

اعلام سیستم کنترل داخلی و حسابرسی داخلی و همچنین تشریح شرح وظایف و سطح سازمانی اچپوئر در موسسه بیمه و نحوه انجام وظایف آنها :

اعلام سیستم کنترل داخلی و حسابرسی داخلی (طبق دستورالعمل حسابرسی و کنترل داخلی به شرح ذیل) :

۱. هدف دستورالعمل:

هدف دستورالعمل حسابرسی و کنترل داخلی : با هدف معرفی ، فرایندها و لزوم انجام حسابرسی و کنترل داخلی تهیه و تدوین می گردد . اجرای مفاد این دستورالعمل ، علاوه بر اینکه موجب کنترل و نظارت های لازم در امور فنی و مالی می شود ، صحت و دقت لازم در روند اجرایی امور با توجه به اهداف ، سیاستها و استراتژی ها خواهد شد ، همچنین زمینه مناسبی را برای ارتقای سلامت و شفافیت عملکرد واحدهای فنی ، شبکه فروش و بازاریابی ، مالی و پشتیبانی شرکت متبوع و پیشگیری و مقابله با فساد و تخلفات را فراهم می نماید .

ماموریت و دامنه عملیات :

۱- ماموریت واحد حسابرسی داخلی، ارایه خدمات اطمینان‌دهی و مشاوره‌ای مستقل و بی‌طرفانه، به منظور ارزش‌افزایی و بهبود عملیات شرکت می‌باشد. حسابرسی داخلی با ایجاد رویکردی منظم و روشمند به شرکت کمک می‌کند که برای دستیابی به اهداف خود، اثربخشی فرآیندهای راهبری، مدیریت ریسک و کنترل را ارزیابی نموده و بهبود بخشد .

۲- دامنه عملیات واحد حسابرسی داخلی باید به نحوی تعیین شود که شبکه فرآیندهای راهبری، مدیریت ریسک و کنترل که توسط مدیریت شرکت طراحی و ارایه شده است، در موارد زیر اطمینان فراهم آورد:

۱-۲- ریسک‌ها به نحو مناسب شناسایی و مدیریت می‌شوند .

۲-۲- در مواقع لزوم، تعامل با گروه‌های مختلف راهبری شرکت به نحو مناسب وجود دارد .

۳-۲- اطلاعات مالی، مدیریتی و عملیاتی با اهمیت شرکت، درست، قابل اعتماد و به موقع می‌باشد .

۴-۲- فعالیت‌های کارکنان مطابق با خط مشی‌ها، استانداردها، رویه‌ها، قوانین و مقررات می‌باشد .

۵-۲- تحصیل منابع به صرفه می‌باشد، از منابع کارا و اثربخش استفاده می‌شود، و منابع به نحو مناسب حفاظت می‌شود .

۶-۲- برنامه‌ها، طرح‌ها و اهداف شرکت قابل تحقق است .

۷-۲- موضوعات قانونی و حقوقی با اهمیت موثر بر شرکت، به نحو مناسب شناسایی می‌شود .

۸-۲- کیفیت و بهبود مستمر در فرآیندهای کنترلی شرکت ترویج می‌شود .

اهداف حسابرسی و کنترل داخلی :

۱- قابلیت اعتماد و درستی اطلاعات .

۲- رعایت سیاست ها ، برنامه ها ، روش ها ، قوانین و مقررات .

۳-حفاظت از دارایی ها .

۴-استفاده اقتصادی و کارآمد از منابع .

۵-دستیابی به هدف های تعیین شده برای عملیات و برنامه ها

فواید حسابرسی و کنترل داخلی :

۱- افزایش کارآیی عملیات و ارزیابی عملکرد کلیه قسمتهای شرکت

۲- مراعات خط مشی های ,دستورالعملها و تصمیمات مدیریت در عمل

۳- محافظت از داراییها و جلوگیری از تقلب , سوء استفاده , استفاده نادرست و اتلاف منابع اقتصادی متعلق به

شرکت

۴- حصول اطمینان از صحت و قابلیت اعتماد اسناد و مدارک مالی



۲. تعاریف و اصطلاحات مرتبط با دستورالعمل:

اصطلاحات و تعاریف :

حسابرسی : حسابرسی فرآیندی است ، منظم و با قاعده (سیستماتیک) جهت جمع آوری و ارزیابی بی طرفانه شواهد در باره ادعاهای مربوط به فعالیت ها و وقایع به منظور تعیین درجه انطباق این ادعاها (اظهارات) با معیارهای از پیش تعیین شده و گزارش نتایج به افراد ذینفع .

کنترل داخلی : کنترل داخلی یک فعالیت اطمینان بخش و مشاوره ای بی طرفانه است که برای ایجاد ارزش افزوده و بهبود عملیات سازمان طراحی می شود. کنترل داخلی به سازمان کمک می کند تا اهداف خود را با اتخاذ رویکردی

سامانه‌مند و منظم برای ارزش‌یابی و بهبود اثربخشی فرایندهای مدیریت ریسک، کنترل داخلی، و راهبری شرکتی ایفا کند.

صورت‌های مالی: صورت‌های مالی یا گزارش‌های مالی یا گزارشگری مالی عبارت است از، بازنمایی اطلاعات خلاصه‌شده و طبقه‌بندی‌شده درباره وضعیت مالی، عملکرد مالی و انعطاف‌پذیری مالی واحد تجاری، به گونه‌ای که برای طیفی گسترده‌ای از استفاده‌کنندگان صورت‌های مالی در اتخاذ تصمیمات اقتصادی فایده‌مند واقع شود.

