



تعاریف ، مدارک درخواستی و فرمهای مرتبط با
تشکیل پرونده خسارت

مدیریت بیمه های عمر و پس انداز

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

A decorative floral element with multiple small flowers and leaves, positioned to the left of the calligraphic text.

مقدمه

فصل اول : تعاریف و اصطلاحات

فصل دوم: مدارک مورد نیاز جهت بررسی خسارت با توجه به نوع پوشش

الف) حادثه Accident

ب) بیماری Illness

ج) سرمایه خطر فوت بیمه شده Death Benefit

د) سرمایه فوت بیمه شده در اثر حادثه Accidental death benefit

ر) سرمایه نقص عضو یا از کارافتادگی کامل و دائم (کلی و جزئی) بیمه شده ناشی از حادثه

Accidental impairment or total and permanent (whole and partial) disability of insured

ز) سرمایه هزینه پزشکی بیمه شده ناشی از حادثه Medical expenses benefit

س) Critical Illnesses benefit سرمایه بیماری‌های خاص

ط) معافیت از پرداخت حق بیمه به علت از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده

Waiver of premium for total and permanent disability of insured

ظ) معافیت از پرداخت حق بیمه در اثر فوت یا از کارافتادگی کامل و دائم بیمه گزار ناشی

از حادثه (طرح حامی) Waiver of premium for total and permanent accidental disability of policy holder

فصل سوم: فرم اعلام خسارت

فصل چهارم: گواهی پزشکی معالج

فصل پنجم: مدارک شناسایی

خسارت در بیمه های عمر Claim in life insurance

خسارت یا تحقق خطرات موضوع بیمه ، که نتیجه آن ایفای تعهدات بیمه گر در تامین پوشش های بیمه ای، در صورت انجام تعهدات بیمه گزار می باشد .

موضوع بیمه در بیمه های عمر و پس انداز مواردی از جمله : فوت عادی بیمه شده ، فوت بیمه شده بعثت حادثه ، هزینه های پزشکی ناشی از حادثه ، امراض خاص ، نقص عضو یا از کار افتادگی دائم (کلی یا جزئی) بیمه شده در اثر حادثه ، معافیت از پرداخت حق بیمه بعثت از کارافتادگی کامل و دائم بیمه گزار در اثر حادثه (طرح حامی) می باشد .

به منظور آشنایی شبکه خدمات پس از فروش با اصطلاحات بیمه ای جهت استفاده مطلوب تر از کتابهای مرجع و سایر منابع اعلام شده بیمه ای و صرف نظر از اینکه این عبارات در جای دیگر معانی متفاوت دارند، عبارات و اصطلاحات مربوط به حوزه خسارت در این بخش ارائه شده است.



عبارات و اصطلاحات

حادثه Accident

هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده در طول مدت بیمه نامه رخ داده و منجر به فوت یا نقص عضو و هزینه پزشکی و یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) بیمه شده گردیده باشد .

بیماری Illness

هرگونه عارضه جسمی و یا اختلال در اعمال طبیعی اعضاء و جهاز مختلف بدن می باشد .

سرمایه خطر فوت بیمه شده Death Benefit

وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد تحت عنوان پوشش اصلی ، در صورت فوت بیمه شده در طول مدت بیمه نامه ، منطبق با سال بیمه ای وقوع فوت مندرج در جدول پیش بینی تعهدات و آخرین الحاقیه صادره که با توافق بیمه گزار (وبیمه شده) و بیمه گر تعیین گردیده ، بارعایت شرایط بیمه نامه مربوطه ، به استفاده کنندگان (ذینفعان) پرداخت نماید.

سرمایه فوت بیمه شده در اثر حادثه Accidental death benefit

وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد ، در صورت فوت بیمه شده در اثر حادثه و در طول مدت بیمه نامه ، منطبق با سال بیمه ای وقوع فوت مندرج در جدول پیش بینی تعهدات و آخرین الحاقیه صادره که با توافق بیمه گزار (وبیمه شده) و بیمه گر تعیین گردیده ، با رعایت شرایط بیمه نامه و پوشش مربوطه ، علاوه بر سرمایه فوت عادی ، به استفاده کنندگان (ذینفعان) پرداخت نماید.

سرمایه نقص عضو یا از کارافتادگی کامل و دائم (کلی و جزئی) بیمه شده ناشی از حادثه

Accidental impairment or total and permanent (whole and partial) disability of insured

وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت وقوع حادثه ای که منجر به نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) بیمه شده گردد ، منطبق با جدول پیش بینی تعهدات بیمه نامه و آخرین الحاقیه صادره و با رعایت شرایط بیمه نامه و پوشش مربوطه و اظهار نظر پزشک معتمد ، تمام یا درصدی از سرمایه این پوشش را به بیمه شده پرداخت نماید .

سرمایه هزینه پزشکی بیمه شده ناشی از حادثه Medical expenses benefit

وجهی است که بیمه گر متعهد می شود در صورت تحقق خطرات ناشی از حادثه ، مطابق با جدول پیش بینی تعهدات بیمه نامه و آخرین الحاقیه صادره و با رعایت شرایط بیمه نامه و پوشش مربوطه و اظهار نظر پزشک معتمد ، تمام یا بخشی از سرمایه این پوشش را به بیمه شده پرداخت نماید .

سرمایه بیماری های خاص Critical Illnesses benefit

وجهی است که بیمه گر متعهد می شود در صورت ابتلای بیمه شده به بیماری (مواردی که در شرایط این پوشش ذکر گردیده است.) طبق نظر پزشک معتمد و مطابق با جدول پیش بینی تعهدات بیمه نامه و آخرین الحاقیه صادره و با رعایت شرایط بیمه نامه و پوشش مربوطه ، به بیمه شده پرداخت نماید .

معافیت از پرداخت حق بیمه به علت از کارافتادگی کامل و دائم بیمه شده

Waiver of premium for total and permanent disability of insured

در صورت ناتوانی کامل و دائم بیمه شده در انجام هرگونه شغل یا فعالیت متناسب با تجربه ، تحصیلات و آموزش وی در اثر بیماری یا حادثه، مطابق با شرایط بیمه نامه و پوشش مربوطه ، پرداخت حق بیمه عمر و پس انداز سنوات آتی توسط بیمه گر ، انجام خواهد شد .

معافیت از پرداخت حق بیمه در اثر فوت یا از کارافتادگی کامل و دائم بیمه گزار ناشی از حادثه (طرح حامی)

Waiver of premium for total and permanent accidental disability of policy holder

در صورت فوت یا ناتوانی کامل و دائم بیمه گزار در انجام هرگونه شغل یا فعالیت متناسب با تجربه ، تحصیلات و آموزش وی صرفاً در اثر حادثه مطابق با شرایط بیمه نامه و پوشش مربوطه ، پرداخت حق بیمه عمر و پس انداز سنوات آتی تا پایان مدت بیمه نامه انجام خواهد شد .

اصل غرامت Principle of indemnity

به موجب این اصل ، در صورتیکه بیمه بطور کامل و صحیح انجام گرفته باشد ، بیمه گر متعهد به جبران خسارت و برگرداندن وضعیت بیمه گزار به وضعیت قبل از حادثه تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه است بنابراین جبران خسارت نباید بیمه گزار را در وضعی بهتر از وضع پیش از حادثه قرار دهد . اصل جبران خسارت واقعی، به بیمه های اشیاء و مسئولیت اختصاص دارد و کاربرد آن در بیمه های عمر و پس انداز صرفاً درخصوص پرداخت غرامت هزینه پزشکی می باشد .

اعلام خسارت Claim

اعلام کتبی بیمه گزار ، بیمه شده یا ذینفع به بیمه گر از تحقق یافتن خطر موضوع بیمه ، جهت بررسی و ایفای تعهد از طرف بیمه گر می باشد .

