

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

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: سالیانه

حق بیمه اولین قسط: ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب سالیانه افزایش حق بیمه: ۰.۱۰ برابر

سرمایه فوت سال اول: ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ 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: ۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ 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	۵۵	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۵۲,۹۷۵	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۴۰۶,۰۹۳
۲	۵۶	۲۲,۰۰۰,۰۰۰	۸۱۰,۱۴۶	۴۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۹۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۸,۷۵۰,۰۰۰	۱۵۷,۵۰۰,۰۰۰	۲۷,۸۸۷,۱۷۹
۳	۵۷	۲۴,۲۰۰,۰۰۰	۸۷۲,۳۱۰	۶۶,۲۰۰,۰۰۰	۳۳۰,۷۵۰,۰۰۰	۹۹۲,۲۵۰,۰۰۰	۳۳۰,۷۵۰,۰۰۰	۸۲,۶۸۷,۵۰۰	۱۶۵,۳۷۵,۰۰۰	۴۸,۵۳۱,۶۷۱
۴	۵۸	۲۶,۶۲۰,۰۰۰	۹۴۳,۸۹۵	۹۲,۸۲۰,۰۰۰	۳۴۷,۲۸۷,۵۰۰	۱,۰۴۱,۸۶۲,۵۰۰	۳۴۷,۲۸۷,۵۰۰	۸۶,۸۲۱,۸۷۵	۱۷۳,۶۴۳,۷۵۰	۷۳,۶۳۷,۲۵۵
۵	۵۹	۲۹,۲۸۲,۰۰۰	۱,۰۲۴,۱۰۲	۱۲۲,۱۰۲,۰۰۰	۳۶۴,۶۵۱,۸۷۵	۱,۰۹۳,۹۵۵,۶۲۵	۳۶۴,۶۵۱,۸۷۵	۹۱,۱۶۲,۹۶۸	۱۸۲,۳۲۵,۹۳۷	۱۰۱,۱۸۹,۳۶۸
۶	۶۰	۳۲,۲۱۰,۲۰۰	۹۴۱,۷۱۵	۱۵۴,۳۱۲,۲۰۰	۳۸۲,۸۸۴,۴۶۸	۱,۱۴۸,۶۵۳,۴۰۴	۳۸۲,۸۸۴,۴۶۸	۹۵,۷۲۱,۱۱۷	۱۹۱,۴۴۲,۲۳۴	۱۳۵,۲۲۹,۶۶۴
۷	۶۱	۳۵,۴۳۱,۲۰۰	۸۸۵,۵۰۵	۱۸۹,۷۴۳,۴۰۰	۴۰۲,۰۲۸,۶۹۱	۱,۲۰۶,۰۸۶,۰۷۳	۴۰۲,۰۲۸,۶۹۱	.	.	۱۷۶,۹۰۴,۱۰۹
۸	۶۲	۳۸,۹۷۴,۳۰۰	۹۸۱,۴۹۵	۲۲۸,۷۱۷,۷۰۰	۴۲۲,۱۳۰,۱۲۵	۱,۲۶۶,۳۹۰,۳۷۵	۴۲۲,۱۳۰,۱۲۵	.	.	۲۲۵,۴۷۰,۱۹۲
۹	۶۳	۴۲,۸۷۱,۸۰۰	۱,۰۸۷,۰۹۳	۲۷۱,۵۸۹,۵۰۰	۴۴۳,۲۳۶,۶۳۱	۱,۳۲۹,۷۰۹,۸۹۳	۴۴۳,۲۳۶,۶۳۱	.	.	۲۸۱,۸۸۹,۴۸۸
۱۰	۶۴	۴۷,۱۵۹,۰۰۰	۱,۱۹۷,۰۹۷	۳۱۸,۷۴۸,۵۰۰	۴۶۵,۳۹۸,۴۶۲	۱,۳۹۶,۱۹۵,۳۸۶	۴۶۵,۳۹۸,۴۶۲	.	.	۳۴۷,۳۲۲,۱۴۶
۱۱	۶۵	۵۱,۸۷۴,۸۰۰	۱,۳۲۲,۴۳۴	۳۷۰,۶۲۳,۳۰۰	۴۸۸,۶۶۸,۳۸۵	۱,۴۶۶,۰۰۵,۱۵۵	۴۸۸,۶۶۸,۳۸۵	.	.	۴۲۲,۹۵۳,۵۴۷
۱۲	۶۶	۵۷,۰۶۲,۳۰۰	۱,۴۵۷,۰۴۴	۴۲۷,۶۸۵,۶۰۰	۵۱۳,۱۰۱,۸۰۴	۱,۵۳۹,۳۰۵,۴۱۲	۵۱۳,۱۰۱,۸۰۴	.	.	۵۱۰,۲۰۹,۱۰۷
۱۳	۶۷	۶۲,۷۶۸,۶۰۰	۱,۶۲۸,۱۰۹	۴۹۰,۴۵۴,۲۰۰	۵۳۸,۷۵۶,۸۹۴	۱,۶۱۶,۲۷۰,۶۸۲	۵۳۸,۷۵۶,۸۹۴	.	.	۶۱۰,۳۷۶,۳۶۴
۱۴	۶۸	۶۹,۰۴۵,۴۰۰	۱,۸۱۸,۷۶۰	۵۵۹,۴۹۹,۶۰۰	۵۶۵,۶۹۴,۷۳۸	۱,۶۹۷,۰۸۴,۲۱۴	۵۶۵,۶۹۴,۷۳۸	.	.	۷۲۵,۱۳۴,۶۵۰
۱۵	۶۹	۷۵,۹۵۰,۰۰۰	۲,۰۳۶,۲۵۲	۶۳۵,۴۴۹,۶۰۰	۵۹۳,۹۷۹,۴۷۴	۱,۷۸۱,۹۳۸,۴۲۲	۵۹۳,۹۷۹,۴۷۴	.	.	۸۵۶,۳۰۵,۵۸۹

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی

۱۳۱۴



شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۸۵۶,۳۰۵,۵۸۹

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۷۰

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۸۵۶,۳۰۵,۵۸۹

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۷۰

تاریخ شروع بیمه نامه :

۱۳۹۷/۰۱/۲۷

تاریخ پایان بیمه نامه :

۱۴۱۲/۰۱/۲۷

۱۴۱۲/۰۱/۲۷

تاریخ شروع پرداخت مستمری :

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	۱۰۹,۱۷۳,۷۳۱

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	۲۲۵,۸۹۱,۲۵۷	۱۰۷,۹۱۴,۷۷۹	۲۳۱,۴۸۲,۱۲۸
۱۰	۱۳۹,۳۵۹,۷۹۱	۱۰۵,۱۰۹,۸۵۰	۱۴۶,۶۵۵,۱۲۱
۱۵	۱۱۲,۵۸۱,۷۲۹	۱۰۱,۶۰۶,۰۰۰	۱۲۲,۳۹۶,۵۷۷
۲۰	۱۰۰,۵۸۱,۳۳۳	۹۸,۷۴۷,۲۲۳	۱۱۳,۳۹۵,۰۴۰
۲۵	۹۴,۳۳۷,۵۳۵	۱۰۴,۴۰۹,۵۳۰	۱۱۰,۲۰۸,۱۸۸
۳۰	۹۰,۸۳۶,۲۵۳	۱۲۰,۵۴۹,۴۳۶	۱۰۹,۳۲۹,۲۸۴
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۱۰۹,۱۷۳,۷۳۱	

* 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