

شرکت بیمه کارآفرین

مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی: البرز (کرج)

نوع بیمه نامه: عمر اندوخته دار امید

شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۱۱۲۹/۱۱۲۹/۹۸/۷۰

نام بیمه گذار: سید محمد جعفریان

تاریخ وقوع خسارت: ۱۴۰۰/۰۴/۰۱

تاریخ اعلام خسارت: ۱۴۰۰/۰۶/۲۳

تاریخ پرداخت خسارت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۴۶۶,۱۰۰,۰۰۰ ریال

عامل خسارت: امراض خاص و تکمیلی - سرطان پروستات

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

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۱ روز پس از تکمیل مدارک



بیمه نامه عمر اندوخته دار امید

کد یکتای بیمه نامه: ۸۰۰۰۲۲۶۲۸۱۸

این بیمه نامه طبق درخواست شماره ۶۳۹۳۰ مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۱۵ بیمه گذار و قوانین و مقررات بیمه‌ای کشور و شرایط عمومی مندرج در ظهر آن و ضمیمات پیوست صادر گردید.

شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۱۱۲۹/۱۱۲۹/۹۸/۷۰	تاریخ صدور: ۱۳۹۸/۱۱/۲۰	شعبه/ واحد صدور: اعظم طهماسبی کد ۱۱۲۹
کد رایانه بیمه نامه: ۷۴۶۰۳۳۱	تاریخ شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ روز ۲۰/۱۱/۱۳۹۸	نام / کد نماینده فروش (معرف): اعظم طهماسبی کد ۱۱۲۹
قرارداد:	تاریخ انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ روز ۲۰/۱۱/۱۴۲۸	نام / کد نمایندگی/ کارگزار (سرپرست): کرج کد ۲۹
شناسه ثابت بیمه نامه (حق بیمه): ۲۹۸۰۰۰۱۶۷۳۶۲۹۱۷۹	مدت بیمه: ۳۰ سال	نام (کد مشاور/بازاریاب):

بیمه گذار	بیمه شده
نام و نام خانوادگی: جناب آقای سیدمحمد جعفریان کد ۱۵۵۲۹۷ کد ملی/ شناسه ملی: تاریخ تولد:	نام و نام خانوادگی: جناب آقای سیدمحمد جعفریان کد ۱۵۵۲۹۷ کد ملی: تاریخ تولد: سن بیمه شده: ۴۸
نام پدر: آدرس: کد پستی:	نام پدر: آدرس: کد پستی:
تلفن همراه:	تلفن همراه:

تعهدات	سرمایه (سال اول) - ریال	حق بیمه (سال اول) - ریال
۱ پوشش فوت به هر علت ۱۰۰ برابر حق بیمه عمری سال اول	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲ پوشش فوت بر اثر حادثه دارد. ۱۰۰ برابر سرمایه فوت به هر علت سال اول	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰
۳ پوشش نقض عضو حادثه و ازکارافتادگی دارد. ۱ برابر سرمایه فوت به هر علت سال اول	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰
۴ پوشش هزینه پزشکی بر اثر حادثه	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰
۵ پوشش مقرری روزانه بستری در مراکز مجاز ناشی از حادثه		
۶ خطرات اضافی حادثه: زلزله، سیل، آتش‌فشان، موتورسیکلت، ورزش‌های رزمی و حرفه‌ای	ندارد	
۷ پوشش امراض خاص دارد. ۱ برابر سرمایه فوت به هر علت سال اول	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۳,۸۰۰,۰۰۰
۸ بسته تکمیلی امراض خاص	دارد	
۹ پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه به علت ازکارافتادگی بیمه شده	۵,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰
واریز متفرقه: ۰ ریال و جمع حق بیمه با لحاظ مالیات ارزش افزوده و عوارض (سال اول)	۲۲۲,۸۰۰,۰۰۰	

استفاده کنندگان (ذینفعان)	نام و نام خانوادگی	شناسه / کد ملی	نسبت با بیمه شده	درصد سهم	اولویت
در صورت فوت بیمه شده	خانم گلنیس گرمساری کد ۵۳۳۶۰۶۰	۱۸۱۷۲۵۹۱۲۱	همسر	۱۰۰	اولویت ۱
	آقای سید برنا جعفریان کد ۵۵۵۱۳۴۵	۰۱۵۱۸۱۰۱۴۱	پسر	۵۰	اولویت ۲
	آقای سید پارسا جعفریان کد ۵۵۵۱۳۴۴	۰۳۱۲۵۴۰۹۰۶	پسر	۵۰	اولویت ۲
در صورت حیات بیمه شده در انقضاء بیمه	جناب آقای سیدمحمد جعفریان کد ۱۵۵۲۹۷	۳۵۵۹۳۲۰۳۹۹	بیمه گذار	۱۰۰	

مشخصات واریز قسط اول حق بیمه: مبلغ ریال طی سند: به شماره در تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۲۰. 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): ۲۹۸۰۰۰۱۶۷۳۶۲۹۱۷۹ حساب بانکی بیمه کارآفرین: ۸۶۲۰۰۲۰۰۹۰ نزد بانک ملت - شماره کارت متصل به حساب: ۶۱۰۴-۳۳۷۵-۳۷۱۳-۱۲۰۱

ضمائم و مستندات بیمه نامه به شرح زیر می‌باشد:	اصالت / 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 و مقرری روزانه بستری در مراکز مجاز	<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	

۱- طبق ماده ۲۵ شرایط عمومی پیوست، در صورتیکه بیمه گذار نسبت به متن و مفاد بیمه نامه یا هر یک از الحاقیه‌های صادره اشکال، ایراد یا اعتراض داشته باشد، مکلف است ظرف ۲۸ ساعت پس از دریافت بیمه نامه و یا الحاقیه نظر خود را طی نامه اعلام نماید. در غیر اینصورت بیمه نامه و یا الحاقیه صادره به منزله قبول بیمه گذار تلقی می‌گردد.
 ۲- طبق ماده ۱۷ شرایط عمومی پیوست، در صورت عدم پرداخت حق بیمه در مهلت مقرر، جهت اعتبار قرارداد هزینه‌های دوره از اندوخته بیمه نامه کم می‌شود و ارزش بازرخرد و اندوخته بیمه نامه متناسب با مدت تاخیر کاهش خواهد یافت.
 ۳- این بیمه نامه به پیوست دارای شرایط خصوص، است.
 ۴- این بیمه نامه به سمت دار (۱) - سایر شرایط خصوص، است.



کارشناس صدور: علی حاجی نصیری - کد ۶۴۴۴۶۲۶
رئیس شعبه/ واحد صدور: رویا دودی - کد ۶۲۵
شناسه ملی شرکت بیمه کارآفرین: ۱۰۱۰۲۲۵۹۶۹
 - جهت پیگیری اصالت این بیمه نامه می‌توانید از طریق اسکن QR Code اقدام نمایید.
 - برای بررسی کلیه اطلاعات بیمه نامه و پرداخت اسقاط می‌توانید از طریق حساب کاربری در <https://life.karafarin-insurance.ir> اقدام نمایید.

واحد صدور: اعظم طهماسبی کد ۱۱۲۹

تاییدیه خسارت عمر انفرادی

شرکت بیمه کارآفرین

شماره پرونده خسارت: ۸۷۳	قابل پرداخت بابت خسارت	شماره حواله: ۸۸۸
شماره بیمه نامه: ۷۰		تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲
بیمه شده: سیدمحمد جعفریان کد ۱۵۵۲۹۷		معرف: اعظم طهماسبی کد ۱۱۲۹
		بیمه گذار: سیدمحمد جعفریان کد ۱۵۵۲۹۷
تاریخ خسارت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۲	نوع خسارت: پرداخت خسارت	مبلغ خسارت: ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده غرامت	نام گیرنده غرامت	مبلغ قابل پرداخت
۱	بیمه گذار	سیدمحمد جعفریان کد ۱۵۵۲۹۷	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰

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

واحد پرداخت خسارت
کرج کد ۲۹


