



بدینوسیله از شرکت بیمه کوثر تقاضا می شود جهت کالاهایی که مشخصات آن به شرح زیر اعلام می گردد بیمه نامه باربری صادر نماید به موجب این درخواست تعهد می شود که حق بیمه مربوطه پرداخت گردد.

شماره پیشنهاد:	کد نماینده:	تاریخ تکمیل فرم:	۱۳ / /
بیمه گذار:	کد اقتصادی / شماره ثبت:		
نشانی:	تلفن:	نمابر:	
بانک گشایش کننده اعتبار:	شعبه:	کد شعبه:	تلفن:
شرایط و خطرات مورد درخواست:			
<input type="checkbox"/> شرایط A <input type="checkbox"/> شرایط B <input type="checkbox"/> شرایط C <input type="checkbox"/> شرایط C بانضمام خطر عدم تحویل یک بسته کامل تجاری <input type="checkbox"/> توتال لاس			
نوع قرارداد: <input type="checkbox"/> DDP <input type="checkbox"/> DAP <input type="checkbox"/> CIP <input type="checkbox"/> EXW <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> FOB <input type="checkbox"/> FAS <input type="checkbox"/> CFR <input type="checkbox"/> FCA <input type="checkbox"/> DAT <input type="checkbox"/> CPT سایر.....			
مبدأ:	مقصد:	مرز ورود/خروج:	
<input type="checkbox"/> با احتساب ۱۰٪ افزایش		<input type="checkbox"/> با احتساب ۲۰٪ افزایش	
<input type="checkbox"/> بدون احتساب افزایش			
سرمايه مورد بیمه طبق پروفرما:			
نوع ارز:	<input type="checkbox"/> دلار آمریکا	<input type="checkbox"/> یورو	<input type="checkbox"/> درهم امارات
	<input type="checkbox"/> یوان چین	<input type="checkbox"/> پوند انگلیس	سایر ...
پارت شپیمنت (حمل به دفعات):	<input type="checkbox"/> مجاز	<input type="checkbox"/> غیر مجاز	
ترانس شپیمنت (تغییر وسیله حمل):	<input type="checkbox"/> مجاز	<input type="checkbox"/> غیر مجاز	
شماره و تاریخ پروفرما:	شماره و تاریخ فاکتور:	شماره و تاریخ ثبت سفارش:	
نوع کالای مورد بیمه طبق شرح پروفرما:		وزن و تعداد و مقدار کالا:	
وسيله حمل: <input type="checkbox"/> کشتی طبقه بندی <input type="checkbox"/> کامیون <input type="checkbox"/> قطار <input type="checkbox"/> هواپیما <input type="checkbox"/> لنج <input type="checkbox"/> بارج سایر:			
علامت:	<input type="checkbox"/> حمل کالا با کانتینر تا مرز ورودی		
نوع بسته بندی:	<input type="checkbox"/> حمل کالا بدون کانتینر		

مبلغ، تعداد و تاریخ خسارت محموله های متعلق به بیمه گذار:

اظهارات فوق باحسن نیت و با آگاهی و قبول تمامی شرایط عمومی و خصوصی و پیوست بیمه نامه باربری شماره صادره شرکت بیمه کوثر توسط اینجانب..... به عنوان بیمه گذار یا نماینده قانونی وی تنظیم گردیده است.

مهر و امضاء بیمه گذار