

موک بر پیمایش شخص ثالث



اشخاص ثالث» با اقتباس از قوانین کشورهای اروپایی، گام موثری در جهت جلوگیری از خطرات و عواقب بعدی ناشی از کاربرد اتومبیل برداشته شد. با تمویب این قانون، در پیچه امنیت نسبی بر روی اعضای جامعه از بابت تردد خودرو بازنشد و صاحبان وسایل نقیلیه و سایر سرنشیبان آن و آینده خانواده‌های آنها را تهدید می‌کند و مهم‌تر از آن تهدیدی که متوجه جان و مال اشخاص ثالث به تردد پرداختند.

در ابتدا هر چند این قانون جوابگوی نیازها و تبعات ناشی از حوادث بوجود آمده توسط دارندگان وسایل نقیلیه بود ولی آثار صدمات جانی و مالی ناشی از سوانح رانندگی در چندین سال گذشته، روند رو به رشدی را نشان داده است. براساس برآورد کارشناسان، سالانه

اختراع اتومبیل، اگر چه گام مهمی در پیشوفت‌های صنعتی و اجتماعی بشر به شمار می‌آید ولی در کنار فواید و مزایای غیرقابل اندک آن، دامنه خطراتی که افراد جامعه را در معرض تهدید قرارداده به طرز سریعی بالا بوده است. خطراتی که از یک طرف رانندگان وسایل نقیلیه و سایر سرنشیبان آن و آینده خانواده‌های آنها را تهدید می‌کند و مهم‌تر از آن تهدیدی که متوجه جان و مال اشخاص ثالث می‌باشد. این مسئله مسئولین تمامی کشورها را بر آن داشته تا از ابتدا با بکارگیری تدبیری، دامنه خطرات این وسیله و عواقب آن را تا حد ممکن کاهش دهند. در کشور ما نیز در سال ۱۳۹۷ با تصویب قانون «بیمه اجباری مسئولیت دارندگان وسایل نقیلیه موتوری در مقابل

جهت کمک به اجرای بھینه قوانین و مقررات اشاره کرده به نظر می‌رسد بایستی برای انجام این کار مبنای علمی و عملی و توجیه آن مورد بازنگوی قرار گیرد.

- علی‌رغم تاکید ماده یک قانون بیمه بر اجرایی بودن بیمه شخص ثالث، متساقنه در صد قبل توجهی از وسائل نقلیه موتوری، فاقد بیمه‌نامه‌شخص ثالث هستند و با توجه به بی‌گیری‌ها و مصوبات انجام شده و الزام راهنمایی و رانندگی به اجرای این مصوبات، هنوز راهکار و اقدام جدی در این رابطه پیش‌بینی نشده است. از سوی دیگر از انجام حق بیمه در ایران بر اساس نوع خودرو، حجم موتور و نوع کاربری محاسبه می‌شود، نقش عامل انسانی یعنی راننده در محاسبات کمتر دیده شده است.

این در حالی است که بیش از ۶۵ درصد از تصادفات در کشور مربوط به سیل‌انگاری عامل انسانی است. در صورت برخورد از امکان استعلام از وضعیت و سوابق رانندگی یا فرد در زمان مراجعت چهت اخذ بیمه‌نامه، بایستی حق بیمه متناسب با ریسک ازو دریافت شود اما در قانون بیمه توجهی به این موضوع نشده و حق بیمه همچنان براساس نوع وسیله نقلیه محاسبه می‌گردد.

- افزایش میزان دیه در سال‌های ۸۷، ۸۶ و ثبات میزان حق بیمه دریافتی توسعه شرکت‌های بیمه طی سال‌های یاد شده به دلیل تصمیم‌های غیرکارشناسانه که متوجه صنعت بیمه بوده است از دیگر دلایلی است که در صورت ادامه این روند و عدم تدوین راهکار مناسب برای آن عواقب نامطلوبی را برای مردم و صنعت بیمه به بار خواهد آورد.

رونده کند و طولانی رسیدگی به پرونده‌های مربوطه تصادفات، رانندگی توسعه مراجع قضایی و به تبع آن، ورود آسیب‌های اقتصادی و اجتماعی به زبان دیدگان، موجبات بروز مشکل برای مردم و شرکت‌های بیمه فعلی در رشتۀ بیمه شخص ثالث به ویژه در ماه‌های آخر سال را فراهم آورده است که ضرورت توجه جدی مسئولان امر به این مسئله را می‌طلبد.

با توجه به دامنه وسیع این رشتۀ بیمه در کشور، مسلمان تغییر قانون بیمه شخص ثالث دارای آثار متعددی بر سازمان‌ها و نهادهای درگیر موضوع از جمله قوه قضائیه، نیروی انتظامی، دارندگان وسائط نقلیه و به طور کلی تمام اقتدار جامعه و از همه مهمتر شرکت‌های بیمه، (که این روزها پاشنه آشیل آتهایشده است) خواهد بود. برهمین اساس و با توجه به مفایل مصوب در قانون جدید و مسائل مطروحه، می‌توان پیش‌بینی نمود که در صورت ادامه این وضعیت، موجبات ضرر و زیان شرکت‌های بیمه فراهم خواهد شد و آثار آن نهایتاً به اقتصاد ملی و مردم برخواهد گشت. به نظر می‌رسد قبل از تدوین نحوه اجرای این قانون، کارشناسان و دست‌اندرکاران، بایستی ضمن بازنگری آن، نسبت به تنظیم آئین نامه‌های اجرایی دقیق این قانون به دور از هر گونه شتاب، به طوری که موجبات رضایت تمامی نهادها و سازمان‌های دست‌اندرکار این موضوع به ویژه شرکت‌های بیمه و مردم را فراهم آورد، اقدام نمایند.

در صدبالایی از درآمد ناخالص ملی کشور مادر حوادث رانندگی از بین می‌رود و این حجم بالای خسارت، اهمیت این امر و لزوم توجه بیشتر به آن را نمایان می‌کند. خطرات ایجاد شده توسط وسائل نقلیه موتوری به بیمه شخص ثالث جایگاه خاصی بخشیده و تغییر و تحولات مربوط به این رشتۀ بیمه‌ای علاوه بر جواب فرهنگی و اجتماعی به یک موضوع سیاسی جامعه امروزی ما تبدیل شده است و کمتر خاکاود و فردی راسخ داریم که به خاطر استفاده از این وسیله خطناک دچار حادثه و آسیب نشده باشد. این رشتۀ بیمه‌ای با ۱۲۰/۸۴ میلیون ریال حق بیمه دریافتی در سال ۱۳۸۶، ۲۸ درصد رشد را نشان می‌دهد. سپهان این رشتۀ بیمه‌ای در بازار بیمه از نظر میزان حق بیمه صادره ۷۴ درصد بوده است. از سوی دیگر خسارت پرداختی در رشتۀ بیمه شخص ثالث در این سال با ۴۱ درصد افزایش به ۱۱/۷۳۲/۹۶۴ میلیون ریال بالغ شده است و سپهان این رشتۀ از نظر میزان خسارت پرداختی معادل ۸۶ درصد بوده است و ضریب خسارت این رشتۀ در سال ۱۳۸۶ ۹۷/۰۹ درصد بوده است.

متساقنه با گذشت زمان نسبتاً طولانی (حدود ۴۰ سال) از تصویب و اجرای قانون شخص ثالث و تغییر و تحولات بوجود آمده در ساختارهای اجتماعی و اقتصادی جامعه از جمله گفت و گیم و سایل نقلیه، افزایش قیمت لوازم و قطعات یدکی، بالا رفتن میزان خسارات، عدم توسعه امکانات از جمله راهها، متناسب با اشرایط روز، عدم افزایش تعهدات متناسب با افزایش قیمت‌ها و توم و بحران‌های بیمه شخص ثالث در کشور طی چندین سال اخیر به ویژه سال‌های ۸۵ و ۸۶، نشان‌دهنده این واقعیت انکارپذیر بود که این قانون جوابگوی شرایط جامعه بوده و کارآیی خود را از دست داده بود. از این رو هشدارهای کارشناسان و متخصصین امر در طول چندین سال اخیر، بالآخر مسئولان را برآن داشت تا نسبت به بازنگری و اصلاح قانون قبلی و ارایه قانون جدید شخص ثالث اقدام نمایند و این کار در ششم شهریور ماه سال جاری با تصویب و ابلاغ قانون جدید بیمه شخص ثالث به سرانجام رسید. متساقنه بنابراین دلایل متعددی هنوز چگونگی اجرای این قانون برای دست‌اندرکاران صنعت بیمه به ویژه شرکت‌هایی که صورتی مستقیم و گسترش دیگر این موضوع هستند در هاله‌ای از ابهام قرارداد. که به برخی از این دلایل اشاره می‌شود:

- با تحقیق و بررسی در مورد مواضع و مصوبات برخی از نهادها و سازمان‌های دولتی به این نکته می‌توان پی برد که وظیفه اصلی شرکت‌های بیمه بازرگانی - که همانا بیمگری است - از دید این گونه نهادها پنهان مانده و از شرکت‌های بیمه بازرگانی، انجام وظایفی همانند تأمین اجتماعی و با کمیته امداد و بیانیه صندوق های حملیتی را در رابطه با بیمه شخص ثالث انتظار دارد و این دید و موضع باعث شده است تا قوانین مصوب در این رشتۀ با این رشتۀ حساس و مستلزم از دلیل ناایده گرفتن فنون و رویه‌های بیمه‌ای در عمل با مشکلات عدیدهای مواجه شده و شرکت‌های بزرگ بیمه‌ای را نیز دچار بحران سازد.

از جمله این حوادث، می‌توان به الزام شرکت‌های بیمه مبنی بر حمایت‌های مالی از راهنمایی و رانندگی به مثبت بخشی از خزانه کشور

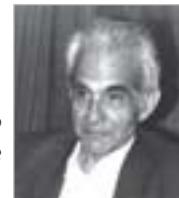


میز گرد

پک بیمه پژوهانه‌الاحواله

با اینکه شرکت‌های بیمه تمام توان خود را جهت تکمیل پوشش‌های بیمه شخص ثالث و تحمل زیان‌های ناشی از آن به کارسته‌اند، ولی دامنه مسئولیت به قدری وسیع است که بعید نیست عملکرد شرکت‌های بیمه در این رشتہ دچار خذله شود. قیود قانونی وضع شده برای این رشتہ، عدم تمایل بیمه‌گران خصوصی برای حضور فعال در این زمینه در نظر گرفتن سهی از حق بیمه این رشتہ هم بروای وزارت بهداشت و نیروی انتظامی از یکسو و عدم افزایش میزان حق بیمه در سال گذشته و برای ده زن و مدد از سوی دیگر شرکت‌های بیمه را با ماضی دشوار و بروساخته، به طوری که حتی سایر رشتہ‌های بیمه‌ای را نیز تحت الشاعع قرار داده است. در این شماره با حضور کارشناسان ارشد صنعت بیمه سعی در طرح مشکلات این رشتہ، ارتباط آن با اصول بیمه‌گری شرکت‌های بیمه و نیز بورسی راه حل‌های پیش‌رو داریم. امید است مورد استفاده خوشنده‌گان محترم قرار گیرد.

● ضیاء رفیعیان



- تحصیلات: لیسانس حقوق دانشگاه تهران، دکترای حقوق تجاري (پاریس) دپلم مدرسه بیمه (پاریس)
- سوابق اجرایی: مدرس در مدرسه عالی بیمه ۵۷-۱۳۴۸، مدرس در بیمه ایران، معاون اداره حقوق، رئیس اداره بیمه باربری، رئیس اداره انتکابی اجرایی، عضو هیئت مدیره بیمه ایران، مدیر بیمه باربری، مشاور مدیرعامل، مدیر فنی بیمه ایران، مدیر عامل بیمه البرز به مدت یکسال، کارشناس شورای فنی بیمه آسیا به مدت عالی.
- پیشینه علمی: تالیف کتاب خسارت عمومی

● احمد شفیعی هنجنی



- تحصیلات: لیسانس بیمه‌های بازرگانی
- سوابق اجرایی: عضو هیئت مدیره بیمه‌های ملی شده، مدیر عامل بیمه آسیا، عضو شورای عالی بیمه ایران، عضو شورای عالی بیمه، مشاور سازمان تامین اجتماعی، مدیر عامل بیمه ایران، مدیر عامل صندوق ضمانت صادرات ایران، مشاور وزیر بازرگانی، عضو هیئت مدیره و قائم مقام بیمه پاسارگاد
- پیشینه علمی: تدوین مقاله‌های متعدد در زمینه بیمه و تضمین صادرات

● هادی اویار حسین



- تحصیلات: لیسانس مدیریت بازرگانی، گذراندان ۲۴ واحد دوره فوق لیسانس در مدیریت صنایع
- سوابق اجرایی: عضو هیئت مدیره و معاون بازرگانی در شرکت‌های تحت پوشش سازمان صنایع ملی ایران به مدت ۷ سال، عضو هیئت مدیره و معاون فنی بیمه البرز بیش از ۱۳ سال، رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل بیمه دانا بیش از یکسال.
- پیشینه علمی: تدریس در دانشکده امور اقتصادی و دارایی، ارایه مقالات مختلف تخصصی بیمه‌ای در مجلات و جراید

● علی اصغر عنایت



- تحصیلات: کارشناسی بیمه‌های بازرگانی از دانشکده بیمه، کارشناسی ارشد مدیریت دولتی از مرکزآموزش مدیریت دولتی
- سوابق اجرایی: بیس کل خسارت بیمه‌های اتومبیل، معاون مدیر بیمه‌های اتومبیل، مدیر مجمع شهید مطهری (با حفظ سمت معاون مدیر بیمه‌های اتومبیل)، مدیر بیمه‌های اتومبیل و شخص ثالث، مدیر امور بین‌الملل و معاونت فنی در بیمه ایران، عضو هیئت مدیره بیمه ایران، رئیس کمیته فنی مدیر واحد خسارت بیمه پاسیان
- پیشینه علمی: ارائه مقالات تخصصی به سمینارهای بیمه‌ای، تالیف چند مقاله در زمینه بیمه‌های اتومبیل و کارت سبز

