



پیش‌نهاد و پرسش‌نامه بیمه

وجوه در صندوق

مشخصات بیمه گذار:

نام کامل بیمه گذار (حقوقی):	کد اقتصادی:
شماره ثبت:	تلفن ثابت:
نشانی کامل:	کد پستی / نشانی الکترونیکی:
نام کامل سرپرست / مدیرعامل:	شماره ملی:
سابقه کار بیمه گذار:	نام و کد نمایندگی:
بیمه گر قبلی:	تاریخ انقضاء بیمه نامه:
	تلفن همراه:
	تلفن ثابت / همراه نماینده:
	شماره بیمه نامه سال قبل:

مدت بیمه:

مدت بیمه جمعاً	ماه از ساعت ۲۴ روز	الی ساعت ۲۴ روز
----------------	--------------------	-----------------

مشخصات موسسه / شرکت:

تاریخ تاسیس موسسه / شرکت: _____

آیا قبلاً چنین بیمه نامه ای داشته اید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ نزد کدام شرکت بیمه و به چه میزان سرمایه؟ _____

آیا در چهار سال گذشته خسارات ناشی از حریق، حادثه و سیله تقلید و سرقت کد منجر به ازدست دادن پول آن شرکت شده باشد داشته اید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن جواب، به سوالات زیر نیز پاسخ دهید.

الف) زمان وقوع حادثه: _____ ب) علت وقوع حادثه: _____

ج) مبلغ خسارت: _____

د) آیا عامل یا عاملین سرقت دستگیر و وجوه مسروقه مسترد شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

آدرس محل استقرار گاو صندوق را بطور دقیق مشخص فرمایید: _____

نوع، مدل و ابعاد گاو صندوق را شرح دهید: _____

نام کارخانه سازنده گاو صندوق چیست؟ _____

آیا گاو صندوق دارای کلید، همراه با رمز است؟ ☐ بلی ☐ خیر

کلید و رمز گاو صندوق توسط چه تعداد افراد و با چه سستی نگهداری میشود؟ _____

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره ملی
۱			
۲			

آیا گاو صندوق دارای نگهبان می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

تعداد نگهبان ها چند نفر می باشد؟ ☐ نفر

تعداد نگهبان های مسلح چه تعداد است؟ ☐ نفر

آیا ساختمانی که گاو صندوق در آن نگهداری می شود دارای محافظ یا نگهبان می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

تعداد نگهبان ها چند نفر می باشد؟ ☐ نفر

تعداد نگهبان های مسلح چه تعداد است؟ ☐ نفر

آیا ساختمانی که گاو صندوق در آن نگهداری می شود دارای دزدگیر و دوربین مدار بسته می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

حداکثر میزان موجودی پول در صندوق در طول روز چه میزان میباشد؟ _____

بدینوسیله اعلام میدارد که اظهارات مندرج در این پیشنهاد و پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ذکر هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است و در صورت انبات خلاف موارد اعلام شده، مسئولیت آن متوجه شخص بیمه گذار و یا نماینده وی می باشد. بنابراین موافقت می شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد و بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره مسئول جبران خسارت خواهد بود.

نام / مهر و امضای بیمه گذار:

مهر و امضای نمایندگی یا کارگزاری: