

# شرکت بیمه کارآفرین

## مستند سازی خسارت

۱۳۹۸



شعبه سرپرستی: بندرعباس

نوع بیمه نامه: بدنه اتومبیل

شماره بیمه نامه: ۲۱۲/۲۰۸۰/۲۰۸۰/۹۸/۸۱

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۵۸,۸۶۰,۰۰۰ ریال

عامل خسارت: تصادف-آتش سوزی

مبلغ خسارت پرداخت شده: ۲,۰۹۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۱ ماه



گزارش و تسویه خسارت بیمه بدنه اتومبیل  
حواله تسویه خسارت

شرح پرونده خسارت			مشخصات بیمه نامه و مورد بیمه	
تعداد خسارت	۱۳۹۸/۰۸/۰۶	تاریخ اعلام خسارت و شماره پذیرش	بیمه گذار	
۱۲۶۷		شماره پرونده	واحد صدور و شماره بیمه نامه	
	بندرعباس محور در حال ساخت جاده میناب	محل وقوع حادثه	نوع مورد بیمه	
۱۳۹۸/۰۸/۰۳		ساعت و تاریخ وقوع حادثه	شماره شهرتانی	
عدم توجه به جلو		علت حادثه	شماره موتور یا شاسی	
		مشخصات راننده و لحظه وقوع حادثه	مورد استفاده و سال ساخت	
۱۳	سابقه رانندگی	شماره گواهی نامه و تاریخ صدور	تاریخ صدور حواله	
	۸۹۱۰۰۳۱۱۵۸		شماره حواله	
	۱۳۹۸/۰۴/۰۱	نام کارشناس خسارت	مدت اعتبار بیمه نامه از	
	نوید زاهدی راد	تاریخ محل باردید: کارشناس پرونده:	گزارش مقامات انتظامی/قضایی/راهمایی و رانندگی	
	نوید زاهدی راد	دارد/ندارد		

امضا

نام کارشناس پذیرش

ارزیابی خسارت

اجرت تعمیرات	مبلغ قطعات تعویضی	حمل و نجات	ایاب و ذهاب	جمع کل خسارت	ارزش مورد بیمه قبل از حادثه
۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۲,۷۷۰,۰۰۰,۰۰۰	هفت میلیارد و پانصد میلیون

شرح محاسبات خسارت

استهلاک	بهای لوازم فرسوده	فرانشیز	اعمال قاعده نسبی حق بیمه و تشدید خطر	کسر می شود بابت تعداد ثالث	جمع کسورات	مبلغ قابل پرداخت
۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۲۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۰	۰	۶۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۹۵,۰۰۰,۰۰۰

امور مالی چک خسارت به مبلغ (به حروف) ... صادر فرمایید. ملاحظات دیگر: ... ریال در وجه

نام کارشناس

اداره خسارت بیمه های اتومبیل

شرح ثانویه صندوق شماره ۱۳۵۵۹۳۱۹۹ تاریخ ۱۳۹۸/۰۳/۰۵

خسارت فوق به موجب چک شماره ..... مورخ ..... بانک ..... مبلغ ..... ریال به اینجانب / این شرکت ..... رسید و ضمن اعلام رضایت کامل سلب هر نوع ادعای بعدی از خود، بیمه کار آفرین را قائم مقام قانونی برای وصول خسارت از مقصر حادثه قرار می دهیم. نام تحویل دهنده چک به امضاء بیمه گذار یا نماینده قانونی او:

امضاء مجاز 2

امضاء مجاز 1



شرکت بیمه کارآفرین با کد شناسه ملی ۱۰۱۰۲۲۵۹۶۹ و کد اقتصادی ۴۱۱۱-۱۱۱۷-۴۴۹۸ بر اساس پیشنهاد کتبی مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۰۵ بیمه گذار صادر شده و در صورت پرداخت حق بیمه به نحو مقرر از سوی بیمه گذار، شرکت بیمه کارآفرین متعهد می گردد براساس قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ و شرایط عمومی و خصوصی مندرج در متن، ظهر، پیوست و الحاقیه های مربوط به آن، خساراتی را که به علل وقوع خطرات بیمه شده به مورد بیمه واقع شود جبران نماید.

