

شرکت بیمه کار آفرین
مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

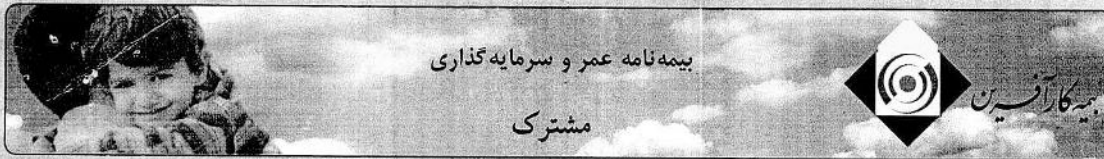
نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۱۸۳۸/۱۸۳۸/۹۴/۸۰۸

مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۶۳,۱۴۷,۰۰۰ ریال

عامل خسارت : سانحه رانندگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال



شماره ۲۵۰۷۱۵

بیمه گذار: جناب آقای [نام پسر] کد ۲۱۰۲۲۰۹ نام پدر: شماره شناسنامه/کد ملی: شماره تلفن همراه:

بیمه شده اول: جناب آقای [نام پسر] کد ۲۱۰۲۲۰۹ تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۶/۲۱ شماره شناسنامه/کد ملی: نام پدر:
 بیمه شده دوم: سرکار خانم [نام پسر] کد ۴۱۵۱۱۶۰۹ تاریخ تولد: ۱۳۶۴/۰۶/۲۷ شماره شناسنامه/کد ملی: نام پدر:

تاریخ پیشنهاد: ۱۳۹۴/۰۸/۲۴ شروع تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۴/۰۹/۱۶ پایان تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۱۴۱۴/۰۹/۱۶
 تاریخ صدور: ۱۳۹۴/۰۹/۱۶ شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۱۸۳۸/۱۸۳۸/۹۴/۸۰۸ مدت بیمه: ۲۰ سال شمسی
 سرمایه فوت بیمه: بیمه شده اول: سیصد و پنجاه میلیون به عدد: ۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب تعدیل سالانه سرمایه: ۰ درصد
 عمر: (به حروف) بیمه شده دوم: سیصد و پنجاه میلیون به عدد: ۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب تعدیل سالانه حق بیمه: ۰ درصد
 سرمایه بیمه بیماریهای پوشش: (به حروف) بیمه شده اول: یکصد و پنج میلیون به عدد: ۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال شعبه: فرانک عتیق کد ۱۸۳۸
 بیمه شده دوم: یکصد و پنج میلیون به عدد: ۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال کد نمایندگی: فرانک عتیق کد ۱۸۳۸
 سرمایه فوت به علت حادثه: (به حروف) بیمه شده اول: یک میلیارد و پنجاه میلیون به عدد: ۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال کد معرف: ۱ / ۱۸۳۸
 بیمه شده دوم: یک میلیارد و پنجاه میلیون به عدد: ۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال روش پرداخت حق بیمه: سالانه
 تقاهم نامه: کد رایانه بیمه نامه: ۸۰۲۰۴۳

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت با بیمه شده	سهم استفاده کننده
۱	[نام پسر]	[کد ملی]	همسر	۱۰۰ %
۱	[نام پسر]	[کد ملی]	همسر	۱۰۰ %

حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری (به حروف): چهارده میلیون به عدد: ۱۴,۰۰۰,۰۰۰ ریال
 حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه (به حروف): یک میلیون و شصت و هشتاد هزار به عدد: ۱,۶۸۰,۰۰۰ ریال
 حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه (به حروف): دویست و هشتاد هزار به عدد: ۲۸۰,۰۰۰ ریال
 حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش (به حروف): دویست و پنجاه و دو هزار به عدد: ۲۵۲,۰۰۰ ریال
 حق بیمه سالانه (به حروف): شانزده میلیون و دویست و دوازده هزار به عدد: ۱۶,۲۱۲,۰۰۰ ریال

۱ - معاف بودن بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت فوت یا از کار افتادگی دائم و کامل بیمه شده اول در طول مدت اعتبار بیمه نامه، از کار افتادگی دائم و کامل بیمه شده اول می بایست توسط پزشک معتمد بیمه گر یا پزشکی قانونی مورد تایید قرار گیرد.
 ۲ - در صورت ابتلای هر یک از بیمه شدگان به یکی از بیماری های مندرج در شرایط عمومی پوشش بیماری های تحت پوشش ضمیمه بیمه نامه، سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش وی پرداخت می گردد. همچنین این پوشش برای بیمه شده خسارت دیده قطع خواهد شد.
 ۳ - در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سررسید مقرر، میزان مشارکت در سود حاصل از سرمایه گذاری به نسبت مدت تاخیر تقبیل خواهد یافت.
 ۴ - حق استفاده از سرمایه بیمه نامه تنها متعلق به ذینفع یا ذینفعین در قید حیات در زمان فوت بیمه شده و یا راهب ترنیب مقرر در بیمه نامه می باشد و به وراثت ذینفعی که قبل از بیمه شده فوت نموده است، تلقی نخواهد گرفت.

لغفا مفاد بیمه نامه و ضمایم آن را بررسی و در صورت مشاهده هر گونه مغایرت با پیش نویس مراتب را حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز از تاریخ صدور بیمه نامه اعلام فرمایید.

فرانک عتیق

دفتر مرکزی: تهران - میدان آرژانتین - خیابان احمد قسیم (بخارست) - خیابان شفق (هفدهم) - شماره ۵ - تلفن: ۴۲۵۶۳۰۰۰ - ۴۲۵۹۴



جمهوری اسلامی ایران
سازمان ثبت احوال کشور

گواهی وفات

۱۸/ف ۱۱۸۵۳۴

نام خانوادگی: [Redacted]		نام: [Redacted]	
شماره شناسنامه:	شماره ملی:	جنسیت: خانم	
حوزه:	محل صدور:	تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۶/۲۷	
نام مادر:		نام پدر:	
تحصیلات: __	شغل:	وضعیت ازدواج: __	
محل: قم	تاریخ: ۱۳۹۵/۱۱/۲۸		
شماره ثبت: ۸۵۲۱۳	علت: برخورد اجسام سخت با تیز		
تاریخ ثبت: ۱۳۹۵/۱۱/۳۰	محل تنظیم سند: قم		
توضیحات			
فرزند:		این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم صادر و تحویل گردید.	
		اداره ثبت احوال: تفرش	
		نام و نام خانوادگی مامور: حسن رضایی	

کپی برابر اصل برگ ابزاری است
دفتر خانه ۱۶۷ تهران

شرکت بیمه کارآفرین

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

واحد صدور: فرانک عتیق کد ۱۸۳۸

شماره حواله: ۸۱۲

شماره پرونده خسارت: ۷۶۳

تاریخ: ۱۳۹۶/۰۳/۱۳

شماره بیمه نامه: ۸۰۸

قابل پرداخت
بابت خسارت

معرف: فرانک عتیق کد ۱۸۳۸
بیمه گذار: کد ۲۱۰۲۲۰۹

بیمه شده:

تاریخ خسارت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۱

نوع خسارت: فوت

مبلغ خسارت: ۱,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	همسر	آقای [Redacted] کد ۱۱۱۷۱۰۶	۱,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

واحد پرداخت خسارت
فرانک عتیق کد ۱۸۳۸





