

دستورالعمل کنترل ضوابط بیمه گری و درآمد قرارداد 1397-98 کانون بازنشستگان و  
مستمری بگیران تأمین اجتماعی

\* انعقاد قرارداد :

کلیه شعب می بایست مطابق الگوی ارسالی نسبت به عقد قرارداد با کانون کارگران بازنشسته و مستمری بگیران تأمین اجتماعی استان/ شهرستان خود اقدام نمایند .

\* تعداد بیمه شدگان مندرج در صفحه اول قرارداد :

در قسمت تعداد بیمه شدگان در صفحه اول قرارداد می بایست آخرین تعداد بیمه شدگان فعال در بیمه نامه سال قبل (97-1396)، ساعت 24:00 مورخه 30/08/1397، درج گردد .

\* بیمه شدگان :

بیمه شدگان این قرارداد شامل اعضاء و کارکنان کانون کارگران بازنشسته و مستمری بگیران تأمین اجتماعی استان/ شهرستان به اتفاق همسر یا همسران دائمی ایشان می باشند. همچنین بازنشستگان و مستمری بگیران می توانند در صورت درخواست افراد تحت تکفل خود را (اعم از فرزندان و والدین) مشروط به معرفی کلیه افراد تحت تکفل تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار دهند .  
تذکر :

کلیه بیمه شدگان سنوات قبل این قرارداد که نام ایشان در بانک اطلاعات شرکت وجود دارد بدون در نظر گرفتن الزام به معرفی همسر و یا کلیه افراد تبعی، تحت پوشش خواهند بود، لیکن در صورت تغییر اختیاری توسط بیمه شده اصلی اعم از افزایش و کاهش در افراد تبعی (غیر از همسر یا همسران دائم)، ارائه خدمت و یا اعمال انصراف جهت افراد تبعی مشروط به معرفی کلیه افراد تبعی می باشد .

بدیهی است تمامی افرادی که طی مدت قرارداد سال 98-1397، به عنوان بیمه شده جدید ثبت نام می نمایند، چنانچه در هنگام ثبت نام قانون همه یا هیچ را در مورد افراد تبعی (فرزندان و والدین) رعایت نکرده باشند، صرفاً ادامه پوشش بیمه ای بیمه شده اصلی به اتفاق همسر و یا همسران دائمی آنان امکان پذیر بوده و ادامه پوشش بیمه ای سایر افراد تبعی ایشان قطع خواهد شد.

\* نحوه کنترل ضوابط پوشش بیمه ای بازنشستگان اصلی و افراد تبعی:

بهره مندی از پوشش بیمه تکمیلی جهت بیمه شده اصلی، همسر و سایر افراد تحت تکفل (اعم از فرزندان و والدین) مطابق الگوریتم های ذیل کنترل می گردد .

تذکر 1 :

منظور از جدید ورود افرادی هستند که در نرم افزار فناوران، قسمت کل بیمه شدگان، نام شان در بیمه نامه شماره 37 (قرارداد 97-1396) ثبت نگردیده است .

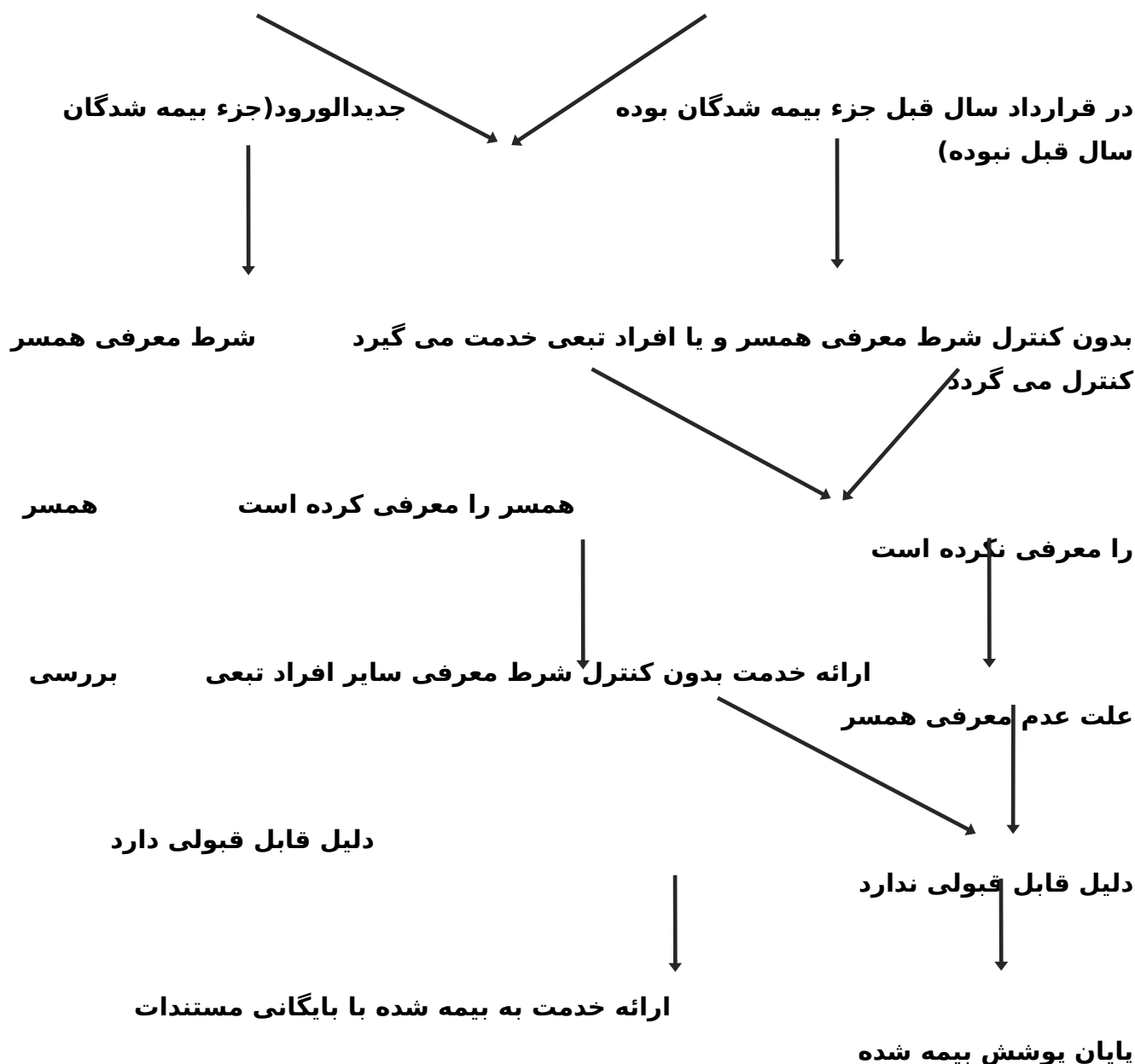
تذکر 2 :

احراز معرفی کلیه مشمولین براساس شناسنامه بیمه شده اصلی و افراد مندرج در شناسنامه ایشان و فیش حقوقی و یا پاسخ استعلام از ادارات تأمین اجتماعی مبنی بر افراد تحت تکفل بازنشسته در زمان ارائه خدمت انجام می گیرد .

شعب می بایست از طریق کانون و یا به صورت مستقل از ادارات تأمین اجتماعی، لیست افراد تحت پوشش بیمه شدگان جدیدالورود را استعلام نماید . بدیهی است در صورت دستیابی به این لیست می توان از آن به عنوان مرجعی جهت کنترل شرط همه یا هیچ بهره برداری نمود و در نتیجه مقایسه آن با لیست ارسال شده کانون (به عنوان نفرات افزایشی) چنانچه فردی شرط

مذکور را رعایت ننموده باشد نسبت به پایان پوشش افراد تبعی آن اقدام و لیست ایشان را به صورت مکتوب به کانون ارسال نماید .  
تذکر 3 :

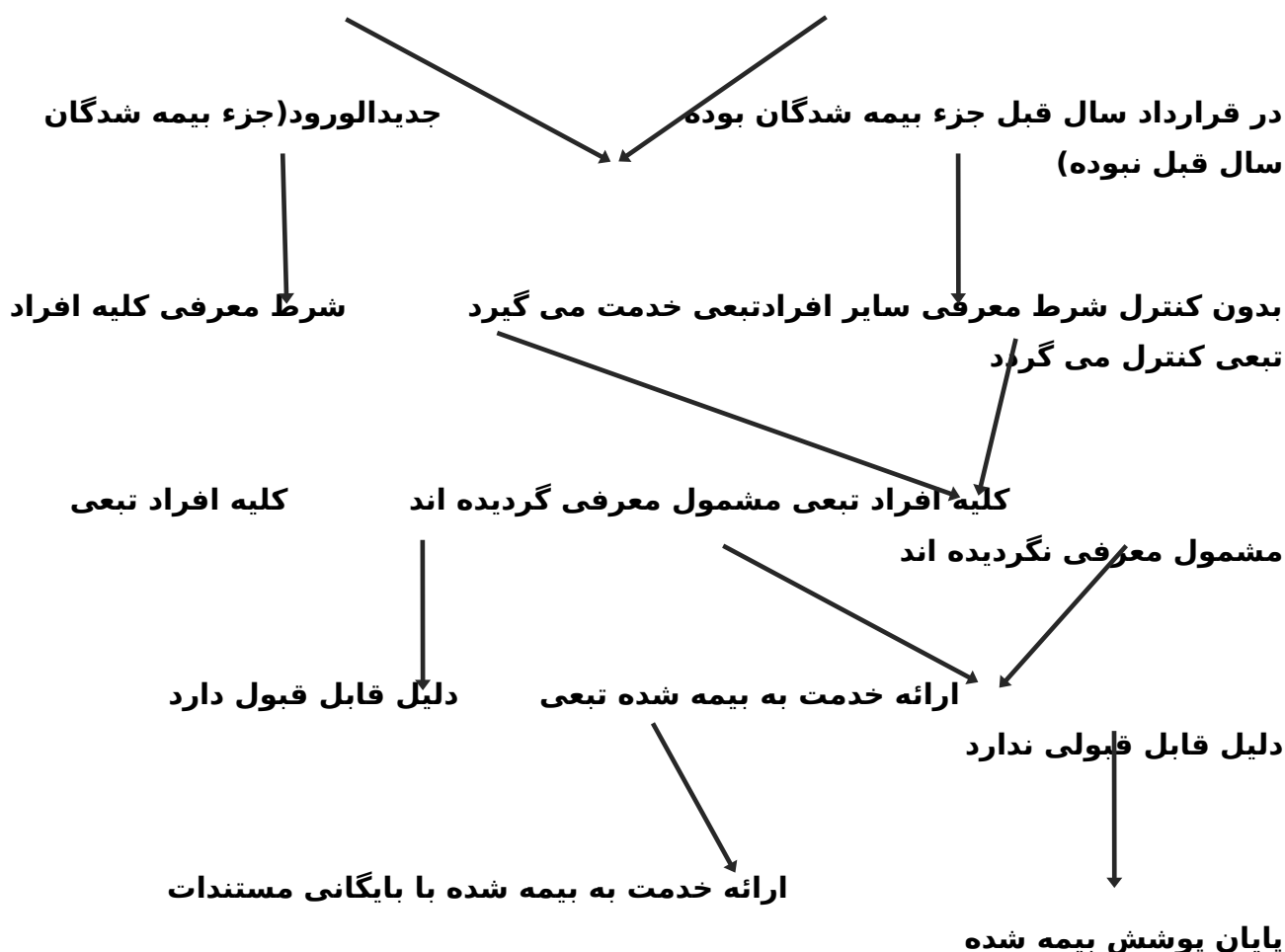
در نمایندگی ها به منظور احراز پوشش بیمه ای بیمه شدگان سال قبل، می بایست از طریق سیستم پرداخت ویژه و در قسمت استعلام بیمه شدگان کنترل لازم صورت پذیرد و با زدن کد پرسنلی فرد اصلی در بیمه نامه شماره 37 تمامی افراد تبعی ایشان رویت خواهد شد . جهت بازماندگان جستجو می بایست از طریق کد ملی فرد صورت گیرد .  
"بیمه شده اصلی"



1) دلایل قابل قبول جهت عدم معرفی همسر عبارتند از : فوت همسر، داشتن دفترچه بیمه پایه مستقل همسر، داشتن بیمه تکمیلی دیگر همسر .  
تذکر : ارائه مستندات جهت اثبات هر یک از موارد فوق الذکر الزامی می باشد .

