



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

شناسه مدرک: PI-3000-FR-110
شماره بازنگری: 01

پیشنهاد بیمه نامه پول در صندوق و در گردش

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| بیمه گذار مشخصات | نام بیمه گذار: | کد ملی / شناسه ملی: | کد نمایندگی: |
| | تاریخ تولد / تاسیس: | کد پستی: | خانم / آقای: |
| | نشانی: | تلفن همراه: | کارگزار: |
| | تلفن ثابت: | نمبر: | واحد صدور: |

| | |
|-----|--|
| مدت | مدت بیمه نامه: روز / سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ |
|-----|--|

| ردیف | مارک | ابعاد | وزن | سال ساخت | نوع وجوه مورد نگهداری | تعداد |
|------|------|-------|-----|----------|-----------------------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

محل استقرار گاو صندوق ها:

طبقه: فاصله از دیوار: فاصله از درب خروجی:

روزهای کاری هفته: شنبه تا چهارشنبه پنجشنبه جمعه

ساعت کاری در هر روز:

زمان استفاده از گاو صندوق: ساعات اداری: ساعات غیر اداری: ایام تعطیل:

نوع وجوه: پول نقد مسکوکات سایر:

| نوع وجه | ساعات اداری | | ساعات غیر اداری | | ایام تعطیل | |
|------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | حداقل مبلغ مورد نگهداری | حداکثر مبلغ مورد نگهداری | حداقل مبلغ مورد نگهداری | حداکثر مبلغ مورد نگهداری | حداقل مبلغ مورد نگهداری | حداکثر مبلغ مورد نگهداری |
| وجوه ریالی | | | | | | |
| وجوه ارزی | | | | | | |
| مسکوکات | طلا | | | | | |
| | متفرقه | | | | | |
| سایر: | | | | | | |

حداکثر میزان تعهد در قبال خسارات وارده به وجوه در صندوق در طول یک سال:

متصدیان نگهداری کلیدها:

| ردیف | نگهدارنده کلیدها | | ساعات اداری | ساعات غیر اداری | ایام تعطیل |
|------|--------------------|-----|---|---|---|
| | نام و نام خانوادگی | سمت | | | |
| ۱ | | | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: |
| ۲ | | | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: |
| ۳ | | | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: |

محل نگهداری کلیدها:

| ردیف | محل | ساعات اداری | | ساعات غیر اداری | | ایام تعطیل |
|------|-----|--|-------------------------------|--|-------------------------------|---|
| | | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> | از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> | از ساعت: تا ساعت: | |
| ۱ | | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> | از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> | از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: |
| ۲ | | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> | از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> | از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: |
| ۳ | | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> | از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> | از ساعت: تا ساعت: | کامل <input type="checkbox"/> قسمتی <input type="checkbox"/> از ساعت: تا ساعت: |

آدرس: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی، پلاک ۲۲، کد پستی: ۱۹۶۹۶۳۳۴۳۱ - مرکز ارتباطات ۸۲۵۹

www.parsianinsurance.ir

پیشنهاد بیمه نامه پول در صندوق و در گردش

پرسنل حفاظت

مشخصات مسئولین حفاظت:

| ردیف | نام و نام خانوادگی | سمت | سابقه فعالیت در سازمان (سال / سمت) |
|------|--------------------|-----|------------------------------------|
| ۱ | | | |
| ۲ | | | |
| ۳ | | | |

 آیا در تمام شعب در طول ساعات اداری، نگهبان مسلح مستقر است؟ خیر بلی تعداد:

نوع سلاح:

تجهیزات حفاظتی:

 آیا تمامی شعب مجهز به دزدگیر و سیستم شماره گیر اتوماتیک می باشند؟ بلی خیر

 آیا تمامی شعب مجهز به سنسور حرارتی و آژیر اعلام حریق هستند؟ بلی خیر

 آیا تمامی شعب مجهز به کپسول آتش نشانی هستند؟ بلی خیر

نحوه شمارش پول:

 ساعات مشخصی برای شمارش پول وجود ندارد.

