با سلام

احتراما" ضمن مطالعه پرونده خسارت پیوست مراتب به شرح ذیل به استحضار عالی می رسد:

1. اطلاعات بیمه نامه:

بیمه نامه ، مسئولیت شرکت / خانم / آقای ........... را در قبال کارکنان از تاریخ --/--/---- لغایت --/--/---- با موضوع فعالیت ................... برای ............ نفر نیروی کار / ............... متر مربع زیر بنا ، در نشانی ............................. تحت پوشش قرار داده است .

1. حق بیمه :

حق بیمه بیمه نامه مبلغ ........ ریال می باشد که با استناد به اعلامیه بدهکار صادره ، بصورت نقد / اقساط در تاریخ های .... و ..... و ..... ، می بایست پرداخت گردد ، که با توجه به تاریخ حادثه ، حق بیمه متعلقه در زمان حادثه ...... ریال و حق بیمه پرداختی تا زمان حادثه ... ریال می باشد لذا قاعده نسبی حق بیمه دارد ⃝ ندارد ⃝

1. حادثه :

با توجه به مدارک موجود درپرونده ، خانم / آقای ........... روز ........... مورخ --/--/---- در نشانی ....................... ، بر اثر .........................(شرح مختصری از حادثه) ...................از ناحیه .......... دچار آسیب شده که پس از اعلام آن به بیمه گر در تاریخ --/--/---- نسبت به ثبت و بررسی پرونده توسط این شعبه اقدام و در نتیجه ، حادثه از محل پوششهای ...... و ..... و ....... قابل پرداخت می باشد .

1. گزارش پزشک معتمد:

نظر به مطالعه پرونده بالینی / معاینه حضوری زیاندیده توسط متخصص پزشکی قانونی معتمد شرکت ، میزان دیه و ارش متعلقه به زیاندیده / غرامت نقص عضو وارد به شخص بیمه گذار بر اساس آیین نامه 84 شورایعالی بیمه ......% تعیین شده.

1. **احراز مسئولیت و تعیین میزان قصور :**

نظر به گزارش کارشناس رسمی دادگستری در رشته حوادث و سوانح ناشی از کار / ارزیاب رسمی بیمه مرکزی ، بیمه گذار با .... تعداد نیرو در زمینه .................. واقع در نشانی .................. فعالیت می نماید و زیاندیده از پرسنل بیمه گذار / پیمانکار / روزمزد در قسمت ....... که در تاریخ --/--/---- بر اثر ................ دچار مصدومیت شده و مسئولیت مقصرین به شرح ذیل می باشد:

1-زیاندیده خانم / آقای ....... به میزان ...% 2-بیمه گذار شرکت / خانم / آقای ....... به میزان ...% 3- پیمانکار بیمه گذار و کارفرمای زیاندیده شرکت / خانم / آقای .......... به میزان ...%

1. محاسبه خسارت :

قاعده نسبی حق بیمه پرداختی دارد ⃝ ندارد⃝ قاعده نسبی نفرات دارد ⃝ ندارد ⃝ قاعده نسبی حق بیمه در خصوص ریسک دارد ⃝ ندارد⃝

مبلغ مورد تعهد در غرامت فوت و نقص عضو = میزان قصور مورد تعهد \* میزان دیه و ارش \* دیه

مبلغ مورد تعهد در هزینه های پزشکی = میزان قصور \* مبلغ مورد تایید پزشک معتمد با توجه به اصل فاکتورها

**نام و نام خانوادگی کارشناس پرونده**

**تاریخ و امضاء**