

شرکت بیمه کارآفرین

مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی: ساری

نوع بیمه نامه: بدنه اتومبیل

شماره بیمه نامه: ۲۱۲/۲۹۱۴/۲۹۱۴/۹۷/۲۸

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۵۷,۲۲۵,۰۰۰ ریال

عامل خسارت: واژگونی و آتش سوزی

مبلغ خسارت پرداخت شده: ۳,۵۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۲ ماه



بیمه نامه بدنه خودرو



۱۰۷۸۳۲

شرکت بیمه کارآفرین با کد شناسه ملی ۱۰۱۰۲۲۲۵۹۶۹ و کد اقتصادی ۹۱۱۱-۱۱۱۷-۶۹۸۸ بر اساس پیشنهاد کنسی مورخ ۱۳۸۷/۱۰/۱۰ بیمه گذار صادر شده و در صورت پرداخت حق بیمه به نحو مقرر از سوی بیمه گذار، شرکت بیمه کارآفرین متعهد می گردد براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و شرایط عمومی و خصوصی مندرج در متن، قهر، پیوست و الحاقیه های مربوط به آن، خساراتی را که به علل و وقوع خطرات بیمه شده به مورد بیمه واقع شود جبران نماید.

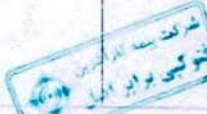
شماره بیمه نامه: ۲۱۲/۳۹۱۴/۳۹۱۴/۸۷/۳۸ کد رایانه: ۱۰۶۶۹۵۲ تاریخ صدور: ۱۳۸۷/۱۰/۱۰
 نام بیمه گذار: حساب آقای [نام پنهان] شماره ملی: [شماره پنهان]
 نشانی بیمه گذار: [نشانی پنهان]
 تلفن همراه: [تلفن پنهان] کد پستی: [کد پستی پنهان]

مورد استفاده	فرمت	شماره شناسی	شماره موتور	شماره انتظامی	رنگ	تعداد سستور	سال ساخت	وسيله نقلیه
بارکش	۳ نفر	YV2BNF-D45TV18A	522911	282321 ایران	سبز	۶	۱۳۸۶	بارکش کامیون کمپرسی
		۱۸		۷۲				پنوع ۹۶ ان ۱۲

ارزش وسیله نقلیه: ۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
 جمع ارزش مورد بیمه (به عدد): ۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
 مدت: ۳۶۵ روز از ساعت ۲۲ روز ۱۳۸۷/۱۰/۱۰ تا ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۸/۱۰/۱۰

نوع پوشش: آتش سوزی، سرقت، سرقت کفی، سرقت موتور، سرقت اجناس، سرقت کابین

بیمه‌گذار: [نام پنهان]
 شماره موتور: ۵۲۲۹۱۱
 شماره انتظامی: ۲۸۲۳۲۱
 رنگ: سبز
 سال ساخت: ۱۳۸۶
 نوع وسیله نقلیه: بارکش کامیون کمپرسی



حق بیمه: ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
 مالیات بر ارزش افزوده: ۳,۱۵۰,۰۰۰ ریال
 عوارض شهرداری: ۶,۵۲۵,۰۰۰ ریال
 حق بیمه: ۵۲,۵۰۰,۰۰۰ ریال
 جمع حق بیمه پرداختی: ۵۷,۲۲۵,۰۰۰ ریال

تخفیف: تخفیف مسافرتی (۲۵ درصد) تخفیف مسافر (۲۰ درصد) تخفیف مسافر (۲۰ درصد) تخفیف مسافر (۲۰ درصد)

تاریخ انقضاء: ۱۳۹۸/۱۰/۱۰

شرایط عمومی: ۱- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۲- این بیمه نامه منوط به پرداخت مالیات بر ارزش افزوده است. ۳- این بیمه نامه منوط به پرداخت عوارض شهرداری است. ۴- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۵- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۶- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۷- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۸- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۹- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۱۰- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است.