مهلت اعلام خسارت Claim grace period

مدت زمانی است که بیمه گزار ، بیمه شده یا ذینفع فرصت داشته تا پس از اطلاع از وقوع حادثه یا تحقق خطر موضوع بیمه ، مراتب را به اطلاع بیمه گر برساند .

تاریخ اعلام خسارت Claim date

زمانی است که بیمه گزار ، بیمه شده یا ذینفع ، مراتب تحقق خطر را کتبا به اطلاع بیمه گر می رساند .

تاریخ وقوع خسارت Claim date of occurrence

زمانی است که خطر موضوع بیمه ، تحقق می یابد .

فرانشیز Franchise

به مبلغی از خسارت گفته می شود که برعهده بیمه گزار بوده و بیمه گر نسبت به آن تعهدی ندارد . در بیمه های جامع عمرو پس انداز فقط در پوشش هزینه های پزشکی ناشی از حادثه ، فرانشیز در نظر گرفته شده است.

مدارک مورد نیاز برای بررسی پرونده خسارت
فوت بیمه شده به هر علت (غیر حادثه) در بیمه های جامع عمر و پس انداز و طرح قدیم

سرکار خانم /جناب آقای.....

باسلام و احترام

بازگشت به اعلام خسارت مورخ، ضمن آرزوی سلامتی برای شما و ابراز همدردی، خواهشمند است به جهت تسریع

در امر رسیدگی و پرداخت خسارت، نسبت به ارائه مدارک ذیل در اسرع وقت اقدام فرمایید.

- اصل بیمه نامه و کلیه ملحقات آن.
- ۱- اصل شناسنامه باطل شده و کارت ملی بیمه شده به همراه کپی تمامی صفحات.
- ۲- اصل شناسنامه و کارت ملی ذینفعان به همراه کپی تمامی صفحات.
- ۳- تصویر برابر با اصل خلاصه رونوشت وفات صادره سازمان ثبت احوال.
- ۴- تصویر برابر با اصل کلیه مدارک پزشکی و پرونده بیمارستانی، **(در صورت وجود)**، شامل: گزارش اورژانس، شرح حال، شرح عمل و ...)
- ۵- تصویر برابر با اصل گواهی فوت صادره بیمارستان. (در صورتیکه جسد به پزشکی قانونی منتقل نشده باشد).
- ۶- تصویر برابر با اصل گزارش معاینه جسد و نظریه نهایی پزشکی قانونی (در صورتیکه جسد متوفی به پزشکی قانونی منتقل شده باشد).
- ۷- تصویر برابر با اصل جواز دفن صادره سازمان پزشکی قانونی (در صورت وجود)
- ۸- تصویر برابر با اصل گواهی انحصار وراثت (به مبلغ نامحدود) (در صورتیکه استفاده کننده از سرمایه بیمه نامه فوت نموده باشد و یا اینکه وراثت قانونی باشند).
- ۹- تصویر برابر با اصل قییم نامه یا شماره حساب از سرپرستی (در صورتیکه استفاده کننده از سرمایه بیمه صغیر باشد).

شایان ذکر است سایر مدارک احتمالی مورد نیاز، پس از بررسی پرونده، متعاقباً درخواست می گردد.

اداره خسارت بیمه های عمر و پس انداز

مدارک مورد نیاز برای بررسی پرونده خسارت
فوت بیمه شده به علت حادثه در بیمه های جامع عمر و پس انداز و طرح قدیم

سرکار خانم /جناب آقای

باسلام و احترام

بازگشت به اعلام خسارت مورخ ، ضمن آرزوی سلامتی برای شما و ابراز همدردی ، خواهشمند است به جهت تسریع در امر رسیدگی و پرداخت خسارت ، نسبت به ارائه مدارک ذیل ، در اسرع وقت اقدام فرمایید.
اصل بیمه نامه و کلیه ملحقات آن .

