



فرم پیشنهاد بیمه نامه بدنه، ماشین آلات و مسئولیت شناور

شماره سند: FM-GC-03/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۳

حقوقی		حقیقی	
نام شرکت/ سازمان:		نام و نام خانوادگی:	
شماره ثبت:		نام پدر:	
شناسه ملی:		کد ملی:	
کد اقتصادی:		شماره شناسنامه و محل صدور:	
		تاریخ تولد: / /	
نام مالک یا مالکین:		نشانی بیمه گذار:	
		پست الکترونیکی (Email):	
نام ذی نفع:		درصد مالکیت:	
		تلفن و نمابر:	
نام کارخانه و کشور سازنده:		نام شناور:	
نوع شناور (کشتی، لندینگ کرافت، لنج و ...):		سال ساخت:	
ارزش اظهار شده شناور:		نوع استفاده:	
پرچم شناور:		جنس بدنه:	
محل و تاریخ ثبت:		شماره ثبت:	
شماره IMO شناور:		علامت خطاب (Call Sign):	
طول: متر عرض: متر عمق قالبی: متر آبخور: متر ظرفیت خالص (NT): تن ظرفیت ناخالص (GT): تن			
محدوده تردد شناور طبق مدارک (شناور در خارج از محدوده تردد مشخص شده پوشش ندارد)			
نوع تجهیزات کمک ناوبری و مخابراتی شناور			
مشخصات موتورها			
نام کارخانه سازنده موتور:		مشخصات فنی:	
تعداد:	میزان قدرت:	سال ساخت:	شماره سریال موتور:
سرنشین			
تعداد سرنشینان شناور (بر اساس گواهینامه حداقل خدمه ایمن): خدمه: مسافر: سایرین (با ذکر جزئیات):			
ظرفیت قایق های نجات:			
موسسه رده بندی شناور (تصویر گواهینامه رده بندی ضمیمه گردد)			
نوع، تاریخ و محل آخرین تعمیرات و بازسازی انجام شده در خارج از آب (Dry Docking) (مدارک مربوطه ضمیمه گردد)			

مشخصات بیمه گذار

مشخصات مورد بیمه

تجهیزات



فرم پیشنهاد بیمه نامه بدنه، ماشین آلات و مسئولیت شناور

شماره سند: FM-GC-03/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۲ از ۳

اطلاعات استقرار فعلی شناور

زمان و محل استقرار فعلی شناور (به منظور انجام بازدید):

نام و مشخصات تماس رابط:

انقضای بیمه نامه

تاریخ انقضاء بیمه نامه قبلی/جاری شناور:/...../.....
نوع پوشش:
نام بیمه گر:

سوابق خسارت شناور در پنج سال گذشته

مکان، زمان و علت وقوع حادثه:
مبلغ خسارت:
معوق / پرداخت شده:

۱- نوع پوشش بیمه ای (بدنه) مورد درخواست:

- کلوز ۲۸۹ موسسه بیمه گران لندن (صرفاً از بین رفتن کامل (Total Loss) و هزینه نجات شناور (Salvage))
- کلوز ۲۸۴ موسسه بیمه گران لندن (صرفاً از بین رفتن کامل، سه چهارم مسئولیت تصادم با سایر شناورها و هزینه نجات شناور)
- کلوز ۲۸۰ موسسه بیمه گران لندن (خسارات جزئی و کلی)
- سایر کلوزهای مورد درخواست (لطفاً ذکر فرمایید):

۲- بیمه مسئولیت در قبال سرنشینان شناور (فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی):

حداکثر تعداد سرنشینان تحت پوشش- تعداد خدمه نفر، تعداد مسافر نفر
سرمایه مورد تعهد به ازای هر نفر در ماههای حرام ریال و در ماههای غیرحرام ریال
هزینه پزشکی خدمه و مسافرین: ریال برای هر نفر، هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه: ریال

۳- بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث (مالی و جانی)- حداکثر سقف تعهدات پوشش:

مالی: ریال (تعهد خسارت مالی در قبال اشخاص ثالث صرفاً شامل مسئولیت مالک شناور در قبال آسیبهای وارده به اجسام ثابت و متحرک (Fixed & Floating Objects) یا FFO از قبیل اسکله، بویه ها، تأسیسات بندری و دریایی و سکوهای نفت و گاز فراساحلی بر اثر برخورد شناور مورد بیمه با آنها و نیز یک چهارم مسئولیت شناور در تصادم با سایر شناورها (در صورت داشتن پوشش سه چهارم مسئولیت تصادم در بخش بیمه بدنه شناور) می باشد.)

خسارت جانی اشخاص ثالث: ریال برای هر نفر، خسارت جانی در طول مدت بیمه نامه: ریال

هزینه پزشکی اشخاص ثالث: ریال برای هر نفر، هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه: ریال

۴- پوشش مسئولیت خارج سازی مغروقه ها (Removal of Wrecks) موضوع ماده ۱۲ کنوانسیون بین المللی Nairobi

(به منظور صدور گواهی WRC (Wreck Removal Certificate) توسط سازمان بنادر و دریانوردی- لازم به ذکر است که گواهی مذکور برای شناورهای دارای ظرفیت ناخالص (GT) ۳۰۰ تن و بالاتر، اجباری می باشد):
 خیر بله

• در صورت انتخاب پوشش فوق، میزان پوشش بر اساس ظرفیت ناخالص (GT) شناور، طبق فرمول کنوانسیون مورد نظر محاسبه می گردد.

• لازم به ذکر است که پوشش این بند پس از خسارت کلی (از بین رفتن کامل شناور) کاربرد خواهد داشت و ارتباطی با نجات (Salvage) و یا هزینه نجات شناور ندارد.



فرم پیشنهاد بیمه نامه بدنه، ماشین آلات و مسئولیت شناور

شماره سند: FM-GC-03/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۳ از ۳

پوشش های مورد درخواست

۵- پوشش آلودگی نفتی ناشی از سوخت شناور، موضوع کنوانسیون بین المللی مسئولیت مدنی در قبال آلودگی ناشی از نفت سوخت کشتی ها (Bunker Oil Pollution) مصوب ۲۰۰۱ میلادی (به منظور صدور گواهی Bunker Blue Card توسط سازمان بنادر و دریانوردی - لازم به ذکر است که گواهی مذکور برای شناورهای دارای ظرفیت ناخالص (GT) ۱۰۰۰ تن و بالاتر، اجباری می باشد): بله خیر

• در صورت انتخاب پوشش فوق، میزان پوشش بر اساس ظرفیت ناخالص (GT) شناور، طبق فرمول کنوانسیون مورد نظر محاسبه می گردد.

• لازم به ذکر است که آلودگی ناشی از حمل سوخت، مواد نفتی و یا شیمیایی به عنوان کالا، تحت پوشش این بند نمی باشد.

۶- سایر پوشش های مورد درخواست با ذکر جزئیات و سقف تعهدات درج گردد:

.....
.....

- گواهی می شود به کلیه پرسش های فوق با صداقت کامل پاسخ داده شده است و از آنجا که این پرسشنامه 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 بیمه گر (شرکت بیمه آرمان) ایجاد نمی نماید و بیمه گر در پذیرش یا عدم پذیرش کل یا بخشی از ریسک مورد درخواست، مخیر خواهد بود.
- تعهد می نمایم در صورت صدور بیمه نامه، حق بیمه متعلقه را ظرف مهلت یا سررسیدهای مقرر پرداخت نمایم.

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

تاریخ تنظیم پرسشنامه:/...../.....

مهر و امضاء بیمه گذار:

نایبده