شماره بیمه نامه: ۲۱۲/۲۰۸/۲۰۸/۹۸/۸۱ کد رایانه: ۶۹۸۸۸۴۵ تاریخ صدور: ۱۳۹۸/۰۳/۰۵  
 نام بیمه گذار: [Redacted] شماره ملی: [Redacted]  
 نشانی بیمه گذار: بندرعباس [Redacted] کد پستی: [Redacted]  
 تلفن همراه: [Redacted] تلفن ثابت: [Redacted]

ویسله نقلیه	سال ساخت	تعداد سیلندر	رنگ	شماره انتظامی	شماره موتور	شماره شاسی	ظرفیت	مورد استفاده
۲۶۲۴/۴۰ ال کا	۱۳۸۶	۶	تارنجی	۸۴ ۲۹۸۱۲۴ ایران ۸۴	۳۳۵۹۳۳۱۰۱۰۲۲۶	۲۷۴۴۵۵۱۶۶۰۹۱۲۱	۲ نفر	بارکش

ارزش وسیله نقلیه: ۷,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  
 جمع ارزش مورد بیمه (به عدد): ۷,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال (به حروف) هفت میلیارد و پانصد میلیون ریال

مدت	نوع پوشش	حق بیمه	لوازم نصب شده	مبلغ بیمه شده
۳۶۵	آتش سوزی صاعقه انجمان حادثه سرقت کل	۹۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال		



حق بیمه	تخفیفات	خالص حق بیمه	جمع حق بیمه پرداختی
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۹۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۵۴,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۵۸,۸۶۰,۰۰۰

نحوه وصول حق بیمه: طی رسید وصول حق بیمه شماره ۱۳۵۹۳۱۶۹ شامل ۱ فقره صندوق، طی اعلامیه به شماره ۱۳۵۵۱۲۲۲۸ شامل ۸ فقره، تاریخ سررسید: ۱۳۹۸/۰۳/۰۵، ۱۳۹۸/۰۴/۰۵، ۱۳۹۸/۰۵/۰۵، ۱۳۹۸/۰۶/۰۵، ۱۳۹۸/۰۷/۰۵، ۱۳۹۸/۰۸/۰۵، ۱۳۹۸/۰۹/۰۵، ۱۳۹۸/۱۰/۰۵، ۱۳۹۸/۱۱/۰۵، ۱۳۹۸/۱۲/۰۵ که قسمتی بیمه نامه می باشد

تخفیفات: عدم خسارت سال چهارم (۶۰ درصد) ت (۱۰ درصد)

واحد صدور: مجید فرشندینا  
 نام نماینده یا کارگزار: مجید فرشندینا  
 کد: ۲۰۸۰ شماره بیمه نامه سال قبل: کارآفرین  
 تاریخ انقضا: ۱۳۹۸/۰۳/۰۶

