



شرکت بیمه زندگی خاورمیانه

# دستور العمل ثبت و صدور آنلاین بیمه نامه عمر و بازنشستگی تکمیلی

تهیه و تدوین: قاسم کشی زاده – سیدحمیدرضا پرینجی

تایید: تابان شجاعی

مدیر فنی

آبان ۱۴۰۲



## "دستورالعمل ثبت و صدور آنلاین"

جهت استعلام و صدور بیمه نامه به سایت <https://www.melico.ir/> مراجعه و مطابق تصویر الف-۱ بر روی آیکن نمایندگان کلیک کرده و به صفحه [portal.melico.ir/www](https://portal.melico.ir/www) منتقل می شوید. با وارد کردن نام کاربری (کد نمایندگی) و رمز عبور (رمز عبور سامانه sib) وارد پنل کاربری خود خواهید شد. (تصویر الف-۲)



تصویر الف-۱

به بیمه زندگی خاورمیانه خوش آمدید  
برای ادامه وارد شوید.

نام کاربری

رمز عبور

ورود به سیستم

برای ورود از نام کاربری و رمز عبور sib استفاده نمایید.

تصویر الف-۲

در این مرحله با کلیک بر روی آیکون استعلام گزینه عمر و بازنشستگی تکمیلی را انتخاب نموده و وارد صفحه استعلام می‌شوید. (تصویر الف-۳)



تصویر الف-۳

در این صفحه باید اطلاعات بیمه‌گذار اعم از تاریخ تولد، شغل، قد و وزن بصورت صحیح وارد کنید و سوالات مربوطه نیز با بله یا خیر پاسخ داده شود و بعد از تکمیل بر روی گزینه تایید و مرحله بعد کلیک کنید. (تصویر ب-۱)



تصویر ب-۱

در صورتیکه بیمه‌گذار و بیمه‌شده یکسان نباشند به صفحه اطلاعات بیمه‌شده وارد می‌شوید تا اطلاعات بیمه‌شده شامل تاریخ تولد، شغل، قد و وزن را نیز درج کنید و سوالات مربوط نیز با بله یا خیر پاسخ دهید و بعد از تکمیل بر روی گزینه تایید و مرحله بعد کلیک کنید. (تصویر ب-۲)



### تصویر ب-۲

در قسمت اطلاعات بیمه‌نامه موارد درخواستی به شرح زیر تکمیل و بعد بر روی دکمه تایید و مرحله بعد کلیک کنید. (تصویر ب-۳)

\*مبلغ حق بیمه بر اساس شیوه پرداخت به ریال نوشته شود.

\*مدت پرداخت حق بیمه می‌تواند از حداقل ۵ سال تا حداکثر ۳۰ سال انتخاب شود.

\*شیوه پرداخت حق بیمه می‌تواند بصورت ماهانه، سه ماهه، شش ماهه و سالانه انتخاب شود.

\*ضریب افزایش حق بیمه سالانه می‌تواند از عدم افزایش تا ۲۰ درصد انتخاب شود.

\*سرمایه فوت در زمان پرداخت حق بیمه باید بین ۵ تا ۴۰ برابر حق بیمه سالانه تعیین شود. بهترین نسبت ضریب ۲۵ برابر حق بیمه سالانه می‌باشد.

\*افزایش حق بیمه سالانه می‌تواند از عدم افزایش تا ۲۰ درصد انتخاب شود. ضریب افزایش سرمایه فوت سالانه باید مساوی یا کمتر از ضریب افزایش حق بیمه سالانه باشد.

\*سپرده اولیه یا واریز به اندوخته: بیمه‌گذار می‌تواند در ابتدای قرارداد علاوه بر حق بیمه، به عنوان سپرده اولیه یا واریز به اندوخته بیمه‌نامه خود به منظور افزایش سرمایه‌گذاری و بالا رفتن مبلغ مستمری ماهانه خود واریز کند. همچنین در طول مدت بیمه‌نامه هم امکان واریز به اندوخته بصورت پرداخت آنلاین از طریق آدرس <https://my.melico.ir> (کیف پول الکترونیکی) میسر است.

### تصویر ب-۳



در مرحله بعد، در صفحه اطلاعات مستمری موارد درخواستی به شرح زیر تکمیل و بعد بر روی دکمه تایید و مرحله بعد کلیک کنید. (تصویر ب-۴)

\*در صورت انتخاب مستمری مادام العمر نیاز به وارد کردن مدت دریافت مستمری نیست اما در صورت عدم انتخاب مستمری مادام العمر، در کادر مدت دریافت مستمری بازنشستگی و تکمیلی عدد به سال وارد شود.

\*شیوهی دریافت مستمری می‌تواند از بین ماهانه، سه ماهه، شش ماهه و سالانه انتخاب شود.

\*ضریب افزایش سالانه مستمری باید از بین صفر درصد و ۵ درصد انتخاب شود.

\*مدت مستمری تضمین شده می‌تواند تا حداکثر ۴۰ سال وارد شود. (مجموع سن بیمه شده، مدت پرداخت حق بیمه و مدت مستمری تضمین شده نباید بیش از ۱۰۰ سال باشد).

\*سرمایه فوت در زمان دریافت مستمری: در صورت انتخاب گزینه مدت مستمری تضمین شده، حداکثر سرمایه فوت در زمان دریافت مستمری مبلغ ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و در صورت عدم انتخاب مدت مستمری تضمین شده حداکثر سرمایه فوت در زمان دریافت مستمری مبلغ ۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال می‌باشد.

The screenshot shows a web form for pension application. The top navigation bar includes tabs for 'اطلاعات پوشش‌ها' (Coverage Information), 'اطلاعات مستمری' (Pension Information), 'اطلاعات بیمه نامه' (Policy Information), 'اطلاعات بیمه شده' (Insured Information), and 'اطلاعات بیمه گذار' (Policyholder Information). The 'اطلاعات مستمری' tab is active. The form contains several input fields: 'مدت دریافت مستمری بازنشستگی و تکمیلی (سال)' (Duration of pension in years), 'شیوهی دریافت مستمری' (Pension payment method), 'سرمایه فوت در زمان دریافت مستمری (ریال)' (Capital at death in Rials), 'مدت مستمری تضمین شده (سال)' (Guaranteed pension duration in years), 'ضریب افزایش سالانه مستمری' (Annual pension increase rate), and 'مدت مستمری تضمین شده' (Guaranteed pension duration). There are also dropdown menus for 'دارد' (Has) and 'نمی‌دارد' (Does not have). At the bottom, there are two buttons: 'تایید و مرحله بعد' (Confirm and Next Step) and 'مرحله قبل' (Previous Step).

#### تصویر ب-۴

در مرحله بعد، در صفحه اطلاعات پوشش‌ها موارد درخواستی به شرح زیر تکمیل و بعد بر روی دکمه تایید و استعلام کلیک کنید. (تصویر ب-۵)

\*سرمایه پوشش تکمیلی فوت بر اثر حادثه می‌تواند از عدم درخواست تا ۳ برابر سرمایه فوت انتخاب شود.

\*پوشش امراض خاص باید از بین گزینه‌های خیر یا ۳۰ درصد سرمایه فوت انتخاب شود.

\*پوشش سرطان باید از بین گزینه‌های خیر یا بله انتخاب شود.

\*ضریب پوشش نقص عضو بر اثر حادثه می‌تواند از عدم درخواست تا ۲۰۰ درصد سرمایه فوت انتخاب شود.

\*پوشش هزینه پزشکی در اثر حادثه باید از بین خیر یا ۲۰ درصد سرمایه فوت در اثر حادثه انتخاب شود.



\* معافیت از پرداخت حق بیمه در صورت از کارافتادگی کامل و دائم بیمه‌گذار باید از بین گزینه‌های خیر یا بله انتخاب شود.

\* معافیت از پرداخت حق بیمه در صورت فوت بیمه‌گذار باید از بین گزینه‌های خیر یا بله انتخاب شود.

