

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۶

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰ درصد

نحوه پرداخت حق بیمه: ماهیانه

حق بیمه اولین قسط: ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال

ضریب سالیانه افزایش حق بیمه: ۰.۱۰ برابر

سرمایه فوت سال اول: ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ 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: ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

سرمایه پوشش هزینه پزشکی: ۲۰ 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	۴۵	۱,۰۰۰,۰۰۰	۴۲۹,۰۸۴	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶,۶۴۵,۰۵۷
۲	۴۶	۱,۱۰۰,۰۰۰	۴۰۶,۳۲۰	۲۵,۲۰۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۷,۶۲۱,۲۴۹
۳	۴۷	۱,۲۱۰,۰۰۰	۴۳۱,۴۳۶	۳۹,۷۲۰,۰۰۰	۲۲۰,۵۰۰,۰۰۰	۶۶۱,۵۰۰,۰۰۰	۲۲۰,۵۰۰,۰۰۰	۵۵,۱۲۵,۰۰۰	۱۱۰,۲۵۰,۰۰۰	۳۰,۷۲۷,۳۲۴
۴	۴۸	۱,۳۳۱,۰۰۰	۴۵۹,۳۳۶	۵۵,۶۹۲,۰۰۰	۲۳۱,۵۲۵,۰۰۰	۶۹۴,۵۷۵,۰۰۰	۲۳۱,۵۲۵,۰۰۰	۵۷,۸۸۱,۲۵۰	۱۱۵,۷۶۲,۵۰۰	۴۶,۷۱۹,۱۳۴
۵	۴۹	۱,۴۶۴,۱۰۰	۴۹۴,۴۰۰	۷۳,۲۶۱,۲۰۰	۲۴۳,۱۰۱,۲۵۰	۷۲۹,۳۰۳,۷۵۰	۲۴۳,۱۰۱,۲۵۰	۶۰,۷۷۵,۳۱۲	۱۲۱,۵۵۰,۶۲۵	۶۴,۴۴۱,۴۷۸
۶	۵۰	۱,۶۱۰,۵۰۰	۴۱۶,۴۰۰	۹۲,۵۸۷,۲۰۰	۲۵۵,۲۵۶,۳۱۲	۷۶۵,۷۶۸,۹۳۶	۲۵۵,۲۵۶,۳۱۲	۶۳,۸۱۴,۰۷۸	۱۲۷,۶۲۸,۱۵۶	۸۶,۳۶۹,۵۱۹
۷	۵۱	۱,۷۷۱,۶۰۰	۴۷۲,۱۲۸	۱۱۳,۸۴۶,۴۰۰	۲۶۸,۰۱۹,۱۲۷	۸۰۴,۰۵۷,۲۸۱	۲۶۸,۰۱۹,۱۲۷	۶۷,۰۰۴,۷۸۱	۱۳۴,۰۰۹,۵۶۳	۱۱۱,۸۷۴,۵۷۸
۸	۵۲	۱,۹۴۸,۷۰۰	۵۱۶,۷۰۸	۱۳۷,۲۳۰,۸۰۰	۲۸۱,۴۲۰,۰۸۳	۸۴۴,۲۶۰,۲۴۹	۲۸۱,۴۲۰,۰۸۳	۷۰,۳۵۵,۰۲۰	۱۴۰,۷۱۰,۰۴۱	۱۴۱,۶۴۶,۹۸۰
۹	۵۳	۲,۱۴۳,۶۰۰	۵۶۵,۲۸۴	۱۶۲,۹۵۴,۰۰۰	۲۹۵,۴۹۱,۰۸۷	۸۸۶,۴۷۳,۲۶۱	۲۹۵,۴۹۱,۰۸۷	۷۳,۸۷۲,۷۷۱	۱۴۷,۷۴۵,۵۴۳	۱۷۶,۲۹۱,۷۸۱
۱۰	۵۴	۲,۳۵۷,۹۰۰	۶۲۰,۰۰۴	۱۹۱,۲۴۸,۸۰۰	۳۱۰,۲۶۵,۶۴۱	۹۳۰,۷۹۶,۹۲۳	۳۱۰,۲۶۵,۶۴۱	۷۷,۵۶۶,۴۱۰	۱۵۵,۱۳۲,۸۲۰	۲۱۶,۴۶۹,۳۶۹
۱۱	۵۵	۲,۵۹۳,۷۰۰	۶۸۳,۵۹۲	۲۲۲,۳۷۳,۲۰۰	۳۲۵,۷۷۸,۹۲۳	۹۷۷,۳۳۶,۷۶۹	۳۲۵,۷۷۸,۹۲۳	۸۱,۴۴۴,۷۳۰	۱۶۲,۸۸۹,۴۶۱	۲۶۲,۹۰۱,۱۳۰
۱۲	۵۶	۲,۸۵۳,۱۰۰	۷۵۱,۰۹۲	۲۵۶,۶۱۰,۴۰۰	۳۴۲,۰۶۷,۸۶۹	۱,۰۲۶,۲۰۳,۶۰۷	۳۴۲,۰۶۷,۸۶۹	۸۵,۵۱۶,۹۶۷	۱۷۱,۰۳۳,۹۳۴	۳۱۶,۴۶۴,۹۵۱
۱۳	۵۷	۳,۱۳۸,۴۰۰	۸۱۹,۷۸۰	۲۹۴,۲۷۱,۲۰۰	۳۵۹,۱۷۱,۲۶۲	۱,۰۷۷,۵۱۳,۷۸۶	۳۵۹,۱۷۱,۲۶۲	۸۹,۷۹۲,۸۱۵	۱۷۹,۵۸۵,۶۳۱	۳۷۸,۱۸۷,۶۶۳
۱۴	۵۸	۳,۴۵۲,۳۰۰	۹۰۳,۵۴۰	۳۳۵,۶۹۸,۸۰۰	۳۷۷,۱۲۹,۸۲۵	۱,۱۳۱,۳۸۹,۴۷۵	۳۷۷,۱۲۹,۸۲۵	۹۴,۲۸۲,۴۵۶	۱۸۸,۵۶۴,۹۱۲	۴۴۹,۰۷۰,۱۳۶
۱۵	۵۹	۳,۷۹۷,۵۰۰	۹۹۰,۵۲۸	۳۸۱,۲۶۸,۸۰۰	۳۹۵,۹۸۶,۳۱۶	۱,۱۸۷,۹۵۸,۹۴۸	۳۹۵,۹۸۶,۳۱۶	۹۸,۹۹۶,۵۷۹	۱۹۷,۹۹۳,۱۵۸	۵۳۰,۳۸۶,۲۵۰
۱۶	۶۰	۴,۱۷۷,۲۰۰	۱,۰۹۱,۰۲۸	۴۳۱,۳۹۵,۲۰۰	۴۱۵,۷۸۵,۶۳۱	۱,۲۴۷,۳۵۶,۸۹۳	۴۱۵,۷۸۵,۶۳۱	۱۰۳,۹۴۶,۴۰۷	۲۰۷,۸۹۲,۸۱۵	۶۲۳,۴۵۷,۲۷۰
۱۷	۶۱	۴,۵۹۵,۰۰۰	۱,۰۳۵,۴۹۲	۴۸۶,۵۳۵,۲۰۰	۴۳۶,۵۷۴,۹۱۲	۱,۳۰۹,۷۲۴,۷۳۶	۴۳۶,۵۷۴,۹۱۲	.	.	۷۳۱,۷۶۶,۶۴۹
۱۸	۶۲	۵,۰۵۴,۵۰۰	۱,۱۴۵,۶۶۴	۵۴۷,۱۸۹,۲۰۰	۴۵۸,۴۰۳,۶۵۷	۱,۳۷۵,۲۱۰,۹۷۱	۴۵۸,۴۰۳,۶۵۷	.	.	۸۵۵,۴۲۵,۸۱۸
۱۹	۶۳	۵,۵۵۹,۹۰۰	۱,۲۶۶,۷۴۴	۶۱۳,۹۰۸,۰۰۰	۴۸۱,۳۲۳,۸۳۹	۱,۴۴۳,۹۷۱,۵۱۷	۴۸۱,۳۲۳,۸۳۹	.	.	۹۹۶,۴۲۲,۳۴۰
۲۰	۶۴	۶,۱۱۵,۹۰۰	۱,۳۹۳,۱۱۶	۶۸۷,۲۹۸,۸۰۰	۵۰۵,۳۹۰,۰۳۰	۱,۵۱۶,۱۷۰,۰۹۰	۵۰۵,۳۹۰,۰۳۰	.	.	۱,۱۵۷,۰۶۷,۴۹۲

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۱,۱۵۷,۰۶۷,۴۹۲

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۶۵

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۱,۱۵۷,۰۶۷,۴۹۲

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۶۵

تاریخ شروع بیمه نامه :

۱۳۹۷/۰۱/۲۶

تاریخ پایان بیمه نامه :

۱۴۱۷/۰۱/۲۶

تاریخ شروع پرداخت مستمری :

۱۴۱۷/۰۱/۲۶

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	۱۳۶,۵۴۸,۳۱۴

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	۳۰۵,۲۳۱,۴۸۹	۱۳۵,۶۷۴,۰۹۱	۳۰۹,۶۹۴,۸۰۵
۱۰	۱۸۸,۳۰۷,۴۰۵	۱۳۳,۸۲۲,۴۵۹	۱۹۳,۷۹۷,۰۲۰
۱۵	۱۵۲,۱۲۴,۰۳۳	۱۳۱,۴۶۵,۰۱۸	۱۵۹,۳۱۲,۲۵۳
۲۰	۱۳۵,۹۰۸,۷۱۳	۱۲۹,۳۶۰,۴۶۹	۱۴۵,۳۲۵,۹۷۲
۲۵	۱۲۷,۴۷۱,۸۹۴	۱۳۰,۲۵۳,۱۸۴	۱۳۹,۴۵۰,۶۸۹
۳۰	۱۲۲,۷۴۰,۸۴۹	۱۴۱,۰۸۱,۴۹۶	۱۳۷,۲۶۸,۶۷۴
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۱۳۶,۵۴۸,۳۱۴	

* 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 وراث 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