



فرم اعلام خسارت مالی بیمه نامه مسئولیت سازندگان ابنیه در قبال اشخاص ثالث

شماره سند: FM-LI-02/01
تاریخ: / / ۱۳۹۶
پیوست:
صفحه: ۱ از ۱

بیمه گذار محترم، لطفا در صورت وقوع هر نوع خسارت مالی که با توجه به پوشش های بیمه نامه مسئولیت صادره شرکت بیمه آرمان قابل جبرانمی باشد، نسبت به تکمیل فرم ذیل اقدام فرموده و فرم را ظرف مدت تعیین شده در " شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت مدنی سازندگان ابنیه در قبال اشخاص ثالث(.....) " به شعبه مربوطه تحویل فرمائید.

مشخصات بیمه گذار:

نام بیمه گذار:.....شماره بیمه نامه:.....
تاریخ شروع بیمه نامه:
شماره تماس بیمه گذار (تلفن همراه):
نشانی و شماره تماس کارگاه :

مشخصات زیان دیده (مالک / مالکین):

نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	شماره ملی	شماره تماس (ثابت و همراه)	شماره حساب / شبا	نام بانک

❖ در صورتیکه کل مبلغ خسارت به یکی از مالکین پرداخت می گردد، درج شماره حساب ایشان کافی است.

چگونگی حادثه:

شرح دقیق و علت وقوع حادثه:

تاریخ وقوع حادثه: ساعت: روز ماه سال
نشانی دقیق محل وقوع حادثه:
مواضع خسارت دیده :
اقدامات صورت پذیرفته جهت ترمیم مواضع خسارت دیده :
شهود حادثه :

امضا و مهر بیمه گذار

تاریخ تکمیل فرم (الزامی است):