- ۱- اصل شناسنامه باطل شده و کارت ملی بیمه شده به همراه کپی تمامی صفحات .
 - ۲- اصل شناسنامه و کارت ملی ذینفعان به همراه کپی تمامی صفحات .
 - ۳- تصویر برابر با اصل خلاصه رونوشت وفات صادره سازمان ثبت احوال .
 - ۴- تصویر برابر با اصل جواز دفن صادره سازمان پزشکی قانونی (در صورت وجود)
 - ۵- تصویر برابر با اصل گزارش معاینه جسد و نظریه نهایی پزشکی قانونی (در صورتیکه جسد متوفی به پزشکی قانونی منتقل شده باشد).
 - ۶- تصویر برابر با اصل گواهی فوت صادره بیمارستان . (در صورتیکه جسد به پزشکی قانونی منتقل نشده باشد)
 - ۷- تصویر برابر با اصل گواهی انحصار وراثت (به مبلغ نامحدود) (در صورتیکه استفاده کننده از سرمایه بیمه نامه فوت نموده باشد و یا اینکه وراثت قانونی باشند) .
 - ۸- تصویر برابر با اصل قیم نامه یا شماره حساب از سرپرستی (در صورتیکه استفاده کننده از سرمایه بیمه ، صغیر باشد) .
 - ۹- تصویر برابر با اصل کلیه اوراق پرونده بیمارستانی (در صورت وجود ، شامل : گزارش اورژانس ، شرح حال ، شرح عمل و ...)
 - ۱۰- تصویر برابر با اصل گزارشات مقامات قانونی (شامل: گزارش کلانتری، کروکی پلیس، مبنی بر تاریخ ، نحوه و علت وقوع حادثه)
 - ۱۱- اصل گواهینامه مجاز رانندگی (در صورتیکه بیمه شده زمان وقوع حادثه، رانندگی وسیله نقلیه ای را عهده دار بوده است).
 - ۱۲- تایید اصالت گواهینامه رانندگی ، از راهور .
 - ۱۳- رأی نهائی دادگاه و یا قرار منع تعقیب موقوفی .
- شایان ذکر است سایر مدارک احتمالی مورد نیاز ، پس از بررسی پرونده ، متعاقبا درخواست می گردد .

اداره خسارت بیمه های عمر و پس انداز

مدارک مورد نیاز برای بررسی پرونده خسارت

نقص عضو بیمه شده به علت حادثه در بیمه های جامع عمر و پس انداز

سرکار خانم /جناب آقای

باسلام و احترام

بازگشت به اعلام خسارت مورخ، ضمن آرزوی سلامتی برای شما، خواهشمند است به جهت تسریع در امر رسیدگی و پرداخت خسارت نسبت به ارائه مدارک ذیل، در اسرع وقت اقدام فرمائید.

- ۱- اصل بیمه نامه و کلیه ملحقات آن.
- ۲- اصل شناسنامه و کارت ملی بیمه شده به همراه کپی کلیه صفحات.
- ۳- تصویر برابر با اصل کلیه سوابق و مدارک پزشکی و یا بیمارستانی بیمه شده شامل: گزارش اورژانس، شرح حال، شرح عمل، گزارشات رادیوگرافی، سی تی اسکن و یا ام آر آی (زمان وقوع حادثه و پس از اتمام دوره درمان) و
- ۴- گواهی از پزشک معالج (پیوست)
- ۵- گواهی برابر اصل شده گزارشات مقامات قانونی (شامل: گزارش کلانتری، کروکی پلیس) مبنی بر ذکر نحوه، علت و تاریخ دقیق وقوع حادثه (در صورت وجود)
- ۶- گزارش بازرس کار یا گزارش تهیه شده توسط سازمان تامین اجتماعی و یا نامه از طرف کارفرما مبنی بر ذکر نحوه، علت و زمان دقیق وقوع حادثه.
- ۷- گواهی استشهادیه محلی که در آن نام و نام خانوادگی، امضاء و شماره تماس شهود، قید شده باشد (در صورتیکه حادثه در مکانی بجز محل کار رخ داده باشد).
- ۸- اصل گواهینامه مجاز رانندگی (در صورتیکه حادثه رانندگی رخ داده و بیمه شده زمان وقوع حادثه، رانندگی وسیله نقلیه ای را عهده دار بوده است)
- ۹- تایید اصالت گواهینامه توسط راهور

شایان ذکر است سایر مدارک احتمالی مورد نیاز پس از بررسی پرونده، متعاقباً درخواست می گردد.

