

فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه بدنه و ماشین آلات کشتی

مشخصات بیمه گذار	۱- بیمه گذار حقیقی: نام و نام خانوادگی: نام پدر: سال تولد: / / شماره شناسنامه و محل صدور: کد ملی: حقوقی: نام شرکت/سازمان: شماره ثبت: شناسه ملی / کد اقتصادی:
	۲- آدرس بیمه گذار: تلفن و نمابر: پست الکترونیکی:
مشخصات مورد بیمه	۳- نام مالک یا مالکین (Owner/s): ذینفع: (در صورت وجود بیش از یک مالک درصد مالکیت تعیین شود)
	۴- نام شناور: نام کارخانه و کشور سازنده شناور: سال و محل ساخت: نوع شناور (یدک کش، بارج و...): تاریخ کیل گذاری: نوع استفاده: ارزش شناور: جنس بدنه: پرچم شناور: محل و تاریخ ثبت: طول (LOA)، عرض، عمق (MLD)، آبخور ظرفیت خالص (NT) و ناخالص (GT): شماره IMO شناور:
محدوده تردد	۵- محدوده تردد شناور (شناور در خارج از محدوده تردد مشخص شده بر اساس مدارک پوشش ندارد):
تجهیزات	۶- نوع تجهیزات کمک ناوبری و مخابراتی شناور:
مشخصات موتورها	۷- نام کارخانه سازنده موتور، مشخصات فنی، تعداد، میزان قدرت، سال ساخت و شماره سریال موتور:
سرنشین	۸- تعداد سرنشینان شناور (بر اساس گواهینامه Minimum Safemaning certificate): خدمه مسافر ظرفیت قایق های نجات:
موسسه رده بندی	۹- مؤسسه رده بندی شناور: (تصویر گواهی کلاس ضمیمه گردد)
دریانوردی	۱۰- تاریخ خاتمه اعتبار قابلیت دریانوردی: تاریخ صدور مجوز ثبت و بهره برداری:

فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه بدنه و ماشین آلات کشتی

تعمیرات انجام شده	۱۱- نوع، تاریخ و محل آخرین تعمیرات و بازسازی انجام شده در خارج از آب (داکینگ): مدارک مربوطه را ضمیمه فرمایید.
	۱۲- زمان و محل استقرار فعلی شناور (جهت انجام بازدید): نام و تلفن تماس رابط:
سوابق بیمه ای	۱۳- تاریخ انقضای بیمه نامه (قبل/جاری): نوع پوشش: نام بیمه گر:
	۱۴- سوابق خسارت شناور در پنج سال گذشته: مبلغ خسارت: معوقه / پرداخت شده: مکان، زمان و علت وقوع حادثه:
پوشش های مورد درخواست	۱۵- نوع پوشش های مورد درخواست: ۱۵-۱ - بیمه بدنه و ماشین آلات با شرایط: ☐ کلوز ۲۸۹ (فقط از بین رفتن کامل) ☐ کلوز ۲۸۴ (از بین رفتن کامل یا $\frac{3}{4}$ مسئولیت برخورد با کشتی مقابل) ☐ کلوز ۲۸۰ (تمام خطر) ☐ سایر کلوزهای مورد درخواست (لطفاً نام ببرید). ۱۵-۲ - بیمه مسئولیت در قبال سرنشینان شناور: حداکثر تعداد سرنشینان تحت پوشش - تعداد خدمه نفر، تعداد مسافر نفر سرمایه مورد تعهد به ازای هر نفر در ماه های حرام ریال و در ماه های غیر حرام ریال ۱۵-۳ - حداکثر سقف تعهدات پوشش مسئولیت در قبال اشخاص ثالث: مالی: ریال جانی: ریال سایر پوشش های مورد درخواست با ذکر جزئیات و سقف تعهدات درج گردد:
	۱۶- پوشش بیمه ای برای یک سفر: مسیر تردد: ، مدت سفر: * لطفاً به همراه پرسشنامه، گواهی ثبت و بهره برداری از شناور - گواهی کلاس شناور (تمام صفحات) - گواهی بدنه و ماشین آلات - گواهی نامه حداقل خدمه ضمیمه و ارسال گردد.

* گواهی می شود به کلیه پرسش های فوق با صداقت کامل پاسخ داده شده است و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه می باشد هر نوع اظهار خلاف واقع موجب عدم تعهد بیمه گر خواهد شد.

* تکمیل این پرسشنامه به تنهایی هیچگونه تعهدی برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی نماید.

* تعهد می نمایم در صورت صدور بیمه نامه حق بیمه متعلقه را پرداخت نمایم.

توجه: این پرسشنامه باید حتماً توسط بیمه گذار و یا نماینده وی تکمیل و مهر و امضاء گردد

مهر و امضا بیمه گذار

تاریخ تنظیم پرسشنامه:/...../.....