

# "راهنمای تکمیل فرم پیشنهاد مستمري و بازنشستگي تکميلي شرکت بیمه زندگي خاورميانه"

این دستورالعمل در جهت تکمیل صحیح فرمهای بیمه‌ای و جلوگیری از عودت فرم‌ها و تسريع در روند صدور تهيه و تنظيم شده است.

"هر گونه خط خوردگی در این فرم می‌بایست توسط بیمه‌گذار و یا نماینده وی تایید گردد"



## پیشنهاد بیمه مستمري و بازنشستگي تکميلي

مشخصات بیمه‌گذار	نام و نام خانوادگی / نام شرکت:	نام پدر:	محل تولد:	محل صدور:	تاریخ تولد:
	کد اقتصادی (شخص حقیقی):	شماره ثبت (شخص حقیقی):	وضعیت نظام وظیفه:	شماره ملی:	شماره شناسنامه:
مشخصات بیمه‌شده	نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	محل تولد:	محل صدور:	تاریخ تولد:
	شماره ملی:	نسبت یا بیمه‌گذار:	وضعیت یا بیمه‌گذار:	وضعیت نظام وظیفه:	وضعیت نظام وظیفه:
بیمه	نحوه پرداخت حق بیمه: ماهانه <input type="checkbox"/> سه ماهه <input type="checkbox"/> شش ماهه <input type="checkbox"/> سالانه <input type="checkbox"/> یکجا <input type="checkbox"/> (مدت انتظار ..... سال)	مدت پرداخت حق بیمه: ..... (از ۵ تا ۳۰ سال)	مبلغ حق بیمه در شروع قرارداد (به عدد):	افزایش سالیانه حق بیمه: عدم افزایش <input type="checkbox"/> از ۲۰ درصد <input type="checkbox"/> (به میزان ..... درصد)	سرمایه فوت از ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال تا ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال است.
	مدت در یافت مستمري از ۱ سال تا ..... سال	مبلغ در یافت مستمري: ..... (به عدد)	افزایش سالیانه حق بیمه: عدم افزایش <input type="checkbox"/> از ۲۰ درصد <input type="checkbox"/> (به میزان ..... درصد)	سرمایه فوت از ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال تا ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال است.	
پوشش‌های تکميلي	سرمایه فوت پر اثر حادثه: عدم پرداخت <input type="checkbox"/> برابر با سرمایه فوت <input type="checkbox"/> دو برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/> سه برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/>	سرمایه فوت پر اثر حادثه: عدم پرداخت <input type="checkbox"/> برابر با سرمایه فوت <input type="checkbox"/> دو برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/> سه برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/>	سرمایه فوت پر اثر حادثه: عدم پرداخت <input type="checkbox"/> برابر با سرمایه فوت <input type="checkbox"/> دو برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/> سه برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/>	سرمایه فوت پر اثر حادثه: عدم پرداخت <input type="checkbox"/> برابر با سرمایه فوت <input type="checkbox"/> دو برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/> سه برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/>	سرمایه فوت پر اثر حادثه: عدم پرداخت <input type="checkbox"/> برابر با سرمایه فوت <input type="checkbox"/> دو برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/> سه برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/>
	سرمایه فوت پر اثر حادثه: عدم پرداخت <input type="checkbox"/> برابر با سرمایه فوت <input type="checkbox"/> دو برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/> سه برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/>	سرمایه فوت پر اثر حادثه: عدم پرداخت <input type="checkbox"/> برابر با سرمایه فوت <input type="checkbox"/> دو برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/> سه برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/>	سرمایه فوت پر اثر حادثه: عدم پرداخت <input type="checkbox"/> برابر با سرمایه فوت <input type="checkbox"/> دو برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/> سه برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/>	سرمایه فوت پر اثر حادثه: عدم پرداخت <input type="checkbox"/> برابر با سرمایه فوت <input type="checkbox"/> دو برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/> سه برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/>	سرمایه فوت پر اثر حادثه: عدم پرداخت <input type="checkbox"/> برابر با سرمایه فوت <input type="checkbox"/> دو برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/> سه برابر سرمایه فوت <input type="checkbox"/>

مشخصات به صورت کامل می‌بایست تکمیل گردد زیرا هر یک از این اطلاعات در نرم‌افزار ثبت می‌شوند و فقدان آن موجب بروز خطا و جلوگیری از ادامه روند می‌گردد.

تکمیل تمامی اطلاعات این کادر الزامی می‌باشد و مبالغ حق بیمه و سرمایه فوت به عدد و حروف بدون خط خوردگی به صورت واضح نوشته شوند.

مدت دریافت مستمري از ۱ سال تا مادام‌العمر می‌تواند باشد، دریافت‌کننده مستمري تنها شخص بیمه‌شده است ولی در حالتی که مدت دریافت مستمري تضمین می‌شود (این تضمین می‌تواند از ۱ سال تا مادام‌العمر تعیین شود) به این معنی است که اگر شخص بیمه‌شده در قید حیات نباشد ذینفعان تعیین شده مبلغ مستمري را در مدت تضمین دریافت نمایند.

برای سنین زیر ۴ سال:  
یک برابر سرمایه فوت  
برای سنین ۵ سال تا ۱۵ سال:  
تا دو برابر سرمایه فوت  
برای سنین ۱۶ سال به بالا:  
تا سه برابر سرمایه فوت

در صورتیکه بیمه‌گذار و بیمه‌شده دو شخص متفاوت باشند و در صورت تمایل به اخذ پوشش معافیت، حتماً می‌بایست یکی از این دو گزینه انتخاب شود.

در صورت تضمین دریافت مستمري حداقل سرمایه فوت قابل دریافت در زمان دریافت مستمري معادل دو میلیارد ریال می‌باشد.

مدت انتظار تنها در حالتی درج می‌شود که روش پرداخت حق بیمه به صورت یکجا باشد.