

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعمال نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۶

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۷۲/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

درصد اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰

نحوه پرداخت حق بیمه: ماهیانه

حق بیمه اولین قسط: ۲,۰۰۰,۰۰۰

ریال ضریب سالیانه افزایش حق بیمه: ۰.۱۰ برابر

سرمایه فوت سال اول: ۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰ 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: ۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

سرمایه پوشش هزینه پزشکی: ۱۴ 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	۲۵	۲,۰۰۰,۰۰۰	۶۲۰,۳۸۸	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۶,۴۵۵,۷۹۴
۲	۲۶	۲,۲۰۰,۰۰۰	۵۲۵,۱۸۰	۵۰,۴۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۹۱,۸۷۵,۰۰۰	۱۸۳,۷۵۰,۰۰۰	۴۲,۲۵۶,۲۳۷
۳	۲۷	۲,۴۲۰,۰۰۰	۵۴۷,۳۳۲	۷۹,۴۴۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۹۶,۴۶۸,۷۵۰	۱۹۲,۹۳۷,۵۰۰	۷۳,۰۲۴,۳۴۴
۴	۲۸	۲,۶۶۲,۰۰۰	۵۷۱,۰۳۲	۱۱۱,۳۸۴,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱۰۱,۲۹۲,۱۸۷	۲۰۲,۵۸۴,۳۷۵	۱۱۰,۵۴۷,۱۰۴
۵	۲۹	۲,۹۲۸,۲۰۰	۵۹۷,۹۴۸	۱۴۶,۵۲۲,۴۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱۰۶,۳۵۶,۷۹۶	۲۱۲,۷۱۳,۵۹۳	۱۵۲,۱۹۴,۷۹۴
۶	۳۰	۳,۲۲۱,۰۰۰	۴۳۰,۸۶۰	۱۸۵,۱۷۴,۴۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱۱۱,۶۷۴,۶۳۶	۲۲۳,۳۴۹,۲۷۳	۲۰۳,۰۸۶,۵۶۹
۷	۳۱	۳,۵۴۳,۱۰۰	۴۶۹,۲۸۴	۲۲۷,۶۹۱,۶۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱۱۷,۲۵۸,۳۶۸	۲۳۴,۵۱۶,۷۳۶	۲۶۲,۶۸۹,۳۷۷
۸	۳۲	۳,۸۹۷,۴۰۰	۵۰۵,۳۰۸	۲۷۴,۴۶۰,۴۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱۲۳,۱۲۱,۲۸۶	۲۴۶,۲۴۲,۵۷۳	۳۳۲,۳۰۹,۲۸۱
۹	۳۳	۴,۲۸۷,۲۰۰	۵۴۶,۲۱۶	۳۲۵,۹۰۶,۸۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱۲۹,۲۷۷,۳۵۰	۲۵۸,۵۵۴,۷۰۱	۴۱۳,۳۳۹,۶۴۵
۱۰	۳۴	۴,۷۱۵,۹۰۰	۵۹۰,۱۲۴	۳۸۲,۴۹۷,۶۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱۳۵,۷۴۱,۲۱۸	۲۷۱,۴۸۲,۴۳۶	۵۰۷,۳۷۸,۱۵۸
۱۱	۳۵	۵,۱۸۷,۵۰۰	۶۳۷,۷۶۴	۴۴۴,۷۴۷,۶۰۰	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱,۷۱۰,۳۳۹,۳۴۸	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱۴۲,۵۲۸,۲۷۹	۲۸۵,۰۵۶,۵۵۸	۶۱۶,۲۲۴,۲۷۶
۱۲	۳۶	۵,۷۰۶,۲۰۰	۷۱۷,۲۱۶	۵۱۳,۲۲۲,۰۰۰	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱,۷۹۵,۸۵۶,۳۱۳	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱۴۹,۶۵۴,۶۹۲	۲۹۹,۳۰۹,۳۸۵	۷۴۱,۵۸۱,۶۶۲
۱۳	۳۷	۶,۲۷۶,۹۰۰	۷۷۲,۵۸۴	۵۸۸,۵۴۴,۸۰۰	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱,۸۸۵,۶۴۹,۱۲۷	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱۵۷,۱۳۷,۴۲۷	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۸۶,۰۴۰,۷۱۰
۱۴	۳۸	۶,۹۰۴,۵۰۰	۸۳۲,۹۹۲	۶۷۱,۳۹۸,۸۰۰	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱,۹۷۹,۹۳۱,۵۸۲	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱۶۴,۹۹۴,۲۹۸	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۲,۱۷۱,۸۱۴
۱۵	۳۹	۷,۵۹۵,۰۰۰	۸۹۶,۵۰۸	۷۶۲,۵۳۸,۸۰۰	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۲,۰۷۸,۹۲۸,۱۵۹	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۱۷۳,۲۴۴,۰۱۳	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۴۲,۹۰۱,۰۱۷
۱۶	۴۰	۸,۳۵۴,۵۰۰	۹۷۰,۴۴۰	۸۶۲,۷۹۲,۸۰۰	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۲,۱۸۲,۸۷۴,۵۶۵	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۱۸۱,۹۰۶,۲۱۳	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۶۱,۴۳۸,۱۹۷
۱۷	۴۱	۹,۱۸۹,۹۰۰	۱,۰۱۸,۸۷۲	۹۷۳,۰۷۱,۶۰۰	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۲,۲۹۲,۰۱۸,۲۹۱	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۱۹۱,۰۰۱,۵۲۴	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۷۱۰,۷۶۸,۷۸۴
۱۸	۴۲	۱۰,۱۰۸,۹۰۰	۱,۱۹۷,۵۰۴	۱,۰۹۴,۳۷۸,۴۰۰	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲,۴۰۶,۶۱۹,۲۰۳	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۹۹۵,۶۱۱,۷۵۰
۱۹	۴۳	۱۱,۱۱۹,۸۰۰	۱,۳۰۵,۸۲۸	۱,۲۲۷,۸۱۶,۰۰۰	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲,۵۲۶,۹۵۰,۱۶۳	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۳۲۰,۴۴۹,۵۱۲
۲۰	۴۴	۱۲,۲۳۱,۸۰۰	۱,۴۱۵,۵۰۸	۱,۳۷۴,۵۹۷,۶۰۰	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲,۶۵۳,۲۹۷,۶۷۱	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۶۹۰,۵۴۳,۵۲۷
۲۱	۴۵	۱۳,۴۵۵,۰۰۰	۱,۵۳۰,۲۷۶	۱,۵۳۶,۰۵۷,۶۰۰	۹۲۸,۶۵۴,۱۸۴	۲,۷۸۵,۹۶۲,۵۵۲	۹۲۸,۶۵۴,۱۸۴	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۱۱۱,۷۶۵,۷۰۴
۲۲	۴۶	۱۴,۸۰۰,۵۰۰	۱,۷۳۳,۸۰۸	۱,۷۱۳,۶۶۳,۶۰۰	۹۷۵,۰۸۶,۸۹۳	۲,۹۲۵,۲۶۰,۶۷۹	۹۷۵,۰۸۶,۸۹۳	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۵۸۹,۷۳۵,۶۷۶
۲۳	۴۷	۱۶,۲۸۰,۵۰۰	۱,۸۷۳,۱۷۶	۱,۹۰۹,۰۲۹,۶۰۰	۱,۰۲۳,۸۴۱,۲۳۷	۳,۰۷۱,۵۲۳,۷۱۱	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۱۳۲,۵۷۹,۵۱۹

دوره	سن	مبلغ حق بیمه	مالیات تجمیعی	حق بیمه تجمیعی	سرمایه فوت	سرمایه حادثه	سرمایه نقص عضو	سرمایه امراض خاص	سرمایه سرطان	ارزش بازخرید
۲۴	۴۸	۱۷,۹۰۸,۶۰۰	۲,۰۳۲,۰۸۰	۲,۱۲۳,۹۳۲,۸۰۰	۱,۰۷۵,۰۳۳,۲۹۸	۳,۲۲۵,۰۹۹,۸۹۴	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۷۴۸,۴۲۷,۸۵۱
۲۵	۴۹	۱۹,۶۹۹,۵۰۰	۲,۲۱۹,۶۷۶	۲,۳۶۰,۳۲۶,۸۰۰	۱,۱۲۸,۷۸۴,۹۶۲	۳,۳۸۶,۳۵۴,۸۸۶	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۴۴۶,۳۰۳,۳۴۱

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی





شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :	نام بیمه شده :	ارزش بازر خریدی در پایان بیمه نامه :	سن بیمه شده در پایان بیمه نامه :
۱۴۲۲/۰۱/۲۶	-	۵,۴۴۶,۳۰۳,۳۴۱	۵۰
تاریخ شروع بیمه نامه :	سن بیمه شده در شروع مستمری :	ارزش بازر خریدی در شروع مستمری :	تاریخ پایان بیمه نامه :
۱۳۹۷/۰۱/۲۶	۵۰	۵,۴۴۶,۳۰۳,۳۴۱	۱۴۲۲/۰۱/۲۶
تاریخ شروع پرداخت مستمری :			
۱۴۲۲/۰۱/۲۶			

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	۵۷۹,۲۳۵,۷۰۴

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	۱,۴۳۶,۷۲۱,۱۰۰	۵۷۷,۶۴۵,۲۰۸	۱,۴۴۶,۶۰۳,۴۷۰
۱۰	۸۸۶,۳۶۰,۷۸۷	۵۷۴,۵۸۱,۴۱۷	۸۹۷,۵۳۴,۳۳۷
۱۵	۷۱۶,۰۴۶,۰۷۰	۵۷۱,۳۰۱,۷۱۰	۷۲۸,۸۹۸,۸۹۷
۲۰	۶۳۹,۷۲۰,۷۴۶	۵۶۸,۸۳۲,۹۲۳	۶۵۴,۳۵۲,۹۳۰
۲۵	۶۰۰,۰۰۸,۷۳۹	۵۶۸,۲۷۴,۶۳۳	۶۱۶,۶۳۷,۸۴۶
۳۰	۵۷۷,۷۳۹,۷۶۴	۵۷۱,۱۹۶,۴۰۷	۵۹۶,۷۴۳,۵۹۰
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۵۷۹,۲۳۵,۷۰۴	

* 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.

واحد همکار : ۵۳۰۱ جوادقبادی

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