

شرکت بیمه کار آفرین

مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۱/۱۲۷۱/۸۵/۵۳۳۹

مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۱۴۶,۱۵۵,۲۸۰ ریال

عامل خسارت : سانحه رانندگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۲۸۸,۸۲۳,۹۰۳ ریال



تهران، خیابان احمد قصبه ابرارست
کوچه هفدهم، شماره ۹
تلفن: ۸۸۷۲۴۸۳-۳۴
فکس: ۸۸۷۲۳۸۴-۴۱

بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری



شماره: ۳۳۱۸۳

بیمه گذار:	آقای [Redacted]	بیمه شده:	آقای [Redacted]
تاریخ تولد:	۱۳۴۸/۰۱/۰۱	تاریخ تولد:	۱۳۴۸/۰۱/۰۱
شماره شناسنامه:		شماره شناسنامه:	
محل صدور:		محل صدور:	
نام پدر:		نام پدر:	

تاریخ پیشنهاد:	۱۳۸۵/۱۲/۱۴	شروع تعهد بیمه گر:	ساعت ۲۴ روز ۱۳۸۵/۱۲/۱۶	کد نمایندگی:	۰۰۰۱/۱۲۷۱
تاریخ صدور:	۱۳۸۵/۱۲/۱۶	پایان تعهد بیمه گر:	۱۴۰۰/۱۲/۱۶	کد مشاور بیمه عمر:	
شماره بیمه نامه:	۱۱۰۰۰۱/۸۵/۰۰۵۳۳۹	۱۵ سال شمسی	شعبه:	۰۰۰۱/۱۱۰۰۰۰۱	
سرمایه بیمه عمر: (به حروف)	یکصد و پنجاه میلیون-ریال	به عدد:	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰/-	ریال	
ضریب تعدیل سالانه سرمایه:	۵ درصد	ضریب تعدیل سالانه حق بیمه:	۱۰ درصد		
سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش: (به حروف)	پنج میلیون-ریال	به عدد:	۴۵,۰۰۰,۰۰۰/-	ریال	

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت با بیمه شده	سهم استفاده کننده
۱	[Redacted]	همسر	۱۰۰٪
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			

حق بیمه	به عدد:	به عدد:	به عدد:	به عدد:
حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری: (به حروف)	شش میلیون-ریال	۶,۰۰۰,۰۰۰/-	ریال	
حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه: (به حروف)	سیصد و شصت هزار-ریال	۳۶۰,۰۰۰/-	ریال	
حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه: (به حروف)	یکصد و بیست هزار-ریال	۱۲۰,۰۰۰/-	ریال	
حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش: (به حروف)	نود هزار-ریال	۹۰,۰۰۰/-	ریال	
جمع حق بیمه سالانه: (به حروف)	شش میلیون و هفتاد هزار-ریال	۶,۵۷۰,۰۰۰/-	ریال	

۱. شرکت بیمه کارآفرین بر اساس شرایط عمومی ضمیمه بیمه نامه و شرایط خصوصی مندرج در این بیمه نامه در برابر پرداخت حق بیمه تعیین شده متعهد است در صورت فوت بیمه شده در طی مدت اعتبار بیمه نامه سرمایه فوت بیمه عمر با احتساب تعدیلات را علاوه مانده حساب اندوخته بیمه نامه در زمان فوت بیمه شده و الحاقیه های منضم به آن به ذی نفع های تعیین شده فوق پرداخت نماید.

۲. باز پرداخت مانده حساب اندوخته بیمه نامه در صورت انصراف بیمه گذار از ادامه قرار داد بیمه .

۳. 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.

۴. معاف بودن بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت از کار افتادگی دائم و کامل بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه (از کار افتادگی دائم و کامل بیمه شده می بایست توسط مراجع ذی صلاح پزشکی (پزشک قانونی) و پزشک بیمه گر مورد تایید قرار گیرد) .

۵. پرداخت سرمایه بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش مندرج در بیمه نامه .

فریدون خلیلی فرد
[Signature]

الکاز کبانی
[Signature]



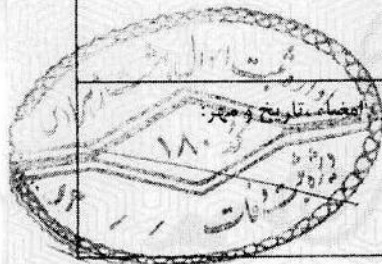
فوتویکی برای با اصل است
دفتر اسناد رسمی ۲۸ شهرداری
۱۵۷۴

۲۰/ف ۷۰۹۰۸۲

جمهوری اسلامی ایران
سازمان ثبت احوال کشور

گواهی وفات

مشخصات متوفی	نام: []		نام خانوادگی: []	
	جنسیت: آقا	شماره ملی:	شماره شناسنامه:	
	تاریخ تولد: ۱۳۴۸/۱۰/۰۱	محل صدور:	حوزه:	
	نام پدر:		نام مادر:	
مشخصات واقعه وفات	وضعیت ازدواج: []	شغل:	تحصیلات: []	
	تاریخ: ۱۳۹۷/۱۰/۲۶		محل: تهران	
	علت: برخورد اجسام سخت یا تیز		شماره ثبت: ۴۰۶۶۷۷	
	محل تنظیم سند: بهشت زهرا		تاریخ ثبت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۹	
توضیحات	علت فوت صلوات متعدد بلنی			
تحويل گیرنده	این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم صادر و تحويل گردید.			
صادر کننده گواهی	اداره ثبت احوال: بهشت زهرا		فرزند:	
	نام و نام خانوادگی مأمور: منصوره غفاری			





شرکت بیمه کارآفرین

شماره حواله: ۶۲۲۴۳

تاریخ: ۱۳۹۷/۱۱/۳۰

شماره پرونده خسارت: ۵۷۴۸۷

شماره بیمه نامه: ۵۳۳۹

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

قابل پرداخت
بابت خسارت

معرف: بیمه گران سپهر حامی آریا کد ۸۵۴۵ بیمه شده:

بیمه گذار: کد ۱۶۰۷۷۷

مبلغ خسارت: ۱,۲۸۳,۰۵۲,۰۵۱ ریال نوع خسارت: فوت تاریخ خسارت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۶

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	همسر	خانم [Redacted] کد ۵۹۶۴۶	۱,۲۸۳,۰۵۲,۰۵۱

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۲۸۳,۰۵۲,۰۵۱ ریال

واحد پرداخت خسارت

Handwritten signatures and stamps.

شرکت بیمه کارآفرین

شماره حواله: ۶۲۲۴۷

تاریخ: ۱۳۹۷/۱۱/۳۰

شماره پرونده خسارت: ۵۷۴۸۷

شماره بیمه نامه: ۵۳۳۹

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

متمم
بابت خسارت

معرف: بیمه گران سپهر حامی آریا کد ۸۵۴۵ بیمه شده:

بیمه گذار: کد ۱۶۰۷۷۷

مبلغ خسارت: ۵,۷۷۱,۸۵۲ ریال نوع خسارت: فوت تاریخ خسارت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۶

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	همسر	خانم [Redacted] کد ۵۹۶۴۶	۵,۷۷۱,۸۵۲

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۵,۷۷۱,۸۵۲ ریال

واحد پرداخت خسارت

Handwritten signatures and stamps.