

## فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

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: سالیانه

حق بیمه اولین قسط: ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ 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	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۹۳,۷۵۷	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۳,۰۹۱,۵۶۴
۲	۵۱	۵۵,۰۰۰,۰۰۰	۹۶۳,۳۶۸	۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۹۱,۸۷۵,۰۰۰	۱۸۳,۷۵۰,۰۰۰	۱۰۲,۲۳۰,۴۶۲
۳	۵۲	۶۰,۵۰۰,۰۰۰	۱,۰۳۹,۴۶۹	۱۶۵,۵۰۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۹۶,۴۶۸,۷۵۰	۱۹۲,۹۳۷,۵۰۰	۱۷۱,۵۶۴,۰۵۱
۴	۵۳	۶۶,۵۵۰,۰۰۰	۱,۱۱۹,۳۰۷	۲۳۲,۰۵۰,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱۰۱,۲۹۲,۱۸۷	۲۰۲,۵۸۴,۳۷۵	۲۵۵,۶۷۶,۸۴۸
۵	۵۴	۷۳,۲۰۵,۰۰۰	۱,۲۱۳,۶۲۶	۳۰۵,۲۵۵,۰۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱۰۶,۳۵۶,۷۹۶	۲۱۲,۷۱۳,۵۹۳	۳۴۷,۵۱۴,۳۲۴
۶	۵۵	۸۰,۵۲۵,۵۰۰	۱,۳۱۹,۰۵۰	۳۸۵,۷۸۰,۵۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱۱۱,۶۷۴,۶۳۶	۲۲۳,۳۴۹,۲۷۳	۴۵۶,۹۲۲,۰۷۷
۷	۵۶	۸۸,۵۷۸,۱۰۰	۱,۴۳۳,۱۷۳	۴۷۴,۳۵۸,۶۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱۱۷,۲۵۸,۴۶۸	۲۳۴,۵۱۶,۷۳۶	۵۸۴,۷۳۳,۶۲۷
۸	۵۷	۹۷,۴۳۵,۹۰۰	۱,۳۷۰,۹۶۴	۵۷۱,۷۹۴,۵۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱۲۳,۱۲۱,۲۸۶	۲۴۶,۲۴۲,۵۷۳	۷۳۳,۶۳۰,۲۵۰
۹	۵۸	۱۰۷,۱۷۹,۴۰۰	۱,۵۱۱,۶۷۰	۶۷۸,۹۷۳,۹۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱۲۹,۲۷۷,۳۵۰	۲۵۸,۵۵۴,۷۰۱	۹۰۶,۴۱۴,۶۴۶
۱۰	۵۹	۱۱۷,۸۹۷,۴۰۰	۱,۶۵۹,۲۳۹	۷۹۶,۸۷۱,۳۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱۳۵,۷۴۱,۲۱۸	۲۷۱,۴۸۲,۴۳۶	۱,۱۰۶,۴۶۳,۶۵۸
۱۱	۶۰	۱۲۹,۶۸۷,۱۰۰	۱,۸۲۷,۹۷۷	۹۲۶,۵۵۸,۴۰۰	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱,۷۱۰,۳۳۹,۳۴۸	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱۴۲,۵۲۸,۲۷۹	۲۸۵,۰۵۶,۵۵۸	۱,۳۳۷,۴۲۳,۸۷۹
۱۲	۶۱	۱۴۲,۶۵۵,۸۰۰	۱,۷۸۲,۶۴۵	۱,۰۶۹,۲۱۴,۲۰۰	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱,۷۹۵,۸۵۶,۳۱۳	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	.	.	۱,۶۰۶,۲۹۹,۷۵۳
۱۳	۶۲	۱۵۶,۹۲۱,۴۰۰	۱,۹۶۷,۲۲۲	۱,۲۲۶,۱۳۵,۶۰۰	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱,۸۸۵,۶۴۹,۱۲۷	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	.	.	۱,۹۱۵,۴۹۹,۴۴۲
۱۴	۶۳	۱۷۲,۶۱۳,۶۰۰	۲,۱۶۹,۶۵۵	۱,۳۹۸,۷۴۹,۲۰۰	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱,۹۷۹,۹۳۱,۵۸۲	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	.	.	۲,۲۷۰,۴۰۶,۳۳۵
۱۵	۶۴	۱۸۹,۸۷۴,۹۰۰	۲,۳۸۲,۴۹۳	۱,۵۸۸,۶۲۴,۱۰۰	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۲,۰۷۸,۹۲۸,۱۵۹	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	.	.	۲,۶۷۷,۱۸۹,۹۹۸
۱۶	۶۵	۲۰۸,۸۶۲,۴۰۰	۲,۶۲۲,۲۹۶	۱,۷۹۷,۴۸۶,۵۰۰	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۲,۱۸۲,۸۷۴,۵۶۵	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	.	.	۳,۱۴۲,۶۰۷,۳۵۴
۱۷	۶۶	۲۲۹,۷۴۸,۶۰۰	۲,۸۸۱,۱۵۵	۲,۰۲۷,۲۳۵,۱۰۰	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۲,۲۹۲,۰۱۸,۲۹۱	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	.	.	۳,۶۷۴,۳۷۷,۴۲۶
۱۸	۶۷	۲۵۲,۷۲۳,۵۰۰	۳,۱۹۹,۰۶۸	۲,۲۷۹,۹۵۸,۶۰۰	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲,۴۰۶,۶۱۹,۲۰۳	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	.	.	۴,۲۸۰,۷۱۱,۲۸۸
۱۹	۶۸	۲۷۷,۹۹۵,۹۰۰	۳,۵۵۱,۳۰۵	۲,۵۵۷,۹۵۴,۵۰۰	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲,۵۲۶,۹۵۰,۱۶۳	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	.	.	۴,۹۷۱,۱۷۳,۰۶۴
۲۰	۶۹	۳۰۵,۷۹۵,۵۰۰	۳,۹۴۹,۰۰۹	۲,۸۶۳,۷۵۰,۰۰۰	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲,۶۵۳,۲۹۷,۶۷۱	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	.	.	۵,۷۵۶,۳۹۹,۷۴۲