تصویر ب-۵

بعد از کلیک روی دکمه تایید و استعلام، جدول تعهدات در زمان پرداخت و جدول مستمری پیش بینی نمایش داده می‌شود و با کلیک بر روی دکمه نمایش تمام اطلاعات می‌توانید تمام مشخصات ثبت شده را مشاهده کنید. در صورت تایید اطلاعات نمایش داده شده با کلیک بر روی دکمه صدور بیمه‌نامه جهت ادامه روند ثبت به صفحه بعد منتقل می‌شوید. (تصویر ب-۶)

سال	سن	حق بیمه سالانه	مجموع حق بیمه پرداختی	پوشش فوت	اندوخته ریاضی	ارزش بازخرید	اندوخته پیش بینی	ارزش بازخرید اندوخته پیش بینی
۱	۴۱	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۳,۰۴۱,۲۴۸	۸۳,۷۳۷,۱۲۳	۹۸,۶۵۵,۸۰۶	۸۸,۷۹۰,۲۲۵
۲	۴۲	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۲۶,۲۳۴,۲۶۳	۲۰۸,۱۳۵,۵۲۲	۲۴۶,۷۹۲,۲۳۵	۲۲۷,۰۴۸,۸۵۶
۳	۴۳	۱۴۴,۰۰۰,۰۰۰	۳۶۴,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۰۲,۵۰۰,۰۰۰	۳۹۵,۳۹۶,۵۴۱	۳۷۱,۶۷۲,۷۴۹	۴۵۵,۶۷۳,۶۹۰	۴۲۸,۳۳۳,۲۶۸
۴	۴۴	۱۷۲,۸۰۰,۰۰۰	۵۳۶,۸۰۰,۰۰۰	۱,۱۵۷,۶۲۵,۰۰۰	۵۱۵,۰۳۴,۱۷۱	۵۹۱,۳۹۲,۸۰۴	۷۴۴,۶۹۱,۳۶۱	۷۱۴,۹۰۳,۷۰۶
۵	۴۵	۲۰۷,۳۶۰,۰۰۰	۷۴۴,۱۶۰,۰۰۰	۱,۲۱۵,۵۰۶,۲۵۰	۸۷۶,۸۵۵,۴۰۹	۸۷۶,۸۵۵,۴۰۹	۱,۱۳۸,۷۳۲,۱۱۹	۱,۱۳۸,۷۳۲,۱۱۹
۶	۴۶	۲۴۸,۸۳۲,۰۰۰	۹۹۲,۹۹۲,۰۰۰	۱,۲۷۶,۲۸۱,۵۶۲	۱,۲۱۵,۴۶۴,۸۵۴	۱,۲۱۵,۴۶۴,۸۵۴	۱,۶۸۱,۲۱۹,۰۵۳	۱,۶۸۱,۲۱۹,۰۵۳
۷	۴۷	۲۹۸,۵۹۸,۴۰۰	۱,۲۹۱,۵۹۰,۴۰۰	۱,۳۴۰,۰۹۵,۶۴۰	۱,۶۳۸,۳۵۲,۱۱۱	۱,۶۳۸,۳۵۲,۱۱۱	۲,۴۰۴,۸۵۳,۲۰۷	۲,۴۰۴,۸۵۳,۲۰۷
۸	۴۸	۳۵۸,۳۱۸,۰۸۰	۱,۶۴۹,۹۰۸,۴۸۰	۱,۴۰۷,۱۰۰,۴۲۲	۲,۱۶۴,۰۳۶,۲۹۳	۲,۱۶۴,۰۳۶,۲۹۳	۳,۳۶۲,۵۸۲,۳۸۳	۳,۳۶۲,۵۸۲,۳۸۳
۹	۴۹	۴۲۹,۹۸۱,۶۹۶	۲,۰۷۹,۸۹۰,۱۷۶	۱,۴۷۷,۴۵۵,۴۴۳	۲,۸۱۴,۹۳۰,۳۴۵	۲,۸۱۴,۹۳۰,۳۴۵	۴,۶۲۱,۸۱۵,۶۲۰	۴,۶۲۱,۸۱۵,۶۲۰
۱۰	۵۰	۵۱۵,۹۷۸,۰۳۵	۲,۵۹۵,۸۶۸,۲۱۱	۱,۵۵۱,۳۲۸,۲۱۵	۳,۶۱۸,۱۰۴,۷۸۳	۳,۶۱۸,۱۰۴,۷۸۳	۶,۲۶۸,۱۶۷,۸۷۲	۶,۲۶۸,۱۶۷,۸۷۲

