



شماره سند: FM-LA-03/01

تاریخ: / /

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

فرم اطلاعات مربوط به دادگاه های موضوع ماده ۵۰

پرونده کلاسه:		شعبه:		دادگاه:		مورخ:		
اطلاعات مربوط به مشتکی عنه	بیمه نامه	نام بیمه گذار:	شماره بیمه نامه:	شماره بیمه گذار:	تاریخ اعتبار بیمه نامه:	کد پستی:	لی	
		شماره الحاقیه:	شماره تماس:	نشانی بیمه گذار:				
	راننده (بر اساس کروکی و شکوائیه)	نام راننده:	نام پدر:	متولد:	صادره از:			
		شماره شناسنامه:	شغل:	کد ملی:	شماره تماس:			
توضیحات:								
خودرو و گواهینامه	نوع گواهینامه	نوع گواهینامه		تاریخ صدور گواهینامه				
		نوع خودرو		شماره انتظامی				
		شماره شاسی		شماره موتور				
مشخصات زیان دیده و حادثه	زیان دیده	نام زیان دیده (۱):	نام پدر:	متولد:	صادره از:			
		شماره شناسنامه:	کد ملی:	تلفن:				
	نام زیان دیده (۱):	نام پدر:	متولد:	صادره از:				
		شماره شناسنامه:	کد ملی:	تلفن:				
حادثه	محل حادثه:	زمان حادثه:						
	نوع خسارت:							
	جرعی یا فوتی:	سایر توضیحات:						
هزینه ها	هزینه ها (ایاب و ذهاب و)							
	حق الوکاله طبق قرارداد:							
نام و نام خانوادگی وکیل امضاء								