



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

مخصوص کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بسمه تعالی

تاریخ ثبت:

کد رایانه:

شماره پرونده:

برگ اعلام خسارت (هزینه) درمان سرپائی

مشخصات بیمه شده اصلی (شاغل):

نام و نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد: کد ملی:

نام محل کار: شماره کارمندی: تلفن همراه:

۲- مشخصات بیمار:

نام و نام خانوادگی بیمار: نسبت بیمار با بیمه شده اصلی (شاغل):

کد ملی بیمار:

۳- مشخصات هزینه درمانی:

نوع هزینه: تاریخ انجام هزینه:

این قسمت توسط کارشناس بیمه تکمیل می شود.

نامبرده فوق تحت پوشش و هزینه اعلام شده نیز طبق مفاد قرارداد در تعهد می باشد.

پرونده دارای کسر مدرک بدین شرح می باشد:

با توجه به ماده شماره قرارداد خسارت غیر قابل پرداخت می باشد.

نام کارشناس پذیرش: تاریخ و امضاء:

محاسبات خسارت:

مبلغ اعلام شده:

نوع هزینه:

کنترل کننده سقف و ثبت کارتکس:

نام و امضاء کارشناس خسارت:

جمع:

نام و امضاء پزشک معتمد:

مشخصات بیمه شده اصلی:

			سهام بیمه گر اولیه	کسورات
			خارج از تعهد	
			مازاد بر سقف	
			فرانشیز	
			جمع کسورات	
			مبلغ قابل پرداخت:	