

## شركت بيمه زندگي خاورميانه

# **دستورالعمل ثبت و صدور آنلاین** بیمه نامه عمر و بازنشستگی تکمیلی

**\*تهیه و تدوین: قاسم کشی زاده - سیدحمیدرضا پرپنجی** 

تاييد: تابان شجاعي

مديرفني

آبان ۱۴۰۲



## "دستورالعمل ثبت و صدور آنلاین"

جهت استعلام و صدور بیمه نامه به سایت <a href="https://www.melico.ir/">https://www.melico.ir/</a> مراجعه و مطابق تصویر الف-۱ بر روی آیکون نمایندگان کلیک کرده و به صفحه <a href="portal.melico.irwww">portal.melico.irwww</a>. نام کاربری(کد نمایندگی) و رمز عبور (رمز عبور سامانه sib) وارد پنل کاربری خود خواهید شد. (تصویر الف-۲)



تصوير الف-١



تصويرالف-٢



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)



تصوير الف-٣

در این صفحه باید اطلاعات بیمه گذار 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 بیمه گذار و بیمه شده یکسان نباشند به صفحه اطلاعات بیمه شده وارد می شوید تا اطلاعات بیمه شده 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 حقبیمه بر اساس شیوه پرداخت به ریال نوشته شود.

%مدت پرداخت حقبیمه می تواند از حداقل  $\alpha$  سال تا حداکثر  $\tau$  سال انتخاب شود.

\*شیوه پرداخت حقبیمه می تواند بصورت ماهانه، سه ماهه، شش ماهه و سالانه انتخاب شود.

\*ضریب افزایش حقبیمه سالانه می تواند از عدم افزایش تا ۲۰ درصد انتخاب شود.

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

\*افزایش حقبیمه سالانه می تواند از عدم افزایش تا ۲۰ درصد انتخاب شود. <u>ضریب افزایش سرمایه فوت سالانه باید مساوی یا</u> کمتر از ضریب افزایش حقبیمه سالانه باشد.

\*سپرده اولیه یا واریز به اندوخته: بیمه گذار می تواند در ابتدای قرارداد علاوه بر حقبیمه، به عنوان سپرده اولیه یا واریز به اندوخته بیمه شخود به منظور افزایش سرمایه گذاری و بالا رفتن مبلغ مستمری ماهانه خود واریز کند. همچنین در طول مدت بیمه نامه 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 می تواند 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.

ستمري مادام العمر		مدت دریافت مس	ىتمرى بازنشىستگى و تكميلى (سال)	شیوه ی دریافت مستمری		
دارد	K	مدت دریافت		شیوه ی دریافت		
ىرىپ افزايش سالانه مستمرى		مدت مستمری تذ	ضمین شده (سال)	سرمایه فوت در زمان دریافت مستمری (ریال)		
ضريب افزايش	<	مدت مستمر	ری تضمین شده	سرمايه فوت مستمرى		

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 می تواند 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.

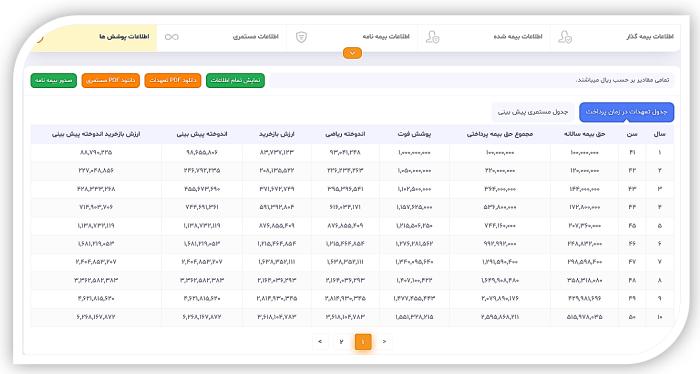


- \* معافیت از پرداخت حقبیمه در صورت از کارافتادگی کامل و دائم بیمهگذار باید از بین گزینههای خیر یا بله انتخاب شود.
  - \* معافیت از پرداخت حقبیمه در صورت فوت بیمه گذار باید از بین گزینه های خیر یا بله انتخاب شود.

