

در صورت فوت بیمه شده

- کپی برابر اصل کل صفحات باطل شده شناسنامه و کارت ملی بیمه شده
- کپی برابر اصل گواهی فوت و جواز دفن
- کپی برابر اصل گزارش معاینه جسد و گواهی پزشکی قانونی با ذکر علت فوت
- فرم تکمیل شده‌ی تعیین استفاده کننده از سرمایه فوت بیمه نامه عمر و حوادث (LIF134) یا در صورت عدم وجود فرم مذکور، کپی برابر اصل گواهی انحصار وراثت
- فرم اعلام خسارت به همراه شماره حساب، شماره شبها و نام بانک، شناسنامه و کارت ملی ذینفعان فوت / وراثت قانونی
- آخرین فیش حقوقی و کپی صفحه اول دفترچه بیمه تامین اجتماعی و حکم کارگزینی صادره قبل از تاریخ فوت
- اصل کلیه مدارک پزشکی اخیر متوفی (در صورت درخواست)
- گزارش شرح حادثه از مراجع ذیصلاح قانونی (در صورت درخواست)
- کپی برابر اصل گواهینامه وسیله نقلیه مرتبط (در مواردی که بیمه شده در زمان وقوع حادثه هدایت وسیله نقلیه را بر عهده داشته باشد، در صورتی خسارت وی در شمول تعهدات بیمه‌گر قرار خواهد داشت که بیمه شده در تاریخ وقوع حادثه دارای گواهینامه مجاز رانندگی متناسب با همان وسیله نقلیه باشد)
- در صورت استفاده از موتورسیکلت های بالاتر از ۲۵۰ سی سی علاوه بر گواهینامه مرتبط، ارائه مجوز قانونی جهت استفاده از موتورسیکلت بالاتر از ۲۵۰ سی سی ضروری است.
- گزارش نهایی مقام قضایی (پس از انجام تحقیقات کامل) (در صورت درخواست)

در صورت نقص عضو بیمه شده

- کپی برابر اصل تصویر شناسنامه و کارت ملی بیمه شده
- مدارک بیمارستانی شامل شرح عمل، خلاصه پرونده و عکسهای رادیولوژی و گزارش رادیولوژی
- گزارش پزشک معالج مبنی بر اتمام معالجات و غیر قابل علاج بودن نقص عضو / گزارش پزشک معتمد بیمه‌گر / پزشک قانونی (در صورت درخواست)
- گزارش شرح حادثه (در صورت درخواست بیمه‌گر گزارش شرح حادثه از مراجع ذیصلاح قانونی دریافت می گردد)
- فرم اعلام خسارت به همراه شماره حساب، شماره شبها و نام بانک صاحب حساب بیمه شده
- کپی برابر اصل گواهینامه وسیله نقلیه مرتبط (در مواردی که بیمه شده در زمان وقوع حادثه هدایت وسیله نقلیه را بر عهده داشته باشد، در صورتی خسارت وی در شمول تعهدات بیمه‌گر قرار خواهد داشت که بیمه شده در تاریخ وقوع حادثه دارای گواهینامه مجاز رانندگی متناسب با همان وسیله نقلیه باشد)
- در صورت استفاده از موتورسیکلت های بالاتر از ۲۵۰ سی سی علاوه بر گواهینامه مرتبط، ارائه مجوز قانونی جهت استفاده از موتورسیکلت بالاتر از ۲۵۰ سی سی ضروری است.

- کپی برابر اصل تصویر شناسنامه و کارت ملی بیمه شده
- پرونده کامل بیمارستانی شامل اصل صورتحساب بیمارستانی به انضمام مدارک مثبت (یا مستندات مربوطه) / و اصل صورتحساب سایر هزینه های تشخیصی، درمانی و دارویی
- گزارش شرح حادثه (در صورت درخواست بیمه گر گزارش شرح حادثه از مراجع ذیصلاح قانونی دریافت می گردد)
- کپی برابر اصل گواهینامه وسیله نقلیه مرتبط (در مواردی که بیمه شده در زمان وقوع حادثه هدایت وسیله نقلیه را بر عهده داشته باشد، در صورتی خسارت وی در شمول تعهدات بیمه گر قرار خواهد داشت که بیمه شده در تاریخ وقوع حادثه دارای گواهینامه مجاز رانندگی متناسب با همان وسیله نقلیه باشد)
- همچنین در صورت استفاده از موتور سیکلت های بالاتر از ۲۵۰ سی سی علاوه بر گواهینامه مرتبط، ارائه مجوز قانونی جهت استفاده از موتورسیکلت بالاتر از ۲۵۰ سی سی ضروری است.
- اطلاعات مربوط به بیمه گر بیمه درمان تکمیلی شامل کپی بیمه نامه یا نام شرکت بیمه گر (در صورت وجود)
- فرم اعلام خسارت به همراه شماره حساب، شماره شبا و نام بانک صاحب حساب بیمه شده

توضیحات لازم:

- ۱) ارسال خسارت فقط با نامه کتبی بیمه گذار مورد قبول می باشد.
- ۲) کپی برابر اصل می بایست فقط توسط مراجع ذیصلاح (دفترخانه های اسناد رسمی) صورت پذیرد.
- ۳) حداکثر مهلت اعلام خسارت: ۳۰ روز می باشد.
- ۴) حداکثر مهلت تکمیل مدارک پس از اعلام خسارت: ۶۰ روز می باشد.
- ۵) حسب مورد، بیمه گر مدارک تکمیلی مورد نیاز را درخواست می نماید.