



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

## پیشنهاد بیمه بدنه شناور

شناسه مدرک: PI-1420-FR-110

شماره بازنگری: 01

از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می‌شود بیمه‌نامه بدنه شناور را با توجه به مندرجات زیر صادر نماید.

بیمه‌گذار	نام بیمه‌گذار:	کد/شناسه ملی:	کد پستی:
	تاریخ تولد/تاسیس: روز ماه سال	تلفن:	کد پستی:
مشخصات شناور	نام مالک شناور:	کد/شناسه ملی:	کد پستی:
	آدرس:		
	نام مدیر شناور:		کد پستی:
	آدرس:		
	سوابق مدیر شناور:		
مشخصات مالک/مدیر/اجاره‌دهنده/اجاره‌کننده و ذی‌نفع	نام اجاره‌کننده شناور:		کد پستی:
	آدرس:		
مدت	نام اجاره‌دهنده شناور:		کد پستی:
	آدرس:		
مشخصات فنی شناور	آیا بیمه‌نامه دارای ذی‌نفع (بانک/موسسه اعتباری/لیزینگ) می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نام و نوع موسسه ذی‌نفع: نام و کد شعبه: نام و آدرس هر شخص دیگری غیر از مالک شناور که نفعی در شناور دارد یا قرار است به عنوان ذی‌نفع در بیمه‌نامه ذکر گردد:		
	بیمه‌نامه از ساعت 24 مورخ ..... تا ساعت 24 مورخ ..... به مدت ..... روز صادر گردد.		
	نام شناور:	نوع شناور:	
	نام کارخانه سازنده:	کشور محل ساخت:	سال ساخت:
	کشور صاحب پرچم:	جنس بدنه شناور:	طول، عرض، ارتفاع و آبخور:
	وزن خالص:	ظرفیت خالص:	ظرفیت ناخالص GT:
	شماره ثبت:	شماره IMO:	
	نوع/مدل موتور شناور:	سال ساخت موتور:	نام کارخانه و کشور سازنده موتور:
	شماره موتور:	قدرت موتور:	
	نحوه سرویس و نگهداری شناور: (آیا برنامه تعمیرات و نگهداری دارد؟) تاریخ آخرین تعمیرات اساسی (ENGINE OVERHAUL/REFITS) و مدت اعتبار آن: آیا در گواهی صادر شده بابت سرویس و نگهداری محدودیت دریاوردی تعیین شده است؟ اگر بله خواهشمند است آن را توضیح دهید:		
تاریخ آخرین بازرسی بدنه زیر آبی شناور (Bottom Survey Of Hull): آیا شناور رده‌بندی شده (Classified) است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن جواب، موسسه رده‌بندی‌کننده، شماره گواهی رده‌بندی و تاریخ اعتبار گواهی رده‌بندی را اعلام نمایید. چنانچه شرط یا توصیه‌ای در گواهی صادره ذکر شده است عیناً ذکر گردد.			
تاریخ انقضای بازرسی خط شاهین:	تاریخ انقضای بازرسی بدنه شناور:	تاریخ انقضای بازرسی ماشین‌آلات شناور:	
آیا شناور لاینر است؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/>	در صورت مثبت بودن پاسخ برنامه و مسیر سفر/سفرها را ذکر نمایید:		
ارزش شناور (سرمایه مورد بیمه):	ریال .....		
ارزش تفکیکی بدنه:	ریال / ماشین‌آلات ..... ریال / تجهیزات ..... ریال.		
نام و نام خانوادگی کاپیتان:	سن:	مشخصات و نوع گواهی‌نامه کاپیتان و مقام صادرکننده:	
سوابق کاپیتان:			

آدرس: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی، پلاک 22، کد پستی: 1969633431 - مرکز ارتباطات 8259

