

شرکت بیمه کارآفرین

مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی: تهران - شرق

نوع بیمه نامه: اتومبیل - بدنه

شماره بیمه نامه: ۲۱۲/۱۵۶۴/۱۵۶۴/۹۹/۹

نام بیمه گذار: عرفان ترکمان دهنوی

تاریخ وقوع حادثه: ۱۴۰۰/۰۱/۱۲

تاریخ پرداخت خسارت: ۱۴۰۰/۰۳/۰۸

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۹۰,۰۲۶,۵۲۵ ریال

عامل خسارت: بی احتیاطی از جانب راننده بعلت تغییر مسیر ناگهانی

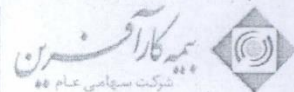
مبلغ خسارت پرداخت شده: ۲,۶۵۲,۱۴۱,۸۱۲ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۲۷ روز



دفتر مرکزی: تهران، میدان آرژانتین، خیابان بخارست، خیابان ۱۷، شماره ۵. 021-42563000(021)-42594
 جهت پیگیری اصالت بیمه نامه QRCode را اسکن و برای اطلاع از شرایط عمومی بیمه نامه به آدرس www.karafarin-insurance.ir

بیمه نامه



فرم بیمه نامه

شرکت بیمه کارآفرین با کد شناسه ملی ۱۰۱۰۲۴۲۵۹۶۹ و کد اقتصادی ۱۱۱۷-۱۱۱۷-۶۴۹۸ بر اساس پیشنهاد کتبی مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۰۷ 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، بیوست 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: ۲۱۲/۱۵۶۴/۱۵۶۴/۹۹/۹ کد رایانه: ۸۰۴۷۹۵۴ تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳
 نام بیمه گذار: جناب آقای عرفان ترکمان دهنوی کد ۱۰۲۱۹۵
 نشانی بیمه گذار: [Redacted]
 تلفن همراه: [Redacted] کد پستی: [Redacted]

مورد استفاده	ظرفیت	شماره شاسی	شماره موتور	شماره انتظامی	رنگ	تعداد سیلندر	سال ساخت	وسیله نقلیه
شخصی	۵ نفر	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	بژ متالیک	۴	۲۰۱۸	سواری فولکس تی گو ان

ارزش وسیله نقلیه: ۱۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
 جمع ارزش مورد بیمه (به عدد): ۱۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
 مدت: ۲۶۶ از ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۹/۱۱/۱۷ تا ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۰/۱۱/۱۷

نوع پوشش	حق بیمه	لوازم نصب شده	مبلغ بیمه شده
آتش سوزی صاعقه انفجار، حادثه، سرقت کلی شکست شیشه به تنهایی بلایای طبیعی مواد شیمیایی سرقت در جی تمام قطعات تا 10 درصد	۲۱۸,۵۰۰,۳۸۰ ریال	کلیه قطعات قابریک	۱,۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰

حق بیمه	تخفیفات	عوارض شهرداری	مالیات بر ارزش افزوده	نحوه وصول حق بیمه
۲۱۸,۵۰۰,۳۸۰ ریال	۱۳۵,۹۰۷,۲۳۸ ریال	۲,۴۷۷,۷۹۴	۴,۹۵۵,۵۸۹	طی رسید وصول حق بیمه شماره ۱۶۴۷۲۵۹۳ شامل: ۱ فقره فیش نقدی

تخفیفات: تخفیف عدم خسارت سال دوم (۴۰ درصد) تخفیف سرمایه با ارزش بالای ۲ میلیارد ریال (۳۰ درصد) نقدی (۱۰ درصد)

واحد صدور: سعید محمدیان نام نماینده یا کارگزار: سعید محمدیان کد: ۱۵۶۴ شماره بیمه نامه سال قبل: ۲۱۲/۱۵۶۴/۱۵۶۴/۹۸/۶ تاریخ انقضاء: ۱۳۹۹/۱۱/۱۷

