



فرم اعلام خسارت بیمه آتش سوزی

شماره سند: FM-FR-66/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

بیمه گذار:

شماره بیمه نامه:

نشانی کامل محل وقوع حادثه:

شرح دقیق فعالیت شغلی:

تلفن ثابت / همراه (بیمه گذار)

نوع حادثه: حریق انفجار صاعقه سیل زلزله طوفان ترکیدگی لوله آب سایر

تاریخ حادثه:

ساعت حادثه:

شرح و علت وقوع حادثه:

ردیف	موارد آسیب دیده	مبلغ حدودی خسارت (ریال)	توضیحات
۱	ساختمان		
۲	تاسیسات		
۳	اثاثیه و لوازم		
۴	موجودی مواد اولیه		
۵	موجودی مواد در جریان ساخت		
۶	موجودی محصول		
۷	ماشین آلات		
۸	ابزار آلات		
۹			

نوع مالکیت مورد بیمه: شخصی استیجاری امانی

آیا مورد بیمه به طور مستقیم و یا از طریق بانک نزد سایر شرکت های بیمه دارای پوشش بیمه ای دیگری می باشد؟ آری خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ، نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه مربوطه را ذکر فرمائید:

آیا مقامات انتظامی از جریان حادثه، گزارش تهیه کرده اند؟ آری خیر
چنانچه خسارت در اثر آتش سوزی بوقوع پیوسته باشد، آیا سازمان آتش نشانی در خاموش کردن آتش دخالت داشته اند؟ آری خیر
در صورت عدم حضور سازمان آتش نشانی علت آن را ذکر فرمائید:

آیا در این حادثه شخص یا اشخاصی مقصر می باشند؟ آری خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ، آیا به مراجع قضایی شکایت کرده اید؟ آری خیر

اینجانب در تاریخ / / ساعت در محل شرکت بیمه آرمان حضور و ضمن اعلام

خسارت، تقاضای رسیدگی به خسارت وارده را از سوی آن شرکت دارم و صحت اظهارات خویش را با مهر / امضاء این برگه تایید می نمایم.

تلفن همراه: نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء