



KIC-۵۰۲-PRF-۰۰۱-۰۰

## فرم پیشنهاد بیمه پول

تاریخ تکمیل فرم: / / ۱۳

شماره پیشنهاد:

بدینوسیله از شرکت بیمه کوثر تقاضا می شود نسبت به صدور بیمه نامه پول با مشخصات زیر اقدام نماید به موجب این درخواست تعهد می شود که حق بیمه مربوطه پرداخت گردد.

نام بیمه گذار:		سرپرستی/نماینده/کارگزار:		کد:	
آدرس:		تلفن:		نمبر:	
مشخصات گاو صندوق / گاو صندوقها	مارک:	ابعاد:		نوع وجوه مورد نگهداری:	
	محل استقرار گاو صندوق:	طبقه:		فاصله از دیوار:	
	روزهای کاری هفته:	شنبه تا چهارشنبه:		پنج شنبه:	
	ساعت کاری در هر روز: (ایام عادی و تعطیل)		ساعت اداری:		ساعت غیر اداری:
زمان استفاده از گاو صندوق:		ساعت اداری:		ساعت غیر اداری:	
آیا مایل به دریافت پوشش بیمه ای برای وجوه در پیشخوان هستید؟					
ایام تعطیل		ساعات غیراداری		ساعات اداری	
حداکثر مبلغ مورد نگهداری	حداقل مبلغ مورد نگهداری	حداکثر مبلغ مورد نگهداری	حداقل مبلغ مورد نگهداری	حداکثر مبلغ مورد نگهداری	حداقل مبلغ مورد نگهداری
حداکثر میزان تعهد در قبال خسارات وارده به وجوه در صندوق در طول یکسال: ----- ریال					
میزان و نوع وجوه مورد نگهداری در صندوق	نوع وجوه	ریالی		مسکوکات	
		ارزی		طلا	متفرقه
				سایر	
متصدیان نگهداری کلیدها					
ردیف	نگهدارنده کلیدها		نام و نام خانوادگی		سمت
محل نگهداری کلیدها		ساعات اداری:		ساعات غیر اداری:	
ردیف		نام و نام خانوادگی		سمت	
مشخصات مسئولین حفاظت		ردیف		نام و نام خانوادگی	
آیا در تمام شعب در طول ساعات اداری، نگهدارنده مسلح مستقر است؟		نوع سلاح:		تعداد:	



### نحوه و جزئیات حفاظت و نگهداری

شعب مورد نظر به کدام یک از سیستم های حفاظتی مجهز می باشد؟ ( دزدگیر ، آژیر ، برق اضطراری ، دوربین ، کپسول آتش نشانی ، سیستم شماره گیر اتوماتیک ، سنسور حرارتی و اطفای حریق و ... )

آیا ساعت مشخصی برای شمارش پول وجود دارد؟ ( زمان در ساعات اداری و غیر اداری )

مشخصات منافذ و دربهای ساختمان ؟ ( نوع منفذ و درب ، نوع و جنس حفاظ )

مشخصات منافذ صندوق ؟ ( نوع منفذ ، نوع و جنس حفاظ )

آیا تمامی پنجره ها و حیاط خلوت داری حفاظ می باشند ؟ ( نوع و جنس )

### خطرات مورد در خواست

خطرات اصلی شامل : آتش سوزی ، صاعقه ، انفجار ، سرقت با سلاح گرم و همراه با شکست حرز

خطرات اضافی مورد نظر را درج نمایید :

### جزئیات وجوه در راه

حداکثر و حداقل میزان وجوه ؟ ( در هر حمل و در طول یکسال )

تعداد دفعات حمل ؟ ( در هر روز ، ماه و سال )

ساعات حمل ؟ ( اداری ، غیر اداری ، ایام تعطیل )

مبدا و مقصد و فاصله مکانی وجوه در حمل ؟

حداکثر میزان تعهد مورد در خواست برای مدت یکسال در قبال خسارات وارد به وجوه در گردش ؟

آیا حاملین وجوه دارای سابقه کاری در این زمینه می باشند؟ (با ذکر سابقه)

آیا حاملین وجوه مسلح هستند؟ (با ذکر تعداد افراد مسلح و نوع سلاح)

وسیله حمل وجوه ؟ ( نوع ، تعداد ، تجهیزات ایمنی و ... )

### سوابق خسارتی و بیمه ای

سوابق خسارتی ؟ ( نوع ، تعداد ، تاریخ و مبلغ )

سوابق بیمه ای ؟ ( چه سالی ، نام بیمه گر و ... )

اظهارات فوق بر اساس حسن نیت و با آگاهی کامل از شرایط عمومی و خصوصی بیمه های پول شرکت بیمه کوثر تکمیل و مورد تأیید اینجانب می باشد.

مهر و امضاء بیمه گذار