

货物运输保险投保单

APPLICATION FORM FOR CARGO TRANSPORTATION INSURANCE

投保单号:

被保险人 (INSURED)		组织机构代码	
投保人 (APPLICANT)		组织机构代码	
联系电话 (TEL)	传真 (FAX)	地址 (ADDRESS)	
合同号 (CONTRACT NO.)		提单号 (B/L NO.)	
信用证号 (L/C NO.)		赔款偿付地点 (CLAIM PAYABLE AT)	
发票金额 (INVOICE AMOUNT)		价格条件 (PRICE CONDITION)	投保加成 (PLUS) %
标记 MARKS & NOS. AS PER INVOICE NO.	包装与数量 QUANTITY	保险货物项目 DESCRIPTION OF GOODS	保险金额 AMOUNT INSURED
启运日期 DATE OF COMMENCEMENT		运输工具 PER CONVEYANCE	
自 FROM	经 VIA	到 TO	
投保险别 (PLEASE INDICATE THE CONDITIONS &/OR SPECIAL COVERAGES)			
显示保单正本份数 (NUMBERS OF THE ORIGINAL POLICY) : ()			
请如实告知下列情况: (如是在 [] 中打 ✓)			
1. 货物包装 袋装/箱装 [] 散装/裸装 [] 冷藏 [] 捆扎 [] 罐装 []			
2. 集装箱种类 普通 [] 开顶 [] 框架 [] 平板 [] 冷藏 []			
3. 运输工具 海轮 [] 飞机 [] 火车 [] 汽车 [] 内河船 [] 驳船 []			
4. 船舶资料 船级 _____ 建造年月 _____			
保险人 (保险公司) 提示			
请您仔细阅读保险条款, 尤其是黑体字标注部分的条款内容, 并听取保险公司业务人员的说明, 如对保险公司业务人员的说明不明白或有异议的, 请在填写本投保单之前向保险公司业务人员进行询问, 如未询问, 视同已经对条款内容完全理解并无异议。			
投保人声明			
投保人及被保险人兹声明所填上述内容 (包括投保单及投保附件) 属实。			
本人已经收悉并仔细阅读保险条款, 尤其是黑体字部分的条款内容, 并对保险公司就保险条款内容的说明和提示完全理解, 没有异议, 申请投保。			
投保人签章:		投保日期: 年 月 日	

以下内容由保险公司填写

协议编号 []	代理点编号 []	费率 []	免赔 []
客户代码 []	共保信息 []	回分情况 []	
最低保费 []	结算币种 []	经办人 []	