



فرم شماره ۵

فرم اعلام خسارت بیمه های حوادث دانشجویی

شرکت بیمه معلم، شعبه بجنورد

با سلام،

عطف به قرارداد شماره ۴۰۵ بیمه حوادث دانشجویی دانشگاه بجنورد (سال تحصیلی ۹۶-۹۷) بدینوسیله مدارک هزینه های پزشکی ناشی از حادثه،  
گرامت نقص عضو و گرامت 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.....