



## فرم اعلام خسارت بیمه های مسئولیت و طرح های مخصوص شرکت کارگزاری توسعه پارسیان امین آرکا

شرکت کارگزاری توسعه پارسیان امین آرکا

بدینوسیله اینجانب آقای / خانم / شرکت ..... به کد ملی \* ..... تلفن همراه \* .....  
دارنده بیمه نامه مسئولیت به شماره ..... از شعبه ..... ، حادثه با مشخصات ذیل را  
گزارش و اعلام می نمایم:

نوع حادثه: مالی  جانی  تاریخ وقوع حادثه: / /

نشانی کامل محل حادثه: .....

شرح کامل حادثه:

.....  
.....  
.....  
.....

زیان دیده یا زیان دیدگان (مشخصات کامل الزامی است):

نام: ..... نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... کد ملی: ..... تاریخ

تولد: / / محل صدور: ..... شماره شناسنامه: .....

توضیحات:

.....

نام و نام خانوادگی بیمه گذار - امضاء

درج مهر برای پزشکان و پیراپزشکان الزامی است

مدارک مورد نیاز: کپی کارت نظام پزشکی و پروانه طبابت (برای پزشکان) یا جواز کسب - کپی کارت ملی بیمه گذار و

زیان دیده - بیمه نامه مربوط به سال خسارت

اعلام خسارت فوق در تاریخ / / به شماره اندیکاتور ..... دریافت و ثبت گردید.