**国内货物运输险投保单 投保单编号(NO.)：**

**投保人、被保险人基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **投保人必填信息** | **全称** | 大连中寰物流有限公司 | | 统一社会信用代码 | | | | | | 91210200677527090M | | | | | | | | | | | |
| **联系地址** | 辽宁省大连市中山区 | | **邮政编码** | | | | | | 1 | | 1 | | 6 | | 0 | | 0 | | 1 | |
| **联系人** |  | **联系人手机号码** |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| **被保险人必填信息** | **全称** |  | | **组织机构代码** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **联系地址** | 省 市 区（县） | | **邮政编码** | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **联系人** |  | **联系人手机号码** |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **标记或发票**  **（合同）号** | 保险货物名称 | 包装、件数/重量 | 运单号 | | 保险金额 |
|  | 是否为全新货物  □是 □否 |  |  | |  |
| **运输及转载工具（船名/航班/车号）** | |  | | | |
| **起运时间** | | 年 月 日 时 | | | |
| **运输路线** | 自 经 到 | | | | |
| **投保险别** | □基本险 □综合险 □其它（ ） | | | | |
| **费率** |  | **绝对免赔（额/率）** | |  | |
| **特别约定** |  | | | | |
| **备注** | ***接货时如发现集装箱箱号、封号有错误，或货物有破损、水湿等，请即刻保留现场证据、采取合理措施止损，并即刻与我司相关业务员和保险公司（客服电话95500）联系报险，否则保险公司有可能拒赔！请谨记，谢谢合作！*** | | | | |
| **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 船型 载重吨 建造年月 5. 其他 进口货物直接转运内陆[ ] 厢式车承运[ ] 拖驳运输[ ] 舱面货[ ] | | | | | |
| **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。** | | | | | |
| **被保险人声明**  **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。**  **被保险人签章： 　　　　 投保日期： 年 月 日** | | | | | |