۳. شرح وظایف:

وظایف مدیریت حسابرسی و کنترل داخلی:

- ۱- مطالعه و بررسی فعالیتهای واحدهای مختلف شرکت و اسناد و گزارشهای تهیه شده به منظور آگاهی از تطابق آنها با قوانین، اساسنامه، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها
- ۲- بررسی گزارشهای مالی و میزان رعایت استانداردهای حسابداری و میزان قابلیت اعتماد و اتکای اطلاعات صورت‌های مالی
- ۳- بررسی اجرای مطلوب مصوبات هیأت مدیره شرکت در زمان تعیین شده
- ۴- بررسی رعایت و اجرای صحیح آیین‌نامه‌های شرکت اعم از فنی، فروش، مالی، معاملات، استخدامی و... و در صورت لزوم پیشنهاد بازنگری و اصلاح آنها
- ۵- بررسی چگونگی اجرای آیین‌نامه نظام راهبری شرکت
- ۶- بررسی میزان کارایی و اثربخشی نظام کنترل‌های داخلی شرکت
- ۷- بررسی فرایندهای عملیاتی با رویکرد مهندسی ارزش و در صورت لزوم پیشنهاد بازنگری و اصلاح آنها به تناسب توسعه فعالیت شرکت
- ۸- بررسی شاخصهای عملکردی از جمله بهره‌وری، کارایی و اثربخشی براساس شاخص‌های مرتبط
- ۹- بررسی عملکرد و بودجه شرکت و ارائه گزارش‌های ادواری
- ۱۰- بررسی قراردادهای و معاملات عمده شرکت
- ۱۱- بررسی مسئولیت‌های اجتماعی شرکت
- ۱۲- بررسی گزارش‌های مالی مورد درخواست سازمان بورس و اوراق بهادار
- ۱۳- بررسی میزان تحقق برنامه‌ها و اهداف راهبردی شرکت

۴. شرح عملیات

برنامه رسیدگی دفتر حسابرسی و کنترل داخلی شرکت بیمه دانا:

سرفصلهای تحت بررسی در امور مالی عبارتند از: موجودی نقد و بانک، اسناد دریافتنی، بدهی بیمه‌گذاران اموال و اشخاص، بدهی نمایندگان، هزینه‌های اداری و پرسنلی، درآمد و هزینه، بدهی کارکنان، اسناد مدیریت روابط عمومی و مدیریت ساختمان و تدارکات

برنامه رسیدگی به موجودی نقد و بانک :

۱-تهیه کلیه صورتحسابهای بانکی دوره مالی

۲-تهیه لیست کلیه حسابهای جاری اعم از راکد و فعال

۳-تهیه صورت ریز موجودیهای بانکی به تفکیک حسابهای جاری ، سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت، سپرده های سرمایه گذاری بلند مدت

۴-برگه های گواهی تشکیل سپرده های سرمایه گذاری بلند مدت

۵-دفتر چه های گواهی تشکیل سپرده های سرمایه گذاری کوتاه مدت

۶-تهیه صورت مغایرتهای کلیه حسابهای بانکی در دوره مورد رسیدگی در پایان هرماه

۷-تهیه اقلام باز بدهکار و بستانکار صورتحسابهای بانکی و اقلام باز بدهکار و بستانکار سیستم حسابداری در پایان هر ماه

۸-شناسایی و رفع مغایرات و اقلام باز بانک و دفاتر

۹-شناسایی اقلام باز بدهکار دفاتر و بررسی و پیگیری آنها و بررسی علل ایجاد آنها

۱۰- شناسایی اقلام باز بستانکار صورتحساب و بررسی و پیگیری آنها و بررسی علل ایجاد آنها

۱۱-تهیه لیستی از مانده های حسابهای بانکی در پایان هر ماه و ارائه گزارش آن به مدیریت

۱۲-اطمینان از مانده حسابهای بانکی ارزی وجه نقد ارزی در پایان سال

برنامه رسیدگی به اسناد دریافتی :

۱-بررسی شود که امور مالی برای اسناد دریافتی اطلاعات ذیل را ثبت و نگهداری می کند.

شماره مسلسل

تاریخ سررسید

مبلغ

نام متعهد

موضوع دریافت چک از بابت بیمه نامه و یا موارد غیره

تاریخ دریافت چک اسناد دریافتنی

نام دریافت کننده اسناد دریافتنی

نام بانک واگذار کننده ، شعبه و کد آن

نام بانک واگذار شونده ، شعبه و کد آن

تاریخ ارسال به بانک

تاریخ برگشت چک

شرح دلائل برگشت چک

ثبت دلائل چکهای پشت نویسی شده

۲- تهیه فهرستی از اسناد دریافتنی به طور مرتب در فواصل زمانی معین و تطبیق جمع مبلغ ریالی آن با مانده حساب اسناد

دریافتنی در دفاتر و پیگیری و رفع مغایرات موجود

۳- کنترل شود قبول و تمدید اسناد دریافتنی تاریخ گذشته با مجوز مقام مسئول مربوطه صورت می گیرد.

۴- کنترل ثبتهای لازم به نحو مطلوب و صحیح در دفاتر مالی در هر یک از مراحل دریافت، واگذاری و وصول اسناد

۵- تهیه فهرستی از اسناد دریافتنی سررسید نشده در پایان هر ماه که در صندوق نگهداری می شود.

۶- اطمینان از نحوه حفاظت از اسنادی که در صندوق نگهداری می شود.

۷- دریافت تائیدیه لازم در مورد اسناد دریافتنی موجود نزد بانکها و مطابقت آن با دفاتر

۸- اقدامات و پیگیرهای لازم جهت وصول اسناد دریافتنی که به بانک ارسال و در سررسید وصول نشده اند.

۹- تهیه فهرستی از اسناد دریافتنی لاوصول یا واخواست شده و ارائه گزارشات لازم به مدیریت در پایانی هر ماه و اقدامات

لازم جهت وصول انها

۱۰- تهیه فهرستی از اسناد دریافتنی بدون اقدام در سیستم

۱۱- تهیه فهرستی از اسناد دریافتنی که دارای اعلامیه موقت واگذاری به بانک می باشند در پایان هر هفته و پیگیری وصول

دائم آنها از بانک

۱۲- تهیه فهرستی از اقلام باز بدهکار و بستانکار حساب اسناد دریافتنی در پایان هرماه و بررسی و پیگیری و رفع مغایرت

آن

۱۳- آنالیز و تحلیل مانده حساب اسناد دریافتنی در پایان هر ماه به تفکیک مانده چکهای سررسید نشده، مانده چکهای

برگشتی، مانده چکهای واگذار نشده به بانک

۱۴- حصول اطمینان از تطبیق شماره مسلسل ، تاریخ سررسید ، مبلغ چکهای ارسالی به بانک با شماره مسلسل ، تاریخ

سررسید و مبلغ چکهای ثبت شده در دفاتر مالی

۱۵- حصول اطمینان از ثبت های لازم در حساب مشتریانی که دارای اسناد برگشتنی یا هستند که این ثبتها شامل هزینه

های واخواست نیز می باشد.

۱۶- تهیه فهرستی از اسناد دریافتنی که با تاخیر زمانی از زمان دریافت توسط دریافت کننده در امور مالی تا زمان واگذاری

به بانک ارسال می شود و تهیه دلایل توجیهی این تاخیر زمانی در پایان هر ماه

۱۷- کنترل و تأیید شود که وظیفه نگهداری و وصول اسناد دریافتنی به فرد یا افرادی واگذار شده که مسئول صندوق و ثبت

حساب اسناد دریافتنی و سایر حسابها در دفاتر مالی نمی باشند.

۱۸- کنترل مدارک پیوست سند حسابداری شامل قبض رسید، اعلامیه موقت به بانک و اعلامیه دائم بانک

۱۹- کنترل وصول اطمینان از یکبار ثبت شدن اسناد دریافتنی و عدم ثبت بیش از یکبار آن

۲۰- کنترل و شناسایی چکهای تکراری ثبت شده در دفاتر مالی

برنامه رسیدگی به حساب بدهی بیمه گذاران اموال و اشخاص :

۱- کنترل شود بیمه نامه های اقساطی دارای الحاقیه تقسیط می باشند.

۳- کنترل شود صدور اعلامیه بدهکار یا الحاقیه تقسیط مجوز مقامات مسئول را داشته است.

۴- کنترل شود شماره بیمه نامه، تاریخ صدور اعلامیه بدهکار، تاریخ الحاقیه تقسیط، شماره الحاقیه تقسیط، نام بیمه گذار،

میزان صحیح مبلغ بدهی در حساب مربوطه ثبت شده است.

۵- کنترل شود میزان اقساط پرداختی در تاریخهای معین پرداخت و از حساب بدهی بیمه گذاران کسر گردیده است.

۶- کنترل شود برای هر بیمه گذار به تفکیک رشته بیمه ای جهت ثبت و نگهداری میزان حق بیمه حساب تفصیلی جداگانه

ایجاد شده است.

۷- کنترل شود بدهی سررسید شده در تاریخ مقرر وصول گردیده است.

۹- کنترل سایر اسناد و مدارک

بدهی کارکنان:

- کنترل اقلام ثبت شده در حساب بدهی کارکنان اعم از بیمه نامه های اقساطی کارکنان و اعلام به موقع آنها به اداره حسابداری کارکنان به جهت کسر از حقوق ایشان.

- کنترل سایر اقلام ثبت شده در بدهی کارکنان و بررسی دلایل ایجاد آنها و رفع بدهی های ثبت شده.
حساب بستانکاران پرداختنی:

- بررسی و مغایرت گیری حسابهای بستانکاران پرداختنی در رشته های مختلف

- کنترل عدم پرداخت تکراری خسارتهای پرداختنی از حسابهای بستانکاران پرداختنی

- کنترل عدم ثبت بیش از یکبار خسارتهای پرداختنی در حسابهای بستانکاران پرداختنی

- کنترل و بررسی اقلام ثبت شده در حساب بستانکاران موقت متفرقه

برنامه رسیدگی به حسابهای درآمدهای بیمه ای:

۱- کنترل ثبت کلیه بیمه نامه های صادره صدور در دفاتر مالی

۲- کنترل ثبت کلیه الحاقیه های صادره اضافی و برگشتی در دفاتر مالی

۳- کنترل ثبت کلیه قبوض صدور صادره در دفاتر مالی

۴- کنترل اسناد و مدارک مثبت مربوط به ثبت اسناد درآمدهای

موضوعات رسیدگی و موارد کنترلی در بخش مالی عبارتند از:

- بدهی بیمه گذاران اموال ، اشخاص و نمایندگان بررسی شده و در خصوص پیگیری وصول مطالبات آن اقدامات لازم صورت می گیرد .

- موارد غیر طبیعی و خارج از عرف معمول در اسناد حسابداری مورد رسیدگی و ارزیابی قرار می گیرد .

- صورتهای مالی شرکت اعم از ترازنامه ، صورت سود و زیان و ... بررسی و تجزیه و تحلیل می شوند .

- چک هایی که غیر معمول در حساب بدهی نمایندگان یا بیمه گذاران منظور گردیده است بررسی و تعیین تکلیف می شود .

- فرم اثبات درآمد و هزینه در جهت شفافیت تحقق درآمدها و کنترل خسارت های پرداختی در واحدهای فنی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته و مغایرت های احتمالی کنترل می گردد .

