

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعمال نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۷۲/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰ درصد

نحوه پرداخت حق بیمه: سالیانه

حق بیمه اولین قسط: ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب سالیانه افزایش حق بیمه: ۰.۱۰ برابر

سرمایه فوت سال اول: ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ 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: ۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰ 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	۲۵	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۷۰,۵۸۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۷,۵۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۲۱۲,۵۱۶
۲	۲۶	۱۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۳۰,۳۶۵	۲۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۷,۵۰۰,۰۰۰	۴۷۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۵۷,۵۰۰,۰۰۰	۳۹,۳۷۵,۰۰۰	۷۸,۷۵۰,۰۰۰	۱۸,۵۲۶,۳۶۲
۳	۲۷	۱۲,۱۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۷۷۷	۳۳,۱۰۰,۰۰۰	۱۶۵,۳۷۵,۰۰۰	۴۹۶,۱۲۵,۰۰۰	۱۶۵,۳۷۵,۰۰۰	۴۱,۳۴۳,۷۵۰	۸۲,۶۸۷,۵۰۰	۳۱,۸۹۷,۴۴۴
۴	۲۸	۱۳,۳۱۰,۰۰۰	۲۵۱,۸۹۵	۴۶,۴۱۰,۰۰۰	۱۷۳,۶۴۳,۷۵۰	۵۲۰,۹۳۱,۲۵۰	۱۷۳,۶۴۳,۷۵۰	۴۳,۴۱۰,۹۳۷	۸۶,۸۲۱,۸۷۵	۴۸,۲۰۵,۲۲۷
۵	۲۹	۱۴,۶۴۱,۰۰۰	۲۶۴,۴۲۳	۶۱,۰۵۱,۰۰۰	۱۸۲,۳۲۵,۹۳۷	۵۴۶,۹۷۷,۸۱۱	۱۸۲,۳۲۵,۹۳۷	۴۵,۵۸۱,۴۸۴	۹۱,۱۶۲,۹۶۸	۶۶,۱۴۶,۵۰۴
۶	۳۰	۱۶,۱۰۵,۱۰۰	۱۹۳,۵۸۴	۷۷,۱۵۶,۱۰۰	۱۹۱,۴۴۲,۲۳۳	۵۷۴,۳۲۶,۶۹۹	۱۹۱,۴۴۲,۲۳۳	۴۷,۸۶۰,۵۵۸	۹۵,۷۲۱,۱۱۶	۸۸,۱۱۰,۷۳۸
۷	۳۱	۱۷,۷۱۵,۶۰۰	۲۱۱,۱۰۷	۹۴,۸۷۱,۷۰۰	۲۰۱,۰۱۴,۳۴۴	۶۰۳,۰۴۳,۰۳۲	۲۰۱,۰۱۴,۳۴۴	۵۰,۲۵۳,۵۸۶	۱۰۰,۵۰۷,۱۷۲	۱۱۳,۸۲۸,۷۶۸
۸	۳۲	۱۹,۴۸۷,۲۰۰	۲۲۷,۶۴۸	۱۱۴,۳۵۸,۹۰۰	۲۱۱,۰۶۵,۰۶۱	۶۳۳,۱۹۵,۱۸۳	۲۱۱,۰۶۵,۰۶۱	۵۲,۷۶۶,۲۶۵	۱۰۵,۵۳۲,۵۳۰	۱۴۳,۸۶۵,۱۹۲
۹	۳۳	۲۱,۴۳۵,۹۰۰	۲۴۶,۳۲۰	۱۳۵,۷۹۴,۸۰۰	۲۲۱,۶۱۸,۳۱۴	۶۶۴,۸۵۴,۹۴۲	۲۲۱,۶۱۸,۳۱۴	۵۵,۴۰۴,۵۷۸	۱۱۰,۸۰۹,۱۵۷	۱۷۸,۸۲۰,۶۱۲
۱۰	۳۴	۲۳,۵۷۹,۵۰۰	۲۶۶,۳۲۲	۱۵۹,۳۷۴,۲۰۰	۲۳۲,۶۹۹,۲۲۹	۶۹۸,۰۹۷,۶۸۷	۲۳۲,۶۹۹,۲۲۹	۵۸,۱۷۴,۸۰۷	۱۱۶,۳۴۹,۶۱۴	۲۱۹,۳۸۵,۰۷۴
۱۱	۳۵	۲۵,۹۳۷,۴۰۰	۲۸۷,۹۶۴	۱۸۵,۳۱۱,۷۰۰	۲۴۴,۳۳۴,۱۹۰	۷۳۳,۰۰۲,۵۷۰	۲۴۴,۳۳۴,۱۹۰	۶۱,۰۸۳,۵۴۷	۱۲۲,۱۶۷,۰۹۵	۲۶۶,۳۳۵,۱۵۵
۱۲	۳۶	۲۸,۵۳۱,۲۰۰	۳۲۲,۴۱۷	۲۱۳,۸۴۲,۹۰۰	۲۵۶,۵۵۰,۸۹۹	۷۶۹,۶۵۲,۶۹۷	۲۵۶,۵۵۰,۸۹۹	۶۴,۱۳۷,۷۲۴	۱۲۸,۲۷۵,۴۴۹	۳۲۰,۴۱۲,۳۳۲
۱۳	۳۷	۳۱,۳۸۴,۳۰۰	۳۴۶,۵۲۰	۲۴۵,۲۲۷,۲۰۰	۲۶۹,۳۷۸,۴۴۳	۸۰۸,۱۳۵,۳۲۹	۲۶۹,۳۷۸,۴۴۳	۶۷,۳۴۴,۶۱۰	۱۳۴,۶۸۹,۲۲۱	۳۸۲,۷۴۱,۰۵۱
۱۴	۳۸	۳۴,۵۲۲,۷۰۰	۳۷۲,۸۲۸	۲۷۹,۷۴۹,۹۰۰	۲۸۲,۸۴۷,۳۶۵	۸۴۸,۵۴۲,۰۹۵	۲۸۲,۸۴۷,۳۶۵	۷۰,۷۱۱,۸۴۱	۱۴۱,۴۲۳,۶۸۲	۴۵۴,۴۳۳,۳۳۸
۱۵	۳۹	۳۷,۹۷۵,۰۰۰	۴۰۰,۴۶۵	۳۱۷,۷۲۴,۹۰۰	۲۹۶,۹۸۹,۷۳۳	۸۹۰,۹۶۹,۱۹۹	۲۹۶,۹۸۹,۷۳۳	۷۴,۲۴۷,۴۳۳	۱۴۸,۴۹۴,۸۶۶	۵۳۶,۷۵۴,۵۹۱
۱۶	۴۰	۴۱,۷۷۲,۵۰۰	۴۳۲,۵۷۸	۳۵۹,۴۹۷,۴۰۰	۳۱۱,۸۳۹,۲۱۹	۹۳۵,۵۱۷,۶۵۷	۳۱۱,۸۳۹,۲۱۹	۷۷,۹۵۹,۸۰۴	۱۵۵,۹۱۹,۶۰۹	۶۳۱,۰۹۲,۷۳۱
۱۷	۴۱	۴۵,۹۴۹,۷۰۰	۴۹۶,۲۵۷	۴۰۵,۴۴۷,۱۰۰	۳۲۷,۴۳۱,۱۷۹	۹۸۲,۲۹۳,۵۳۷	۳۲۷,۴۳۱,۱۷۹	۸۱,۸۵۷,۷۹۴	۱۶۳,۷۱۵,۵۸۹	۷۳۸,۶۸۱,۳۰۲
۱۸	۴۲	۵۰,۵۴۴,۷۰۰	۵۳۵,۶۳۵	۴۵۵,۹۹۱,۸۰۰	۳۴۳,۸۰۲,۷۳۷	۱,۰۳۱,۴۰۸,۲۱۱	۳۴۳,۸۰۲,۷۳۷	۸۵,۹۵۰,۶۸۴	۱۷۱,۹۰۱,۳۶۸	۸۶۱,۶۰۱,۹۴۰
۱۹	۴۳	۵۵,۵۹۹,۲۰۰	۵۸۴,۴۷۴	۵۱۱,۵۹۱,۰۰۰	۳۶۰,۹۹۲,۸۷۳	۱,۰۸۲,۹۷۸,۶۱۹	۳۶۰,۹۹۲,۸۷۳	۹۰,۲۴۸,۲۱۸	۱۸۰,۴۹۶,۴۳۶	۱,۰۰۱,۷۷۷,۶۷۵
۲۰	۴۴	۶۱,۱۵۹,۱۰۰	۶۳۳,۹۹۳	۵۷۲,۷۵۰,۱۰۰	۳۷۹,۰۴۲,۵۱۶	۱,۱۳۷,۱۲۷,۵۴۸	۳۷۹,۰۴۲,۵۱۶	۹۴,۷۶۰,۶۲۹	۱۸۹,۵۲۱,۲۵۸	۱,۱۶۱,۴۸۱,۶۴۵
۲۱	۴۵	۶۷,۲۷۵,۰۰۰	۶۸۵,۷۸۳	۶۴۰,۰۲۵,۱۰۰	۳۹۷,۹۹۴,۶۴۱	۱,۱۹۳,۹۸۳,۹۲۳	۳۹۷,۹۹۴,۶۴۱	۹۹,۴۹۸,۶۶۰	۱۹۸,۹۹۷,۳۲۰	۱,۳۴۳,۲۵۰,۵۱۵
۲۲	۴۶	۷۴,۰۰۲,۵۰۰	۷۹۱,۰۵۹	۷۱۴,۰۲۷,۶۰۰	۴۱۷,۸۹۴,۳۷۳	۱,۲۵۳,۶۸۳,۱۱۹	۴۱۷,۸۹۴,۳۷۳	۱۰۴,۴۷۳,۵۹۳	۲۰۸,۹۴۷,۱۸۶	۱,۵۴۹,۳۰۹,۸۱۰
۲۳	۴۷	۸۱,۴۰۲,۷۰۰	۸۵۶,۵۵۱	۷۹۵,۴۳۰,۳۰۰	۴۳۸,۷۸۹,۰۹۱	۱,۳۱۶,۳۶۷,۲۷۳	۴۳۸,۷۸۹,۰۹۱	۱۰۹,۶۹۷,۲۷۲	۲۱۹,۳۹۴,۵۴۵	۱,۷۸۳,۳۱۴,۷۹۹

