



فرم اعلام خسارت هزینه‌های پزشکی در اثر حادثه

بیمه‌گذار محترم :

لطفاً براساس ماده ۴ شرایط عمومی بیمه حوادث (اصل حسن نیت) و بند الف ماده ۷ آن هزینه‌های پزشکی که در اثر حادثه بوجود آمده و مستقیم در مقابل دریافت خدمات درمانی متحمل شده‌اید را حداکثر ظرف مدت (پانزده روز) بعد از وقوع حادثه و انجام امور درمان به بیمه‌گر با تکمیل این فرم اعلام نمائید .

- ۱- نام بیمه‌گذار ۲- نام بیمه‌شده
- ۳- شماره بیمه‌نامه ۴- تاریخ شروع بیمه‌نامه
- ۵- آدرس دقیق محل وقوع حادثه
- ۶- ساعت و تاریخ وقوع حادثه
- ۷- شرح مختصر حادثه و صدمات وارده به بیمه‌شده
-
-
- ۸- نام مراکز درمانی که بیمه‌شده برای درمان به آنجا مراجعه نموده با تاریخ مربوطه
-
- ۹- آیا بیمه‌شده تحت پوشش بیمه‌ای دیگری قرار دارد؟ تأمین اجتماعی خدمات درمانی سایر سازمان‌های بیمه‌ای هیچکدام
- ۱۰- آیا از محل پوشش بیمه‌ای فوق تمام یا بخشی از هزینه‌های درمانی را دریافت نموده است؟ بلی خیر
- در صورت مثبت بودن توضیح داده و میزان آن را ذکر نمائید :
- ۱۱- آیا در اثر تصادف رانندگی مصدوم شده است؟ بلی خیر
- در صورت مثبت بودن چنانچه مرکز درمانی، هزینه درمان از بابت حادثه رانندگی دریافت نموده، نام مرکز درمانی (بیمارستان) - مدیر مرکز درمانی (بیمارستان) و آدرس آن قید شود
-

موادی از دستورالعمل اجرایی ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه در رابطه با حوادث رانندگی :

ماده ۱- بر اساس ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران کلیه بیمارستان‌های عمومی ، تخصصی و مراکز درمانی دولتی و غیردولتی موظفند نسبت به پذیرش ، درمان و بدون قید و شرط مصدومین حوادث رانندگی اعم از سرپائی و بستری اقدام نمایند .

ماده ۲- شرکت‌های بیمه‌گر تجاری مکلفند هنگام صدور بیمه نامه شخص ثالث ، سرنشین و مازاد عوارض معادل ۱۰٪ حق بیمه را از بیمه‌گذاران دریافت و به حساب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز نمایند .

ماده ۳- کلیه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی و غیردولتی هنگام پذیرش و طی زمان بستری مصدومین مشمول این دستورالعمل حق دریافت هیچ گونه وجهی ندارند .

ماده ۴- عدم پذیرش مصدومین مشمول این دستورالعمل توسط بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی و یا اجبار به پرداخت وجه هنگام پذیرش تخلف محسوب و مطابق قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب سال ۱۳۵۴ عمل خواهد شد .

۱۲- مدارک مورد لزوم برای دریافت هزینه‌های پزشکی در اثر حادثه .

- اصل صورتحساب مرکز درمانی
 - اصل برگ‌های شرح حال و خلاصه پرونده و شرح عمل و ریز اقلام مصرفی
 - سایر فاکتورهای درمانی
 - عکس رادیوگرافی
 - فرم گواهی تکمیل شده توسط پزشک معالج
- در صورتی که هزینه‌های پزشکی مربوط به حوادث رانندگی باشد علاوه بر مدارک فوق:
- فتوکپی برابر با اصل کروکی محل تصادف، گزارش مراجع انتظامی با احکام و مکاتبات قضائی و یا گزارش اورژانس ۱۱۵
 - لطفاً هریک از مدارک فوق که ضمیمه فرم اعلام خسارت می‌باشد با علامت مشخص نمائید .