2) نوع خروج بیمه شده اصلی که به دلیل عدم معرفی همسر از شمول بیمه تکمیلی درمان خارج می گردد می بایست در سیستم **عدم معرفی همسر** انتخاب گردد .  
 "همسر"

1) در صورت معرفی همسر در لیست بیمه شدگان سال جاری (وجود نام همسر در بیمه نامه و ...) بدون کنترل شرط معرفی سایر افراد تبعی به ایشان خدمت داده خواهد شد .  
 "سایر افراد تبعی (اعم از فرزندان و والدین)"



1) الزامی به معرفی پدر و مادر به عنوان افراد تبعی وجود ندارد اما در صورتی که والدین جزء افراد تحت تکفل بازنشسته باشند و دفترچه بیمه پایه ایشان به تبع بازنشسته صادر شده باشد، در صورت معرفی یکی می بایست دیگری نیز معرفی گردد. دلایل قابل قبول جهت عدم معرفی دیگری عبارتند از : فوت، داشتن بیمه تکمیلی دیگر .

لازم بذکر است ارائه مستندات جهت اثبات هریک از موارد فوق الذکر الزامی می باشد .  
 2) دلایل قابل قبول جهت عدم معرفی فرزندان عبارتند از : فوت فرزند، ازدواج فرزند، اشتغال فرزند، فرزندان ذکوری که به دلیل عبور از شرط سنی بر اساس قوانین سازمان بیمه تأمین اجتماعی دفترچه بیمه پایه ایشان ابطال گردیده .

لازم بذکر است ارائه مستندات جهت اثبات هریک از موارد فوق الذکر الزامی می باشد .  
 تذکر 1 :

در صورت عدم رعایت شرط معرفی کلیه مشمولین، صرفاً افراد تبعی (به جز همسر) از لیست بیمه شدگان پایان پوشش می یابند و ارائه خدمت به بازنشسته (در صورت معرفی همسر) و همسر بلامانع می باشد .

تذکر 2 :

نوع خروج افراد تبعی که به دلیل عدم معرفی شرط کلیه مشمولین از لیست بیمه تکمیلی درمان خارج می گردد می بایست در سیستم عدم معرفی کلیه افراد تبعی انتخاب گردد .

تذکر 3 :

شعب موظفند در صورت برخورد با مواردی که بر اساس مطالب پیش گفت ، شرط معرفی همسر و یا کلیه افراد تبعی مشمول راعایت نموده اند، نسبت به قطع پوشش بیمه ای اقدام و در صورت بروز خسارت بازنشسته متعهد استرداد خسارت احتمالی وارده به بیمه گر خواهد بود . ضمناً حق بیمه های پرداختی به ایشان مسترد نخواهد شد.

\* کنترل بیمه شدگان :

1) کلیه افراد اعم از فرد اصلی و سایر افراد تحت تکفل می بایست پیش از دریافت خدمت توسط واحد بیمه گری و درآمد کنترل شوند و پس از تأیید بیمه گری و تکمیل اطلاعات اعم از کد ملی، سال تولد، شماره بیمه پایه و ... می بایست در قسمت توضیحات عبارت "در تاریخ ....." ضوابط بیمه گری کنترل گردید " درج شده و در پایان سند ارائه شده مههور به مهر با عنوان ضوابط بیمه گری کنترل گردید، شود .

بدیهی است پس از یک بار کنترل اطلاعات بیمه شده و قید تاریخ روز کنترل در قسمت توضیحات نیازی به کنترل مجدد بیمه شده نمی باشد .

2) در زمان کنترل افراد تبعی می بایست ضمن تأیید اطلاعات هویتی فرزندان، عدم ازدواج و اشتغال برای فرزندان (ذکور و اناث) و نیز شمول فرد با توجه به الگوریتم های فوق الذکر (شرط همه یا هیچ) کنترل گردد . همچنین جهت والدین ارائه دفترچه تأمین اجتماعی به تبع بیمه شده اصلی به مفهوم تحت تکفل بودن ایشان تلقی می گردد و نیاز به ارائه مستند دیگری نمی باشد .

3) شرط داشتن دفترچه تأمین اجتماعی به تبع بیمه شده اصلی جهت پوشش بیمه ای کلیه افراد تحت تکفل (اعم از همسر، فرزند و والدین) الزامی بوده و می بایست در هنگام شروع قرارداد دفترچه بیمه پایه به تبع بیمه شده اصلی ارائه گردد (به استثناء همسر و یا همسرانی که سال قبل تحت پوشش بوده اند) .

تذکر 1 :

بازنشستگان عضو کانون بازنشستگان و مستمری بگیران که فاقد دفترچه بیمه پایه تأمین اجتماعی می باشند نظیر قالیبافان، وزارت نیرو و... می توانند به همراه اعضای خانواده خود و با ارائه مستندات (حکم بازنشستگی و فیش حقوقی) تحت پوشش قرار گیرند .

تذکر 2 :

جهت ارائه خدمت به اتباع خارجی که فاقد کد ملی هستند و نیز افرادی که طی سنوات گذشته به دلیل اشکال در کد ملی کانونرت نشده اند، شعبه می بایست در مهلت دریافت لیست اولیه، به صورت رسمی لیست کلی این افراد را از کانون دریافت نماید . بدیهی است ارائه خدمت به این افراد به صورت موردی و با نامه بدون هماهنگی ستاد، قابل قبول نمی باشد .

5) فرزندان بیمه شده اصلی اعم از مذکر و مونث مشروط به عدم ازدواج و اشتغال به کار می توانند تحت پوشش قرار گیرند. همچنین فرزندان اناث در صورت طلاق یا فوت همسر (با ارائه مستندات) می توانند تحت پوشش قرار گیرند.  
تذکر :

پوشش بیمه ای برای فرزندان تحت پوشش دارای بیماری خاص که در طی مدت قرارداد به دلایلی نظیر ازدواج و اشتغال شرایط شمول را از دست می دهند می تواند با پرداخت حق سرانه به صورت کلی (بابت ماه های باقی مانده قرارداد) و مشروط به معرفی کلیه افراد اعضای خانواده فرزند بیمار (همسر و فرزندان) تا پایان قرارداد ادامه یابد. تاریخ شروع پوشش اعضای خانواده فرزندان مذکور از تاریخ ازدواج ایشان بوده و حق بیمه ایشان (اعم از فرزندی که دارای بیماری خاص بوده و شرایط شمول را از دست داده و نیز اعضای خانواده ایشان) می بایست به صورت جداگانه و تا پایان قرارداد به حساب شرکت واریز و فیش آن به واحد بیمه گری و درآمد تحویل و جزء درآمدهای قابل وصول لحاظ گردد.

