

## فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۶

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: ماهیانه

حق بیمه اولین قسط: ۳,۰۰۰,۰۰۰ 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	۵۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۹۲۱,۸۸۸	۳۶,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۸۳۸,۴۱۵
۲	۵۱	۳,۳۰۰,۰۰۰	۸۸۴,۴۴۸	۷۵,۶۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۹۱,۸۷۵,۰۰۰	۱۸۳,۷۵۰,۰۰۰	۶۳,۱۲۸,۱۴۴
۳	۵۲	۳,۶۳۰,۰۰۰	۹۵۲,۸۲۴	۱۱۹,۱۶۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۹۶,۴۶۸,۷۵۰	۱۹۲,۹۳۷,۵۰۰	۱۰۷,۳۱۶,۱۴۳
۴	۵۳	۳,۹۹۳,۰۰۰	۱,۰۲۴,۱۷۶	۱۶۷,۰۷۶,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱۰۱,۲۹۲,۱۸۷	۲۰۲,۵۸۴,۳۷۵	۱۶۰,۹۸۹,۶۸۷
۵	۵۴	۴,۳۹۲,۳۰۰	۱,۱۰۹,۲۰۸	۲۱۹,۷۸۳,۶۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱۰۶,۳۵۶,۷۹۶	۲۱۲,۷۱۳,۵۹۳	۲۲۰,۲۰۴,۸۳۹
۶	۵۵	۴,۸۳۱,۵۰۰	۱,۰۱۴,۴۶۸	۲۷۷,۷۶۱,۶۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱۱۱,۶۷۴,۶۳۶	۲۲۳,۳۴۹,۲۷۳	۲۹۱,۴۲۴,۵۳۶
۷	۵۶	۵,۳۱۴,۷۰۰	۱,۱۱۶,۸۱۶	۳۴۱,۵۳۸,۰۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱۱۷,۲۵۸,۴۶۸	۲۳۴,۵۱۶,۷۳۶	۳۷۴,۶۷۶,۱۶۶
۸	۵۷	۵,۸۴۶,۲۰۰	۱,۲۲۱,۷۶۸	۴۱۱,۶۹۲,۴۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱۲۳,۱۲۱,۲۸۶	۲۴۶,۲۴۲,۵۷۳	۴۷۱,۷۴۳,۰۸۴
۹	۵۸	۶,۴۳۰,۸۰۰	۱,۳۴۸,۴۶۴	۴۸۸,۸۶۲,۰۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱۲۹,۲۷۷,۳۵۰	۲۵۸,۵۵۴,۷۰۱	۵۸۴,۴۲۳,۵۰۴
۱۰	۵۹	۷,۰۷۳,۸۰۰	۱,۴۸۰,۷۵۲	۵۷۳,۷۴۷,۶۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱۳۵,۷۴۱,۲۱۸	۲۷۱,۴۸۲,۴۳۶	۷۱۴,۹۵۱,۴۹۱
۱۱	۶۰	۷,۷۸۱,۲۰۰	۱,۶۳۲,۸۴۰	۶۶۷,۱۲۲,۰۰۰	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱,۷۱۰,۳۳۹,۳۴۸	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱۴۲,۵۲۸,۲۷۹	۲۸۵,۰۵۶,۵۵۸	۸۶۵,۶۹۴,۰۳۸
۱۲	۶۱	۸,۵۵۹,۴۰۰	۱,۵۷۰,۲۲۴	۷۶۹,۸۳۴,۸۰۰	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱,۷۹۵,۸۵۶,۳۱۳	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	.	.	۱,۰۴۲,۰۸۰,۶۹۴
۱۳	۶۲	۹,۴۱۵,۳۰۰	۱,۷۳۶,۰۰۴	۸۸۲,۸۱۸,۴۰۰	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱,۸۸۵,۶۴۹,۱۲۷	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	.	.	۱,۲۴۴,۹۸۴,۶۳۹
۱۴	۶۳	۱۰,۳۵۶,۸۰۰	۱,۹۱۸,۰۴۴	۱,۰۰۷,۱۰۰,۰۰۰	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱,۹۷۹,۹۳۱,۵۸۲	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	.	.	۱,۴۷۷,۹۴۹,۳۸۰
۱۵	۶۴	۱۱,۳۹۲,۵۰۰	۲,۱۰۸,۷۷۲	۱,۱۴۳,۸۱۰,۰۰۰	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۲,۰۷۸,۹۲۸,۱۵۹	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	.	.	۱,۷۴۵,۰۷۰,۱۸۲
۱۶	۶۵	۱۲,۵۳۱,۷۰۰	۲,۳۲۴,۵۹۲	۱,۲۹۴,۱۹۰,۴۰۰	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۲,۱۸۲,۸۷۴,۵۶۵	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	.	.	۲,۰۵۰,۷۷۷,۰۶۵
۱۷	۶۶	۱۳,۷۸۴,۹۰۰	۲,۵۵۷,۵۰۰	۱,۴۵۹,۶۰۹,۲۰۰	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۲,۲۹۲,۰۱۸,۲۹۱	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	.	.	۲,۴۰۰,۱۶۹,۸۲۵
۱۸	۶۷	۱۵,۱۶۳,۴۰۰	۲,۸۴۷,۳۳۶	۱,۶۴۱,۵۷۰,۰۰۰	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲,۴۰۶,۶۱۹,۲۰۳	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	.	.	۲,۷۹۸,۵۳۴,۵۸۹
۱۹	۶۸	۱۶,۶۷۹,۸۰۰	۳,۱۶۹,۲۰۰	۱,۸۴۱,۷۲۷,۶۰۰	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲,۵۲۶,۹۵۰,۱۶۳	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	.	.	۳,۲۵۲,۱۳۶,۷۱۸
۲۰	۶۹	۱۸,۳۴۷,۷۰۰	۳,۵۳۴,۰۸۴	۲,۰۶۱,۹۰۰,۰۰۰	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲,۶۵۳,۲۹۷,۶۷۱	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	.	.	۳,۷۶۷,۹۱۱,۵۶۸

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 :
۱۴۱۷/۰۱/۲۶	-	۳,۷۶۷,۹۱۱,۵۶۸	۷۰
تاریخ شروع بیمه نامه :	سن بیمه شده در شروع مستمری :	ارزش بازر خریدی در شروع مستمری :	تاریخ پایان بیمه نامه :
۱۴۱۷/۰۱/۲۶	۷۰	۳,۷۶۷,۹۱۱,۵۶۸	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	۴۸۰,۳۸۵,۷۰۵

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	۹۹۳,۹۶۵,۵۷۹	۴۷۴,۸۴۶,۰۷۱	۱,۰۱۸,۵۶۶,۵۰۵
۱۰	۶۱۳,۲۱۰,۲۵۶	۴۶۲,۵۰۳,۸۴۰	۶۴۵,۳۱۱,۱۳۳
۱۵	۴۹۵,۳۸۱,۵۶۴	۴۴۷,۰۸۶,۲۱۶	۵۳۸,۵۶۸,۸۰۸
۲۰	۴۴۲,۵۷۷,۴۷۸	۴۳۴,۵۰۷,۰۴۰	۴۹۸,۹۶۰,۲۸۹
۲۵	۴۱۵,۱۰۳,۵۵۳	۴۵۹,۴۲۲,۲۹۴	۴۸۴,۹۳۷,۵۲۰
۳۰	۳۹۹,۶۹۷,۲۲۶	۵۳۰,۴۴۱,۰۲۸	۴۸۱,۰۷۰,۱۶۹
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۴۸۰,۳۸۵,۷۰۵	

\* 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