فرم درخواست تعدیل نرخ وشرایط 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 :	**نام واحد اجرایی/شعبه:**
موضوع فعالیت:	**نوع مورد بیمه :**
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 گذاردر 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 ونقل		
اتومبیل		
آتش سوزی		
انرژی		
مجموع		

نوع تخفیف درخواستی:

ایمنی و امکانات اعلام و اطفای حریق و مطلوبیت ریسک ☐ (با ارائه گزارش کارشناسی)

تجمیع پرتفوی با ضریب خسارت زیر ۸۵ ٪ ☐

عدم وجود سوابق خسارت ☐ ....سال

درج فرانشیز خطرات اصلی ☐ ....درصد

مجموع تخفیف مورد درخواست : ..... **درصد** و **به تفکیک** نرخ پوشش های درخواستی به شرح زیر:

سایر توضیحات:

مهر و امضاء مسئول مربوطه در واحد اجرائی

نظریه ستاد:

نام وامضاء مسئول مربوطه در ستاد فنی