

# شرکت بیمه کارآفرین

## مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی: ساوه

نوع بیمه نامه: کرونا/ حوادث

شماره بیمه نامه: ۵۵۰/۹۸/۳۹۵۰/۹۹/۲۳۴۱

نام بیمه گذار: عاطفه اقبالا زاده

تاریخ وقوع حادثه: ۱۴۰۰/۱۲/۳۰

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 ۱۷  
۴۲۵۶۳۰۰۰ | ۴۲۵۹۴۹۶

## 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 ضوابط پیوست صادر گردید.

کد رایانه بیمه نامه : ۸۰۰۵۴۸۳	تاریخ شروع بیمه نامه : ۱۳۹۹/۱۰/۱۴	نام / کد نماینده فروش (معرف) : نمایندگی زمانی (۳۹۵۰)	تاریخ انقضا بیمه نامه : ۱۴۰۰/۱/۱۴	مدت بیمه : ۹۰ روز	حق بیمه با مالیات : ۱۲۵۰۷۷۵ ریال
بیمه گذار		بیمه شده			
نام و نام خانوادگی: عاطفه آقابالا زاده	نام پدر: جعفر	نام و نام خانوادگی: عاطفه آقابالا زاده	شغل:		
کد ملی / شناسه ملی: [REDACTED]	تلفن همراه: [REDACTED]	کد ملی / شناسه ملی: [REDACTED]	تلفن همراه:		
تعهدات بیمه کرونا / حادثه			سرمايه		
۱	گرامت پوشش فوت بر اثر حادثه / کرونا	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال			
۲	گرامت پوشش هزینه پزشکی بر اثر حادثه / کرونا	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال			
۳	گرامت 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]	امیر تنها	در صورت فوت بیمه شده
		-			
		-			
		-			

- ضوابط و مستندات بیمه نامه به شرح زیر می باشد:	
<input checked="" type="checkbox"/>	شرایط عمومی بیمه کرونا: از سایت بیمه کار آفرین اخذ گردد.
<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"/>	شرایط خصوصی بیمه کرونا: باشد.

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 می توانید 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

شماره پرونده خسارت :	2
شماره بیمه نامه :	550/38/3950/99/2341

تسویه  
خسارت

شرکت بیمه کارآفرین

شماره حواله : 2
تاریخ : 1400/02/22

معرف : ساجده زمانی کد 3950	بیمه شده : سرکار خانم عاطفه آقابالاراده کد 1405797
بیمه گذار : عاطفه آقابالاراده کد 1405797	مبلغ خسارت به حروف : یکصد میلیون ریال
مبلغ خسارت : 100,000,000 ریال	نوع خسارت : هزینه پزشکی

گیرندگان خسارت :

نسبت گیرنده خسارت	نام گیرنده خسارت	مبلغ قابل پرداخت
بیمه گذار	عاطفه آقابالاراده کد 1405797	100,000,000

واحد پرداخت خسارت

امضاء کننده دوم :

امضاء کننده اول :

