

## اعلام خسارت بیمه مسئولیت

### مشخصات بیمه نامه:

بیمه گذار:	شماره بیمه نامه:
تاریخ انقضا بیمه نامه:	تلفن تماس بیمه گذار:

### مشخصات زیان دیده :

نام و نام خانوادگی :	نام پدر:
شماره شناسنامه :	محل صدور:
کد ملی:	تلفن تماس :

### مشخصات حادثه:

تاریخ وقوع حادثه :	ساعت وقوع حادثه:
محل وقوع حادثه :	تاریخ اعلام بیمه گذار:
آدرس :	

### شرح حادثه :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

امضاء:

تاریخ:

تنظیم کننده: