



فرم ارسال پرونده خسارت

شماره سند: FM-BM-01/01
 تاریخ: ۱۳۹۶ / ۱۱ / ۲
 پیوست: ندارد.....
 صفحه: ۱ از ۱

شعبه:

واحد فنی:

اطلاعات پرونده

رشته بیمه ای:	رشته خسارت:	شماره پرونده:		
شماره بیمه نامه:	تعداد صفحه پرونده:	نام بیمه گذار:		
نام زیاندیدگان: ۱.....	۲.....	۳.....	۴.....	۵.....
تاریخ خسارت:	تاریخ اعلام خسارت:	تاریخ تشکیل پرونده:		

اطلاعات ارسال پرونده به ستاد:

بدین وسیله گواهی می‌گردد پرونده شماره به تعداد صفحه از شعبه توسط کارشناس خسارت آقا / خانم تحویل واحد، آقا / خانم در مورخ گردید.

امضاء تحویل دهنده	امضاء تحویل گیرنده
-------------------	--------------------

اطلاعات پرونده برگشتی به شعبه:

بدین وسیله گواهی می‌گردد پرونده شماره به تعداد صفحه از واحد توسط آقا / خانم تحویل کارشناس خسارت شعبه، آقا / خانم در مورخ گردید.

امضاء تحویل دهنده	امضاء تحویل گیرنده
-------------------	--------------------