

شماره بایگانی:

شماره بیمه نامه:

شماره پرونده بیمه اختیاری:

تاریخ:



فرم شماره (۲)

مدارک

فوت شده / حادثه دیده:

تاریخ فوت / حادثه:

پرونده پرداخت غرامت بیمه نقص عضو بازنشستگان نیروهای مسلح

ردیف	عنوان مدارک و توضیحات
۱	ارائه اصل معرفینامه بنام بازنشسته ( حادثه دیده ) از اداره بازنشستگی
۲	ارائه اصل و یا کپی برابر اصل شده مدارک پزشکی و درمانی مرتبط با حادثه ( برگ اورژانس - گزارش عمل جراحی - گزارش رادیولوژی - گزارش رادیوگرافی - گزارش ام آر آی - گزارش سی تی اسکن - بینایی سنجی - مشاوره پزشکی - نوار عصب و ... )
۳	ارائه اصل یا کپی برابر اصل شده گزارش مشروح حادثه از مراجع ذیصلاح ( در حوادثی که گزارش مراجع ذیصلاح وجود ندارد ارائه استشهاد محلی تائید شده الزامیست )
۴	ارائه اصل و کپی گواهینامه رانندگی معتبر در زمان حادثه ( در حوادث و تصادفات رانندگی )
۵	ارائه اصل <b>فیش حقوقی</b> بازنشسته در ماه حادثه و یا ماه قبل از حادثه
۶	ارائه جوابیه شورای عالی پزشکی مبنی بر تعیین درصد نقص عضو
۷	ارائه اصل شناسنامه و کارت ملی حادثه دیده به همراه کپی تمام صفحات
۸	ارائه تاییدیه شماره <b>شبا حساب</b> به جز موسسات، در یکی از بانکهای سپه ملت انصار قوامین یا کوثر ( <b>پرینت شبا حساب</b> )

آدرس:

تلفن (ثابت - همراه):

نام و نام خانوادگی:

تاریخ تحویل مدارک

وامضاء:

آدرس: تهران - میدان امام خمینی - خیابان سرهنگ سخایی - نبش خیابان سی تیر - داخل اداره بازنشستگی ن م استان تهران

۶۶۷۶۰۰۴۰

تلفن:

شرکت بیمه کوثر - واحد خسارت بیمه های عمر و حوادث

تاریخ ثبت اختیاری : ...../...../.....

تاریخ اسکن : ...../...../.....

شماره بایگانی:  
شماره بیمه نامه:



فوت شده / حادثه دیده:  
تاریخ فوت / حادثه:

شماره پرونده بیمه اختیاری:  
تاریخ:

فرم شماره (۴)  
مدارک

پرونده پرداخت غرامت نقص عضو خانواده بازنشستگان نیروهای مسلح

ردیف	عنوان مدارک و توضیحات
۱	ارائه اصل معرفینامه بنام بازنشسته ( حادثه دیده ) از اداره بازنشستگی
۲	ارائه اصل و یا کپی برابر اصل شده مدارک پزشکی و درمانی مرتبط با حادثه ( برگ اورژانس - گزارش عمل جراحی - گزارش رادیولوژی - گزارش رادیوگرافی - گزارش ام آر آی - گزارش سی تی اسکن - بینایی سنجی - مشاوره پزشکی - نوار عصب و ... )
۳	ارائه اصل یا کپی برابر اصل شده گزارش مشروح حادثه از مراجع ذیصلاح ( در حوادثی که گزارش مراجع ذیصلاح وجود ندارد ارائه استشهاد محلی تأیید شده الزامیست )
۴	ارائه اصل و کپی گواهینامه رانندگی معتبر در زمان حادثه ( در حوادث و تصادفات رانندگی )
۵	ارائه اصل فیش حقوقی بازنشسته در ماه حادثه و یا ماه قبل از حادثه
۶	ارائه جوابیه شورای عالی پزشکی مبنی بر تعیین درصد نقص عضو
۷	ارائه اصل شناسنامه و کارت ملی حادثه دیده به همراه کپی تمام صفحات
۸	ارائه اصل شناسنامه و کارت ملی بازنشسته ( سرپرست ) به همراه تصاویر تمام صفحات
۹	ارائه تاییدیه شماره شبا حساب به جز موسسات، هر بانک دولتی و یا خصوصی (پرینت شبا حساب)

آدرس:

تلفن (ثابت - همراه):

نام و نام خانوادگی:  
تاریخ تحویل مدارک  
وامضاء:

آدرس: تهران - میدان امام خمینی - خیابان سرهنگ سخایی - نبش خیابان سی تیر - داخل اداره بازنشستگی ن.م استان تهران  
شرکت بیمه کوثر - واحد خسارت بیمه های عمر و حوادث      تلفن: ۶۶۷۶۰۰۴۰

تاریخ ثبت اختیاری : ...../...../.....

تاریخ اسکن : ...../...../.....

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.