 پول ها در ساعت مشخصی شمرده می شوند.

| نکات ایمنی لحاظ شده در هنگام شمارش پول ها | توسط | ساعات شمارش پول | |
|---|------|-----------------|-----------|
| | | اداری | غیر اداری |
| | | | |

مشخصات منافذ و درب های ساختمان و صندوق ها:

| جنس حفاظ | نوع حفاظ | نوع منفذ و درب های ساختمان و صندوق ها | |
|----------|----------|---------------------------------------|-------|
| | | ساختمان | صندوق |
| | | | |

 آیا در تمامی شعب، پنجره ها و حیاط خلوت مجهز به حفاظ می باشند؟ بلی خیر

سوالات تکمیلی

رمز گاوصندوق توسط چه کسانی نگهداری می شود؟

| ردیف | نام و نام خانوادگی | سمت |
|------|--------------------|-----|
| | | |
| | | |

در صورت وجود شعبه برای شرکت، چه تعداد از شعب بالا در نزدیکی جاده و محدوده شهری واقع شده اند؟ (آدرس ذکر شود)

در صورت وجود شعبه برای شرکت، چه تعداد از شعب بالا در خیابان های فرعی واقع شده اند؟ (آدرس ذکر شود)

پیشنهاد بیمه نامه پول در صندوق و در گردش

چگونگی حمل:

| فاصله مکانی حمل پول | | | ساعات حمل | تعداد دفعات حمل | حداقل وجه حمل | حداکثر وجه حمل | میزان وجوه مورد حمل |
|---------------------|------|------|--|-----------------|---------------|----------------|---------------------|
| فاصله | مقصد | مبدا | <input type="checkbox"/> ساعات مشخصی ندارد | در هر روز | | | در هر حمل |
| | | | <input type="checkbox"/> ساعات مشخصی دارد | در هر ماه | | | در یک سال |
| | | | | در هر سال | | | |

* در صورتی که نحوه گردش وجوه در شعبه های شرکت متفاوت است، چگونگی حمل را در برگه ای جداگانه ثبت و به این پیشنهاد پیوست نمایید. حداکثر میزان تعهد در قبال خسارات وارده به وجوه در گردش در طول یک سال:

آیا حاملین وجوه دارای سابقه کاری در این زمینه هستند؟ خیر بلی میزان سابقه: سال.

سابقه کار شرکت در زمینه حمل وجوه وجود دارد وجود ندارد میزان سابقه: سال.

آیا حاملین پول مسلح هستند؟ خیر بلی تعداد افراد مسلح و نوع سلاح:

وسیله حمل وجوه:

| نوع | تعداد | تجهیزات ایمنی و حفاظتی |
|------------------|-------|------------------------|
| اتومبیل مسلح | | |
| اتومبیل غیر مسلح | | |
| سایر: | | |

مشخصات حمل

| وجوه در گردش | | | وجوه در صندوق | | |
|---------------|-------------|-------------------|---------------|-------------|-------------------|
| دوره | تعداد خسارت | مبلغ خسارت (ریال) | دوره | تعداد خسارت | مبلغ خسارت (ریال) |
| نیم سال گذشته | | | نیم سال گذشته | | |
| یک سال گذشته | | | یک سال گذشته | | |
| پنج سال گذشته | | | پنج سال گذشته | | |

پول در صندوق و در گردش ذکر شده در بالا، در گذشته بیمه نامه پول در صندوق و در گردش: داشته است نداشته است

پول ذکر شده به موجب بیمه نامه شماره / / تا تاریخ / / نزد شرکت بیمه / بیمه بوده و در طول مدت اعتبار بیمه نامه خسارت داشته است نداشته است

سوابق خسارتی و بیمه های مورد بیمه

اینجانب به عنوان بیمه گذار / نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات درج شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه پول در صندوق و در گردش تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. بنابراین موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر بیمه گذار:

تأیید به بیمه گذار

این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می گردد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور:

تاریخ دریافت پیشنهاد: