

بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست جنابعالی / آن شرکت محترم بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید.

بیمه گذار	بیمه گذار: کد ملی / کد اقتصادی / شناسه ملی: نشانی: کد پستی: تلفن ثابت: تلفن همراه: فاکس: ایمیل:
ذینفع	نام: کد ملی / کد اقتصادی / شناسه ملی: تلفن: نشانی: کد پستی:
مشخصات کالا	نوع کالا: وزن / مقدار کالا: ارزش کالا: نوع بسته بندی: تعداد بسته ها: وضعیت کالا: <input type="checkbox"/> نو <input type="checkbox"/> مستعمل شماره فاکتور: تاریخ فاکتور: شماره بارنامه: تاریخ بارنامه: تعداد حمل: حداکثر ارزش هر محموله: علامت: شرایط خاص کالا و حمل آن: سایر اطلاعات تکمیلی:
حمل	میداء: مقصد: وسیله حمل: <input type="checkbox"/> کشتی <input type="checkbox"/> هواپیما <input type="checkbox"/> قطار <input type="checkbox"/> کامیون <input type="checkbox"/> تریلی <input type="checkbox"/> سایر: حمل با کانتینر: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر مشخصات کامل وسیله حمل: (شامل نام راننده، شماره پلاک ...)
پوشش	پوشش های اصلی: بیمه آتش سوزی و حادثه وسیله نقلیه (شامل: تصادم، تصادف، واژگونی و سقوط وسیله نقلیه) سایر پوشش ها (پوشش های اضافی درخواستی):
معرف	نماینده / کارگزار بیمه کد:

این پیشنهاد بدون خط خوردگی و لاک گرفتگی مورد تایید می باشد و هیچگونه تعهدی در صدور بیمه نامه درخواستی برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.

نام و نام خانوادگی کارشناس بیمه / نماینده بیمه / کارگزار

مهر و امضا

تاریخ / /

نام و نام خانوادگی بیمه گذار

مهر و امضا

تاریخ / /