سرمایه پوشش تکمیلی فوت بر اثر حادثه		پوشش امراض خ	U <sup>a</sup>		پوشش سرطان			
سرمايه پوشش فوت	<	پوشش امران	· ·	<	پوشش سرطان	ان		
سریب پوشش نقص عضو بر اثر حادثه		پوشش هزینه پز	یکی در اثر حادثه		معافیت از پرداخت ح	ت حق بیمه در صورت از کا	فتادگی کامل و دائم بیمه	ه گذار
ضريب پوشش نقص عضو	<	پوشش هزی	، پزشکی	<	معافیت از پرداخ	داخت از کارافتادگی	دگی	
عافیت از پرداخت حق بیمه در صورت فوت بیمه گذ	ji							
معافیت از پرداخت فوت	K							

تصویر ب-۵

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



تصوير ب-۶



در این صفحه اطلاعات بیمه گذار 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 می شوید.(تصویر پ-۱)

\* كدملى \* شماره موبايل \* شماره تلفن \* استان محل سكونت \* شهر محل سكونت \* آدرس محل سكونت \* كدپستى محل سكونت \* وضعيت تاهل \* نسبت بيمه شده با بيمه گذار

\*سوالات پزشکی بیمه گذار از بین گزینه های بله یا خیر پاسخ داده شود.در صورت مثبت بودن پاسخ هر کدام از سوالات پزشکی می بایست پاسخ تشریح گردد.در ارتباط با تمامی بیماری ها، عمل های جراحی و معافیت های پزشکی ذکر شده در سوالات پزشکی، تاریخ، علت، ناحیه دقیق و وضعیت فعلی نوشته شود.

ات بیمه گذار 👌 اه	اعات بیمه شده	کے ذینفعان	=	فرم پیشنهاد	+	نتيجه صدور	
لى بيمه گذار	شماره موبایل بیمه گذار		شماره تلفن بيمه گذار		استان محل س	کونت بیمه گذار	
د ملی	شماره موبایل		شماره تلفن		استان		
محل سكونت بيمه گذار	آدرس محل سكونت بيمه گذار	ذار			کد پستی محل	, سکونت بیمه گذار	
я	آدرس				کد پستی	۱۰ رقمی	
يت تامل بيمه كذار	نسبت بیمه شده با بیمه گذار	ذار					
چرد >	نسبت بیمه شده با بیمه	یمه گذار >					
والات پزشکی بیمه گذار							
آیا معافیت پزشکی خدمت وظیفه دارید؟							) بله (
آیا معافیت پزشکی خدمت وظیفه دارید؟ آیا دچار نقص عضو یا از کار افتادگی میہاشید؟							) بله (
آیا معافیت پزشکی خدمت وظیفه دارید؟ آیا دچار نقص عضو یا از کار افتادگی میہاشید؟ آیا تا به حال عمل جراحی انجام دادهاید؟							
آیا معافیت پزشکی خدمت وظیفه دارید؟ آیا دچار نقص عضو یا از کار افتادگی میہاشید؟	رن (مانند سکته قلبی یا مغزی)، ا مانند دیابت)، انواع سرطان و بیما	ا، اعصاب و روان (مانند صرع یا افس یماریهای خود ایمنی و یا هر نوع بیا	دستگاه تنفس، دست ازی مزمن دیگر میباشید؟	ه گوارش، دستگاه			) بله (
آیا معافیت پزشکی خدمت وظیفه دارید؟ آیا دچار نقص عضو یا از کار افتادگی میہاشید؟ آیا تا به حال عمل جراحی انجام دادهاید؟		ا، اعصاب و روان (مانند صرع یا افس یماریهای خود ایمنی و یا هر نوع بر	.گی)، دستگاه تنفس، دست ری مزمن دیگر می باشید؟	ه کوارش، دستگاه			) بله   ( )

