

فرم پیشنهاد پوشش ریسک P&I شناور

بیمه گزار محترم،

در صورتیکه فضای ارائه شده کافی نمی باشد لطفاً از صفحات اضافی استفاده و به فرم پیشنهاد الحاق نمائید.

۱. مشخصات بیمه گزار

نام بیمه گزار:

سمت تکمیل کننده فرم پیشنهاد: (مالک - مدیریت کشتی - اجاره کننده زمانی / سفری / Bareboat)

نشانی بیمه گزار:

تاریخ تأسیس شرکت:

شماره شناسایی ملی / کد اقتصادی شرکت:

شماره فکس:

شماره تماس:

پست الکترونیکی / نشانی وب سایت:

نام و شماره تماس فرد مسئول:

۲. مشخصات سایر ذینفعان:

در صورتیکه ذینفعان دیگری وجود دارد، لطفاً مشخصات دقیق شامل نام، نشانی، شماره تماس همچنین وظیفه و وضعیت ذینفع مربوطه را قید فرمائید.

۳. نام بیمه گر / کلوب قبلی پوشش ریسک P&I شناور:

۳,۱ آیا سابقه عدم قبول بیمه یا ابطال بیمه نامه توسط شرکت بیمه گر P & I موجود می باشد ؟ (در صورت مثبت بودن علت و نام بیمه گر را ذکر بفرمایید)

۳,۲ نام شرکتها یا مدیریتهایی که در شش سال گذشته بصورت بلند مدت یا کوتاه مدت شناور را اداره کرده اند ذکر بفرمایید.

۳,۳ نام شرکت یا مدیریت حال حاضر شناور.

۴. لطفاً اطلاعات ذیل را کامل و خوانا اعلام فرمائید.

۴,۱ تاریخ درخواستی ورود شناور:

۴,۲ مدت زمان درخواستی پوشش بیمه:

۴,۳ سرمایه مورد نظر برای هر یک از موارد زیر را مشخص نمایید:

- ✓ غرامت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی خدمه کشتی
.....
- ✓ غرامت فوت، نقص عضو، از کارافتادگی و هزینه درمان افرادی غیر از خدمه کشتی
.....
- ✓ غرامت ناشی از مسئولیت مالک و فرمانده کشتی به محمولات و کسورات بار
.....
- ✓ مسئولیت تصادم – غرامت ناشی از مسئولیت تصادم $\frac{1}{4}$ RDC
.....
- ✓ غرامت ناشی از مسئولیت برخورد با اجسام ثابت و متحرک FFO
.....
- ✓ مسئولیت در قبال اشخاص ثالث در نتیجه عملیات و حرکت شناور
.....
- ✓ هزینه بازگرداندن مسافر قاچاق، مهاجران و افراد نجات داده شده در دریا
.....
- ✓ هزینه اجباری پاکسازی و بیرون کشیدن لاشه کشتی مغروق
.....
- ✓ مسئولیت ناشی از قرارداد های یدک کشی کشتی بیمه شده
.....
- ✓ غرامت ناشی از مسئولیت الودگی آب دریا
.....

۴,۴. پوشش های مورد درخواست:

توضیحات	خیر	بلی	نوع پوشش
			محموله
در صورت مثبت بودن پاسخ لطفا کلیه قرارداد ها بانضمام آخرین لیست خدمه را ضمیمه نمایید.			خدمه کشتی
			آلودگی
یا هرگونه نسبت دیگری مانند ۴/۴ تصادم			مسئولیت تصادم ¼ (RDC)
لطفاً هرگونه درخواست دیگری را ذکر نمایید.			

۴,۵. سقف کاستنی (فرانشیز) مورد نظر برای هر یک از موارد زیر را مشخص نمایید:

- ✓ غرامت ناشی از مسئولیت مالک و فرمانده کشتی به محمولات و کسورات بار در هر سفر
.....
- ✓ مسئولیت تصادم در هر حادثه یا رویداد
.....
- ✓ مسئولیت آلودگی در هر حادثه یا رویداد یا ادعاهای خسارت مرتبط با هزینه های نجات
.....
- ✓ مسئولیت ناشی از برخورد با اجسام ثابت و متحرک
.....
- ✓ مسئولیت پرداخت غرامت به خدمه کشتی در هر حادثه باستانای مرگ یا از کار افتادگی
.....

۵. اطلاعات فنی شناور:

نام شناور	نام قبلی شناور	IMO	تناژ ناخالص	نوع شناور	سال ساخت	پرچم	علامت خطاب	بندر ثبت	کلاس شناور

۵,۱. لطفاً ارزش بیمه شده شناور در بیمه نامه H&M با قید نام بیمه گر را ذکر نمایید.

.....

۵,۲. لطفاً نام و نشانی سازمان دریایی کشور صاحب پرچم به منظور صدور گواهینامه های CLC را عنوان نمایید.

.....

۵,۳. آیا تناژ شناور مطابق با کنوانسیون تناژ مصوب سال ۱۹۶۹ اندازه گیری شده است؟

.....

۵,۴. آیا شناور دارای مدارک تأییدیه ISM می باشد؟

➤ در صورت پاسخ مثبت، لطفاً زمان و مکان کسب گواهینامه مربوطه را قید نمایید.

.....

۵,۵. آیا شناور تحت رهن می باشد؟

➤ در صورت پاسخ مثبت، لطفاً نام رهن و ارزش تحت رهن را عنوان نمایید.

.....

۵,۶. محدوده تردد شناور:

.....

۵,۷. نوع محموله مورد حمل:

➤ آیا بارگیری همزمان چند محموله انجام می دهید؟ انواع مختلف محمولات قابل بارگیری را ذکر نمایید.

.....

۵,۸. تعداد و ملیت خدمه حاضر در شناور:

.....

➤ تعداد و ملیت همراهان/ مسافران و یا سایر افراد حاضر را ذکر نمائید.

.....

۶. اطلاعات مربوط به بازدید از شناور:

۶,۱. آخرین بازدید کارشناسی در خصوص پوشش ریسک P&I چه زمانی و توسط چه کسی صورت پذیرفته است؟ (لطفاً یک نسخه از این گزارش بازدید در اختیار موسسه قرار دهید.)

۶,۲. لطفاً زمان و مکان مناسب و مشخصات نماینده کشتی به منظور بازدید کارشناسی جدید را به این موسسه اعلام نمائید.

۶,۳. آیا شرایط شناور مورد تایید موسسه رده بندی می باشد؟ نسخه کپی مدرک مربوط به رده بندی شناور را ارسال نمایید.

۷. سابقه خسارت:

لطفاً سابقه خسارت طی پنج سال گذشته را با ذکر جزئیات شامل تاریخ خسارت، جزئیات خسارت، مبلغ پرداختی و مبلغ برآورد شده را عنوان نمائید.

۸. اظهار نامه:

اینجانب/ شرکت بدین وسیله تأیید می کنم که شناور ذکر شده در فرم پیشنهاد در حوزه اموال اینجانب/ شرکت بوده و گزارش ها و مشخصات ارائه شده در نهایت صحت و درستی بوده و هیچ گونه اطلاعاتی از قلم نیفتاده است.

(ارائه هرگونه اطلاعات نادرست و یا عدم اظهار اطلاعات صحیح منجر به ابطال بیمه نامه و عدم پرداخت خسارت می- گردد.)

اینجانب / شرکت تعهد مینمایم تا هرگونه تغییر در مدیریت یا نحو فعالیت شناور را سریعاً اعلام نمایم.

امضاء و تاریخ: نام و سمت امضاء کننده: