

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیوه نامه	عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسؤلیت مدنی جمعیت هلال احمر	
شماره بازنگری	شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء
	شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار




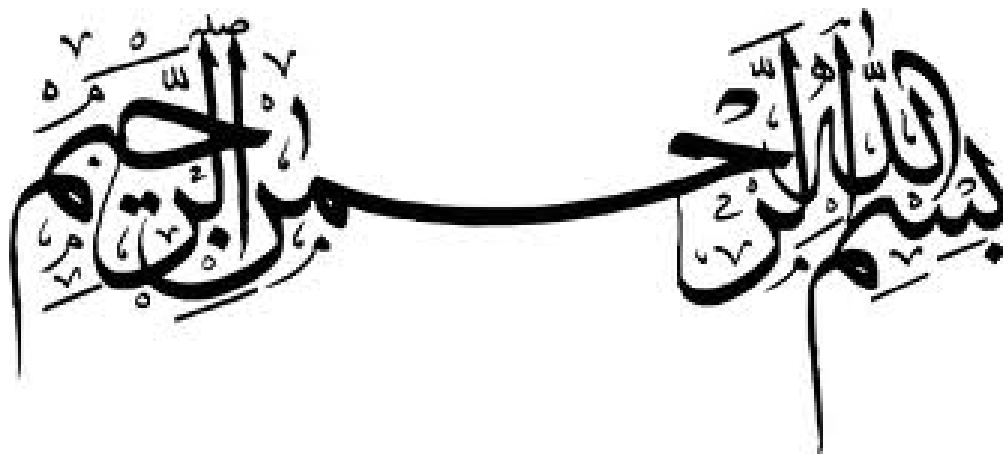
سازمان امداد و نجات

شیوه نامه ی بیمه ی مسؤلیت مدنی جمعیت هلال احمر

سازمان امداد و نجات

۱۳۹۵

شيوه نامه ی بیمه ی مسؤلیت مدنی جمعیت هلال احمر		عنوان شیوه نامه	 <p>سازمان امداد و نجات</p>
تاریخ شروع اجراء	RC.RO.AP.OD.01 /00	شماره شیوه نامه	
تاریخ اعتبار	00	شماره بازنگری	



جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیوه نامه	عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر	
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	تاریخ اعتبار
شماره بازنگری	00		




فرم مشخصات پدید آورندگان:

ردیف	نام	نام خانوادگی	سمت	ملاحظات
۱	دانیال	طباطبایی حاتم بخش	مدیر برنامه ریزی و آموزش های تخصصی	• تهیه کننده
۲	محمد رضا	شایگان فر	کارشناس برنامه ریزی	
۳	دانیال	طباطبایی حاتم بخش	مدیر برنامه ریزی و آموزش های تخصصی	• بازبینی کننده
۴	مهدیه	صفاری نطنزی	کارشناس مسئول جذب و ساماندهی	
۴	دکتر احمد	سلطانی	معاون برنامه ریزی و آموزش های تخصصی	• نهایی کننده
۵	مرتضی	سلیمی	رییس سازمان امداد و نجات	• تایید کننده

جدول بازنگری دستورالعمل:

شماره بازنگری	تاریخ بازنگری	شرح مختصر تغییرات	صفحات مورد بازنگری

نام و نام خانوادگی مقام ما فوق:

شيوه نامه ی بیمه ی مسؤلیت مدنی جمعیت هلال احمر		عنوان شیوه نامه	 <p>سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران</p>
تاریخ شروع اجراء	RC.RO.AP.OD.01 /00	شماره شیوه نامه	
تاریخ اعتبار	00	شماره بازنگری	

فهرست مطالب

مقدمه	۱
تعاریف و اصطلاحات	۱
تاریخ بیمه نامه	۲
خسارت های تحت پوشش	۳
پوشش های اضافی بیمه نامه	۴
ضوابط پرداخت غرامت و هزینه های پزشکی به آسیب دیدگان	۶
تعهدات و وظایف بیمه گر (بیمه دانا)	۸
تعهدات و وظایف بیمه گذار (جمعیت هلال احمر)	۱۰
فرم ها	۱۴


جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیبوه نامه	عنوان شیبوه نامه	شیبوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر	
شماره شیبوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	تاریخ اعتبار
شماره بازنگری	00		

مقدمه

سازمان امداد و نجات در راستای حمایت از خدمات داوطلبان، امدادگران و نجاتگران و پرسنل جمعیت هلال احمر اقدام به پوشش بیمه مسئولیت مدنی نموده و در راستای ایجاد وحدت رویه و تسهیل خدمات بیمه ای و رفع ابهامات این راهنما تدوین شده که معاونت پشتیبانی و منابع انسانی استان موظف است نظارت لازم در این خصوص را اعمال نماید.

