

شرکت بیمه کارآفرین

مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی: اهواز

نوع بیمه نامه: عمر اندوخته دار امید

شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۱۰/۱۸۲۲/۹۹/۷۲۲

نام بیمه گذار: عبدالمجید انجم روز

تاریخ وقوع خسارت: ۱۴۰۰/۰۱/۳۰

تاریخ اعلام خسارت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۵

تاریخ پرداخت خسارت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۳

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۱۱۱,۶۰۰,۰۰۰ ریال

عامل خسارت: امراض خاص - انجام عمل قلب باز

مبلغ خسارت پرداخت شده: ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۶۰ روز



بیمه نامه عمر اندوخته دار امید

کد یکتای بیمه نامه: ۸۰۰۲۳۱۱۴۷۵

این بیمه نامه طبق درخواست شماره مورخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۲ بیمه گذار و قوانین و مقررات بیمه ای کشور و شرایط عمومی مندرج در ظهر آن و ضمانت پیوست صادر گردید.

شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۱۰/۱۸۲۲/۹۹/۷۲۲	تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۰۵/۰۵	شعبه/ واحد صدور: اهواز کد ۱۰
کد رایانه بیمه نامه: ۷۷۴۰۱۷۹	تاریخ شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ روز ۲۴/۰۵/۱۳۹۹	نام/ کد نماینده فروش (معرف): علی فرهنگ کد ۱۸۲۲
قرارداد:	تاریخ انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ روز ۲۴/۰۵/۱۳۹۹	نام/ کد نمایندگی/ کارگزار (سرپرست): اهواز کد ۱۰
بیمه نامه (حق بیمه): ۲۹۹۰۰۰۰۰۷۳۵۷۶۱۱۷۷	مدت بیمه: ۲۵ سال	نام/ کد مشاور (بازاریاب):

بیمه گذار		بیمه شده	
نام و نام خانوادگی: جناب آقای عبدالمجید انجم روز کد ۱۸۰۳۴۹۸	تاریخ تولد: [REDACTED]	نام و نام خانوادگی: جناب آقای عبدالمجید انجم روز کد ۱۸۰۳۴۹۸	تاریخ تولد: [REDACTED]
کد ملی/ شناسه ملی: [REDACTED]	نام پدر: [REDACTED]	کد ملی: [REDACTED]	نام پدر: [REDACTED]
آدرس: [REDACTED]	تلفن همراه: [REDACTED]	آدرس: [REDACTED]	تلفن همراه: [REDACTED]
کد پستی: [REDACTED]	کد پستی: [REDACTED]	نسبت بیمه شده با بیمه گذار: [REDACTED]	شغل: [REDACTED]

تعمدات	سرمایه (سال اول) - ریال	حق بیمه (سال اول) - ریال
۱ پوشش فوت به هر علت ۲۱.۴ برابر حق بیمه عمری سال اول	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰
۲ پوشش فوت بر اثر حادثه دارد. ۲۰۰ برابر سرمایه فوت به هر علت سال اول	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶,۳۰۰,۰۰۰
۳ پوشش نقص عضو حادثه و از کارافتادگی دارد. ۲ برابر سرمایه فوت به هر علت سال اول	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۵۰۰,۰۰۰
۴ پوشش هزینه پزشکی بر اثر حادثه	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۵۰۰,۰۰۰
۵ پوشش مقرری روزانه بستری در مراکز مجاز ناشی از حادثه		
۶ نظرات اضافی حادثه: زلزله، سیل، آتش فشان، موتورسیکلت، ورزش های رزمی و حرفه ای	دارد	
۷ پوشش امراض خاص دارد. ۲ برابر سرمایه فوت به هر علت سال اول	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۲۰۰,۰۰۰
۸ بسته تکمیلی امراض خاص	دارد	
۹ پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه به علت از کارافتادگی بیمه شده	۱,۶۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۱۰۰,۰۰۰
واریز متفرقه: ۰ ریال و جمع حق بیمه با لحاظ مالیات ارزش افزوده و عوارض (سال اول)	۱۱۱,۶۰۰,۰۰۰	

استفاده کنندگان (ذینفعان)	نام و نام خانوادگی	شناسه / کد ملی	نسبت یا بیمه شده	درصد سهم	اولویت
در صورت فوت بیمه شده	خانم ختن ذالکیان کد ۳۱۷۲۴۹۰	۱۲۸۴۸۰۱۸۶۱	همسر	۱۰۰	اولویت ۱
	خانم شقایق انجم روز کد ۵۹۱۲۹۹۵	۱۷۴۰۸۵۵۳۱۰	دختر	۵۰	اولویت ۲
	آقای حمید انجم روز کد ۵۹۱۲۹۶۵	۱۸۵۰۴۳۱۷۰۱	پسر	۵۰	اولویت ۲
در صورت حیات بیمه شده در انقضاء بیمه	جناب آقای عبدالمجید انجم روز کد ۱۸۰۳۴۹۸	۰۰۴۴۴۵۳۱۴	بیمه گذار	۱۰۰	

مشخصات واریز قسط اول حق بیمه: مبلغ ریال طی سند: به شماره در تاریخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۵ نقدا به حساب شماره ۸۶۲۰۲۰۰۹۰ شرکت بیمه کارآفرین واریز گردید. وصول مورد تأیید است. روش پرداخت حق بیمه: سالانه

شناسه ثابت بیمه نامه (حق بیمه): ۲۹۹۰۰۰۰۰۷۳۵۷۶۱۱۷۷ حساب بانکی بیمه کارآفرین: ۸۶۲۰۲۰۰۹۰ نزد بانک ملت - شماره کارت متصل به حساب: ۶۱۰۴-۳۳۷۵-۳۷۱۳-۱۲۰۱

ضمائم و مستندات بیمه نامه به شرح زیر می باشد:	اصالت سند / QR Code
<input checked="" type="checkbox"/> شرایط عمومی بیمه عمر اندوخته دار	<input checked="" type="checkbox"/> جدول برنامه ریزی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر
<input checked="" type="checkbox"/> شرایط پوشش فوت بر اثر حادثه، از کارافتادگی، پزشکی و مقرری روزانه بستری در مراکز مجاز	<input checked="" type="checkbox"/> گزارش ارزش بازرخبرید در سال اول (روش سالانه)
<input checked="" type="checkbox"/> شرایط پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه	
<input checked="" type="checkbox"/> شرایط پوشش امراض خاص و بسته تکمیلی	

۱- طبق ماده ۲۵ شرایط عمومی پیوست، در صورتیکه بیمه گذار نسبت به متن و مفاد بیمه نامه یا هر یک از الحاقیه های صادره اشکال، ایراد و یا اعتراضی داشته باشد، مکلف است ظرف ۲۸ ساعت پس از دریافت بیمه نامه و با الحاقیه نظر خود را طی نامه اعلام نماید. در غیر اینصورت بیمه نامه و با الحاقیه صادره به منزله قبول بیمه گذار تلقی می گردد.

۲- طبق ماده ۱۷ شرایط عمومی پیوست، در صورت عدم پرداخت حق بیمه در مهلت مقرر، جهت اعتبار قرارداد هزینه های دوره از اندوخته بیمه نامه کم می شود و ارزش بازرخبرید و اندوخته بیمه نامه متناسب با مدت تاخیر کاهش خواهد یافت.

۳- این بیمه نامه به پیوست دارای شرایط خصوصی است.

۴- این بیمه نامه به پیوست دارای "سایر شرایط خصوصی" است.

شرکت بیمه کارآفرین

این بیمه نامه با دو امضاء و مهر واحد صدور معتبر می باشد.
 کارشناس صدور: پروین نوری - کد ۶۴۴۴۰۰۳
 رئیس شعبه/ واحد صدور: محمدعلی فیضی پور - کد ۹۶۹
 کد اقتصادی شرکت بیمه کارآفرین: ۴۱۱۱-۱۱۱۷-۶۴۹۸

شناسه ملی شرکت بیمه کارآفرین: ۱۰۱۰۲۴۲۵۹۶۹

- جهت بیکبری اصالت این بیمه نامه می توانید از طریق اسکن QR Code اقدام نمایید.
 - برای بررسی کلیه اطلاعات بیمه نامه و پرداخت اقساط می توانید از طریق حساب کاربری در آدرس: www.simeh.com اقدام نمایید.

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

شماره حواله: ۱۸۴۰۸
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۴/۲۳

واحد صدور: اهواز کد ۱۰
شماره پرونده خسارت: ۱۴۵۰۰
شماره بیمه نامه: ۷۲۲

معرف: علی فرهنگ کد ۱۸۲۲
بیمه گذار: عبدالمجید انجم روز کد ۱۸۰۳۴۹۸

بیمه شده: عبدالمجید انجم روز کد ۱۸۰۳۴۹۸
نوع خسارت: پرداخت خسارت
مبلغ خسارت: ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
تاریخ خسارت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۳

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	بیمه گذار	عبدالمجید انجم روز کد ۱۸۰۳۴۹۸	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

واحد پرداخت خسارت

