پیوست شماره ۱۱

فرم محاسبه خسارت دیه ، هزینه پزشکی و..

خلاصه مشخصات پرونده

نوع بیمه نامه: سازندگان ابنیه ☐ کارفرمای صنعتی ☐ ثالث مالی ابنیه ☐ پروژه های عمرانی ☐ پزشکان ☐ پیراپزشکان ☐ سایر ☐

نوع خسارت مورد ادعا: فوت ☐ نقص عضو ☐ هزینه پزشکی ☐ خسارت مالی ☐ مطالبات تأمین اجتماعی ☐

مشخصات بیمه نامه		مشخصات پرونده خسارت	
نام بیمه گزار:	کد بیمه گزار:	شماره پرونده:	کارشناس محاسب پرونده:
شماره بیمه نامه:	کد رایانه بیمه نامه:	کد رایانه پرونده خسارت:	
تاریخ شروع :	تاریخ انقضاء:	تاریخ وقوع حادثه:	
تاریخ صدور:		تاریخ اعلام خسارت:	
واحد صادر کننده:		تاریخ اطلاع بیمه گذار از وقوع حادثه:	

		مشخصات مصدوم / زیاندیده	
غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر ماههای عادی حداکثر	ریال	نام و نام خانوادگی:	
غرامت فوت برای هر نفر در ماه های حرام	ریال	ملیت:	کد زیاندیده:
هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه حداکثر	ریال	سن:	تاریخ استخدام:
حد اکثر تعهد بیمه گر برای فوت و صدمات جسمانی طی مدت بیمه	ریال	کد ملی:	شماره شناسنامه:
حد اکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه	ریال	شماره تلفن همراه:	
فرانشیز هزینه پزشکی درصد، حداقل	ریال		
بیمه نامه پوشش دیه دوم یا مازاد بر یک دیه دارد ☐	ندارد ☐	علت وقوع حادثه:	محل وقوع حادثه:
بیمه نامه پوشش افزایش ریالی دیه دارد ☐	ندارد ☐	تاریخ بازدید:	
		تاریخ ابلاغ یا قطعیت رأی دادگاه :	
نحوه وصول حق بیمه:			
سوابق خسارات پرداخت شده:	ریال	میزان خسارت مورد ادعا فوت و نقص عضو:	ریال
سوابق خسارات معوق:	ریال	میزان خسارت مورد ادعا هزینه پزشکـــی:	ریال
کلوزهای تأثیر گذار در پرداخت خسارت:			

محاسبات نقص عضو و فوت		(ریز محاسبات) هزینه پزشکی	خسارت مالی	
سقف تعهدات بیمه نامه برای هر نفر:			سقف تعهدات مالی در هر حادثه:	
حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت بیمه:		سقف تعهدات هزینه پزشکی برای هر نفر:	سقف تعهدات مالی طی مدت بیمه:	
مبنای محاسبه دیه یا تعهد بیمه گر		حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت بیمه:	خسارت مورد ادعا:	
درصد نقص عضو یا ارش:		جمع هزینه ها و لوازم پزشکی :	مبلغ برآورد کارشناسی:	
درصد قصور بیمه گذار:		کسر سهم بیمه گر اول و خارج از تعهد:	مبلغ کارشناسی مجدد:	
کسر هزینه پزشکی برای محاسبه ارش:		کسورات طبق نظر پزشک معتمد:	کسر هزینه های استهلاک :	
جمع برآورد اولیه:		مبلغ برآورد اولیه:	قاعده نسبی حق بیمه:	
قاعده نسبی حق بیمه:		درصد قصور بیمه گذار:	کسر فرانشیز:	
خسارات پرداختی قبلی:		قاعده نسبی حق بیمه:	مبلغ قابل پرداخت:	
مبلغ قابل پرداخت:		کسر فرانشیز :	**مطالبات تأمین اجتماعی**	
هزینه کارشناسی: ۱-پزشک معتمد:	ریال	خسارات پرداختی قبلی:	مبلغ درخواستی تأمین اجتماعی:	
۲-حوادث کار:	ریال	مبلغ قابل پرداخت:	سقف تعهدات بیمه گر :	
۳- سایر:	ریال		درصد قصور کارفرما:	
			قاعده نسبی حق بیمه :	
			مبلغ قابل پرداخت:	

ذینفع :	تاریخ و امضاء مسئول:	تاریخ و امضاء محاسب (کارشناس):
تاریخ تکمیل مدارک :		