● اسماعیل مهمانی



- تحصیلات: کارشناس حسابداری از دنیشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب تهران
- سوابق اجرایی: مدیر دفتر تحقیقات و برنامه‌ریزی، مدیر بیمه‌های اشخاص، مدیر امور شعب و مناطق، مدیر بیمه‌های اتومبیل، معاون فنی بیمه‌های اشیاء، عضو هیئت مدیره، عضو کمیته های فنی بیمه آسیا، ۴۰ سال سابقه فعالیت در صنعت بیمه.
- پیشینه علمی: پایان نامه کارشناسی، جزو های آموزشی



به نظر من مهمترین مسئله بیمه شخص ثالث عدم تناسب بین تمدهات پذیرفته شده و بخصوص تعهدات بدنی و حق بیمه دریافتی است. از آنجا که مشخص نیست، قوه قضائیه هرسال به چه میزان دیه را افزایش می‌دهد، عملاً بعد از اینکه بیمه‌نامه صادر شد معلوم می‌شود آیا حق بیمه گرفته شده با تعهدات پذیرفته شده همخوانی دارد یا خیر؟

دردهه ۵۰ در محاسبات فنی حق بیمه ۹۰ درصد مربوط به خسارت‌های مالی و ۱۰ درصد مربوط به خسارت‌های بدنی بود. ولی در حال حاضر بر عکس است ۸۰ تا ۸۵ درصد خسارت‌های ما بدنی و نزدیک به ۱۰ یا ۱۵ درصد حق بیمه گرفته شده مربوط به خسارت‌های مالی است. این مقایسه بسیار مهم و روشنگر است. بحث دیگراینکه این حق بیمه اساساً تكافوی تعهداتی که شرکت‌های بیمه با توجه به قانون دیات پذیرفته‌اند را نمی‌کند. اگرچه از ابتدا بنا نبوده قانون شخص ثالث برای شرکت‌های بیمه سودی ایجاد کند ولی همین قدر که به هر حال زیانی هم متوجه شرکت‌های بیمه نکند برای شرکت‌های بیمه کافیت می‌کند. ولی در حال حاضر زیان شخص ثالث اگر بر همین منوال به پیش رود صنعت بیمه را بهم خواهد ریخت. اساساً شرکت‌های بیمه با این حق بیمه‌ای که دریافت می‌کنند و تعهداتی که می‌پذیرند بعید است بتوانند جوابگوی زیان دیدگان بیمه شخص ثالث باشند.

● آسیا: برای این شماره از فصلنامه به لحاظ اهمیت بیمه شخص ثالث و به منظور ریشه‌یابی مشکلات این رشته، موضوع بیمه‌های شخص ثالث انتخاب شده است. به طور خلاصه می‌خواهیم بدانیم که موضوع اجرایی بودن شخص ثالث و ملاحظات ملی و قانونی که در خصوص این رشته وجود دارد، چگونه با اصول بیمه‌گری قابل جمع است. در جامعه ما به لحاظ حساسیت اجتماعی این رشته نمی‌توان آن را فارغ از نظرارت دولت دانست، باید راه حلی برای این مسئله پیدا کرد که هم نگرانی اجتماعی، قانونی و دولتی وجود نداشته باشد و هم به لحاظ حرفه‌ای از اصول و چارچوب بیمه‌ای قابل قبولی برخوردار باشد. جناب آقای عنایت لطفاً در مورد تصویب قانون بیمه شخص ثالث و پیشینه اجرای آن در ایران توضیحاتی بفرمائید و نیز شرایط آن زمان و حال حاضر را به طور مختصر مقایسه نمایید.

● عنایت: قانون بیمه شخص ثالث در دی ماه ۱۳۴۷ به تصویب مجلس شورای ملی وقت رسید و تقریباً از سال ۴۸ هم اجرایی شد. مبنای این قانون بیشتر برگرفته از قانون بیمه شخص ثالث فرانسه و بلژیک است. قانون براساس نظریه خطر تدوین شده است و در زمان خود بسیار مترقبی و خوب بود، ولی شرکت‌های بیمه درسال‌های گذشته با مشکلاتی مواجه بوده‌اند. در حقیقت این قانون در بعضی مواقع با قانون مدنی در تعارض بوده و یا همخوانی نداشته است مانند: بند ۴ ماده ۴ قانون و ماده دوم آن.

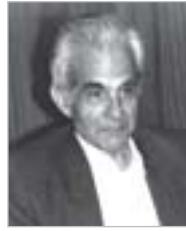
● آسیا: جناب آقای دکتر رفیعیان لطفاً ضمن تبیین ابعاد اجتماعی قانون بیمه شخص ثالث در جامعه، اثرات اجرایی بودن این بیمه بر مبانی حقوقی این رشته بیمه‌ای را تشریح بفرمائید.

● دکتر رفیعیان: از یک لحاظ همه انواع بیمه جنبه اجتماعی دارد به این معنی که در پنهانه زندگی اجتماعی مفید و کارساز و گاه فراتراز آن لازم است. کار، صنعت، تجارت و توسعه و تکامل آن بدون بیمه میسر نمی‌شده است. خطراتی که صنعت و تجارت بال آن مواجه است و تحمل آن برای صاحبان صنایع و بازرگانان به قدری سنگین است که آنها را

بعد از انقلاب اسلامی مصوبه‌ای تعهدات بدنی، بدون افزایش حق بیمه، از بکصد هزار به دویست هزار ریال افزایش پیدا کرد. در سال ۶۳ قانون مجازات اسلامی به تصویب مجلس رسید و ضروری بود که در آئین نامه اجرایی این قانون تغییر و تحولاتی اعمال شود. به نظر می‌رسد درسال‌های گذشته عملأً قانون دیات را بیشتر از قانون شخص ثالث یا تلقیقی از قانون دیات و قانون شخص ثالث را اجرا کرده‌ایم. به هر حال اکنون بیمه شخص ثالث به جای رسیده است که به دلیل تعارضات، بازنگری آن ضروری است.

که از منافع آنی خود گذر کنند و مصالح و منافع دیگران را هم مورد توجه قرار دهند، غافلند که رعایت مصالح و منافع دیگران متضمن حفظ منافع خود آنها است. سوم اینکه برای برقاری امنیت اجتماعی، لازم است بیمه شخص ثالث اجباری شود. با از دست رفتن سرپرست یک خانواده که نانآور همه اعضاء است در بسیاری موارد سایه فقر و یاس بر سر آنها می‌افتد. اگر این پیش آمد در سال برای هزارها خانواده‌رخ نماید، آفات اجتماعی و آثار زیان با آنها نه تنها گریبان گیر خانواده‌های مصیبت دیده می‌شود که همه وابستگان آنها را هم گرفتار می‌کند. کسی که از منزل خود بیرون می‌رود و در کوچه و خیابان قدم می‌گذارد، اعم از اینکه راننده باشد یا عابر یا مسافر و سیله نقلیه، باید حداقل از این امنیت برخوردار باشد که اگر تصادفی واقع شد و عضوی از اعضاء او اسیب دید، موسسه‌ای هزینه بیرون منزل خود احساس امنیت نمی‌کند. نمی‌داند که اگر تصادفی اتفاق افتاد، فریادرسی خواهد بود یا با شخصی مواجه می‌شود که جز التماس و خواهش متعاری ندارد. با نیاز به بیمه اجباری، روایه اضطراب بر همه ساکنان یک شهر حاکم است و نگرانی همه را فرا می‌گیرد. درست است که انسان قابل خرد و فروش نیست و نمی‌توان قیمتی بروی حیات یک انسان تعیین کرد ولی لااقل پرداخت زیان جانی و مالی از سوی بیمه‌گر به بازماندگان، مرهم موثری بر زخم‌های روحی آنهاست و هم تا حدودی تأمین کننده معیشت زندگی آنها. گفته می‌شود که بیمه اجباری شخص ثالث باعث بی‌احتیاطی رانندگان و موجب افزایش حوادث رانندگی می‌شود. در این باره دو پاسخ می‌توان داد. نخست اینکه هیچ امر خیر و نافعی نیست که عوارض جانی منفی نداشته باشد. داشتن مسکن ضروری است اما ممکن است در اثر حادثه‌ای بر سر ساکنین خراب شود. غذا خوردن برای بقاء زندگی لازم است ولی گاه باعث مسمومیت می‌شود و همچنین ... دوم اینکه اختراع و پیدائی و سایل جدید که رفاه را در بردارد، بهره گرفتن درست از آنها نیاز به آموزش دارد، نه تنها آموزش فنی و علمی که آموزش اخلاقی و تربیتی، همگام با پیشرفت فنی باید مساعی لازم صورت گیرد که سطح تعلیم و تربیت بالاتر رود و احساس مسئولیت فزوی گیرد. بهره بردن درست از فنون هر عصر بدون دارا بودن مهارت‌های لازم و بوجود آمدن تحولی در اخلاق و رفتار میسر نیست. وسایل و ابزاری که در شمار نعمت‌ها هستند و زیان آور نیستند، اگر درست، عاقلانه مدیرانه به کارگرفته نشوند، منشاء آثار زیان بار می‌شوند. بر ما است که خردمندانه از آثار زیان و آفات آنها پیش گیری کنیم.

اما بیمه اجباری باید مقتضیات و لوازم خود را درسته باشد، در انواع بیمه رقابت و انتخاب خطر وجود دارد. ولی در بیمه اجباری جز در موارد معین نباید به بیمه‌گر حق انتخاب خطر و یا استفاده از انحصار



■ رفیعیان: نباید نوعی الزام وجود داشته باشد
که شمار زیادی از زیده‌ترین و پیترین خطرات
نصیب یک یا چند بیمه‌گر باشد که این در این
رشته بیلان سود آوری ارائه دهنده بیمه‌گران
دیگر بیلان حاکی از زیان داشته باشد

از حرکت در راه پیشرفت و گسترش فعالیت باز می‌دارد و طبعاً فعالیت‌های دیگرهم که به آنها وابسته است توسعه نمی‌یابد. دگرگونی نحوه زندگی مردمان جوامع مختلف در سایه تکنولوژی و صنعت و تجارت پدید آمده است و بیمه نقش تاثیرگذاری در این فرایند داشته است. امنیت خاطر و پشتیبانی مالی از ضروریات زندگی اجتماعی در این عصر است. کشته که در دریا حرکت می‌کند هوایپلای که در هوا پرواز می‌کند، جراحی که عمل جراحی انجام می‌دهد، مهندسی که طرح یا نقشه می‌دهد و کارخانه‌ای که محصولاتی تولید می‌کند همه نیاز به بیمه دارند. همه این فعالیت‌ها چرخ‌های سایر امور اجتماعی را بگردش می‌آورد، پس در واقع منابع زیستی اجتماعی بشری وابسته به بیمه شده است. اگر در کشوری بیمه چار ضعف و ناتوانی شود و قدرت و استحکام مالی نداشته باشد یا از موفقیت مناسب برخوردار نباشد و سازوکارهای لازم را دارانباشد، قطعاً آثار این شرایط نامناسب به همه فعالیت‌ها و همه سطوح مالی و اقتصادی منتقل می‌شود.

به طور خاص بیمه شخص ثالث جنبه اجتماعی ملموس‌تری دارد و آثار و فواید آن در همه کانون‌های اجتماعی مشاهده می‌شود. با اینکه ضرورت این بیمه آشکار است، اجباری کردن آن چه نزومی داشته است. قاعده‌های رسک که رانندگی اتومبیلی رایه عهده می‌گیرد و یا بر آن سوار می‌شود، التفات به خطراتی که ممکن است واقع شود دارد. بنابراین چه مصالحی ایجاد می‌کند که بیمه شخص ثالث الزامي شود و تخلف از آن مجازات داشته باشد. در این باره سه دلیل مهم وجود دارد: نخست اینکه در بیمه‌های دیگر افراد به نفع خود بیمه می‌کنند مثلاً مالک کارخانه یا اتومبیل و امثال اینها، این اشیاء را برای خود و به نفع خود بیمه می‌کنند و اگر خسارتهای دیگر افراد به نفع خود بیمه می‌کنند، خودداری یا غفلت می‌کنند. کسانی که می‌گویند هد سال است رانندگی کرده‌ایم و به کسی زیانی وارد نکرده‌ایم، امیدواریم در آینده هم مشکلی نداشته باشیم. بسیاری از این طرز تفکر محرومند

■ شفیعی: اگر طبق اعلام شورای عالی بیمه حق بیمه مناسب با توجه به پیشنهاد دولت آئین نامه اجرایی و تعهدات مربوطه تعیین شود با مشکل چندانی روبرو نمی شویم



می تواند در سرنوشت شرکت های بیمه بسیار موثر باشد. شرکت های بیمه، شرکت هایی هستند که فعالیت بازگانی انجام می دهند و براساس اصول بازگانی اداره می شوند. براساس همین اصول سرمایه گذاران و سهامداران این شرکت ها که دولت هم جزو آنهاست، مانند دیگر سهامداران دیگر باید از منافعی برخوردار باشند. یعنی یک شرکت بیمه بازگانی یا یک موسسه بازگانی باید در تأمین هزینه های خود حاشیه سودی هم برای سهامدارش اعم از اینکه دولت باشد یا غیر دولت قائل شود. بدلیل اینکه بیمه شخص ثالث از یک بعد اجتماعی خیلی قوی برخوردار است و با توجه به اینکه با وجود اتو موبیل مردم در معرض خطر خاصی قرار می گیرند، دولت وظیفه خود دانسته است، کسانی را که با حضور ماشین و اتو موبیل در سطح شهر این خطر را ایجاد می کنند، مجبور به داشتن بیمه نامه کند. داشتن اتو موبیل و حضور در سطح شهر تناقضی با اصول بیمه ای ندارد. به همین دلیل قانون بیمه شخص ثالث که در سال ۱۳۴۸ اجرا شده است، تعهدات شرکت بیمه و گرفتن حق بیمه آن را به یک مرکز تخصصی خاصی به نام شورای عالی بیمه ارجاع داده است تا این دورا با هم هماهنگ کند. یعنی فرض براین بوده است که گرچه مسئله بیمه شخص ثالث یک مسئله اجتماعی است و دولت ها مسئولیت دارند که از حقوق شهر و ندان خود در موقعی که در معرض خطر قرار می گیرند، حمایت کنند، اما این امر را می توانند با مکانیسم بیمه ای انجام دهند؛ مشروط براین که کار تخصصی باشد. به همین دلیل این کار را شورای عالی بیمه بر عهده گرفته است. این شورا به عنوان یک مرتع تخصصی اعلام کرده است حق بیمه با توجه به پیشنهاد دولت، آئین نامه اجرایی حق بیمه و تعهدات مربوطه تعیین می شود. اگر این مکانیسم و فرآیند رعایت شود با مشکل چندانی روبرو نمی شویم. زیرا حق بیمه ای که وصول خواهد شد براساس تعهدات شرکت های بیمه تعیین می شود. در این صورت بالا و پایین بودن آن هیچ مضراتی ندارد و طبیعی است کسی که خطری ایجاد می کند باید هزینه آن را هم پذیرد و پردازد و مسئله می تواند به صورت عادی و طبیعی اداره شود. اما دخالت بعضی از مراجع در چنین روند طبیعی و قانونی موجب شده است این تعادل به هم بخورد و به هم خوردن این تعادل، مسلمًا عوارض ناگواری را در پیش خواهد داشت و با توجه به حجم و تاثیری که این بخش در شرکت های بیمه دارد، می تواند عاقبت ناگواری را برای شرکت های بیمه به بار آورد. به ویژه اینکه خیلی از شرکت های بیمه

داده شود، این دو، پدید آورنده شرایط نامناسب و غیرعادلانه در بازار این بیمه است. وقتی بیمه اجباری شد، باید راه اجرا آن هم دشوار نباشد. دارنده اتو موبیل باید بتواند به هر بیمه گری که تمایل دارد مراجعت کند و او هم ملزم به انعقاد قرارداد باشد. میدانیم خطرات تاکسی ها یا سواری های مسافربر از اتو موبیل های سواری که عموماً آمدورفت آنها محدود است، بسیار بیشتر است، در این صورت ممکن است یک بیمه گر فقط بیمه سواری ها را قبول کند. حمایت و امنیتی که هدف این بیمه است، باید تعمیم داشته باشد، یعنی بیمه گران خطرات مرغوب و نامرغوب هر دو را زاماً قبول کند، اگر متقاضی بیمه با پاسخ رد بیمه گر مواجه شد، بتواند به سهوالت به مرğu که برای رسیدگی تعیین شده است، مراجعت کند و شکایت خود را طرح نماید تا بیمه گر ملزم به صدور بیمه نامه شود. بنابراین اجرای بودن بیمه یک سویه نیست، و نباید شرایط به گونه ای باشد که بیمه گری بهترین خطرات را به خود اختصاص دهد و بیمه گر دیگر بدترین در سهمیه او قرار گیرد. بنابراین باید انحصار هم با احراز تدبیر لازم از بازار بدرود. باید ضوابط جای روابط را بگیرد. نباید نوعی الزام وجود داشته باشد که شماره زیادی از زیده ترین و بهترین خطرات نصب یک یا چند بیمه گر باشد که اینان در این رشتہ بیلان سود آوری ارائه دهند و بیمه گران دیگر بیلان حاکی از زیان. این شرایط تبعیض آمیز لطمations خود را بر پیکر بیمه می زند بیمه گرانی که چند سال متتحمل زیان شده اند را هاکاری نمی یابند جز اینکه تعادل بین حق بیمه ها و خسارات را خواستار شوند. خواستنی که با واقعیات سازگار است، ولی اجرای آن با موانع متعدد مواجه است، از یک سو خشم و عدم رضایت بیمه گزاران را برمی انگیزد و از سوی دیگر مقامات اقتصادی افزایش حق بیمه را زمینه ساز تورم می بینند. برای سالم سازی بازار در بیمه اجرای باید با این آفت عاقبت سوز مبارزه شود.

مشکل دیگری که در اجرای قانون بیمه اجباری باید اهتمام کافی به آن مبذول شود، فراگیر شدن آن است. باید راه کارهایی وجود داشته باشد، از جمله ضمانت های اجرائی قوی و موثر که هیچ وسیله نقلیه ای در کشور بدون پوشش بیمه اجباری باقی نماند. اگر این مهم حاصل شود، اضافه بر اینکه امنیت اجتماعی را به واقعیت نزدیک می کند، موجب برقراری تعادل نسبی بین حق بیمه ها و تعهدات بیمه گران خواهد شد.

● آسیا: جناب آقای شفیعی لطفاً وضعیت فعلی بیمه شخص ثالث را با توجه به مصوبات جدید از جمله الزامات دولت، قوه قضائیه و مجلس تشریع بفرمائید.

شفیعی: می دانید که سهم قابل توجهی از پورتفوی شرکت های بیمه از محل بیمه شخص ثالث است و مسلمًا هرگونه تصمیم گیری در این خصوص و چگونگی دریافت حق بیمه و ایفای تعهدات آن

داشته است. سال ۱۴۲/۸۸۱، ۵۶/۸۸۱ و به ترتیب در سال های بعد ۱۴۲/۶۵، ۳۱/۳۸، ۴۱/۳۸ و ۱۵/۵۰ در صد رشد پرداخت خسارت داشته ایم. نکته جالب دیگر سهم بازار این رشتہ است یعنی اگر سهم شخص ثالث در بخش صدور در سال ۱۴۳/۸۸، ۸۵ بوده در خسارت سهم بازار شخص ثالث ۵۸ درصد بوده است. این ارقام فقط مربوط به خسارت پرداختی به حق بیمه صادره است. می دانید که در این بخش خسارت های عموق، هزینه های اداری و هزینه کارمزد و هزینه صدور نمایندگی هم وجود دارد اگر حاشیه سودی تقریباً ۱۵ درصدی را برای شرکت های بیمه فرض کیم در را حق خسارت شخص ثالث تمام سود شرکت بیمه را زیین برده است. یعنی در تمار رشتہ ها ماباید ۳۰ درصد سود داشته باشیم تا در این ۵۰ درصد نصف شود و این ۱۵ درصد به تمامی در رخصاص ثالث از بین می رود. علاوه بر این از سال ۱۴۲ شرکت های بیمه دولتی و بیمه مرکزی سهمی از حق بیمه صادره را برای نیروی انتظامی پرداخت کرده اند که رقم بزرگی است و در سال ۱۴۳ هم معادل ۱۰۰ میلیارد تومان به این بخش اختصاص یافت. در واقع با این آمار و اطلاعات وضعف بیمه در این بخش، شخص ثالث به هیچ وجه نمی تواند رشتہ ای سودآور تلقی شود یا انگیزه ای برای کنترل شرکت های بیمه بخواهد این رشتہ را گسترش دهد. در سال ۱۴۴ اتفاق دیگری هم در اول مردادماه رخ می دهد و آن بحث کاهش حق بیمه به میزان سال ۱۴۳ است. آمارها نشان می دهد که در را حق حدود ۱۴۰ تا ۱۵۰ میلیارد تومان حق بیمه از تاریخ ۱۴۳/۵/۱ تا پایان سال ۱۴۴ در کل صنعت بیمه کاهش یافته است. یعنی علاوه بر مشکلات قبلی رقمی حدود ۴۰ یا ۵۰ میلیارد تومان هم از بخش صدور حق بیمه آن خارج شده است. گرچه نمی توان گفت که به زیان آن اضافه شده است ولی هر وقت حق بیمه صادره کاهش یابد، نسبت خسارت پرداختی افزایش می یابد. ارتباط تنگاتنگ حق بیمه با افزایش دیه در هر سال این مسئله را مشهودتر کرده است. جالب است با نگاه به این آمارها پی می بریم در سال ۱۴۳، که دیه حدود ۳۲ یا ۳۳ درصد افزایش داشت، تعداد بیمه نامه های صادره منفی می شود. یعنی در واقع وقتی حق بیمه بالا می رود و جهش پیدا می کند، تعداد بیمه نامه های صادره در صنعت بیمه کاهش پیدا می کند یعنی در سال ۱۴۳ حدود ۶ میلیون و ۱۲۸ هزار بیمه نامه صادر شده است و یکباره در سال ۱۴۳ به ۶ میلیون و ۲۷ هزار بیمه نامه کاهش پیدامی کند. یعنی حدود ۱۰۰ هزار بیمه نامه کمتر صادر شده است. اینها مسائلی است که توجه جدی را می طلبند. رشتہ ای که در سال ۱۴۳ حدود ۴۳ درصد آن سهم از بازار صدور و حدود ۶۰ درصد از خسارت بوده است، هرگونه تصمیم گیری درباره آن می تواند در سنوشن شرکت های بیمه کاملاً تغییر ایجاد کند و شوک های ناگهانی به این رشتہ می تواند مسائل غیرقابل پیش بینی را برای صنعت بیمه بوجود آورد.

● عنایت: براساس آمار اعلام شده هر سال حدود ۲۷ هزار نفر در حوادث رانندگی کشته و حدود ۲۹۰ هزار نفر مجموع می شوند و خسارت

خصوصی هستند. اگر قرار باشد که حق بیمه به شکل دستوری و به شکل غیرقانونمند تعیین شود، می تواند عاقبت ناخوشایندی در پی داشته باشد و علاقه حضور در بخش بیمه را کاهش دهد. البته دولت می تواند برای مسئله حمایت از حقوق شهروندان خود راه های دیگری انتخاب کند که درست تراست. به عنوان مثال یک راه می تواند این باشد که از محل سود شرکت های دولتی یا از خزانه برای این موضوع مبلغی اختصاص یابد. یعنی دولت وارد مکانیسم های طبیعی و قانونمند فعالیت های بیمه گری نشود تا آنها دچار خلل نشوند و مشکلات از آن به وجود نیاید بلکه مثلاً از خزانه چیزی بگیرند و مشکلات از آن طریق حل شود.

○ آسیا: جناب آقای اویار حسین نظر شما در این مورد چیست؟
 ● اویار حسین: من در بحث شخص ثالث سعی کرد آمار و اطلاعات دقیقی را جمع آوری و به آن استناد کنم. آمار موجود تا پایان سال ۱۴۳ خصوص بخش صدور و بخش خسارت با تمام موارد جزئی نشان دهنده این است که از سال ۱۴۲ تا سال ۱۴۳ همواره رشد حق بیمه صادره بیشتر از رشد کل صنعت بیمه بوده است. مثلاً در سال ۱۴۳ اگر صنعت بیمه ۲۲ درصد رشد داشته، شخص ثالث ۵/۹۶ درصد رشد داشته است. در سال ۱۴۳ نیز رشد صنعت بیمه خیلی جالب است. مادرسال ۸۰، ۸۶ درصد رشد حق بیمه صادره در رشتہ ثالث داریم. سال ۸۱، ۸۰ درصد و سال ۸۲، ۵۰/۸ درصد و سال ۸۳، ۵۰/۴ درصد، سال ۸۴، ۳۳/۲ و سال ۸۵، ۸۵ درصد. این ارقام دقیقاً نشان می دهد که ما در بخش شخص ثالث با رشد حق بیمه ای بیشتر از کل صنعت بیمه مواجه بودیم و در سهم بازار شخص ثالث روند صعودی را می بینیم یعنی این رقم از ۳۵/۵ درصد به ترتیب در سال های متوالی ۸۰ تا ۸۵ به ۳۶/۵، ۴۳/۳، ۴۰/۴ درصد افزایش یافته است. یعنی شخص ثالث تقریباً نیمی از کل صنعت بیمه را به خود اختصاص داده است. پس مسائل و موارد مربوط به آن هم اهمیت دارد. اگر ۵۰ درصد کل فعالیت کشور ما در بخش شخص ثالث است، پس مسائل و مشکلات آن هم خیلی مهم است و در کنار آن خسارت پرداخت شده هم اهمیت بسیاری دارد. در سال ۸۰ نسبت به سال قبل خسارت پرداختی در بیمه های ثالث ۷۳/۷۳ درصد رشد



■ اویار حسین: در حال حاضر ۵۰ درصد سهم پورتفوی بیمه کشور مان شخص ثالث است هرگونه کم توجهی و بی توجهی به تصمیماتی که در این رشته اتخاذ می شود می تواند اثرات جبران ناپذیری بر شرکت های بیمه بگذارد



ثالث به اصول بیمه گری توجه نکرده ایم. یعنی نرخ فنی را بدست نیاورده ایم، هزینه ها را به آن اضافه نکرده ایم و می بینیم که هرسال سهم خسارات بالا می رود و در واقع فشار بیشتری به شرکت های بیمه وارد می کند. وضعیت باید به گونه ای باشد که شرکت های بیمه بتوانند به فعالیت ادامه دهند. در حال حاضر ۵۰ درصد سهم پورتفوی بیمه کشور مان شخص ثالث است. هرگونه کم توجهی و بی توجهی به تصمیماتی که در این رشته اتخاذ می شود، می تواند اثرات جبران ناپذیری بر شرکت های بیمه بگذارد. در تحلیل آماری که در یکی از شرکت های بیمه انجام دادم، که قطعاً در صنعت بیمه هم به همین نتایج خواهیم رسید، مشخص شد که سرنوشت بیمه شخص ثالث توسط محاکم تعیین می شود و بحث کارشناسی کمتر می تواند آن را تغییر دهد. همانطور که آقای عنایت اشاره فرمودند ۸۰ تا ۸۵ درصد خسارت ها در شخص ثالث خسارت های بدنی است، در خسارت های بدنی هم با توجه به این که دادگاه براساس دیات حکم صادر می کند، تقریباً می توانیم بگوییم که نظرات کارشناسی شرکت های بیمه در آن اعمال نمی شود. دادگاه رای می دهد و شرکت بیمه باید پرداخت کند. در گزارشی که از چهار سال قبل تا به حال تهیه کرد، می شده است نسبت خسارت واقعی شخص ثالث را بدست بیاورم، چون آمارهایی که ارائه می شود، خسارت پرداختی در هرسال است و آمار واقعی نیست. مثلاً خسارت هایی که در سال ۸۷ پرداخت می شود، تنها مربوط به بیمه نامه های سال ۸۷ نیست بلکه مربوط به سالهای قبل هم می شود. در این گزارش خسارت های چهار سال ۸۳ تا ۸۶ را بررسی و براساس اینکه خسارت مربوط به بیمه نامه صادره چه سالی بوده است، تقسیم بندی کردم. که نتایج جالبی به دست آمد.

