

الرقم التأميني

رقم الملف

الرقم القومي

تحديد المستفيدين من منحة الوفاة

اسم المؤمن عليه أو صاحب المعاش:

تاريخ الميلاد :

إسم المنشأة :

رقم المنشأة :

م	الرقم التأميني	اسم المستفيد	النوع	صلة القرابة
١				
٢				
٣				
٤				
٥				
٦				
٧				
٨				

أقر أنا بأنني أرغب في صرف مبلغ منحة الوفاة للمستفيدين الموضحين بعلية .

(١)

توقيع المؤمن عليه : توقيع صاحب العمل :

تاريخ التسجيل / / ٢٠

الموظف المسئول عن التسجيل

الاسم :

التوقيع :

التاريخ :

رقم صفحة السجل :

يعتمد ،

خاتم شعار الجمهورية



(١) إذا كان محرر الإستمارة صاحب معاش تعتمد من مدير المكتب أو المنطقة التأمينية المختصة وتختتم بخاتم المكتب أو المنطقة .

(انظر خلفه)

إرشادات

١- يراعي في تحرير هذه الإستمارة التي تعتبر بياناتها سرية مايلي :-

- أ- أن تكون أسماء المستفيدين كاملة مع ذكر صفتهم ودرجة قرابتهم بالمؤمن عليه أو صاحب المعاش إن وجدت .
 - ب- أن يوقع المؤمن عليه بنفسه على الإستمارة كما يوقع عليها صاحب العمل أو من ينوبه بما يفيد صحة توقيع المؤمن عليه وتختتم بخاتم الجهة التي يتبعها ويجب أن تكون هذه التوقيعات مزيلة بالتاريخ.
 - ج- أن تحرر جميع بيانات الإستمارة ونسخها بالمداد السائل أو الجاف بخط واضح مع مراعاة عدم وجود شطب أو كشط أو محو أو تحشير .
 - د- تعتمد الإستمارة من الموظف المختص بجهة ربط المعاش بما يفيد صحة توقيع صاحب المعاش.
- ٢- تحفظ نسخة بملف المؤمن عليه أو صاحب المعاش في مظروف مغلق وترسل نسخة إلى المؤمن عليه أو صاحب المعاش بكتاب موصى عليه مع علم الوصول بعد قيدها بالسجل الذي يعد لهذا الغرض.
- ٣- يجوز للمؤمن عليه أو صاحب المعاش تغيير رغبته في تحديد المستفيدين ويعتبر تحرير الإستمارة الجديدة وإتمام إجراءات قيدها بالسجلات إلغاءً للإستمارة السابقة .
- ولا تعتبر الإستمارة صحيحة ما لم تكن مستوفاة طبقاً للشروط والأوضاع سالفه الذكر .