

## فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۹

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۴۲/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰ درصد

نحوه پرداخت حق بیمه: ماهیانه

حق بیمه اولین قسط: ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ 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	۵۵	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۷۱,۱۲۸	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۳۳۳,۹۳۳
۲	۵۶	۱۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۶۶,۱۸۴	۲۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۹۱,۸۷۵,۰۰۰	۱۸۳,۷۵۰,۰۰۰	۲۵۴,۳۵۸,۲۰۸
۳	۵۷	۱۲,۱۰۰,۰۰۰	۱,۵۸۸,۸۸۴	۳۹۷,۲۰۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۹۶,۴۶۸,۷۵۰	۱۹۲,۹۳۷,۵۰۰	۴۲۴,۵۱۳,۹۱۲
۴	۵۸	۱۳,۳۱۰,۰۰۰	۱,۷۲۷,۱۴۸	۵۵۶,۹۲۰,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱۰۱,۲۹۲,۱۸۷	۲۰۲,۵۸۴,۳۷۵	۶۳۰,۶۰۲,۶۲۳
۵	۵۹	۱۴,۶۴۱,۰۰۰	۱,۸۸۰,۴۳۶	۷۳۲,۶۱۲,۰۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱۰۶,۳۵۶,۷۹۶	۲۱۲,۷۱۳,۵۹۳	۸۵۷,۳۰۱,۴۸۲
۶	۶۰	۱۶,۱۰۵,۱۰۰	۱,۹۱۸,۴۶۴	۹۲۵,۸۷۳,۲۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱۱۱,۶۷۴,۶۳۶	۲۲۳,۳۴۹,۲۷۳	۱,۱۲۴,۱۵۴,۶۷۶
۷	۶۱	۱۷,۷۱۵,۶۰۰	۱,۹۲۸,۸۹۲	۱,۱۳۸,۴۶۰,۴۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	.	.	۱,۴۳۷,۹۲۸,۷۱۷
۸	۶۲	۱۹,۴۸۷,۲۰۰	۲,۱۲۳,۴۷۲	۱,۳۷۲,۳۰۶,۸۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	.	.	۱,۸۰۳,۱۹۶,۶۸۹
۹	۶۳	۲۱,۴۳۵,۹۰۰	۲,۳۳۶,۳۲۸	۱,۶۲۹,۵۳۷,۶۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	.	.	۲,۲۲۷,۱۳۲,۷۳۷
۱۰	۶۴	۲۳,۵۷۹,۵۰۰	۲,۵۶۱,۹۱۶	۱,۹۱۲,۴۹۱,۶۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	.	.	۲,۷۱۷,۹۱۸,۴۲۸
۱۱	۶۵	۲۵,۹۳۷,۴۰۰	۲,۸۱۳,۴۲۴	۲,۲۲۳,۷۴۰,۴۰۰	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱,۷۱۰,۳۳۹,۳۴۸	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	.	.	۳,۲۸۴,۶۴۴,۰۱۶
۱۲	۶۶	۲۸,۵۳۱,۲۰۰	۳,۰۸۱,۷۶۸	۲,۵۶۶,۱۱۴,۸۰۰	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱,۷۹۵,۸۵۶,۳۱۳	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	.	.	۳,۹۳۷,۶۸۸,۳۹۴
۱۳	۶۷	۳۱,۳۸۴,۳۰۰	۳,۴۰۱,۷۳۶	۲,۹۴۲,۷۲۶,۴۰۰	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱,۸۸۵,۶۴۹,۱۲۷	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	.	.	۴,۶۸۸,۳۵۷,۰۳۹
۱۴	۶۸	۳۴,۵۲۲,۷۰۰	۳,۷۵۴,۳۸۰	۳,۳۵۶,۹۹۸,۸۰۰	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱,۹۷۹,۹۳۱,۵۸۲	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	.	.	۵,۵۴۹,۶۳۶,۱۹۴
۱۵	۶۹	۳۷,۹۷۵,۰۰۰	۴,۱۴۸,۸۲۰	۳,۸۱۲,۶۹۸,۸۰۰	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۲,۰۷۸,۹۲۸,۱۵۹	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	.	.	۶,۵۳۶,۰۶۵,۵۸۷

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی

۱۳۱۴



### شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :	نام بیمه شده :	ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه :	سن بیمه شده در پایان بیمه نامه :
۱۴۱۲/۰۱/۲۹	-	۶,۵۳۶,۰۶۵,۵۸۷	۷۰
تاریخ شروع بیمه نامه :	سن بیمه شده در شروع مستمری :	ارزش بازریدی در شروع مستمری :	تاریخ پایان بیمه نامه :
۱۳۹۷/۰۱/۲۹	۷۰	۶,۵۳۶,۰۶۵,۵۸۷	۱۴۱۲/۰۱/۲۹
تاریخ شروع پرداخت مستمری :			
۱۴۱۲/۰۱/۲۹			

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	۸۳۳,۳۰۸,۴۳۱

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	۱,۷۲۴,۱۹۷,۶۳۶	۸۲۳,۶۹۹,۰۲۰	۱,۷۶۶,۸۷۲,۰۱۰
۱۰	۱,۰۶۳,۷۱۴,۵۷۴	۸۰۲,۲۸۹,۳۷۹	۱,۱۱۹,۳۹۸,۸۵۴
۱۵	۸۵۹,۳۲۱,۲۲۸	۷۷۵,۵۴۴,۹۶۱	۹۳۴,۲۳۶,۶۴۳
۲۰	۷۶۷,۷۲۳,۸۱۱	۷۵۳,۷۲۴,۳۰۱	۸۶۵,۵۲۹,۱۱۸
۲۵	۷۲۰,۰۶۵,۷۴۵	۷۹۶,۹۴۳,۹۲۹	۸۴۱,۲۰۴,۳۰۶
۳۰	۶۹۳,۳۴۰,۹۲۳	۹۲۰,۱۳۷,۶۶۴	۸۳۴,۴۹۵,۷۴۷
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۸۳۳,۳۰۸,۴۳۱	

\* 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