**شرکت / خانم / آقای** ............................................................

بيمه گذار محترم....................................................................

موضوع: آسیب منجر به **..........................................................................................** به شماره پرونده **....................................**

مورد بيمه نامه شماره **............/............./................-............/..............**

با سلام

احتراماً، عطف / پیرو / باز گشت به .................................................................................. مورخ **......./......../..............** در خصوص حادثه مورخ **......./......../..............** خانم/آقای ........................................................... خواهشمند است اصل یا کپی برابر با اصل مدارک مشخص شده در موارد ذیل را صرفاً جهت بررسی به اين اداره ارسال نماييد، بدیهی است تقاضای ارسال مدارک به معنای پذیرش و تعهد شرکت بیمه در پرداخت خسارت اعلامی نمی باشد لذا پس از بررسی مدارک درخواستی، مراتب تعهد یا عدم تعهد خود را پس از تکمیل مدارک مورد اشاره کتباً به اطلاع می رساند.

1. سوابق بيمه نامه اعم از فرم پيشنهاد-بيمه نامه-اعلاميه بدهکار– الحاقيه
2. اصل گزارش حادثه با تکميل فرم اعلام حادثه مورد تایید این شرکت.
3. گزارش حادثه تاييد شده توسط سازمان تامين اجتماعی ممهور به مهر ورود به دبیرخانه سازمان مذکور.
4. قرارداد کار يا مستندات كافي در خصوص رابطه استخدامي زیاندیده با بيمه گذار.
5. قرارداد کار يا مستندات كافي در خصوص رابطه استخدامي پیمانکار با بيمه گذار.
6. قرارداد کار يا مستندات كافي در خصوص رابطه استخدامي زیاندیده با پیمانکار.
7. ليست تامين اجتماعی مربوط به ماه وقوع حادثه بیمه گذار و کلیه پیمانکاران (به همراه صفحه پایانی و رسید دریافت لیست اینترنتی مربوط به ماه حادثه)
8. تصویر برابر با اصل مدارک بالينی از زمان پذيرش تا ترخيص به همراه برگه خاتمه درمان و اصل فاکتور هزینه ها و صورتحساب بیمارستان.
9. شکوائیه زیاندیده یا ذینفع.
10. دفاعيه بيمه گذار.
11. برگه بازجويی وگزارش تنظيمی توسط مقامات انتظامي در خصوص وقوع حادثه.
12. گزارش بازرس اداره کار و یا کارشناس رسمی دادگستری حوادث و سوانح ناشی از کار و یا گزارش هیات های کارشناسی.
13. گزارش سازمان پزشكي قانوني داير بر تشخيص علت حادثه و ميزان ديه و ارش متعلقه.
14. گواهی فوت، گزارش معاینه جسد و جواز دفن.
15. گواهی انحصار وراثت نامحدود بهمراه تصویر برابر با اصل مدارک شناسایی متوفی و وراث قانونی.
16. رای صادره از مراجع قضايی(بدوی و نهایی).
17. ابلاغیه رای دادگاه.
18. شماره حساب دادگستری مخصوص دیات.
19. تصوير مدارک شناسائی حادثه ديده.
20. روزنامه رسمی شرکت.
21. شماره تماس زیاندیده.

خواهشمند است در خصوص تکمیل مدارک دقت نموده و مدارک درخواستی به صورت کامل ارسال گردد، به مدارک ارسالی ناقص و فاقد توضیحات تکمیلی ترتیب اثر داده نخواهد شد. شایان ذکر است در صورت نیاز به سایر مدارک، مراتب به استحضار خواهد رسید و در صورت عدم ارسال مدارک از سوی بیمه گذار ظرف مدت 15 روز از تاریخ نامه، این شرکت هیچ تعهدی در خصوص افزایش احتمالی دیات نخواهد داشت.

باتشکر

شعبه اداره خسارت بیمه های مسئولیت

شرکت بیمه آرمان شعبه ......