

شرکت بیمه کار آفرین

مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

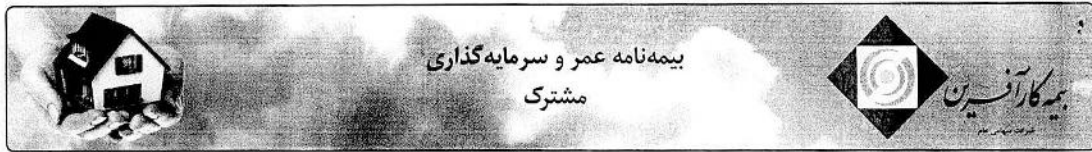
نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۴۰۷۲/۸۵۸۲/۹۲/۱۶۲



مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۱۲۷,۸۹۳,۴۶۰ ریال

عامل خسارت : سانحه رانندگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۵۸۳,۱۹۳,۰۰۰ ریال



شماره ۷۳۳۴۱۹

بیمه گذار: جناب آقای [نام پسر] حق کد ۱۵۷۱۶۷۴ نام پدر:		شماره شناسنامه/کد ملی:																													
بیمه شده اول: جناب آقای [نام پسر] حق کد ۱۵۷۱۶۷۴		بیمه شده دوم: سرکار خانم [نام پسر] حق کد ۲۰۶۲۷۷۸۴																													
تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۷/۱۵		تاریخ تولد: ۱۳۶۴/۱۱/۰۹																													
شماره شناسنامه/کد ملی:		شماره شناسنامه/کد ملی:																													
نام پدر:		نام پدر:																													
<p>تاریخ پیشنهاد: ۱۳۹۲/۰۶/۲۴ شروع تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ پایان تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ ۱۴۱۲/۰۶/۲۵</p> <p>تاریخ صدور: ۱۳۹۲/۰۶/۲۵ شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۴۰۷۲/۸۵۸۲/۹۲/۱۶۲ مدت بیمه: ۲۰ سال</p>																															
سرمایه فوت بیمه	بیمه شده اول: سیصد و پنجاه میلیون	به عدد: ۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال ضریب تعدیل سالانه سرمایه: ۵ درصد																												
عمر (به حروف)	بیمه شده دوم: سیصد و پنجاه میلیون	به عدد: ۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال ضریب تعدیل سالانه حق بیمه: ۱۰ درصد																												
سرمایه بیمه	بیمه شده اول: یکصد و پنجاه میلیون	به عدد: ۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰	ریال شعبه: بنیان جامع زندگی ایرانیان کد ۴۰۷۲																												
بیماریهای پوشش (به حروف)	بیمه شده دوم: یکصد و پنجاه میلیون	به عدد: ۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰	ریال کد نمایندگی: شرکت کارگزاران رسمی بنیان جامع																												
سرمایه فوت به علت حادثه (به حروف)	بیمه شده اول: یک میلیارد و پنجاه میلیون	به عدد: ۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال کد معرف: ۱/۸۵۸۲																												
	بیمه شده دوم: یک میلیارد و پنجاه میلیون	به عدد: ۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ریال شماره قرارداد: روش پرداخت حق بیمه: سالانه																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>بیمه شده</th> <th>ردیف</th> <th>نام و نام خانوادگی</th> <th>کد ملی</th> <th>نسبت با بیمه شده</th> <th>سهم استفاده کننده</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">بیمه شده اول</td> <td>۱</td> <td>[نام پسر]</td> <td>اولویت ۱</td> <td>همسر</td> <td>۴۰%</td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td>[نام پسر]</td> <td>اولویت ۱</td> <td>پسر</td> <td>۶۰%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">بیمه شده دوم</td> <td>۱</td> <td>[نام پسر]</td> <td>اولویت ۱</td> <td>پسر</td> <td>۶۰%</td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td>[نام پسر]</td> <td>اولویت ۱</td> <td>همسر</td> <td>۴۰%</td> </tr> </tbody> </table>				بیمه شده	ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت با بیمه شده	سهم استفاده کننده	بیمه شده اول	۱	[نام پسر]	اولویت ۱	همسر	۴۰%	۲	[نام پسر]	اولویت ۱	پسر	۶۰%	بیمه شده دوم	۱	[نام پسر]	اولویت ۱	پسر	۶۰%	۲	[نام پسر]	اولویت ۱	همسر	۴۰%
بیمه شده	ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت با بیمه شده	سهم استفاده کننده																										
بیمه شده اول	۱	[نام پسر]	اولویت ۱	همسر	۴۰%																										
	۲	[نام پسر]	اولویت ۱	پسر	۶۰%																										
بیمه شده دوم	۱	[نام پسر]	اولویت ۱	پسر	۶۰%																										
	۲	[نام پسر]	اولویت ۱	همسر	۴۰%																										
<p>حق بیمه</p> <p>حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری (به حروف): چهارده میلیون</p> <p>حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه (به حروف): یک میلیون و شصت و هشتاد هزار</p> <p>حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه (به حروف): دویست و هشتاد هزار</p> <p>حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش (به حروف): دویست و پنجاه و دو هزار</p> <p>حق بیمه سالانه (به حروف): شانزده میلیون و دویست و دوازده هزار</p>																															
<p>توضیحات بیمه گر</p> <p>۱ - منافع بودن 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 مستند بیمه گر یا پزشکی قانونی مورد تأیید قرار گیرد.</p> <p>۲ - در صورت ابتلای هر یک از بیمه شدگان به یکی از بیماریهای مندرج در شرایط عمومی پوشش بیماریهای تحت پوشش بیمه نامه، سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش وی پرداخت می گردد. همچنین این پوشش برای بیمه شده خسارت دیده قطع خواهد شد.</p> <p>۳ - در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سررسید مقرر، میزان مشارکت در سود حاصل از سرمایه گذاری به نسبت مدت تاخیر تقلیل خواهد یافت.</p> <p>۴ - 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.</p>																															
 فریدون خلیلی فرد		 الناز گیانی																													

