

فرم تعیین استفاده کننده از سرمایه بیمه عمر موضوع مصوبه ۱۵۴۶۷ / ت ۲۸۹۱۶ - هـ
موروخ ۱۳۸۵/۲/۱۸ هیات محترم وزیران

(این فرم می باشد از طرف شخص بیمه شده تکمیل و امضاء و توسط اداره ذیربسط در دستگاه محل خدمت مستخدم گواهی و بایگانی گردد)

دارنده شناسنامه شماره	فرزند	اینجانب
به صورت	که در دستگاه اجرایی	صادر از متولد
رسمی / غیر رسمی خدمت می کنم / بازنشسته شده ام / بدینوسیله اعلام می نمایم که استفاده کننده / استفاده کنندگان از سرمایه بیمه عمر اینجانب در صورت فوت ، افراد مشروحه زیر می باشند :		

ردیف	نام و نام خانوادگی استفاده کننده	نام پدر	نسبت استفاده کننده با بیمه شده	سهم استفاده کننده از سرمایه
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				

نام و نام خانوادگی کارمند	تاریخ	امضاء	مورد گواهی است	صفحت امضاء آقای / خانم
اداره	شماره	تاریخ	(مهر و امضاء)	ذکرات :

- ۱- هر گونه تغییر بعدی در تعداد اسامی اعلام شده فوق و یا تغییر در سهم آنان می باشد کتاباً از طرف بیمه شده به سازمان ذیربسط اعلام تا ضمیمه این ورقه گردد ، در غیر اینصورت مندرجات این ورقه ملاک تقسیم سرمایه خواهد بود .
- ۲- در صورتیکه استفاده کننده / استفاده کنندگان از سرمایه و یا سهم آنان از طرف بیمه شده تعیین نگردیده ، باشد ، سرمایه بیمه به نسبت مساوی بین وراث قانونی تقسیم خواهد شد .