

شرکت بیمه کار آفرین

مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

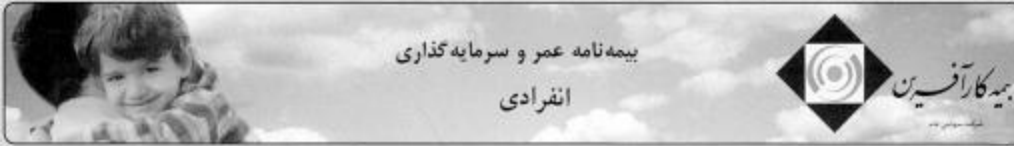
نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۱۳۷۶/۱۳۷۶/۹۴/۵۴

مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۲۲,۷۹۲,۳۲۰ ریال

عامل خسارت : گاز گرفتگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۰۶۳,۷۶۶,۶۸۳ ریال



شماره: ۰۳۳۳۱۸

بیمه گذار: سرکار خانم [نام] کد ملی: ۱۹۴۰۷۱۱
تاریخ تولد: ۱۳۳۳/۰۲/۰۱
شماره شناسنامه/کد ملی: [شماره]
محل صدور: ساوه
نام پدر: [نام]
آدرس بیمه گذار: [آدرس]

بیمه شونده: جناب آقای [نام] کد ملی: ۴۱۱۷۳۳۴۷
تاریخ تولد: ۱۳۶۳/۰۶/۲۴
شماره شناسنامه/کد ملی: [شماره]
محل صدور: تهران
نام پدر: [نام]
شماره تلفن همراه بیمه گذار: [شماره]

تاریخ پیشنهاد: ۱۳۹۴/۰۳/۳۱ **شروع تمهید بیمه گر:** ساعت ۲۴ روز
تاریخ صدور: ۱۳۹۴/۰۳/۳۱ **پایان تمهید بیمه گر:** ساعت ۲۴ روز
شماره بیمه نامه: ۶۶۱/۱۳۷۶/۱۳۷۶/۹۴/۵۴ **مدت بیمه:** ۲۰ سال شمسی
تقاهم نامه: ۲۴۸۷ - شرکت تخصصی بازرگانی دولتی ایران
سرمایه فوت بیمه عمر: (به حروف) **دویست و پنجاه میلیون**
سرمایه تعدیل سالانه سرمایه: * **درصد**
سرمایه بیمه بیماریهای پوشش: (به حروف) **هفتاد و پنج میلیون**
سرمایه فوت به علت حادثه: (به حروف) **هفتصد و پنجاه میلیون**

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت با بیمه شده	سهم استفاده کننده
۱	[نام]	[کد ملی]	پدر	۵۰ %
۲	[نام]	[کد ملی]	مادر	۵۰ %
۳	[نام]	[کد ملی]	خواهر	۱۰۰ %

حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری (به حروف): نه میلیون و نهصد و نود و نه هزار و نهصد و شصت هزار
حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه (به حروف): شصت و دو هزار و چهارصد و پنجاه
حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه (به حروف): شصت و سه هزار و هشتصد و بیست
حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش (به حروف): ده میلیون و هشتصد و شصت و سه هزار و هشتصد و بیست
حق بیمه سالانه (به حروف): [مجموع ارقام]

۱ - مفاد این بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت از کار افتادگی دائم و کامل بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه از کارافتادگی دائم و کامل بیمه شده می باشد توسط مراجع اطمینان پزشکی و پزشکی قانونی و پزشکی بیمه گر - مورد تأیید قرار گیرد
 ۲ - پرداخت سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش در صورت انقضاء بیمه شده به یکی از بستارگان مالی متاهل در شرایط عمومی پوشش بیمه شده منضم به نامه
 ۳ - با درخواست بیمه گذار تمامی حقوق و مزایای این بیمه نامه در زمان حیات بیمه شده به شخص بیمه شده منتقل می باشد
 ۴ - حق استفاده از سرمایه بیمه شده منطبق با اوضاع و احوال در زمان حیات بیمه شده و در صورت انقضاء بیمه نامه به نسبت مدت باقی مانده خواهد بود
 ۵ - در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سرمدیه نظر، میزان مشارکت در سود حاصل از سرمایه گذاری به نسبت مدت باقی مانده خواهد بود
 ۶ - چنانچه بیمه گذار قبل از پرداخت ۳۰ روز قبل از تاریخ انقضای این بیمه نامه متوفی شود، این بیمه نامه منقضی خواهد بود
 ۷ - در صورت قطع همکاری هر یک از بستارگان با سازمان طرف قرارداد و یا عدم کسر حق بیمه غیر از حقوقی به فرستادن، مسئولیت پرداخت حق بیمه منقطع صورت میگردد و عهده ی بیمه شده خواهد بود
 ۸ - واریز حق بیمه به حساب شرکت بیمه کارآفرین به منزله پرداخت حق بیمه می باشد در صورت عدم پرداخت حق بیمه حداکثر تا یکماه از تاریخ سررسید بیمه نامه یا حالت تعلیق در می آید و بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت و سایر پوشش های تکلیف نخواهد داشت
 این قرارداد از هر حیث تابع توافق و موارد مندرج در تقاضنامه فوق الذکر بوده و تمهید شرکت منوط به پرداخت به موقع حق بیمه از سوی شرکت تخصصی بازرگانی دولتی ایران خواهد بود - در غیر اینصورت مسئولیتی منوجه بیمه گر در پرداخت خسارت نخواهد بود.
 لطفاً مفاد بیمه نامه و ضمایم آن را بررسی و در صورت مشاهده هر گونه مغایرت با پیش نویس مراتب را حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز از تاریخ صدور بیمه نامه اعلام فرمایید.