او لادر صد هاشبیه هم هستند. یعنی مادر هرسال بابت بیمه نامه های همان سال چیزی بین ۱۰ تا ۱۲ درصد بیشتر پرداخت خسارت نداریم. برای بیمه نامه های سال قبل بین ۳۰ تا ۴۰ درصد خسارت را پرداخت کرده ایم. برای دو سال قبل بین ۳۰ تا ۴۰ درصد و از سه سال به بالا میزان باقیمانده پرداخت شده است. جالب است که در هرسال همین نتایج با درصدی اختلاف تکرار می شود. یعنی در سال ۸۳ خسارت پرداخت شده همان سال ۱۰ درصد بیشتر نمی شود. همین رقم در سال ۸۴، ۹۶ درصد، در سال ۸۵، ۱۲ درصد و در سال ۱۱، ۸۶ درصد بوده است. یعنی این روند با حدود یک درصد بالا یا پایین تکرار می شود. یعنی اگر چهار سال متولی را نگاه کنیم، خسارت پرداخت

مادی این حادث نزدیک به ۳۵۰۰ میلیارد تومان است. در حالی که براساس آماری که اخیراً بیمه مرکزی اعلام کرده است، کل حقوق بیمه ای که در این رشته در سال ۸۶ تولید شده حدود ۱۴۵۰ میلیارد تومان بوده است. البته از مبلغ خسارت فوق بخشی مربوط به وسائل نقلیه ای است که بیمه نیستند و به نظر می رسد حدود ۲۵۰ تا ۳۰۰ درصد اتومبیل ها و ۷۰ درصد موتورسیکلت ها چنین وضعیتی داشته باشند. در مجموع نزدیک به ۴ میلیون تا چهار میلیون و پانصد هزار دستگاه موتورسیکلت در کشور وجود دارد که برفرض آنکه تمام آنها هم بیمه شوند، حداقل ۵۰ میلیارد تومان در سال زیان صنعت بیمه در این رشته خواهد بود. البته فرض بیمه شدن در همه رشته های بیمه است. این در حالی است که سود همه شرکت های بیمه اعم از بیمه مرکزی و شرکت های دولتی و خصوصی در همه رشته های بیمه و سود ناشی از سرمایه گذاری آنها در سال گذشته کمتر از ۱۵۰ میلیارد تومان بوده است. با این وضعیت شرکت های بیمه دوام چندانی نمی آورند. شرکت های خصوصی و تا حدی دولتی خود را از بیمه شخص کنار می کشند. به هر حال صنعت بیمه با یک بحران بسیار جدی مواجه شده است.

● آسیا: سهم بزرگ بیمه شخص ثالث در پورتفوی شرکت ها واقعیتی است که یکی از نگرانی های آن بحث بالا بودن خسارت است. ولی چیزی که کمتر به آن پرداخته شده، نگرانی هایی است که غیر از عدد و رقم و ضریب خسارت می باشد و آن توان شرکت های بیمه برای ادامه خدمت است. یعنی اینکه وضعیت بیمه شخص ثالث و فشارهای اجتماعی و دولتی چقدر شرکت های بیمه را از اصول بیمه گری دور می کند. به عبارت دیگر اینکه چقدر باعث می شود که حدت و صحت تصمیم گیری در کل بیمه شخص ثالث از بین برود. وقتی هماهنگی و انسجام در ضوابط و قوانین حاکم بر بیمه دچار ضعف گردد، قطعاً مشکل ناهماهنگی به وجود می آید. جدای از بحث آمار و ضریب خسارت و سهم پورتفوی در کل بیمه کشور، دخالت هایی که از بیرون در این رشته می شود، انسجام ضوابط و مقررات حاکم در آن را از بین می برد. در نتیجه اصول حاکم بر آن از جمله اصول بیمه گری و اصول حقوقی که می تواند حاکم بر آن باشد، دچار پراکندگی می شود. به نظر من باید به این مسائل پرداخت و اندیشید که برای رفع آن چه رویکرد و دیدگاه جدیدی وجود دارد تا بخشی از نگرانی ها کاهش باید.

● اویار حسین: اصولاً بحث بیمه گری تعاریف خاص خودش را دارد. اگر ما بخواهیم به اصول بیمه گری توجه نکنیم، قطعاً نتیجه ای هم که می گیریم چیزی غیر از مسائل و مشکلات نخواهد بود. اصول بیمه گری تاکید دارد که ریسک ارزیابی و شناسایی شود، سوابقش معلوم شود و برای آن نرخ فنی استخراج گردد. بعد به این نرخ فنی، هزینه ها اضافه شود و یک حاشیه سود هم در نظر گرفته شود و در نهایت نرخ قابل ارائه اعلام گردد. اطلاعات و آمار صنعت بیمه که مرجع آن هم بیمه مرکزی ایران است به ما نشان می دهد در بخش بیمه شخص

می‌رسد، اهمیت بعد اجتماعی بیمه شخص ثالث از نظر حاکمیت در حال پیشی گرفتن از ملاحظات بیمه‌گری است و حاکمیت به جهت اینکه می‌خواهد بعد اجتماعی را تقویت کند آرام آرام کار بیمه‌گری را به زیر سوال می‌برد. بنابراین فرصت خوبی برای صنعت بیمه پیش آمده است که با توجه به سهم بالای بیمه شخص ثالث از بازار بیمه و نقش و تأثیری که بیمه شخص ثالث در حرفه بیمه‌گری دارد، تکلیف را روشن کند و بیمه‌گرها و هم نظام و حاکمیت تکلیف‌شان را بدانند. چون ممکن است اگر به همین طریق پیش برود، مسائل دیگری هم در آینده پیش آید. حاکمیت باید بداند که این حمایت اجتماعی را در چه قالبی می‌خواهد انجام بدهد، در قالب حرفه بیمه‌گری یا در قالب کار حمایت اجتماعی. زمان آن فرارسیده که هم بیمه‌گرها و هم دولت تکلیف خود را با این ماجرا روشن کنند. چون ادامه این روند به ضرر کل کشور است. و صنعت بیمه‌گری را با مخاطره روبرو خواهد کرد. اگر اهمیت بیمه ثالث و حقوق اجتماعی افزاده مقابل خطراتی که وسائل نقلیه موتوری ایجاد می‌کنند، آنقدر است که باید غیر از کار بیمه‌گری یعنی کاری که حق بیمه را تعیین می‌کند، انجام شود و باید سوبسید یا یارانه‌ای از جایی پرداخت شود، طبیعی است که کار باید جدای از کار بیمه‌گری انجام شود. من پیشنهاد می‌کنم که صندوقی درست کنند و اداره این کار را بیمه‌گرها بر عهده بگیرند و باید انجام آن کار مزد بگیرند و در نهایت کمیود و مازاد آن برای دولت پاشدای اگر خیلی مسئله مهم تر است آن را از صنعت بیمه خارج کنند. البته چون صنعت بیمه این کار را کرده است و امکانات و ابزارش را دارد و سال‌ها هم این کار را انجام داده، بهتر است که از طرف خود صنعت بیمه انجام شود. گرچه حاکمیت باید بحث سود و زیان و مسائل این چنینی را پذیرد شاید این راه حل یا پیشنهاد موثر باشد. همانطور که آقای اویار حسین استدلال کردن، وضع موجود دیگر قابل ادامه نیست. الان فرصت بسیار خوبی برای صنعت بیمه و حاکمیت و دولت است که مسئله را روشن کند. یک راه این است که روال معمولی و طبیعی کار کانون‌گذار تعیین کرده است، یعنی کار بیمه‌گری انجام شود و هر کسی که خطری ایجاد می‌کند هزینه اش را پردازد. داشتن خود رو مسائلی مانند گرانی بنزین و هزینه‌های تعمیر را به همراه دارد، یکی از مسائل آن هم که شاید مهم‌تر از دیگر مسائل باشد بحث بیمه است. بنابراین باید حق بیمه به گونه‌ای تعیین شود که پاسخگو باشد و کار بیمه‌گری انجام شود. در غیر این صورت طبیعی است که باید کار به شکل دیگری دنبال شود و هزینه اجتماعی آن از طرق دیگری غیر از کار بیمه‌های بازرگانی تأمین گردد.

○ آسیا: بحث ضررها و وضعیت موجود باید از جوانب مختلف در نظر گرفته شود، بحث ضرر مادی یک جنبه قضیه است و ضرر و بلاتکلیفی و بی‌نظمی که حاکم می‌شود، خود ضرر بالاتری است که کار را از روند اصولی خود خارج می‌کند.



■ شفیعی: اگر اهمیت بیمه ثالث و حقوق اجتماعی افزاده مقابل خطراتی که وسائل نقلیه موتوری ایجاد می‌کنند، آنقدر است که باید غیر از کار بیمه‌گری یعنی کاری که حق بیمه را تعیین می‌کند، انجام شود و باید سوبسید یا یارانه‌ای از جایی پرداخت شود، طبیعی است که کار باید جدای از کار بیمه‌گری انجام شود

شده بابت بیمه‌نامه‌های مربوط به همان سال بین ۹ تا ۱۲ درصد بیشتر نبوده است. بیمه‌نامه‌های مربوط به سال‌های قبل به ترتیب در سال ۸۳، ۵۱ درصد، در سال ۸۴، ۳۳ درصد، در سال ۸۵ درصد و در سال ۸۶، ۴۸ درصد بوده است که باز هم دامنه آن در همین حدود است. خسارت‌های بیمه‌نامه‌ها در سال‌های قبل از آن به ترتیب هم ۴۳، ۴۳، ۳۱، ۳۳ و ۲۸ درصد بوده است. بنابراین هر تصمیمی که در بخش شخص ثالث از جهت تعهدات پرداخت خسارت گرفته می‌شود، باید این موضوع را مدنظر قرار دهد که این تصمیمات تاسه سال بعد را نیز متاثر می‌کند. بنابراین این طور نیست که مخاطرات پرداختی هرسال را در نظر بگیریم و ملاک قرار بدهیم. افزایش دیات با توجه به یوم‌الاًدابون دقیقاً تأثیرش را در سنوات بعد نشان می‌دهد. اعتقاد من بر این است که بیمه شخص ثالث برای فعالیت شرکت‌ها چه دولتی و چه خصوصی سرنوشت ساز است. آمارهایی که از سهم صدور و سهم خسارت شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی در دست است، نشان می‌دهد که سرنوشت همه شرکت‌های بیمه در گرو شخص ثالث قرار گرفته است. یعنی هر چقدر در رشته‌های دیگر تلاش کنیم اگر در شخص ثالث توجه جدی نکنیم، می‌تواند نتیجه همه تلاش‌های ما از بین برد.

○ آسیا: وظیفه شورای عالی بیمه آن است که اقدامات دولت، نظرات حاکمیتی که وجود دارد و اجرایی که باید اعمال شود را با دیدگاه فنی و قابل اجرات‌گریب و در صنعت بیمه اعمال کند. رفع این نگرانی‌ها چه به لحاظ اصول بیمه‌گری، چه به لحاظ زیان‌ده بودن این رشتہ بیمه در چارچوب وظایف‌شورای عالی بیمه قرار می‌گیرد. با بررسی و شناخت چارچوب‌ها و مسیر رفع مشکلات و تقویت آن باید بتوان این نگرانی‌ها را بیشتر رفع کرد. به نظر می‌رسد شرکت‌های بیمه و دیگر سازمان‌ها موضع خود را گم کرده‌اند و این خلاطه را شورای عالی بیمه باید پر نماید تا سازمان‌های بیرونی زمینه را برای دخالت در صنعت بیمه باز نمایند. جناب آقای شفیعی به نظر شما میزان خسارت‌های تعیین شده برای خدمات بدنی و مالی با حق بیمه تناسب دارد یا خیر و در صورت عدم تناسب چه راه حلی را برای جبران خسارت‌ها از یکسو و حفظ توان شرکت‌های بیمه از سوی دیگر پیشنهاد می‌کنید.

● شفیعی: جلسه بیشتر در مورد چالش‌های بین حرفه بیمه‌گری و مسائلی است که اخیراً در این رابطه بوجود آمده است، به نظر

■ مهمانی: بدون هیچ آماری در یک مقطعی تصمیم‌گرفته شده که یک درصد حق بیمه را بگیرند و خسارت‌های بیش از یک دیه را پوشش بدهند. در حالی که براساس آمار حدود ۴ تا ۶ درصد خسارت‌های ما مربوط به تعدد دیات می‌شود



نمی‌کنیم و این مسئله باعث می‌شود، ضریب خسارت بالاتر برود. پس اگر موضوع اشتغال به صورت مناسبی ساماندهی شود، بخشی از مسائل و معضلات مرتفع می‌شود. بهتر است خودروهای شخصی که مبادرت به مسافرکشی می‌کنند یا در قالب آژانس و غیره تردد می‌نمایند به نحو مقتضی ساماندهی شوند و اطلاعات این قبیل خودروها در اختیار شرکت‌های بیمه قرار گیرد تا در هنگام صدور بیمه‌نامه قادر به اخذ حق بیمه متعلقه باشیم. همان‌طور که دوستان اشاره کردند، هیچ تابعیتی بین حق بیمه دریافتی و خسارت پرداختی و تعهدات وجود ندارد. شاید در گذشته این مسئله پاسخ‌گو بود. چرا که تعهدات محدود بود ولی در حال حاضر چنین نیست. مثلاً در گذشته در بخش شخص ثالث خودروهای سواری حداکثر تعهد بیمه ۳ نفر و حداکثر تعهد کامپیون‌ها ۱۰ نفر بود. حال تعهدات نامحدود شده است ولی ضریب حق بیمه ثابت مانده است. اگر نرخ حق بیمه را به روز نکنیم، می‌تواند جواب‌گو باشد. بررسی جدول حق بیمه دریافتی و خسارت‌های پرداختی نکات مهمی را روشن می‌کند. در حال حاضر تعهدات در بیرون خودرو نامحدود و در داخل وسیله نقلیه محدود به ظرفیت مجاز است. باید ضریب خسارت را تعديل کرد و حق بیمه‌ها کمی بیشتر شود تا ضریب خسارت کاهش یابد. در این صورت وضعیت برای شرکت‌های بیمه قابل تحمل می‌شود. من آمار سال ۸۵ و سال ۸۶ را در بعد جانی و مالی تفکیک کرده‌ام. در صدر خسارت‌ها مربوط به خسارت‌های جانی است که میزان آن را دادگاه تعیین می‌کند و همان‌طور که اشاره شد طی سه سال پرداخت می‌شود. در مقطعی با قوه قضائیه به این توازن رسیدیم که حداقل تاریخ دادنامه ملاک عمل قرار گیرد که آن هم تغییر کرد. می‌بینیم که همه موارد چه در دستگاه قضائی و چه بقیه ارگان‌ها، بعد اجتماعی شخص ثالث برعهد بیمه‌گری که در واقع تامین کننده خسارت‌های جامعه است، برتری پیدا کرده است. اگر بخواهیم مشکل از طریق بیمه‌گر حل شود یا باید آن صندوق را پی‌گیری کنیم که ۵۰ درصد آن را خود بیمه‌گری متقابل شود و هزینه‌های حاشیه‌ای در قالب حق بیمه اخذ شود. یا اگر قرار است همین روند ادامه پیدا کند، جداول پیشنهادی برای افزایش حق بیمه پذیرفته شود. این پیشنهاد براساس محاسبات فنی انجام شده در بخش‌های مختلف بیمه شخص ثالث، تنظیم شده است. مثلاً در بخش بیمه سرنشین، در بخش تعدد دیات و نیز در بحث برابری دیه زن و مرد.

