

فرم اعلام خسارت شاغلین



شماره حساب بانک تجارت : **
شماره پرونده:

**کد ملی :

شماره پرسنلی :

نام بیمه شده اصلی:

شماره تماس:

نوع بیمه: ۱-ایتارگر و جانباز ۲- غیر ایتارگر

این قسمت توسط بیمه تکمیل می شود				مبلغ تأیید شده	مبلغ پرداختی بیمار(به ریال)	نوع هزینه	کد ملی	تاریخ هزینه	نسبت با بیمه شده	نام بیمار
توضیحات	مبلغ قابل پرداخت	فرانشیز	درصد							
				جمع						

توجه: ۱- ثبت کد ملی و شماره حساب بانک تجارت جهت واریز هزینه ****الزامی**** می باشد.

۲- برای هزینه عینک و دندانپزشکی ضروریست فرم فوق را جداگانه تکمیل کنید.