

جزوه‌ی آموزشی

صدور بیمه‌های عمر و حوادث

عنوان طرح: تهیه جزوات آموزشی

نام جزوه: جزوه آموزش صدور بیمه های عمر و حوادث

مؤلف: محسن آقا علی خانی - کارشناس بیمه های اشخاص

تایید کننده: دکتر محمد پوررحیمی - مدیر بیمه های اشخاص

شمسی چرخچی - معاون مدیر بیمه های اشخاص

ناظر فنی طرح: مجید شریفیان البرزی - رئیس شورای فنی

ناظر آموزشی طرح: شایان شمس راوندی - معاون مدیر برنامه ریزی و تحلیل نظام ها

مجری طرح: سحر کمالخانی - مدیر تحقیق و توسعه

ناشر: انتشارات بیمه البرز

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

تاریخ انتشار: اسفند ماه ۱۳۹۰

«استفاده از مطالب این جزوه تنها با ذکر منبع مجاز می باشد»

درآمد

رکن اساسی عملیات شرکت های بیمه، شناسایی و پوشش ریسک های متنوعی است که افراد در زندگی و انجام فعالیت های روزمره خود با آنها مواجه هستند. رسیدن به این شناخت نیازمند بررسی، شناخت و طبقه بندی ریسک، محاسبه شدت و تواتر ریسک، تعیین تعهدات بیمه گر در هنگام صدور بیمه نامه و یا در زمان وقوع خسارت به جهت جبران، تعیین و ارزیابی میزان خسارت و ... است، که شناخت و آگاهی کامل و صحیح کارشناسان صنعت بیمه را می طلبد.

برخورداری از دانش فنی و توانایی تحلیل ریسک های متنوع در بازار بیمه و بررسی صحیح و به موقع خسارت های به وقوع پیوسته، به عنوان امتیاز شرکت های بیمه، همواره مورد توجه بیمه گذاران بوده است.

بنابراین شرکت های بیمه علاوه بر استفاده از وسایل ارتباط جمعی، سایت های تخصصی و اینترنتی، تشکیل سمینار ها و گردهمایی های مختلف در صنعت بیمه به منظور به روزرسانی داده ها و اطلاعات فنی، انتقال تجربیات کارشناسی در حوزه صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت را نیز همواره مد نظر داشته اند.

از منظر دیگر، از آن جا که مطالعه و شناخت منابع موجود در حوزه بیمه های بازرگانی در تمامی رشته های آن و انتقال تجربیات ارزشمند و اندوخته های علمی که کارشناسان این صنعت در فرآیند صدور بیمه نامه و تسویه خسارات بدان دست می یابند، می تواند به عنوان منبع و مأخذ قابل توجهی برای پشتیبانی عملیات بیمه ای شرکت های بیمه قرار گیرد، لزوم انتقال این اطلاعات و گسترش و توسعه دامنه آن در سطح کارکنان صنعت بیمه به روش های مختلف در دستور کار شرکت های بیمه قرارداد شده است.

بر این اساس، شرکت بیمه البرز که امر آموزش در آن با جدیت دنبال می گردد به جهت ارتقاء سطح کیفی کارشناسان و شبکه فروش خود و با رهنمودهای مدیران ارشد شرکت، تدوین جزوات آموزشی و کاربردی را در کلیه رشته های بیمه در حوزه صدور و خسارت در برنامه عملیاتی سال ۱۳۹۰ مورد توجه قرارداده است. در جهت برآوردن این نیاز ابتدا با استفاده از تجربیات کارشناسان خبره شرکت مهمترین عناوین آموزشی – کاربردی تعیین و جزئیاتی که می بایست در امر آموزش به کارشناسان شرکت و نمایندگان انتقال یابد تشریح، و بر همین اساس مولفین محترم نسبت به تهیه پیش نویس جزوات آموزشی و کاربردی اقدام نمودند. فرآیند و مسیر تهیه و تدوین جزوات پس از تعیین اعضای کمیته "طرح تهیه جزوات آموزشی" به شرح ذیل بوده است:

- مرحله اول: بررسی نیازها (ضرورت این امر توسط مدیران ارشد شرکت مطرح و توسط مدیرعامل برای اجرا به کمیته مربوطه ابلاغ گردید).

- مرحله دوم: تهیه چارچوب های یکسان (این امر در ابتدای کار با تشکیل جلسات مشترک بین اعضاء کمیته و تک تک افراد منتخب برای تدوین جزوات انجام شده است).

- مرحله سوم: بررسی متون موجود (این امر توسط مولفین جزوه قبل از تدوین و اعضاء کمیته در حین بررسی جزوات، صورت گرفته است).

- مرحله چهارم: تهیه پیش نویس جزوات توسط مؤلفین.

- مرحله پنجم: بررسی متون تهیه شده و ارزیابی آنها متناسب با هدف مورد نظر شرکت از لحاظ کاربردی بودن توسط اعضاء کمیته.

- مرحله ششم: ارسال جزوه به مدیریت فنی مربوطه و اخذ نظر (تائید یا عدم تائید) از مدیریت در خصوص متن اولیه و نظرات پیشنهادی اعضاء کمیته.
- مرحله هفتم: ارجاع پیش نویس جزوه به کارشناس تهیه کننده و درخواست اعمال تغییرات تائید شده.
- مرحله هشتم: مرور مجدد و نهایی جزوه برای اطمینان از اعمال تغییرات لحاظ شده توسط اعضاء کمیته.
- مرحله نهم: ارسال جزوه به مدیریت روابط عمومی و بین الملل برای انجام عملیات ویراستاری، صفحه بندی و چاپ نهایی جزوه.

امید است که انجام این مهم گامی مثبت در جهت بهبود فرایند آموزش و یادگیری در شرکت و افزایش دانش کارکنان و نمایندگان و در نهایت افزایش توانگری بیمه البرز باشد.

از سرکار خانم سحر کمالخانی که مسئولیت اجرای «طرح تدوین جزوه های آموزشی صدور و خسارت کلیه رشته های بیمه» را برعهده گرفتند و از کلیه همکاران صاحب نظری که به تناسب تخصص، جزوه رشته مورد نظر را تهیه و تدوین نمودند سپاسگزاری و قدردانی می نمایم و امیدوارم این اقدام در ارتقاء توان کارشناسی همکاران و نمایندگان شرکت کارساز و موثر باشد.

محمد ابراهیم امین

صفحه	عنوان
۷	فصل اول: تاریخچه بیمه در ایران و جهان
۱۱	فصل دوم: بیمه نامه حوادث انفرادی
۳۱	فصل سوم: بیمه حوادث خانواده
۳۵	فصل چهارم: الصاقیه در بیمه های حوادث
۴۳	فصل پنجم: بیمه های عمر انفرادی
۵۷	فصل ششم: بیمه نامه های عمر و حوادث گروهی
	پیوست ۱: نرخ حق بیمه سالانه عمر ساده زمانی - انفرادی برای ۱۰۰۰ ریال جدول TD %۱۵
۷۵	(تجاری) - انفرادی
	پیوست ۲: نرخ حق بیمه یک جا عمر انفرادی ساده زمانی برای ۱۰۰۰ ریال سرمایه TD %۱۵
۷۷	(تجاری) - انفرادی
۷۹	پیوست ۳: نرخ حق بیمه عمر مانده بدهکاری نرخ تجاری سالانه - انفرادی
۸۱	پیوست ۴: نرخ حق بیمه عمر مانده بدهکار نرخ تجاری یک جا - انفرادی
	پیوست ۵: دستورالعمل اجرایی صدور بیمه نامه و الحاقیه های عمر و حوادث گروهی و جدول
۸۳	دستورالعمل معاینات پزشکی بیمه های عمر
۹۷	پیوست ۶: راهنمای ریزسیستم صدور و حوادث انفرادی
۱۱۱	پیوست ۷: راهنمای ریزسیستم صدور عمر و حوادث گروهی

فصل دوم: بیمه نامه حوادث انفرادی

بیمه نامه حوادث انفرادی قراردادی است که به موجب آن بیمه گر تعهد می کند در آزاء دریافت حق بیمه، بیمه شده (یک نفر) را در مقابل خطرات ناشی از حوادث تحت پوشش قرار دهد. حادثه عبارت است از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و به جرح، نقص عضو، ازکارافتادگی یا فوت بیمه شده منجر گردد.

الف) خطرات تحت پوشش در بیمه حوادث^۱

۱. فوت

به معنای مردن و درگذشتن است، که در صورت فوت بیمه شده به علت حادثه، سرمایه بیمه به ذینفع (های) معین شده در بیمه نامه و یا وراثت قانونی بیمه شده پرداخت می شود.

۲. نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم

نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم عبارت است از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن که ناشی از حادثه بوده و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد. بسته به وسعت ضایعه، نقص عضو و ازکارافتادگی کلی یا جزئی است. اگر نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم کلی باشد، کل سرمایه تعیین شده در بیمه نامه پرداخت می شود. ولی اگر نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم جزئی باشد، درصدی از سرمایه مذکور متناسب با ضایعه به وجود آمده پرداخت می گردد. تعیین درصد نقص عضو و ازکارافتادگی، طبق بند ۲ ماده ۲۲ شرایط عمومی بیمه حوادث می باشد.

۳. جبران هزینه پزشکی

هزینه پزشکی عبارت است از هزینه هایی که در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه نامه، بیمه شده مستقیماً در مقابل دریافت خدمات درمانی متحمل می گردد.

- هزینه پزشکی قابل پرداخت توسط بیمه گر عبارت است از مبلغ مندرج در صورت حساب درمانی مربوطه و یا حداکثر هزینه پزشکی مورد تعهد بیمه گر، هر کدام که کمتر باشد.
- هزینه پزشکی شامل هزینه هایی است که بیمه شده ظرف مدت دو سال از تاریخ تحقق خطر تحت پوشش برای هر حادثه موضوع بیمه متحمل شده است.

^۱ مأخذ - شرایط عمومی بیمه حوادث

سایر شرایط هزینه پزشکی عبارتند از:

- بیمه گر می تواند به تشخیص خود مدارک پزشکی بیمه شده را بررسی نماید و در مورد چگونگی درمان و معالجه بیمه شده تحقیق به عمل آورد.
- هزینه مسافرت بیمه شده به منظور معالجه در مواردی که طبق تشخیص پزشک معالج جنبه اورژانس داشته و یا امکان معالجه در منطقه وقوع حادثه نباشد، قابل پرداخت است.

۴. غرامت روزانه عمومی

غرامت روزانه عمومی عبارت است از مبلغی که در ایام از کار افتادگی موقت بیمه شده به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می گردد. از کارافتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روحی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز می دارد.

تعهدات بیمه گر در پرداخت غرامت روزانه عمومی عبارتند از:

- تعهد بیمه گر در مورد پرداخت غرامت روزانه عمومی در صورتی است که حادثه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یک سال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کارافتادگی موقت بیمه شده گردد.
- بیمه گر در صورتی غرامت روزانه عمومی را پرداخت خواهد کرد که از کارافتادگی موقت به تایید پزشک معتمد بیمه گر رسیده باشد.
- تعهد بیمه گر در خصوص غرامت روزانه عمومی از ششمین روز از کارافتادگی موقت شروع و حداکثر به مدت یک صد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.
- چنانچه از کار افتادگی موقت موجب بستری شدن بیمه شده در بیمارستان گردد، تعهد بیمه گر از چهارمین روز از کارافتادگی شروع و حداکثر به مدت همان یکصد و هشتاد روز ادامه خواهد داشت.

۵. غرامت روزانه بستری شدن در بیمارستان

غرامت روزانه در بیمارستان عبارت است از مبلغی که در ایام بستری شدن بیمه شده در بیمارستان به علت تحقق خطر موضوع بیمه به وی پرداخت می گردد و از کارافتادگی موقت به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روحی بیمه شده است که در اثر تحقق خطر موضوع بیمه به تشخیص پزشک، بیمه شده را از انجام وظایف شغلی باز می دارد.

تعهدات بیمه گر در پرداخت غرامت روزانه بیمارستانی عبارتند از:

- تعهد بیمه گر در پرداخت غرامت روزانه در بیمارستان در صورتی است که حادثه در مدت اعتبار بیمه نامه تحقق یافته و حداکثر ظرف مدت یک سال از تاریخ وقوع حادثه منجر به از کار افتادگی موقت و بستری شدن بیمه شده در بیمارستان گردد.
- تعهد بیمه گر از چهارمین روز بستری شدن بیمه شده در بیمارستان شروع و حداکثر به مدت ۹۰ روز ادامه خواهد داشت.

نکته مهم:

۱. فوت و نقص عضو از پوشش های اصلی بیمه حوادث و هزینه پزشکی و غرامت های روزانه از پوشش های تبعی اند. به این معنی که شخصی که بیمه نامه حوادث انفرادی اکتیفا می کند باید پوشش فوت و نقص عضو را اخذ نماید، ولی اخذ پوشش های تبعی اختیاری است.
۲. مجموعه حوادثی که ظرف مدت هفت روز متوالی اتفاق می افتد یک حادثه محسوب می شود. این شرط شامل خطرات تحت پوشش جبران هزینه های پزشکی، غرامت روزانه بیمارستان و غرامت روزانه عمومی می گردد.

ب) استثنائات بیمه حوادث

موارد زیر و یا تحقق خطر ناشی از آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است.

۱. خودکشی و یا اقدام به آن.
۲. صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن می شود.
۳. مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.
۴. ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.
۵. هر نوع دیسک و یا فتق بیمه شده.
۶. بیماری و ابتلاء به جنون بیمه شده مگر آنکه ابتلاء به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع بیمه نامه باشد.
۷. فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و معاونت). در این صورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

ج) خطراتی که در بیمه حوادث فقط با موافقت کتبی بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی قابل**پوشش اند:**

۱. جنگ، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.
۲. زمین لرزه، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای.
۳. ورزش های رزمی و حرفه ای، شکار، سوارکاری، قایقرانی، هدایت موتورسیکلت دنده ای، هدایت و یا سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی و غیر تجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی (مسابقه ای) هدایت و یا سرنشینی هلی کوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات (به جز سقوط آزاد) و هدایت کایت یا سایر وسایط پرواز بدون موتور.

مراحل اجرائی صدور بیمه نامه و الحاقیه های حوادث انفرادی

الف) تقاضای بیمه نامه

تقاضای بیمه نامه از طرف بیمه گذار به دو روش صورت می گیرد. ممکن است بیمه گذار شخصاً به شرکت بیمه مراجعه نموده و تقاضای بیمه نامه نماید که به این تقاضا، اصطلاحاً مستقیم گفته می شود. امکان دارد بیمه گذار از طریق یک واسطه (نماینده یا کارگزار) تقاضای بیمه نامه کند که این تقاضا با معرف خواهد بود.

ب) تکمیل فرم پیشنهاد

قرار داد بیمه یک قرارداد مکتوب است، بنابراین طرفین قرارداد (بیمه گر و بیمه گذار) باید در تنظیم قرارداد کتباً اقدام نمایند. در این خصوص بیمه گذار فرم پیشنهاد را تکمیل و بیمه گر نیز بیمه نامه را صادر می نماید. فرم پیشنهاد بیمه حوادث برای کسب اطلاعات از متقاضی بیمه (بیمه گذار) طراحی شده است که تکمیل آن بشرح زیر است:

۱. فرم پیشنهاد باید توسط بیمه شده، بیمه گذار و معرف تکمیل گردد.
۲. به کلیه سئوالات مندرج در فرم پیشنهاد بیمه باید به درستی و صداقت پاسخ کامل داده شود.
۳. سرمایه مورد نظر در فرم پیشنهاد ثبت شود.
۴. برای صدور بیمه نامه با سرمایه حداکثر ۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال می توان از فرم پیشنهاد تک برگی حوادث استفاده نمود.
۵. برای صدور بیمه نامه با سرمایه بیش از ۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال باید از فرم پیشنهاد دو برگی یا بزرگ حوادث استفاده نمود.
۶. اصل نفع بیمه ای بین بیمه گذار و بیمه شده برقرار باشد.
۷. فرم پیشنهاد باید توسط بیمه شده و بیمه گذار امضاء شود. در صورتی که سن بیمه شده زیر ۱۵ سال باشد، ولی قانونی او باید از طرف او امضاء نماید.
- تبصره ۱) چنانچه والدین این گروه از بیمه شدگان برای آنان درخواست صدور بیمه نامه داشته باشند، پس از بررسی دقیق فرم پیشنهاد بیمه و رؤیت بیمه شده، بیمه نامه با صلاح دید مسئول واحد صدور با سرمایه های محدود (حداکثر ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال) صادر می شود.
- تبصره ۲) برای کسانی که درخواست صدور بیمه نامه برای آنها از سوی فرزندان، خواهران یا برادران می باشد، پس از بررسی دقیق فرم پیشنهاد بیمه و رؤیت بیمه شده، بیمه نامه با صلاح دید مسئول واحد صدور و با سرمایه های محدود (حداکثر ۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال) صادر می شود.
۸. ثبت دقیق شغل بیمه شده: با توجه به اینکه مهم ترین عامل تعیین حق بیمه در بیمه حوادث، شغل بیمه شده است، بیمه شده باید نوع شغل خود را مشروحاً به نحوی که نوع کار و خطر شغلی او مشخص شود، اعلام کند و از به کار بردن مفاهیم کلی مثل آزاد، کارمند یا کارفرما خودداری نماید.

چند مثال برای اظهار شغل:

مشاغل با خطر شغلی نامشخص	مشاغل با خطر شغلی مشخص
کارمند	مدیر مالی / کارمند دفتری / کارشناس حقوقی
کارفرما	پیمانکار ساختمانی / مدیر فروشگاه
کارگر	کارگر ساختمانی / جوشکار / مقنی

۹. احراز هویت بیمه شده بر اساس مدارک شناسایی معتبر برای واحد صدور ضروری است (نیاز به دریافت رونوشت مدارک شناسایی نمی‌باشد).
۱۰. تعیین ذینفع: بیمه شده باید شخصاً فرم پیشنهاد بیمه حوادث را که جزء لاینفک قرارداد است تکمیل و به کلیه سوالات مطرح شده در آن به درستی و صداقت پاسخ دهد.
۱۱. در فرم پیشنهاد، در قسمت تعیین ذینفع باید مشخصات استفاده کنندگان از سرمایه در صورت فوت بیمه شده ثبت شود.
- اگر مشخصات یک نفر ثبت شود، در صورت فوت بیمه شده کل سرمایه به آن یک نفر تعلق می‌گیرد.
 - اگر مشخصات بیش از یک نفر ثبت شده و درصد سهم آن‌ها مشخص نشده باشد، در صورت فوت بیمه شده کل سرمایه به نسبت مساوی به افراد تعیین شده پرداخت می‌شود.
 - اگر مشخصات کسی ثبت نشود، در صورت فوت بیمه شده سرمایه بیمه به وراثت قانونی او طبق برگه انحصار وراثت پرداخت می‌شود و همچنین اگر ذینفع‌ها وراثت قانونی باشند، به همان نسبت پرداخت می‌شود.
- توجه:** تعیین وراثت قانونی (انحصار وراثت) بر عهده مراجع قضایی است.

ج) تعیین سرمایه

بیمه گذار سوالاتی را در خصوص نوع پوشش، مزایای بیمه، مبلغ سرمایه، حق بیمه و ... دارد که در این مرحله کارشناس مربوطه باید به سوالات او پاسخ گوید. مهمترین مسئله در این قسمت تعیین سرمایه فوت و نقص عضو خواهد بود. در بیمه های اشخاص، موضوع مورد پوشش، جان انسان است و برای جان انسان نمی‌توان قیمت فرض کرد، بنابراین بیمه گذار با توجه به توان پرداخت حق بیمه می‌تواند هر سرمایه ای را پیشنهاد کند. ولی بیمه گر با توجه به عوامل موثر در تعیین سرمایه سقف تعیین می‌کند و در نهایت در یک مبلغ به توافق می‌رسند. در نتیجه تعیین سرمایه فوت و نقص عضو بین بیمه گر و بیمه گذار توافقی است. تعیین مبلغ سایر پوششهای حوادث، تابعی از سرمایه فوت و نقص عضو است (پوشش هزینه های پزشکی ۱۰ درصد، غرامت روزانه بیمارستان ۰/۲۴ درصد، و غرامت روزانه عمومی ۰/۱۲ درصد سرمایه فوت و نقص عضو).

چهار عامل تعیین کننده سرمایه بیمه

- ۱. مقررات:** اگر مقررات برای سرمایه سقف تعیین کرده باشد، در صدور بیمه نامه باید این سقف رعایت شود. این محدودیت ممکن است توسط بیمه مرکزی و یا مقررات داخلی شرکت بیمه تعیین شده باشد.
 - ۲. شغل بیمه شده:** اگر شغل بیمه شده کم خطر باشد، بیمه گر حاضراست با سرمایه بیشتری نسبت به مشاغل پر خطر او را بیمه نماید. ملاک کم خطر و پرخطر بودن شغل بیمه شده، طبقه بندی مشاغل طبق آئین نامه ۲۴ بیمه مرکزی است. در این آئین نامه، مشاغل به پنج طبقه تقسیم شده اند که طبقات شغلی ۱ و ۲ از مشاغل کم خطر و طبقه شغلی ۳ از مشاغل باخطر متوسط و طبقات شغلی ۴ و ۵ از مشاغل پرخطر به حساب می آیند.
 - ۳. درآمد بیمه شده:** بیمه شده که از درآمد بالایی برخوردار باشد می تواند با سرمایه بیشتری نسبت به فردی که درآمد کمتری دارد و یا درآمد ندارد، بیمه شود، چه اینکه بیمه اصولاً ارزش اقتصادی را تحت پوشش قرار می دهد. بنابراین افرادی که فعالیت اقتصادی ندارند مانند کودکان و سالمندان با سرمایه کم بیمه می شوند.
 - ۴. سابقه بیمه ای و شخصیت بیمه گذار:** این موضوع برای بیمه گر مهم است. شخصی که در سال های قبل نیز خود را بیمه نموده نشان دهنده آن است که این شخص به موضوع بیمه و مقررات آن آشناست و به آن اهمیت می دهد و این سوابق، شخصیت بیمه گذار را در رعایت مقررات بیمه مانند پرداخت حق بیمه و اقساط آن و چگونگی برخورد او با خسارت، برای بیمه گر روشن می نماید. بنابراین بیمه گر حاضر است این افراد را با سرمایه بیشتری بیمه نماید.
- موارد فوق بیمه گر را در تعیین سرمایه بیمه حوادث کمک می کند. از لحاظ اجرایی، هر واحد صدور بیمه می تواند تا سقف حدود اختیارات خود با سرمایه پیشنهادی بیمه گذار موافقت و نسبت به صدور بیمه نامه اقدام نماید (مبلغ سرمایه با توافق طرفین تعیین می شود). اگر تقاضای بیمه گذار بالاتر از حدود اختیارات واحد صدور باشد، باید از واحد مافوق کسب مجوز نماید.
- حدود اختیارات دستورالعملی** است که هر ساله توسط شورای فنی تهیه می شود و پس از تأیید هیئت مدیره شرکت بیمه البرز در اختیار واحدهای صدور قرار می گیرد و در آن حدود وظایف هر واحد صدور در تمام رشته ها به تفکیک تعریف شده است.

د) تعیین حق بیمه

پس از تکمیل فرم پیشنهاد و تعیین سرمایه، بیمه گر نسبت به محاسبه حق بیمه بر اساس آئین نامه ۲۴ بیمه مرکزی اقدام خواهد کرد. در تعیین نرخ حق بیمه چند عامل موثر است که مهمترین آن شغل بیمه شده می باشد. بنابراین ما نیز محاسبه حق بیمه را بر اساس شغل توضیح داده و در خصوص تاثیر سایر عوامل در آینده به آن ها می پردازیم.

آئین نامه ۲۴ بیمه مرکزی ایران کلیه مشاغل را بر پنج طبقه (گروه) تقسیم کرده و در هر طبقه برای انواع پوشش های بیمه حادثه، نرخ تعیین نموده است. طبقه بندی مشاغل بیمه مرکزی و جدول نرخ آن در

صفحات بعد آمده است.

نکته مهم: در حال حاضر در بیمه البرز صدور بیمه نامه و محاسبه حق بیمه به صورت مکانیزه انجام می شود. ولی با توجه به اینکه لازم است بیمه گذار قبل از صدور بیمه نامه از مبلغ حق بیمه آگاه شود، بنابراین کارشناس صدور باید بتواند بدون استفاده از سیستم، حق بیمه را محاسبه نماید. همچنین ممکن است کارشناس بیمه (کارگزار یا نماینده) در خارج از دفتر کار خود بخواهد حق بیمه ای را محاسبه نماید، به همین دلیل در این قسمت به چگونگی محاسبات حق بیمه اشاره خواهد شد.

طبقه بندی مشاغل و نرخ حق بیمه بر اساس آئین نامه ۲۴

طبقه یک: این طبقه شامل اشخاصی می گردد که در فعالیت های روزمره خود با حداقل خطر روبه‌رو می باشند. از قبیل کارکنان اداری و دفتری، مدیران، معلمین و افرادی که در دفتر کار خود به عرضه خدمات می پردازند.

طبقه دو: این طبقه اشخاصی را شامل می گردد که در فعالیت های روزمره خود در مقایسه با اشخاص موضوع طبقه یک با خطرات نسبی بیشتری روبرو هستند و معمولاً علاوه بر استفاده از نیروی فکر با دستشان هم کار می کنند، لیکن کار آن ها با ماشین آلات صنعتی نخواهد بود. از قبیل دندانپزشکان، مهندسیین ناظر، بازاریاب ها، انبارداران، تعمیرکاران رادیو و تلویزیون، و اپراتورها و مهندسیین کامپیوتر.

طبقه سوم: این طبقه اشخاصی را شامل می گردد که متخصص یا نیمه متخصص می باشند و اکثر آن ها معمولاً با ماشین و ادوات صنعتی کار می کنند از قبیل کشاورزان، رانندگان وسائط نقلیه سبک، مهندسیین برق و کارگران ساختمانی.

طبقه چهارم: این طبقه اشخاصی را شامل می گردد که با ماشین آلات و ادوات صنعتی پرخطر کار می کنند و یا نوع کار آن ها پر خطر است. کارگران غیر ماهر صنعتی که به کارهای مختلف گمارده شده و با خطرات متعدد روبرو هستند در این طبقه قرار دارند، همچنین پرس کار و برشکار فلز، دکل بند، مامورین آتش نشانی، رانندگان کامیون و تریلی، کارگران کشتی، شیشه انداز ساختمان، کارگران حفاری چاه های نفت، رفتگر و بار انداز، تحصیلداران با موتور سیکلت و افرادی که در بلندی ها کار می کنند، مثل نماشوی ساختمان و داربست بند.

طبقه پنجم: این طبقه اشخاصی را شامل می گردد که در فعالیت روزمره خود با بیشترین خطر روبه‌رو هستند، از قبیل خلبانان آزمایشی، کارگران زیر زمینی و افرادی که با مواد مذب یا مواد منفجره سر و کار دارند.

جدول نرخ های پوشش بیمه حوادث انفرادی مطابق آئین نامه ۲۴

طبقه شغلی	نرخ فوت و نقص عضو «در هزار»	نرخ هزینه پزشکی «درصد»	نرخ غرامت روزانه عمومی «درصد»	نرخ غرامت روزانه بیمارستانی «درصد»
یک	۱/۲	۰/۸	۱۸۰	۵۵
دو	۱/۵	۱/۱	۲۷۰	۷۰
سه	۲/۲	۱/۵	۵۴۰	۱۲۰
چهار	۲/۸	۲/۵	۷۲۰	۲۲۵
پنج	۳/۵	۳	۹۰۰	۲۷۰

برای محاسبه حق بیمه مراحل ذیل انجام می گیرد:

- ابتدا با استفاده از طبقه بندی مشاغل مشخص می کنیم شغل بیمه شده جزو کدام طبقه شغلی است. سرمایه فوت و نقص عضو و سایر پوشش ها را (در صورت تقاضای بیمه گذار) بر اساس سرمایه فوت و نقص عضو تعیین نموده و هر کدام را در نرخ های طبقه شغلی بیمه شده ضرب نموده و حق بیمه هر پوشش را به دست می آوریم.
- از جمع حق بیمه های به دست آمده، حق بیمه سالانه حاصل می شود.

مثال ۱: یک کشاورز می خواهد با پوشش های توافق شده زیر خود را بیمه حادثه نماید. حق بیمه یکساله او را حساب کنید.

- سرمایه فوت و نقص عضو: ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

- هزینه های پزشکی: ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال

با مراجعه به طبقه بندی مشاغل ملاحظه می کنیم کشاورز جزء طبقه شغلی ۳ است. با توجه به جدول نرخ می بینیم نرخ فوت و نقص عضو طبقه سه ۲/۲ در هزار و نرخ هزینه های پزشکی ۱/۵ درصد است. بنابراین سرمایه ها را در نرخ ضرب می کنیم.

$$۵۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۲/۲}{۱۰۰۰} = ۱۱۰/۰۰۰$$

$$۵/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۱/۵}{۱۰۰} = ۷۵/۰۰۰$$

حق بیمه یکساله $۱۱۰,۰۰۰ + ۷۵,۰۰۰ = ۱۸۵,۰۰۰$

عوارض و مالیات ۷,۴۰۰

* جمع حق بیمه ۱۹۲,۴۰۰

* **توضیح:** به استناد تبصره ۲ ماده ۱۱۷ قانون برنامه ۵ ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰ الی ۱۳۹۴)، نرخ مالیات و عوارض بر ارزش افزوده از سال اول برنامه، سالانه یک واحد درصد افزایش می یابد. بنابراین این نرخ در سال ۱۳۹۰ مجموعاً ۴٪ بوده و به شرح زیر اعمال می گردد:

۱. اضافه نمودن معادل ۲/۲٪ حق بیمه (پس از کسر تخفیفات) به عنوان مالیات بر ارزش افزوده به کلیه بیمه نامه ها و الحاقیه ها.
 ۲. اضافه نمودن معادل ۱/۸ درصد از حق بیمه (پس از کسر تخفیفات) به عنوان عوارض شهرداری به کلیه بیمه نامه ها و الحاقیه ها.
 ۳. یادآوری می شود که مالیات و عوارض موضوع بندهای (۱) و (۲) بالا به تفکیک در بیمه نامه و الحاقیه ها درج و از بیمه گذار دریافت می گردد.
- تبصره:** در حالاتی که بیمه نامه یا الحاقیه به شکل غیر نقدی (تعهدی) و بلندمدت صادر می شود، مجموع مالیات و عوارض تعلق گرفته به بیمه نامه یا الحاقیه در ابتدا و به محض صدور از بیمه گذار دریافت می شود.

مثال ۲: یک مامور آتش نشانی می خواهد با تعهدات زیر تحت پوشش بیمه حوادث قرار گیرد. حق بیمه یک ساله او را حساب کنید.

- سرمایه فوت و نقص عضو: ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

- هزینه های پزشکی: ۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال

- غرامت روزانه بیمارستانی: ۵۰/۰۰۰ ریال

توجه: تعیین سرمایه فوت و نقص عضو، توافقی و سایر پوشش ها تابعی از آن است، به این صورت که حداکثر پوشش هزینه های پزشکی ۱۰٪ سرمایه فوت و نقص عضو و حداکثر پوشش غرامت روزانه بیمارستانی ۲۴/۰ درصد سرمایه فوت و نقص عضو می باشد.

یعنی: حداکثر هزینه های پزشکی قابل پوشش در این مثال برابر است با:

$$۶۰/۰۰۰/۰۰۰ \times ۱۰\% = ۶/۰۰۰/۰۰۰$$

و حداکثر پوشش غرامت بیمارستانی قابل پوشش در این مثال برابر است با:

$$۶۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۲۴}{۱۰۰} = ۱۴۴/۰۰۰$$

ملاحظه می کنیم که سرمایه های توافق شده، منعی از نظر مقررات ندارد. بنابراین می توانیم حق بیمه را حساب کنیم. با توجه به طبقه بندی مشاغل مشاهده می کنیم که مامور آتش نشانی در طبقه ۴ قرار دارد و با مراجعه به جدول نرخ، حق بیمه را حساب می کنیم.

$$۶۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۲/۸}{۱۰۰۰} = ۱۶۸/۰۰۰$$

$$۶/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۲/۵}{۱۰۰} = ۱۵۰/۰۰۰$$

$$۵۰/۰۰۰ \times \frac{۲۲۵}{۱۰۰} = ۱۱۲/۵۰۰$$

$$۱۶۸/۰۰۰ + ۱۵۰/۰۰۰ + ۱۱۲/۵۰۰ = ۴۳۰/۵۰۰$$

$$۴۳۰/۵۰۰ \times ۴\% = ۱۷/۲۲۰ \quad \text{عوارض و مالیات}$$

$$۴۳۰/۵۰۰ + ۱۷/۲۲۰ = ۴۴۷/۷۲۰ \quad \text{جمع حق بیمه}$$

کارشناس در صورتی که نتواند طبقه شغلی فردی را تعیین کند، می تواند برای تعیین آن به خلاصه جداول طبقه بندی زیر مراجعه نموده و طبقه شغل مورد نظر یا مشابه آن حق بیمه را تعیین نماید.

جدول طبقه شغلی ۱

ردیف	شرح شغل	ردیف	شرح شغل
۱	کارکنان اداری و دفتری	۱۹	حروف چین
۲	خانه دار	۲۰	خادم مسجد و زیارتگاه
۳	استاد دانشگاه - استادیار	۲۱	خزانه دار
۴	نویسنده و محقق	۲۲	دادستان، قاضی، وکیل
۵	روحانی	۲۳	دلالت معاملات ملکی و اتومبیل
۶	اقتصاددان	۲۴	رئیس اداره
۷	آمارگیر، کارشناس آمار، تکنسین آمار	۲۵	سرپرست فروش
۸	بازپرس	۲۶	سرپرست کتابخانه
۹	بازپرس مالی و اداری، بازرس مدرسه	۲۷	طراح جواهر، دکور، مد و لباس
۱۰	معلم و مدرس	۲۸	مدیرعامل، مدیر اداری و مالی
۱۱	بازرگان	۲۹	کارشناس بررسی قیمت ها و کارشناس روابط عمومی
۱۲	برنامه ریز آموزشی	۳۰	سردفتر اسناد رسمی
۱۳	بلیط فروش سینما و تئاتر	۳۱	منشی مطب
۱۴	بنگاه دار اتومبیل	۳۲	مسئول فروشگاه
۱۵	بیمه شناس (کارشناس بیمه)	۳۳	متصدی باجه پست
۱۶	تایپیست	۳۴	شهردار
۱۷	حسابدار، ذیحساب، حسابدار خبره، حسابدار صنعتی، تکنسین بیمه	۳۵	کارشناس و کمک کارشناس امور دانشجویان
		۳۶	دوبلر
۱۸	هواشناس		

جدول طبقه شغلی ۲

ردیف	شرح شغل	ردیف	شرح شغل
۱	پزشک	۲۶	قالی شوی
۲	مهندس ناظر	۲۷	قفل ساز
۳	بازاریاب	۲۸	کارشناس برنامه نویسی
۴	انباردار	۲۹	کارشناس بهداشت محیط
۵	روانشناس، روانپزشک	۳۰	کارشناس تربیت بدنی
۶	جراح	۳۱	کارشناس تغذیه
۷	دندانپزشک، دندانساز	۳۲	کارشناس تسهیلات جهانگردی
۸	رئیس کارخانه	۳۳	کارشناس خدمات ماشینی
۹	رئیس کلانتری	۳۴	نقشه کش، کارتوگراف
۱۰	رادیولوژیست، رادیوگراف	۳۵	پرستار (لیسانس، دیپلم و زیر دیپلم)
۱۱	زرگر، طلا ساز	۳۶	تعمیرکار رادیو، تلویزیون و یخچال
۱۲	شیمی دان	۳۷	گراور ساز
۱۳	صراف	۳۸	گلکار
۱۴	صندوق دار فروشگاه	۳۹	ماما
۱۵	طراح شهر	۴۰	متصدی لباسشویی و خشکشویی
۱۶	طراح سیستم های کامپیوتر	۴۱	مجری برنامه رادیو و تلویزیون
۱۷	عطار	۴۲	مخابرات چی
۱۸	عکاس	۴۳	مدیر امور تولیدی
۱۹	عینک ساز طبی	۴۴	مدیر باشگاه ورزشی
۲۰	داروشناس، فارماکولوژیست	۴۵	مربی آموزش خدمات کامپیوتر
۲۱	فیزیوتراپیست	۴۶	مربی دانشگاه (رشته های مختلف)
۲۲	آرایشگر	۴۷	مهندس تولید
۲۳	معمار و مهندس ساختمان	۴۸	مهندس کامپیوتر
۲۴	دکورساز	۴۹	نصب کننده کامپیوتر
۲۵	نقاش، موسیقی کار		

جدول طبقه شغلی ۳

ردیف	شرح شغل	ردیف	شرح شغل
۱	آئینه ساز	۳۵	پرداختکار شیشه و فلزات
۲	آبکار (آلومینیوم، حرارتی، سپر ماشین، فلز، فولاد)، اتومکانیسین	۳۶	پارچه باف
۳	آجرچین، آجرکش، آجرساز	۳۷	پستچی
۴	آچارکش	۳۸	پرورش دهنده حیوان
۵	ابزار ساز	۳۹	کشاورز
۶	اگزوز ساز	۴۰	پوست دوز، پوست پاکن
۷	الکتریسین / مولد برق / تنظیم کار ساختمانی	۴۱	پلاستیک کار
۸	آشپز، طباح	۴۲	پلیس راه
۹	ایرانیت کار، ایزوله کار	۴۳	پیراهن دوز، پیراهن دوز مبل
۱۰	آهنگر	۴۴	پیستوله کار
۱۱	بتون کار	۴۵	پیمانکار نفت
۱۲	آهارکار	۵۳	خشت درست کن، خشت زن
۱۳	برشکار (کاغذ، لباس چرمی لاستیک مقوا)	۵۴	خمیرگیر
۱۴	برقکار اتومبیل	۵۵	قالب دار آجر و کفش
۱۵	دامپزشک	۵۶	راننده وسیله نقلیه سبک
۱۶	کارگر متخصص ساختمانی	۵۷	قلم زن نقره و طلا
۱۷	پرده دوز	۵۸	قیچی کار
۱۸	پاسبان	۵۹	کارتن بند - کارتن ساز
۱۹	درودگر	۶۰	کارشناس امور بهداشتی
۲۰	دفترچه ساز، دستمال کاغذی ساز	۶۱	کارشناس امور دریایی و کشتیرانی
۲۱	دوزنده کفش	۶۲	کارشناس امور آموزش زمین شناسی
۲۲	دیگ بخار ساز	۶۳	پل ساز
۲۳	دینام پیچ	۶۴	کارگر انبار، اصطبل، آسیاب
۲۴	رادیاتور ساز (هر نوع)	۶۵	انشعاب برق
۲۵	تولیدکنندگان مواد غذایی و صنعتی و ساختمانی	۶۶	پخش و توزیع کالا
۲۶	راهنمای بهداشت مدارس	۶۷	مخابرات
۲۷	رنگ کار (هر نوع)	۶۸	کارگر ساده ساختمانی
۲۸	روغن کار	۶۹	گچ ساز
۲۹	دوزنده (هر نوع)	۷۰	گریس کار
۳۰	ریسنده (هر نوع)	۷۱	گلکار بهره بردار
۳۱	ژاندارم	۷۲	گلگیر ساز، لحیم کار، لاک الکل کار

ردیف	شرح شغل	ردیف	شرح شغل
۳۲	سازنده آلات موسیقی، پلاستیکی حصیری و فلزی	۷۳	متصدی چاپ
۳۳	سمپاش	۷۴	مامور خرید
۳۴	سرپرست جوشکار	۷۶	عایق کار
۴۶	تراشکار	۷۷	فولاد ساز
۴۷	تنظیم کار موتور	۷۸	متصدی ابزار
۴۸	چای کار (بهره بردار)	۷۹	فیلمبردار - فیلمساز
۴۹	چرخکار	۸۰	متصدی دستگاه پخش رادیو و تلویزیون
۵۰	چدن ساز	۸۱	مهندس برق

جدول طبقه شغلی ۴

ردیف	شرح شغل	ردیف	شرح شغل
۱	نصاب و تعمیرکار آنتن	۲۳	ذوب کار لاستیک و پلاستیک
۲	امدادگر آتش نشانی	۲۴	قالب ریز آهن، چدن و پلاستیک
۳	آتشکار دیگ بخار، کوره، موتورخانه	۲۵	چسب ساز
۴	افسران برق و کشتیرانی	۲۶	راهب
۵	آهک پز و آهک زن	۲۷	کارگر تولید سیمان
۶	برشکار چوب و فلز	۲۸	گوگرد دهنده لاستیک
۷	بارگیر و بارانداز	۲۹	کارگر غیر ماهر که کار متنوع انجام می دهد
۸	کارکنان خطوط برق و انتقال نیرو	۳۰	شیشه بر و شیشه انداز
۹	پرسکار	۳۱	شیروانی ساز و شیروانی کوب
۱۰	توربین کار (تعمیر کار و متصدی توربین)	۳۲	اسکلت ساز و اسکلت کار
۱۱	تحصیلدار (موتور سوار)	۳۳	متصدی پمپ و انشعاب و تصفیه و آب و فاضلاب
۱۲	تکنسین نفت و معادن گاز دریا (کلیه کارکنان کشتی و قایق)	۳۴	متصدی پمپ بنزین / هوا / نفت
۱۳	تکنسین هواپیما و مراقبت پرواز	۳۵	متصدی ژنراتور
۱۴	ریخته گر و ذوب فلز	۳۶	متصدی تاسیسات حرارتی
۱۵	رانندگان وسائط نقلیه سنگین	۳۷	متصدی دیگ بخار
۱۶	رانندگان موتورسیکلت	۳۸	یخ ساز
۱۷	صیاد (در خشکی و دریا غیر از نهنگ)	۳۹	نجات غریق
۱۸	سلاخ (دام و طیور)	۴۰	نگهبان فانوس دریایی
۱۹	سمپاش	۴۱	مهندس پالایش نفت
۲۰	لوله چدنی ساز	۴۲	مهندس تونل سازی
۲۱	متصدی اشباع زغال سنگ	۴۳	مونتاز کار ماشین های معدنی
		۴۴	نصب دکل چاه نفت / آب و گاز

جدول طبقه شغلی ۵

ردیف	شرح شغل	ردیف	شرح شغل
۱	کارگر معدن	۱۲	تیزاب گر و تیزاب ساز
۲	پالایش و درجه بندی نفت	۱۳	خلبان و هرگونه کار و ورزش در هوا
۳	متصدی کنترل گاز طبیعی	۱۴	شکار نهنگ
۴	اسید ساز و اسید کار	۱۵	غواص عمق زیاد
۵	افسران و سربازان وظیفه	۱۶	کارکنانی که شغل خود را اظهار نکرده اند
۶	آکروبا تیسست و بندباز	۱۷	کارگران تولید فرآورده های نفتی
۷	هنرپیشه	۱۸	مارگیر
۸	کار با مواد مذاب	۱۹	متصدی انفجار
۹	باروت ساز و باروت گذار	۲۰	متصدی مواد شیمیائی
۱۰	تکنسین حفاری نفت و گاز	۲۱	ورزشکار حرفه ای
۱۱	تلمبه چی نفت پالایشگاه	۲۲	مهماندار هواپیما

توضیح:

- اگر بیمه شده بیش از یک شغل داشته باشد، حق بیمه وی براساس طبقه شغلی پرخطر محاسبه می شود.
- بهتر است برای مشاغل گروه های شغلی ۴ و ۵، بیمه نامه با سرمایه بیش از ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال صادر نگردد.
- برای افرادی که در سنین فعالیت می باشند (سنین قبل از بازنشستگی) و فاقد شغل بوده و از عنوان "بیکار" در فرم پیشنهاد بیمه استفاده می نمایند، با صلاح دید مسئول واحد صدور، بیمه نامه حداکثر با سرمایه ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال (بدون پوشش های غرامت روزانه) و با نرخ گروه متناسب با حرفه و تخصص او (مندرج در سیستم) و (یا شغل بیکار) صادر می گردد.
- در ارائه غرامت های بیمارستانی و عمومی، پوشش غرامت بیمارستانی در اولویت قرار گیرد.
- پوشش بیمه ای بیمه شده در تمام اوقات شبانه روز (۲۴ ساعته) می باشد و در سراسر جهان (به استثنای مناطق قطبی) معتبر است و خسارات وارده در ایران و به ریال پرداخت می گردد، مگر اینکه توافق دیگری صورت گرفته و در بیمه نامه قید شود.

