

# شرکت بیمه کارآفرین

## مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی: کرمان

نوع بیمه نامه: عمر و سرمایه گذاری (فوت به هر علت و فوت به علت حادثه)

شماره بیمه نامه: ۶۲۱/۱۸/۲۲۸۲/۹۲/۱۷۵۷

نام بیمه گذار: علی مرادپور

تاریخ حادثه: ۱۴۰۰/۰۳/۱۱

تاریخ اعلام خسارت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۰

تاریخ پرداخت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۲

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۱۹۴,۲۳۵,۱۲۹ ریال

عامل خسارت: فوت بر اثر سوختگی

مبلغ خسارت پرداخت شده: ۱,۵۴۹,۵۸۲,۶۱۱ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۲ روز



شماره ۱۳۱۵۹

بیمه گار: **جناب آقای علی مرادپور کد ۱۶۱۶۸۸۲** نام پدر: **مسعود** شماره شناسنامه/کد ملی: **۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰**

بیمه شده اول: **جناب آقای علی مرادپور کد ۱۶۱۶۸۸۲** بیمه شده دوم: **سرکار خانم رحیمه مرادپور ۴۰۶۷۷۲۱۷**

تاریخ تولد: **۱۳۵۰/۰۷/۰۱** تاریخ تولد: **۰۰/۰۰/۰۰**

شماره شناسنامه/کد ملی: **۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰** شماره شناسنامه/کد ملی: **۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰**

نام پدر: **مسعود** نام پدر: **مسعود**

تاریخ پشهادت: **۱۳۹۲/۰۸/۲۷** شروع تعهد بیمه گر: ساعت **۲۴** پایان تعهد بیمه گر: ساعت **۲۴** **۱۳۹۲/۰۸/۲۷**

تاریخ صدور: **۱۳۹۲/۰۸/۲۷** شماره بیمه نامه: **۶۶۱/۱۸۷۲۸۲۹۲/۷۷۷**

**سرمایه فوت بیمه (به حروف):** بیمه شده اول: **بیست و پنجاه میلیون** بیمه شده دوم: **یکصد و بیست و پنج میلیون**

**سرمایه بیمه بیماریهای پوشش (به حروف):** بیمه شده اول: **هفتاد و پنج میلیون** بیمه شده دوم: **سی و هفت میلیون و پانصد هزار**

**سرمایه فوت به علت حادثه (به حروف):** بیمه شده اول: **هفتاد و پنجاه میلیون** بیمه شده دوم: **سیصد و هشتاد و پنج میلیون**

به عدد: **۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰** ریال ضریب تعض سالانه سرمایه: **۵ درصد**

به عدد: **۱۲۵,۰۰۰,۰۰۰** ریال ضریب تعض سالانه حق بیمه: **۱۰ درصد**

به عدد: **۷۵,۰۰۰,۰۰۰** ریال شعبه: **کرمش کد ۱۸**

به عدد: **۲۷۵,۰۰۰,۰۰۰** ریال کد نمایندگی: **فرهاد رنگ ابانی کد ۲۲۸۲**

به عدد: **۷۵,۰۰۰,۰۰۰** ریال کد معرف: **۱۸ / ۲۲۸۲**

به عدد: **۲۷۵,۰۰۰,۰۰۰** ریال شماره قرارداد: **روش پرداخت حق بیمه: سالانه**

رتبه بیمه شده	رتبف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت با بیمه شده	سهم استفاده کننده
بیمه شده اول	۱	رحیمه مرادپور	۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	حصص	۱۰۰%
بیمه شده دوم	۱	علی مرادپور	۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	حصص	۱۰۰%

حق بیمه سالانه عمر و سرمایه گذاری (به میلیون): **۰۰,۰۰۰,۰۰۰**

حق بیمه تکمیلی فوت به علت حادثه (به حروف): **نصد هزار**

حق بیمه معالجت از پرداخت حق بیمه (به حروف): **یکصد و پنجاه هزار**

حق بیمه تکمیلی بیماریهای تحت پوشش (به حروف): **یکصد و چهارده هزار**

حق بیمه سالانه (به حروف): **پارده میلیون و یکصد و شصت و چهار هزار**

۱- مالی بودن بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت فوت یا از کار افتادگی دار و کمال بیمه شده اول در طول مدت اعتبار بیمه نامه از کار افتادگی دائم و کمال بیمه شده اول می باشد توسط پزشک معتمد بیمه گر با پزشکی قانونی مورد تأیید قرار گیرد.

۲- در صورت ابتلای هر یک از بیمه شدگان به یکی از بیماری های مطرح در شرایط عمومی پوشش بیماری های تحت پوشش خصوصی بیمه نامه، بیمه نامه به صورت دائمی لغو میگردد.

۳- تا به در حالت بیمه گار شناسنامه حقوق و مزایای این بیمه نامه در زمان حیات بیمه شده به (۱۰٪) ازای کفای علم از این بیمه نامه منتهی میگردد.

۴- در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سرمدیه مقروض، میزان مشارکت در سود حاصل از سرمایه گذاری به نسبت میزان سپرده نگاشته خواهد باشد.

۵- حق استفاده از سرمایه بیمه نامه تنها مختص به ذینفع یا ذینفعان در قرض محال از زمان فوت بیمه شده و با رعایت شرایط مندرج در بیمه نامه می باشد و در صورت اقسامی آن، از بیمه فوت بیمه شده است. تعالی تعالی گردد.

شماره حساب انشعاقی و کسب و سرمایه گذاری: **شماره ۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰**

فرهاد رنگ ابانی

فرهاد رنگ ابانی

دفتر مرکزی: تهران، میدان آزادی، خیابان احمد کسری، پلاک ۱۰، طبقه همکف، شماره ۵ | تلفن: ۰۲۴-۸۸۷۲۳۸۲ | جورتگاز: ۸۸۷۲۳۸۸



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت ثبت اسناد و املاک  
**گواهی وفات**

نام خانوادگی: \_\_\_\_\_ شماره ملی: \_\_\_\_\_ شماره شناسنامه: ۶۱۴

نام پدر: \_\_\_\_\_ محل صدور: \_\_\_\_\_ تاریخ تولد: \_\_\_\_\_

محل شهادت: \_\_\_\_\_ وضعیت ازواج: \_\_\_\_\_

شماره ثبت: ۶۰۵۷۴ شماره ثبت: \_\_\_\_\_ تاریخ ثبت: ۱۳۰۰/۰۲/۲۲

محل شهادت: کرمان تاریخ: ۱۳۰۰/۰۲/۲۲ علم: سورهنگر

محل شهادت: کرمان

این سند طبق ماده ۲۷ قانون ثبت اسناد و املاک تنظیم گردید.

نام و نام خانوادگی صادر: \_\_\_\_\_

اداره ثبت حوال: \_\_\_\_\_

صدر و تحویل گردید: \_\_\_\_\_

این گواهی بر حسب تقاضای آقای/خانم \_\_\_\_\_

فرزند: \_\_\_\_\_

شماره تاریخ و مهر: \_\_\_\_\_

شماره: \_\_\_\_\_

دکتر تازه ایمنی رضوی شماره ۱۴۵ شیرخان

فتوکپی بر این اصل اعتبار ندارد

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۲۲

ایملا

ایملا  
تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۲۲

شهادت مرقوم

شهادت املاک

توضیحات

تحویل گردید

سازگاری گواهی



**شرکت بیمه کار آفرین**

<b>تاییدیه خسارت عمر انفرادی</b>	واحد صدور: کرمان کد ۱۸	شماره حواله: ۳۳۱۴۰
قابل پرداخت بابت خسارت	شماره پرونده خسارت: ۳۲۹۶۲ شماره بیمه نامه: ۱۷۵۷	تاریخ: ۱۴۰۰/۰۴/۲۲
بیمه شده: علی مرادپور کد ۱۶۱۶۸۸۲	معرف: فرهاد زنگی آبادی کد ۲۲۸۲ بیمه گذار: علی مرادپور کد ۱۶۱۶۸۸۲	
نوع خسارت: فوت	تاریخ خسارت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۱	مبلغ خسارت: ۱,۵۴۷,۸۶۵,۹۴۴ ریال

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده فرات	نام گیرنده فرات	مبلغ قابل پرداخت
۱	همسر	خانم رحیمه مرادپور کد ۵۸۱۳۰۷۶	۱,۵۴۷,۸۶۵,۹۴۴

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۵۴۷,۸۶۵,۹۴۴ ریال

شرکت بیمه کار آفرین  
شعبه کرمان  
اداره های تخصصی: عمر و سرمایه گذاری

کرمان - خیابان شهید رجایی (خورشید) - لیش کوچه ۳۳ - تلفن: ۰۲۴-۳۳۷۲۳۹۶۱-۲ - دورنگار: ۰۲۴-۳۳۷۱۵۰۳۹

**شرکت بیمه کار آفرین**

<b>تاییدیه خسارت عمر انفرادی</b>	واحد صدور: کرمان کد ۱۸	شماره حواله: ۳۳۱۴۲
مضم بابت خسارت	شماره پرونده خسارت: ۳۲۹۶۲ شماره بیمه نامه: ۱۷۵۷	تاریخ: ۱۴۰۰/۰۴/۲۳
بیمه شده: علی مرادپور کد ۱۶۱۶۸۸۲	معرف: فرهاد زنگی آبادی کد ۲۲۸۲ بیمه گذار: علی مرادپور کد ۱۶۱۶۸۸۲	
نوع خسارت: فوت	تاریخ خسارت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۱	مبلغ خسارت: ۱,۷۱۶,۶۶۷ ریال

گیرندگان خسارت:

ردیف	نسبت گیرنده فرات	نام گیرنده فرات	مبلغ قابل پرداخت
۱	همسر	خانم رحیمه مرادپور کد ۵۸۱۳۰۷۶	۱,۷۱۶,۶۶۷

جمع مبلغ قابل پرداخت: ۱,۷۱۶,۶۶۷ ریال

شرکت بیمه کار آفرین  
شعبه کرمان  
اداره های تخصصی: عمر و سرمایه گذاری