تصویر ب-۶



در این صفحه اطلاعات بیمه‌گذار با توجه به فیلدهای تعیین شده به شرح زیر بصورت صحیح تکمیل و با کلیک بر روی دکمه تایید و مرحله بعد جهت ادامه روند ثبت به صفحه بعد منتقل می‌شوید. (تصویر پ-۱)

\* کد ملی \* شماره موبایل \* شماره تلفن \* استان محل سکونت \* شهر محل سکونت \* آدرس محل سکونت \* کدپستی محل سکونت \* وضعیت تاهل \* نسبت بیمه‌شده با بیمه‌گذار

\*سوالات پزشکی بیمه‌گذار از بین گزینه‌های بله یا خیر پاسخ داده شود. در صورت مثبت بودن پاسخ هر کدام از سوالات پزشکی می‌بایست پاسخ تشریح گردد. در ارتباط با تمامی بیماری‌ها، عمل‌های جراحی و معافیت‌های پزشکی ذکر شده در سوالات پزشکی، تاریخ، علت، ناحیه دقیق و وضعیت فعلی نوشته شود.

The screenshot shows a web form for insurance registration. At the top, there are tabs for 'اطلاعات بیمه‌گذار' (Insured Information), 'اطلاعات بیمه‌شده' (Insured Information), 'ذینفعان' (Beneficiaries), 'فرم پیشنهاد' (Proposal Form), and 'نتیجه صدور' (Issuance Result). The 'اطلاعات بیمه‌گذار' tab is active, showing fields for: کد ملی بیمه‌گذار (Insured National ID), شماره موبایل بیمه‌گذار (Insured Mobile Number), شماره تلفن بیمه‌گذار (Insured Phone Number), استان محل سکونت بیمه‌گذار (Insured Residence Province), شهر محل سکونت بیمه‌گذار (Insured Residence City), آدرس محل سکونت بیمه‌گذار (Insured Residence Address), کد پستی ۱۰ رقمی (10-digit Postal Code), وضعیت تاهل بیمه‌گذار (Insured Marital Status), and مجرد (Single). Below these fields is a section titled 'سوالات پزشکی بیمه‌گذار' (Insured Medical Questions) with six numbered questions. Each question has radio buttons for 'بله' (Yes) and 'خیر' (No). The questions are: ۱. آیا معافیت پزشکی خدمت وظیفه دارید؟ (Do you have a medical exemption from military service?), ۲. آیا دچار نقص عضو یا از کار افتادگی می‌باشید؟ (Do you have a limb deficiency or disability?), ۳. آیا تا به حال عمل جراحی انجام داده‌اید؟ (Have you ever had surgery?), ۴. آیا دارای سابقه بیماری‌های قلبی، دستگاه گردش خون (مانند سکته قلبی یا مغزی)، اعصاب و روان (مانند صرع یا افسردگی)، دستگاه تنفس، دستگاه گوارش، دستگاه ادراری - تناسلی، مفصل و استخوانها، غدد داخلی (مانند دیابت)، انواع سرطان و بیماری‌های خود ایمنی و یا هر نوع بیماری مزمن دیگر می‌باشید؟ (Do you have a history of heart, blood circulation (like heart attack or stroke), nerves and mind (like epilepsy or depression), respiratory system, digestive system, urinary-genital system, joints and bones, internal glands (like diabetes), various cancers and autoimmune diseases, or any other chronic disease?), ۵. آیا در بین افراد درجه یک خانواده شما فردی به بیماری خاصی مبتلا است؟ (Is there anyone in your first-degree family with a specific disease?), ۶. آیا در حال حاضر تحت نظر یا درمان پزشک می‌باشید؟ (Are you currently under a doctor's supervision or treatment?). At the bottom left is a green button 'تایید و مرحله بعد' (Confirm and next step) and at the bottom right is an orange button 'گشت به استعلام' (Go to inquiry).

