۱۴۰۰

پیشنهاد بیمه نامه حمل کالا (وارداتی-صادراتی-ترانزیت-داخلی)

شرکت سهامی بیمه ایران، لطفاً برای کالای با مشخصات ذیل، بیمه نامه حمل کالای وارداتی☐صادراتی ☐ترانزیت ☐داخلی ☐ صادر فرمائید.

مشخصات بیمه گزار	نام بیمه گزار(متقاضی):	کد ملی / اقتصادی /شناسه:
	تلفن ثابت: تلفن همراه:	دورنگار::
	نشانی:	
مشخصات ذینفع	نام ذینفع بانکی :	شعبه: کد:
	نام ذینفع غیربانکی:	کد ملی / اقتصادی /شناسه:
مشخصات مورد بیمه	شرح مورد بیمه:	مقدار: کالا نو ☐ مستعمل ☐
	شماره و تاریخ پروفورما:	شماره و تاریخ LC:
	شماره و تاریخ ثبت سفارش:	شماره و تاریخ اظهارنامه:
	نوع بسته بندی:	حمل کانتینری: خیر ☐ بله ☐ کل مسیر ☐ تا بندر ☐
	شرایط خاص دمایی ☐	یخچالی ☐ سایر
	مبداء: کشور شهر	مقصد نهایی(انبار بیمه گزار): کشور شهر
	مرز ورودی کالا(کالاهای وارداتی) :	مرز خروجی کالا(کالاهای صادراتی):
مبلغ سرمایه مورد بیمه	ریالی:	ارزی: نوع ارز: نرخ تسعیر ارز به ریال:
	نوع قرارداد خرید:	ارزش اضافی: ۱۰ ٪ ☐ ۲۰ ٪ ☐ سایر
مشخصات وسیله حمل — حمل دریایی	وسیله حمل:کشتی☐ لنج ☐ لندینگ کرافت ☐ دوبه(بارج) ☐	
	نام شماره ثبت سن ظرفیت سایر مشخصات:	
	طبقه بندی شده ☐ غیر طبقه بندی شده ☐ چارتر ☐ لاینر ☐ غیر لاینر ☐ سایر ☐	
	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 و حق بیمه اضافی پرداخت شود.	
مشخصات وسیله حمل — حمل زمینی	نوع وسیله حمل:	شماره وسیله حمل:
مشخصات وسیله حمل — حمل هوایی	نام خط هوایی:	شماره پرواز:
مشخصات وسیله حمل — حمل ترکیبی	مشخصات:	شماره بارنامه و ارزش آن:
شرایط و خطرات تحت پوشش	مجموعه شرایط: A ☐ B ☐ C ☐ C با عدم تحویل ☐ توتال لاس ☐ داخلی با خطرات اصلی ☐	
	خطرات اضافی داخلی (با حق بیمه اضافی):	
	تخلیه ☐ - بارگیری ☐ -سرقت کلی با وسیله حمل ☐ -سرقت جزئی ☐ -عدم تحویل ☐ - ریزش ☐ - فساد ☐	
	آبدیدگی ☐ -حوادث طبیعی ☐ - باران ☐	
	حمل به دفعات (پارت شیپمنت)☐ ترانس شیپمنت طبق عرف☐ سابقه خسارت در بیمه ایران ☐ در سایر شرکتها ☐	

بدینوسیله گواهی و تائید می نمایم: ۱-این پیشنهاد به تنهایی هیچگونه تعهدی برای شرکت سهامی بیمه ایران ایجاد نمی نماید. ۲-تعهد می نمایم حق بیمه متعلقه طبق توافق پرداخت گردد.در غیر اینصورت بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارت ندارد.۳-در صورت وقوع خسارت، بیمه گزار موظف به تنظیم اظهارنامه قضایی بر علیه مقصر یا متصدی حمل می باشد.۴-دلایل منطقی درخواست ابطال، قبل از هر اقدامی، با بیمه‌گر هماهنگ نشود، ابطال مورد قبول واقع نخواهد شد. ۵-کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و ضمن آگاهی به شرایط بیمه، موافقت می کنم که این فرم، اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط شرکت سهامی بیمه ایران باشد.

