

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۶

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰ درصد

نحوه پرداخت حق بیمه: ماهیانه

حق بیمه اولین قسط: ۵,۰۰۰,۰۰۰ 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	۳۵	۵,۰۰۰,۰۰۰	۸۲۶,۰۶۸	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۳,۰۲۶,۰۹۴
۲	۳۶	۵,۵۰۰,۰۰۰	۷۶۸,۳۲۴	۱۲۶,۰۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۹۱,۸۷۵,۰۰۰	۱۸۳,۷۵۰,۰۰۰	۱۲۴,۷۰۱,۵۹۲
۳	۳۷	۶,۰۵۰,۰۰۰	۸۱۶,۴۶۸	۱۹۸,۶۰۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۹۶,۴۶۸,۷۵۰	۱۹۲,۹۳۷,۵۰۰	۲۰۹,۵۶۰,۵۵۵
۴	۳۸	۶,۶۵۵,۰۰۰	۸۶۸,۲۹۶	۲۷۸,۴۶۰,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱۰۱,۲۹۲,۱۸۷	۲۰۲,۵۸۴,۳۷۵	۳۱۲,۵۲۸,۹۹۴
۵	۳۹	۷,۳۲۰,۵۰۰	۹۲۴,۹۰۰	۳۶۶,۳۰۶,۰۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱۰۶,۳۵۶,۷۹۶	۲۱۲,۷۱۳,۵۹۳	۴۲۶,۰۶۹,۲۰۹
۶	۴۰	۸,۰۵۲,۶۰۰	۸۱۷,۶۹۲	۴۶۲,۹۳۷,۲۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱۱۱,۶۷۴,۶۳۶	۲۲۳,۳۴۹,۲۷۳	۵۶۰,۸۹۴,۸۶۷
۷	۴۱	۸,۸۵۷,۸۰۰	۹۳۰,۹۴۸	۵۶۹,۲۳۰,۸۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱۱۷,۲۵۸,۳۶۸	۲۳۴,۵۱۶,۷۳۶	۷۱۸,۰۵۵,۶۷۷
۸	۴۲	۹,۷۴۳,۶۰۰	۱,۰۱۱,۵۵۲	۶۸۶,۱۵۴,۰۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱۲۳,۱۲۱,۲۸۶	۲۴۶,۲۴۲,۵۷۳	۹۰۱,۱۸۶,۱۵۳
۹	۴۳	۱۰,۷۱۷,۹۰۰	۱,۱۰۸,۰۳۲	۸۱۴,۷۶۸,۸۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱۲۹,۲۷۷,۳۵۰	۲۵۸,۵۵۴,۷۰۱	۱,۱۱۳,۸۱۶,۰۷۱
۱۰	۴۴	۱۱,۷۸۹,۷۰۰	۱,۲۰۸,۰۵۲	۹۵۶,۲۴۵,۲۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱۳۵,۷۴۱,۲۱۸	۲۷۱,۴۸۲,۴۳۶	۱,۳۶۰,۰۸۶,۴۸۲
۱۱	۴۵	۱۲,۹۶۸,۷۰۰	۱,۳۱۴,۰۸۴	۱,۱۱۱,۸۶۹,۶۰۰	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱,۷۱۰,۳۳۹,۳۴۸	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱۴۲,۵۲۸,۲۷۹	۲۸۵,۰۵۶,۵۵۸	۱,۶۴۴,۶۴۶,۰۹۱
۱۲	۴۶	۱۴,۲۶۵,۶۰۰	۱,۴۹۶,۱۴۸	۱,۲۸۳,۰۵۶,۸۰۰	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱,۷۹۵,۸۵۶,۳۱۳	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱۴۹,۶۵۴,۶۹۲	۲۹۹,۳۰۹,۳۸۵	۱,۹۷۱,۹۲۴,۳۴۶
۱۳	۴۷	۱۵,۶۹۲,۱۰۰	۱,۶۱۸,۳۲۰	۱,۴۷۱,۳۶۲,۰۰۰	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱,۸۸۵,۶۴۹,۱۲۷	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱۵۷,۱۳۷,۴۲۷	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۳۴۸,۵۳۲,۱۳۹
۱۴	۴۸	۱۷,۲۶۱,۴۰۰	۱,۷۵۶,۱۴۰	۱,۶۷۸,۴۹۸,۸۰۰	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱,۹۷۹,۹۳۱,۵۸۲	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱۶۴,۹۹۴,۲۹۸	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۷۸۱,۰۲۴,۵۱۱
۱۵	۴۹	۱۸,۹۸۷,۵۰۰	۱,۹۱۴,۹۱۲	۱,۹۰۶,۳۴۸,۸۰۰	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۲,۰۷۸,۹۲۸,۱۵۹	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۱۷۳,۲۴۴,۰۱۳	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۲۷۶,۷۲۶,۶۰۱
۱۶	۵۰	۲۰,۸۸۶,۲۰۰	۲,۰۸۷,۶۷۶	۲,۱۵۶,۹۸۳,۲۰۰	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۲,۱۸۲,۸۷۴,۵۶۵	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۱۸۱,۹۰۶,۲۱۳	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۸۴۳,۹۷۷,۴۸۴
۱۷	۵۱	۲۲,۹۷۴,۹۰۰	۲,۳۱۷,۸۳۶	۲,۴۳۲,۶۸۲,۰۰۰	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۲,۲۹۲,۰۱۸,۲۹۱	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۱۹۱,۰۰۱,۵۲۴	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۴۹۱,۶۶۱,۹۱۷
۱۸	۵۲	۲۵,۲۷۲,۴۰۰	۲,۵۲۸,۲۳۲	۲,۷۳۵,۹۵۰,۸۰۰	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲,۴۰۶,۶۱۹,۲۰۳	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۲۳۰,۶۹۳,۸۰۹
۱۹	۵۳	۲۷,۷۹۹,۶۰۰	۲,۷۵۲,۷۶۴	۳,۰۶۹,۵۴۶,۰۰۰	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲,۵۲۶,۹۵۰,۱۶۳	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۷۲,۹۴۶,۱۳۷
۲۰	۵۴	۳۰,۵۷۹,۵۰۰	۳,۰۰۲,۵۶۸	۳,۴۳۶,۵۰۰,۰۰۰	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲,۶۵۳,۲۹۷,۶۷۱	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۰۳۱,۶۳۹,۴۳۴

