

## فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۱/۰۱

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	۴۵	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۴۵,۶۲۷	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۳,۰۷۸,۵۸۴
۲	۴۶	۲۲,۰۰۰,۰۰۰	۶۱۱,۸۱۰	۴۲,۰۰۰,۰۰۰	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۹۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۷۸,۷۵۰,۰۰۰	۱۵۷,۵۰۰,۰۰۰	۳۳,۵۴۳,۵۹۸
۳	۴۷	۲۴,۲۰۰,۰۰۰	۶۴۸,۴۲۴	۶۶,۲۰۰,۰۰۰	۳۳۰,۷۵۰,۰۰۰	۹۹۲,۲۵۰,۰۰۰	۳۳۰,۷۵۰,۰۰۰	۸۲,۶۸۷,۵۰۰	۱۶۵,۳۷۵,۰۰۰	۵۷,۷۳۴,۴۳۹
۴	۴۸	۲۶,۶۲۰,۰۰۰	۶۸۹,۲۰۲	۹۲,۸۲۰,۰۰۰	۳۴۷,۲۸۷,۵۰۰	۱,۰۴۱,۸۶۲,۵۰۰	۳۴۷,۲۸۷,۵۰۰	۸۶,۸۲۱,۸۷۵	۱۷۳,۶۴۳,۷۵۰	۸۷,۲۳۴,۲۰۰
۵	۴۹	۲۹,۲۸۲,۰۰۰	۷۴۰,۷۳۳	۱۲۲,۱۰۲,۰۰۰	۳۶۴,۶۵۱,۸۷۵	۱,۰۹۳,۹۵۵,۶۲۵	۳۶۴,۶۵۱,۸۷۵	۹۱,۱۶۲,۹۶۸	۱۸۲,۳۲۵,۹۳۷	۱۱۹,۶۰۹,۴۱۶
۶	۵۰	۳۲,۲۱۰,۲۰۰	۶۲۵,۲۸۸	۱۵۴,۳۱۲,۲۰۰	۳۸۲,۸۸۴,۴۶۸	۱,۱۴۸,۶۵۳,۴۰۴	۳۸۲,۸۸۴,۴۶۸	۹۵,۷۲۱,۱۱۷	۱۹۱,۴۴۲,۲۳۴	۱۵۹,۳۵۹,۱۶۸
۷	۵۱	۳۵,۴۳۱,۲۰۰	۷۱۰,۵۵۸	۱۸۹,۷۴۳,۴۰۰	۴۰۲,۰۲۸,۶۹۱	۱,۲۰۶,۰۸۶,۰۷۳	۴۰۲,۰۲۸,۶۹۱	۱۰۰,۵۰۷,۱۷۲	۲۰۱,۰۱۴,۳۴۵	۲۰۵,۵۸۴,۸۰۶
۸	۵۲	۳۸,۹۷۴,۳۰۰	۷۷۹,۲۸۲	۲۲۸,۷۱۷,۷۰۰	۴۲۲,۱۳۰,۱۲۵	۱,۲۶۶,۳۹۰,۳۷۵	۴۲۲,۱۳۰,۱۲۵	۱۰۵,۵۳۲,۵۳۱	۲۱۱,۰۶۵,۰۶۲	۲۵۹,۴۹۰,۴۵۶
۹	۵۳	۴۲,۸۷۱,۸۰۰	۸۵۴,۱۴۷	۲۷۱,۵۸۹,۵۰۰	۴۴۳,۲۳۶,۶۳۱	۱,۳۲۹,۷۰۹,۸۹۳	۴۴۳,۲۳۶,۶۳۱	۱۱۰,۸۰۹,۱۵۷	۲۲۱,۶۱۸,۳۱۵	۳۲۲,۱۵۸,۸۹۹
۱۰	۵۴	۴۷,۱۵۹,۰۰۰	۹۳۸,۴۴۶	۳۱۸,۷۴۸,۵۰۰	۴۶۵,۳۹۸,۴۶۲	۱,۳۹۶,۱۹۵,۳۸۶	۴۶۵,۳۹۸,۴۶۲	۱۱۶,۳۴۹,۶۱۵	۲۳۲,۶۹۹,۲۳۱	۳۹۴,۷۷۹,۷۹۱
۱۱	۵۵	۵۱,۸۷۴,۸۰۰	۱,۰۳۶,۲۱۶	۳۷۰,۶۲۳,۳۰۰	۴۸۸,۶۶۸,۳۸۵	۱,۴۶۶,۰۰۵,۱۵۵	۴۸۸,۶۶۸,۳۸۵	۱۲۲,۱۶۷,۰۹۶	۲۴۴,۳۳۴,۱۹۲	۴۷۸,۶۵۵,۱۸۲
۱۲	۵۶	۵۷,۰۶۲,۳۰۰	۱,۱۳۹,۹۶۳	۴۲۷,۶۸۵,۶۰۰	۵۱۳,۱۰۱,۸۰۴	۱,۵۳۹,۳۰۵,۴۱۲	۵۱۳,۱۰۱,۸۰۴	۱۲۸,۲۷۵,۴۵۱	۲۵۶,۵۵۰,۹۰۲	۵۷۵,۳۵۶,۳۴۵
۱۳	۵۷	۶۲,۷۶۸,۶۰۰	۱,۲۴۵,۶۸۶	۴۹۰,۴۵۴,۲۰۰	۵۳۸,۷۵۶,۸۹۴	۱,۶۱۶,۲۷۰,۶۸۲	۵۳۸,۷۵۶,۸۹۴	۱۳۴,۶۸۹,۲۲۳	۲۶۹,۳۷۸,۴۴۷	۶۸۶,۷۱۲,۳۸۱
۱۴	۵۸	۶۹,۰۴۵,۴۰۰	۱,۳۷۴,۲۶۵	۵۵۹,۴۹۹,۶۰۰	۵۶۵,۶۹۴,۷۳۸	۱,۶۹۷,۰۸۴,۲۱۴	۵۶۵,۶۹۴,۷۳۸	۱۴۱,۴۲۳,۶۸۴	۲۸۲,۸۴۷,۳۶۹	۸۱۴,۵۳۶,۹۷۹
۱۵	۵۹	۷۵,۹۵۰,۰۰۰	۱,۵۰۷,۹۴۰	۶۳۵,۴۴۹,۶۰۰	۵۹۳,۹۷۹,۴۷۴	۱,۷۸۱,۹۳۸,۴۲۲	۵۹۳,۹۷۹,۴۷۴	۱۴۸,۴۹۴,۸۶۸	۲۹۶,۹۸۹,۷۳۷	۹۶۱,۱۰۵,۲۹۲
۱۶	۶۰	۸۳,۵۴۵,۰۰۰	۱,۶۵۶,۲۶۴	۷۱۸,۹۹۴,۶۰۰	۶۲۳,۶۷۸,۴۴۷	۱,۸۷۱,۰۳۵,۳۴۱	۶۲۳,۶۷۸,۴۴۷	۱۵۵,۹۱۹,۶۱۱	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۲۸,۸۷۲,۰۸۵
۱۷	۶۱	۹۱,۸۹۹,۵۰۰	۱,۵۸۲,۶۱۳	۸۱۰,۸۹۴,۱۰۰	۶۵۴,۸۶۲,۳۶۹	۱,۹۶۴,۵۸۷,۱۰۷	۶۵۴,۸۶۲,۳۶۹	.	.	۱,۳۲۳,۵۰۵,۶۹۰
۱۸	۶۲	۱۰۱,۰۸۹,۴۰۰	۱,۷۵۱,۹۵۲	۹۱۱,۹۸۳,۵۰۰	۶۸۷,۶۰۵,۴۸۷	۲,۰۶۲,۸۱۶,۴۶۱	۶۸۷,۶۰۵,۴۸۷	.	.	۱,۵۴۵,۶۴۱,۸۴۹
۱۹	۶۳	۱۱۱,۱۹۸,۳۰۰	۱,۹۳۷,۹۹۴	۱,۰۲۳,۱۸۱,۸۰۰	۷۲۱,۹۸۵,۷۶۱	۲,۱۶۵,۹۵۷,۲۸۳	۷۲۱,۹۸۵,۷۶۱	.	.	۱,۷۹۸,۸۳۷,۵۶۱
۲۰	۶۴	۱۲۲,۳۱۸,۲۰۰	۲,۱۳۲,۳۵۵	۱,۱۴۵,۵۰۰,۰۰۰	۷۵۸,۰۸۵,۰۴۹	۲,۲۷۴,۲۵۵,۱۴۷	۷۵۸,۰۸۵,۰۴۹	.	.	۲,۰۸۷,۲۰۹,۲۱۶

