



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

پیشنهاد بیمه مسئولیت شناور

شناسه مدرک: PI-1410-FR-110

شماره بازنگری: 00

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

بیمه‌گذار	نام بیمه‌گذار:	کد/ شناسه ملی:	نماینده‌گی/ کارگزار:
	تاریخ تولد/ تاسیس: روز ماه سال	تلفن:	کد:
مشخصات شناور	نام مالک شناور:	کد/ شناسه ملی:	کد پستی:
	آدرس:		
	نام مدیر شناور:		کد پستی:
	آدرس:		
	سوابق مدیر شناور:		
بیمه‌کننده/ اجاره‌دهنده/ اجاره‌کننده و ذی‌نفع	نام اجاره‌کننده شناور:		کد پستی:
	آدرس:		
مدت	نام و نوع موسسه ذی‌نفع:	نام و کد شعبه:	
	آیا بیمه‌نامه دارای ذی‌نفع (بانک/ موسسه اعتباری/ لیزینگ) می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	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:	
مشخصات فنی شناور	نام شناور:	نوع شناور:	روز صادر گردد.
	نام کارخانه سازنده:	کشور محل ساخت:	
	کشور صاحب پرچم:	جنس بدنه شناور:	سال ساخت:
	وزن خالص:	ظرفیت خالص:	طول، عرض، ارتفاع و آبخور:
	شماره ثبت:	شماره IMO:	ظرفیت ناخالص GT:
	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.			
مشخصات کاپیتان و خدمه شناور	نام و نام خانوادگی کاپیتان:	سن:	مشخصات و نوع گواهی‌نامه کاپیتان و مقام صادرکننده:
	سوابق کاپیتان:		
تعداد خدمه شناور:		ملیت خدمه:	
یا برای خدمه شناور بیمه حوادث یا درمان وجود دارد؟			

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

www.parsianinsurance.ir

پیشنهاد بیمه مسئولیت شناور

 شناسه مدرک: PI-1410-FR-110
 شماره بازنگری: 00

محدوده جغرافیایی تردد شناور: نوع استفاده از شناور: <input type="checkbox"/> تفریحی <input type="checkbox"/> صیادی <input type="checkbox"/> فله‌بر <input type="checkbox"/> کانتینر بر <input type="checkbox"/> پدک‌کش <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/> نوع محمولاتی که توسط شناور حمل می‌گردد: تعداد متوسط سفرهای انجام شده طی 3 سال گذشته: آیا در طول عمر شناور کاربری آن تغییر داده شده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی شرح تغییرات: 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:	کاربری شناور
--	--------------

نوع کلوز مورد درخواست بیمه‌گذار: <input type="checkbox"/> کلوز Institute Protection and Indemnity Clauses (CL.344)	
نوع تعهد	سقف تعهد
تعهدات مورد درخواست بابت آلودگی ناشی از سوخت شناور (BCLC)	ریال.
تعهدات مورد درخواست برای خارج‌سازی مغروقه (Wreck Removal)	ریال.
تعهدات مورد درخواست بابت برخورد شناور با اشیاء ثابت و متحرک (FFO)	ریال.
تعهدات مورد درخواست بابت پوشش یک چهارم مسئولیت در مقابل کشتی مقابل (RDC)	ریال.
تعهدات مورد درخواست بابت فوت و نقص عضو به ازای هر نفر در هر حادثه	ریال.
تعهدات مورد درخواست بابت فوت و نقص عضو در طی مدت بیمه‌نامه	ریال.
تعهدات مورد درخواست بابت هزینه پزشکی به ازای هر نفر در هر حادثه	ریال.
تعهدات مورد درخواست بابت هزینه پزشکی در طی مدت بیمه‌نامه	ریال.
جمع	

آیا شناور قبلاً پوشش P&I داشته است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورت مثبت بودن پاسخ نام کلوز/ شرکت‌های بیمه‌گر و شماره بیمه‌نامه(ها) را ذکر نمایید: آیا درخواست صدور یا تمدید بیمه‌نامه P&I یا عضویت در کلوز برای شناور توسط شرکت بیمه‌ای یا کلوز دیگری رد شده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی دلیل آن را ذکر نمایید: آیا شناور پوشش بیمه بدنه دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورت مثبت بودن پاسخ نام شرکت بیمه‌گر/ تاریخ صدور و مدت اعتبار آن را ذکر نمایید: اگر برای شناور مورد درخواست طی پنج سال گذشته سابقه خسارت وجود دارد خواهشمند است جزییات را به شرح زیر ذکر فرمایید.	سوابق بیمه‌ای و خسارت
--	-----------------------

نام بیمه‌گر	تاریخ خسارت	جزئیات و علت خسارت	مبلغ خسارت پرداخت شده	مبلغ خسارت معوق	وضعیت فعلی

نوع ارز پرداخت حق بیمه را مشخص کنید: <input type="checkbox"/> ریالی <input type="checkbox"/> ارزی	نحوه پرداخت
--	-------------

<input type="checkbox"/> Certificate of Registry (گواهی ثبت شناور) <input type="checkbox"/> Certificate of Classification (گواهی رده‌بندی شناور) <input type="checkbox"/> Safety Management Certificate (گواهی مدیریت ایمنی) <input type="checkbox"/> International Load Line Certificate (گواهی بین‌المللی خط شاهین) <input type="checkbox"/> P&I Insurance (بیمه‌نامه P&I) <input type="checkbox"/> Last year H&M Insurance (بیمه‌نامه بدنه شناور سال گذشته) سایر مدارک:	لیست مدارک پیوست
--	------------------

- 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 یا بیان مطالب خلاف واقع اعلام شده است و چنانچه در طول مدت بیمه تغییراتی در آن به‌وجود 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):