

فرم دریافت مجوز خسارت بیمه های مسئولیت

علت درخواست: □ خارج از حدود اختیارات □ سایر موارد

ارقام به ریال

تاریخ تشکیل پرونده :	شماره پرونده :
شماره بیمه نامه :	شروع :
بیمه گزار :	نمایندگی :
تعهدات بیمه نامه :	
- غرامت فوت و نقص عضو :	حداکثر تعهدات بیمه نامه :
- هزینه های پزشکی :	
- خسارت های مالی :	
- سایر پوشش های تکمیلی :	

زیان دیده (ذینفع) :	نوع خسارت :
تاریخ وقوع خسارت :	تاریخ اعلام خسارت:
مبلغ خسارت اعلام شده :	مبلغ خسارت برآوردی کارشناس بیمه گر:
کسورات اعمال قاعده نسبی :	کسورات قصور طبق نظر کارشناس دادگستری:
فرانشیز هزینه پزشکی :	
مبلغ قابل پرداخت :	

شماره بیمه نامه سال های قبل	سال :	سال :	سال :	سال :
جمع خسارت پرداختی :				
جمع حق بیمه :				
ضریب خسارت:				

پرتفوی بیمه گذار	آتش سوزی	باربری	عمرو حادثه و درمان	اتومبیل و بدنه	جمع

شرح مختصر خسارت :

امضاء و تاریخ  
واحد درخواست کننده

اظهار نظر شورای خسارت استان :

تایید رئیس شعبه / رئیس کل شعب استان