

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۹

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۳۷/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰ درصد

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 بازخريد
۱	۶۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۴۲,۰۵۲	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۱۶۸,۵۱۰
۲	۶۱	۲,۲۰۰,۰۰۰	۹۶۷,۲۹۶	۵۰,۴۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	.	.	۲۹,۶۳۴,۵۸۶
۳	۶۲	۲,۴۲۰,۰۰۰	۱,۰۵۶,۹۷۲	۷۹,۴۴۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	.	.	۵۲,۷۰۷,۸۴۶
۴	۶۳	۲,۶۶۲,۰۰۰	۱,۱۴۸,۱۶۰	۱۱۱,۳۸۴,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	.	.	۸۰,۷۳۳,۸۵۵
۵	۶۴	۲,۹۲۸,۲۰۰	۱,۲۵۳,۰۲۸	۱۴۶,۵۲۲,۴۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	.	.	۱۱۱,۷۳۳,۰۶۴
۶	۶۵	۳,۲۲۱,۰۰۰	۱,۱۶۶,۳۶۴	۱۸۵,۱۷۴,۴۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	.	.	۱۴۹,۹۷۰,۲۰۷
۷	۶۶	۳,۵۴۳,۱۰۰	۱,۲۸۵,۷۸۸	۲۲۷,۶۹۱,۶۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	.	.	۱۹۴,۷۰۴,۸۰۴
۸	۶۷	۳,۸۹۷,۴۰۰	۱,۴۳۸,۱۸۸	۲۷۴,۴۶۰,۴۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	.	.	۲۴۶,۶۰۷,۶۳۴
۹	۶۸	۴,۲۸۷,۲۰۰	۱,۶۰۸,۱۰۸	۳۲۵,۹۰۶,۸۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	.	.	۳۰۶,۶۳۹,۲۷۹
۱۰	۶۹	۴,۷۱۵,۹۰۰	۱,۸۰۲,۱۱۲	۳۸۲,۴۹۷,۶۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	.	.	۳۷۵,۸۲۲,۳۹۳

واحد ثبت: ۵۲۰۱ جوادقبادی

۱۳۱۴



شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۳۷۵,۸۲۲,۳۹۳

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۷۰

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۳۷۵,۸۲۲,۳۹۳

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۷۰

تاریخ شروع بیمه نامه :

۱۳۹۷/۰۱/۲۹

تاریخ پایان بیمه نامه :

۱۴۰۷/۰۱/۲۹

تاریخ شروع پرداخت مستمری :

۱۴۰۷/۰۱/۲۹

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	۴۷,۹۱۵,۰۵۹

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	۹۹,۱۴۱,۰۰۰	۴۷,۳۶۲,۵۲۰	۱۰۱,۵۹۴,۷۶۸
۱۰	۶۱,۱۶۳,۳۶۳	۴۶,۱۳۱,۴۷۰	۶۴,۳۶۵,۱۹۸
۱۵	۴۹,۴۱۰,۷۸۹	۴۴,۵۹۳,۶۷۱	۵۳,۷۱۸,۴۰۹
۲۰	۴۴,۱۴۳,۹۵۷	۴۳,۳۳۸,۹۸۸	۴۹,۷۶۷,۷۴۱
۲۵	۴۱,۴۰۳,۶۲۸	۴۵,۸۲۴,۱۰۷	۴۸,۳۶۹,۰۷۰
۳۰	۳۹,۸۶۶,۹۵۶	۵۲,۹۰۷,۷۲۱	۴۷,۹۸۳,۳۲۹
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۴۷,۹۱۵,۰۵۹	

* 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