

## فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

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: سالیانه

حق بیمه اولین قسط: ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ 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	ماليات تجميعی	حق بیمه تجميعی	سرمایه فوت	سرمایه حادثه	سرمایه نقص عضو	سرمایه امراض خاص	سرمایه سرطان	ارزش بازخريد
۱	۵۵	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۲۳,۴۵۹	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۹,۵۰۸,۷۴۳
۲	۵۶	۳۳,۰۰۰,۰۰۰	۹۷۵,۷۴۰	۶۳,۰۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۹۱,۸۷۵,۰۰۰	۱۸۳,۷۵۰,۰۰۰	۴۹,۱۹۴,۹۳۵
۳	۵۷	۳۶,۳۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۱,۷۲۴	۹۹,۳۰۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۹۶,۴۶۸,۷۵۰	۱۹۲,۹۳۷,۵۰۰	۸۴,۱۳۴,۰۳۴
۴	۵۸	۳۹,۹۳۰,۰۰۰	۱,۱۳۹,۰۱۶	۱۳۹,۲۳۰,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱۰۱,۲۹۲,۱۸۷	۲۰۲,۵۸۴,۳۷۵	۱۲۶,۵۵۲,۸۷۷
۵	۵۹	۴۳,۹۲۳,۰۰۰	۱,۲۳۶,۷۱۰	۱۸۳,۱۵۳,۰۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱۰۶,۳۵۶,۷۹۶	۲۱۲,۷۱۳,۵۹۳	۱۷۲,۹۸۵,۶۲۰
۶	۶۰	۴۸,۳۱۵,۳۰۰	۱,۱۴۹,۸۷۱	۲۳۱,۴۶۸,۳۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱۱۱,۶۷۴,۶۳۶	۲۲۳,۳۴۹,۲۷۳	۲۲۹,۳۷۷,۰۳۱
۷	۶۱	۵۳,۱۴۶,۸۰۰	۱,۰۸۹,۵۳۳	۲۸۴,۶۱۵,۱۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	.	.	۲۹۷,۴۵۹,۶۹۰
۸	۶۲	۵۸,۴۶۱,۵۰۰	۱,۲۰۷,۲۱۸	۳۴۳,۰۷۶,۶۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	.	.	۳۷۶,۷۵۸,۴۱۳
۹	۶۳	۶۴,۳۰۷,۷۰۰	۱,۳۳۶,۶۰۰	۴۰۷,۳۸۴,۳۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	.	.	۴۶۸,۸۳۶,۴۹۶
۱۰	۶۴	۷۰,۷۳۸,۴۰۰	۱,۴۷۱,۶۴۳	۴۷۸,۱۲۲,۷۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	.	.	۵۷۵,۵۴۵,۶۳۰
۱۱	۶۵	۷۷,۸۱۲,۳۰۰	۱,۶۲۵,۱۳۳	۵۵۵,۹۳۵,۰۰۰	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱,۷۱۰,۳۳۹,۳۴۸	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	.	.	۶۹۸,۸۳۰,۹۸۷
۱۲	۶۶	۸۵,۵۹۳,۵۰۰	۱,۷۸۹,۸۵۳	۶۴۱,۵۲۸,۵۰۰	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱,۷۹۵,۸۵۶,۳۱۳	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	.	.	۸۴۰,۹۹۰,۹۵۰
۱۳	۶۷	۹۴,۱۵۲,۹۰۰	۱,۹۹۷,۷۳۱	۷۳۵,۶۸۱,۴۰۰	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱,۸۸۵,۶۴۹,۱۲۷	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	.	.	۱,۰۰۴,۲۴۱,۵۲۱
۱۴	۶۸	۱۰۳,۵۶۸,۱۰۰	۲,۲۲۹,۱۳۷	۸۳۹,۲۴۹,۵۰۰	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱,۹۷۹,۹۳۱,۵۸۲	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	.	.	۱,۱۹۱,۳۴۵,۵۷۱
۱۵	۶۹	۱۱۳,۹۲۵,۰۰۰	۲,۴۹۲,۵۸۱	۹۵۳,۱۷۴,۵۰۰	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۲,۰۷۸,۹۲۸,۱۵۹	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	.	.	۱,۴۰۵,۳۳۲,۷۴۰

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 :
۱۴۱۲/۰۱/۲۷	-	۱,۴۰۵,۳۳۲,۷۴۰	۷۰
تاریخ شروع بیمه نامه :	سن بیمه شده در شروع مستمری :	ارزش بازریدی در شروع مستمری :	تاریخ شروع بیمه نامه :
۱۳۹۷/۰۱/۲۷	۷۰	۱,۴۰۵,۳۳۲,۷۴۰	۱۴۱۲/۰۱/۲۷
تاریخ شروع پرداخت مستمری :	تاریخ پایان بیمه نامه :		
۱۴۱۲/۰۱/۲۷	۱۴۱۲/۰۱/۲۷		

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	۱۷۹,۱۷۱,۳۳۸

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	۳۷۰,۷۲۳,۲۳۶	۱۷۷,۱۰۵,۱۹۹	۳۷۹,۸۹۸,۷۴۰
۱۰	۲۲۸,۷۱۱,۴۳۱	۱۷۲,۵۰۱,۸۶۹	۲۴۰,۶۸۴,۲۲۱
۱۵	۱۸۴,۷۶۴,۴۰۳	۱۶۶,۷۵۱,۴۹۷	۲۰۰,۸۷۲,۱۱۸
۲۰	۱۶۵,۰۶۹,۸۵۶	۱۶۲,۰۵۹,۷۹۳	۱۸۶,۰۹۹,۱۷۴
۲۵	۱۵۴,۸۲۲,۷۹۸	۱۷۱,۳۵۲,۵۳۳	۱۸۰,۸۶۹,۰۴۶
۳۰	۱۴۹,۰۷۶,۶۴۰	۱۹۷,۸۴۰,۶۶۸	۱۷۹,۴۲۶,۶۲۵
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۱۷۹,۱۷۱,۳۳۸	

\* 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