



فرم خلاصه پرونده های خسارت مسئولیت مدنی سایر - شعب

شماره سند: FM-LB-20/02

تاریخ: ۱۴ / /

پیوست:

صفحه: 1 از 2

شماره پرونده خسارت:	نوع بیمه نامه:	نام و کد شعبه:
نام بیمه گذار:	شماره بیمه نامه:	تاریخ صدور بیمه نامه:
مدت اعتبار بیمه نامه:	تاریخ پایان:	تعداد الحاقیه صادره:
تاریخ شروع:	تاریخ پایان:	تعداد الحاقیه مؤثر:
تعداد الحاقیه مؤثر:	تعداد الحاقیه مؤثر:	شماره الحاقیه مؤثر:
تعمدات هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:	تعمدات هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه:	خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه:
تعمدات غرامت نقص عضو و فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه های عادی):	تعمدات غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه های حرام):	تعمدات غرامت نقص عضو و فوت در طول مدت بیمه نامه:
نحوه پرداخت حق بیمه: نقدی ☐ اقساط ☐	تا تاریخ حادثه اقساط در سر رسید مقرر پرداخت شده است: بله ☐ خیر ☐	نسبت قاعده نسبی $\frac{A}{B}$
نام زیان دیده:	تاریخ حادثه:	تاریخ اطلاع از حادثه:
تاریخ حکم کارشناسی:	نام کارشناس (همکار/آزاد):	تاریخ انجام کارشناسی و تنظیم صورتجلسه کارشناسی:
مطابقت مفاد بیمه نامه (شامل نوع حادثه، موضوع بیمه نامه، محدوده مکانی و ...) با حادثه اعلامی:	دارد ☐ ندارد ☐ علت مغایرت:	تاریخ نامه درخواست مدارک:
نوع خسارت:	نوع صدمه وارده:	مشمول ماده ۱۰ قانون بیمه:
جانی ☐ مالی ☐	فوت در ماه های عادی ☐ فوت در ماه های حرام ☐ نقص عضو ☐ هزینه پزشکی ☐	بله ☐ خیر ☐
فرانشیز:	میزان قصور بیمه گذار %	درصد نقص عضو زیان دیده طبق نظر پزشک معتمد بیمه گر و یا رأی مراجع قضایی: %
هزینه پزشکی % حداقل ریال	میزان قصور سایر عوامل ... %	درصد ارزش تعیین شده بر اساس رأی مراجع قضایی: %
مالی % حداقل ریال		
در صورت فوت زیان دیده، آیا تاریخ وقوع حادثه و فوت هر دو در ماه حرام بوده است؟ بله ☐ خیر ☐		
نحوه پرداخت خسارت:	تاریخ صدور رأی:	تاریخ تحویل رأی به شعبه:
با رأی ☐ بدون رأی ☐	تاریخ برررسی پرونده توسط کارشناس شعبه:	تاریخ ارسال پرونده به ستاد:
تاریخ تکمیل مدارک توسط بیمه گذار / ذینفع:	تاریخ برررسی پرونده توسط کارشناس شعبه:	خسارت قابل پرداخت:



فرم خلاصه پرونده های خسارت مسئولیت مدنی سایر - شعب

شماره سند: FM-LB-20/02

تاریخ: ۱۴ / /

پیوست:

صفحه: 2 از 2

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