

فرم اعلام اولیه خسارت

(نقص عضو ، بیماری خاص ، معافیت و ازکارافتادگی)

تکمیل این فرم هیچگونه تعهدی برای بیمه گر (شرکت بیمه تعاون) ایجاد نمی نماید.

شماره بیمه نامه:	نوع رشته بیمه:
نام بیمه گذار:	نام بیمه شده :
تاریخ حادثه/بیماری :	نوع خسارت/بیماری و علت وقوع:
شرح حادثه/بیماری (به طور کامل و دقیق):	
<div style="height: 150px;"></div>	
تلفن ثابت / تلفن همراه:	امضاء و تاریخ:

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده :

• هزینه پزشکی و نقص عضو (در اثر حادثه)

- ۱- اعلام خسارت توسط بیمه گذار/ بیمه شده ☐
- ۲- کپی کارت ملی بیمه گذار/ بیمه شده ☐
- ۳- کپی برابر با اصل مدارک بیمارستانی شامل شرح حال ، خلاصه پرونده ، شرح عمل و
- ۴- اصل صورت حساب مراکز درمانی وسایر فاکتورهای درمانی ☐
- ۵- عکس (گزارش) رادیوگرافی مربوط به روز حادثه ☐
- ۶- تکمیل فرم گواهی پزشک معالج توسط پزشک بیمه شده ☐
- ۷- کپی برابر با اصل کروکی محل تصادف ، گزارش مراجع انتظامی با احکام و مکاتبات قضائی و یا گزارش اورژانس ۱۱۵ (در صورت وقوع حوادث رانندگی)

• مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده خسارت بیماری های خاص ، معافیت و ازکارافتادگی

- ۱- تکمیل فرم اعلام خسارت ☐
- ۲- کپی برابر با اصل کارت ملی بیمه شده ☐
- ۳- کپی برابر با اصل مدارک بیمارستانی اعم از شرح حال ، خلاصه پرونده ، شرح عمل ، مشاوره های پزشکی و ...
(در صورت داشتن بیماری سرطان ، اولین پاتولوژی زمان تشخیص و همچنین گزارش پاتولوژی بعد از عمل (در صورت جراحی) مورد نیاز می باشد)
(در صورت سکته قلبی گزارش آنزیم های قلبی و نوار قلب مربوط به سه روز اول سکتة ادعا شده مورد نیاز می باشد)
(در صورت سکته مغزی گزارش وضعیت نورولوژیک بیمار سه ماه پس از سکتة مغزی ادعا شده مورد نیاز می باشد)
- ۴- در صورت ازکارافتادگی ناشی از بیماری ، اصل و یا کپی برابر با اصل گزارش پزشک معالج در خصوص نوع بیماری با ذکر میزان ازکارافتادگی یا نظریه پزشکی قانونی (مربوط به حوادث منجر به ازکارافتادگی) و رأی کمیسیون پزشکی بیمه تأمین اجتماعی مبنی بر تأیید ازکارافتادگی (جهت بیمه شدگان تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی)
- ۵- شماره حساب و شماره شباهت بیمه گذار/ بیمه شده (نام بانک) :

توضیحات :

نام تحویل گیرنده مدارک (کارشناس شعبه) :

امضاء و تاریخ: