

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۶

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: ماهیانه

حق بیمه اولین قسط: ۵۰۰,۰۰۰

ریال ضریب سالیانه افزایش حق بیمه: ۰.۱۰ برابر

سرمایه فوت سال اول: ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ 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: ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ 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	۵۰	۵۰۰,۰۰۰	۲۴۵,۵۴۴	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۹۴۸,۸۴۴
۲	۵۱	۵۵۰,۰۰۰	۲۳۳,۱۸۴	۱۲,۶۰۰,۰۰۰	۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۶,۲۵۰,۰۰۰	۵۲,۵۰۰,۰۰۰	۸,۰۱۵,۳۱۰
۳	۵۲	۶۰۵,۰۰۰	۲۵۱,۰۷۶	۱۹,۸۶۰,۰۰۰	۱۱۰,۲۵۰,۰۰۰	۳۳۰,۷۵۰,۰۰۰	۱۱۰,۲۵۰,۰۰۰	۲۷,۵۶۲,۵۰۰	۵۵,۱۲۵,۰۰۰	۱۴,۰۴۴,۹۳۷
۴	۵۳	۶۶۵,۵۰۰	۲۶۹,۶۲۸	۲۷,۸۴۶,۰۰۰	۱۱۵,۷۶۲,۵۰۰	۳۴۷,۲۸۷,۵۰۰	۱۱۵,۷۶۲,۵۰۰	۲۸,۹۴۰,۶۲۵	۵۷,۸۸۱,۲۵۰	۲۱,۳۹۴,۶۸۸
۵	۵۴	۷۳۲,۱۰۰	۲۹۱,۸۸۸	۳۶,۶۳۱,۲۰۰	۱۲۱,۵۵۰,۶۲۵	۳۶۴,۶۵۱,۸۷۵	۱۲۱,۵۵۰,۶۲۵	۳۰,۳۸۷,۶۵۶	۶۰,۷۷۵,۳۱۲	۲۹,۵۳۷,۰۰۵
۶	۵۵	۸۰۵,۳۰۰	۲۵۹,۴۴۰	۴۶,۲۹۴,۸۰۰	۱۲۷,۶۲۸,۱۵۶	۳۸۲,۸۸۴,۴۶۸	۱۲۷,۶۲۸,۱۵۶	۳۱,۹۰۷,۰۳۹	۶۳,۸۱۴,۰۷۸	۳۹,۶۳۳,۵۵۱
۷	۵۶	۸۸۵,۸۰۰	۲۸۵,۹۶۰	۵۶,۹۲۴,۴۰۰	۱۳۴,۰۰۹,۵۶۳	۴۰۲,۰۲۸,۶۸۹	۱۳۴,۰۰۹,۵۶۳	۳۳,۵۰۲,۳۹۰	۶۷,۰۰۴,۷۸۱	۵۱,۴۴۷,۰۰۳
۸	۵۷	۹۷۴,۴۰۰	۳۱۲,۹۳۶	۶۸,۶۱۷,۲۰۰	۱۴۰,۷۱۰,۰۴۱	۴۲۲,۱۳۰,۱۲۳	۱۴۰,۷۱۰,۰۴۱	۳۵,۱۷۷,۵۱۰	۷۰,۳۵۵,۰۲۰	۶۵,۲۴۶,۰۲۸
۹	۵۸	۱,۰۷۱,۸۰۰	۳۴۵,۸۰۴	۸۱,۴۷۸,۸۰۰	۱۴۷,۷۴۵,۵۴۳	۴۴۳,۲۳۶,۶۲۹	۱۴۷,۷۴۵,۵۴۳	۳۶,۹۳۶,۳۸۵	۷۳,۸۷۲,۷۷۱	۸۱,۲۷۱,۳۶۴
۱۰	۵۹	۱,۱۷۹,۰۰۰	۳۷۹,۹۴۴	۹۵,۶۲۶,۸۰۰	۱۵۵,۱۳۲,۸۲۰	۴۶۵,۳۹۸,۴۶۰	۱۵۵,۱۳۲,۸۲۰	۳۸,۷۸۳,۲۰۵	۷۷,۵۶۶,۴۱۰	۹۹,۸۵۴,۷۳۴
۱۱	۶۰	۱,۲۹۶,۹۰۰	۴۱۹,۳۷۶	۱۱۱,۱۸۹,۶۰۰	۱۶۲,۸۸۹,۴۶۱	۴۸۸,۶۶۸,۳۸۳	۱۶۲,۸۸۹,۴۶۱	۴۰,۷۲۲,۳۶۵	۸۱,۴۴۴,۷۳۰	۱۲۱,۳۲۵,۲۹۱
