

## فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۶

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۶۲/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰ درصد

نحوه پرداخت حق بیمه: ماهیانه

حق بیمه اولین قسط: ۱,۰۰۰,۰۰۰

ریال ضریب سالیانه افزایش حق بیمه: ۰.۱۰ برابر

سرمایه فوت سال اول: ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ 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: ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

سرمایه پوشش هزینه پزشکی: ۲۰ 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	۳۵	۱,۰۰۰,۰۰۰	۳۶۵,۱۰۰	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷,۴۱۶,۱۳۸
۲	۳۶	۱,۱۰۰,۰۰۰	۳۲۱,۷۲۰	۲۵,۲۰۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۹,۵۳۵,۲۸۱
۳	۳۷	۱,۲۱۰,۰۰۰	۳۳۸,۲۲۰	۳۹,۷۲۰,۰۰۰	۲۲۰,۵۰۰,۰۰۰	۶۶۱,۵۰۰,۰۰۰	۲۲۰,۵۰۰,۰۰۰	۵۵,۱۲۵,۰۰۰	۱۱۰,۲۵۰,۰۰۰	۳۳,۹۹۷,۵۷۲
۴	۳۸	۱,۳۳۱,۰۰۰	۳۵۵,۶۶۸	۵۵,۶۹۲,۰۰۰	۲۳۱,۵۲۵,۰۰۰	۶۹۴,۵۷۵,۰۰۰	۲۳۱,۵۲۵,۰۰۰	۵۷,۸۸۱,۲۵۰	۱۱۵,۷۶۲,۵۰۰	۵۱,۶۴۵,۹۶۴
۵	۳۹	۱,۴۶۴,۱۰۰	۳۷۴,۶۰۴	۷۳,۲۶۱,۲۰۰	۲۴۳,۱۰۱,۲۵۰	۷۲۹,۳۰۳,۷۵۰	۲۴۳,۱۰۱,۲۵۰	۶۰,۷۷۵,۳۱۲	۱۲۱,۵۵۰,۶۲۵	۷۱,۲۶۳,۱۳۰
۶	۴۰	۱,۶۱۰,۵۰۰	۲۸۱,۸۸۰	۹۲,۵۸۷,۲۰۰	۲۵۵,۲۵۶,۳۱۲	۷۶۵,۷۶۸,۹۳۶	۲۵۵,۲۵۶,۳۱۲	۶۳,۸۱۴,۰۷۸	۱۲۷,۶۲۸,۱۵۶	۹۵,۴۴۷,۸۰۴
۷	۴۱	۱,۷۷۱,۶۰۰	۳۲۷,۶۰۰	۱۱۳,۸۴۶,۴۰۰	۲۶۸,۰۱۹,۱۲۷	۸۰۴,۰۵۷,۲۸۱	۲۶۸,۰۱۹,۱۲۷	۶۷,۰۰۴,۷۸۱	۱۳۴,۰۰۹,۵۶۳	۱۲۳,۵۵۲,۲۷۵
۸	۴۲	۱,۹۴۸,۷۰۰	۳۵۲,۸۹۶	۱۳۷,۲۳۰,۸۰۰	۲۸۱,۴۲۰,۰۸۳	۸۴۴,۲۶۰,۲۴۹	۲۸۱,۴۲۰,۰۸۳	۷۰,۳۵۵,۰۲۰	۱۴۰,۷۱۰,۰۴۱	۱۵۶,۴۰۹,۷۵۰
۹	۴۳	۲,۱۴۳,۶۰۰	۳۸۵,۳۸۰	۱۶۲,۹۵۴,۰۰۰	۲۹۵,۴۹۱,۰۸۷	۸۸۶,۴۷۳,۲۶۱	۲۹۵,۴۹۱,۰۸۷	۷۳,۸۷۲,۷۷۱	۱۴۷,۷۴۵,۵۴۳	۱۹۴,۶۳۶,۳۷۴
۱۰	۴۴	۲,۳۵۷,۹۰۰	۴۱۷,۸۰۴	۱۹۱,۲۴۸,۸۰۰	۳۱۰,۲۶۵,۶۴۱	۹۳۰,۷۹۶,۹۲۳	۳۱۰,۲۶۵,۶۴۱	۷۷,۵۶۶,۴۱۰	۱۵۵,۱۳۲,۸۲۰	۲۳۹,۰۱۵,۰۳۵
۱۱	۴۵	۲,۵۹۳,۷۰۰	۴۵۱,۴۴۰	۲۲۲,۳۷۳,۲۰۰	۳۲۵,۷۷۸,۹۲۳	۹۷۷,۳۳۶,۷۶۹	۳۲۵,۷۷۸,۹۲۳	۸۱,۴۴۴,۷۳۰	۱۶۲,۸۸۹,۴۶۱	۲۹۰,۴۱۸,۵۹۷
۱۲	۴۶	۲,۸۵۳,۱۰۰	۵۲۷,۴۱۲	۲۵۶,۶۱۰,۴۰۰	۳۴۲,۰۶۷,۸۶۹	۱,۰۲۶,۲۰۳,۶۰۷	۳۴۲,۰۶۷,۸۶۹	۸۵,۵۱۶,۹۶۷	۱۷۱,۰۳۳,۹۳۴	۳۴۹,۳۵۲,۱۷۲
۱۳	۴۷	۳,۱۳۸,۴۰۰	۵۶۹,۹۶۴	۲۹۴,۲۷۱,۲۰۰	۳۵۹,۱۷۱,۲۶۲	۱,۰۷۷,۵۱۳,۷۸۶	۳۵۹,۱۷۱,۲۶۲	۸۹,۷۹۲,۸۱۵	۱۷۹,۵۸۵,۶۳۱	۴۱۷,۲۸۷,۴۴۹
۱۴	۴۸	۳,۴۵۲,۳۰۰	۶۱۹,۱۱۶	۳۳۵,۶۹۸,۸۰۰	۳۷۷,۱۲۹,۸۲۵	۱,۱۳۱,۳۸۹,۴۷۵	۳۷۷,۱۲۹,۸۲۵	۹۴,۲۸۲,۴۵۶	۱۸۸,۵۶۴,۹۱۲	۴۹۵,۴۰۸,۸۳۶
۱۵	۴۹	۳,۷۹۷,۵۰۰	۶۷۷,۵۵۶	۳۸۱,۲۶۸,۸۰۰	۳۹۵,۹۸۶,۳۱۶	۱,۱۸۷,۹۵۸,۹۴۸	۳۹۵,۹۸۶,۳۱۶	۹۸,۹۹۶,۵۷۹	۱۹۷,۹۹۳,۱۵۸	۵۸۵,۰۲۱,۸۹۵
۱۶	۵۰	۴,۱۷۷,۲۰۰	۷۴۱,۰۴۸	۴۳۱,۳۹۵,۲۰۰	۴۱۵,۷۸۵,۶۳۱	۱,۲۴۷,۳۵۶,۸۹۳	۴۱۵,۷۸۵,۶۳۱	۱۰۳,۹۴۶,۴۰۷	۲۰۷,۸۹۲,۸۱۵	۶۸۷,۶۵۲,۸۱۱
۱۷	۵۱	۴,۵۹۵,۰۰۰	۸۳۸,۱۷۶	۴۸۶,۵۳۵,۲۰۰	۴۳۶,۵۷۴,۹۱۲	۱,۳۰۹,۷۲۴,۷۳۶	۴۳۶,۵۷۴,۹۱۲	۱۰۹,۱۴۳,۷۲۸	۲۱۸,۲۸۷,۴۵۶	۸۰۴,۶۹۱,۱۴۵
۱۸	۵۲	۵,۰۵۴,۵۰۰	۹۱۷,۶۲۸	۵۴۷,۱۸۹,۲۰۰	۴۵۸,۴۰۳,۶۵۷	۱,۳۷۵,۲۱۰,۹۷۱	۴۵۸,۴۰۳,۶۵۷	۱۱۴,۶۰۰,۹۱۴	۲۲۹,۲۰۱,۸۲۸	۹۳۸,۳۱۱,۷۲۷
۱۹	۵۳	۵,۵۵۹,۹۰۰	۱,۰۰۴,۰۵۲	۶۱۳,۹۰۸,۰۰۰	۴۸۱,۳۲۳,۸۳۹	۱,۴۴۳,۹۷۱,۵۱۷	۴۸۱,۳۲۳,۸۳۹	۱۲۰,۳۳۰,۹۵۹	۲۴۰,۶۶۱,۹۱۹	۱,۰۹۰,۶۷۱,۳۳۴
۲۰	۵۴	۶,۱۱۵,۹۰۰	۱,۱۰۱,۰۶۰	۶۸۷,۲۹۸,۸۰۰	۵۰۵,۳۹۰,۰۳۰	۱,۵۱۶,۱۷۰,۰۹۰	۵۰۵,۳۹۰,۰۳۰	۱۲۶,۳۴۷,۵۰۷	۲۵۲,۶۹۵,۰۱۵	۱,۲۶۴,۱۵۹,۷۰۳