- مغایرت اسناد دریافتنی ، تنخواه و یکطرفه مورد بررسی و پیگیری قرار گرفته و گزارش می شود .
- حساب بستنکاران (خسارتهای پرداختی و ...) ، هزینه های اداری ، پرسنلی و تنخواه مورد بررسی قرار می گیرند .
- سیستم های نرم افزار فنی و مطابقت دفاتر صدور و خسارت با برنامه های مالی و استخراج و گزارش مغایرتهای حاصله اعلام و پیگیری می شود .
- کارمزد پرداختی به نمایندگان بر مبنای بخشنامه های داخلی و آیین نامه های بیمه مرکزی بررسی شده و ایرادات احتمالی به واحد مربوطه اعلام تا اقدامات اصلاحی صورت پذیرد .
- فیش و چکهای تکراری کنترل و شناسایی و استخراج می شود .
- سایر موارد و فرایندهای مالی نظیر چگونگی صدور اسناد حسابداری در تمامی بخشهای مالی شعبه شامل : کسر واریزهای منظور شده در حساب بدهی نماینده بصورت غیرمتعارف / ثبت اعلامیه های بدهکار در حساب بدهی نماینده و ... بررسی و در جهت اصلاح آن توسط واحد مربوطه پیگیری های لازم صورت خواهد گرفت .
- نظارت بر حسن اجرای کلیه واحد های مالی مرکز و شعب از نظر رعایت موارد کنترل مالی

صدور درمان :

- طرح های ارائه شده به متقاضیان خرید بیمه نامه های درمان از نظر کنترل آیین نامه ها و بخشنامه ها و همچنین مطابق با ارزیابی ریسک بررسی می شود .
- حدود اختیارات که تعیین کننده مرز قبول ریسک ، از سوی واحد صادر کننده است رعایت می شود ؟
- ترتیب پرداخت حق بیمه به صورتی باشد که بخشی از تعهدات عنوان شده در قرارداد را جبران نماید .
- یکی از مولفه های اصلی در بیمه های درمان شناخت دقیق افراد تحت پوشش بیمه درمان است ، که می بایست نسبت به اخذ لیست بیمه گر اولیه معتبر متقاضیان در زمان مقرر اقدام شود .
- بررسی و کنترل الحاقیه های صادره در طی قرارداد از لحاظ صحت و اطمینان از نظر تاریخ ، مبلغ حق بیمه ، مالیات ، اعمال افزایش و کاهش تعداد بیمه شدگان و ... و اطمینان از اخذ حق بیمه از افرادی که در طی قرارداد از خدمات استفاده کرده اند .
- مستندات مبنی بر صحت پوشش بیمه ای بیمه شدگان در ابتدا و طی قرارداد بررسی و اقدامات کنترلی صورت می گیرد .
- مطابقت و اطمینان از صحت اطلاعات ثبت شده در سیستم برنامه نرم افزاری با قرارداد شامل تعهدات ، خدمات مورد اشاره و مبالغ آن ، فرانشیز ، سقف ها و ...
- شناسایی صحیح ریسک با ابزار های مناسب از جمله ارزیابی نسبت خسارت ، هزینه های بیمه ای ، اعمال حق بیمه مناسب ، تجمیع امور بیمه های بیمه گذارانی که احتمال ریسک آنها بالاتر است .
- تهیه صورت وضعیت حق بیمه از نظر میزان صادره ، وصولی و پیگیری بدهی بیمه گذاران و کنترل با دفاتر مالی و بررسی و کنترل سایر بدهی های بیمه گذاران بویژه بدهی فرانشیز موقت در هنگام تسویه

- کنترل سایر موارد بر اساس آخرین دستورالعمل ها و بخشنامه های صادره از سوی مدیریت ذیربط .

- رعایت ماده ۵ آیین نامه ۸۱ (هر یک از مؤسسات بیمه موظفند تعرفه حق بیمه رشته های بیمه خود را به نحوی تعیین نمایند که در هر سال ضریب خسارت رشته درمان کمتر از ۵۰ درصد و بیشتر از ۸۵ درصد و ضریب خسارت هر یک از سایر رشته ها کمتر از ۴۰ درصد و بیشتر از ۷۵ درصد نباشد) در هنگام عقد قرارداد .

- رعایت بندها و مواد آیین نامه ۷۴ بیمه های درمان در هنگام عقد قرارداد و روند اجرای صدور توسط واحد صدور

خسارت درمان :

صدور معرفی نامه به مراکز درمانی طرف قرارداد :

- ارائه معرفی نامه منوط به ارائه اسناد معتبر از جمله : گواهی پزشک مبنی بر نوع بیماری ، استعلام پوشش بیمه ای بیمه شدگان با توجه به شرایط قرارداد ، کنترل دوران انتظار برای بیماریهای مزمن و زایمان ، اخذ تصویر صفحه اول دفترچه بیمه گر اولیه که نام بیمه گذار در آن مشخص باشد . (این موضوع باعث کنترل رابطه بیمه شده با بیمه گذار است .)

- تأیید بیماری هایی که نیاز به نظر پزشک معتمد قبل از انجام آنها می باشد

رسیدگی و پرداخت خسارت به مراکز درمانی طرف قرارداد :

- اطمینان از صحت انجام خدمات پزشکی در مرکز طرف قرارداد به بیمه شده ای که معرفی نامه به نام آن صادر شده باشد . (احراز هویت بیمار با موضوع معرفی نامه صادره)

- کنترل مدارک پزشکی ارسالی از مرکز درمانی طرف قرارداد جهت مطابقت با معرفی نامه صادره (خدمات درمانی ارائه شده مطابق با معرفی نامه صادره باشد)

- کنترل پوشش بیمه ای بیمه شده در زمان ارائه خدمات ارائه شده توسط مرکز درمانی طرف قرارداد

- کنترل صحت معرفی نامه صادره و حصول اطمینان از اصالت معرفی نامه صادر شده .

- رسیدگی و پرداخت خسارت به مراکز درمانی طرف قرارداد مطابق تعرفه ها و آیین نامه های خسارت درمان با رعایت حدود اختیارات در تأیید آنالیز و حواله خسارت

رسیدگی و پرداخت خسارت به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد :

ضمن رعایت موارد کنترلی در خصوص پوشش بیمه ای بیمه شدگان مطابق با قرارداد ، تعهدات و آیین نامه های صدور و خسارت :

- اطمینان از صحت انجام هزینه پزشکی از سوی بیمه شدگان از طریق اطمینان از صحت اسناد صادر شده ، فرد استفاده کننده ، صحت انجام در زمان اجرای قرارداد و ...

- اقدامات لازم در زمینه عدم ارائه هزینه های تکراری از سوی بیمه گذاران و افراد ثالث بررسی و کنترل می گردد .
- هزینه های درمانی به صورت جداگانه و به نام هر بیمه شده در جهت اطمینان از پوشش بیمه ای ، عدم پرداخت خسارت های تکراری ، کاردکس و امکان استخراج گزارشات آماری مورد نیاز ، ثبت و طبقه بندی می شود ؟
- مستندات خسارت در محل مناسب و کنترل در زمینه عدم دسترسی افراد غیر مسئول به بایگانی و پرونده های خسارت در جهت جلوگیری از سوء استفاده احتمالی ، نگهداری و بایگانی گردد .

بیمه های عمر و حوادث گروهی :

صدور بیمه های عمر و حوادث گروهی :

- ارائه نرخ و شرایط به بیمه گذاران متناسب با نوع ریسک و شناسایی صحیح گروه ها از طریق کنترل آنالیز بیمه نامه از لحاظ :

الف: نرخ حق بیمه ب : اعطای تخفیفات

ج : اضافه نرخها د : کنترل محاسبات حق بیمه با توجه به سقف اختیارات تعیین شده باشد .

- سابقه قبلی بیمه گذار با موارد کنترلی از جمله ضریب خسارت سنوات گذشته بررسی می شود .
- اخذ لیست بیمه گر اولیه بیمه شدگان و لیست حقوق و مزایا که در آن مشمول حقوق که مبنای محاسبه حق بیمه برای قراردادهایی که ملاک محاسبه درصدی از حقوق و مزایا می باشد ، مشخص شده باشد .
- اخذ مجوزها و تاییدیه لازم از مدیریت بیمه های عمر و حوادث گروهی برای تعهداتی که خارج از حدود اختیارات شعبه می باشد .

- بررسی فنی و حقوقی قراردادها از جمله :

الف : تایید قرارداد توسط بیمه گذار ب: بررسی متن قرارداد متناسب با نوع تعهدات

ج - بررسی نحوه و میزان پرداخت حق بیمه و نحوه پرداخت خسارت :

- صدور و تنظیم به موقع الحاقیه ها ، قبض رسید حق بیمه ها و انعکاس آن به مقام مسئول
- رسیدگی و پیگیری حق بیمه های معوق و وصول مطالبات مطابق با شرایط مندرج در قرارداد
- کنترل لیست وام پرداختی به بیمه شدگان از لحاظ حداقل و حداکثر وام ، میزان مدت بازپرداخت و میانگین سنی آن در قراردادهای عمر مانده بدهکار

- کنترل و بررسی نرم افزار و مطابقت تعهدات ثبت شده در سیستم با متن قرارداد

- آشنایی و اطلاع کامل کارشناس صدور عمر و حوادث گروهی از آخرین بخشنامه ها و آیین نامه های داخلی و خارجی

خسارت بیمه های عمر و حوادث گروهی :

- اعلام کتبی حادثه از سوی بیمه گذار در موعد مقرر تعیین شده در قرارداد و ثبت در دفاتر خسارت
 - اخذ و کنترل کلیه مستندات پرونده خسارت فوت، نقص عضو، هزینه پزشکی و . . . مطابق با آیین نامه و دستورالعمل های خسارت
 - اخذ استعلام صدور که نشاندهنده پوشش بیمه ای، تاریخ پوشش، میزان حق بیمه صادره و وصولی، خلاصه تعهدات قرارداد باشد .
 - بررسی و تعیین غرامت در چارچوب قرارداد و تعهدات ارائه شده به بیمه گذار با رعایت آیین نامه و دستورالعمل های خسارت
 - پرداخت خسارت با لحاظ نمودن تعهدات قرارداد ، مستندات، حدود اختیارات و رعایت آیین نامه ها و دستورالعمل های خسارت
- بیمه های عمر و پس انداز :
- صدور بیمه های عمر و پس انداز :
- کنترل مشخصات فرم پیشنهاد براساس آیین نامه ها و دستورالعملها (تمامی سوالات به طور صحیح تکمیل شده باشد).
 - بیمه نامه از لحاظ تاریخ ، نرخ ، مشخصات ذینفع و امضاهای مجاز کنترل ، بررسی و صحت آن تأیید شود .
 - محاسبات بیمه نامه مطابق با آیین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی باشد .
 - برگ معاینه پزشکی که مبنایی برای شناسایی صحیح ریسک برای بیمه های عمر و پس انداز است ، به صورت کامل و شفاف تکمیل گردد .
 - فیشهای واریز حق بیمه و پیگیری تأخیر در پرداخت ها کنترل و پیگیری گردد .
- باز خرید ها و وامهای پرداختی در بیمه نامه های عمر انفرادی:
- اخذ مدارک از بیمه گذار شامل درخواست بیمه گذار ، کپی رسید آخرین قسط پرداختی با کپی بیمه نامه و کنترل اقساط پرداختی
 - صدور الحاقیه بازخریدی و وام از لحاظ تاریخ و امضای مجاز و تطبیق آن با بیمه نامه و تهیه آنالیز فرم وام و بازخریدی ، تعیین و محاسبه نرخ بازخریدی و مبلغ و اقساط وام و کنترل رسید چک ، کنترل شود .
 - صدور الحاقیه برگشتی براساس محاسبه حق بیمه برگشتی عمر و حادثه و معافیت از روی بیمه نامه بررسی شود .

- فرم علت باز خریدی توسط بیمه گذار تکمیل و پیوست شود .

- پرداخت باز خریدی ها ، غرامت ها و وام ها به شخص بیمه شده و نماینده قانونی بیمه گذار باشد و اطمینان وصول آنها از سوی بیمه شدگان تأیید شده باشد .

