



## فرم لیست کسورات

شماره سند: FM-CI-2038/01

تاریخ: / /

پیوست: .....

صفحه: ۱ از ۱

(بسمه تعالی)

بدینوسیله کسورات مدارک زیر به آقای/ خانم ..... دارنده بیمه نامه (ثالث / بدنه) به شماره ..... با کد رهگیری خسارت به شماره ..... بعنوان (مقصر / زیان دیده) در تاریخ ..... ابلاغ گردید. ضمناً ایشان ملزم به ارائه مدارک درخواستی در اسرع وقت به شرکت بیمه آرمان شعبه ..... کارشناس آقای ..... گردیدند. شایان ذکر است مسئولیت هر گونه تعلل و تاخیر در ارائه مدارک درخواستی از سوی ایشان بر عهده وی می باشد.

موارد فوق پس از مطالعه مورد تایید اینجانب ..... به عنوان (زیان دیده/مقصر) می باشد.

تاریخ و امضاء:

(لیست کسورات)

ردیف	لیست مدارک
۱	
۲	
۳	
۴	
۵	
۶	
۷	
۸	
۹	
۱۰	