

فرم شماره ۱

فرم اعلام خسارت مالی بیمه های مسئولیت مدنی



نام بیمه گذار :		شماره بیمه نامه :
نام و تلفن هماهنگ کننده:		نوع بیمه نامه :
ساعت وقوع حادثه :		تاریخ وقوع حادثه :
نشانی محل وقوع حادثه :		
زیان دیده مالی: همسایه بیمه گذار ☐ پیمانکار ☐ صاحبکار ☐ اشخاص ثالث ☐ سایر ☐		
مشخصات زیان دیده مالی		
نام و نام خانوادگی:	شماره ملی:	
نام پدر:	شغل:	
نشانی محل سکونت:		تلفن:
مشخصات اموال خسارت دیده:		
شرح چگونگی وقوع حادثه:		
حدود خسارت مالی وارد شده :		ریال
		نام و امضاء بیمه گذار: