



فرم چک لیست پرونده خسارت بدنی

شماره سند: FM-CR-2233/01

تاریخ: ۱۴ / /

پیوست:

صفحه: ۱ از ۳

شماره پرونده:			شماره بیمه نامه		شماره پرونده:	
تاریخ پذیرش:			نوع حادثه:		نوع حادثه:	
رفع نقص شد	کامل / بله	ناقص / خیر	موضوع مورد رسیدگی			ردیف
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تکمیل فرم اعلام خسارت			1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	رویت اصل بیمه نامه شخص ثالث مقصر و پیوست تصویر برابر با اصل شده آن			2
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	اخذ برش خسارت (کوپن) یا هرگونه مدرکی دال بر داشتن بیمه نامه			3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	رویت اصل الحاقیه های احتمالی بیمه نامه مقصر و پیوست تصویر تائید شده آن و مطابقت آن با حادثه			4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	رویت کارت مالکیت و کارت انتظامی وسیله نقلیه مقصر حادثه و پیوست تصویر برابر با اصل و تأیید شده آن			5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تطبیق اطلاعات مندرج در کارت با اطلاعات مندرج در بیمه نامه			6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	رویت اصل گواهینامه مقصر حادثه و پیوست تصویر برابر با اصل و تأیید شده آن			7
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	رویت اصل کارت ملی مقصر حادثه و پیوست تصویر برابر با اصل و تأیید شده آن			8
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	بررسی شروط مندرج در گواهینامه و تطابق آن با شرایط راننده و وسیله نقلیه حادثه آفرین			9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	کنترل تناسب گواهینامه راننده مقصر با مورد بیمه (اعم از محدودیت ظرفیت، سن و...)			10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	کنترل تاریخ صدور گواهینامه با تاریخ حادثه			11
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تطبیق مشخصات فنی وسیله نقلیه مقصر حادثه مندرج در مدارک مالکیت با بیمه نامه (شماره موتور- شاسی- سال ساخت- رنگ- ظرفیت- مورد استفاده و...)			12
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مطابقت تاریخ حادثه با اعتبار بیمه نامه			13
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ارائه معرفی نامه توسط بیمه گذاران حقوقی (در صورتی که در قرارداد ارائه معرفی نامه قید شده باشد)			14
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	استعلام خسارت بیمه نامه پس از ثبت اولیه پرونده در برنامه فناوران			15
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	استعلام از نرم افزار فناوران و سایت بیمه مرکزی در خصوص سوابق بیمه ای، خسارتی و حق بیمه			16
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	گزارش افسر کاردان فنی تصادفات و یا گزارش کارشناس رسمی دادگستری (کروکی)			17
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	گزارش اولیه مقامات انتظامی (صورتجلسه روز حادثه)			18
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	گزارش نهایی مقامات انتظامی (گزارش پاسگاه به دادگاه)			19
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	اوراق بازجویی طرفین حادثه و قبولی تقصیر مقصر حادثه			20

در صورت طولانی بودن متن مربوط به اظهار نظر کارشناسی، از صفحه پیوست استفاده شود.



فرم چک لیست پرونده خسارت بدنی

شماره سند: FM-CR-2233/01

تاریخ: ۱۴ / /

پیوست:

