



فرم اعلام اولیه خسارت

(نقص عضو ، بیماری خاص و ازکارافتادگی)

تکمیل این فرم هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر (شرکت بیمه پاسارگاد) ایجاد نمی نماید.

این قسمت توسط استفاده کننده، تکمیل گردد:

نام بیمه گذار : نام بیمه شده :

تاریخ تولد بیمه شده : شماره ملی :

شماره بیمه نامه : تاریخ حادثه/بیماری :

نوع صدمه /بیماری و علت وقوع :

آدرس : استان : شهرستان :

شماره شباهت بانکی به نام بیمه شده (همراه با رونوشت بانکی) :

نام بانک :

شرح حادثه/بیماری (به طور کامل) :

.....

.....

.....

.....

آدرس :

.....

تلفن ثابت با ذکر کد : تلفن همراه :

نام مراجعه کننده /نسبت : کد ملی :

امضاء و تاریخ :

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده خسارت حادثه :

هزینه پزشکی و نقص عضو (در اثر حادثه) :

- 1- اعلام خسارت توسط بیمه شده یا بیمه گذار (فرم پیوست)
- 2- کپی برابر با اصل کارت ملی بیمه شده
- 3- کپی برابر با اصل مدارک بیمارستانی شامل شرح حال ، خلاصه پرونده ، شرح عمل و ...
- 4- اصل صورتحساب مراکز درمانی و سایر فاکتورهای درمانی
- 5- عکس (گزارش) رادیوگرافی مربوط به روز حادثه
- 6- تکمیل فرم گواهی پزشک معالج توسط پزشک بیمه شده
- 7- کپی برابر با اصل کروکی محل تصادف ، گزارش مراجع انتظامی با احکام و مکاتبات قضائی و یا گزارش اورژانس 115 (در صورت وقوع حوادث رانندگی)

مدارک مورد نیاز جهت تشکیل پرونده خسارت بیماری های خاص و از کارافتادگی :

- 1- تکمیل فرم اعلام خسارت (فرم پیوست)
- 2- کپی برابر با اصل کارت ملی بیمه شده
- 3- 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 سکته ادعا شده مورد نیاز می باشد)
- (در صورت سکته مغزی گزارش وضعیت نورولوژیک بیمار سه ماه پس از سکته مغزی ادعا شده مورد نیاز می باشد)
- 4- در صورت از کارافتادگی ناشی از بیماری، اصل و یا کپی برابر با اصل گزارش پزشک معالج در خصوص نوع بیماری با ذکر میزان از کارافتادگی یا نظریه نهایی پزشکی قانونی (مربوط به حوادث منجر به از کارافتادگی) و رأی کمیسیون پزشکی بیمه تأمین اجتماعی مبنی بر تأیید از کارافتادگی (جهت بیمه شدگان تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی)

توضیحات :

تحویل گیرنده مدارک :

نام و کد نمایندگی :

نام و نام خانوادگی :

امضاء و تاریخ :

امضاء و تاریخ :