بیمه نامه های مسافرتی (مانند مفری و آکسا) :

- در این بیمه نامه ها فرم پیشنهاد بیمه گذار ، گذرنامه ، ویزا ، اطلاع از کشور مقصد و مدت اقامت متقاضی ، میزان حق بیمه و نحوه وصول آن، ورود و خروج بیمه شده در هنگام صدور الحاقیه کاهش مدت بیمه نامه و علت درخواست فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار مورد بررسی قرار خواهد گرفت .

بیمه های آتش سوزی :

صدور بیمه نامه های آتش سوزی :

- مشخصات و مندرجات در متن بیمه نامه با فرم پیشنهادی که توسط بیمه گذار تکمیل گردیده، بررسی شود تا مغایرتی مشاهده نگردد.

- توضیحات بیمه نامه و خطرات اضافی تحت پوشش براساس نوع مورد بیمه و مطابق با بخشنامه ها و دستورالعمل صدور قید گردد .

بررسی گردد شرایط خصوصی مندرج در بیمه نامه با توجه به نوع مورد بیمه و خطرات اضافی تحت پوشش درج شود.

- در خصوص منازل مسکونی و غیر صنعتی و انبارها که خطرات تبعی را تحت پوشش داشته ، بازدید صورت پذیرد.

- اموال و اثاثیه و ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه بصورت جداگانه با مشخصات و ارزش ریالی در متن بیمه نامه قید گردد.

- در ارتباط با بیمه نامه هایی که حق بیمه آنها به صورت تقسیطی صادر گردیده اند مجوز مربوطه پیوست و همچنین در صورت تاخیر در پرداخت اقساط آن، پیگیریهای لازم صورت پذیرد.

خسارت بیمه های آتش سوزی :

- فهرست اموال موجود در روز حادثه و اموال خسارت دیده اخذ و در دفتر اندیکاتور ثبت گردد .

- اصل گزارش مراجع ذیصلاح با توجه به نوع حادثه اخذ گردد .

- کنترل زمان وقوع خسارت در دره زمانی پوشش بیمه نامه باشد .

- استعلام لازم از سایر شرکتهای بیمه اخذ گردد.

- مواردی که میزان خسارت از حدود اختیارات شعبه فراتر است صورتجلسه تعهد آور و اظهار نظر غیر کارشناسی در خصوص پرداخت و یا عدم پرداخت خسارت با بیمه گذار تهیه گردد .

- در گزارش کارشناس برابر آیین نامه ها و بخشنامه ها واضح ، جامع و کامل باشد .
- چنانچه محل مورد بیمه در اجاره بیمه نامه گذار باشد خسارت ساختمان با رضایت مالک در وجه بیمه گذار پرداخت گردد.

- اقدامات لازم در خصوص ریکاوری خسارت (در صورت وجود مقصر حادثه) از جمله مکاتبه با دفتر حقوقی و ... صورت پذیرد .

بیمه های اتومبیل :

صدور ثالث :

- بیمه نامه سنوات گذشته پیوست بیمه نامه صادره در دوره جدید شده باشد .
- استعلام بیمه نامه از سایت بیمه مرکزی برای تمدید بیمه نامه سایر شرکتها اخذ و پیوست شود .
- تخفیفات ارائه شده در بیمه نامه صادره مورد رسیدگی قرار می گیرد .
- مشخصات خودرو اعم از اتوکار ، بارکش ، سواری در بیمه نامه با کارت خودرو مطابقت داده شده و کنترل گردد .
- تاریخ انقضا بیمه نامه سال قبل در بیمه نامه جدید به درستی درج شده باشد .
- تمدید بیمه نامه های شش ماهه براساس دستورالعمل تخفیف اعمال گردیده است .
- فرم پیشنهاد بیمه نامه توسط بیمه گذار تکمیل و امضاء شده باشد .

خسارت ثالث مالی :

- خسارت درمدت زمان اعتبار بیمه نامه اتفاق افتاده باشد .
- گواهینامه راننده با نوع خودرو مقصر حادثه متناسب و برابر مقررات راهنمایی و راننگی باشد .
- اعلام خسارت در مهلت قانونی مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه صورت گرفته باشد .
- تطبیق نقاط آسیب دیده در برگه کارشناسی ارزیاب با نقاط آسیب دیده در کروکی پلیس یا برگه اعلام خسارت صورت گرفته و بررسی شود .
- مبالغ هزینه دستمزد و لوازم در صورت قلم خوردگی در برگه کارشناسی درج شده باشد .
- در صورت کارشناسی مجدد خودرو ، بازدید می بایست به کارشناس ارزیاب ارجاع داده شود .
- تاییدیه و امضاء زیان دیده در برگه کارشناسی اخذ شده باشد .
- حدود اختیارات در کارشناسی خسارت رعایت شده باشد .
- اصول و آیین نامه های مربوط به بایگانی و نگهداری اسناد رعایت شده باشد .

خسارت جانی بیمه های ثالث و سرنشین :

علاوه بر موارد عنوان شده در خسارت ثالث مالی نکات ذیل برای خسارتهای جانی قابل ذکر است :

- نحوه محاسبه دیه و نقص عضو در فرم مخصوص بصورت مشخص درج گردد .

