



فرم کنترل مدارک خسارت بیمه های عمر و زندگی

شماره سند: FM-LV-60/02

تاریخ: / / ۱۴

پیوست:

صفحه: ۲ از ۲

<input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد	<input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد	<ul style="list-style-type: none"> • تکمیل فرم درخواست اعلام خسارت فرم شماره FM-LV-61/01 • کپی برابر اصل کلیه مدارک و سوابق پزشکی بیمارستانی. • نظریه پزشک معالج و رادیوگرافی عضو آسیب دیده مربوط به زمان حادثه. • مشروح گزارش حادثه (توسط مقامات ذیصلاح قانونی/نیروی انتظامی) • تعیین درصد از کارافتادگی توسط پزشکی قانونی. • کپی برابر اصل گواهینامه رانندگی بیمه شده مرتبط با نوع وسیله نقلیه در صورتی که حادثه ناشی از حوادث رانندگی باشد. 	معافیت از پرداخت حق بیمه در صورت از کارافتادگی کامل و دائم	۴
<input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد	<input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد <input type="checkbox"/> تحویل گرفته شد	<ul style="list-style-type: none"> • تکمیل فرم درخواست اعلام خسارت فرم شماره FM-LV-61/01 • تکمیل فرم آنالیز هزینه های پزشکی در اثر حادثه فرم شماره FM-LV-66/01 • کپی برابر اصل کلیه مدارک و سوابق پزشکی بیمارستانی • نظریه پزشک معالج و رادیوگرافی عضو آسیب دیده مربوط به زمان حادثه • مشروح گزارش حادثه (توسط مقامات ذیصلاح قانونی/ نیروی انتظامی) • تایید کارفرما در صورتی که حادثه در محل کار رخ داده باشد • اصل صورت حساب بیمارستان. • کپی برابر اصل گواهینامه رانندگی بیمه شده مرتبط با نوع وسیله نقلیه در صورتی که حادثه ناشی از حوادث رانندگی باشد. 	هزینه های پزشکی ناشی از حادثه	۵

نکات مهم:

- کپی برابر اصل مدارک بیمارستانی می بایست توسط بیمارستان انجام پذیرد.
- کپی برابر اصل مدارک شناسایی می بایست توسط دفتر خانه های رسمی انجام پذیرد.
- ارسال کپی فرم پیشنهاد در زمان ارسال مدارک به ستاد الزامی می باشد.
- قبل از دریافت مدارک خسارت، اندوخته بیمه نامه به تاریخ وقوع خسارت براساس گزارش ۵۰۸۳۹ بررسی و در صورت وجود اندوخته خسارت قابل پرداخت می باشد.

نام / تاریخ / امضاء کارشناس ستاد:	نام / تاریخ / امضاء کارشناس شعبه:
-----------------------------------	-----------------------------------