

شرکت بیمه کار آفرین

مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی : تهران مرکز

نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۱/۳۴۸۸/۹۳/۱۴۶۵۳

مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۶۱,۱۸۳,۸۵۰ ریال

عامل خسارت : گاز گرفتگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۰۶۳,۲۵۷,۱۵۱ ریال



بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری مشترک



بیمه کارآفرین
شماره سهام: ۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰

بیمه گذار: جناب آقای [نام پدر] کد ۱۹۲۶۷۶۰ نام پدر: شماره شناسنامه/کد ملی: [شماره شناسنامه/کد ملی]
آدرس: شماره تلفن همراه: [شماره تلفن همراه]

بیمه شده اول: جناب آقای [نام پدر] کد ۱۹۲۶۷۶۰ تاریخ تولد: ۱۳۵۳/۰۹/۲۷ شماره شناسنامه/کد ملی: [شماره شناسنامه/کد ملی]
بیمه شده دوم: سرکار خانم [نام پدر] کد ۴۱۱۶۰۱۴۶ تاریخ تولد: ۱۳۵۵/۰۵/۲۸ شماره شناسنامه/کد ملی: [شماره شناسنامه/کد ملی]
نام پدر: [نام پدر]

تاریخ پیشنهاد: ۱۳۹۳/۱۱/۰۷ شروع تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۳/۱۲/۲۳ پایان تعهد بیمه گر: ساعت ۲۴ روز ۱۴۱۳/۱۲/۲۳
تاریخ صدور: ۱۳۹۳/۱۲/۲۳ شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۱/۳۴۸۸/۹۳/۱۴۶۵۳ مدت بیمه: ۲۰ سال شمسی
سرمایه فوت بیمه: بیمه شده اول: دویست و پنجاه میلیون به عدد: ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب تعدیل سالانه سرمایه: ۵ درصد
عمر (به حروف): بیمه شده دوم: دویست و پنجاه میلیون به عدد: ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب تعدیل سالانه حق بیمه: ۱۰ درصد
سرمایه بیمه بیماریهای پوشش (به حروف): بیمه شده اول: هفتاد و پنج میلیون به عدد: ۷۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال شعبه: تهران مرکز کد ۳۴۸۸
پوشش (به حروف): بیمه شده دوم: هفتاد و پنج میلیون به عدد: ۷۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال کد نمایندگی: احسان خاصه تراش کد ۳۴۸۸
سرمایه فوت به علت حادثه (به حروف): بیمه شده اول: هفتصد و پنجاه میلیون به عدد: ۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال کد معرف: ۱/۳۴۸۸
بیمه شده دوم: هفتصد و پنجاه میلیون به عدد: ۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال روش پرداخت حق بیمه: سالانه
تفاهم نامه: کد رایانه بیمه نامه: ۶۸۹۵۹۴

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

حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری (به حروف): ده میلیون به عدد: ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه (به حروف): یک میلیون و دویست هزار به عدد: ۱,۲۰۰,۰۰۰ ریال
حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه (به حروف): دویست و پنجاه هزار به عدد: ۲۵۰,۰۰۰ ریال
حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش (به حروف): چهارصد و سه هزار و پانصد به عدد: ۴۰۳,۵۰۰ ریال
حق بیمه سالانه (به حروف): یازده میلیون و هشتصد و پنجاه و سه هزار و پانصد به عدد: ۱۱,۸۵۳,۵۰۰ ریال

۱- معاف 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 معتمد بیمه گر یا پزشکی قانونی مورد تایید قرار گیرد.
۲- در صورت ابتلای هر یک از بیمه شدگان به یکی از بیماریهای مندرج در شرایط عمومی پوشش بیماریهای تحت پوشش ضمیمه بیمه نامه، سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش وی پرداخت می گردد. همچنین این پوشش برای بیمه شده خسارت دیده قطع خواهد شد.
۳- بنا به درخواست بیمه گذار تمامی حقوق و مزایای این بیمه نامه در زمان حیات بیمه شده به شخص بیمه شده دوم تعلق می یابد.
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.
۵- 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.

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.



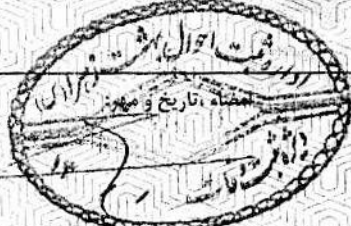
تاریخ تحویل: [تاریخ]
تایید شده: [تایید شده]



جمهوری اسلامی ایران
سازمان ثبت احوال کشور

گواهی وفات

۴۳۴۴۴۷ ف/۱۹

نام خانوادگی: ██████████		نام: ██████████	
شماره شناسنامه:	شماره ملی:	جنسیت: آقا	
حوزه:	محل صدور:	تاریخ تولد: ۱۳۴۳/۰۹/۲۷	
نام مادر:		نام پدر:	
تحصیلات:	شغل:	وضعیت ازدواج:	
محل: تهران	تاریخ: ۱۳۹۵/۰۹/۰۸	مشخصات واقعه وفات	
شماره ثبت: ۳۰۶۵۵۷	محل تنظیم سند: بهشت زهرا	توضیحات	
تاریخ ثبت: ۱۳۹۵/۰۹/۱۴	ستمبر اساس سامانه استعلام تنظیم گردید.		
فرزند:	این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم صادر و تحویل گردید.		
	اداره ثبت احوال: بهشت زهرا	صادر کننده گواهی	
	نام و نام خانوادگی مأمور: فاطمه اله ویردی		

گواهی صادر شده است
سازمان ثبت احوال کشور
تهران

شرکت بیمه کارآفرین

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

واحد صدور: تهران مرکز کد ۱

شماره حواله: ۲۸۸۶۵

شماره پرونده خسارت: ۲۷۰۵۹

تاریخ: ۱۳۹۵/۱۱/۱۷

شماره بیمه نامه: ۱۴۶۵۳

قابل پرداخت
بابت خسارت

معرف: احسان خاصه تراش کد ۳۴۸۸ بیمه شده:

بیمه گذار: کد ۱۹۲۶۷۶۰

تاریخ خسارت: ۱۳۹۵/۰۹/۰۸

نوع خسارت: فوت

مبلغ خسارت: ۱,۰۶۳,۲۵۷,۱۵۱ ریال

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	همسر	خانم کد ۹۷۴۳۵۴	۱,۰۶۳,۲۵۷,۱۵۱

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۰۶۳,۲۵۷,۱۵۱ ریال

واحد پرداخت خسارت

تهران مرکز کد ۱



(Handwritten signature and stamp)