



« فرم تعیین استفاده کنندگان از بیمه عمر و حوادث گروهی »

شماره قرارداد عمر گروهی:
شماره قرارداد حوادث گروهی :
بیمه گذار :
بیمه گر: شرکت بیمه معلم شعبه.....
تاریخ اعتبار: لغایت

الف (مشخصات بیمه شده:

نام و نام خانوادگی:
محل تولد:
شماره پرسنلی:
شهر محل خدمت :
شماره شناسنامه :
کد ملی:
جنسیت : مرد زن
وضعیت تاهل: مجرد متاهل

ب) تعهدات بیمه نامه:

ردیف	تعهدات	سرمایه
۱	فوت به هر علت	
۲	فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دائم کلی و جزئی ناشی از حادثه	

ج) مشخصات استفاده کنندگان در صورت فوت:

نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	شماره ملی	محل صدور	نسبت با بیمه شده	درصد سهم از سرمایه

* توجه: در صورتیکه استفاده کننده معرفی نشده باشد، ذینفع وراث قانونی خواهند بود.

تاریخ و امضاء بیمه شده