



سازمان بازنشستگی کشوری

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

\* عادی

\* تکمیلی

## موضوع بیمه عمر و حوادث کارکنان و بازنشستگان دولت

۱- نام دستگاه :	۲- کد شناسه بیمه گذار :	۳- نام و نام خانوادگی :	۴- تاریخ تولد روز    ماه    سال	۵- نام پدر :	
۶- شماره شناسنامه :	۷- شماره ملی :	۸- شماره یا پرسنلی :	۹- شماره دفترکل یا مستمری :	۱۰- شماره ردیف بیمه شده :	
۱۱- حالات استخدامی : <input type="checkbox"/> ر <input type="checkbox"/> ث <input type="checkbox"/> پ <input type="checkbox"/> آ <input type="checkbox"/> خ <input type="checkbox"/> ق <input type="checkbox"/> ب	۱۲- مشمول صندوق : <input type="checkbox"/> کش <input type="checkbox"/> ت <input type="checkbox"/> س <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲	۱۴- علت فوت / نقص عضو موارد نقص عضو :	۱۵- شماره حساب ذخیره یا امور مالی ( ترجیحاً طرح شتاب ) دستگاه نام بانک : شعبه : کد شعبه :	۱۶- خواهشمند است با توجه به مدارک پیوست (موضوع بند الف/ ب ماده ۱۱ دستورالعمل اجرایی بیمه عمر و حوادث ) نسبت به واریز مبلغ ریال 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 ۰۱۰۰۰۵۵۵۵۵۰۰۲ سپهر آن سازمان واریز شده است.	
شماره خانوادگی تاریخ مسئول امور مالی		نام و نام امضاء یا حساب یا مهر			
تأییدیه سازمان بازنشستگی کشوری اداره کل / مدیریت / نمایندگی استان .....					
۱۷- مبلغ ( ریال بابت غرامت فوت / نقص عضو در وجه حساب فوق بنام آن دستگاه پرداخت شد.		( به حروف			
شماره خانوادگی تاریخ سازمانی		نام و نام امضاء یا حساب یا مهر			

\* علامت زدن مربع حسب مورد الزامی می باشد .

نسخه : سازمان بازنشستگی کشوری

دستگاه بیمه گذار

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

- ۱- در سمت چپ بالای فرم با توجه به اینکه بیمه شده مشمول بیمه عادی و یا بیمه عادی و تکمیلی عمر می باشد ، مربع مربوطه علامت گذاری می شود .
  - ۲- در ردیف ۱ نام دستگاه بیمه گذار نوشته می شود.
  - ۳- در ردیف ۲ شماره شناسه دستگاه بیمه گذار که توسط سازمان بازنشستگی کشوری تعیین شده است ذکر می گردد.
  - ۴- در ردیفهای ۳ و ۴ و ۵ و ۶ اطلاعات مربوط به مشخصات فردی بیمه شده ( شاغل یا بازنشسته ) براساس مندرجات شناسنامه وی نوشته می شود.
  - ۵- در ردیف ۷ شماره ملی بیمه شده 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 دفتر کل 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 عمر و حوادث تهیه و به سازمان بازنشستگی کشوری ارسال شده است درج می شود.
  - ۹- در ردیف ۱۱ حالت استخدامی بیمه شده ( رسمی ، ثابت ، بازنشسته ، ... ) در مربع مربوطه با علامت (×) مشخص می شود.
  - ۱۰- در ردیف ۱۲ نوع صندوق بازنشستگی که بیمه شده مشترک آن صندوق می باشد در مربع مربوطه با علامت (×) 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 واز کارافتادگی دائم کلی یا جزئی ( تصادف - ناشی از کار... ) و موارد نقص عضو ( نابینایی کامل از دو چشم - قطع یا از کارافتادگی دست از بازو... ) نوشته می شود.
  - ۱۳- در ردیف ۱۵ شماره حساب ذیحسابی یا امور مالی ( ترجیحاً طرح شتاب ) دستگاه بیمه گذار دقیقاً در جدول مربوطه و همچنین نام بانک ، کد شعبه مربوط به حساب مذکور نوشته می شود.
  - ۱۴- در ردیف ۱۶
- الف ) در صورتیکه درخواست مربوط به پرداخت سرمایه بیمه عمر عادی باشد در محل خالی « مبلغ » رقم ۰۰۰/۰۰۰/۲۰ ریال و در مورد بیمه عادی و تکمیلی عمر مبلغ ۰۰۰/۰۰۰/۳۰ ریال به حروف و عدد نوشته می شود و چنانچه درخواست مربوط به پرداخت غرامت نقص عضو باشد با توجه به جدول پرداخت غرامت

نقص عضو منضم به دستورالعمل اجرایی بیمه عمر و حوادث کارکنان و بازنشستگان دولت موضوع بخشنامه شماره ۱۸۶۶۲۶/۱۰۰ مورخ ۸۵/۱۱/۱۶ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ، مبلغ غرامت نقص عضو متعلقه در محل خالی « مبلغ » به حروف و عدد نوشته می شود.

ب) در سطر چهارم این ردیف تاریخ آخرین لیست الکترونیکی که حق بیمه مستخدم (بازنشسته یا شاغل) طی آن به حساب شماره ۰۱۰۰۰۵۵۵۵۵۰۰۲ سپهر واریز شده است به ماه و سال نوشته می شود.  
ج) در قسمت اخیر این ردیف نام و نام خانوادگی ذیحساب و یا مدیر امور مالی بطور کامل نوشته شده و پس از امضاء وی ، درخواست ممهور به مهر شده و شماره و تاریخ درخواست در محل مربوطه درج می گردد.

۱۵- در ردیف ۱۷ مبلغ قابل پرداخت بابت سرمایه بیمه فوت و یا غرامت نقص عضو در وجه دستگاه بیمه گذار ، توسط سازمان 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.