شرایط عمومی: ۱۱- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۱۲- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۱۳- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۱۴- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۱۵- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۱۶- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۱۷- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۱۸- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۱۹- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۲۰- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است.

شرایط عمومی: ۲۱- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۲۲- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۲۳- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۲۴- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۲۵- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۲۶- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۲۷- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۲۸- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۲۹- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۳۰- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است.

شرایط عمومی: ۳۱- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۳۲- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۳۳- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۳۴- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۳۵- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۳۶- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۳۷- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۳۸- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۳۹- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۴۰- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است.

شرایط عمومی: ۴۱- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۴۲- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۴۳- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۴۴- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۴۵- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۴۶- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۴۷- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۴۸- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۴۹- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۵۰- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است.

شرایط عمومی: ۵۱- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۵۲- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۵۳- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۵۴- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۵۵- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۵۶- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۵۷- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۵۸- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۵۹- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است. ۶۰- این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه است.

دفتر مرکزی: تهران، میدان ارتش، خیابان احمد قصاب، شماره ۵، تلفن: ۲۲۵۹۴ - ۲۲۵۹۳۰۰۰

۰۸



2017/12/31 11:45





مفاصا حساب

بیمه گذار: [Redacted]	تاریخ حادثه: ۱۳۹۸/۰۵/۲۷
رشته: انومبیل - بدنه	واحد پرداخت خسارت: ساری کد ۲۴
واحد صدور بیمه نامه: هومن پاشائی زربنی کد ۲۹۱۴	شماره پرونده: ۹۸/۱۳۲۲
شماره بیمه نامه: ۲۱۲/۲۹۱۴/۲۹۱۴/۹۷/۲۸	تاریخ صدور حواله: ۱۳۹۸/۰۷/۰۲
مورد بیمه: انومبیل - بدنه - بارکش	شماره حواله: ۱۷۱۵

نحوه تسویه

نوع عملیات	طرف تسویه	مبلغ	نحوه تسویه
	[Redacted]	ریال	حساب جاری بانک ملت (حساب)

بدینوسیله کلیه گیرندگان حواله فوق الذکر اعلام می نمایند که کلیه حق و حقوق خود را از شرکت بیمه کارآفرین دریافت نموده و ضمن اسقاط هرگونه حق یا ادعایی علیه شرکت بیمه کارآفرین، در این خصوص کلیه حقوق و مزایای متعلقه در قبال خسارت فوق نسبت به هر شخص حقیقی و حقوقی و مرجع مسئول حادثه را به شرکت بیمه کارآفرین واگذار می نمایند. در ضمن با عنایت به اصل قائم مقامی شرکت بیمه بموجب ماده ۳۰ قانون بیمه و شرایط عمومی بیمه نامه کلیه حقوق خود را در خصوص طرح دعوی علیه مقصر و پیگیری آن در مراجع قضایی و انتظامی و غیره را به شرکت بیمه کارآفرین واگذار نموده و نیز تعهد می گردد، ضمن خودداری از انجام هرگونه عملی که موجب تضییع حقوق شرکت بیمه کارآفرین گردد در هر زمان که اعلام نماید جهت پیگیری پرونده در مراجع قضایی و انتظامی و غیره حاضر شده و چنانچه اقدامات اینجانب منجر به عدم استیفای حقوق شرکت بیمه کارآفرین در بازافت خسارت از مقصر گردد از عهده خسارت وارده به شرکت بیمه کارآفرین با تعیین کارشناس برآمده و در صورت احراز تقصیر اینجانب در حادثه موضوعه ظرف یک هفته پس از اعلام شرکت بیمه کارآفرین نسبت به استرداد اقدام نمایند.

شرکت بیمه کارآفرین

مشخصات گیرندگان

نام و نام خانوادگی	آدرس	تلفن	تلفن همراه	محل امضا و اثر انگشت
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

عشر اردیبهشت ۹۸