

شرکت بیمه کارآفرین
مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

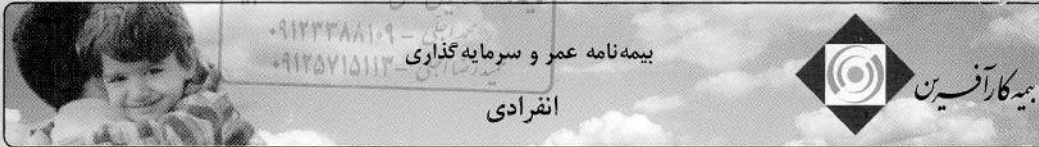
نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۱/۱۵۲۲/۹۴/۱۲۹۶۱

مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۱۵,۲۰۷,۵۰۰ ریال

عامل خسارت : سانحه رانندگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۴۰۸,۶۳۰,۲۰۲ ریال



بیمه گذار: جناب آقای [نام] کد ۲۱۳۵۹۸۹
 تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۰۶/۳۰
 شماره شناسنامه/کد ملی: [شماره]
 محل صدور: [محل]
 نام پدر: [نام]
 آدرس بیمه گذار: [آدرس]
 بیمه شده: جناب آقای [نام] کد ۲۱۳۵۹۸۹
 تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۰۶/۳۰
 شماره شناسنامه/کد ملی: [شماره]
 محل صدور: [محل]
 نام پدر: [نام]
 شماره تلفن همراه بیمه گذار: [شماره]

تاریخ پیشنهاد: ۱۳۹۴/۱۰/۱۳ شروع تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۴/۱۱/۱۰
 تاریخ صدور: ۱۳۹۴/۱۱/۱۰ پایان تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۴/۱۱/۱۰
 شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۱/۱۵۲۲/۹۴/۱۲۹۶۱ مدت بیمه: ۳۰ سال شمسی
 تقاضا نامه: کد رایانه بیمه نامه: ۸۱۹۳۹۳
 روش پرداخت حق بیمه: سالانه
 سرمایه فوت بیمه عمر: (به حروف) سیصد و پنجاه میلیون
 ضریب تعدیل سالانه سرمایه: ۰ درصد
 سرمایه بیمه بیماریهای پوشش: (به حروف) یکصد و پنج میلیون
 سرمایه فوت به علت حادثه: (به حروف) یک میلیارد و پنجاه میلیون

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت با بیمه شده	سهم استفاده کننده
۱	[نام]	[کد ملی]	برادر	۱۰۰ %

حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری (به حروف): چهارده میلیون
 حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه (به حروف): هشتصد و چهل هزار
 حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه (به حروف): دویست و ده هزار
 حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش (به حروف): یکصد و پنجاه و هفت هزار و پانصد
 حق بیمه سالانه (به حروف): پانزده میلیون و دویست و هفت هزار و پانصد

۱ - معاف بودن بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت از کارافتادگی دائم و کامل بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه، از کارافتادگی دائم و کامل بیمه شده می بایست توسط مراجع ذیصلاح پزشکی - پزشکی قانونی و پزشک بیمه گر - مورد تأیید قرار گیرد
 ۲ - پرداخت سرمایه بیمه بیماری های تحت پوشش در صورت ابتلای بیمه شده به یکی از بیماری های مندرج در شرایط عمومی پوشش بیماری ضمیمه بیمه نامه
 ۳ - 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 فوت نموده است متعلق نخواهد گرفت.
 ۴ - در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سررسید مقرر، میزان مشارکت در سود حاصل از سرمایه گذاری به نسبت مدت تاخیر تقلیل خواهد یافت.

توضیحات:
 - لطفاً مفاد بیمه نامه و ضمایم آن را بررسی و در صورت مشاهده هر گونه مغایرت با پیش نویس، مراتب را حداکثر ظرف مدت ۴۰ روز از تاریخ صدور بیمه نامه اعلام فرمایید.
 - همواره می توانید با مراجعه به وب سایت www.karafarin-insurance.ir وضعیت بیمه نامه و پرداخت حق بیمه خود را رویت و در صورت تمایل، حق بیمه سالانه را به صورت آنلاین پرداخت فرمایند.
 - تأییدیه وصول حق بیمه پرداختی شما به حساب بیمه نامه از طریق پیام کوتاه حضورتان اعلام می گردد. لطفاً صحت شماره تلفن همراه خود را که در کادر نخست درج گردیده کنترل و در صورت عدم صحت، مراتب را سریعاً اعلام فرمایید.

آزاده قاسمی پیر بیگم
 تابان شجاعی

دفتر مرکزی: تهران - میدان آرژانتین - خیابان احمد قصیر (بخارست) - خیابان شفق (هفدهم) - شماره ۵ - تلفن: ۴۲۵۶۳۰۰۰ - ۴۲۵۹۴

شماره ۲۵۱۲۷۱

نسخه اول بیمه گذار

code: 007



جمهوری اسلامی ایران
سازمان ثبت احوال کشور

کوابی وفات

۲۵۴۱۷۹ ف/۱۹

مشخصات متوفی	نام خانوادگی: [Redacted]	نام: [Redacted]
	شماره شناسنامه:	شماره ملی:
	جنسیت: آقا	تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۰۶/۳۰
	محل صدور: [Redacted]	حوزه: اش
مشخصات واقعه وفات	نام پدر:	نام مادر:
	وضعیت ازدواج: --	شغل: --
	تحصیلات: --	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۵/۲۸
	محل: لاهیجان	علت: حوادث ترافیکی
توضیحات	شماره ثبت: ۱۰۹۷۶	محل تنظیم سند: لاهیجان
	تاریخ ثبت: ۱۳۹۵/۰۶/۰۲	به استناد ماده ۲۷ قانون ثبت احوال این سند تنظیم گردید.
صادر کننده گواهی	این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم [Redacted]	اداره ثبت احوال: لاهیجان
	فرزند:	نام و نام خانوادگی مامور: مجید توحیدی دهبه

این سند با اصل است
تاریخ ۱۳۹۸ آستانه

امضاء، تاریخ و مهر:
[Signature and Stamp]

شرکت بیمه کارآفرین

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

واحد صدور: تهران مرکز کد ۱

شماره پرونده خسارت: ۲۴۶۵۴
شماره بیمه نامه: ۱۲۹۶۱


شماره حواله: ۲۶۲۴۹
تاریخ: ۱۳۹۵/۰۷/۲۸

قابل پرداخت
بابت خسارت

معرف: محمد اجلی کد ۱۵۲۲
بیمه گذار: کد ۲۱۳۵۹۸۹

مبلغ خسارت: ۱,۴۰۸,۶۳۰,۲۰۲ ریال
نوع خسارت: فوت
تاریخ خسارت: ۱۳۹۵/۰۵/۲۸

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	برادر	آقای  کد ۱۱۱۲۶۸۸	۱,۴۰۸,۶۳۰,۲۰۲

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۴۰۸,۶۳۰,۲۰۲ ریال

واحد پرداخت خسارت
تهران مرکز کد ۱



