



### فرم بررسی خسارت بیمه‌های مهندسی، انرژی و مخصوص

شماره سند: FM-LB-90-01

تاریخ: / / ۱۴

پیوست: .....

صفحه: ۱ از ۱

مشخصات پرونده خسارت	مشخصات بیمه‌نامه
شماره پرونده خسارت: .....	بیمه‌گذار: .....
تاریخ وقوع خسارت: .....	شماره بیمه‌نامه: ..... تاریخ صدور بیمه‌نامه: .....
تاریخ اعلام خسارت: ..... شماره نامه اعلام خسارت: .....	شرکت صادر کننده بیمه‌نامه: ..... سهم بیمه آرمان: ..... درصد
نوع خسارت: <input type="checkbox"/> بخش یک <input type="checkbox"/> بخش دو: جانی <input type="checkbox"/> مالی <input type="checkbox"/> هزینه پزشکی <input type="checkbox"/>	گروه بیمه‌ای: ..... رشته: .....
علت خسارت: .....	تاریخ شروع: ..... تاریخ پایان: ..... مدت بیمه‌نامه: ..... روز
محل وقوع حادثه: .....	سرمایه اعلام شده در بیمه‌نامه: ..... ریال
نام کارشناس: ..... تاریخ انجام کارشناسی: .....	سرمایه واقعی در زمان خسارت: ..... ریال
خسارت مورد ادعا: ..... ریال	حق بیمه قابل پرداخت: ..... ریال
ارزیابی ناخالص کارشناس: ..... ریال	فرانشیز: ..... درصد و حداقل / حداکثر ..... ریال
بازیافت دارد <input type="checkbox"/> مبلغ ..... ریال ندارد <input type="checkbox"/>	میزان بدهی در زمان وقوع خسارت: ..... ریال
خسارت پرداختی به بیمه‌گذار در ۵ سال اخیر: ..... ریال	پرتفوی بیمه‌گذار در ۵ سال اخیر: ..... ریال

گردش کار صدور بیمه‌نامه:

نظر واحد اجرایی:

امضاء و مهر رئیس شعبه

امضاء و مهر کارشناس شعبه

نظر اداره خسارت:

امضاء و مهر رئیس اداره خسارت

امضاء و مهر کارشناس خسارت

نظر معاون فنی:

نظر مدیر بیمه‌های مسئولیت و مهندسی:

امضاء

مهر و امضاء