5) اعضاء و کارکنان اناث در صورت معرفی کلیه افراد تحت تکفل می توانند همسر، فرزندان و والدین خود را تحت پوشش قرار دهند.  
\* لیست اولیه:

لیست اسامی آخرین بیمه شدگان فعال قرارداد سال قبل (موجود در سیستم شرکت) به عنوان مبنای لیست اولیه بوده و این اسامی در بیمه نامه جدید کانتورت گردیده اند. شعب می بایست لیست نفرات مذکور را در اختیار بیمه گذار قرار دهد و بیمه گذار موظف است آخرین تغییرات مربوط به لیست اولیه بیمه شدگان را حداکثر تا تاریخ 30/11/1397 به شعب شرکت تحویل نمایند.  
\* نحوه اعمال تغییرات لیست اولیه در سیستم :

نفرات افزایشی به لیست اولیه می بایست در آخرین الحاقیه بیمه نامه 37 از تاریخ شروع قرارداد در شعبه به لیست بیمه شدگان با انتخاب نوع ورود لیست اولیه اضافه گردند.  
تذکر :

درخصوص نفرات حذف شده اعلامی از سوی کانون با توجه به اینکه این افراد درخواست حذف از بیمه تکمیلی را پیش از شروع قرارداد به کانون اعلام نموده اند و حق سرانه ای نیز از ایشان از ابتدای قرارداد کسر نگردیده، می بایست به صورت مجزا از نفرات انصرافی (که طی مهلت 3 ماهه اول قرارداد از بیمه تکمیلی انصراف می دهند به شرکت معرفی گردند و جهت اعمال این موارد در سیستم، شعبه می بایست این افراد را به تاریخ شروع قرارداد (01/09/1397) و با انتخاب نوع خروج حذف از بیمه نامه پایان پوشش دهند. بدیهی است شرکت هیچ گونه وجهی بابت بازگرداندن حق سرانه این افراد به کانون پرداخت نخواهد کرد.

\* مهلت ارائه درخواست برقراری پوشش بیمه تکمیلی و یا انصراف از بیمه تکمیلی :  
بر اساس مفاد قرارداد بیمه شدگان حداکثر 3 ماه از تاریخ شروع قرارداد می توانند نسبت به ارائه درخواست تقاضای برقراری پوشش بیمه تکمیلی و یا انصراف از بیمه تکمیلی نزد کانون، اقدام نمایند و کانون نیز موظف است آخرین لیست نفرات متقاضی (افزایشی) را تا تاریخ 31/01/1398 و لیست نفرات انصرافی (کاهشی) مربوط به سه ماه ابتدای قرارداد را حداکثر تا تاریخ 31/02/1398، با رعایت کلیه مفاد مندرج در ماده "3"، به بیمه گر اعلام نماید و هرگونه لیست ارائه شده بعد از تاریخ مذکور، قابل قبول نمی باشد.

تذکر :

چنانچه بیمه شده ای در طی مدت سه ماه مهلت، خدمتی دریافت نموده باشد نمی تواند از لیست بیمه شدگان حذف گردد و انصراف ایشان قابل قبول نخواهد بود و در نهایت و پس از اعمال تغییرات (اعم از افزایش نقرات متقاضی و حذف نقرات انصرافی) توسط بیمه گر در سیستم، لیست پایش شده مبنای احراز هویت بیمه شدگان و ارائه خدمت می باشد که می بایست تا تاریخ 31/03/1398 به تأیید طرفین رسیده و تعداد نهایی بیمه شدگان صورتجلسه گردد .

\* انصراف بیمه شدگان :

بیمه شدگان می توانند حداکثر طرف مدت 3 ماه پس از شروع قرارداد در صورت عدم استفاده از خدمات شرکت نسبت به انصراف از بیمه تکمیلی اقدام نمایند. بازنشستگان می بایست جهت انصراف به کانون بازنشستگان استان خود مراجعه نمایند و لیست نقرات انصرافی حداکثر تا تاریخ 31/02/1398 از سوی کانون به شعبه ارسال گردد .

\* انصراف بیمه شدگان شامل :

- 1) انصراف کلیه اعضای خانواده (اعم از اصلی و تبعی) .
- 2) انصراف افراد تحت تکفل (شامل فرزندان و والدین) که در این صورت صرفاً بیمه شده اصلی و همسر تحت پوشش قرار می گیرند و پوشش بیمه تکمیلی فرزندان و والدین حذف می گردد . بدیهی است در صورت درخواست بیمه شده اصلی جهت پوشش بیمه تکمیلی افراد تحت تکفل (شامل فرزندان و والدین) می بایست کلیه مشمولین تحت پوشش قرار گیرند .
- 3) پس از پایان مهلت 3 ماهه انصراف، کانون موظف است لیست نقرات انصرافی را با نامه مکتوب به شعبه جهت بررسی ارسال نماید . لازم بذکر است اجرای قرارداد مشروط به آن است که لیست نهایی (پس از کسر نقرات انصرافی) کمتر از 70% جمعیت کل (جمعیت اولیه معرفی شده) نباشد .

تذکر 1 :

حذف نقرات انصرافی صرفاً در صورت عدم استفاده از خدمات امکان پذیر می باشد و در صورتی که فردی از اعضای خانواده (به جزء اصلی و همسر) از خدمات شرکت استفاده کرده باشد ، حذف هیچیک از افراد تبعی امکان پذیر نبوده و لیست این افراد می بایست تهیه و به صورت مکتوب به کانون جهت کسر حق بیمه این نقرات، اعلام گردد .

تذکر 2 :

تأکید می گردد در خصوص آندسته از افرادی که در لیست نقرات انصرافی به شرکت معرفی شده ولی به هر دلیل انصراف ایشان مورد پذیرش قرار نگرفته و کماکان در سیستم فن آوران جزء بیمه شدگان فعال می باشند، بررسی های لازم جهت اطمینان از کسر حق بیمه ایشان جهت شعبی که سی دی کسر از حقوق اخذ می نمایند الزامی می باشد و در خصوص آندسته از شعبی که سی دی کسر از حقوق دریافت نمی کنند می بایست نتیجه مکاتبه با کانون مربوطه مبنی بر تأیید کسر از حقوق ایشان پیگیری و اخذ گردد .