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی

شماره بیمه نامه :	نام بیمه شده :	ارزش بازر خریدی در پایان بیمه نامه :	سن بیمه شده در پایان بیمه نامه :
۱۳۹۷/۰۱/۲۷	-	۵,۷۵۶,۳۹۹,۷۴۲	۷۰
تاریخ شروع بیمه نامه :	سن بیمه شده در شروع مستمری :	ارزش بازر خریدی در شروع مستمری :	تاریخ پایان بیمه نامه :
۱۴۱۷/۰۱/۲۷	۷۰	۵,۷۵۶,۳۹۹,۷۴۲	۱۴۱۷/۰۱/۲۷
تاریخ شروع پرداخت مستمری :			
۱۴۱۷/۰۱/۲۷			

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	۷۳۳,۹۰۵,۷۹۹

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	۱,۵۱۸,۵۲۳,۷۵۰	۷۲۵,۴۴۲,۶۶۳	۱,۵۵۶,۱۰۷,۶۳۸
۱۰	۹۳۶,۸۲۷,۵۴۹	۷۰۶,۵۸۶,۹۰۸	۹۸۵,۸۶۹,۴۳۳
۱۵	۷۵۶,۸۱۵,۶۱۵	۶۸۳,۰۳۲,۷۴۴	۸۲۲,۷۹۴,۶۱۵
۲۰	۶۷۶,۱۴۴,۵۵۳	۶۶۳,۸۱۴,۹۹۹	۷۶۲,۲۸۲,۹۸۶
۲۵	۶۳۴,۱۷۱,۴۶۲	۷۰۱,۸۷۹,۰۹۹	۷۴۰,۸۵۹,۸۰۱
۳۰	۶۱۰,۶۳۴,۵۵۷	۸۱۰,۳۷۷,۴۵۷	۷۳۴,۹۵۱,۴۸۴
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۷۳۳,۹۰۵,۷۹۹	

\* 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