

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه پول در صندوق

تاریخ :

شماره :

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 :	یا هر دو <input type="checkbox"/>	میباشد .
۶- چند نفر مجاز به استفاده از گاوصندوق میباشند : 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"/>		

۱۰- 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؟

۱۱- 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.

۱۲- 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 صندوق می باشد، لذا هر نوع اظهار خلاف واقع موجب لغو قرارداد بیمه خواهد بود.

امضاء بیمه گذار:

تاریخ: