

فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۷۲/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰ درصد

نحوه پرداخت حق بیمه: سالیانه

حق بیمه اولین قسط: ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب سالیانه افزایش حق بیمه: ۰.۱۰ برابر

سرمایه فوت در اثر حادثه: ۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

سرمایه فوت سال اول: ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب افزایش سالانه سرمایه فوت: ۰.۰۵ برابر

سرمایه پوشش هزینه پزشکی: ۲۰ 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

معافیت از پرداخت حق بیمه: دارد

مستمری از کار افتادگی: ۳ برابر آخرین حق بیمه دریافتی

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	۲۵	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۲,۵۳۶	۵,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۴۸۲,۸۶۵
۲	۲۶	۵,۵۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۹۰۹	۱۰,۵۰۰,۰۰۰	۸۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۸۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۰۰۰,۰۰۰	۴۲,۰۰۰,۰۰۰	۹,۰۵۸,۵۴۱
۳	۲۷	۶,۰۵۰,۰۰۰	۱۲۶,۲۶۴	۱۶,۵۵۰,۰۰۰	۸۸,۲۰۰,۰۰۰	۲۶۴,۶۰۰,۰۰۰	۸۸,۲۰۰,۰۰۰	۲۲,۰۵۰,۰۰۰	۴۴,۱۰۰,۰۰۰	۱۵,۶۵۴,۱۲۴
۴	۲۸	۶,۶۵۵,۰۰۰	۱۳۱,۹۷۶	۲۳,۲۰۵,۰۰۰	۹۲,۶۱۰,۰۰۰	۲۷۷,۸۳۰,۰۰۰	۹۲,۶۱۰,۰۰۰	۲۳,۱۵۲,۵۰۰	۴۶,۳۰۵,۰۰۰	۲۳,۷۰۳,۴۶۵
۵	۲۹	۷,۳۲۰,۵۰۰	۱۳۸,۴۱۹	۳۰,۵۲۵,۵۰۰	۹۷,۲۴۰,۵۰۰	۲۹۱,۷۲۱,۵۰۰	۹۷,۲۴۰,۵۰۰	۲۴,۳۱۰,۱۲۵	۴۸,۶۲۰,۲۵۰	۳۲,۵۶۶,۵۶۸
۶	۳۰	۸,۰۵۲,۶۰۰	۱۰۰,۱۳۷	۳۸,۵۷۸,۱۰۰	۱۰۲,۱۰۲,۵۲۵	۳۰۶,۳۰۷,۵۷۵	۱۰۲,۱۰۲,۵۲۵	۲۵,۵۲۵,۶۳۱	۵۱,۰۵۱,۲۶۲	۴۳,۴۵۷,۱۷۸
۷	۳۱	۸,۸۵۷,۸۰۰	۱۰۹,۱۸۱	۴۷,۴۳۵,۹۰۰	۱۰۷,۲۰۷,۶۵۱	۳۲۱,۶۲۲,۹۵۳	۱۰۷,۲۰۷,۶۵۱	۲۶,۸۰۱,۹۱۲	۵۳,۶۰۳,۸۲۵	۵۶,۲۱۲,۰۳۳
۸	۳۲	۹,۷۴۳,۶۰۰	۱۱۷,۶۷۲	۵۷,۱۷۹,۵۰۰	۱۱۲,۵۶۸,۰۳۳	۳۳۷,۷۰۴,۰۹۹	۱۱۲,۵۶۸,۰۳۳	۲۸,۱۴۲,۰۰۸	۵۶,۲۸۴,۰۱۶	۷۱,۱۱۲,۹۷۱
