



## بسمه تعالی

### فرم اعلام خسارت بیمه های مسئولیت کارفرما درمقابل کارکنان

شرکت سهامی بیمه ایران استان قم

با سلام و احترام ، اینجانب ..... بیمه گذار بیمه نامه شماره .....  
به اطلاع میرساند در تاریخ ..... حادثه ای بشرح زیر درمحل مورد بیمه به وقوع پیوسته است که مراتب جهت رسیدگی و هرگونه اقدام مقتضی بحضورتان اعلام می گردد .  
ضمناً " متعهد می گردم که در اسرع وقت کلیه مدارک لازم درخواستی از جمله پروانه ساختمانی ، گزارشات مقامات انتظامی ، مدارک درمانی مصدوم ، لیست تامین اجتماعی را جهت تکمیل پرونده و رسیدگی به آن ، تحویل واحد خسارت بیمه ایران استان قم نموده و رسید دریافت نمایم. در غیر اینصورت هرگونه مسئولیت ناشی از تاخیر یا عدم تحویل مدارک مذکور ، از جمله افزایش سنواتی دیات بعهدہ اینجانب خواهد بود.

همچنین اینجانب با هماهنگی مصدوم ، درخواست رسیدگی به خسارت را بصورت توافقی  دارم  ندارم

### مشخصات حادثه دیده

نام و نام خانوادگی : ..... نام پدر : ..... تاریخ تولد: .....

کدملی یا کد اختصاصی اتباع خارجی : .....

عنوان کارگر  یا شخص پیمانکار  در قسمت ..... مشغول به کار بوده است.

نشانی محل سکونت مصدوم: ..... تلفن مصدوم: .....

### چگونگی و شرح حادثه

تاریخ و ساعت وقوع حادثه : ..... علت حادثه : ..... نوع حادثه : فوت  صدمه جسمانی

نشانی محل وقوع حادثه: ..... کد کارگاهی : .....

عضو حادثه دیده : ..... نام اولین مرجع درمانی مراجعه شده : ..... آیا انتقال با اورژانس انجام گردیده است ؟

شرح حادثه: ..... بلی  خیر

نام و امضا/ مهر بیمه گذار ..... تاریخ اعلام خسارت : ..... تلفن هماهنگی : .....

بدینوسیله گواهی می شود فرم اعلام خسارت توسط بیمه گذار تکمیل و در تاریخ ..... ساعت ..... تحویل این نمایندگی گردید.

مهر و امضای نمایندگی

مدارک لازم جهت تشکیل پرونده : پیشنهاد ، بیمه نامه ، الحاقیه ها ، شرایط ، کلوزها ، کپی کارت ملی یا کارت شناسایی اتباع