



## اعلام خسارت

بسمه تعالی

## واحد خسارت ..... بیمه های عمر و پس انداز بیمه آسیا

احتراماً، طبق بیمه نامه عمر و پس انداز شماره: ..... بیمه شده به نام آقای / خانم: ..... در اثر ..... مشمول خسارت ( فوت به هر علت □ فوت حادثه □ امراض خاص □ از کارافتادگی □ ) گردیده است.		
تاریخ و محل وقوع خسارت: ..... شرح واقعه: ..... نام و آدرس پزشکان و بیمارستانهای مراجعه شده در زمان وقوع خسارت و قبل آن: ..... ادامه در پشت صفحه	(نوع حادثه یا سوابق و سایر بیماری بیمه شده) شرحی از نحوه وقوع خسارت	
آدرس محل سکونت: ..... آدرس محل کار: ..... آدرس محل سکونت و محل کار بیمه شده	آدرس محل سکونت: ..... آدرس محل کار: ..... آدرس محل سکونت و محل کار بیمه شده	
اینجانب: ..... (نسبت با پرونده: .....)، ضمن تایید موارد اظهار شده، فرم تکمیل و ارائه مدارک را دریافت نموده تا جهت تشکیل پرونده در اسرع وقت اقدام گردد. آدرس: ..... تلفنهای تماس: ..... امضاء: .....		مشخصات تکمیل کننده فرم

**توجه:** ذینفع محترم؛ تکمیل این فرم با مهر دبیرخانه جهت عدم مشمول مرور زمان بوده و تنها پس از ارائه کامل مدارک خواسته شده (طبق فرم شماره ۲) پرونده خسارت تشکیل و قابل رسیدگی خواهد بود.

۲- نام و امضاء مسئول پذیرش

۱- ثبت دبیرخانه (شماره و تاریخ)

.....

.....