اداره خسارت بیمه های عمر و پس انداز

مدارک مورد نیاز برای تشکیل پرونده خسارت هزینه پزشکی بیمه شده به علت حادثه در بیمه های جامع عمر و پس انداز

سرکار خانم /جناب آقای

باسلام و احترام

بازگشت به اعلام خسارت مورخ، ضمن آرزوی سلامتی برای شما، خواهشمند است به جهت تسریع در امر رسیدگی و پرداخت خسارت نسبت به ارائه مدارک ذیل، در اسرع وقت اقدام فرمائید.

- ۱- اصل بیمه نامه و کلیه ملحقات آن.
 - ۲- اصل شناسنامه و کارت ملی بیمه شده به همراه کپی کلیه صفحات.
 - ۳- تصویر برابر با اصل کلیه سوابق و مدارک پزشکی و یا بیمارستانی بیمه شده شامل: گزارش اورژانس، شرح حال، شرح عمل، گزارشات رادیوگرافی، سی تی اسکن و یا ام آر آی و ...
 - ۴- اصل صورتحسابهای بیمارستانی و اصل فاکتورهای هزینه پزشکی.
 - ۵- در صورت استفاده از سهم سایر بیمه گران (سازمان تامین اجتماعی، خدمات درمانی و) تصویر برابر با اصل صورتحساب بیمارستانی و سایر فاکتورهای پرداختی، توسط سازمان مربوطه، بانضمام تصویر رسید مبلغ پرداختی.
 - ۶- گواهی از پزشک معالج (پیوست)
 - ۷- تصویر برابر اصل شده گزارشات مقامات قانونی (شامل: گزارش کلانتری، کروکی پلیس) مبنی بر ذکر نحوه، علت و تاریخ دقیق وقوع حادثه (در صورت وجود)
 - ۸- گزارش بازررس کار یا گزارش تهیه شده توسط سازمان تامین اجتماعی و یا نامه از طرف کارفرما مبنی بر ذکر نحوه، علت و زمان دقیق وقوع حادثه.
 - ۹- گواهی استشهاده محلی که در آن نام و نام خانوادگی، امضاء و شماره تماس شهرد، قید شده باشد (در صورتیکه حادثه در مکانی بجز محل کار رخ داده باشد).
 - ۱۰- اصل گواهینامه مجاز رانندگی (در صورتیکه حادثه رانندگی رخ داده و بیمه شده زمان وقوع حادثه، رانندگی وسیله نقلیه ای را عهده دار بوده است)
 - ۱۱- تایید اصالت گواهینامه توسط راهور
- شایان ذکر است سایر مدارک احتمالی مورد نیاز پس از بررسی پرونده، متعاقباً درخواست می گردد.
- اداره خسارت بیمه های عمر و پس انداز

مدارک مورد نیاز برای بررسی پرونده خسارت
از کارافتادگی کامل ودائم بیمه گزار به علت حادثه (طرح حامی) در بیمه های جامع عمر و پس انداز

سرکار خانم/ جناب آقای

باسلام و احترام

بازگشت به اعلام خسارت مورخ، ضمن آرزوی سلامتی برای شما، خواهشمند است به جهت تسریع در امر رسیدگی و پرداخت خسارت، نسبت به ارائه مدارک ذیل، در اسرع وقت اقدام فرمائید.

