



1399-04-14	تاریخ تراکنش:	1399-04-15 08:26	زمان رسید
موفق	وضعیت انتقال وجه	پایا	نوع انتقال وجه
IRR 229,304,009	کل مبلغ	100707052020757	شماره تراکنش:
بیمه زندگی خاورمیانه	نام صاحب حساب:	1007-10-810-707072226	شماره حساب بدھکار
	IR55014004000000000000000000	شرح مبدا:	
	محمد ابراهیم امین - مهدی نوروزی	تایید کنندگان	

اطلاعات حساب مقصود

پرداخت شد



بیمه زندگی خاورمیانه

محل صدور: تاریخ تولد: ۱۳۹۰/۱/۴
 شماره ملی: ۴۲۸۰۲۷۵۳۲۵۳۶ شماره شناسنامه:
 تابعیت/ وضعیت اقامت: ایران - دامنه
 آخرين مدرک تحصيلي: دانشجو

پیشنهاد بیمه مستمری و بازنشستگی تكميلي

نام و نام خانوادگی / نام شرکت: کد اقتصادی (اشخاص حقوقی): —
شغل (با شرح): مترجم
جنسیت: مرد زن
تلفن ثابت: آدرس محل سکونت: کد پستی:
آدرس محل کار: —

* تنها در مدت پرداخت حق بیمه پوشش های تکمیلی زیر قابل ارائه می باشد:

- سرمایه فوت بر اثر حادثه: عدم در خواست برابر با سرمایه فوت دو برابر سرمایه فوت سه برابر سرمایه فوت
- سرمایه فوت بر اثر امراض خاص(سکته قلبی، سکته مغزی، جراحی قلب باز، پیوند اعضا اصلی بدن): برابر خیر
- سرمایه سلطان: خیر

بیمه گذار و بیمه شده متفاوت: یوشن معافیت بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت فوت: بلی خیر

بیمه گذار و بیمه شده متفاوت: یوشن معافیت بیمه گذار از پرداخت حق بیمه در صورت از کارافتادگی کلی: بلی خیر

بیمه گذار و بیمه شده یکسان: یوشن معافیت از پرداخت حق بیمه به علت از کارافتادگی کلی: بلی خیر

سرمایه هزینه پژوهشی ناشی از حادثه (منوط به اخذ یوشن حادثه می باشد): بلی خیر

در صورت تمایل اخذ پوشش زیر امکان پذیر می باشد:
 سرمایه فوت به هر علت (به عدد): ریال به حروف: ریال

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره ملی	تاریخ تولد	نام پدر	نسبت با بیمه شده	درصد سهم	اولویت
۱	بود فوت بیمه شده				فرزند	%۱۰	اول
۲					فرزند	%۱۰	دوم
۳					هر	%۱۰	سوم
۱	مستمری در مدت تضمین شده				فرزند	%۱۰	اول

*دریافت گننده مبلغ مستمری پرمه شده می باشد. تنها در صورت تضمین مدت دریافت مستمری، ذینفع مالی آن در قسمت کادر "مستمری در مدت تضمین شده" تعیین می شود.

بیمه زندگی خاورمیانه



بیمه نامه مستمری و بازنشستگی تکمیلی

شماره بیمه نامه:	تاریخ صدور:
مدت پرداخت حق بیمه:	تاریخ شروع قرارداد:
نحوه پرداخت حق بیمه:	درصد افزایش سالانه حق بیمه:
مدت دریافت مستمری:	مدت تضمین:
نحوه دریافت مستمری:	درصد افزایش سالانه مبلغ مستمری:
کد و نام نماینده / کارگزار / استشارتی:	کد و نام نماینده فروشنده:

شرکت بیمه زندگی خاورمیانه بر اساس پیشنهاد شماره ۳۹۳۷۴۷۰ مورخ ۱۲/۱۱/۱۳۹۸ بیمه گذار، با دریافت حق بیمه مقرر و طبق شرایط عمومی و خصوصی پیوست این بیمه نامه، نحوه شده را با شرایط زیر بیمه می نماید.

شماره مشتری:	نام و نام خانوادگی / نام شرکت:
تاریخ تولد:	شماره ملی:
آدرس:	تلفن همراه:
کد پستی:	تلفن ثابت:

شماره مشتری:	نام و نام خانوادگی:
تاریخ تولد:	شماره ملی:
آدرس:	تلفن همراه:
کد پستی:	تلفن ثابت:

سرمایه فوت به هر غلت سال اول	۶۲۶۲,۹۳۳	حق بیمه فوت به هر غلت با هزینه ها سال اول	ریال	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
سرمایه فوت بر اثر حادثه سال اول	۱۰۵,۰۰۰	حق بیمه فوت بر اثر حادثه سال اول	ریال	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
سرمایه نقص عضو وار کار افتادگی بر اثر حادثه سال اول	۴۵,۰۰۰	حق بیمه نقص عضو وار کار افتادگی بر اثر حادثه سال اول	ریال	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
سرمایه هزینه پرشکی ناشی از حادثه	۴۴۰,۰۰۰	حق بیمه هزینه پرشکی ناشی از حادثه	ریال	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
سرمایه بیماریهای خاص سال اول	۳۲۶,۰۰۰	حق بیمه بیماریهای خاص سال اول	ریال	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
سرمایه سرطان سال اول	۳۲۶,۰۰۰	حق بیمه سرطان سال اول	ریال	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
معافیت از پرداخت حق بیمه	۰	حق بیمه معافیت از پرداخت حق بیمه	ندارد	

حق بیمه	۲۰,۳۲۲,۷۵۷	ریال
مالیات بر ارزش افزوده:	۴۵۱,۴۹۵	ریال
عوارض شهرداری:	۲۲۵,۷۴۸	ریال
جمع کل پرداخت شده:	۳۶,۰۰۰,۰۰۰	ریال
(به حروف): سی و شش میلیون ریال		

اوپوت	درصد	نسبت	کد ملی	نام پدر	نام و نام خانوادگی	مستمری
۱	۱۰۰	اصلی				مستمری در مدت تضمین شده
۱	۱۰۰	فرزند				در صورت فوت بیمه شده
۲	۱۰۰	فرزند				
۳	۱۰۰	همسر				

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



پرداخت شد

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



باشگاه

مهر و امضای مدیریت فنی:

مهر و امضای واحد صدور:



نام خانوادگی :	نام :	مشخصات موقوفی	
شماره شناسنامه:	شماره ملی:		جنسیت:
حوزه:	محل صدور:		تاریخ تولد:
نام مادر:			نام پدر:
تحصیلات:	شغل:	وضعیت ازدواج:	مشخصات واقعه و فان
-	بزشک	--	
محل:		تاریخ:	
شماره ثبت:	علت:	
تاریخ ثبت:		محل تنظیم سند:	جهود پذیرفتن
فرزند:	این گواهی بر حسب تقاضای آقای صادر و تحويل گردید.		
امضاء، تاریخ و مهر:	اداره ثبت احوال:	کارهای کننده	
	نام و نام خانوادگی مامور:		