جناب آقای مهمانی به نظر شما دلیل افزایش میزان خسارت‌ها چیست و چه راه‌هایی برای توقف روند روبه رشد آن برای بیمه‌گران متصور است؟

● مهمانی: همانطور که آقای شفیعی اشاره فرمودند در بخش چالش‌هایی که هنگام تهییه برنامه تحول راجع به آن بحث شده این جمع‌بندی رسیدیم که اگر دولت نخواهد در بیمه‌های ثالث مسائل اجتماعی خود را بر مسائل فنی بیمه‌گری ترجیح دهد باید یکی از این راه‌ها را انتخاب کند. به جای اینکه ۲۵ درصد بیمه شخص ثالث را به بیمه مرکزی به عنوان سهم اتکایی بدهد ۵۰ درصد آن را دولت به عنوان سهم اتکایی قبول کند و شرکت‌های آن را اداره کنند. حاشیه سود موردنظر شرکت‌های بیمه به صورت سوبسید به شرکت‌های بیمه پرداخت شود و بیمه میزان هزینه‌های تمام‌شده و حاشیه سود را به عنوان مالیات شرکت‌های بیمه در نظر بگیرند. اما از نظر کلی عوامل متعدد دیگری هم در کاهش حق بیمه‌ها اثرگذار می‌باشند مثلاً می‌بینیم بخش عمده حق بیمه‌ها را خودروهای سواری تشکیل می‌دهد. به طوری که خودروهای سواری بیمه شده ۲۰ ساله بیمه‌آسیا حدود ۱۰۹ درصد ضریب خسارت داشته‌اند. از سال ۶۴ تا ۸۴ نسبت خسارت به حق بیمه دریافتی در بخش سواری در بخش اتو کار ۹۵ درصد، در بخش بارکش ۷۱ درصد و در بخش موتورسیکلت ۸۳ درصد بود که در مجموع ۹۵ درصد است. آمار سال اخیر بیمه مرکزی، کل سهم را راهنما داده است که ضریب خسارت بالای ۱۰۰ درصد را نشان می‌دهد. یعنی نسبت حق بیمه عاید شده به خسارت وارد شده در کل صنعت بیشتر از ۱۰۰ درصد ضریب خسارت را نشان می‌دهد. بحث عمده حق بیمه‌های ما هم در بخش سواری هاست. در صورتی که اگر به صورت ریشه‌ای بررسی کنیم، خسارت خودروهای سواری نباید این گونه باشد. یکی از علت‌های این موضوع، اشتغال در جامعه ما است. اگر مسئله اشتغال به صورت ریشه‌ای حل شود و شغل‌های کاذب از این بود، باعث می‌شود که حق بیمه دریافتی و خسارت‌ها تعديل شود و کمی پایین باید. بررسی هاشان می‌دهد، بخش عمده خسارت‌ها مربوط به سواری‌هایی هستند که مسافرکشی می‌کنند. این خودروها حق بیمه شخصی پرداخت می‌کنند و خسارتی که پرداخت می‌کنیم مربوط به خسارت مسافرکش و خودروهای کرایه است. مثلاً شهر بابل از ۳ خودرو ۲۹ دستگاه آن‌ها حداقل حق بیمه سواری شخصی را پرداخت کرده بودند در حالی که بسیاری از آنها به جای این مسافر اشتغال داشتند. به طوری که ملاحظه می‌شود، عملاً همان حق بیمه قانونی را هم نمی‌توانیم دریافت کنیم و هیچ ابزار کنترلی برای این کار نداریم. این بحث در شهرهای دیگر هم مطرح است. چگونه است که این همه نظارت بر کارهای شرکت‌های بیمه می‌شود ولی نظارتی بر کار مسافربرها نمی‌شود. این امر جزو وظایف دیگر ارگان‌هاست. محدود ۳ درصد حق بیمه اضافی را دریافت

بهترین تصمیم را بگیرند. قاعدها صنعت بیمه باید مجموعه‌ای را داشته باشد که تمام امکانات، الزامات و ضرورت‌های صنعت بیمه در آنجا دیده شود. مثل یک نقطه تماس با مجموعه بیرونی شامل دولت، قانونگذار، قوه قضائیه یا هر جای دیگر تاملاً احظات طرفین را هماهنگ کند. این جایگاه تعريف شده بیمه مرکزی است که شاید کاهش حضور آن ظرف دو سه سال اخیر این زمینه را تشدید کرده است. با این نکاتی که به آن پرداخته شد باید دید چگونه می‌توان این خلاء را برطرف کرد. بیمه مرکزی باید مرکزی باشد که تمام ملاحظات بیرون از صنعت بیمه و داخل صنعت بیمه را ارزیابی کند و انسجام دهد.

● عنایت: چه در داخل صنعت بیمه و چه در بیرون از صنعت بیمه همه به این نتیجه رسیده اند که حق بیمه‌های شخص ثالث با خسارت‌های آن تناسی ندارند. درگاه اول به نظر می‌رسد این مشکل دوراه حل بیشتر ندارد: یا شرکت‌های بیمه خسارت‌ها را نهند یا حق بیمه به نحو چشمگیری افزایش باید. به نظر من اگر سازمان‌های بیرون از صنعت بیمه وظایف خود را به درستی انجام دهند و به جای پرداختن به مسائل کمیتی و میزان حق بیمه، به اعاده دیگر موضوع پردازند، مشکل تا حد زیادی حل می‌شود.

دولت نهم و شخص رئیس جمهور محترم از ابتدای تشکیل دولت اهتمام بسیاری به کاهش آمار تصادفات جانی (فوت و جرح) داشته‌اند و همه سازمان‌های ذیربطری موظف به این امر نموده‌اند ولی باید توجه داشت که همه روزه هزاران وسیله نقلیه و همین تعداد موتورسیکلت به چرخه حمل و نقل کشور وارد می‌شود و درصد بسیار کمی از وسائل نقلیه از چرخه حمل و نقل خارج می‌شوند. با همه کوشش و سعی سازمان‌های ذیربطری و به خصوص راهنمایی و رانندگی تنها ممکن است که رشد تعداد فوت شدگان و مجرحین نسبت به سوابقات قبل کاهش یابد بدون این که تعداد فوت شدگان و مجرحین ناشی از حوادث رانندگی کاهش پیدا کند. با این حال من فکر می‌کنم این سازمان‌های توانند کارهای دیگری هم بکنند. مثلاً 5% تا 6% سال ایام موتورسیکلت نقشی را بازی نمی‌کرد ولی به دلیل ورود بیش از حد موتورسیکلت در جامعه در حال حاضر این دغدغه جدی است. چیزی نزدیک به 4 میلیون و دویست تا 4 میلیون و هفتصد هزار موتورسیکلت، یعنی نصف تعداد خودروها، در کشور موتورسیکلت وجود دارد که در کمتر جای دنیا می‌توان چنین وضعیتی را سراغ گرفت. 23% درصد خسارت‌های جانی که شرکت‌های بیمه می‌پردازند مربوط به خسارت‌های جانی موتورسیکلت سواره‌است که 90% درصد آنها هم فاقد گواهینامه هستند. از پنج 10 ساله تا پیرمرد 70 ساله از موتورسیکلت استفاده می‌کنند و فاقد گواهینامه رانندگی هم هستند. اگر این سازمان‌های بین‌المللی مسائل پردازنده آنها را قانونمند کنند و به کاهش خسارت‌ها بسیار کمک می‌کنند. نکته دیگر مربوط به قوه قضائیه و بحث قانون مجازات اسلامی است که در حال بررسی

بحث یکسان بودن دیه زن و مرد، که اخیراً مطرح شده و یک طرفه است، برخلاف بیمه مسئولیت است. اگر کسی محکوم شود، دادگاه حکم می‌دهد باید معادل مبلغ دیه را پرداخت کند، ولی محلی برای آن تعريف نکرده‌اند که در اثر آن حدود 40 درصد به میزان خسارت‌های پرداختی اضافه می‌شود. با ادامه این روند قطعاً شرکت‌های بیمه نخواهند توانست مقابل این سیل بنیان کن مقاومت کنند.

نکته دیگر مربوط به تعدد دیات است. بدون هیچ آماری در یک مقطعی تصمیم گرفته شده که یک درصد حق بیمه را بگیرند و خسارت‌های بیش از یک دیه را پوشش بدهند. براساس آمار حدود 3 تا 4 درصد خسارت‌های ما مربوط به تعدد دیات می‌شود و میانگین خسارت پرداختی بابت این قضیه بیش از یکصد میلیون تومان است. یک درصد حق بیمه اضافی جواب‌گو نیست. فکر می‌کنم اگر این موضوع به طور شفاف مطرح و بررسی شود، آمار دقیق تری به دست می‌آید که بیش از این مبلغ را نشان خواهد داد.

نکته پنهان دیگر اینکه در قانون فعلی 3 درصد حق بیمه به صندوق تامین خسارت بدنی پرداخت می‌شود که در قانون جدید به 5 تا 10 درصد افزایش می‌یابد که باید در مورد آن هم پیش‌بینی‌های لازم صورت گیرد.

○ آسیا: جوانب مختلفی از بیمه شخص ثالث مطرح شد، موارد زیان دیده، تخفیفات ارایه شده، چگونگی پرداخت دیه و این نکته که 85 درصد از خسارت‌های پرداختی جانی است که همگی به نوعی اجرای اصول بیمه‌گری را مختل می‌کند و کار از چارچوب اصول بیمه خارج می‌کند. با این همه شرکت‌های بیمه‌ای کمترین تاثیر را در هدایت بیمه شخص ثالث دارند.

از طرف دیگر به لحاظ اهمیت بیمه شخص ثالث ضوابطی را بر شخص ثالث تحمیل می‌کند. اما همین الزامات باعث شده است که محاسبات بیمه‌گری و قدرت بیمه‌گری شرکت‌های بیمه به مرور کاهش یابد و تعصیف شود. شاید نتوان انتظار داشت که دولت، مجلس یا حتی دادگاه‌هایی که مکرراً آراء آنها به ما می‌رسد، در بحث بیمه به طور کامل صاحب نظر باشند به گونه‌ای که بدون اینکه ما بگوییم حکیمانه‌ترین و



■ عنایت: اگر سازمان‌های بیرون از صنعت بیمه وظایف خود را به درستی اتحام دهند و به جای پرداختن به مسایل کمیتی و میزان حق بیمه به ابعاد دیگر موضوع پردازند، مشکل تا حد زیادی حل می‌شود



اسلامی هست در پرداخت دیه و درواقع در بخش بدنی پرداخت کنیم. ولی فکر می‌کنم یک نکته باید روشن شود. مقوله‌ای در صنعت بیمه به نام فرانشیز داریم. اگر مواردی را که در قانون مجازات اسلامی هست و ما به عنوان دیات جزء تلقی می‌کنیم، دربخش فرانشیز این بیمه‌نامه وارد کنیم؛ شاید خیلی از این مسائل را بتوانیم روانسازی و تعديل کنیم. آیا باید بیمه‌نامه تمام موارد را پرداخت فرانشیز دهد؟ اگر این طور است که متعهد قانون مجازات اسلامی را پوشش دهد. بیمه‌نامه این طور است که پرداخت خسارت هستیم. ولی باید دید آیا می‌توان استثنای را قائل شد و یانه. اگر موارد استثنای خیلی زیاد است و نمی‌توان آنها را برای همه مردم توضیح داد، می‌توان تعهدات را تعریف کرد. یعنی تعهداتی را در قانون شخص ثالث بگذاریم و بگوییم شرکت بیمه ای که این بیمه‌نامه را صادر می‌کند، فقط در این موارد تعهد دارد و بقیه موارد در شمول تعهدات این بیمه‌نامه نیست. فکر می‌کنم این راه حل بخش عظیمی از مسائل ما راحل و فصل کند. الان بیمه‌نامه‌هایی در رشتۀ های مختلف صادر می‌شود که در آن از مثلاً ۱۰ هزار تومان به بالا تعهد شده است و زیر ۱۰ هزار تومان تعهد ندارد. این نوع بیمه‌نامه معمول است و در خیلی از موارد صادر می‌شود. می‌توان در بخش شخص ثالث هم بخش هایی از قانون مجازات اسلامی را ز شامل بیمه‌نامه خارج کرد. حاکمیت به درستی، دغدغه و نگرانی کسانی را دارد که در حوادث رانندگی آسیب می‌بینند یا فوت می‌کنند که ما هم به عنوان یک شهروند نمی‌توانیم از آن غافل باشیم اما باید میدان فعالیت شرکت‌های بیمه هم باز باشد. در بحث بیمه شخص ثالث عوامل مختلفی دخیل است که چند مورد از آن در این جلسه اشاره شد. همچنین عوامل مختلفی در وقوع یک حادثه دخیل است. از نقص فنی یک ماشین گرفته تا ابراد در طراحی یک خودرو. مثلاً در مورد خودروی پژو ۲۰۶ خسارت‌های زیادی در بخش بیمه بدنی در صنعت بیمه داشتیم که ایرادی از طراحی آن بود یا ازن و سال رانندگان آن پس عوامل زیادی در بیمه شخص ثالث تاثیر می‌گذارد و این عوامل هم هیچ کدام در اختیار ما نیست ولی اثراش به ما تحمیل می‌شود. اما در مورد راه حل‌های این مسائل اولاً بحث بیمه مرکزی مطرح است. مثلاً باید گسترۀ فعلیت‌ها یا پوشش‌های مالی صندوق تامین خسارت‌های بدنی بالاتر برود. در حال حاضر با توجه به ابلاغ سیاست‌های کلی اصل ۴۴ سه شرکت بیمه که سهم بالایی در بازار دارند در حال خارج شدن از مالکیت دولتی

