

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۴۷/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰ درصد

نحوه پرداخت حق بیمه: سالیانه

حق بیمه اولین قسط: ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب سالیانه افزایش حق بیمه: ۰.۱۰ برابر

سرمایه فوت سال اول: ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب افزایش سالانه سرمایه فوت: ۰.۰۵ برابر

معافیت از پرداخت حق بیمه: دارد

مستمری از کار افتادگی: ۳ برابر آخرین حق بیمه دریافتی

سرمایه فوت در اثر حادثه: ۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

سرمایه پوشش هزینه پزشکی: ۱۶ درصد سرمایه فوت به هر علت

پوشش نقص عضو: ۱۰۰ درصد سرمایه فوت به هر علت

پوشش بیماری خاص: ۲۵ درصد سرمایه فوت به هر علت

پوشش بیماری سرطان: ۵۰ درصد سرمایه فوت به هر علت

دوره	سن	مبلغ حق بیمه	مالیات تجمیعی	حق بیمه تجمیعی	سرمایه فوت	سرمایه حادثه	سرمایه نقص عضو	سرمایه امراض خاص	سرمایه سرطان	ارزش بازخرید
۱	۵۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۳۸,۶۰۴	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱,۸۸۰,۲۰۷
۲	۵۱	۲۲,۰۰۰,۰۰۰	۷۰۱,۸۳۸	۴۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۹۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۸,۷۵۰,۰۰۰	۱۵۷,۵۰۰,۰۰۰	۳۰,۹۹۳,۱۲۱
۳	۵۲	۲۴,۲۰۰,۰۰۰	۷۵۴,۴۴۶	۶۶,۲۰۰,۰۰۰	۳۳۰,۷۵۰,۰۰۰	۹۹۲,۲۵۰,۰۰۰	۳۳۰,۷۵۰,۰۰۰	۸۲,۶۸۷,۵۰۰	۱۶۵,۳۷۵,۰۰۰	۵۳,۵۲۱,۲۳۴
۴	۵۳	۲۶,۶۲۰,۰۰۰	۸۰۹,۰۳۷	۹۲,۸۲۰,۰۰۰	۳۴۷,۲۸۷,۵۰۰	۱,۰۴۱,۸۶۲,۵۰۰	۳۴۷,۲۸۷,۵۰۰	۸۶,۸۲۱,۸۷۵	۱۷۳,۶۴۳,۷۵۰	۸۰,۹۶۸,۶۷۹
۵	۵۴	۲۹,۲۸۲,۰۰۰	۸۷۴,۷۰۶	۱۲۲,۱۰۲,۰۰۰	۳۶۴,۶۵۱,۸۷۵	۱,۰۹۳,۹۵۵,۶۲۵	۳۶۴,۶۵۱,۸۷۵	۹۱,۱۶۲,۹۶۸	۱۸۲,۳۲۵,۹۳۷	۱۱۱,۰۷۹,۸۸۵
۶	۵۵	۳۲,۲۱۰,۲۰۰	۷۷۷,۸۴۳	۱۵۴,۳۱۲,۲۰۰	۳۸۲,۸۸۴,۴۶۸	۱,۱۴۸,۶۵۳,۴۰۴	۳۸۲,۸۸۴,۴۶۸	۹۵,۷۲۱,۱۱۷	۱۹۱,۴۴۲,۲۳۴	۱۴۸,۱۱۲,۱۱۵
۷	۵۶	۳۵,۴۳۱,۲۰۰	۸۵۶,۴۴۰	۱۸۹,۷۴۳,۴۰۰	۴۰۲,۰۲۸,۶۹۱	۱,۲۰۶,۰۸۶,۰۷۳	۴۰۲,۰۲۸,۶۹۱	۱۰۰,۵۰۷,۱۷۲	۲۰۱,۰۱۴,۳۴۵	۱۹۱,۴۳۰,۰۳۶
۸	۵۷	۳۸,۹۷۴,۳۰۰	۹۳۶,۴۲۹	۲۲۸,۷۱۷,۷۰۰	۴۲۲,۱۳۰,۱۲۵	۱,۲۶۶,۳۹۰,۳۷۵	۴۲۲,۱۳۰,۱۲۵	۱۰۵,۵۳۲,۵۳۱	۲۱۱,۰۶۵,۰۶۲	۲۴۱,۹۹۹,۵۱۸
۹	۵۸	۴۲,۸۷۱,۸۰۰	۱,۰۳۴,۱۶۲	۲۷۱,۵۸۹,۵۰۰	۴۴۳,۲۳۶,۶۳۱	۱,۳۲۹,۷۰۹,۸۹۳	۴۴۳,۲۳۶,۶۳۱	۱۱۰,۸۰۹,۱۵۷	۲۲۱,۶۱۸,۳۱۵	۳۰۰,۷۱۸,۶۸۸
۱۰	۵۹	۴۷,۱۵۹,۰۰۰	۱,۱۳۵,۷۰۸	۳۱۸,۷۴۸,۵۰۰	۴۶۵,۳۹۸,۴۶۲	۱,۳۹۶,۱۹۵,۳۸۶	۴۶۵,۳۹۸,۴۶۲	۱۱۶,۳۴۹,۶۱۵	۲۳۲,۶۹۹,۲۳۱	۳۶۸,۷۸۴,۵۷۵
۱۱	۶۰	۵۱,۸۷۴,۸۰۰	۱,۲۵۳,۱۶۸	۳۷۰,۶۲۳,۳۰۰	۴۸۸,۶۶۸,۳۸۵	۱,۴۶۶,۰۰۵,۱۵۵	۴۸۸,۶۶۸,۳۸۵	۱۲۲,۱۶۷,۰۹۶	۲۴۴,۳۳۴,۱۹۲	۴۴۷,۴۰۸,۸۱۱
۱۲	۶۱	۵۷,۰۶۲,۳۰۰	۱,۱۸۶,۰۶۹	۴۲۷,۶۸۵,۶۰۰	۵۱۳,۱۰۱,۸۰۴	۱,۵۳۹,۳۰۵,۴۱۲	۵۱۳,۱۰۱,۸۰۴	.	.	۵۴۰,۴۲۱,۸۱۹
۱۳	۶۲	۶۲,۷۶۸,۶۰۰	۱,۳۱۳,۶۰۷	۴۹۰,۴۵۴,۲۰۰	۵۳۸,۷۵۶,۸۹۴	۱,۶۱۶,۲۷۰,۶۸۲	۵۳۸,۷۵۶,۸۹۴	.	.	۶۴۷,۴۵۴,۲۵۵
۱۴	۶۳	۶۹,۰۴۵,۴۰۰	۱,۴۵۳,۸۳۲	۵۵۹,۴۹۹,۶۰۰	۵۶۵,۶۹۴,۷۳۸	۱,۶۹۷,۰۸۴,۲۱۴	۵۶۵,۶۹۴,۷۳۸	.	.	۷۷۰,۳۸۰,۵۵۶
۱۵	۶۴	۷۵,۹۵۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۱۵۱	۶۳۵,۴۴۹,۶۰۰	۵۹۳,۹۷۹,۴۷۴	۱,۷۸۱,۹۳۸,۴۲۲	۵۹۳,۹۷۹,۴۷۴	.	.	۹۱۱,۴۰۶,۲۰۶
۱۶	۶۵	۸۳,۵۴۵,۰۰۰	۱,۷۶۶,۵۵۹	۷۱۸,۹۹۴,۶۰۰	۶۲۳,۶۷۸,۴۴۷	۱,۸۷۱,۰۳۵,۳۴۱	۶۲۳,۶۷۸,۴۴۷	.	.	۱,۰۷۲,۸۵۵,۰۴۵
۱۷	۶۶	۹۱,۸۹۹,۵۰۰	۱,۹۴۶,۰۵۵	۸۱۰,۸۹۴,۱۰۰	۶۵۴,۸۶۲,۳۶۹	۱,۹۶۴,۵۸۷,۱۰۷	۶۵۴,۸۶۲,۳۶۹	.	.	۱,۲۵۷,۴۴۴,۸۷۲
۱۸	۶۷	۱۰۱,۰۸۹,۴۰۰	۲,۱۷۲,۷۰۶	۹۱۱,۹۸۳,۵۰۰	۶۸۷,۶۰۵,۴۸۷	۲,۰۶۲,۸۱۶,۴۶۱	۶۸۷,۶۰۵,۴۸۷	.	.	۱,۴۶۷,۸۳۲,۳۹۵
۱۹	۶۸	۱۱۱,۱۹۸,۳۰۰	۲,۴۲۵,۰۳۵	۱,۰۲۳,۱۸۱,۸۰۰	۷۲۱,۹۸۵,۷۶۱	۲,۱۶۵,۹۵۷,۲۸۳	۷۲۱,۹۸۵,۷۶۱	.	.	۱,۷۰۷,۲۹۴,۴۴۱
۲۰	۶۹	۱۲۲,۳۱۸,۲۰۰	۲,۷۱۲,۳۴۵	۱,۱۴۵,۵۰۰,۰۰۰	۷۵۸,۰۸۵,۰۴۹	۲,۲۷۴,۲۵۵,۱۴۷	۷۵۸,۰۸۵,۰۴۹	.	.	۱,۹۷۹,۴۲۳,۰۱۱

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :	نام بیمه شده :	ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه :	سن بیمه شده در پایان بیمه نامه :
۱۳۹۷/۰۱/۲۷	-	۱,۹۷۹,۴۲۳,۰۱۱	۷۰
تاریخ شروع بیمه نامه :	سن بیمه شده در شروع مستمری :	ارزش بازریدی در شروع مستمری :	تاریخ پایان بیمه نامه :
۱۴۱۷/۰۱/۲۷	۷۰	۱,۹۷۹,۴۲۳,۰۱۱	۱۴۱۷/۰۱/۲۷
تاریخ شروع پرداخت مستمری :			
۱۴۱۷/۰۱/۲۷			

با توجه به درخواست بیمه گذار مبنی بر دریافت سرمایه به صورت مستمری در پایان مدت ، بدینوسیله مبلغ مستمری با رعایت شرایط پیوست ، به شرح زیر اعلام می گردد :

نوع مستمری	مدت مستمری	ضریب افزایش	مبلغ مستمری در سال اول
غیر قطعی مادام العمر	۰	۰.۰	۲۵۲,۳۶۴,۳۴۰

جدول زیر مبلغ مستمری را بر اساس نوع بازپرداخت سالانه با سرمایه احتمالی تشکیل شده در پایان مدت بیمه نامه ، مطابق با سایر انواع مستمری ها نمایش می دهد :

مدت پرداخت مستمری	مستمری قطعی	مستمری قطعی و مادام العمر	مدت معین
۵	۵۲۲,۱۶۶,۸۰۳	۲۴۹,۴۵۴,۱۶۶	۵۳۵,۰۹۰,۵۷۸
۱۰	۳۲۲,۱۴۱,۹۷۹	۲۴۲,۹۷۰,۳۳۷	۳۳۹,۰۰۵,۷۵۵
۱۵	۲۶۰,۲۴۲,۲۱۹	۲۳۴,۸۷۰,۸۹۰	۲۸۲,۹۳۰,۰۷۲
۲۰	۲۳۲,۵۰۲,۲۸۴	۲۲۸,۲۶۲,۵۸۴	۲۶۲,۱۲۲,۲۵۵
۲۵	۲۱۸,۰۶۹,۲۱۷	۲۴۱,۳۵۱,۴۸۷	۲۵۴,۷۵۵,۵۷۷
۳۰	۲۰۹,۹۷۵,۷۰۴	۲۷۸,۶۶۰,۲۴۹	۲۵۲,۷۲۳,۹۱۵
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۲۵۲,۳۶۴,۳۴۰	

* مبلغ جدول فوق فقط برای سال اول می باشد و در صورت انتخاب ضریب افزایش ، در هر سال میزان مشخص شده مبلغ مستمری افزایش خواهد یافت.
 ** حداقل سن بیمه شده برای دریافت مستمری ۵۰ سال تمام است.

۵۳۰۱ جوادقبادی

واحد همکار :

ماده ۱ - تعریف انواع مستمری:

الف - مستمری مادام العمر : در این نوع مستمری بیمه گر متعهد می شود از تاریخ تعیین شده در بیمه نامه تا زمانیکه مستمری بگیر در قید حیات باشد، مبلغ مستمری را به وی پرداخت نماید.

ب- مستمری مدت معین : در این نوع مستمری بیمه گر متعهد میشود از تاریخ تعیین شده در بیمه نامه تا زمانیکه مستمری بگیر در قید حیات باشد و حداکثر تا پایان مدت مشخص شده مبلغ مستمری را به وی پرداخت نماید.

ج- مستمری قطعی : در این نوع مستمری بیمه گر متعهد میشود از تاریخ تعیین شده در بیمه نامه تا پایان مدت مشخص شده، مبلغ مستمری را به مستمری بگیر پرداخت نماید و در صورت فوت مستمری بگیر، مانده اندوخته بیمه نامه به طور یکجا به وراثت قانونی مستمری بگیر به طور مساوی پرداخت می گردد.

د - مستمری قطعی و مادام العمر : این نوع مستمری تلفیقی از نوع الف و ج است.

ماده ۲ - شرایط پرداخت مستمری:

الف - حداقل سن مستمری بگیر برای شروع پرداخت مستمری، ۵۰ سال است.

ب- مبالغ مستمری با توجه به مشخصات بیمه شده محاسبه گردیده است و چنانچه ذینفع در صورت حیات بیمه شده شخص دیگری باشد، مبالغ می بایست مجدداً محاسبه شود.

ج- بیمه گذار می تواند تا قبل از انقضا مدت بیمه نامه نسبت به تغییر نوع مستمری اقدام نماید.

واحد همکار : ۵۳۰۱ جوادقبادی

۱۳۱۴