

## فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۶

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۵۷/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰ درصد

نحوه پرداخت حق بیمه: ماهیانه

حق بیمه اولین قسط: ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال

ضریب سالیانه افزایش حق بیمه: ۰.۱۰ برابر

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	۴۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۶۷۸,۴۸۰	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۷۵۵,۷۰۸
۲	۴۱	۲,۲۰۰,۰۰۰	۶۲۱,۷۵۶	۵۰,۴۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۹۱,۸۷۵,۰۰۰	۱۸۳,۷۵۰,۰۰۰	۴۰,۲۸۰,۲۴۸
۳	۴۲	۲,۴۲۰,۰۰۰	۶۵۵,۶۴۴	۷۹,۴۴۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۹۶,۴۶۸,۷۵۰	۱۹۲,۹۳۷,۵۰۰	۶۹,۵۰۴,۸۳۶
۴	۴۳	۲,۶۶۲,۰۰۰	۶۹۷,۹۲۰	۱۱۱,۳۸۴,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱۰۱,۲۹۲,۱۸۷	۲۰۲,۵۸۴,۳۷۵	۱۰۵,۰۶۲,۸۸۱
۵	۴۴	۲,۹۲۸,۲۰۰	۷۴۲,۰۳۲	۱۴۶,۵۲۲,۴۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱۰۶,۳۵۶,۷۹۶	۲۱۲,۷۱۳,۵۹۳	۱۴۴,۴۷۵,۷۸۷
۶	۴۵	۳,۲۲۱,۰۰۰	۵۸۹,۳۳۲	۱۸۵,۱۷۴,۴۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱۱۱,۶۷۴,۶۳۶	۲۲۳,۳۴۹,۲۷۳	۱۹۲,۷۴۰,۸۸۸
۷	۴۶	۳,۵۴۳,۱۰۰	۶۹۳,۲۰۴	۲۲۷,۶۹۱,۶۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱۱۷,۲۵۸,۳۶۸	۲۳۴,۵۱۶,۷۳۶	۲۴۸,۶۸۸,۲۶۲
۸	۴۷	۳,۸۹۷,۴۰۰	۷۵۱,۲۹۶	۲۷۴,۴۶۰,۴۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱۲۳,۱۲۱,۲۸۶	۲۴۶,۲۴۲,۵۷۳	۳۱۴,۰۲۸,۹۹۷
۹	۴۸	۴,۲۸۷,۲۰۰	۸۱۸,۵۲۰	۳۲۵,۹۰۶,۸۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱۲۹,۲۷۷,۳۵۰	۲۵۸,۵۵۴,۷۰۱	۳۹۰,۰۴۴,۳۳۷
۱۰	۴۹	۴,۷۱۵,۹۰۰	۸۹۸,۵۴۸	۳۸۲,۴۹۷,۶۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱۳۵,۷۴۱,۲۱۸	۲۷۱,۴۸۲,۴۳۶	۴۷۸,۱۴۳,۵۲۱
۱۱	۵۰	۵,۱۸۷,۵۰۰	۹۸۵,۵۹۶	۴۴۴,۷۴۷,۶۰۰	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱,۷۱۰,۳۳۹,۳۴۸	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱۴۲,۵۲۸,۲۷۹	۲۸۵,۰۵۶,۵۵۸	۵۷۹,۹۹۵,۰۸۵
۱۲	۵۱	۵,۷۰۶,۲۰۰	۱,۱۱۷,۴۱۶	۵۱۳,۲۲۲,۰۰۰	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱,۷۹۵,۸۵۶,۳۱۳	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱۴۹,۶۵۴,۶۹۲	۲۹۹,۳۰۹,۳۸۵	۶۹۷,۰۴۵,۴۹۸
۱۳	۵۲	۶,۲۷۶,۹۰۰	۱,۲۱۸,۰۶۰	۵۸۸,۵۴۴,۸۰۰	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱,۸۸۵,۶۴۹,۱۲۷	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱۵۷,۱۳۷,۴۲۷	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۳۱,۸۳۷,۰۱۲
۱۴	۵۳	۶,۹۰۴,۵۰۰	۱,۳۲۷,۴۷۶	۶۷۱,۳۹۸,۸۰۰	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱,۹۷۹,۹۳۱,۵۸۲	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱۶۴,۹۹۴,۲۹۸	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۸۶,۷۶۰,۲۲۶
۱۵	۵۴	۷,۵۹۵,۰۰۰	۱,۴۵۰,۹۳۲	۷۶۲,۵۳۸,۸۰۰	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۲,۰۷۸,۹۲۸,۱۵۹	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۱۷۳,۲۴۴,۰۱۳	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۶۴,۴۵۹,۱۶۴
۱۶	۵۵	۸,۳۵۴,۵۰۰	۱,۵۹۴,۴۲۸	۸۶۲,۷۹۲,۸۰۰	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۲,۱۸۲,۸۷۴,۵۶۵	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۱۸۱,۹۰۶,۲۱۳	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۳۶۷,۸۴۸,۹۷۳
۱۷	۵۶	۹,۱۸۹,۹۰۰	۱,۷۴۷,۱۷۶	۹۷۳,۰۷۱,۶۰۰	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۲,۲۹۲,۰۱۸,۲۹۱	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۱۹۱,۰۰۱,۵۲۴	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۳۴۹,۸۵۳
۱۸	۵۷	۱۰,۱۰۸,۹۰۰	۱,۹۰۳,۹۲۰	۱,۰۹۴,۳۷۸,۴۰۰	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲,۴۰۶,۶۱۹,۲۰۳	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۶۵,۸۸۲,۸۶۴
۱۹	۵۸	۱۱,۱۱۹,۸۰۰	۲,۰۹۰,۲۳۲	۱,۲۲۷,۸۱۶,۰۰۰	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲,۵۲۶,۹۵۰,۱۶۳	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۱۶۸,۵۶۶,۸۶۴
۲۰	۵۹	۱۲,۲۳۱,۸۰۰	۲,۲۸۴,۱۷۶	۱,۳۷۴,۵۹۷,۶۰۰	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲,۶۵۳,۲۹۷,۶۷۱	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۱۳,۳۰۵,۶۴۱

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



## شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۲,۵۱۳,۳۰۵,۶۴۱

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۶۰

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۲,۵۱۳,۳۰۵,۶۴۱

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۶۰

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	۲۸۲,۲۰۹,۷۶۸

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	۶۶۳,۰۰۳,۶۹۶	۲۸۰,۹۰۸,۶۵۸	۶۷۰,۳۰۱,۱۰۴
۱۰	۴۰۹,۰۲۸,۹۱۹	۲۷۸,۴۳۶,۳۴۳	۴۱۷,۲۸۵,۳۸۶
۱۵	۳۳۰,۴۳۳,۷۸۵	۲۷۵,۵۸۷,۲۲۴	۳۴۰,۴۳۵,۹۰۱
۲۰	۲۹۵,۲۱۱,۹۳۷	۲۷۳,۱۵۱,۵۰۷	۳۰۷,۶۶۲,۶۵۴
۲۵	۲۷۶,۸۸۶,۰۳۷	۲۷۲,۶۱۹,۸۵۵	۲۹۲,۴۳۶,۳۵۷
۳۰	۲۶۶,۶۰۹,۵۷۳	۲۸۲,۹۲۷,۳۷۱	۲۸۵,۶۵۱,۹۵۲
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۲۸۲,۲۰۹,۷۶۸	

\* 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 وراثت 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