



فرم اعلام و درخواست پرداخت خسارت در بیمه شخص ثالث (مخصوص مسبب حادثه)

شماره سند: FM-CR-2213/01

تاریخ: / / ۱۴

پیوست: ندارد

صفحه: ۱ از ۳

راهنمای تکمیل فرم: لطفاً تمام اطلاعات این فرم را تکمیل کنید و در صورتیکه بخشی از اطلاعات را نمیدانید، حتماً با «خط تیره» آن را علامتگذاری و مشخص کنید.

تاریخ اعلام خسارت:		شماره بیمه نامه:						
اطلاعات راننده مسبب حادثه								
نام و نام خانوادگی راننده مسبب حادثه:		نام پدر:	کد ملی:					
شماره تلفن ثابت:		شماره تلفن محل کار:	شماره تلفن همراه:					
آدرس محل سکونت:		شغل:						
آدرس محل کار:								
دارای گواهینامه داخلی: <input type="radio"/>		دارای گواهینامه بین المللی: <input type="radio"/>						
نوع گواهینامه:		شماره گواهینامه:						
تاریخ صدور:		شغل:						
<input type="radio"/> فاقد گواهینامه		<input type="radio"/> فاقد صلاحیت رانندگی مطابق رای قطعی دادگاه						
اطلاعات وسیله نقلیه مسبب حادثه (بر اساس مشخصات کارت)								
نوع وسیله نقلیه		سیستم و تیپ وسیله نقلیه						
<input type="radio"/> موتورسیکلت <input type="radio"/> خودرو		نام مالک وسیله نقلیه						
شماره انتظامی زمان حادثه		شماره تماس						
اطلاعات حادثه								
تاریخ حادثه:		ساعت حادثه:						
علت حادثه:								
شرح و نشانی محل حادثه:								
اطلاعات زیان دیدگان (فوت / جرح)								
نام و نام خانوادگی	نوع زیان		ملیت	شماره ملی / شماره شناسه اتباع	تاریخ تولد	تاریخ فوت	شماره تماس	شهر محل سکونت
	فوت	جرح						
نام مرکز درمانی مراجعه شده (در صورت مراجعه):					نشانی مرکز درمانی مراجعه شده:			

تکمیل فرآیند اعلام و پرداخت خسارت مستلزم امضاء و نهایی شدن صفحه ۲ و ۳ حسب مورد است.



فرم اعلام و درخواست پرداخت خسارت در بیمه شخص ثالث (مخصوص مسبب حادثه)

شماره سند: FM-CR-2213/01

تاریخ: / / ۱۴

پیوست: ندارد

صفحه: ۲ از ۳

شما می توانید براساس مفاد مواد ۳۲ و ۳۶ قانون بیمه شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵، یکی از دو روش زیر را جهت پرداخت خسارت توسط شرکت بیمه انتخاب کنید:

توضیحات: چنانچه روش اول را انتخاب و مدارک لازم را به شرکت بیمه ارا یه نمایید، خسارت بدنی برابر ماده ۳۶ قانون به حساب صندوق تامین خسارتهای بدنی تودیع می گردد.

روش اول: در صورت درخواست پرداخت خسارت به ورثه متوفی قبل از صدور رای دادگاه (ماده ۳۶ قانون) این قسمت تکمیل گردد و در این روش نیازی به رای دادگاه نیست.

اینجانب با کد ملی، تلفن همراه.....، تلفن ثابت، به نشانی..... مسبب حادثه □، وکیل مسبب حادثه □ پرونده مرحوم /مرحومه، با علم و آگاهی از مفاد قانون، ضمن تایید مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ، تقاضای خود مبنی بر پرداخت خسارت بدنی این پرونده بدون رأی دادگاه را اعلام نموده و متعهد می گردم تمامی مدارک بندهای ۱، ۴، و ۸ جدول ذیل را جهت پرداخت خسارت به شرکت ارا یه نمایم. بدیهی است در صورت عدم ارا نه مدارک مذکور ادعای پرداخت خسارت قبل از صدور رأی دادگاه را نخواهم داشت. ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت توسط شرکت بیمه به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضاء

روش دوم: در صورت درخواست پرداخت خسارت به ورثه متوفی پس از صدور رای دادگاه این قسمت تکمیل شود.

