



فرم اعلام و مطالبه خسارت مالی در بیمه شخص ثالث

اطلاعات مسبب حادثه

نام و نام خانوادگی راننده:	کد ملی:	تاریخ تولد:
شماره بیمه نامه:	تاریخ شروع:	شماره شهربانی خودرو در زمان حادثه:
کد یکتای بیمه نامه:	تاریخ انقضا:	شماره شاسی:
شماره گواهینامه:	نوع وسیله نقلیه:	شماره تماس:
نوع گواهینامه:		

نشانی: -----

اطلاعات زیان دیده یا زیان دیدگان

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی / شناسه اتباع خارجی	تاریخ تولد (روز/ماه/سال)	نوع خودرو	شماره شهربانی	شماره بیمه نامه	تاریخ انقضا	تلفن (ثابت و همراه)
۱								
۲								
۳								

نشانی:

-۱

-۲

-۳

اطلاعات حادثه

تاریخ حادثه:	ساعت حادثه:	در صورت ترسیم کروکی / شماره کروکی:
--------------	-------------	------------------------------------

نشانی محل حادثه:

شرح حادثه:

قسمت های خسارت دیده (زیان دیده):

امضا:

صحت اطلاعات فوق را تایید می نمایم.

به عنوان -----

اینجانب -----