

شرکت بیمه کارآفرین

مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۱/۲۸۹۶/۹۳/۶۶۲۸

مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۷۱,۵۹۲,۲۴۰ ریال

عامل خسارت : سانحه رانندگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۱ ریال



بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری مشترک

شماره: ۷۷۲۸۲۲

بیمه گذار: جناب آقای داور خزایی کد ملی: ۱۸۲۱۴۰۴		نام پدر:		شماره شناسنامه/کد ملی:	
بیمه شده اول: جناب آقای [Redacted] کد ملی: ۱۸۲۱۴۰۴		بیمه شده دوم: سرکار خانم [Redacted] کد ملی: ۴۱۰۲۵۵۱۲		تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۰۵/۰۱	
تاریخ تولد: ۱۳۵۶/۰۵/۰۱		تاریخ تولد: ۱۳۵۴/۰۵/۰۷		شماره شناسنامه/کد ملی:	
نام پدر:		نام پدر:		شماره شناسنامه/کد ملی:	
تاریخ پیشینهاد: ۱۳۹۳/۰۵/۲۵		شروع تعهد بیمه گز: ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۳/۰۶/۰۲		پایان تعهد بیمه گز: ساعت ۲۴ روز ۱۴۱۳/۰۶/۰۲	
تاریخ صدور: ۱۳۹۳/۰۶/۰۲		شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۱/۲۸۹۶/۱۳/۶۶۲۸		مدت بیمه: ۲۰ سال	
سرمایه فوت بیمه (به حروف)	بیمه شده اول: دویست و پنجاه میلیون	به عدد: ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال ضریب تعدیل سالانه سرمایه: ۵ درصد		
	بیمه شده دوم: دویست و پنجاه میلیون	به عدد: ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال ضریب تعدیل سالانه حق بیمه: ۱۰ درصد		
	بیمه شده اول: هفتاد و پنج میلیون	به عدد: ۷۵,۰۰۰,۰۰۰	شعبه: تهران مرکز کد ۱		
	بیمه شده دوم: هفتاد و پنج میلیون	به عدد: ۷۵,۰۰۰,۰۰۰	کد نمایندگی: لیلی باباشاهی کد ۲۸۹۶		
سرمایه فوت به علت حادثه: (به حروف)	بیمه شده اول: هفتصد و پنجاه میلیون	به عدد: ۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال روش پرداخت حق بیمه: سالانه		
	بیمه شده دوم: هفتصد و پنجاه میلیون	به عدد: ۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال تقاضم نامه:		

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت با بیمه شده	سهم استفاده کننده
۱	[Redacted]	[Redacted]	همسر	۵۰%
۲	[Redacted]	[Redacted]	دختر	۲۵%
۳	[Redacted]	[Redacted]	پسر	۲۵%
۱	[Redacted]	[Redacted]	همسر	۱۰۰%

حق بیمه	حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه (به حروف)	حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه (به حروف)	حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش (به حروف)	حق بیمه سالانه (به حروف)
ده میلیون	یک میلیون و دویست هزار	دویست هزار	چهارصد و سه هزار و پانصد	بازده میلیون و هشتصد و سه هزار و پانصد

تفصیلات بیمه:

- معاف بودن بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت فوت با 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 گز یا پزشکی قانونی مورد تایید قرار گیرد.
- در صورت ابتلای هر یک از بیمه شدگان به یکی از بیماری های مندرج در شرایط عمومی پوشش بیماری های تحت پوشش معینه بیمه نامه، سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش وی پرداخت می گردد. همچنین این پوشش برای بیمه شده خسارت دیده قطع خواهد شد.
- در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سررسید مقرر، میزان مشارکت در سود حاصل از سرمایه گذاری به نسبت مدت تاخیر تقلیل خواهد یافت.
- حق استفاده از سرمایه بیمه نامه تنها متعلق به ذینفع یا ذینفعین در قید حیات در زمان فوت بیمه شده و با رعایت ترتیب مقرر در بیمه نامه می باشد و به وراثت ذینفعی که قبل از بیمه شده فوت نموده است، تعلق نخواهد گرفت.

نسخه اول بیمه گذار

Code: 0011A-1

دفتر مرکزی: تهران، میدان آرژانتین، خیابان احمد قصبی (بخارست)، خیابان هفدهم (شقق) شماره ۵ | تلفن: ۰۲۴-۸۸۷۲۳۲۳۰ | دورنگار: ۸۸۷۲۳۹۸۸

در استعدایم؛ مستندسازی خدمات بیمه کارآفرین

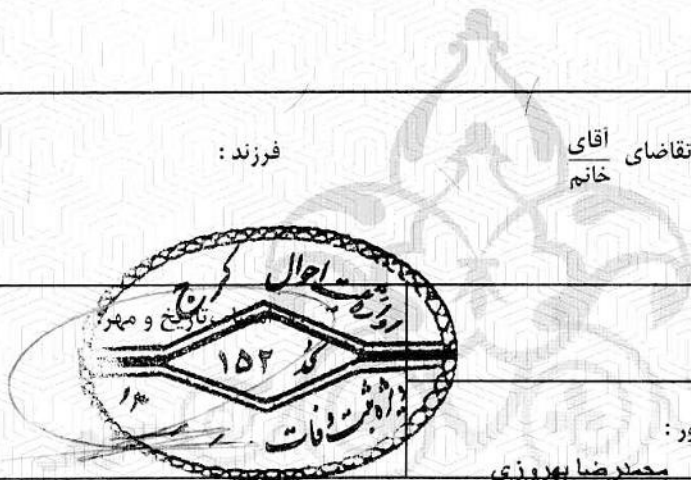


جمهوری اسلامی ایران
سازمان ثبت احوال کشور

۹۷۱۷۲۱ ف ۲۰/۱



نام خانوادگی:		نام:		مشخصات متوفی
شماره شناسنامه:	شماره ملی:	جنسیت:	خانم	
حوزه:	محل صدور:	تاریخ تولد:	۱۳۵۴/۰۵/۰۷	
نام مادر:		نام پدر:		
تحصیلات:	شغل:	وضعیت ازدواج:		مشخصات واقعه وفات
محل:	تاریخ:	۱۳۹۸/۰۱/۱۶		
شماره ثبت:	علت:	برخورد اجسام سخت با تیز		
تاریخ ثبت:	محل تنظیم سند:	کرج		
توضیحات:				تحویل گیرنده
این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم فرزند: صادر و تحویل گردید.				
اداره ثبت احوال:		نام و نام خانوادگی مامور:		صادر کننده گواهی
کرج		محمدرضا بهروزی		



واحد صدور: تهران مرکز کد ۱

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

شرکت بیمه کارآفرین

شماره پرونده خسارت: ۶۱۱۱۵

شماره حواله: ۶۵۹۶۳

شماره بیمه نامه: ۶۶۲۸

قابل پرداخت
بابت خسارت

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۲/۲۱

معرف: وحید اسدی احمد آبادی کد ۸۸۲۲ بیمه شده:

بیمه گذار: کد ۱۸۲۱۴۰۴

تاریخ خسارت: ۱۳۹۸/۰۱/۱۶

نوع خسارت: فوت

مبلغ خسارت: ۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۱ ریال

کبرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	همسر	آقای [Redacted] کد ۹۱۳۳۳۵	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۱

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۱ ریال

واحد پرداخت خسارت

omali

[Handwritten signature]