دوره	سن	مبلغ حق بیمه	مالیات تجمیعی	حق بیمه تجمیعی	سرمایه فوت	سرمایه حادثه	سرمایه نقص عضو	سرمایه امراض خاص	سرمایه سرطان	ارزش باز خرید
۲۴	۴۸	۸۹,۵۴۳,۰۰۰	۹۳۱,۲۵۰	۸۸۴,۹۷۳,۳۰۰	۴۶۰,۷۲۸,۵۴۵	۱,۳۸۲,۱۸۵,۶۳۵	۴۶۰,۷۲۸,۵۴۵	۱۱۵,۱۸۲,۱۳۶	۲۳۰,۳۶۴,۲۷۲	۲,۰۴۸,۷۶۱,۶۲۲
۲۵	۴۹	۹۸,۴۹۷,۳۰۰	۱,۰۱۸,۵۳۴	۹۸۳,۴۷۰,۶۰۰	۴۸۳,۷۶۴,۹۷۲	۱,۴۵۱,۲۹۴,۹۱۶	۴۸۳,۷۶۴,۹۷۲	۱۲۰,۹۴۱,۲۴۳	۲۴۱,۸۸۲,۴۸۶	۲,۳۴۹,۵۳۶,۰۶۲

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی





شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۲,۳۴۹,۵۳۶,۰۶۲

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۵۰

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۲,۳۴۹,۵۳۶,۰۶۲

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۵۰

تاریخ شروع بیمه نامه :

۱۳۹۷/۰۱/۲۷

تاریخ پایان بیمه نامه :

۱۴۲۲/۰۱/۲۷

تاریخ شروع پرداخت مستمری :

۱۴۲۲/۰۱/۲۷

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	۲۴۹,۸۸۲,۳۶۸

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	۶۱۹,۸۰۱,۶۹۴	۲۴۹,۱۹۶,۲۲۷	۶۲۴,۰۶۴,۹۴۹
۱۰	۳۸۲,۳۷۶,۱۷۴	۲۴۷,۸۷۴,۵۰۸	۳۸۷,۱۹۶,۴۴۵
۱۵	۳۰۸,۹۰۲,۳۸۰	۲۴۶,۴۵۹,۶۴۱	۳۱۴,۴۴۷,۰۹۱
۲۰	۲۷۵,۹۷۵,۶۲۴	۲۴۵,۳۹۴,۶۰۶	۲۸۲,۲۸۷,۹۵۰
۲۵	۲۵۸,۸۴۳,۸۵۸	۲۴۵,۱۵۳,۷۶۰	۲۶۶,۰۱۷,۶۵۷
۳۰	۲۴۹,۲۳۷,۰۱۹	۲۴۶,۴۱۴,۲۱۴	۲۵۷,۴۳۵,۲۷۲
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۲۴۹,۸۸۲,۳۶۸	

* 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