



فرم صورتجلسه بازدید خسارت بیمه های مهندسی (تمام خطر اموال)

شماره سند: FM-ES-69/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

نام بیمه گذار	تحت پوشش بیمه نامه شماره	تاریخ شروع و پایان بیمه نامه	تاریخ وقوع خسارت
<input type="checkbox"/> خسارت مربوط به بخش یک بیمه نامه	<input type="checkbox"/> خسارت مربوط به بخش دو بیمه نامه		
علت خسارت:	محل وقوع خسارت:		

موارد به شرح ذیل توسط کارشناس / کارشناسان بازدید گردید و مورد تأیید بیمه گذار / نماینده بیمه گذار قرار گرفته است.
شرح خسارت:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

موارد خسارت دیده:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

مقرر گردید مدارک مورد نیاز بیمه گر به شرح ذیل در اسرع وقت به شرکت بیمه آرمان جهت بررسی پرونده خسارت تحویل گردد. لذا تا قبل از ارسال مدارک مذکور از طرف بیمه گذار، امکان بررسی پرونده توسط شرکت بیمه آرمان مقدور نمی باشد.

گزارش آتش نشانی (حسب مورد) گزارش نیروی انتظامی (حسب مورد)
صورت وضعیت خسارت

سایر مدارک مورد نیاز:

صورتجلسه فوق صرفاً جنبه کارشناسی داشته و فارغ از مفاد مندرج در بیمه نامه شماره تهیه گردیده لذا هیچ گونه تعهد یا مسئولیتی را برای شرکت بیمه در پی نخواهد داشت.

کارشناس خسارت

نماینده شرکت بیمه گذار

نام و نام خانوادگی:

سمت:

شماره تماس: