



فرم اعلام خسارت جانی بیمه های مسئولیت سازندگان ابنیه در قبال اشخاص ثالث

مشخصات 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"/>			
	مرحله ساخت در زمان وقوع خسارت: تخریب بنا <input type="checkbox"/> گودبرداری <input type="checkbox"/> فونداسیون و اسکلت <input type="checkbox"/> سفت کاری <input type="checkbox"/> نماکاری <input type="checkbox"/> نازک کاری <input type="checkbox"/>			
شرح کامل حادثه و اقدامات انجام شده				



فرم اعلام خسارت جانی بیمه های سازندگان ابنیه در قبال اشخاص ثالث

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 :