

بسمه تعالی

فرم اعلام خسارت بیمه های حوادث دانشجویی

با سلام،

عطف به قرارداد شماره بیمه حوادث دانشجویی دانشگاه بدینوسیله مدارک هزینه های پزشکی ناشی از حادثه،
غرامت نقص عضو و غرامت فوت ناشی از حادثه بیمه خانم/آقای فرزند به شماره شناسنامه شماره ملی
..... تاریخ تولد از دانشجویان دانشگاه جهت بررسی و پرداخت خسارت نامبرده ارسال می
گردد.

شرح مختصری از حادثه :

بدینوسیله اعلام می دارد خانم/آقای در تاریخ در حین انجام به علت

.....
.....

مهر و امضاء مسئول دانشگاه مورخ