

شرکت بیمه کار آفرین

مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۱/۱۶۰۲/۹۰/۲۵۴۵

مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۱۵۱,۷۶۸,۹۰۰ ریال

عامل خسارت : سانحه رانندگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۸۱۳,۳۵۸,۷۵۵ ریال



تهران، خیابان احمد قنبر (بخارست)
کوچه هفدهم، شماره ۹
تلفن: ۸۸۷۲۳۸۳-۳۴
دورنگار: ۸۸۷۲۳۸۴-۴۱

بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری

سیم کار آفرین

شماره ۲۰۷۹۹۶

بیمه گذار:	جناب آقای [نام پنهان] کد ۷۵۲۰۱۶	بیمه شده:	جناب آقای [نام پنهان] کد ۷۵۲۰۱۶
تاریخ تولد:	۱۳۳۹/۰۲/۲۰	تاریخ تولد:	۱۳۳۹/۰۲/۲۰
شماره شناسنامه/کد ملی:	[شماره پنهان]	شماره شناسنامه/کد ملی:	[شماره پنهان]
محل صدور:	دماوند	محل صدور:	دماوند
نام پدر:	دماوند	نام پدر:	دماوند

تاریخ پیشنهاد:	۱۳۹۰/۰۲/۲۸	شروع تعهد بیمه گر:	ساعت ۲۴ روز
تاریخ صدور:	۱۳۹۰/۰۳/۰۱	پایان تعهد بیمه گر:	ساعت ۲۴ روز
شماره بیمه نامه:	۶۲۱۱/۱۶۰۲/۹۰/۲۵۴۵	مدت بیمه:	سال شمسی ۱۵
سرمایه فوت بیمه عمر: (به حروف)	سیصد میلیون ریال	سرمایه فوت بیمه عمر: (به حروف)	سیصد میلیون ریال
سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش: (به حروف)	۵۵ درصد	سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش: (به حروف)	۵۵ درصد
سرمایه فوت به علت حادثه: (به حروف)	نود میلیون ریال	سرمایه فوت به علت حادثه: (به حروف)	نود میلیون ریال

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت با بیمه شده	سهم استفاده کننده
۱	[نام پنهان]	۰۰۷۵۵۹۳۲۲۴	دختر	۱۰۰٪

حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری: (به حروف)	دوازده میلیون	به عدد:	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	ریال
حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه: (به حروف)	هفتصد و بیست هزار	به عدد:	۷۲۰,۰۰۰	ریال
حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه: (به حروف)	سیصد و شصت هزار	به عدد:	۳۶۰,۰۰۰	ریال
حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش: (به حروف)	پانصد و چهار هزار	به عدد:	۵۰۴,۰۰۰	ریال
جمع حق بیمه سالانه: (به حروف)	سیزده میلیون و پانصد و هشتاد و چهار هزار	به عدد:	۱۳,۵۸۴,۰۰۰	ریال

۱- شرکت بیمه کارآفرین براساس شرایط عمومی ضمیمه 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 طول مدت اعتبار بیمه نامه، سرمایه فوت بیمه عمر با احتساب تعدلات را بلافاصله مانده حساب اندوخته بیمه نامه در زمان فوت و الحاقیه های منضم به آن، به ذینفع های تعیین شده فوق پرداخت نماید.

۲- باز پرداخت مانده حساب بیمه نامه در صورت انصراف بیمه گذار از ادامه قرارداد برای هر سال حداقل معادل ستون با نرخ ۱۵٪ (علی الحساب) مندرج در جدول ضمیمه می باشد.

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

۴- معاف: بودن بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت از کارافتادگی دائم و کامل بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه، از کارافتادگی دائم و کامل بیمه شده می بایست توسط مراجع ذیصلاح پزشکی - پزشکی قانونی و پزشکی بیمه گر - مورد تایید قرار گیرد.

۵- پرداخت سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش در صورت ابتلای بیمه شده به یکی از بیماری های مندرج در شرایط عمومی پوشش بیماری های تحت پوشش ضمیمه بیمه نامه.

۶- حق استفاده از سرمایه بیمه نامه تنها متعلق به ذینفع یا ذینفعین در قید حیات در زمان فوت بیمه شده با رعایت ترتیب مقرر در بیمه نامه می باشد و به وراثت ذینفعی که قبل از بیمه شده فوت نموده است تعلق نخواهد گرفت.

۷- در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سررسید مقرر، میزان مشارکت در سود حاصل از سرمایه گذاری به نسبت سهم بیمه شده تعیین خواهد شد.

فریدون خلیلی فرد الناز کیانی

جمهوری اسلامی ایران
سازمان ثبت احوال کشور

گواهی وفات

۰۱۸۷۸۱۸ / ف ۲۱

مشخصات متوفی	نام خانوادگی: _____		نام: _____	
	شماره شناسنامه: _____		شماره ملی: _____	
	جنسیت: آقا		تاریخ تولد: ۱۳۳۹/۰۲/۲۰	
	محل صدور: دماوند		حوزه: _____	
مشخصات واقعه وفات	نام پدر: _____		نام مادر: _____	
	وضعیت ازدواج: _____		شغل: مغازه دار	
	تاریخ: ۱۳۹۷/۱۱/۲۶		محل: تهران	
	علت: حوادث ترافیکی		شماره ثبت: _____	
توضیحات	محل تنظیم سند: دماوند		تاریخ ثبت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۹	
	تحویلیت			
صادر کننده گواهی	اداره ثبت احوال: بهشت زهرا		این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم _____ صادر و تحویل گردید.	
	نام و نام خانوادگی مأمور: زهرا طاهری		فرزند: _____ آب و تاب: _____ امضاء، تاریخ و مهر: _____	

دفتر استان رسمی ۳۴۵ تهران



شرکت بیمه کارآفرین

شماره حواله: ۶۵۱۶۶

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۲/۰۹

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

واحد صدور: تهران مرکز کد ۱

شماره پرونده خسارت: ۶۰۳۵۷

شماره بیمه نامه: ۲۵۴۵

قابل پرداخت
بابت خسارت

بیمه شده:

بروین حقیقی کد ۱۶۰۲

کد ۷۵۲۰۱۶

مبلغ خسارت: ۱,۸۰۹,۲۹۸,۰۹۹ ریال

نوع خسارت: فوت

تاریخ خسارت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۶

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	دختر	خانم [Redacted] کد ۳۰۶۲۸۹	۱,۸۰۹,۲۹۸,۰۹۹

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۸۰۹,۲۹۸,۰۹۹ ریال

واحد پرداخت خسارت

شرکت بیمه کارآفرین

شماره حواله: ۶۵۱۷۴

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۲/۰۹

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

واحد صدور: تهران مرکز کد ۱

شماره پرونده خسارت: ۶۰۳۵۷

شماره بیمه نامه: ۲۵۴۵

متمم
بابت خسارت

بیمه شده:

بروین حقیقی کد ۱۶۰۲

کد ۷۵۲۰۱۶

مبلغ خسارت: ۴,۰۶۰,۶۵۶ ریال

نوع خسارت: فوت

تاریخ خسارت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۶

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	دختر	خانم [Redacted] کد ۳۰۶۲۸۹	۴,۰۶۰,۶۵۶

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۴,۰۶۰,۶۵۶ ریال

واحد پرداخت خسارت