

# شرکت بیمه کار آفرین

## مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۰۰۰۱/۱۱۱۱/۸۵/۰۰۱۹۵۳

مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۱۸۷,۰۰۸,۶۴۰ ریال

عامل خسارت : سانحه رانندگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۱۲۶,۳۶۵,۴۸۳ ریال



تهران، خیابان احمد قصاب (بخارست)  
کوچه هفدهم، شماره ۹  
تلفن: ۸۸۲۳۴۳-۳۴  
فکس: ۸۸۲۳۴۴-۴۱

**بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری**

شماره  
۱۳۸۸

بیمه گذار: آقای [نام] تاریخ تولد: ۱۳۳۹/۰۲/۲۰ شماره شناسنامه: [شماره] محل صدور: دماوند نام پدر: [نام]

بیمه شده: آقای [نام] تاریخ تولد: ۱۳۳۹/۰۲/۲۰ شماره شناسنامه: [شماره] محل صدور: دماوند نام پدر: [نام]

تاریخ پیشنهاد: ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ شروع تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ کد نمایندگی: ۰۰۰۱/۱۱۱۱

تاریخ صدور: ۱۳۸۵/۰۸/۰۱ پایان تعهد بیمه گر: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱ کد مشاور بیمه عمر: [کد]

شماره بیمه نامه: ۱۳۸۵/۰۸/۱۹۵۳ مدت بیمه: ۲۰ سال شمسی شعبه: ۰۰۰۱/۱۱۱۰۰۰۰۱

سرمایه بیمه عمر: (به حروف) یکصد و پنجاه میلیون ریال به عدد: ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰/ـ- ریال

ضرب تعدیل سالانه سرمایه: ۵۰ درصد ضریب تعدیل سالانه حق بیمه: ۱۰ درصد

سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش: (به حروف) پنج میلیون ریال به عدد: ۴۵,۰۰۰,۰۰۰/ـ- ریال

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت یا بیمه شده	سهم استفاده کننده
۱	[نام]	دختر	٪۱۰۰
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			

حق بیمه	به عدد:	به حروف:
حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری:	۶,۷۷۰,۰۰۰/ـ- ریال	شش میلیون و هفتصد و هفتاد هزار ریال
حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه:	۳۶۰,۰۰۰/ـ- ریال	سیصد و شصت هزار ریال
حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه:	۱۶۹,۲۵۰/ـ- ریال	یکصد و شصت و نه هزار و دویست و پنجاه ریال
حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش:	۲۰۷,۰۰۰/ـ- ریال	دویست و هفت هزار ریال
جمع حق بیمه سالانه:	۷,۵۰۶,۲۵۰/ـ- ریال	هفت میلیون و پانصد و شش هزار و دویست و پنجاه ریال

۱. شرکت بیمه کارآفرین بر اساس شرایط عمومی شمیمه بیمه نامه و شرایط خصوصی مندرج در این بیمه نامه در برابر پرداخت حق بیمه تعیین شده متعهد است در صورت فوت بیمه شده در طی مدت اعتبار بیمه نامه سرمایه فوت بیمه عمر با احتساب تعدیلات را علاوه مانده حساب اندوخته بیمه نامه در پایان سال قبل بیمه ای و الحاقیه های منضم به آن به ذی نفع های تعیین شده فوق پرداخت نماید.

۲. باز پرداخت مانده حساب اندوخته بیمه نامه در پایان سال بیمه ای در صورت انصراف بیمه گذار از ادامه قرار داد بیمه.

۳. در صورت فوت بیمه شده بر اثر حادثه در طی مدت اعتبار بیمه نامه سرمایه فوت بیمه عمر با احتساب تعدیلات به چهار برابر افزایش می یابد.

۴. معاف بودن بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت از کار افتادگی دائم و کامل بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه (از کارافتادگی دائم و کامل بیمه شده می بایست توسط مراجع ذی صلاح پزشکی (پزشک قانونی) و پزشک بیمه گر مورد تایید قرار گیرد).

۵. پرداخت سرمایه بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش مندرج در بیمه نامه.

فریدون خلیلی فرد  
التاز کیانی



جمهوری اسلامی ایران  
سازمان ثبت احوال کشور

**گواهی وفات**

شماره شناسنامه: ۰۱۸۷۸۱۸ / ف ۲۱

مشخصات متوفی	نام خانوادگی: [Redacted]	نام: [Redacted]
	شماره ملی: [Redacted]	جنسیت: آقا
	محل صدور: دماوند	تاریخ تولد: ۱۳۳۹/۰۲/۲۰
	نام مادر: [Redacted]	نام پدر: [Redacted]
مشخصات واقعه وفات	وضعیت ازدواج: [Redacted]	شغل: [Redacted]
	محل: تهران	تاریخ: ۱۳۹۷/۱۱/۲۶
	شماره ثبت: [Redacted]	علت: حوادث ترافیکی
	تاریخ ثبت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۹	محل تنظیم سند: دماوند
توضیحات		
تحويل گیرنده	این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم [Redacted] صادر و تحويل گردید.	
صادر کننده	اداره ثبت احوال: بهشت زهرا	نام و نام خانوادگی مأمور: زهرا طاهری

دفتر استان رسمی ۳۴۵ تهران

فرزند: [Redacted]  
اداره ثبت احوال تهران





شرکت بیمه کارآفرین

شماره حواله: ۶۵۲۵۱

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۲/۱۰

واحد صدور: تهران مرکز کد ۱

**تاییدیه خسارت عمر انفرادی**

شماره پرونده خسارت: ۶۰۳۶۵

شماره بیمه نامه: ۱۹۵۳

قابل پرداخت  
بابت خسارت

بیمه شده:

معصومه فرقت کد ۱۱۱۱

بیمه گذار: کد ۷۵۲۰۱۶

مبلغ خسارت: ۱,۱۱۴,۹۲۶,۴۵۷ ریال

نوع خسارت: فوت

تاریخ خسارت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۶

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	دختر	خانم [کد] ۳۹۷۸۷	۱,۱۱۴,۹۲۶,۴۵۷

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۱۱۴,۹۲۶,۴۵۷ ریال

واحد پرداخت خسارت

شرکت بیمه کارآفرین

شماره حواله: ۶۵۲۵۲

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۲/۱۰

واحد صدور: تهران مرکز کد ۱

**تاییدیه خسارت عمر انفرادی**

شماره پرونده خسارت: ۶۰۳۶۵

شماره بیمه نامه: ۱۹۵۳

متمم  
بابت خسارت

بیمه شده:

معصومه فرقت کد ۱۱۱۱

بیمه گذار: کد ۷۵۲۰۱۶

مبلغ خسارت: ۱۱,۴۳۹,۰۲۶ ریال

نوع خسارت: فوت

تاریخ خسارت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۶

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	دختر	خانم [کد] ۳۹۷۸۷	۱۱,۴۳۹,۰۲۶

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱۱,۴۳۹,۰۲۶ ریال

واحد پرداخت خسارت