تصویر پ-۱

در صورتیکه بیمه‌گذار و بیمه‌شده یکسان نباشند اطلاعات بیمه‌شده با توجه به فیلدهای تعیین شده به شرح زیر بصورت صحیح تکمیل و با کلیک بر روی دکمه تایید و مرحله بعد جهت ادامه روند ثبت به صفحه بعد منتقل می‌شوید. (تصویر پ-۲)

\* کد ملی \* شماره موبایل \* شماره تلفن \* استان محل سکونت \* شهر محل سکونت \* آدرس محل سکونت \* کدپستی محل سکونت \* وضعیت تاهل \* نسبت بیمه‌شده با بیمه‌گذار

\*سوالات پزشکی بیمه‌شده از بین گزینه‌های بله یا خیر پاسخ داده شود. در صورت مثبت بودن پاسخ هر کدام از سوالات پزشکی می‌بایست پاسخ تشریح گردد. در ارتباط با تمامی بیماری‌ها، عمل‌های جراحی و معافیت‌های پزشکی ذکر شده در سوالات پزشکی، تاریخ، علت، ناحیه دقیق و وضعیت فعلی نوشته شود.

\*در صورت پاسخ مثبت به سوالات پزشکی و جراحی مدارک و مستندات مربوطه بارگذاری شود.



• **صدور بیمه نامه مستمری و بازنشستگی تکمیلی**

اطلاعات بیمه گذار	اطلاعات بیمه شده	ذینفعان	فرم پیشنهاد	نتیجه صدور
کد ملی بیمه شده	شماره موبایل بیمه شده	شماره تلفن بیمه شده	استان محل سکونت بیمه شده	
شهر محل سکونت بیمه شده	آدرس محل سکونت بیمه شده	شماره موبایل	کد پستی محل سکونت بیمه شده	
وضعیت تاهل بیمه شده	مجرد		کد پستی ۱۰ رقمی	

• **سوالات پزشکی بیمه شده**

۱. آیا معافیت پزشکی خدمت وظیفه دارید؟
۲. آیا دچار نقص عضو یا از کار افتادگی می‌باشید؟
۳. آیا تا به حال عمل جراحی انجام داده‌اید؟
۴. آیا دارای سابقه بیماری‌های قلبی، دستگاه گردش خون (مانند سکته قلبی یا مغزی)، اعصاب و روان (مانند صرع یا افسردگی)، دستگاه تنفس، دستگاه گوارش، دستگاه ادراری - تناسلی، مفاصل و استخوانها، غدد داخلی (مانند دیابت)، انواع سرطان و بیماری‌های خود ایمنی و یا هر نوع بیماری مزمن دیگر می‌باشید؟
۵. آیا در بین افراد درجه یک خانواده شما فردی به بیماری خاصی مبتلا است؟
۶. آیا در حال حاضر تحت نظر یا درمان پزشکی می‌باشید؟

تایید و مرحله بعد

مرحله قبل

## تصویر پ-۲

در قسمت ذینفعان، در صورت انتخاب گزینه تضمین مستمری برای بیمه‌نامه، باید نسبت به تعریف ذینفع تضمین دریافت مستمری که تنها یک شخص می‌باشد اقدام کنید، در صورت عدم درخواست تضمین، بیمه‌شده به عنوان ذینفع مستمری انتخاب شود.

