

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

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: سالیانه

حق بیمه اولین قسط: ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ 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 | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۵۰۷,۵۴۲ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۷,۵۰۰,۰۰۰ | ۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۹۴,۴۶۹,۴۴۸ |
| ۲ | ۶۱ | ۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۳۶۶,۶۷۵ | ۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰ | ۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰ | ۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰ | . | . | ۲۲۰,۴۳۰,۶۲۸ |
| ۳ | ۶۲ | ۱۲۱,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۴۹۳,۱۶۹ | ۳۳۱,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰ | ۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰ | ۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰ | . | . | ۳۶۷,۷۹۸,۷۹۳ |
| ۴ | ۶۳ | ۱۳۳,۱۰۰,۰۰۰ | ۱,۶۲۴,۲۷۳ | ۴۶۴,۱۰۰,۰۰۰ | ۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰ | ۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰ | ۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰ | . | . | ۵۴۶,۲۸۳,۴۷۷ |
| ۵ | ۶۴ | ۱۴۶,۴۱۰,۰۰۰ | ۱,۷۷۲,۳۶۷ | ۶۱۰,۵۱۰,۰۰۰ | ۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷ | ۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱ | ۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷ | . | . | ۷۴۰,۸۷۸,۰۵۹ |
| ۶ | ۶۵ | ۱۶۱,۰۵۱,۰۰۰ | ۱,۷۸۶,۸۳۷ | ۷۷۱,۵۶۱,۰۰۰ | ۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶ | ۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸ | ۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶ | . | . | ۹۷۰,۲۸۲,۸۳۸ |
| ۷ | ۶۶ | ۱۷۷,۱۵۶,۱۰۰ | ۱,۹۶۱,۴۴۶ | ۹۴۸,۷۱۷,۱۰۰ | ۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳ | ۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹ | ۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳ | . | . | ۱,۲۳۸,۲۰۹,۶۰۳ |
| ۸ | ۶۷ | ۱۹۴,۸۷۱,۷۰۰ | ۲,۱۷۳,۳۸۶ | ۱,۱۴۳,۵۸۸,۸۰۰ | ۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶ | ۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸ | ۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶ | . | . | ۱,۵۴۹,۸۲۵,۸۲۲ |
| ۹ | ۶۸ | ۲۱۴,۳۵۸,۹۰۰ | ۲,۴۰۷,۴۸۰ | ۱,۳۵۷,۹۴۷,۷۰۰ | ۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳ | ۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹ | ۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳ | . | . | ۱,۹۱۱,۱۷۸,۴۳۶ |
| ۱۰ | ۶۹ | ۲۳۵,۷۹۴,۸۰۰ | ۲,۶۷۰,۵۳۵ | ۱,۵۹۳,۷۴۲,۵۰۰ | ۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳ | ۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹ | ۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳ | . | . | ۲,۳۲۹,۰۳۰,۶۸۲ |

واحد ثبت: ۵۲۰۱ جوادقبادی

۱۳۱۴



شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۲,۳۲۹,۰۳۰,۶۸۲

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۷۰

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۲,۳۲۹,۰۳۰,۶۸۲

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۷۰

تاریخ شروع بیمه نامه :

۱۳۹۷/۰۱/۲۷

تاریخ پایان بیمه نامه :

۱۴۰۷/۰۱/۲۷

تاریخ شروع پرداخت مستمری :

۱۴۰۷/۰۱/۲۷

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 | ۲۹۶,۹۳۷,۱۸۳ |

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 | ۶۱۴,۳۹۲,۴۲۶ | ۲۹۳,۵۱۳,۰۱۱ | ۶۲۹,۵۹۸,۸۱۱ |
| ۱۰ | ۳۷۹,۰۳۹,۰۱۸ | ۲۸۵,۸۸۴,۰۰۰ | ۳۹۸,۸۸۱,۲۹۰ |
| ۱۵ | ۳۰۶,۲۰۶,۴۶۰ | ۲۷۶,۳۵۴,۰۲۱ | ۳۳۲,۹۰۱,۴۶۴ |
| ۲۰ | ۲۷۳,۵۶۷,۰۶۹ | ۲۶۸,۵۷۸,۵۵۰ | ۳۰۸,۴۱۸,۵۵۰ |
| ۲۵ | ۲۵۶,۵۸۴,۸۲۰ | ۲۸۳,۹۷۹,۲۲۸ | ۲۹۹,۷۵۰,۷۶۱ |
| ۳۰ | ۲۴۷,۰۶۱,۸۲۳ | ۳۲۷,۸۷۷,۵۰۱ | ۲۹۷,۳۶۰,۲۶۵ |
| مبلغ سالانه مستمری مادام العمر : | | ۲۹۶,۹۳۷,۱۸۳ | |

* 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