علاوه بر موارد فوق در محاسبه حق بیمه موارد ذیل نیز می بایست مد نظر قرار گیرد:

اضافه نرخ پوشش های مازاد به صورت های ذیل امکان پذیر است:

همان طور که گفته شد، در بیمه حوادث حق بیمه بر اساس شغل هر بیمه شده تعیین می شود. حال اگر شخصی علاوه بر شغل روزمره، فعالیت جنبی و ورزشی نیز داشته باشد و یا خواهان پوشش ریسک های عام و یا دارای نقص عضو باشد، باید با توافق بیمه گر، حق بیمه اضافی به شرح زیر پرداخت نماید:

۱. ورزش

در صورتی که بیمه شده علاوه بر کار روزمره، به صورت متوالی یا متناوب به ورزش مبادرت ورزد، مطابق نرخ جداول زیر مشمول اضافه نرخ خواهد شد:

جدول اضافه نرخ ورزشی و ریسک های خطرناک

ردیف	نوع پوشش اضافی	نرخ پایه	نسبت به نرخ پایه	ردیف	نوع پوشش اضافی	نرخ پایه	نسبت به نرخ پایه
۱	اسکواش	۲۵٪	۲۸	۲۸	انواع پرتاب	۳۰٪	
۲	هاکی	۳۰۰٪	۲۹	۲۹	اورند، چکش، دیسک، پرش ارتفاع	۲۰٪	
۳	تنیس روی میز	۲۰٪	۳۰	۳۰	پرش طول	۱۰٪	
۴	تنیس زمینی	۳۰٪	۳۱	۳۱	پرش سه گام	۱۰٪	
۵	واترپلو	۲۰٪	۳۲	۳۲	پرش با نیزه	۵۰٪	
۶	شنا	۲۰٪	۳۳	۳۳	انواع دو ها	۲۰٪	
۷	شیرجه	۴۰٪	۳۴	۳۴	راه پیمایی	۱۰٪	
۸	بدمینتون	۲۵٪	۳۵	۳۵	شمشیربازی	۱۰٪	
۹	هندبال	۱۰۰٪	۳۶	۳۶	وزنه برداری	۱۵٪	
۱۰	نجات غریق	۴۰٪	۳۷	۳۷	کوهنوردی	۳۰٪	
۱۱	کشتی آزاد	۳۰٪	۳۸	۳۸	شکار	۱۵٪	
۱۲	کشتی فرنگی	۲۵٪	۳۹	۳۹	شورش و آشوب	۱۶/۶۶٪	
۱۳	کشتی کج	۸۰۰٪	۴۰	۴۰	سوارکاری	۲۰٪	
۱۴	اتومبیل رانی	۵۰۰٪	۴۱	۴۱	زلزله	۲۵٪	
۱۵	پرورش اندام	۵۰٪	۴۲	۴۲	قایقرانی	۳۰٪	
۱۶	بیسبال	۳۰۰٪	۴۳	۴۳	ورزش های رزمی	۵۰٪	
۱۷	بولینگ	۱۵٪	۴۴	۴۴	والیبال	۶۰٪	
۱۸	گلف	۵٪	۴۵	۴۵	بسکتبال	۸۰٪	
۱۹	تیراندازی	۱۵٪	۴۶	۴۶	هدایت موتورسیکلت دنده ای	۸۰٪	
۲۰	اسکی روی آب	۳۰٪	۴۷	۴۷	فوتبال	۱۰۰٪	
۲۱	اسکی روی برف	۳۰٪	۴۸	۴۸	هدایت هواپیمایی آموزشی غیر تجاری	۱۷۰٪	
۲۲	اسکی روی چمن	۵۰٪	۴۹	۴۹	هدایت هلیکوپتر غیر نظامی	۲۰۰٪	
۲۳	اسکیت	۳۰٪	۵۰	۵۰	غواصی	۲۰۰٪	
۲۴	لوژسواری	۲۰٪	۵۱	۵۱	پرش با چتر نجات	۳۰۰٪	
۲۵	بوکس	۵۰۰٪	۵۲	۵۲	دوچرخه سواری	۱۵٪	
۲۶	ژیمناستیک	۵۰٪	۵۳	۵۳	بدنسازی	۱۰٪	
۲۷	پاتیناژ	۱۰۰٪	۵۴	۵۴	سقوط آزاد	۵۰۰٪	

اضافه نرخ افرادی که به طور متناوب ورزش های زیر را انجام می دهند

ردیف	نوع پوشش اضافی	اضافه نرخ نسبت به نرخ پایه
۱	فوتبال	٪۲۰
۲	بسکتبال و دوچرخه سواری	٪۱۵
۳	والیبال و شنا	٪۱۰

توجه: در صورت تفریحی بودن ورزش های جدول فوق نیازی به اضافه نرخ نیست.

۲. سن

حدود سنی بیمه شدگان در بیمه های حوادث ۱۲ تا ۷۵ سال است. بنابراین برای افراد خارج از حدود سنی مذکور حق بیمه اضافی به طور خودکار و به شرح زیر توسط سیستم منظور می شود:

۱ تا ۴ سال: ٪۵۰ گروه شغلی پایه	۸۱ تا ۹۰ سال: ٪۵۰ گروه شغلی پایه
۵ تا ۱۲ سال: ٪۲۵ گروه شغلی پایه	۹۱ تا ۱۰۰ سال: ٪۱۰۰ گروه شغلی پایه
۷۶ تا ۸۰ سال: ٪۲۵ گروه شغلی پایه	

۳. ریسک های عام

مانند پوشش خطرات جنگ، شورش و بلوا و زلزله. این خطرات در صورت تقاضای بیمه گذار و موافقت بیمه گر قابل پوشش است. نرخ حق بیمه اضافی شورش و بلوا، ۱۶/۶۶ درصد و زلزله، ٪۲۵ است، ولی برای جنگ، در حال حاضر اضافه نرخ مشخص وجود ندارد.

۴. نقص عضو

در صورتی که بیمه شده دارای نقص عضو جزئی باشد (مانند: ضعف چشم، گوش و یا قطع عضوی از بدن)، باید درصدی حق بیمه اضافی منظور گردد. اضافه نرخ نقص عضو جزئی در سیستم منظور شده است.

- برای افراد مبتلا به بیماری های خاص و یا مزمن مانند: هموفیلی، صرع، هیپاتیت، نقرس، سرطان، ایدز، ام.اس، نارسائی های مزمن و شدید کلیوی و ...، با رعایت دقت و با صلاح دید مسئول واحد صدور حداکثر تا سقف /۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال سرمایه، بیمه نامه صادر گردد.

- برای افرادی که نابینای کامل یا ناشنوای کامل می باشند، مشروط به آنکه به حرفه یا شغلی اشتغال داشته باشند، بیمه نامه حوادث صرفاً برای پوشش خطر فوت و نقص عضو (غیر از نقص عضو های موجود) با سرمایه حداکثر /۵۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال و با اعمال ٪۵۰ اضافه نرخ برای هر یک از نقص های مذکور منظور شود.

برای سایر نقص عضو های کلی بیمه نامه صادر نخواهد شد.

* نکته مهم: هر اضافه نرخی نسبت به طبقه شغلی یکم محاسبه می شود.

مثال ۳: حق بیمه یک ساله شخصی که شغل او مکانیک خودرو می باشد و در عین حال به ورزش سوارکاری نیز مبادرت می ورزد را با سرمایه فوت و نقص عضو ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و هزینه های پزشکی ۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال محاسبه کنید .

در طبقه بندی مشاغل مکانیک جزو طبقه سه است و اضافه نرخ سوار کاری طبق جدول اضافه نرخ ورزش ۲۰٪ می باشد. پس اول حق بیمه مکانیک را حساب می کنیم

$$۵۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۲/۲}{۱۰۰۰} = ۱۱۰/۰۰۰$$

$$۴/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۱/۵}{۱۰۰} = ۶۰/۰۰۰$$

$$۱۱۰/۰۰۰ + ۶۰/۰۰۰ = ۱۷۰/۰۰۰ \quad \text{حق بیمه مکانیک}$$

برای محاسبه حق بیمه اضافی، اول باید حق بیمه یک ساله طبقه یکم را حساب کنیم:

$$۵۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۱/۲}{۱۰۰۰} = ۶۰/۰۰۰$$

$$۴/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۰/۸}{۱۰۰} = ۳۲/۰۰۰$$

$$۶۰/۰۰۰ + ۳۲/۰۰۰ = ۹۲/۰۰۰$$

حق بیمه بر مبنای طبقه یک

$$۹۲۰۰۰ \times ۲۰\% = ۱۸/۴۰۰$$

حق بیمه اضافی سوارکاری

$$۱۷۰/۰۰۰ + ۱۸/۴۰۰ = ۱۸۸/۴۰۰ + (۷/۵۳۶ \text{ ع و م}) = ۱۹۵/۹۳۶$$

جمع حق بیمه

طبق قانون بیمه، حق بیمه باید در شروع بیمه نامه و به صورت یک جا پرداخت شود ولی در صورت توافق، می توان آن را به اقساط نیز پرداخت نمود. در هر صورت اعتبار بیمه نامه علاوه بر تاریخ شروع آن، با پرداخت حق بیمه و در صورت اقساطی با پرداخت اولین قسط بیمه نامه آغاز می شود.

تخفیفات حق بیمه در بیمه حوادث انفرادی به صورت های ذیل صورت می پذیرد:

بر اساس بند ۲ بخشنامه شماره ۰۰/۱۴ مورخ ۸۹/۱۱/۶ تخفیفاتی به شرح زیر در رشته بیمه حوادث انفرادی لحاظ شده است.

با هدف جذب پرتفوی بیمه های خرد و پیشگیری از اعلام خسارت های جزئی از سوی بیمه شدگان بیمه های حوادث انفرادی و حوادث خانواد (انفرادی)، تخفیف عدم خسارت به شرح زیر اعمال می گردد:

- یک سال عدم خسارت ۱۰٪ تخفیف،
- دو سال عدم خسارت ۱۵٪ تخفیف،
- سه سال عدم خسارت ۲۰٪ تخفیف،
- بیش از سه سال عدم خسارت ۲۵٪ تخفیف

ه) نحوه صدور بیمه نامه های حوادث انفرادی

- پس از اعلام حق بیمه به بیمه گذار یا معرف، بیمه نامه با شرایط توافق شده صادر می شود.
- بیمه نامه توسط افراد دارای حدود اختیارات امضاء می شود.
- صدور بیمه نامه در موارد بالاتر از حدود اختیارات واحد صدور، پس از اخذ موافقت کتبی مقام مافوق طبق آیین نامه حدود اختیارات و درج در سوابق، با امضاء دارندگان امضاءهای مجاز صورت می گیرد.
- امضاء بیمه نامه یا تصویر آن توسط مقام بالاتر نیز به منزله موافقت و تأیید وی برای صدور بیمه نامه است.
- صدور بیمه نامه از سوی بیمه گر و پرداخت حق بیمه از طرف بیمه گذار به منزله قبول شرایط بیمه نامه از جانب طرفین است.
- بیمه نامه صرفاً پس از دریافت حق بیمه تحویل بیمه گذار می شود.
- در صورتی که بیمه نامه با حق بیمه اقساطی صادر شود، صدور بیمه نامه با اعلامیه بدهکار می باشد. اعلامیه بدهکار نشان دهنده مانده بدهی بیمه گذار و اقساط حق بیمه است.
- بیمه نامه پس از امضاء ممهور به مهر شرکت شده و یک نسخه از آن به انضمام شرایط عمومی حوادث و قبض رسید حق بیمه تحویل بیمه گذار می شود. نسخه دیگر بیمه نامه بانضمام سوابق (فرم پیشنهاد، اعلامیه بدهکار، مکاتبات مربوطه و قبض رسید حق بیمه) به ترتیب شماره بیمه نامه بایگانی می شود.

نکات مهم در بیمه های حوادث انفرادی

سایر شرایط در بیمه حوادث انفرادی

- در صورتی که پس از صدور بیمه نامه، بیمه گذار تقاضای تغییر در شرایط بیمه نامه را داشته باشد، درخواست تغییر باید به صورت مکتوب توسط بیمه گذار و یا معرف ارائه گردد.
- در صورت عدم موافقت بیمه گر با تغییرات درخواستی، مراتب کتباً به بیمه گذار یا معرف اعلام گردد.
- در صورت موافقت بیمه گر با تغییرات درخواستی، انجام تغییرات در سیستم با صدور الحاقیه انجام شود.
- در صورتی که شرایط بیمه گذار تغییر نکرده باشد، برای تمدید بیمه نامه نیازی به تکمیل فرم پیشنهاد جدید نمی باشد.
- برای چاپ بیمه نامه از فرم های چاپی مخصوص این بیمه نامه استفاده می گردد.
- در صورت درخواست بیمه گذار، ارائه فرم های دفترچه ای، پس از ثبت اطلاعات بیمه نامه در سیستم جامع بلامانع است.
- واحدهای صدور باید در حفظ فرم های بیمه نامه های حوادث انفرادی دقت لازم را مبذول دارند.
- بیمه نامه های انفرادی اعم از دفترچه ای و یا قطع بزرگ که به هر علت (ابطال یا قلم خوردگی) از جریان صدور خارج می گردند، باید در زونکن جداگانه نگهداری شوند.

- ضروری است با توجه به اهمیت وصول به موقع حق بیمه، مسئولین محترم واحدهای صدور در پایان هر ماه نسبت به اخذ گزارش‌های لازم از سیستم جامع در خصوص بیمه‌نامه‌های صادره آن واحد صدور و واحدهای صدور تحت سرپرستی خود، اقدام و دستورات لازم جهت تعیین وضعیت بیمه‌نامه را ابلاغ نمایند.
- ابتیاع بیمه نامه یک امر اختیاری است و در صورت عدم رضایت، هر یک از طرفین بیمه گر و بیمه گذار می توانند تا قبل از صدور بیمه نامه از عقد بیمه منصرف شوند.
- برای صدور بیمه نامه حوادث انفرادی نیازی به معاینات پزشکی نیست ولی بیمه گر و یا نماینده یا کارگزار موظف است قبل از صدور بیمه نامه بیمه شده را رویت و از سلامت ظاهری وی مطلع شود.
- شروع اعتبار بیمه نامه باید حداقل یک روز بعد از تاریخ صدور باشد. اگر فاصله صدور بیمه نامه با تاریخ شروع آن بنا به تقاضای بیمه گذار بیش از یک روز باشد مانعی ندارد.
- حدود یک ماه قبل از انقضاء بیمه‌نامه‌های صادره، طی نامه‌ای تاریخ انقضاء به بیمه‌گذار یا معرف یادآوری گردیده و در صورت تقاضای بیمه‌گذار یا معرف نسبت به تمدید آن (طبق شرایط صدور) اقدام گردد (در سیستم جامع امکان چاپ این نوع نامه فراهم شده است).
- برای بیمه‌نامه‌های کوتاه مدت (کمتر از یک سال) نیازی به ارسال نامه تمدیدی نیست.

بیمه گر در موارد زیر باید از قبول پیشنهاد و صدور بیمه نامه خودداری کند:

- افرادی که فرم پیشنهاد را تکمیل نمایند.
- افرادی که دارای بیماری روانی باشند.
- افرادی که با عجله و سراسیمگی تقاضای صدور بیمه نامه می نمایند و دلیلی برای این عجله وجود ندارد.
- افرادی که بر اخذ سرمایه بالا اصرار داشته و حاضرند هر مبلغ حق بیمه را بپردازند.
- افرادی که با وجود نمایندگی‌ها و یا شعب بیمه در محل کار و زندگی خود از راه دور مراجعه کرده و تقاضای بیمه نامه می نمایند.

فصل سوم: بیمه حوادث خانواده

بیمه حوادث خانواده نوعی از بیمه نامه حوادث انفرادی است که همسر و فرزندان بیمه شده را تحت پوشش بیمه حوادث قرار می دهد.

صدور بیمه نامه حوادث خانواده به تبع بیمه نامه حوادث انفرادی است. بنابراین شخصی که متقاضی بیمه نامه حوادث خانواده می باشد، باید مرد و متاهل بوده و بیمه نامه حوادث انفرادی داشته باشد. جهت اکتیاع بیمه حوادث خانواده نیازی به تکمیل فرم پیشنهاد بیمه نامه نیست، بلکه صرف تقاضا در فرم پیشنهادی که برای بیمه نامه حوادث انفرادی تکمیل و امضا شده است، کفایت می کند.

الف) پوشش های بیمه حوادث خانواده

۱. فوت همسر (زوجه) به علت حادثه
۲. نقص عضو و ازکارافتادگی همسر (زوجه) و هر یک از فرزندان به علت حادثه
۳. هزینه های پزشکی برای خانواده (همسر و فرزندان به علت حادثه)

ب) تعیین سرمایه در بیمه حوادث خانواده

۱. سرمایه فوت همسر، نمی تواند از حداکثر ۷۵٪ سرمایه فوت و نقص عضو بیمه نامه اصلی (شوهر) بیشتر باشد.
 ۲. پوشش نقص عضو و ازکارافتادگی بیمه خانواده (همسر و فرزندان) ۴۰٪ سرمایه فوت همسر (زن) و مبلغ هزینه های پزشکی ۱۰٪ سرمایه فوت همسر (زن) است.
 ۳. پوشش هزینه های پزشکی در بیمه نامه حوادث خانواده (بر خلاف بیمه حوادث انفرادی) در هر حادثه نبوده بلکه تا سقف پوشش برای کل خانواده است.
- به عنوان مثال اگر پوشش هزینه های پزشکی بیمه حوادث خانواده ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد، همسر و فرزندان این خانواده در صورت بروز حادثه می توانند طی یک سال ۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال هزینه های درمانی ناشی از حادثه را از شرکت بیمه دریافت نمایند. حال ممکن است این مبلغ در اولین حادثه تأدیه و یا در دو حادثه و از هر کدام ۵۰۰/۰۰۰ ریال دریافت شود.
- پوشش نقص عضو و ازکارافتادگی شامل همسر و هر یک از فرزندان می باشد. بعنوان مثال اگر در بیمه خانواده سرمایه نقص عضو و ازکارافتادگی ۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد، در صورت بروز نقص عضو به علت حادثه، هر یک از همسر و فرزندان بسته به وسعت نقص عضو پیش آمده تا ۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال می توانند دریافت کنند. درصد نقص عضو بوجود آمده، بر اساس شرایط عمومی بیمه حوادث محاسبه می شود.

ج) استفاده کنندگان از سرمایه بیمه در حوادث خانواده

استفاده کننده گان از سرمایه بیمه در بیمه حوادث خانواده در صورت فوت همسر، وراث قانونی متوفی و در سایر پوشش ها، بیمه شده بیمه نامه اصلی (پدر خانواده) است. در صورتی که بیمه شده اصلی بیش از یک همسر داشته باشد، سرمایه فوت همسر به تعداد همسران (زوجه ها) تقسیم می شود (کاهش می یابد). به عنوان مثال اگر سرمایه فوت همسر در یک بیمه حوادث خانواده ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد و پس از فوت همسر اول معلوم شود که بیمه شده بیمه نامه اصلی، دو زن دارد، بنابراین مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به وراث قانونی متوفی پرداخت و مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال باقی مانده بابت پوشش فوت همسر دوم حفظ می شود.

د) سایر شرایط در بیمه حوادث خانواده

تاریخ شروع و انقضای بیمه حوادث خانواده نباید خارج از مدت اعتبار بیمه نامه اصلی باشد. تعداد فرزندان در حق بیمه حوادث خانواده تاثیری ندارد ولی فرزندان از سنین ۴ تا ۱۸ سالگی تحت پوشش اند. اگر فرزندان بیمه شده به تحصیل ادامه دهند تا ۲۵ سالگی تحت پوشش خواهند بود، مشروط بر آن که درآمدی نداشته باشند.

جدول تعهدات و حق بیمه بیمه نامه حوادث خانواده - ارقام به ریال

ردیف	سرمایه بیمه فوت نقص عضو بیمه نامه اصلی	سرمایه بیمه فوت ناشی از حوادث همسر (زوجه)	سرمایه بیمه نقص عضو و از کار افتادگی ناشی از حوادث همسر و فرزندان	سرمایه بیمه نقص عضو همسر و فرزندان در سال مجموعاً	چهران هزینه های پزشکی ناشی از حوادث	حق بیمه سالانه هر خانواده
۱	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۷/۵۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰	۷۵۰/۰۰۰	۹۷۵۰	
۲	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰	۱۹/۵۰۰	
۳	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۲/۵۰۰/۰۰۰	۹/۰۰۰/۰۰۰	۲/۲۵۰/۰۰۰	۲۹/۲۵۰	
۴	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰	۳۹/۰۰۰	
۵	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۷/۵۰۰/۰۰۰	۱۵/۰۰۰/۰۰۰	۳/۷۵۰/۰۰۰	۴۸/۷۵۰	
۶	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۸/۰۰۰/۰۰۰	۴/۵۰۰/۰۰۰	۵۸/۵۰۰	
۷	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۲/۵۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۵/۲۵۰/۰۰۰	۶۸/۲۵۰	
۸	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۴/۰۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰	۷۸/۰۰۰	
۹	۹۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۷/۵۰۰/۰۰۰	۲۷/۰۰۰/۰۰۰	۶/۷۵۰/۰۰۰	۸۷/۷۵۰	
۱۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۵/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۷/۵۰۰/۰۰۰	۹۷/۵۰۰	

توجه: عوارض و مالیات به حق بیمه حوادث خانواده نیز اعمال می گردد.

ه) محاسبه حق بیمه حوادث خانواده

مثال ۵: شخصی نزد بیمه البرز با سرمایه فوت و نقص عضو مبلغ ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و هزینه های پزشکی مبلغ ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال تحت پوشش بیمه حوادث می باشد. این شخص متقاضی بیمه حوادث خانواده با حداکثر سرمایه است. سرمایه و مبلغ حق بیمه او را حساب کنید.

با مراجعه به جدول بیمه حوادث خانواده ملاحظه می کنیم با توجه به سرمایه بیمه نامه اصلی (۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) سرمایه و حق بیمه حوادث خانواده وی به شرح زیر خواهد بود:

۱. سرمایه فوت همسر: ۳۷/۵۰۰/۰۰۰ ریال
۲. نقص عضو و ازکارافتادگی همسر و هر یک از فرزندان: ۱۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۳. هزینه های پزشکی مجموع خانوار در سال: ۳/۷۵۰/۰۰۰ ریال
۴. حق بیمه یک ساله: $۵۰/۷۰۰ = (۹۵۰ / ۱) + ۴۸/۷۵۰$ ریال

توجه: حق بیمه حوادث خانواده ربطی به حق بیمه بیمه نامه اصلی ندارد. چراکه حق بیمه بیمه نامه اصلی بر اساس شغل بیمه شده محاسبه و از بیمه گذار دریافت می شود.

و) جدول تعرفه کوتاه مدت

در بیمه های حوادث، می توان بیمه نامه هایی با مدت اعتبار کمتر از یک سال نیز صادر نمود و حق بیمه این نوع بیمه نامه ها بر اساس تعرفه کوتاه مدت طبق جدول ذیل محاسبه و تعیین می گردد:

جدول تعرفه بیمه حوادث کوتاه مدت

تا پنج روز	۵ درصد حق بیمه سالانه
تا پانزده روز	۱۰ درصد حق بیمه سالانه
تا یک ماه	۲۰ درصد حق بیمه سالانه
تا دو ماه	۳۰ درصد حق بیمه سالانه
تا سه ماه	۴۰ درصد حق بیمه سالانه
تا چهار ماه	۵۰ درصد حق بیمه سالانه
تا پنج ماه	۶۰ درصد حق بیمه سالانه
تا شش ماه	۷۰ درصد حق بیمه سالانه
تا نه ماه	۸۵ درصد حق بیمه سالانه
بالاتر از نه ماه	۱۰۰ درصد حق بیمه سالانه

مثال ۶: شخصی که شغل وی مهندس ساختمان است، می خواهد خود را به مدت ۶ ماه با سرمایه های زیر تحت پوشش بیمه حوادث قرار دهد، حق بیمه او را حساب کنید. سرمایه فوت و نقص عضو ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال، هزینه های پزشکی ۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال و غرامت روزانه عمومی ۵۰/۰۰۰ ریال. با مراجعه به طبقه بندی مشاغل می بینیم مهندس ساختمان جزو طبقه شغلی ۲ است. بنابراین ابتدا حق بیمه یک ساله او را حساب کرده و سپس بر اساس تعرفه کوتاه مدت حق بیمه ۶ ماهه او را حساب می نماییم.

$$۶۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۱/۵}{۱۰۰۰} = ۹۰/۰۰۰$$

$$۶/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۱/۱}{۱۰۰} = ۶۶/۰۰۰$$

$$۵۰/۰۰۰ \times \frac{۲۷۰}{۱۰۰} = ۱۳۵/۰۰۰$$

$$۹۰/۰۰۰ + ۶۶/۰۰۰ + ۱۳۵/۰۰۰ = ۲۹۱/۰۰۰ \quad \text{حق بیمه یک ساله}$$

طبق جدول تعرفه کوتاه مدت، حق بیمه ۶ ماهه ۷۰٪ حق بیمه یک ساله است بنابراین حق بیمه شش ماهه مهندس ساختمان برابر است با:

$$۲۹۱/۰۰۰ \times ۷۰\% = ۲۰۳/۷۰۰$$

عوارض و مالیات ۸/۱۴۸

حق بیمه شش ماهه ۲۱۱/۸۴۸

فصل چهارم: الحاقیه در بیمه های حوادث

الحاقیه سندی است که هرگونه تغییر و تصحیح در بیمه نامه با صدور آن انجام می گیرد. مراحل صدور الحاقیه، مانند بیمه نامه است و نیاز به تکرار مراحل قبل نیست. ولی مواردی در خصوص الحاقیه وجود دارد که ذیلاً شرح داده می شود:

۱. اگر صدور الحاقیه جهت تغییر در شرایط قرارداد باشد، باید با پیشنهاد کتبی بیمه گذار و موافقت بیمه گر انجام گیرد. ولی چنانچه الحاقیه برای تصحیح اشتباه پیش آمده در بیمه نامه لازم باشد، بیمه گر می تواند با استناد به مدارک (مثلاً فرم پیشنهاد بیمه گذار) شخصاً نسبت به تصحیح آن اقدام کند.
۲. در الحاقیه ممکن است حق بیمه اضافی یا برگشتی و یا حتی بدون مبلغ باشد.

- نسخ الحاقیه نیز بر اساس آئین نامه حدود اختیارات امضاء می شوند. ملاک حدود اختیارات، مجموع سرمایه بیمه نامه و الحاقیه است.

تبصره ۱) در صدور الحاقیه در موارد بالاتر از حدود اختیارات، ابتدا موافقت کتبی مقام بالاتر اخذ و در سوابق بیمه نامه درج شده، سپس توسط صاحبان امضاءهای مجاز امضا می شود.

تبصره ۲) امضاء الحاقیه یا تصویر آن توسط مقام بالاتر نیز به منزله موافقت و تأیید وی برای صدور الحاقیه است.

- نسخه اصلی الحاقیه مهر می شود.
 - در صورتی که حق بیمه ی بیمه نامه قبلاً به طور کامل دریافت شده باشد و الحاقیه صادره دارای حق بیمه برگشتی باشد، طی مکاتبه با واحد مالی، صدور چک جهت استرداد حق بیمه درخواست و به بیمه گذار تحویل می شود.
 - چنانچه در صدور بیمه نامه اشتباهی رخ داده باشد، بیمه گر باید نسبت به صدور الحاقیه اصلاحی و ارسال آن برای بیمه گذار اقدام نماید. عدم اعلام مخالفت بیمه گذار ظرف مدت ۱۰ روز از تاریخ صدور الحاقیه اصلاحی، به منزله پذیرش مفاد الحاقیه است.
- تبصره)** چنانچه الحاقیه اصلاحی صادره مشتمل بر حق بیمه اضافی باشد و بیمه گذار ظرف مدت یک هفته از تاریخ صدور الحاقیه نسبت به پرداخت حق بیمه مقرر اقدام ننماید، تعهدات بیمه گر طی صدور الحاقیه به نسبت حق بیمه دریافتی، تعدیل خواهد شد.
- در محاسبه حق بیمه الحاقیه ها اگر به موجب الحاقیه مدت اعتبار بیمه نامه کمتر از یک سال شود، حق بیمه مدت زمان مورد استفاده بر اساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می شود، ولی چنانچه بیمه نامه کمتر از یک سال نباشد تغییرات حق بیمه در الحاقیه بر اساس روزشمار محاسبه خواهد شد.

مثال ۷: فرض کنید شخصی که شغل او رانندگی با وسیله نقلیه سبک است با سرمایه و شرایط ذیل تحت پوشش بیمه حوادث باشد:

سرمایه فوت و نقص عضو ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

هزینه های پزشکی ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال

تاریخ اعتبار بیمه نامه ۹۰/۵/۱ الی ۹۱/۵/۱ (یک ساله) با توجه به اینکه این شخص جزو طبقه شغلی ۳ می باشد حق بیمه یک ساله او را حساب می کنیم.

$$۲۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۲/۲}{۱۰۰۰} = ۴۴/۰۰۰$$

$$۲/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۱/۵}{۱۰۰} = ۳۰/۰۰۰$$

$$۴۴/۰۰۰ + ۳۰/۰۰۰ = ۷۴/۰۰۰ \quad \text{حق بیمه یک ساله}$$

$$\frac{۲/۹۶۰}{۷۶/۹۶۰} \quad \text{عوارض و مالیات}$$

$$۷۶/۹۶۰ \quad \text{جمع حق بیمه یکساله}$$

فرض ۱: اگر این شخص بخواهد از تاریخ ۹۱/۱/۱ بیمه نامه خود را فسخ کند، حق بیمه برگشتی او را حساب کنید.

در این جا الحاقیه را صادر و حق بیمه را بر اساس تعرفه کوتاه مدت (چون اعتبار بیمه نامه کمتر از یک سال می شود) محاسبه می گردد. با توجه به فسخ بیمه نامه در تاریخ ۹۱/۱/۱ مدت اعتبار بیمه نامه (مدت زمانی که بیمه نامه استفاده شده) ۸ ماه خواهد بود و بر اساس تعرفه کوتاه مدت که از شش ماه تا نه ماه ۸۵٪ حق بیمه سالانه را شامل می شود.

$$۷۴/۰۰۰ \times ۸۵\% = ۶۲/۹۰۰$$

$$۷۴/۰۰۰ - ۶۲/۹۰۰ = ۱۱/۱۰۰ + ۴۴۴(م.ع) = ۱۱/۵۴۴$$

بنابراین مبلغ ۱۱/۵۴۴ ریال از حق بیمه در الحاقیه برگشت داده می شود.

فرض ۲: حال فرض کنیم فردی که بیمه نامه فوق را داشت آن را فسخ نمی کرد بلکه از همان تاریخ ۹۱/۱/۱ تقاضای افزایش پوشش تا دو برابر پوشش قبلی می کرد. یعنی پوشش فوت و نقص عضو از ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به ۴۰/۰۰۰/۰۰۰ و هزینه های پزشکی از ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال به ۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال. حالا حق بیمه اضافی وی را محاسبه می کنیم. با توجه به این که مدت اعتبار بیمه نامه همان یک سال است، بنابراین از تاریخ ۹۱/۱/۱ تا پایان قرارداد (مدت ۴ ماه) تغییرات حق بیمه بر اساس روزشمار محاسبه می شود.

$$۲۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۲/۲}{۱۰۰۰} = ۴۴/۰۰۰$$

$$۲/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۱/۵}{۱۰۰} = ۳۰/۰۰۰$$

$$۴۴/۰۰۰ + ۳۰/۰۰۰ = ۷۴/۰۰۰ \quad \text{حق بیمه یک ساله افزایش سرمایه}$$

$$۷۴/۰۰۰ \times \frac{(مدت مورد استفاده به روز) ۱۲۰}{(تعداد روزهای سال) ۳۶۵} = ۲۴/۳۲۹$$

بنابراین حق بیمه اضافی این الحاقیه مبلغ $۲۵/۳۰۲ = (م.ع) ۹۷۳ + ۲۴/۳۲۹$ ریال خواهد بود.

۳. تفاوت فسخ و ابطال بیمه نامه: در صورتی که در صدور بیمه نامه یکی از شرایط صحت عقد قرارداد رعایت نشده باشد، این بیمه نامه (یا الحاقیه) باطل می شود. بعنوان مثال اگر بیمه گذار بدون رضایت بیمه شده، اقدام به خرید بیمه نامه کرده باشد، بیمه نامه باطل خواهد شد ولی در صورتی که در صدور بیمه نامه شرایط صحت عقد برقرار باشد، اما به علت عدم انجام تعهدات از طرف بیمه گذار (مثلاً عدم پرداخت حق بیمه) یا عدم توافق بین بیمه گر و بیمه گذار بخواهیم به اعتبار بیمه نامه پایان دهیم، آن را فسخ خواهیم نمود. بنابر توضیحات فوق اگر بیمه نامه ابطال شود از ابتدای قرارداد باطل خواهد شد، ولی فسخ بیمه نامه لزوماً از ابتدای شروع قرارداد نخواهد بود.

نمونه های متن الحاقیه

باتوجه به نیاز واحدهای صدور به این موضوع و با توجه به مواردی که ممکن است پیش آید، در اینجا به چند نمونه از متن الحاقیه ها که بیشتر مورد نیاز می باشند اشاره می کنیم. مواردی نیز که به توضیح نیاز دارند، در ذیل الحاقیه توضیح می دهیم.

در پایان لازم است به یک نکته اشاره کنیم و آن اینکه، الحاقیه از نظر ارزش اجرایی بر قرارداد برتری دارد، چون صدور آن بابت تصحیح بیمه نامه و یا ایجاد توافق جدید در شرایط بیمه نامه می باشد.

نمونه الحاقیه شماره ۱

الحاقیه شماره

بیمه نامه شماره نماینده بیمه گذار

بازگشت به پیشنهاد تکمیل شده بیمه گذار به این وسیله تایید و گواهی می شود نام بیمه گذار به تصحیح گردد.

سایر شرایط و مقررات به قوت و اعتبار خود باقی است.

حق بیمه برگشتی ریال

حق بیمه اضافی ریال

تاریخ صدور:

شرکت بیمه البرز (سهامی عام)

اداره / شعبه

توضیح:

- الحاقیه فوق برای مواردی است که بیمه گر در درج نام بیمه گذار اشتباه کرده باشد. بنابراین با عطف به فرم پیشنهاد بیمه گر به صدور الحاقیه اصلاحی اقدام می نماید.
- در الحاقیه بعد از متن الحاقیه عبارت «سایر شرایط و مقررات به قوت و اعتبار خود باقی است» ثبت می شود، ولی در الحاقیه هایی که موضوع آن ها فسخ و یا ابطال بیمه نامه است عبارت فوق حذف می شود و پس از اتمام متن، زیر آن را خط می کشیم.

نمونه الحاقیه شماره ۲

الحاقیه شماره
بیمه نامه شماره نماینده بیمه گذار

بازگشت به نامه مورخ بیمه گذار، به این وسیله تایید و گواهی می شود شغل بیمه گذار از تاریخ از کارمند اداری به مدیریت تولید تغییر یافته است. بنابراین مبلغ ریال حق بیمه اضافی منظور می گردد.

سایر شرایط و مقررات به قوت و اعتبار خود باقی است.

حق بیمه برگشتی ریال

حق بیمه اضافی ریال

تاریخ صدور: شرکت بیمه البرز (سهامی عام)
اداره / شعبه

توضیح: با توجه به اینکه حق بیمه بر اساس خطر شغلی بیمه گذار (بیمه شده) تعیین می شود، در صورت تغییر شغل بیمه شده با توجه به طبقه شغل (خطر شغلی) حق بیمه اضافی و یا برگشتی منظور می گردد. ممکن است مواردی هم باشد که تغییر شغل تاثیری در حق بیمه نداشته باشد.

نمونه الحاقیه شماره ۳

الحاقیه شماره
بیمه نامه شماره نماینده بیمه گذار

بازگشت به درخواست کتبی شماره مورخ بیمه گذار، به این وسیله تایید و موافقت می شود تعهدات بیمه گر نسبت به این بیمه نامه از تاریخ به شرح ذیل افزایش یابد:

۱. سرمایه فوت و نقص عضو از مبلغ ریال به ریال.
 ۲. هزینه های پزشکی از مبلغ ریال به ریال.
- بنابراین مبلغ ریال حق بیمه اضافی منظور می گردد.

سایر شرایط و مقررات به قوت و اعتبار خود باقی است.

حق بیمه برگشتی ریال

حق بیمه اضافی ریال

تاریخ صدور: شرکت بیمه البرز (سهامی عام)
اداره / شعبه

نمونه الحاقیه شماره ۴

الحاقیه شماره
 بیمه نامه شماره نماینده بیمه گذار

بازگشت به درخواست کتبی شماره مورخ بیمه گذار، به این وسیله
 تایید و موافقت می شود تعهدات بیمه گر نسبت به این بیمه نامه از تاریخ به شرح ذیل
 کاهش یابد:

۱. سرمایه فوت و نقص عضو از مبلغ ریال به ریال.
 ۲. هزینه های پزشکی در هر حادثه از مبلغ ریال به ریال.
- بنابراین مبلغ ریال حق بیمه برگشتی منظور می گردد.

سایر شرایط و مقررات به قوت و اعتبار خود باقی است.

حق بیمه اضافی ریال	حق بیمه برگشتی ریال
--------------------------	---------------------------

تاریخ صدور: شرکت بیمه البرز (سهامی عام)
 اداره / شعبه

نمونه الحاقیه شماره ۵

الحاقیه شماره
 بیمه نامه شماره نماینده بیمه گذار

به این وسیله تایید و گواهی می شود بیمه نامه فوق الذکر به علت از تاریخ شروع
 ابطال و از درجه اعتبار ساقط می گردد.

بنابراین مبلغ ریال حق بیمه برگشتی منظور می شود.

حق بیمه اضافی ریال	حق بیمه برگشتی ریال
--------------------------	---------------------------

تاریخ صدور: شرکت بیمه البرز (سهامی عام)
 اداره / شعبه

نمونه الحاقیه شماره ۶

الحاقیه شماره

بیمه نامه شماره نماینده بیمه گذار

به این وسیله تایید و گواهی می شود، بیمه نامه فوق الذکر به علت عدم پرداخت حق بیمه از تاریخ شروع فسخ و از درجه اعتبار ساقط می گردد.

بنابراین مبلغ ریال حق بیمه برگشتی منظور می شود.

حق بیمه برگشتی ریال

حق بیمه اضافی ریال

تاریخ صدور: شرکت بیمه البرز (سهامی عام)

اداره / شعبه

فصل پنجم: بیمه های عمر انفرادی

"بیمه عمر (زندگی) قراردادی است که به موجب آن، بیمه گر در مقابل دریافت حق بیمه، متعهد می شود در صورت فوت یا حیات بیمه شده در موعد تعیین شده در قرارداد، سرمایه بیمه را به استفاده کننده (ذینفع) بپردازد"

بیمه های عمر از رشته های مهم و متنوع بیمه های اشخاص است و در حال حاضر در بیمه البرز پنج نوع بیمه نامه عمر به شرح زیر صادر می شود:

الف) بیمه های عمر ساده زمانی: در این نوع از بیمه های عمر، صرفاً در صورت فوت بیمه شده در طول اعتبار بیمه نامه، سرمایه پرداخت می شود.

بیمه عمر ساده زمانی، قراردادی است که به موجب آن بیمه گر تعهد می کند که در ازای دریافت حق بیمه از بیمه گذار فقط در صورت فوت بیمه شده در مدت زمان معین (اعتبار قرارداد) سرمایه بیمه نامه را به استفاده کننده (گان) بپردازد بنا بر این تعریف، چنانچه بیمه شده تا پایان اعتبار قرارداد زنده باشد، بیمه گر هیچ گونه تعهدی ندارد و حق بیمه های دریافتی نیز مسترد نخواهد شد.

ب) بیمه تمام عمر: در این بیمه هم فقط در صورت فوت بیمه شده، سرمایه بیمه پرداخت می شود. تفاوت آن با بیمه قبلی این است که در بیمه تمام عمر محدودیت زمانی وجود ندارد. بیمه شده این بیمه نامه هر زمان که فوت کند، (حتی بعد از ۷۰ سالگی) سرمایه بیمه به ذینفع ها پرداخت می شود. بنابراین پرداخت سرمایه در این بیمه حتمی است و فقط زمان آن مشخص نیست.

ج) بیمه های عمر به شرط حیات (پس اندازی): این نوع بیمه نامه ها که به صورت بلندمدت (بیش از یک سال) صادر می شوند فقط در صورت زنده ماندن بیمه شده در پایان قرارداد سرمایه به ذینفع (ها) پرداخت می شود.

د) بیمه های عمر مختلط (تشکیل سرمایه): در این نوع بیمه سرمایه بیمه عمر چه در صورت فوت بیمه شده در مدت اعتبار قرارداد و چه در صورت حیات بیمه شده در پایان قرارداد پرداخت می شود.

ه) بیمه های مستمری: در این بیمه نامه بیمه گذار در دوره معینی (مثلاً ۱۰ساله) حق بیمه پرداخت می کند و از زمانی هم شروع به دریافت مستمری می نماید.

آنچه در این فصل مد نظر است بیمه های عمر به شرط فوت با محدودیت سنی است که در ایران به بیمه «عمر ساده زمانی» موسوم اند.

الف) ویژگیهای بیمه های عمر ساده زمانی

۱. **تامین آتیه خانواده:** بیمه عمر خصلت پس اندازی دارد. بیمه گذار (بیمه شده) برای تامین معیشت آینده خانواده خود بیمه نامه عمر خریداری می نماید. بیمه گر نیز در موعد مقرر سرمایه بیمه را بصورت یکجا یا به صورت مستمری (طبق قرارداد) به استفاده کنندگان که معمولاً از اعضای خانواده بیمه شده هستند، می پردازد.
۲. **منتفی بودن اصل غرامت:** در این نوع از بیمه های عمر تعهد بیمه گر پرداخت وجه معینی (سرمایه) در موعد مقرر است. بنا بر این مفهوم خسارت و اصل غرامت (ماده ۱۰ قانون بیمه) که مختص بیمه های غرامتی است، در بیمه عمر ساده زمانی قابل اعمال نخواهد بود. همچنین اعمال قاعده نسبی در بیمه کردن مال به کمتر از ارزش واقعی مفهوم ندارد و تعدد بیمه نیز که ممکن است در بیمه های اموال، مغایر با اصل غرامت باشد، موضوعیت ندارد و بیمه گذار به هر تعداد که مایل باشد و توان پرداخت حق بیمه را داشته باشد، می تواند بیمه نامه بخرد و از مزایای همه آن ها نیز بهره مند شود. فقط بیمه گذار باید بیمه گر را از داشتن بیمه نامه های متعدد مطلع نماید.
۳. **منتفی بودن اصل جانشینی:** در بیمه عمر اصل جانشینی (موضوع ماده ۳۰ قانون بیمه) مصداق پیدا نمی کند. بیمه گر نمی تواند شخص مسئول حادثه را برای پس گرفتن سرمایه پرداختی تحت تعقیب قرار دهد زیرا حق بیمه ای که بیمه گر دریافت می کند با توجه به جدول مرگ و میر تعیین می شود که در آن هرگونه احتمال فوت از جمله مقصر بودن شخص ثالث مورد توجه قرار گرفته است. البته بازماندگان بیمه شده قادر به تعقیب مقصر حادثه و دریافت غرامت علاوه بر آنچه از بیمه گر خود دریافت کرده اند، خواهند بود.