برای ذینفع فوت می‌توانید یک یا چند نفر با توجه به اولویت و درصد سهم مشخص کنید و با کلیک بر روی دکمه تایید و مرحله بعد جهت ادامه فرآیند ثبت به صفحه بعد منتقل می‌شوید. (تصویر پ-۳)

• **ذینفعان**

اطلاعات بیمه گذار	اطلاعات بیمه شده	ذینفعان	فرم پیشنهاد	نتیجه صدور
ذینفع تضمین دریافت مستمری	ذینفع فوت	افزودن ذینفع	افزودن ذینفع فوت	
ذینفعی اضافه نشده است.	ذینفعی اضافه نشده است.			

تایید و مرحله بعد

مرحله قبل

## تصویر پ-۳





پس از بررسی نهایی، با کلیک بر روی انتخاب فایل هرگونه تصاویر و مدارک مربوط به بیمه‌گذار و بیمه‌شده (گواهی سلامت، مدارک پزشکی، نامه رضایتنامه و ... با تاریخ معتبر) بارگذاری شود. با کلیک بر روی دکمه تایید و ثبت بیمه‌نامه، جهت پایان فرآیند ثبت به صفحه نتیجه صدور منتقل می‌شوید. (تصویر پ-۴)

\* برای کودکان صفر تا پایان ۲۳ ماهگی ارائه گواهی سلامت از پزشک متخصص کودکان الزامی می‌باشد. گواهی سلامت پزشک باید دارای سربرگ معتبر، تاریخ، امضا و مهر باشد و گواهی شود که کودک از لحاظ جسمی و ذهنی کاملاً سالم است.

\* برای افراد زیر ۱۸ سال که توسط مادر، برادر، عمو و ... بیمه می‌شوند الزاماً باید رضایتنامه پدر (در صورت فوت پدر، جد پدری) ارسال شود. متن رضایتنامه به شرح زیر می‌باشد:

اینجانب ..... با شماره ملی ..... پدر بیمه شده ..... با شماره ملی ..... با بیمه شدن فرزندم توسط مادر/برادر/... با شماره ملی ..... در شرکت بیمه زندگی خاورمیانه، با اطلاع از تمامی مفاد بیمه نامه موافقت خود را اعلام می‌کنم. (نام و نام خانوادگی، تاریخ، امضا و اثر انگشت)

تصویر پ-۴

در صفحه نتیجه صدور، بیمه‌نامه با شماره پیشنهاد منحصر به فرد ثبت می‌شود. برای ثبت نهایی بیمه‌نامه روی دکمه ارسال به سرپرستی کلیک کنید، در صورت عدم تایید و نیاز به انجام هرگونه تغییر بر روی دکمه بازگشت به استعلام کلیک کنید. (تصویر پ-۵)

\* توجه کنید بعد از ارسال به سرپرستی شما دیگر قادر به ویرایش بیمه‌نامه نخواهید بود.

تصویر پ-۵

بعد از زدن دکمه ارسال به سرپرستی پیام "بیمه‌نامه شما با موفقیت به سرپرستی ارسال شد و در حال ارزیابی است" نمایش داده می‌شود. (تصویر پ-۶)

اطلاعات بیمه گذار	اطلاعات بیمه شده	ذینفعان	فرم پیشنهاد	نتیجه صدور
-------------------	------------------	---------	-------------	------------

تصویر پ-۶

شماره پیشنهاد بعد از ارسال به سرپرستی به کارتابل مدیر ارشد ارجاع داده می‌شود و ایشان پس از بررسی با زدن دکمه درخواست تایید، اگر بیمه‌نامه ایراد فنی (پاسخ مثبت به سوالات پزشکی، عدم بارگذاری رضایتنامه ولی برای افراد زیر ۱۸ سال و گواهی سلامت کودک تا پایان ۲۳ ماهگی و ...) نداشته باشد بصورت مستقیم ارسال به مالی می‌شود در غیر اینصورت به وضعیت در انتظار تایید مرکز قرار می‌گیرد.

پیشنهادهایی که به هر علت از نظر فنی امکان صدور مستقیم بیمه‌نامه را نداشته‌اند به وضعیت در انتظار تایید مرکز در می‌آیند.

این پیشنهادها به کارتابل رئیس واحد صدور مرکزی ارسال و از طریق ایشان به کارشناسان واحد صدور مرکزی ارجاع داده می‌شوند.

