



فرم اعلام خسارت جانی بیمه های مسئولیت مدنی (سایر)

مشخصات بیمه نامه	نوع بیمه نامه:		شماره بیمه نامه:	واحد صدور بیمه نامه :
	مدت بیمه نامه :		تاریخ شروع بیمه نامه :	تاریخ پایان بیمه نامه :
مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار:	شماره ثابت بیمه گذار:	شماره همراه بیمه گذار:	شماره تماس ضروری:
	نام زیان دیده:	کد ملی:	سال تولد:	شماره شناسنامه:
مشخصات زیان دیده (الزامی)	ملیت زیان دیده (ایرانی/غیر ایرانی):	شماره ثابت زیان دیده:	شماره همراه زیان دیده (الزامی می باشد)	شماره گذرنامه زیان دیده (جهت اتباع خارجی):
	نشانی محل سکونت زیان دیده:			
اطلاعات حادثه	تاریخ و ساعت وقوع حادثه:		شماره هماهنگی جهت اعزام کارشناس:	
	نشانی محل وقوع حادثه:			
	مشخصات شهود حادثه :			
	نوع صدمه بدنی وارده : فوت <input type="checkbox"/> نقص عضو <input type="checkbox"/> هزینه پزشکی <input type="checkbox"/>			
شرح کامل حادثه و اقدامات انجام شده				



فرم اعلام خسارت جانی بیمه های مسئولیت مدنی (سایر)

آیا صورتجلسه از سوی مقامات ذیصلاح تنظیم شده است؟..... (در صورت مثبت بودن پاسخ، نام مرجع تنظیم کننده و تصویر صورتجلسه مربوطه ضمیمه گردد)	
سایر مدارک خسارتی ضمیمه : (چنانچه مدارک دیگری در خصوص خسارت دارید، ضمیمه نموده و ذکر نمایید)	
تاریخ اعلام خسارت:	مهر و امضاء بیمه گذار:
تاریخ ورود به دبیرخانه شعبه :	شماره ثبت دبیرخانه :
نام و امضاء ثبت کننده :	نام و امضاء مدیر شعبه :