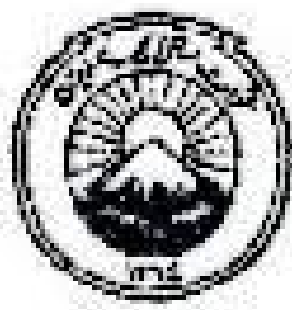




### پیشنهاد بیمه نامه حمل کالا

شرکت سهامی بیمه ایران، لطفاً برای کالای با مشخصات ذیل بیمه نامه حمل کالا، وارداتی/صادراتی/ترانزیت/داخلی صادر نمائید.

مشخصات بیمه گزار		نام بیمه گزار (متقاضی بیمه ای): کد ملی:
تلفن ثابت:		تلفن همراه:
تلفن ثابت:		دورنگار:
بانک ذینفع		نام بانک:
مورد بیمه:		شعبه:
کالا نو می باشد <input type="checkbox"/>		کالا مستعمل می باشد <input type="checkbox"/>
شماره پیش فاکتور (پروفرما):		تاریخ پروفرما:
شماره ثبت سفارش:		
نوع بسته بندی:		
مبادی ورودی کالا (برای کالاهای وارداتی):		مبادی خروجی کالا (برای کالاهای صادراتی):
مشخصات وسیله حمل	حمل دریایی	مشخصات کشتی و یا شناور: طبق بندی شده <input type="checkbox"/> غیر طبقه بندی شده <input type="checkbox"/> چارتر <input type="checkbox"/> لاینر <input type="checkbox"/> غیر لاینر <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (عنوان گردد) سن کشتی: سایر وسایل حمل دریایی: توجه: در حمل کالا می باید از کشتی طبقه بندی شده با سن کمتر از ۱۵ سال استفاده گردد. در غیر اینصورت مراتب را به واحد صدور بیمه نامه اعلام فرمایید.
	حمل زمینی	نوع وسیله حمل:
	حمل هوایی	نام خط هوایی:
سرمایه مورد بیمه		مبلغ ریالی مورد بیمه: مبلغ ارزی مورد بیمه (در صورت ارزی بودن سرماییه): نوع ارز: ارزش اضافی: <input type="checkbox"/> ۱۰٪ <input type="checkbox"/> ۲۰٪ <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (عنوان گردد) نرخ تسعیر ارز به ریال:
شرایط و خطرات تحت پوشش		نوع قرارداد خرید: خطرات اصلی: مجموعه شرایط: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> توتال لاس <input type="checkbox"/> حمل به دفعات (پارت شیمنت): مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/> ترانس شیمنت طبق عرف: مجاز <input type="checkbox"/> غیر مجاز <input type="checkbox"/> خطرات اضافی:
بدینوسیله گواهی و تایید می نمائیم: - کلیه اظهارات فوق مبنی بر واقعیت بوده و موافقت می شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط شرکت سهامی بیمه ایران باشد. - این پیشنهاد به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت سهامی بیمه ایران ایجاد نمی نماید. - تعهد می نماید در صورت صدور بیمه نامه، حق بیمه متعلقه را به موقع پرداخت گردد. تاریخ، مهر و امضاء		
مشخصات پیشنهاد		شماره پیشنهاد: نام و کد واحد صدور یا شعبه:
تاریخ پیشنهاد:		تاریخ پیشنهاد:
کار گزار:		نماینده گئی:



بیمه ایران



تاریخ: 1399/10/16

شماره: 99/827542

پیوست: دارد

نکته مهم

برای بیمه نامه های صادره قبل از تاریخ ۹۹/۱۰/۲۰ مطابق با شرایط آیین نامه ۹۸ مصوب شورای عالی بیمه مراتب به شرح ذیل قابل اعمال می باشد:

- در بیمه نامه های ساختمانی نیازی به صدور الحاقیه برای پوشش فوق نبوده و در صورت بروز حادثه بعد از تاریخ یاد شده، کارکنان موصوف مطابق با شرایط بیمه نامه تحت پوشش می باشند.
- در بیمه نامه های عمرانی، صنعتی و خدماتی نیز چنانچه بیمه گذار از کارکنان فاقد مجوز کار و اقامت استفاده می نماید، می تواند طی درخواست مکتوب و اضافه نمودن تعداد نیروی کار موصوف و با صدور الحاقیه نسبت به دریافت پوشش فوق اقدام نماید.

یادآوری: بیمه نامه هایی که بر مبنای آیین نامه ۸۰ مصوب شورای عالی بیمه صادر گردیده و پوشش کارگران فاقد مجوز کار و اقامت در استثنایات بیمه نامه درج شده باشد مشمول بررسی و پرداخت خسارت نمی گردند.

در انتها شایان ذکر است پرسشنامه جدید بیمه نامه مسئولیت کارفرما در قابل کارکنان با اعمال تغییرات فوق پیوست این نامه می باشد.

در ضمن تاریخ موثر این بخشنامه در سیستم وب مسئولیت ۹۹/۱۰/۲۱ می باشد.

با احترام

مدیریت کل بیمه های مسئولیت و حمل و نقل

رحمنی

رئیس محترم هیات مدیره

محترم فنی شرکت، جهت

معاون محترم حقوقی و

نماینده گیها، جهت

برزگی

رونوشت:

- جناب آقای دکتر رضائی، نایب

و مدیر عامل، جهت استحضار.

- جناب آقای زاهدنیا، معاون

استحضار.

- جناب آقای طیبی نژاد،

امور هماهنگی استان ها، شعب و

استحضار.

- جناب آقای حضرتی، مدیر کل محترم فناوری اطلاعات و آمار، جهت استحضار و صدور دستور مقتضی.

مدیریت کل بیمه های مسئولیت و حمل و نقل

نشانی: تهران - میدان ونک - خیابان ملاصدرا - خیابان شهباز جنوبی - خیابان برزیل غربی - پلاک ۵۱ - طبقه ۹

فکس: ۸۶۷۱۷۰۲۲۱

تلفن: ۸۶۷۱۱۹۰۰

کد پستی: ۱۴۳۵۸۱۴۷۱۵

ش.ن.ت: ۱۴۱۰۲۵۵۷