[illegible]



کارشناس مربوطه پس از دریافت پیشنهاد نسبت به بررسی آن اقدام می‌کند. در صورت نقص مدارک پیشنهاد به کارتابل نماینده مربوطه جهت رفع نواقص عودت داده می‌شود. نماینده باید ظرف کمتر از ۳۰ روز نسبت به رفع نواقص و برگشت پیشنهاد اقدام کند، در غیر اینصورت پیشنهاد منقضی شده و باید پیشنهاد جدید ثبت شود.

ردیف	شرح	تاریخ	وضعیت	تاریخ
۱	ارسال شده	۱۴۰۲/۰۳/۲۹ - ۸:۲۸:۳۱	بررسی	
۲	ارسال شده	۱۴۰۲/۰۳/۲۹ - ۱۴:۰۰:۱۳	بررسی	
۳	ارسال شده	۱۴۰۲/۰۴/۰۳ - ۹:۳۵:۵۸	بررسی	
۴	ارسال شده	۱۴۰۲/۰۴/۱۰ - ۱۱:۰۶:۵۳	افکر	
۵	ارسال شده	۱۴۰۲/۰۴/۱۰ - ۱۱:۴۴:۲۷	بررسی	

توضیحات: در صورت تعالی بیمه گذار مراتب را به واحد ارزیابی اعلام فرمایید.

نمایش ۱-۵

ارجاع از آقای محمدرضا فکور (۱۴۰۲/۰۳/۲۹) به خانم منصوره کمره نی در تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۹ ساعت ۱۲:۲۲ صبح وضعیت  
 ارجاع از خانم منصوره کمره نی (m.kamareh) به آقای سیدحیدر پاریزی در تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۹ ساعت ۷:۴۵ صبح وضعیت  
 ارجاع از آقای سیدحیدر پاریزی (h.paranji) به خانم حبیبه برجسته در تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۹ ساعت ۸:۲۸ صبح وضعیت  
 ارجاع از خانم حبیبه برجسته (h.barjasteh) به آقای محمدرضا فکور در تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۹ ساعت ۲ ب.ظ. وضعیت  
 ارجاع از آقای محمدرضا فکور (h.fakour) به خانم حبیبه برجسته در تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۹ ساعت ۱۱:۱۱ صبح وضعیت  
 ارجاع از خانم حبیبه برجسته (h.barjasteh) به آقای محمدرضا فکور در تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۲۹ ساعت ۹:۳۵ صبح وضعیت  
 ارجاع از آقای محمدرضا فکور (h.fakour) به خانم حبیبه برجسته در تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۱۰ ساعت ۱۱:۰۶ صبح وضعیت  
 ارجاع از خانم حبیبه برجسته (h.barjasteh) به آقای محمدرضا فکور در تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۱۰ ساعت ۱۱:۴۴ صبح وضعیت  
 ارجاع از آقای محمدرضا فکور (h.fakour) به خانم حبیبه برجسته در تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۲۵ ساعت ۱۰:۲۴ ب.ظ. وضعیت

**تذکر:** اگر نماینده نیاز به تغییر مفاد پیشنهاد ثبتی را دارد و وضعیت پیشنهاد ارسال به مالی و در انتظار تایید مرکز باشد، می‌تواند با مراجعه به قسمت ارجاعات با کارشناس مربوطه تماس بگیرد.

در مواردی که بیمه‌شده یا بیمه‌گذار در فرم ارزیابی به مواردی در خصوص مشکلات پزشکی و بیماری اشاره کرده بودند که نیاز به مدارک پزشکی باشد، کارشناس صدور پیشنهاد را جهت بررسی و تصمیم‌گیری به کارشناس ارزیابی ارجاع می‌دهند.

پیشنهادهایی که شامل آزمایشات و انواع جراحی‌های بیمه‌شده و بیمه‌گذار باشد کارشناس ارزیابی در صورت نیاز جهت بررسی بیشتر به پزشک ارجاع می‌دهد.

پزشک پس از دریافت و بررسی مدارک پزشکی بیمه‌شده یا بیمه‌گذار نسبت به اعلام نظر در خصوص آن اقدام می‌کند. در صورت بلامانع بودن صدور بیمه‌نامه از نظر پزشک با برگه اقدامات به کارشناس ارزیابی اطلاع داده و پیشنهاد پس از انجام اقدامات ارسال به مالی می‌شود.

اما اگر از نظر پزشک نیاز به کاهش پوشش‌ها، حذف پوشش‌ها و یا به تعویق افتادن پیشنهاد باشد مراتب از طریق برگه اقدامات به کارشناس ارزیابی اطلاع داده و پیشنهاد پس از انجام اقدامات ارسال به مالی می‌شود.

قابل ذکر است برگه اقدامات پزشک در تصاویر بیمه‌نامه جهت اطلاع نماینده بارگذاری می‌شود.

نماینده موظف است مفاد برگه اقدامات را به اطلاع بیمه‌شده و بیمه‌گذار برساند.



## اصطلاحات وضعیت

- \* **پیش نویس:** به وضعیتی گفته می شود که هنوز شماره پیشنهاد ایجاد نشده است.
- \* **پیشنهاد:** به وضعیتی گفته می شود که شماره پیشنهاد ایجاد شده و در کارتابل نماینده می باشد.
- \* **ارسال به سرپرستی:** به وضعیتی گفته می شود که پیشنهاد در کارتابل مدیر ارشد می باشد که پس از تایید درخواست توسط ایشان به وضعیت در انتظار تایید مرکز یا ارسال به مالی شده درمی آید.
- \* **در حال ارزیابی:** به وضعیتی گفته می شود که پیشنهاد در حال بررسی توسط پزشک می باشد.
- \* **در انتظار تایید مرکز:** به وضعیتی گفته می شود که پیشنهاد در کارتابل کارشناس واحد صدور مرکزی می باشد.
- \* **ارسال به مالی شده:** به وضعیتی گفته می شود که بیمه گذار باید حق بیمه را جهت صدور بیمه نامه پرداخت نماید.
- \* **بیمه نامه:** به وضعیتی گفته می شود که بیمه نامه صادر شده و نماینده می تواند آن را چاپ نماید.
- \* **رد شده:** به وضعیتی گفته می شود که پیشنهاد توسط پزشک به تعویق افتاده یا شرایط صدور بیمه نامه را نداشته است.
- \* **منقضی شده:** به وضعیتی گفته می شود که تاریخ پیشنهاد ثبت شده بیش از یک ماه گذشته باشد یا پیشنهاد به هر علتی توسط نماینده منقضی شده باشد.

## اصطلاحات وضعیت بیمه نامه

- \* **جاری:** به وضعیتی گفته می شود که بیمه نامه بدون هیچ تغییری در مفاد آن همچنان به قوت خود ادامه دارد.
- \* **فسخ یکماهه:** به وضعیتی گفته می شود که با درخواست بیمه گذار به هر علت بیمه نامه قبل از یکماه فسخ شده باشد.
- \* **جاری - دارای الحاقیه با اثر مالی:** به وضعیتی گفته می شود که به درخواست بیمه گذار تغییرات با بار مالی بر بیمه نامه ایجاد شده باشد.
- \* **جاری - دارای الحاقیه بدون اثر مالی:** به وضعیتی گفته می شود که به درخواست بیمه گذار تغییرات با بار غیر مالی بر بیمه نامه ایجاد شده باشد.
- \* **بازخرید شده:** به وضعیتی گفته می شود که به درخواست بیمه گذار پس از شش ماه از ادامه بیمه نامه منصرف شده است.
- \* **معلق:** به وضعیتی گفته می شود که بیمه گذار اقساط بیمه نامه را پرداخت نکرده و اندوخته منفی شده است.
- \* **ابطال از طرف بیمه گر:** به وضعیتی گفته می شود که به علت کتمان حقایق از سمت بیمه گذار، بیمه نامه از طرف بیمه گر ابطال می شود.