

تاریخ: ...../...../.....

## فرم پیشنهاد بیمه نامه شناور (بدنه و ماشین آلات، خدمه، مسافر، اشخاص ثالث)

### مشخصات پیشنهاد دهنده، مالک و مدیریت شناور:

نام پیشنهاد دهنده:	تلفن:	نمبر:
نشانی:	نشانی الکترونیک:	نمبر:
نام مالک:	کد ملی / کد اقتصادی:	تلفن:
نام مدیریت:	کد ملی / کد اقتصادی:	تلفن:

\*در صورتی که تعداد مالک بیش از یک شخص حقیقی یا حقوقی می باشد، مشخصات آنها و میزان سهم هر یک به تفکیک، قید گردد.

### مشخصات عمومی شناور:

نام شناور:	نوع شناور:
شماره ثبت:	شماره IMO:
بندر محل ثبت:	پرچم:
جنس بدنه:	نوع کاربری:
سال اتمام ساخت:	کارخانه و کشور سازنده:
ظرفیت خالص:	ظرفیت ناخالص:
طول سراسری:	عرض:
حداقل تعداد خدمه:	حداکثر تعداد مسافر مجاز:
محدوده مجاز تردد:	نام مؤسسه رده بندی:
تاریخ اعتبار گواهینامه رده بندی بدنه:	تاریخ اعتبار گواهینامه رده بندی ماشین آلات:

\* حتی الامکان، تصویر گواهینامه های شناور، پیوست این فرم گردد.

### مشخصات موتورهای اصلی:

نوع و مدل	کشور / کارخانه سازنده	قدرت موتور	سال ساخت	تاریخ آخرین تعمیر اساسی

### ارزش اظهار شده:

سرمایه بیمه مورد درخواست	بدنه	ماشین آلات و سایر تجهیزات	جمع کل

\* ماده ۱۰ قانون بیمه: در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال، مسئول خسارت خواهد بود.

\* در صورتی که شناور در رهن می باشد، اطلاعات ذیل را تکمیل فرمایید:

نام راهن (وام گیرنده): ..... نام مرتهن (وام دهنده): ..... مبلغ باقی مانده وام: .....

### نوع پوشش مورد درخواست برای بیمه بدنه و ماشین آلات:

کلوز ۲۸۰  کلوز ۲۸۴  کلوز ۲۸۵  کلوز ۲۸۹  سایر  .....

تاریخ: ...../...../.....

### میزان پوشش مورد درخواست در قبال خدمه و مسافر:

تعداد خدمه مورد درخواست برای پوشش: .....  
 تعداد مسافر مورد درخواست برای پوشش: .....  
 غرامت فوت و نقص عضو درخواستی برای هر نفر: ..... ماه عادی: ..... ماه حرام: .....  
 هزینه پزشکی درخواستی برای هر نفر: .....

### میزان پوشش مورد درخواست در قبال اشخاص ثالث:

۱- صدمات جانی:  
 غرامت فوت و نقص عضو درخواستی برای هر نفر: ..... ماه عادی: ..... ماه حرام: .....  
 تعداد افراد ثالث مورد درخواست برای پوشش: .....  
 ۲- نوع و میزان خسارت مالی:  
 برخورد با اجسام ثابت یا متحرک (غیر از کشتی) در دریا: ..... یک چهارم مسئولیت ناشی از تصادم (با کشتی دیگر): .....  
 سایر: .....

مدت پوشش مورد درخواست: به مدت ..... روز، از تاریخ: ..... تا تاریخ: .....

### سوابق خسارت ۵ سال گذشته شناور:

سال حادثه	علت / نوع حادثه	مبلغ خسارت دریافت شده	مبلغ خسارت معوق

### اطلاعات بیمه نامه سال قبل:

نام شرکت بیمه گر:	سرمایه بیمه نامه:
تاریخ انقضاء بیمه نامه:	نوع پوششها (کلوزها):

### سایر اطلاعات:

\* سایر توضیحات بیمه گذار در خصوص مشخصات ریسک پیشنهادی که در این پرسشنامه درخواست نشده و به نظر بیمه گذار در ارزیابی ریسک بیمه گر موثر خواهد بود:

.....

.....

.....

\* ماده ۱۲ قانون بیمه:

هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند.

**تذکره:** تکمیل این فرم پیشنهاد به تنهایی و تا زمانی که منجر به صدور بیمه نامه نگردیده و حق بیمه مربوط، پرداخت نشده باشد، هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهدی برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.

مهر و امضای نماینده / کارگزار / واحد صدور

کد نماینده / کارگزار

مهر و امضای بیمه گذار