- درصد ارزش یا نقص عضو در رای دادگاه با نظریه پزشکی قانونی مطابقت داشته باشد .
- اوراق بازجویی از طرفین حادثه و اقرار مقصر حادثه به قبول تقصیر ضمیمه باشد .
- حواله برگشتی بابت واریز سهم مقصر حادثه بابت ۱٪ دیه و ۲٪ خسارت مالی صادر گردد .
- برگه انحصار وراثت صادره از دادگاه پیوست باشد .
- اصالت بیمه نامه و وصول حق بیمه مورد تایید واحد صدور باشد .
- حفظ و نگهداری اسناد حسابداری و مالی در مکان فیزیکی مناسب در جهت جلوگیری از دستیابی افراد غیرمسئول

بیمه های مهندسی و مسؤولیت :

صدور بیمه های مهندسی و مسؤولیت :

- تکمیل فرم پیشنهاد از سوی بیمه گذار و کنترل مدارک ضروری (شامل برنامه زمانبندی ، ارقام مورد نصب، دوره آزمایشی ، نقشه عمومی ، مشخصات ماشین آلات و تجهیزات، ظرفیت کار مداوم، سال ساخت- مشخصات تجهیزات الکترونیکی،) جهت انعقاد یا تمدید بیمه نامه که پیوست فرم پیشنهاد یا درخواست متقاضی می باشد.
- نرخ حق بیمه باید براساس آخرین دستورات عملها و آیین نامه ها و بخشنامه های ستاد مربوطه محاسبه گردد .
- گواهی عدم خسارت بابت تمدید بیمه نامه های مسؤولیت از واحد خسارت اخذ گردد .
- مطابقت اطلاعات مندرج در فرم پیشنهاد با اطلاعات ثبت شده در بیمه نامه صورت گیرد .
- شرایط خصوصی ثبت شده در بیمه نامه با شرایط خصوصی ارائه شده توسط مدیریت مطابقت داشته باشد وهمچنین پوششهای اضافی که در فرم پیشنهاد توسط بیمه گذار درخواست شده است با مواردی که در بیمه نامه تحت پوشش قرار گرفته است مطابقت داشته باشد .
- اطمینان از ثبت بیمه نامه ها در نرم افزار مربوطه .
- اخذ حق بیمه، بیمه نامه های مسؤولیت در زمان صدور قرارداد از بیمه گذار.و در صورت صدور بیمه نامه اقساطی اخذ مجوز تقسیط از مراجع ذیصلاح و پیگیری وصول حق بیمه جهت بیمه نامه هایی که دارای اعلامیه بدهکار می باشند و اطمینان از واریز حق بیمه از سوی بیمه گذار بحساب شرکت .
- هرگونه تغییرات در بندهای بیمه نامه باید به درخواست کتبی بیمه گذار باشد و بابت آن الحاقیه صادر شود ، و یا اینکه متن الحاقیه صادره مغایرتی با بخشنامه ها و آیین نامه ها و دستورات عملها نداشته باشد.
- ابطال بیمه نامه باید براساس دستور مقامات مسؤل، صورت پذیرد .
- قراردادهای مسؤولیت متصدیان حمل و نقل داخلی باید به مهر و امضا بیمه گذار برسد . و در ازای قرارداد باید سپرد یا وثیقه ارائه نماید .
- اقدامی از سوی بیمه گر نسبت به بازدید محموله هایی که ارزش آنها بیشتر از مبلغ مندرج در قراردادها می باشد صورت گرفته است.

- بیمه گذار براساس قرارداد و عرف بیمه گری لیست بارنامه های خود را در زمان مقرر تحویل و حق بیمه آنها را نیز پرداخت نمایند .
- در صورت نیاز الحاقیه های افزایشی در قراردادهای مسؤولیت متصدیان حمل و نقل صادر شده باشد.
- بابت تمدید بیمه نامه های مسؤولیت حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان و به منظور ارائه تخفیف عدم خسارت بیمه نامه سال قبل یا گواهی عدم خسارت از بیمه گذار اخذ گردد .
- اخذ تصویر مدرک تحصیلی از بیمه گذار بابت انعقاد بیمه نامه های مسؤولیت حرفه ای پیراپزشکان و اینکه در قراردادهای گروهی توافقنامه تنظیم گردد و لیست بیمه شدگان از بیمه گذار اخذ گردد .

خسارت بیمه های مهندسی و مسؤولیت :

- بیمه گذار با در دست داشتن اصل اولین برگه احضاریه ، صادره از دادگستری یا سازمان نظام پزشکی ، مراتب حادثه را به صورت کتبی به بیمه گر اعلام نمایند و بعد از پاراف بالا ترین مقام مسؤل در دبیر خانه بیمه گر و نرم افزار مربوطه ثبت گردد .
- مدارک از جمله فرم پرسشنامه و ضمائم آن که در زمان صدور- بیمه نامه و ضمائم آن شامل شرایط عمومی و خصوصی - کلیه الحاقیه های صادره - قبض رسیدهای صادره به همراه تایید کتبی از واحد مالی به منظور وصول حق بیمه -جهت اطمینان از تحت پوشش قرار گرفتن اخذ گردیده باشد .
- جهت پرداخت خسارت دیه در بیمه نامه های مسؤولیت حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان مدارک از جمله کلیه اوراق بازجویی (اقرارنامه) موجود در پرونده دادگاه- اصل یا تصویر برابر اصل رای هیات بدوی نظام پزشکی و یا هیات تجدید نظر نظام پزشکی در صورت وجود - اصل یا تصویر برابر اصل رای قطعی دادگاه مبنی بر محکومیت بیمه گذار- در صورت فوت بیمار، گواهی حصر وراثت ، تصویر کلیه صفحات شناسنامه و خلاصه رونوشت وفات ، گواهی فوت و شرح معاینه جسد- در صورت نقص عضو بیمار ، نظریه پزشک قانونی مبنی بر تعیین درصد نقص عضو، تصویر کلیه صفحات پرونده بیمارستانی اخذ گردد .
- مدارک موجود در پرونده خسارت ، مبنی بر اقرار به عمل خود بیمه گذار، مقصر حادثه شناخته شدن بیمه گذار از سوی مراجع ذیصلاح در صورت لزوم ، و یا اینکه فعل بیمه گذار مغایر با تخصص ایشان نبوده باشد .
- اطمینان از پرداخت خسارت براساس رای دادگاه ویا بدون رای دادگاه به فرد زیان دیده و یا به اولیای دم بر اساس مدارک موجود و بیشتر از سقف نبودن آن نسبت به تعهدات بیمه نامه ، در صورت پرداخت خسارت به اشخاص حقوقی معرفی نامه و تصویر کارت شناسایی از ایشان اخذ گردیده باشد .
- حواله خسارت توسط مقام مسؤل شعبه و براساس حدود اختیارات تفویض شده رسیده ،و در صورتیکه بالاتر از حدود و اختیارات شعبه باشد جهت تایید به ستاد مربوطه ارسال گردد .
- اخذ رسید کتبی مبنی بر عدم تعهد بیمه گر در قبال هرگونه ادعای آتی زیان دیده در خصوص خسارت مورد

پرداخت و تسویه از بیمه گذار صورت گیرد .