۹	۳۳	۱۰,۷۱۷,۹۰۰	۱۲۷,۲۶۹	۶۷,۸۹۷,۴۰۰	۱۱۸,۱۹۶,۴۳۴	۳۵۴,۵۸۹,۳۰۲	۱۱۸,۱۹۶,۴۳۴	۲۹,۵۴۹,۱۰۸	۵۹,۰۹۸,۲۱۷	۸۸,۴۵۸,۴۴۵
۱۰	۳۴	۱۱,۷۸۹,۷۰۰	۱۳۷,۵۴۰	۷۹,۶۸۷,۱۰۰	۱۲۴,۱۰۶,۲۵۵	۳۷۲,۳۱۸,۷۶۵	۱۲۴,۱۰۶,۲۵۵	۳۱,۰۲۶,۵۶۳	۶۲,۰۵۳,۱۲۷	۱۰۸,۵۹۱,۹۱۵
۱۱	۳۵	۱۲,۹۶۸,۷۰۰	۱۴۸,۶۴۸	۹۲,۶۵۵,۸۰۰	۱۳۰,۳۱۱,۵۶۷	۳۹۰,۹۳۴,۷۰۱	۱۳۰,۳۱۱,۵۶۷	۳۲,۵۷۷,۸۹۱	۶۵,۱۵۵,۷۸۳	۱۳۱,۸۹۹,۸۵۹
۱۲	۳۶	۱۴,۲۶۵,۶۰۰	۱۶۷,۰۶۰	۱۰۶,۹۲۱,۴۰۰	۱۳۶,۸۲۷,۱۴۵	۴۱۰,۴۸۱,۴۳۵	۱۳۶,۸۲۷,۱۴۵	۳۴,۲۰۶,۷۸۶	۶۸,۴۱۳,۵۷۲	۱۵۸,۷۴۰,۱۶۰
۱۳	۳۷	۱۵,۶۹۲,۱۰۰	۱۸۰,۳۷۲	۱۲۲,۶۱۳,۵۰۰	۱۴۳,۶۶۸,۵۰۲	۴۳۱,۰۰۵,۵۰۶	۱۴۳,۶۶۸,۵۰۲	۳۵,۹۱۷,۱۲۵	۷۱,۸۳۴,۲۵۱	۱۸۹,۶۷۰,۹۳۸
۱۴	۳۸	۱۷,۲۶۱,۴۰۰	۱۹۴,۸۶۴	۱۳۹,۸۷۴,۹۰۰	۱۵۰,۸۵۱,۹۲۷	۴۵۲,۵۵۵,۷۸۱	۱۵۰,۸۵۱,۹۲۷	۳۷,۷۱۲,۹۸۱	۷۵,۴۲۵,۹۶۳	۲۲۵,۲۴۳,۸۹۰
۱۵	۳۹	۱۸,۹۸۷,۵۰۰	۲۱۰,۰۶۹	۱۵۸,۸۶۲,۴۰۰	۱۵۸,۳۹۴,۵۲۳	۴۷۵,۱۸۳,۵۶۹	۱۵۸,۳۹۴,۵۲۳	۳۹,۵۹۸,۶۳۰	۷۹,۱۹۷,۲۶۱	۲۶۶,۰۸۷,۰۱۳
۱۶	۴۰	۲۰,۸۸۶,۲۰۰	۲۲۷,۶۶۲	۱۷۹,۷۴۸,۶۰۰	۱۶۶,۳۱۴,۲۴۹	۴۹۸,۹۴۲,۷۴۷	۱۶۶,۳۱۴,۲۴۹	۴۱,۵۷۸,۵۶۲	۸۳,۱۵۷,۱۲۴	۳۱۲,۸۸۷,۹۹۸
۱۷	۴۱	۲۲,۹۷۴,۹۰۰	۲۶۲,۰۹۰	۲۰۲,۷۲۳,۵۰۰	۱۷۴,۶۲۹,۹۶۱	۵۲۳,۸۸۹,۸۸۳	۱۷۴,۶۲۹,۹۶۱	۴۳,۶۵۷,۴۹۰	۸۷,۳۱۴,۹۸۰	۳۶۶,۲۴۵,۸۶۲
۱۸	۴۲	۲۵,۲۷۲,۴۰۰	۲۸۳,۵۵۵	۲۲۷,۹۹۵,۹۰۰	۱۸۳,۳۶۱,۴۵۹	۵۵۰,۰۸۴,۳۷۷	۱۸۳,۳۶۱,۴۵۹	۴۵,۸۴۰,۳۶۴	۹۱,۶۸۰,۷۲۹	۴۲۷,۲۰۴,۴۱۲
۱۹	۴۳	۲۷,۷۹۹,۶۰۰	۳۱۰,۰۶۱	۲۵۵,۷۹۵,۵۰۰	۱۹۲,۵۲۹,۵۳۱	۵۷۷,۵۸۸,۵۹۳	۱۹۲,۵۲۹,۵۳۱	۴۸,۱۳۲,۳۸۲	۹۶,۲۶۴,۷۶۵	۴۹۶,۷۱۴,۷۷۷
۲۰	۴۴	۳۰,۵۷۹,۵۰۰	۳۳۶,۹۲۲	۲۸۶,۳۷۵,۰۰۰	۲۰۲,۱۵۶,۰۰۷	۶۰۶,۴۶۸,۰۲۱	۲۰۲,۱۵۶,۰۰۷	۵۰,۵۳۹,۰۰۱	۱۰۱,۰۷۸,۰۰۳	۵۷۵,۹۰۵,۷۶۲
۲۱	۴۵	۳۳,۶۳۷,۵۰۰	۳۶۴,۹۸۶	۳۲۰,۱۲۵,۰۰۰	۲۱۲,۲۶۳,۸۰۷	۶۳۶,۷۹۱,۴۲۱	۲۱۲,۲۶۳,۸۰۷	۵۳,۰۶۵,۹۵۱	۱۰۶,۱۳۱,۹۰۳	۶۶۶,۰۳۶,۶۴۵
۲۲	۴۶	۳۷,۰۰۱,۲۰۰	۴۲۱,۵۶۲	۳۵۷,۰۱۳,۷۰۰	۲۲۲,۸۷۶,۹۹۷	۶۶۸,۶۳۰,۹۹۱	۲۲۲,۸۷۶,۹۹۷	۵۵,۷۱۹,۲۴۹	۱۱۱,۴۳۸,۴۹۸	۷۶۸,۱۸۹,۱۹۵
۲۳	۴۷	۴۰,۷۰۱,۴۰۰	۴۵۶,۹۰۵	۳۹۷,۷۱۵,۱۰۰	۲۳۴,۰۲۰,۸۴۶	۷۰۲,۰۶۲,۵۳۸	۲۳۴,۰۲۰,۸۴۶	۵۸,۵۰۵,۲۱۱	۱۱۷,۰۱۰,۴۲۳	۸۸۴,۱۹۵,۲۵۱

دوره	سن	مبلغ حق بیمه	ماليات تجميعی	حق بیمه تجميعی	سرمایه فوت	سرمایه حادثه	سرمایه نقص عضو	سرمایه امراض خاص	سرمایه سرطان	ارزش باز خرید
۲۴	۴۸	۴۴,۷۷۱,۵۰۰	۴۹۷,۱۳۸	۴۴۲,۴۸۶,۶۰۰	۲۴۵,۷۲۱,۸۸۸	۷۳۷,۱۶۵,۶۶۴	۲۴۵,۷۲۱,۸۸۸	۶۱,۴۳۰,۴۷۲	۱۲۲,۸۶۰,۹۴۴	۱,۰۱۵,۷۸۷,۲۸۴
۲۵	۴۹	۴۹,۲۴۸,۷۰۰	۵۴۲,۹۵۹	۴۹۱,۷۳۵,۳۰۰	۲۵۸,۰۰۷,۹۸۲	۷۷۴,۰۲۳,۹۴۶	۲۵۸,۰۰۷,۹۸۲	۶۴,۵۰۱,۹۹۵	۱۲۹,۰۰۳,۹۹۱	۱,۱۶۴,۹۰۳,۴۱۵

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی





شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۱,۱۶۴,۹۰۳,۴۱۵

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۵۰

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۱,۱۶۴,۹۰۳,۴۱۵

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۵۰

تاریخ شروع بیمه نامه :

۱۳۹۷/۰۱/۲۷

تاریخ پایان بیمه نامه :

۱۴۲۲/۰۱/۲۷

تاریخ شروع پرداخت مستمری :

۱۴۲۲/۰۱/۲۷

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	۱۲۳,۸۹۲,۰۴۳

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	۳۰۷,۲۹۸,۵۸۶	۱۲۳,۵۵۱,۸۵۴	۳۰۹,۴۱۲,۳۱۴
۱۰	۱۸۹,۵۸۲,۶۶۶	۱۲۲,۸۹۶,۵۴۳	۱۹۱,۹۷۲,۵۶۳
۱۵	۱۵۳,۱۵۴,۲۵۱	۱۲۲,۱۹۵,۰۵۰	۱۵۵,۹۰۳,۳۲۷
۲۰	۱۳۶,۸۲۹,۱۱۸	۱۲۱,۶۶۷,۰۰۴	۱۳۹,۹۵۸,۷۷۸
۲۵	۱۲۸,۳۳۵,۱۶۳	۱۲۱,۵۴۷,۵۹۲	۱۳۱,۸۹۱,۹۴۳
۳۰	۱۲۳,۵۷۲,۰۷۸	۱۲۲,۱۷۲,۵۲۷	۱۲۷,۶۳۶,۷۸۴
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۱۲۳,۸۹۲,۰۴۳	

* 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