تعاریف و اصطلاحات

- ۱- بیمه گر: در این قرارداد شرکت بیمه دانا می باشد که به استناد قرارداد فی مابین ملزم به ارائه خدمات بیمه ای به بیمه گذار می باشد.
- ۲- بیمه گذار: در این قرارداد سازمان امداد و نجات به نمایندگی از جمعیت هلال احمر میباشد.
- ۳- کارکنان/ امدادگران/ داوطلبان: افرادی که مشغول به انجام فعالیت های موضوع بیمه میشوند و مشخصات آنها در شرایط خصوصی بیمه نامه درج شده که شامل کلیه داوطلبان سازمان جوانان و داوطلبان و امدادگران و نجاتگران سازمان امداد و نجات میباشد.
- ۴- زیان دیده گان: بیمه شدگانی که در حین انجام فعالیت دچار صدمات جسمی، نقص عضو (کلی یا جزئی) و یا فوت گردیده اند.
- ۵- کار موضوع بیمه: هر نوع وظیفه که بر حسب ارجاع مدیر مربوطه و حکم ماموریت، بیمه شدگان به آن مشغول هستند.
- ۶- حادثه موضوع بیمه: رویدادی است که در حین انجام کار موضوع بیمه یا در جریان امور روزمره و جاری و در محل استراحت و غذاخوری و امثال آن در محدوده مکانی موضوع بیمه و در مدت اعتبار بیمه نامه اتفاق افتد و منجر به صدمه جسمی، نقص عضو، ازکارافتادگی یا فوت گردد و بیمه گذار مسئول جبران خسارت یا پرداخت غرامت ناشی از آن شناخته شود. حادثه موضوع بیمه تلقی می گردد.
- ۷- محدوده مکانی موضوع بیمه: محدوده ای است که داوطلبان و امدادگران حسب درخواست مدیر مربوطه و با حکم ماموریت در آنجا کار و فعالیت می کنند و که در این بیمه نامه محدوده جغرافیایی حوزه سرزمینی کشور جمهوری اسلامی ایران میباشد و همچنین ماموریت های امداد و نجات در خارج کشور.
- ۸- نقص عضو: قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن که ناشی از حادثه موضوع بیمه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	

۱۰- غرامت فوت و نقص عضو: وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت بروز صدمات جسمی یا فوت ناشی از وقوع حادثه مشمول بیمه طبق شرایط این بیمه نامه به زیان دیده یا ذینفع پرداخت میگردد.

۱۱- نماینده بیمه گر : مجتمع خدمات بیمه دانا در مرکز استان است که براساس ضوابط بعنوان نماینده شرکت بیمه دانا وظیفه هماهنگی، تشکیل پروند و بررسی و پرداخت غرامت مربوط به بیمه نامه را برعهده دارند و توسط شرکت بیمه به جمعیت هلال احمر معرفی میگردند.

۱۲- رابط بیمه گذار : شخصی است که با تعیین حوزه منابع انسانی هلال احمر استان وظیفه انجام هماهنگی، اعلام خسارت و تشکیل و پیگیری امور مربوط به بیمه نامه کلیه اقدامات مورد نیاز بیمه شده راتا حصول نتیجه برعهده دارد.

بیمه شدگان

۱- مدیران عامل استانها و مدیران حوزه عملیات امدادونجات و روسای شعب و روسای سازمانهای و مدیران تابعه جمعیت سراسر کشور برابر چارت سازمانی مصوب جمعیت هلال احمر

۲- کلیه امدادگران و نجاتگران و ایثار سازمان امدادونجات که طبق ضوابط سازماندهی و درجه بندی شده اند.

۲- کلیه داوطلبان سازمان داوطلبان که دارای سوابق داوطلبی میباشند و طبق ضوابط به ماموریتهای امدادونجات و توان افزایی و آموزشی اعزام میشوند.

۳- کلیه داوطلبان سازمان جوانان که دارای سوابق داوطلبی میباشند و طبق ضوابط به ماموریتهای امدادونجات و توان افزایی و آموزشی اعزام میشوند.

۴- کلیه پرسنل جمعیت هلال احمر اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی که طبق ضوابط و با تایید مقام مسئول به ماموریتهای امدادونجات و توان افزایی و آموزشی اعزام میشوند (شایان ذکر است ماموریت های غیر امدادی درشمول این بیمه نامه نمیباشد).

۵- از آنجا که جمعیت هلال احمر یک سازمان فراملی و بین المللی میباشد و در بعضی از موارد از امدادگران و داوطلبان با تابعیت غیر ایرانی استفاده میگردد؛ لذا داوطلبان خارجی مقیم ایران (مشروط به قانونی بودن اقامت با اسناد و مدارک مورد تایید وزارت کشور)، که با حکم جمعیت همراه با امدادگران و نجاتگران ایرانی در فعالیتهای امدادونجات جمعیت بکارگرفته میشوند مشمول این بیمه نامه خواهند بود.

کارکنان تمامی حوزه ها و سازمانهای تابعه جمعیت هلال احمر در صورتی میتوانند از خدمات بیمه مسئولیت استفاده نمایند که دارای شرایط ذیل باشند:

۱- گذراندن حداقل دوره امدادو کمک های اولیه عمومی پایه (۳۵ ساعته)

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیوه نامه	عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر	
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	




- ۲- کسب مجوز و هماهنگی با سازمان امدادونجات یا معاونت امدادونجات استان در هنگام ماموریت
- ۳- اعزام به ماموریت های امدادونجات، توان افزایشی و آموزشی با درج در حکم ماموریت
- ۴- اعلان رونوشت ماموریت به حوزه امدادونجات استان یا سازمان امدادونجات

تاریخ بیمه نامه

بیمه نامه مسئولیت مدنی از ساعت ۲۴ تاریخ ۱۳۹۵/۳/۱۵ شروع و در ساعت ۲۴ تاریخ ۱۳۹۶/۳/۱۵ پایان می یابد.

خسارت های تحت پوشش

- پوشش مسئولیت کارفرما در قبال اوامر و دستوراتی که در زمان انجام ماموریت های امدادونجات و امور محوله به کارکنان و داوطلبان حوزه مورد مسئولیت خود میدهد.
- اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه و جبران خسارات مالی، بدنی و یا فوت که ناشی از فعالیت امدادگران یا نیروهای عملیاتی در حین انجام ماموریت های امدادی و عملیات امداد و نجات نسبت به سایر افراد (اشخاص ثالث) ایجاد میگردد
- حوادثی که در حین برگزاری دوره های آموزشی و توان افزایشی و مانورهای امدادی، گردهمایی، اردو یا همایش های جمعیت هلال احمر برای امدادگران و نجاتگران و داوطلبان و پرسنل حادث میشود با رعایت شرایط و مقررات مندرج در این بیمه نامه تحت پوشش می باشد.
- حوادثی که در حین استفاده یا آموزش ابزار و تجهیزات و خودروهای تخصصی امدادونجات برای امدادگران و نجاتگران و نیروهای عملیاتی ایجاد میگردد.
- حوادث ناشی از قصور یا اشتباه یا اهمال در حین کار و حوادث ناشی از کار با وسایل نقلیه و تجهیزات تخصصی به اشخاص ثالث با رعایت شرایط و مقررات مندرج در این بیمه نامه تحت پوشش می باشد
- جبران خسارت صدمات وارده ناشی از حمل، جابجایی و کاربرد مواد ناریه مرتبط با موضوع کار در محدوده تحت پوشش.
- جبران خسارت ناشی از صدمات بدنی وارده به عوامل ناظر، مشاور و مجری در اثر وقوع خطرات موضوع بیمه نامه.
- خسارات ناشی از گزش حیوانات موذی و درنده و موارد مشابه.

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		 سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	

- خسارت ناشی از حوادث تروریستی در داخل کشور .
- خسارات ناشی از سیل ، زلزله ، تگرگ ، آتش سوزی ، طوفان و سایر حوادث که در حین مامورت برای بیمه شده اتفاق می افتد.

پوشش های اضافی بیمه نامه

۱- در صورت وقوع حادثه منجر به ایجاد نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی یا جزئی) ، پرداخت خسارت بر اساس جدول نقص عضو و از کارافتادگی مندرج در شرایط عمومی بیمه حوادث موضوع آیین نامه شماره ۸۴ شورایعالی بیمه و حداکثر به میزان دودیه ماههای غیر حرام و صورت می گیرد.. (میزان درصد نقص عضو ایجاد شده بر اساس جدول تعیین میزان نقص عضو مندرج در شرایط عمومی بیمه حوادث (آیین نامه شماره ۸۴ شورایعالی بیمه) و به استناد تایید پزشک معالج یا کمیسیون موضوع تبصره ۲ ماده یک تعیین و غرامت پرداخت می گردد و تابع قانون مجازات اسلامی (قانون دیات) نخواهد بود .


۲- چنانچه در طول مدت بیمه نامه ، بیمه شده غرامت نقص عضو و یا از کارافتادگی دریافت نموده باشد در صورت فوت وی بر اثر همان حادثه ، دیه فوت بیمه شده پس از کسر غرامت پرداختی نقص عضو و براساس دیه سال تأدیه و پرداخت میگردد .

۳- جبران خسارت برای حوادث خارج از تعهد بیمه نامه که امکان جبران خسارت از ناحیه بیمه مسئولیت نباشد با رعایت ضوابط از بند ۱۴ قرارداد تامین میگردد.

۴- هزینه های پزشکی تحت پوشش عبارت است از هزینه هایی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بیمه شده مستقیماً در مقابل دریافت خدمات درمانی متحمل می گردد. هزینه های پزشکی براساس مبالغ مندرج در صورت حساب معتبر درمانی با رعایت حداکثر تعهد بیمه گر پرداخت خواهد شد. پرداخت غرامت و هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه و تا سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه و بدون فرانشیز و صرفاً براساس اسناد پرداختی توسط بیمه شده پرداخت میگردد

۵- با عنایت به اینکه هزینه های پزشکی باید توسط بیمه شده پرداخت گردد و بعد اسناد پرداختی توسط بیمه تسویه و پرداخت گردد در مواردی که بیمه شده امکان پرداخت هزینه های پزشکی را نداشته باشد ، پس از بررسی و تایید هزینه های پزشکی براساس بند ۲-۱۴ قرارداد و تکمیل مدارک و با درخواست سازمان توسط بیمه گر تامین و پرداخت میگردد.

۵- غرامت روزانه: در صورتیکه بیمه شده به علت حادثه با تایید پزشک معالج نیاز به استراحت پزشکی داشته باشد برای حد اکثر شصت روز (۶۰) و به ازای هر روز مبلغ سیصد هزار ریال غرامت پرداخت میگردد یا آوری میگردد حداکثر زمان غرامت شصت روز میباشد و بیش از این زمان در تعهد

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	

بیمه گر نمیباشد. (تعهد بیمه گر در خصوص این نوع غرامت در صورت بستری شدن از روز دوم کارافتادگی موقت شروع و حداکثر به مدت ۶۰ روز ادامه خواهد داشت).

تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه بستری شدن در مراکز درمانی مجاز در صورتی است که خطر موضوع بیمه در مدت بیمه تحقق یابد و حداکثر ظرف دو سال از تاریخ انقضای بیمه نامه منجر به بستری شدن بیمه شده گردد.

۶- هزینه مسافرت و نقل و انتقال (شامل هزینه آمبولانس-بالگرد یا هزینه هواپیما) بیمه شده ای که اثر حوادث تحت پوشش بیمه نامه خسارت دیده و به منظور معالجه در مواردیکه طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه در مرکز درمانی منطقه وقوع حادثه نباشد، قابل پرداخت می باشد.

۷- غرامت جانی و خسارتهای ناشی از فعالیتهای حین کاربری تجهیزات و وسایل نقلیه امدادی نظیر خودروی آرگو، موتور آمبولانس، لیفتراک، بابکت، قایق، پاراگلایدر، موتور چهارچرخ و خوردوهای تخصصی و خسارت های ناشی فعالیت های سنگین و حرفه ای نظیر، غواصی، سنگ نوردی، راپال منوط به دارای بودن گواهی نامه فنی و تخصصی مربوطه می باشد.

در صورتیکه شخص در حین فراگیری و آموزش تجهیزات و ابزار فوق باشند یا در شرایط فورث ماژور دچار حادثه گردد و صرفاً سازمان امداد و نجات نسبت به جبران خسارت اقدام خواهد نمود.

۸- افزایش ریالی دیه به ارزش روز از تاریخ شروع بیمه نامه به مدت سه سال. به معنی اینکه پرداخت غرامت به نرخ روز محاسبه و پرداخت میگردد و در صورت اتمام زمان قرارداد تا دو سال بعد از قرارداد نیز غرامت بر اساس نرخ روز محاسبه و پرداخت میگردد.

در صورت وقوع حوادث ناشی از راننده و یا سرنشین خودرو بودن بیمه شده :

چنانچه بیمه شده در زمان وقوع حادثه ، راننده و یا سرنشین وسیله نقلیه دارای بیمه نامه شخص ثالث باشد جبران خسارت در حله اول از ناحیه بیمه نامه ی شخص ثالث صورت میپذیرد. و در صورت مازاد طبق شرایط ذیل جبران میگردد.


تعهدات مازاد بیمه گر در قبال این افراد به شرح زیر خواهد می باشد :

۱. در صورتیکه وسیله نقلیه عامل حادثه متعلق یا در اختیار بیمه گذار و دارای بیمه نامه شخص ثالث باشد ، تعهدات بیمه گر در قبال هزینه های مازاد بیمه شخص ثالث میباشد.

۲. در صورتیکه وسیله نقلیه عامل حادثه متعلق و یا در اختیار بیمه گر نباشد ، خسارت در صورت احراز مسئولیت بیمه گذار و صدور رای دادگاه قابل پرداخت میباشد.

۳. در صورتیکه که وسیله نقلیه عامل حادثه در اختیار یا متعلق به بیمه گذار و فاقد بیمه شخص ثالث باشد جبران خسارت در صورت رای دادگاه مبنی بر مسئولیت بیمه گذار قابل پرداخت میباشد.

۴. در صورتیکه از هیچ کدام از بندهای فوق جبران خسارت امکان پذیر نباشد ، طبق بند ۱۴ شرایط خصوصی قرارداد و بر اساس تفاهم نامه صورت گرفته بین بیمه گر و بیمه گذار، خسارت قالب جبران میباشد.

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	

مواردی که فاقد پوشش بیمه می باشد :

پرداخت غرامت در موارد ذیل خارج از شمول تعهدات بیمه گر می باشد:

- ۱- خودکشی و یا اقدام به آن در طول سال بیمه ای.
- ۲- کلیه خسارت های ناشی از مستی ، استعمال هر گونه مواد مخدر ، روان گردان و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.
- ۳- حوادث واقع شده در غیر از مواقع مشخص شده یا ایام و ساعاتی غیر از مأموریت امدادی.
- ۴- عمد بیمه گذار و بیمه شده در تحقق خطر.

ضوابط پرداخت غرامت و هزینه های پزشکی به آسیب دیده گان

اعلام سریع خسارت :

بیمه گذار موظف است در صورت وقوع خطرات و خسارات موضوع بیمه نامه برای بیمه شده ، مراتب را حداکثر دو روز بعد از وقوع حادثه طی فرم گزارش حادثه (فرم شماره یک) به شعبه بیمه دانا استان اطلاع داده و اسناد و مدارک لازم را به شرح ذیل را در اختیار نماینده بیمه استان قرار دهد. در صورت گذشتن بیش از سه روز از تاریخ حادثه وعدم گزارش حادثه توسط بیمه گذار ، خسارت توسط بیمه قابل بررسی نمی باشد.

مدارک تشکیل پرونده خسارت:

۱- در صورت وقوع فوت:

- ۱-۱- گزارش مشروح حادثه و نام بیمه شده و تاریخ دقیق وقوع و شرح حادثه برابر فرم گزارش حادثه بیمه دانا (فرم شماره یک)
- ۱-۲- گواهی پزشک معالج یا گزارش پزشکی قانونی مبنی بر علت فوت .
- ۱-۳- تصویر برابر با اصل خلاصه رونوشت وفات .
- ۱-۴- تصویر برابر اصل شده گواهی فوت و جواز دفن.
- ۱-۵- تصویر برابر با اصل کارت ملی و شناسنامه باطل شده متوفی (کلیه صفحات) .
- ۱-۶- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح انتظامی ، قضایی ، پزشکی قانونی بیمارستان یا مرکز درمانی تهیه شده است .

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیوه نامه	عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر	
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	



۷-۱- تصویر برابر اصل شده گواهی انحصار وراثت

۸-۱- تصویر برابر اصل شده گزارش مقامات انتظامی و کروکی تصادف و سوانح رانندگی

۹-۱- تصویر برابر اصل شده رای دادگاه (در صورت انجام شکایت و تشکیل پرونده در دادسرا)

۱۰-۱- تصویر شناسنامه های وراثت قانونی متوفی

۱۱-۱- رونوشت برابر با اصل گواهینامه رانندگی بیمه شده در صورتی که وی رانندگی وسیله نقلیه را به عهده داشته باشد

۱۲-۱- مدارک دال بر عضویت بیمه شده ، شامل :

۱. تصویر برابر اصل شده حکم درجه امدادگری، نجاتگری و ایثار یا صورتجلسه کسب درجه
۲. حکم کارگزینی برای پرسنل جمعیت هلال احمر.
۳. مدارک دال بر عضویت بیمه شده در گروه داوطلبان سازمان جوانان و داوطلبان جمعیت هلال احمر .
۴. ارائه حکم ماموریت مبنی بر حضور بیمه شده در فعالیت های امداد و نجات و با ذکر موضوع ماموریت و تاریخ شروع و اتمام ماموریت .