۱۲	۶۱	۱,۴۲۶,۶۰۰	۳۹۷,۳۰۸	۱۲۸,۳۰۸,۸۰۰	۱۷۱,۰۳۳,۹۳۴	۵۱۳,۱۰۱,۸۰۲	۱۷۱,۰۳۳,۹۳۴	.	.	۱۴۶,۸۴۰,۶۷۷
۱۳	۶۲	۱,۵۶۹,۲۰۰	۴۴۰,۱۰۰	۱۴۷,۱۳۹,۲۰۰	۱۷۹,۵۸۵,۶۳۰	۵۳۸,۷۵۶,۸۹۰	۱۷۹,۵۸۵,۶۳۰	.	.	۱۷۶,۲۰۹,۳۰۰
۱۴	۶۳	۱,۷۲۶,۱۰۰	۴۸۷,۱۰۴	۱۶۷,۸۵۲,۴۰۰	۱۸۸,۵۶۴,۹۱۱	۵۶۵,۶۹۴,۷۳۳	۱۸۸,۵۶۴,۹۱۱	.	.	۲۰۹,۹۴۷,۹۴۶
۱۵	۶۴	۱,۸۹۸,۷۰۰	۵۳۶,۱۱۲	۱۹۰,۶۳۶,۸۰۰	۱۹۷,۹۹۳,۱۵۶	۵۹۳,۹۷۹,۴۶۸	۱۹۷,۹۹۳,۱۵۶	.	.	۲۴۸,۶۶۸,۵۳۳
۱۶	۶۵	۲,۰۸۸,۶۰۰	۵۹۱,۸۰۴	۲۱۵,۷۰۰,۰۰۰	۲۰۷,۸۹۲,۸۱۳	۶۲۳,۶۷۸,۴۳۹	۲۰۷,۸۹۲,۸۱۳	.	.	۲۹۳,۰۰۹,۷۹۸
۱۷	۶۶	۲,۲۹۷,۵۰۰	۶۵۱,۸۲۸	۲۴۳,۲۷۰,۰۰۰	۲۱۸,۲۸۷,۴۵۳	۶۵۴,۸۶۲,۳۵۹	۲۱۸,۲۸۷,۴۵۳	.	.	۳۴۳,۷۲۳,۲۳۴
۱۸	۶۷	۲,۵۲۷,۲۰۰	۷۲۷,۵۴۸	۲۷۳,۵۹۶,۴۰۰	۲۲۹,۲۰۱,۸۲۵	۶۸۷,۶۰۵,۴۷۵	۲۲۹,۲۰۱,۸۲۵	.	.	۴۰۱,۵۲۵,۳۹۵
۱۹	۶۸	۲,۷۸۰,۰۰۰	۸۱۱,۷۸۸	۳۰۶,۹۵۶,۴۰۰	۲۴۰,۶۶۱,۹۱۶	۷۲۱,۹۸۵,۷۴۸	۲۴۰,۶۶۱,۹۱۶	.	.	۴۶۷,۳۱۷,۲۹۷
۲۰	۶۹	۳,۰۵۸,۰۰۰	۹۰۷,۲۸۴	۳۴۳,۶۵۲,۴۰۰	۲۵۲,۶۹۵,۰۱۱	۷۵۸,۰۸۵,۰۳۳	۲۵۲,۶۹۵,۰۱۱	.	.	۵۴۲,۰۸۴,۸۰۹

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۵۴۲,۰۸۴,۸۰۹

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۷۰

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۵۴۲,۰۸۴,۸۰۹

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۷۰

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	۶۹,۱۱۲,۵۰۱

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	۱۴۳,۰۰۰,۶۰۶	۶۸,۳۱۵,۵۲۱	۱۴۶,۵۳۹,۹۱۲
۱۰	۸۸,۲۲۱,۸۰۶	۶۶,۵۳۹,۸۵۹	۹۲,۸۴۰,۱۲۰
۱۵	۷۱,۲۶۹,۹۳۷	۶۴,۳۲۱,۷۴۴	۷۷,۴۸۳,۲۳۲
۲۰	۶۳,۶۷۳,۰۷۸	۶۲,۵۱۱,۹۹۴	۷۱,۷۸۴,۸۰۳
۲۵	۵۹,۷۲۰,۴۳۸	۶۶,۰۹۶,۵۲۱	۶۹,۷۶۷,۳۶۵
۳۰	۵۷,۵۰۳,۹۴۹	۷۶,۳۱۳,۸۹۹	۶۹,۲۱۰,۹۷۴
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۶۹,۱۱۲,۵۰۱	

* 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