اینجانب با کد ملی، تلفن همراه.....، تلفن ثابت، به نشانی..... مسبب حادثه □، وکیل مسبب حادثه □ پرونده مرحوم /مرحومه، با علم و آگاهی از مفاد قانون، ضمن تایید مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ، تقاضای خود مبنی بر پرداخت خسارت بدنی این پرونده پس از صدور رأی دادگاه را اعلام نموده و مدارک ذیل این صفحه را بلافاصله پس از صدور رأی دادگاه جهت پرداخت خسارت به شرکت ارا نه نمایم. ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت توسط شرکت بیمه به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضاء

اعلام خسارت مربوط به پرونده در تاریخ با کد یکتای تشکیل پرونده به شماره در سامانه سنها ب بیمه مرکزی ثبت گردید و مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت به شرح ذیل است. بدیهی است پس از تکمیل پرونده، خسارت مربوطه ظرف موعد مقرر در ماده در مواد ۳۱ و ۳۲ قانون پرداخت خواهد شد.

ردیف	فهرست مدارک مورد نیاز جهت دریافت دیه فوت
۱	گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا مقامات انتظامی و یا گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن (در حوادث ریلی) یا نظریه قطعی کارشناس یا هیات کارشناسی منتخب مراجع قضایی
۲	مدرک شناسایی معتبر، گذرنامه یا هرگونه مدرک صادره از سوی مراجع ذی صلاح برای اتباع خارجی
۳	جواز دفن یا گواهی فوت یا شناسنامه باطل شده متوفی
۴	نظریه پزشکی قانونی در صورت نیاز
۵	رای مرجع قضایی در صورت نیاز
۶	گواهی انحصار وراثت
۷	اوراق بالینی بیمارستانی، فرم مراقبت های اورژانس، اظهارات شهود حسب مورد و شماره حساب ذی نفع
۸	گزارش سایر مقامات انتظامی در صورت لزوم (ارائه مدرک این بند صرفاً مختص روش اول است و در صورت تشخیص و تعیین نوع آن توسط شرکت بیمه، می بایست ارائه گردد)

تاریخ و امضاء کارشناس و مهر شرکت



فرم اعلام و درخواست پرداخت خسارت در بیمه شخص ثالث
(مخصوص مسبب حادثه)

شماره سند: FM-CR-2213/01

تاریخ: / / ۱۴

پیوست: ندارد

صفحه: ۳ از ۳

فرم درخواست پرداخت خسارت در بیمه شخص ثالث در موارد جرحی

اینجانب فرزند با کد ملی ، تلفن همراه ، تلفن ثابت
به نشانی به عنوان مسبب حادثه مراتب اعلامی در صفحه اول و این کاربرگ را تایید
نموده و در اسرع وقت مدارک اعلامی را جهت تکمیل پرونده به شرکت بیمه ارائه می نمایم. ضمناً فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت
توسط شرکت بیمه به اینجانب تسلیم گردید.

تاریخ و امضاء

✍

اعلام خسارت مربوط به پرونده در تاریخ با کد یکتای تشکیل پرونده به شماره در سامانه ستهاب بیمه مرکزی
ثبت گردید و مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت به شرح ذیل است. بدیهی است پس از تکمیل پرونده ، خسارت مربوطه ظرف موعد مقرر در مواد
۳۱ و ۳۲ قانون پرداخت خواهد شد.

ردیف	فهرست مدارک مورد نیاز جهت پرداخت دیه جرح
۱	گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا مقامات انتظامی و یا گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن (در حوادث ریلی) یا نظریه قطعی کارشناس یا هیات کارشناسی منتخب مراجع قضایی
۲	مدرک شناسایی معتبر، گذرنامه یا هرگونه مدرک صادره از سوی مراجع ذی صلاح برای اتباع خارجی
۳	نظریه پزشکی قانونی در صورت نیاز
۴	رأی مرجع قضایی در صورت نیاز
۵	اوراق بالینی بیمارستانی، فرم مراقبت های اورژانس، اظهارات شهود حسب مورد و شماره حساب ذی نفع

تاریخ و امضاء کارشناس و مهر شرکت