تصویر پ-۱

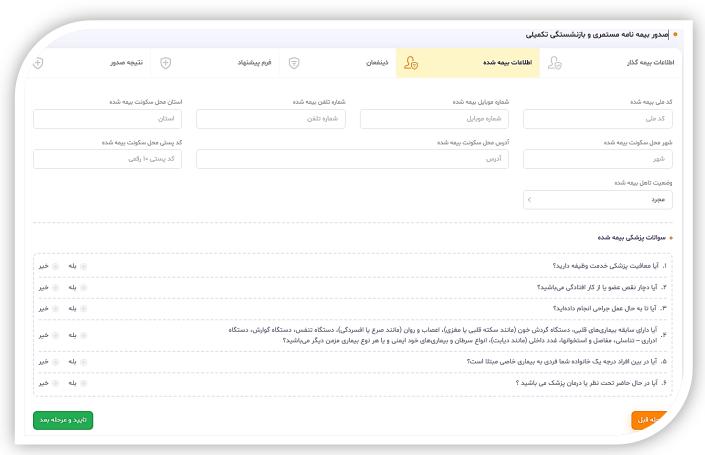
در صورتیکه بیمه گذار و بیمه شده یکسان نباشند اطلاعات بیمه شده با توجه به فیلدهای تعیین شده به شرح زیر بصورت صحیح تکمیل و با کلیک بر روی دکمه تایید و مرحله بعد جهت ادامه روند ثبت به صفحه بعد منتقل می شوید. (تصویر پ-۲)

\*کدملی \* شماره موبایل \* شماره تلفن \* استان محل سکونت \* شهر محل سکونت \* آدرس محل سکونت \* کدپستی محل سکونت \* وضعیت تاهل \* نسیت بیمهشده با بیمه گذار

\*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.

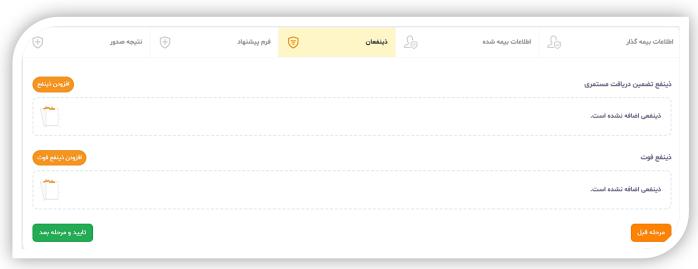




تصویر پ-۲

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 می توانید 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 می شوید. (تصویر پ -۳)



تصویر پ-۳



پس از بررسی نهایی، با کلیک بر روی انتخاب فایل هرگونه تصاویر و مدارک مربوط به بیمه گذار و بیمه شده (گواهی سلامت، مدارک پزشکی، نامه رضایتنامه و ... با تاریخ معتبر) بارگذاری شود. با کلیک بر روی دکمه تایید و ثبت بیمه نامه، جهت پایان فرآیند ثبت به صفحه نتیجه صدور منتقل می شوید. (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 کاملا سالم است.

\*برای افراد زیر ۱۸ سال که توسط مادر، برادر، عمو و ... بیمه میشوند الزاما 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 می کنم. (نام و نام خانوادگی، تاریخ، امضا و اثر انگشت)

اعات بیمه گذار	اطلاعات بيمه شده	<u></u>	ذينفعان	(F)	فرم پیشنهاد	<b>(+)</b>	نتيجه صدور	<del>)</del>
فر <b>م پیشنهاد شما ساخته شد.</b> میتوانید فرم را مشاهده و دانلود نموده و سپس	عد از بررسی ثبت نهایی نمایید.						)	مشاهده فرم پیشنهاد
بارگزاری تصاویر امضاء شده فرم پیشنهاد (اختر میتوانید فرم را دانلود نموده و پس از امضاء , تص					انتخاب فايل	انتخاب	فایل	انتخاب فایل
						/\	./\	تایید و ثبت بیمه نامه

تصویر پ-۴

در صفحه نتیجه صدور، بیمه نامه با شماره پیشنهاد منحصر به فرد ثبت می شود. برای ثبت نهایی بیمه نامه 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 -0)

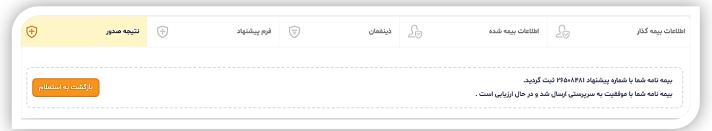
\*توجه کنید بعد از ارسال به سرپرستی شما دیگر قادر به ویرایش بیمهنامه نخواهید بود.

