



فرم اعلام اولیه خسارت

(فوت عادی و فوت در اثر حادثه)

تکمیل این فرم هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر (شرکت بیمه پاسارگاد) ایجاد نمی نماید.

این قسمت توسط استفاده کننده، تکمیل گردد :

نام بیمه گذار : نام بیمه شده :

تاریخ تولد بیمه شده : شماره ملی :

شماره بیمه نامه : نوع صدمه و علت وقوع :

تاریخ فوت :

آدرس : استان : شهرستان :

شماره شباهت بانکی به نام ذی نفع فوت : (همراه با رونوشت بانکی) :

نام بانک :

شرح خسارت (به طور کامل) :

.....

.....

.....

.....

.....

آدرس :

.....

تلفن ثابت با ذکر کد : تلفن همراه :

نام مراجعه کننده / نسبت : کد ملی :

امضاء و تاریخ :

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده خسارت فوت به هر علت و فوت در اثر حادثه:

1- اعلام خسارت توسط بیمه گذار یا ذینفع بیمه ای (فرم پیوست)

2- اصل بیمه نامه و مدارک پرداخت

3- کپی برابر با اصل جواز دفن

4- کپی برابر با اصل گواهی وفات

5- کپی برابر با اصل پرونده بالینی بیمار (در صورت بستری شدن در بیمارستان)

6- کپی برابر با اصل تمام صفحات شناسنامه باطل شده و کارت ملی متوفی (بیمه شده)

7- کپی برابر با اصل گزارش حادثه (کروکی حادثه، گزارش مقامات انتظامی و دادسرا، گزارش معاینه جسد پزشکی قانونی (در صورتی که فوت بر اثر حادثه باشد))

8- در صورت فوت های مشکوک (گزارش مقامات انتظامی و دادسرا، گزارش معاینه جسد و کالبد شکافی و نظریه نهایی پزشکی قانونی مبنی بر علت فوت، رأی نهایی دادگاه)

9- کپی برابر با اصل کارت ملی استفاده کننده/گن از سرمایه بیمه (در صورتی که ذینفع های فوت وراث قانونی باشند ارائه گواهی انحصار وراثت نامحدود الزامی است)

10- شماره حساب بانک پاسارگاد یا شماره شبا سایر بانک ها مربوط به استفاده کننده/گن از سرمایه بیمه .

توضیحات :

نام و کد نمایندگی :

تحویل گیرنده مدارک :

امضاء و تاریخ :

نام و نام خانوادگی :

امضاء و تاریخ :