

شرکت بیمه کار آفرین

مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

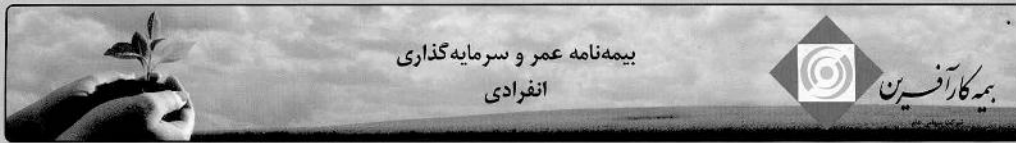
نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۴۰۵۹/۸۴۴۴/۹۰/۹۷۳

مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۴۷,۹۵۳,۰۴۰ ریال

عامل خسارت : سانحه رانندگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۲,۰۲۸,۸۹۶,۷۷۶ ریال



شماره ۳۰۸۳۳۳

بیمه گذار: جناب آقای [Redacted] کد ۱۰۲۲۰۲۷	بیمه شده: جناب آقای [Redacted] کد ۳۹۶۱۷۲۵۹
تاریخ تولد: ۱۳۳۸/۰۴/۱۷	تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۱۲/۱۰
شماره شناسنامه/کد ملی:	شماره شناسنامه/کد ملی:
محل صدور:	محل صدور:
نام پدر:	نام پدر:

تاریخ پیشنهاد: ۱۳۹۰/۰۴/۰۸	شروع تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۰۸/۰۸/۱۳۹۰	کد نمایندگی: فرجاد آریا پارس کد ۸۴۴۴
تاریخ صدور: ۱۳۹۰/۰۸/۰۹	پایان تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۰۸/۰۸/۱۴۱۰	کد معرف: ۱/۸۴۴۴
شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۴۰۵۹/۸۴۴۴/۹۰/۹۷۳	مدت بیمه: ۲۰ سال شمسی	شعبه: آریا پارس کد ۴۰۵۹
شماره قرارداد: ۶۶۲ سازمان: شرکت تعاونی پیامبر رحمت ص		روش پرداخت حق بیمه: یک ماهه
سرمایه فوت بیمه عمر: (به حروف) پنجاه میلیون		به عدد: ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
ضریب تعدیل سالانه سرمایه: ۱۰ درصد		ضریب تعدیل سالانه حق بیمه: ۱۰ درصد
سرمایه بیمه بیماریهای پوشش: (به حروف) پانزده میلیون		به عدد: ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال
سرمایه فوت به علت حادثه: (به حروف) یکصد و پنجاه میلیون		به عدد: ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

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

حق بیمه	حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری (به حروف):	به عدد:
۱	دو میلیون و چهل	۲,۰۰۰,۰۴۰ ریال
۲	یکصد و بیست هزار	۱۲۰,۰۰۰ ریال
۳	صفر	۰ ریال
۴	هشت هزار و پانصد و بیست	۸,۵۲۰ ریال
۵	دو میلیون و یکصد و بیست و هشت هزار و پانصد و شصت	۲,۱۲۸,۵۶۰ ریال

۱- 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.
 ۲- پرداخت سرمایه بیمه بیماری های تحت پوشش در صورت ابتلای بیمه شده به یکی از بیماری های مندرج در شرایط عمومی پوشش بیماری های تحت پوشش ضمیمه بیمه نامه
 ۳- بنا به درخواست بیمه گذار تمامی حقوق و مزایای این بیمه نامه در زمان حیات بیمه شده به (آقا/خانم) آقای کمال شمشکی با مشخصات مندرج در کتب پیشنهاد تعلق می گیرد
 ۴- حق استفاده از سرمایه بیمه نامه تنها متعلق به ذینفع با ذینفعین در قید حیات در زمان فوت بیمه شده و با رعایت ترتیب مقرر در بیمه نامه می باشد و به ورثه ذینفعی که قبل از بیمه شده فوت نموده است تعلق نخواهد گرفت.
 ۵- در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سررسید مقرر، میزان مشارکت در سود حاصل از سرمایه گذاری به نسبت مدت تاخیر تقبیل خواهد یافت.

