

## فرم مذاکره بیمه زندگی مان

تاریخ استعلام نرخ: ۱۳۹۷/۰۱/۲۶

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: ماهیانه

حق بیمه اولین قسط: ۵,۰۰۰,۰۰۰ 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	۴۵	۵,۰۰۰,۰۰۰	۹۳۷,۲۷۲	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۱,۶۸۵,۸۹۷
۲	۴۶	۵,۵۰۰,۰۰۰	۹۱۵,۴۶۸	۱۲۶,۰۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۶۷,۵۰۰,۰۰۰	۹۱,۸۷۵,۰۰۰	۱۸۳,۷۵۰,۰۰۰	۱۲۱,۳۷۳,۵۱۳
۳	۴۷	۶,۰۵۰,۰۰۰	۹۷۸,۵۵۲	۱۹۸,۶۰۰,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۳۸۵,۸۷۵,۰۰۰	۹۶,۴۶۸,۷۵۰	۱۹۲,۹۳۷,۵۰۰	۲۰۳,۸۷۴,۴۷۹
۴	۴۸	۶,۶۵۵,۰۰۰	۱,۰۴۸,۴۶۴	۲۷۸,۴۶۰,۰۰۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۴۰۵,۱۶۸,۷۵۰	۱۰۱,۲۹۲,۱۸۷	۲۰۲,۵۸۴,۳۷۵	۳۰۳,۹۶۳,۵۶۷
۵	۴۹	۷,۳۲۰,۵۰۰	۱,۱۳۳,۰۷۶	۳۶۶,۳۰۶,۰۰۰	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۱	۴۲۵,۴۲۷,۱۸۷	۱۰۶,۳۵۶,۷۹۶	۲۱۲,۷۱۳,۵۹۳	۴۱۴,۲۱۰,۷۶۰
۶	۵۰	۸,۰۵۲,۶۰۰	۱,۰۵۱,۳۸۰	۴۶۲,۹۳۷,۲۰۰	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۳۸	۴۴۶,۶۹۸,۵۴۶	۱۱۱,۶۷۴,۶۳۶	۲۲۳,۳۴۹,۲۷۳	۵۴۵,۱۱۵,۴۲۵
۷	۵۱	۸,۸۵۷,۸۰۰	۱,۱۸۱,۸۶۸	۵۶۹,۲۳۰,۸۰۰	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۱۹	۴۶۹,۰۳۳,۴۷۳	۱۱۷,۲۵۸,۳۶۸	۲۳۴,۵۱۶,۷۳۶	۶۹۷,۷۶۱,۴۷۶
۸	۵۲	۹,۷۴۳,۶۰۰	۱,۲۹۵,۸۹۲	۶۸۶,۱۵۴,۰۰۰	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۳۸	۴۹۲,۴۸۵,۱۴۶	۱۲۳,۱۲۱,۲۸۶	۲۴۶,۲۴۲,۵۷۳	۸۷۵,۵۳۴,۵۹۴
۹	۵۳	۱۰,۷۱۷,۹۰۰	۱,۴۲۰,۱۵۲	۸۱۴,۷۶۸,۸۰۰	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۰۹	۵۱۷,۱۰۹,۴۰۳	۱۲۹,۲۷۷,۳۵۰	۲۵۸,۵۵۴,۷۰۱	۱,۰۸۱,۹۴۶,۳۰۶
۱۰	۵۴	۱۱,۷۸۹,۷۰۰	۱,۵۵۸,۷۶۴	۹۵۶,۲۴۵,۲۰۰	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱,۶۲۸,۸۹۴,۶۱۹	۵۴۲,۹۶۴,۸۷۳	۱۳۵,۷۴۱,۲۱۸	۲۷۱,۴۸۲,۴۳۶	۱,۳۲۰,۹۲۴,۹۳۹
۱۱	۵۵	۱۲,۹۶۸,۷۰۰	۱,۷۱۶,۷۲۰	۱,۱۱۱,۸۶۹,۶۰۰	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱,۷۱۰,۳۳۹,۳۴۸	۵۷۰,۱۱۳,۱۱۶	۱۴۲,۵۲۸,۲۷۹	۲۸۵,۰۵۶,۵۵۸	۱,۵۹۶,۸۵۵,۸۸۷
۱۲	۵۶	۱۴,۲۶۵,۶۰۰	۱,۸۸۳,۴۱۲	۱,۲۸۳,۰۵۶,۸۰۰	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱,۷۹۵,۸۵۶,۳۱۳	۵۹۸,۶۱۸,۷۷۱	۱۴۹,۶۵۴,۶۹۲	۲۹۹,۳۰۹,۳۸۵	۱,۹۱۴,۸۲۲,۴۳۹
۱۳	۵۷	۱۵,۶۹۲,۱۰۰	۲,۰۴۹,۲۴۰	۱,۴۷۱,۳۶۲,۰۰۰	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱,۸۸۵,۶۴۹,۱۲۷	۶۲۸,۵۴۹,۷۰۹	۱۵۷,۱۳۷,۴۲۷	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۲۸۰,۶۷۶,۴۶۸
۱۴	۵۸	۱۷,۲۶۱,۴۰۰	۲,۲۴۵,۳۰۸	۱,۶۷۸,۴۹۸,۸۰۰	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱,۹۷۹,۹۳۱,۵۸۲	۶۵۹,۹۷۷,۱۹۴	۱۶۴,۹۹۴,۲۹۸	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۷۰۰,۶۵۷,۹۵۷
۱۵	۵۹	۱۸,۹۸۷,۵۰۰	۲,۴۵۱,۵۶۴	۱,۹۰۶,۳۴۸,۸۰۰	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۲,۰۷۸,۹۲۸,۱۵۹	۶۹۲,۹۷۶,۰۵۳	۱۷۳,۲۴۴,۰۱۳	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۱۸۲,۰۴۲,۳۴۷
۱۶	۶۰	۲۰,۸۸۶,۲۰۰	۲,۶۸۶,۳۹۲	۲,۱۵۶,۹۸۳,۲۰۰	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۲,۱۸۲,۸۷۴,۵۶۵	۷۲۷,۶۲۴,۸۵۵	۱۸۱,۹۰۶,۲۱۳	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۷۳۲,۸۱۷,۲۱۷
۱۷	۶۱	۲۲,۹۷۴,۹۰۰	۲,۹۹۴,۳۷۲	۲,۴۳۲,۶۸۲,۰۰۰	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	۲,۲۹۲,۰۱۸,۲۹۱	۷۶۴,۰۰۶,۰۹۷	.	.	۴,۳۶۴,۹۷۸,۴۶۰
۱۸	۶۲	۲۵,۲۷۲,۴۰۰	۲,۹۶۶,۷۷۲	۲,۷۳۵,۹۵۰,۸۰۰	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	۲,۴۰۶,۶۱۹,۲۰۳	۸۰۲,۲۰۶,۴۰۱	.	.	۵,۰۸۶,۲۰۹,۳۵۴
۱۹	۶۳	۲۷,۷۹۹,۶۰۰	۳,۲۶۴,۹۴۸	۳,۰۶۹,۵۴۶,۰۰۰	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	۲,۵۲۶,۹۵۰,۱۶۳	۸۴۲,۳۱۶,۷۲۱	.	.	۵,۹۰۸,۰۱۸,۵۶۴
۲۰	۶۴	۳۰,۵۷۹,۵۰۰	۳,۵۷۹,۶۰۰	۳,۴۳۶,۵۰۰,۰۰۰	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	۲,۶۵۳,۲۹۷,۶۷۱	۸۸۴,۴۳۲,۵۵۷	.	.	۶,۸۴۳,۴۶۵,۳۶۴

