

## 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: ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ضریب سالیانه افزایش حق بیمه: ۰.۱۰ برابر

سرمایه فوت سال اول: ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ 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: ۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

سرمایه پوشش هزینه پزشکی: ۱۶ 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	۲۵	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۳۲,۸۶۶	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴,۵۳۱,۹۴۹
۲	۲۶	۲۲,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۱,۷۴۴	۴۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۹۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۸,۷۵۰,۰۰۰	۱۵۷,۵۰۰,۰۰۰	۳۷,۲۹۲,۵۶۹
۳	۲۷	۲۴,۲۰۰,۰۰۰	۴۷۰,۳۹۱	۶۶,۲۰۰,۰۰۰	۳۳۰,۷۵۰,۰۰۰	۹۹۲,۲۵۰,۰۰۰	۳۳۰,۷۵۰,۰۰۰	۸۲,۶۸۷,۵۰۰	۱۶۵,۳۷۵,۰۰۰	۶۴,۲۰۶,۰۷۵
۴	۲۸	۲۶,۶۲۰,۰۰۰	۴۹۰,۳۴۰	۹۲,۸۲۰,۰۰۰	۳۴۷,۲۸۷,۵۰۰	۱,۰۴۱,۸۶۲,۵۰۰	۳۴۷,۲۸۷,۵۰۰	۸۶,۸۲۱,۸۷۵	۱۷۳,۶۴۳,۷۵۰	۹۷,۰۴۳,۹۶۷
۵	۲۹	۲۹,۲۸۲,۰۰۰	۵۱۲,۹۹۷	۱۲۲,۱۰۲,۰۰۰	۳۶۴,۶۵۱,۸۷۵	۱,۰۹۳,۹۵۵,۶۲۵	۳۶۴,۶۵۱,۸۷۵	۹۱,۱۶۲,۹۶۸	۱۸۲,۳۲۵,۹۳۷	۱۳۳,۱۸۳,۵۹۱
۶	۳۰	۳۲,۲۱۰,۲۰۰	۳۶۸,۸۹۳	۱۵۴,۳۱۲,۲۰۰	۳۸۲,۸۸۴,۴۶۸	۱,۱۴۸,۶۵۳,۴۰۴	۳۸۲,۸۸۴,۴۶۸	۹۵,۷۲۱,۱۱۷	۱۹۱,۴۴۲,۲۳۴	۱۷۷,۴۲۴,۴۷۶
۷	۳۱	۳۵,۴۳۱,۲۰۰	۴۰۱,۳۰۷	۱۸۹,۷۴۳,۴۰۰	۴۰۲,۰۲۸,۶۹۱	۱,۲۰۶,۰۸۶,۰۷۳	۴۰۲,۰۲۸,۶۹۱	۱۰۰,۵۰۷,۱۷۲	۲۰۱,۰۱۴,۳۴۵	۲۲۹,۲۳۶,۳۷۲
۸	۳۲	۳۸,۹۷۴,۳۰۰	۴۳۱,۶۲۴	۲۲۸,۷۱۷,۷۰۰	۴۲۲,۱۳۰,۱۲۵	۱,۲۶۶,۳۹۰,۳۷۵	۴۲۲,۱۳۰,۱۲۵	۱۰۵,۵۳۲,۵۳۱	۲۱۱,۰۶۵,۰۶۲	۲۸۹,۷۵۶,۳۲۲
۹	۳۳	۴۲,۸۷۱,۸۰۰	۴۶۶,۰۶۷	۲۷۱,۵۸۹,۵۰۰	۴۴۳,۲۳۶,۶۳۱	۱,۳۲۹,۷۰۹,۸۹۳	۴۴۳,۲۳۶,۶۳۱	۱۱۰,۸۰۹,۱۵۷	۲۲۱,۶۱۸,۳۱۵	۳۶۰,۱۹۴,۵۵۴
۱۰	۳۴	۴۷,۱۵۹,۰۰۰	۵۰۳,۰۲۲	۳۱۸,۷۴۸,۵۰۰	۴۶۵,۳۹۸,۴۶۲	۱,۳۹۶,۱۹۵,۳۸۶	۴۶۵,۳۹۸,۴۶۲	۱۱۶,۳۴۹,۶۱۵	۲۳۲,۶۹۹,۲۳۱	۴۴۱,۹۴۰,۸۶۱
۱۱	۳۵	۵۱,۸۷۴,۸۰۰	۵۴۳,۱۰۶	۳۷۰,۶۲۳,۳۰۰	۴۸۸,۶۶۸,۳۸۵	۱,۴۶۶,۰۰۵,۱۵۵	۴۸۸,۶۶۸,۳۸۵	۱۲۲,۱۶۷,۰۹۶	۲۴۴,۳۳۴,۱۹۲	۵۳۶,۵۵۹,۲۵۷
۱۲	۳۶	۵۷,۰۶۲,۳۰۰	۶۱۰,۴۵۴	۴۲۷,۶۸۵,۶۰۰	۵۱۳,۱۰۱,۸۰۴	۱,۵۳۹,۳۰۵,۴۱۲	۵۱۳,۱۰۱,۸۰۴	۱۲۸,۲۷۵,۴۵۱	۲۵۶,۵۵۰,۹۰۲	۶۴۵,۵۲۲,۶۰۶
۱۳	۳۷	۶۲,۷۶۸,۶۰۰	۶۵۸,۶۵۹	۴۹۰,۴۵۴,۲۰۰	۵۳۸,۷۵۶,۸۹۴	۱,۶۱۶,۲۷۰,۶۸۲	۵۳۸,۷۵۶,۸۹۴	۱۳۴,۶۸۹,۲۲۳	۲۶۹,۳۷۸,۴۴۷	۷۷۱,۰۷۰,۰۳۹
۱۴	۳۸	۶۹,۰۴۵,۴۰۰	۷۱۱,۲۷۵	۵۵۹,۴۹۹,۶۰۰	۵۶۵,۶۹۴,۷۳۸	۱,۶۹۷,۰۸۴,۲۱۴	۵۶۵,۶۹۴,۷۳۸	۱۴۱,۴۲۳,۶۸۴	۲۸۲,۸۴۷,۳۶۹	۹۱۵,۴۳۳,۶۱۲
۱۵	۳۹	۷۵,۹۵۰,۰۰۰	۷۶۶,۵۵۱	۶۳۵,۴۴۹,۶۰۰	۵۹۳,۹۷۹,۴۷۴	۱,۷۸۱,۹۳۸,۴۲۲	۵۹۳,۹۷۹,۴۷۴	۱۴۸,۴۹۴,۸۶۸	۲۹۶,۹۸۹,۷۳۷	۱,۰۸۱,۱۵۳,۰۱۶
۱۶	۴۰	۸۳,۵۴۵,۰۰۰	۸۲۹,۲۴۹	۷۱۸,۹۹۴,۶۰۰	۶۲۳,۶۷۸,۴۴۷	۱,۸۷۱,۰۳۵,۳۴۱	۶۲۳,۶۷۸,۴۴۷	۱۵۵,۹۱۹,۶۱۱	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۷۱,۰۳۲,۵۴۰
۱۷	۴۱	۹۱,۸۹۹,۵۰۰	۹۵۱,۵۳۳	۸۱۰,۸۹۴,۱۰۰	۶۵۴,۸۶۲,۳۶۹	۱,۹۶۴,۵۸۷,۱۰۷	۶۵۴,۸۶۲,۳۶۹	۱۶۳,۷۱۵,۵۹۲	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۸۷,۵۹۵,۳۹۱
۱۸	۴۲	۱۰۱,۰۸۹,۴۰۰	۱,۰۲۶,۳۴۹	۹۱۱,۹۸۳,۵۰۰	۶۸۷,۶۰۵,۴۸۷	۲,۰۶۲,۸۱۶,۴۶۱	۶۸۷,۶۰۵,۴۸۷	۱۷۱,۹۰۱,۳۷۱	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۷۳۵,۰۰۸,۹۹۹
۱۹	۴۳	۱۱۱,۱۹۸,۳۰۰	۱,۱۱۹,۸۸۹	۱,۰۲۳,۱۸۱,۸۰۰	۷۲۱,۹۸۵,۷۶۱	۲,۱۶۵,۹۵۷,۲۸۳	۷۲۱,۹۸۵,۷۶۱	۱۸۰,۴۹۶,۴۴۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۱۷,۱۴۰,۴۹۱
۲۰	۴۴	۱۲۲,۳۱۸,۲۰۰	۱,۲۱۴,۵۸۳	۱,۱۴۵,۵۰۰,۰۰۰	۷۵۸,۰۸۵,۰۴۹	۲,۲۷۴,۲۵۵,۱۴۷	۷۵۸,۰۸۵,۰۴۹	۱۸۹,۵۲۱,۲۶۲	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۳۳۸,۵۵۹,۶۵۴
۲۱	۴۵	۱۳۴,۵۵۰,۰۰۰	۱,۳۱۳,۶۰۲	۱,۲۸۰,۰۵۰,۰۰۰	۷۹۵,۹۸۹,۳۰۱	۲,۳۸۷,۹۶۷,۹۰۳	۷۹۵,۹۸۹,۳۰۱	۱۹۸,۹۹۷,۳۲۵	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۷۰۴,۳۶۵,۴۷۷
۲۲	۴۶	۱۴۸,۰۰۵,۰۰۰	۱,۴۹۷,۵۸۹	۱,۴۲۸,۰۵۵,۰۰۰	۸۳۵,۷۸۸,۷۶۶	۲,۵۰۷,۳۶۶,۲۹۸	۸۳۵,۷۸۸,۷۶۶	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۱۱۹,۳۰۳,۶۵۵
۲۳	۴۷	۱۶۲,۸۰۵,۵۰۰	۱,۶۱۶,۱۸۱	۱,۵۹۰,۸۶۰,۵۰۰	۸۷۷,۵۷۸,۲۰۴	۲,۶۳۲,۷۳۴,۶۱۲	۸۷۷,۵۷۸,۲۰۴	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۵۹۰,۵۶۶,۷۳۶

