

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۱/۰۱

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: ۱۶ 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	۴۵	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۲۲,۸۱۳	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۷,۵۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۶,۵۳۹,۲۸۹
۲	۴۶	۱۱,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۶,۰۴۳	۲۱,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۷,۵۰۰,۰۰۰	۴۷۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۵۷,۵۰۰,۰۰۰	۳۹,۳۷۵,۰۰۰	۷۸,۷۵۰,۰۰۰	۱۶,۷۷۰,۰۱۲
۳	۴۷	۱۲,۱۰۰,۰۰۰	۳۲۵,۲۲۱	۳۳,۱۰۰,۰۰۰	۱۶۵,۳۷۵,۰۰۰	۴۹۶,۱۲۵,۰۰۰	۱۶۵,۳۷۵,۰۰۰	۴۱,۳۴۳,۷۵۰	۸۲,۶۸۷,۵۰۰	۲۸,۸۵۲,۵۲۶
۴	۴۸	۱۳,۳۱۰,۰۰۰	۳۴۶,۵۲۴	۴۶,۴۱۰,۰۰۰	۱۷۳,۶۴۳,۷۵۰	۵۲۰,۹۳۱,۲۵۰	۱۷۳,۶۴۳,۷۵۰	۴۳,۴۱۰,۹۳۷	۸۶,۸۲۱,۸۷۵	۴۳,۵۷۶,۳۴۱
۵	۴۹	۱۴,۶۴۱,۰۰۰	۳۷۳,۲۵۰	۶۱,۰۵۱,۰۰۰	۱۸۲,۳۲۵,۹۳۷	۵۴۶,۹۷۷,۸۱۱	۱۸۲,۳۲۵,۹۳۷	۴۵,۵۸۱,۴۸۴	۹۱,۱۶۲,۹۶۸	۵۹,۷۲۴,۶۲۴
۶	۵۰	۱۶,۱۰۵,۱۰۰	۳۱۶,۵۱۵	۷۷,۱۵۶,۱۰۰	۱۹۱,۴۴۲,۲۳۳	۵۷۴,۳۲۶,۶۹۹	۱۹۱,۴۴۲,۲۳۳	۴۷,۸۶۰,۵۵۸	۹۵,۷۲۱,۱۱۶	۷۹,۵۴۴,۱۷۰
۷	۵۱	۱۷,۷۱۵,۶۰۰	۳۶۰,۲۰۴	۹۴,۸۷۱,۷۰۰	۲۰۱,۰۱۴,۳۴۴	۶۰۳,۰۴۳,۰۳۲	۲۰۱,۰۱۴,۳۴۴	۵۰,۲۵۳,۵۸۶	۱۰۰,۵۰۷,۱۷۲	۱۰۲,۵۸۲,۲۵۱
۸	۵۲	۱۹,۴۸۷,۲۰۰	۳۹۵,۶۷۲	۱۱۴,۳۵۸,۹۰۰	۲۱۱,۰۶۵,۰۶۱	۶۳۳,۱۹۵,۱۸۳	۲۱۱,۰۶۵,۰۶۱	۵۲,۷۶۶,۲۶۵	۱۰۵,۵۳۲,۵۳۰	۱۲۹,۴۴۱,۵۰۴
۹	۵۳	۲۱,۴۳۵,۹۰۰	۴۳۴,۲۶۵	۱۳۵,۷۹۴,۸۰۰	۲۲۱,۶۱۸,۳۱۴	۶۶۴,۸۵۴,۹۴۲	۲۲۱,۶۱۸,۳۱۴	۵۵,۴۰۴,۵۷۸	۱۱۰,۸۰۹,۱۵۷	۱۶۰,۶۵۷,۴۵۴
۱۰	۵۴	۲۳,۵۷۹,۵۰۰	۴۷۷,۶۳۴	۱۵۹,۳۷۴,۲۰۰	۲۳۲,۶۹۹,۲۲۹	۶۹۸,۰۹۷,۶۸۷	۲۳۲,۶۹۹,۲۲۹	۵۸,۱۷۴,۸۰۷	۱۱۶,۳۴۹,۶۱۴	۱۹۶,۸۲۲,۸۹۹
۱۱	۵۵	۲۵,۹۳۷,۴۰۰	۵۲۷,۷۹۹	۱۸۵,۳۱۱,۷۰۰	۲۴۴,۳۳۴,۱۹۰	۷۳۳,۰۰۲,۵۷۰	۲۴۴,۳۳۴,۱۹۰	۶۱,۰۸۳,۵۴۷	۱۲۲,۱۶۷,۰۹۵	۲۳۸,۵۸۵,۴۴۶
۱۲	۵۶	۲۸,۵۳۱,۲۰۰	۵۸۱,۰۱۶	۲۱۳,۸۴۲,۹۰۰	۲۵۶,۵۵۰,۸۹۹	۷۶۹,۶۵۲,۶۹۷	۲۵۶,۵۵۰,۸۹۹	۶۴,۱۳۷,۷۲۴	۱۲۸,۲۷۵,۴۴۹	۲۸۶,۷۲۶,۹۹۳
۱۳	۵۷	۳۱,۳۸۴,۳۰۰	۶۳۵,۲۸۹	۲۴۵,۲۲۷,۲۰۰	۲۶۹,۳۷۸,۴۴۳	۸۰۸,۱۳۵,۳۲۹	۲۶۹,۳۷۸,۴۴۳	۶۷,۳۴۴,۶۱۰	۱۳۴,۶۸۹,۲۲۱	۳۴۲,۱۵۷,۷۷۲
۱۴	۵۸	۳۴,۵۲۲,۷۰۰	۷۰۱,۰۶۰	۲۷۹,۷۴۹,۹۰۰	۲۸۲,۸۴۷,۳۶۵	۸۴۸,۵۴۲,۰۹۵	۲۸۲,۸۴۷,۳۶۵	۷۰,۷۱۱,۸۴۱	۱۴۱,۴۲۳,۶۸۲	۴۰۵,۷۷۹,۹۹۷
۱۵	۵۹	۳۷,۹۷۵,۰۰۰	۷۶۹,۴۵۴	۳۱۷,۷۲۴,۹۰۰	۲۹۶,۹۸۹,۷۳۳	۸۹۰,۹۶۹,۱۹۹	۲۹۶,۹۸۹,۷۳۳	۷۴,۲۴۷,۴۳۳	۱۴۸,۴۹۴,۸۶۶	۴۷۸,۷۲۶,۰۵۴
۱۶	۶۰	۴۱,۷۷۲,۵۰۰	۸۴۸,۲۰۰	۳۵۹,۴۹۷,۴۰۰	۳۱۱,۸۳۹,۲۱۹	۹۳۵,۵۱۷,۶۵۷	۳۱۱,۸۳۹,۲۱۹	۷۷,۹۵۹,۸۰۴	۱۵۵,۹۱۹,۶۰۹	۵۶۲,۱۸۱,۵۱۰
۱۷	۶۱	۴۵,۹۴۹,۷۰۰	۸۰۸,۴۹۶	۴۰۵,۴۴۷,۱۰۰	۳۲۷,۴۳۱,۱۷۹	۹۸۲,۲۹۳,۵۳۷	۳۲۷,۴۳۱,۱۷۹	.	.	۶۵۹,۰۶۲,۷۰۳
۱۸	۶۲	۵۰,۵۴۴,۷۰۰	۸۹۳,۱۶۶	۴۵۵,۹۹۱,۸۰۰	۳۴۳,۸۰۲,۷۳۷	۱,۰۳۱,۴۰۸,۲۱۱	۳۴۳,۸۰۲,۷۳۷	.	.	۷۶۹,۶۵۱,۶۶۳
۱۹	۶۳	۵۵,۵۹۹,۲۰۰	۹۸۶,۱۸۷	۵۱۱,۵۹۱,۰۰۰	۳۶۰,۹۹۲,۸۷۳	۱,۰۸۲,۹۷۸,۶۱۹	۳۶۰,۹۹۲,۸۷۳	.	.	۸۹۵,۷۲۲,۵۴۲
۲۰	۶۴	۶۱,۱۵۹,۱۰۰	۱,۰۸۳,۳۶۸	۵۷۲,۷۵۰,۱۰۰	۳۷۹,۰۴۲,۵۱۶	۱,۱۳۷,۱۲۷,۵۴۸	۳۷۹,۰۴۲,۵۱۶	.	.	۱,۰۳۹,۳۲۸,۶۴۲

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۱,۰۳۹,۳۲۸,۶۴۲

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۶۵

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۱,۰۳۹,۳۲۸,۶۴۲

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۶۵

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	۱۲۲,۶۵۳,۶۶۹

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	۲۷۴,۱۷۲,۲۷۷	۱۲۱,۸۶۸,۴۰۴	۲۷۸,۱۸۱,۴۲۳
۱۰	۱۶۹,۱۴۵,۹۵۰	۱۲۰,۲۰۵,۱۸۷	۱۷۴,۰۷۶,۹۶۲
۱۵	۱۳۶,۶۴۴,۴۶۱	۱۱۸,۰۸۷,۶۳۰	۱۴۳,۱۰۱,۲۳۵
۲۰	۱۲۲,۰۷۹,۱۵۲	۱۱۶,۱۹۷,۲۳۲	۱۳۰,۵۳۸,۱۴۶
۲۵	۱۱۴,۵۰۰,۸۳۲	۱۱۶,۹۹۹,۱۰۹	۱۲۵,۲۶۰,۷۰۹
۳۰	۱۱۰,۲۵۱,۲۰۱	۱۲۶,۷۲۵,۵۷۲	۱۲۳,۳۰۰,۷۲۹
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۱۲۲,۶۵۳,۶۶۹	

* 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