

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۹

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۴۲/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰ درصد

نحوه پرداخت حق بیمه: ماهیانه

حق بیمه اولین قسط: ۳,۰۰۰,۰۰۰ 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 بازخرید
۱	۵۵	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۳,۳۰۰	۳۶,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۴,۲۵۴,۵۹۹
۲	۵۶	۳,۳۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۸,۴۳۲	۷۵,۶۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۹۱,۸۷۵,۰۰۰	۱۸۳,۷۵۰,۰۰۰	۵۹,۷۹۶,۶۰۵
۳	۵۷	۳,۶۳۰,۰۰۰	۱,۰۸۷,۵۳۶	۱۱۹,۱۶۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۹۶,۴۶۸,۷۵۰	۱۹۲,۹۳۷,۵۰۰	۱۰۱,۹۵۱,۲۶۱
۴	۵۸	۳,۹۹۳,۰۰۰	۱,۱۷۸,۲۲۰	۱۶۷,۰۷۶,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱۰۱,۲۹۲,۱۸۷	۲۰۲,۵۸۴,۳۷۵	۱۵۳,۰۹۷,۴۸۷
۵	۵۹	۴,۳۹۲,۳۰۰	۱,۲۷۹,۶۲۰	۲۱۹,۷۸۳,۶۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱۰۶,۳۵۶,۷۹۶	۲۱۲,۷۱۳,۵۹۳	۲۰۹,۵۲۸,۷۸۴
۶	۶۰	۴,۸۳۱,۵۰۰	۱,۳۰۱,۱۰۴	۲۷۷,۷۶۱,۶۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱۱۱,۶۷۴,۶۳۶	۲۲۳,۳۴۹,۲۷۳	۲۷۷,۴۹۶,۴۰۰
۷	۶۱	۵,۳۱۴,۷۰۰	۱,۱۴۵,۴۹۶	۳۴۱,۵۳۸,۰۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	.	.	۳۵۹,۰۱۹,۶۳۶
۸	۶۲	۵,۸۴۶,۲۰۰	۱,۲۶۸,۳۰۴	۴۱۱,۶۹۲,۴۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	.	.	۴۵۳,۹۷۶,۲۱۱
۹	۶۳	۶,۴۳۰,۸۰۰	۱,۴۰۳,۲۴۴	۴۸۸,۸۶۲,۰۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	.	.	۵۶۴,۲۳۸,۶۹۰
۱۰	۶۴	۷,۰۷۳,۸۰۰	۱,۵۴۴,۳۲۸	۵۷۳,۷۴۷,۶۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	.	.	۶۹۲,۰۰۴,۰۸۵
۱۱	۶۵	۷,۷۸۱,۲۰۰	۱,۷۰۴,۳۴۸	۶۶۷,۱۲۲,۰۰۰	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱,۷۱۰,۳۳۹,۳۴۸	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	.	.	۸۳۹,۶۱۴,۹۶۲
۱۲	۶۶	۸,۵۵۹,۴۰۰	۱,۸۷۵,۹۸۴	۷۶۹,۸۳۴,۸۰۰	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱,۷۹۵,۸۵۶,۳۱۳	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	.	.	۱,۰۰۹,۸۱۴,۹۷۱
۱۳	۶۷	۹,۴۱۵,۳۰۰	۲,۰۹۱,۳۲۴	۸۸۲,۸۱۸,۴۰۰	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱,۸۸۵,۶۴۹,۱۲۷	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	.	.	۱,۲۰۵,۳۳۳,۵۶۸
۱۴	۶۸	۱۰,۳۵۶,۸۰۰	۲,۳۳۰,۸۲۰	۱,۰۰۷,۱۰۰,۰۰۰	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱,۹۷۹,۹۳۱,۵۸۲	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	.	.	۱,۴۲۹,۵۰۲,۰۵۲
۱۵	۶۹	۱۱,۳۹۲,۵۰۰	۲,۶۰۲,۹۹۲	۱,۱۴۳,۸۱۰,۰۰۰	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۲,۰۷۸,۹۲۸,۱۵۹	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	.	.	۱,۶۸۵,۹۹۳,۵۸۵

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی

۱۳۱۴



شرایط دریافت بیمه نامه

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۱,۶۸۵,۹۹۳,۵۸۵

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۷۰

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۱,۶۸۵,۹۹۳,۵۸۵

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۷۰

تاریخ شروع بیمه نامه :

۱۳۹۷/۰۱/۲۹

تاریخ پایان بیمه نامه :

۱۴۱۲/۰۱/۲۹

تاریخ شروع پرداخت مستمری :

۱۴۱۲/۰۱/۲۹

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	۲۱۴,۹۵۳,۸۸۱

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	۴۴۴,۷۶۰,۸۶۰	۲۱۲,۴۷۵,۱۱۱	۴۵۵,۷۶۸,۸۱۶
۱۰	۲۷۴,۳۸۷,۶۹۱	۲۰۶,۹۵۲,۴۴۳	۲۸۸,۷۵۱,۵۸۳
۱۵	۲۲۱,۶۶۳,۹۴۴	۲۰۰,۰۵۳,۶۵۸	۲۴۰,۹۸۸,۵۵۲
۲۰	۱۹۸,۰۳۶,۱۷۳	۱۹۴,۴۲۴,۹۶۷	۲۲۳,۲۶۵,۲۸۴
۲۵	۱۸۵,۷۴۲,۶۶۲	۲۰۵,۵۷۳,۵۷۲	۲۱۶,۹۹۰,۶۴۱
۳۰	۱۷۸,۸۴۸,۹۳۲	۲۳۷,۳۵۱,۶۸۷	۲۱۵,۲۶۰,۱۵۲
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۲۱۴,۹۵۳,۸۸۱	

* 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