



**فرم اعلام خسارت فوت بیمه زندگی ترنم باران**  
**( با برگشت حق بیمه )**

بیمه زندگی باران

مشخصات بیمه شده	۱- نام و نام خانوادگی بیمه شده:	۲- شماره بیمه نامه:
	۳- تاریخ صدور بیمه نامه:	۴- علت فوت: حادثه <input type="checkbox"/> بیماری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
	۵- تاریخ وقوع فوت:	۶- سابقه بستری در بیمارستان دارد؟ ۱- خیر <input type="checkbox"/> ۲- بلی <input type="checkbox"/> اگر بلی مدارک ضمیمه شود.
	۷- علت فوت و شرح کامل آن:	
	۸- 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:	۹- 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:
	۱۰- تاریخ شروع بیماری:	۱۱- شرح مختصر مراجعات پزشکی و درمانی:
	۱۲- شرح مختصر انجام اعمال جراحی و یا اعمال درمانی دیگر:	
	۱۳- شماره شبا/حساب ذینفع/ذینفعان (فوت بیمه شده) تعیین شده در بیمه نامه:	امضا تکمیل کننده فرم تاریخ
	نام بانک:	
	عابلیت 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	



## فرم اعلام خسارت فوت بیمه زندگی ترنم باران ( با برگشت حق بیمه )

### ضمیمه-مدارک لازم:

- اصل بیمه نامه و 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
- 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
- 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 در صورتی که فوت بیمه شده ناشی از حادثه باشد.
- تصویر شماره شبای بانکی ذینفعان جهت پرداخت خسارت
- کپی کارت ملی ذینفعان
- تکمیل فرم اعلام خسارت
- گواهی انحصار وراثت (در صورت عدم تعیین ذینفع)