

فرم تعیین ذینفع بیمه نامه عمر و حوادث

مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار:

شماره بیمه نامه عمر :

ریال سرمایه فوت به هر علت :

ریال سرمایه فوت به علت حادثه :

شماره بیمه نامه حوادث :

اینجانب کد ملی بیمه شده بیمه نامه عمر و حوادث فوق الذکر بدینوسیله ذینفع سرمایه فوت خود را به شرح ذیل تعیین و اعلام می نمایم :

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	محل صدور	نسبت با بیمه شده اصلی	درصد سهم ذینفع از سرمایه بیمه
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								

توجه :

- هر گونه تغییر بعدی در تعداد اسامی اعلام شده فوق و یا تغییر در سهم آنان باید کتبا " از طرف بیمه شده به مدیریت بیمه های اشخاص اعلام گردد تا ضمیمه این فرم شود در غیر این صورت مندرجات این فرم ملاک تقسیم سرمایه فوت خواهد بود.
- در صورتیکه ذینفع از طرف بیمه شده تعیین نشده باشد سرمایه بیمه طبق قانون ارث قابل تقسیم خواهد بود.

امضاء بیمه شده :

تاریخ :