

فرم اعلام خسارت فوت بیمه زندگی تبسم / طراوت باران

بیمه زندگی باران

شماره مدرک: ۱-۱۱۰-۱۱۰-F-TA

مشخصات بیمه شده	۱- نوع بیمه نامه: تبسم <input type="checkbox"/> طراوت <input type="checkbox"/>	
	۲- نام و نام خانوادگی بیمه شده:	۳- شماره بیمه نامه:
	۴- تاریخ صدور بیمه نامه:	۵- علت فوت: حادثه <input type="checkbox"/> بیماری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
	۶- تاریخ وقوع فوت:	۷- سابقه بستری در بیمارستان دارد؟ ۱- خیر <input type="checkbox"/> ۲- بلی <input type="checkbox"/> اگر بلی مدارک ضمیمه شود.
	۸- علت فوت و شرح کامل آن:	
	۹- سابقه بیماری های مهم نظیر دیابت، بیماری قلبی، سرطان و بیماری های دیگر: خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> اگر بلی ذکر شود:	۱۰- سابقه ی شرایط مخاطره آمیز سلامت نظیر چربی خون بالا، سابقه بیماری در خانواده، استعمال سیگار، مصرف الکل و یا مواد اعتیادآور خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> اگر بلی ذکر شود:
	۱۱- تاریخ شروع بیماری:	۱۲- شرح مختصر مراجعات پزشکی و درمانی:
	۱۳- شرح مختصر انجام اعمال جراحی و یا اعمال درمانی دیگر:	
	۱۴- شماره شبا/حساب ذینفع/ذینفعان (فوت بیمه شده) تعیین شده در بیمه نامه:	امضا تکمیل کننده فرم تاریخ
	نام بانک:	
عاهلیت فروش	مدیریت محترم بیمه های زندگی با سلام. بیمه شده با مشخصات ذکر شده مورد تایید می باشد.	
	تاریخ و امضا	
پزشک معتمد	مدیریت محترم بیمه های زندگی با سلام. با توجه به اعلام خسارت و بررسی مستندات آن با درخواست ایشان: موافقت می شود <input type="checkbox"/> موافقت نمی شود <input type="checkbox"/> توضیحات:	
	تاریخ و امضا	
مدیریت بیمه های زندگی	مدیریت محترم امور مالی با سلام.	
	با توجه به نظر پزشک معتمد با پرداخت ریال خسارت به نامبرده موافقت می گردد.	
تاریخ و امضا		



ضمیمه-مدارک لازم:

- اصل بیمه نامه و اوراق الحاقیه ضمیمه.
- نامه اعلام خسارت مبنی بر شرح واقعه از سوی خانواده متوفی.
- کپی برابر با اصل کل صفحات شناسنامه باطل شده و کارت ملی بیمه شده.
- کپی برابر با اصل گواهی فوت.
- کپی برابر با اصل جواز دفن.
- کپی برابر با اصل گزارش پزشک قانونی یا آخرین پزشک معالج مبنی بر تعیین علت فوت که در آن علت بیماری شرح و سیر آن ذکر شده باشد. در صورتیکه معالجه به عمل نیامده باشد، مدارک مثبت حاکی از بیماری و علل فوت و اوضاع و احوالی که در آن فوت اتفاق افتاده تهیه و ارائه گردد.
- کپی برابر با اصل مدارک تشخیصی اولیه بیماری منجر به فوت.
- کپی برابر با اصل کل پرونده بیمارستانی مربوط به فوت (در صورت فوت ناگهانی در منزل کپی برابر با اصل گواهی اورژانس).
- گزارش حادثه پلیس و مراجع قانونی ذیصلاح در صورتی که فوت بیمه شده ناشی از حادثه باشد.
- تصویر شماره شبای بانکی ذینفعان جهت پرداخت خسارت.
- کپی کارت ملی ذینفعان.
- گواهی انحصار وراثت، در صورتیکه استفاده کننده در بیمه نامه و یا بواسطه الحاقیه مشخص نشده باشد.
- تکمیل فرم اعلام خسارت.
- سایر موارد حسب درخواست شرکت بیمه زندگی باران به منظور بررسی پرونده خسارت.