صفحه: ۲ از ۳

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استعلام از بیمارستان و اخذ پرونده بالینی و صورتجلسه گزارش مأموریت اورژانس	21
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کلیه نظریات پزشکی قانونی به ترتیب تاریخ (در صورت وجود مصدوم یا مصدومین) (به تفکیک هر مصدوم)	22
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گزارش معاینه جسد و کنترل علت فوت (در صورت فوت)	23
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	جواز دفن و کنترل شماره آن با شماره مندرج در گزارش معاینه جسد (در صورت فوت)	24
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خلاصه رونوشت وفات و کنترل تاریخ و علت فوت با حادثه مورد ادعاء (در صورت فوت)	25
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	انحصار وراثت نامحدود و کنترل آن از حیث مبلغ و سهم الارث (در صورت فوت)	26
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قیمت نامه (در صورت وجود صغیر)	27
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	شماره حساب اداره امور سرپرستی برای صغار یا نامه کتبی سرپرستی مبنی بر نحوه پرداخت	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	رای دادگاه (بدوی-تجدید نظر-واخواهی-اصلاحی)	29
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تصویر تمامی صفحات شناسنامه و کارت ملی متوفی و پیوست تصویر تائید شده آن	30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اوراق شناسایی زیاندیدگان و پیوست تصویر تائید شده آن (مصدوم - اولیاء دم)	31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گزارش تحقیق و بررسی در خصوص تائید اصالت حادثه و گزارشات ارائه شده (در صورت نیاز)	32
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استعلام دادنامه های صادره (کنترل شماره دادنامه، نام شاکی و متشاکی، محتوای دادنامه و ...)	33
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تهیه عکس از وسیله نقلیه مقصر حادثه (در صورت نیاز)	34
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مطابقت نام زبان دیده ، تاریخ مراجعه علت مراجعه به بیمارستان و ناحیه آسیب دیده در مدارک بالینی با سایر اوراق	35
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اظهار نظر پزشک معتمد شرکت در خصوص گزارشات پزشکی قانونی و رای در پرونده بالینی (در صورت نیاز)	36
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کنترل موارد احتمالی قاعده نسبی حق بیمه از لحاظ ظرفیت و کاربری	37
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کنترل تعداد سرنشینان وسیله نقلیه مقصر حادثه و در صورت نیاز اعمال ضریب ظرفیت (با رعایت ماده ۹ و ۱۲)	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تکمیل برگ محاسبه خسارت	39
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تطبیق دیات مندرج در دادنامه با نظریات پزشکی قانونی و قانون مجازات اسلامی	40
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تکمیل فرم خلاصه پرونده خسارت بدنی	41
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تکمیل فرم سهم الارث و جراحت بابت متوفین و مصدومین	42
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کنترل ماده ۱۴ قانون بیمه اجباری (علت های تامه حادثه ساز و باز یافت ۲,۵٪ خسارت در حادثه اول و ...)	43



فرم چک لیست پرونده خسارت بدنی

شماره سند: FM-CR-2233/01

تاریخ: ۱۴ / /

پیوست:

صفحه: ۳ از ۳

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	کنترل ماده ۱۵ قانون بیمه اجباری (فاقد و عدم تناسب گواهینامه، شرب خمر، استعمال مواد مخدر و روان گردان و عمد راننده)	44
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	کنترل محتویات پرونده های خسارت بدنه و ثالث مالی و حوادث سرنشین مرتبط با حادثه (در صورت داشتن سوابق)	45
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	پشت نمره نمودن تمامی مدارک الصاقی در پرونده	46
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مکاتبات مربوط به صندوق یا رسید ثبت در سامانه ماده ۱۳	47
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ذکر شماره پلاک و نام خودروی مقصر در علت تامه حادثه	48
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مدارک و اوراق فاقد قلم خوردگی می باشد	49
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تمامی اوراق دارای مهر برابر باصل اجرای احکام و تمبر باطل شده می باشد.	50
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	یکسان بودن نام راننده مقصر در کروکی و صورتجلسه	51
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	یکسان بودن نام زیان دیده/ گان در کروکی ، صورتجلسه و سایر اوراق	52
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مطابقت نوع آسیب با نوع حادثه	53
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تاریخ وقوع حادثه و فوت ، هر دو در باید ماه حرام باشد (برای پرونده های فوتی ماه حرام)	54
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ساعت وقوع حادثه یا فوت قبل از غروب شرعی آخرین ماه حرام است	55
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تنظیم فرم اظهار نظر مدیریت اتومبیل در خصوص خسارت های بیش از حدود اختیارات	56
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	آیا پرونده در سقف اختیارات شعبه می باشد یا خیر؟	57
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	اگر پرونده بیشتر از سقف اختیارات شعبه می باشد آیا جهت ارسال به ستاد مطابق دستورالعمل کامل می باشد	58
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	اگر در سقف اختیارات شعبه است و قابل پرداخت آیا اقدامات بعدی جهت صدور حواله و ارسال مالی انجام شده است	59
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	اخذ رضایت و شماره حساب زیان دیده یا شماره حساب دادگاه	60
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	حواله نهایی تسویه خسارت	61
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مدارک پرداخت خسارت	62
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مکاتبات دادگاه (از قبیل توقیف حساب و...) و پاسخ های ارسالی به دادگاه در خصوص نامه های تسلیمی	63
نام و امضاء تحویل گیرنده				
				تایید کننده