۲- در صورت ایجاد جراحت ، نقص عضو و انجام هزینه های پزشکی ناشی از حادثه

۱-۲- گزارش مشروح حادثه که نام بیمه شده و تاریخ دقیق وقوع و شرح حادثه در آن ذکر گردیده باشد برابر فرم گزارش حادثه بیمه دانا (فرم شماره یک)


۲-۲- گواهی اولین مرجع درمانی که بیمه شده پس از وقوع حادثه به آن مراجعه نموده است و شرح اقدامات درمانی و آسیب های وارده اعم از جراحات و شکستگی ها

۳-۲- گواهی پزشک معالج و یا پزشکی قانونی مبنی بر تایید نوع ضایعات و شرح کامل آسیب های جسمی و نقص عضو یا خاتمه معالجات به انضمام سوابق پزشکی و کلیه رادیوگرافی های به عمل آمده.

۴-۲- صورت شرح اقدامات درمانی نسبت به آسیب وارده اعم از جراحات و شکستگی های استخوان (نوع شکستگی و عضو آسیب دیده)

۴-۲- ارائه کلیه اسناد برابر اصل شده هزینه ها و صورت حسابهای پزشکی پرداخت شده توسط بیمه شده اعم از نسخه دارو، صورت حساب بیمارستان، ویزیت پزشک معالج، لوازم و تجهیزات مصرفی اتاق عمل، آزمایشگاه، رادیولوژی و غیره فاکتور تجهیزات پزشکی مورد نیاز

۵-۲- تصویر برابر با اصل شناسنامه و کارت ملی بیمه شده.

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	

۶-۲-ارائه اسناد هزینه ای مربوط به انتقال بیمه شده در مواردی که طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانسی داشته و یا امکان معالجه وی در مرکز درمانی محل وقوع حادثه نبوده است.

۷-۲- تصویر برابر اصل شده گزارش مقامات انتظامی و کروکی تصادف و سوانح رانندگی

۸-۲- تصویر برابر با اصل گواهینامه رانندگی بیمه شده در صورتی که وی رانندگی وسیله نقلیه را به عهده داشته باشد.

۹-۲-۱- ارائه نظر پزشک معالج یا پزشکی قانونی در خصوص طول درمان یا استراحت پزشکی بعد از حادثه .

۱۰-۲- مدارک دال بر عضویت بیمه شده ، شامل :

۱. تصویر برابر اصل شده حکم درجه امدادگری یا نجاتگری و ایثار یا صور تجلسه کسب درجه
۲. حکم کارگزینی برای پرسنل جمعیت هلال احمر.
۳. مدارک دال بر عضویت بیمه شده در گروه داوطلبان سازمان جوانان و داوطلبان جمعیت هلال احمر .
۴. ارائه حکم ماموریت مبنی بر حضور بیمه شده در فعالیتهای امدادونجات و با ذکر موضوع ماموریت و تاریخ شروع و اتمام ماموریت .

تعهدات و وظایف بیمه گر (بیمه دانا)

۱- بیمه گر موظف میباشد تمهیدات لازم جهت دسترسی بیمه شدگان به شعب بیمه در سراسر کشور و تحویل مدارک خسارت برای تشکیل پرونده و پرداخت غرامت را فراهم نماید.

۳- معرفی یک نفر نماینده دارای اختیارات لازم را در مرکز استان با ذکر مشخصات کامل به سازمان امدادونجات و جمعیت هلال احمر استان .

۳-نماینده بیمه استان موظف است به محض وصول درخواست و اعلام حادثه ، آن را ثبت و ضمن تحویل رسیدی مشتمل بر نام بیمه شده، تاریخ تسلیم و شماره ثبت پرونده، نقصان یا کامل بودن مدارک را به رابط بیمه ای جمعیت هلال احمر اعلام نماید .


۴-نماینده استان بعد از دریافت گزارش حادثه موظف میباشد در اسرع وقت نسبت به تکمیل پرونده و بررسی مدارک و رفع نقص آن اقدام نماید.

۴-نماینده بیمه استان موظف میباشد در صورت اعلام هر یک از خطرهای مشمول بیمه توسط بیمه گذار و پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک لازم ظرف مدت ۱۰ روز از تاریخ تکمیل مدارک، غرامت متعلقه را در محل پرداخت نماید و پرونده را مختومه و مراتب رابه شعبه تخصصی اشخاص و جمعیت هلال احمر اعلام نماید.

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیوه نامه	عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر	
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	