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



### شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :	نام بیمه شده :	ارزش بازخریدی در پایان بیمه نامه :	سن بیمه شده در پایان بیمه نامه :
۱۴۱۷/۰۱/۲۶	-	۱,۲۶۴,۱۵۹,۷۰۳	۵۵
تاریخ شروع بیمه نامه :	سن بیمه شده در شروع مستمری :	ارزش بازخریدی در شروع مستمری :	تاریخ پایان بیمه نامه :
۱۳۹۷/۰۱/۲۶	۵۵	۱,۲۶۴,۱۵۹,۷۰۳	۱۴۱۷/۰۱/۲۶
تاریخ شروع پرداخت مستمری :			
۱۴۱۷/۰۱/۲۶			

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	۱۳۷,۴۶۴,۵۸۶

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	۳۳۳,۴۸۲,۱۴۴	۱۳۶,۹۶۱,۳۰۵	۳۳۶,۴۸۲,۷۶۷
۱۰	۲۰۵,۷۳۶,۱۷۰	۱۳۶,۰۲۹,۷۰۶	۲۰۹,۰۵۴,۹۰۶
۱۵	۱۶۶,۲۰۳,۸۵۰	۱۳۵,۰۴۵,۳۴۶	۱۷۰,۰۱۵,۴۱۲
۲۰	۱۴۸,۴۸۷,۷۲۴	۱۳۴,۲۸۷,۶۸۸	۱۵۲,۹۳۵,۶۹۳
۲۵	۱۳۹,۲۷۰,۰۳۷	۱۳۴,۱۴۸,۶۷۲	۱۴۴,۵۳۷,۰۶۱
۳۰	۱۳۴,۱۰۱,۱۱۰	۱۳۵,۸۳۵,۲۴۰	۱۴۰,۳۶۷,۹۲۲
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۱۳۷,۴۶۴,۵۸۶	

\* 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.

واحد همکار : ۵۳۰۱ جوادقبادی

**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