- ۱- اصل بیمه نامه و کلیه ملحقات آن.
- ۲- اصل شناسنامه و کارت ملی بیمه گزار به همراه کپی کلیه صفحات.
- ۳- تصویر برابر با اصل کلیه سوابق و مدارک پزشکی و یا بیمارستانی بیمه گزار شامل: گزارش اورژانس، شرح حال، شرح عمل، گزارشات پاتولوژی و ...
- ۴- گواهی از پزشک معالج (پیوست)
- ۵- تصویر برابر با اصل رای کمیسیون پزشکی سازمان تامین اجتماعی یا نامه تاییدیه آن سازمان (در صورت وجود)
- ۶- تصویر برابر با اصل گزارشات مقامات قانونی، شامل: گزارش کلانتری، کروکی پلیس، مبنی بر تاریخ، نحوه و علت وقوع حادثه.
- ۷- اصل گواهینامه مجاز رانندگی (در صورتیکه حادثه رانندگی رخ داده و بیمه گزار زمان وقوع حادثه، رانندگی وسیله نقلیه ای را عهده دار بوده است).
- ۸- تایید اصالت گواهینامه رانندگی، از راهور.
- ۹- رأی نهائی دادگاه و یا قرار منع تعقیب موقوفی.

شایان ذکر است سایر مدارک احتمالی مورد نیاز پس از بررسی پرونده، متعاقبا درخواست می گردد.

اداره خسارت بیمه های عمر و پس انداز

مدارک مورد نیاز برای بررسی پرونده خسارت
فوت بیمه گزار به علت حادثه (طرح حامی) در بیمه های جامع عمر و پس انداز

سرکار خانم /جناب آقای

باسلام و احترام

بازگشت به اعلام خسارت مورخ ، ضمن آرزوی سلامتی برای شما و ابراز همدردی ، خواهشمند است به جهت تسریع در امر رسیدگی و پرداخت خسارت ، نسبت به ارائه مدارک ذیل در اسرع وقت اقدام فرمایید.

اصل بیمه نامه و کلیه ملحقات آن .

- ۱- اصل شناسنامه باطل شده و کارت ملی بیمه گزار به همراه کپی تمامی صفحات .
- ۲- تصویر برابر با اصل خلاصه رونوشت وفات صادره سازمان ثبت احوال .
- ۳- تصویر برابر با اصل جواز دفن صادره سازمان پزشکی قانونی (در صورت وجود)
- ۴- تصویر برابر با اصل گزارش معاینه جسد و نظریه نهایی پزشکی قانونی (در صورتیکه جسد متوفی به پزشکی قانونی منتقل شده باشد).
- ۵- تصویر برابر با اصل گواهی فوت صادره بیمارستان . (در صورتیکه جسد به پزشکی قانونی منتقل نشده باشد)
- ۶- تصویر برابر با اصل کلیه اوراق پرونده بیمارستانی (در صورت وجود ، شامل : گزارش اورژانس ، شرح حال ، شرح عمل و ...)
- ۷- تصویر برابر با اصل گزارشات مقامات قانونی (شامل: گزارش کلانتری،کروکی پلیس، مبنی بر تاریخ ، نحوه و علت وقوع حادثه)
- ۸- اصل گواهینامه مجاز رانندگی(در صورتیکه بیمه گزار زمان وقوع حادثه، رانندگی وسیله نقلیه ای را عهده دار بوده است).
- ۹- تایید اصالت گواهینامه رانندگی ، از راهور .
- ۱۰- رأی نهائی دادگاه و یا قرار منع تعقیب موقوفی .

شایان ذکر است سایر مدارک احتمالی مورد نیاز ، پس از بررسی پرونده ، متعاقبا درخواست می گردد .

اداره خسارت بیمه های عمر و پس انداز

مدارک مورد نیاز برای بررسی پرونده خسارت امراض خاص در بیمه های جامع عمر و پس انداز

سرکار خانم /جناب آقای

باسلام و احترام

بازگشت به اعلام خسارت مورخ ، ضمن آرزوی سلامتی برای شما ، خواهشمند است به جهت تسریع در امر رسیدگی و پرداخت خسارت ، نسبت به ارائه مدارک ذیل اقدام فرمائید .

