



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 تاثیرگذار 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 :ریال 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	
۱						
۲						
۳						
کل پرتفوی بیمه گذار:						
رشته		حق بیمه(ریال)		ضریب خسارت %		
اشخاص						
مهندسی						
مسئولیت						
حمل و نقل						
اتومبیل						
آتش سوزی						
انرژی						
مجموع						
نوع تخفیف درخواستی:						
ایمنی و امکانات اعلام و اطفای حریق و مطلوبیت ریسک <input type="checkbox"/> (با ارائه گزارش کارشناسی)						
تجمیع پرتفوی با ضریب خسارت زیر ۸۵٪ <input type="checkbox"/>						
عدم وجود سوابق خسارت <input type="checkbox"/>سال						
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