در مجلس شورای اسلامی می‌باشد. در قانون دیات و در بحث خدمات بدنی جراحتهایی وجود دارد که از نظر بیمه‌ای خسارت نیستند به طور مثال در قانون دیات حادثه عبارت است از خراشی که از پوست بگذرد و خون جاری نشود و دیه آن یک شتر است. یک شتر معادل ۴ میلیون ریال است و این مبلغ دو برابر حق بیمه سالانه یک وسیله نقلیه است. اگر بتوان راهکارهایی ایجاد کرد تا مواردی که در قانون مجازات اسلامی، تحت عنوان شبه عمد و خطای محض از آن یاد شده است به حوادث رانندگی تسرب نیابد قطعاً کم بسیار زیادی به کاهش خسارت‌های بیمه‌ای خواهد شود. آیا واقعاً خراشی که در عرض یک روز بهبود می‌باشد و روز بعد هم آثار آن از بین می‌رود باید در بحث بیمه ثالث گنجانیده شود؟ این مسائل در مواردی افراد را تغییب می‌کند به انجام تقلياتی که همه روزه شرکت‌های بیمه با آن مواجه‌اند. اگر موارد پرداخت خسارت تعديل شود، فکر می‌کنم این مشکلات برطرف شود. یکی از وظایف سازمان‌های بیرون از صنعت بیمه این است که به این مسائل پردازند. بهتر است به تمام جوانب پردازیم، زیرا بحث میزان حق بیمه و بحث پرداخت خسارت بخشی از آن است. دغدغه‌های دولت که به حق هم هست و اقعاً باید بیشتر به نفع زیان‌دیدگان و خسارت‌دیدگان و خسارت‌های این رشتۀ باشد، نه به نفع کسانی که این حوادث را به وجود می‌آورند. درصد زیان‌دیدگان شخص ثالث که دچار صدمات بدنی یا فوت می‌شوند از دهک‌های درآمدی پایین جامعه هستند و از آنجا که دولت محترم بحث عدالت را محور برنامه‌های خود قرار داده است و دغدغه این دهک‌های را درارد حق و حقوق این افراد نباید ضایع شود.

بحث دیگر که در این سال‌ها بسیار مشکل ساز شده است، بحث استفاده واقعی از وسیله نقلیه است. بسیاری از وسائل نقلیه شخصی که تعداد آنها هم بسیار زیاد است به جایه‌جایی و حمل مسافر می‌پردازند بدون این که حق بیمه و تشید خطر خود را پردازند و حتی این مسئله شامل وسایط نقلیه نو تولید کارخانه‌های داخلی نیز می‌شود و اساساً با این گونه وسایط نقلیه امرار معاش می‌نمایند. این در حالی است که به اندازه اتومبیل‌های سواری شخصی حق بیمه پرداخت کرده‌اند و حتی حق بیمه تشید خطر خود را که در تعریفه بیمه شخص ثالث تعیین گردیده است نمی‌پردازند و این در حالیست که بیشترین خسارات مالی و جانی را همین وسایط نقلیه ایجاد می‌نمایند.

● اوبار حسین: در همین رابطه باید عرض کنم که شاید وارد شدن به برخی مقولات در حیطه تخصصی شرکت‌های بیمه نباشد ولی چون این مسائل باعث شده که به نوعی اثراتی برروی این شرکت‌ها بگذارد، بایستی رایزنی کنیم، تعامل داشته باشیم و تکلیف را روشن کنیم. ما در شرایطی نیستیم که به هیچ وجه وارد بحث قانون مجازات اسلامی شویم ولی در حال حاضر بحث قانون مجازات اسلامی با تعهدات خسارت‌های شرکت‌های بیمه تداخل پیدا کرده است. یعنی ما بایستی تمام مواردی را که در قانون مجازات



■ اویار حسین: اگر مواردی را که در قانون مجازات اسلامی هست و مابه عنوان دیات جزء تلقی می‌کنیم، در بخش فرانشیز این بیمه‌نامه وارد کنیم؛ شاید خیلی از این مسائل را بتوانیم روانسازی و تعديل کنیم

نقل عمومی با بحران مواجه شوند. ممکن است مالک این بیمه‌نامه را برای خودرو نگیرد و یک بحران جدی اجتماعی به وجود بیاید. پس این مسائل چیزی نیست که بتوانیم آنها را صرفاً از طرف صنعت ببیمه حل کنیم، بلکه باید تعامل وجود داشته باشد. پوشش هایی را که در این بیمه‌نامه مسئولیت هست تعریف کنیم و چارچوب آن را طوری مشخص کنیم که با عملیات بیمه‌گری تجاری سازگار باشد و حق ببیمه آن هم حق بیمه منطقی باشد که بتواند خسارت‌ها را جبران کند. مابقی آن هم توسط صندوق تامین که متعلق به دولت است جبران شود.

● شفیعی: ما در دو قالب می‌توانیم اظهارنظر کنیم. یکی قالب اجتماعی است که به عنوان یک شهر وند و یک ایرانی. بخش اعظم صحبت‌های ما از این دیدگاه انجام می‌شود و با توجه به اطلاعات و آماری که در اختیار داریم، می‌توانیم خدمت بزرگی به تصمیم‌گیری‌ها بکنیم و باید در تصمیم‌گیری‌ها از این اطلاعات استفاده کنیم و تصمیم درست بگیریم. دغدغه حاکمیت را در رابطه با حقوق شهروندان و زیان دیدگان صدرصد تامین کنیم که وظیفه ما است و می‌کنیم. یک بخش از صحبت‌های ما هم در قالب بیمه‌گری است. خواهش ماز دیگر دستگاه‌های این است که ما در قالب بیمه‌گر به رسمیت بشناسند. ما می‌گوییم اگر ما بیمه‌گر هستیم، پس به عنوان بیمه‌گر و در چارچوب بیمه‌گری اجازه کارداشتۀ باشیم و گرنه به این حرفة خدشه وارد می‌شود و همه ضرر می‌کنند. البته اگر قرار است ما هم کمک کنیم و یک مسئله اجتماعی را حل کنیم ما آماده‌ایم و براساس اطلاعات و آمار موجود، پیشنهادهایی را ارایه می‌دهیم. چرا که ببیمه‌ها در این زمینه خیلی تحربه دارند. خواهش مادر قالب بیمه‌گر از سایر دستگاه‌ها این است که به خاطر مصالح کل کشور شرکت‌هایی ببیمه را در قالب بیمه‌گر به رسمیت بشناسند. بیمه‌گران هم هر نوع همکاری را برای حل مسائل جامعه انجام می‌دهند و آنها خود نیز دغدغه زیان دیدگان از وسایط نقلیه موتوری را دارند. اگر این دو قالب را بتوان جداگانه بررسی کرد، مشکل خاص دیگری وجود نخواهد داشت.

● اویار حسین: نکته‌ای را درباره بحث خدمات‌دهی بخش خصوصی و دولتی در زمینه بیمه‌های شخص ثالث باید عرض کنم. آمار و اطلاعاتی که به طور رسمی در مورد عملکرد این دو بخش موجود است تا پایان سال ۱۳۸۵ است. البته آمار غیررسمی وجود دارد و جمع‌آوری هم می‌شود اما در این میزگرد شاید فقط حق براین باشد که آمارهای رسمی ارائه شود و از آمار غیررسمی اجتناب کنیم چون ممکن است دچار تغییراتی شود.

در آمارهای رسمی سال ۸۰ و ۸۱ عملکرد شرکت‌های خصوصی ما صفر بوده است. در سال ۸۲ عملکرد بخش خصوصی در بخش ثالث به رقم کوچک ۳۲٪ می‌رسد این سهم در سال ۸۳ به اوج می‌گیرد و جهش بزرگی پیدا می‌کند و با ورود یکی از شرکت‌های

هستند و به بخش خصوصی می‌پیوندند. صندوق تامین می‌تواند گستره پوشش‌های خود را بالا ببرد و حتی اگر تعهداتی از بیمه‌نامه شخص ثالث خارج شود، همین تعهدات می‌تواند در صندوق تامین قابل پرداخت باشد. كما اینکه الان اگر ارائه‌ای گواهینامه نداشته باشد، زیان دیده می‌تواند از صندوق تامین، خسارت‌های خود را بگیرد. می‌توانیم مواردی هم که از شمول بیمه‌نامه شخص خود را بگیرد. می‌توانیم مواردی هم که از شمول بیمه‌نامه شخص ثالث خارج است را از صندوق تامین پرداخت کنیم. چون صندوق تامین متعلق به دولت است، دولت می‌تواند از این طریق یارانه پرداخت کند. باید برخی مسایل را از مقوله عملیات بیمه‌گری تجاری خارج کنیم. فکر می‌کنم راهکارهایی هست که می‌توان روی آن دقت کرد و آنها را مورد بررسی قرارداد دوستان کارشناس در این بخش در صنعت بیمه کم نیستند و می‌توان طی تعاملات و جلساتی مشترک با دست‌اندرکاران ذینفع در این مسائل راهکارهایی را برای بیمه شخص ثالث پیدا کرد. نکته دیگر آنکه شرکت‌های بیمه در همه بخش‌ها به نوعی با بسیاری از ارگان‌ها و سازمان‌ها در ارتباط هستند. بیمه با وزارت راه، آتش‌نشانی، گمرک‌ها و با دیگر سازمان‌ها در ارتباط است. به دلیل اینکه شرکت بیمه به نوعی تمام عملیات تجاری یک کشور را پوشش می‌دهد، با بسیاری از سازمان‌ها در ارتباط است. شاید تمام آنها فردا به ما بگویند مثلاً گمرک به بیمه‌ها کمک کنند تا کالاها در مبادی و رودی دچار خسارت نشود. کشتیرانی یا آتش‌نشانی به همین منوال و حتی اورژانس. اگر اورژانس بتواند چند دقیقه زودتر به صحنه تصادف برسد، می‌تواند کمک کند تا فردی نجات پیدا کند. بنابراین می‌توان تعهدات بیمه شخص ثالث را محدود کرد و بقیه تعهدات را به صندوق تامین انتقال داد و صندوق تامین هم از طریق دولت این تعهدات را برعهده بگیرد. این خدمات هم به کل جامعه داده می‌شود. رضایتمندی مردم و بازماندگان تامین می‌شود و شرکت‌های بیمه تجاری هم در مقوله همان کارحرفه‌ای خودشان حتی الا مکان فعالیت خود را حرفة‌ای تر می‌کنند. حق بیمه واقعی شخص ثالث رقم ۴۰۰ یا ۵۰۰ هزار تومان برای سورای‌ها می‌باشد، که پرداخت آن برای بسیاری در جامعه بسیار سخت است.

یکی از مشکلات این است که تمام کسانی که راننده خودرو هستند، مالک خودرو نیستند. با بالا بردن حق بیمه ممکن است با این مشکل مواجه شویم که تمام سیستم‌های حمل و



پیدا می‌کند. به عبارت دیگر سهم خسارت شرکت‌های بیمه خصوصی در سال ۸۵ کاهش پیدا می‌کند ولی سهم بیمه‌های دولتی در این بخش از ۹/۳۰ در سال ۸۴ به ۹/۶۶ در سال ۸۵ افزایش می‌یابد. با مقایسه آمارهای منتشر شده، مشاهده می‌کنید که همواره سهم صدور‌شرکت‌های بیمه دولتی کمتر از سهم خسارت آنها بوده است.

سهم خسارت بیمه‌های خصوصی در سال ۸۴ نشان می‌دهد، سهم بازار آنها از صدور ۱۱/۷۵ و از خسارت ۹/۳۰ درصد بوده است اما این سهم در سال ۸۵ که کاهش می‌یابد. یعنی سهم صدور بالا رفته و به ۱۶/۶۹ رسیده و سهم خسارت ۸/۳۴ شده است. این مسئله به دلیل آن است که در سال‌های ۸۳ و ۸۴ شرکت‌های بیمه خصوصی با تعهدات اجباری بیمه‌نامه صادر کرده‌اند، درنتیجه سهم خسارت آن بالا رفته است. از سال ۸۵ که شرکت‌های بیمه خصوصی هم حق بیمه را براساس تعهدات روز صادر کرده‌اند، چون رقم حق بیمه بزرگ شده پس باقیمانده کوچک شده است. این طور نیست که خسارت را نداده باشند یا خسارت آنها پایین آمده باشد بلکه حق بیمه رشد پیدا کرده است.

عنایت: شرکت‌های بیمه چه دولتی و چه خصوصی که پورتفوی قابل توجهی در بیمه شخص ثالث دارند، دارای هزینه‌های بسیار زیادی می‌باشند از جمله کارمزد و هزینه‌های صدور و همچنین هزینه‌های اداری که در این بخش متتحمل می‌شوند. زیرا بالاترین هزینه اداری در بیمه اتومبیل است به طور مثال بالاترین نیروی انسانی در این بخش است. بالاترین فضای اداری را شرکت‌های بیمه جهت مراجعة مردم و تعیین خسارت در این بخش باید اختصاص دهند.

○ آسیا: از اینکه دعوت ما را برای شرکت در این میزگرد پذیرفتید سپاسگذاریم و امیدواریم مسائل و راه حل‌های ارایه شده در این جهت راهکشای توسعه بیمه‌های شخص ثالث باشد.

