



((فرم درخواست خسارت ثالث بدون گزارش مقامات انتظامی))

شماره پرونده :

مدیریت بیمه های اتومبیل

مشخصات مقصر حادثه (بیمه گذار)

اینجانب.....راننده مقصر حادثه شاغل در(شغل)..... دارای خودرویی با مشخصات زیر اقرار و اعتراف می نمایم که در تاریخ / / ساعت در محل..... تصادف نموده ام و در این حادثه مقصر می باشم .

شماره ملی:	شماره گواهینامه :	نوع گواهینامه :	تاریخ صدور:																
شماره VIN (پشت کارت ماشین سمت راست قید شده):																			
نوع وسیله نقلیه:		پلاک: <input style="width: 100px;" type="text"/>	رنگ: <input style="width: 100px;" type="text"/>																
آدرس محل کار سکونت:		تلفن همراه:	تلفن ثابت:																
<p>علت نامه تصادف :</p> <p>عدم توجه به جلو <input type="radio"/> فرعی به اصلی <input type="radio"/> حرکت دنده عقب <input type="radio"/></p> <p>ورود ممنوع <input type="radio"/> عدم رعایت حق تقدم <input type="radio"/> انحراف به راست <input type="radio"/></p> <p>انحراف به چپ <input type="radio"/> عدم رعایت فاصله جابجایی <input type="radio"/></p>		<p>نقاط آسیب دیده: (از کادر زیر علامت بزنید)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center;">۱</td> <td style="width:50%; text-align: center;">۲</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">جلو</td> <td style="text-align: center;">عقب</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۳</td> <td style="text-align: center;">۴</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">بدنه راست</td> <td style="text-align: center;">بدنه چپ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۵</td> <td style="text-align: center;">۶</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">جلو راست</td> <td style="text-align: center;">جلو چپ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۷</td> <td style="text-align: center;">۸</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">عقب راست</td> <td style="text-align: center;">عقب چپ</td> </tr> </table>		۱	۲	جلو	عقب	۳	۴	بدنه راست	بدنه چپ	۵	۶	جلو راست	جلو چپ	۷	۸	عقب راست	عقب چپ
		۱	۲																
جلو	عقب																		
۳	۴																		
بدنه راست	بدنه چپ																		
۵	۶																		
جلو راست	جلو چپ																		
۷	۸																		
عقب راست	عقب چپ																		
امضاء و اثر انگشت مقصر:		تاریخ: / /																	

مشخصات آسیب دیده (زیان دیده)

اینجانب.....راننده حادثه شاغل در(شغل)..... دارای خودرویی با مشخصات زیر اقرار و اعتراف می نمایم که در تاریخ / / ساعت در محل..... تصادف نموده ام و در این حادثه زیان دیده می باشم .

شماره ملی:	شماره گواهینامه :	نوع گواهینامه :	تاریخ صدور:																
شماره VIN (پشت کارت ماشین سمت راست قید شده):																			
نوع وسیله نقلیه:		پلاک: <input style="width: 100px;" type="text"/>	رنگ: <input style="width: 100px;" type="text"/>																
آدرس محل کار سکونت:		تلفن همراه:	تلفن ثابت:																
<p>توضیح علت نامه تصادف:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>نقاط آسیب دیده: (از کادر زیر علامت بزنید)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; text-align: center;">۱</td> <td style="width:50%; text-align: center;">۲</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">جلو</td> <td style="text-align: center;">عقب</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۳</td> <td style="text-align: center;">۴</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">بدنه راست</td> <td style="text-align: center;">بدنه چپ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۵</td> <td style="text-align: center;">۶</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">جلو راست</td> <td style="text-align: center;">جلو چپ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">۷</td> <td style="text-align: center;">۸</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">عقب راست</td> <td style="text-align: center;">عقب چپ</td> </tr> </table>		۱	۲	جلو	عقب	۳	۴	بدنه راست	بدنه چپ	۵	۶	جلو راست	جلو چپ	۷	۸	عقب راست	عقب چپ
		۱	۲																
جلو	عقب																		
۳	۴																		
بدنه راست	بدنه چپ																		
۵	۶																		
جلو راست	جلو چپ																		
۷	۸																		
عقب راست	عقب چپ																		
امضا و اثر انگشت زیان دیده:		تاریخ: / /																	

محل ترسیم کروکی:	نظریه کارشناس خسارت:
شمال	دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/>
شرق	
غرب	
جنوب	

۲- نام و امضاء مسئول خسارت

۱- نام و امضاء مسئول پذیرش

کد فرم: ۹۶/۱۰۰۱/خ/م/۰۰۱