نکات مهم

۱. **بیمه گذار، بیمه شده و ذینفع:** در بیمه عمر ساده زمانی بیمه گذار و بیمه شده می تواند یک نفر باشد. در این صورت ذینفع شخص دیگری (حقیقی یا حقوقی) خواهد بود. همچنین بیمه گذار و ذینفع می توانند شخص واحد باشند در این صورت بیمه شده شخص دیگری خواهد بود.
 - در صورتی که ذینفع در قتل بیمه شده مشارکت نماید، حق استفاده از سرمایه بیمه را از دست می دهد.
 - ذینفع در موعد مقرر می تواند برای مطالبه حق خود، مستقیماً به بیمه گر مراجعه نماید.
 - وارثان قانونی و طلبکاران بیمه شده و بیمه گذار نمی توانند ادعائی در مورد حق استفاده از سرمایه بیمه را داشته باشند.
 - در صورتی که ذینفع و بیمه شده باهم فوت نمایند، سرمایه بیمه به وراثت قانونی بیمه شده تعلق می گیرد.
۲. **قابلیت بیمه پذیری فوت:** ممکن است این سؤال پیش آید که چرا در حالی که موضوع بیمه باید یک امر محتمل باشد، فوت انسان که یک امر حتمی است بیمه می گردد؟
در جواب باید گفت چون زمان وقوع فوت انسان یک امر احتمالی است، بنابراین به آن قابلیت بیمه پذیری می دهد.

۳. اختیاری بودن پرداخت حق بیمه: در بیمه عمر پرداخت حق بیمه اجباری نیست و بیمه گذار هر وقت مایل باشد، می تواند از پرداخت حق بیمه خود داری کند. بنابراین بیمه گر نمی تواند از طریق مراجع قضائی برای دریافت حق بیمه های لاوصول اقدام کند، ولی حق فسخ یا تعلیق بیمه نامه را دارد.

ب) مراحل اجرائی صدور بیمه نامه و الحاقیه های عمر انفرادی

گرچه مراحل صدور بیمه نامه عمر انفرادی تا حدود زیادی مانند بیمه نامه حوادث انفرادی است و قبلاً به آن پرداخته شده است، با این حال مجدداً به طور خلاصه به شرح آن می پردازیم.

۱. تقاضای بیمه نامه و تکمیل فرم پیشنهاد از طرف بیمه گذار

- تقاضای بیمه نامه از طرف بیمه گذار یا معرف.
- تکمیل فرم پیشنهاد: قرارداد بیمه یک قرارداد مکتوب است و طرفین قرارداد (بیمه گر و بیمه گذار) باید در تنظیم قرارداد کتباً اقدام نمایند. در این خصوص بیمه گذار فرم پیشنهاد را تکمیل و بیمه گر نیز بیمه نامه را صادر می نماید.

فرم پیشنهاد بیمه عمر انفرادی برای کسب اطلاعات از متقاضی بیمه (بیمه گذار) طراحی شده است و نحوه تکمیل آن به شرح زیر می باشد:

- فرم پیشنهاد باید توسط بیمه شده، بیمه گذار و معرف تکمیل گردد.
- به کلیه سئوالات مندرج در فرم پیشنهاد بیمه باید با صداقت و صراحت پاسخ کامل داده شود.
- سرمایه مورد نظر در فرم پیشنهاد ثبت شود.
- برای صدور بیمه نامه با سرمایه حداکثر ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال، می توان از فرم پیشنهاد تک برگی استفاده نمود.
- برای صدور بیمه نامه با سرمایه بیش از ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال باید از فرم پیشنهاد سه برگی استفاده نمود.
- اصل نفع بیمه ای بین بیمه گذار و بیمه شده باید برقرار باشد.
- فرم پیشنهاد باید توسط بیمه شده و بیمه گذار امضاء شود. در صورتی که سن بیمه شده زیر ۱۶ سال باشد، ولی قانونی وی باید از طرف او امضاء نماید.
- تبصره ۱) چنانچه والدین این گروه از بیمه شدگان برای آنان درخواست صدور بیمه نامه داشته باشند، پس از بررسی دقیق فرم پیشنهاد بیمه و رؤیت بیمه شده، بیمه نامه با صلاحدید مسئول واحد صدور با سرمایه های محدود (حداکثر ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) صادر می شود.
- تبصره ۲) برای کسانی که درخواست صدور بیمه نامه برای آنها از سوی فرزندان، خواهران یا برادران می باشد، پس از بررسی دقیق فرم پیشنهاد بیمه و رؤیت بیمه شده، بیمه نامه با صلاحدید مسئول واحد صدور و با سرمایه های محدود (حداکثر ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) صادر می شود.

- احراز هویت بیمه شده بر اساس مدارک شناسایی معتبر برای واحد صدور ضروری است. ولی نیاز به دریافت رونوشت مدارک شناسایی نمی‌باشد.
- حد اقل سن مشمول بیمه ۴ سال است.
- مجموع سن بیمه شده و مدت زمان پوشش، حد اکثر ۷۰ سال است.

۲. تعیین سرمایه

تعیین میزان سرمایه بیمه عمر با توجه به توان و قدرت مالی بیمه گذار برای پرداخت حق بیمه، در اختیار بیمه گذار است. البته این به آن معنی نیست که بیمه گر حق اظهار نظر و تصمیم گیری در تعیین سرمایه ندارد، بلکه بیمه گر ممکن است با توجه به سن، وضعیت سلامت، سابقه بیمه ای و درآمد بیمه گذار (بررسی ریسک) میزان سرمایه بیمه را تعدیل کند. ضمناً با توجه به نیاز مشتری، سرمایه بیمه نامه عمر ممکن است به یکی از سه صورت زیر باشد:

الف) سرمایه ثابت: در این صورت در طول مدت بیمه، سرمایه بیمه ثابت است. به عنوان مثال اگر بیمه نامه ای پنج ساله و با سرمایه ثابت مثلاً ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال صادر شود، چنانچه در طول مدت اعتبار بیمه نامه بیمه شده فوت نماید، همان سرمایه ثابت ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به ذینفع (های) او پرداخت می شود.

ب) سرمایه نزولی: در این نوع بیمه نامه، سرمایه بیمه هر سال نسبت به سال قبل کمتر می شود، بعنوان مثال یک فرد به مدت پنج سال و با سرمایه اولیه ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ بیمه می شود که سرمایه هر سال، ۲۰ درصد نسبت به سال قبل کمتر می شود.

بنابراین چنانچه این فرد در سال اول فوت کند ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به ذینفع او پرداخت می شود. و اگر در سال دوم فوت نماید، ۴۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و به همین ترتیب اگر در سال پنجم فوت نماید فقط ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به ذینفع او پرداخت می شود.

این نوع بیمه برای افرادی که وام می گیرند و می خواهند مبلغ وام خود را بیمه نمایند تا در صورت فوت، مانده بدهی آنان توسط شرکت بیمه پرداخت گردد، مناسب است. و چون اقساط وام به تدریج توسط وام گیرنده بازپرداخت می شود، هر سال از مبلغ بدهی او (سرمایه بیمه) کسر می گردد. و حق بیمه آن نیز نسبت به دو نوع دیگر کمتر است.

ج) سرمایه صعودی: ممکن است بیمه گذار برای حفظ ارزش آتی سرمایه خود بخواهد سرمایه بیمه نامه را با توجه به نرخ تورم هر سال درصدی افزایش دهد. در این صورت می توان بیمه نامه ای با سرمایه صعودی صادر نمود (عکس بیمه نامه نزولی). بدیهی است در این نوع بیمه نامه در صورت فوت بیمه شده، سرمایه قابل پرداخت مبلغی معادل سرمایه زمان فوت او می باشد.

۳. تعیین حق بیمه و عوامل موثر در آن

در بیمه های عمر، عوامل متعددی در تعیین نرخ حق بیمه مؤثرند. از جمله سن، وضعیت سلامت، شغل و جنسیت بیمه شده، و همچنین نرخ بهره را می توان نام برد. ولی منظور نمودن همه عوامل و تعیین نرخ

متناسب با آن برای هر بیمه شده کار دشواری است. بیمه گران ایرانی برای تعیین نرخ حق بیمه، سه مشخصه اصلی یعنی سن و وضعیت سلامت بیمه شده و نرخ بهره را در نظر می گیرند. بنابراین ما نیز به تأثیر هر کدام از این موارد در حق بیمه و سپس محاسبه حق بیمه می پردازیم.

الف) سن: نرخ بیمه های عمر بر اساس جدول مرگ و میر است و در تهیه جدول مرگ و میر سن، عامل اصلی شناخته می شود. به همین دلیل پایه جدول مرگ و میر، سن است. در ایران در حال حاضر دو جدول مرگ و میر مورد عمل بیمه گران است.

۱. جدول ۱۹۶۴ - ۱۹۶۰ PM

۲. جدول ۱۹۹۰ - ۱۹۸۸ TD

این جداول در کشور فرانسه استخراج شده اند. در جدول اول، امید به زندگی ۶۵ سال و در جدول دوم ۷۰ سال است. نظر به این که در سنوات اخیر، وضعیت سلامت و بهداشت در ایران به طور قابل ملاحظه ای بهبود یافته است، سن امید به زندگی نیز (بر مبنای جدول TD) ۷۰ سال در نظر گرفته شده است. همین امید به زندگی سبب شده است که در مجموع حق بیمه های محاسبه شده بر مبنای جدول TD، کمتر از حق بیمه های محاسبه شده بر مبنای جدول PM باشد. و همین امر انگیزه بیمه گذاران را برای خرید این بیمه ها افزایش می دهد. در حال حاضر نرخ های ارائه شده توسط بیمه مرکزی بر مبنای جدول TD و برای سنین ۴ تا ۷۰ سالگی است. واضح است که هرچه سن بیمه شده به ۷۰ سال نزدیک تر باشد امید به زندگی وی کمتر و احتمال فوت او بیشتر است. بنابراین باید حق بیمه بیشتری بپردازد. پس نتیجه می گیریم مهمترین عامل تعیین حق بیمه در بیمه های عمر ساده زمانی، سن بیمه شده است.

ب) وضعیت سلامت: نرخ حق بیمه های استخراجی از جدول مرگ و میر صرفاً برای ریسک های نرمال است. بنابراین بیمه گر باید در انتخاب ریسک (بیماری و سلامتی بیمه شده) دقت کند که انتخاب غیر عادی صورت نگیرد. چون ممکن است شخصی که بیمار است و احتمالاً از بیماری خود مطلع و از معیشت آینده خانواده خود نگران است، به فکر تهیه بیمه نامه عمر افتاده باشد. پس بیمه گر باید از صدور بیمه نامه هایی که ممکن است با قصد سوء و اغفال بیمه گذار باشد، خودداری کند. علاوه بر بیمه گر، واسطه های بیمه (نمایندگان و کارگزاران) نیز باید از نحوه فروش و انتخاب ریسک در بیمه عمر، آموزشهای لازم را دیده باشند و به بیمه گر در ارائه اطلاعات کافی برای ارزیابی ریسک کمک کنند. بیمه گر در امر بیمه و به حداقل رساندن ریسک باید ساز و کاری داشته باشد تا از ریسک های بالا جلوگیری کند. پس برای جلوگیری از ریسکهای بد، باید از بیمه کردن افراد دارای بیماری های خطرناک که احتمال وقوع ریسک را تشدید می کند و حتی ممکن است به امری حتمی (غیر قابل بیمه شدن) تبدیل کند، جلوگیری نماید. از آنجایی که تشخیص بعضی از بیماری ها امری تخصصی است، اقدامات تخصصی را نیز می طلبد. بیمه گران این گروه خطرات را دسته بندی و برای افرادی که بیماری کم خطری دارند اضافه نرخ منظور، و از بیمه کردن گروه پرخطر جلوگیری می نمایند.

برای تشخیص ریسک فوق چند راه وجود دارد:

۱. **ظاهر شخص:** عواملی مانند چاقی مفرط، رنگ پریدگی، لاغری بیش از حد و تن صدا می توانند بیانگر

بیماری شخص باشند.

۲. **بررسی فرم پیشنهاد و سوابق پزشکی:** فرم پیشنهاد بیمه عمر حاوی سوابقاتی در خصوص سلامتی بیمه شده است. بر اساس اصل حسن نیت بیمه گذار و بیمه شده موظفند به سوابق بیمه گر با صداقت و به طور شفاف پاسخ گویند و از انکار واقعیات و یا اظهارات کذب خودداری نکنند. اگر بیمه شده این اصل را رعایت کند خیلی از مسائل روشن می شوند. کارشناس بیمه نیز باید دقت کند و موارد بی پاسخ و مشکوک را بررسی و روشن نماید.

۳. **سوابق وضعیت سلامت خانواده بیمه شده:** در فرم پیشنهاد بیمه عمر سوابقاتی در خصوص سلامتی و سنین فوت احتمالی اعضای خانواده و والدین بیمه شده نیز وجود دارد. در صورتی که بیمه شده به این سوابقات به درستی پاسخ دهد، احتمال وجود بیماری های مزمن و یا وراثتی در خانواده او تا حدود زیادی روشن می شود.

۴. **معاینات پزشکی:** معاینات پزشکی دقیق ترین روش برای انتخاب ریسک در بیمه عمر است. ولی به دلیل هزینه سنگین، اجرای آن در همه موارد امکان پذیر نیست. به ویژه متقاضیان بیمه عموماً از انجام معاینات پزشکی اکراه دارند. و بعضی از کارگزاران و نمایندگان آن را مانع عمده در راه توسعه بیمه عمر می دانند.

اگر بررسی سلامت بیمه شده در سه روش قبلی، احتمال وجود بیماری در بیمه شده را تأیید و یا قوت بخشد، بیمه گر ممکن است صدور بیمه نامه را به انجام معاینه پزشکی مشروط نماید. علاوه بر موضوع فوق، موضوع دیگری که باعث می شود بیمه گر بیمه شده را ملزم به انجام معاینه پزشکی نماید، مبلغ سرمایه است. اگر بیمه گذار و بیمه شده، سرمایه بالا برای خود پیشنهاد کنند. بیمه گر برای جلوگیری از ریسک بزرگ، بیمه شده را ملزم به انجام معاینه پزشکی می نماید. در این خصوص با توجه به حق بیمه قابل توجه (به دلیل سرمایه بالا) انجام معاینه از نظر هزینه نیز منطقی است. به ویژه اگر بیمه شده سن بالایی داشته باشد، معاینه پزشکی الزام آور می گردد. بیمه گران برای مشخص شدن محدوده الزام آزمایشات برای سرمایه و سن بیمه شدگان دستورالعملی تهیه می نمایند که متقاضیان بیمه طبق آن معاینات پزشکی را انجام دهند^۱.

نکته ای که باید توجه داشت این است که اگر متقاضی بیمه با اظهارات شفاهی و کتبی (در فرم پرسشنامه پزشکی) اعلام نماید که سالم است و با این حال بیمه گر او را ملزم به انجام معاینات نماید و پس از معاینه سلامتی وی احراز شود، هزینه انجام معاینات بر عهده بیمه گر است (البته پس از صدور بیمه نامه).

در صورتی که با انجام معاینات معلوم شود متقاضی بیمه دارای بیماری است، ممکن است طبق پیشنهاد پزشک یا با نظر واحد صدور، متقاضی با اضافه نرخ، تحت پوشش قرار گیرد و یا پیشنهاد بیمه او رد شود.

ج) **نرخ بهره:** نرخ بهره مورد عمل بیمه گران نیز عامل موثر دیگری در تعیین نرخ حق بیمه در بیمه های عمر است. بدیهی است نرخ بهره در عملیات مالی و اعتباری که متضمن پرداخت های مدت دار باشد، موثر است و چون بیمه های عمر معمولاً بلندمدت می باشند، نرخ بهره نیز در نرخ حق بیمه تاثیر دارد. البته نرخ

^۱ در بیمه البرز نیز این دستورالعمل تهیه گردیده که پیوست این فصل میباشد.

بهره بیشتر تابع مقررات است و ارتباطی به خصوصیات فردی بیمه شده ندارد.

۴. استثنائات بیمه عمر ساده زمانی

در تعریف بیمه عمر ساده زمانی گفتیم که بیمه گر باید در صورت فوت بیمه شده در مدت اعتبار بیمه نامه سرمایه بیمه را به ذینفع ها پرداخت نماید ولی بیمه گر در موارد زیر متعهد به پرداخت سرمایه نیست.

الف) خودکشی: اگر بیمه شده ای که بیمه نامه بلندمدت دارد در دو سال اول بیمه دست به خودکشی بزند، سرمایه بیمه قابل پرداخت نیست، ولی بعد از گذشت ۲ سال از شروع بیمه نامه حتی اگر دست به خودکشی بزند، سرمایه او پرداخت می شود. این شرط در بیمه های گروهی به یکسال کاهش می یابد. علت این موضوع آن است که بعید به نظر می رسد بیمه شده به قصد خودکشی اقدام به خرید بیمه نامه نماید و تا دو سال صبر کند و پس از آن دست به خودکشی بزند. حتی اگر چنین قصدی هم در کار باشد، امید است پس از گذشت دو سال مشکلات روحی و یا اقتصادی او حل شده و یا اینکه ایشان شرایط جدید را پذیرفته و از قصد خود منصرف شود.

ب) اقدام یا مشارکت در قتل بیمه شده توسط ذینفع: اگر ذینفع موجبات قتل بیمه شده را فراهم آورد، از سرمایه بیمه به سهم خود محروم می شود. ولی سایر ذینفع ها از سهم خود بهره مند می شوند. علت این محرومیت خارج شدن موضوع بیمه (فوت) از حالت احتمال و تبدیل شدن آن به امری حتمی است که بیمه کردن یک خطر حتمی موضوعیت ندارد.

ج) خطر جنگ: طبق ماده ۲۸ قانون بیمه، بیمه گر مسئول جبران خسارت های ناشی از جنگ نیست. دو دلیل عمده برای این موضوع وجود دارد. یکی اینکه خطرات موضوع بیمه باید از نظر احتمال وقوع و برآورد خسارت قابل پیش بینی و ارزیابی باشد تا بیمه گر بتواند حق بیمه متناسب با آن را دریافت نماید. ولی به دلیل غیر قابل پیش بینی بودن وقوع جنگ و غیر قابل ارزیابی بودن سطح خسارت و تلفات، با توجه به پیشرفت های علمی و صنعتی و به تبع آن نظامی، شدت خسارت ها قابل اندازه گیری نیست. دلیل دوم اینکه معمولاً تلفات جنگ آنقدر زیاد است که برای بیمه گر امکان جبران خسارت ناشی از آن وجود ندارد. با این حال بیمه گران بعضاً خطر جنگ را نیز با اضافه نرخ تحت پوشش قرار می دهند.

د) سایر استثنائات: فوت به علت نزاع و زد و خورد، مگر این که فوت، ناشی از دفاع مشروع بیمه شده باشد.

- فوت به علت محکومیت به اعدام.
- فوت ناشی از جنایت بیمه شده.
- فوت ناشی از عملیات نمایشی خطرناک مانند عملیات آکروباتیک، شرکت در مسابقه های اتومبیل رانی، و پرواز با هواپیماهای جنگی (مگر این که پوشش این خطرات در بیمه نامه تایید شده باشد).

۵. مبنای محاسبات حق بیمه عمر ساده زمانی - انفرادی

نکته مهم: در حال حاضر در بیمه البرز، صدور بیمه نامه و محاسبه حق بیمه به صورت مکانیزه انجام می شود. ولی با توجه به اینکه لازم است بیمه گذار قبل از صدور بیمه نامه از مبلغ حق بیمه آگاه شود، بنابراین کارشناس صدور باید بتواند بدون استفاده از سیستم، حق بیمه را محاسبه نماید. همچنین ممکن است کارشناس بیمه (کارگزار یا نماینده) در خارج از دفتر کار خود بخواهد حق بیمه ای را محاسبه نماید. به همین دلیل چگونگی محاسبات حق بیمه را در این قسمت پیگیری می کنیم. چنانکه قبلاً اشاره شد مبنای محاسبات حق بیمه عمر، در حال حاضر جدول مرگ و میر TD است که نرخ های این متن از آن استخراج شده است. گفتیم که سرمایه بیمه عمر ساده زمانی می تواند ثابت، نزولی و یا صعودی باشد ولی به دلیل کاربرد بیشتر آن، ما به محاسبه حق بیمه با سرمایه ثابت و نزولی می پردازیم.

در این بیمه چه سرمایه ثابت باشد و چه نزولی، روش پرداخت حق بیمه هر کدام می تواند به صورت یکجا یا سالانه باشد. در روش پرداخت حق بیمه یکجا بیمه گذار کل حق بیمه را یکجا و در ابتدای قرارداد می پردازد. در صورتی که در روش پرداخت سالانه بیمه گذار حق بیمه نامه را به صورت سالانه و در ابتدای هر سال بیمه ای پرداخت می نماید. ضمناً پرداخت حق بیمه یکجا برای بیمه نامه های بلندمدت (بیش از یک سال) مصداق دارد. برای بیمه نامه های یک ساله، روش پرداخت حق بیمه یکجا مفهوم ندارد. بیمه نامه عمر انفرادی ساده زمانی کمتر از یک سال صادر نمی شود ولی اقساط حق بیمه را می توان بصورت ماهانه یا دو ماهه و سه ماهه پرداخت کرد. اما به دلیل ناچیز بودن حق بیمه این نوع بیمه نامه ها عملاً از تقسیط آن به دوره های کمتر از یکسال صرف نظر می شود.

توجه داشته باشیم مبلغ حق بیمه های تقسیتی با توجه به تاثیر نرخ بهره، از حق بیمه یکجا بیشتر است. روش های پرداخت حق بیمه در بیمه عمر ساده زمانی و جداول نرخ های حق بیمه از یک تا ۱۰ سال با نرخ بهره فنی ۱۵٪ بر مبنای جدول TD در جدول زیر نشان داده شده است:

نوع بیمه	سرمایه	روش پرداخت حق بیمه	جداول نرخ حق بیمه
بیمه عمر ساده زمانی	ثابت	سالانه	نرخ حق بیمه سالانه ثابت - جدول پیوست ۱
	نزولی	یکجا	نرخ حق بیمه یکجای ثابت - جدول پیوست ۲
		سالانه	نرخ حق بیمه سالانه نزولی - جدول پیوست ۳
	نرخ حق بیمه یکجای نزولی - جدول پیوست ۴		

محاسبه حق بیمه عمر سرمایه ثابت با حق بیمه سالانه

مثال (۱): شخصی ۴۰ ساله متقاضی بیمه عمر ساده زمانی به مدت یک سال با سرمایه ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال میباشد. حق بیمه وی را حساب کنید.
با مراجعه به جدول پیوست ۱ ملاحظه می کنیم که نرخ حق بیمه یکساله این شخص ۵/۱۷ در هزار است. از حاصل ضرب سرمایه با نرخ، حق بیمه یک ساله به دست می آید.
بنابراین حق بیمه یکساله مبلغ -/۱۰۳/۴۰۰ ریال می باشد.

$$۲۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۵/۱۷}{۱۰۰۰} = ۱۰۳/۴۰۰$$

* توضیح: چنانکه در فصل قبل اشاره شد، به استناد تبصره ۲ ماده ۱۱۷ قانون برنامه ۵ ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰ الی ۱۳۹۴)، نرخ مالیات و عوارض بر ارزش افزوده از سال اول برنامه، سالانه یک واحد درصد افزایش می یابد. بنابراین این نرخ در سال ۱۳۹۰ مجموعاً ۰.۴٪ بوده و به شرح زیر اعمال می گردد:

۱. اضافه نمودن معادل ۲/۲٪ حق بیمه (پس از کسر تخفیفات) به عنوان مالیات بر ارزش افزوده به کلیه بیمه نامه ها و الحاقیه ها.

۲. اضافه نمودن معادل ۱/۸ درصد از حق بیمه (پس از کسر تخفیفات) به عنوان عوارض شهر داری به کلیه بیمه نامه ها و الحاقیه ها.

۳. یادآوری می شود که مالیات و عوارض موضوع بندهای (۱) و (۲) بالا به تفکیک در بیمه نامه و الحاقیه ها درج و از بیمه گذار دریافت می گردد.

تبصره: در حالاتی که بیمه نامه یا الحاقیه به شکل غیر نقدی (تعهدی) و بلندمدت صادر می شود، مجموع مالیات و عوارض تعلق گرفته به بیمه نامه یا الحاقیه در ابتدا و به محض صدور از بیمه گذار دریافت می شود بنابراین به هریک از حق بیمه های عمر باید ۰.۴٪ بابت مالیات و عوارض اضافه شود و در این محاسبات از تکرار آن خودداری می شود.

محاسبه حق بیمه سالانه بیمه عمر زمانی (سرمایه ثابت)

مثال (۲): شخصی ۴۰ ساله، متقاضی بیمه عمر ساده زمانی با سرمایه ۲۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به مدت پنج سال با روش پرداخت حق بیمه سالانه می باشد. حق بیمه وی را حساب کنید.
با مراجعه به جدول نرخ حق بیمه سالانه ملاحظه می کنیم نرخ سالانه برای این شخص ۵/۶۸ در هزار می باشد.

$$۲۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۵/۶۸}{۱۰۰۰} = ۱۱۳/۶۰۰$$

بنابراین حق بیمه هر سال برابر است با:

$$۱۱۳/۶۰۰ \times ۵ = ۵۶۸۰۰۰/-$$

و حق بیمه پنج ساله وی برابر است با:

مثال (۳): شخصی ۳۰ ساله، متقاضی بیمه عمر ساده زمانی با سرمایه ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به مدت ۵ سال با روش پرداخت حق بیمه سالانه می باشد. حق بیمه وی را حساب کنید.
با توجه به جدول نرخ می بینیم که نرخ سالانه یک فرد ۳۰ ساله با حق بیمه سالانه پنج ساله ۴/۰۹ در هزار است.

$$۶۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۴/۰۹}{۱۰۰۰} = ۲۴۵/۴۰۰$$

بنابراین حق بیمه سالانه برابر است با:

$$۲۴۵/۴۰۰ \times ۵ = ۱/۲۲۷/۰۰۰$$

حق بیمه پنج ساله وی نیز برابر است با:

محاسبه حق بیمه یکجای عمر ساده زمانی (سرمایه ثابت)

مثال (۴): شخصی ۳۰ ساله، متقاضی بیمه عمر ساده زمانی ۵ ساله با حق بیمه یکجا با سرمایه ۳۰/۰۰۰/۰۰۰- ریال است. حق بیمه یکجای او را حساب کنید.
 با توجه به جدول نرخ حق بیمه یکجا (پیوست ۲) می بینیم ۹/۴۷ در هزار می باشد.
 حق بیمه یکجای پنج ساله او برابر است با: $۳۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۹/۴۷}{۱۰۰۰} = ۲۸۴/۱۰۰$

محاسبه حق بیمه سالانه عمر انفرادی سرمایه نزولی (مانده بدهکار)

مثال (۵): شخصی پنجاه ساله، متقاضی بیمه عمر مانده بدهکار به مدت پنج سال با سرمایه ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال با روش پرداخت حق بیمه سالانه است. حق بیمه او را حساب کنید.
 با توجه به جدول نرخ حق بیمه عمر با سرمایه نزولی سالانه (پیوست ۳) می بینیم نرخ حق بیمه این متقاضی ۶/۴۱ در هزار می باشد.
 بنابراین حق بیمه سالانه او برابر است با: $۳۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۶/۴۱}{۱۰۰۰} = ۱۹۲/۳۰۰$
 حق بیمه پنج ساله او برابر است با: $۱۹۲/۳۰۰ \times ۵ = ۹۶۱/۵۰۰$ ریال

محاسبه حق بیمه یکجا عمر انفرادی سرمایه نزولی (مانده بدهکار)

مثال (۶): شخصی ۳۰ ساله متقاضی بیمه عمر بدهکار ۵ ساله با سرمایه ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال با پرداخت حق بیمه بصورت یکجا می باشد. حق بیمه او را حساب کنید.
 در این نوع بیمه نامه با استفاده از جدول عمر مانده بدهکار (پیوست ۴) با روش حق بیمه یکجا نرخ مربوطه را استخراج می کنیم. ملاحظه می کنیم که نرخ مربوطه برای این مثال ۵/۹۳ در هزار می باشد.
 بنابراین حق بیمه یکجا برابر است با: $۵۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۵/۹۳}{۱۰۰۰} = ۲۹۶/۵۰۰$

ب) نحوه صدور بیمه نامه های عمر انفرادی

- پس از اعلام حق بیمه به بیمه گذار یا معرف، بیمه نامه با شرایط توافق شده صادر می شود.
- بیمه نامه پس از دریافت حق بیمه و ثبت آن در سیستم، شماره و چاپ می شود.
- در صورتی که بیمه نامه با حق بیمه اقساطی صادر شود، پس از دریافت اولین قسط وثبت در سیستم شماره می شود.
- بیمه نامه توسط افراد دارای حدود اختیارات امضاء می شود.
- صدور بیمه نامه در موارد بالاتر از حدود اختیارات واحد صدور، پس از اخذ موافقت کتبی مقام مافوق، طبق آیین نامه حدود اختیارات و درج در سوابق، با امضاء دارندگان امضاهای مجاز صورت می گیرد.

- حدود اختیارات در بیمه‌نامه عمر انفرادی در هر واحد صدور عبارت است از جمع سرمایه فوت همان بیمه‌نامه بعلاوه «سرمایه بیمه فوت به هر علت» بیمه‌نامه تشکیل سرمایه همان بیمه شده است.
- امضاء تصویر بیمه‌نامه توسط مقام بالاتر نیز به منزله موافقت و تأیید وی برای صدور بیمه‌نامه است.
- صدور بیمه‌نامه از سوی بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه از سوی بیمه‌گذار به منزله قبول شرایط بیمه‌نامه توسط طرفین می‌باشد.
- نسخه اصلی بیمه‌نامه توسط واحد صدور مهر گردیده، به انضمام شرایط عمومی (نمونه پیوست)، یک نسخه قبض رسید حق بیمه و جدول اطلاعات بیمه‌نامه به بیمه‌گذار تحویل می‌گردد.
- نسخه دیگر بیمه‌نامه به انضمام سوابق (مکاتبات مربوطه و قبض رسید حق بیمه) به ترتیب شماره بیمه‌نامه بایگانی می‌شود.

قرارداد بیمه‌نامه عمر انفرادی

در صورتی که بیمه‌گذاری بخواهد مجموعه کارکنان یا وام‌گیرندگان خود را در قالب یک قرارداد گروهی تحت پوشش بیمه عمر انفرادی قرار دهد، در این صورت پس از موافقت در خصوص نرخ و شرایط، قرارداد عمر در مدیریت بیمه‌های اشخاص صادر و شماره آن به واحد صدور مربوطه اعلام می‌گردد. در این صورت واحد مربوطه جهت صدور بیمه‌نامه تحت آن قرارداد، باید علاوه بر انتخاب نام بیمه‌گذار، در فیلد قرارداد نیز نام بیمه‌گذار و شماره قرارداد مربوطه را انتخاب کند. در این قراردادها می‌توان برای کلیه بیمه‌شدگان میانگین سنی و نرخ واحد تعریف کرد. چنان‌که قبلاً اشاره شد، شماره کردن بیمه‌نامه عمر انفرادی مستلزم پرداخت حق بیمه و صدور قبض رسید می‌باشد ولی بیمه‌نامه عمر انفرادی که تحت قرارداد صادر می‌گردد، فقط با ارسال به مالی شماره می‌گیرد.

سایر شرایط در بیمه عمر انفرادی

- برای چاپ بیمه‌نامه از فرم‌های مخصوص رایج شرکت (دارای آرم رسمی شرکت) استفاده می‌گردد.
- در صورت درخواست بیمه‌گذار، ارائه فرم‌های دفترچه‌ای پس از ثبت اطلاعات بیمه‌نامه در سیستم جامع بلامانع است.
- بیمه‌نامه‌های انفرادی دفترچه‌ای که به هر علت (ابطال یا قلم خوردگی) از جریان صدور خارج می‌گردند، باید در زونکن جداگانه نگهداری شوند.
- در صورتی که پس از صدور بیمه‌نامه، بیمه‌گذار تقاضای تغییر در شرایط بیمه‌نامه را داشته باشد، درخواست تغییر باید به صورت مکتوب توسط بیمه‌گذار و یا معرف ارائه گردد.
- در صورت عدم موافقت بیمه‌گر با تغییرات درخواستی، مراتب کتباً به بیمه‌گذار یا معرف اعلام گردد.
- در صورت موافقت بیمه‌گر با تغییرات درخواستی، انجام تغییرات در سیستم با صدور الحاقیه انجام شود.
- چنانچه در هنگام صدور بیمه‌نامه اشتباهی رخ داده باشد، بیمه‌گر باید نسبت به صدور الحاقیه اصلاحی و ارسال آن برای بیمه‌گذار اقدام نماید. عدم اعلام مخالفت بیمه‌گذار ظرف مدت ۲ هفته از تاریخ صدور الحاقیه اصلاحی، به منزله پذیرش مفاد الحاقیه اصلاحی است.

- نسخ الحاقیه چاپ و بر اساس آئین نامه حدود اختیارات بیمه نامه امضاء شود.
- صدور الحاقیه در موارد بالاتر از حدود اختیارات واحد صدور، پس از اخذ موافقت کتبی مقام بالاتر طبق آیین نامه حدود اختیارات و درج در سوابق بیمه نامه توسط صاحبان امضاهای مجاز صورت گیرد.
- امضاء تصویر الحاقیه توسط مقام بالاتر نیز به منزله موافقت و تأیید وی برای صدور الحاقیه است.
- نسخه اصلی الحاقیه باید مهر شود.
- در صورتی که حق بیمه بیمه نامه به طور کامل دریافت شده باشد و الحاقیه صادره دارای حق بیمه برگشتی باشد، طی مکاتبه با واحد مالی، صدور چک جهت استرداد حق بیمه درخواست شود.
- چنانچه الحاقیه اصلاحی صادره، مشتمل بر حق بیمه اضافی باشد و بیمه گذار ظرف مدت یک هفته از تاریخ صدور الحاقیه نسبت به پرداخت حق بیمه مقرر اقدام ننماید، تعهدات بیمه گر طی صدور الحاقیه ای به نسبت حق بیمه دریافتی تعدیل خواهد شد.
- در بیمه عمر انفرادی، امکان افزایش یا کاهش سرمایه با الحاقیه وجود ندارد. در این موارد جهت افزایش سرمایه باید معادل مبلغ اضافی، بیمه نامه جدید صادر نمود.
- برای کاهش سرمایه، ابتدا بیمه نامه قبلی فسخ و سپس بیمه نامه با سرمایه جدید صادر می شود.
- برای تمدید بیمه نامه، در صورتی که شرایط بیمه گذار و بیمه شده و همچنین سرمایه بیمه نامه تغییر نکرده باشد، نیازی به تکمیل فرم پیشنهاد جدید نیست، مگر این که فاصله ای دو ماهه یا بیشتر بین ۲ بیمه نامه باشد.
- ضروری است با توجه به اهمیت وصول به موقع حق بیمه، مسؤولین محترم واحدهای صدور در پایان هر ماه نسبت به اخذ گزارش های لازم از سیستم جامع در خصوص بیمه نامه های صادره آن واحد صدور و واحدهای صدور تحت سرپرستی، اقدام و دستورات لازم جهت تعیین وضعیت بیمه نامه را ابلاغ نمایند.
- ابتیاع بیمه نامه یک امر اختیاری است و در صورت عدم رضایت، هر یک از طرفین، می توانند تا قبل از صدور بیمه نامه از عقد بیمه منصرف شوند.
- حدود یک ماه قبل از انقضاء بیمه نامه های صادره، طی نامه ای تاریخ انقضاء به بیمه گذار یا معرف یادآوری گردیده و در صورت تقاضای بیمه گذار یا معرف نسبت به تمدید آن (طبق شرایط صدور) اقدام گردد.
- در سیستم جامع، امکان چاپ این نوع نامه در سیستم فراهم شده است.
- برای بیمه نامه های عمرمانده بدهکار، نیازی به ارسال نامه تمدیدی نیست.
- برای افرادی که نابینا و یا ناشنوای کامل هستند، حداکثر تا سقف ۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال سرمایه و اعمال ۳۰٪ اضافه نرخ پزشکی برای هر یک از عوارض مذکور، بیمه نامه صادر گردد.
- در موارد خاص و از جمله صدور بیمه نامه عمر انفرادی در قالب قرارداد گروهی، واحد صدور می تواند نسبت به اخذ مجوز لازم از مدیریت بیمه های اشخاص برای تقسیط حق بیمه و تعدیل شرایط معاینات مندرج در جداول ملاک عمل، اقدام نماید.
- توصیه می گردد بیمه نامه با حق بیمه یکجا صادر گردد و حتی الامکان از صدور بیمه نامه بلندمدت با

- روش پرداخت حق بیمه به صورت سالانه و یا اقساط کمتر از یک سال خودداری گردد.
- بیمه نامه با روش پرداخت حق بیمه به صورت سالانه در موارد خاص و منوط به اطمینان از پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار صادر گردد (همانند بیمه‌نامه‌های صادره در قالب قرارداد گروهی که حق بیمه آن توسط بیمه‌گذار پرداخت می‌گردد).
 - با توجه به اینکه هزینه‌های معاینات پزشکی توسط بیمه‌گر پرداخت خواهد شد، باید توجه پزشکان معتمد در خصوص عدم تجویز معاینات و آزمایش‌های غیرضرور (که بعضاً ممکن است بنا به درخواست بیمه شده باشد) جلب شود.
 - پس از صدور بیمه‌نامه و وصول حق بیمه، ضمن بررسی مدارک و فاکتورهای ارائه شده و مطابقت آنها با دستورات پزشکی، نسبت به مکاتبه با واحد مالی و بازپرداخت هزینه معاینات و آزمایشات پزشکی اقدام گردد.
 - چنانچه پیشنهاد بیمه مورد قبول بیمه‌گر قرار نگیرد و منجر به صدور بیمه نامه نشود، هزینه‌های معاینات پزشکی از سوی بیمه‌گر مسترد نخواهد شد.
 - با توجه به ضرورت کاهش هزینه‌های انجام معاینات پزشکی، ترتیبی اتخاذ گردد که حتی‌المقدور بیمه‌شده جهت انجام معاینات پزشکی از دفترچه‌های درمانی خود (تامین اجتماعی، خدمات درمانی و ...) استفاده نموده و به مراکز درمانی دولتی مراجعه نماید.
 - در صورتی که بیمه‌شده سابقه انجام آزمایشات پزشکی ۳ ماه قبل را داشته باشد، همان نتایج آزمایشات برای اظهار نظر پزشک معتمد ارسال گردد و در صورت کفایت از نظر پزشک بیمه‌گر، نیاز به انجام آزمایشات جدید نیست.
 - چنانچه هزینه انجام معاینات پزشکی به نسبت حق بیمه محاسبه شده مقرون به صرفه نباشد، بر حسب مورد نسبت به کاهش سرمایه بیمه اقدام گردد، و یا اینکه با توافق بیمه‌گذار بخشی از هزینه توسط بیمه‌گذار پرداخت شود.
 - آن دسته از بیمه‌نامه‌هایی که با توجه به آخرین جداول معاینات پزشکی مورد عمل، صدور آنها متضمن انجام معاینات پزشکی است، صرفاً با روش پرداخت یکجای حق بیمه صادر گردد.
 - بیمه‌نامه عمر انفرادی برای مدت‌های کمتر از یکسال و یا کسری از سال صادر نمی‌شود (به عنوان مثال یک سال و سه ماه باید ۲ سال در نظر گرفته شود).

بیمه‌گر در موارد زیر باید از قبول پیشنهاد و صدور بیمه نامه خودداری کند:

- افرادی که فرم پیشنهاد را تکمیل ننمایند.
- افرادی که دارای بیماری روانی باشند.
- افرادی که با عجله و سراسیمگی تقاضای بیمه نامه می‌نمایند در حالی که دلیلی برای این عجله وجود نداشته باشند.
- افرادی که بر اخذ سرمایه بالا اصرار داشته و حاضرند هر مبلغ حق بیمه را بپردازند.

• افرادی که با وجود نمایندگی ها و یا شعب بیمه در محل کار و زندگی خود از راه دور مراجعه کرده و تقاضای بیمه نامه می نمایند .

انواع الحاقیه های عمر انفرادی در سیستم مکانیزه

- **الحاقیه تغییر در مفاد بیمه نامه:** این نوع الحاقیه بیشتر برای مواردی کاربرد دارد که بیمه نامه نیاز به توضیح دارد. مثلاً تغییر آدرس بیمه گذار در متن الحاقیه.
- **الحاقیه فسخ از طرف بیمه گذار:** در صورتی که بیمه گذار تقاضای فسخ بیمه نامه نماید از این نوع الحاقیه استفاده می کنیم. در این صورت چنانچه حق بیمه نامه اقساطی باشد، بیمه نامه از تاریخ اولین قسط پرداخت نشده فسخ می شود. ولی اگر حق بیمه پرداخت شده باشد بیمه نامه در پایان سال بیمه ای جاری فسخ و بقیه حق بیمه برگشت داده می شود.
- **الحاقیه برگشت از فسخ:** برای زمانی است که بخواهیم بیمه نامه فسخ شده به حالت جاری برگردد.
- **الحاقیه ابطال بیمه نامه:** این نوع الحاقیه برای مواردی استفاده می شود که در هنگام صدور بیمه نامه اشتباهی رخ داده باشد که قابل اصلاح نباشد. بنابراین بیمه نامه باطل و کل حق بیمه برگشت داده می شود.
- **الحاقیه تغییر معرف:** الحاقیه ای است که می خواهیم بر اساس آن معرف بیمه نامه را تغییر دهیم که البته نیاز به مجوز دارد.
- **الحاقیه تغییر ذینفع:** برای زمانی است که بخواهیم ذینفع بیمه نامه را تغییر دهیم.
- **الحاقیه فوت:** برای زمانی است که بیمه شده در مدت اعتبار بیمه نامه فوت کرده باشد و باید خسارت پرداخت شود.
- **الحاقیه نقص عضو:** برای زمانی است که بیمه شده دچار نقص عضو شده باشد (در صورت پوشش نقص عضو به علت حادثه) و بخواهیم خسارت او را پرداخت کنیم.

فصل ششم: بیمه نامه های عمر و حوادث گروهی

- قراردادهای گروهی اشخاص شامل بیمه های عمر، حوادث و درمان می باشند، در این فصل پیگیری بیمه های عمر و حوادث گروهی مد نظر است.
 - در بیمه های گروهی اشخاص، تعدادی از افراد به صورت جمعی تحت پوشش بیمه ای قرار می گیرند. این افراد باید با هدفی غیر از بیمه شدن گروه تشکیل داده باشند. بنابراین تجمع گروهی از افراد تحت عناوینی نظیر فامیل یا دوست نمی توانند درخواست تهیه بیمه نامه گروهی بنمایند.
 - در قراردادهای گروهی، بیمه گذار باید شخصیت حقوقی داشته باشد مانند: شرکت، سازمان، مؤسسه و آژانس مسافرتی و یا مدیران آنها
 - بین بیمه گذار و بیمه شدگان باید نفع بیمه ای برقرار باشد، به این معنی که نفع بیمه گذار در عدم وقوع خطر برای بیمه شدگان باشد. به تعبیر دیگر در صورت بروز خطر برای هر یک از بیمه شدگان، بیمه گذار باید متضرر شود. بنابراین باید بین بیمه گذار و بیمه شدگان رابطه مالی، عاطفی و یا مسئولیت اجتماعی و قانونی برقرار باشد. با این توضیح، مدیر یک مؤسسه آموزشی می تواند دانشجویان و دانش پژوهان مؤسسه خود را بیمه کند، ولی نمی تواند مسافران یک آژانس مسافرتی را که مسئولیتی در آن ندارد بیمه نماید.
- همچنانکه در بخش بیمه های انفرادی اشاره شد، تعیین سرمایه (غرامت) در بیمه های اشخاص بین بیمه گر و بیمه گذار توافقی است. ولی باتوجه به تعدد بیمه شدگان در قراردادهای گروهی، ممکن است سرمایه هر یک از بیمه شدگان برابر یا متفاوت باشد که در جای خود به آن می پردازیم.

الف) موضوع بیمه های عمر و حوادث گروهی

- موضوع بیمه های عمر گروهی^۱، تأمین پوشش بیمه ای اعضای گروه در برابر خطر فوت ناشی از حادثه یا بیماری است.
- موضوع بیمه حوادث گروهی، تأمین پوشش بیمه ای اعضای گروه در برابر خطرات ناشی از حوادث است.

ب) بیمه شدگان بیمه های عمر و حوادث گروهی

گروه های بیمه ای عمر و حوادث می توانند شامل افراد زیر باشند:

۱. کارکنان یک شرکت، مؤسسه یا سازمان
۲. دانشجویان یک دانشکده، دانشگاه یا وزارتخانه
۳. دانش آموزان یک مدرسه، استان یا وزارتخانه
۴. مسافران یک آژانس (توریستی و سیاحتی اعم از داخلی یا خارجی)

^۱ چنان که در بخش بیمه های عمر انفرادی اشاره گردید، بیمه عمر خود به چند رشته متنوع تقسیم می شود، که یکی از آنها به بیمه عمر به شرط فوت یا عمر ساده زمانی موسوم است. در این بخش نیز بیمه عمر به همین معنی (به شرط فوت) می باشد.

۵. زائران عتبات عالیات و اماکن متبرکه
۶. اعضای مجموعه های ورزشی

ج) خطرات تحت پوشش بیمه های عمر و حوادث گروهی

خطرات تحت پوشش بیمه های عمر گروهی شامل فوت به علت بیماری، حادثه یا طبیعی است. خطر از کارافتادگی ناشی از بیماری هم می تواند در بیمه های عمر گروهی تحت پوشش قرار گیرد. خطرات تحت پوشش بیمه های حوادث گروهی شامل فوت، نقص عضو، بروز هزینه های پزشکی، غرامت روزانه عمومی و بیمارستانی است که در بخش بیمه های حوادث انفرادی شرح آن گذشت. با این توضیح که در بیمه های حوادث گروهی معمولاً بیمه گذاران تمایلی به پوشش های غرامت روزانه عمومی و بیمارستانی ندارند. در قراردادهای گروهی بیمه گذار ممکن است صرفاً متقاضی یکی از پوشش های عمر یا حوادث و یا هر دوی آنها باشد.

د) مراحل اجرایی قراردادهای عمر و حوادث گروهی

۱. استعلام نرخ و شرایط از طرف بیمه گذار (به صورت مستقیم یا توسط معرف): استعلام

(درخواست) بیمه گذار معمولاً به صورت کتبی بوده و باید شامل اطلاعات زیر باشد:

جهت تعیین نرخ بیمه عمر (فوت یا از کارافتادگی ناشی از بیماری)، باید میانگین سنی و تعداد بیمه شدگان مشخص شود. جهت تعیین نرخ بیمه های حوادث باید شغل بیمه شدگان (نوع فعالیت مؤسسه) و تعداد بیمه شدگان مشخص شود. حداقل گروه جهت بیمه های عمر ۲۰ نفر و حداقل گروه جهت بیمه های حوادث ۱۰ نفر می باشد.

۲. پاسخ به استعلام نرخ: بیمه گر بر اساس اطلاعات دریافتی از بیمه گذار و همچنین مقررات بیمه مرکزی که متعاقباً در این نوشته تشریح می شود، نرخ حق بیمه هر یک از پوشش های عمر و حوادث را تعیین و حدود تعهدات خود (مانند سقف تعهدات) را معین و به صورت کتبی به بیمه گذار اعلام می نماید.

۳. اعلام موافقت بیمه گذار با نرخ پیشنهادی: بیمه گذار در صورت قبول نرخ و شرایط پیشنهادی، موافقت کتبی خود را جهت صدور بیمه نامه (ها) با سرمایه مورد نظر اعلام و لیست اسامی کارکنان خود را جهت پوشش به بیمه گر ارائه می دهد.

۴. صدور قرارداد طبق توافقات به عمل آمده: بیمه گر با توجه به توافقات انجام شده اقدام به صدور بیمه نامه نموده و بیمه نامه (ها) را پس از مهر و امضاء (در دو نسخه) به انضمام شرایط عمومی، شرایط خصوصی و فرم اعلام خسارت و در صورت لزوم فرم های تعیین ذینفع با اخذ رسید کتبی به بیمه گذار یا معرف تحویل، یا به همراه نامه که قسط اول حق بیمه در آن مشخص شده باشد، برای آنها ارسال می نماید. بیمه گذار نیز بیمه نامه (ها) و شرایط عمومی و خصوصی پیوست را مهر و امضاء نموده و یک نسخه از آنها را به انضمام حق بیمه مقرر در قرارداد، به بیمه گر عودت می نماید. در صورتی که در بیمه نامه پرداخت حق بیمه به صورت یکجا پیش بینی شده باشد، باید کل حق بیمه

در شروع بیمه نامه، و در صورتی که حق بیمه تقسیط شده باشد، قسط اول آن باید در شروع بیمه نامه و اقساط بعدی در سررسیدهای تعیین شده در قرارداد پرداخت شود.

۵. **تعیین ذینفع (استفاده کننده (گان) از سرمایه بیمه:** در بیمه های اشخاص از جمله بیمه های عمر و حوادث گروهی تعیین استفاده کنندگان از سرمایه بیمه برعهده بیمه گذار است. با توجه به اینکه طبق قانون بیمه، رضایت بیمه شده نیز از شرایط اساسی صحت عقد بیمه می باشد، بنابراین هم بیمه شده و هم بیمه گذار باید در تعیین ذینفع بیمه نامه توافق داشته باشند. این توافق می تواند به یکی از سه شکل زیر باشد:

- ذینفع (ها) توسط بیمه شدگان انتخاب شوند.
- ذینفع (ها) وراث قانونی بیمه شدگان باشند.
- ذینفع خود بیمه گذار باشد.

نکته ۱: در صورتی که در بیمه نامه، تعیین ذینفع به انتخاب بیمه شدگان پیش بینی شده باشد، بیمه گر به تعداد بیمه شدگان، فرم های تعیین ذینفع را برای بیمه گذار ارسال می نماید. بیمه گذار این فرم ها را به هریک از کارکنان خود تحویل می دهد تا نسبت به تعیین ذینفع اقدام نمایند. در هر یک از این فرم ها بیمه شده، اسامی و مشخصات افراد مورد نظر خود و درصد سهم سرمایه هر یک را در آن ثبت می نماید، تا در صورت فوت، سرمایه بیمه به آنها تعلق گیرد.

نکته ۲: سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده به شرح زیر پرداخت می شود:

- چنانچه در فرم تعیین ذینفع، مشخصات یک نفر ثبت شده باشد، در صورت فوت بیمه شده، کل سرمایه بیمه به همان یک نفر پرداخت می شود.
- چنانچه در فرم تعیین ذینفع، نام چند نفر به عنوان ذینفع ثبت شده باشد، ولی درصد سهم آنها مشخص نباشد، در صورت فوت بیمه شده، سرمایه بیمه به نسبت مساوی به نامبردگان پرداخت می شود.
- اگر در فرم تعیین ذینفع، نام چند نفر به عنوان ذینفع ثبت شده باشد و سهم هر یک نیز مشخص شده باشد، در صورت فوت بیمه شده، سرمایه بیمه به نسبت های تعیین شده به ذینفع ها پرداخت می شود.
- اگر نام کسی به عنوان ذینفع ثبت نشده باشد و یا اینکه ذینفع، وارث قانونی بیمه شده باشد، در صورت فوت بیمه شده، سرمایه بیمه به وارث قانونی بیمه شده بر اساس گواهی حصر وراثت تعلق می گیرد. همچنین اگر مشخصات ذینفع ها دارای قلم خوردگی یا خدشه باشد، سرمایه بیمه به وارث قانونی بیمه شده تعلق می گیرد.

از مزایای تکمیل فرم ذینفع و تعیین استفاده کنندگان از سرمایه این است که در صورت فوت بیمه شده، سرمایه بیمه سریعاً به افراد مورد نظر پرداخت شده و از اتلاف وقت در جهت انحصار وراثت و یا احتمال بروز اختلاف بین ذینفع ها جلوگیری خواهد شد. توضیح آنکه تخصیص سرمایه به ذینفع ها عرفاً در صورت فوت بیمه شده است، در صورت بروز سایر خطرات تحت پوشش (نقص عضو و

از کارافتادگی، هزینه های پزشکی و یا غرامت روزانه) استفاده کننده از سرمایه بیمه شخص بیمه شده است، مگر این که در مفاد بیمه نامه شرط دیگری لحاظ شده باشد. فرم های تعیین ذینفع پس از تکمیل توسط بیمه شدگان باید توسط بیمه گذار مهر و امضا گردند. این فرم ها ممکن است طبق توافق، نزد بیمه گذار باشد، تا در صورت فوت به بیمه گر ارائه شوند، یا امکان دارد پس از تکمیل، تحویل بیمه گر شوند، تا در صورت لزوم مورد استناد قرار گیرند.

۶. بررسی وضعیت سلامت بیمه شدگان در بیمه عمر گروهی یا برقراری دوره انتظار: در بیمه های

عمر به علت پوشش فوت به هر علت (بیماری، حادثه، یا طبیعی) و با توجه به تأثیر بیماری ها در فوت و برای جلوگیری از ریسک های پر خطر، یکی از دو روش زیر در قرارداد اعمال می شود.

- **تکمیل پرسش نامه پزشکی (سلامتی):** کلیه بیمه شدگان در ابتدای شروع قرارداد نسبت به تکمیل پرسش نامه پزشکی که حاوی سؤالاتی در خصوص سلامتی بیمه شده می باشد، اقدام می نمایند. بیمه گر فرم ها را بررسی نموده و بعضی از افراد را به معاینات پزشکی و یا بعضاً آزمایشات پزشکی دعوت و نتایج آن را بررسی می نماید. نتیجه این بررسی ها به شرح زیر می باشد: بعضی از این افراد تحت پوشش قرار می گیرند؛ بعضی با اضافه نرخ تحت پوشش قرار می گیرند؛ بعضی نیز ممکن است از گروه بیمه شدگان حذف گردند. در صورتی که بعد از انجام معاینات و یا آزمایشات، بیمه شدگان تحت پوشش قرار گیرند، هزینه معاینات و آزمایشات بر عهده بیمه گر است.

- **برقراری دوره انتظار:** بیمه گر و بیمه گذار به شرط حذف پرسش نامه پزشکی، با برقراری دوره انتظار توافق می نمایند. در این صورت، اگر بیمه شدگان به علت بیماری های خاص مانند بیماری های قلبی، سرطان، بیماری های مزمن کبدی و کلیوی، تومورهای مغزی، سکته مغزی و قلبی، ایدز و M.S در مدت زمان معین (معمولاً شش ماه) فوت نمایند و سابقه این بیماری ها به قبل از پوشش بیمه ای آنها مربوط باشد، غرامت پرداخت نمی شود. بعد از دوره انتظار، بیمه شدگان به هر علت فوت نمایند، تحت پوشش خواهند بود. در صورتی که بیمه شدگان قبلاً تحت پوشش بیمه عمر به شرط فوت بوده و بلافاصله بیمه نامه آنها توسط شرکت دیگری صادر شود، برقراری دوره انتظار منتفی است. برقراری دوره انتظار یا انجام معاینات پزشکی برای بیمه هائی که سرمایه آنها قابل توجه باشد، ضروری است. تعیین سقف سرمایه بیمه جهت برقراری دوره انتظار یا انجام معاینات پزشکی به توافق بین بیمه گر و بیمه گذار بستگی دارد.

۷. حق بیمه و اقساط آن: حق بیمه بیمه نامه بهتر است به صورت یکجا و در ابتدای قرارداد دریافت

شود، ولی معمولاً شرکت های بیمه موافقت می نمایند حق بیمه بیمه نامه به صورت اقساط نیز پرداخت گردد. پرداخت اقساط حق بیمه ممکن است به یکی از روش های زیر باشد:

- **اقساط به صورت ماهانه:** در این روش کل حق بیمه، به ۱۲ قسط ماهانه تقسیم شده و بیمه گذار باید اقساط ماهانه را در مهلت های مقرر در قرارداد پرداخت نماید.

- **اقساط به صورت چند قسطی:** در این روش حق بیمه یک ساله در چند قسط (شش ماهه،

چهار ماهه، سه ماهه و دو ماهه) پرداخت می شود. این نحوه پرداخت می توان اقساط را در شروع بیمه نامه به صورت چک مدت دار از بیمه گذار دریافت نمود. در این صورت با صدور الحاقیه ای، پرداخت حق بیمه به صورت چک مدت دار مورد تأیید قرار می گیرد. توجه: در صورت تقسیط، اولین قسط حق بیمه باید در شروع اعتبار بیمه نامه پرداخت شود. زیرا اعتبار بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه و یا اولین قسط حق بیمه است.

۸. الحاقیه: هرگونه تغییر یا تصحیح در بیمه نامه، با صدور الحاقیه که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد، صورت می گیرد. الحاقیه ها را از لحاظ موضوع آنها می توان به چند دسته تقسیم کرد. قبل از تقسیم بندی الحاقیه ها به نکات ذیل می بایست توجه کرد:

الحاقیه از نظر اهمیت و ارزش اجرائی بر بیمه نامه برتری دارد چون صدور آن به علت توافق جدید بین طرفین یا تصحیح قرارداد است، و این دلیل رجحان الحاقیه بر بیمه نامه است. ولی اعتبار الحاقیه ها منوط به اعتبار بیمه نامه است. بنابراین اگر بیمه نامه ای فسخ و یا ابطال شود. بالتبع کلیه الحاقیه های آن نیز فسخ و بی اثر می گردند.

به جز فسخ بیمه نامه، که هر یک از طرفین می توانند خواستار آن شوند، و همچنین موارد اشتباه که وقتی هر یک از طرفین متوجه آن شوند، می توانند نسبت به اصلاح آن اقدام کنند. در سایر موارد، تغییرات در بیمه نامه باید با رضایت طرفین صورت پذیرد.

انواع الحاقیه ها را می توان با توجه به ماهیت آنها به شرح زیر تقسیم بندی نمود:

- **الحاقیه تغییر در مفاد قرارداد:** اگر بیمه گر و بیمه گذار موافقت نمایند تغییری در مفاد بیمه نامه صورت گیرد، این تغییر با توافق طرفین و با صدور الحاقیه انجام خواهد شد.

- **الحاقیه افزایش یا کاهش در تعداد بیمه شدگان:** معمولاً در طول اعتبار بیمه نامه، تعداد بیمه شدگان کاهش و یا افزایش می یابند، بیمه گذار باید این تغییرات را طبق مفاد بیمه نامه، به بیمه گر اعلام، و بیمه گر نیز آن را با صدور الحاقیه تأیید و حق بیمه اضافی یا برگشتی را تعیین و اعلام نماید. در بیمه نامه های گروهی در خصوص اعلام تغییرات بیمه شدگان، برای بیمه گذار فرصتی در نظر گرفته می شود (مثلاً بیمه گذار باید تغییرات هرماه را تا پایان ماه بعد به بیمه گر اعلام نماید). بنابراین افرادی که از گروه حذف یا به آن اضافه می شوند، باید در مهلت تعیین شده به بیمه گر اعلام شود، در غیر این صورت بیمه گر این تغییرات را حداکثر از تاریخ پایان مهلت مذکور در بیمه نامه اعمال می نماید.

- **الحاقیه تعیین حق بیمه:** بیمه گر پس از دریافت لیست اسامی بیمه شدگان از بیمه گذار، با صدور الحاقیه حق بیمه را محاسبه و تعیین می کند. بیمه گذارانی که تعداد بیمه شدگان و یا تغییرات پرسنلی آنها زیاد است، بهتر است حق بیمه را به صورت ماهانه و بر اساس لیست ارسالی بیمه گذار تعیین شود. بدیهی است در این گونه موارد تعهدات

بیمه گر نیز محدود به لیست اسامی ارسال شده از سوی بیمه گذار خواهد بود. در بیمه نامه های گروهی مسافرتی نیز ابتدا بیمه نامه صادر، و سپس حق بیمه هر گروه از مسافران تعیین می گردد. به این صورت که هر وقت زمان مسافرت مشخص شد، بیمه گذار لیست مسافران را تهیه و به شرکت بیمه اعلام می نماید. شرکت بیمه نیز با توجه به تعداد مسافران و مدت سفر با صدور الحاقیه ای آنها را تحت پوشش قرار داده و همزمان حق بیمه را محاسبه و دریافت می نماید.

• **الحاقیه ابطال یا فسخ بیمه نامه:** تفاوت ابطال و فسخ در این است که چنانچه بیمه نامه ای که صادر می شود، شرایط صحت عقد را نداشته باشد، این بیمه نامه با صدور الحاقیه ای ابطال می شود. اما اگر قراردادی صحت شرایط عقد را داشته باشد، ولی بنا به دلائلی یکی از طرفین از عملکرد طرف مقابل ناراضی باشد، می تواند با رعایت مقررات بیمه ای، تقاضای فسخ قرارداد نماید. در این صورت بیمه نامه با صدور الحاقیه ای فسخ و از درجه اعتبار ساقط می شود. بنا بر توضیحات فوق اگر بیمه نامه ابطال شود از ابتدای قرارداد باطل خواهد شد و به منزله این است که قرارداد منعقد نشده است، ولی فسخ بیمه نامه لزوماً از ابتدای قرارداد نخواهد بود. با این توضیح بیمه نامه فسخ شده تا تاریخ فسخ لازم الاجرا است و طرفین باید به تعهدات خود عمل نمایند. در محاسبه حق بیمه نیز اگر قرارداد به درخواست بیمه گذار فسخ شود، حق بیمه مدت زمان مورد استفاده بر اساس تعرفه کوتاه مدت محاسبه می شود، ولی اگر قرارداد به درخواست بیمه گر فسخ شود، حق بیمه مدت زمان مورد استفاده بر اساس روز شمار محاسبه خواهد شد.

• **الحاقیه تمدید بیمه نامه:** در شرایط خصوصی بیمه های گروهی اشخاص، این موضوع پیش بینی می شود، که اگر در مدت معینی قبل از پایان مدت بیمه نامه، بیمه گر یا بیمه گذار، نسبت به فسخ یا ایجاد تغییراتی در بیمه نامه اظهار نظر نمایند، بیمه نامه خود به خود برای سال های بعد نیز تمدید خواهد شد. بنابراین می توان قرارداد بیمه را با صدور الحاقیه ای تمدید نمود.

• **سایر موارد:** علاوه بر موارد فوق، ممکن است لزوم صدور الحاقیه های پیش آید که به دلیل پراکندگی موضوع و عدم وجه مشترک این الحاقیه ها نتوانیم آنها را در یک دسته قرار دهیم. به عنوان مثال ممکن است در قراردادهای مشترک عمر و حادثه بیمه شده ای به سنی رسیده باشد که نتواند تحت پوشش بیمه عمر قرار گیرد. در این صورت باید با صدور الحاقیه ای این بیمه شده از قرارداد عمر حذف شود، ولی همچنان تحت پوشش بیمه حوادث باقی بماند.

۹. **انضمام فرم اضافه شدگان به گروه و حذف بیمه شدگان از لیست اسامی:** همان طور که در بخش الحاقیه ها اشاره شد، در طول اعتبار بیمه نامه های گروهی معمولاً تعداد بیمه شدگان تغییر

می یابد. مشخصات افرادی که به گروه اضافه می شوند و مشخصات آنان در سیستم مکانیزه وارد نمی شود (گزینه ورود اطلاعات آنان در سیستم "خیر" انتخاب شده است)، پس از صدور الحاقیه، در فرم اضافه شدگان ثبت می شود. این فرم به لیست اسامی بیمه شدگان منضم می گردد (نمونه فرم اضافه شدگان در dms موجود است). نام حذف شدگان از بیمه نامه نیز پس از صدور الحاقیه در فهرست اولیه قرارداد مشخص و شماره الحاقیه مربوطه نیز در مقابل نامشان ثبت می شود.

۱۰. اقدامات لازم جهت تمدید بیمه نامه: بررسی نسبت خسارت بیمه نامه: قبل از تمدید بیمه نامه های گروهی ابتدا باید میزان خسارت آن را در طول یک سال گذشته بررسی نمود. در صورتی که نسبت خسارت بالا باشد، قبل از تمدید باید تصمیم مقتضی اتخاذ گردد. اگر تعهدات بیمه نامه در حدود اختیارات واحد صادر کننده باشد، واحد صدور می تواند در خصوص تمدید، افزایش نرخ و یا عدم تمدید بیمه نامه تصمیم گیری کند. در صورتی که تعهدات بیمه نامه خارج از حدود اختیارات واحد صادر کننده باشد، باید موضوع از واحد مافوق استعلام و سپس نسبت به تمدید یا عدم تمدید بیمه نامه اقدام نمود. اگر قرار است بیمه گر هنگام تمدید بیمه نامه در نرخ و شرایط آن تغییری ایجاد نماید، لازم است قبل از تمدید بیمه نامه (حدوداً ۴۵ روز قبل از سررسید بیمه نامه) مراتب به صورت کتبی به اطلاع بیمه گذار رسانده شود. در صورت تصمیم به تمدید بیمه نامه و یا ارسال الحاقیه تمدید برای بیمه گذار، لازم است بیمه نامه جدید بدون اعلام تعداد بیمه شدگان و همچنین بدون اعلام حق بیمه صادر گردیده، و بلافاصله با صدور الحاقیه ارائه لیست اولیه نسبت به اعلام حق بیمه سالانه بر اساس لیست اسامی جدید (یا در صورت در دسترس نبودن لیست جدید بر اساس لیست اسامی بیمه شدگان سال قبل) اقدام شود.

نکته مهم: هنگام صدور بیمه نامه چه بیمه نامه از ابتدا منعقد شده و یا تمدیدی باشد، در هر صورت به لیست اسامی کامل بیمه شدگان نیاز است.

۱۱. ارسال صورت حساب برای بیمه گذار و تسویه حق بیمه: در پایان سال بیمه ای صورت حساب قرارداد که نشان دهنده عملیات یک سال بیمه ای، شامل حق بیمه بیمه نامه و حق بیمه های اضافی و برگشتی الحاقیه ها، و مبالغ وصول حق بیمه است، از سیستم مکانیزه قابل استخراج، و به همراه نامه برای بیمه گذار ارسال می گردد، و پس از تایید آن توسط بیمه گذار، چنانچه مانده بستانکار باشد، مبلغ آن طی چکی برای بیمه گذار ارسال خواهد شد. و اگر مانده بدهکار باشد، از بیمه گذار مطالبه و تسویه می گردد. در صورتی که بیمه نامه تمدیدی باشد و مانده حق بیمه نیز ناچیز باشد، می توان مانده حق بیمه را پس از تأیید بیمه گذار، به صورت حساب سال بعد منتقل، و با اولین قسط پرداختی بیمه گذار در سال بیمه ای جدید تسویه نمود.

۱۲. چگونگی تعیین نرخ حق بیمه: گرچه از ابتدای سال ۱۳۹۰، بیمه مرکزی ارائه نرخ های حوادث را بر عهده بیمه گران قراردادده و بیمه گر می تواند بر اساس سیاست های داخلی خود اعلام نرخ نماید، ولی واقعیت این است که نرخ های مندرج در آئین نامه ۲۴ بیمه مرکزی، معیار مناسبی برای این موضوع می باشد. بنابراین در اینجا ارائه نرخ بیمه نامه های حوادث گروهی را بر مبنای آئین نامه ۲۴

بیمه مرکزی و نرخهای بیمه عمر گروهی را بر اساس آئین نامه شماره ۱۳/۷ بیمه مرکزی و تخفیف های قابل ارائه ادامه می دهیم. توجه داشته باشید که مهمترین عامل در تعیین حق بیمه عمر، میانگین سنی بیمه شدگان و مهمترین عامل در تعیین حق بیمه های حوادث، مشاغل افراد است.

• **روش تعیین نرخ حق بیمه حوادث گروهی:** در ماده چهار آئین نامه ۲۴ بیمه مرکزی نرخ های ارائه شده برای قراردادهای حوادث گروهی به شرح جدول زیر تعریف شده است:

ردیف	نوع اشتغال	نرخ حق بیمه			
		عضو و ازکارافتادگی سرمایه خطر فوت، نقص برای هر ۱۰۰۰ ریال	سرمایه هزینه پزشکی برای هر ۱۰۰ ریال	غرامت روزانه عمومی برای هر ۱۰۰ ریال سرمایه شدن در بیمارستان	غرامت روزانه بستری برای هر ۱۰۰ ریال سرمایه
۱	مؤسساتی که بیش از ۷۵٪ از کارکنان آنها مشمول تعریف طبقات یکم و دوم موضوع ماده ۲ این آئین نامه هستند	۱/۲	۰/۸	۱۸۰	۵۵
۲	سایر مؤسسات	۱/۶	۱/۵	۵۴۰	۱۲۰

سه نوع تخفیف می توان در نرخ های جدول فوق اعمال نمود:

۱- در ماده پنج آئین نامه ۲۴ بیمه مرکزی تخفیفات بیمه نامه های حوادث گروهی با توجه به تعداد بیمه شدگان، به شرح جدول زیر تعیین شده است:

تعداد گروه بیمه شدگان	درصد تخفیف
۱۰ الی ۱۵۰ نفر	۵
۱۵۱ الی ۳۰۰ نفر	۶
۳۰۱ الی ۶۰۰ نفر	۸
۶۰۱ الی ۱۰۰۰ نفر	۱۰
۱۰۰۱ الی ۲۰۰۰ نفر	۱۲
۲۰۰۱ الی ۵۰۰۰ نفر	۱۵
از ۵۰۰۱ الی ۱۰۰۰۰ نفر	۱۸
از ۱۰۰۰۱ الی ۲۰۰۰۰ نفر	۲۰
از ۲۰۰۰۱ الی ۵۰۰۰۰ نفر	۲۳
۵۰۰۰۱ و بیشتر	۲۵

- ۲- بر اساس بند ۱ بخشنامه شماره ۰۰/۱۴ مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۰۶، می توان ۵ تا ۱۰ درصد نسبت به آئین نامه ۲۴ بیمه مرکزی در حوادث گروهی تخفیف اعمال نمود.
- ۳- با در نظر گرفتن سود عملیاتی، نسبت خسارت قابل قبول سال های قبل، ملاحظات رقابتی و سایر توجیحات فنی (مثل تجمیع امور بیمه ای بیمه گذار)، با تشخیص معاونت فنی شرکت، مدیریت بیمه های اشخاص یا مجتمع فنی تخصصی بیمه های اشخاص، می توان تخفیفات دیگری نیز اعمال نمود.

محاسبه نرخ بیمه حوادث گروهی (نمونه ۱)

یک مؤسسه آموزشی می خواهد تعداد ۵۰۰ نفر از کارکنان و دانش پژوهان خود را در مقابل خطرات فوت، نقص عضو و از کارافتادگی و جبران هزینه های پزشکی ناشی از حادثه، تحت پوشش قرار دهد. مطلوب است تعیین نرخ حق بیمه این مؤسسه.

چنان که قبلاً اشاره شد ملاک تعیین نرخ حق بیمه در بیمه نامه های حوادث، شغل افراد است و چون شغل افراد این مؤسسه علمی آموزشی است، بنابراین مشاغل اکثریت کارکنان جزء طبقه شغلی ۱ می باشد. با این توضیح نرخ گروهی مؤسسه مذکور به شرح زیر تعیین می گردد:

$$\frac{1/2}{1000} \quad \text{نرخ فوت و نقص عضو به علت حادثه} \quad \frac{1/0.44}{1000} \quad \text{شامل تخفیف گروهی و تخفیف بخشنامه } \{1 - (0.8 + 0.5)\}$$

نرخ جبران هزینه های پزشکی به علت حادثه*

$$\frac{0/8}{100} \times \{1 - (0.8 + 0.5)\} \Rightarrow \frac{0/8}{100} \times 0.87 = \frac{0/7}{100}$$

- نکته ۱. نرخ های تحصیل شده پوشش های فوت و نقص عضو، ۵۰٪ مربوط به پوشش فوت ناشی از حادثه و ۵۰٪ مربوط به پوشش نقص عضو ناشی از حادثه می باشد.
- نکته ۲: سرمایه فوت و نقص عضو می تواند یکسان یا بعضاً متفاوت باشد.

* توضیح: چنانکه در بخش بیمه های حوادث انفرادی اشاره شد، به استناد تبصره ۲ ماده ۱۱۷ قانون برنامه ۵ ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰ الی ۱۳۹۴)، نرخ مالیات و عوارض بر ارزش افزوده از سال اول برنامه، سالانه یک واحد درصد افزایش می یابد. بنابراین این نرخ در سال ۱۳۹۰ مجموعاً ۰.۴٪ بوده و به شرح زیر اعمال می گردد.

اضافه نمودن معادل ۰.۲/۲٪ حق بیمه (پس از کسر تخفیفات) به عنوان مالیات بر ارزش افزوده به کلیه بیمه نامه ها و الحاقیه ها.

اضافه نمودن معادل ۱/۸ درصد از حق بیمه (پس از کسر تخفیفات) به عنوان عوارض شهر داری به کلیه بیمه نامه ها و الحاقیه ها.

یادآوری می شود که مالیات و عوارض موضوع بندهای (۱) و (۲) بالا به تفکیک در بیمه نامه و الحاقیه ها درج و از بیمه گذار دریافت می گردد

تبصره: در حالاتی که بیمه نامه یا الحاقیه به شکل غیر نقدی (تعهدی) و بلند مدت صادر می شود، مجموع مالیات و عوارض تعلق گرفته به بیمه نامه یا الحاقیه در ابتدا و به محض صدور از بیمه گذار دریافت می شود بنابراین به هریک از حق بیمه های عمر باید ۴٪ بابت مالیات و عوارض اضافه شود و در این محاسبات از تکرار آن خودداری می شود.

محاسبه نرخ بیمه حوادث گروهی (نمونه ۲)

یک شرکت تولید و پخش مواد غذایی می خواهد کارکنان خود را که شامل ۱۵۰۰ نفر می باشند، در مقابل خطرات فوت و نقص عضو و هزینه های پزشکی ناشی از حادثه تحت پوشش قرار دهد. مطلوب است تعیین نرخ حق بیمه این شرکت.

با توجه به این که امور پخش و تولید جزء طبقه شغلی ۳ است، طبق جدول، نرخ بیمه فوت و نقص عضو و از کارافتادگی ۱/۶ در هزار و نرخ هزینه های پزشکی ۱/۵ درصد می باشد.

تخفیفات گروهی و بخشنامه ای را نیز در آن اعمال می نمایم.

با توجه به جدول تخفیفات گروهی، تخفیف ۱۰۰۱ تا ۲۰۰۰ نفر، ۱۲ درصد و تخفیف بخشنامه ای را ۱۰ درصد در نظر می گیریم. بنابراین ۲۲٪ تخفیف را می توانیم منظور نماییم.

$$۱ - ۰.۲۲ = ۰.۷۸$$

$$\frac{۱/۶}{۱۰۰۰} \times ۰.۷۸ = \frac{۱/۲۵}{۱۰۰۰}$$

نرخ فوت و نقص عضو به علت حادثه

$$\frac{۱/۵}{۱۰۰} \times ۰.۷۸ = \frac{۱/۱۷}{۱۰۰}$$

نرخ جبران هزینه های پزشکی به علت حادثه

روش تعیین نرخ حق بیمه عمر گروهی

چنانچه در بخش بیمه های عمر انفرادی اشاره شد، عوامل متعدد از جمله سن، وضعیت سلامت، شغل و جنسیت افراد در تعیین نرخ بیمه عمر مؤثرند. بدیهی است بررسی عوامل فوق جهت تعیین نرخ وقت گیر و هزینه بر است. ولی دو موضوع وضعیت سلامتی و سن بیمه شده در این خصوص اهمیت ویژه ای دارد که موضوع بررسی وضعیت سلامتی بیمه شده قبلاً مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین تعیین نرخ بیمه عمر گروهی را صرفاً با توجه به سن بیمه شدگان مورد بررسی قرار می دهیم. ابتدا بر اساس لیست اسامی بیمه شدگان یا اطلاعات دریافتی از بیمه گذار، میانگین سنی بیمه شدگان را به دست می آوریم. بر اساس آئین نامه شماره ۱۳/۷ نرخ گروه سنی مذکور را تعیین می نمایم. از حاصل ضرب نرخ مذکور با سرمایه بیمه عمر، حق بیمه سالانه هر نفر به دست می آید. حق بیمه هر نفر را به تعداد بیمه شدگان ضرب نموده، حق بیمه سالانه قرارداد عمر به دست می آید (۴٪ بابت مالیات و عوارض نیز به حق بیمه بدست آمده اضافه می شود).

اضافه نرخ و تخفیفات در بیمه عمر گروهی به صورت ذیل می باشد:

الف) همانطور که شرح آن گذشت، در صورتی که مقرر گردد پوشش بیمه عمر مشروط به بررسی پرسش نامه پزشکی و سلامتی بیمه شدگان باشد، ممکن است برای بعضی از بیمه شدگان (افراد بیمار) حق بیمه اضافی منظور شود.

ب) در صورتی که اکثریت گروه، اشتغال به کارهای پرخطر داشته باشند، می توان اضافه نرخی علاوه بر نرخ تعیین شده در آئین نامه ۱۳/۷ در نظر گرفت.

ج) اضافه نرخ کارهای پرخطر بر عهده واحد ارائه نرخ و اضافه نرخ پزشکی توسط پزشک معتمد بیمه گر پیشنهاد می گردد.

د) در صورتی که تعداد بیمه شدگان بیش از ۵ هزار نفر باشد، ۱۰٪ و در صورتی که بیش از ۲۰ هزار نفر باشد، ۲۰٪ نسبت به آئین نامه ۱۳/۷ می توان تخفیف در نظر گرفت.

جدول نرخ بیمه عمر ساده زمانی یک ساله (گروهی) (بر اساس آئین نامه شماره ۱۳/۷)

سن	نرخ	سن	نرخ	سن	نرخ
۱۵	۱/۵۰	۳۲	۲/۸۲	۴۹	۷/۰۱
۱۶	۱/۶۶	۳۳	۲/۹۳	۵۰	۷/۶۲
۱۷	۱/۹۱	۳۴	۳/۰۲	۵۱	۸/۲۴
۱۸	۲/۱۹	۳۵	۲/۱۲	۵۲	۸/۹۵
۱۹	۲/۳۴	۳۶	۳/۲۴	۵۳	۹/۶۸
۲۰	۲/۴۵	۳۷	۳/۳۸	۵۴	۱۰/۴۹
۲۱	۲/۵۵	۳۸	۳/۵۳	۵۵	۱۱/۴۶
۲۲	۲/۶۳	۳۹	۳/۶۵	۵۶	۱۲/۲۶
۲۳	۲/۵۹	۴۰	۳/۸۵	۵۷	۱۳/۰۸
۲۴	۲/۵۹	۴۱	۴/۱۱	۵۸	۱۴/۲۰
۲۵	۲/۵۷	۴۲	۴/۳۳	۵۹	۱۵/۲۲
۲۶	۲/۵۷	۴۳	۴/۷۴	۶۰	۱۶/۴۲
۲۷	۲/۵۹	۴۴	۵/۰۶	۶۱	۱۷/۶
۲۸	۲/۶۱	۴۵	۵/۳۳	۶۲	۱۸/۸۴
۲۹	۲/۶۴	۴۶	۵/۶۳	۶۳	۲۰/۱۳
۳۰	۲/۷۰	۴۷	۵/۹۷	۶۴	۲۱/۳۲
۳۱	۲/۷۶	۴۸	۶/۴۱	۶۵	۲۲/۶۶

محاسبه نرخ بیمه عمر گروهی نمونه (۱)

یک کارخانه تولیدی می خواهد ۵۰۰ نفر از پرسنل خود را به مدت یک سال تحت پوشش بیمه عمر گروهی قرار دهد. با توجه به اینکه میانگین سنی کارکنان این شرکت ۳۵ سال است، مطلوب است محاسبه نرخ حق بیمه آن.

با مراجعه به جدول نرخ بیمه عمر ساده زمانی گروهی (آئین نامه ۱۳/۷ بیمه مرکزی)، ملاحظه می کنیم نرخ این گروه سنی برابر ۳/۱۲ در هزار است.

محاسبه نرخ بیمه عمر گروهی نمونه (۲)

یک وزارتخانه با ۶۰۰۰ نفر پرسنل می خواهد کارکنان خود را تحت پوشش بیمه عمر گروهی قرار دهد. با توجه به اینکه میانگین سنی پرسنل این وزارتخانه ۳۳ سال است، مطلوب است محاسبه نرخ حق بیمه آن.

با مراجعه به جدول نرخ بیمه عمر گروهی ساده زمانی ملاحظه می کنیم نرخ این گروه سنی ۲/۹۳ در هزار است. ضمناً با توجه به اینکه تعداد کارکنان این شرکت بیش از ۵۰۰۰ نفر است، ۱۰٪ تخفیف به آن تعلق می گیرد.

بنابراین نرخ عمر گروهی پرسنل این وزارتخانه برابر است با ۲/۶۳۷ در هزار است. $۲/۹۳ \times ۹۰\% = ۲/۶۳۷$

نرخ بیمه عمر کارکنان دولت

بر اساس دستورالعمل بیمه مرکزی ایران، کلیه وزارتخانه ها و شرکت های دولتی می توانند کارکنان خود را با سرمایه و نرخ ثابت، تحت پوشش بیمه عمر و حوادث قرار دهند.

این بیمه نامه ها با دو طرح متفاوت قابل ارائه می باشند که بسته به توافق بین بیمه گر و بیمه گذار برای هر سازمان دولتی فقط یکی از آنها صادر می شود.

طرح اول: این نوع از بیمه نامه ها دارای نرخ ثابت بوده و عواملی مانند میانگین سن، نوع فعالیت و تعداد بیمه شدگان تأثیری در آن ندارد ولی بیمه شدگان تا پایان ۷۰ سالگی می توانند تحت پوشش قرار گیرند. پوشش ها و تعهدات این نوع بیمه نامه به شرح زیر است:

- پوشش فوت به هر علت با سرمایه حداکثر -/۳۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال و نرخ سالانه ۲/۴۳ در هزار.
- پوشش نقص عضو به علت حادثه با سرمایه حداکثر -/۳۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال و نرخ سالانه ۰/۲۷ در هزار.
- حق بیمه این بیمه نامه بر اساس توافق با بیمه گذار به صورت یکجا و یا اقساط از بیمه گذار دریافت می شود.

طرح دوم: این نوع از بیمه نامه ها دارای سرمایه و نرخ ثابت هستند و میانگین سنی و نوع فعالیت و تعداد بیمه شدگان در نرخ آن تأثیری ندارد و محدودیت سنی نیز ندارند. بنابراین کارکنان دولت در هر سنی می توانند تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند.

پوشش ها، تعهدات و نرخ این بیمه نامه به شرح زیر است:

- پوشش فوت به هر علت مبلغ -/۲۰.۰۰۰.۰۰۰ تا ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال با نرخ سالانه ۶/۴۸ در هزار

• پوشش نقص عضو به علت حادثه مبلغ -/۲۰.۰۰۰.۰۰۰ تا ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال با نرخ سالانه ۰/۷۲ در هزار

حق بیمه این بیمه نامه نیز بر اساس توافق با بیمه گذار به صورت یکجا و یا اقساط از بیمه گذار دریافت می شود.

۱. **تعیین سرمایه در بیمه های گروهی اشخاص:** همان طور که قبلاً اشاره شد تعیین مبلغ سرمایه در بیمه های اشخاص به پیشنهاد بیمه گذار و با موافقت بیمه گر است. این موضوع در بیمه های انفرادی و گروهی صادق است. ولی در قراردادهای گروهی با توجه به ماهیت بیمه نامه های گروهی به شرح زیر توافق می شود.

الف) بیمه نامه های کارکنان دولت: همان طور که شرح آن گذشت این نوع بیمه نامه ها با دو طرح (با محدودیت سنی و بدون محدودیت سنی) صرفاً برای کارکنان و باز نشستگان مؤسسات و شرکت های دولتی صادر می گردد.

ب) بیمه نامه های عادی (تکمیلی): این نوع از بیمه نامه ها می توانند به صورت عمر تنها، حوادث تنها و یا عمر و حوادث توأم صادر شوند. بیمه نامه های عادی عمر و حوادث را می توان برای هر مؤسسه و شرکت حقوقی صادر نمود.

مؤسسات دولتی نیز می توانند علاوه بر بیمه عمر و حوادث کارکنان دولت (که سرمایه آنها محدود به -/۲۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال یا -/۳۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال است) این بیمه نامه ها را نیز برای افزایش سرمایه کارکنان خود ابتیاع نمایند. در این صورت به این بیمه نامه ها، بیمه های عمر و حوادث تکمیلی گفته می شود. بیمه نامه های عادی / تکمیلی از نظر سرمایه به چند دسته تقسیم می شوند:

۱. **بیمه نامه های عادی با سرمایه مساوی:** در این نوع از بیمه نامه ها سرمایه کلیه بیمه شدگان برابر است.

۲. **بیمه نامه های عادی با سرمایه متفاوت:** در این نوع از بیمه نامه سرمایه کارکنان متفاوت

است. به عنوان مثال ممکن است بیمه گذاری بخواهد کارکنان خود را با تعهدات زیر بیمه نماید.

سرمایه عمر (فوت به هر علت کارکنان)	-/۲۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	} سرمایه کارکنان
سرمایه فوت و نقص عضو به علت حادثه کارکنان	-/۲۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	

سرمایه عمر (فوت به هر علت مدیران)	-/۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	} سرمایه مدیران
سرمایه فوت و نقص عضو به علت حادثه مدیران	-/۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال	

ج) بیمه نامه های عادی با سرمایه های ضریبی از حقوق: در این نوع از بیمه نامه ها، بیمه شدگان با سرمایه ضریبی از حقوقشان بیمه می شوند. البته با توافق بیمه گر و بیمه گذار سقفی نیز برای این نوع تعهدات در نظر گرفته می شود.

به عنوان مثال ممکن است توافق شود که شرکت آلفا هر یک از کارکنان خود را در مقابل خطر فوت و نقص عضو به علت حادثه تا ۲۰ برابر حقوق و مزایای ماهانه و در مقابل بروز هزینه های پزشکی ناشی از حادثه تا ۲ برابر حقوق و مزایای ماهانه هر یک از کارکنان بیمه نماید.

ممکن است سقف تعهدات فوت و نقص عضو هر یک از کارکنان ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و سقف تعهدات هزینه های پزشکی نیز ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال تعیین شود.

د) بیمه نامه های عمر مانده بدهکار (سرمایه نزولی): این نوع بیمه نامه ها بیشتر مورد درخواست مؤسسات مالی و پولی هستند، و با هدف بیمه کردن مبالغ وام پرداختی به وام گیرندگان صادر می شود. این مؤسسات وام گیرندگان خود را بیمه می نمایند تا در صورت فوت بیمه شده مانده بدهی آنان توسط شرکت بیمه پرداخت گردد. با این توضیح شرایط زیر بر این بیمه نامه ها حاکم است:

- این بیمه نامه ها بلند مدت بوده و سرمایه اولیه آن معادل مبلغ وامی است که پرداخت شده است.
- با توجه به اینکه مبلغ اقساط توسط وام گیرنده پرداخت می شود، به تدریج از مبلغ سرمایه اولیه کاسته می شود. بنابراین حق بیمه آن نیز نسبت به بیمه نامه های سرمایه ثابت کمتر می باشد.
- در صورت فوت بیمه شده، بیمه گر صرفاً متعهد پرداخت مانده بدهی در تاریخ فوت است و مسؤل اقساط معوق، جرائم دیرکرد و سایر متفرعات احتمالی نخواهد بود.
- با توجه به شرایط خاص این بیمه ها، نرخ حق بیمه این بیمه نامه ها توسط مدیریت بیمه های اشخاص و یا مجتمع تخصصی بیمه های اشخاص ارائه می گردد.

۲. محاسبه حق بیمه در قرارداد های حوادث گروهی

مثال: شرکت آلفا یک شرکت تولید و پخش مواد غذایی و دارای ۱۵۰۰ نفر پرسنل است، که ۵۰ نفر آنان را رسته مدیریتی و بقیه را سایر کارکنان تشکیل می دهند. این شرکت از بیمه البرز استعلام نرخ نموده و نرخ های زیر به آن شرکت ارائه شده است.
نرخ فوت و نقص عضو ناشی از حادثه ۱/۲۵ در هزار
نرخ جبران هزینه های پزشکی ناشی از حادثه ۱/۱۷ درصد
فرض (۱) شرکت آلفا می خواهد کلیه کارکنان خود را با سرمایه برابر و به شرح زیر تحت پوشش بیمه حوادث قرارداد دهد:

سرمایه فوت و نقص عضو ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰/- ریال

هزینه های پزشکی ۲۰.۰۰۰.۰۰۰/- ریال مبلغ

مطلوب است محاسبه حق بیمه یک ساله:

$$۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۱/۲۵}{۱۰۰۰} = ۲۵۰/۰۰۰$$

$$۲۰/۰۰۰/۰۰۰ \times \frac{۱/۱۷}{۱۰۰} = ۲۳۴/۰۰۰$$

$250.000 + 234.000 = 484.000$	حق بیمه یکساله هر پرسنل
$484.000 \times \% 4 = 19.360$	عوارض و مالیات
$484.000 + 19.360 = 503.360$	جمع حق بیمه یکساله هر پرسنل
$503.360 \times 1500 \text{ (نفر)} = 755/040/000$	جمع حق بیمه یکساله قرارداد

فرض (۲) شرکت آلفا می خواهد مدیران (۵۰ نفر) و کارکنان (۱۴۵۰ نفر) خود را با سرمایه های متفاوت زیر تحت پوشش بیمه حوادث گروهی قرار دهد.

ریال $200.000.000/-$	} مدیران	- سرمایه فوت و نقص عضو
ریال $20.000.000/-$		- مبلغ هزینه های پزشکی

ریال $100.000.000/$	} کارکنان	- سرمایه فوت و نقص عضو
ریال $10.000.000/-$		- مبلغ هزینه های پزشکی

مطلوب است محاسبه حق بیمه یک ساله قرارداد:

$200/000/000 \times \frac{1/25}{1000} = 250/000$	حق بیمه فوت و نقص عضو هر مدیر
--	-------------------------------

$20/000/000 \times \frac{1/17}{100} = 234/000$	حق بیمه جبران هزینه های پزشکی هر مدیر
--	---------------------------------------

$250.000 + 234.000 = 484.000$	حق بیمه یکساله هر پرسنل
$484.000 \times \% 4 = 19.360$	عوارض و مالیات
$484.000 + 19.360 = 503.360$	جمع حق بیمه یکساله هر مدیر
$503.360 \times 50 = 25/168/000$	کل حق بیمه یکساله مدیران

$100.000.000 \times \frac{1/25}{1000} = 125.000$	} حق بیمه یک ساله هر کارمند	$242.000/-$
$10.000.000 \times \frac{1/17}{100} = 117.000$		

$242.000 \times \% 4 = 9.680$	عوارض و مالیات
$242.000 + 9.680 = 251.680$	جمع حق بیمه یک ساله هر کارمند
$251.680 \times 1.450 \text{ (نفر)} = 364.936.000$	کل حق بیمه یکساله کارمندان
$25.168.000 + 364.936.000 = 390.104.000$	کل حق بیمه یکساله قرارداد

فرض ۳: شرکت آلفا می خواهد کارکنان خود را با شرایط زیر تحت پوشش بیمه حوادث قرار دهد.
 سرمایه فوت و نقص عضو ناشی از حادثه ۳۰ برابر حقوق و مزایای ماهانه هر نفر با نرخ ۱.۲۸ در هزار.
 مبلغ جبران هزینه های پزشکی ناشی از حادثه ۳ برابر حقوق و مزایای ماهانه هر نفر با نرخ ۱.۱۶ درصد.

۳. محاسبه حق بیمه در قرارداد های عمر گروهی: محاسبه حق بیمه عمر گروهی نیز مانند حوادث گروهی است، که از حاصل ضرب سرمایه در نرخ به دست می آید. در بیمه عمر ساده زمانی ممکن است فقط فوت به هر علت تحت پوشش قرار گیرد و یا اینکه علاوه بر فوت به هر علت، از کار افتادگی به علت بیماری نیز تحت پوشش قرار گیرد.

مثال: شرکت گاما که دارای ۱۵۰۰ نفر پرسنل است، از بیمه البرز استعلام نرخ بیمه عمر ساده زمانی و از کارافتادگی به علت بیماری نموده که نرخ های زیر به آن شرکت ارائه شده است:

- نرخ فوت به هر علت ۲/۹۳ در هزار سرمایه

- نرخ از کارافتادگی به علت بیماری ۱/۵ در هزار سرمایه

(۱) شرکت آلفا می خواهد کلیه کارکنان خود را با سرمایه برابر و به شرح زیر تحت پوشش قرارداد:

سرمایه فوت به هر علت ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰/- ریال

سرمایه از کارافتادگی به علت بیماری ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰/- ریال

مطلوب است محاسبه حق بیمه یک ساله:

حق بیمه فوت به هر علت پرسنل $200/000/000 \times \frac{2/93}{1000} = 586/000$

حق بیمه از کارافتادگی به علت بیماری هر پرسنل $200/000/000 \times \frac{1/5}{1000} = 300/000$

حق بیمه یک ساله هر پرسنل $586.000 + 300.000 = 886.000$

عوارض و مالیات $886.000 \times \% 4 = 35.440$

جمع حق بیمه یکساله هر پرسنل $886.000 + 35.440 = 921.440$

جمع حق بیمه یکساله قرارداد $921/440 \times 1500 (\text{نفر}) = 1/382/160/000$

نکته ۱: در صورتی که کارکنان یک شرکت، هم پوشش بیمه عمر (فوت به هر علت) و هم پوشش فوت ناشی از حادثه، داشته باشند، چنانچه کارمندی به علت بیماری فوت نماید، فقط سرمایه بیمه عمر به ذینفع (های) او تعلق می گیرد. ولی اگر این کارمند به علت حادثه فوت نماید مجموع سرمایه فوت عمر و سرمایه فوت حادثه به ذینفع (های) او تعلق می گیرد.

نکته ۲: توجه داشته باشیم پرداخت مجموع سرمایه عمر و حوادث در صورتی است که بیمه شده متوفی هم پوشش بیمه عمر و هم پوشش بیمه حوادث داشته باشد و به علت حادثه فوت نماید. چون ممکن است در زمان فوت، سن بیمه شده خارج از تعهد بیمه گر در بیمه عمر باشد در این صورت فقط سرمایه بیمه حوادث پرداخت می شود.

پیوست ۱

نرخ حق بیمه سالانه عمر ساده زمانی برای ۱۰۰۰ ریال جدول TD ۱۵٪ (تجاری)

مدت بیمه سن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱۵	۲.۶۹	۲.۷۷	۲.۸۷	۲.۹۸	۳.۰۷	۳.۱۴	۳.۲۰	۳.۲۵	۳.۲۹	۳.۳۱
۱۶	۲.۸۶	۲.۹۹	۳.۱۱	۳.۲۰	۳.۲۸	۳.۳۴	۳.۳۹	۳.۴۲	۳.۴۴	۳.۴۶
۱۷	۳.۱۳	۳.۲۶	۳.۳۵	۳.۴۲	۳.۴۸	۳.۵۳	۳.۵۵	۳.۵۸	۳.۵۹	۳.۶۰
۱۸	۳.۴۲	۳.۵۰	۳.۵۵	۳.۶۰	۳.۶۵	۳.۶۷	۳.۶۸	۳.۶۹	۳.۷۰	۳.۷۱
۱۹	۳.۵۸	۳.۶۴	۳.۶۸	۳.۷۲	۳.۷۴	۳.۷۵	۳.۷۶	۳.۷۶	۳.۷۷	۳.۷۷
۲۰	۳.۷۰	۳.۷۵	۳.۷۹	۳.۸۰	۳.۸۰	۳.۸۱	۳.۸۱	۳.۸۱	۳.۸۱	۳.۸۲
۲۱	۳.۸۱	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۵
۲۲	۳.۸۸	۳.۸۶	۳.۸۶	۳.۸۵	۳.۸۵	۳.۸۵	۳.۸۵	۳.۸۵	۳.۸۶	۳.۸۷
۲۳	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۵	۳.۸۵	۳.۸۶	۳.۸۸
۲۴	۳.۸۵	۳.۸۴	۳.۸۳	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۵	۳.۸۶	۳.۸۷	۳.۸۸	۳.۹۰
۲۵	۳.۸۳	۳.۸۳	۳.۸۳	۳.۸۴	۳.۸۵	۳.۸۶	۳.۸۷	۳.۸۹	۳.۹۱	۳.۹۳
۲۶	۳.۸۳	۳.۸۴	۳.۸۴	۳.۸۶	۳.۸۷	۳.۸۹	۳.۹۱	۳.۹۳	۳.۹۵	۳.۹۷
۲۷	۳.۸۴	۳.۸۵	۳.۸۷	۳.۸۸	۳.۹۱	۳.۹۳	۳.۹۵	۳.۹۸	۴.۰۰	۴.۰۳
۲۸	۳.۸۷	۳.۸۸	۳.۹۰	۳.۹۳	۳.۹۵	۳.۹۸	۴.۰۱	۴.۰۴	۴.۰۷	۴.۱۰
۲۹	۳.۹۰	۳.۹۳	۳.۹۵	۳.۹۸	۴.۰۱	۴.۰۵	۴.۰۸	۴.۰۱۱	۴.۱۵	۴.۱۸
۳۰	۳.۹۶	۳.۹۹	۴.۰۲	۴.۰۵	۴.۰۹	۴.۱۳	۴.۱۶	۴.۲۰	۴.۲۴	۴.۲۷
۳۱	۴.۰۲	۴.۰۶	۴.۱۰	۴.۱۴	۴.۱۸	۴.۲۲	۴.۲۶	۴.۳۰	۴.۳۴	۴.۳۸
۳۲	۴.۰۹	۴.۱۴	۴.۱۹	۴.۲۳	۴.۲۸	۴.۳۲	۴.۳۷	۴.۴۱	۴.۴۶	۴.۵۰
۳۳	۴.۲۰	۴.۲۵	۴.۲۹	۴.۳۴	۴.۳۹	۴.۴۴	۴.۴۹	۴.۵۴	۴.۵۹	۴.۶۴
۳۴	۴.۳۰	۴.۳۵	۴.۴۰	۴.۴۶	۴.۵۱	۴.۵۶	۴.۶۲	۴.۶۸	۴.۷۴	۴.۸۰
۳۵	۴.۴۱	۴.۴۶	۴.۵۲	۴.۵۹	۴.۶۴	۴.۷۰	۴.۷۷	۴.۸۳	۴.۹۱	۴.۹۸
۳۶	۴.۵۳	۴.۶۰	۴.۶۶	۴.۷۲	۴.۷۹	۴.۸۶	۴.۹۴	۵.۰۲	۵.۱۱	۵.۱۹
۳۷	۴.۶۸	۴.۷۵	۴.۸۱	۴.۸۸	۴.۹۷	۵.۰۵	۵.۱۴	۵.۲۴	۵.۳۲	۵.۴۱
۳۸	۴.۸۳	۴.۸۹	۴.۹۷	۵.۰۷	۵.۱۶	۵.۲۷	۵.۳۷	۵.۴۷	۵.۵۶	۵.۶۵
۳۹	۴.۹۶	۵.۰۶	۵.۱۷	۵.۲۷	۵.۴۰	۵.۵۲	۵.۶۳	۵.۷۳	۵.۸۳	۵.۹۲
۴۰	۵.۱۷	۵.۳۰	۵.۴۱	۵.۵۵	۵.۶۸	۵.۸۰	۵.۹۱	۶.۰۲	۶.۱۳	۶.۲۴
۴۱	۵.۴۵	۵.۵۵	۵.۷۲	۵.۸۶	۵.۹۹	۶.۱۱	۶.۲۳	۶.۳۴	۶.۴۷	۶.۶۰
۴۲	۵.۶۸	۵.۸۸	۶.۰۵	۶.۱۸	۶.۳۱	۶.۴۴	۶.۵۶	۶.۷۰	۶.۸۴	۶.۹۹
۴۳	۶.۱۲	۶.۲۷	۶.۴۱	۶.۵۴	۶.۶۶	۶.۸۰	۶.۹۵	۷.۱۱	۷.۲۷	۷.۴۲
۴۴	۶.۴۵	۶.۵۹	۶.۷۲	۶.۸۶	۷.۰۱	۷.۱۷	۷.۳۵	۷.۵۲	۷.۷۰	۷.۸۷
۴۵	۶.۷۴	۶.۸۸	۷.۰۳	۷.۲۰	۷.۳۹	۷.۵۹	۷.۷۹	۷.۹۸	۸.۱۸	۸.۳۷
۴۶	۷.۰۵	۷.۲۲	۷.۴۰	۷.۶۲	۷.۸۵	۸.۰۷	۸.۲۹	۸.۵۰	۸.۷۱	۸.۹۳
۴۷	۷.۴۱	۷.۶۲	۷.۸۸	۸.۱۳	۸.۳۸	۸.۶۲	۸.۸۶	۹.۰۹	۹.۳۳	۹.۵۵
۴۸	۷.۸۷	۸.۱۷	۸.۴۵	۸.۷۲	۸.۹۹	۹.۲۵	۹.۵۱	۹.۷۷	۱۰.۰۱	۱۰.۲۴
۴۹	۸.۵۱	۸.۸۱	۹.۰۹	۹.۳۸	۹.۶۶	۹.۹۵	۱۰.۲۳	۱۰.۵۰	۱۰.۷۵	۱۱.۰۰
۵۰	۹.۱۵	۹.۴۵	۹.۷۷	۱۰.۰۸	۱۰.۳۸	۱۰.۷۰	۱۰.۹۹	۱۱.۲۷	۱۱.۵۴	۱۱.۸۰

پیوست ۲

نرخ حق بیمه یک جا عمر ساده زمانی برای ۱۰۰۰ ریال سرمایه ۱۵٪ TD (تجاری) - انفرادی

مدت بیمه سن	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱۵	۳.۹۳	۴.۵۴	۵.۲۵	۵.۹۵	۶.۶	۷.۲۲	۷.۷۷	۸.۲۵	۸.۶۶
۱۶	۴.۲۸	۵.۱	۵.۹	۶.۶۶	۷.۳۶	۸	۸.۵۵	۹.۰۲	۹.۴۲
۱۷	۴.۷۵	۵.۶۷	۶.۵۴	۷.۳۵	۸.۰۹	۸.۷۲	۹.۲۶	۹.۷۳	۱۰.۱۴
۱۸	۵.۱۴	۶.۱۴	۷.۰۸	۷.۹۳	۸.۶۵	۹.۲۷	۹.۸۱	۱۰.۲۸	۱۰.۶۹
۱۹	۵.۳۸	۶.۴۵	۷.۴۳	۸.۲۶	۸.۹۸	۹.۶	۱۰.۱۴	۱۰.۶۱	۱۱.۰۲
۲۰	۵.۵۷	۶.۶۹	۷.۶۵	۸.۴۸	۹.۱۹	۹.۸۱	۱۰.۳۵	۱۰.۸۳	۱۱.۲۵
۲۱	۵.۷۲	۶.۸۲	۷.۷۸	۸.۶	۹.۳۱	۹.۹۴	۱۰.۴۹	۱۰.۹۷	۱۱.۴۱
۲۲	۵.۷۶	۶.۸۶	۷.۸۱	۸.۶۳	۹.۳۵	۹.۹۸	۱۰.۵۴	۱۱.۰۵	۱۱.۵
۲۳	۵.۷۳	۶.۸۱	۷.۷۶	۸.۵۹	۹.۳۲	۹.۹۷	۱۰.۵۵	۱۱.۰۷	۱۱.۵۴
۲۴	۵.۷۱	۶.۸	۷.۷۶	۸.۶	۹.۳۴	۱۰.۰۱	۱۰.۶۲	۱۱.۱۶	۱۱.۶۶
۲۵	۵.۷	۶.۸	۷.۷۷	۸.۶۲	۹.۳۹	۱۰.۰۹	۱۰.۷۱	۱۱.۲۹	۱۱.۸۱
۲۶	۵.۷۱	۶.۸۳	۷.۸۲	۸.۷	۹.۵	۱۰.۲۲	۱۰.۸۹	۱۱.۴۹	۱۲.۰۴
۲۷	۵.۷۴	۶.۸۸	۷.۹	۸.۸۲	۹.۶۵	۱۰.۴۲	۱۱.۱۱	۱۱.۷۵	۱۲.۳۳
۲۸	۵.۷۹	۶.۹۷	۸.۰۳	۸.۹۸	۹.۸۶	۱۰.۶۶	۱۱.۳۹	۱۲.۰۶	۱۲.۶۸
۲۹	۵.۸۷	۷.۰۹	۸.۱۹	۹.۲	۱۰.۱۲	۱۰.۹۶	۱۱.۷۴	۱۲.۴۵	۱۳.۱
۳۰	۵.۹۷	۷.۲۴	۸.۴	۹.۴۷	۱۰.۴۳	۱۱.۳۲	۱۲.۱۴	۱۲.۹	۱۳.۵۸
۳۱	۶.۰۸	۷.۴۳	۸.۶۵	۹.۷۷	۱۰.۷۹	۱۱.۷۳	۱۲.۶	۱۳.۳۹	۱۴.۱۴
۳۲	۶.۲۳	۷.۶۴	۸.۹۳	۱۰.۱	۱۱.۱۹	۱۲.۱۹	۱۳.۱۱	۱۳.۹۶	۱۴.۷۷
۳۳	۶.۴۱	۷.۸۹	۹.۲۴	۱۰.۵	۱۱.۶۵	۱۲.۷	۱۳.۶۹	۱۴.۶۲	۱۵.۴۸
۳۴	۶.۵۸	۸.۱۴	۹.۵۸	۱۰.۹۲	۱۲.۱۳	۱۳.۲۶	۱۴.۳۳	۱۵.۳۳	۱۶.۳
۳۵	۶.۷۷	۸.۴۳	۹.۹۶	۱۱.۳۶	۱۲.۶۶	۱۳.۹	۱۵.۰۵	۱۶.۱۷	۱۷.۲۳
۳۶	۶.۹۹	۸.۷۶	۱۰.۳۷	۱۱.۸۷	۱۳.۳	۱۴.۶۲	۱۵.۹۱	۱۷.۱۳	۱۸.۲۶
۳۷	۷.۲۵	۹.۱	۱۰.۸۳	۱۲.۴۸	۱۴	۱۵.۴۹	۱۶.۸۹	۱۸.۱۹	۱۹.۳۹
۳۸	۷.۴۹	۹.۴۹	۱۱.۳۸	۱۳.۱۴	۱۴.۸۶	۱۶.۴۷	۱۷.۹۷	۱۹.۳۵	۲۰.۶۴
۳۹	۷.۷۷	۹.۹۵	۱۱.۹۸	۱۳.۹۶	۱۵.۸۲	۱۷.۵۵	۱۹.۱۴	۲۰.۶۲	۲۲.۰۲
۴۰	۸.۱۷	۱۰.۵۱	۱۲.۷۹	۱۴.۹۴	۱۶.۹۳	۱۸.۷۷	۲۰.۴۸	۲۲.۰۹	۲۳.۶۴
۴۱	۸.۶	۱۱.۲۳	۱۳.۷۱	۱۶	۱۸.۱۲	۲۰.۰۹	۲۱.۹۵	۲۳.۷۴	۲۵.۴۴
۴۲	۹.۱۵	۱۲.۰۱	۱۴.۶۵	۱۷.۱۰۹	۱۹.۳۷	۲۱.۵۲	۲۳.۵۸	۲۵.۵۴	۲۷.۴
۴۳	۹.۸۱	۱۲.۸۶	۱۵.۶۸	۱۸.۳	۲۰.۷۸	۲۳.۱۶	۲۵.۴۲	۲۷.۵۷	۲۹.۶
۴۴	۱۰.۳۳	۱۳.۵۹	۱۶.۶۲	۱۹.۴۷	۲۲.۲۲	۲۴.۸۴	۲۷.۳۱	۲۹.۶۶	۳۱.۸۷
۴۵	۱۰.۸۳	۱۴.۳۲	۱۷.۶۲	۲۰.۷۹	۲۳.۸۲	۲۶.۶۷	۲۹.۳۸	۳۱.۹۴	۳۴.۳۴
۴۶	۱۱.۳۸	۱۵.۱۹	۱۸.۸۶	۲۲.۳۵	۲۵.۶۵	۲۸.۷۸	۳۱.۷۳	۳۴.۵۱	۳۷.۱۵
۴۷	۱۲.۰۷	۱۶.۳	۲۰.۳۳	۲۴.۱۵	۲۷.۷۶	۳۱.۱۷	۳۴.۳۸	۳۷.۴۴	۴۰.۲۶
۴۸	۱۲.۹۸	۱۷.۶۴	۲۲.۰۵	۲۶.۲۳	۳۰.۱۶	۳۳.۸۸	۳۷.۴۱	۴۰.۶۸	۴۳.۶۹
۴۹	۱۴.۰۵	۱۹.۱۴	۲۳.۹۷	۲۸.۵۳	۳۲.۸۲	۳۶.۹	۴۰.۶۸	۴۴.۱۷	۴۷.۴۴
۵۰	۱۵.۱۳	۲۰.۷۲	۲۵.۹۹	۳۰.۹۶	۳۵.۶۸	۴۰.۰۵	۴۴.۰۹	۴۷.۸۸	۵۱.۳۸

پیوست ۳

نرخ های حق بیمه (بیمه عمر مانده دهکار) نرخ تجاری سالانه (در هزار سرمایه اولیه) - انفرادی

مدت بیمه سن	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱۰	۱.۸۴	۱.۶۴	۱.۵۴	۱.۴۹	۱.۴۶	۱.۴۴	۱.۴۳	۱.۴۳	۱.۴۳
۱۱	۱.۸۴	۱.۶۴	۱.۵۵	۱.۵۰	۱.۴۸	۱.۴۶	۱.۴۶	۱.۴۷	۱.۴۸
۱۲	۱.۸۵	۱.۶۶	۱.۵۸	۱.۵۳	۱.۵۲	۱.۵۱	۱.۵۲	۱.۵۳	۱.۵۴
۱۳	۱.۸۹	۱.۷۱	۱.۶۳	۱.۵۹	۱.۵۸	۱.۵۸	۱.۵۹	۱.۶۰	۱.۶۲
۱۴	۱.۹۶	۱.۷۸	۱.۷۱	۱.۶۸	۱.۶۸	۱.۶۸	۱.۶۹	۱.۷۰	۱.۷۲
۱۵	۲.۰۷	۱.۸۹	۱.۸۲	۱.۸۰	۱.۷۹	۱.۸۰	۱.۸۱	۱.۸۲	۱.۸۳
۱۶	۲.۲۲	۲.۰۴	۱.۹۷	۱.۹۴	۱.۹۳	۱.۹۳	۱.۹۴	۱.۹۴	۱.۹۵
۱۷	۲.۴۳	۲.۲۲	۲.۱۳	۲.۰۹	۲.۰۷	۲.۰۷	۲.۰۷	۲.۰۷	۲.۰۷
۱۸	۲.۶۲	۲.۳۸	۲.۲۷	۲.۲۲	۲.۱۹	۲.۱۸	۲.۱۷	۲.۱۷	۲.۱۷
۱۹	۲.۷۴	۲.۴۸	۲.۳۶	۲.۳۰	۲.۲۷	۲.۲۵	۲.۲۳	۲.۲۳	۲.۲۳
۲۰	۲.۸۲	۲.۵۵	۲.۴۳	۲.۳۶	۲.۳۲	۲.۲۹	۲.۲۸	۲.۲۷	۲.۲۷
۲۱	۲.۹۰	۲.۶۱	۲.۴۷	۲.۳۹	۲.۳۵	۲.۳۲	۲.۳۱	۲.۳۰	۲.۳۰
۲۲	۲.۹۳	۲.۶۳	۲.۴۸	۲.۴۱	۲.۳۶	۲.۳۳	۲.۳۲	۲.۳۱	۲.۳۱
۲۳	۲.۹۱	۲.۶۱	۲.۴۷	۲.۳۹	۲.۳۵	۲.۳۲	۲.۳۱	۲.۳۰	۲.۳۰
۲۴	۲.۹۱	۲.۶۱	۲.۴۷	۲.۳۹	۲.۳۵	۲.۳۳	۲.۳۱	۲.۳۱	۲.۳۱
۲۵	۲.۹۰	۲.۶۰	۲.۴۷	۲.۳۹	۲.۳۵	۲.۳۳	۲.۳۲	۲.۳۲	۲.۳۲
۲۶	۲.۹۰	۲.۶۱	۲.۴۷	۲.۴۰	۲.۳۶	۲.۳۴	۲.۳۳	۲.۳۳	۲.۳۴
۲۷	۲.۹۲	۲.۶۲	۲.۴۹	۲.۴۲	۲.۳۸	۲.۳۶	۲.۳۶	۲.۳۶	۲.۳۷
۲۸	۲.۹۴	۲.۶۵	۲.۵۱	۲.۴۵	۲.۴۱	۲.۴۰	۲.۳۹	۲.۳۹	۲.۴۰
۲۹	۲.۹۷	۲.۶۸	۲.۵۵	۲.۴۸	۲.۴۵	۲.۴۳	۲.۴۳	۲.۴۴	۲.۴۵
۳۰	۳.۰۱	۲.۷۲	۲.۵۹	۲.۵۳	۲.۵۰	۲.۴۸	۲.۴۸	۲.۴۹	۲.۵۰
۳۱	۳.۰۷	۲.۷۷	۲.۶۴	۲.۵۸	۲.۵۵	۲.۵۴	۲.۵۴	۲.۵۵	۲.۵۶
۳۲	۳.۱۳	۲.۸۳	۲.۷۰	۲.۶۴	۲.۶۱	۲.۶۰	۲.۶۱	۲.۶۲	۲.۶۳
۳۳	۳.۲۱	۲.۹۱	۲.۷۷	۲.۷۱	۲.۶۸	۲.۶۸	۲.۶۸	۲.۶۹	۲.۷۱
۳۴	۳.۲۹	۲.۹۸	۲.۸۵	۲.۷۹	۲.۷۶	۲.۷۵	۲.۷۶	۲.۷۸	۲.۸۰
۳۵	۳.۳۷	۳.۰۶	۲.۹۳	۲.۸۷	۲.۸۴	۲.۸۴	۲.۸۵	۲.۸۷	۲.۹۰
۳۶	۳.۴۷	۳.۱۵	۳.۰۲	۲.۹۶	۲.۹۴	۲.۹۴	۲.۹۵	۲.۹۸	۳.۰۱
۳۷	۳.۵۹	۳.۲۶	۳.۱۲	۳.۰۶	۳.۰۴	۳.۰۵	۳.۰۷	۳.۱۱	۳.۱۴
۳۸	۳.۷۰	۳.۳۷	۳.۲۳	۳.۱۸	۳.۱۷	۳.۱۸	۳.۲۱	۳.۲۴	۳.۲۹
۳۹	۳.۸۲	۳.۴۹	۳.۳۶	۳.۳۱	۳.۳۱	۳.۳۲	۳.۳۶	۳.۴۰	۳.۴۵
۴۰	۴.۰۰	۳.۶۵	۳.۵۲	۳.۴۸	۳.۴۸	۳.۵۰	۳.۵۴	۳.۵۸	۳.۶۴
۴۱	۴.۲۰	۳.۸۵	۳.۷۲	۳.۶۸	۳.۶۸	۳.۷۰	۳.۷۴	۳.۷۹	۳.۸۵
۴۲	۴.۴۲	۴.۰۷	۳.۹۳	۳.۸۹	۳.۸۹	۳.۹۱	۳.۹۶	۴.۰۱	۴.۰۸
۴۳	۴.۷۴	۴.۳۴	۴.۱۸	۴.۱۳	۴.۱۳	۴.۱۶	۴.۲۱	۴.۲۷	۴.۳۴
۴۴	۴.۹۸	۴.۵۶	۴.۴۰	۴.۳۴	۴.۳۵	۴.۳۹	۴.۴۴	۴.۵۲	۴.۶۰
۴۵	۵.۲۱	۴.۷۷	۴.۶۱	۴.۵۷	۴.۵۸	۴.۶۳	۴.۷۰	۴.۷۹	۴.۸۸
۴۶	۵.۴۶	۵.۰۱	۴.۸۶	۴.۸۳	۴.۸۶	۴.۹۲	۵.۰۰	۵.۱۰	۵.۲۱
۴۷	۵.۷۶	۵.۳۱	۵.۱۷	۵.۱۵	۵.۱۸	۵.۲۶	۵.۳۵	۵.۴۶	۵.۵۸
۴۸	۶.۱۶	۵.۶۹	۵.۵۵	۵.۵۳	۵.۵۷	۵.۶۵	۵.۷۶	۵.۸۸	۶.۰۱
۴۹	۶.۶۴	۶.۱۴	۵.۹۸	۵.۹۶	۶.۰۱	۶.۱۰	۶.۲۱	۶.۳۴	۶.۴۸
۵۰	۷.۱۴	۶.۶۰	۶.۴۳	۶.۴۱	۶.۴۷	۶.۵۷	۶.۶۹	۶.۸۳	۶.۹۹

پیوست ۴

نرخ های حق بیمه - بیمه عمر مانده دهکار - نرخ تجارتي یکجا (در هزار سرمایه اولیه) - انفرادي

مدت بیمه سن	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱۰	۲.۵۳	۲.۳۷	۲.۳۲	۲.۳۳	۲.۳۷	۲.۴۴	۲.۵۲	۲.۶۳
۱۱	۲.۵۴	۲.۳۸	۲.۳۵	۲.۳۸	۲.۴۵	۲.۵۵	۲.۶۸	۲.۸۲
۱۲	۲.۵۶	۲.۴۳	۲.۴۳	۲.۵۰	۲.۶۱	۲.۷۶	۲.۹۲	۳.۱۰
۱۳	۲.۶۳	۲.۵۳	۲.۵۸	۲.۷۰	۲.۸۷	۳.۰۶	۳.۲۷	۳.۴۹
۱۴	۲.۷۵	۲.۷۰	۲.۸۲	۳.۰۱	۳.۲۳	۳.۴۸	۳.۷۳	۳.۹۸
۱۵	۲.۹۳	۲.۹۶	۳.۱۶	۳.۴۲	۳.۷۰	۳.۹۹	۴.۲۷	۴.۵۵
۱۶	۳.۱۸	۳.۲۲	۳.۵۹	۳.۹۰	۴.۲۳	۴.۵۵	۴.۸۷	۵.۱۶
۱۷	۳.۵۳	۳.۷۵	۴.۰۷	۴.۴۳	۴.۷۹	۵.۱۴	۵.۴۶	۵.۷۷
۱۸	۳.۸۶	۴.۱۲	۴.۴۸	۴.۸۷	۵.۲۵	۵.۶۱	۵.۹۵	۶.۲۶
۱۹	۴.۰۵	۴.۳۵	۴.۷۴	۵.۱۵	۵.۵۴	۵.۹۰	۶.۲۴	۶.۵۶
۲۰	۴.۲۰	۴.۵۳	۴.۹۳	۵.۳۴	۵.۷۳	۶.۱۰	۶.۴۵	۶.۷۷
۲۱	۴.۳۲	۴.۶۶	۵.۰۶	۵.۴۷	۵.۸۶	۶.۲۳	۶.۵۷	۶.۸۹
۲۲	۴.۳۸	۴.۷۱	۵.۱۱	۵.۵۱	۵.۹۰	۶.۲۷	۶.۶۱	۶.۹۴
۲۳	۴.۳۴	۴.۶۷	۵.۰۷	۵.۴۷	۵.۸۶	۶.۲۳	۶.۵۹	۶.۹۲
۲۴	۴.۳۴	۴.۶۶	۵.۰۶	۵.۴۷	۵.۸۶	۶.۲۴	۶.۶۰	۶.۹۴
۲۵	۴.۳۲	۴.۶۵	۵.۰۵	۵.۴۷	۵.۸۷	۶.۲۶	۶.۶۳	۶.۹۸
۲۶	۴.۳۳	۴.۶۶	۵.۰۸	۵.۵۰	۵.۹۲	۶.۳۲	۶.۷۰	۷.۰۷
۲۷	۴.۳۵	۴.۶۹	۵.۱۲	۵.۵۶	۵.۹۹	۶.۴۱	۶.۸۱	۷.۱۹
۲۸	۴.۳۹	۴.۷۵	۵.۱۹	۵.۶۵	۶.۱۰	۶.۵۴	۶.۹۶	۷.۳۶
۲۹	۴.۴۴	۴.۸۲	۵.۲۹	۵.۷۷	۶.۲۵	۶.۷۱	۷.۱۵	۷.۵۷
۳۰	۴.۵۲	۴.۹۲	۵.۴۲	۵.۹۳	۶.۴۳	۶.۹۱	۷.۳۸	۷.۸۳
۳۱	۴.۶۰	۵.۰۴	۵.۵۷	۶.۱۱	۶.۶۴	۷.۱۵	۷.۶۵	۸.۱۲
۳۲	۴.۷۱	۵.۱۸	۵.۷۴	۶.۳۲	۶.۸۸	۷.۴۲	۷.۹۵	۸.۴۵
۳۳	۴.۸۵	۵.۳۶	۵.۹۶	۶.۵۶	۷.۱۶	۷.۷۴	۸.۳۰	۸.۸۳
۳۴	۴.۹۸	۵.۵۳	۶.۱۷	۶.۸۲	۷.۴۵	۸.۰۷	۸.۶۶	۹.۲۴
۳۵	۵.۱۲	۵.۷۲	۶.۴۱	۷.۱۰	۷.۷۷	۸.۴۴	۹.۰۷	۹.۷۰
۳۶	۵.۲۸	۵.۹۴	۶.۶۷	۷.۴۱	۸.۱۴	۸.۸۶	۹.۵۵	۱۰.۲۳
۳۷	۵.۴۸	۶.۱۸	۶.۹۷	۷.۷۷	۸.۵۶	۹.۳۴	۱۰.۰۹	۱۰.۸۳
۳۸	۵.۶۷	۶.۴۴	۷.۳۰	۸.۱۷	۹.۰۳	۹.۸۸	۱۰.۷۰	۱۱.۵۰
۳۹	۵.۸۷	۶.۷۳	۷.۶۷	۸.۶۲	۹.۵۷	۱۰.۵۰	۱۱.۳۹	۱۲.۲۵
۴۰	۶.۱۷	۷.۱۱	۸.۱۶	۹.۲۲	۱۰.۲۵	۱۱.۲۵	۱۲.۲۲	۱۳.۱۵
۴۱	۶.۵۰	۷.۵۸	۸.۷۴	۹.۸۹	۱۱.۰۱	۱۲.۰۹	۱۳.۱۴	۱۴.۱۵
۴۲	۶.۸۸	۸.۰۹	۹.۳۵	۱۰.۶۰	۱۱.۸۱	۱۲.۹۹	۱۴.۱۲	۱۵.۲۲
۴۳	۷.۴۱	۸.۷۲	۱۰.۰۹	۱۱.۴۳	۱۲.۷۴	۱۴.۰۱	۱۵.۲۵	۱۶.۴۵
۴۴	۷.۸۲	۹.۲۴	۱۰.۷۱	۱۲.۱۶	۱۳.۵۹	۱۴.۹۸	۱۶.۳۳	۱۷.۶۵
۴۵	۸.۲۰	۹.۷۴	۱۱.۳۳	۱۲.۹۳	۱۴.۴۹	۱۶.۰۲	۱۷.۵۰	۱۸.۹۴
۴۶	۸.۶۱	۱۰.۳۱	۱۲.۰۷	۱۳.۸۳	۱۵.۵۵	۱۷.۲۲	۱۸.۸۵	۲۰.۴۲
۴۷	۹.۱۲	۱۱.۰۱	۱۲.۹۷	۱۴.۹۰	۱۶.۸۰	۱۸.۶۴	۲۰.۴۲	۲۲.۱۴
۴۸	۹.۷۸	۱۱.۹۰	۱۴.۰۶	۱۶.۲۰	۱۸.۲۷	۲۰.۲۹	۲۲.۲۴	۲۴.۱۲
۴۹	۱۰.۶۰	۱۲.۹۵	۱۵.۳۳	۱۷.۶۷	۱۹.۹۴	۲۲.۱۵	۲۴.۲۸	۲۶.۳۲
۵۰	۱۱.۴۳	۱۴.۰۳	۱۶.۶۵	۱۹.۲۱	۲۱.۷۰	۲۴.۱۱	۲۶.۴۲	۲۸.۶۴

نرخ های حق بیمه - بیمه عمر مانده بدهکار - نرخ تجارتي یکجا (در هزار سرمایه اولیه) - انفرادی

مدت بیمه سن	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۵۱	۱۲.۳۱	۱۵.۱۷	۱۸.۰۴	۲۰.۸۶	۲۳.۵۸	۲۶.۱۹	۲۸.۷۰	۳۱.۰۹
۵۲	۱۳.۲۸	۱۶.۴۳	۱۹.۵۹	۲۲.۶۶	۲۵.۶۰	۲۸.۴۴	۳۱.۱۵	۳۳.۷۴
۵۳	۱۴.۳۰	۱۷.۷۹	۲۱.۲۳	۲۴.۵۵	۲۷.۷۵	۳۰.۸۱	۳۳.۷۳	۳۶.۵۳
۵۴	۱۵.۴۷	۱۹.۲۷	۲۲.۹۹	۲۶.۵۹	۳۰.۰۴	۳۳.۳۴	۳۶.۵۰	۳۹.۵۱
۵۵	۱۶.۷۲	۲۰.۸۱	۲۴.۸۴	۲۸.۷۳	۳۲.۴۶	۳۶.۰۱	۳۹.۴۱	۴۲.۶۳
۵۶	۱۷.۸۱	۲۲.۲۸	۲۶.۶۴	۳۰.۸۴	۳۴.۸۶	۳۸.۶۹	۴۲.۳۳	۴۵.۷۸
۵۷	۱۹.۰۴	۲۳.۸۹	۲۸.۶۱	۳۳.۱۵	۳۷.۴۸	۴۱.۵۹	۴۵.۴۸	۴۹.۱۶
۵۸	۲۰.۵۱	۲۵.۷۷	۳۰.۸۷	۳۵.۷۴	۴۰.۳۸	۴۴.۷۷	۴۸.۹۲	۵۲.۸۴
۵۹	۲۱.۹۶	۲۷.۶۴	۳۳.۱۳	۳۸.۳۷	۴۳.۳۲	۴۸.۰۰	۵۲.۴۱	۵۶.۵۸
۶۰	۲۳.۵۸	۲۹.۶۹	۳۵.۵۸	۴۱.۱۶	۴۶.۴۴	۵۱.۴۱	۵۶.۱۰	۶۰.۵۴

پیوست ۵: دستورالعمل اجرایی صدور بیمه نامه های عمر و حوادث و جدول دستورالعمل معاینات و آزمایشات پزشکی بیمه های عمر

۱. دستورالعمل اجرایی صدور بیمه های عمر و حوادث

واحدهای دارای مجوز صدور، برای صدور بیمه نامه های عمر و حوادث گروهی (جدید/تمدیدی) و الحاقیه های مربوطه باید به صورت ذیل عمل نمایند:

الف) اقدامات لازم جهت صدور بیمه نامه

- ۱) ارائه نرخ و امضای بیمه نامه و الحاقیه باید بر اساس آئین نامه حدود اختیارات باشد. امضاء الحاقیه های تغییر در مفاد بیمه نامه یا شرایط خصوصی نیز بر اساس آئین نامه حدود اختیارات خواهد بود.
- ۲) هنگام صدور بیمه نامه در موارد زیر باید مجوز لازم از واحد صدور سرپرستی اخذ گردد:
 - اگر نرخ و شرایط، خارج از حدود اختیارات واحد صدور باشد.
 - اگر نیاز به اعمال تغییر در مفاد شرایط خصوصی بیمه نامه باشد. حتی اگر این تغییر با الحاقیه صورت گیرد.
 - اگر نرخ و شرایط مورد نظر در این دستورالعمل و بخش نامه های بعدی تعریف شده نباشد.
- ۳) در سیستم جامع برای هر بیمه گذار از یک کد اختصاصی استفاده شود. بنابراین قبل از اختصاص یک کد، جستجوی لازم جهت اطمینان از عدم وجود کد قبلی صورت گیرد.
 - در صورت وجود کدهای اختصاصی متعدد برای یک بیمه گذار، حتی الامکان کدی که قبلاً توسط سایر کاربران استفاده شده است، انتخاب گردد.
 - در سال های متوالی از کد اختصاصی واحد برای یک بیمه گذار استفاده شود.
- ۴) برای بیمه نامه های عمر و حوادث یک بیمه گذار که همزمان صادر می گردند، حتماً از کلید ارتباطی (شماره ای که بیمه نامه عمر را به بیمه نامه حوادث مرتبط می سازد) استفاده گردد.
- ۵) تاریخ سررسید اقساط حق بیمه بیمه نامه و الحاقیه های اضافی باید با توجه به روش پرداخت مندرج در بیمه نامه در اعلامیه بدهکار ثبت گردد.
- ۶) قبل از صدور بیمه نامه، فهرست اسامی بیمه شدگان (شامل نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، شماره شناسنامه یا کد ملی ... (طبق مفاد بیمه نامه) از بیمه گذار دریافت گردد.
 - در بیمه های عمر و حوادث، ضرورت دارد تاریخ تولد بیمه شدگان جهت مطابقت با سقف سنی مندرج در بیمه نامه توسط کارشناس مربوطه کنترل شود.
 - در بیمه نامه های عمر مانده بدهکار، مبلغ بدهی بیمه شدگان جهت رعایت سقف سرمایه بیمه شدگان با مفاد بیمه نامه کنترل شود.
 - در بیمه نامه های ضریبی از حقوق، مبلغ حقوق بیمه شدگان جهت رعایت سقف سرمایه کنترل شود.

- ۷) ورود مشخصات بیمه‌شدگان در سیستم جامع در موارد ذیل الزامی است:
- چنانچه بیمه‌گذار دارای بیمه‌نامه درمان در جریان باشد.
 - چنانچه تعداد بیمه‌شدگان کمتر از ۲۰۰ نفر باشد (به جز بیمه‌نامه‌های کوتاه مدت و مسافرتی).
- ۸) بیمه‌نامه‌هایی که سرمایه آنها ضربی از حقوق بیمه‌شدگان تعیین گردیده است، به هیچ وجه با ورود اطلاعات بیمه‌شدگان صادر نگردد.
- ۹) ضروری است فهرست اولیه بیمه‌شدگان کلیه بیمه‌نامه‌های عمر و حوادث گروهی (به استثنای مسافرتی) صادره توسط نمایندگی‌های حقیقی و شرکت‌های نمایندگی که بدون ورود اطلاعات بیمه‌شدگان صادر می‌گردند، با ذکر تاریخ ملاک عمل قرار گرفتن آنها (حتی اگر صدور بیمه‌نامه در حدود اختیارات ایشان باشد) به تأیید و مهر و امضاء واحد سرپرستی برسد.
- ۱۰) فایل‌های جداگانه جهت هر بیمه‌نامه اختصاص داده شود و یا بیمه‌نامه‌های یک بیمه‌گذار (عمر و حوادث کارکنان دولت، عمر و حوادث تکمیلی) به صورت مجزا در یک فایل بایگانی گردند.
- ۱۱) بیمه‌نامه پس از صدور با مدارک زیر تحویل بیمه‌گذار گردد:
- اصل بیمه‌نامه (مهر و امضا شده) دو نسخه
 - شرایط خصوصی (مهر و امضا شده) دو نسخه (شرایط خصوصی باید مخصوص بیمه‌نامه مربوطه باشد).
 - در صورتی که پوشش‌های تبعی شامل جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه، غرامت روزانه عمومی/بیمارستانی و یا حوادث خانواده نیز در بیمه‌نامه ارائه شده باشد، شرایط خصوصی مربوطه نیز همراه با بیمه‌نامه به بیمه‌گذار تحویل شود.
 - شرایط عمومی
 - فرم‌های اعلام تغییرات بیمه‌شدگان
 - فرم اعلام اولیه خسارت حوادث
 - فرم‌های پرسش‌نامه پزشکی / تعیین ذینفع (در صورتی که تعیین ذینفع به انتخاب بیمه‌شدگان باشد)
- ۱۲) نسخه دوم بیمه‌نامه و شرایط مکمل مهر و امضاء شده (توسط بیمه‌گذار) به همراه قسط اول حق‌بیمه از بیمه‌گذار دریافت و در پرونده بیمه‌نامه ضبط گردد.
- ۱۳) در صورت عدم امضاء و یا عدم ارسال نسخه دوم بیمه‌نامه و شرایط مکمل یا عدم پرداخت حق‌بیمه از سوی بیمه‌گذار، نسبت به انجام پیگیری‌های لازم اقدام و در صورت عدم حصول نتیجه ظرف مدت ۲۰ روز از تاریخ ارسال، حسب مورد، نسبت به تعلیق یا فسخ بیمه‌نامه از تاریخ شروع اعتبار اقدام گردد.
- ۱۴) چنانچه قبل از صدور بیمه‌نامه فهرست اسامی بیمه‌شدگان اخذ نگردیده است، نسبت به پیگیری آن طبق مفاد قرارداد اقدام و در صورت عدم حصول نتیجه، نسبت به تعلیق یا فسخ بیمه‌نامه اقدام گردد.
- ۱۵) در صورت توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار مبنی بر تکمیل فرم پرسش‌نامه پزشکی توسط بیمه‌شدگان، در صورت نیاز به انجام معاینات پزشکی، مهلت مراجعه بیمه‌شدگان به پزشک معتمد بیمه گر یک ماه تعیین گردد.
- ۱۶) پس از انجام معاینات پزشکی، نظر پزشک معتمد در خصوص بیمه‌شدگان مورد معاینه، با الحاقیه تأیید گردد.

۱۷) در صورت عدم مراجعه بیمه شده و یا عدم ارسال نتایج آزمایشات پزشکی مورد درخواست در مهلت تعیین شده، پس از انجام پیگیری های لازم و در صورت عدم حصول نتیجه، بر اساس مفاد مواد چهارم و پنجم شرایط خصوصی عمل گردد.

۱۸) فرم خلاصه اطلاعات بیمه نامه های عمر و حوادث (نمونه مندرج در DMS) باید به طور کامل ثبت و در پرونده ضبط گردد.

۱۹) الحاقیه ارائه لیست اولیه جهت محاسبه کل حق بیمه بیمه نامه بلافاصله پس از صدور بیمه نامه (یا تمدید بیمه نامه) صادر گردد.

۲۰) در بیمه نامه های بدون ورود اطلاعات بیمه شدگان، استفاده از فرم اضافه شدگان (نمونه مندرج در DMS) برای ثبت مشخصات بیمه شدگانی که در طول مدت اعتبار بیمه نامه به گروه اضافه می شوند، الزامی است.
۲۱) در بیمه نامه های بدون ورود اطلاعات بیمه شدگان، مشخصات حذف شدگان از گروه با ذکر شماره الحاقیه و تاریخ حذف در لیست اسامی بیمه شدگان مشخص گردد.

ب) اقدامات لازم جهت پیگیری وصول حق بیمه

با توجه به اهمیت وصول به موقع حق بیمه، توجه واحدهای صدور، خصوصاً نمایندگان محترم شرکت که دارای مجوز صدور بیمه نامه های عمر و حوادث گروهی هستند، را به نکات زیر جلب می نماید:

۲۲) پیگیری وصول قسط اول حق بیمه: بر اساس قانون بیمه، شروع اعتبار بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه و یا قسط اول حق بیمه (در صورت تقسیط) می باشد که باید همزمان با شروع اعتبار بیمه نامه دریافت گردد.

- در صورت عدم پرداخت حق بیمه در مهلت تعیین شده در بیمه نامه، باید پیگیری های لازم (کتبی/ شفاهی) انجام و سوابق در پرونده منعکس گردد.

۲۳) اگر بیمه گذار پس از گذشت ۱۰ روز از شروع بیمه نامه، نسبت به پرداخت حق بیمه اقدام ننمود، اقدامات زیر صورت گیرد:

- اگر بیمه گذار قبلاً نسبت به امضاء و ارسال بیمه نامه نیز اقدام ننموده است، بیمه نامه از تاریخ شروع ابطال گردد.

- اگر بیمه گذار قبلاً نسبت به امضاء و ارسال بیمه نامه اقدام نموده است، نسبت به صدور و ارسال الحاقیه تعلیق و تعیین مهلت یک هفته ای برای پرداخت حق بیمه اقدام گردد.

- در صورت پرداخت حق بیمه دوران تعلیق در مهلت تعیین شده، پس از اخذ موافقت کتبی واحد سرپرستی، الحاقیه رفع تعلیق صادر گردد.

- تصویر چک حق بیمه و قبض رسید آن نیز در پرونده نگهداری شود.

- در صورت عدم پرداخت حق بیمه در مهلت تعیین شده، نسبت به فسخ بیمه نامه از تاریخ تعلیق اقدام گردد.

تبصره) در صورتی که پس از فسخ بیمه نامه، حق بیمه توسط بیمه گذار پرداخت شود، بیمه نامه با تاریخ شروع اعتبار جدید صادر گردد.

۲۴) پیگیری وصول سایر اقساط حق بیمه:

اگر چه بیمه گذار متعهد به پرداخت حق بیمه است، اما تجربه نشان داده پرداخت حق بیمه توسط بسیاری از بیمه گذاران به دلایل مختلف دچار وقفه می گردد، لذا پیگیری و یادآوری سررسید اقساط حق بیمه و اعلام نتایج ناشی از عدم پرداخت به موقع حق بیمه می تواند در کاهش حق بیمه های معوق و مشکلات بعدی نقش مهمی داشته باشد. بر این اساس پیگیری وصول حق بیمه به شرح زیر انجام گردد:

یادآوری: سررسید اقساط حق بیمه در بیمه نامه های صادره با توجه به روش پرداخت حق بیمه، در ابتدای هر ماه، دومه، سه ماه و ... خواهد بود، لیکن مهلت پرداخت هر یک از اقساط فوق، ۳۰ روز پس از سررسید هر قسط خواهد بود، مگر آن که در بیمه نامه توافق دیگری شده باشد.

- یک هفته قبل از انقضاء مهلت پرداخت حق بیمه، طی نامه ای ضمن اشاره به مفاد بیمه نامه مبنی بر تعهد بیمه گذار در پرداخت حق بیمه، مبلغ بدهی سررسید شده و آخرین مهلت پرداخت یادآوری گردد.

- در صورت عدم پرداخت به موقع حق بیمه (بر اساس مفاد بیمه نامه)، الحاقیه تعلیق صادر و ارسال گردد.

- چنانچه پس از تعلیق بیمه نامه، بیمه گذار نسبت به پرداخت حق بیمه در مهلت اعلام شده نیز اقدام ننمود، الحاقیه فسخ بیمه نامه از تاریخ سررسید قسط پرداخت نشده صادر گردد.

- چنانچه بیمه گذار پس از انقضاء مهلت های ارائه شده نسبت به پرداخت حق بیمه اقدام نمود، می توان نسبت به صدور الحاقیه بازگشت بیمه نامه به حالت جاری اقدام کرد.

- بدیهی است حق عدم پرداخت خسارت های احتمالی در زمان تعلیق و یا فسخ بیمه نامه (با رعایت صرفه و صلاح شرکت) برای بیمه گر محفوظ است.

در صورت پرداخت هر یک از اقساط حق بیمه تصویر چک حق بیمه و قبض رسید آن نیز در پرونده نگهداری گردد.

- مسئولیت هرگونه تأخیر در اقدام به موقع برای پیگیری وصول حق بیمه، انجام مکاتبات و یا صدور الحاقیه های لازم بر عهده مسؤول واحد صدور مربوطه خواهد بود.

۲۵) پیگیری وصول حق بیمه در صورت فسخ یا انقضای بیمه نامه:

- در صورت عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار در مهلت تعیین شده و وجود چک تضمین نزد بیمه گر، مکاتبه لازم با مدیریت امور مالی جهت وصول حق بیمه از محل چک مذکور صورت گیرد. در غیر این صورت مراتب طی نامه ای با ذکر نام بیمه گذار، کل حق بیمه بیمه نامه، میزان بدهی، علت ایجاد بدهی و وضعیت خسارت های پرداختی و معوق و همچنین پرتفوی سال آخر بیمه گذار در سایر رشته های بیمه ای، جهت کسب تکلیف برای واحد سرپرستی ارسال گردد.

- واحد سرپرستی با هماهنگی مدیریت بیمه های اشخاص با توجه به اطلاعات ارسالی راهکار مناسب را ارائه خواهد نمود.

- در صورت ضرورت ارجاع پرونده به مدیریت حقوقی جهت اقدامات قضایی، واحد سرپرستی باید مراتب را به نحو مقتضی و نیز مکتوب به مدیریت حقوقی ارجاع داده و پیگیر تعیین تکلیف موضوع گردد.

- در صورتی که پس از اقدامات حقوقی مانده بدهی وصول گردد، نسبت به صدور قبض رسید و ثبت عملیات مالی اقدام گردد. در غیر این صورت مراتب از مدیریت بیمه های اشخاص استعلام گردد.

۲۶- نحوه تعامل (از جمله پیگیری حق بیمه های معوق) با بیمه گذاران ویژه: این امر با هماهنگی مدیریت بیمه های اشخاص تعیین خواهد شد.

بیمه گذاران ویژه عبارتند از:

- بیمه گذاری که علاوه بر بیمه های اشخاص در بیمه های اموال نیز دارای پرتفوی باشد.
- بیمه گذاری که بیمه نامه هایش با توجه به حدود اختیارات، توسط معاون مدیر یا مقامات بالاتر امضا شده باشد.
- بیمه گذاری که براساس توافقات انجام شده دارای قراردادهای بیمه در بیش از یک استان یا سراسر کشور باشد.
- ۲۷) از آنجا که در صورت عدم تمدید بیمه نامه و یا قطع ارتباط با بیمه گذار، وصول آخرین اقساط حق بیمه با مشکلات بیشتری مواجه خواهد بود، پیگیری وصول اقساط مذکور قبل از انقضای بیمه نامه و قبل از تسویه نهایی غرامت ها از اهمیت مضاعفی برخوردار است.
- ۲۸) در صورتی که پس از پیگیری های لازم، بدهی بیمه نامه های فسخ یا منقضی شده تسویه نگردید، مراتب جهت بررسی بیشتر به واحد صدور سرپرستی اعلام گردد.
- ۲۹) جهت صرفه جویی در وقت، پیشنهاد می گردد کارشناسان محترم، نمونه مکاتبات لازم را برای هر مرحله تهیه و از آن استفاده نمایند.
- ۳۰) ضروری است مسئولین واحدهای صدور با استفاده از امکانات سیستم جامع در پایان هر ماه نسبت به کنترل حق بیمه های سررسید شده واحد خود و واحدهای تحت سرپرستی اقدام و دستورات لازم در خصوص تعیین وضعیت حق بیمه های لاوصول صادر نمایند.

ج) اقدامات لازم در خصوص لیست اسامی و حذف و اضافه بیمه شدگان:

- ۳۱) اعمال هرگونه تغییر در گروه بیمه شدگان (افزایش/کاهش) یا مفاد بیمه نامه باید بر اساس نامه رسمی بیمه گذار و با صدور الحاقیه انجام گیرد.
- ۳۲) چنانچه پوشش بیمه درمان بیمه گذار منوط به پوشش بیمه عمر و حوادث شده باشد، کنترل حذف و اضافه در هر کدام از بیمه نامه ها (درمان- عمر و حوادث) الزامی است. بنابراین از مکاتبات بیمه گذار باید رونوشتی به اداره درمان ارسال شود.
- ۳۳) محاسبات حق بیمه الحاقیه های صادره (برای بیمه نامه های بدون ورود اطلاعات) باید ضمیمه الحاقیه های مذکور باشد.
- ۳۴) در صورت ارسال فهرست اسامی جدید توسط بیمه گذار، به روش زیر عمل شود:
 - در بیمه نامه هایی که بدون ورود اطلاعات بیمه شدگان صادر گردیده اند، نسبت به صدور الحاقیه در خصوص ملاک عمل قرار گرفتن فهرست مذکور اقدام شود.
 - در بیمه نامه هایی که با ورود اطلاعات بیمه شدگان صادر شده اند، پس از مقایسه فهرست جدید با فهرست قبلی تغییرات با صدور الحاقیه انجام شود.

تبصره) تاریخ شروع ملاک عمل بودن فهرست اسامی جدید و شماره الحاقیه مربوطه بر روی آن ثبت گردد. (۳۵) بیمه گذارانی که لیست اسامی بیمه شدگان را ماهانه ارسال می نمایند، در هر ماه نسبت به صدور الحاقیه ملاک عمل قراردادن فهرست مذکور اقدام شود (با توجه به مفاد شرایط خصوصی بیمه نامه).

د) اقدامات لازم در خصوص پرداخت خسارت:

(۳۶) پاسخ استعلام خسارت باید بر اساس اطلاعات مربوط به زمان وقوع غرامت تهیه گردیده و در صورت لزوم الحاقیه های مربوطه به همراه آن به واحد پرداخت خسارت ارسال گردد.

(۳۷) پاسخ استعلام خسارت باید فاقد خط خوردگی و لاک گرفتگی باشد.

(۳۸) چنانچه خسارت دیده در طول مدت اعتبار بیمه نامه به گروه بیمه شدگان اضافه شده باشد، باید درخواست کتبی بیمه گذار مبنی بر اضافه شدن وی به گروه، منضم به تصویر الحاقیه صادره برای واحد پرداخت خسارت ارسال گردد.

(۳۹) در صورتی که بیمه گذار درخواست صدور چک غرامت در وجه خود را نموده باشد، شماره حساب بیمه گذار، در سایر شرایط بیمه نامه درج گردد (در این گونه موارد در سیستم مکانیزه ذینفع بیمه نامه "سایر" انتخاب می شود)

(۴۰) با توجه به اهمیت پرداخت چک غرامت در وجه ذینفع بیمه نامه، ضروری است کارشناس واحد صدور جهت معرفی صحیح ذینفع (ها) به موارد زیر دقت نماید:

- ذینفع (های) تعیین شده در بیمه نامه چه کسانی هستند؟

- آیا فرم تعیین ذینفع توسط بیمه شده تکمیل شده است؟ آیا فرم تعیین ذینفع نزد بیمه گذار است یا بیمه گر؟

- آیا الحاقیه تغییر ذینفع صادر شده است؟

- پس از این بررسی ها، مشخصات ذینفع (ها) به واحد خسارت اعلام گردد. بدیهی است مسئولیت عواقب ناشی از بی توجهی به این مهم بر عهده کارشناس مربوطه خواهد بود.

تبصره) در بیمه نامه های صادره، بدون ورود اطلاعات بیمه شدگان، برای بررسی وضعیت پوشش بیمه ای، کنترل الحاقیه های برگشتی برای اطمینان از عدم حذف بیمه شده ضروری است. همچنین باید مشخصات فرد خسارت دیده ذیل الحاقیه ای که بیمه شده مورد نظر تحت پوشش قرار گرفته ثبت و کد رایانه بیمه شده در پاسخ استعلام خسارت درج گردد.

(۴۱) در پاسخ استعلام خسارت بیمه نامه هایی که بدون ورود اطلاعات بیمه شدگان صادر گردیده اند، نام خسارت دیده در الحاقیه مربوط به پوشش وی (در سیستم) درج گردد، تا امکان تشکیل پرونده خسارت فراهم گردد.

(۴۲) در بیمه نامه هایی که با ورود اطلاعات بیمه شدگان صادر گردیده اند، نیازی به انجام مرحله فوق نیست زیرا امکان انتخاب نام بیمه شده برای واحد خسارت وجود دارد.

(۴۳) در صورت تسویه مانده حق بیمه از محل چک غرامت، قبض رسید حق بیمه مربوطه در پرونده بیمه نامه ضبط گردد.

تبصره) پرونده های خسارت که مربوط به بیمه نامه های صادره قبل از نصب سیستم جامع هستند، همچنان در دفاتر دستی ثبت و اجرا می شوند.

۴۴) قبل از این که صورت حساب برای بیمه گذار ارسال شود، باید الحاقیه های افراد خسارت دیده (فوت شده و از کار افتاده دائم و کامل)، صادر گردد.

۴۵) سوابق استعلام خسارت و پاسخ آن باید به صورت مجزا از سایر مدارک در ابتدا یا انتهای پرونده هر سال بیمه ای بایگانی گردد (نمونه فرم های مورد استفاده پیوست این دستورالعمل است).

ه) اقدامات لازم جهت تمدید بیمه نامه:

۴۶) مدت ۴۵ روز قبل از سررسید بیمه نامه، نسبت به ارسال فرم تکمیل شده استعلام تمدید (با درج میزان بدهی بیمه گذار) جهت تصمیم گیری به واحد سرپرستی اقدام گردد.

تبصره) چنانچه نسبت خسارت به دست آمده کمتر از ۸۰٪ باشد، فرم استعلام شماره یک (نمونه مندرج در DMS) و در صورتی که نسبت خسارت به دست آمده بیشتر از ۸۰٪ باشد، علاوه بر فرم شماره یک، فرم استعلام شماره دو نیز تکمیل و ارسال گردد (نمونه مندرج در DMS).

۴۷) در صورتی که نتیجه حاصل از استعلام تمدید، تغییر نرخ و شرایط و یا عدم تمدید در سررسید باشد، مراتب قبل از تاریخ انقضا به صورت مکتوب به بیمه گذار / معرف اعلام گردد.

۴۸) قبل از انقضاء بیمه نامه، ریزنی لازم با بیمه گذار جهت تمدید بیمه نامه انجام شود.

- در صورت موافقت بیمه گذار، نسبت به تنظیم بیمه نامه جدید (بدون مبلغ) و شرایط خصوصی جدید (با توجه به آخرین وضعیت موجود بیمه نامه) اقدام و همراه نامه برای بیمه گذار ارسال گردد.

۴۹) بیمه نامه در موعد مقرر (بر اساس مفاد بیمه نامه) و با توجه به نتیجه حاصل از اقدامات فوق تمدید گردد.

۵۰) در صورتی که بیمه گذار نظر خود را نسبت به تمدید یا فسخ بیمه نامه اعلام نکند، بیمه نامه با صدور الحاقیه (بدون مبلغ) با ذکر شماره بیمه نامه جدید تمدید گردد.

۵۱) نسخه ای از الحاقیه تمدید و الحاقیه ارائه لیست اولیه همراه نامه برای بیمه گذار / معرف ارسال گردد.

۵۲) نسخه ای از الحاقیه تمدید در پرونده سال قبل و نسخه ای از آن در پرونده سال جاری قرار گیرد.

۵۳) در صورت تمدید با الحاقیه، نیاز به ارسال بیمه نامه برای امضاء بیمه گذار نیست.

۵۴) پس از تمدید بیمه نامه، سوابق سال گذشته (به شرح زیر) به پرونده سال جدید بیمه ای انتقال یابد:

- مکاتبات و توافقات اولیه

- اصل بیمه نامه و تصویر الحاقیه های تمدید سال های گذشته

- شرایط خصوصی (در صورت تمدید طی صدور الحاقیه)

- الحاقیه های تغییر مفاد

- فهرست اسامی ملاک عمل و اضافه شدگان به گروه (در صورت عدم ارسال فهرست جدید)

- فرم معاینات پزشکی بیمه شدگانی که با اضافه نرخ پزشکی تحت پوشش قرار گرفته اند

- فرم های استعلام تمدید

۵۵) در صورت ارسال فهرست جدید بیمه شدگان و ملاک عمل قرار گرفتن آن، بندهای ۱۵ الی ۱۷ این

دستورالعمل اجرا شود.

(و) اقدامات لازم پس از پایان قرارداد بیمه ای

(۵۶) در پایان هر سال بیمه‌ای (حداکثر دو ماه) نسبت به ارسال صورت حساب‌های حق بیمه برای بیمه‌گذار، همراه نامه اقدام گردد.

(۵۷) پس از تأیید صورت حساب توسط بیمه‌گذار، نسبت به تسویه مانده صورت حساب‌ها (بدهکار/ بستانکار) به شرح زیر اقدام شود.

- در صورت وجود مانده بدهی، پیگیری و مکاتبه لازم در خصوص وصول طلب صورت گیرد.
- در صورت وجود مانده بستانکار، پس از حصول اطمینان از عدم وجود بدهی در سایر رشته‌های بیمه‌ای اشخاص (با استفاده از نمونه فرم مندرج در DMS)، بر اساس درخواست بیمه‌گذار نسبت به پرداخت مانده بستانکاری و یا انتقال مانده به بیمه‌نامه سال بعد اقدام گردد.
- (۵۸) در مواردی که مشارکت بیمه‌گذار در منافع حاصل از بیمه‌نامه عمر در بیمه‌نامه پیش‌بینی شده است، در پایان هر سال بیمه‌ای (حداکثر ۶ ماه پس از انقضاء بیمه‌نامه) اقدامات زیر صورت گیرد:
 - تسویه مانده بدهی حق بیمه (در صورت وجود مانده بدهی)
 - استعلام میزان غرامت‌های پرداختی و معوق آن سال از واحد پرداخت خسارت (با استفاده از فرم نمونه مندرج در DMS)
 - اخذ نامه رسمی بیمه‌گذار مبنی بر عدم وجود غرامت‌های اعلام نشده
 - تهیه صورت حساب سود یا زیان بیمه‌نامه با منظور نمودن زیان‌های احتمالی سنوات قبل (بر اساس فرم صورت حساب محاسبه سود حاصل از بیمه‌نامه عمر گروهی مندرج در DMS)
 - تأیید صورت حساب سود یا زیان بیمه‌نامه توسط مدیریت بیمه‌های اشخاص
 - در صورت سودآور بودن بیمه‌نامه، الحاقیه برگشتی با حق بیمه معادل سهم سود بیمه‌گذار صادر شود.
 - مکاتبه لازم با امور مالی جهت پرداخت سهم سود بیمه‌گذار انجام شود.

(ز) مقررات کلی:

(۵۹) هرگونه تغییر در شرایط چاپی بیمه‌نامه، شرایط خصوصی و یا شرایط عمومی بیمه‌نامه، با اخذ موافقت مدیریت بیمه‌های اشخاص خواهد بود.

(۶۰) متن کلیه الحاقیه‌ها باید در سیستم جامع و در فیلدهای مربوطه درج گردد. حتی چنانچه به هر علت نیاز به استفاده از فرم‌های غیر مکانیزه باشد، باز هم تایپ متن الحاقیه‌ها و سایر شرایط برای بیمه‌نامه در سیستم جامع ضروری است.

تبصره) متن پیش فرض الحاقیه‌ها در سیستم جامع درج گردیده است. کاربران محترم می‌توانند بر حسب مورد، با ویرایش متن، از آنها استفاده نمایند.

(۶۱) ارسال یک نسخه از الحاقیه‌های تغییر در مفاد بیمه‌نامه و الحاقیه‌های تعلیق و فسخ و ابطال صادره توسط نمایندگی‌های دارای مجوز صدور، برای واحد صدور سرپرستی ضروری است.

۶۲) حتی الامکان الحاقیه «ارائه لیست بیمه شدگان» و «محاسبه حق بیمه سالانه» یک بیمه نامه در سال های متوالی در ماه مشابه صادر گردد.

۶۳) الحاقیه های مربوط به بیمه نامه های بلندمدت (بیش از یک سال) جاری عمر و حوادث گروهی که تاریخ صدور آنها قبل از تاریخ نصب سیستم جامع می باشد، همچنان در دفاتر الحاقیه سیستم دستی ثبت خواهد شد.

۶۴) کلیه مکاتبات و مراسلات مربوط به بیمه نامه (وارد و صادره) باید با درج شماره و تاریخ ثبت در دبیرخانه باشد.

۶۵) گزارش های مورد نیاز همانند بردرو و صورت حساب توسط سیستم تهیه خواهد شد. تبصره) آمار عملکرد خارج از سیستم (دستی) کماکان به تفکیک عمر و حادثه در پایان هر ماه در سیستم رایانه ای ثبت گردد.

۶۶) هرگونه تغییر احتمالی در روش اجرایی که در نسخه های آتی سیستم جامع اعمال گردد، از طریق آگهی های ارسالی در سیستم اعلام خواهد شد.

۶۷) هرگونه پیشنهاد و یا اظهار نظر در خصوص عملکرد فنی سیستم یا این دستورالعمل به صورت مکتوب به مدیریت بیمه های اشخاص اعلام گردد.

۲. جدول و دستورالعمل معاینات و آزمایشات پزشکی بیمه‌های عمر

به منظور تسهیل در امر صدور انواع بیمه‌نامه‌های عمر (ساده زمانی، مانده بدهکار، فوت تمام عمر، عمر و پس انداز (انفرادی - گروهی) جدول و دستورالعمل چگونگی انجام معاینات پزشکی جهت استفاده کلیه واحدهای صدور این بیمه‌نامه‌ها از تاریخ بخشنامه به پیوست در سه برگ ابلاغ می‌گردد.

جدول معاینات پزشکی قبل از صدور بیمه‌نامه‌های عمر ساده زمانی، عمر مانده بدهکار، فوت تمام عمر و عمر و پس‌انداز

سن بیمه شده	سرمایه	۵ تا ۵۰ سال	۵۰ تا ۶۰ سال	۶۰ تا ۷۰ سال
تا ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال		معاینه ندارد	CBC-ESR معاینه توسط پزشک معتمد	CBC-ESR-AST-ALT-ALKPH معاینه توسط پزشک معتمد
از ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال تا ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال		CBC-ESR معاینه توسط پزشک معتمد (در صورت تشخیص پزشک)	CBC-ESR-AST-ALT-ALKPH-BUN PSA-U/A-S/E Chest.X.Ray معاینه توسط پزشک معتمد	CBC-ESR-FBS-AST-ALT-ALKPH-BUN PSA-U/A-S/E Chest.X.Ray معاینه توسط پزشک معتمد معاینه توسط پزشک متخصص قلب معاینه توسط پزشک متخصص زنان
از ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال تا ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال		CBC-ESR-AST-ALT-ALKPH-BUN PSA-U/A-S/E معاینه توسط پزشک معتمد	CBC-ESR-FBS-AST-ALT-ALKPH-BUN PSA-U/A-S/E Chest.X.Ray معاینه توسط پزشک معتمد	CBC-ESR-FBS-AST-ALT-ALKPH-BUN PSA-U/A-S/E Chest.X.Ray معاینه توسط پزشک معتمد معاینه توسط پزشک متخصص قلب معاینه توسط پزشک متخصص زنان
از ۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال به بالا		کلیه رده‌های سنی: CBC-ESR-FBS-AST-ALT-ALKPH-BUN- PSA-U/A- S/E Chest.X.Ray معاینه توسط پزشک معتمد، معاینه توسط متخصص قلب و عروق و معاینه توسط متخصص زنان (انجام ماموگرافی و پاپ اسمیر الزامی است).		

توضیحات ضروری:

۱. به منظور جلوگیری از هزینه‌های اضافی اداری و وقت متقاضیان بیمه‌نامه، انجام مراحل در جدول مندرج

- معاینات پزشکی، پس از تکمیل و تأیید کامل فرم پرسشنامه پزشکی و اخذ تأییدیه اولیه واحد صدور متناسب با آیین نامه حدود اختیارات صورت می پذیرد.
۲. جهت کلیه پیشنهادات با سرمایه اولیه بالاتر از سقف ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و سن بیمه شده بیش از ۵۰ سال (با توجه به جدول ضمیمه پیوست)، حتماً قبل از صدور بیمه نامه، می بایست معاینه پزشکی انجام پذیرد.
۳. چنانچه بدون توجه به مقررات مربوط به سقف معاینات پزشکی بیمه نامه ای صادر گردد می بایستی نسبت به بیمه نامه ابطال آن اقدام و با رعایت کامل دستورالعمل انجام معاینات و آزمایشات پزشکی مجدداً بیمه نامه صادر گردد.
- در مواردی که بیش از یک قسط حق بیمه وصول شده باشد در این صورت بیمه نامه فسخ شده و ضرر و زیان ناشی از فسخ بیمه نامه نیز به عهده مسئول واحد صادر کننده بیمه نامه خواهد بود.
۴. چنانچه بیمه شده ای دارای چند بیمه نامه عمر باشد رعایت سقف سرمایه اولیه جهت انجام معاینه پزشکی به منظور صدور بیمه نامه الزامی است.
۵. چنانچه در زمان انجام معاینات پزشکی و پس از بررسی فرم پرسشنامه پزشکی و نظر پزشک معتمد بنابر علتی، انجام معاینه و تست خاصی به جز مواردی که در جدول فوق ذکر شده است (مانند: اکو، تست ورزش، آنژیوگرافی و ...) ضروری تشخیص داده شود، موارد قابل توجه نظر توسط پزشک معتمد درخواست و به متقاضی بیمه نامه مراتب عدم پرداخت هزینه آزمایشات اضافی و عدم تعهد صدور بیمه نامه از سوی شرکت به علت شرایط ویژه و خاص اعلام می گردد.
۶. معافیت از انجام آزمایشات و معاینات پزشکی جهت گروه سنی ۵ الی ۵۰ سال و متقاضی سرمایه اول دوره ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال جدول فقط جهت افراد سالمی می باشد که در فرم پرسشنامه پزشکی تکمیل شده سوابقی مانند بیماری های قلبی، تنفسی، مغزی، کلیوی، کبدی، انواع سرطان، فشارخون، دیابت، سکته قلبی، سکته مغزی، هیپاتیت، ایدز، بیماری های اعصاب و روان و سابقه جراحی درج نشده باشد.
- در غیر این صورت حتماً و متناسب با نظر پزشک معتمد نسبت به انجام معاینات پزشکی و یا آزمایش مورد نظر پزشک معتمد اقدام می گردد.
۷. کارشناس مسئول امور بیمه ای عمر و حوادث انفرادی و مسئولین بالاتر در ادارات مرکزی و همچنین رؤسا و سرپرستان شعب می توانند با بررسی دقیق فرم پیشنهاد ۳ برگی عمر انفرادی و رؤیت شخص بیمه شده تا سن ۶۰ سالگی و حداکثر ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال نسبت به صدور بیمه نامه بدون معاینات پزشکی موافقت نمایند.
۸. تمدید بیمه نامه ای که با معاینات پزشکی صادر شده است و پزشک معاینه کننده آن را محدود به زمان نکرده باشد، در همان محدوده سنی جدول معاینات بلامانع است.
- به عنوان مثال اگر یک فرد ۵۱ ساله بیمه نامه یکساله با معاینات پزشکی خریداری کرده باشد تمدید بیمه نامه وی تا سن ۶۰ سال با همان سرمایه و بدون آزمایشات مجدد بلامانع است.

۹. معاینات تخصصی زنان و زایمان در صورت صلاحدید پزشک معتمد و پس از بررسی سوابق پرسشنامه پزشکی و توجه به موارد مندرج در جدول صورت می پذیرد.
۱۰. در خصوص سقف سرمایه اولیه ۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و بیش از آن، واحد صادرکننده بیمه نامه می بایستی علاوه بر اخذ نظر پزشک معاینه کننده در شهرستان، کلیه مدارک پزشکی را جهت اخذ نظر پزشک معتمد مرکز به شورای پزشکی ارجاع و پس از تأیید نهائی، صدور بیمه نامه انجام پذیرد.
۱۱. متناسب با وضعیت سلامتی متقاضی بیمه نامه پس از بررسی پرسشنامه پزشکی و یا معاینه صورت پذیرفته توسط پزشک معتمد در صورت تأکید پزشک مبنی برانجام آزمایشات تکمیلی مطابق نظر پزشک اقدام و سپس هماهنگی با پزشکان معتمد مدیریت بیمه های اشخاص (به منظور تشخیص پرداخت یا عدم پرداخت هزینه آزمایشات تکمیلی) صورت می پذیرد.
- بدیهی است نظر پزشک معتمد مرکز مکتوب اخذ و در سوابق بیمه نامه درج می گردد.
۱۲. جهت بیمه نامه های گروهی در صورتی که بیش از ۷۰٪ کارکنان بیمه گذار تحت پوشش قرار گیرند و شرط دوران انتظار بیماری های خاص نیز در شرایط عمومی و پیوست بیمه نامه لحاظ شده باشد الزامی به انجام معاینات پزشکی نمی باشد (مگر به صلاحدید مسئول واحد صدور یا شرایط خاص بیمه گذار)، در غیر از آن هماهنگی با ادارات صدور مرکز الزامی می باشد.
۱۳. تأیید سلامتی متقاضیان انواع بیمه نامه های عمر مطابق دستورالعمل و از سوی پزشک معتمد، مجوز صدور بیمه نامه نمی باشد.
- بدیهی است صدور بیمه نامه پس از طی مراحل اولیه معاینات پزشکی و متعاقب تأیید مسئول واحد صدور مطابق آئین نامه حدود اختیارات صورت پذیرفته و تا قبل از امضاء بیمه نامه دریافت حق بیمه (به هر صورت) مجاز نمی باشد.
۱۴. صدور بیمه نامه های عمر انفرادی ساده زمانی (سرمایه ثابت و مانده بدهکار) با سرمایه حداکثر ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال با تکمیل فرم پیشنهاد بیمه عمر انفرادی تک برگی (پیوست) و با رعایت ردیف ۳ بند "ج" در فرم پیشنهاد مذکور همچنان به قوت خود باقی است.
۱۵. در بیمه نامه های مستمری نیاز به انجام معاینات پزشکی نمی باشد.



نام و کد معرف:

تاریخ تقاضا:

پیشنهاد بیمه نامه عمر انفرادی

بیمه گذار محترم و بیمه شده گرامی:

با عنایت به این که بیمه نامه شما بر اساس اصل حسن نیت و اطلاعات دریافتی از شما صادر می گردد خواهشمند است شخصاً به سوالات ذیل پاسخ کامل و دقیق بدهید، زیرا صحت این جوابها شرط اصلی معتبر بودن قرارداد بیمه عمری است که بر اساس این پیشنهاد صادر می گردد.

توجه: تکمیل نمودن این پیشنهاد هیچگونه تعهدی را برای بیمه گر ایجاد نمی نماید.

الف - مشخصات بیمه گذار:

نام بیمه گذار: نسبت با بیمه شده: شماره شناسنامه / شماره ثبت:
نشانی و تلفن بیمه گذار:

ب - مشخصات بیمه شده:

نام و نام خانوادگی: نام پدر:
تاریخ تولد: شماره شناسنامه: محل صدور:
مشاغل اصلی و فرعی: تحصیلات:
نشانی کامل و تلفن:

پ - مشخصات بیمه مورد درخواست:

نوع بیمه: مدت بیمه: سرمایه: روش پرداخت حق بیمه:
ت - مشخصات استفاده کننده از سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده:

نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	نسبت با بیمه شده	درصد سهم
<p>توجه: چنانچه استفاده کنندگان تعیین نشده باشند، در صورت فوت بیمه شده سرمایه بیمه بین وارث قانونی بیمه شده به نسبت سهم الارث تقسیم خواهد شد و چنانچه استفاده کنندگان تعیین شوند ولی میزان سهم آنها مشخص نشده باشد، سرمایه به نسبت مساوی بیمه نامبردگان تقسیم خواهد شد.</p>			

ث: سئوالات عمومی که توسط بیمه شده تکمیل می گردد:

- آیا در حال حاضر بیمه نامه دیگری در جریان دارید؟ در کدام شرکت و به چه مبلغ؟
- آیا تا به حال پیشنهاد بیمه عمر به شرکت بیمه ای داده اید که مورد قبول واقع نشده باشد؟ در صورت مثبت بودن پاسخ، علت آن را بنویسید.
- آیا در حال حاضر کاملاً سالم هستید؟ در صورت منفی بودن جواب توضیح دهید؟
- آیا به بیماریهای قلب، فشار خون، سرطان و یا اعصاب مبتلا هستید؟
- آیا دارای سابقه سکته قلبی، سکته مغزی، پیوند کلیه، بیماریهای قند، هپاتیت، دیالیز، ایدز می باشید؟ توضیح دهید.

اینجانبان (بیمه گذار و بیمه شده) امضاء کنندگان این پیشنهاد اعلام میداریم که به کلیه سؤالات مشروحه این فرم با صداقت و به نحو کامل پاسخ داده و از مقررات و شرایط عمومی بیمه نامه که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد مطلعیم، ضمناً بیمه گر یا پزشک معتمد او اجازه دادند در صورت لزوم هرگونه اطلاعی راجع به وضع مزاجی و سلامت بیمه شده کسب نمایند.

نام و امضاء بیمه گذار: تاریخ: نام و امضاء شده: تاریخ:



(تکمیل اطلاعات این صفحه توسط واحد صدور و معرف الزامی است)

ج- قابل توجه واحد صدور معرف:

۱. با توجه به حذف شرط معاینات پزشکی در صدور این نوع بیمه نامه، دقت فرمائید که با توجه به وضعیت ظاهری بیمه شده سلامت وی احراز و از صدور بیمه نامه با ریسک های بالا اجتناب گردد.
۲. این فرم پیشنهاد مخصوص صدور بیمه نامه های عمر انفرادی (سرمایه ثابت) تا مبلغ ۳۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال می باشد. با وجود این با صلاحدید کارشناس و مسئول واحد صدور ارائه بیمه نامه عمر با سرمایه کمتر بلامانع است.
۳. در صورتی که متقاضی دارای یکی از بیماریهای بند ۴ و ۵ صفحه اول باشد بیمه نامه صادر نمی شود.

چ- گزارش معرف و نماینده، کارگزار، کارشناس شرکت)

۱- آیا پیشنهاددهنده را می شناسید؟ از چه مدت؟

۲- آیا به نظر شما پیشنهاددهنده از سلامت کامل برخوردار است؟

۳- آیا متقاضی دچار بیماریهای بند های ۴ و ۵ صفحه قبل نمی باشد؟

۴- آیا امضاء بیمه شده و بیمه گذار مورد تأیید است؟

نام و امضاء معرف یا کارشناس

تاریخ

ح- اظهار نظر نهایی کارشناس صدور بیمه نامه:

آیا صدور بیمه نامه با توجه به مندرجات پیشنهاد و ضوابط صدور بلامانع است؟ خیر بلی
در صورت مثبت بودن پاسخ نرخ مورد عمل و اضافه نرخ احتمالی و علت اعمال اضافه نرخ را بنویسید.

حق بیمه: نرخ: سرمایه:

بیمه نامه شماره: شرایط فوق صادر و حق بیمه آن به صورت از دریافت گردید.

نام و نام خانوادگی کارشناس

امضاء - تاریخ

پیوست ۶

راهنمای ریزسیستم صدور حوادث انفرادی

«راهنمای استفاده از کلیدها در برنامه»

Insert	ثبت اطلاعات جدید در جداول و فرم ها
F۳	نمایش اطلاعات مندرج در فرم ها
F۴	نمایش جزئیات مرتبط با فرم اصلی (بیمه نامه / الحاقیه)
F۲	ویرایش رکورد
F۵	بازخوانی جدول
F۵	نمایش جزئیات هنگام قرارگرفتن بر روی Detail
Page Down	باز نمودن Lookup فیلدها در جداول
Control+shift+S	جمع ستون
Control+shift+N	تعداد رکوردها در جداول
Control+shift+E	ارسال به اکسل

کلیدهای منفی و مثبت ماشین حساب برای جستجوی اطلاعات

◀ صدور بیمه نامه حوادث انفرادی:

برای صدور بیمه نامه حوادث انفرادی از منوی صدور، گزینه «حوادث انفرادی» را انتخاب کنید. فرمی ظاهر می گردد که شامل Tab بیمه نامه و الحاقیه است.

اطلاعات پایه صدور خسارت مالی آمار و انکبی دستورات جدول گزارشات امکانات نوع روت اطلاعات بجزه ها انتخابها راهنما خروج از برنامه

بیمه نامه الحاقیه بیمه نامه

شماره بیمه نامه	کد رایانه	نوع بیمه نامه	سری چاپ
۲۰۱۸۲۰		حوادث انفرادی	
۲۰۱۸۲۱		حوادث انفرادی	
۲۰۱۸۲۲		حوادث دفترچه ای	
۲۰۱۸۲۳		حوادث خانواده	
۲۰۱۸۲۴		حوادث دفترچه ای	
۲۰۱۸۲۵		حوادث دفترچه ای	
۲۰۱۸۲۶		حوادث دفترچه ای	

تخفیفها/خطرات اضافی استفاده کننده ها شرایط خصوصی حق بیمه های سالیانه

اولویت	نوع پوشش	نسبت استفاده کننده	نام استفاده کننده	شماره شناسنامه
اولویت ۱	فوت	ورات قانونی		
اولویت ۱	هزینه پزشکی			
اولویت ۱	غرامت بستری شدن در بیمارستان			
اولویت ۱	نقص عضو			

غرامت فوت : ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ غرامت نقص عضو و از کار افتادگی : ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ غرامت هزینه پزشکی : ۵,۰۰۰,۰۰۰ غرامت روزانه عمومی : غرامت روزانه بیمارستانی : ۵۰,۰۰۰
 حق بیمه فوت و نقص عضو : ۶۰,۰۰۰ حق بیمه هزینه پزشکی : ۴۰,۰۰۰ حق بیمه غرامت روزانه عمومی :
 حق بیمه غرامت روزانه بیمارستانی : ۲۷,۵۰۰ حق بیمه خطرات اضافی ورزشی : حق بیمه خطرات اضافی غیرورزشی :
 حق بیمه اضافه نرخ سببی : تخفیف کل : حق بیمه کل : ۱۲۷,۵۰۰ حق بیمه کل (مالیات و عوارض) : ۱۲۲,۶۰۰

اعلام خسارت | جستجوی الحاقیه پیشنهاد | ارسال پیشنهاد | تمديد | کمی | اعلام حق بیمه | چاپ | بازخوانی | برگشت از سرپرستی | اعطای مجوز | ارسال به سرپرستی | عملیات دریافت | ارسال به مالی | چاپ آزمایشی | ارسال به مالی | محاسبه حق بیمه | چاپ آزمایشی | ارسال به مالی | عملیات دریافت | ارسال به سرپرستی | اعطای مجوز | برگشت از سرپرستی | بازخوانی | چاپ | اعلام حق بیمه | کمی | تمديد | ارسال پیشنهاد | جستجوی الحاقیه پیشنهاد | اعلام خسارت

کاربر: واحد جاری: ۱۱۰۰ | واحد مورد روت: همه | فعالیت مورد روت: همه

جهت ثبت بیمه نامه، بر روی جدول بیمه نامه قرار گرفته و کلید Insert را بفشارید. جدولی نمایان می گردد که شامل فیلدهای زیر است:

- نوع بیمه نامه: با فشردن کلید PageDown لیست انتخاب می شود.



* نکته: چنانچه نوع بیمه نامه حوادث حج تمتع یا حوادث حج عمره انتخاب شود فقط کافی است اطلاعات مربوط به نام بیمه گذار، نام معرف و اطلاعات مربوط به بیمه شده و تاریخ شروع پوشش و تاریخ خاتمه پوشش درج گردند. در این نوع بیمه نامه غرامت فوت، غرامت نقص عضو و از کار افتادگی و غرامت هزینه پزشکی ثابت است و به صورت خودکار در سیستم ثبت می شوند.

* نکته: خطرات اضافی در بیمه نامه های حج پوشش داده نمی شود.

- **سری چاپ:** در صورت فعال بودن، مقدار مربوط به این فیلد توسط کاربر وارد می شود.
 - **سریال فرم:** در صورت فعال بودن، مقدار مربوط به این فیلد توسط کاربر وارد می شود.
- ※ **نکته:** شماره سریال فرم نباید تکراری باشد.



The screenshot shows a web-based form for entering individual accident data. The form is organized into several sections:

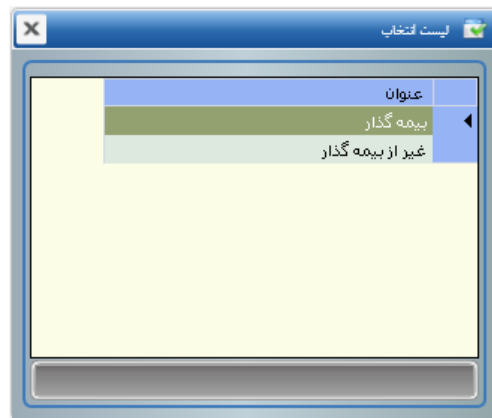
- Top Section:** Includes fields for 'سریال فرم' (Form Serial), 'سری چاپ' (Print Serial), 'نوع بیمه نامه' (Policy Type) with a dropdown set to 'حوادث انفرادی', 'نوع پوشش سرپرست اصلی' (Main Supervisor Coverage Type), 'نوع طرح سرمایه' (Investment Plan Type), 'نوع طرح' (Plan Type), and 'نوع تعهد دفترچه' (Policy Commitment Type).
- Middle Section:** Contains 'بیمه شده' (Insured) dropdown, 'بیمه گذار' (Policyholder) dropdown, 'نوع بیمه شده' (Insured Type) dropdown, 'بیمه گذار' (Policyholder) dropdown, 'بازاریاب' (Broker) dropdown, 'شماره توافق نامه' (Agreement Number) dropdown, 'تاریخ پیشنهاد' (Proposal Date) with a date picker set to 1390/07/16, 'شماره پیشنهاد' (Proposal Number) dropdown, 'شماره بیمه ای سال قبل' (Previous Year Policy Number) dropdown, and 'شماره بیمه نامه سال قبل' (Previous Year Policy Number) dropdown.
- Bottom Section:** Includes 'مدت بیمه نامه' (Policy Term) dropdown, 'تاریخ شروع' (Start Date) with a date picker set to 1390/07/16, 'تاریخ پایان' (End Date) with a date picker set to 1391/07/16, 'طبقه شغلی' (Occupational Class) dropdown, 'شغل بیمه شده' (Insured Occupation) dropdown, 'غرامت فوت' (Death Benefit) dropdown, 'غرامت نقص عضو و از کار افتادگی' (Disability and Loss of Income Benefit) dropdown, 'غرامت هزینه پزشکی' (Medical Expense Benefit) dropdown, and 'غرامت هزینه های عمومی' (General Expense Benefit) dropdown.

At the bottom of the form, there are two buttons: 'تأیید' (Confirm) with a green checkmark and 'انصراف' (Cancel) with a red X.

- **ضریب تعدیل سرمایه:** زمانی که نوع بیمه نامه حوادث انفرادی چند ساله با حق بیمه سالیانه و یا یکجا باشد فیلد فوق فعال گردیده و مقدار آن توسط کاربر وارد می شود.
 - **پوشش همسر و فرزندان:** زمانی که نوع بیمه نامه حوادث دفترچه ای انتخاب گردد، بر اساس انتخاب نوع تعهد دفترچه، مقدار مربوط به فیلد فوق به صورت سیستمی درج می گردد و توسط کاربر با فشردن کلید PageDown از لیست قابل تغییر است.
 - **بیمه گذار:** با استفاده از کلید PageDown از لیست انتخاب می شود.
- ※ **نکته:** نام بیمه گذاری که از قبل در سیستم وجود داشته باشد با استفاده از کلید PageDown و از لیست بیمه گذاران انتخاب می گردد. در صورتی که نام بیمه گذار ثبت نشده باشد، با زدن کلید Insert بر روی فیلد بیمه گذار، می توان مشخصات بیمه گذار جدید را وارد نمود.

کد رایانه	نام خانوادگی	نام	شماره شناسنامه	کد ملی
۲۲۲۵۷۱۲	نیلی	مهدي		۱۷۵۵۶۵۰۲۷۱
۲۲۲۵۷۱۳	سقا	حشمت اله		۴۰۷۰۱۸۰۲۰۶
۲۲۲۵۷۱۴		شرکت مجتمع صنايع غذايي لبني ويستني ...		
۲۲۲۵۷۱۵	محمودي	حسن		۶۱۵۹۹۱۲۰۶۲
۲۲۲۵۷۱۶	محمودي	علي		۵۲۸۹۱۲۹۹۲۹
۲۲۲۵۷۱۷	فدائي	رضا		۰۰۶۱۹۱۷۲۳۸
۲۲۲۵۷۱۸	غلامي	موسي		۲۶۲۹۸۲۶۲۳۰
۲۲۲۵۷۱۹	خاني فيچاني	مريم		۰۰۵۸۸۰۱۹۲۴
۲۲۲۵۷۲۰	شادان	آرش		۰۰۶۸۰۷۱۰۷۸
۲۲۲۵۷۲۱	حيدري	محمد		۵۲۹۹۵۷۶۷۰۱
۲۲۲۵۷۲۲	افراسياب	ايوب		۱۱۷۱۲۰۷۶۲۱
۲۲۲۵۷۲۳	ناصري فرسنگي	محبوبه		۰۹۲۳۲۵۵۲۵۱
۲۲۲۵۷۲۴	جاويدي	محمد		۶۱۸۹۲۰۳۱۸۳
۲۲۲۵۷۲۵	ناصري فرسنگي	ماشاءاله		۰۸۳۹۶۲۲۵۲۲
۲۲۲۵۷۲۶	رفيعي	زهراسادات		۰۲۷۳۰۷۶۸۹۲
۲۲۲۵۷۲۷	حيدري رابر	محمد		۵۸۲۹۸۹۶۸۲۵
۲۲۲۵۷۲۸	اميري نژاد	سعید		۲۹۹۱۵۳۰۶۶۹
۲۲۲۵۷۲۹	ضرغامی سلطان اچ...	هايده		۲۸۵۰۲۸۲۷۶۷
۲۲۲۵۷۳۰	احمدیان	صادق	۲۹۱۵	۲۲۰۹۷۸۰۱۸۹
۲۲۲۵۷۳۱	توانا	زهرا		۰۹۴۰۸۸۲۲۲۹

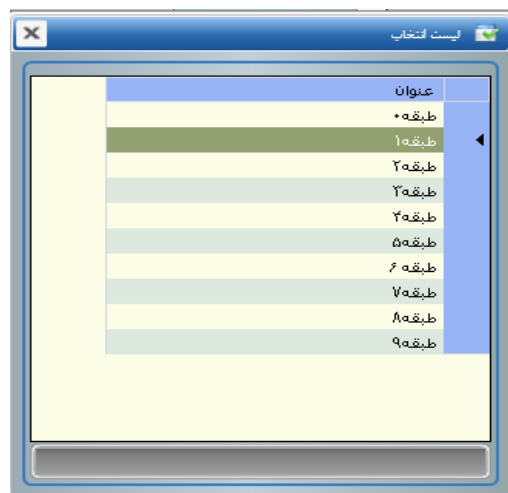
- **نوع بیمه شده:** با استفاده از این فیلد مشخص می گردد که آیا بیمه شده همان بیمه گذار است یا خیر، طبیعی است که درمورد بیمه گذاران حقوقی هیچ گاه بیمه شده نمی تواند همان بیمه گذار باشد. بیمه شده با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می شود.



- **بیمه شده:** اگر بیمه شده غیر از بیمه گذار باشد، با زدن کلید Insert بر روی فیلد بیمه شده می توان مشخصات وی را وارد کرد. در صورتی که نام بیمه شده در اطلاعات بیمه شدگان موجود باشد، با فشردن کلید PageDown می توان آن را از لیست انتخاب نمود.
- **معرف:** با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می شود.
- **شماره توافق نامه:** با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می شود (در صورتی که قرار است بیمه نامه تحت یک موافقت نامه باشد).

بیمه گذار	کد رایانه
سرکار خانم اعظم سلیمیان کد ۱۵۸۹۵۷۴	۲۷۶
سرکار خانم نسیم عزیزی هفشجان کد ۱۶۶۲۲۵۹	۲۷۷
جناب آقای غلام علی محمد رفیق کد ۱۶۷۷۲۸۲	۲۷۸
جناب آقای نجم الدین پور حاجی قویی کد ۱۷۰۲۳۲۶	۲۷۹
جناب آقای فرهاد همت زاده شاهسوار کد ۱۷۴۱۱۵۷	۲۸۰
جناب آقای سعید احمدی کد ۱۱۱۱۱۱۶	۲۸۱
جناب آقای حسین امانی کد ۱۷۹۹۵۲۹	۲۸۲
جناب آقای منصور شاه محمدی کد ۲۰۶۹۱۷	۲۸۳
جناب آقای سیدهادی موسوی کد ۱۸۸۲۰۰۵	۲۸۴
جناب آقای قدرت اله داوودآبادی کد ۱۸۷۷۷۴۷	۲۸۵
جناب آقای محمود تکلویبخش کد ۱۸۸۵۲۲۲	۲۸۶
جناب آقای میکایل گزین نژاد صنعی کد ۱۸۹۱۹۸۲	۲۸۷
سرکار خانم ناهید مددی کد ۱۹۲۲۶۷۲	۲۸۸
جناب آقای غلامعلی بغدادی کد ۱۹۲۴۵۸۶	۲۸۹
جناب آقای علی قربانی کد ۱۹۲۶۱۰۲	۲۹۰
جناب آقای غلامعباس فرمانی کد ۱۹۲۰۴۰۲	۲۹۱
جناب آقای اکبر حسینی شویر کد ۲۰۲۱۵۲۱	۲۹۲
جناب آقای بهزاد علیزاده کردکندی کد ۲۰۱۷۸۰۰	۲۹۳
شرکت ب آ اس اف ایران کد ۶۲۴۴۶۹	۲۹۴
جناب آقای سعید افراسیابی کد ۱۷۲۲۹۲۹	۲۹۵

- بازاریاب: با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می شود.
- شماره پیشنهاد: مقدار این فیلد توسط کاربر درج می گردد.
- تاریخ پیشنهاد: به صورت پیش فرض تاریخ روز است.
- آیا در منطقه آزاد واقع است؟: با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می شود.
- شرکت بیمه ای سال قبل: با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می شود.
- شماره بیمه نامه سال قبل: مقدار مربوط به این فیلد توسط کاربر درج می گردد.
- شماره بیمه نامه سال قبل: با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می شود.
- تاریخ شروع: به صورت پیش فرض به تاریخ روز و توسط کاربر قابل ویرایش است.
- تاریخ پایان: به صورت پیش فرض یک سال بعد از تاریخ شروع بیمه نامه است و در بیمه نامه حوادث انفرادی بیش از یک سال توسط کاربر قابل ویرایش می باشد.
- شغل بیمه شده: با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می شود.



- **گرامت فوت:** مقدار این فیلد توسط کاربر درج می گردد.
- ***نکته:** زمانی که نوع بیمه نامه حوادث دفترچه ای انتخاب گردد، مقدار این فیلد بر اساس نوع تعهد دفترچه به صورت سیستمی درج می گردد.
- **گرامت نقص عضو و ازکارافتادگی:** همزمان با ثبت گرامت فوت فیلد گرامت نقص عضو به صورت سیستمی درج می گردد.
- *** نکته:** زمانی که نوع بیمه نامه حوادث دفترچه ای انتخاب شود، مقدار این فیلد بر اساس نوع تعهد دفترچه به صورت سیستمی درج می گردد.
- **گرامت هزینه پزشکی:** همزمان با ثبت گرامت فوت، مقدار فیلد گرامت هزینه پزشکی به صورت سیستمی درج می گردد. مبلغ هزینه های پزشکی نباید از ۱۰ درصد گرامت فوت بیشتر شود.
- *** نکته:** زمانی که نوع بیمه نامه حوادث دفترچه ای انتخاب گردد، مقدار این فیلد بر اساس نوع تعهد دفترچه به صورت سیستمی درج می گردد.
- **گرامت بستری شدن در بیمارستان:** مقدار این فیلد توسط کاربر درج می گردد. مبلغ هزینه های بیمارستانی نباید از ۰/۲۴ درصد گرامت فوت بیشتر شود.

- **گرامت هزینه های عمومی:** مقدار این فیلد توسط کاربر درج می گردد. مبلغ هزینه های عمومی نباید از ۰/۱۲ درصد گرامت فوت بیشتر شود.
پس از ثبت تمامی فیلدهای بیمه نامه، کلید تایید و یا دکمه Enter را بفشارید.
- ❖ **جزئیات بیمه نامه:** پس از ثبت کلیات بیمه نامه باید جزئیات بیمه نامه را نیز وارد کرد.

❖ **جزئیات بیمه نامه شامل تخفیف ها/ خطر اضافی، استفاده کننده ها و شرایط خصوصی است.**

- **تخفیف ها:** جهت ثبت تخفیف، بر روی Tab تخفیف ها / خطر اضافی کلیک کنید، فرمی در جزئیات بیمه نامه مشاهده خواهد گردید که شامل جدول تخفیف ها و جدول خطر اضافی می باشد. بر روی جدول تخفیف ها قرار گرفته و کلید Insert را بفشارید. جدول فوق شامل فیلد نام تخفیف است و با فشردن کلید PageDown می توان از لیست انتخاب شود.

- **خطر اضافی:** جهت ثبت خطر اضافی، بر روی Tab تخفیف ها / خطر اضافی کلیک کنید، فرمی در جزئیات بیمه نامه مشاهده خواهد گردید که شامل جدول تخفیف ها و جدول خطر اضافی است. بر روی جدول خطر اضافی قرار گرفته و کلید Insert را بفشارید، جدول فوق شامل فیلد نام خطر اضافی است و با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می گردد.

- * **نکته ۱:** چنانچه بیش از یک خطر اضافی ورزشی انتخاب کنیم، حق بیمه آن بر اساس حداکثر درصد اضافه نرخ خطرات اضافی ورزشی انتخاب شده و محاسبه می شود.
- * **نکته ۲:** چنانچه بیش از یک خطر اضافی غیر ورزشی انتخاب کنیم، حق بیمه آن بر اساس مجموع درصد اضافه نرخ خطرات اضافی غیر ورزشی انتخاب شده و محاسبه می گردد.
- * **نکته ۳:** چنانچه بر اساس تعرفه اضافه نرخ سنی موجود در اطلاعات پایه، به بیمه شده اضافه نرخ سنی هم تعلق بگیرد. حق بیمه آن محاسبه می شود و در جزئیات بیمه نامه تحت عنوان حق بیمه اضافه نرخ سنی محاسبه می گردد.
- * **نکته ۴:** نرخ خطرات اضافی و اضافه نرخ سنی با توجه به نرخ فوت و نقص عضو طبقه شغلی ۱ محاسبه می گردد.

▪ **استفاده کننده ها:** جهت ثبت استفاده کنندگان بر روی Tab استفاده کنندگان کلیک کنید، فرمی نمایان می گردد. اگر این پیش فرضها مطابق درخواست بیمه گذار نباشد، می توان روی هر پوشش قرار گرفته و با کلید F۲ تغییرات دلخواه را انجام دهیم.

درصد استفاده	محل صدور	نام پدر	شماره شناسنامه	نام استفاده کننده	نسبت استفاده کننده	نوع پوشش
۱۰۰					وراث قانونی	فوت
۱۰۰					بیمه شده	هزینه پزشکی
۱۰۰					بیمه شده	گرامت روزانه بیمارستانی
۱۰۰					بیمه شده	نقص عضو

در صورت تغییر:

- ✓ **نسبت استفاده کننده:** با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می گردد.
- ✓ **نام استفاده کننده:** با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می گردد.
- * **نکته:** در صورتی که نام استفاده کننده در لیست موجود نباشد بر روی فیلد نام استفاده کننده کلید Insert را بفشارید، اطلاعات استفاده کننده را ثبت کنید و سپس کلید تایید را بفشارید.
- * **نکته:** مجموع درصد استفاده، با توجه به اولویت و نوع پوشش نباید از ۱۰۰ تجاوز نماید.
- ✓ **درصد استفاده:** مقدار این فیلد توسط کاربر درج می گردد.



▪ **شرایط خصوصی:** جهت ثبت شرایط خصوصی، بر روی Tab شرایط خصوصی قرار گرفته و کلیک کنید. سپس بر روی جدول شرایط خصوصی قرار گرفته و کلید Insert را بفشارید. جدول فوق شامل فیلدهای زیر است:

- ✓ **عنوان شرایط خصوصی:** با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می گردد.
- ✓ **شرح:** با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می گردد.

• بعد از ثبت کامل بیمه نامه و جزئیات آن، کلید محاسبه را بفشارید تا حق بیمه بیمه نامه محاسبه شود. بیمه نامه اکنون به حالت آزمایشی و پیشنهاد در سیستم ثبت گردیده و همان طور که ملاحظه می کنید به آن شماره بیمه نامه اختصاص نیافته است، تا زمانی که به بیمه نامه شماره اختصاص نیافته باشد، امکان هرگونه تغییر بر روی آن وجود دارد، همچنین با فشردن دکمه چاپ آزمایشی می توان بیمه نامه موقت را چاپ کرد. در این حالت بیمه نامه بدون شماره و تاریخ صدور چاپ می شود. بعد از رویت چاپ و اطمینان از صحت ثبت اطلاعات، بیمه نامه را، ارسال به مالی نموده و سپس کلید عملیات دریافت را بفشارید. با تکمیل فرم عملیات دریافت و تایید نهایی، بیمه نامه شماره می گیرد و سپس با فشردن کلید چاپ، چاپ نهایی قابل مشاهده خواهد بود.

***نکته:** بعد از اختصاص شماره به بیمه نامه، امکان هیچ نوع تغییری بر روی آن وجود ندارد و هر نوع تغییر باید از طریق الحاقیه صورت گیرد.

○ **کلید صدور حوادث خانواده:** در صورتی که هنگام Insert در فرم بیمه نامه، در منوی نوع بیمه نامه، حوادث خانواده وجود نداشته باشد. جهت ثبت بیمه نامه حوادث خانواده، بعد از ثبت بیمه نامه حوادث انفرادی، بر روی بیمه نامه مورد نظر کلیک نموده و سپس کلید صدور حوادث خانواده که در گوشه راست فرم بیمه نامه موجود است را بفشارید. با فشردن دکمه صدور حوادث خانواده پنجره ای ظاهر می شود که شامل فیلدهای تاریخ شروع و تاریخ پایان می باشد. با استفاده از دکمه تأیید یا فشردن کلید Enter این پنجره بسته می شود و بیمه نامه حوادث خانواده در آخرین سطر جدول بیمه نامه قرار می گیرد.

* **نکته ۱:** تاریخ شروع بیمه نامه خانواده نباید کوچکتر از تاریخ شروع بیمه نامه حوادث انفرادی مربوطه باشد و باید حداقل یک روز پس از تاریخ صدور باشد.

* **نکته ۲:** تاریخ پایان بیمه نامه خانواده باید از تاریخ پایان بیمه نامه حوادث انفرادی کوچکتر یا با آن مساوی باشد.

* **نکته ۳:** به بیمه نامه حوادث خانواده غرامت عمومی و غرامت بیمارستانی تعلق نمی گیرد.

* **نکته ۴:** غرامت فوت و نقص عضو از کارافتادگی و غرامت هزینه پزشکی را سیستم به صورت اتوماتیک در نظر می گیرد.

* **نکته ۵:** به بیمه نامه حوادث خانواده به جز زلزله نمی توان پوشش خطر اضافی اختصاص داد.

- کلید کپی: در صورتی که اطلاعات بیمه نامه جدید با اطلاعات بیمه نامه دیگری مشابه باشد و نیاز به تغییر تمامی موارد در فرم بیمه نامه نباشد، می توان با استفاده از کلید کپی، بیمه نامه مورد نظر را کپی نموده و تغییرات لازم را با کلید F۲ بر روی آن اعمال نمود.

صدور الحاقیه حوادث انفرادی:

برای ایجاد الحاقیه بر روی یک بیمه نامه، در فرم بیمه نامه حوادث انفرادی بر روی Tab الحاقیه بیمه نامه کلیک کرده فرمی ظاهر می گردد که در سمت راست شامل جدول کلیات الحاقیه و در سمت چپ شامل جدول بیمه نامه و جزئیات مرتبط است.

کد رایانه	شماره بیمه نامه	شماره الحاقیه	بیمه گذار
۳۰۹۴	۱۷	۲	وحید عباسی علی آبادی کد
۳۰۹۶	۱	۱	علی اسلامی کد ۲۲۸۹۸۲۷
۳۰۹۷	۲۰۴	۱	عزت اله گوردی (ب) ۱۲۵۷ کد
۳۱۰۲	۲۶	۱	موسی میشتکار کد ۲۲۹۷۷۲
۳۱۰۲	۵	۱	خدیجه کریمی رفعت کد ۲۸۶
۳۱۰۵	۴	۱	حبیب اله سنجانی برچناوی
۳۱۰۷	۵۱	۱	محمد پورمحمد کد ۵۸۲۷۱۲
۳۱۰۸	۶۱	۱	احمد درخشان حساری کد ۲
۳۱۰۹	۶۲	۱	مهدي خايفي شرق کد ۱۰۶
۳۱۱۰	۶۳	۱	حمید چمبر شاهي کد ۸۸۶
۳۱۱۱	۶۴	۱	علی اصغر خايفي شرق کد
۳۱۱۲	۱	۱	سیدرحیم مقدسی کد ۹۱۲
۳۱۲۳	۳۶	۱	حبیب اله اسماعیل پور ویش
۳۱۲۷	۹۱	۱	میثم حضرت زاده کد ۴۴۹۷۹
۳۱۲۸	۹۲	۱	محمدرضا فاضلی کرنا کد ۷
۳۱۳۰	۱۱	۱	شرکت نانو سگال کد ۲۲۲۴۲
۳۱۳۱	۲۰۸	۱	حمیدرضا بانکی ملک کلانی
۳۱۳۳	۵۷	۱	شرکت تعاونی گلنیزه داران
۳۱۳۴	۲۸	۱	شرکت ریاف برد کد ۷۲۵۲۰
۳۱۳۶	۱۶	۱	مهدي رستگار کد ۲۲۷۲۸۶

- ✚ برای ایجاد الحاقیه، بعد از کلیک کردن بر روی فرم کلیات الحاقیه و فشردن کلید Insert پنجره جدیدی باز می گردد که شامل اطلاعات مربوط به کلیات الحاقیه است:

- شماره بیمه‌نامه: با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می‌گردد.

شماره بیمه نامه	بیمه گذار	کد رایانه
۱۹۷	محمد گودرزی (ب) ۱۲۳۵) ۲۸۷۰۵۲	۲۰۰۵۹۶
۱۹۸	ناصر محمودی کد ۹۶۸۷۳۹	۲۰۰۶۰۰
۱۹۹	ناصر محمودی کد ۹۶۸۷۳۹	۲۰۰۶۰۲
۲۰۰	روفا دارمی کد ۸۸۹۹۶۹	۲۰۰۶۰۵
۲۰۱	روفا دارمی کد ۸۸۹۹۶۹	۲۰۰۶۰۹
۲۰۲	عزت اله گودرزی (ب) ۱۲۳۵) ۲۸۸۸۸۸	۲۰۰۶۱۵
۲۰۳	عزت اله گودرزی (ب) ۱۲۳۵) ۲۸۸۸۸۸	۲۰۰۷۲۲
۲۰۵	پروین فرزام کد ۵۵۲۵۸	۲۰۱۰۰۲
۲۰۶	عزت اله گودرزی (ب) ۱۲۳۵) ۲۸۸۸۸۸	۲۰۱۰۸۰
۲۰۷	محمدرضا کردی کد ۱۱۱۶۲۵۷	۲۰۱۲۳۹
۲۰۸	نسوم باغستانی کد ۲۸۸۲۷	۲۰۲۱۹۲
۲۰۹	مروم عبدی چغوشی کد ۲۳۹۹۶	۲۰۲۲۸۲
۲۱۲	زهرا ایوبیان کد ۲۸۳۹۸	۲۰۲۳۳۷
۲۱۳	مهوری حسن زاده امین کد (۱) ۲۸۲۰	۲۰۲۳۱۰
۲۱۰	بهزاد تموری (ب) (۶۹۵) کد ۱۰۱۹۰۷	۲۰۲۳۷۰
۲۱۱	بهزاد تموری (ب) (۶۹۵) کد ۱۰۱۹۰۷	۲۰۲۳۷۵
۲۱۵	جعفر محمدزاده کد ۱۱۳۹۷۲۵	۲۰۲۵۵۹
۲۱۶	فاطمه حاجی بیگلری ملطانی کد ۲۳۳۹۲۹۸	۲۰۲۷۱۷
۲۱۲	فاطمه حاجی بیگلری ملطانی کد ۲۳۳۹۲۹۸	۲۰۲۷۲۲
۲۱۷	جعفر محمدزاده کد ۱۱۳۹۷۲۵	۲۰۲۸۰۵

- نوع تغییر: با فشردن کلید PageDown از لیست انتخاب می‌گردد.

عنوان
تغییر در مفاد بیمه نامه
فسخ به صورت کوتاه مدت
فسخ به صورت روز شمار
ابطال بیمه نامه برگشت کل حق بیمه بیمه نامه
تغییر معرف
ابطال ماده ۱۲
برگشت بیمه نامه به حالت جاری

- تاریخ اعمال: مقدار این فیلد توسط کاربر درج می‌گردد.

* نکته: تاریخ اثر الحاقیه نمی‌تواند از تاریخ شروع بیمه‌نامه کوچکتر و از تاریخ خاتمه بیمه‌نامه بزرگتر باشد.

در مورد الحاقیه های تغییر در مفاد، اگر این تغییر مفاد موجب تغییر حق بیمه بیمه نامه گردد تاریخ اثر الحاقیه نمی‌تواند از تاریخ صدور الحاقیه کوچکتر باشد.

- شماره درخواست: مقدار این فیلد توسط کاربر درج می‌گردد.
- تاریخ درخواست: مقدار این فیلد توسط کاربر درج می‌گردد.
- خلاصه الحاقیه: مقدار این فیلد توسط کاربر درج می‌گردد.
- شرح الحاقیه: با فشردن کلید PageDown پنجره‌ای نمایان می‌گردد. بعد از درج شرح الحاقیه دکمه تایید و یا کلید Enter را بفشارید.

پس از وارد نمودن کلیات الحاقیه و تایید آن، اطلاعات بیمه‌نامه مربوط به آن الحاقیه در جدول سمت چپ (بیمه‌نامه مربوطه) نمایان می‌گردد. برای اعمال تغییرات بر روی بیمه‌نامه، بعد از کلیک کردن بر روی جدول بیمه‌نامه با فشردن کلید F۲ پنجره تغییر اطلاعات باز می‌شود، پس از اعمال تغییرات لازم باید دکمه تأیید را بفشارید.

چنانچه تغییراتی بر روی هر یک از گزینه‌های شرایط خصوصی، استفاده‌کننده‌ها و تخفیفات / خطرات اضافی لازم باشد، بر روی جدول بیمه‌نامه مربوطه کلید F۴ را فشار دهید تا امکان هر نوع تغییر بر روی هر یک از این آیتم‌ها فراهم شود. به طور مثال اگر بخواهید به بیمه‌نامه در الحاقیه تخفیفی دهید پس از قرار گرفتن در Tab، تخفیف‌ها / خطرات اضافی بر روی جدول تخفیف‌ها کلیک نموده و کلید Insert را فشار دهید تخفیف مورد نظر را انتخاب نموده و دکمه تأیید را فشار دهید تخفیف مورد نظر اعمال و یا اگر بخواهید استفاده‌کننده را در الحاقیه ویرایش نمایید، پس از قرار گرفتن در Tab استفاده‌کننده‌ها، بر روی پوشش فوت قرار گرفته و کلید F۲ را فشار دهید. پنجره تغییر اطلاعات باز می‌شود و می‌توانید تغییرات لازم را اعمال کرده و سپس دکمه تأیید را فشار دهید.

The screenshot shows a software interface for managing insurance policies. The main window is titled 'کلیات الحاقیه' (General Addendum) and contains a table with the following columns: 'کد بیمه' (Policy Code), 'شماره' (Number), 'شماره بیمه‌گذار' (Policyholder Number), 'رمف' (Date), 'تاریخ اعمال' (Effective Date), 'تاریخ صدور' (Issue Date), and 'نوع' (Type). The table lists various policies with their respective details.

On the left side, there is a sidebar with a search bar and a table of filters. The filters table has columns for 'اولویت' (Priority), 'نوع پوشش' (Coverage Type), and 'نسبت استفاده‌کننده' (Beneficiary Ratio). The filters table shows options for 'اولویت ۱' (Priority 1), 'فوت' (Death), 'هزینه پزشکی' (Medical Expenses), and 'نقص عضو' (Member Deficiency).

At the bottom of the interface, there is a status bar with the text: 'حقی ابطال : ۰ : حق بیمه : ۸۸,۹۰۴ : حق بیمه کل (مالیات و عوارض) : ۸۲,۰۶۰'.

بعد از اعمال تغییرات، بر روی کلید محاسبه قرار گرفته و آن را بفشارید. حق بیمه بیمه‌نامه در پایین جدول سمت چپ محاسبه می‌شود و مبنای محاسبه به صورت زیر است:

اگر حق بیمه الحاقیه بزرگتر از صفر بود، الحاقیه اضافی و اگر کوچکتر از صفر بود الحاقیه برگشتی است.

نکته: نوع الحاقیه پس از اعمال تغییرات با فشردن کلید F5 بر روی کلیات الحاقیه قابل مشاهده است. نوع الحاقیه با توجه به حق بیمه بیمه‌نامه می‌تواند یکی از سه مورد اضافی، برگشتی یا اصلاحی باشد.

چنانچه الحاقیه از نوع اضافی باشد باید با آن مانند یک بیمه‌نامه رفتار کرد، یعنی باید ابتدا آن را ارسال به مالی کرد و سپس وضعیت مالی آن را مشخص نمود.

در مورد الحاقیه‌های برگشتی یا اصلاحی صرفاً کافی است آنها را ارسال به مالی کنیم تا شماره شود و سپس آنها را چاپ نمود.

در الحاقیه‌های اضافی جهت اختصاص شماره بعد از فشردن کلید ارسال به مالی و سپس کلید عملیات دریافت و سپس تکمیل عملیات مالی و تایید نهایی، الحاقیه شماره ردیف خواهد گرفت. جهت مشاهده شماره ردیف الحاقیه، بر روی فرم الحاقیه کلید F5 را بفشارید.

جهت مشاهده چاپ الحاقیه، بر روی کلید چاپ کلیک کنید.

پیوست ۷

راهنمای ریزسیستم صدور عمر و حوادث گروهی

◀ راهنمای استفاده از سیستم

در سیستم از کلیدهای زیر استفاده می نمائیم:

- Insert برای ثبت رکورد جدید
- F۲ برای تغییر رکورد مورد نظر
- F۳ برای نمایش رکورد
- PageDown انتخاب از لیست
- کلید های منفی و مثبت برای جستجو

صدور بیمه نامه عمر و حوادث گروهی

◀ صدور بیمه نامه عمر گروهی

برای صدور بیمه نامه عمر گروهی از منوی صدور - عمر و حوادث گروهی گزینه «صدور عمر گروهی» را انتخاب نموده سپس پنجره ای ظاهر می گردد که شامل اطلاعات مربوط به بیمه نامه های عمر گروهی است (شکل ۱).

در هر سطر از این جدول یک بیمه نامه با اطلاعات آن نمایان است و هر ستون این جدول یک مشخصه خاص از این بیمه نامه می باشد. با انتخاب هر بیمه نامه به وسیله کلید F۴ می توان جزئیات آن را مشاهده نمود.

اطلاعات پایه صدور خسارت مالی آمار و انکابی دستورات جدول گزارشات امکانات نوع رویت اطلاعات پنجره ها انتخابها راهنما خروج از برنامه

بیمه نامه الحاقیه کل بیمه شدگان

کد رایانه	کلید ارتباطی عمرو حادثه	شماره بیمه نامه	بیمه گذار	شماره قرارداد	معرف	تاریخ پیشنهاد
۲۴۳	۱۰۰۶		پرزستو پرستویی کد ۲۷۶۸۹۶۱		افسانه حسن رئیس ...	
۲۴۴	۱۰۰۷		تست ۰۱ کد ۲۷۶۸۹۶۲	۱	مرکز کد ۱۱۰۰۰۱	
۲۴۵			تست ۰۱ کد ۲۷۶۸۹۶۲	۱	مرکز کد ۱۱۰۰۰۱	
۲۴۶			تست ۰۱ کد ۲۷۶۸۹۶۲	۱	مرکز کد ۱۱۰۰۰۱	
۲۴۷			تست ۰۱ کد ۲۷۶۸۹۶۲	۱	مرکز کد ۱۱۰۰۰۱	

آخرین وضعیت بیمه نامه: حالت بیا حق بیمه: تعداد بیمه شده های تحت پوشش: میانگین سنی بیمه شده ها: تعداد روز تحت پوشش با توجه به حق بیمه وصول شده: -----

طرح بیمه شده ها: حق بیمه سالانه: واحد سازمانی

کد رایانه	نوع طرح	نام	نوع تعهد	نحوه محاسبه فرزندان
۳۲۸	اصلی	اصلی	سرمایه ثابت	تعداد دقیق فرزندان

عمرات های عادی: رده های سنی: ذیعق: خطرات اضافی

کد رایانه	نوع پوشش	سرمایه تحت پوشش	نرخ	حق بیمه
۸۲۶	فوت به هر علت	۶۰۰,۰۰۰	۱۲	۷,۲۰۰
۸۲۷	از کار افتادگی دائم و کامل ناشی از بیماری	۲۰۰,۰۰۰	۱۰	۲,۰۰۰

شماره بیمه نامه: مالیات بر ارزش افزوده: عوارض شهرداری: حق بیمه: ۶۱,۲۰۰ کل حق بیمه: ۶۱,۲۰۰

محاسبه حق بیمه: چاپ آزمایشی: ارسال به مالی: عملیات مرعات: ارسال به سیرستنی: انتظامی مجوز: برگشت از سیرستنی: پارخوابی: چاپ: اطلاع حق بیمه: کپی: تعدیل: ارسال پیشنهاد: جستجوی الحاقیه: پیشنهاد های قبلی

شکل ۱

برای ثبت یک بیمه نامه جدید، روی جدول فوقانی کلیک کرده و کلید insert را فشار دهید. در این لحظه پنجره‌ای برای ورود اطلاعات مربوط به بیمه نامه جدید ظاهر می‌گردد (شکل ۲). این پنجره شامل فیلدهایی است که در ذیل به شرح هر یک می‌پردازیم:

رکورد جدید

کلید ارتباطی عمرو حادثه	بیمه گذار	شماره قرارداد
معرف	تاریخ پیشنهاد	شماره پیشنهاد
شعبه شیراز کد ۱۲۰۰۱۳	تاریخ پایان	ورود اطلاعات بیمه شده
تاریخ شروع ۱۳۹۰/۰۷/۰۴	نحوه پرداخت	پله
نوع بیمه نامه	یکجا	میانگین سنی بیمه شده ها
عادی	شغل اکثریت	مشارکت در منافع
حداکثر سقف تعهدات		خیر
شرکت بیمه سال قبل	شماره بیمه نامه سال قبل	بیمه نامه سال قبل
بازاریاب	طرح خانواده دارد؟	شرایط خصوصی
	خیر	
نوع محاسبه حق بیمه	نحوه محاسبه نرخ	مهلت پرداخت اقساط
روز شمار	سالانه	۳۰
تاریخ اعتبار الحاقیه پیش نویسی		
۱۳۹۰/۰۸/۰۴		
<input type="checkbox"/> ضروری <input type="checkbox"/> اختیاری <input type="checkbox"/> غیر فعال <input checked="" type="checkbox"/> انتخاب شده		

تأیید انصراف

شکل ۲

۱. **کلید ارتباطی عمر و حادثه:** اگر بیمه گذار هم متقاضی بیمه نامه عمر باشد و هم بیمه نامه حوادث گروهی، ارتباط بین این دو بیمه نامه با کلید ارتباطی مشخص می شود شماره کلید ارتباطی به شرح زیر انجام می شود:

مرحله (۱)

شماره کلید ارتباطی به هنگام ثبت بیمه نامه های در سیستم ایجاد می شود و مسیر آن به شرح زیر است: منوی صدور / عمر و حوادث گروهی / صدور عمر گروهی (فرقی نمی کند اول عمر گروهی باشد یا حوادث گروهی) کلیک در محیط بیمه نامه / Insert / انتخاب بیمه گذار (اگر بیمه گذار در لیست نبود آن را با Insert وارد می کنیم) / Insert در فیلد کلید ارتباطی (پنجره یک فیلدی ظاهر می شود) / ؟؟؟؟؟؟؟؟؟ را باز کرده نام بیمه گذار را انتخاب می کنیم. و بقیه بیمه نامه عمر را تا مرحله ارسال به مالی انجام می دهیم.

مرحله (۲)

منوی صدور / صدور حوادث گروهی / کلیک در محیط برنامه / Insert / باز کردن کمبوی کلید ارتباطی / انتخاب نام و کد بیمه گذار / تایید در این صورت نام بیمه گذار و شماره کلید ارتباطی در پنجره ثبت می شوند. سایر مراحل ثبت بیمه های عمر و حوادث را ادامه می دهیم.

۲. **بیمه گذار:** در صورتی که بیمه نامه کلید ارتباطی داشته باشد با انتخاب آن، فیلد بیمه گذار هم خود به خود توسط سیستم ثبت می گردد.

در غیر این صورت بیمه گذار را از لیست انتخاب می نمائیم. در صورتی که بیمه گذار جدید باشد می توان روی فیلد بیمه گذار insert نموده و اطلاعات بیمه گذار جدید را ثبت نمود.

۳. **شماره قرارداد (توافق نامه):** چنانچه بیمه گذار دارای قرارداد باشد از لیست انتخاب می گردد.

نکته: گاه لازم است تعدادی از بیمه نامه ها از محل یک قرارداد کلی (توافق نامه) صادر گردند تا بتوان آمار و گزارشات مربوط به آن بیمه نامه ها را به صورت یکجا تهیه نمود. در این حالت شماره قرارداد قبلا در اطلاعات پایه ثبت شده و با باز کردن لیست قراردادها، مقادیر زیر مربوط به این فیلد در بیمه نامه درج می گردد.

۴. **معرف:** مقدار فیلد معرف به صورت پیش فرض معادل کد واحد جاری کاربر است، اما با انتخاب از لیست نیز می توان کد واحد نمایندگی یا کارگزاری مورد نظر را انتخاب نمود.

۵. **تاریخ پیشنهاد:** در صورت وجود تاریخ پیشنهاد آن را ثبت می کنیم.

۶. **شماره پیشنهاد:** در صورت داشتن شماره پیشنهاد بیمه نامه، آن را ثبت می نمائیم.

۷. **تاریخ شروع:** مقدار این فیلد توسط کاربر درج می گردد و مقدار پیش فرض این فیلد تاریخ روز است.

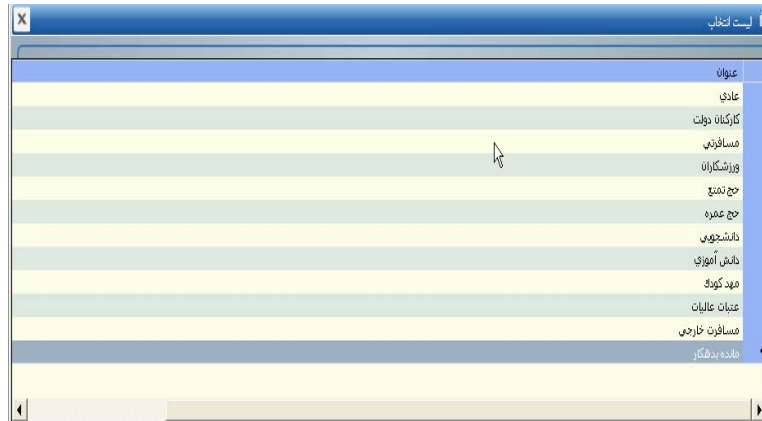
۸. **تاریخ پایان:** مقدار این فیلد توسط کاربر درج می گردد و مقدار پیش فرض آن یک سال پس از تاریخ روز می باشد.

۹. **ورود اطلاعات بیمه شده:** بله یا خیر بودن این فیلد توسط کاربر تعیین می گردد.

دقت نمایید که در صورت انتخاب مقدار بله، ثبت و محاسبه حق بیمه الحاقیه ها مستلزم ثبت اطلاعات بیمه شده ها خواهد بود.

در مورد بیمه نامه هایی مانند بیمه نامه حوادث مسافرتی، به دلیل عدم امکان دریافت اطلاعات بیمه شده ها و نیز تواتر اندک تعداد خسارت ها این فیلد الزاما با مقدار خیر تکمیل شده و محاسبه حق بیمه برای تورهای مسافرتی اعلام شده از طرف بیمه گذار توسط سیستم انجام خواهد شد.

۱۰. نوع بیمه نامه: از لیست انتخاب می گردد (شکل ۴).



شکل ۴

۱۱. نحوه پرداخت: مقدار این فیلد از لیست انتخاب می گردد (شکل ۵).



شکل ۵

۱۲. میانگین سنی بیمه شده ها: مقدار این فیلد توسط کاربر وارد می شود.
۱۳. حدکثر سقف تعهدات: مقدار این فیلد توسط کاربر وارد می شود.
۱۴. شغل اکثریت: این فیلد از لیست انتخاب می گردد (شکل ۶).



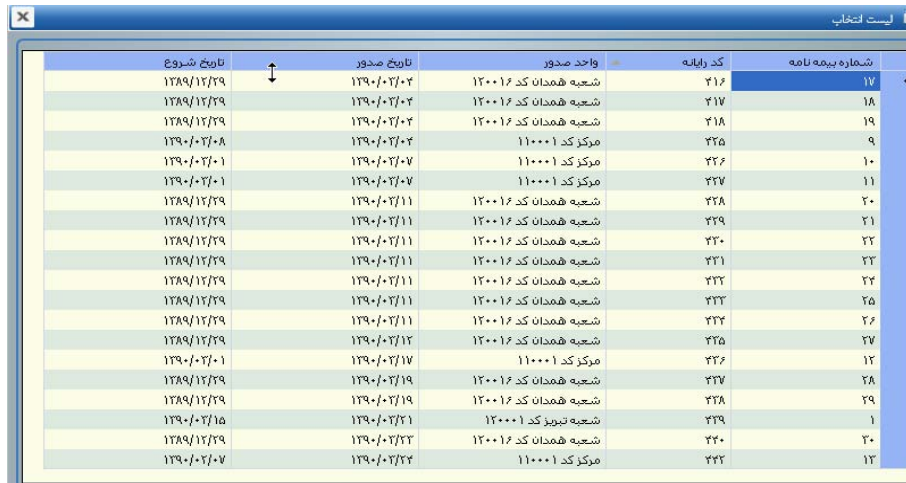
شکل ۶

۱۵. مشارکت در منافع: از لیست انتخاب می گردد.
 ۱۶. شرکت بیمه سال قبل: از لیست انتخاب می گردد (شکل ۷).



شکل ۷

۱۷. شماره بیمه نامه سال قبل: در صورتی که بیمه نامه، شرکت بیمه سال قبل داشته باشد و شرکت بیمه غیر از همان شرکت بیمه باشد این فیلد فعال می گردد و باید مقدار آن توسط کاربر ثبت گردد.
 ۱۸. بیمه نامه سال قبل: در صورتی که بیمه نامه، شرکت بیمه سال قبل داشته باشد و شرکت بیمه همین شرکت بیمه باشد، این فیلد فعال می گردد و از لیست انتخاب می شود (شکل ۸).



شماره بیمه نامه	کد زبانه	واحد صدور	تاریخ صدور	تاریخ شروع
۱۷	۴۱۶	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۰۲	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۱۸	۴۱۷	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۰۲	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۱۹	۴۱۸	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۰۲	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۹	۴۲۵	مرکز کد ۱۱۰۰۰۱	۱۳۹۰/۰۲/۰۲	۱۳۹۰/۰۲/۰۸
۱۰	۴۲۶	مرکز کد ۱۱۰۰۰۱	۱۳۹۰/۰۲/۰۷	۱۳۹۰/۰۲/۰۱
۱۱	۴۲۷	مرکز کد ۱۱۰۰۰۱	۱۳۹۰/۰۲/۰۷	۱۳۹۰/۰۲/۰۱
۲۰	۴۲۸	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۱۱	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۲۱	۴۲۹	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۱۱	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۲۲	۴۳۰	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۱۱	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۲۳	۴۳۱	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۱۱	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۲۴	۴۳۲	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۱۱	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۲۵	۴۳۳	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۱۱	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۲۶	۴۳۴	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۱۱	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۲۷	۴۳۵	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۱۲	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۱۲	۴۳۶	مرکز کد ۱۱۰۰۰۱	۱۳۹۰/۰۲/۱۷	۱۳۹۰/۰۲/۰۱
۲۸	۴۳۷	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۱۹	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۲۹	۴۳۸	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۱۹	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۱	۴۳۹	شعبه تبریز کد ۱۲۰۰۰۱	۱۳۹۰/۰۲/۲۱	۱۳۹۰/۰۲/۱۵
۳۰	۴۴۰	شعبه همدان کد ۱۶	۱۳۹۰/۰۲/۲۳	۱۳۸۹/۱۲/۲۹
۱۳	۴۴۱	مرکز کد ۱۱۰۰۰۱	۱۳۹۰/۰۲/۲۴	۱۳۹۰/۰۲/۰۷

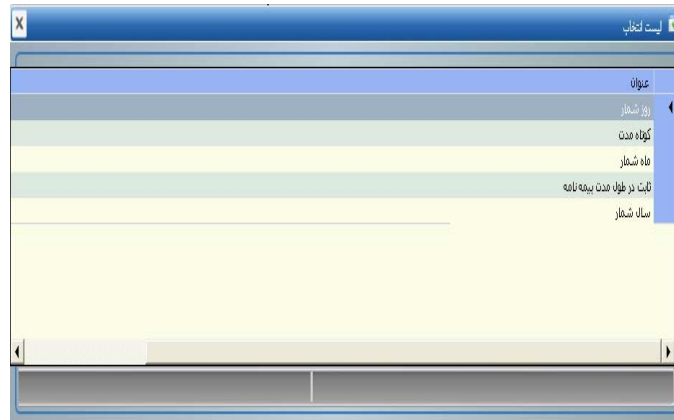
شکل ۸

۱۹. بازاریاب: در صورت وجود بازاریاب مقدار این فیلد از لیست انتخاب می گردد (در مورد نمایندگان).

۲۰. طرح خانواده دارد: از لیست انتخاب می گردد (بلی - خیر).

۲۱. شرایط خصوصی: چون امکان دارد شرایط خصوصی بیمه نامه طولانی و از چند سطر بیشتر باشد کلید PageDown را زده و شرایط خصوصی بیمه نامه را ثبت می نمائیم.

۲۲. نوع محاسبه حق بیمه: از لیست انتخاب می گردد (شکل ۹).



شکل ۹

در صورتی که نوع محاسبه روزشمار انتخاب گردد، حق بیمه هر بیمه شده بر اساس تعداد روزهای پوشش وی محاسبه خواهد گردید و در زمان پایان پوشش بیمه شده نیز حق بیمه برگشتی به صورت روزشمار محاسبه خواهد شد.

در صورتی که نوع محاسبه، کوتاه مدت انتخاب گردد، حق بیمه هر بیمه شده بر اساس تعداد روزهای پوشش و جدول کوتاه مدت بیمه نامه های عمر و حادثه محاسبه خواهد گردید و در زمان پایان پوشش بیمه شده نیز حق بیمه کسر شده بر اساس جدول کوتاه مدت محاسبه و مانده حق بیمه

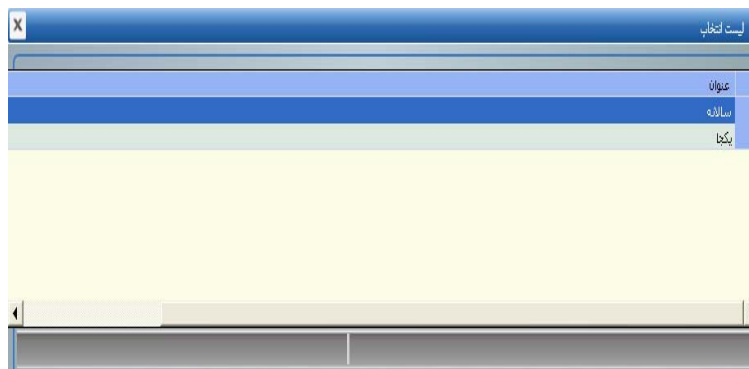
برگشت داده خواهد شد.

در صورتی که نوع محاسبه ماه شمار انتخاب گردد، حق بیمه هر بیمه شده بر اساس تعداد ماه های پوشش محاسبه خواهد گردید و در زمان پایان پوشش بیمه شده نیز حق بیمه کسر شده بر اساس تعداد ماه های پوشش محاسبه و مانده حق بیمه برگشت داده خواهد شد. در طول یک ماه حتی اگر یک روز پوشش بیمه ای برای بیمه شده وجود داشته باشد، حق بیمه کل ماه دریافت خواهد شد. در صورتیکه نوع محاسبه در طول مدت بیمه نامه ثابت انتخاب گردد، حق بیمه هر بیمه شده برای کل مدت پوشش به صورت ثابت محاسبه خواهد گردید و در زمان پایان پوشش بیمه شده نیز حق بیمه ای برگشت داده نخواهد شد.

در صورتی که نوع محاسبه سال شمار انتخاب گردد، حق بیمه هر بیمه شده بر اساس تعداد سال های پوشش محاسبه خواهد گردید و در زمان پایان پوشش بیمه شده نیز حق بیمه کسر شده بر اساس تعداد سال های پوشش محاسبه و مانده حق بیمه برگشت داده خواهد شد. در طول یک سال حتی اگر یک روز پوشش بیمه ای برای بیمه شده وجود داشته باشد، حق بیمه کل سال دریافت خواهد شد. کاربرد این نوع محاسبه در مورد بیمه نامه های چند ساله است.

۲۳. مهلت پرداخت اقساط: این فیلد توسط کاربر ثبت می گردد.

۲۴. نحوه محاسبه نرخ: از لیست انتخاب می گردد (شکل ۱۰).



شکل ۱۰

در مورد بیمه نامه های چند ساله، مقدار این فیلد مشخص می کند که نرخ ثبت شده در جدول پایین به صورت سال به سال ثبت شده است یا به صورت یک جا.

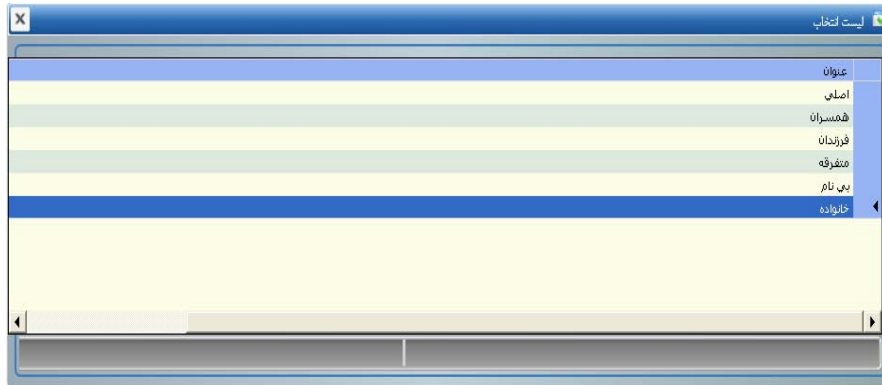
۲۵. تاریخ اعتبار الحاقیه پیش نویس: تاریخ اعتبار الحاقیه پیش نویس به طور خودکار یک ماه بعد از تاریخ روز ثبت می گردد. در صورت نیاز کاربر می تواند آن را تغییر دهد.

با ثبت همه موارد ذکر شده فوق کلید enter را زده تا بیمه نامه در سیستم ثبت گردد ولی هنوز ثبت بیمه نامه کامل نشده و باید طرح و تعهدات مربوط به آن نیز ثبت شوند.

◀ ثبت طرح بیمه نامه

TAB طرح را انتخاب و در رکورد ایجاد شده Insert می کنیم. پنجره ای باز می شود که به شرح زیر تکمیل می نماییم:

۱. نوع طرح: از لیست انتخاب می گردد (شکل ۱۱).



شکل ۱۱

هر بیمه نامه می تواند شامل یک طرح اصلی و به هر تعداد طرح متفرقه باشد. کاربرد طرح متفرقه برای زمانی است که پوشش های تعریف شده برای آن دسته از کارکنان بخواهد متفاوت از پوشش های طرح اصلی باشد. مثلاً در طرح اصلی، پوشش فوت برای کارکنان اصلی معادل پنجاه میلیون ریال باشد، اما برای مدیران این پوشش هفتاد میلیون ریال ثبت شود. در این صورت برای مدیران یک طرح متفرقه ثبت خواهد شد.

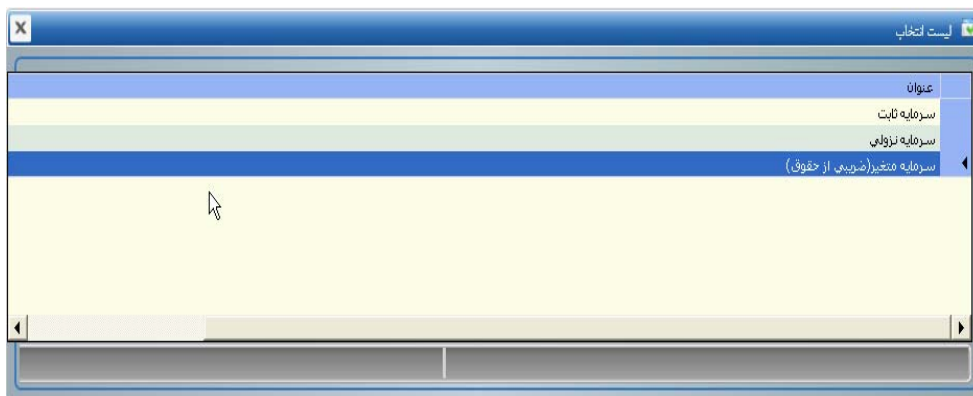
طرح همسران زمانی ثبت خواهد شد که بخواهیم برای همسران بیمه شده های اصلی، پوشش هایی در قالب بیمه شده تعریف نماییم، مثلاً پوشش فوت برای همسران بیمه شده های اصلی معادل چهل میلیون ریال.

طرح فرزندان زمانی ثبت خواهد شد که بخواهیم برای هر یک از فرزندان بیمه شده های اصلی، پوشش هایی در قالب بیمه شده تعریف نماییم، مثلاً پوشش نقص عضو در اثر حادثه برای هر یک از فرزندان بیمه شده های اصلی معادل سی میلیون ریال.

طرح خانواده زمانی ثبت خواهد شد که بخواهیم پوشش خاصی را در قالب خانواده (همسر و فرزندان بیمه شده های اصلی) تعریف کنیم، مثلاً پوشش هزینه پزشکی برای خانواده (مجموع همسر و فرزندان) بیمه شده های اصلی معادل ده میلیون ریال. در این حالت مثلاً اگر یکی از فرزندان پنج میلیون ریال هزینه پزشکی داشته باشد برای بقیه اعضای خانواده سقف پنج میلیون ریال باقی خواهد ماند.

طرح بی نام برای زمانی تعریف می شود که بخواهیم در حالت خاصی و برای تعداد محدودی بیمه شده سقف مازاد بر سقف طرح اصلی آنها تعریف نماییم. مثلاً اگر در طرح اصلی سقف فوت در اثر حادثه پنجاه میلیون ریال باشد بخواهیم برای بیمه شده هایی که در اثر سانحه در جاده دچار فوت می شوند

- سقف صد میلیون ریال را تعریف نماییم. علت بی نام بودن طرح آن است که از ابتدای شروع بیمه نامه مشخص نیست که کدامیک از بیمه شده ها ممکن است از این سقف استفاده نمایند.
۲. نام: این فیلد توسط کاربر ثبت می گردد.
۳. نوع تعهد: نوع تعهد بیمه نامه از لیست انتخاب می گردد (شکل ۱۲).



شکل ۱۲

- نکته ۱: چنانچه نوع بیمه نامه "عمر مانده بدهکار" باشد، نوع تعهد بایستی "سرمایه نزولی" انتخاب گردد.
- نکته ۲: چنانچه مقدار این فیلد سرمایه ثابت انتخاب گردد، هنگام پرداخت خسارت، خسارت حداکثر تا سقف سرمایه پرداخت می گردد و چنانچه سرمایه نزولی انتخاب شود، سرمایه تحت پوشش هر سال یا هر ماه کاهش می یابد (این نوع بیمه نامه را معمولاً شرکت های وام دهنده خریداری می کنند و با پرداخت هر قسط از میزان سرمایه تحت پوشش کاسته می شود). چنانچه مقدار این فیلد سرمایه متغیر (ضربیه از حقوق) انتخاب گردد، هنگام پرداخت خسارت، خسارت حداکثر تا سقف ضریب حقوق بیمه شده پرداخت می شود.
- نکته ۳: مقدار این فیلد پس از اختصاص شماره به بیمه نامه توسط الحاقیه قابل تغییر نیست.
۴. مدت پوشش بیمه شده: چنانچه نوع بیمه نامه "عمر مانده بدهکار" باشد مقدار این فیلد بایستی حتماً ثبت گردد که مدت زمان بیمه نامه به ماه را نشان می دهد.
- معمولاً در مورد بیمه نامه های مانده بدهکار ممکن است مدت وام های متفاوتی وجود داشته باشد که مدت پوشش و نرخ حق بیمه برای هر یک از آنها متفاوت است. بنابراین برای هر یک از انواع مدت وام ها یک طرح جداگانه در سیستم ثبت شده و در زمان ورود اطلاعات بیمه شده ها در الحاقیه ها، نوع طرح پوشش آن بیمه شده ثبت خواهد گردید.
۵. تعداد بیمه شدگان: تعداد بیمه شدگان توسط کاربر ثبت می گردد.
۶. مجموع حقوق تحت پوشش فوت: در صورتی که نوع تعهد ضربیه از حقوق باشد، این فیلد بایستی توسط کاربر ثبت گردد.

۷. **مجموع حقوق تحت پوشش از کار افتادگی:** در صورتی که نوع تعهد ضربی از حقوق باشد، این فیلد بایستی توسط کاربر ثبت گردد.
نکته: اگر نوع تعهد در طرح "سرمایه ثابت" باشد فیلدهای "مجموع حقوق تحت پوشش فوت" و "مجموع حقوق تحت پوشش از کارافتادگی" فعال نمی گردند.

◀ ثبت غرامت های عادی:

پس از ثبت کلیات بیمه نامه باید جزئیات بیمه نامه نیز مشخص گردد. چنانچه در طرح اصلی نوع تعهد بیمه نامه، سرمایه ثابت انتخاب گردد در جزئیات بیمه نامه جدول غرامت های عادی نمایش داده می شود. برای تعیین میزان غرامت ها، روی جدول غرامت های عادی بر روی هر کدام از انواع غرامت ها کلید F۲ را فشار دهید. پنجره ورود اطلاعات ظاهر می شود (شکل ۱۴) که شامل فیلدهای زیر است:



شکل ۱۴

۱. **نوع پوشش:** روی هر کدام از پوشش ها که برای تغییر آن F۲ بزنید، در این فیلد نمایش داده می شود.
۲. **سرمایه تحت پوشش:** توسط کاربر ثبت می گردد.
۳. **نرخ:** توسط کاربر ثبت می گردد.
۴. **حق بیمه:** به صورت پیش فرض بر اساس نرخ و سرمایه ثبت شده توسط کاربر مقدار می گیرد و توسط کاربر قابل تغییر است.

❖ ثبت غرامت های متغیر

چنانچه نوع تعهد بیمه نامه از نوع سرمایه نزولی یا متغیر (ضربی از حقوق) باشد، غرامت های متغیر فعال می گردند که برای تعیین غرامت های آن روی هر کدام از پوشش ها کلید F۲ را فشار دهید. پنجره ورود اطلاعات مطابق شکل ۱۵ باز می شود.

شکل ۱۵

ضریب نسبت غرامت به حقوق: معادل نسبتی است که در مورد سرمایه قابل پرداخت آن پوشش تعریف شده است. مثلاً در مورد پوشش فوت این نسبت می تواند سی برابر حقوق تعریف شود.

حداکثر غرامت تحت پوشش: سقف سرمایه قابل پرداخت هر پوشش را تعیین می نماید، به این مفهوم که مثلاً سیستم سی برابر حقوق تعریف شده فوق را تا سقف دویست میلیون ریال محدود می نماید. قابل ذکر است که تعیین این سقف موجب خواهد شد که حق بیمه دریافت شده از بیمه شده هم حداکثر بر اساس همین سقف باشد و بابت مازاد حقوق بیمه شده به نسبت این سقف، حق بیمه ای از وی دریافت نخواهد شد.

نرخ: ثبت نرخ هر پوشش به صورت سالانه خواهد بود. در زمان ثبت الحاقیه ها، اگر حقوق به صورت سالانه ثبت گردد حق بیمه نیز سالانه محاسبه خواهد شد و اگر حقوق به صورت ماهانه ثبت گردد حق بیمه نیز ماهانه محاسبه خواهد شد.

❖ ثبت رده های سنی

برای ثبت رده های سنی نیز روی هر کدام از پوشش ها کلید F۲ را فشار دهید تا پنجره مربوط به آن باز گردد (شکل ۱۶). (از سن - تا سن - درصد ثابت اضافه نرخ - درصد سالانه اضافه نرخ) توسط کاربر ثبت می شود.

شکل ۱۶

❖ ثبت ذینفع

برای ثبت ذینفع روی هر کدام از پوشش ها (رکوردها)ی از پیش تعیین شده F۲ بزینید تا پنجره آن مطابق شکل-۱۷ ظاهر شود.
فیلد ذینفع را از لیست انتخاب و فیلد درصد سهم را ثبت نمایید.



شکل ۱۷

❖ ثبت خطرات اضافی

برای ثبت خطرات اضافی insert کنید تا پنجره مربوط به آن باز گردد (مطابق شکل ۱۸):
نوع خطر اضافه از لیست انتخاب و ضریب اضافه نرخ توسط کاربر ثبت می گردد.



شکل ۱۸

◀ ثبت واحد سازمانی:

برای ثبت واحد سازمانی در Tab "واحد سازمانی" insert کنید - جدول مورد نظر شامل دو فیلد است (شکل ۱۲):



شکل ۱۲

که هر دوی این فیلدها توسط کاربر ثبت می گردد.

ثبت حق بیمه سالانه

چنانچه بیمه‌نامه برای مدت بیش از یکسال ثبت گردیده باشد، باید حق بیمه سالانه مشخص گردد. بدین منظور پس از قرار گرفتن روی Tab حق بیمه سالانه، روی جدول حق بیمه سالانه کلید insert را بفشارید. جدول ورود اطلاعات ظاهر می‌گردد (شکل ۱۹). پس از مشخص کردن فیلد سال توسط کاربر و تعیین مقدار فیلد حق بیمه سال از دکمه تأیید یا کلید Enter برای ثبت استفاده نمایید. به طور مثال اگر مدت بیمه‌نامه ۲ ساله باشد، باید ورود اطلاعات از جدول حق بیمه سالانه دوبار صورت گیرد.



شکل ۱۹

برای سال ۱ حق بیمه را صفر و برای سال ۲ حق بیمه بیمه‌نامه را ثبت می‌نمائیم و اگر بیمه‌نامه ۳ ساله باشد برای سال ۱ و ۲ حق بیمه را صفر و برای سال ۳ حق بیمه بیمه‌نامه را ثبت می‌نمائیم. در غیر این صورت در ارسال به مالی بیمه‌نامه خطای زیر مشاهده می‌گردد: مجموع حق بیمه‌های سالانه با بیمه‌نامه برابر نیست.

نکته: چنانچه مقدار فیلد ورود اطلاعات بیمه‌شده در جدول کلیات بیمه‌نامه بله انتخاب شده باشد، جزئیات بیمه‌نامه جدول بیمه‌شده‌ها هم نمایش داده می‌شود. در این صورت پس از ورود اطلاعات بیمه‌شده از طریق الحاقیه‌های ارائه لیست و یا اضافه و حذف و اصلاح بیمه‌شدگان اطلاعات مربوط به بیمه‌شدگان را می‌توان در این قسمت مشاهده نمود.

بیمه‌نامه اکنون به حالت آزمایشی و پیشنهاد در سیستم ثبت گردیده و به آن شماره اختصاص نیافته است. تا زمانی که به بیمه‌نامه شماره اختصاص نیافته باشد امکان هر نوع تغییر روی آن وجود دارد. همچنین می‌توان با فشردن دکمه چاپ آزمایشی بیمه‌نامه موقت را چاپ کرد. بدین منظور باید ابتدا دکمه محاسبه حق بیمه در پایین صفحه را بفشارید در این حالت وضعیت فیلد "وضعیت" در جدول کلیات بیمه‌نامه از محاسبه نشده به محاسبه شده تغییر می‌یابد. در این حالت بیمه‌نامه بدون شماره و تاریخ چاپ می‌گردد و به جای آن عبارت نسخه آزمایشی درج می‌شود. بعد از ارسال به مالی و بازخوانی می‌توان به بیمه‌نامه شماره اختصاص داد پس از اختصاص شماره به بیمه‌نامه امکان هیچ نوع تغییری روی آن وجود ندارد و هر نوع تغییر باید از طریق الحاقیه صورت گیرد. پس از اختصاص شماره به بیمه‌نامه مقدار فیلد "وضعیت" در جدول کلیات بیمه‌نامه به "ارسال به مالی شده" تغییر می‌یابد و با استفاده از دکمه چاپ بیمه‌نامه می‌توان بیمه‌نامه را چاپ نمود.

صدور الحاقیه بیمه نامه عمر گروهی

پس از اختصاص شماره به بیمه‌نامه، برای اعمال هر نوع تغییر بر روی بیمه‌نامه باید از الحاقیه استفاده نمود. برای ایجاد یک الحاقیه در فرم بیمه‌نامه عمر گروهی، روی صفحه الحاقیه قرار گرفته، فرم جدیدی ظاهر می‌گردد (شکل ۲۰) که جدول بالای این فرم شامل کلیات الحاقیه است و جداول پایین این فرم شامل اطلاعات بیمه‌نامه‌ای هستند که بر روی آن الحاقیه صادر می‌شود. برای ایجاد یک الحاقیه، پس از کلیک نمودن بر روی فرم کلیات الحاقیه و فشردن کلید insert، پنجره جدیدی ظاهر می‌گردد که شامل اطلاعات مربوط به کلیات الحاقیه به شرح ذیل است (شکل ۲۱):

کد رایانه	شماره بیمه‌نامه	بیمه‌گذار	شماره الحاقیه	رمف	نوع تغییر
۲۷۲۱	۱	کمیته امداد امام خمینی (ره) کد ۲۲۵۱۸۵۸	۲۵۷	۱۲۸	اضافه یا حذف یا تغییر مشخصات بیمه شد
۲۷۲۲	۱	کمیته امداد امام خمینی (ره) کد ۲۲۵۱۸۵۸	۲۵۸		اضافه یا حذف یا تغییر مشخصات بیمه شد
۲۷۲۳	۱۲	سازمان همیاری شهرداریهای استان مازندران...	۱		ارائه لیست اولیه بیمه شدگان
۲۷۲۴	۲۲	شرکت فراهم قالب کد ۲۲۶۵۱۱۲	۲		سایر تغییرات
۲۷۲۷	۱۱	سازمان جهاد کشاورزی استان تهران کد ...۸۷۱	۱	۵۰	ارائه لیست اولیه بیمه شدگان
۲۷۲۸	۱۱	سازمان جهاد کشاورزی استان تهران کد ...۸۷۱	۲		سایر تغییرات

پوست الحاقیه	انتقال بیمه شده ها از دربان	انتقال بیمه شده ها به حوادث	انتقال بیمه شده ها به عمر	انتقال بیمه شده الحاقیه به الحاقیه دیگر	حق بیمه الحاقیه : ۲۷۶.۳۷۶ عوارض شهرداری : ۰ مالیات بر ارزش افزوده : ۰	کل حق بیمه : ۲۷۶.۳۷۶ نوع الحاقیه : اضافی
--------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--	---	---

کد رایانه	کلید ارتباطی عمرو حاقیه	شماره بیمه‌نامه	بیمه‌گذار	شماره قرارداد	معرف	تاریخ پیشنهاد
۲۳۲	۱	کمیته امداد امام خمینی (ره) کد ۲۲۵۱۸۵۸			حظمه ایران میش ...	

کد رایانه	نام	نوع طرح	نوع تعهد	نحوه محاسبه فرزندان	میانگین تعداد
۳۶۹	کمیته امداد امام خمینی (ره)	اصلی	سرمایه نزولی	تعداد دقیق فرزندان	۰

کد رایانه	نوع پوشش	سرمایه تحت پوشش	نرخ	حق بیمه

شکل ۲۰

شکل ۲۱

- شماره بیمه نامه: از لیست انتخاب می شود .
- نوع تغییر: از لیست انتخاب می شود (شکل ۲۲).

شکل ۲۲

- تاریخ اعمال: مقدار این فیلد توسط کاربر ثبت می گردد.
- شرح: با فشردن کلید PageDown پنجره‌ای ظاهر می گردد. شرح مورد نظر را تایپ نموده و سپس برای ثبت دکمه Ctrl+e یا دکمه ثبت را بفشارید.
- توجه: بسته به نوع تغییر الحاقیه در این قسمت شرح پیش فرض الحاقیه ثبت شده است. کاربر می تواند شرح مندرج را ویرایش و تایید نماید.
- خلاصه: مقدار این فیلد در بردروها دیده می شود و باید توسط کاربر وارد گردد.

- **شماره درخواست:** مقدار این فیلد شماره درخواست بیمه گذار برای صدور الحاقیه است.
- **تاریخ درخواست:** مقدار این فیلد تاریخ درخواست بیمه گذار برای صدور الحاقیه است.
- پس از تکمیل مقدار این فیلدها، برای ثبت از کلید Enter یا دکمه تأیید استفاده نمایید، کلیات الحاقیه ثبت می گردد و در آخرین سطر جدول کلیات الحاقیه قرار می گیرد.

چنانچه فیلد نوع تغییر، تغییر در مفاد بیمه نامه یا در برخی از شرکت های بیمه سایر تغییرات انتخاب گردد، همزمان با ثبت کلیات الحاقیه، کلیات بیمه نامه ای که روی آن الحاقیه صادر می گردد، در جدول بیمه نامه قرار می گیرد. برای مشاهده جزئیات بیمه نامه کافی است روی جدول بیمه نامه کلید F۳ را بفشارید. در این حالت اگر تغییر، روی کلیات بیمه نامه باشد کافی است روی جدول بیمه نامه کلید F۲ را بفشارید. پنجره تغییر اطلاعات ظاهر می شود. تغییر لازم را اعمال نموده و کلید Enter یا دکمه تأیید را برای ثبت بفشارید. ولی اگر تغییر در جزئیات بیمه نامه باشد به طور مثال اگر بخواهید سرمایه تحت پوشش فوت را اضافه نمایید، پس از قرار گرفتن روی جدول غرامت ها، روی پوشش فوت به هر علت کلید F۲ را بفشارید پنجره تغییر اطلاعات ظاهر می گردد. سرمایه تحت پوشش فوت را تغییر داده و دکمه تأیید یا کلید Enter را برای ثبت بفشارید، همزمان با تغییر سرمایه تحت پوشش فوت، مقدار جدید حق بیمه پوشش فوت نیز محاسبه و در جدول غرامت ها قرار می گیرد. پس از اعمال تغییرات لازم باید حق بیمه الحاقیه نیز محاسبه شود. بدین منظور از دکمه محاسبه حق بیمه استفاده نمایید، پس از فشردن دکمه محاسبه حق بیمه، فیلد وضعیت محاسبه حق بیمه در جدول کلیات الحاقیه از محاسبه نشده به محاسبه شده تغییر می یابد. نوع الحاقیه و حق بیمه الحاقیه نیز توسط سیستم محاسبه می گردد این تغییرات با فشردن کلید F۳ بر روی الحاقیه قابل مشاهده اند.

چنانچه فیلد نوع تغییر، فسخ از طرف بیمه گر یا فسخ از طرف بیمه گذار انتخاب شود، پس از ثبت کلیات الحاقیه دکمه محاسبه حق بیمه را بفشارید در این حالت حق بیمه برگشتی با توجه به تاریخ اعمال الحاقیه محاسبه شده و در جدول کلیات الحاقیه قرار می گیرد.

نکته ۱: مبنای محاسبه حق بیمه برگشتی به صورت زیر است (فسخ از طرف بیمه گر):

$$\text{حق بیمه بیمه نامه از تاریخ شروع تا تاریخ اعمال الحاقیه به صورت روز شمار} - \text{حق بیمه بیمه نامه برگشتی} = \text{حق بیمه برگشتی}$$

نکته ۲: در الحاقیه فسخ از طرف بیمه گر یا فسخ از طرف بیمه گذار، امکان ویرایش بیمه نامه وجود ندارد.

چنانچه فیلد نوع تغییر، ابطال انتخاب گردد، سیستم مقدار فیلد تاریخ اعمال الحاقیه را همان تاریخ شروع بیمه نامه تعیین می کند و این تاریخ قابل تغییر توسط کاربر نیست.

نکته ۱: در الحاقیه ابطال، امکان ویرایش بیمه نامه وجود ندارد.

نکته ۲: در الحاقیه ابطال، کل حق بیمه برگشت داده می شود.

- اگر ورود اطلاعات بیمه شدگان در بیمه نامه بله با شد در این صورت به ترتیب زیر عمل می نمائیم:
- چنانچه فیلد نوع تغییر، ارائه لیست اولیه بیمه شدگان انتخاب گردد و الحاقیه برای بیمه نامه ای صادر شود که مقدار فیلد ورود اطلاعات بیمه شده در آن بیمه نامه بله باشد، پس از ثبت کلیات الحاقیه باید در جدول بیمه شدگان، مشخصات بیمه شده ها ثبت شود. این کار به ۲ روش امکان پذیر است.

★ عملیات ثبت یا انتقال بیمه شدگان

۱- پس از کلیک کردن روی Tab بیمه شدگان کلید insert را بفشارید تا پنجره ورود اطلاعات ظاهر گردد.

۲- اگر تعداد بیمه شدگان زیاد باشد می توان از tab عملیات فایل اکسل برای انتقال بیمه شدگان استفاده نمود (فرمت فایل اکسل به همه شرکت های بیمه داده شده است). پس از انتخاب Tab اکسل و insert نمودن روی رکورد این جدول پنجره ورود اطلاعات باز می شود (شکل ۲۳).

نوع فایل: ثبت بیمه شدگان از لیست انتخاب می گردد.

نام فایل روی سرور: فایل مورد نظر خود را ثبت می نمائید و دکمه تایید یا کلید Enter را فشار دهید.

توجه: (۱) نام فایل باید به انگلیسی باشد. (۲) برنامه اکسل ۲۰۰۳ باشد.

برای ثبت بیمه شده ها در الحاقیه: ابتدا Tab بررسی اولیه محتویات فایل اکسل را فشار دهید، اگر پیغام "در فایل مورد نظر اشکالی وجود ندارد می توانید فایل را انتقال دهید" را مشاهده نمودید، Tab اعمال فایل اکسل در الحاقیه را فشار دهید. اگر پیغام خطایی بعد از اعمال فایل مشاهده نشد و در لیست پیوست الحاقیه بیمه شده ها را در قسمت بیمه شده های اضافه شده مشاهده نمودید یعنی فایل اکسل مورد نظر اعمال شده است.

فیلد های مورد نیاز در فایل اکسل:

Name, Lname, SodurPlace, IdentityNo, Birth Year, Birth Month, Birthday
Code Melli, Address, Tel, Jens, FatherName, BeginDate, EndDate, Tarh, Salary,
pezeshkidarsad, tahl
Childent, HasFamily, workunit

برای مشاهده فایل اکسل از tab نمایش محتویات فایل اکسل استفاده نمائید.

۳- **انتقال بیمه شده ها از درمان:** چنانچه برای ثبت بیمه شدگان از Tab انتقال بیمه شدگان از درمان استفاده نمائید، پنجره ورود اطلاعات مطابق شکل زیر باز می شود:



شکل ۲۶

کد داخلی بیمه نامه مبدا: کد داخلی بیمه نامه درمان است و توسط کاربر ثبت می گردد.

شماره الحاقیه مبدا: شماره الحاقیه بیمه نامه درمان است و توسط کاربر ثبت می گردد.

کد داخلی بیمه نامه مقصد: کد داخلی بیمه نامه عمر گروهی است و توسط کاربر ثبت می گردد.

شماره الحاقیه مقصد: شماره الحاقیه بیمه نامه عمر گروهی است و توسط کاربر ثبت می گردد.

ردیف واحد سازمانی مبدا: در صورتی این فیلد ثبت می گردد که بخواهیم واحد سازمانی خاصی را فقط انتقال دهیم.

ردیف واحد سازمانی مقصد: در صورتی این فیلد ثبت می گردد که بخواهیم واحد سازمانی خاصی را انتقال دهیم و ردیف واحد سازمانی مبدا نیز ثبت شده باشد.

نکته: از این انتقال زمانی استفاده می گردد که بیمه گذار هر دو بیمه نامه یکسان باشد.

نکته: اگر بیمه نامه عمر دارای طرح همسر و فرزندان نباشد فقط بیمه شده های اصلی الحاقیه درمان به الحاقیه عمر انتقال پیدا می کنند و بیمه شده های فرعی منتقل نمی شوند.

نکته: توجه نمائید که در الحاقیه مبدا بیمه شده ثبت شده وجود داشته باشد یعنی عمل انتقال از الحاقیه ارائه لیست به ارائه لیست یا از الحاقیه اضافه و حذف به اضافه و حذف باشد.

۴- انتقال بیمه شده ها به حوادث: در استفاده از این نوع انتقال، پنجره ورود اطلاعات مانند شکل زیر باز می شود:



شکل ۲۷

چنانچه بخواهیم بیمه شدگان واحد سازمانی خاصی را انتقال دهیم این دو فیلد ثبت می گردند. در غیر این صورت از دکمه تایید یا enter برای انتقال بیمه شدگان به حوادث استفاده می نمائیم.

نکته: از این انتقال زمانی استفاده می گردد که بیمه نامه عمر و حوادث برای یک بیمه گذار باشند یا به عبارتی دارای کلید ارتباطی باشند.

نکته: توجه نمائید که در الحاقیه مبدا (عمر) بیمه شده ثبت شده وجود داشته باشد یعنی عمل انتقال از الحاقیه ارائه لیست به ارائه لیست یا از الحاقیه اضافه و حذف به اضافه و حذف باشد.

برای اطلاع از انتقال بیمه شدگان می توانید از لیست پیوست الحاقیه استفاده نمائید.

اخطار: در این انتقال باید الحاقیه مبدا شماره شده باشد، در غیر این صورت اطلاعات بیمه شدگان الحاقیه مبدا حذف می گردند.

۵- انتقال بیمه شده ها به عمر: از این انتقال معمولاً زمانی استفاده می گردد که بیمه گذار دارای بیمه نامه سال قبل بوده و بخواهد همان بیمه شده ها را تحت پوشش قرار دهد در استفاده از این انتقال پنجره ورود اطلاعات مانند شکل زیر باز می گردد.

شکل ۲۸

از بیمه نامه: کد بیمه نامه مبدا را از لیست انتخاب می نمائید.
 به بیمه نامه: کد بیمه نامه مقصد را از لیست انتخاب می نمائید.
 در صورتی که بخواهید واحد سازمانی خاصی را انتقال دهید، فیلدهای واحد سازمانی را ثبت می نمائید.
 نکته: در این انتقال کل بیمه شده هایی که در بیمه نامه مبدا پایان پوشش نگرفته اند، منتقل می گردند.

برای اطلاع از انتقال بیمه شدگان می توانید از لیست پیوست الحاقیه استفاده نمائید.

۶- انتقال بیمه شده ها از یک الحاقیه به الحاقیه دیگر: زمانی این انتقال مورد استفاده قرار می گیرد که بخواهیم بیمه شده های یک الحاقیه را به الحاقیه دیگر انتقال دهیم. با کلیک نمودن بر روی Tab مورد نظر پنجره ورود اطلاعات مانند شکل زیر باز می شود:

شکل ۲۹

این جدول دارای ۴ فیلد ضروری است و باید توسط کاربر ثبت گردد. فیلدهای واحد سازمانی در صورتی ثبت می گردند که بخواهیم واحد سازمانی خاصی را انتقال دهیم.

چنانچه فیلد نوع تغییر، ارائه لیست اولیه بیمه شدگان انتخاب شود و الحاقیه برای بیمه نامه ای صادر شود که مقدار فیلد ورود اطلاعات بیمه شده در آن بیمه نامه خیر باشد، چنانچه در بیمه نامه مربوطه تعداد بیمه شدگان صفر ثبت شده باشد، در این الحاقیه باید تعداد بیمه شدگان مشخص گردد. برای این منظور در قسمت تغییرات طرح باید حتماً تغییر تعداد بیمه شدگان ثبت گردد (شکل ۲۵). همچنین می توان فیلدهای تغییر حق بیمه اضافه سنی - تغییر حق بیمه اضافه پزشکی و تغییر حق بیمه خطرات اضافی را نیز انجام داد.



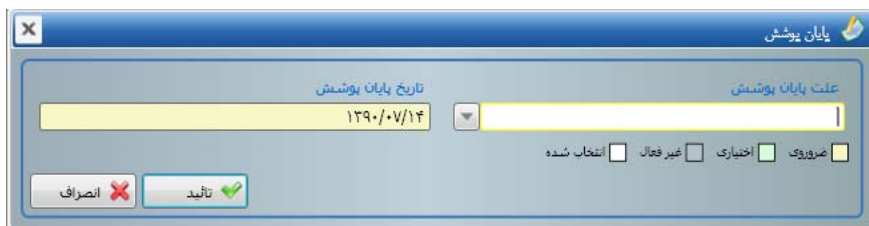
شکل ۲۵

و پس از ثبت این فیلد، دکمه تایید یا کلید Enter را بفشارید. با فشردن کلید محاسبه حق بیمه، حق بیمه الحاقیه و نوع آن مشخص می گردد.

نکته ۱: در این الحاقیه قبل از اینکه الحاقیه ردیف بگیرد، هیچ بیمه شده ای نباید ثبت گردد و ثبت بیمه شده بعد از ارسال به مالی و ردیف گرفتن الحاقیه در قسمت بیمه شدگان انجام می گیرد.


نکته ۲: اگر تعداد بیمه شدگان در بیمه نامه مشخص شده باشد، می توانید در اینجا تعداد بیمه شدگان را کاهش یا افزایش دهید مثلاً اگر می خواهید تعداد بیمه شدگان ۲ نفر افزایش یابد عدد ۲ و اگر بخواهید از تعداد بیمه شدگان ۲ نفر کاسته شود عدد ۲- را در فیلد تغییر تعداد بیمه شدگان ثبت نمایید.

چنانچه فیلد نوع تغییر اضافه یا حذف یا تغییر مشخصات بیمه شدگان انتخاب گردد و الحاقیه برای بیمه نامه ای صادر شود که مقدار فیلد ورود اطلاعات بیمه شده در آن، بله باشد، در کلیات الحاقیه می توان بیمه شده ای را اضافه یا حذف نمود. همچنین در این نوع الحاقیه می توان برای بیمه شده ها پایان پوشش ثبت نمود. بدین منظور روی رکورد بیمه شده مورد نظر کلیک نموده و سپس دکمه پایان پوشش را بفشارید، پنجره پایان پوشش ظاهر می گردد (شکل ۲۳):



شکل ۲۳

علت پایان پوشش از لیست انتخاب می گردد (شکل ۲۴):



شکل ۲۴

علت پایان پوشش را از لیست انتخاب و تاریخ پایان پوشش را وارد نموده و سپس دکمه تأیید را فشار دهید. حق بیمه و نوع الحاقیه توسط سیستم محاسبه شده و مقدار فیلد وضعیت محاسبه حق بیمه از محاسبه نشده به محاسبه شده تغییر می یابد.

نکته: اگر علت پایان پوشش فوت یا از کار افتادگی ناشی از بیماری یا عادی بدون برگشت حق بیمه باشد، سیستم حق بیمه برگشتی اختصاص نمی دهد. ولی اگر علت پایان پوشش، عادی با برگشت حق بیمه باشد، حق بیمه برگشتی توسط سیستم محاسبه می گردد. همچنین با استفاده از دکمه انصراف از پایان پوشش می توان بیمه شده ای را که قبلاً پایان پوشش یافته به وضعیت جاری برگرداند.

چنانچه فیلد نوع تغییر اضافه یا حذف یا تغییر مشخصات بیمه شدگان انتخاب گردد و الحاقیه برای بیمه نامه ای صادر شود که مقدار فیلد ورود اطلاعات بیمه شده در آن خیر باشد برای تغییر تعداد بیمه شدگان در قسمت تغییرات طرح باید تغییر تعداد بیمه شدگان ثبت گردد (همان طور که در الحاقیه ارائه لیست با ورود اطلاعات خیر توضیح داده شد).

همچنین می توان فیلدهای تغییر حق بیمه اضافه سنی - تغییر حق بیمه اضافه پزشکی و تغییر حق بیمه خطرات اضافی را نیز اعمال نمود.

نکته ۱: امکان ثبت الحاقیه اضافه یا حذف یا تغییر مشخصات بیمه شدگان قبل از ثبت الحاقیه ارائه لیست بیمه شدگان وجود ندارد.

نکته ۲: در این نوع الحاقیه امکان ویرایش بیمه نامه وجود ندارد.

- چنانچه فیلد نوع تغییر، تعلیق بیمه‌نامه انتخاب گردد، بیمه‌نامه به حالت تعلیق در می‌آید.
نکته: در این نوع الحاقیه، امکان ویرایش بیمه‌نامه وجود ندارد.
- چنانچه فیلد نوع تغییر، برگشت به حالت جاری انتخاب گردد، بیمه‌نامه از حالت تعلیق یا فسخ یا ابطال به حالت جاری برمی‌گردد. اگر حالت قبلی بیمه‌نامه حالت تعلیق بوده باشد، سیستم نوع این الحاقیه را اصلاحی و حق بیمه الحاقیه را صفر در نظر می‌گیرد ولی اگر حالت قبلی بیمه‌نامه فسخ یا ابطال بوده باشد، سیستم نوع این الحاقیه را اضافی و حق بیمه برگشتی الحاقیه قبلی را به عنوان حق بیمه اضافی این الحاقیه در نظر می‌گیرد.
نکته: برای ثبت الحاقیه برگشت به حال جاری بایستی در اطلاعات پایه / ثبت مجوز / ثبت مجوزهای عمومی / مجوزها / ثبت مجوز تک موردی، مجوز برگشت بیمه نامه به حالت جاری ثبت گردد.
نکته: در این نوع الحاقیه، امکان ویرایش بیمه‌نامه وجود ندارد.
- چنانچه فیلد نوع تغییر، انتقال بیمه شده به طرح بی نام با شد، روی رکورد بیمه شده ای که می‌خواهیم طرح بی نام را به او اختصاص دهیم F۲ زده و طرح بیمه شده را به طرح بی نام تغییر می‌دهیم.
نکته: اگر در طرح بیمه نامه طرح بی نام ثبت نشده باشد قبل از ثبت الحاقیه مذکور بایستی الحاقیه تغییر در مفاد ثبت نموده و طرح بی نام را برای بیمه نامه انتخاب کنیم.
- چنانچه فیلد نوع تغییر اعلام تمدید بیمه نامه باشد تاریخ اعمال آن باید با تاریخ پایان بیمه یکی باشد. مثلاً اگر تاریخ پایان بیمه نامه ۱۳۹۰/۰۷/۰۱ باشد تاریخ اعمال الحاقیه تمدید نیز باید همین تاریخ باشد.

◀ صدور بیمه‌نامه حوادث گروهی:

روال صدور بیمه‌نامه حوادث گروهی همانند صدور بیمه‌نامه عمر گروهی است با این تفاوت که پوشش‌های این نوع بیمه‌نامه موارد ذیل را شامل می‌گردد:

۱. فوت بر اثر حادثه
۲. نقص عضو و ازکارافتادگی بر اثر حادثه
۳. هزینه‌های پزشکی
۴. غرامت روزانه عمومی
۵. غرامت روزانه بیمارستانی