- ۱- اصل بیمه نامه و کلیه ملحقات آن .
 - ۲- اصل شناسنامه و کارت ملی بیمه شده به همراه کپی کلیه صفحات .
 - ۳- تصویر برابر با اصل کلیه سوابق و مدارک پزشکی و یا بیمارستانی بیمه شده شامل : گزارش اورژانس ، شرح حال ، شرح عمل ، گزارشات پاتولوژی و ...
 - ۴- در صورتیکه بیمه شده سکتة قلبی کرده باشد ، علاوه بر مدرک شماره یک ارائه نوارهای قلبی به همراه تغییرات آنزیم قلبی ، سه روز اول بستری ، نیز الزامیست .
 - ۵- در صورتیکه بیمه شده سکتة مغزی کرده باشد ، علاوه بر مدرک شماره یک ، ارائه گواهی از پزشک معالج پس از گذشت سه ماه از زمان سکتة مبنی بر ذکر عوارض به جا مانده از سکتة مغزی ، نیز الزامیست .
- شایان ذکر است مدارک تکمیلی احتمالی در حین رسیدگی به پرونده خسارت ، متعاقبا درخواست می گردد .

اداره خسارت بیمه های عمر و پس انداز

مدارک مورد نیاز برای بررسی پرونده خسارت
معافیت از پرداخت حق بیمه ، به علت از کارافتادگی کامل ودائم بیمه شده در بیمه های جامع عمر و پس انداز و

طرح قدیم

سرکار خانم/ جناب آقای

باسلام و احترام

بازگشت به اعلام خسارت مورخ، ضمن آرزوی سلامتی برای شما ، خواهشمند است به جهت تسریع در امر رسیدگی و پرداخت خسارت ، در اسرع وقت اقدام فرمائید .

- ۱- اصل بیمه نامه و کلیه ملحقات آن .
- ۲- اصل شناسنامه و کارت ملی بیمه شده به همراه کپی کلیه صفحات .
- ۳- تصویر برابر با اصل کلیه سوابق و مدارک پزشکی و یا بیمارستانی بیمه شده شامل : گزارش اورژانس ، شرح حال ، شرح عمل ، گزارشات پاتولوژی و ...
- ۴- گواهی از پزشک معالج (پیوست)
- ۵-تصویر برابر با اصل رای کمیسیون پزشکی سازمان تامین اجتماعی یا نامه تاییدیه آن سازمان (در صورت وجود)
- ۶- تصویر برابر با اصل گزارشات مقامات قانونی ، شامل: گزارش کلانتری،کروکی پلیس، مبنی بر تاریخ ، نحوه و علت وقوع حادثه (در صورتیکه بیمه شده در اثر حادثه ، از کارافتاده شده باشد) .
- ۷- اصل گواهینامه مجاز رانندگی(در صورتیکه حادثه رانندگی رخ داده و بیمه شده زمان وقوع حادثه ، رانندگی وسیله نقلیه ای را عهده دار بوده است).
- ۸- تایید اصالت گواهینامه رانندگی ، از راهور .
- ۹- رأی نهائی دادگاه و یا قرار منع تعقیب موقوفی .

شایان ذکر است سایر مدارک احتمالی مورد نیاز پس از بررسی پرونده ، متعاقبا درخواست می گردد .

اداره خسارت بیمه های عمر و پس انداز



فرم اعلام خسارت

تاریخ:/...../.....

واحد خسارت بیمه های عمر و پس انداز بیمه آسیا

احتراما، به اطلاع می رساند بیمه شده خانم / آقای دارنده بیمه نامه عمر و پس انداز به شماره: بدلیل متقاضی دریافت خسارت از محل پوشش اصلی/پوشش های تکمیلی بیمه نامه، بشرح ذیل می باشد.

