



بسمه تعالی
فرم اعلام خسارت بیمه های آتش سوزی
بیمه دانا، مطمئن و توانا

تاریخ:

شماره:

شرکت بیمه دانا (سهامی عام)

ریاست محترم شعبه

با سلام

اینجانب نام و نام خانوادگی/ نام شرکت با کد/ شناسه ملی اعلام می دارد

که مورد بیمه با کاربری/ فعالیت شغلی تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی به شماره

واقع در نشانی باکدپستی در تاریخ

ساعت در اثر حادثه دچار خسارت به شرح ذیل گردیده است:

ردیف	موارد آسیب دیده	شرح مورد آسیب دیده	مبلغ ادعای خسارت (تقریبی به ریال)
۱	<input type="checkbox"/> ساختمان		
۲	<input type="checkbox"/> تاسیسات		
۳	<input type="checkbox"/> لوازم، اثاثیه، منصوبات، دکوراسیون		
۴	<input type="checkbox"/> تجهیزات، ابزار آلات		
۵	<input type="checkbox"/> ماشین آلات		
۶	<input type="checkbox"/> ظروف تحت فشار صنعتی		
۷	<input type="checkbox"/> شیشه های منصوب در ساختمان		
۸	<input type="checkbox"/> اتومبیل		
۹	<input type="checkbox"/> موجودی		
۱۰	<input type="checkbox"/> سایر موارد		
جمع کل			

خواهشمند است دستور فرمائید پس از بازدید و ارزیابی میزان خسارت طبق مفاد و شرایط بیمه نامه نسبت به پرداخت خسارت اقدام لازم مبذول نمایند. مشخصات ارتباطی بیمه گذار: شماره همراه شماره تلفن آدرس

تاریخ، مهر و امضاء بیمه گذار:

دستور مسئول مربوطه:

توجه: بیمه گذار محترم لطفا نسبت به تکمیل و تحویل فرم به شعبه اقدام و پس از ثبت فرم در دبیرخانه شعبه، نسخه دوم آن را دریافت نمائید.

شماره و تاریخ ثبت دبیرخانه (شناسه نامه وارده):