



فرم شماره ۵

فرم اعلام خسارت بیمه های حوادث گروهی

شرکت بیمه معلم، شعبه

با سلام،

عطف به قرارداد شماره بیمه حوادث و درمان دانش آموزان و کارکنان وزارت آموزش و پرورش (سال تحصیلی ۹۹-۹۸) بدینوسیله مدارک عمل جراحی هزینه پزشکی غرامت نقص عضو غرامت فوت مسئولیت مدنی خانم/آقای فرزند به شماره شناسنامه شماره ملی تاریخ تولد از دانش آموزان / کارکنان خانواده کارکنان آموزشگاه منطقه آموزش و پرورش شهرستان جهت بررسی و پرداخت خسارت نامبرده ارسال می گردد.

شرح مختصری از حادثه :

بدینوسیله اعلام می دارد خانم/آقای در تاریخ در حین انجام به علت

.....
.....

شماره حساب جهت پرداخت خسارت در تعهد
مهر و امضاء اداره کل آموزش و پرورش استان / اداره/ ناحیه/ منطقه/ آموزشگاه مورخ.....

مدارک لازم جهت پرداخت غرامت فوت یا نقص عضو یا هزینه پزشکی ناشی از حادثه و اعمال جراحی

ردیف	الف- هزینه پزشکی	ب- نقص عضو	ج- فوت	د- هزینه خرید و پیوند کلیه
۱	اصل یا کپی برابر اصل شده گزارش حادثه تنظیم شده تو سطر مراجع ذیصلاح	اصل یا کپی برابر اصل شده گزارش حادثه تنظیم شده تو سطر مراجع ذیصلاح	اصل یا کپی برابر اصل شده گزارش سطر مراجع ذیصلاح	تایید هیأت امنای بیماران کلیوی
۲	در صورت انجام اعمال جراحی بیمارستانی اصل صورتحساب های بیمارستانی به همراه ریز داروها و لوازم مصرفی، فاکتورهای انجام آزمایش، رادیولوژی و	اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش اولین مرجع درمانی و مدارک بیمارستانی (شرح عمل و ...)	اصل یا تصویر برابر اصل شده خلاصه رونوشت وفات	شرح عمل
۳	گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع عمل و میزان حق العمل دریافتی و گواهی پزشک بیهوشی	عکس های رادیوگرافی انجام شده از عضو حادثه دیده بنا به نوع حادثه در صورت نیاز	اصل یا تصویر برابر اصل شده گواهی فوت پزشکی قانونی و جواز دفن	کپی صورتحساب بیمارستانی
۴	در صورت استفاده از سازمان های بیمه ای تصویر صورتحساب ها به همراه چک دریافتی از سازمان های مذکور	گواهی پزشک معالج مبنی بر انجام معالجات و ایجاد نقص عضو	اصل یا تصویر برابر اصل شده صفحات شناسنامه باطل شده متوفی	اصل و فتوکپی شناسنامه و کارت ملی
۵	تصویر صفحه اول شناسنامه بیمه شده	تصویر صفحه اول شناسنامه بیمه شده	تصویر صفحه اول شناسنامه بیمه شده و وراث	
۶	در صورت معالجه سرپایی گواهی پزشک مبنی بر اعمال انجام شده و وسایل مصرفی، فاکتورهای انجام آزمایش و رادیولوژی، نسخ داروهای مصرفی ممهور به مهر داروخانه و ...		اصل یا تصویر برابر اصل شده گواهی انحصار وراثت بیمه شده	