

## فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۶

نام و نام خانوادگی بیمه شده: -

تاریخ تولد: ۱۳۶۶/۰۱/۰۱

عنوان شغل: کارمند ابلاغ و اجرا

درصد اضافه نرخ پزشکی: ۰.۰

نحوه پرداخت حق بیمه: ماهیانه

حق بیمه اولین قسط: ۲,۰۰۰,۰۰۰ 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	۳۱	۲,۰۰۰,۰۰۰	۶۲۹,۲۶۸	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۶,۳۴۸,۸۰۰
۲	۳۲	۲,۲۰۰,۰۰۰	۵۳۳,۱۱۲	۵۰,۴۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۹۱,۸۷۵,۰۰۰	۱۸۳,۷۵۰,۰۰۰	۴۲,۰۳۶,۵۵۷
۳	۳۳	۲,۴۲۰,۰۰۰	۵۵۸,۳۱۲	۷۹,۴۴۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۹۶,۴۶۸,۷۵۰	۱۹۲,۹۳۷,۵۰۰	۷۲,۶۴۵,۶۹۶
۴	۳۴	۲,۶۶۲,۰۰۰	۵۸۴,۴۷۲	۱۱۱,۳۸۴,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱۰۱,۲۹۲,۱۸۷	۲۰۲,۵۸۴,۳۷۵	۱۰۹,۹۵۹,۶۴۶
۵	۳۵	۲,۹۲۸,۲۰۰	۶۱۳,۸۴۸	۱۴۶,۵۲۲,۴۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱۰۶,۳۵۶,۷۹۶	۲۱۲,۷۱۳,۵۹۳	۱۵۱,۳۶۲,۴۵۷
۶	۳۶	۳,۲۲۱,۰۰۰	۴۷۰,۷۷۲	۱۸۵,۱۷۴,۴۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱۱۱,۶۷۴,۶۳۶	۲۲۳,۳۴۹,۲۷۳	۲۰۱,۷۰۳,۸۸۱
۷	۳۷	۳,۵۴۳,۱۰۰	۵۰۷,۹۹۶	۲۲۷,۶۹۱,۶۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱۱۷,۲۵۸,۳۶۸	۲۳۴,۵۱۶,۷۳۶	۲۶۰,۷۱۵,۲۵۶
۸	۳۸	۳,۸۹۷,۴۰۰	۵۴۸,۷۱۲	۲۷۴,۴۶۰,۴۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱۲۳,۱۲۱,۲۸۶	۲۴۶,۲۴۲,۵۷۳	۳۲۹,۶۲۹,۷۵۰
۹	۳۹	۴,۲۸۷,۲۰۰	۵۹۱,۳۷۲	۳۲۵,۹۰۶,۸۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱۲۹,۲۷۷,۳۵۰	۲۵۸,۵۵۴,۷۰۱	۴۰۹,۸۶۳,۶۲۳
۱۰	۴۰	۴,۷۱۵,۹۰۰	۶۴۱,۴۲۴	۳۸۲,۴۹۷,۶۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱۳۵,۷۴۱,۲۱۸	۲۷۱,۴۸۲,۴۳۶	۵۰۲,۹۵۴,۱۲۰
۱۱	۴۱	۵,۱۸۷,۵۰۰	۷۴۵,۹۹۲	۴۴۴,۷۴۷,۶۰۰	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱,۷۱۰,۳۳۹,۳۴۸	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱۴۲,۵۲۸,۲۷۹	۲۸۵,۰۵۶,۵۵۸	۶۱۰,۰۹۱,۰۴۶
۱۲	۴۲	۵,۷۰۶,۲۰۰	۸۰۶,۳۲۸	۵۱۳,۲۲۲,۰۰۰	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱,۷۹۵,۸۵۶,۳۱۳	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱۴۹,۶۵۴,۶۹۲	۲۹۹,۳۰۹,۳۸۵	۷۳۳,۷۹۲,۱۸۷
۱۳	۴۳	۶,۲۷۶,۹۰۰	۸۷۸,۹۸۸	۵۸۸,۵۴۴,۸۰۰	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱,۸۸۵,۶۴۹,۱۲۷	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱۵۷,۱۳۷,۴۲۷	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷۶,۲۲۶,۹۴۱
۱۴	۴۴	۶,۹۰۴,۵۰۰	۹۵۱,۶۹۶	۶۷۱,۳۹۸,۸۰۰	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱,۹۷۹,۹۳۱,۵۸۲	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱۶۴,۹۹۴,۲۹۸	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۳۹,۹۸۷,۳۱۰
۱۵	۴۵	۷,۵۹۵,۰۰۰	۱,۰۲۷,۳۴۴	۷۶۲,۵۳۸,۸۰۰	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۲,۰۷۸,۹۲۸,۱۵۹	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۱۷۳,۲۴۴,۰۱۳	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۲۷,۹۶۶,۶۳۸
۱۶	۴۶	۸,۳۵۴,۵۰۰	۱,۱۸۵,۱۴۴	۸۶۲,۷۹۲,۸۰۰	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۲,۱۸۲,۸۷۴,۵۶۵	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۱۸۱,۹۰۶,۲۱۳	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۴۲,۴۹۷,۵۵۱
۱۷	۴۷	۹,۱۸۹,۹۰۰	۱,۳۷۹,۵۲۴	۹۷۳,۰۷۱,۶۰۰	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۲,۲۹۲,۰۱۸,۲۹۱	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۱۹۱,۰۰۱,۵۲۴	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۸۷,۹۳۶,۷۴۲
۱۸	۴۸	۱۰,۱۰۸,۹۰۰	۱,۳۸۸,۳۰۴	۱,۰۹۴,۳۷۸,۴۰۰	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲,۴۰۶,۶۱۹,۲۰۳	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۹۶۸,۲۶۳,۲۷۵
۱۹	۴۹	۱۱,۱۱۹,۸۰۰	۱,۵۱۳,۷۲۸	۱,۲۲۷,۸۱۶,۰۰۰	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲,۵۲۶,۹۵۰,۱۶۳	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۲۸۷,۹۳۲,۸۰۸
۲۰	۵۰	۱۲,۲۳۱,۸۰۰	۱,۶۵۰,۳۸۴	۱,۳۷۴,۵۹۷,۶۰۰	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲,۶۵۳,۲۹۷,۶۷۱	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۶۵۲,۰۲۶,۱۱۴