<b>(+)</b>	نتيجه صدور	<del>(+)</del>	فرم پیشنهاد	ذينفعان	£	اطلاعات بيمه شده	26	اطلاعات بيمه گذار
ارسال به سرپرستی	)			 				بیمه نامه شما با شماره پیشن
بازگشت به استعلام				 		سرپرستی کلیک نمایید. نادر به ویرایش بیمه نامه نخواهید بود.		برای ثبت نهایی بیمه نامه خود توجه نمایید بعد از ارسال به س

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)

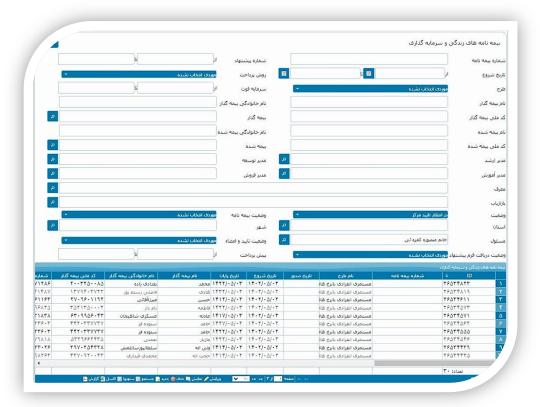


تصوير پ-۶

شماره پیشنهاد بعد از ارسال به سرپرستی به کارتابل مدیر ارشد ارجاع داده می شود و ایشان پس از بررسی با زدن دکمه درخواست تایید، اگر بیمه نامه 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 می شود در غیر اینصورت به وضعیت در انتظار تایید مرکز قرار می گیرد.

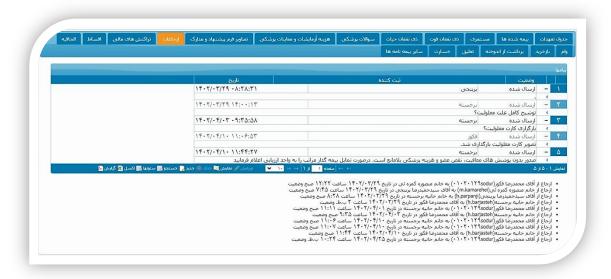
پیشنهادهایی که به هر علت از نظر فنی امکان صدور مستقیم بیمهنامه را نداشتهاند به وضعیت در انتظار تایید مرکز در میآیند.

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





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



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

در مواردی که بیمه شده یا بیمه گذار 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 تصمیم گیری به کارشناس ارزیابی ارجاع میدهند.

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

پزشک پس از دریافت و بررسی مدارک پزشکی بیمه شده یا بیمه گذار نسبت به اعلام نظر در خصوص آن اقدام می کند. در صورت بلامانع بودن صدور بیمه نامه از نظر پزشک با برگه اقدامات به کارشناس ارزیابی اطلاع داده و پیشنهاد پس از انجام اقدامات ارسال به مالی می شود.

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 بیمه گذار برساند.



### اصطلاحات وضعيت

**\*پیشنویس:** 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 میباشد.

\*ارسال به سرپرستی: به وضعیتی گفته میشود که پیشنهاد در کارتابل مدیر ارشد میباشد 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 میباشد.

**\*در انتظار تایید مرکز:** به وضعیتی گفته می شود که پیشنهاد در کارتابل کارشناس واحد صدور مرکزی میباشد.

**\*ارسال به مالی شده**: به وضعیتی گفته می شود که بیمه گذار باید حقبیمه را جهت صدور بیمهنامه پرداخت نماید.

\*بیمهنامه: به وضعیتی گفته می شود که بیمهنامه صادر شده و نماینده میتواند آن را چاپ نماید.

**«رد شده:** به وضعیتی گفته می شود که پیشنهاد توسط پزشک به تعویق افتاده یا شرایط صدور بیمهنامه 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 وضعيت بيمهنامه

\***جارى**: به وضعیتی گفته می شود که بیمهنامه 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 بیمهنامه قبل از یکماه فسخ شده باشد.

\*جارى – داراى الحاقیه با اثر مالى: به وضعیتی گفته می شود که به درخواست بیمه گذار تغییرات با بار مالی بـر بیمـهنامـه 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 بیمهنامه ایجاد شده باشد.

**\*بازخرید شده:** به وضعیتی گفته می شود که به درخواست بیمهگذار پس از شش ماه از ادامه بیمهنامه منصرف شده است.

\*معلق: به وضعیتی گفته می شود که بیمهگذار اقساط بیمهنامه 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.