

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه پول در صندوق

شماره :

تاریخ :

۱- نام بیمه گذار :	تلفن :	فاکس :
نشانی بیمه گذار :	تلفن :	فاکس :
۲- نشانی محل مورد بیمه :	تلفن :	فاکس :
۳- مدت بیمه :	از ساعت ۲۴ روز :	تا ساعت ۲۴ روز :
۴- حداکثر میزان موجودی پول در صندوق : ریال نحوه کنترل و ثبت ورودی و خروجی های صندوق : (بطور مختصر شرح داده شود)		
۵- مشخصات کامل گاوصندوق :		
نوع :	مدل :	ابعاد :
گاوصندوق صرفاً "مجهز به قفل" <input type="checkbox"/>	مجهز به رمز <input type="checkbox"/>	وزن :
نام کارخانه سازنده :	و یا هر دو <input type="checkbox"/>	میباشد .
۶- چند نفر مجاز به استفاده از گاوصندوق میباشد : لطفاً بطور مختصر سمت آنها اعلام گردد .		
۷- نحوه حفاظت از صندوق و ساختمان استقرار آن :		
- آیا ساختمان و صندوق دارای نگهبان می باشد . <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
در صورت مثبت بودن پاسخ مشخص فرمائید :		
۲۴ ساعته <input type="checkbox"/> فقط در ساعات کاری <input type="checkbox"/> فقط در شبها <input type="checkbox"/>		
- وضعیت حفاظت در ایام تعطیل رسمی چگونه است ؟ (لطفاً بطور مختصر اعلام گردد.)		
- تعداد نگهبانان در هر شیفت کاری چند نفر میباشد ؟		
- آیا نگهبانان مسلح هستند؟		
۸- وضعیت ایمنی ساختمان و گاوصندوق :		
- آیا ساختمان محل استقرار گاوصندوق مجهز به سیستم اعلام خطر و آژیر میباشد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
در صورت مثبت بودن پاسخ بطور مختصر توضیح فرمائید .		
۹- آیا در چهار سال گذشته خسارت ناشی از حریق و حادثه وسیله نقلیه و سرقت که منجر به از دست دادن پول آن بانک یا موسسه شده باشد داشته اید ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
در صورت مثبت بودن جواب به سوالات زیر پاسخ دهید ؟		
الف : زمان وقوع حادثه :		
ب : علت وقوع حادثه :		
ج : مبلغ خسارت :		
آیا عامل یا عاملین سرقت دستگیر و وجوه مسروقه مسترد شده است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		

10- آیا در گذشته پوشش بیمه ای برای مورد پیشنهاد از یکی شرکتهای بیمه خریداری شده است ؟

بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ اعلام فرمائید نزد کدام یک از شرکتهای بیمه و چند سال دارای پوشش بوده ؟

11- آیا کارکنان تحت پوشش بیمه حادثه و عمر می باشند ؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ ، نام شرکت سرمایه مورد بیمه دوره اعتبار
آن را مشخص نمائید .

گواهی میشود که کلیه پرسشهای فوق با صداقت کامل پاسخ داده شده است و این پیشنهاد جزء لاینفک پول در صندوق می باشد، لذا هر نوع اظهار خلاف واقع موجب لغو قرارداد بیمه خواهد بود .

امضاء بیمه گذار :

تاریخ :