

شرکت بیمه کارآفرین

مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی: ساوه

نوع بیمه نامه: کرونا/ حوادث

شماره بیمه نامه: ۵۵۰/۹۸/۳۹۵۰/۹۹/۲۳۴۰

نام بیمه گذار: امیر تنها

تاریخ وقوع حادثه: ۱۴۰۰/۰۱/۰۱

تاریخ تحویل مدارک: ۱۴۰۰/۰۱/۳۱

تاریخ پرداخت خسارت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۲

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۱,۲۵۰,۷۷۵ ریال

عامل خسارت: کرونا

مبلغ خسارت پرداخت شده: ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۲۲ روز



دفتر مرکزی: تهران، میدان آرژانتین، خیابان بخارست، خیابان
شماره ۵
۴۲۵۶۳۰۰۰ | ۴۲۵۹۴۹

بیمه نامه کرونا / حادثه



این بیمه نامه طبق درخواست شماره - مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۴ بیمه گذار و قوانین و مقررات بیمه ای کشور و شرایط عمومی مندرج در ظهر آن و ضمانت پیوست صادر گردید.

کد رایانه بیمه نامه: ۸۰۰۵۴۶۷	تاریخ انقضا بیمه نامه: ۱۴۰۰/۱/۱۴	مدت بیمه: ۹۰ روز	نام / کد نماینده فروش (معرف): نمایندگی زمانی (۳۹۵۰)	تاریخ شروع بیمه نامه: ۱۳۹۹/۱۰/۱۴	حق بیمه با مالیات: ۱۲۵۰۷۷۵ ریال
بیمه گذار		بیمه شده			
نام و نام خانوادگی: امیر تنها کد ملی / شناسه ملی: [REDACTED] تلفن همراه: [REDACTED]		نام و نام خانوادگی: امیر تنها کد ملی / شناسه ملی: [REDACTED] تلفن همراه: [REDACTED]			
تهدات بیمه کرونا / حادثه		سرمايه			
۱	غرامت پوشش فوت بر اثر حادثه / کرونا	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال			
۲	غرامت پوشش هزینه پزشکی بر اثر حادثه / کرونا	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال			
۳	غرامت پوشش بستری بر اثر حادثه / کرونا	۲,۵۰۰,۰۰۰ ریال			
جمع حق بیمه با لحاظ مالیات ارزش افزوده و عوارض (سال اول)		۱,۲۵۰,۷۷۵ ریال			

اولویت	درصد سهم	نسبت با بیمه شده	شناسه / کد ملی	نام و نام خانوادگی	استفاده کنندگان (ذینفعان)
	۱۰۰	همسر	[REDACTED]	عاطفه آقابالازاده	در صورت فوت بیمه شده
		-			
		-			
		-			

اصالت سند / QR Code		- ضمانت و مستندات بیمه نامه به شرح زیر می باشد:	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	شرایط عمومی بیمه کرونا: از سایت بیمه کار آفرین اخذ گردد.	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	کلیه شرایط این بیمه نامه بر اساس مصوبات شورای عالی بیمه و آئین نامه ۸۴ این شورا می باشد.	<input checked="" type="checkbox"/>

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 ۴۸ ساعت بعد از دریافت بیمه نامه و یا الحاقیه نظر خود را طی نامه اعلام نماید، در غیر این صورت بیمه نامه و الحاقیه صادره به منزله قبول بیمه گذار تلقی می گردد.

شناسه ملی:

جهت پیگیری اصالت این بیمه نامه می توانید اسکن کیو آر کد بالا اقدام نمایید.
برای بررسی کلیه اطلاعات بیمه نامه و پرداخت اقساط میتوانید از طریق حساب کاربری در آدرس
تهران، میدان آرژانتین، خیابان بخارست، خیابان ۱۷، شماره ۵ اقدام نمایید.

**تاییدیه پرداخت
خسارت حوادث انفرادی**

واحد پرداخت غرامت : ساوه کد 35

شرکت بیمه کارآفرین

شماره پرونده خسارت :	1
شماره بیمه نامه :	550/98/3950/99/2340

نسویه
خسارت

شماره حواله : 1
تاریخ : 1400/02/22

معرف : ساجده زمانی کد 3950	بیمه گذار : امیر تنها کد 7191009
بیمه شده : جناب آقای امیر تنها کد 7191009	

مبلغ خسارت : 100,000,000 ریال	مبلغ خسارت به حروف : یکصد میلیون ریال
نوع خسارت : هزینه پزشکی	

گیرندگان خسارت :

نسبت گیرنده خسارت	نام گیرنده خسارت	مبلغ قابل پرداخت
بیمه گذار	امیر تنها کد 7191009	100,000,000

واحد پرداخت خسارت

امضاء کننده دوم :

امضاء کننده اول :

