



فرم خلاصه پرونده های خسارت مسئولیت کارفرما در قبال

کارکنان - شعب

شماره سند: FM-LB-08/05

تاریخ: ۱۴ / /

پیوست:

صفحه: 1 از 2

شماره پرونده خسارت:	نام و کد شعبه:	نوع بیمه نامه:
نام بیمه گذار:	شماره بیمه نامه:	واحد صدور بیمه نامه:
تاریخ صدور بیمه نامه:	مدت اعتبار بیمه نامه:	تعداد الحاقیه صادره:
تاریخ شروع:	تاریخ پایان:	تعداد الحاقیه مؤثر:
تاریخ صدور بیمه نامه:	تعداد الحاقیه مؤثر:	شماره الحاقیه مؤثر:
تعهدات غرامت نقص عضو و فوت هر نفر در هر حادثه (ماه های عادی):	تعهدات غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه های حرام):	تعهدات غرامت نقص عضو و فوت در طول مدت بیمه نامه:
تعهدات هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:	تعهدات هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه:	فرانشیز هزینه پزشکی: ریال
نحوه پرداخت حق بیمه: نقدی ☐ اقساط ☐ تا تاریخ حادثه اقساط در سر رسید مقرر پرداخت شده است: بله ☐ خیر ☐ نسبت قاعده نسبی $\frac{A}{B}$		
تعداد کارکنان در بیمه نامه:	متراژ کل زیر بنا در بیمه نامه:	نوع فعالیت شغلی:
تعداد کارکنان احراز شده:	متراژ کل زیر بنا احراز شده:	
نام زیان دیده:	تاریخ حادثه:	تاریخ اطلاع از حادثه:
تاریخ حکم کارشناسی:	نام کارشناس (همکار/آزاد):	تاریخ انجام کارشناسی و تنظیم صورت جلسه کارشناسی:
مطابقت مفاد بیمه نامه (شامل نوع حادثه، موضوع بیمه نامه، محدوده مکانی و ...) با حادثه اعلامی: دارد ☐ ندارد ☐ علت مغایرت:		
نوع صدمه وارده:	نوع رابطه کارگر - کارفرمایی:	نوع همکاری زیان دیده با بیمه گذار:
فوت در ماه های عادی ☐	کارگر مستقیم ☐	تمام وقت ☐
نقص عضو ☐	کارگر پیمانکار: سایر: ☐	پاره وقت (ساعتی): ☐
مشمول ماده ۱۳ قانون بیمه: بله ☐ خیر ☐	میزان قصور بیمه گذار: %	درصد نقص عضو زیان دیده طبق نظر پزشک معتمد بیمه گر و یا رأی مراجع قضایی: %
در صورت فوت زیان دیده، آیا تاریخ وقوع حادثه و فوت هر دو در ماه حرام بوده است؟ بله ☐ خیر ☐		
نحوه پرداخت خسارت: با رأی ☐ بدون رأی ☐	تاریخ صدور رأی:	تاریخ تحویل رأی به شعبه:
تاریخ تکمیل مدارک توسط بیمه گذار / دینفع:	تاریخ بررسی پرونده توسط کارشناس شعبه:	تاریخ ارسال پرونده به ستاد: خسارت قابل پرداخت:



فرم خلاصه پرونده های خسارت مسئولیت کارفرما در قبال

کارکنان - شعب

شماره سند: FM-LB-08/05

تاریخ: ۱۴ / /

پیوست:

صفحه: 2 از 2

مشخصات پرونده	شماره پرونده خسارت:	نام و کد شعبه:	نوع بیمه نامه:
شرح و چگونگی وقوع حادثه و محاسبه خسارت			
نظر رسیدگی کننده (کارشناس) پرونده	امضاء رسیدگی کننده به پرونده		
تأیید کننده	امضاء رئیس شعبه		