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



### شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :

نام بیمه شده : -

ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۲,۰۸۷,۲۰۹,۲۱۶

سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۶۵

ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۲,۰۸۷,۲۰۹,۲۱۶

سن بیمه شده در شروع مستمری : ۶۵

تاریخ شروع بیمه نامه :

۱۳۹۷/۰۱/۲۷

تاریخ پایان بیمه نامه :

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	۲۴۶,۳۱۶,۵۷۳

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	۵۵۰,۶۰۰,۵۳۳	۲۴۴,۷۳۹,۵۸۱	۵۵۸,۶۵۱,۸۱۳
۱۰	۳۳۹,۶۸۳,۶۸۸	۲۴۱,۳۹۹,۴۶۲	۳۴۹,۵۸۶,۲۸۶
۱۵	۲۷۴,۴۱۳,۲۷۸	۲۳۷,۱۴۶,۹۲۴	۲۸۷,۳۷۹,۹۵۴
۲۰	۲۴۵,۱۶۲,۸۱۱	۲۳۳,۳۵۰,۵۷۴	۲۶۲,۱۵۰,۴۰۳
۲۵	۲۲۹,۹۴۳,۸۱۵	۲۳۴,۹۶۰,۹۲۴	۲۵۱,۵۵۲,۱۰۵
۳۰	۲۲۱,۴۰۹,۵۸۴	۲۵۴,۴۹۳,۸۸۳	۲۴۷,۶۱۶,۰۱۶
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۲۴۶,۳۱۶,۵۷۳	

\* 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