



فرم اعلام موارد مشکوک جهت جلوگیری از تخلفات بیمه‌ای

شماره سند: FM-CI-2001/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

شرکت مدیریت بیمه های اتومبیل

احتراماً، به اطلاع می‌رساند با توجه به توضیحات و مشخصات مشروحه ذیل، امکان سوئی استفاده و دریافت خسارت من غیر حق از آن شرکت وجود دارد. لذا مراتب جهت انجام اقدامات مقتضی ایفاد می‌گردد:

شرح موضوع:

مشخصات موجود:

نام مشخص:	شماره موتور:
نوع وسیله نقلیه:	شماره شناسی:
پلاک انتظامی:	شماره بیمه نامه ثالث:
رنگ:	شماره بیمه نامه بدنه:
سال ساخت:	موقعیت مکانی:

واحد صدور / خسارت: کد: نام مخبر:

تاریخ: مهر و امضاء: تلفن:

دستور مدیریت:

اقدام:

تاریخ: