

شرکت بیمه کارآفرین

مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی: لرستان

نوع بیمه نامه: بیمه نامه عمر اندوخته دار امید

شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۲۳/۴۲۳۷/۹۸/۷۴۱

نام بیمه گذار: شراره مصطفوی بناب

تاریخ وقوع حادثه: ۱۳۹۹/۱۱/۲۹

تاریخ پرداخت خسارت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۳

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

عامل خسارت: امراض خاص - نارسایی کلیوی

مبلغ خسارت پرداخت شده: ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۶ ماه



بیمه نامه عمر اندوخته دار امید


این بیمه نامه طبق درخواست شماره ۵۸۳۳۷ مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۰۳ بیمه گذار و قوانین و مقررات بیمه‌ای کشور و شرایط عمومی مندرج در ظهر آن و ضمیمات پیوست صادر گردید.

شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۲۳/۴۲۳۷/۹۸/۷۴۱	تاریخ صدور: ۱۳۹۸/۱۱/۲۸	شعبه/ واحد صدور: خرم آباد کد ۲۳
کد رایانه بیمه نامه: ۷۴۲۶۰۴۳	تاریخ شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۸/۱۱/۲۸	نام/ کد نماینده فروش (معرف): مهوش رحیمی کد ۴۲۳۷
قرارداد:	تاریخ انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۸/۱۱/۲۸	نام/ کد نمایندگی/ کارگزار (سرپرست): خرم آباد کد ۲۳
شناسه ثابت بیمه نامه (حق بیمه): ۲۹۸۰۰۰۱۷۰۴۵۱۰۱۱۵	مدت بیمه: ۲۵ سال	نام/ کد مشاور (بازاریاب):
بیمه گذار		بیمه شده
نام و نام خانوادگی: سرکار خانم شراره مصطفوی بناب کد ۱۲۴۴۳۷۴ کد ملی/ شناسه ملی: [Redacted] تاریخ تولد: [Redacted] نام پدر: [Redacted] آدرس: [Redacted] کد پستی: [Redacted] تلفن همراه: [Redacted]		نام و نام خانوادگی: سرکار خانم شراره مصطفوی بناب کد ۱۲۴۴۳۷۴ کد ملی: [Redacted] تاریخ تولد: [Redacted] نام پدر: [Redacted] آدرس: [Redacted] کد پستی: [Redacted] تلفن همراه: [Redacted]
تعهدات		
۱ پوشش فوت به هر علت	سرمایه (سال اول) - ریال	حق بیمه (سال اول) - ریال
۲ پوشش فوت بر اثر حادثه	افزایش سالانه: ۰ درصد	افزایش سالانه: ۱۰ درصد
۳ پوشش نقض عضو حادثه و ازکارافتادگی	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۱,۷۵۶,۱۰۰
۴ پوشش هزینه پزشکی بر اثر حادثه	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰
۵ خطرات اضافی حادثه: زلزله، سیل، آتش‌فشان، موتورسیکلت، ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	ندارد
۶ پوشش امراض خاص	دارد	۱۳,۸۰۰,۰۰۰
۷ بسته تکمیلی امراض خاص	۱,۹۶۲,۱۴۶,۴۰۰	۲,۰۴۳,۹۰۰
۸ پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه به علت ازکارافتادگی بیمه شده	جمع حق بیمه با لحاظ مالیات ارزش افزوده و عوارض (سال اول)	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰

استفاده کنندگان (ذینفعان)	نام و نام خانوادگی	شناسه / کد ملی	نسبت با بیمه شده	درصد سهم	اولویت
در صورت فوت بیمه شده	آقای پردیا دهقانپور کد ۵۷۲۳۸۸۴	۲۲۸۳۱۱۴۰۰۴	پسر	۲۵	اولویت ۱
	آقای آریا دهقانپور کد ۵۷۲۳۸۸۰	۲۲۸۳۱۱۴۰۱۲	پسر	۲۵	اولویت ۱
	خانم هانا دهقان پور کد ۶۱۸۸۸۴۹	۴۰۶۲۱۵۴۱۷۱	دختر	۵۰	اولویت ۱
در صورت حیات بیمه شده در انقضاء بیمه	سرکار خانم شراره مصطفوی بناب کد ۱۲۴۴۳۷۴	۴۰۷۲۲۴۸۰۶۱	بیمه گذار	۱۰۰	

مشخصات واریز قسط اول حق بیمه: مبلغ ریال طی سند: به شماره در تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۲۸. نقداً به حساب شماره ۸۶۲۰۰۲۰۹۰ شرکت بیمه کارافارین واریز گردید. وصول مورد تأیید است. روش پرداخت حق بیمه: سالانه

شناسه ثابت بیمه نامه (حق بیمه): ۲۹۸۰۰۰۱۷۰۴۵۱۰۱۱۵ حساب بانکی بیمه کارافارین: ۸۶۲۰۰۲۰۹۰ نزد بانک ملت - شماره کارت متصل به حساب: ۶۱۰۴-۳۳۷۵-۳۷۱۳-۱۲۱

اصالت سند / QR Code	ضمائم و مستندات بیمه نامه به شرح زیر می باشد:
	<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، ازکارافتادگی، پزشکی
	<input checked="" type="checkbox"/> گزارش ارزش بازرخرد 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 با هر یک از الحاقیه های صادره اشکال، ایراد و یا اعتراضی داشته باشد، مکلف است ظرف ۴۸ ساعت پس از دریافت بیمه نامه و با الحاقیه نظر خود را طی نامه اعلام نماید، در غیر اینصورت بیمه نامه و یا 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 بازرخرد و اندوخته بیمه نامه متناسب با مدت تاخیر کاهش خواهد یافت.

این بیمه نامه با دو امضاء و مهر واحد صدور معتبر می باشد.
کارشناس صدور: سهیلا مرادی فر - رئیس شعبه/ واحد صدور: ابوفخر نعمتی نسب -
کد اقتصادی: ۴۱۱۱-۱۱۱۷-۶۴۹۸

شناسه ملی: ۱۰۱۰۲۴۲۵۹۶۹

- جهت پیگیری 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 <https://life.karafarin-insurance.ir> اقدام نمایید.

در انتظار امید؛ مستندسازی خسارت بیمه کارافارین



شرکت بیمه کارآفرین

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

واحد صدور: خرم آباد کد ۲۳

شماره پرونده خسارت: ۳۱۰۴
شماره بیمه نامه: ۷۴۱

شماره حواله: ۲۷۵۹
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۰۳

قابل پرداخت
بابت خسارت

معرف: مهوش رحیمی کد ۴۲۳۷	بیمه شده: شماره مصطفوی بناب کد ۱۲۴۴۳۷۴
بیمه گذار: شماره مصطفوی بناب کد ۱۲۴۴۳۷۴	

مبلغ خسارت: ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	نوع خسارت: نقص عضو و ازکارافتادگی و	تاریخ خسارت: ۱۳۹۹/۱۱/۲۹
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	بیمه گذار	شماره مصطفوی بناب کد ۱۲۴۴۳۷۴	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
--

واحد پرداخت خسارت
ممن صافی
کارشناس اداری خسارت استان لرستان



احسان طلوعی
رئیس شعبه
ش.پ: ۹۷۷