



کد ملی سرپرست:

نام و نام خانوادگی بیمه شده اصلی (سرپرست خانواده):

نام بیمه گذار (شرکت/سازمان/...):

تلفن همراه (سرپرست):

این قسمت توسط شرکت بیمه تکمیل می گردد

این قسمت توسط بیمه شده تکمیل می گردد

محاسبات شرکت بیمه

مشخصات اسناد ارسالی

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	نسبت	موضوع هزینه	تاریخ هزینه	جمع هزینه (ریال)	فرانشیز	جمع قابل پرداخت (ریال)	توضیحات
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								

محاسبه کننده / تاریخ:

تاریخ دریافت / امضاء / نام تحویل گیرنده:

تاریخ تحویل مدارک / امضاء / بیمه شده اصلی



کد ملی سرپرست:

نام و نام خانوادگی بیمه شده اصلی (سرپرست خانواده):

نام بیمه گذار (شرکت/سازمان/...):

تلفن همراه (سرپرست):

این قسمت توسط شرکت بیمه تکمیل می گردد

این قسمت توسط بیمه شده تکمیل می گردد

محاسبات شرکت بیمه

مشخصات اسناد ارسالی

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	نسبت	موضوع هزینه	تاریخ هزینه	جمع هزینه (ریال)	فرانشیز	جمع قابل پرداخت (ریال)	توضیحات
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								

محاسبه کننده / تاریخ:

تاریخ دریافت / امضاء / نام تحویل گیرنده:

تاریخ تحویل مدارک / امضاء / بیمه شده اصلی