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	-	۶,۸۴۳,۴۶۵,۳۶۴	۶۵
تاریخ شروع بیمه نامه :	سن بیمه شده در شروع مستمری :	ارزش بازخریدی در شروع مستمری :	تاریخ پایان بیمه نامه :
۱۳۹۷/۰۱/۲۶	۶۵	۶,۸۴۳,۴۶۵,۳۶۴	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	۸۰۷,۶۱۳,۷۸۶

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	۱,۸۰۵,۲۸۸,۹۲۲	۸۰۲,۴۴۳,۲۰۴	۱,۸۳۱,۶۸۷,۱۶۸
۱۰	۱,۱۱۳,۷۴۲,۴۷۳	۷۹۱,۴۹۱,۷۴۴	۱,۱۴۶,۲۱۰,۷۵۲
۱۵	۸۹۹,۷۳۶,۲۳۸	۷۷۷,۵۴۸,۶۷۷	۹۴۲,۲۵۰,۹۰۱
۲۰	۸۰۳,۸۳۰,۸۷۳	۷۶۵,۱۰۱,۳۴۱	۸۵۹,۵۲۹,۱۷۰
۲۵	۷۵۳,۹۳۱,۳۸۶	۷۷۰,۳۸۱,۳۰۰	۸۲۴,۷۷۹,۸۵۸
۳۰	۷۲۵,۹۴۹,۶۶۱	۸۳۴,۴۲۵,۲۵۲	۸۱۱,۸۷۴,۳۵۲
مبلغ سالانه مستمری مادام العمر :		۸۰۷,۶۱۳,۷۸۶	

\* 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