



فرم خلاصه وضعیت بیمه گذار در خواست کننده استعلام بیمه نامه  
آتش سوزی

شماره سند: FM-FI-07/01  
تاریخ: / / ۱۳  
پیوست: .....  
صفحه: ۱ از ۱

مشخصات درخواست کننده استعلام بیمه نامه

نام استان:	واحد معرف:	واحد صدور:
شماره نامه درخواست:	تاریخ نامه:	تاریخ ارجاع:
نام بیمه گذار:	بیمه گر سال قبل:	

وضعیت عملکردی بیمه گذار در سال قبل

سایر رشته ها	رشته آتش سوزی
حق بیمه اتومبیل:	شماره قرارداد سال قبل:
حق بیمه مسئولیت - مهندسی:	تاریخ انقضا:
حق بیمه عمر و حوادث:	حق بیمه:
حق بیمه باربری:	ضریب خسارت:
حق بیمه درمان:	میزان تخفیف اعمال شده:
جمع کل پرتفوی:	سهم حق بیمه آتش سوزی به کل پرتفوی:

اعلام نظر رئیس شعبه:

پیشنهاد قیمت رئیس شعبه:

نام و نام خانوادگی  
تاریخ - امضا

اعلام نظر ستاد بیمه های آتش سوزی و باربری:

نام و نام خانوادگی  
تاریخ - امضا

اعلام نظر مدیریت بازاریابی و روابط مشتری (CRM):

نام و نام خانوادگی  
تاریخ - امضا

تاریخ نامه پاسخ:

شماره نامه پاسخ: