

شیوه نامه ثبت و صدور خسارت بیمه زندگی و تشکیل سرمایه متصل به شاخص

مندرجات

۱) هدف	۴) اصطلاحات و تعاریف
۲) دامنه‌ی کاربرد	۵) نحوه‌ی اجرا
۳) مسئولیت، اختیار و انتقال اطلاعات:	۶) نحوه‌ی تکمیل اطلاعات فرم پیشنهاد

توجه:

- ❖ در زمان استفاده از این مدرک، از طریق تماس با نماینده مدیریت و یا بررسی «لیست اصلی مدارک و مستندات» به شماره مدرک F-RD-۰۵۸-۰۱، از اعتبار و تطابق آخرین ویرایش مدرک با ویرایش مورد استفاده خود، مطمئن شوید.
- ❖ این مدرک توسط «شرکت بیمه زندگی آگاه» تهیه شده و تحت کنترل و مالکیت فکری و معنوی این شرکت می‌باشد. لذا از هرگونه کپی برداری، در اختیارگذاری و یا استفاده‌ی غیرمجاز از آن، اجتناب فرمایید.

شیوهنامه ثبت و صدور خسارت زندگی و تشکیل سرمایه متصل به شاخص به منظور ایجاد هماهنگی و اعلام استانداردهای مورد تایید شرکت بیمه زندگی آگاه در ثبت و صدور خسارت زندگی متصل به شاخص، در ۹ صفحه تهیه شده و در اختیار واحدهای صدور بیمه زندگی آگاه قرار می‌گیرد.

۱) هدف:

هدف از اجرای این شیوهنامه ایجاد وحدت رویه و یکپارچگی در ثبت و صدور خسارت بیمه‌های زندگی و تشکیل سرمایه متصل به شاخص و پرداخت خسارت به بیمه‌گزار، بیمه‌شده و ذی‌نفع می‌باشد.

۲) دامنه‌ی کاربرد:

دامنه کاربرد این شیوهنامه واحد خسارت بیمه‌نامه زندگی و تشکیل سرمایه متصل به شاخص و مدیریت بیمه‌های زندگی شرکت بیمه زندگی آگاه می‌باشد.

۳) مسئولیت، اختیار و انتقال اطلاعات:

مسئولیت اجرای این شیوهنامه بر عهده واحد خسارت بیمه زندگی آگاه و نظارت بر حسن انجام آن بر عهده مدیریت بیمه‌های زندگی می‌باشد.

۴) اصطلاحات و تعاریف:

➤ **بیمه‌نامه زندگی و تشکیل سرمایه متصل به شاخص:** قرارداد بیمه‌ای است که در آن بیمه‌گر متعهد می‌شود در ازای پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گزار، در صورت فوت بیمه‌شده، پوشش خطر فوت را به ذی‌نفعان پرداخت نماید. همچنین ارزش بازخرید بیمه‌نامه در هر حالت (فوت یا حیات بیمه‌شده) براساس شرایط بیمه‌نامه به ذی‌نفعان بیمه‌نامه پرداخت خواهد شد. لازم به ذکر است این بیمه‌نامه علاوه بر دارا بودن پوشش فوت به هر علت، دارای پوشش‌های تکمیلی نیز می‌باشد. از آنجایی که این بیمه‌نامه از نوع زندگی و تشکیل سرمایه متصل به شاخص می‌باشد، مبلغ قابل سرمایه‌گذاری در این بیمه‌نامه می‌تواند متصل به یک شاخص مالی مطابق با انتخاب بیمه‌گزار شود.

➤ **بیمه‌گر:** شرکت بیمه زندگی آگاه است که بیمه‌نامه را صادر نموده و تعهدات خود را طبق شرایط آن انجام می‌دهد.

➤ **بیمه‌گزار:** شخصی است که بیمه‌نامه را خریداری کرده و متعهد به پرداخت حق بیمه می‌باشد.

➤ **بیمه‌شده:** شخص حقیقی است که مشخصات آن در بیمه‌نامه درج شده و حیات آن موضوع بیمه‌نامه است.

➤ **سرمایه فوت:** به سرمایه‌ای اطلاق می‌شود که مورد تعهد بیمه‌گر بوده و در صورت فوت بیمه‌شده در مدت بیمه‌نامه (در صورت انجام تعهدات بیمه‌گزار) مطابق ضوابط و شرایط، به ذی‌نفع (ذی‌نفعان) پرداخت می‌گردد.

➤ **اندوخته بیمه‌نامه (ذخیره ریاضی):** مبلغی که پس از حق بیمه پرداخت‌شده هر سال منهای مجموع هزینه‌های سربار و حق بیمه پوشش‌ها، به اضافه‌ی اندوخته سال قبل که سود فنی هر سال طبق آیین‌نامه‌های بیمه مرکزی (مصوب شورای عالی بیمه) به آن‌ها افزوده می‌شود.

➤ **نرخ سود فنی تضمینی بخش پس‌اندازی:** در این بیمه‌نامه نرخ سود فنی تضمینی برای سبد سرمایه‌گذاری مبتنی بر بازده درآمد ثابت یا قوت، همای و مروارید در سال اول معادل حداکثر ۲۸ درصد (این نرخ برای ماندگاری بین ۶ ماه تا یک سال

تضمین شده است و توسط شرکت بیمه در دوره‌های بعد قابلیت بازنگری خواهد داشت) و از سال دوم تا پنجم معادل حداکثر معادل ۱۶ درصد خواهد بود که ابتدای هر سال نرخ بازده قابل بازنگری خواهد بود. سایر سبدهای سرمایه‌گذاری فاقد سود فنی تضمینی می‌باشند.

سبد سرمایه‌گذاری: اندوخته بخش پس‌اندازی بیمه‌نامه در سبدهای سرمایه‌گذاری شامل صندوق‌های درآمد ثابت، سهامی، مختلط و بخشی مانند: صندوق سرمایه‌گذاری درآمد ثابت یا قوت آگاه، صندوق سرمایه‌گذاری درآمد ثابت همای آگاه، صندوق سرمایه‌گذاری درآمد ثابت مروارید آگاه صندوق سرمایه‌گذاری پشتوانه طلای زرین آگاه (مثقال)، صندوق سرمایه‌گذاری زمر آگاه، صندوق سرمایه‌گذاری بازنشتی تکمیلی آگاه، صندوق سرمایه‌گذاری سهامی هستی بخش آگاه (آگاس)، صندوق سرمایه‌گذاری بخشی صنعت بانک (بانکا)، صندوق سرمایه‌گذاری املاک و مستغلات (کلید) و شاخص کل بورس تهران و... به انتخاب بیمه‌گذار و مطابق با درصد سهم مشخص شده توسط بیمه‌گذار، سرمایه‌گذاری خواهد شد. به ذخیره ریاضی سال قبل بیمه‌نامه بر اساس سبد سرمایه انتخابی، نرخ بازدهی سبد سرمایه‌گذاری مورد نظر به تناسب سهم هر طرح، تعلق خواهد گرفت که به صورت روزشمار محاسبه و بر روی اندوخته بخش پس‌اندازی اعمال خواهد شد.

➤ **ارزش بازخرید:** درصدی از اندوخته بیمه‌نامه است که در صورت درخواست بیمه‌گذار قبل از سررسید بیمه‌نامه، بیمه‌گر با رعایت جدول بازخرید و شرایط بیمه‌نامه، متعهد به پرداخت آن به بیمه‌گذار می‌باشد.

➤ **تعلیق:** چنانچه به علت کسر اقساط پرداخت نشده حق بیمه یا وام، مبلغ اندوخته بیمه‌نامه به اندازه‌ای کم شود که برای برداشت اقساط حق بیمه و یا وام کافی نباشد بیمه‌نامه به حالت تعلیق در می‌آید و در مدت تعلیق بیمه‌گر هیچ‌گونه تعهدی نخواهد داشت. در صورت پرداخت حق بیمه‌های معوق، بیمه‌نامه از حالت تعلیق خارج و پس از آن تعهد بیمه‌گر برقرار خواهد شد. مدت تعلیق حداکثر ۹۰ روز است و پس از آن بیمه‌نامه فسخ می‌شود.

➤ **خسارت:** چنانچه بیمه‌شده در طول مدت بیمه‌نامه دچار آسیب دیدگی، بیماری و فوت شود، بیمه‌گذار/ ذینفعان می‌توانند با توجه به پوشش‌های بیمه‌نامه درخواست دریافت خسارت بدهند و در مقابل بیمه‌گر موظف است متناسب با نوع پوشش و پس از بررسی بیمه‌نامه غرامت/سرمایه پوشش مورد نظر را پرداخت نماید. مبلغ قابل پرداخت خسارت با توجه به ضریب افزایش بیمه‌نامه و سقف ریالی پوشش‌ها تغییر می‌کند.

۵) نحوه‌ی اجرا:

این فرآیند شامل دریافت فرم درخواست مکتوب بیمه‌گذار توسط ارکان شبکه فروش، شعبه یا درخواست مستقیم بیمه‌گذار از طریق پل، بررسی فرم و مدارک توسط شعبه مرکزی و ارسال نامه از شعبه مرکزی به واحد مدیریت بیمه‌های زندگی و بررسی پرونده توسط کارشناسان بیمه‌های زندگی و پرداخت واحد مالی می‌باشد. مراحل بررسی، ثبت و پرداخت خسارت توسط کارشناسان بیمه زندگی به شرح زیر می‌باشد:

بررسی فرم خسارت: در این مرحله، درخواست مکتوب بیمه‌گذار که شامل اطلاعات اولیه از جمله نام و نام خانوادگی بیمه‌گذار و بیمه‌شده، شماره شبا، شماره بیمه‌نامه، تاریخ صدور می‌باشد، مورد بررسی قرار می‌گیرد و همچنین امضای فرم درخواست، فرم پیشنهاد و تایید عامل فروش مورد تطابق داده می‌شود و سپس نوع خسارت اعلام شده و دارا بودن آن پوشش در بیمه‌نامه، وضعیت بیمه‌نامه از نظر فسخ، تعلیق و جاری بودن بیمه‌نامه و خسارت‌های قبلی دریافت شده در این بیمه‌نامه توسط کارشناسان بررسی می‌گردد.

بررسی مدارک: چنانچه موارد ذکر شده در مرحله قبل مشکلی نداشته باشد مدارک خسارت و فاکتورهای پرداختی مورد بررسی قرار می‌گیرد، چنانچه مدارک ذکر شده مطابق با چک لیست خسارت مربوطه باشد و هیچگونه کسری نداشته باشد، به منظور کاهش روند بررسی و پرداخت خسارت، یک نسخه از مدارک ارسال شده به صورت آنلاین برای پزشک معتمد ارسال می‌گردد.

تأیید پزشک معتمد: چنانچه مدارک ارسال شده به منظور اعلام نظر پزشک معتمد کافی باشد، ایشان نظر خود را مبنی بر پرداخت یا عدم پرداخت خسارت را به صورت آنلاین به شرکت بیمه اعلام می‌کند. چنانچه پزشک جهت اعلام نظر نیاز به مدارک بیشتری داشته باشد به صورت آنلاین مدارک مورد نیاز را به اطلاع بیمه‌گر می‌رساند و شرکت بیمه از طریق شعبه، نماینده یا به صورت آنلاین اقدام به اطلاع رسانی به بیمه‌گذار می‌کند و سپس مجدد مراحل ذکر شده طی می‌شود تا نظر نهایی پزشک معتمد دریافت شود.

دریافت اصل مدارک: چنانچه از نظر شرکت بیمه نیاز به دریافت اصل مدارک باشد پس از تأیید نهایی پزشک و مدیریت فنی، درخواست ارسال اصل مدارک به بیمه‌گذار داده می‌شود و پس از دریافت اصل مدارک، پرونده خسارت در سیستم بیمه‌گری ثبت می‌شود.

مراحل ثبت پرونده خسارت در سیستم بیمه‌گری به شرح زیر می‌باشد:

ابتدا از پنل سمت راست وارد بخش "بیمه‌نامه‌ها" می‌شویم. سپس اقدام به جست و جوی شماره بیمه‌نامه مورد نظر می‌نماییم. پس از یافتن بیمه‌نامه، بر روی آن کلیک کرده و از سربرگ‌های بالای بیمه‌نامه، گزینه خسارت را انتخاب می‌نماییم. در این مرحله با استفاده از گزینه افزودن، ثبت پرونده خسارت را آغاز می‌کنیم.

نوع خسارت: کاربر ثبت می‌بایست ابتدا از بخش "نوع" ابتدا نوع خسارتی که بیمه‌گذار، بیمه‌شده یا ذی‌نفع اعلام کرده است را مشخص نماید و سپس مطابق با فرم خسارت بخش‌های بعدی را تکمیل کند.

تاریخ وقوع: یکی از مهم‌ترین آیتم‌های پرونده خسارت، تاریخ وقوع می‌باشد زیرا بر اساس تاریخ وقوع مبلغ خسارت تعیین و پرداخت می‌شود. کاربر با توجه به اطلاعات فرم تکمیل شده می‌بایست تاریخ را وارد نماید.

تاریخ اعلام: تاریخ اعلام خسارت منظور تاریخی می‌باشد که تکمیل کننده فرم، فرم را تکمیل و به همراه مدارک به شرکت بیمه زندگی ارسال کرده است. کاربر با توجه به اطلاعات فرم تکمیل شده می‌بایست تاریخ را وارد نماید.

توضیحات: در این بخش کاربر می‌بایست توضیحات مربوط به خسارت که در فرم اعلام خسارت ذکر شده است را وارد نماید. **علت:** علت وقوع خسارت یکی دیگر از موارد مهمی است که در پرونده خسارت می‌بایست به صورت دقیق ذکر شود. در این مرحله کاربر علت خسارت را همانند آنچه که در فرم آورده است وارد می‌نماید. به عنوان مثال چنانچه بیمه‌شده به علت سکت قلبی اقدام به دریافت خسارت نموده است، در بخش علت می‌بایست "سکت قلبی" درج شود.

گزارش‌کننده و نسبت: در این بخش نام و نام خانوادگی و نسبت فرد تکمیل کننده فرم با بیمه‌شده را تکمیل نمایید.

سوابق: در بخش‌های دیگر همانند تصویر می‌بایست سوابق بیماری، خانوادگی و جراحی بیمه‌شده/بیمه‌گذار به صورت کامل و دقیق ذکر شود.

ذی‌نفعان: چنانچه ذینفع در بیمه‌نامه مشخص نشده باشد در این بخش می‌بایست گیرندگان خسارت با درصد سهم به صورت کامل و دقیق مشخص گردد. چنانچه خسارت مربوط به فوت بر اثر حادثه و یا فوت به هر علت باشد در این بخش می‌بایست اطلاعات ذی‌نفعان فوت با درصد سهم هریک از آنها وارد شود. در غیر اینصورت، در حالتی که بیمه‌شده زیر سن قانونی باشد می‌بایست اطلاعات بیمه‌گزار وارد شود.

وضعیت سلامتی: در این بخش کاربر می‌بایست اطلاعات کامل مربوط به سلامتی و شرح مراجعات پزشکی و درمانی را وارد نماید.

در این مرحله پس از کلیک برروی گزینه ذخیره وارد مرحله بعدی ثبت خسارت خواهید شد.

نکته: در بخش ذی‌نفعان، می‌بایست شخص مورد نظر را از بین لیست اشخاص انتخاب نمایید.

مدارک: در بخش آخر کاربر ثبت می‌بایست طبق لیست نمایش داده شده مدارک مربوط به هر بخش را بارگزاری نماید.

پس از تکمیل مراحل فوق با کلیک برروی ذخیره، وارد صفحه جدید خواهید شد و با کلیک برروی ثبت پرونده خسارت ثبت و پس از آن با تغییر وضعیت به درحال انجام، گزینه "ثبت نظر" فعال خواهد شد، با کلیک برروی این گزینه، نظر متخصص و مدیر به همراه مبلغ و تاریخ وارد میشود و پس از ذخیره این بخش و تغییر وضعیت به "مورد تائید" پرونده خسارت تکمیل و آماده پرداخت توسط مدیریت مالی خواهد شد.