

فرم اعلام خسارت

(۱) مشخصات بیمه گذار	نام کامل بیمه گذار:	شماره بیمه نامه :
نشانی کامل بیمه گذار:	نشانی الکترونیکی:	فاکس:
تلفن:		

(۲) مشخصات زیان دیده	نام و نام خانوادگی :	شماره تلفن زیان دیده:
محل تولد :	تاریخ استخدام در کارگاه :	محل کار زیان دیده در کارگاه :
نوع فعالیت:		ساعت کار زیان دیده:
دستمزد روزانه :		
نشانی زیان دیده:		

(۳) چگونگی حادثه :	تاریخ وقوع حادثه :	علت حادثه :
محل دقیق حادثه :	محل دقیق حادثه :	وسایل حفاظت :
ابزار کار بیمه شده هنگام وقوع حادثه :	کاربیمه شده هنگام وقوع حادثه :	عضو حادثه دیده :
نتیجه :		

(۴) توضیحات :	شرح واقعه :
اقداماتی که از طرف کارفرما برای معالجه بعمل آمد:	
شهود حادثه:	
آیا صورتجلسه از طرف مقامات ذیصلاح تنظیم شده ؟	
در صورت مثبت بودن ، صورت جلسه ضمیمه و نام مرجع تنظیم کننده اعلام شود	

مهر و امضای کارگاه: