



دستور پرداخت پایا	
رسید موقت	
اطلاعات فرستنده	
نام و نام خانوادگی :	بیمه زندگی خاورمیانه بیمه زندگی خاور
کد ملی :	[REDACTED]
شماره تلفن :	[REDACTED]
تاریخ :	1399/06/04
سناسه :	پرداخت حسارت فون #
اطلاعات گیرنده	
نام و نام خانوادگی :	حوریه [REDACTED]
مبلغ :	411,718,258
شماره پیگیری :	9906040162719869
شماره حساب و برداشت وجه :	25886
تاریخ :	940860
کاربر باید کنید :	19475
محل امضاء مشتری برای پیگیری واریز حواله در بانک مقصد با تلفن های ۰۲۱۳۳۱۱۴۱۴۵ تماس بگیرید	



دستور پرداخت ساتنا - رسید مشتری	
تاریخ :	۱۳۹۹/۰۶/۰۲
کد پیگیری :	۹۹۰۶۰۲۰۱۶۱۳۳۱۶۳۳
کد شعبه :	۱۳۲۴
شماره ثبت :	۲۵۸۸۶۹۹۰۶۰۲۱۷
اطلاعات فرستنده	
نام : بیمه	نام خانوادگی : زندگی خاورمیانه
کد ملی : ۱۲۰۰۶۲۲۲۹۸۵	مبلغ : ۸۲۲۲۲۶۵۱۵
بانک فرستنده : بانک کشاورزی	شماره IBAN : IR700160000000000940860647
تلفن :	بابت : پرداخت خسارت فون پرداخت خسارت فون
اطلاعات گیرنده	
نام : حمید	نام خانوادگی : [REDACTED]
تلفن :	بانک گیرنده : بانک ملی ایران
سناسه :	شماره IBAN : IR88017000000010595803
محل امضاء مشتری	





بیمه نامه مستمري و بازنشستگي تکميلي

بیمه نامه:	شماره بیمه نامه:	۹۸۰۴۰۰۳۰۰۹۰۱۴۳۲۷	تاریخ صدور:	۱۳۹۸/۰۹/۱۹	واحد صدور:	مرکزی
	مدت پرداخت حق بیمه:	۲۰ سال	تاریخ شروع قرارداد:	۱۳۹۸/۰۹/۱۹	تاریخ انعام قرارداد:	۱۴۱۸/۰۹/۱۹
	نحوه پرداخت حق بیمه:	شش ماهه	درصد افزایش سالانه حق بیمه:	۱۰	درصد افزایش سالانه سرمایه فوت:	۰
	مدت دریافت مستمري:	۴۵ سال	مدت تضمین:	۰ سال		
	نحوه دریافت مستمري:	ماهانه	درصد افزایش سالانه مبلغ مستمري:	۵ درصد		
	کد و نام نماینده / کارگزار:		کد و نام نماینده فروش:			

شرکت بیمه زندگی خاور میانه بر اساس پیشنهاد شماره ۳۳۳۸۷۸۵ مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۱۸ بیمه گذار، با دریافت حق بیمه مقرر و طبق شرایط عمومی و خصوصی پیوست این بیمه نامه، بیمه شده را با شرایط زیر بیمه می نماید.

بیمه گذار:	شماره مشتری:	۱۶۷۱۸۶۰	نام و نام خانوادگی / نام شرکت:	[Redacted]	نام پدر:	حمید
	تاریخ تولد:	۱۳۷۱/۰۹/۰۱	شماره ملی:	[Redacted]	کد اقتصادی:	***
	آدرس:	مازندران - ساری - [Redacted]			تلفن ثابت:	[Redacted]
	کد پستی:	[Redacted]	تلفن همراه:	[Redacted]		

بیمه شده:	شماره مشتری:	۱۶۷۱۸۶۰	نام و نام خانوادگی:	[Redacted]	نام پدر:	حمید
	تاریخ تولد:	۱۳۷۱/۰۹/۰۱	شماره ملی:	[Redacted]	تلفن ثابت:	[Redacted]
	آدرس:	مازندران - ساری - [Redacted]				
	کد پستی:	[Redacted]	تلفن همراه:	[Redacted]		

سرمایه پوشش ها:	سرمایه فوت به هر علت سال اول	ریال	۱,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه فوت به هر علت با هزینه ها سال اول	ریال	۹,۶۹۱,۶۷۶
	سرمایه فوت بر اثر حادثه سال اول	ریال	۱,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه فوت بر اثر حادثه سال اول	ریال	۴۷۹,۱۳۵
	سرمایه نقص عضو واز کار افتادگی بر اثر حادثه سال اول	ریال	۱,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه نقص عضو واز کار افتادگی بر اثر حادثه سال اول	ریال	۲۰۵,۳۴۳
	سرمایه هزینه پزشکی ناشی از حادثه	ریال	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه	ریال	۱,۸۶۶,۷۵۸
	سرمایه بیماریهای خاص سال اول	ریال	۳۶۰,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه هزینه بیماریهای خاص سال اول	ریال	۱۰۶,۴۰۵
	سرمایه سرطان سال اول	ریال	۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه سرطان سال اول	ریال	۱۰۶,۴۰۵
	معافیت از پرداخت حق بیمه	دارد		حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه	ریال	۱۱۵,۰۳۳

حق بیمه پرداختی:	حق بیمه	ریال	۲۸,۸۶۸,۶۳۲
	مالیات بر ارزش افزوده:	ریال	۷۵۴,۲۴۵
	عوارض شهرداری:	ریال	۳۷۷,۱۲۳
	جمع کل پرداخت شده:	ریال	۳۰,۰۰۰,۰۰۰

(به حروف): سی میلیون ریال

مالی	نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی	نسبت	درصد	اولویت
	[Redacted]	حمید	[Redacted]	اصلی	۱۰۰	۱
	-	-	-	-	-	-
				وراث قانونی	۱۰۰	۱

*ذینفع مالی بیمه نامه در زمان حیات بیمه شده شخص بیمه شده می باشد.

پیوست	* شرایط عمومی
	* شرایط خصوصی
	* جدول اندوخته بیمه نامه

مهر و امضا واحد صدور:

مهر و امضا مدیریت فنی:



پیشنهاد بیمه مستمري و بازتستگي تکميلي

مشخصات بیمه گزار	<p>نام و نام خانوادگی / نام شرکت: [Redacted] کد اقتصادی (اشخاص حقوقی): [Redacted]</p> <p>نام پدر: حمید شماره ثبت (اشخاص حقوقی): [Redacted]</p> <p>محل تولد: دماری محل صدور: دماری تاریخ تولد: ۱۳۷۱/۹/۹ شماره شناسنامه: [Redacted]</p> <p>شغل (با شرح): آزاد - آکسیژن وضعیت نظام وظیفه: پایان خدمت</p> <p>جنسیت: مرد <input checked="" type="radio"/> زن <input type="radio"/> وضعیت تاهل: متاهل <input checked="" type="radio"/> متاهل <input type="radio"/></p> <p>تلفن ثابت: [Redacted] تلفن همراه: [Redacted]</p> <p>آدرس محل سکونت: [Redacted] آدرس محل کار: [Redacted]</p> <p>کد پستی: [Redacted]</p>																																								
مشخصات بیمه شده	<p>نام و نام خانوادگی: خورشید نام پدر: [Redacted]</p> <p>شماره ملی: [Redacted] نسبت با بیمه گزار: [Redacted]</p> <p>تاریخ تولد: [Redacted] محل تولد: [Redacted]</p> <p>وضعیت نظام وظیفه: [Redacted] شغل (با شرح): [Redacted]</p> <p>جنسیت: مرد <input type="radio"/> زن <input checked="" type="radio"/> وضعیت تاهل: مجرد <input type="radio"/> متاهل <input type="radio"/></p> <p>تلفن ثابت: [Redacted] تلفن همراه: [Redacted]</p> <p>آدرس محل سکونت: [Redacted] آدرس محل کار: [Redacted]</p> <p>کد پستی: [Redacted]</p>																																								
بیمه	<p>نحوه پرداخت حق بیمه: ماهانه <input type="checkbox"/> سه ماهه <input type="checkbox"/> شش ماهه <input checked="" type="checkbox"/> سالانه <input type="checkbox"/> یکجا <input type="checkbox"/> (مدت انتظار: سال) سپرده اولیه: ریال</p> <p>مدت پرداخت حق بیمه: (از ۵ تا ۲۰ سال)</p> <p>مبلغ حق بیمه در شروع قرارداد (به عدد): ریال به حروف: بیست و سه میلیون و بیست و سه هزار ریال</p> <p>افزایش سالیانه حق بیمه: عدم افزایش <input type="checkbox"/> از ۲۰ تا ۲۰ درصد <input checked="" type="checkbox"/> (به میزان درصد)</p> <p>سرمایه درخواست شده در صورت فوت در مدت پرداخت حق بیمه (به عدد): ریال به حروف: یک میلیارد و سیصد و بیست و سه هزار و سیصد و بیست و سه ریال</p> <p>(سرمایه فوت از ۵۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال تا ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال است)</p> <p>افزایش سالیانه سرمایه بیمه عمر در مدت پرداخت حق بیمه: عدم افزایش <input type="checkbox"/> از ۱ تا ۲۰ درصد <input type="checkbox"/> (به میزان درصد)</p> <p>(افزایش سالیانه حق بیمه باید بزرگتر یا مساوی افزایش سالیانه سرمایه فوت در سال باشد و در شرایط خاص نباید نهایی نرخ منوط به موافقت بیمه گر می باشد)</p> <p>نحوه دریافت مستمري: ماهانه <input checked="" type="checkbox"/> سه ماهه <input type="checkbox"/> شش ماهه <input type="checkbox"/> سالانه <input type="checkbox"/></p> <p>مبلغ دریافتی مستمري در شروع یا توجه به نحوه پرداخت: ریال</p> <p>مدت دریافت مستمري: سال (از ۱ سال تا مادام العمر) با تضمین <input type="checkbox"/> (..... سال) بدون تضمین <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>افزایش سالیانه مبلغ مستمري: عدم افزایش <input type="checkbox"/> از ۱ تا ۲۰ درصد <input checked="" type="checkbox"/> (به میزان درصد)</p>																																								
پوشش های تکميلي	<p><input checked="" type="checkbox"/> تنها در مدت پرداخت حق بیمه پوشش های تکميلي زیر قابل ارائه می باشد:</p> <p>سرمایه فوت بر اثر حادثه: عدم درخواست <input type="checkbox"/> برابر با سرمایه فوت <input checked="" type="checkbox"/> دو برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/> سه برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/></p> <p>سرمایه امراض خاص (سکته قلبی، سکته مغزی، جراحی قلب باز، پیوند اعضای اصلی بدن): بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>سرمایه سرطان: بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>بیمه گذار و بیمه شده متفاوت: پوشش معافیت بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت فوت: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>بیمه گذار و بیمه شده یکسان: پوشش معافیت بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت از کارافتادگی کلی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>سرمایه هزینه پزشکی ناشی از حادثه (منوط به اخذ پوشش حادثه می باشد): بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>سرمایه از کارافتادگی و نقص عضو جزئی و کلی ناشی از حادثه (منوط به اخذ پوشش حادثه می باشد): عدم درخواست <input type="checkbox"/> ۵۰ درصد سرمایه فوت <input type="checkbox"/> ۱۰۰ درصد سرمایه فوت <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>۱۵۰ درصد سرمایه فوت <input type="checkbox"/> ۲۰۰ درصد سرمایه فوت <input type="checkbox"/></p> <p>در زمان دریافت مستمري در صورت تعاقب اخذ پوشش زیر امکان پذير می باشد:</p> <p>سرمایه فوت به هر علت (به عدد): ریال به حروف: ریال</p>																																								
استفاده کننده گان	<p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold;">پرداخت شده</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ردیف</th> <th>نام و نام خانوادگی</th> <th>شماره ملی</th> <th>تاریخ تولد</th> <th>نام پدر</th> <th>نسبت با بیمه شده</th> <th>درصد سهم</th> <th>اولویت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۱</td> <td>دکتر خورشید</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td>فوت بیمه شده</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>۳</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>۱</td> <td>بیمه گزار</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>دریافت کننده مستمري فرد بیمه شده می باشد تنها در صورت تضمین مدت دریافت مستمري، استفاده کننده آن تعیین می شود.</p>	ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره ملی	تاریخ تولد	نام پدر	نسبت با بیمه شده	درصد سهم	اولویت	۱	دکتر خورشید							۲	فوت بیمه شده							۳								۱	بیمه گزار						
ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره ملی	تاریخ تولد	نام پدر	نسبت با بیمه شده	درصد سهم	اولویت																																		
۱	دکتر خورشید																																								
۲	فوت بیمه شده																																								
۳																																									
۱	بیمه گزار																																								

۱- چنانچه در حال حاضر در این شرکت یا شرکت دیگری بیمه زندگی برای شما صادر گردیده و یا در جریان صدور می باشد نوع بیمه، سرمایه فوت، تاریخ شروع، مدت قرارداد و تاریخ شروع بیمه نامه را ذکر نمایید.

نام بیمه گذار: [Redacted]

نام بیمه شده: [Redacted]

نوع بیمه نامه: مستخرج و باز نشسته گچلی

شماره بیمه نامه: ۹۸۰۴۰۳۰۹۰۱۴۰۰۷

تاریخ صدور بیمه نامه: ۱۳۹۸، ۹، ۱۹

تاریخ وقوع خسارت: ۱۳۹۹، ۳، ۲۳

نوع خسارت: فوت ناشی از حادثه

شرح واقعه:

در تاریخ ۱۳۹۹، ۳، ۲۳ [Redacted] در حال عبور از جاده بوده با تراکتور تصادف کرد و منتهی به مصدوم شدن و در راه انتقال به بیمارستان در حالت کما رفت و ساعتی بعد در بیمارستان فوت شد اینجانب [Redacted] بر متوفی من با سهم.

[Handwritten Signature]

[Redacted Signature Area]

ورود به دبیرخانه بیمه زندگی خاورمیانه
شماره: ۹۹، ۳۵۰، ۱۳۹۲
تاریخ: ۹۹، ۵، ۲۵

پرداخت شد

تاریخ

۱۳۹۹، ۳، ۳۱



۵۵۷۴۱۹ ف ۲۱/

گواهی وفات

نام خانوادگی: [REDACTED]		نام: [REDACTED]		مشخصات متوفی
شماره شناسنامه:	شماره ملی:	جنسیت: آقا		
حوزه: [REDACTED]	محل صدور: ساری	تاریخ تولد: ۱۳۷۱/۰۹/۰۱		
نام مادر: [REDACTED]		نام پدر: [REDACTED]		
تحصیلات: -	شغل:	وضعیت ازدواج: -		مشخصات واقعه وفات
محل: ساری	تاریخ: ۱۳۹۹/۰۳/۲۳			
شماره ثبت: ۳۵۹۱۳	علت: برخورد اجسام سخت یا تیز			
تاریخ ثبت: ۱۳۹۹/۰۳/۲۵	محل تنظیم سند: ساری			
توضیحات				
فرزند:		این گواهی بر حسب تقاضای آقای خانم		تحويل گیرنده
		صادر و تحويل گردید.		
		اداره ثبت احوال: ساری		صادر کننده گواهی
		نام و نام خانوادگی مامور: [REDACTED]		

برداشت شد