

شرکت بیمه کار آفرین

مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۱/۱۱۱۱/۸۵/۴۰۳۰

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

عامل خسارت : سانحه رانندگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۱۱۱,۸۴۸,۱۱۹ ریال



تهران، خیابان احمد قمبر (بخارست)
کوچه هفتم، شماره ۹
تلفن: ۸۸۷۲۴۳۰۰۳۴
فکس: ۸۸۷۲۳۸۲۰۰۴۱

بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری

بیمه گذار: [Redacted] بیمه شده: [Redacted]

تاریخ تولد: ۱۳۳۹/۰۲/۲۰ تاریخ تولد: ۱۳۳۹/۰۲/۲۰

شماره شناسنامه: [Redacted] شماره شناسنامه: [Redacted]

محل صدور: دماوند محل صدور: دماوند

نام پدر: [Redacted] نام پدر: [Redacted]

تاریخ پیشنهاد: ۱۳۸۵/۱۱/۰۵ شروع تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۱۳۸۵/۱۱/۰۷ کد نمایندگی: ۰۰۰۱/۱۱۱۱

تاریخ صدور: ۱۳۸۵/۱۱/۰۷ پایان تعهد بیمه گر: ۱۴۰۵/۱۱/۰۷ کد مشاور بیمه عمر: [Redacted]

شماره بیمه نامه: ۱۱۰۰۰۱/۸۵/۰۰۴۰۳۰ ۲۰ سال شمسی شعبه: ۰۰۰۱/۱۱۰۰۰۰۱

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

ضریب تعدیل سالانه سرمایه: ۰ درصد ضریب تعدیل سالانه حق بیمه: ۱۰ درصد

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت با بیمه شده	سهام استفاده کننده
۱	[Redacted]	خواهرزاده	۱۰۰٪
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			

حق بیمه	به عدد:	به حروف:
حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری:	۷۷۰,۰۰۰/ریال	شش میلیون و هفتصد و هفتاد هزار ریال
حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه:	۶۰,۰۰۰/ریال	سیصد و شصت هزار ریال
حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه:	۹,۲۵۰/ریال	یکصد و شصت و نه هزار و دویست و پنجاه ریال
حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش:	۷۰,۰۰۰/ریال	دویست و هفت هزار ریال
جمع حق بیمه سالانه:	۸۶۲,۲۵۰/ریال	هفت میلیون و پانصد و شش هزار و دویست و پنجاه ریال

۱. شرکت بیمه کارآفرین بر اساس 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 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 گذار 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 کار افتادگی دائم و کامل بیمه شده می بایست توسط مراجع ذی صلاح پزشکی (پزشک قانونی) و پزشک بیمه گر مورد تعهد فرار گیرد). در صورتی که از کار افتادگی به علت مشکل دیسک کمر باشد ارائه این پوشش مقدور نخواهد بود.

۵. پرداخت سرمایه بیمه تکمیلی امراض خاص تحت پوشش مندرج در الحاقیه ضمیمه.

مستشار بیمه گر

مستشار بیمه گر

مستشار بیمه گر

شماره ۳۲۰۸۱

نسخه اول بیمه گذار



جمهوری اسلامی ایران
سازمان ثبت احوال کشور

گواهی وفات

شماره شناسنامه: ۰۱۸۷۸۱۸ / ف ۲۱

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

دفتر استان رسمی ۳۴۵ تهران

فرزند: [Redacted]

امضاء، تاریخ و مهر: [Redacted]



شرکت بیمه کار آفرین

شماره حواله: ۶۵۶۸۴

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۲/۱۵

شماره پرونده خسارت: ۶۰۴۰۹

شماره بیمه نامه: ۴۰۳۰

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

قابل پرداخت
بابت خسارت

بیمه شده:

معصومه فرقت کد ۱۱۱۱

بیمه گذار: کد ۱۶۷۱۱۸

مبلغ خسارت: ۱,۱۰۰,۸۹۲,۰۲۵ ریال

نوع خسارت: فوت

تاریخ خسارت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۶

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	خواهر زاده	آقای [Redacted] کد ۵۲۵۲۳	۱,۱۰۰,۸۹۲,۰۲۵

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۱۰۰,۸۹۲,۰۲۵ ریال

واحد پرداخت خسارت

S. S. S.

[Signature]

شرکت بیمه کار آفرین

شماره حواله: ۶۵۶۸۴

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۲/۱۵

شماره پرونده خسارت: ۶۰۴۰۹

شماره بیمه نامه: ۴۰۳۰

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

متمم
بابت خسارت

بیمه شده:

معصومه فرقت کد ۱۱۱۱

بیمه گذار: کد ۱۶۷۱۱۸

مبلغ خسارت: ۱۰,۹۵۶,۰۹۴ ریال

نوع خسارت: فوت

تاریخ خسارت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۶

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	خواهر زاده	آقای [Redacted] کد ۵۲۵۲۳	۱۰,۹۵۶,۰۹۴

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱۰,۹۵۶,۰۹۴ ریال

واحد پرداخت خسارت

S. S. S.

[Signature]