- ۵- چنانچه مدارک تسلیمی ناقص باشد، نماینده بیمه موظف است مراتب را به صورت کتبی به رابط بیمه اعلام تا نسبت به رفع نقص و تکمیل پرونده اقدام کند.
- ۷- نماینده استان موظف می باشد گزارش کامل فعالیت های بیمه ای مربوط به بیمه مسئولیت را بصورت ماهیانه به شعبه تخصصی اشخاص بیمه دانا و جمعیت استان مکاتبه نماید. (فرم شماره دو)
- ۸- نماینده استان باید کلیه درخواستها و اقدام های صورت گرفته درخصوص پرونده ها را بصورت مکتوب و طی نامه رسمی به رابط بیمه انعکاس دهد.
- ۹- نماینده استان موظف می باشد ضمن هماهنگی و ارتباط سازمانی با نماینده بیمه ای جمعیت هلال احمر استان هماهنگی و ارشاد لازم درخصوص اقدامات لازمه را صورت دهد.
- ۱۲- نماینده بیمه استان موظف است در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت و یا رد پرونده مراتب را حداکثر ظرف ده روز همراه با ذکر دلایل به صورت مکتوب به رابط بیمه استان اعلام نماید. و پرونده را با پیوستهای کامل به شعبه تخصصی اشخاص ارسال نماید.
- ۱۴- شعبه تخصصی اشخاص با حضور نماینده سازمان امداد و نجات نسبت به بررسی مجدد پرونده های ارجاعی اقدام و حداکثر ظرف ده روز نتیجه بررسی و رای نهایی را اعلام خواهد نمود .
- ۱۵- پرونده های مربوط به حوادث منجر به فوت صرفا توسط شعبه تخصصی اشخاص بیمه دانا بررسی می گردد و نماینده استان فقط باید مدارک پرونده را تکمیل و به شعبه اشخاص ارسال نماید و حق بررسی و اعلام نظر کارشناسی در این خصوص صرفا در اختیار شعبه تخصصی اشخاص بیمه دانا می باشد.
- ۱۶- شعبه تخصصی اشخاص بیمه دانا موظف می باشد بصورت منظم هر دو ماه گزارش کاملی از اقدامات صورت گرفته توسط نمایندگان استان شامل پرونده های مختومه و پرونده های در جریان را طبق فرم شماره سه به سازمان امداد و نجات اعلام نماید.
- ۱۷- پرداخت هزینه های پزشکی یا غرامت به بیمه شده توسط واحد پرداخت خسارت باید با اطلاع و حضور رابط بیمه جمعیت هلال احمر استان صورت بگیرد و مراتب صورت جلسه گردد.
- ۱۸- چک غرامت فوت بیمه شده در وجه سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران صادر و تحویل خواهد شد تا در وجه ذینفعان قانونی بعد از طی نمودن مراحل اداری تأدیه گردد
- ۱۹- درخصوص بند ۱۴ شرایط خصوصی قرارداد لازم به ذکر است این بند صرفا در صلاحیت اظهار نظر شعبه تخصصی اشخاص می باشد و نماینده استانی حق اظهار نظر یا استفاده از این بند از قرارداد را نداشته و در صورت لزوم باید در این خصوص از حوزه اشخاص تعیین تکلیف نماید.

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	


تعهدات و وظایف بیمه گذار (جمعیت هلال احمر)

۱. بیمه گذار موظف میباشد یک نفر را بعنوان رابط بیمه به نماینده بیمه استان و سازمان معرفی نماید تا هماهنگی ها و اقدامات لازم در خصوص امور بیمه ای را انجام دهد.
۲. رابط بیمه استان موظف میباشد ضمن مطالعه دقیق قرارداد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان به شماره قرارداد ۵۹۰۱/۱/۹۵/۱۴ مورخ ۹۵/۳/۱۵ که شامل ۱۶ بند شرایط خصوص و همچنین پوشش های اضافی (کلودها) به شرح صفحه ۳ و ۴ قرارداد و شرایط عمومی پیوست قرارداد که شامل ۲۶ ماده میباشد ضمن اشراف کامل به مفاد قرارداد نسبت به تشکیل پرونده خسارت اقدام نماید و این اطلاعات را نیز به کلیه حوزه های جمعیت استان و شعب اعلام نماید.
۳. رابط بیمه موظف میباشد به محض اطلاع از حادثه مورد راطبق فرم گزارش حادثه (فرم شماره یک) طی نامه رسمی به نماینده بیمه گردد استان اعلام نماید و رونوشت نامه را همزمان به سازمان امداد و نجات نیز ارسال نماید..
۴. کلیه شعب جمعیت هلال احمر موظف میباشند به محض وقوع حادثه برای بیمه شده مورد را به رابط بیمه استان اطلاع داده و مدارک لازم را در اسرع وقت ارسال نمایند. برای سهولت و تسریع پرداخت غرامت کلیه پرونده ها صرفا در مرکز استان تشکیل و پیگیری گردد.
۵. رابط بیمه باید بعد از گزارش حادثه در جهت تکمیل مدارک مربوط به بیمه شده طبق مفاد قرارداد بیمه نامه اقدام و مدارک را در اسرع وقت در اختیار نماینده بیمه قرارداد دهد
۶. رابط بیمه موظف به انجام مکاتبه و ارائه پاسخ های لازم در موارد درخواستی و رفع نقص پرونده بیمه شده میباشد و از مراجعه حضوری بیمه شده به نماینده بیمه تا حد ممکن خوداری نماید.
۷. در مواردی که از طرف نماینده بیمه دانا موارد نقص پرونده به رابط بیمه اعلام میگردد، رابط بیمه موظف است موارد نقص را سریعا به بیمه شده به صورت مکتوب اعلام و بیمه شده موظف میباشد حداکثر ظرف یک هفته نسبت به رفع نقص و تکمیل مدارک اقدام نماید در غیر اینصورت، بعد از ابلاغ کتبی نقص مدارک به بیمه شده و عدم رفع نقص در موعد مقرر، هیچ گونه اعتراضی از طرف بیمه شده قابل بررسی و پیگیری نمی باشد.

