

قابل توجه متقاضی محترم: نظر به بیمه نامه مورد درخواست شما براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود و جزو لاینفک آن قرار می گیرد، خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید:

متقاضی بیمه حقیقی:

نام و نام خانوادگی کد ملی شماره شناسنامه صادره از نام پدر تاریخ تولد / / ۱۳.....
استان شهرستان نشانی کدپستی
تلفن ثابت تلفن همراه ایمیل
متقاضی بیمه حقوقی: (وضعیت حقوق پیشنهاددهنده: ☐ دولتی ☐ خصوصی ☐ غیرانتفاعی)
نام شرکت / موسسه کد اقتصادی شناسه ملی شماره ثبت
استان شهرستان نشانی
کدپستی تلفن ثابت تلفن همراه ایمیل

حقیقی:

نام و نام خانوادگی کد ملی شماره شناسنامه نشانی کدپستی
تلفن ثابت تلفن همراه ایمیل
حقوقی: (وضعیت حقوق پیشنهاددهنده: ☐ دولتی ☐ خصوصی ☐ غیرانتفاعی)
نام شرکت / موسسه کد اقتصادی شناسه ملی شماره ثبت
نشانی کدپستی تلفن ثابت تلفن همراه

نام شعبه بانک کد شعبه شماره صندوق اجاره ای
تاریخ اجاره صندوق: از / / لغایت / /

عبارت است از پوشش بیمه ای صندوق اجاره ای براساس درخواست بیمه گذار و مورد پذیرش بیمه گر وفق حد تعهد مشخص شده در جدول ذیل و شرایط عمومی پیوست:

متقاضی بیمه محترم؛ خواهشمند است در بخش زیر حداکثر تعهد مورد نظر جهت پوشش بیمه ای صندوق اجاره ای را با علامت ضربدر (x) بطور واضح مشخص فرمائید.

جدول تعهدات

انتخاب حداکثر پوشش مورد درخواست	حداکثر تعهد شرکت بیمه گر (ریال)	ردیف	انتخاب حداکثر پوشش مورد درخواست	حداکثر تعهد شرکت بیمه گر (ریال)	ردیف	انتخاب حداکثر پوشش مورد درخواست	حداکثر تعهد شرکت بیمه گر (ریال)	ردیف
☐	۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۵	☐	۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۸	☐	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱
☐	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۶	☐	۶۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۹	☐	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲
☐	۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۷	☐	۷۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۰	☐	۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۳
☐	۳۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۸	☐	۸۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۱	☐	۱۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۴
☐	۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۹	☐	۹۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۲	☐	۲۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۵
☐	۴۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۰	☐	۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۳	☐	۳۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۶
☐	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۱	☐	۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۴	☐	۴۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	۷

*کلیه ارقام به ریال درج گردیده است.

سرقت مسلحانه و غیرمسلحانه با شکست حرز (که مقامات انتظامی ذیربط وقوع آن را تایید نموده باشند) - آتش سوزی - صاعقه - انفجار - بلایای طبیعی - آشوب و بلوا.

سابقه صدور بیمه نامه صندوق اجاره ای: نداشته ام ☐ داشته ام ☐ بیمه نامه سال قبل نزد شرکت بیمه به شماره بوده و از این بیمه نامه خسارت دریافت: نموده ام ☐ نموده ام ☐

اینجانب تائید و گواهی می نمایم که اظهارات فوق الذکر را بر اساس اصل حسن نیت، با صداقت کامل و کاملاً منطبق با واقعیت تکمیل نموده و خواستار حداکثر پوشش بیمه سالیانه ریال طبق ردیف جدول فوق، می باشم و در صورت عدم مراجعه حضوری اینجانب در سال های آتی و ابقاء قرارداد صندوق اجاره ای، تمدید بیمه نامه با سرمایه انتخاب شده در این فرم بلا مانع خواهد بود.

تاریخ:

مهر و امضاء شعبه

نام و امضاء متقاضی بیمه / وکیل قانونی