



فرم استعلام نرخ و شرایط بیمه‌های مسئولیت

تاریخ:
 پیوست:
 باسلام و احترام؛ خواهشمند است با توجه به اطلاعات ذیل در خصوص اعلام نرخ و شرایط دستور مقتضی صادر فرمایید.

اطلاعات واحد فروش درخواست کننده		
سرپرستی / شعبه / نمایندگی:	نام و کد صدور نمایندگی:	
شماره تماس:	شماره فکس:	ID کاربر در سیستم جامع / اتوماسیون:

مشخصات بیمه گذار		
نام بیمه گذار:	کد بیمه گذار ثبت شده در سیستم جامع:	بیمه گر قبلی:
نشانی محل فعالیت:	شماره بیمه نامه سال قبل:	تاریخ انقضاء:

سوابق صدور و خسارت بیمه گذار در سال گذشته در بیمه آسیا (به ریال)								
نام رشته	مسئولیت	مهندسی	آتش سوزی	باربری	اتومبیل	درمان	عمر و حوادث و پس انداز	جمع
صدور								
خسارت								
ضریب خسارت								

مشخصات بیمه نامه درخواستی	
نوع بیمه نامه: صنعتی پروژه ابنیه پزشکان و پیراپزشکان سایر	تعهدات فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر مطابق دیه سال:
موضوع پروژه و فعالیت:	تعهدات هزینه پزشکی برای هر نفر:
مدت بیمه نامه:	تعداد تعهدات درخواستی:
کلوزهای درخواستی:	سرمایه مالی در هر حادثه:
تعداد کارکنان: حداقل	سرمایه مالی در طول مدت:
تعداد شیفت کاری:	حق بیمه سیستمی بدون مالیات:
متراز زیر بنا:	حق بیمه پیشنهادی بدون مالیات:
سوله	نماسازی
نفر و حداکثر	نفر و ثابت
با نام	بی نام
نوع سازه:	
کد رایانه بیمه نامه ثبت شده در سیستم جامع:	درصد تخفیف درخواستی:

اظهار نظر سرپرستی / رئیس شعبه / نمایندگی:
مهر و امضاء

اظهار نظر اداره فروش بیمه های مسئولیت :
امضاء

دستور مدیریت بیمه های مسئولیت :
امضاء:

• در صورت داشتن قرارداد، تفاهم نامه و یا استعلام سایر شرکتها به پیوست ارسال گردد.

• ضمناً به مواردیکه نا خوانا و ناقص تکمیل گردیده پاسخی داده نمی شود و مسئولیت آن با واحد صادر کننده می باشد.

فکس مدیریت: ۶۶۹۷۷۲۰۶ فکس اداره فروش: ۶۶۹۷۷۲۰۶ فکس اداره خسارت: ۶۶۴۰۱۵۹۰ فکس اداره پایش و نظارت فنی: ۶۶۹۷۷۲۰۵ فکس اداره کارشناسی: ۶۶۹۷۷۱۱۴