

شرکت بیمه کار آفرین

مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۱/۲۰۹۱/۹۰/۱۲۵۰۷

مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۱۴۴,۷۹۲,۷۸۰ ریال

عامل خسارت : گاز گرفتگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۳۳۴,۶۱۷,۸۵۸ ریال



بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری مشترک

شماره ۱۳۵۷۰

بیمه گذار: جناب آقای [نام پدرا] کد ملی ۱۱۱۵۴۸۳ نام پدر: شماره شناسنامه کد ملی: [شماره شناسنامه]

بیمه شده اول: جناب آقای [نام پدرا] کد ملی ۱۱۱۵۴۸۳ تاریخ تولد: ۱۳۳۳/۰۴/۰۶ شماره شناسنامه/کد ملی: [شماره شناسنامه] نام پدر: [نام پدر]

بیمه شده دوم: سرکار خانم [نام پدرا] کد ملی ۳۶۷۲۰۲۸۹ تاریخ تولد: ۱۳۵۱/۰۸/۰۷ شماره شناسنامه/کد ملی: [شماره شناسنامه] نام پدر: [نام پدر]

تاریخ پیشنهاد: ۱۳۹۰/۰۸/۲۹ شروع تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۰/۰۸/۳۰ پایان تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۵/۰۸/۳۰

تاریخ صدور: ۱۳۹۰/۰۸/۳۰ شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۱/۲۰۹۱/۹۰/۱۲۵۰۷ مدت بیمه: ۱۵ سال شمسی

سرمایه فوت (به حروف)	بیمه شده اول: دوست و پنجاه میلیون	به عدد:	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال	ضریب تعدیل سالانه سرمایه: درصد
سرمایه بیمه بیماریهای پوشش (به حروف)	بیمه شده دوم: دوست و پنجاه میلیون	به عدد:	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال	ضریب تعدیل سالانه حق بیمه: درصد
سرمایه فوت به علت حادثه (به حروف)	بیمه شده اول: هفتاد و پنج میلیون	به عدد:	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	ریال	شعبه: مرکز کد ۱
	بیمه شده دوم: هفتاد و پنج میلیون	به عدد:	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	ریال	کد نمایندگی: ابوالفضل حلم راه کد ۲۰۹۱
	بیمه شده اول: هفتصد و پنجاه میلیون	به عدد:	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال	کد معرف: ۱/۲۰۹۱
	بیمه شده دوم: هفتصد و پنجاه میلیون	به عدد:	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال	شماره قرارداد: [شماره قرارداد]
		به عدد:	۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال	روش پرداخت حق بیمه: سالانه

بیمه شده	رتبه	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت با بیمه شده	سهم استفاده کننده
بیمه شده اول	۱	[نام پدرا]	[کد ملی]	پسر	۳۳%
بیمه شده اول	۲	[نام پدرا]	[کد ملی]	پسر	۳۳%
بیمه شده اول	۳	[نام پدرا]	[کد ملی]	پسر	۳۳%
بیمه شده دوم	۱	[نام پدرا]	[کد ملی]	همسر	۱۰۰%

حق بیمه

حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری (به حروف): ده میلیون	به عدد:	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال
حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه (به حروف): یک میلیون و دوست هزار	به عدد:	۱,۲۰۰,۰۰۰	ریال
حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه (به حروف): دوست و پنجاه هزار	به عدد:	۲۵۰,۰۰۰	ریال
حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش (به حروف): چهارصد و نود و پنج هزار	به عدد:	۴۹۵,۰۰۰	ریال
حق بیمه سالانه (به حروف): یازده میلیون و نهصد و چهل و پنج هزار	به عدد:	۱۱,۹۴۵,۰۰۰	ریال

۱- در صورت فوت بیمه شده اول بر اثر حادثه هر طری ضمانت اعتبار بیمه نامه سرمایه فوت بیمه نحو (بیمه شده اول) یا احتساب تعدیلات به ۴ برابر افزایش می باشد. در صورت فوت بیمه شده دوم بر اثر حادثه در طی مدت اعتبار بیمه نامه، سرمایه فوت بیمه همسر (بیمه شده دوم) با احتساب تعدیلات به ۴ برابر افزایش می باشد.

۲- مبلغ برحق 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 با پوشش کلیه مورد تعدیل قرار گیرد.

۳- در صورت نه ابتلاء هر یک از بیمه شدگان به بقیه از بیمه ای ذاتی مشرف در شرایط عمومی پوشش بیماری های تحت پوشش بیمه نامه، سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش می گردد همچنین این پوشش برای بیمه شده ضمانت فایده قطع خواهد شد.

۴- در صورت فوت از پرداخت حق بیمه در سرمایه بقدر من آن مشارکت از سوی صاحبان سرمایه گذار می باشد. ضمانت تعدیل تاخیر تقابل حق بیمه خواهد شد.

۵- حق استفاده از سرمایه مستقیم تنها منطبق با ضوابط با تعیین در وقت حیات در زمان فوت بیمه شده می باشد و به استثنای شرایطی که قبل از بیمه شده فوت تعیین است، تعارض نخواهد کرد.





جمهوری اسلامی ایران
سازمان ثبت احوال کشور



۳۱۶۹۶۲ ف/۱۹

نام خانوادگی: [Redacted]		نام: [Redacted]	
شماره شناسنامه:		شماره ملی:	
جنسیت: آقا		تاریخ تولد: ۱۳۴۳/۰۴/۰۶	
محل صدور:		حوزه:	
نام پدر:		نام مادر:	
وضعیت ازدواج: —		شغل:	
تحصیلات: —			
تاریخ: ۱۳۹۵/۱۲/۰۶		محل: تهران	
علت: مسمومیت های اتفاقی (مواد یا دارو)		شماره ثبت: ۳۱۸۲۳۷	
محل تنظیم سند: بهشت زهرا		تاریخ ثبت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۹	
سند بر اساس سامانه اعلام و ماده ۲۷ ق ت تنظیم گردید. علت مسمومیت با گاز			
تحویلی گبرنده		این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم صادر و تحویل گردید.	
صادر کننده گواهی		اداره ثبت احوال: بهشت زهرا	
نام و نام خانوادگی مأمور: هادی نوری		فرزند:	



دفتر ثبت احوال
تهران ۲۸۷

شرکت بیمه کارآفرین

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

واحد صدور: تهران مرکز کد ۱

شماره پرونده خسارت: ۳۰۳۵۴
شماره بیمه نامه: ۱۲۵۰۷

شماره حواله: ۳۲۷۶۵
تاریخ: ۱۳۹۶/۰۱/۲۸

قابل پرداخت
بابت خسارت

معرف: ابوالفضل حلم زاده کد ۲۰۹۱ بیمه شده:
بیمه گذار: کد ۱۱۱۵۴۸۳
مبلغ خسارت: ۱,۳۳۴,۶۱۷,۸۵۸ ریال نوع خسارت: فوت تاریخ خسارت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۶
گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	همسر	خانم کد ۶۵۳۴۲۴	۱,۳۳۴,۶۱۷,۸۵۸

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۳۳۴,۶۱۷,۸۵۸ ریال

واحد پرداخت خسارت

تهران مرکز کد ۱



(Handwritten signature and stamp)