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیوه نامه	عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر	
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	



۸. رابط بیمه موظف است کلیه مکاتبات خود را در رابطه با بیمه نامه و تشکیل پرونده و دریافت غرامت و ... را منظم به نامه سربرگ دار جمعیت هلال احمر به نماینده بیمه ارسال نماید و کلیه مکاتبات را در پرونده بایگانی نماید..
۹. رابط بیمه باید بایگانی مستقل برای هر یک از پرونده های تشکیل شده در بیمه را در مرکز استان ایجاد نماید و یک نسخه برابر اصل شده از تمامی مدارک و مکاتبات مربوط به پرونده بیمه شده را بایگانی نماید تا در صورت نیاز سریعاً در اختیار قرار گیرد.
۱۰. رابط بیمه استان موظف است بعد از دریافت شماره پرونده تشکیل شده توسط نماینده بیمه ، کلیه مکاتبات را براساس شماره بیمه نامه دریافتی انجام دهد تا پیگیری و اقدامات اداری بعدی سریع تر صورت بگیرد و مکاتبات دچار تاخیر نگردد.
۱۱. حوزه های مختلف جمعیت هلال احمر ملزم میباشد که در زمان بکارگیری هر یک از امدادگران و نجاتگران و داوطلبان سازمان جوانان و داوطلبان و پرسنل جمعیت در فعالیتهای امداد و نجات ، آموزشی یا توان افزایی حتما حکم ماموریت با ذکر شرح ماموریت و زمان آغاز و پایان ماموریت و با امضاء مسئول مربوطه صادر نماید . تبعات ناشی از قصور و عدم صدور حکم ماموریت برای افراد متوجه مسئول مربوطه میباشد.
۱۲. طول مدت پوشش بیمه ای هر بیمه شده بر اساس مدت ماموریت و از ابتدای روز شروع ماموریت تا پایان روز ماموریت بصورت ۲۴ ساعته خواهد بود.
۱۳. رابط بیمه موظف است در خصوص پرونده های مربوط حادثه منجر به فوت بعد از اعلام گزارش به نماینده بیمه استان پرونده را با مدارک کامل جهت پیگیری به سازمان امداد و نجات ارسال نماید.
۱۴. رابط بیمه موظف میباشد بصورت ماهیانه گزارش کامل پرونده های مربوط به بیمه مسئولیت را طبق فرم شماره چهار به سازمان امداد و نجات ارسال نماید.
۱۵. در زمان پرداخت خسارت یا غرامت به بیمه شده و اتمام پرونده ، رابط بیمه موظف میباشد در قبال تحویل چک خسارت، رسید مکتوب راطبق فرم رضایت نامه شماره شش پیوست از بیمه شده دریافت نماید. و در پرونده بایگانی نماید.
۱۶. رابط بیمه موظف است قبل از پرداخت دیه غرامت فوت در وجه بیمه شده یا وراثت قانونی یا وکیل قانونی آنها، نسبت به اخذ رضایت نامه محضری از نامبردگان مبنی بر اعلام رضایت کامل از

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	

بیمه گذار و سلب هرگونه ادعای بعدی از ایشان بابت غرامت ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه اقدام نماید.

۱۷. رابط بیمه بعد از اتمام و مختومه شدن هر پرونده موظف است گزارش کاملی از پرونده و اقدامات صورت پذیرفته را به سازمان ارسال طبق فرم شماره پنج ارسال نماید.

۱۸. با عنایت به اینکه اعضای داوطلب سازمان داوطلبان و جوانان نیز در بیمه نامه سال ۹۵ لحاظ شده، مسئولین حوزه جوانان و داوطلبان استان موظف میباشند در این خصوص با رابط بیمه استان هماهنگی لازم را داشته باشند.

۱۹. رابط بیمه استان موظف است ضمن و ابلاغ بیمه نامه به حوزه جوانان و داوطلبان استان، همانند بیمه مسئولیت امدادگران در خصوص اعضای داوطلب سازمان داوطلبان و جوانان نیز نظارت و هماهنگی صورت دهد و پرونده های مربوطه را پیگیری نماید.

۲۰. با توجه به اینکه در قرارداد بیمه مسئولیت سال ۹۵ پرسنل حوزه های مختلف جمعیت هلال احمر در شمول بیمه نامه قرار دارند. در صورتی میتوانند از بیمه نامه استفاده نمایند که ضمن رعایت شرایط بیمه نامه، مأموریت های آنان با مجوز و تایید سازمان امدادونجات یا معاونت امدادونجات استان انجام پذیرد.

۲۱. معاونت پشتیبانی و منابع انسانی جمعیت ضوابط و شرایط مورد لزوم برای پرسنل در جهت استفاده از خدمات بیمه مسئولیت را طی بخشنامه اداری به کلیه حوزه های مختلف جمعیت ابلاغ خواهد نمود.

۲۲. در مواردی که عدم امکان پرداخت خسارت توسط نماینده شرکت بیمه بصورت مکتوب به رابط بیمه اعلام می گردد رابط استان موظف است ضمن مکاتبه با سازمان امدادونجات و ارسال کامل مدارک پرونده جهت بررسی مجدد ارجاع نماید.

۲۳. لازم به ذکر است بند ۱۴ شرایط خصوصی قرارداد و تبصره های ذیل آن صرفاً در صلاحیت سازمان امدادونجات میباشد و رابط استان جهت بهره مندی بیمه شدگان از این بند از قرارداد باید با سازمان امدادونجات مکاتبه و درخواست مساعدت نماید.

۲۴. در خصوص تبصره ۲ بند ۱۴ قرارداد در مواردی که هزینه های پزشکی بیمه شده به تشخیص پزشک معالج و مرکز درمانی بیش از ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد و امکان پرداخت هزینه توسط بیمه شده

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	



فرم شماره ۱

فرم اعلام خسارت بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

شماره:

تاریخ:



بیمه گذار: جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران		شماره بیمه نامه: ۵۱۰۹/۱/۹۵/۱۴	نام تنظیم کننده گزارش: _____		تلفن تماس: _____
اطلاعات زیان دیده:					
نام و نام خانوادگی زیان دیده:	نام پدر:	شماره ملی:	تاریخ تولد:	ملیت: ایرانی	خارجی
آدرس محل سکونت زیان دیده:			رابطه زیان دیده با بیمه گذار: _____ کد عضویت: _____		
اطلاعات مربوط به حادثه:					
تاریخ وقوع حادثه:	ساعت دقیق حادثه:	محل وقوع حادثه:	نوع خسارت: جانی	هزینه پزشکی	تقص عضو فوت مالی
علت وقوع حادثه:					
شرح کامل حادثه:					
اقدامات انجام شده:					
نام اولین مرکز درمانی مراجعه مصدوم:			چنانچه خسارت جانی میباشد نوع اسباب وارده به عضو حادثه دیده (شکستگی، قطع عضو، سوختگی، ایرادگی و...) مشخص گردد:		

اینجانب امضاء کننده ذیل گواهی مینمایم که زیندیده فوق الذکر دچار حادثه به شرح مندرج در متن فوق گردیده است.

