

تاریخ گزارش:

گزارش اعلام خسارت

شماره ثبت پرونده:

بیمه گذار محترم: خواهشمنداست در صورت بروز حادثه، گزارش اعلام خسارت طی ۷۲ ساعت اول به انضمام تصویر صفحه اول بیمه نامه بر اساس شرایط گواهی شناخت شرایط امضا شده یا توضیحات پیوست بیمه نامه (توصیه ها و اقدام های لازم در هنگام خسارت) به واحد صدور و معرف (کارگزاری حامیان امید و آتیه) از طریق شماره تلفن مستقیم اعلامی یا ایمیل ارسال شود و تصویر ارسال مدارک را تا خاتمه پرونده نزد خود نگهداری کنید.

توجه: طبق ماده ۱۵ قانون بیمه و همچنین شرایط عمومی بیمه نامه، باید اعلام حادثه جهت رسیدگی، سریعاً در مهلت قانونی به اطلاع شرکت بیمه برسد؛ در غیر اینصورت رسیدگی به پرونده به علت گذشت زمان و حذف شواهد روز حادثه (شرایط محیط کار و تجهیزات و تاسیسات) دچار چالش و محدودیت های سلبی برای همکاری در ارزیابی و پرداخت خسارت میشود.

نام بیمه گذار:

نام و نام خانوادگی زیان دیده:

شماره بیمه نامه:

کد ملی زیان دیده:

تلفن ثابت، دورنگار و همراه بیمه گذار:

شماره شناسنامه زیان دیده:

ساعت و تاریخ حادثه:

تاریخ تولد: روز..... ماه..... سال.....

آدرس محل وقوع حادثه:

شماره تلفن، همراه زیان دیده:

شرح مختصر حادثه و خسارت وارده

شرح خسارت جانی / مالی (خواهشمند است عضو آسیب دیده دقیقاً مشخص گردد)

عضو آسیب دیده:

بریدگی شکستگی قطع شدگی له شدگی سوختگی فوت سایر

مشخصات شهود حادثه با ذکر تلفن جهت اطلاع کارشناس دادگستری یا تکمیل پرونده:

اینجانب / اینجانبان امضاء کننده ذیل: گواهی مینماید که زیان دیده فوق الذکر در تاریخ..... دچار حادثه بشرح فوق گردیده است.

نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی:

تلفن / امضاء / تاریخ: تلفن / امضاء / تاریخ:

مهر و امضاء بیمه گذار

ذکر تاریخ تنظیم الزامی است

نشانی ارسال گزارش خسارت - ایمیل: info@hamianomid.com - **تلفن مستقیم:** (۰۹۱۰۲۱۶۲۷۳۷) - **تلفن پاسخگویی:** ۰۲۱۴۰۶۶۳۰۹۹ - تصویر ارسال گزارش (از طریق ایمیل یا واتس آپ یا ابزارهای مشابه) را به همراه تایید دریافت تا زمان مختومه شدن پرونده، الزاماً نزد خود نگه دارید.

آدرس جهت پست یا تحویل حضوری مدارک: تهران - طرشت میدان تیموری بلوار شهید صالحی بلوار شهید جواد اکبری نبش چهارراه قاسمی ساختمان حامی پلاک ۳۰ طبقه ۴ **شرکت کارگزاری حامیان امید - کد پستی ۱۴۵۸۷۵۳۵۳۵**

توجه: ۱- خواهشمنداست نسبت به حفظ تصاویر دوربین مداربسته لحظه حادثه اقدام با نسبت به عکسبرداری و فیلم برداری از محل حادثه مساعدت کرده و به همراه اعلام خسارت جهت مساعدت به کارشناس رسمی دادگستری یا ارزیاب خسارت در صورت تقاضای شرکت بیمه تحویل دهید.

۲- ضمناً جهت اطلاع کارشناس بازدید لطفاً نسبت به ترسیم کروکی آدرس و محل وقوع حادثه در پشت صفحه اقدام فرمایید

نکته مهم - به کلیه توصیه ها و نکات مهم اعلام شده در فرم گواهی شناخت شرایط پیوست بیمه نامه خود به خصوص موارد ذیل توجه کرده و دوباره مطالعه فرمایید.

* کلیه بیمه گذاران باید در سامانه ثنا ثبت نام کرده باشند یا بعد از اعلام حادثه اقدام به ثبت نام کنند تا در صورت شکایت مصدوم متوجه شده و بتوانند براساس ماده ۸ و ۷ شرایط عمومی بیمه نامه به بیمه گراطلاع دهند؛ تا شرایطی بوجود نیاید که بدون اطلاع بیمه گذار و بیمه گر رای صادر و باعث افزایش تعهدات بیمه گر و تبعات جنبه عمومی جرم برای بیمه گذار شود.

* در صورت دریافت هرگونه ابلاغیه از دادگاه و اعلام رای از سوی مراجع قضایی بلافاصله قبل از پایان زمان مقرر و بلافاصله بعد از دریافت ابلاغیه از طریق سامانه ثنا شرکت بیمه را به صورت کتبی (حداکثر طی ۷۲ ساعت) در جریان قرار دهید؛ تا قبل از اتمام زمان اعتراض و تجدید نظر لایحه شرکت بیمه در صورت صلاحدید اقدام لازم را انجام دهد، تا به علت تاخیر منجر به افزایش دیه ناشی از یوم الادا نشود و در صورت عدم اطلاع و عدم تحویل به موقع حکم دادگاه تبعات هر گونه افزایش تعهدی برعهده خود بیمه گذار است.