دفتر مرکزی: تهران، میدان آرژانتین، خیابان احمد قصبیر (بخارست)، خیابان هفدهم (شقق)، شماره ۵ تلفن: ۰۲۴-۸۸۷۲۳۸۳۰۰ دوتار: ۸۸۷۱۳۹۸۸



جمهوری اسلامی ایران
سازمان ثبت احوال کشور



۱۸/ف ۷۱۵۶۰۰

نام خانوادگی: [REDACTED]		نام: [REDACTED]	
شماره شناسنامه:	شماره ملی:	جنسیت: آقا	
حوزه:	محل صدور: تهران جنوب	تاریخ تولد: ۱۳۵۹/۰۷/۱۵	
نام پدر:		نام مادر:	
تحصیلات: --	شغل:	وضعیت ازدواج: --	
محل: زنجان	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۲/۱۰		
شماره ثبت: ۲۸۱۱۶۳	علت: برخورد اجسام سخت یا تیز		
تاریخ ثبت: ۱۳۹۵/۰۲/۱۲	محل تنظیم سند: بهشت زهرا		
برابر ماده ۲۷ ق ن ۱ و سامانه امتحان تنظیم گردید. خدمات متعدد			
فرزند:		این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم صادر و تحویل گردید.	
اداره ثبت احوال: بهشت زهرا		نام و نام خانوادگی مأمور: [REDACTED]	
[Stamp: سازمان ثبت احوال کشور - تهران]		[Stamp: بهشت زهرا - اداره ثبت احوال - شماره ۹۵]	



شماره حواله: ۵۹
تاریخ: ۱۳۹۵/۰۸/۰۲

شماره پرونده خسارت: ۵۶
شماره بیمه نامه: ۱۶۲

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

بیمه شده: [Redacted]
بیمه گذار: [Redacted] کد ۱۵۷۱۶۷۴

مبلغ خسارت: ۱,۵۴۶,۷۳۲,۶۶۱ ریال
نوع خسارت: فوت
تاریخ خسارت: ۱۳۹۵/۰۲/۱۰

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	همسر	خانم [Redacted] کد ۷۷۰۱۲۳	۶۱۸,۶۹۳,۰۶۴
۲	پسر	آقای [Redacted] کد ۷۷۰۱۲۵	۹۲۸,۰۳۹,۵۹۷

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۵۴۶,۷۳۲,۶۶۱ ریال

واحد پرداخت خسارت
باجه ۴۰۷۲ کد ۴۰۷۲



Handwritten signatures and stamps.

شماره حواله: ۵۸
تاریخ: ۱۳۹۵/۰۸/۰۲

شماره پرونده خسارت: ۵۶
شماره بیمه نامه: ۱۶۲

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

بیمه شده: [Redacted]
بیمه گذار: مجید قدیری اله حق کد ۱۵۷۱۶۷۴

مبلغ خسارت: ۳۶,۴۶۰,۳۳۹ ریال
نوع خسارت: فوت
تاریخ خسارت: ۱۳۹۵/۰۲/۱۰

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	همسر	خانم یاسمن داداشی سونسری کد ۷۷۰۱۲۳	۱۴,۵۸۴,۱۳۹
۲	پسر	آقای محمد رهام قدیری اله حق کد ۷۷۰۱۲۵	۲۱,۸۷۶,۲۰۰

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۳۶,۴۶۰,۳۳۹ ریال

واحد پرداخت خسارت
باجه ۴۰۷۲ کد ۴۰۷۲



Handwritten signatures and stamps.