تذکر 3 :

بدیهی است منظور از مهلت های اعلام شده در تمامی موارد فوق، ثبت نامه بیمه گذار حداکثر تا 31/01/1398 ، 31/02/1398، در سامانه مکاتبات شرکت می باشد و چنانچه شعبه ای بعد از تاریخ

های فوق نامه ای از بیمه گذار ارائه نماید که تاریخ آن در مهلت اعلامی باشد لیکن در سامانه مکانبات شرکت ثبت نگردیده، قابل پذیرش و اعمال نخواهد بود .

\* نحوه اعمال نقرات انصرافی در سیستم :

چنانچه تعداد نقرات انصرافی اعلام شده از سوی کانون در شعبه قابل بررسی باشد حتی الامکان می بایست پایان پوشش آنها در سیستم توسط شعبه صورت گیرد، بدین منظور می بایست افراد انصرافی (مشروط به عدم استفاده از خدمات شرکت) به تاریخ شروع قرارداد 01/09/1397 و با انتخاب نوع خروج انصرافی در سیستم پایان پوشش شوند .

ضمناً در صورتی که پایان پوشش افراد انصرافی به دلیل بالا بودن جمعیت ایشان در شعبه مقدور نباشد (جمعیت های بالای 500 نفر) می بایست پس از تأیید لیست افراد انصرافی در شعبه و کنترل موارد قید شده در گام های اول و دوم که در ذیل به آنها اشاره خواهد شد، لیست مذکور با نامه رسمی جهت تأیید برگشت حق سرانه به برای مدیریت فناوری اطلاعات و ارتباطات ارسال گردد . در مواردی که پایان پوشش به دلیل بالا بودن جمعیت از طریق واحد انفورماتیک صورت می پذیرد می بایست مطابق گام های ذیل اقدام گردد :

\* گام اول-دریافت لیست اسامی افراد انصرافی از کانون :

لیست دریافت شده می بایست دارای دو ویژگی باشد :

الف) در مهلت مقرر و با نامه رسمی به شعبه ارسال گردد .

ب) در لیست می بایست مشخصات فرد انصرافی، تعداد نقرات و ماههای قابل برگشت قید شده باشد .

تذکر:

بر اساس مفاد قرارداد حداکثر تعداد ماه جهت بازگرداندن حق سرانه، 3 ماه می باشد و درخواست برگشت سرانه بیش از 3 ماه به هیچ عنوان قابل قبول نبوده و در صورت ارائه، می بایست به کانون جهت تصحیح بازگردانده شود .

\* گام دوم-راستی آزمایی نقرات انصرافی اعلامی :

با توجه به لزوم کنترل کسر حق بیمه از نقرات انصرافی می بایست بیمه گری شعبه لیست درخواستی برای نقرات انصرافی را با لیست نقراتی که همراه چک مربوط به حق بیمه ماهیانه به شعبه ارائه می شود، مقایسه نموده تا از کسر حق بیمه نقرات انصرافی در ماه های مد نظر اطمینان حاصل نماید .

تذکر :

در خصوص نحوه محاسبه و برگشت حق بیمه نقرات انصرافی، ضروری است در گام دوم (راستی آزمایی) لیست مذکور با رویکرد جلوگیری از انتخاب گزینشی احتمالی نیز توسط شعبه بررسی گردد به نحوی که شرط همه یا هیچ در انصراف نقرات تبعی رعایت شده باشد . همچنین تأکید می گردد در نامه های درخواست بازگردان حق بیمه ارسالی، حتماً می بایست به تسویه سنوات قبل و نداشتن مطالبات معوقه اشاره گردد .

گام سوم - ارسال لیست نقرات انصرافی به واحد انفورماتیک :

لیست مذکور می بایست از طریق سامانه help desk جهت کنترل عدم دریافت خدمت و پایان پوشش به اول قرارداد مشروط به عدم دریافت خسارت و معرفی نامه (با نوع خروج انصراف) به واحد انفورماتیک ارسال گردد .

بدیهی است چنانچه در لیست، افرادی هزینه و یا معرفینامه دریافت کرده باشند، می بایست لیست به کانون جهت تصحیح، بازگردانده شود .  
تذکر :

ضروری است افرادی که به دلیل دریافت خسارت در سیستم فن آوران پایان پوشش نشده اند و فعال باقی مانده اند، در ماه های آتی از طریق کنترل لیست نفراتی که همراه چک مربوط به حق بیمه ماهیانه به شعبه ارائه می شود، و پرداخت حق سرانه ایشان کنترل و در صورتی که حق بیمه این افراد کسر نگردیده، مراتب به صورت مکتوب به کانون جهت اعلام به تأمین اجتماعی و کسر حق بیمه معوق اعلام گردد .  
تذکر :

شعبه مکلف است تا حصول اطمینان از واریز حق بیمه نامبردگان، پیگیری (اعم از کتبی و غیره) را ادامه دهد .  
\* گام چهارم :

پس از انجام بررسی های مراحل قبلی می بایست نسبت به تنظیم صورتجلسه به شرح پیوست بابت تأیید مبلغ قابل بازگشت به نفرات انصرافی اقدام و صورتجلسه مذکور به امضای مسئول بیمه گری و درآمد، مسئول امور مالی و مدیر شعبه برسد .  
\* نحوه محاسبه مبلغ قابل بازگرداندن به نفرات انصرافی :

شعبه می بایست به قطعیت و شفافیت مبلغ دریافت شده از هر نفر بیمه شده به ازاء هر ماه را شناسایی و پس از کسر کارمزد ، مبلغ بدست آمده را مبنای محاسبه جهت عودت حق سرانه ماه مورد نظر قرار دهد.

مبلغ قابل بازگرداندن به ازای هر فرد در ماه  $372.000 = 382.000 - 10.000$  ریال می باشد .

**مبلغ قابل بازگشت = (تعداد نفرات انصرافی که پایان پوشش آنها در سیستم شرکت اعمال شده \* تعداد ماه های قابل برگشت \* 372.000 \* گام پنجم :**

-ارسال تائیدیه پرداخت از واحد بیمه گری ستاد به امور مالی ستاد.

- ضمیمه کردن نامه درخواست کانون و صورتجلسه قید شده در گام قبل الزامی می باشد.

- چنانچه مبلغ درخواست شده بر اساس لیست ارسالی پیوست صحیح محاسبه شده باشد ، نامه به امور مالی ستاد جهت پرداخت وجه به حساب شعبه ارسال می گردد.  
\*گام ششم :

پرداخت مبلغ به کانون بازنشستگان تأمین اجتماعی مربوطه .

