

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

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: سالیانه

حق بیمه اولین قسط: ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ 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	ماليات تجميعی	حق بیمه تجميعی	سرمایه فوت	سرمایه حادثه	سرمایه نقص عضو	سرمایه امراض خاص	سرمایه سرطان	ارزش بازخريد
۱	۵۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۹۱,۰۸۹	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۲۱۴,۸۴۱
۲	۵۱	۳۳,۰۰۰,۰۰۰	۸۵۰,۶۳۰	۶۳,۰۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۹۱,۸۷۵,۰۰۰	۱۸۳,۷۵۰,۰۰۰	۵۲,۷۸۶,۵۳۰
۳	۵۲	۳۶,۳۰۰,۰۰۰	۹۱۵,۶۸۸	۹۹,۳۰۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۹۶,۴۶۸,۷۵۰	۱۹۲,۹۳۷,۵۰۰	۸۹,۹۰۰,۵۵۷
۴	۵۳	۳۹,۹۳۰,۰۰۰	۹۸۲,۴۱۴	۱۳۹,۲۳۰,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱۰۱,۲۹۲,۱۸۷	۲۰۲,۵۸۴,۳۷۵	۱۳۵,۰۲۲,۷۱۳
۵	۵۴	۴۳,۹۲۳,۰۰۰	۱,۰۶۴,۴۵۴	۱۸۳,۱۵۳,۰۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱۰۶,۳۵۶,۷۹۶	۲۱۲,۷۱۳,۵۹۳	۱۸۴,۴۰۷,۷۷۹
۶	۵۵	۴۸,۳۱۵,۳۰۰	۹۶۱,۰۷۸	۲۳۱,۴۶۸,۳۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱۱۱,۶۷۴,۶۳۶	۲۲۳,۳۴۹,۲۷۳	۲۴۴,۲۴۸,۸۷۳
۷	۵۶	۵۲,۱۴۶,۸۰۰	۱,۰۵۸,۳۸۱	۲۸۴,۶۱۵,۱۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱۱۷,۲۵۸,۴۶۸	۲۳۴,۵۱۶,۷۳۶	۳۱۴,۱۹۹,۴۶۶
۸	۵۷	۵۸,۴۶۱,۵۰۰	۱,۱۵۷,۸۱۹	۳۴۳,۰۷۶,۶۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱۲۳,۱۲۱,۲۸۶	۲۴۶,۲۴۲,۵۷۳	۳۹۵,۷۷۵,۹۳۵
۹	۵۸	۶۴,۳۰۷,۷۰۰	۱,۲۷۸,۵۱۲	۴۰۷,۳۸۴,۳۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱۲۹,۲۷۷,۳۵۰	۲۵۸,۵۵۴,۷۰۱	۴۹۰,۴۶۵,۷۴۰
۱۰	۵۹	۷۰,۷۳۸,۴۰۰	۱,۴۰۴,۲۵۷	۴۷۸,۱۲۲,۷۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱۳۵,۷۴۱,۲۱۸	۲۷۱,۴۸۲,۴۳۶	۶۰۰,۱۶۱,۴۱۴
۱۱	۶۰	۷۷,۸۱۲,۳۰۰	۱,۵۴۹,۲۱۹	۵۵۵,۹۳۵,۰۰۰	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱,۷۱۰,۳۳۹,۳۴۸	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱۴۲,۵۲۸,۲۷۹	۲۸۵,۰۵۶,۵۵۸	۷۲۶,۸۳۶,۱۸۳
۱۲	۶۱	۸۵,۵۹۳,۵۰۰	۱,۴۷۹,۱۷۴	۶۴۱,۵۲۸,۵۰۰	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱,۷۹۵,۸۵۶,۳۱۳	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	.	.	۸۷۵,۵۹۳,۸۵۰
۱۳	۶۲	۹۴,۱۵۲,۹۰۰	۱,۶۳۶,۹۱۵	۷۳۵,۶۸۱,۴۰۰	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱,۸۸۵,۶۴۹,۱۲۷	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	.	.	۱,۰۴۶,۷۱۴,۶۸۶
۱۴	۶۳	۱۰۳,۵۶۸,۱۰۰	۱,۸۱۰,۲۱۹	۸۳۹,۲۴۹,۵۰۰	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱,۹۷۹,۹۳۱,۵۸۲	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	.	.	۱,۲۴۳,۱۸۶,۱۵۹
۱۵	۶۴	۱۱۳,۹۲۵,۰۰۰	۱,۹۹۱,۴۵۸	۹۵۳,۱۷۴,۵۰۰	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۲,۰۷۸,۹۲۸,۱۵۹	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	.	.	۱,۴۶۸,۴۸۲,۲۳۱
۱۶	۶۵	۱۲۵,۳۱۷,۴۰۰	۲,۱۹۷,۰۱۵	۱,۰۷۸,۴۹۱,۹۰۰	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۲,۱۸۲,۸۷۴,۵۶۵	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	.	.	۱,۷۲۶,۳۲۷,۱۸۱
۱۷	۶۶	۱۳۷,۸۴۹,۲۰۰	۲,۴۱۸,۷۹۰	۱,۲۱۶,۳۴۱,۱۰۰	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۲,۲۹۲,۰۱۸,۲۹۱	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	.	.	۲,۰۲۱,۰۳۱,۰۲۸
۱۸	۶۷	۱۵۱,۶۳۴,۱۰۰	۲,۶۹۶,۵۸۷	۱,۳۶۷,۹۷۵,۲۰۰	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲,۴۰۶,۶۱۹,۲۰۳	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	.	.	۲,۳۵۶,۹۷۳,۳۴۲
۱۹	۶۸	۱۶۶,۷۹۷,۵۰۰	۳,۰۰۵,۴۳۴	۱,۵۳۴,۷۷۲,۷۰۰	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲,۵۲۶,۹۵۰,۱۶۳	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	.	.	۲,۷۳۹,۴۱۴,۸۳۲
۲۰	۶۹	۱۸۳,۴۷۷,۳۰۰	۳,۳۵۶,۲۵۷	۱,۷۱۸,۲۵۰,۰۰۰	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲,۶۵۳,۲۹۷,۶۷۱	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	.	.	۳,۱۷۴,۱۶۰,۴۲۱