فریدون خلیلی فرد
 [Signature]

دفتر مرکزی: تهران، میدان آرژانتین، خیابان احمد قنبر (بخارست)، خیابان هفدهم، شماره ۵ | تلفن: ۰۲۴-۸۸۷۳۳۳۰ | دورنگار: ۰۲۱-۸۸۷۳۳۴۰

نسخه اول: بیمه گذار

مشخصات استفاده کنندگان (در صورت فوت بیمه شده)

تعداد بیمه گر

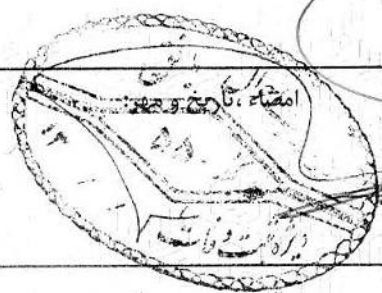
Code: 6002A



۲۰/ف ۱۴۹۵۲۱

کواهی وفات

نام خانوادگی: [Redacted]		نام: [Redacted]	
شماره شناسنامه:		شماره ملی:	
جنسیت: آقا		تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۱۲/۱۰	
محل صدور: [Redacted]		محل صدور: [Redacted]	
نام پدر:		نام مادر:	
وضعیت ازدواج: --		شغل: --	
تحصیلات: --		تاریخ وفات: ۱۳۹۸/۰۲/۲۰	
محل: بافق		علت: حوادث ترافیکی	
شماره ثبت: ۱۶۸۳		محل تنظیم سند: بافق	
تاریخ ثبت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۱		تاریخ ثبت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۱	
توضیحات			
این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم [Redacted] صادر و تحویل گردید. دفتر اسناد رسمی، بافق ۳۹			
محمدرضا عسکری بافق ۰۱۰۲			
اداره ثبت احوال: بافق			
نام و نام خانوادگی مأمور: فرشته عسکری باقرآبادی		صادر کننده گواهی	





شرکت بیمه کار آفرین

شماره حواله: ۳۰۷۱

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۴/۱۵

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

بیمه شده: [Redacted]

فرجاده آریا پارس کد ۸۴۴۴

بیمه گذار: [Redacted] کد ۱۰۲۲۰۲۷

واحد صدور: ۴۰۵۹ (لغو) کد ۴۰۵۹

شماره پرونده خسارت: ۲۷۶۶

شماره بیمه نامه: ۹۷۳

مبلغ خسارت: ۲,۰۲۷,۶۸۵,۸۲۶ ریال

نوع خسارت: فوت

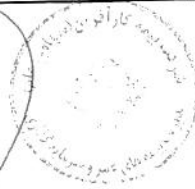
تاریخ خسارت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۰

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	پدر	آقای [Redacted] کد ۴۴۷۲۴۳	۲,۰۲۷,۶۸۵,۸۲۶

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۲,۰۲۷,۶۸۵,۸۲۶ ریال

واحد پرداخت خسارت
تهران مرکز کد ۱



شرکت بیمه کار آفرین

شماره حواله: ۳۰۷۲

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۴/۱۵

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

بیمه شده: [Redacted]

فرجاده آریا پارس کد ۸۴۴۴

بیمه گذار: [Redacted] کد ۱۰۲۲۰۲۷

واحد صدور: ۴۰۵۹ (لغو) کد ۴۰۵۹

شماره پرونده خسارت: ۲۷۶۶

شماره بیمه نامه: ۹۷۳

مبلغ خسارت: ۱,۲۱۰,۹۵۰ ریال

نوع خسارت: فوت

تاریخ خسارت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۰

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	پدر	آقای [Redacted] کد ۴۴۷۲۴۳	۱,۲۱۰,۹۵۰

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۲۱۰,۹۵۰ ریال

واحد پرداخت خسارت
تهران مرکز کد ۱

