



فرم پرسشنامه بیمه نامه وجوه الکترونیکی (پاوان)

شماره سند: FM-LB-94/01
تاریخ: / / ۱۴
پیوست:
صفحه: ۱ از ۴

متقاضی بیمه گرامی، خواهشمند است پاسخ کلیه سوالات احتمالی خود را از همکاران این شرکت دریافت و متعاقب آن تصمیم گیری و امضاء نمایید، بدیهی است در صورت صدور بیمه نامه شرط اصلی اعتبار آن صحت اظهارات مندرج در این پیشنهاد بوده و به آن استناد خواهد شد، ضمناً تکمیل این پیشنهاد هیچ تعهدی را برای بیمه گر ایجاد نمی نماید، همچنین به جهت رعایت حقوق متقاضی بیمه، این فرم بدون هرگونه خط خوردگی و لاک گرفتگی پذیرفته می شود.

شخص حقوقی

شخص حقیقی

نام(موسسه، شرکت، سازمان):

تعاونی خصوصی دولتی تاریخ تاسیس:

کد اقتصادی: شماره ثبت:

شماره ملی: تلفن:

آدرس:

نام و نام خانوادگی: نام پدر:

تاریخ تولد (روز: ماه: سال:) شماره شناسنامه:

کد ملی: شغل (نوع کسب و کار):

شماره تلفن ثابت:

شماره تلفن همراه:

آدرس:

ردیف	شماره حساب	نوع حساب	نام بانک	شعبه	شماره کارت	سرمایه تحت پوشش

۱. آیا به سامانه پیامکی بانک افتتاح کننده حساب سپرده وصل می باشید؟ خیر بلی
۲. آیا متقاضی بیمه اطلاعات کافی در زمینه استفاده از اینترنت و بانکداری الکترونیکی را دارد؟ خیر بلی



فرم پرسشنامه بیمه نامه وجوه الکترونیکی (پاوان)

شماره سند: FM-LB-94/01
تاریخ: ۱۴ / /
پیوست:
صفحه: ۲ از ۴

۳. آیا نرم افزار موبایلی متعلق به بانک افتتاح کننده حساب بر روی گوشی متقاضی بیمه نصب شده است؟ خیر بلی
۴. آیا گوشی تلفن همراه متعلق به متقاضی بیمه هوشمند می باشد؟ خیر بلی
۵. آیا بر روی گوشی تلفن همراه متعلق به متقاضی بیمه آنتی ویروس نصب شده است؟ خیر بلی
۶. آیا امکان مسدودسازی کارت الکترونیک بانکی در نرم افزار موبایلی همراه بانک وجود دارد؟ خیر بلی
۷. آیا متقاضی بیمه دارای پوشش بیمه ای مشابه می باشد؟ خیر بلی سرمایه بیمه نامه:----- نام شرکت بیمه:-----
۸. آیا متقاضی بیمه در بستر اینترنت، خرید آنلاین انجام می دهد؟ خیر بلی تعداد-----هفتگی تعداد-----ماهه
۹. آیا متقاضی بیمه دارای سوابق اخذ این بیمه نامه در سالهای گذشته می باشد؟ خیر بلی نام شرکت بیمه:-----
۱۰. آیا متقاضی بیمه دارای سوابق دریافت خسارت در سالهای گذشته می باشد؟ خیر بلی نوع حادثه-----
- میزان خسارت-----
۱۱. آیا متقاضی بیمه برای ورود به صفحه اصلی تلفن همراه خود از رمز عبور یا اثر انگشت استفاده می نماید. خیر بلی
۱۲. آیا متقاضی بیمه برای ورود به صفحه اصلی رایانه خود از رمز عبور یا اثر انگشت استفاده می نماید. خیر بلی
۱۳. آیا به غیر از متقاضی بیمه، شخص دیگری امکان استفاده از تلفن همراه و رایانه متقاضی بیمه را دارد؟ خیر بلی
۱۴. آیا بر روی گوشی متقاضی بیمه، برنامه شبکه های اجتماعی نصب شده است؟ خیر بلی
- نام شبکه های اجتماعی-----

الف) پوشش های اصلی مورد درخواست: برداشت غیرمجاز تراکنش ناموفق

ب) پوشش های اضافی:

۱- پوشش اسکیمینگ: خیر بلی

۲- عدم النفع محقق (سود بانکی از دست رفته): خیر بلی

(بازای هر حساب سپرده به میزان بیست درصد (۲۰ درصد) پوشش اصلی و حداکثر ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال تعیین می گردد).

۳- پوشش تامین هزینه دادرسی و وکیل: خیر بلی

(بازای هر حساب سپرده به میزان بیست درصد (۲۰ درصد) پوشش اصلی و حداکثر ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال تعیین می گردد).

۴- پوشش هزینه فرصت از دست رفته (opportunity cost): خیر بلی

(بازای هر حساب سپرده به میزان بیست درصد (۲۰ درصد) پوشش اصلی و حداکثر ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال تعیین می گردد).



فرم پرسشنامه بیمه نامه وجوه الکترونیکی (پاوان)

شماره سند: FM-LB-94/01

تاریخ: ۱۴ / /

پیوست:

صفحه: ۳ از ۴

میزان سرمایه تحت پوشش بیمه نامه برای پوشش های اصلی:

تراکنش ناموفق (ریال)	برداشت غیرمجاز (ریال)	شرح تعهدات بیمه گر
		حداکثر تعهد بیمه گر در یک خسارت و در طول مدت بیمه نامه بازای یک حساب سپرده
		حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت بیمه نامه برای کلیه حساب های سپرده

میزان سرمایه تحت پوشش بیمه نامه برای پوشش اسکیمینگ:

میزان تعهدات (ریال)	شرح تعهدات بیمه گر
	حداکثر تعهد بیمه گر در یک خسارت و در طول مدت بیمه نامه بازای یک حساب سپرده
	حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت بیمه نامه برای کلیه حساب های سپرده

مدت اعتبار بیمه نامه ----- سال

شروع پوشش: ساعت ۲۴ روز ----- پایان پوشش: ساعت ۲۴ روز: -----



فرم پرسشنامه بیمه نامه وجوه الکترونیکی
(پاوان)

شماره سند: FM-LB-94/01

تاریخ: / / ۱۴

پیوست:

صفحه: ۴ از ۴

اینجانب ----- تصدیق می نمایم که به پرسشهای این پیشنهاد بطور صحیح پاسخ داده و چون این فرم پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه درخواستی می باشد، بیمه گر حق دارد در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع بیمه نامه را باطل نماید.

تاریخ: ----- مهر و امضاء متقاضی بیمه: -----

نام شعبه / نمایندگی / کارگزاری / معرف: ----- کد: ----- تاریخ: ----- مهر و امضای واحد صدور: -----