

شرکت بیمه کارآفرین

مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی : مشهد

نوع بیمه نامه : عمر و سرمایه گذاری

شماره بیمه نامه : ۶۲۱/۹/۱۸۰۹/۹۴/۱۸۲

نام بیمه گذار: سلمان منصوری کد ۱۹۷۰۵۳۳

تاریخ وقوع حادثه : ۱۴۰۰/۰۵/۲۰

تاریخ اعلام خسارت : ۱۴۰۰/۰۶/۱۳

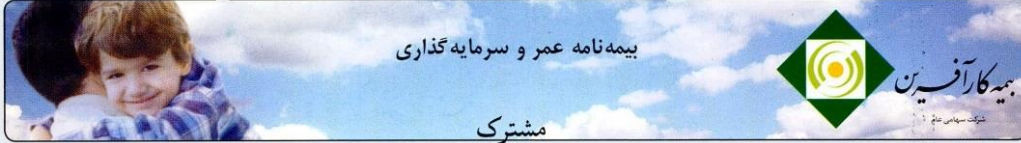
تاریخ پرداخت خسارت : ۱۴۰۰/۰۷/۱۳

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

عامل خسارت : فوت بر اثر حادثه - برق گرفتگی

مبلغ خسارت پرداخت شده : ۱,۸۶۸,۷۳۱,۳۱۶/ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۳۰ روز



بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری



بیمه کارآفرین

مشترک

شماره
۰۴۷۳۳۹

بیمه گذار: جناب آقای سلمان منصوری کد ۱۹۷۰۵۳۳ نام پدر: شماره شناسنامه/کد ملی: شماره تلفن همراه:

آدرس: **بیمه شده اول:** جناب آقای سلمان منصوری کد ۱۹۷۰۵۳۳ **بیمه شده دوم:** سرکار خانم خدیجه لطفی مقدم کد ۴۱۲۱۸۳۸۵

تاریخ تولد: **تاریخ تولد:** **شماره شناسنامه/کد ملی:** **نام پدر:**

تاریخ پیش نهاد: ۱۳۹۴/۰۱/۲۲ **شروع تعهد بیمه گر:** ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۴/۰۱/۲۲ **پایان تعهد بیمه گر:** ساعت ۲۴ روز ۱۴۱۹/۰۱/۲۲

تاریخ صدور: ۱۳۹۴/۰۱/۲۲ **شماره بیمه نامه:** ۶۲۱/۹/۱۸۰۹/۹۴/۱۸۲ **مدت بیمه:** ۲۵ سال شخصی

سرمایه فوت بیمه عمر: (به حروف)	بیمه شده اول: دویست و پنجاه میلیون بیمه شده دوم: دویست و پنجاه میلیون	به عدد: ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب تعدیل سالانه سرمایه: ۱۰ درصد
سرمایه بیمه بیماریهای پوشش: (به حروف)	بیمه شده اول: هفتاد و پنج میلیون بیمه شده دوم: هفتاد و پنج میلیون	ریال کد نمایندگی: مشهود کد ۹ حجی قربان بهادری سرچشمه کد ۱۸۰۹
سرمایه فوت به علت حادثه: (به حروف)	بیمه شده اول: هفتصد و پنجاه میلیون بیمه شده دوم: هفتصد و پنجاه میلیون	به عدد: ۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال کد معرف: ۹/۱۸۰۹
تفاهم نامه: ۱۸۴۱- اداره کل امور اقتصادی و دارایی استان خراسان رضوی	کد رایانه بیمه نامه: ۷۲۹۳۷۹	روش پرداخت حق بیمه: یک ماهه

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت با بیمه شده	سهم استفاده کننده
۱	خدیجه لطفی مقدم	اولویت ۱	همسر	۲۵%
۲	سجاد منصوری	اولویت ۱	پسر	۲۵%
۳	احسان منصوری	اولویت ۱	پسر	۲۵%
۴	فائزه منصوری	اولویت ۱	دختر	۲۵%
۱	سلمان منصوری	اولویت ۱	بیمه گذار	۱۰۰%

حق بیمه

حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری (به حروف):	بازده میلیون و چهل	به عدد:	۱۱,۰۰۰,۰۴۰ ریال
حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه (به حروف):	یک میلیون و دویست هزار	به عدد:	۱,۲۰۰,۰۰۰ ریال
حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه (به حروف):	دویست و هفتاد و پنج هزار و چهل	به عدد:	۲۷۵,۰۴۰ ریال
حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش (به حروف):	چهارصد و پنجاه و سه هزار و هفتصد و بیست	به عدد:	۴۵۳,۷۲۰ ریال
حق بیمه سالانه (به حروف):	دوازده میلیون و نهصد و بیست و هشت هزار و هشتصد	به عدد:	۱۲,۹۲۸,۸۰۰ ریال

۱- معاف بودن بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت فوت یا از کار افتادگی دائم و کامل بیمه شده اول در طول مدت اعتبار بیمه نامه، از کار افتادگی دائم و کامل بیمه شده اول می بایست توسط پزشک معتمد بیمه گر یا پزشکی قانونی مورد تایید قرار گیرد.

۲- در صورت ابتلای هر یک از بیمه شدگان به یکی از بیماریهای مندرج در شرایط عمومی پوشش بیماریهای تحت پوشش ضمیمه بیمه نامه، سرمایه بیمه بیماریهای تحت پوشش وی پرداخت می گردد. همچنین این پوشش برای بیمه شده خسارت دیده قطع خواهد شد.

۳- در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سررسید مقرر، میزان مشارکت در سود حاصل از سرمایه گذاری به نسبت مدت تاخیر تقبیل خواهد یافت.

۴- حق استفاده از سرمایه بیمه نامه تنها متعلق به ذینفع یا ذینفعین در قید حیات در زمان فوت بیمه شده و با رعایت ترتیب مقرر در بیمه نامه می باشد. و به وراثت ذینفعی که قبل از بیمه شده فوت ننوده است، تعلق نخواهد گرفت.

۵- چنانچه بیمه گذار قبل از پرداخت ۵۰٪ حق بیمه سال اول یا گذشت کمتر از ۶ ماه از تاریخ صدور بیمه نامه از ادامه ی قرارداد بیمه نامه منصرف گردد، بیمه نامه منقضی و عیناً قابل استرداد نمی باشد.

۶- در صورت قطع همکاری هر یک از پرسنل با سازمان طرف قرارداد و یا عدم کسر حق بیمه عمر از حقوق (به هر علت)، مسئولیت پرداخت حق بیمه متعلق بصورت مسأله ایانه بر عهده ی بیمه شده خواهد بود.

۷- واریز حق بیمه به حساب شرکت بیمه کارآفرین به منزله پرداخت حق بیمه می باشد. در صورت عدم پرداخت حق بیمه حداکثر تا یکماه از تاریخ مقرر، بیمه نامه به حالت تعلیق در می آید و بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت و سایر پوشش های تکمیلی نخواهد داشت.

لطفاً مفاد بیمه نامه و ضمایم آن را بررسی و در صورت مشاهده هر گونه مغایرت با پیش نویس مراتب را حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز از تاریخ صدور بیمه نامه اعلام فرمایید.

مشارکت اولیادین
۱۳۹۴/۰۱/۲۲ = ۱۰,۷۷,۰۰۰

نسخه اول بیمه گذار

code: 0007

واحد صدور: مشهد کد ۹		تاییدیه خسارت عمر انفرادی		شوکت بیمه کارآفرین	
شماره پرونده خسارت: ۸۲۵۵۰		قابل پرداخت بابت خسارت		شماره حواله: ۸۳۳۸۹	
شماره بیمه نامه: ۱۸۲				تاریخ: ۱۴۰۰/۰۷/۱۳	
معرف: حجی قربان بهادری سرچشمه کد ۷۱۱۶ بیمه شده: سلمان منصوری کد ۱۹۷۰۵۳۳					
بیمه گذار: سلمان منصوری کد ۱۹۷۰۵۳۳					
تاریخ خسارت: ۱۴۰۰/۰۵/۲۰		نوع خسارت: فوت		مبلغ خسارت: ۱,۸۶۲,۵۰۵,۷۶۵ ریال	
گیرندگان خسارت:					

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	همسر	خانم خدیجه نطفی مقدم کد ۲۴۴۷۳۳۶	۴۶۵,۶۲۶,۴۴۲
۲	پسر	آقای احسان منصوری کد ۶۰۲۳۰۹۶	۴۶۵,۶۲۶,۴۴۱
۳	پسر	آقای سجاد منصوری کد ۶۰۲۳۰۹۵	۴۶۵,۶۲۶,۴۴۱
۴	دختر	خانم فائزه منصوری کد ۶۰۲۳۰۹۷	۴۶۵,۶۲۶,۴۴۱

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۸۶۲,۵۰۵,۷۶۵ ریال

واحد پرداخت خسارت

(Handwritten signature and stamp)

تاییده خسارت عمر انفرادی

واحد صدور: مشهد کد ۹

شماره حواله: ۸۳۳۹۸

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۷/۱۴

متمم
بابت خسارت

بیمه شده: سلمان منصوری کد ۱۹۷۰۵۳۳

بیمه گذار: سلمان منصوری کد ۱۹۷۰۵۳۳

مبلغ خسارت: ۶,۲۲۵,۵۵۱ ریال

نوع خسارت: فوت

تاریخ خسارت: ۱۴۰۰/۰۵/۲۰

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	مهر	خانم خدیجه نطفی مقدم کد ۴۴۴۷۳۳۶	۱,۵۵۶,۳۸۸
۲	سر	آقای سجاد منصوری کد ۶۰۲۳۰۹۵	۱,۵۵۶,۳۸۷
۳	سر	آقای احسان منصوری کد ۶۰۲۳۰۹۶	۱,۵۵۶,۳۸۸
۴	دختر	خانم فائزه منصوری کد ۶۰۲۳۰۹۷	۱,۵۵۶,۳۸۸

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۶,۲۲۵,۵۵۱ ریال

واحد پرداخت خسارت