۱- چنانچه در طول مدت بیمه، تغییری در کابینت 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 مستند محاسبه و پرداخت خواهد شد.
 ۲- 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 متعلقه بدون احتساب تخفیفات اعمال شده به حق بیمه پرداخت شده، ملاک محاسبه خسارت خواهد بود.
 ۳- تمدید بیمه گر در پرداخت خسارت متناسب با حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه متعلقه در تاریخ وقوع حادثه می باشد (مطابق بند ۳ شرایط خصوصی ضمیمه بیمه نامه)
 ۴- خسارت آتش سوزی و یا انفجار که در اثر گازسوز نمودن خودرو (غیراستاندارد) ایجاد شود غیرقابل پرداخت می باشد.
 ۵- بیمه گذار موظف است جهت استفاده از مزایا و حقوق مربوط به بیمه نامه، حق بیمه متعلقه را صرفاً به حساب شرکت بیمه کارآفرین نزد بانک ملت شعبه ولیعصر شماره حساب ۵۷۴۷۷۶۷۷۷۷ واریز نماید.
 ۶- از آنجاییکه ارسال مکاتبات شرکت به آدرس و ارسال پیامک های تلفنی به تلفن 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.
 ۷- بیمه گذارانی که دارای تخفیف کارمندی و یا نمایندگی می باشند می بایست پس از انتقال خودرو به غیر، نسبت به صدور الحاقیه حذف تخفیف کارمندی و یا نمایندگی اقدام نمایند در غیر اینصورت در صورت هنگام پرداخت خسارت بژ قاعده نسبی حق بیمه پیروی خواهد شد.
 ۸- بیمه گذار می تواند برای اطلاع از وضعیت بیمه نامه و پرداخت حق بیمه خود به سامانه بیمه گر به آدرس www.karafarin-insurance.ir پخش امور مشتریان مراجعه نماید.
 ۹- در اجرائی ماده ۱۳۰۱ شرایط عمومی بیمه نامه، پرداخت هرگونه خسارت منوط به ارائه گزارش مقامات انتظامی می باشد.
 ۱۰- پوشش نوسانات قیمت بازار (حذف ماده ۱۰): در صورتی که اتومبیل به قیمت روز، بیمه شود یا خریداری این پوشش در طول اعتبار بیمه نامه نیازی به صدور الحاقیه افزایش سرمایه نمی باشد که انواع آن بدین شرح است: پرداخت ۱۵٪ اضافه نرخ: ۲۵٪ افزایش سرمایه، پرداخت ۲۵٪ اضافه نرخ: ۵۰٪ افزایش سرمایه، پرداخت ۴۰٪ اضافه نرخ: ۱۰۰٪ افزایش سرمایه
 ۱۱- در اجرائی ماده ۱۳۱۰ شرایط عمومی بیمه نامه، پرداخت هرگونه خسارت منوط به ارائه گزارش مقامات انتظامی می باشد.
 ۱۲- پوشش نوسانات قیمت بازار (حذف ماده ۱۰): در صورتی که اتومبیل به قیمت روز، بیمه شود یا خریداری این پوشش در طول اعتبار بیمه نامه نیازی به صدور الحاقیه افزایش سرمایه نمی باشد که انواع آن بدین شرح است: پرداخت ۱۵٪ اضافه نرخ: ۲۵٪ افزایش سرمایه، پرداخت ۲۵٪ اضافه نرخ: ۵۰٪ افزایش سرمایه، پرداخت ۴۰٪ اضافه نرخ: ۱۰۰٪ افزایش سرمایه





گزارش و تسویه خسارت بیمه بدنه اتومبیل
حواله تسویه خسارت

شرح پرونده خسارت			مشخصات بیمه نامه و مورد بیمه	
تعداد خسارت	1400/01/15	تاریخ اعلام خسارت و شماره پذیرش	1012195	عرفان ترکمان دهنوی کد
1160		شماره پرونده	1564	سعید محمدیان کد
	تهران شرق به غرب اتوبان بابائی-قیل از امام علی	محل وقوع حادثه	212/1564/1564/99/9	
1400/01/12		ساعت و تاریخ وقوع حادثه		
	تغییر مسیر ناگهانی	علت حادثه		
	عرفان ترکمان دهنوی	مشخصات راننده و لحظه وقوع حادثه	2018 /	شخصی
7	سابقه رانندگی	شماره گواهی نامه و تاریخ صدور	1400/03/08	
			1213	
	مهدي زاهدي	نام کارشناس خسارت	1400/11/17	1399/11/17
	امیر آزادی	تاریخ محل بازدید: کارشناس پرونده:	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
414,200,000	2,667,068,680	0	0	3,081,268,680	نورده میلیارد

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
0	0	286,126,868	0	0	286,126,868	2,652,141,812

امور مالی چک خسارت به مبلغ (به حروف) ... دو میلیارد و ششصد و پنجاه و دو میلیون و یکصد و چهل و ... ریال در وجه ... عرفان ترکمان دهنوی کد 1012195 ... صادر فرمایید. ملاحظات دیگر :

اداره خسارت بیمه های اتومبیل

شرح تائیدیه فیش نقدی شماره 34263891 ملت شعبه تهران واریز به ب: بانک ملت ش: ولیعصر ح: 5767767774 تاریخ 1399/11/13

خسارت فوق به موجب چک شماره مورخ بانک به مبلغ ریال به اینجانب / این شرکت رسید و ضمن اعلام رضایت کاملو سلب هر نوع ادعای بعدی از خود ، بیمه کار آفرین را قائم مقام قانونی برای وصول خسارت از مقصر حادثه قرار می دهیم.

امضاء بیمه گذار یا نماینده قانونی او: نام تحویل دهنده چک :

امضاء مجاز 2

امضاء مجاز 1