

شرکت بیمه کارآفرین

مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی : مشهد

نوع بیمه نامه : عمر اندوخته دار امید

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۹/۷۱۶۶/۹۹/۹۰۵

نام بیمه گذار : احمد شریعتی کد ۵۸۹۸۱۵

تاریخ وقوع حادثه : ۱۴۰۰/۰۲/۲۳

تاریخ اعلام خسارت : ۱۴۰۰/۰۲/۲۵

تاریخ پرداخت خسارت : ۱۴۰۰/۰۷/۲۴

مبلغ حق بیمه پرداخت شده : ۱۱۵,۹۷۸,۸۴۰/ ریال

عامل خسارت : امراض خاص - انفارکتوس قلبی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰/ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۱۵۰ روز



دفتر مرکزی، تهران، میدان آرژانتین
خیابان پخارست، خیابان ۱۷، شماره ۵،
۴۲۵۶۳۰۰۰ | ۴۲۵۹۴۰۰۰



بیمه نامه عمر اندوخته دار امید

این بیمه نامه طبق درخواست شماره ۷۸۸۴۰ مورخ ۱۳۹۹/۰۳/۱۰ بیمه گذار و قوانین و مقررات بیمه ای کشور و شرایط عمومی مندرج در ظهر آن و ضمانت پیوست صادر گردید.

شماره ۱۳۹۹۳۱۰۳۹۳۱

شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۹/۷۱۶۶/۹۹/۹۰۵	تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۰۳/۱۷	شعبه/ واحد صدور: مشهد کد ۹
کد رایانه بیمه نامه: ۷۶۴۴۲۲۵	تاریخ شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۹/۰۳/۱۷	نام / کد نماینده فروش (معرف): زهرا جبرانی کد بیمه مرکزی ۳۱۴۵
قرارداد:	تاریخ انقضای بیمه نامه: ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۹/۰۳/۱۷	نام / کد نمایندگی / کارگزار (سرپرست): مشهد کد ۹
شناسه ثابت بیمه نامه (حق بیمه): ۲۹۹۰۰۰۰۰۳۹۵۵۷۶۱۴۶	مدت بیمه: ۲۰ سال	نام / کد مشاور (بازاریاب):

بیمه گذار		بیمه شده	
نام و نام خانوادگی: جناب آقای احمد شریعتی اصل کد ۵۸۹۸۱۵	تاریخ تولد:	نام و نام خانوادگی: جناب آقای احمد شریعتی اصل کد ۵۸۹۸۱۵	تاریخ تولد:
کد ملی / شناسه ملی:	نام پدر:	کد ملی:	شغل: مدیر چاپخانه
آدرس:	کد پستی:	آدرس:	تلفن همراه:

تعمدات	سرمایه (سال اول) - ریال	حق بیمه (سال اول) - ریال
۱ پوشش فوت به هر علت	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
۲ پوشش فوت بر اثر حادثه	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۲۰,۰۰۰
۳ پوشش نقض عضو حادثه و ازکارافتادگی	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۰۰,۰۰۰
۴ پوشش هزینه پزشکی بر اثر حادثه	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰
۵ خطرات اضافی حادثه: زلزله، سیل، آتش فشان، موتورسیکلت، ورزش های رزمی و حرفه ای	دارد	دارد
۶ پوشش امراض خاص	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲,۶۰۰,۰۰۰
۷ بسته تکمیلی امراض خاص	دارد	دارد
۸ پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه به علت ازکارافتادگی بیمه شده	۱,۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰
جمع حق بیمه با لحاظ مالیات ارزش افزوده و عوارض (سال اول)		۷۸,۷۲۰,۰۰۰

استفاده کنندگان (ذینفعان)	نام و نام خانوادگی	شناسه / کد ملی	نسبت با بیمه شده	درصد سهم	اولویت
در صورت فوت بیمه شده	خانم مهری پور رنجبر کد ۵۲۹۲۰۹۳		همسر	۱۰۰	اولویت ۱
	خانم یکتا شریعتی اصل کد ۴۵۱۰۷۴۱		دختر	۵۰	اولویت ۲
	آقای یزدان شریعتی اصل کد ۵۲۹۲۰۹۴		پسر	۵۰	اولویت ۲
در صورت حیات بیمه شده در انقضای بیمه	جناب آقای احمد شریعتی اصل کد ۵۸۹۸۱۵		بیمه گذار	۱۰۰	

مشخصات واریز قسط اول حق بیمه: مبلغ ۷۸,۷۲۰,۰۰۰ ریال طی سند: به شماره در تاریخ ۱۳۹۹/۰۳/۱۷ نقداً به حساب شماره ۸۶۲۰۰۲۰۰۹۰ شرکت بیمه کارآفرین واریز گردید. وصول مورد تأیید است. روش پرداخت حق بیمه: سالانه

شناسه ثابت بیمه نامه (حق بیمه): ۲۹۹۰۰۰۰۰۳۹۵۵۷۶۱۴۶ حساب بانکی بیمه کارآفرین: ۸۶۲۰۰۲۰۰۹۰ نزد بانک ملت - شماره کارت متصل به حساب: ۱۲۰۱-۳۷۱۳-۳۳۷۵-۴۱۰۴

ضمائم و مستندات بیمه نامه به شرح زیر می باشد:	اسمالت / 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، ازکارافتادگی، پزشکی	
<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 ۴۸ ساعت پس از دریافت بیمه نامه و یا 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 بازخرید و اندوخته بیمه نامه متناسب با مدت تاخیر کاهش خواهد یافت.



شرکت بیمه کارآفرین
این بیمه نامه با دو امضاء و مهر واحد صدور معتبر می باشد.
کارشناس صدور: مریم ناجیکی - رئیس شعبه/ واحد صدور: سمیه فداکار -
کد اقتصادی: ۴۱۱۱-۱۱۱۷-۶۴۹۸ شناسه ملی: ۱۰۱۰۲۴۵۹۶۹

- 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.



مشخصات پرونده خسارت عمر انفرادی شماره: ۸۳,۸۸۱

نام بیمه گذار: احمد شریعتی اصل کد ۵۸۹۸۱۵	
نام بیمه شده اصلی: احمد شریعتی اصل کد ۵۸۹۸۱۵	
شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۹,۷۱۶۶,۹۹,۹۰۵	تاریخ شروع: ۱۳۹۹/۰۳/۱۷
تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۰۳/۱۷	تاریخ انقضا: ۱۴۱۹/۰۳/۱۷
وضعیت پرداخت حق بیمه:	
سرمایه مورد بیمه: ریال	
تاریخ شروع پوشش بیمه ای بیمه شده: ۱۳۹۹/۰۳/۱۷	
تاریخ وقوع غرامت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۴	نوع غرامت: پرداخت خسارت
تاریخ اعلام غرامت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۴	سن بیمه شده در زمان وقوع غرامت: ۴۴

با توجه به مراتب یاد شده در فوق پرداخت مبلغ ۱,۵۰۰,۸۸۵,۰۰۰ ریال در وجه گیرندگان اعلام شده در جدول ذیل بابت غرامت خسارت از نظر این اداره بلامانع می باشد.

گیرندگان خسارت:

نسبت گیرنده	نوع حواله	نام گیرنده خسارت	مبلغ قابل پرداخت (ریال)
بیمه گذار	قابل پرداخت	احمد شریعتی اصل کد ۵۸۹۸۱۵	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
بیمه گذار	برگشتی	احمد شریعتی اصل کد ۵۸۹۸۱۵	-۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
کارشناس	مستقیم		۸۸۵,۰۰۰
		خسارت قابل پرداخت	۱,۵۰۰,۸۸۵,۰۰۰

اداره خسارت عمر