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :	نام بیمه شده :	ارزش بازر خریدی در پایان بیمه نامه :	سن بیمه شده در پایان بیمه نامه :
۳,۱۷۴,۱۶۰,۴۲۱	-	۳,۱۷۴,۱۶۰,۴۲۱	۷۰
ارزش بازر خریدی در شروع مستمری :	سن بیمه شده در شروع مستمری :	تاریخ شروع بیمه نامه :	تاریخ شروع پرداخت مستمری :
۳,۱۷۴,۱۶۰,۴۲۱	۷۰	۱۳۹۷/۰۱/۲۷	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	۴۰۴,۶۸۶,۰۶۱

جدول زیر مبلغ مستمری را بر اساس نوع باپرداخت 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	۸۳۷,۳۳۵,۵۲۲	۴۰۰,۰۱۹,۳۶۸	۸۵۸,۰۵۹,۸۱۱
۱۰	۵۱۶,۵۷۹,۹۹۱	۳۸۹,۶۲۲,۰۳۷	۵۴۳,۶۲۲,۳۸۱
۱۵	۴۱۷,۳۱۸,۸۵۸	۳۷۶,۶۳۳,۹۳۸	۴۵۳,۷۰۰,۶۱۵
۲۰	۳۷۲,۸۳۵,۶۹۲	۳۶۶,۰۳۷,۰۰۱	۴۲۰,۳۳۳,۶۴۴
۲۵	۳۴۹,۶۹۱,۱۳۴	۳۸۷,۰۲۶,۰۸۵	۴۰۸,۵۲۰,۵۹۷
۳۰	۳۳۶,۷۱۲,۵۵۱	۴۴۶,۸۵۳,۶۱۸	۴۰۵,۲۶۲,۶۶۷
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۴۰۴,۶۸۶,۰۶۱	

* 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.

واحد همکار : ۵۳۰۱ جوادقبادی

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