شماره اول بیمه گذار

دکتر مرکزی: تهران، میدان آرژانتین، خیابان احمد قاصیر (بهارستان)، خیابان هدیه (شقایق)، شماره ۵، تلفن: ۲۲۵۲۲۰۰ - ۲۲۵۲۲۰۵

امضاء: [امضاء بیمه گذار]
 امضاء: [امضاء نماینده شرکای]

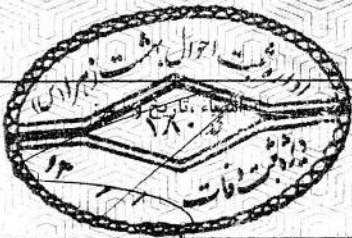


جمهوری اسلامی ایران
سازمان ثبت احوال کشور



۱۹/۷۵ ۴۳۲۵۴۹

نام خانوادگی: []		نام: []	
شماره شناسنامه:	شماره ملی:	جنسیت: آقا	تاریخ تولد: ۱۳۹۳/۰۶/۲۴
محل صدور: تهران	محل صدور: تهران	نام پدر:	نام مادر:
وضعیت ازدواج: []	شغل: []	تحصیلات: []	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۸/۰۵
محل: چالوس	شماره ثبت: ۳۰۲۱۰۷	محل تنظیم سند: بهشت زهر	علت: []
تاریخ ثبت: ۱۳۹۵/۰۸/۰۹	جلسه فوت / مسجرت با گواهی منو کسب کردیم و عوارض آن.	تاریخ ثبت: ۱۳۹۵/۰۸/۰۹	محل تنظیم سند: بهشت زهر
فرزند: []	این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم [] صادر و تحویل گردید.	تاریخ ثبت: ۱۳۹۵/۰۸/۰۹	محل تنظیم سند: بهشت زهر
اداره ثبت احوال: بهشت زهر	نام و نام خانوادگی مأمور: سمانه آذری	تاریخ ثبت: ۱۳۹۵/۰۸/۰۹	محل تنظیم سند: بهشت زهر



گواهی صادر کننده
اداره ثبت احوال: بهشت زهر
نام و نام خانوادگی مأمور: سمانه آذری

مهر و امضاء
مهر فایده: ۶۹۰ تهران

شرکت بیمه کارآفرین

شماره حواله: ۴۶۳

تاریخ: ۱۳۹۵/۰۹/۱۷

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

واحد صدور: ماندانا بیات کد ۱۳۷۶

شماره پرونده خسارت: ۴۲۷

شماره بیمه نامه: ۵۴

قابل پرداخت بابت خسارت

بیمه شده: [Redacted]

معرف: ماندانا بیات کد ۱۳۷۶

بیمه گذار: [Redacted] کد ۱۹۴۰۷۱۱

مبلغ خسارت: ۱,۰۵۵,۸۱۴,۲۸۳ ریال

نوع خسارت: فوت

تاریخ خسارت: ۱۳۹۵/۰۸/۰۵

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	پدر	آقای [Redacted] کد ۱۰۶۶۳۳۳	۵۲۷,۹۰۷,۱۴۳
۲	مادر	خانم [Redacted] کد ۱۰۶۶۳۳۴	۵۲۷,۹۰۷,۱۴۰

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۰۵۵,۸۱۴,۲۸۳ ریال



واحد پرداخت خسارت
ماندانا بیات کد ۱۳۷۶

[Handwritten signature]

شرکت بیمه کارآفرین

شماره حواله: ۴۶۲

تاریخ: ۱۳۹۵/۰۹/۱۷

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

واحد صدور: ماندانا بیات کد ۱۳۷۶

شماره پرونده خسارت: ۴۲۷

شماره بیمه نامه: ۵۴

تسویه بابت خسارت

بیمه شده: [Redacted]

معرف: ماندانا بیات کد ۱۳۷۶

بیمه گذار: [Redacted] کد ۱۹۴۰۷۱۱

مبلغ خسارت: ۷,۹۵۲,۴۰۰ ریال

نوع خسارت: فوت

تاریخ خسارت: ۱۳۹۵/۰۸/۰۵

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	بیمه گذار	[Redacted] کد ۱۹۴۰۷۱۱	۷,۹۵۲,۴۰۰

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۷,۹۵۲,۴۰۰ ریال



واحد پرداخت خسارت
ماندانا بیات کد ۱۳۷۶

[Handwritten signature]