-تذکر:در پایان فرآیند و پس از پرداخت مبلغ به کانون ، شعبه می بایست بر اساس لیست بیمه شدگان و مبلغ پرداخت شده صورتجلسه ای تهیه و به امضاء طرفین برساند.

مبلغ قابل عودت = (تعداد نفرات انصرافی که پایان پوشش آنها در سیستم شرکت اعمال شده \* تعداد ماههای قابل عودت \*  $(382000 - 10000)$ )

\*تذکر:شعب شرکت می بایست مبلغ حق بیمه نفرات انصرافی را بر اساس مفاد قرارداد حداکثر تا یک ماه پس از درخواست به حساب اعلامی بیمه گذار واریز نماید.

\* حذف بیمه شدگان :



موارد حذف بیمه شدگان پس از اتمام مهلت مقرر عبارتند از : خروج از کفالت، فوت بیمه شده و بیمه شدگان دارای پوشش بیمه تکمیلی خانواده شهدا و جانبازان و ایثارگران .  
تذکر 1 :

چنانچه از افرادی که نام شان در لیست بیمه شدگان (سیستم نرم افزار شرکت بیمه گر) وجود ندارد و یا به دلایلی نظیر فوت، خروج از کفالت و یا عدم رعایت شرط همه یا هیچ مشمول دریافت خدمت نمی باشند اما از ایشان به اشتباه حق بیمه کسر گردیده و به حساب بیمه گر واریز شده باشد، با ارایه مستندات لازم به همراه فیش حقوقی، به بیمه گذار بازگردانده خواهد شد .  
الف) تاریخ مؤثر برای حذف بیمه شدگان با استناد به نامه کتبی سازمان تأمین اجتماعی از تاریخ خروج از کفالت و یا فوت بوده و حداکثر مهلت اعلام جهت این موارد کاهشی از زمان وقوع تا پایان مهلت ارائه اسناد هزینه پزشکی می باشد .

ب) برای خانواده شهدا، جانبازان و ایثارگران، در صورت اعلام کتبی بیمه گذار مشروط به عدم استفاده ایشان از خدمات شرکت به تاریخ شروع قرارداد و نوع خروج خانواده شهدا، پایان پوشش می یابند و حق بیمه احتمالی مکسوره از ایشان در صورت ارائه مستندات مبنی بر جانبازی و کسر از حقوق، معادل ماه های اضافه کسر شده به کانون بازگردانده خواهد شد . بدیهی است مبالغ برگشت داده شده می بایست از درآمد کل وصول شده کسر گردد.  
تذکر 2 :

چنانچه برای نفرات فوتی و یا خروج از کفالت بعد از تاریخ حذف ایشان، حق بیمه ای به شرکت پرداخت شده باشد، در صورت ارائه مستندات (از سوی کانون یا بیمه شده) و تأیید بیمه گری و درآمد شعبه حق بیمه افراد خارج شده از کفالت تا پایان ماه خروج ایشان محاسبه و حق بیمه افراد فوت شده از زمان فوت به بیمه گذار مسترد گردد .

\* نحوه بازگرداندن حق بیمه افراد خروج از کفالت / فوتی / کسانی که به دلیل عدم رعایت شرط همه یا هیچ مشمول دریافت خدمت نمی باشند و خانواده شهدا، جانبازان و ایثارگران (به شرط عدم استفاده از خدمات و با ارائه مستندات مبنی بر دارا بودن بیمه تکمیلی در بازه زمانی قرارداد) :  
1- باز گرداندن حق بیمه بیمه شدگان در قراردادهای سنوات 93-1392، 94-1393، 95-1394 و 96-1395،

به دلیل اتمام قرارداد و پایان مهلت های مقرر، امکان پذیر نمی باشد . بدیهی است چنانچه در این خصوص مجوزی اخذ گردد مراتب متعاقباً طی بخشنامه ابلاغ خواهد شد .

2- بازگرداندن حق بیمه بیمه شدگان در قرارداد 97-1396، صرفاً بابت مهلت اعلام موارد حذفی، بر اساس مفاد ماده 12 قرارداد، تا پایان مهلت ارائه اسناد هزینه پزشکی، یعنی 6 ماه پس از پایان قرارداد و تاریخ 31/2/1398، می باشد .

تاریخ مذکور در قرارداد 98-1397، تا تاریخ 31/02/1399 می باشد .  
تذکر 1 :

به منظور بازگرداندن حق بیمه افراد موضوع بند 2، کانون می بایست در مهلت مقرر نسبت به درخواست کتبی (نامه کتبی) و ثبت آن در دبیرخانه شرکت، در مهلت های مقرر اقدام نماید . لازم بذکر است مستندات مربوطه به ازاء نفرات اعلامی در نامه نظیر مستندات فوت و خروج از کفالت و ... به همراه فیش حقوقی که مؤید کسر حق بیمه بعد از تاریخ حذف نفرات مذکور می باشد، ضمیمه گردد .

تذکر 2 :

مسئول بیمه گری و درآمد شعبه موظف به کنترل مستندات بوده و پس از کنترل مدارک و اطمینان از عدم دریافت خدمت بعد از تاریخ حذف، نسبت به پایان پوشش ایشان در سیستم اقدام نموده و پس از تعیین مبلغ قابل بازگشت، مراتب را طی صورتجلسه ای فی مابین امور مالی، بیمه گری و درآمد و مدیر شعبه، مهر و امضا و سپس مراتب طی نامه رسمی به واحد بیمه گری و درآمد ستاد ارسال گردد .

تذکر 3 :

مکاتبه انجام شده به واحد بیمه گری و درآمد ستاد به مفهوم بررسی مستندات و انجام کلیه کنترل های فوق الذکر بوده و مسئولیت آن بر عهده مسئول بیمه گری و درآمد، مسئول امور مالی و مدیرشعبه می باشد .

تذکر 4 :

مبلغ قابل بازگرداندن بابت نفقات حذفی فوق الذکر همانند حق بیمه نفقات انصرافی می باشد .

تذکر 5 :

بدیهی است مبالغ بازگردانده شده بابت حق بیمه نفقات انصرافی و نیز افراد حذفی می بایست از درآمد کل وصول شده کسر گردد .

