

## فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۷

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۳۷/۰۱/۰۱

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	مالیات تجمیعی	حق بیمه تجمیعی	سرمایه فوت	سرمایه حادثه	سرمایه نقص عضو	سرمایه امراض خاص	سرمایه سرطان	ارزش بازخريد
۱	۶۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۷۰,۹۱۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۷,۶۰۸,۲۶۸
۲	۶۱	۳۳,۰۰۰,۰۰۰	۹۹۸,۸۲۱	۶۳,۰۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	.	.	۴۶,۶۹۲,۸۹۴
۳	۶۲	۳۶,۳۰۰,۰۰۰	۱,۰۹۱,۴۱۱	۹۹,۳۰۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	.	.	۸۰,۸۰۸,۴۳۶
۴	۶۳	۳۹,۹۳۰,۰۰۰	۱,۱۸۵,۷۵۰	۱۳۹,۲۳۰,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	.	.	۱۲۲,۲۰۸,۱۷۵
۵	۶۴	۴۳,۹۲۳,۰۰۰	۱,۲۹۴,۰۲۹	۱۸۳,۱۵۳,۰۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	.	.	۱۶۷,۵۰۵,۸۷۲
۶	۶۵	۴۸,۳۱۵,۳۰۰	۱,۲۱۵,۳۴۷	۲۳۱,۴۶۸,۳۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	.	.	۲۲۲,۵۴۹,۰۴۲
۷	۶۶	۵۳,۱۴۶,۸۰۰	۱,۳۳۹,۱۲۹	۲۸۴,۶۱۵,۱۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	.	.	۲۸۶,۸۹۸,۲۹۰
۸	۶۷	۵۸,۴۶۱,۵۰۰	۱,۴۹۶,۲۳۳	۳۴۳,۰۷۶,۶۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	.	.	۳۶۱,۶۰۸,۴۷۰
۹	۶۸	۶۴,۳۰۷,۷۰۰	۱,۶۷۱,۲۱۶	۴۰۷,۳۸۴,۳۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	.	.	۴۴۸,۰۸۱,۸۰۵
۱۰	۶۹	۷۰,۷۳۸,۴۰۰	۱,۸۷۰,۶۷۴	۴۷۸,۱۲۲,۷۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	.	.	۵۴۷,۸۳۸,۴۲۸

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی

۱۳۱۴

شماره بیمه نامه :	نام بیمه شده :
ارزش بازر خریدی در پایان بیمه نامه : ۵۴۷,۸۳۸,۴۲۸	سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۷۰
ارزش بازر خریدی در شروع مستمری : ۵۴۷,۸۳۸,۴۲۸	سن بیمه شده در شروع مستمری : ۷۰
تاریخ شروع بیمه نامه : ۱۳۹۷/۰۱/۲۷	تاریخ پایان بیمه نامه : ۱۴۰۷/۰۱/۲۷
تاریخ شروع پرداخت مستمری : ۱۴۰۷/۰۱/۲۷	

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	۶۹,۸۴۶,۰۵۲

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	۱۴۴,۵۱۸,۳۹۷	۶۹,۰۴۰,۶۱۳	۱۴۸,۰۹۵,۲۶۷
۱۰	۸۹,۱۵۸,۱۸۱	۶۷,۲۴۶,۱۰۴	۹۳,۸۲۵,۵۱۳
۱۵	۷۲,۰۲۶,۳۸۷	۶۵,۰۰۴,۴۴۷	۷۸,۳۰۵,۶۳۰
۲۰	۶۴,۳۴۸,۸۹۶	۶۳,۱۷۵,۴۸۸	۷۲,۵۴۶,۷۱۸
۲۵	۶۰,۳۵۴,۳۰۳	۶۶,۷۹۸,۰۶۱	۷۰,۵۰۷,۸۶۷
۳۰	۵۸,۱۱۴,۲۸۸	۷۷,۱۲۳,۸۸۵	۶۹,۹۴۵,۵۷۰
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۶۹,۸۴۶,۰۵۲	

\* 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