



بدینوسیله از شرکت بیمه کوثر تقاضا می شود جهت کالاهایی که مشخصات آن به شرح زیر اعلام می گردد بیمه نامه باربری صادر نماید به موجب این درخواست تعهد می شود که حق بیمه مربوطه پرداخت گردد .

شماره پیشنهاد:	تاریخ تکمیل فرم: ۱۳ / /						
بیمه گزار:	نشانی:	تلفن:	نمابر:				
بانک گشایش کننده اعتبار:	شعبه:	کد شعبه:	تلفن بانک:				
مبدأ:	مقصد:	تاریخ حمل:					
<b>مشخصات حامل کالا</b>							
<input type="checkbox"/> ترابری صنعت		<input type="checkbox"/> موسسه حمل و نقل					
نام راننده:	نام موسسه حمل:	شماره انتظامی وسیله حمل:	شماره بارنامه:				
نوع کالای مورد بیمه:	شماره فاکتور:	مقدار کالا:					
سرمایه مورد بیمه طبق فاکتور:	به عدد:	به حروف:					
وسیله حمل:	<input type="checkbox"/> کشتی	<input type="checkbox"/> کامیون	<input type="checkbox"/> قطار	<input type="checkbox"/> هواپیما	<input type="checkbox"/> لنج	<input type="checkbox"/> بارج	<input type="checkbox"/> سایر:
علامت:	<input type="checkbox"/> حمل کالا با کانتینر						
نوع بسته بندی:	<input type="checkbox"/> حمل کالا بدون کانتینر						
شرایط و خطرات مورد درخواست:							
<input type="checkbox"/> بارگیری و تخلیه کالا				حوادث طبیعی شامل:			
<input type="checkbox"/> سرقت کلی کالا همراه با وسیله حمل				پوششهای خاص مورد درخواست:			

مهر و امضاء بیمه گزار