

قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

ضمن تعهد به پرداخت حق بیمه مقرر از شرکت بیمه نوین درخواست میشود تا نسبت به صدور بیمه نامه وجوه برای این شرکت براساس پاسخهای داده شده در این برگ که کاملاً منطبق با واقعیت و حقیقت میباشد اقدام لازم مبذول فرمائید.

مشخصات بیمه گذار	بیمه گذار (متقاضی بیمه): .....
	نشانی و تلفن: .....
	نوع فعالیت و سابقه فعالیت بیمه گذار: .....

نوع پوشش	نوع پوشش مورد درخواست: ۱- بیمه وجوه در گردش <input type="checkbox"/> ۲- بیمه وجوه در صندوق <input type="checkbox"/>
----------	---

اطلاعات مربوط به وجوه در گردش	الف- پرسش های مربوط به وجوه در گردش:
	نوع وجوه در گردش و یا کلرینگ: .....
	وجه نقد ریالی <input type="checkbox"/> وجه نقدارزی <input type="checkbox"/> طلا و جواهر <input type="checkbox"/> سکه <input type="checkbox"/> اوراق بهادار <input type="checkbox"/> تمبر مالیاتی <input type="checkbox"/> ایران چک <input type="checkbox"/> چک پول <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
	۱- حداکثر وجوه در گردش که در هر مرتبه حمل می گردد: .....
	۲- حداکثر وجوه در گردش که در طول یکسال حمل می گردد: .....
	۳- تعداد دفعات حمل پول در هر ماه و در صورت امکان مشخص نمودن روزهای حمل: .....
	۴- فواصل حمل وجوه از مبدا تا مقصد (محل های حمل وجوه): .....
	۵- آیا حاملین پول مسلح می باشند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> تعداد افراد مسلح: .....
	۶- سابقه حاملین وجوه در این امر: .....
	۷- وسیله حمل وجوه: اتومبیل پول رسان <input type="checkbox"/> اتومبیل شخصی <input type="checkbox"/> سایر: .....
	۸- اسامی افراد حامل وجوه با سمت و کد ملی: .....

اطلاعات مربوط به وجوه در صندوق	ب- پرسشهای مربوط به وجوه در صندوق:
	نوع وجوه در صندوق: .....
	وجه نقد ریالی <input type="checkbox"/> وجه نقدارزی <input type="checkbox"/> طلا و جواهر <input type="checkbox"/> سکه <input type="checkbox"/> اوراق بهادار <input type="checkbox"/> تمبر مالیاتی <input type="checkbox"/> ایران چک <input type="checkbox"/> چک پول <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
	۱- حداکثر پوشش مورد نیاز برای وجوه در صندوق به مدت یکسال: .....

ردیف	مارک	ابعاد و وزن	سال ساخت	نوع وجوه مورد نگهداری	محل نگهداری گاو صندوق

زمان استفاده از گاو صندوق ها: .....

اعلام ساعات اداری: .....

اعلام ساعات غیراداری: .....

ایام تعطیل: .....

مشخصات متصدیان نگهداری کلیدها:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	کد ملی	ساعات اداری	ساعات غیراداری	محل نگهداری کلیدها

آیا در گذشته قرارداد بیمه وجوه داشته اید؟ بلی  خیر  نزد کدام شرکت: .....

به چه مدت: .....

تاریخ انقضاء قرارداد: .....

از کدام نوع: وجوه در گردش  وجوه در صندوق  کلرینگ

آیا شرکت سابقه خسارت داشته است؟ لطفاً شرح دهید: .....

مهر و امضاء متقاضی: .....

تاریخ: .....

FO-MI-03-01