

فرم اعلام خسارت بیمه زائران

شرکت سهامی بیمه

بدینوسیله اینجانب..... کد ملی مدیر/ زائر دارنده بیمه نامه مسئولیت به
شماره و بیمه نامه حوادث به شماره حادثه با
مشخصات ذیل را گزارش و اعلام می نمایم.

- نوع حادثه : فوت ☐ صدمات جسمانی ☐

- شرح حادثه :

تاریخ وقوع حادثه: نشانی کامل محل وقوع حادثه :

مرکز درمانی مورد نظر جهت معالجه یا مداوا بلافاصله بعد از بروز حادثه :

مشخصات مصدم / مصدومین حادثه:

تلفن تماس فوری: مدیر کاروان زیان دیده:

مدارک خسارت ضمیمه : تاریخ:

مدارک کسری پرونده:

امضاء

امضاء زیان دیده

امضاء مدیر کاروان

این اعلام خسارت در دفتر اندیکاتور به شماره تاریخ ثبت گردید.

تلفن خسارت سیار بیمه زائر: ۰۵۱- ۳۷۲۸۹۰۰۰ همراه: ۰۹۱۵۵۱۵۵۷۹۳ سایت: bimezaer.com