فوت به هر علت ☐ فوت به علت حادثه ☐ امراض خاص ☐ از کار افتادگی ☐ هزینه پزشکی ناشی از حادثه ☐ نقص عضو ناشی از حادثه

تاریخ و محل وقوع خسارت:
شرح واقعه:

نام و آدرس پزشکان و بیمارستان های مراجعه شده در زمان وقوع خسارت و قبل از آن :

شرحی از نحوه وقوع خسارت
(نوع حادثه باسوابق و سیر بیماری بیمه شده)

آدرس محل سکونت:
تلفن:

آدرس محل کار:
تلفن:

آدرس محل سکونت و
محل کار بیمه شده

اینجانب: (نسبت با بیمه شده:.....)، ضمن تایید موارد اظهار شده، نامه کسری مدارک را دریافت نموده تا جهت تشکیل و بررسی پرونده، در اسرع وقت اقدام گردد.

آدرس:
تلفن:
امضاء:
تلفن همراه:

مشخصات تکمیل
کننده فرم

توجه: ذینفع محترم: تکمیل این فرم با مهردبیرخانه جهت عدم شمول مرور زمان بوده و تنها پس از ارائه کامل مدارک خواسته شده، پرونده خسارت تشکیل قابل رسیدگی خواهد بود.

تاریخ پذیرش شعبه / اداره: (مهر، شماره و تاریخ)

نام و امضاء مسئول پذیرش:



فرم اظهار نظر پزشک معالج

سرکار خانم دکتر/جناب آقای دکتر.....

باسلام و احترام

به استحضار می رساند پرونده خسارت خانم/آقای فرزند..... به کد ملی از محل بیمه نامه
عمر و پس انداز شماره در این اداره تحت بررسی می باشد، نظریه اینکه اظهار نظر سرکار/جنابعالی جهت
تضمیمه گیری، حائز اهمیت می باشد، موجب امتنان خواهد بود که با احراز هویت نامبرده به تمامی سوالات ذیل پاسخ داده شود.
باتشکر

رئیس اداره خسارت بیمه های عمر و پس انداز

۱- تاریخ اولین مراجعه بیمه شده به سرکار/جنابعالی:

۲- تشخیص اولیه (نوع صدمات وارده):

۳- صدمه بدنی ناشی از حادثه می باشد یا بیماری؟

۴- چنانچه بیمه شده جهت انجام معالجات لازم پزشکی به سایر مراکز درمانی معرفی گردیده است، لطفا نام و ناشی آن مرکز
را مرقوم فرمائید.

۵- تاریخ آخرین مراجعه بیمه شده:

۶- نحوه معالجات انجام شده و نتیجه نهایی آن:

۷- چه عارضه ای و به چه شدتی در حال حاضر بعلت بیماری/حادثه فوق برای نامبرده و آیا در آینده امکان بهبود
وجود دارد یا خیر؟

مهر و امضاء پزشک معالج

تاریخ:

مدارک شناسایی جهت تشکیل پرونده :

- ۱- اصل و کپی شناسنامه و کارت ملی بیمه گذار (باطل شده)
- ۲- اصل و کپی شناسنامه و کارت ملی بیمه شده (باطل شده)
- ۳- اصل و کپی شناسنامه و کارت ملی ذینفعان بیمه نامه
(در صورت فوت بیمه شده)
- ۴- اصل و کپی گواهینامه رانندگی مرتبط با وسیله نقلیه
(در صورتیکه زیان دیده راننده و یاراکب وسیله نقلیه است.)
- ۵- ارائه اصالت گواهینامه از پلیس راهور و مقامات ذیصلاح
(در صورتیکه زیان دیده راننده و یا راکب وسیله نقلیه است.)
- ۶- ارائه قیم نامه، ولی نامه قانونی و یا شماره حساب سرپرستی از دادگاه
(چنانچه دریافت کننده خسارت زیر سن قانونی است.)