تذکر 6 :

در پایان فرآیند و پس از پرداخت مبلغ به کانون، شعبه می بایست بر اساس لیست بیمه شدگان و مبلغ پرداخت شده صورتجلسه تهیه و به امضاء طرفین (شعبه شرکت و کانون مربوطه) برساند .  
\* افزایش بیمه شدگان :

در بازه زمانی 3 ماهه اول قرارداد بازنشستگان می توانند علاوه بر انصراف، نسبت به افزایش بیمه شده اصلی و همسر به تنهایی و یا به اتفاق کلیه افراد تحت تکفل از طریق مراجعه به سایت و یا کانون باتکمیل اظهارنامه اقدام نمایند . شروع پوشش بیمه ای این افراد از تاریخ شروع قرارداد می باشد .

1) بعد از اعلام لیست نفقات افزایشی در مهلت مقرر، افرادی که درطول مدت قرارداد می‌توانند به تعداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از : نوزادان، همسر اعضا و کارکنانی که در اثنای سال بیمه ای ازدواج می نمایند و همچنین افرادی که در طی دوره قرارداد تحت تکفل قانونی بیمه شده اصلی قرار میگیرند، در صورت اعلام کتبی بیمه گذار، حداکثر طرف مدت سه ماه از تاریخ تولد، تاریخ ازدواج و یا تاریخ شروع کفالت (با ارائه کپی دفترچه بیمه شده فرد جدید)، همچنین بازنشستگان و مستمری بگیران جدیدی که در طی مدت قرارداد بازنشسته می شوند صرفاً با نامه کتبی بیمه گذار حداکثر طرف مدت سه ماه از تاریخ صدور حکم بازنشستگی/مستمری بگیری و با ارائه آن می توانند از تاریخ اجرای حکم تحت پوشش قرارگیرند .

2) کانون می بایست به همراه نامه افزایش بازنشستگان جدید فرم اظهارنامه تکمیل شده که در آن مشخصات کامل افراد تحت تکفل قید شده است را نیز ضمیمه نماید .

3) بدیهی است کنترل های مربوط به همه یا هیچ مطابق الگوریتم های فوق الذکر می بایست جهت بازنشستگان جدیدی که در طی مدت قرارداد به لیست بیمه شدگان اضافه می گردند نیز اعمال گردد .

5) حق بیمه نفقات افزایشی (بیمه شدگان جدید در سه ماه اول قرارداد) می بایستی از ابتدای قرارداد (نه از زمان ثبت نام) در وجه بیمه گر کارسازی گردد و حق بیمه نفقات انصرافی که به

بیمه گذار پرداخت می گردد نیز از کل مبلغ حق بیمه وصول شده کسر و به حساب بدهکاری بیمه گذار منظور خواهد شد .

5) افزایش کسانی که در مهلت مقرر ثبت نام نموده اند ولی کسر حق بیمه از ایشان به دلایلی نظیر پایین بودن حقوق، مشکلات سیستمی، انتقال بیمه شد و، قطعی حقوق انجام نگردیده با ارائه مستندات بلامانع می باشد .

**\* انتقال بیمه شدگان :**

در صورت انتقال بیمه شده از استانی به استان دیگر، کانون استان مبدأ (بیمه گذار) موظف به ارائه لیست این دسته افراد در پایان هر ماه به شرکت می باشد .

**\* در خصوص نفرات انتقالی اعلامی کانونها ، می بایست به شرح ذیل اقدام گردد :**

**الف) در صورتی که فرد انتقالی در شعبه مبدا خسارت نگرفته باشد :**

پس از اعلام لیست نفرات انتقالی طی نامه رسمی از سوی کانون، شعبه مبدأ می بایست در صورت عدم دریافت خسارت نسبت به پایان پوشش دادن فرد در سیستم اقدام و مراتب را کتباً به شعبه مقصد اعلام نماید . پس از آن در صورت مراجعه بیمه شده به شعبه مقصد جهت برقراری مجدد پوشش بیمه ای، شعبه مقصد بر اساس نامه کانون و در صورت کسر حق بیمه مستمر در فیش حقوقی، نسبت به برقراری (انصراف از پایان پوشش)، اصلاح تاریخ اعتبار و تغییر واحد سازمانی اقدام نماید .

شایان ذکر است شعبه مبدأ پس از پایان پوشش فرد تحت عنوان انتقالی و می بایست در قسمت آدرس، شماره و تاریخ نامه کانون و نام شعبه مقصد را درج نماید .

**ب) در صورتی که فرد انتقالی در شعبه مبدا خسارت گرفته باشد :**

پس از اعلام لیست نفرات انتقالی طی نامه رسمی از سوی کانون ، شعبه مبدا در صورت دریافت خسارت مجوز پایان پوشش و همچنین تغییر واحد سازمانی را نداشته و مطابق مفاد قرارداد می بایست نسبت به پیگیری و وصول حق بیمه ماههای باقیمانده قرارداد از کانون مبدا اقدام نماید و کانون استان مبدأ نیز در صورت عدم توانایی جهت پرداخت ، موظف به پیگیری پرداخت حق بیمه از طریق کانون استان مقصد (بابت ماههای بعد از انتقال) می باشد.

**\* از قلم افتادگی :**

اعضا و کارکنانی که اسامی و مشخصات هر یک از اعضای خانواده ایشان در لیست اسامی اولیه و تغییرات قرارداد قید نشده باشد، به استناد از قلم افتادگی نمی توانند جزء بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند .

**تذکر 1 :**

آن دسته از بیمه شدگانی که مستندات لازم مشتمل بر پرداخت حق بیمه مستمر در فیش حقوقی و سی دی کسر از حقوق داشته باشند، با تأیید مسئول بیمه گری و درآمد شعبه می توانند به لیست بیمه شدگان اضافه گردند .

**تذکر 2 :**

افزایش کسانی که در مهلت مقرر ثبت نام نموده اند ولی کسر حق بیمه از ایشان به دلایلی نظیر پایین بودن حقوق، مشکلات سیستمی، انتقال بیمه شده و قطعی حقوق، انجام نگردیده و به این دلیل با تأخیر نام شان به شرکت اعلام می گردد، با ارائه مستندات مربوطه بلامانع می باشد .

**\* حق بیمه :**

مبلغ قابل پرداخت ماهیانه به ازاء هریک از بیمه شدگان مبلغ 382.000 (سیصد و هشتاد و دو هزار) ریال می باشد که با توجه به جمعیت بیمه شدگان، می بایست از طریق ادارات تأمین اجتماعی در وجه شرکت پرداخت گردد .

تذکر :

مبلغ فوق شامل 372.000 (سیصد و هفتاد و دو هزار) ریال سهم بیمه تکمیلی و 10.000 (ده هزار) ریال کارمزد اجرایی کانون می باشد .

