



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه پول در راه

تاریخ :

شماره :

۱- نام بیمه گذار :	تلفن :	فاکس :
نشانی بیمه گذار :	از ساعت ۲۴ روز:	تا ساعت ۲۴ روز:
۲- مدت بیمه :		
۳- میزان و دفعات حمل پول :		
- حداکثر میزان وجوه مورد نقل و انتقال برای هر مسیر ؟ ریال		
- حداکثر تعداد دفعات حمل در روز ؟.....		
- حداکثر تعداد دفعات حمل در ماه ؟.....		
- میزان تقریبی کل مبلغ حمل پول در سال ؟..... ریال		
۴- نحوه حمل پول :		
- تعداد افراد حمل کننده پول در هر مسیر		
- آیا حمل پول توسط افراد مسلح حفاظت میشود : <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر		
- لیست مسیرهای حمل پول و یا مبداء و مقصد آنها اعلام گردد .		
- نحوه انتقال پول : <input type="checkbox"/> موتور سیکلت <input type="checkbox"/> خودرو <input type="checkbox"/> و یا به نحو دیگر <input type="checkbox"/> لطفاً بطور مختصر اعلام گردد .		
-اسامی و آدرس بانکهای طرف حساب بیمه گذار :		
- آیا وسیله حمل در یک مسیر ثابت می باشد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر		
- آیا افراد حمل کننده ثابت میباشند : <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر		
- سیستم های ایمنی نصب بر روی وسیله حمل را بطور مختصر اعلام گردد.		
- تعداد حوادث در طی سه سال گذشته که منجر به فوت ، نقص عضو ، یا هزینه پزشکی گردیده است :		
۵- سوابق بیمه ای :		
- آیا در گذشته پوشش بیمه ای برای مورد پیشنهاد داشته اید ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر		
در صورت پاسخ مثبت اعلام فرمائید نزد کدام یک از شرکتهای بیمه و چند سال دارای پوشش بوده ؟		
آیا تا کنون حادثه ای که منجر به دریافت خسارت از شرکت بیمه شده باشد داشته اید ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر		
در صورت مثبت بودن پاسخ :		
زمان حادثه علت و نوع حادثه مبلغ خسارت		



۶- 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 نمایید.

۷- چنانچه مایلید در صورت بروز خسارات احتمالی در تعیین کارشناس ارزیاب خسارت پرونده مربوطه مشارکت نمایید، نام و نام خانوادگی و کد فعالیت کارشناس پیشنهادی (دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی) را اعلام فرمایید.

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

امضاء بیمه گذار :

تاریخ :