

# شرکت بیمه کارآفرین

## مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی: تهران - مرکز

نوع بیمه نامه: اتومبیل - بدنه

شماره بیمه نامه: ۲۱۲/۱۷۱۱/۱۷۱۱/۹۹/۶۴

نام بیمه گذار: معصومه مرتضائی

تاریخ وقوع حادثه: ۱۴۰۰/۰۲/۰۷

تاریخ پرداخت خسارت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۴

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۲۹۸/۷۱۴/۵۰۰ ریال

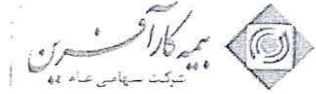
عامل خسارت: عدم توجه به جلو

مبلغ خسارت پرداخت شده: ۳/۸۵۴/۹۸۰/۰۰۰ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۴۵ روز



دفتر مرکزی: تهران، میدان آرژانتین، خیابان بهارست، خیابان ۱۷، شماره ۵. تلفن: ۰۲۱-۲۲۵۶۳۰۰۰ | ۰۲۱-۲۲۵۶۳۰۰۰ (۰۲۱)  
 جهت پیشگیری اسامات بیمه نامه ORGode را اسکن و برای اطلاع از شرایط عمومی بیمه نامه به آدرس [www.karafarin-insurance.ir](http://www.karafarin-insurance.ir) مراجعه فرمایید.



بیمه نامه

شرکت بیمه کار آفرین با کد شناسه ملی ۱۰۱۰۲۴۲۵۹۶۹ و کد اقتصادی ۴۱۱۱-۱۱۱۷-۶۴۹۸ بر اساس پیشنهاد کتبی مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۸ بیمه گذار صادر شده و در صورت پرداخت حق بیمه به نحو مقرر از سوی بیمه گذار، شرکت بیمه کار آفرین متعهد می گردد بر اساس 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: ۲۱۲/۱۷۱۱/۱۷۱۱/۹۹/۶۴ کد رایانه: ۷۶۱۰۳۷۹ تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۰۲/۲۰  
 نام بیمه گذار: سرکار خانم معصومه عرفثانی کد ۷۲۱۵۸۸۴ شماره ملی: [Redacted]  
 نشانی بیمه گذار: [Redacted] تلفن ثابت: [Redacted]  
 تلفن همراه: [Redacted] کد پستی: [Redacted]

وسيله نقلیه	سال ساخت	کداه پیلندر	رنگ	شماره انتظامی	شماره موتور	شماره شاسی	ظرفیت	مورد استفاده
سواری مک mec	۲۰۱۷	۴	سفید روغنی	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	۵ نفر	شخصی

ارزش وسیله نقلیه: ۲۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  
 جمع ارزش مورد بیمه (به عدد): ۲۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  
 مدت: ۳۶۶ از ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۹/۰۲/۲۰ تا ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۰/۰۲/۲۰

نوع پوشش	حق بیمه	لوازم نصب شده	مبلغ بیمه شده
آتش سوزی صاعقه انفجار، حادثه، سرقت کلی پلاهای طبیعی مواد شیمیایی سرقت در جای تمام قطعات تا ۱۰ درصد نوسانات قیمت بازار	۲۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	کلیه قطعات فابریک	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

حق بیمه	تخفیقات	خالص حق بیمه
۴۳۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۱۶۰,۹۵۰,۰۰۰ ریال	۲۷۴,۰۵۰,۰۰۰ ریال

مالیات بر ارزش افزوده: ۱۶,۴۴۳,۰۰۰ عوارض شهرداری: ۸,۲۲۱,۵۰۰ جمع حق بیمه پرداختی: ۲۹۸,۷۱۴,۵۰۰

نحوه وصول حق بیمه: طی اعلامیه بدکار شماره ۱۵۱۲۱۹۴۰ شامل ۸ قسط. تاریخ سررسید: ۱۳۹۹/۰۱/۲۰، ۱۳۹۹/۰۲/۲۰، ۱۳۹۹/۰۳/۲۰، ۱۳۹۹/۰۴/۲۰، ۱۳۹۹/۰۵/۲۰، ۱۳۹۹/۰۶/۲۰، ۱۳۹۹/۰۷/۲۰، ۱۳۹۹/۰۸/۲۰، ۱۳۹۹/۰۹/۲۰، ۱۳۹۹/۱۰/۲۰، ۱۳۹۹/۱۱/۲۰، ۱۳۹۹/۱۲/۲۰. تخفیقات: ت (۱۰ درصد) تخفیف سرمایه با ارزش بالای ۲ میلیارد ریال (۳۰ درصد)

فراشد اشرفی: [Redacted] نام نماینده یا کارگزار: [Redacted] کد: ۱۷۱۱ شماره بیمه نامه سال قبل: [Redacted] تاریخ انقضاء: [Redacted]

- 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 متشدد محاسبه و پرداخت خواهد شد.
- در صورت انتقال مالکیت وسیله نقلیه مورد بیمه، بیمه گذار و مالک جدید موظف هستند بلافاصله بیمه گر را مطلع نمایند؛ در غیر اینصورت با وقوع حادثه، خسارت به نسبت حق بیمه متعلقه بدون احتساب تخفیقات اعمال شده به حق بیمه پرداخت شده، ملاک محاسبه خسارت خواهد بود.
- تهدید بیمه گر در پرداخت خسارت متناسب با حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه متعلقه در تاریخ وقوع حادثه می باشد (متناهی بند ۳ شرایط خصوصی ضمیمه بیمه نامه)
- خسارت آتش سوزی و یا انفجار که در اثر گازسوز نمودن خودرو (غیراستاندارد) ایجاد شود غیر قابل پرداخت می باشد.
- بیمه گذار موظف است جهت استفاده از مزایا و حقوق مربوط به بیمه نامه، حق بیمه متعلقه را صرفاً به حساب شرکت بیمه کار آفرین نزد بانک ملت شعبه وایمصر شماره حساب ۵۷۶۷۷۶۷۷۷۴ واریز نماید.
- 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.
- بیمه گذارانی که دارای نقلیه 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 از قاعده نسبی حق بیمه پیروی خواهد شد.
- 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](http://www.karafarin-insurance.ir) بخش امور مشتریان مراجعه نماید.

۹- در اجرائی عاده ۱۳۱۰ 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 اکتیویتی که اکتیویتی به قیمت روز بیمه شود یا دریافت ۲.۵٪ اضافه نرخ، ارزش مورد بیمه در خسارتهای کلی و جزئی تا ۷۵٪ اضافه نسبت به ارزش بیمه شده قابل محاسبه بوده و از اعمال عاده ۱۰ معاف است و در طول مدت اعتبار بیمه نامه تا ۷۵٪ افزایش سرمایه نیز به صدور الحاقیه نمی باشد. ۱۳- بیمه گر می تواند بعد از هر خسارت، بیمه نامه را فسخ نماید. لذا (۱۰۰٪ افزایش سرمایه)

تلفن جهت تمدید بیمه نامه: ۲۷۹۲۴۹۶۹

فراشد اشرفی: [Redacted]



گزارش و تسویه خسارت بیمه بدنه اتومبیل  
حواله تسویه خسارت

شرح پرونده خسارت			مشخصات بیمه نامه و مورد بیمه	
تعداد خسارت	۱۴۰۰/۰۲/۰۸	تاریخ اعلام خسارت و شماره پذیرش	۷۲۱۵۸۸۴	بیمه گذار
۱۳۲۰۸		شماره پرونده	فرشاد اشرفی (لغو) کد ۱۷۱۱	واحد صدور و شماره بیمه نامه
بستان آباد خیابان سیپول		محل وقوع حادثه	۲۱۲/۱۷۱۱/۱۷۱۱/۹۹/۶۴	نوع مورد بیمه
۱۴۰۰/۰۲/۰۷		ساعت و تاریخ وقوع حادثه	۳۷۰۴۸۲ ایران ۲۰	شماره شهرتاری
عدم توجه به جلو		علت حادثه		شماره موتور یا شاسی
علی مرتضائی		مشخصات راننده و لحظه وقوع حادثه	شخصی / ۲۰۱۷	مورد استفاده و سال ساخت
سابقه رانندگی		شماره گواهی نامه و تاریخ صدور	۱۴۰۰/۰۳/۲۴	تاریخ صدور حواله شماره حواله
سید محمد حسینی		نام کارشناس خسارت	۱۳۹۹/۰۲/۲۰   ۱۴۰۰/۰۲/۲۰	مدت اعتبار بیمه نامه ار
سید محمد حسینی		تاریخ محل بازدید کارشناس پرونده:	دارد/ندارد	گزارش مقامات انتظامی/قضایی/راهبرنامه‌ی و رانندگی

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
۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۴۷۳,۰۰۰,۰۰۰	.	.	۴,۸۷۳,۰۰۰,۰۰۰	چهل میلیارد

شرح محاسبات خسارت

استهلاک	بهای لوازم فرسوده	فرانشیز	اعمال قاعده تسبی حق بیمه و تشدید خطر	کسر می شود بابت تعداد ثالث	جمع کسورات	مبلغ قابل پرداخت
۲۲۳,۶۵۰,۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۲۷,۸۷۰,۰۰	.	.	۱,۱۶۱,۵۲۰,۰۰۰	۳,۸۵۴,۹۸۰,۰۰۰

امور مالی چک خسارت به مبلغ (به حروف) ... ریال در وجه ... معصومه مرتضائی کد ۷۲۱۵۸۸۴ صادره در ملاحظات دیگر ...  
نام کارشناس

شرح تائیدی حواله شماره ۱۶۳۶۵۹۸۵۶۵ ملت شعبه ۱ تاریخ ۱۳۹۹/۰۸/۲۱

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: امضاء بیمه گذار یا نماینده قانونی او:

امضاء مجاز 2

امضاء مجاز 1