نام و مهر و امضاء بیمه گزار

نام و مهر و امضاء نماینده بیمه

مشخصات پیشنهاد	شماره و تاریخ پیشنهاد:	نام و کد واحد صدور یا شعبه:	نمایندگی:
	کارگزار:		

پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل داخلی

(بارنامه ای)

مدیریت کل بیمه های مسئولیت و حمل و نقل

| مشخصات متقاضی | | |

سوابق بیمه ای

۱ **نام بیمه گر و شماره بیمه نامه سال قبل را درج نمائید :**

● شرکت بیمه ..... شماره قرارداد..... تاریخ انقضاء : / / ۱۳

۲ **آمار و عملکرد سه سال آخر فعالیت را در جدول زیر درج نمائید :**

سال	تعداد بارنامه های صادره	تعداد ادعای خسارت	حق بیمه پرداختی	خسارت دریافتی	خسارت معوق

۳ **اطلاعات ۵ مورد از خسارات اخیر را در جدول زیر درج نمائید :**

ردیف	نوع محموله	علت حادثه	مبلغ خسارت
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

مدت بیمه نامه

بیمه نامه به مدت ..... روز، از ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ درخواست می گردد.

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل : / / ۱۳

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده : ..... مهر و امضاء نمایندگی: .....

مهر و امضاء

● **این قسمت توسط نماینده به دقت تکمیل شود :**

ـ **شماره بیمه نامه بصورت کامل :** ..... نام دقیق بیمه گذار مطابق بیمه نامه صادره .....

ـ **نام نماینده : خانم/آقای** ..... کد ..... تلفن ثابت ..... همراه .....

ـ **نام مسئول فنی شرکت حمل و نقل : آقای** ..... تلفن ثابت ..... همراه .....

ـ **نام متصدی صدور بارنامه : خانم/آقای** ..... تلفن ثابت ..... همراه .....

ـ **جهت نصب نرم افزار برای شرکت حمل ونقل با چه کسی هماهنگی صورت گیرد ؟**

خانم/آقای ..... تلفن ثابت ۱ ..... تلفن ثابت۲ .....

شماره همراه ۱ ..... شماره همراه ۲ .....

★ جهت ثبت درخواست نصب از طریق اینترنت به آدرس www.transportal.ir (پرتال جامع حمل و نقل) وارد و از منوی خدمات بیمه ثبت درخواست نمائید.

بیمه ایران

CMR

پرسشنامه بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل بین المللی جاده ای



www.Iran Insurance .ir

CONVENTION MERCHANDISE ROUTIERES (CMR)

الف) مشخصات متقاضی

شرکت :	☐خصوصی ☐دولتی	
نام مدیر عامل :	شناسه ملّی	
شناسه اقتصادی	شماره ثبت	
آدرس: ..... کدپستی.....		
تلفن:	همراه :	نمابر : .....

ب) اطلاعات فعالیت

ردیف	شرح اطلاعات
۱	شیوه حمل کالا به چه صورت است ؟ ○ انواع کامیون ○ یخچالی ○ تانکری ○ .....
۲	مبادی و مقاصد حمل کالا را درج نمائید :.....
۲	چه تعداد راهنامه طی سال گذشته صادر کرده اید ؟ .....
۳	لطفاً چند قلم از بیشترین محمولات شرکت را درج نمائید : .....
۴	بیمه گر سال قبل شرکت بیمه ..... به شماره قرارداد ..... تاریخ انقضاء.....
۵	نرخ و شرایط سال قبل و علت تغییر بیمه گر را اعلام نمائید : .....
۶	**اطلاعات خسارات سال گذشته را در زیر درج نمائید**

نوع محموله	علت حادثه	مبلغ خسارت (به ریال)

ج) مدت بیمه نامه

ـ مدت پوشش بیمه ای ..... روز و از ساعت ۲۴ مورخ ..... تا ساعت ۲۴ مورخ ..... درخواست می گردد

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق صحت مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ درخواست : .....

نام و نام خانوادگی درخواست کننده : ..... **مهر و امضای نمایندگی** .....

مهر و امضاء

پیشنهاد بیمه نامه حمل کالا (داخلی)

شرکت سهامی بیمه ایران، لطفاً برای کالای با مشخصات ذیل بیمه نامه حمل کالای داخلی صادر نمائید.