- شرایط خصوصی
- چنانچه در طول مدت بیمه، تغییراتی در کیفیت و وضعیت کاربری مورد بیمه انجام شود که موجب تشدید خطر گردد، بیمه گذار موظف است مراتب را بلافاصله به بیمه گر اطلاع دهد؛ هرگاه تشدید خطر پس از وقوع خسارت معلوم شود، خسارت براساس نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه متناسب با خطر مشدد محاسبه و پرداخت خواهد شد.
  - هرگونه خسارت وارده به وسیله مورد بیمه، ناشی از نزاع و تخریب و اعمال مغرضانه خارج از تعهد بیمه گر است.
  - در صورت انتقال مالکیت وسیله نقلیه مورد بیمه، بیمه گذار و مالک جدید موظف هستند بلافاصله بیمه گر را مطلع نمایند؛ در غیر اینصورت باوقوع حادثه، خسارت به نسبت حق بیمه منعلقه بدون احتساب تخفیفات اعمال شده به حق بیمه پرداخت شده، مبالغ محاسبه خسارت خواهد بود.
  - تعهد بیمه گر در پرداخت خسارت متناسب با حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه منعلقه در تاریخ وقوع حادثه می باشد (مطابق بند ۳ شرایط خصوصی قسمیه بیمه نامه)
  - خسارت آتش سوزی و با انفجار که در اثر گازسوز نمودن خودرو (غیراستاندارد) ایجاد شود غیرقابل پرداخت می باشد.
  - بیمه گذار موظف است جهت استفاده از مزایا و حقوق مربوط به بیمه نامه، حق بیمه منعلقه را صرفاً به حساب شرکت بیمه کارآفرین نزد بانک ملت شعبه ولیعصر شماره حساب ۵۷۴۷۷۶۷۷۷۲ واریز نماید.
  - از آنجاییکه ارسال مکاتبات شرکت به آدرس و ارسال بانک های تلفنی به نفع همراه بیمه گذار مندرج در بیمه نامه صورت خواهد گرفت بیمه گذار موظف است در صورت تغییر آدرس و یا شماره تلفن همراه، مراتب را سریعاً به شرکت بیمه (واحد صدور بیمه نامه) اطلاع دهد.
  - بیمه گذاری که دارای تخلف گزینشی و یا نمایندگی می باشد پس از انتقال خودرو به غیر، نسبت به صدور الحاقیه حذف تخلف گزینشی و یا نمایندگی اقدام نمایند؛ در غیر اینصورت در صورت هنگام پرداخت خسارت از قاعده نسی حق بیمه پیروی خواهد شد.
  - شرایط عمومی بیمه نامه بدنه با کد ۱ قسمیه و جزء لا ینفک این بیمه نامه می باشد.
  - بیمه گذار می تواند برای اطلاع از وضعیت بیمه نامه و پرداخت حق بیمه خود به سامانه بیمه گر به آدرس [www.karafarin-insurance.com](http://www.karafarin-insurance.com) بخش امور مشتریان مراجعه نماید.
  - با توجه به اشتباه چاپی در لایحه برخی نسخه های خام بیمه نامه اعلام می گردد فرآیند خسارت اول جزئی ناشی از حوادث، ۷۰٪ مبلغ خسارت حداقل ۵۰۰,۰۰۰ ریال می باشد، گروه تعرفه ای وسیله نقلیه فوق اطاق کمپرسی می باشد.
  - تعهد شرکت بیمه جهت پرداخت خسارت پس از بروز حادثه مشروط به پرداخت حق بیمه بر اساس شرایط بیمه نامه (پرداخت نقدی یا پرداخت اقساط) می باشد در صورت عدم پرداخت حق بیمه علاوه بر آنکه بیمه گر محق و مجاز به مطالبه آن از هر طریق ممکن می باشد، تعهدی نیز به پرداخت خسارت احتمالی نخواهد داشت. در صورت تقسیط و عدم پرداخت هر یک از اقساط، بیمه گر خسارت را با اعمال قاعده نسی پرداخت خواهد کرد. - فقط گشوده تحت پوشش میباشد - در صورت تغییر کاربری و یا نوع رنگ مراتب در اسرع وقت به بیمه گر اطلاع داده شود - ۱۲- بیمه گر می تواند بعد از هر خسارت، بیمه نامه را فسخ نماید. - در اجرائی ماده ۱۳ شرایط عمومی بیمه نامه، پرداخت هرگونه خسارت منوط به ارائه گزارش مقامات انتظامی می باشد.

دفتر مرکزی: تهران، میدان فرزانگان، خیابان احمد قصبی، پلاک ۱۳، طبقه ۱، تلفن: ۰۲۱-۸۴۴۴۴۴۴۴ و ۰۲۱-۸۴۴۴۴۴۴۴

شماره: ۵۵۳۱۳۷

نسخه اول بیمه گذار



*[Handwritten signature]*