بیمه خصوصی بزرگ به ۷/۷۲ می‌رسد. در سال ۸۴ باز هم این رشد را می‌بینیم و به رقم ۱۱/۷۵ و در سال ۸۵ به رقم ۱۶/۶۹ افزایش پیدا می‌کند و این روند رو به رشد ادامه می‌یابد. این روند رو به رشد درواقع بین دو شرکت بیمه خصوصی است که سهامداران این دو شرکت بیمه، شرکت‌های خودروساز هستند. با بررسی این آمار مشاهده می‌کنیم که با توجه به میزان تولید سالانه خودرو، که از سوی وزارت صنایع و شرکت‌های خودروساز ارایه شده است، قریب به ۷۵ به ۷۵ درصد فعالیت شرکت‌های بیمه خصوصی در دو سه سال اخیر مربوط به صدور بیمه‌نامه‌های خودروهای صفر کیلومتر و حدود ۲۵ درصد مربوط به اتومبیل‌های تمدیدی بوده است. چون بیمه‌نامه‌های شخص ثالث خودروهای صفر انحصاراً توسط شرکت‌های بیمه خصوصی که در این بخش فعال هستند، صادر می‌شود. مازاد میزان تعداد بیمه‌نامه‌های صادره آنها نشان دهنده بیمه‌های تمدیدی است که تقریباً ۲۵ درصد می‌شود. در خصوص روند کاهش سهم بیمه‌های دولتی در بازار در مقام مقایسه بیشترین کاهش متعلق به شرکت‌های بیمه آسیا با حدود ۷ درصد کاهش بیمه‌نامه‌های صادره و بیمه ایران با حدود ۱۰ درصد کاهش بیمه‌نامه‌های صادره بوده است. درواقع این سهم جایجا شده و به بخش خصوصی منتقل شده است. کاهش در دو شرکت بیمه البرز و دانا نیز قابل توجه نیست و آنها مجموعاً یک درصد از سهم بازار را در بخش صدور از دست داده‌اند. در بخش خسارت هم سهم بخش خصوصی در سال ۸۰ صفر، در سال ۸۱ صفر، در سال ۸۲، عدد بسیار کوچک ۰/۱۰ درصد، در سال ۸۳، که درواقع مربوط به همان سالی است که فعالیت شروع می‌شود و اوج می‌گیرد که ۷/۷۲ سهم خسارت بوده است که موید همان بحث دوره سه ساله پرداخت خسارت است. در سال ۸۴ به یکباره شاهد جهشی هستیم به طوری که سهم آنها به ۹/۳۰ درصد می‌رسد و این روند در سال ۸۵ به ۸/۳۴ درصد کاهش

سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی تدوین شد تا سهم مالکیت سه بخش: دولتی، تعاونی و خصوصی در اقتصاد از یکدیگر تنگیکشود. در زمان ابلاغ سیاست‌ها، ۶۵ درصد فعالیت‌های اقتصادی کشور توسط دولتی انجام می‌شد. با اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی، این شرایط تغییر یافته و سهم دولت به ۲۰ درصد خواهد یافت. بخش تعاونی نیز ۲۵ درصد و بخش خصوصی ۵۵ درصد امور را در اختیار خواهد گرفت. براین اساس، با عملیاتی شدن سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی سهم بخش‌های تعاونی و خصوصی به ۸۰ درصد افزایش خواهد یافت.

صنعت بیمه کشور نیز ۱۳۷۰ برای تحقق اهداف فوق، از سال ۱۳۷۰ برنامه‌هایی را در دستور کار خود قرارداد. در ابتداء اساسن ماده ۲۸ قانون اصلاح چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۸/۴/۳۰ فعالیت موسسات بیمه ایرانی با سرمایه داخلی و خارجی در مناطق آزاد تجاری و صنعتی مجاز اعلام شد. به دنبال تصویب این قانون، چهار شرکت بیمه امید، حافظ، این و ایران معین در مناطق آزاد تجاری اجازه فعالیت یافتند. سپس و در ادامه این روند، با تصویب قانون تاسیس موسسات بیمه غیردولتی، مصوب ۱۳۷۰ مرحله دیگری از خصوصی سازی صنعت بیمه محقق شد و با صدور مجوز تاسیس بیمه‌های خصوصی، حدود ۴۰ شرکت خصوصی بیمه مجوز فعالیت گرفتند.

اما هر حله بعدی یعنی اگذاری شرکت‌های دولتی که قرار بود بالاگفته شود از تاسیس شرکت‌های بیمه خصوصی انجام شود، به رغم پیگیری‌های مستمر مسئولان ذیربط، هنوز به نتیجه مطلوبی نرسیده است.

مطلوبی که پیش رو دارد بگفت و گویی با دکتر کرد زنگنه مدیر عامل سازمان خصوصی سازی در صنعت بیمه و چگونگی اجرای آن صحبت کرده‌ایم.

خصوصی سازی نقشه‌ی تعالیٰ صنعت بیمه

● محمد مظفر خرمی



گفت و گو با دکتر غلامرضا حیدری کردزنگنه مدیر عامل سازمان خصوصی سازی کشور

خودش را پیدا کند و بعد به مرحله خصوصی سازی برود. عده‌ای،
خصوصی سازی را نقطه تعالی اقتصاد می‌دانند. به بیان دیگر،
تکامل اقتصاد با خصوصی سازی آغاز می‌شود.

وی سپس درباره سابقه خصوصی سازی در اقتصاد جهان می گوید:
اروپا تا پیش از شروع جنگ جهانی اول و دوم، حدود صد سال
دوران اقتصاد آزاد را بر مبنای نظریه اقتصادی آزاد اسمیت و
اقتصاددانان کلاسیک پشت سر گذاشت. ولی با شروع
جنگ های جهانی، دخالت دولت ها در اقتصاد افزایش یافت.
اصولاً جنگ ها و انقلاب ها باعث گسترش دولت ها می شوند.
بدین ترتیب تا ۱۹۵۰ سال، اقتصاد غرب تحت نفوذ دولت ها بود. به
تدریج از سال ۱۹۷۹ که مارگارت تاچر نخست وزیر انگلیس
خصوصی سازی را در این کشور آغاز کرد، اقتصاد آزاد در اروپا رونق
گرفت و در ۳۰ سال گذشته به شدت گسترش یافت.

وی در ادامه اظهارات خود به خصوصی سازی در ایران و مشکلات پیش رو در ایجاد این صنعت در کشورمان می پردازد و می گوید: خصوصی سازی در ایران نیاز به عزمی سیاسی و ملی وجود بسته فرهنگی دارد که این دو عامل به طور کامل در کشور وجود نداشت. ازسوی دیگر، ابزارهای خصوصی سازی مانند بازار سرمایه و بورس نیز خیلی فعل نبودند. مردم اعتماد چندانی به بورس نداشتند و قوی برخی اتفاقات نیز این بی اعتمادی را دو چندان کرد. افزایش ناگهانی و چند برابر سهامها در سال های ۸۱ و ۸۲ و حباب سازی در بورس و در پی آن سقوط ناگهانی این قیمت ها سبب شد بسیاری از مردم که در بورس سرمایه گذاری کرده بودند متضرر شوند و جو بی اعتمادی نسبت به بورس ایجاد گردد. البته حباب سازی در بورس در سایر کشورهای پیش فته نیز سابقه داشته است. مانند ایجاد قیمت های حبابی در بورس «وال استریت» امریکا و سقوط ناگهانی قیمت ها که بسیاری از سهام داران را در

آشنایی با سازمان خصوصی‌سازی

سازمان خصوصی سازی به موجب ماده ۱۵ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی تشکیل شد و عمالاً فعالیت خود را از خرداد ۱۳۸۰ آغاز کرد. این سازمان یک شرکت سهامی دولتی و وابسته به وزارت امور اقتصادی و دارایی است. وظیفه اساسی آن، قیمت‌گذاری، عرضه و اگذاری سهام شرکت‌های قابل واگذاری می‌باشد.

براساس گزارش سازمان خصوصی سازی، ارزش واگذاری سهام شرکت‌های دولتی و متعلق به دولت از سال ۱۳۷۰ تا پایان سال ۱۳۸۶، حدود $10/4$ میلیارد ریال بوده است که بیش از $84/4$ درصد این میزان سهام در سال 86 واگذار شده است. همچنین از این میزان، $256/0$ میلیارد ریال به صورت سهام عدالت واگذار شده است.

در حال حاضر دکتر غلامرضا حیدری کرد زنگنه معاون وزیر امور اقتصادی و دارایی و رئیس هیئت عامل سازمان خصوصی سازی است. وی دارای دکترا مدیریت بازگانی و متولد ۱۳۲۹ است. دکتر کرد زنگنه پیشتر مدیر کل امور اقتصادی و دارایی استان های چهار محال بختیاری، کرمان، تهران و معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان امور مالیاتی کشور و همچنین، معاون وزیر و رئیس کل سازمان امور مالیاتی کشور بوده است.

خصوصی سازی در جهان و ایران

دکتر کرد زنگنه سخنان خود را با تشریح بستر خصوصی سازی آغاز می‌کند و می‌گوید: مهم‌ترین بستری که برای خصوصی سازی لازم است، آزادسازی است. به همین دلیل در اقتصاد، آزادسازی مقدم بر خصوصی سازی است. یعنی بخش‌های مختلف اقتصاد باید اول آزادسازی را انجام دهند. در حقیقت، ابتدا اقتصاد باید

جدول شماره (۱) ارزش و اگذاری سهام شرکت‌های دولتی و متعلق به دولت از سال ۱۳۷۰ لغایت سال ۱۳۸۶، بر اساس روش و اگذاری

درصد نسبت به کل	جمع ارزش و اگذاری	ارزش به تفکیک روش و اگذاری (میلیارد ریال)						سال و اگذاری
		ردیفون	سهام عدالت	مزاده	هزاید	بورس		
۰,۰۸%	۲۶۶	-	-	۱۴,	۱۸,۲	۲۳۲,۸		۱۳۷۰
۰,۰۷%	۲۳۹	-	-	۷۱,۱	۴۷,۱	۱۴۰,۶		۱۳۷۱
۰,۰۸%	۲۸۸	-	-	۷۵,۳	۳۸,۶	۱۷۳,۷		۱۳۷۲
۰,۰۶%	۹۲۴	-	-	۵۳۳,۲	۱۲۶,۷	۲۶۳,۸		۱۳۷۳
۰,۱۵%	۵۱۶	-	-	۲۰۲,۴	۰,	۳۱۳,۹		۱۳۷۴
۰,۳۱%	۱,۰۹۱	-	-	۱۴۱,۳	۸۸	۹۴۰,۹		۱۳۷۵
۰,۰۶%	۱۷۳	-	-	۲۷,۵	۲,۳	۱۱۵,۶		۱۳۷۶
۰,۰۳%	۷۶۲	-	-	۰,	۱۸,۷	۷۴۳,۳		۱۳۷۷
۰,۶۶%	۲,۳۴۸	-	-	۰,	۲۷۴,۳	۲,۰۷۲,۸		۱۳۷۸
۰,۴۹%	۱,۷۲۲	-	-	۰,	۱۷۶,۵	۱,۵۴۵,۸		۱۳۷۹
۰,۰۶%	۲۱	-	-	۰,	۰,	۲۱,۰		۱۳۸۰
۰,۸۸%	۳,۱۱۸	-	-	۰,	۱,۲۲۳,۹	۱,۸۹۲,۷		۱۳۸۱
۲,۰۵%	۹,۰۱۲	-	-	۰,	۱,۰۶۲,۸	۶,۹۴۹,۱		۱۳۸۲
۱,۸۵%	۶,۴۹۶	-	-	۰,	۳۰,۵	۶,۲۸۸,۱		۱۳۸۳
۰,۰۲%	۷۴	-	-	۰,	۳۱,۱	۴۰,۳		۱۳۸۴
۷,۵۵%,	۳۷۰	-	۲۲,۵۷۸,۶	۰,	۹۷,۰	۳۳۲,۲		۱۳۸۵
۸۴,۴۴%	۲۹۸,۱۷۸	۲۷,۶۷۷,۰	۲۳۲,۵۰۰	۰,	۷,۴۵۰,۶	۳۰,۰۵۹۹,۹۰		۱۳۸۶
۱۰۰%	۳۵۳,۱۰۴	۲۷,۶۷۷,۰	۲۵۶,۰۷۸,۶	۱۰,۰۷۵,۴	۱۲,۰۸۲,۰	۵۶,۴۹۱,۲	جمع	

آمریکا و اروپا به خاک سیاه نشاند. هم اکنون نیز این اتفاقات در برخی کشورها دیده می‌شود.

وی ادامه می‌دهد: البته در زمینه پیروی شرکت‌های در حال واگذاری از قانون تجارت، با دیوان محاسبات نشستی داشتیم، آنها معتقد بودند که باید بیش از ۵۰ درصد سهام این شرکت‌ها واگذار شود تا مشمول قانون تجارت گرددند. در مقابل استدلال ما این بود که هدف قانونگذار این است که این شرکت‌ها بتوانند از مقررات قانون تجارت استفاده کنند و خود را برای واگذاری آماده نمایند. زیرا وقتی این شرکت‌ها واگذار شدند، دیگر نیازی به قانون تجارت نیست و خود به خود، خصوصی هستند و مشمول قانون تجارت. خوشبختانه دیوان محاسبات این موضوع را پذیرفته و ابلاغ نمود. کرد زنگنه عزم سیاسی در کشور برای خصوصی سازی را بی‌نظیر توصیف کرده و می‌گوید: شخص رهبری و رؤسای قوای سه گانه در این قضیه به جد وارد عمل شدند و در حال حاضر، رهبری به طور مستمر با تشکیل جلساتی بر رؤسای قوای سه گانه، پیگیر مسئله هستند. دولت و مجلس نیز در این زمینه لواح و قوانین لازم را به تصویب رسانده‌اند. کمیسیون ویژه مجلس، لا یچه اصل ۴۴ را که مشتمل بر ۹۱ ماده بود و در حالت عادی، تصویب آن چند سال طول می‌کشد، به سرعت تصویب کرد. در قوه قضائیه نیز شعب خاصی برای پیگیری اجرای اصل ۴۴ تشکیل شده است. سازمان بازرسی کل کشور نیز دفتر سرمایه‌گذاری را برای حمایت از سرمایه‌گذاران و در راستای اجرای اصل ۴۴ تشکیل داده است. مشکلات فعلی بستر فرهنگی خصوصی سازی و بعضی مقاومت‌ها در بینه شرکت‌های دولتی است.