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۷,۰۳۱,۶۳۹,۴۳۴

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۵۵

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۷,۰۳۱,۶۳۹,۴۳۴

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۵۵

تاریخ شروع بیمه نامه :

۱۳۹۷/۰۱/۲۶

تاریخ پایان بیمه نامه :

۱۴۱۷/۰۱/۲۶

تاریخ شروع پرداخت مستمری :

۱۴۱۷/۰۱/۲۶

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	۷۶۴,۶۱۹,۶۹۷

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	۱,۸۵۴,۹۲۸,۷۶۸	۷۶۱,۸۲۰,۲۹۲	۱,۸۷۱,۶۱۹,۱۴۳
۱۰	۱,۱۴۴,۳۶۶,۹۳۶	۷۵۶,۶۳۸,۴۵۵	۱,۱۶۲,۸۲۶,۷۵۶
۱۵	۹۲۴,۴۷۶,۱۹۴	۷۵۱,۱۶۳,۱۴۷	۹۴۵,۶۷۷,۲۵۴
۲۰	۸۲۵,۹۳۳,۷۲۹	۷۴۶,۹۴۸,۸۲۸	۸۵۰,۶۷۴,۶۸۲
۲۵	۷۷۴,۶۶۲,۱۶۰	۷۴۶,۱۷۵,۵۷۸	۸۰۳,۹۵۸,۹۴۵
۳۰	۷۴۵,۹۱۱,۰۲۵	۷۵۵,۵۵۶,۷۸۱	۷۸۰,۷۶۸,۹۳۱
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۷۶۴,۶۱۹,۶۹۷	

* 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