

فرم پرداخت سرمایه بیمه پایه حادثه و فوت (غرامت فوت و نقص عضو)

بیمه عادی

موضوع بیمه حادثه وفوت کارکنان و بازنشستگان دولت

۱- نام دستگاه	۲- کد شناسه بیمه گذار:	۳- نام و نام خانوادگی:	۴- تاریخ تولد		۵- نام پدر:																				
			روز	ماه	سال																				
۶- شماره شناسنامه:	۷- شماره ملی:	۸- شماره مستخدم یا پرسنلی:	۹- شماره دفتر کل یا مستمری:		۱۰- شماره ردیف بیمه شده:																				
۱۱- حالات استخدامی:	۱۲- مشمول صندوق:		۱۳- تاریخ فوت / نقص عضو:		۱۴- علت فوت / نقص عضو:																				
<input type="checkbox"/> رسمی <input type="checkbox"/> ثابت <input type="checkbox"/> بیمانی <input type="checkbox"/> آزمایشی <input type="checkbox"/> خرید خدمت <input type="checkbox"/> قراردادی <input type="checkbox"/> بازنشسته	<input type="checkbox"/> صندوق <input type="checkbox"/> کشوری <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> سایر صندوقها		۱۵- موارد نقص عضو:		۱۶- شماره حساب ذیحسابی یا امور مالی کد شبا شماره حساب:																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">I</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">R</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>						I	R																		
I	R																								
<p>۱۷- خواهشمند با توجه به مدارک پیوست (موضوع بند الف / ب ماده ۱۱ دستورالعمل اجرایی بیمه عمر و حوادث) نسبت به واریز مبلغ سرمایه بیمه عمر/نقص عضو به حساب مذکور اقدام تا حسب مورد طبق مقررات موضوعه در وجه نامبرده یا افراد استفاده کننده از سرمایه فوق پرداخت شود. ضمناً علت فوت / نقص عضو از مصادیق مستثنیات موضوع ماده دستورالعمل مزبور نمی باشد و آخرین حق بیمه وی طی لیست الکترونیکی ماه سال به حساب شماره ۰۱۰۰۵۵۵۵۵۰۰۲ سپهر آن سازمان واریز شده است.</p> <p style="text-align: right;">شماره:</p> <p style="text-align: right;">تاریخ:</p> <p style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی ذیحساب یا مسئول امور مالی</p> <p style="text-align: center;">مهر</p>																									
<p>تاییدیه صندوق بازنشستگی کشوری</p> <p style="text-align: center;">اداره کل / مدیریت / نمایندگی استان</p>																									
<p>۱۸- مبلغ (به حروف) ریال (ریال)</p> <p>بابت غرامت فوت / نقص عضو در وجه حساب فوق بنام آن دستگاه پرداخت شد.</p> <p style="text-align: right;">شماره:</p> <p style="text-align: right;">تاریخ:</p> <p style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی عامل ذیحساب یا مسئول امور مالی</p> <p style="text-align: center;">نام و نام خانوادگی مدیر استان</p> <p style="text-align: center;">مهر</p>																									

نحوه تکمیل فرم پرداخت سرمایه بیمه حادثه وفوت (غرامت فوت و نقص عضو)

- ۱- در سمت چپ بالای فرم بیمه شده مشمول بیمه عادی می باشد .
- ۲- در ردیف ۱ نام دستگاه بیمه گذار نوشته می شود .
- ۳- در ردیف ۲ شماره شناسه دستگاه بیمه گذار که توسط صندوق بازنشستگی کشوری تعیین شده است ذکر گردد .
- ۴- در ردیفهای ۳ و ۴ و ۵ و ۶ اطلاعات هویتی متوفی یا فردی که دچار نقص عضو شده (شاغل یا بازنشسته) بر اساس مندرجات شناسنامه وی نوشته می شود .
- ۵- در ردیف ۷ شماره ملی براساس کارت ملی صادره درج می گردد .
- ۶- در ردیف ۸ شماره مستخدم شاغل موضوع دستورالعمل شماره ۵ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور نوشته می شود . در مورد مستخدمینی که از مصادیق دستورالعمل مذکور نمی باشند ، شماره پرسنلی که از سوی اداره کارگزینی متبوع به مستخدم تخصیص یافته است ذکر می شود .
- ۷- در ردیف ۹ شماره دفترکل بازنشستگان مشترک صندوق بازنشستگی کشوری از روی حکم حقوق بازنشستگی و در مورد بازنشستگان سایر صندوقها، شماره ای که توسط صندوق بیمه یا بازنشستگی متبوع به بازنشسته تخصیص داده شده است نوشته می شود .
- ۸- در ردیف ۱۰ شماره ردیف بیمه شده (شاغل یا بازنشسته) مندرج در لیست الکترونیکی که هنگام عقد قرارداد بیمه حادثه وفوت تهیه و به سایت صندوق بازنشستگی کشوری بارگذاری شده است درج می شود .
- ۹- در ردیف ۱۱ حالت استخدامی بیمه شده (رسمی ، ثابت ، بازنشسته و ...) در مربع مربوطه با علام (x) مشخص می شود .
- ۱۰- در ردیف ۱۲ نوع صندوق بازنشستگی که بیمه شده مشترک آن صندوق می باشد در مربع مربوطه با علامت (x) مشخص می گردد .
- ۱۱- در ردیف ۱۳ تاریخی که شخص فوت نموده یا دچار نقص عضو شده است به روز و ماه و سال نوشته می شود .
- ۱۲- در ردیف ۱۴ علت فوت (بیماری - تصادف - ...) یا نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی یا جزئی (تصادف - ناشی از کار - ...) و ردیف ۱۵ موارد نقص عضو (نابینایی کامل از دو چشم - قطع یا از کارافتادگی دست از بازو ...) نوشته می شود .
- ۱۳- در ردیف ۱۶ کد شبنا شماره حساب ذیحسابی یا امورمالی دستگاه بیمه گذار دقیقاً در جدول مربوطه و همچنین نام بانک ، کد شعبه مربوط به حساب مذکور نوشته می شود .

۱۴- در ردیف ۱۷

الف) در صورتیکه درخواست مربوط به پرداخت سرمایه بیمه عمر باشد در محل خالی ((مبلغ)) رقم.....

..... ریال و به حروف ریال نوشته می شود

و چنانچه درخواست مربوطه به پرداخت غرامت نقص عضو باشد با توجه به جدول پرداخت غرامت نقص مبلغ غرامت نقص عضو متعلقه در محل خالی ((مبلغ)) به حروف و عدد نوشته می شود .

الف) در سطر چهارم این ردیف تاریخ آخرین لیست الکترونیکی که حق بیمه مستخدم (بازنشسته یا شاغل) طی آن به حساب شماره ۰۱۰۰۰۵۵۵۵۰۰۲ سپهر واریز شده است به ماه و سال نوشته می شود .

ب) در قسمت اخیر این ردیف نام و نام خانوادگی ذیحساب و یا مدیر امور مالی بطور کامل نوشته شده پس از امضاء وی ، درخواست ممهور به مهر شده و شماره و تاریخ درخواست در محل مربوطه درج می گردد .

۱۵- در ردیف ۱۸ مبلغ قابل پرداخت بابت سرمایه بیمه فوت و یا غرامت نقص عضو در وجه دستگاه بیمه گذار ، توسط صندوق بازنشستگی کشوری نوشته شده و سپس به امضاء و مهر مسئول مربوطه با ذکر نام و نام خانوادگی و پست سازمانی رسیده و شماره و تاریخ صدور تأییدیه در محل پیش بینی شده نوشته می شود .