واحد ثبت: ۵۳۰۱ جوادقبادی



### شرایط دریافت مستمری

شماره بیمه نامه :	نام بیمه شده :	-
ارزش بازریدی در پایان بیمه نامه : ۲,۶۵۲,۰۲۶,۱۱۴	سن بیمه شده در پایان بیمه نامه : ۵۱	
ارزش بازریدی در شروع مستمری : ۲,۶۵۲,۰۲۶,۱۱۴	سن بیمه شده در شروع مستمری : ۵۱	
تاریخ شروع بیمه نامه : ۱۳۹۷/۰۱/۲۶	تاریخ پایان بیمه نامه : 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	۲۸۳,۱۵۱,۵۰۹

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	۶۹۹,۵۹۷,۸۰۷	۲۸۲,۳۲۲,۷۳۰	۷۰۴,۷۱۰,۶۳۵
۱۰	۴۳۱,۶۰۵,۰۳۷	۲۸۰,۷۴۰,۶۶۲	۴۳۷,۳۵۵,۸۹۹
۱۵	۳۴۸,۶۷۱,۸۸۹	۲۷۹,۰۶۲,۱۲۵	۳۵۵,۲۶۴,۹۴۷
۲۰	۳۱۱,۵۰۵,۹۹۲	۲۷۷,۸۰۵,۴۸۴	۳۱۹,۰۲۰,۹۲۷
۲۵	۲۹۲,۱۶۸,۶۰۴	۲۷۷,۵۴۲,۲۸۰	۳۰۰,۷۵۷,۴۲۶
۳۰	۲۸۱,۳۲۴,۹۳۶	۲۷۹,۱۲۸,۳۴۴	۲۹۱,۲۱۲,۴۵۶
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۲۸۳,۱۵۱,۵۰۹	

\* 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