

شماره :

تاریخ پیشنهاد :



بیمه سامان

تهران، خیابان خالد لسانبوی (وزرا)
شماره ۳۳، کد پستی ۱۵۱۳۸۱۳۱۹
تلفن: ۸۸۷۰۰۲۰۵
تلفن: ۸۸۷۰۰۲۰۴
www.samaninsurance.com
e-mail: info@samaninsurance.com

بدینوسیله از شرکت سهامی بیمه سامان تقاضا می‌گردد برای کالاهایی که مشخصات آن در این برگ درج شده است در ازای پرداخت حق بیمه، بیمه نامه حمل و نقل کالا صادر نمایند.

مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار : نام ذینفع : نشانی بیمه گذار :	شماره ثبت / کد ملی : تلفن : کد پستی :
مشخصات مورد بیمه	نوع کالا : مقدار کالا : نوع بسته بندی و علامت آن :	شماره بارنامه : شماره فاکتور / سفارش : تاریخ حمل :
ارزش مورد بیمه	ارزش کالا به ریال : حداکثر مبلغ مورد بیمه در هر بار حمل : کرایه حمل :	مبدأ : مقصد : وسیله حمل و مشخصات آن :
نوع پوشش	مورد بیمه فقط در مقابل خطرات ناشی از آتش سوزی و حادثه وسیله نقلیه شامل تصادف ، تصادم ، پرت شدن و واژگون شدن تحت پوشش بیمه میباشد . سایر پوشش های اضافی مورد درخواست :	

تاریخ :

نام و نام خانوادگی پیشنهاددهنده :

مهر و امضاء :

این قسمت توسط شرکت بیمه سامان تکمیل می گردد:

شماره بیمه نامه :

تاریخ صدور :

مبلغ بیمه شده	به ریال :	نرخ حق بیمه	مبلغ حق بیمه به ریال
	کرایه حمل :	باربری	
	ارزش ریالی مورد بیمه	سایر پوشش های اضافی	
	ریال	جمع	

شرایط خصوصی :

نام و کد نماینده / کارگزار :

مهر و امضاء :