

## فرم ارسال مدارک حوادث گروهی

بنام خدا

بدینوسیله مدارک بیمه شده با مشخصات ذیل جهت پرداخت خسارت ارسال می گردد:

- ۱- نام سازمان بیمه گذار .....
- ۲- بیمه شده آقای / خانم: .....
- ۳- کد ملی: .....
- ۴- تلفن همراه: .....
- ۵- تاریخ تولد: ...../...../.....
- ۶- لیست هزینه ها:

ردیف	شرح هزینه	تاریخ هزینه	مبلغ هزینه
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

- تاریخ حادثه:

- محل حادثه:

- شرح مختصر حادثه:

.....  
.....

کپی کارت ملی الزامیست.

امضای بیمه شده:

مهر دانشگاه: