

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: ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال

ضریب سالیانه افزایش حق بیمه: ۰.۱۰ برابر

سرمایه فوت سال اول: ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ 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: ۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰ 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	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۹۵,۲۵۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۸۰۳,۴۳۹
۲	۵۱	۵,۵۰۰,۰۰۰	۱۸۵,۳۵۲	۱۰,۵۰۰,۰۰۰	۸۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۸۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۰۰۰,۰۰۰	۴۲,۰۰۰,۰۰۰	۷,۴۳۹,۸۰۶
۳	۵۲	۶,۰۵۰,۰۰۰	۱۹۹,۶۶۱	۱۶,۵۵۰,۰۰۰	۸۸,۲۰۰,۰۰۰	۲۶۴,۶۰۰,۰۰۰	۸۸,۲۰۰,۰۰۰	۲۲,۰۵۰,۰۰۰	۴۴,۱۰۰,۰۰۰	۱۲,۹۰۳,۴۲۴
۴	۵۳	۶,۶۵۵,۰۰۰	۲۱۴,۵۰۴	۲۳,۲۰۵,۰۰۰	۹۲,۶۱۰,۰۰۰	۲۷۷,۸۳۰,۰۰۰	۹۲,۶۱۰,۰۰۰	۲۳,۱۵۲,۵۰۰	۴۶,۳۰۵,۰۰۰	۱۹,۵۵۸,۹۹۴
۵	۵۴	۷,۳۲۰,۵۰۰	۲۳۲,۳۰۷	۳۰,۵۲۵,۵۰۰	۹۷,۲۴۰,۵۰۰	۲۹۱,۷۲۱,۵۰۰	۹۷,۲۴۰,۵۰۰	۲۴,۳۱۰,۱۲۵	۴۸,۶۲۰,۲۵۰	۲۶,۸۶۰,۱۳۱
۶	۵۵	۸,۰۵۲,۶۰۰	۲۰۶,۵۲۴	۳۸,۵۷۸,۱۰۰	۱۰۲,۱۰۲,۵۲۵	۳۰۶,۳۰۷,۵۷۵	۱۰۲,۱۰۲,۵۲۵	۲۵,۵۲۵,۶۳۱	۵۱,۰۵۱,۲۶۲	۳۵,۸۷۹,۸۱۵
۷	۵۶	۸,۸۵۷,۸۰۰	۲۲۷,۷۶۴	۴۷,۴۳۵,۹۰۰	۱۰۷,۲۰۷,۶۵۱	۳۲۱,۶۲۲,۹۵۳	۱۰۷,۲۰۷,۶۵۱	۲۶,۸۰۱,۹۱۲	۵۳,۶۰۳,۸۲۵	۴۶,۴۲۷,۵۸۵
۸	۵۷	۹,۷۴۳,۶۰۰	۲۴۹,۳۷۸	۵۷,۱۷۹,۵۰۰	۱۱۲,۵۶۸,۰۳۳	۳۳۷,۷۰۴,۰۹۹	۱۱۲,۵۶۸,۰۳۳	۲۸,۱۴۲,۰۰۸	۵۶,۲۸۴,۰۱۶	۵۸,۷۴۰,۳۳۸
۹	۵۸	۱۰,۷۱۷,۹۰۰	۲۷۵,۷۲۶	۶۷,۸۹۷,۴۰۰	۱۱۸,۱۹۶,۴۳۴	۳۵۴,۵۸۹,۳۰۲	۱۱۸,۱۹۶,۴۳۴	۲۹,۵۴۹,۱۰۸	۵۹,۰۹۸,۲۱۷	۷۳,۰۳۴,۰۷۲
۱۰	۵۹	۱۱,۷۸۹,۷۰۰	۳۰۳,۰۹۱	۷۹,۶۸۷,۱۰۰	۱۲۴,۱۰۶,۲۵۵	۳۷۲,۳۱۸,۷۶۵	۱۲۴,۱۰۶,۲۵۵	۳۱,۰۲۶,۵۶۳	۶۲,۰۵۳,۱۲۷	۸۹,۶۰۱,۶۹۵
۱۱	۶۰	۱۲,۹۶۸,۷۰۰	۳۳۴,۷۰۱	۹۲,۶۵۵,۸۰۰	۱۳۰,۳۱۱,۵۶۷	۳۹۰,۹۳۴,۷۰۱	۱۳۰,۳۱۱,۵۶۷	۳۲,۵۷۷,۸۹۱	۶۵,۱۵۵,۷۸۳	۱۰۸,۷۳۶,۶۴۵
۱۲	۶۱	۱۴,۲۶۵,۶۰۰	۳۱۷,۱۱۳	۱۰۶,۹۲۱,۴۰۰	۱۳۶,۸۲۷,۱۴۵	۴۱۰,۴۸۱,۴۳۵	۱۳۶,۸۲۷,۱۴۵	.	.	۱۳۱,۴۲۶,۶۴۳
۱۳	۶۲	۱۵,۶۹۲,۱۰۰	۳۵۱,۴۲۸	۱۲۲,۶۱۳,۵۰۰	۱۴۳,۶۶۸,۵۰۲	۴۳۱,۰۰۵,۵۰۶	۱۴۳,۶۶۸,۵۰۲	.	.	۱۵۷,۵۳۵,۳۸۳
۱۴	۶۳	۱۷,۲۶۱,۴۰۰	۳۸۹,۱۲۶	۱۳۹,۸۷۴,۹۰۰	۱۵۰,۸۵۱,۹۲۷	۴۵۲,۵۵۵,۷۸۱	۱۵۰,۸۵۱,۹۲۷	.	.	۱۸۷,۵۲۰,۴۶۹
۱۵	۶۴	۱۸,۹۸۷,۵۰۰	۴۲۸,۴۴۸	۱۵۸,۸۶۲,۴۰۰	۱۵۸,۳۹۴,۵۲۳	۴۷۵,۱۸۳,۵۶۹	۱۵۸,۳۹۴,۵۲۳	.	.	۲۲۱,۹۲۲,۱۷۷
۱۶	۶۵	۲۰,۸۸۶,۲۰۰	۴۷۳,۱۲۳	۱۷۹,۷۴۸,۶۰۰	۱۶۶,۳۱۴,۲۴۹	۴۹۸,۹۴۲,۷۴۷	۱۶۶,۳۱۴,۲۴۹	.	.	۲۶۱,۳۰۶,۵۸۸
۱۷	۶۶	۲۲,۹۷۴,۹۰۰	۵۲۱,۲۸۶	۲۰۲,۷۲۳,۵۰۰	۱۷۴,۶۲۹,۹۶۱	۵۲۳,۸۸۹,۸۸۳	۱۷۴,۶۲۹,۹۶۱	.	.	۳۰۶,۳۳۸,۳۵۶
۱۸	۶۷	۲۵,۲۷۲,۴۰۰	۵۸۲,۰۱۹	۲۲۷,۹۹۵,۹۰۰	۱۸۳,۳۶۱,۴۵۹	۵۵۰,۰۸۴,۳۷۷	۱۸۳,۳۶۱,۴۵۹	.	.	۳۵۷,۶۵۸,۲۶۱
۱۹	۶۸	۲۷,۷۹۹,۶۰۰	۶۴۹,۵۹۲	۲۵۵,۷۹۵,۵۰۰	۱۹۲,۵۲۹,۵۳۱	۵۷۷,۵۸۸,۵۹۳	۱۹۲,۵۲۹,۵۳۱	.	.	۴۱۶,۰۶۴,۱۸۸
۲۰	۶۹	۳۰,۵۷۹,۵۰۰	۷۲۶,۴۸۵	۲۸۶,۳۷۵,۰۰۰	۲۰۲,۱۵۶,۰۰۷	۶۰۶,۴۶۸,۰۲۱	۲۰۲,۱۵۶,۰۰۷	.	.	۴۸۲,۴۲۸,۷۸۶

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۴۸۲,۴۲۸,۷۸۶

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۷۰

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۴۸۲,۴۲۸,۷۸۶

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۷۰

تاریخ شروع بیمه نامه :

۱۳۹۷/۰۱/۲۷

تاریخ پایان بیمه نامه :

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	۶۱,۵۰۶,۷۲۲

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	۱۲۷,۲۶۳,۴۹۸	۶۰,۷۹۷,۴۴۹	۱۳۰,۴۱۳,۳۰۵
۱۰	۷۸,۵۱۳,۰۶۳	۵۹,۲۱۷,۱۹۸	۸۲,۶۲۳,۱۳۵
۱۵	۶۳,۴۲۶,۷۳۴	۵۷,۲۴۳,۱۸۵	۶۸,۹۵۶,۲۶۱
۲۰	۵۶,۶۶۵,۹۰۴	۵۵,۶۳۲,۵۹۶	۶۳,۸۸۴,۹۴۰
۲۵	۵۳,۱۴۸,۲۴۹	۵۸,۸۲۲,۶۴۹	۶۲,۰۸۹,۵۱۹
۳۰	۵۱,۱۷۵,۶۸۲	۶۷,۹۱۵,۶۱۲	۶۱,۵۹۴,۳۵۹
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۶۱,۵۰۶,۷۲۲	

* 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