

## پیشنهاد بیمه‌نامه صندوق امانات



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می‌شود بیمه‌نامه صندوق امانات را بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر نماید.

کد نمایندگی / کارگزار:	کد ملی / شناسه ملی:	نام بیمه‌گذار:
خانم / آقای:	کد پستی:	تاریخ تولد / تأسیس:
واحد صدور:	ایمیل:	نشانی:
از ساعت ۲۴ مورخ ..... تا ساعت ۲۴ مورخ ..... به مدت ..... روز / سال.		تلفن:
مدت		
کد شعبه: تلفن: شماره قرارداد اجاره صندوق امانات: تاریخ اتمام مدت اجاره صندوق: کد ملی ذی‌نفع غیر از بیمه‌گذار: آیا افراد دیگری، اجازه دسترسی به صندوق اجاره‌ای را دارند؟ <input type="checkbox"/> بله (نام و نام خانوادگی: ..... کد ملی: ..... ) <input type="checkbox"/> خیر		
آیا پوشش سرقت با شکست حرز مورد درخواست است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر حداکثر تعهد مورد نظر جهت پوشش بیمه‌ای صندوق امانات را مطابق جدول زیر مشخص فرمایید.		
حد تعهد پوشش سرقت با شکست حرز *	میزان پوشش درخواستی خطرات اصلی *	
۱ میلیارد ریال	۱ میلیارد ریال	
۲/۵ میلیارد ریال	۲/۵ میلیارد ریال	
۴ میلیارد ریال	۵ میلیارد ریال	
۷ میلیارد ریال	۱۰ میلیارد ریال	
۱۲ میلیارد ریال	۲۰ میلیارد ریال	
۱۸ میلیارد ریال	۳۰ میلیارد ریال	
۲۴ میلیارد ریال	۴۰ میلیارد ریال	
۳۰ میلیارد ریال	۵۰ میلیارد ریال	
* خطرات اصلی شامل آتش‌سوزی، صاعقه، انفجار، زلزله، رانش زمین، سیل و توفان می‌باشد. * پوشش سرقت با شکست حرز فقط در صورت انتخاب خطرات اصلی قبل از ایه می‌باشد.		
آیا صندوق از زمان اجاره توسط بیمه‌گذار تاکنون سابقه خسارت داشته است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر تاریخ و علت حادثه:		
اینجانب ..... در مقام بیمه‌گذار یا نماینده قانونی وی با امضای این فرم، تایید و موافقت می‌نمایم که برگه پیشنهاد بالا را بر اصل حسن نیت، کاملاً منطبق بر واقعیت و با صداقت کامل، تکمیل نموده و ضمن قبول پرداخت حق بیمه مقرر، تمامی مفاد درج شده در شرایط عمومی بیمه‌نامه را مطالعه و قبول نموده و متعهد به شرایط عمومی و خصوصی که جزء لاینک بیمه‌نامه است، می‌باشم.		
توجه: <ul style="list-style-type: none"> <li>• اعتبار این پیشنهاد مشروط به صدور بیمه‌نامه می‌باشد و تکمیل فرم پیشنهاد به تنها بی هیچ‌گونه حقی برای پیشنهاد دهنده ایجاد نکرده و یا منشاء هیچ‌گونه تعهدی برای بیمه‌گر نخواهد بود.</li> </ul>		
تاریخ، مهر و امضای بیمه‌گذار:		تاریخ، مهر و امضای بیمه‌گذار: