

پیشنهاد بیمه نامه پول در راه

پیشنهاد دهنده باید به هر یک از سؤالات زیر جواب صحیح و کامل بدهد و مسئول پاسخگویی به سؤالات می باشد.

نام بیمه گزار:	شناسه / کد ملی:	شماره تلفن:
نشانی کامل:		
<p>۲- آیا قبلاً چنین بیمه ای داشته اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ نزد کدام شرکت بیمه و به چه مبلغ؟</p> <p>آیا در چهار سال گذشته خساراتی ناشی از حریق، حادثه برای وسیله نقلیه حمل پول، سرقت و .... که منجر به از دست دادن پول آن شرکت شده باشد داشته اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت مثبت بودن جواب به سؤالات زیر پاسخ دهید:</p> <p>الف: زمان وقوع حادثه:</p> <p>ب: علت وقوع حادثه:</p> <p>ج: مبلغ خسارت:</p>		
<p>۳- نحوه حمل پول و وسیله حمل</p> <p>- تعداد افراد حمل کننده پول چند نفر میباشند؟</p> <p>- از افراد حمل کننده پول چند نفر مسلح میباشند؟</p> <p>- حمل پول در چه مسیرهایی صورت می گیرد؟</p> <p>- وسیله حمل پول؟</p> <p>- لطفاً مبداء و مقصد و طول مسیر را مشخص فرمائید:</p> <p>- سایر توضیحات در مورد شرایط ایمنی که رعایت می شود:</p>		
<p>۴- حداکثر میزان وجوه مورد نقل و انتقال در هر حمل:</p> <p>- طبقه ثبت پول انتقالی:</p> <p>- تعداد دفعات حمل پول در روز:</p> <p>- تعداد دفعات حمل پول در ماه:</p> <p>- میزان تقریبی کل حمل پول در سال:</p>		
<p>۵- گواهی می شود که به کلیه پرسش های فوق بر اساس حسن نیت، با صداقت کامل و با آگاهی از اهمیت آن در ارزیابی ریسک پاسخ داده شده است و چون این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه پول در راه می باشد لذا هر نوع اظهار خلاف واقع موجب لغو قرارداد بیمه خواهد بود.</p> <p>مهر / امضاء نماینده</p> <p>مهر / امضاء بیمه گزار</p>		

تکمیل این فرم پیشنهاد هیچگونه تعهدی برای شرکت بیمه کارآفرین در قبال بیمه گزار ایجاد نکرده و در صورت عدم انعقاد قرارداد هیچ نوع خسارتی قابل مطالبه نخواهد بود.