



فرم خلاصه پرونده غرامت بیمه حوادث راننده

شماره سند: FM-CI-2103/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

مشخصات پرونده:

شماره پرونده: تاریخ تشکیل پرونده: تاریخ تکمیل مدارک پرونده:
واحد خسارت/ شعبه پذیرش کننده: تلفن تماس و نشانی شعبه:

مشخصات بیمه نامه:

شماره سریال: شماره بیمه نامه: کد واحد صدور:
مدت اعتبار: شروع: انقضاء: مبلغ حق بیمه به ریال:
حداکثر تعهدات فوت و نقص عضو: حداکثر تعهدات هزینه های پزشکی:

مشخصات وسیله نقلیه:

نام وسیله نقلیه: شماره انتظامی: مورد استفاده:
شماره موتور: شماره شاسی: ظرفیت مجاز:

مشخصات بیمه گذار:

نام و نام خانوادگی: کد ملی:
کد گروهی: (بیمه گذاران گروهی)

مشخصات حادثه:

محل وقوع: تاریخ: ساعت:
تاریخ فوت / نقص عضو: علت تامه حادثه: تعداد سرنشینان وسیله نقلیه:
تاریخ ترسیم و شماره سریال کروکی: نوع کاربری: کد افسر:

مشخصات راننده:

نام و نام خانوادگی: کد ملی: نوع گواهینامه:
شماره گواهینامه: تاریخ صدور: محل صدور:

مبلغ غرامت به ریال:

نام و نام خانوادگی کارشناس: تاریخ و امضاء:

توضیحات:

مستول واحد خسارت: تاریخ و امضاء:

اظهاری نظر مدیریت:

مدیر بیمه های خودرو / رییس شعبه: تاریخ و امضاء: