



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 بانک:
مبدأ:	مقصد:	تاریخ حمل:	
نام راننده:	نام موسسه حمل:		
شماره انتظامی وسیله حمل:	شماره و تاریخ بارنامه:		
نوع کالای مورد بیمه:	وزن و تعداد و مقدار کالا:		
شماره و تاریخ فاکتور:			
سرمایه مورد بیمه طبق فاکتور:	به عدد:	به حروف:	
وسيله حمل:	<input type="checkbox"/> کشتی	<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		
علاوه بر خطرات اصلی شامل خسارات وارد به محموله ناشی از آتشسوزی، پرتاب و واژگونی و تصادف و تصادم وسیله نقلیه درخواست خطرات اضافی زیر را نیز دارم:			
<input type="checkbox"/> بارگیری و تخلیه کالا	حوادث طبیعی شامل:		
<input type="checkbox"/> سرقت کلی کالا همراه با وسیله حمل	پوششهای اضافی مورد درخواست:		

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 صادره شرکت بیمه کوثر توسط اینجانب..... به عنوان بیمه گذار یا نماینده قانونی وی تنظیم گردیده است.

مهر و امضاء بیمه گذار