مشخصات بیمه گزار	نام بیمه گزار(متقاضی بیمه ای):	کد ملی:	
	نشانی:		
	کد اقتصادی (درصورتیکه بیمه گزار حقوقی باشد):	شناسه ملی :	
	تلفن ثابت:	تلفن همراه:	دورنگار:
بانک ذینفع	نام بانک:	شعبه:	کد:
مشخصات مورد بیمه	مورد بیمه:	کالا نو می باشد ☐	کالا مستعمل می باشد ☐
	مقدار :	نوع بسته بندی:	
	شماره فاکتور :	تاریخ فاکتور:	
	مبداء حمل:	مقصدنهایی:	
	بارنامه دارد ☐ ندارد ☐	شماره سریال مورد بیمه:	
مشخصات وسیله حمل	حمل زمینی	نوع وسیله حمل:	شماره وسیله حمل:
	حمل هوایی	نام خط هوایی:	شماره پرواز:
سرمایه مورد بیمه	مبلغ ریالی مورد بیمه :		
شرایط و خطرات تحت پوشش	خطرات اصلی کالای بیمه شده در جریان حمل در مقابل خسارات ناشی از حادثه وارد به وسیله نقلیه و آتش سوزی و(بدون تخلیه وبارگیری) بیمه میباشد. (منظور از حادثه برخورد وسیله حمل یا محموله آن و یا هر دو با هر جسم ثابت یا متحرک خارجی و همچنین پرت شدن کالا از وسیله حمل در زمان حمل ونقل میباشد، که منجر به خسارت مورد بیمه گردد بطوریکه آثار حادثه و مورد بیمه خسارت دیده قابل رویت باشد) مجموعه شرایط: حمل به دفعات : مجاز ☐ غیر مجاز ☐ بیمه گزار موظف است قبل از حمل هر محموله اعلامیه ای که در آن مقدار کالا و ارزش و مشخصات کالا و وسیله حمل و نقل و شماره بارنامه نوشته شده است را برای بیمه گر ارسال دارد پرداخت خسارات موقوف به انجام این تعهد از طرف بیمه گزار است. خطرات اضافی: پوشش سرقت کلی محموله با وسیله نقلیه ☐ پوشش بارگیری ☐ پوشش تخلیه ☐ عدم تحویل ☐ سرقت ☐ آسیب دیدگی در حین حمل ☐ خسارت وارده به دلیل مجاورت با کالای دیگر ☐ شکست ☐ ریزش ☐ روغن زدگی ☐		

بدینوسیله گواهی و تائید می نمایم:

- 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 صوت صدور بیمه نامه، حق بیمه متعلقه را به موقع پرداخت گردد.

تاریخ، مهر و امضاء

مشخصات پیشنهاد	شماره پیشنهاد:	تاریخ پیشنهاد:	
	نام و کد واحد صدور یا شعبه:	نمایندگی:	کارگزار:

پیشنهاد بیمه نامه حمل کالا (وارداتی-صادراتی-ترانزیت)

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

مشخصات بیمه گزار	نام بیمه گزار(متقاضی بیمه ای):	کد ملی:
	نشانی:	
	کد اقتصادی (درصورتیکه بیمه گزار حقوقی باشد):	شناسه ملی :
	تلفن ثابت: تلفن همراه:	دورنگار:
بانک ذینفع	نام بانک: شعبه:	کد:
مشخصات مورد بیمه	مورد بیمه: ☐ کالا نو می باشد ☐ کالا مستعمل می باشد	
	شماره پیش فاکتور (پروفورما):	تاریخ پروفورما:
	شماره ثبت سفارش:	تاریخ ثبت سفارش :
	نوع بسته بندی:	
	مبداء: کشور شهر مقصدنهایی: کشور شهر وسیله حمل: طریق حمل :	
	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 ☐ غیر طبقه بندی شده ☐ چارتر ☐ لاینر ☐ غیر لاینر ☐ سایر ☐ (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 اینصورتمراتب را به واحد صدور بیمه ناه اعلام فرمایید.
	حمل زمینی	نوع وسیله حمل: شماره وسیله حمل:
	حمل هوایی	نام خط هوایی: شماره پرواز:
سرمایه مورد بیمه	مبلغ ریالی مورد بیمه:	نوع قرارداد خرید:
	مبلغ ارزی مورد بیمه (درصورت ارزی بودن سرمایه): نوع ارز:	نرخ تسعیر ارز به ریال:
	ارزش اضافی: ۱۰ ٪ ☐ ۲۰ ٪ ☐ سایر ☐ (عنوان گردد)	
شرایط و خطرات تحت پوشش	خطرات اصلی	
	مجموعه شرایط: A ☐ B ☐ C ☐ توتال لاس ☐	
	حمل به دفعات (پارت شیپمنت): مجاز ☐ غیر مجاز ☐ ترانس شیپمنت طبق عرف: مجاز ☐ غیر مجاز ☐	
	خطرات اضافی:	

بدینوسیله گواهی و تائید می نمایم:

- 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 صوت صدور بیمه نامه، حق بیمه متعلقه را به موقع پرداخت گردد.