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء بیمه گذار

سمت

امضاء / تاریخ

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل میگردد


تاریخ و ساعت دریافت فرم اعلام خسارت:

واحد دریافت کننده:

نام و نام خانوادگی دریافت کننده:

شعبه:

مهر و امضاء واحد دریافت کننده:

شيوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		عنوان شیوه نامه	
تاریخ شروع اجراء	RC.RO.AP.OD.01 /00	شماره شیوه نامه	
تاریخ اعتبار	00	شماره بازنگری	



فرم شماره ۲


فرم گزارش وضعیت بیمه نامه مسئولیت مدنی شماره ۵۱۰۹/۱/۹۵/۱۴ جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

نماینده گی بیمه دانا استان..... کد نمایندگی : شماره بیمه نامه: تاریخ گزارش:

نام ونام خانوادگی مسئول بیمه: تلفن تماس:

ردیف	شماره پرونده	نام ونام خانوادگی زبان دیده	تاریخ اعلام خسارت	تاریخ حادثه	شرح حادثه	نوع خسارت	وضعیت پرونده	توضیحات

مهر و امضای نماینده بیمه دانا

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	


فرم شماره ۳

گزارش شعبه تخصصی اشخاص بیمه دانا قرارداد شماره ۵۱۰۹/۱/۹۵/۱۴ جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

شماره بیمه نامه: تاریخ گزارش: نام و نام خانوادگی تنظیم کننده گزارش: تلفن تماس:

ردیف	شماره پرونده	نام و نام خانوادگی زیان دیده	تاریخ اعلام خسارت	نوع خسارت	شرح حادثه	وضعیت پرونده	شهر محل سکونت زیان دیده	تلفن تماس بیمه شده	توضیحات

نام و امضاء مدیر بیمه حوزه اشخاص بیمه دانا

شيوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		عنوان شیوه نامه	
تاریخ شروع اجراء	RC.RO.AP.OD.01 /00	شماره شیوه نامه	
تاریخ اعتبار	00	شماره بازنگری	

فرم شماره ۴

فرم گزارش ماهیانه بیمه نامه مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر استان

رابط بیمه استان..... شماره بیمه نامه: تاریخ گزارش:

نام و نام خانوادگی رابط بیمه استان: تلفن تماس:

ردیف	شماره پرونده	نام و نام خانوادگی بیمه شده	تاریخ اعلام خسارت	تاریخ حادثه	شرح حادثه	نوع خسارت	وضعیت پرونده	تلفن تماس بیمه شده	توضیحات

معاونت پشتیبانی و منابع انسانی جمعیت هلال احمر استان

نام و امضاء رابط بیمه استان

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
شماره شیوه نامه		عنوان شیوه نامه	
شماره شیوه نامه		شماره شیوه نامه	
شماره بازنگری		شماره بازنگری	
RC.RO.AP.OD.01 /00		تاریخ شروع اجراء	
00		تاریخ اعتبار	



فرم شماره ۵

فرم گزارش پرونده های مختومه بیمه مسؤلیت امدادگران

تاریخ گزارش:

شماره بیمه نامه:

رابط بیمه استان.....


تلفن تماس:

نام و نام خانوادگی رابط بیمه استان:

توضیحات	تاریخ پرداخت خسارت	هزینه ها و غرامت پرداخت شده توسط بیمه دانا (مبلغ به ریال)				تاریخ حادثه	نام شعبه	نام و نام خانوادگی بیمه شده	شماره پرونده	ردیف
		جمع خسارت پرداخت شده	غرامت روزانه	غرامت نقص عضو یا دیه	هزینه درمانی					
								1		

معاونت پشتیبانی و منابع انسانی جمعیت هلال احمر استان

نام و امضاء رابط بیمه استان

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران			
عنوان شیوه نامه	شیوه نامه ی بیمه ی مسئولیت مدنی جمعیت هلال احمر		
شماره شیوه نامه	RC.RO.AP.OD.01 /00	تاریخ شروع اجراء	
شماره بازنگری	00	تاریخ اعتبار	

فرم شماره ۶



فرم تعهد نامه

رسید دریافت خسارت و واگذاری حقوق بیمه شده

در تاریخ _____ اینجانب _____ فرزند _____ دارای شماره شناسنامه _____ به شماره ملی _____ درجه امدادگری _____ به آدرس _____ تلفن تماس _____ با حضور در جمعیت هلال احمر شهرستان _____ وارد شده به خود مربوط به پرونده شماره _____ مسئولیت به شماره ۵۱۰۹ /۱/۹۵/۱۴ به مبلغ _____ طی شماره حواله _____ در تاریخ _____ به عنوان رقم قطعی خسارت متعلقه به خود را از شرکت بیمه دانا دریافت کرده و اعلام مینمایم با دریافت وجه مذکور ، تمامی حقوق خود را استیفاء نموده و هیچ گونه اعتراض و ادعایی مازاد بر خسارت تعیین شده به جمعیت هلال احمر ندارم و رضایت خود را اعلام میدارم. این گواهی اعلام ختم پرونده میباشد.

نام و امضاء بیمه شده

نام و امضاء رابط بیمه استان