

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۱/۰۱

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	۴۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۹۵,۵۲۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۷,۵۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۶,۸۹۱,۰۶۹
۲	۴۱	۱۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۷۱,۸۰۵	۲۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۷,۵۰۰,۰۰۰	۴۷۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۵۷,۵۰۰,۰۰۰	۳۹,۳۷۵,۰۰۰	۷۸,۷۵۰,۰۰۰	۱۷,۶۱۹,۳۶۶
۳	۴۲	۱۲,۱۰۰,۰۰۰	۲۸۷,۲۶۰	۳۳,۱۰۰,۰۰۰	۱۶۵,۳۷۵,۰۰۰	۴۹۶,۱۲۵,۰۰۰	۱۶۵,۳۷۵,۰۰۰	۴۱,۳۴۳,۷۵۰	۸۲,۶۸۷,۵۰۰	۳۰,۲۸۸,۹۲۱
۴	۴۳	۱۳,۳۱۰,۰۰۰	۳۰۶,۳۴۵	۴۶,۴۱۰,۰۰۰	۱۷۳,۶۴۳,۷۵۰	۵۲۰,۹۳۱,۲۵۰	۱۷۳,۶۴۳,۷۵۰	۴۳,۴۱۰,۹۳۷	۸۶,۸۲۱,۸۷۵	۴۵,۷۰۳,۹۵۰
۵	۴۴	۱۴,۶۴۱,۰۰۰	۳۲۶,۲۶۰	۶۱,۰۵۱,۰۰۰	۱۸۲,۳۲۵,۹۳۷	۵۴۶,۹۷۷,۸۱۱	۱۸۲,۳۲۵,۹۳۷	۴۵,۵۸۱,۴۸۴	۹۱,۱۶۲,۹۶۸	۶۲,۶۳۹,۳۱۳
۶	۴۵	۱۶,۱۰۵,۱۰۰	۲۶۱,۶۰۳	۷۷,۱۵۶,۱۰۰	۱۹۱,۴۴۲,۲۳۳	۵۷۴,۳۲۶,۶۹۹	۱۹۱,۴۴۲,۲۳۳	۴۷,۸۶۰,۵۵۸	۹۵,۷۲۱,۱۱۶	۸۳,۴۲۱,۴۷۸
۷	۴۶	۱۷,۷۱۵,۶۰۰	۳۰۷,۱۹۳	۹۴,۸۷۱,۷۰۰	۲۰۱,۰۱۴,۳۴۴	۶۰۳,۰۴۳,۰۳۲	۲۰۱,۰۱۴,۳۴۴	۵۰,۲۵۳,۵۸۶	۱۰۰,۵۰۷,۱۷۲	۱۰۷,۴۹۶,۱۹۴
۸	۴۷	۱۹,۴۸۷,۲۰۰	۳۳۳,۲۰۸	۱۱۴,۳۵۸,۹۰۰	۲۱۱,۰۶۵,۰۶۱	۶۳۳,۱۹۵,۱۸۳	۲۱۱,۰۶۵,۰۶۱	۵۲,۷۶۶,۲۶۵	۱۰۵,۵۳۲,۵۳۰	۱۳۵,۶۰۹,۱۸۲
۹	۴۸	۲۱,۴۳۵,۹۰۰	۳۶۳,۱۷۷	۱۳۵,۷۹۴,۸۰۰	۲۲۱,۶۱۸,۳۱۴	۶۶۴,۸۵۴,۹۴۲	۲۲۱,۶۱۸,۳۱۴	۵۵,۴۰۴,۵۷۸	۱۱۰,۸۰۹,۱۵۷	۱۶۸,۳۱۰,۷۵۶
۱۰	۴۹	۲۳,۵۷۹,۵۰۰	۳۹۸,۶۸۵	۱۵۹,۳۷۴,۲۰۰	۲۳۲,۶۹۹,۲۲۹	۶۹۸,۰۹۷,۶۸۷	۲۳۲,۶۹۹,۲۲۹	۵۸,۱۷۴,۸۰۷	۱۱۶,۳۴۹,۶۱۴	۲۰۶,۲۰۶,۴۶۱
۱۱	۵۰	۲۵,۹۳۷,۴۰۰	۴۳۷,۲۴۵	۱۸۵,۳۱۱,۷۰۰	۲۴۴,۳۳۴,۱۹۰	۷۳۳,۰۰۲,۵۷۰	۲۴۴,۳۳۴,۱۹۰	۶۱,۰۸۳,۵۴۷	۱۲۲,۱۶۷,۰۹۵	۲۵۰,۰۱۴,۱۳۳
۱۲	۵۱	۲۸,۵۳۱,۲۰۰	۴۹۴,۱۶۷	۲۱۳,۸۴۲,۹۰۰	۲۵۶,۵۵۰,۸۹۹	۷۶۹,۶۵۲,۶۹۷	۲۵۶,۵۵۰,۸۹۹	۶۴,۱۳۷,۷۲۴	۱۲۸,۲۷۵,۴۴۹	۳۰۰,۳۶۰,۰۴۶
۱۳	۵۲	۳۱,۳۸۴,۳۰۰	۵۳۹,۸۵۲	۲۴۵,۲۲۷,۲۰۰	۲۶۹,۳۷۸,۴۴۳	۸۰۸,۱۳۵,۳۲۹	۲۶۹,۳۷۸,۴۴۳	۶۷,۳۴۴,۶۱۰	۱۳۴,۶۸۹,۲۲۱	۳۵۸,۳۲۰,۵۷۹
۱۴	۵۳	۳۴,۵۲۲,۷۰۰	۵۸۹,۵۶۶	۲۷۹,۷۴۹,۹۰۰	۲۸۲,۸۴۷,۳۶۵	۸۴۸,۵۴۲,۰۹۵	۲۸۲,۸۴۷,۳۶۵	۷۰,۷۱۱,۸۴۱	۱۴۱,۴۲۳,۶۸۲	۴۲۴,۹۲۱,۷۹۵
۱۵	۵۴	۳۷,۹۷۵,۰۰۰	۶۴۵,۴۱۷	۳۱۷,۷۲۴,۹۰۰	۲۹۶,۹۸۹,۷۳۳	۸۹۰,۹۶۹,۱۹۹	۲۹۶,۹۸۹,۷۳۳	۷۴,۲۴۷,۴۳۳	۱۴۸,۴۹۴,۸۶۶	۵۰۱,۲۹۸,۰۴۲
۱۶	۵۵	۴۱,۷۷۲,۵۰۰	۷۰۹,۹۹۰	۳۵۹,۴۹۷,۴۰۰	۳۱۱,۸۳۹,۲۱۹	۹۳۵,۵۱۷,۶۵۷	۳۱۱,۸۳۹,۲۱۹	۷۷,۹۵۹,۸۰۴	۱۵۵,۹۱۹,۶۰۹	۵۸۸,۶۹۹,۹۳۹
۱۷	۵۶	۴۵,۹۴۹,۷۰۰	۷۷۹,۲۷۰	۴۰۵,۴۴۷,۱۰۰	۳۲۷,۴۳۱,۱۷۹	۹۸۲,۲۹۳,۵۳۷	۳۲۷,۴۳۱,۱۷۹	۸۱,۸۵۷,۷۹۴	۱۶۳,۷۱۵,۵۸۹	۶۸۸,۵۹۰,۱۸۹
۱۸	۵۷	۵۰,۵۴۴,۷۰۰	۸۵۰,۰۵۷	۴۵۵,۹۹۱,۸۰۰	۳۴۳,۸۰۲,۷۳۷	۱,۰۳۱,۴۰۸,۲۱۱	۳۴۳,۸۰۲,۷۳۷	۸۵,۹۵۰,۶۸۴	۱۷۱,۹۰۱,۳۶۸	۸۰۲,۶۵۸,۷۸۱
۱۹	۵۸	۵۵,۵۹۹,۲۰۰	۹۳۵,۶۹۴	۵۱۱,۵۹۱,۰۰۰	۳۶۰,۹۹۲,۸۷۳	۱,۰۸۲,۹۷۸,۶۱۹	۳۶۰,۹۹۲,۸۷۳	۹۰,۲۴۸,۲۱۸	۱۸۰,۴۹۶,۴۳۶	۹۳۲,۶۴۷,۵۱۷
۲۰	۵۹	۶۱,۱۵۹,۱۰۰	۱,۰۲۴,۸۶۶	۵۷۲,۷۵۰,۱۰۰	۳۷۹,۰۴۲,۵۱۶	۱,۱۳۷,۱۲۷,۵۴۸	۳۷۹,۰۴۲,۵۱۶	۹۴,۷۶۰,۶۲۹	۱۸۹,۵۲۱,۲۵۸	۱,۰۸۰,۶۶۱,۱۳۴

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۱,۰۸۰,۶۶۱,۱۳۴

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۶۰

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۱,۰۸۰,۶۶۱,۱۳۴

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۶۰

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	۱۲۱,۳۴۳,۴۳۰

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	۲۸۵,۰۷۵,۶۸۴	۱۲۰,۷۸۳,۹۸۴	۲۸۸,۲۱۳,۳۹۵
۱۰	۱۷۵,۸۷۲,۶۲۲	۱۱۹,۷۲۰,۹۴۸	۱۷۹,۴۲۲,۷۰۵
۱۵	۱۴۲,۰۷۸,۶۰۰	۱۱۸,۴۹۵,۸۹۵	۱۴۶,۳۷۹,۲۷۰
۲۰	۱۲۶,۹۳۴,۰۵۱	۱۱۷,۴۴۸,۵۹۵	۱۳۲,۲۸۷,۵۶۰
۲۵	۱۱۹,۰۵۴,۳۵۳	۱۱۷,۲۱۹,۹۹۸	۱۲۵,۷۴۰,۶۱۸
۳۰	۱۱۴,۶۳۵,۷۲۰	۱۲۱,۶۵۱,۹۸۲	۱۲۲,۸۲۳,۴۸۷
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۱۲۱,۳۴۳,۴۳۰	

* 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