

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه باربری داخلی

این پرسشنامه و پیشنهاد، مبنای انعقاد قرارداد بیمه باربری بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد. لذا ضروریست در تکمیل آن دقت لازم بعمل آید و تعهد می گردد حق بیمه تعیین شده پرداخت شود.	
بیمه گزار	نام شخص/شرکت : نشانی : تلفن : کد ملی/کد اقتصادی : شماره ثبت/ کد پستی : دورنگار :
ذینفع	نام بانک گشایش کننده اعتبار : کد شعبه : نشانی : شعبه : تلفن : دورنگار :
مشخصات کالای مورد بیمه و ارزش	نوع کالای مورد بیمه : تعداد و نوع بسته بندی : وضعیت کالا : نو <input type="checkbox"/> حمل کالا با کانتینر : <input type="checkbox"/> ارزش کالای بیمه شده (طبق فاکتور) : شماره بارنامه : مبدا حمل : وزن/ مقدار کالا : دست دوم (مستعمل) <input type="checkbox"/> حمل کالابدون کانتینر : <input type="checkbox"/> شماره بارنامه : تاریخ بارنامه : مقصد نهایی : شماره فاکتور/سفرارش :
شرایط	وسيله حمل: کشتی <input type="checkbox"/> کامیون <input type="checkbox"/> هواپیما <input type="checkbox"/> قطار <input type="checkbox"/> لنج <input type="checkbox"/> بارج <input type="checkbox"/> سایر تاریخ حمل : متصدی حمل : شماره وسیله حمل :
مورد درخواست	خطرات اصلی: آتش سوزی، حادثه وسیله نقلیه (تصادف، تصادم، واژگون شدن، پرت شدن) خطرات اضافی : بارگیری و تخلیه <input type="checkbox"/> ، مسئولیت راننده <input type="checkbox"/> ، سرقت کل کالا با وسیله حمل حامل کالا <input type="checkbox"/> ، پرت شدن کالا از روی وسیله حمل کالا <input type="checkbox"/> ، ریزش کوه <input type="checkbox"/> ، برخورد کالا با اجسام خارجی <input type="checkbox"/> ، سایر
نام و کد نماینده/کارگزار/بازاریاب : مهر و امضا :	نام متقاضی/ شرکت پیشنهاد دهنده : مهر و امضا :
این قسمت توسط شرکت بیمه سینا(سهامی عام) تکمیل می گردد : شماره بیمه نامه : واحد صدور : امضاء :	تاریخ صدور : نام کارشناس/ متصدی صدور :

توجه :

- در صورت درخواست بیمه گزار جهت اخذ پوششهای اضافی، می بایست حق بیمه اضافی متناسب با آن پوشش را پرداخت نماید .
- بیمه نامه های باربری داخلی با توجه به ماهیت آن غیر قابل ابطال می باشد .