\* وصول حق بیمه :

1) قسط اول حق بیمه می بایست حداکثر ظرف مدت 60 روز پس از تاریخ شروع قرارداد پرداخت و مابقی اقساط با توجه به تعداد بیمه شدگان حداکثر تا سی ام ماه بعد در وجه بیمه گر پرداخت گردد .

2) مهلت پرداخت حق بیمه قطعی است و در صورت عدم پرداخت به موقع از سوی بیمه گذار قرارداد پس از اعلام کتبی به بیمه گذار بعد از یک هفته و با هماهنگی ستاد، می بایست به حالت تعلیق درآید .

3) بیمه گذار متعهد می باشد حق بیمه افراد اضافه شده به لیست اولیه طی سه ماهه اول قرارداد را از ابتدای قرارداد و حداکثر به همراه قسط چهارم در وجه بیمه گر پرداخت نماید .

4) بیمه گری و درآمد شعبه می بایست به محض وصول حق بیمه، مراتب را در سامانه نرم افزاری شرکت ثبت ثبت و بروزرسانی نماید .

بدیهی است در صورت عدم دسترسی شعب، می بایست مراتب از مدیریت فناوری اطلاعات و ارتباطات درخواست گردیده و رونوشت نامه مذکور را برای معاونت فنی شرکت ارسال نمایند .

تذکر بسیار مهم :

بیمه گری و درآمد شعبه مکلف است هم زمان با دریافت حق بیمه، لیست بیمه شدگانی که بابت آن ها حق بیمه به حساب شرکت واریز گردیده را نیز دریافت و بلافاصله نسبت به تطبیق و پایش آن با اطلاعات موجود در سامانه و نامه های افزایشی و کاهششی (مغایرت گیری ماهانه)، اقدام نماید و مراتب را (اعم از مغایرت و یا نبود مغایرت) در صورتجلسه ای مشترک فی مابین با امور مالی درج نمایند .

بدیهی است چنانچه مغایرتی در لیست ارائه شده و اطلاعاتی پایشی ملاحظه گردید، می بایست مراتب را به همراه صورتجلسه به اطلاع واحد بیمه گری و درآمد ستاد رسانیده شود .

\* دوره انتظار :

بیمه شدگان این قرارداد مشمول دوره انتظار نمی باشند .

\* صدور کارت :

بر اساس توافقات انجام شده جهت بیمه شدگان این قرارداد کارتی به صورت فیزیکی صادر نخواهد شد و صرفاً پس از اعمال کلیه تغییرات اعم از افزایش و کاهش بیمه شدگان می توانند با مراجعه به سایت شرکت آتیه سازان حافظ وضعیت پوشش بیمه ای خود و اعضای خانواده را مشاهده نمایند .

\* مغایرت گیری :

شعب می بایست بلافاصله بعد از نهایی شدن لیست اولیه بیمه شدگان (پس از اعمال تغییرات اعم از افزایش نفرات متقاضی و حذف نفرات انصرافی در سیستم) نسبت به امضاء صورتجلسه

با بیمه گذار جهت تأیید تعداد بیمه شدگان و درآمد قابل وصول، درآمد وصول شده و مانده قابل وصول به تفکیک ماه (از ابتدای قرارداد و حداکثر تا تاریخ 31/03/1398) اقدام نماید . لازم بذکر است در پایان قرارداد نیز می بایست صورتجلسه ای بابت 12 ماهه قرارداد به امضاء طرفین (شعبه و کانون) برسد .

تذکر مهم :

از ماه ابتدای قرارداد و حتی پیش از نهایی شدن تعداد بیمه شدگان، امور مالی و بیمه گری و درآمد شعبه می بایست به صورت ماهانه و در پایان هر ماه نسبت به امضای صورتجلسه به منظور تعیین درآمد قابل وصول، وصول شده و مانده قابل وصول، اقدام نماید .

\* واریز خسارت بیمه شدگان صغیر بازمانده (که مادرشان نیز بازمانده و جزء بیمه شدگان تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی می باشند) به حساب مادر:

بیمه گری و درآمد شعبه می بایست با هماهنگی امور مالی صرفاً در صورت ارائه درخواست از سوی مادر فرزند صغیر و بعد از تکمیل فرم پیوست نسبت به تغییر وضعیت فرزند صغیر از بیمه شده اصلی به تبعی مادر اقدام نماید. بدیهی است در مواردی که چنین درخواستی طرح نمی گردد ادامه روند قبل یعنی افتتاح حساب جهت فرزند صغیر و واریز خسارت ها به حساب مذکور بلامانع می باشد .

ضمناً تأکید می گردد فرم های درخواست می بایست به نحو قابل دسترس بایگانی گردند .

### (( فرم خسارت بیمه شدگان صغیر بازمانده به حساب مادر ))

اینجانب ..... به شماره شناسنامه .....، کد ملی .....، کد  
مستمری .....، همسر مستمری بگیر متوفی به نام و نام  
خانوادگی ..... کد مستمری .....، بدینوسیله گواهی می نمایم بعد  
از فوت همسر امین اموال فرزند صغیرم به نام و نام خانوادگی .....، به شماره  
شناسنامه .....، کد ملی .....، تاریخ تولد .....، می باشم . لذا

تقاضا دارم خسارت های مربوط به بیمه تکمیلی درمان فرزندم، با مشخصات فوق را به حساب (شماره شبا) ..... این جانب نزد بانک رفاه کارگران واریز گردد .

نام و نام خانوادگی متقاضی

-----  
( ( صو ..... بازگشت بابت حق بیمه نفقات انصرافی/ حذفی))

امضاء و اثر انگشت

با استناد ..... اجتماعي استان/شهرستان ..... طی نامه  
/نامه های شماره ..... مورخه ..... بدینوسیله گواهی می گردد با عنایت به کنترل  
های بیمه گری و درآمد انجام شده و بررسی مستندات مالی مربوط به پرداخت و واریز حق بیمه نفقات مندرج  
در لیست پیوست، به حساب شرکت آتیه سازان حافظ، مبلغ ..... ریال بابت بازگرداندن  
حق بیمه نفقات انصرافی/حذفی، قرارداد شماره ..... مورخه ..... کانون  
بازنشستگان تأمین اجتماعی در سال بیمه ای 98-1397 مورد تأیید می باشد .

.....  
رئیس امور مالی  
..... شعبه استان

.....  
رئیس بیمه گری و درآمد  
..... شعبه استان

.....  
مدیر / سرپرست شعبه استان