



فرم اعلام خسارت در بیمه های مسئولیت و طرح های مخصوص

بیمه ایران.....

بدینوسیله اینجانب شخص / شرکت دارنده بیمه نامه مسئولیت به شماره
از شعبه حادثه با مشخصات ذیل را گزارش و اعلام می نمائیم :

- نوع حادثه : مالی ☐ جانی ☐

- شرح حادثه:

- تاریخ وقوع حادثه : نشانی کامل محل وقوع حادثه :

- اسامی زیاندیدگان :

(۱) مشخصات مصدوم یا مصدومین حادثه

(۲) صاحب یا صاحبان کالا و اموال آسیب دیده

شماره تلفن تماس فوری :

- مدارک خسارتی ضمیمه :

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

امضای بیمه گذار - زیاندرنده

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

شرکت سهامی بیمه ایران
واحد

بیمه گذار / زیاندرنده محترم

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

شرکت سهامی بیمه ایران
واحد
۷۴/۲/مسئولیت/مسئولیت متصدیان