



## فرم خلاصه وضعیت درخواست استعلام درمان

شماره سند: FM-MA-01/01

تاریخ: / /

پیوست: .....

صفحه: ۱ از ۱

نام استان :	واحد اجرایی متقاضی :	مجری :
شماره نامه :	تاریخ نامه :	تاریخ ارجاع :
نام بیمه گذار :	بیمه گر سال قبل :	
<b>وضعیت عملکردی بیمه گذار در سال قبل</b>		
در رشته درمان	سایر رشته ها	
شماره قرارداد سال قبل :	حق بیمه اتومبیل:	
تاریخ انقضا :	حق بیمه مسئولیت، مهندسی و باربری :	
تعداد بیمه شدگان :	حق بیمه آتش سوزی :	
حق بیمه سرانه ( خالص دریافتی) :	حق بیمه عمرو و حوادث :	
ضریب خسارت :	جمع کل پرتفوی غیر درمان :	
میزان تخفیف اعمال شده :	پیش بینی ضریب خسارت در سایر پرتفو :	
سهم حق بیمه درمان به کل پرتفو :		
پیشنهاد و درخواست واحد اجرایی :		
تعهدات درخواستی مشابه سال گذشته است ؟		
توضیحات :		
میزان حق بیمه با تعهدات درخواست شده :		
حق بیمه تعهدات سال قبل با تعرفه جدید :		
اعلام نظر رئیس شعبه :		
تاریخ - امضا :		
اعلام نظر مدیریت بازاریابی :		
رئیس شعبه :		
تاریخ - امضا :		
نظر ستاد فنی بیمه های درمان :		
شماره نامه پاسخ :	تاریخ نامه پاسخ :	