- بابت پرداخت خسارتهایی که خارج از چارچوب مفاد بیمه نامه های مسؤولیت حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان و شرایط عمومی و خصوصی از ستاد مربوطه و یا شورای محترم فنی مجوز لازم اخذ شده باشد .
- برای کلیه خسارتهای قابل پرداخت حواله و چک صادر شده باشد و در صورت وجود حواله برگشتی مستندات لازم جهت صدور حواله از مراجع ذیصلاح اخذگردد و در صورت غیر قابل پرداخت بودن مراتب بصورت مکتوب به بیمه گذار اعلام گردد .
- گزارش حادثه توسط کارشناس خسارت بیمه گر و یا کارشناس رسمی داد گستری تهیه گردد .
- کنترل محاسبات خسارت، کسر فرانشیز، مطابقت با ماده ۱۰ قانون بیمه و با در نظر گرفتن میزان خسارت بازیافتی، انجام اقدامات لازم در خصوص پرونده های بازیافت .

بیمه های باربری :

صدور بیمه های باربری :

- شناسایی صحیح بیمه گذار از طریق تکمیل فرم پیشنهاد اولیه ، بازدید اولیه (بارگیری کالا) ، شناسایی مبدأ و مقصد حمل کالا ، بررسی نوع وسیله نقلیه حمل کالا ، مشخص بودن صاحب و ذینفع کالا ، شرایط کلی بیمه نامه ، قبض رسیدهای حق بیمه و مجوز مربوط به تقسیط حق بیمه مورد بررسی و ارزیابی قرار می گیرد .
- اصالت و شفافیت فاکتورها و پیش فاکتورها بررسی و آنالیز شود .
- گشایش اعتبارات اسنادی و اوراق ثبت سفارش بررسی می گردد .
- شرایط خصوصی و کلوزها مرتبط با نوع بیمه نامه بررسی و آنالیز گردد .
- آنالیز محاسبات و کنترل وصول حق بیمه و محاسبه الحاقیه های افزایش و یا کاهش سرمایه بیمه نامه مورد رسیدگی قرار می گیرد .
- از جمله موارد اساسی در شناسایی ریسک ارزش صحیح و ارقام مورد بیمه است که می بایست به شکلی صحیح مورد ارزیابی قرار گیرد .

خسارت بیمه های باربری :

- مبنای خسارت بر اساس بیمه نامه بود ه و بر همین اصل سابقه صدور بیمه نامه ، گزارش بازدید اولیه ، حق بیمه صادره و وصولی ، الحاقیه های افزایش و یا کاهش مدت بیمه نامه و سرمایه ، سابقه خسارت قبلی مورد بررسی قرار خواهد گرفت .
- ارزیابی خسارت بر مبنای گزارشات کارشناسان رسمی منخب بیمه گر یا کارشناس رسمی دادگستری و مقامات انتظامی مبنی بر علت وقوع حادثه و سایر شرایط آن ، صورت خواهد گرفت که این گزارشات می بایست به تأیید

کارشناسان شرکت در خصوص انطباق با بیمه نامه برسد .

- در پرداخت خسارت اطلاع از مفاد و شرایط بیمه نامه (**Total Loss** , **B** , **C**) یا عدم تحویل بسته کامل) بسیار حائز اهمیت می باشد .
- اقدامات صورت گرفته در زمینه بازیافت خسارت از مقصران حادثه و یا متصدیان حمل و نقل دارای بیمه نامه مسؤولیت مدنی
- اطمینان از عدم پرداخت مجدد خسارت در سایر واحدهای پرداخت خسارت .
- بررسی و آنالیز محاسبات فنی و بیمه ای ، کسرفرانسزیز ، مطابقت با ماده ۱۰ قانون بیمه و میزان خسارت های بازیافتی .

پروژه پایانه ها :

صدور پایانه ها :

لیست بارنامه های تحویلی به مؤسسه مسافربری ، صورت وضعیت های مصرفی - دربستی و باطله ، اطلاعات عملکرد ماهانه مؤسسه مسافربری ، شناسایی مبدأ و مقصد مندرج در صورت وضعیت حمل مسافر و وصول به موقع حق بیمه، مورد ارزیابی و رسیدگی قرار می گیرد .

خسارت پایانه ها :

- در خسارت مربوط به بیمه گذاران پایانه ها ، ضمن رعایت دستورالعمل و آیین نامه های مربوط به هر رشته بیمه ای که خسارت در آن بوقوع پیوسته موارد زیر نیز بررسی می گردد :
- ۱- بررسی صورت وضعیت حمل مسافر (عادی ، دربستی ، باتوجه به مبدأ ، مقصد و طول مسیر)
- ۲- بررسی پوشش بیمه ای خودروها ، افراد شاغل در موسسات حمل و نقل مسافر

۵. مراجع:

- ۱- نظام نامه حسابرسی داخلی - سازمان بورس اوراق بهادار تهران
- ۲- آیین نامه های مصوب بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران
- ۳- آیین نامه ها و دستورالعملهای داخلی فنی و مالی
- ۴- منشور حسابرسی و کنترل داخلی - سازمان بورس اوراق بهادار تهران