تاریخ، مهر و امضاء

مشخصات پیشنهاد	شماره پیشنهاد:	تاریخ پیشنهاد:
	نام و کد واحد صدور یا شعبه:	نمایندگی: کارگزار:

پیشنهاد بیمه پول در صندوق و انتقالی

نام بیمه‌گذار:

نشانی بیمه‌گذار:

تعداد شعب بیمه‌گذار: (در صورت دارا بودن بیش از یک شعبه، نام و مشخصات کامل سایر شعب باید ارائه گردد.)

سال تأسیس صندوق؟

آیا قبلاً پوشش بیمه داشته است با کدام شرکت بیمه؟

آیا سابقه خسارتی داشته است چه نوع و در چه سالی و میزان آن؟

سرمایه مورد بیمه: (بالاترین سقف موجودی صندوق)

وجه نقد	اوراق بهادار
مسکوکات	سایر موارد

ساعت کار صندوق:

نام و مشخصات کارکنان رسمی و غیررسمی و سابقه کار:

طریقه ثبت موجودی صندوق در پایان وقت اداری:

نوع سازه و قدمت ساختمان صندوق:

امکانات اطفاء حریق:

تعداد دربهای ورودی و خروجی:

نوع و اندازه گاو صندوق:

محل گاو صندوق در ساختمان:

موقعیت ساختمانهای اطراف صندوق:

فاصله نزدیکترین مرکز نیروی انتظامی تا محل با ذکر فاصله:

کلید و رمز گاوصندوق و ساختمان در اختیار چه کسانی می‌باشد؟

آیا صندوق دارای نگهبان می‌باشد و در چه ساعاتی؟

آیا نگهبان مسلح می‌باشد؟

آیا صندوق دارای امکانات ذیل می‌باشد:

- ☐ دارای حفاظ آهنی بر روی درب و پنجره‌های صندوق
- ☐ سیستم پیام رسان تلفنی به پلیس ۱۱۰
- ☐ دوربین مدار بسته
- ☐ کپسول آتش‌نشانی
- ☐ برق اضطراری
- ☐ دزدگیر و شاسی اعلام خطر
- ☐ روشنایی داخل ساختمان در شب
- ☐ نگهبان ساختمان در شب

سرمایه پول انتقالی:

پول نقد — اوراق بهادار

مسکوکات — سایر موارد

طریقه ثبت پول انتقالی:

تعداد دفعات و ساعات حمل پول:

حمل‌کنندگان پول و سمت آنها در صندوق:

مقاصد حمل پول :

فاصله و وضعیت مسیر حمل پول :

وسیله حمل نقلیه حمل پول :

آیا نگهبان مسلح پول انتقالی را همراهی می‌کند؟

توضیحات دیگر:

اینجانب گواهی می‌نمایم که کلیه مراتب فوق در نهایت دقت و صحت تکمیل گردیده است و مسؤولیت هرگونه اظهار خلاف واقع به عهده اینجانب می‌باشد.

نام و امضای بیمه‌گذار تاریخ: تاریخ بازدید:

تاریخ:

شماره:

پیوست:

گزارش کارشناسی بازدید اولیه صدور
بیمه های حمل کالا

بیمه ایران

کد کارشناسی		نام و نام خانوادگی کارشناس	
تاریخ بازدید		شماره بیمه نامه	
شماره نامه			

مشخصات بیمه گزار	نام بیمه گزار	
	آدرس محل بازدید	
	راهنما یا نماینده بیمه گزار	

مشخصات محموله مورد بیمه	نوع کالای مورد حمل		میزان/ وزن/ حجم		
	مبداء		مقصد		نوع بسته بندی
	شماره سریال مورد بیمه		کیفیت		کالا نو میباشد ☐ نمیباشد ☐
	ارزش اظهار شده کالا		ساعت شروع		ساعت پایان

مشخصات وسیله حمل	وسیله حمل کننده		شماره پلاک وسیله حمل	
	شماره بارنامه		نحوه انتقال به وسیله حمل	
	مورد بیمه ترافیکی می باشد ☐ نمی باشد ☐		شماره مجوز بار ترافیکی	
	نام و نام خانوادگی راننده		شماره پلاک جرثقیل	

شرح گزارش

۱.....

۲.....

۳.....

۴.....

۵.....

۶.....

۷.....

۸.....

۹.....

۱۰.....

۱۱.....

۱۲.....

نام و نام خانوادگی بیمه گزار / نماینده بیمه گزار :

امضاء

نام و نام خانوادگی کارشناس : علی شمس یزدی ۲۶۵۰۵

امضاء