دوره	سن	مبلغ حق بیمه	مالیات تجمیعی	حق بیمه تجمیعی	سرمایه فوت	سرمایه حادثه	سرمایه نقص عضو	سرمایه امراض خاص	سرمایه سرطان	ارزش بازخرید
۲۴	۴۸	۱۷۹,۰۸۶,۰۰۰	۱,۷۵۲,۵۶۸	۱,۷۶۹,۹۴۶,۵۰۰	۹۲۱,۴۵۷,۱۱۴	۲,۷۶۴,۳۷۱,۳۴۲	۹۲۱,۴۵۷,۱۱۴	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۱۲۵,۱۹۷,۷۲۲
۲۵	۴۹	۱۹۶,۹۹۴,۷۰۰	۱,۹۱۳,۴۷۴	۱,۹۶۶,۹۴۱,۲۰۰	۹۶۷,۵۲۹,۹۶۹	۲,۹۰۲,۵۸۹,۹۰۷	۹۶۷,۵۲۹,۹۶۹	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۷۳۱,۰۲۴,۷۵۷

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی





## شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۴,۷۳۱,۰۲۴,۷۵۷

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۵۰

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۴,۷۳۱,۰۲۴,۷۵۷

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	۵۰۳,۱۶۳,۰۲۴

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	۱,۲۴۸,۰۳۲,۴۱۲	۵۰۱,۷۸۱,۴۱۲	۱,۲۵۶,۶۱۶,۹۰۱
۱۰	۷۶۹,۹۵۲,۴۹۲	۴۹۹,۱۱۹,۹۹۷	۷۷۹,۶۵۸,۵۸۷
۱۵	۶۲۲,۰۰۵,۶۹۳	۴۹۶,۲۷۱,۰۲۳	۶۳۳,۱۷۰,۵۲۲
۲۰	۵۵۵,۷۰۴,۳۹۲	۴۹۴,۱۲۶,۴۶۹	۵۶۸,۴۱۴,۸۸۹
۲۵	۵۲۱,۲۰۷,۸۷۶	۴۹۳,۶۴۱,۵۰۲	۵۳۵,۶۵۳,۰۳۵
۳۰	۵۰۱,۸۶۳,۵۴۹	۴۹۶,۱۷۹,۵۵۰	۵۱۸,۳۷۱,۵۴۹
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۵۰۳,۱۶۳,۰۲۴	

\* 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