

طلب تأمين النقود

اسم المؤمن له:

عنوان المؤمن له:

رقم التلفون: رقم الهوية / المشتغل المرخص:

عمل المؤمن له:

مدة التأمين: من: إلى:

أولاً: النقود أثناء النقل

- عدد النقولات والحد الأقصى لقيمة النقطة الواحدة:
- 1. عدد النقولات اليومية: الحد الأقصى لقيمة النقطة الواحدة:
- 2. عدد النقولات الأسبوعية: الحد الأقصى لقيمة النقطة الواحدة:
- 3. عدد النقولات الشهرية: الحد الأقصى لقيمة النقطة الواحدة:
- 4. عدد النقولات السنوية: الحد الأقصى لقيمة النقطة الواحدة:
- إجمالي مبلغ التأمين المطلوب خلال مدة التأمين:

ثانياً: النقود في الخزنة

(في حال اختلاف الحد الأقصى للخزنة الواحدة للخزانات الفرعية و/أو الرئيسية أو وجود مواقع مختلفة للخزانات يتم إرفاق كشف تفصيلي بذلك)

1. عدد الخزانات الفرعية: الحد الأقصى للخزنة الواحدة:
2. عدد الخزانات الرئيسية: الحد الأقصى للخزنة الواحدة:
3. مبلغ التأمين الإجمالي في الخزانات خلال مدة التأمين:

ثالثاً: معلومات ضرورية أخرى:

(في حال عدم كفاية المكان المخصص للإجابة يتم إرفاق ورقة إضافية)

1. هل هناك حوادث سابقة، أذكر بالتفصيل؟
2. هل تم التأمين سابقاً لدى أي شركة أخرى، أذكر بالتفصيل؟
3. من هم الموظفين المناط بهم فتح الخزائن الحديدية؟
4. اذكر وسائل الحماية المتبعة داخل مكان التأمين:
5. اذكر خط سير النقود وما هي أقصى مسافة تقطع في عملية النقل؟
6. كيف تتم عملية نقل النقود (سيرا على الأقدام/ سيارة مملوكة للمؤمن له / سيارة أجرة/ سيارة مصفحة/ شركة أمن خاصة)؟
7. كم شخص يرافق حامل النقود أثناء النقل؟ (اذكر اسم حامل النقود وعمره ومرافقيه)
8. اذكر أي وسائل حماية أخرى متبعة أثناء نقل النقود:
9. هل توجد كشوفات رسمية وبيانات مالية حول حركة النقود في الخزانات والنقود أثناء نقلها؟

(يجب إبلاغ الشركة خطياً في حال وجود أي تغيير أو تعديل على البيانات الواردة أعلاه خلال مدة التأمين)

أنا الموقع أدناه أشهد أن البيانات المذكورة سابقاً التي أدليت بها صحيحة ومطابقة للواقع، ولم أخف أية معلومات تؤثر على تقدير الشركة للأخطار المطلوب تغطيتها، وأوافق على أنه إذا أثبت أن المعلومات المقدمة مني غير صحيحة أو أنني أخفيت معلومات مؤثرة في تقدير الخطر، فإن حقي في التعويض يسقط وأعفي الشركة من أية مسؤولية. هذا ومن المفهوم والمتفق عليه لي، أن بيانات الطلب أعلاه هي أساس لإصدار وثيقة التأمين التي تعتبر مع جدولها وملاحقها وحدة واحدة في تحديد مسؤولية الشركة.

اسم طالب التأمين: توقيع طالب التأمين:

التاريخ: الفرع/ الوكيل: التوقيع: