

بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری

بیمه نامه	شماره بیمه نامه: ۹۸۰۴۰۰۳۰۰۹۰۱۰۰۸۹	تاریخ صدور: ۱۳۹۸/۰۱/۲۰	واحد صدور: [Redacted]
	مدت بیمه نامه: ۳۰ سال	تاریخ شروع قرارداد: ۱۳۹۸/۰۱/۲۰	تاریخ اتمام قرارداد: ۱۴۲۸/۰۱/۲۰
	نحوه پرداخت حق بیمه: ماهانه	درصد افزایش سالانه حق بیمه: ۲۰	درصد افزایش سالانه سرمایه فوت: ۵
	سپرده اولیه: ریال	کد و نام نماینده / کارگزار: [Redacted]	
		کد و نام نماینده فروش: [Redacted]	

شرکت بیمه زندگی خاورمانه بر اساس پیشنهاد شماره ۲۳۹۰۴۴۳ مورخ ۱۳۹۸/۰۱/۱۹ 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: ۱۶۲۳۶۹۷	نام و نام خانوادگی / نام شرکت: [Redacted]	
	تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۱/۱۱	شماره ملی: [Redacted]	
	آدرس: [Redacted]	تلفن همراه: [Redacted]	
	کد پستی: [Redacted]	تلفن ثابت: [Redacted]	

بیمه شده	شماره مشتری: ۱۶۲۳۶۹۷	نام و نام خانوادگی: [Redacted]	
	تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۱/۱۱	شماره ملی: [Redacted]	
	آدرس: [Redacted]	تلفن همراه: [Redacted]	
	کد پستی: [Redacted]	تلفن ثابت: [Redacted]	

سرمایه پوشش ها	سرمایه فوت عادی سال اول	ریال	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه پوشش ها به تفکیک	حق بیمه فوت عادی با هزینه ها سال اول	ریال	۳۴۵,۵۱۹
	سرمایه فوت بر اثر حادثه سال اول	ریال	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰		حق بیمه فوت بر اثر حادثه سال اول	ریال	۶۰,۱۵۵
	سرمایه نقض عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه سال اول	ریال	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰		حق بیمه نقض عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه سال اول	ریال	۲۰,۰۵۲
	سرمایه هزینه پزشکی ناشی از حادثه سال اول	ریال	۴۵,۰۰۰,۰۰۰		حق بیمه هزینه پزشکی ناشی از حادثه سال اول	ریال	۴۴,۱۱۳
	کمک هزینه بیمه‌های خاص سال اول	ریال	۹۰,۰۰۰,۰۰۰		حق بیمه هزینه بیمه‌های خاص سال اول	ریال	۶۰۱۵
	سرمایه سرطان سال اول	ریال	۳۰,۰۰۰,۰۰۰		حق بیمه پوشش سرطان سال اول	ریال	۶۰۱۵
	معافیت از پرداخت حق بیمه سال اول	دارد			حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه سال اول	ریال	۲۰,۰۰۰

حق بیمه پرداختی	حق بیمه	ریال	۹۵۴,۸۳۲
	مالیات بر ارزش افزوده:	ریال	۳۰,۱۱۲
	عوارض شهرداری:	ریال	۱۵,۰۵۶
	جمع کل پرداخت شده:	ریال	۱,۰۰۰,۰۰۰

(به حروف): یک میلیون ریال

استفاده کنندگان	نام و نام خانوادگی	[Redacted]	نسبت	درصد	اولویت
	حیات بیمه شده	[Redacted]	بیمه گذار	۱۰۰	۱
	فوت بیمه شده	[Redacted]	فرزند	۵۰	۱

* شرایط عمومی
* شرایط خصوصی
* جدول اندوخته بیمه نامه
* فرم اقساط

مهر و امضا واحد صدور: _____
مهر و امضا مدیریت فنی: _____



پرداخت شد

هوالشافی



بیمارستان مهر بهشهر

درمانگاه و اورژانس

نام بیمار

تاریخ: ۱۳۸۸/۸/۱۸

بهشهر - چهارراه گرگان - خیابان پاسداران

تلفن: ۳ - ۳۴۵۲۰۲۷۰ - ۱۱

فاکس: ۳۴۵۲۲۵۲۵ - ۱۱

و برینویس کنی الامام سورا بیمارستان بهشهر به نیک بستگی

و شدت صدمه کمری / تحت عملی و کارگزار

بیمار با پارالمیک صدماتی / مایه راندن کمر

بیمار نیاز به تحت بیستای + سنگ دارد



پرداخت شد