



از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه وجوه در صندوق و در گردش را با توجه به اطلاعات مندرج در این پیشنهاد به مدت روز از ساعت مورخ تا ساعت مورخ صادر نماید.

شعبه / نمایندگی / کارگزار: کد:	نام:	کد ملی:
	تاریخ تولد/تاسیس: روز ماه سال	تلفن:
	نشانی:	
	کد پستی:	

ردیف	مارک	ابعاد	وزن	سال ساخت	نوع وجوه مورد نگهداری	تعداد

محل استقرار گاو صندوق ها:
گاو صندوق: طبقه: _____ فاصله از دیوار: _____ فاصله از درب خروجی: _____
روزهای کاری هفته: شنبه تا چهارشنبه پنجشنبه جمعه
ساعات 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 یکسال؟

متصدیان نگهداری کلیدها:

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

محل نگهداری کلیدها:

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

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 ؟ بلی خیر 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 پولها در ساعت مشخصی شمرده می شوند

نکات ایمنی لحاظ شده در هنگام شمارش پولها	توسط	ساعات شمارش پول	
		اداری	غیر اداری

مشخصات منافذ و دربهای ساختمان و صندوقها :

جنس حفاظ	نوع حفاظ	نوع منافذ و دربهای ساختمان و صندوقها	
		ساختمان	صندوق

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

سئوالات تکمیلی

رمز گاو صندوق توسط چه کسانی نگهداری می شود ؟

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت

در صورت وجود شعبه برای شرکت ، چه تعداد از شعب فوق در نزدیکی جاده و محدوده شهری واقع شده اند ؟
لطفاً آدرس آنها را مرقوم فرمائید .

در صورت وجود شعبه برای شرکت ، چه تعداد از شعب فوق در خیابانهای فرعی واقع شده اند ؟
لطفاً آدرس آنها را مرقوم فرمائید .

وجوه 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	مبداء	ساعات مشخصی ندارد <input type="checkbox"/>	در هر روز			در هر حمل
			ساعات مشخصی دارد <input type="checkbox"/>	در هر ماه			در یکسال
				در هر سال			

• در صورتیکه نحوه گردش وجوه در شعبات شرکت متفاوت می باشد ، لطفاً 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 یکسال :

آیا حاملین وجوه دارای سابقه کاری در این زمینه می باشند ؟ بلی خیر میزان سابقه : سال .
سابقه کار شرکت در زمینه حمل وجوه وجود دارد وجود ندارد میزان سابقه : سال .
آیا حاملین پول مسلح هستند؟ بلی خیر 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		
مبلغ خسارت (ریال)	تعداد خسارت	دوره	مبلغ خسارت (ریال)	تعداد خسارت	دوره
		نیمسال گذشته			نیمسال گذشته
		یکسال گذشته			یکسال گذشته
		پنج سال گذشته			پنج سال گذشته

پول در صندوق و در گردش فوق الذکر ، قبلاً بیمه نامه پول در صندوق و در گردش : داشته است . / نداشته است .
پول مذکور 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 ای مورد بیمه

اظهارات فوق بر اساس حسن نیت و با آگاهی کامل از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه وجوه در صندوق و در گردش شرکت بیمه پارسیان تنظیم گردیده است .

مهر یا امضای بیمه گذار : _____ مهر یا امضای بیمه گر : _____

• این قسمت توسط بیمه گر تکمیل گردد .

نرخ حق بیمه :	فرانشیز:
حق بیمه (ریال) :	

حق بیمه