بیمه ایران

فرم اعلام خسارت بیمه نامه های مسئولیت و طرح های مخصوص

احتراماً، پیرو قرارداد فی مابین با آن شرکت به اطلاع می رساند در تاریخ ..... حادثه ای بشرح ذیل بوقوع پیوسته است. لذا مراتب جهت هر گونه اقدامی تقدیم می گردد.

نوع حادثه : مالی ☐ جانی ☐ شماره تلفن تماس فوری: ☐

مشخصات بیمه نامه	نام بیمه گزار: نوع بیمه نامه: شماره بیمه نامه:
شرح حادثه	نام و نام خانوادگی مصدوم یا زیاندیده: کدملی مصدوم یا زیاندیده: نشانی کامل محل وقوع حادثه: شرح حادثه:

(چنانچه مدارکی در خصوص خسارت دارید ضمیمه نموده و ذکر نمائید.)

امضای بیمه گزار

این اعلام خسارت در دفتر اندیکاتور شرکت بیمه ایران به شماره ☐ به تاریخ ☐ ثبت گردیده است.

بیمه گزار/ زیاندیده محترم

اعلام خسارت شما در تاریخ ☐ دریافت گردیده و به شماره ☐ در دفتر اندیکاتور ثبت گردیده و تا یک هفته از تاریخ دریافت نسبت به انجام کارشناسی اقدام خواهد شد.

فکس: ۴۴۰۵۷۲۱۵-۰۲۱ تلفن : ۴۴۰۰۱۹۷۱

شرکت سهامی بیمه ایران