www.parsianinsurance.ir



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

شناسه مدرک: PI-1420-FR-110

شماره بازنگری: 01

## پیشنهاد بیمه بدنه شناور

<b>کاربری شناور</b>	<p>محدوده جغرافیایی تردد شناور:</p> <p>نوع استفاده از شناور: <input type="checkbox"/> تفریحی <input type="checkbox"/> صیادی <input type="checkbox"/> فله‌بر <input type="checkbox"/> کانتینربر <input type="checkbox"/> پدک‌کش <input type="checkbox"/> سایر:</p> <p>نوع محمولاتی که توسط شناور حمل می‌گردد:</p> <p>تعداد متوسط سفرهای انجام شده طی 3 سال گذشته:</p> <p>آیا در طول عمر شناور کاربری آن تغییر داده شده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی شرح تغییرات:</p> <p>آیا تاکنون موسسه رده‌بندی شناور تغییر کرده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورت مثبت بودن پاسخ نام موسسه قبلی و علت تغییر را ذکر نمایید:</p>																												
	<p>نوع کلوژ مورد درخواست بیمه‌گذار:</p> <p><input type="checkbox"/> تمام خطر</p> <p>(Hull &amp; Machinery as per (CL. 280) – (1/11/95)</p> <p><input type="checkbox"/> از بین رفتن کامل و سه‌چهارم مسئولیت</p> <p>Total Loss + ¼ TSH Collision liability including Salvage Charges + Sue &amp; Labour + General Average as per (CL.284) – (1/11/95)</p> <p><input type="checkbox"/> فقط از بین رفتن کامل</p> <p>Total Loss only + Salvage Charges + Sue and Labour as per (CL. 289) – (1/11/95)</p>																												
<b>تهدات و خطرات مورد درخواست بیمه‌گذار</b>	<p>آیا شناور قبلاً بیمه‌نامه بدنه کشتی داشته است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورت مثبت بودن پاسخ نام شرکت/شرکت‌های بیمه‌گر و شماره بیمه‌نامه(ها) را ذکر نمایید:</p> <p>آیا درخواست صدور یا تمدید بیمه‌نامه برای شناور توسط شرکت بیمه‌ای دیگری رد شده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی دلیل آن را ذکر نمایید:</p> <p>آیا شناور پوشش P&amp;I دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورت مثبت بودن پاسخ نام کلوپ/بیمه‌گر P&amp;I، تاریخ صدور و مدت اعتبار آن را ذکر نمایید:</p> <p>اگر برای شناور مورد درخواست طی پنج سال گذشته سابقه خسارت وجود دارد خواهشمند است جزییات را به شرح زیر ذکر فرمایید.</p>																												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">نام بیمه‌گر</th> <th style="width: 15%;">تاریخ خسارت</th> <th style="width: 20%;">جزئیات و علت خسارت</th> <th style="width: 15%;">مبلغ خسارت پرداخت شده</th> <th style="width: 15%;">مبلغ خسارت معوق</th> <th style="width: 20%;">وضعیت فعلی</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						نام بیمه‌گر	تاریخ خسارت	جزئیات و علت خسارت	مبلغ خسارت پرداخت شده	مبلغ خسارت معوق	وضعیت فعلی																	
نام بیمه‌گر	تاریخ خسارت	جزئیات و علت خسارت	مبلغ خسارت پرداخت شده	مبلغ خسارت معوق	وضعیت فعلی																								
<b>سوابق بیمه‌ای و خسارت</b>	<p>آیا شناور قبلاً بیمه‌نامه بدنه کشتی داشته است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورت مثبت بودن پاسخ نام کلوپ/بیمه‌گر P&amp;I، تاریخ صدور و مدت اعتبار آن را ذکر نمایید:</p>																												
	<p>اگر برای شناور مورد درخواست طی پنج سال گذشته سابقه خسارت وجود دارد خواهشمند است جزییات را به شرح زیر ذکر فرمایید.</p>																												
<b>نحوه پرداخت</b>	<p><input type="checkbox"/> ریالی <input type="checkbox"/> ارزی</p> <p>نوع ارز پرداخت حق بیمه را مشخص کنید:</p>																												
	<p>لیست مدارک پیوست</p> <p><input type="checkbox"/> Certificate of Registry (گواهی ثبت شناور)</p> <p><input type="checkbox"/> Certificate of Classification (گواهی رده‌بندی شناور)</p> <p><input type="checkbox"/> Safety Management Certificate (گواهی مدیریت ایمنی)</p> <p><input type="checkbox"/> International Load Line Certificate (گواهی بین‌المللی خط شاهین)</p> <p><input type="checkbox"/> P&amp;I Insurance (بیمه‌نامه P&amp;I)</p> <p><input type="checkbox"/> Last year H&amp;M Insurance (بیمه‌نامه بدنه شناور سال گذشته)</p> <p><input type="checkbox"/> سایر مدارک:</p>																												

- اطلاعات ذکر شده در بالا، بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه‌نامه و همچنین اطلاع از پیامدهای کتمان حقایق و با بیان مطالب خلاف واقع اعلام شده است و چنانچه در طول مدت بیمه تغییراتی در آن به وجود آید، بلافاصله مراتب به آن شرکت اعلام خواهد شد.
- تکمیل این فرم پیشنهاد قبل از صدور بیمه‌نامه هیچ‌گونه حقی برای پیشنهاد دهنده یا تعهدی برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌نماید.
- تعهد می‌نمایم در صورت صدور بیمه‌نامه و الحاقیه‌های آن، حق بیمه متعلقه را پرداخت نمایم.

نام و نام خانوادگی، تاریخ، سمت و امضای بیمه‌گذار (صاحبان امضای مجاز):

آدرس: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی، پلاک 22، کد پستی: 1969633431 – مرکز ارتباطات 8259

www.parsianinsurance.ir