



فرم درخواست تعدیل نرخ و شرایط در بیمه های آتش سوزی

مدیرکل بیمه های اموال - معاونت بیمه های آتش سوزی

باسلام واحترام؛

ضمن ارسال درخواست بیمه گذار و سایر اطلاعات تکمیلی و تاثیر گزار در ارزیابی ریسک و با عنایت به اطلاعات جدول ذیل ، خواهشمند است دستور فرمائید با اعمال تخفیف به میزان درخواستی به این واحد اجرائی موافقت گردد:

نام بیمه گذار :					نوع مورد بیمه :				
موضوع فعالیت:									
محل مورد بیمه :					نام و کد نماینده (در صورت وجود) :				
کل سرمایه مورد بیمه :					شماره ثبت پیشنهاد سیستم :				
پوشش های درخواستی:									
سوابق پرتفوی بیمه گذار در سه سال گذشته در رشته آتش سوزی:									
ردیف	شماره بیمه نامه سالهای قبل	حق بیمه(ریال)	خسارت پرداختی	خسارت معوق	نام بیمه گر				
1									
2									
3									
کل پرتفوی بیمه گذار:									
رشته		حق بیمه(ریال)			ضریب خسارت %				
اشخاص									
مهندسی									
مسئولیت									
حمل و نقل									
اتومبیل									
آتش سوزی									
انرژی									
مجموع									
نوع تخفیف درخواستی:									
<input type="checkbox"/> ایمنی و امکانات اعلام و اطفای حریق و مطلوبیت ریسک <input type="checkbox"/> (با ارائه گزارش کارشناسی) <input type="checkbox"/> تجمیع پرتفوی با ضریب خسارت زیر 85 % <input type="checkbox"/> عدم وجود سوابق خسارت <input type="checkbox"/> درج فرانشیز خطرات اصلی <input type="checkbox"/> درصد									
مجموع تخفیف مورد درخواست : درصد									
سایر توضیحات:									

مهر و امضاء مسئول مربوطه در واحد اجرائی

نظریه ستاد: باتوجه به بررسی اطلاعات ارائه شده با.....درصد تخفیف موافقت می گردد.

نام وامضاء مسئول مربوطه در ستاد فنی