مدیرعامل سازمان خصوصی سازی سپس درباره میزان واگذاری‌های انجام شده این‌گونه توضیح می‌دهد: در سه سال گذشته حدود ۳۶ هزار میلیارد تومان واگذاری داشتیم و در مجموع در سال گذشته حدود ۳ هزار میلیارد تومان شرکت‌های دولتی واگذار شده‌اند. برای نمونه بخش اعظم فولاد مبارکه اصفهان (۸۱/۵ درصد) به بخش‌های تعاونی و خصوصی واگذار شده است. در صنایع مس ۸۰ درصد به بخش خصوصی واگذار شده است و این صنایع در حال حاضر از ردیف بودجه امسال دولت خارج شده‌اند. از دیگر صنایع بزرگ می‌توان به فولاد خوزستان، فولاد خراسان، شرکت هپکو و بعضی از شرکت‌های کشت و صنعت کشاورزی اشاره کرد که مراحل واگذاری آنها به اتمام رسیده است. در بخش نفت نیز از سال ۸۶ چند کارخانه پتروشیمی و پالایشگاه واگذار و یا در حال ورود به بورس هستند. شرکت مخابرات نیز امسال وارد بورس گردید و تاکنون ۲۵٪ آن واگذار شد. و مجموعاً در ۳ سال گذشته بیش از ۳۳۰ شرکت دولتی سهامشان واگذار شده است.

دکتر کرد زنگنه بار دیگر بر هشیاری نسبت به جلوگیری از حباب سازی‌ها و ایجاد اعتماد در میان مردم نسبت به بورس تاکید کرده و می‌گوید: در حال حاضر، هم سازمان خصوصی سازی و هم سازمان بورس نسبت به ورود شرکت‌ها به بورس حساس هستند و تا شرکتی حسابهایش شسته رفته نباشد و از هر نظر

ابلاغ اصل ۴۴ قانون اساسی

دکتر زنگنه، تدبیر مقام معظم رهبری در ابلاغ سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی را ناشی از احساس نگرانی ایشان از وضعیت ناپسامان اقتصاد کشور توصیف می‌کند و می‌گوید: مشکلات اقتصادی کشور روز به روز بیشتر می‌شد و دولت نیز روز به روز حجمی تر، دولت بزرگ‌هی خود عامل بروز بسیاری از مشکلات از جمله رانت‌خواری و فساد اداری است و هم عامل بسیاری از بی‌عدالتی هاست و جلوی رقابت سالم را در بخش اقتصادی گیرد. از همه مهم‌تر، وقتی مردم می‌بینند که همه چیز دست دولت است هر مسئله‌ای را به دولت نسبت می‌دهند. این فرهنگ جافتاده است که هر اتفاقی که می‌افتد دولت باید پاسخگو و مسئول کلی ناسامانیها در کشور باشد. این از عوارض اقتصاد دولتی است.

وی می‌افزاید: مقام معظم رهبری براساس اختیارات خود در بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی، سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی را ابلاغ کرد. در اصل ۴۴ قانون اساسی، اقتصاد کشور به سه بخش دولتی، خصوصی، تعاقنی تقسیم شده است ولی سهم هریک از بخش‌ها شخص نبود. در سیاست‌های ابلاغی رهبری، قلمرو و سهم هر بخش اقتصادی مشخص شده است. این مرزبندی کارسیار مهمی است. که حدود و غوره‌بخش از اقتصاد را مشخص نموده است.

روند خصوصی سازی در ایران

مدیرعامل سازمان خصوصی سازی درباره مدل و الگوی خصوصی سازی در ایران می‌گوید: روش‌های خصوصی سازی در دنیا شناخته شده‌اند. واگذاری سهام در بورس انجام می‌شود که بهترین و سالم‌ترین روش در تمام دنیاست. روش‌های مزایده، مذاکره، حراج و در برخی از کشورهای نیز با مقررات زدایی دولتی، خصوصی سازی می‌کنند. روش‌های دیگری از جمله Boot، Boo، کاره به شرط تملیک نیز وجود دارد که هر کشور با توجه به بافت اقتصادی اش از این روش‌ها برای خصوصی سازی استفاده می‌کنند و در کشور خوشبختانه برای کلیه روش‌ها قانون وجود دارد. براساس مصوبه هیئت عالی واگذاری و هیات وزیران، کلیه شرکت‌های دولتی که در عرصه خصوصی سازی قرار می‌گیرند تا زمان واگذاری، از مقررات دولتی خارج شده و مشمول مقررات قانون تجارت هستند. این امر باعث شده است بسیاری از شرکت‌ها در انجام فعالیت‌های خود با آزادی عمل بیشتری فعالیت کنند که نتایج بسیار خوبی به دنبال داشته است. به شرکت‌های بیمه و بیمه‌آسیا نیز اعلام کرده‌ایم که آنها مشمول قانون تجارت هستند تا زمانی که به طور کامل واگذار

بیمه اشاره کرده و توضیح می‌دهد: پیشنهاده‌لینگ (Holding) در شرکت‌های بیمه نداشته‌ایم و اگر باشد، بررسی می‌کنیم. هله‌لینگ (Holding) یکی از روش‌های واگذاری است که محاسن و معابی دارد. از محاسن آن، این است که با یکی شدن شرکت‌های بیمه، یک شرکت قادر تمند در کشور ایجاد می‌شود که می‌تواند در مقابل سهم بیمه ایران عرض اندام کند و بدین شکل، رقابت معنادارتر می‌شود. در سطح بین‌المللی نیز صنعت بیمه کشور قدرتمند تر خواهد بود و می‌تواند در رده‌بندی‌های جهانی جایگاه بهتری داشته باشد و این به نفع کشور است. با این حال، واگذاری چنین شرکت‌های بزرگی در بورس، مشکل تراست زیرا مشتریان آن باید افراد خاص و قادر تمند باشند. هر اندازه شرکت کوچکتر باشد، واگذاری آن هم راحت‌تر است. به همین دلیل تجزیه وی درباره شفافسازی مالی بانک‌ها و بیمه‌ها می‌گوید: ساختار

شرکت‌های بزرگ نیز یکی از روش‌های واگذاری است.

وی در پاسخ به این پرسش که آیا سهام نهادهای مالی و پولی کشور مانند بانک‌ها و بیمه‌ها به صورت سهام عدالت نیز واگذار می‌شود، می‌گوید: براساس نامه‌ای که رئیس جمهور محترم به مقام معظم رهبری

■ مهم‌ترین بسترهای برای خصوصی‌سازی لازم نوشته‌اند. ۴۰ درصد شرکت‌های مشمول بندج اصل ۴۴ باید به بخش تعاون واگذار شود که در حقیقت، همان سهام عدالت است. وی اذعان می‌دارد: ما حتی بخشی از سهام شرکت‌های بیمه از جمله

بیمه‌آسیا را نیز به صورت سهام عدالت به تعاونی‌ها داده‌ایم، ولی نقل و انتقال قطعی براساس قیمت بورس انجام خواهد شد. برای مثال، دولت سال‌های گذشته ۱۰ درصد فولاد مبارکه و فولاد خوزستان را به صورت سهام عدالت به سازمان تامین اجتماعی و سازمان بازنیستگی عرضه کرد و در این سال‌ها این سازمان‌ها سود سهام را می‌گیرند و حتی در مجمع شرکت‌های واگذار شده نیز حضور دارند، تا اینکه این کارخانه‌ها به بورس رفتند و قیمت‌گذاری شدند و براساس آن، انتقال قطعی صورت گرفت. درباره شرکت‌های بیمه نیز به همین شیوه عمل می‌کنیم. در حال حاضر حدود ۴۰٪ از سهام کالیه بیمه‌ها بابت ردیون و سهام عدالت واگذار شده است. دکتر کرکد زنگنه درباره سهام عدالت می‌گوید: مالک سهام های عدالت، شرکت‌های سرمایه‌گذار هستند که در هر استان تشکیل شده‌اند و سهام عدالت به نسبت جمعیت هر استان، به شرکت سرمایه‌گذاری آن استان که شامل تعاونی‌های آن استان است، و اگذار می‌شود. مثلاً استان فارس ۲۱ شهرستان دارد و ۲۱ تعاونی عدالت. این ۲۱ تعاونی ۲۱ نماینده دارند که در مجمع شرکت سرمایه‌گذاری استان در شیراز عضو هستند و بدین ترتیب سهام دکتر کرد زنگنه سپس به موضوع هله‌لینگ (Holding) شرکت‌های



برخی از بانک‌ها بیش از ۵۰ سال است که دولتی است و مسئله دیون و مطالبات بانک‌ها از دولت، شفافسازی این نهادهای پولی را با چالش‌هایی رویه رو کرده است. بدین منظور سه کمیته برای بررسی این موضوعات تشکیل شده است. در این کمیته‌ها تبدیل اساسنامه بانک‌ها از وضعیت دولتی به سهامی عام، مطالبات و صندوق بازنیستگی بانک‌های ارزشمند موضوعاتی است که مورد بحث قرار می‌گیرند. در خصوص شرکت‌های بیمه نیز باید گفت به دلیل اینکه طبق بندج

سیاست‌های ابلاغی اصل ۴۴ الزاماً شرکت‌های بیمه دولتی (به جز بیمه مرکزی و بیمه ایران) باید از طریق بورس واگذار شوند و از طریق مزایده نمی‌توان آنها را واگذار کرد، لذا تلاش براین است که شرایط این شرکت‌های برای ورود به بازار بورس فراهم شود. در پیش‌بینی، شرکت‌هایی که در این سیاست مذکور شده‌اند، از این روسی کردیم راه حل‌هایی پیدا کنیم. حتی پیشنهاد شد سه شرکت بیمه‌آسیا، البرز و دانا هریک با بانک‌های تجارت، ملت و صادرات ادامه شوند تا مشکلات آنها مرتکع شود، ولی هیئت عالی واگذاری با این پیشنهاد موافقت نکرد. به هر حال واگذاری شرکت‌های بیمه مراحل پایانی خود را طی می‌کند و براساس برنامه زمان بندی شده، واگذار خواهد شد. البته این زمان بندی به این دلیل بود که واگذاری شرکت‌ها پس از تشکیل مجمع جمیع عمومی آنها انجام گیرد. یکی از دلایل تأخیر در عرضه شرکت‌های بیمه در بورس، گزارش حسابرسی بود. از این‌رو کمیته‌ای تشکیل شده و این مسئله را حل کرده و بازرسی نیز در گزارش‌های خود، تجدیدنظر نمود.

دکتر کرد زنگنه سپس به موضوع هله‌لینگ (Holding) شرکت‌های

رقم سرسام آوری است، یکی از معضلات بزرگ شرکت‌های دولتی بیمه‌می باشد، که در صورت واگذاری این شرکت‌ها چگونه مشکل این دیون رفع خواهد شد؟ دکتر زنگنه در این باره می‌گوید: در بخش دولتی با این مشکلات رو به رو هستیم. در قانون جدید ماده‌ای الحاقی وجود دارد که دولت نمی‌تواند قیمت‌گذاری تکلیفی داشته باشد و یا بدهی‌ها به صورت رقابتی عمل نمایند. در مورد حق بیمه هانیز این قانون صدق می‌کند. در این قانون، همچنین آمده است چنانچه دولت به هر دلیل، قیمت فروش کالاها و یا خدمات بنگاه‌های مشمول واگذاری و یا سایر بنگاه‌های غیردولتی (خصوصی) را به قیمتی کمتر از قیمت بازار تکلیف کند، باید مابه التفاوت قیمت تکلیفی و هزینه تمام شده را تعیین نماید و از محل اعتبارات و منابع دولتی در سال اجراء پرداخت کند و یا از بدهی بنگاه‌ها به سازمان امور مالیاتی کسر نماید.

هدف از خصوصی‌سازی این است که بازار رقابتی شود. اگر دولت قیمتی تعیین کند و یا مقدار را تعیین کند، رقابت از میان می‌رود. وی درباره این موضوع که حتی شرکت‌های بیمه خصوصی نیز در فروش بیمه‌نامه‌های شخص ثالث مکلف به رعایت ضوابط دولتی هستند، اظهار می‌دارد: تاکنون قانونی درباره تکلیف بیمه‌های خصوصی نسبت به تعیین از دستورات دولتی وجود داشت ولی پس از تصویب این قانون، دیگر اجباری در کار نیست و هر شرکتی می‌تواند نزد رقابتی ارائه کند و تعریف آزاد است. مانند شرکت‌های مخابرات و ایرانسل که مردم به جای خرید سیم‌کارت‌های چند صد هزار تومانی مخابرات، سیم‌کارت ۱۵ هزار تومانی از ایرانسل می‌خرند. در مورد شرکت‌های بیمه نیز تعرفه‌ها آزاد می‌شود و غیر از آن، خصوصی‌سازی امکان‌پذیر نیست. به هر حال مردم منافع خودشان را بهتر تشخیص می‌دهند. هر جا که خدمات بهتر و قیمت مناسب‌تر بدهد، مردم به سمت آن می‌روند. هدف قانون و سیاستهای اصل ۴۴، آزادسازی و خصوصی‌سازی است.

وی در پایان به عقب‌ماندگی سیستم بانک و بیمه کشور از پیشرفت‌های دنیا اشاره کرده و می‌گوید: این عقب‌ماندگی ریشه در دولتی بودن بانک‌ها و بیمه‌های ایرانسل است. در قریب‌ترین نتیجه، دولتی بودن بانک‌ها و بیمه‌های ایرانسل که در عرصه‌های فاصله داشته باشد. هدف ما در خصوصی‌سازی این است که شرکت‌های دولتی، خصوصی شوند تا بتوانند دست به خلاقیت و نوآوری بزنند و با سیستم‌های جدید دنیا اداره شوند تا بتوانند حتی در عرصه‌های بین‌المللی سهمی از بازار جهانی داشته باشند و قدرت رقابت با شرکت‌های بزرگ بیمه را در بازارهای بین‌المللی داشته باشند.

شرکت سرمایه‌گذاری استان فارس، متعلق به ۲۱ تعاونی استان است. به عبارت دیگر، مردم سهامدار تعاونی‌ها هستند و تعاونی‌ها سهامدار شرکت‌های سرمایه‌گذاری استان‌ها و این شرکت‌ها هم سهامدار شرکت‌های واگذار شده در بورس از جمله شرکت‌های بیمه هستند.

دکتر کردزنگنه در ادامه صحبت‌های خود براین نکته تاکید می‌کند که در ارائه سهام عدالت، سهام شرکت‌های با بازدهی بالا و سود مناسب مورد نظر است. وی توضیح می‌دهد: تاکنون سهام ۵۰ شرکت به حدود ۲۲ میلیون نفر از مردم کشورمان طی ۳ مرحله واگذار شده است. بخشی از سود این شرکت‌ها جهت پرداخت اقساط آنها به دولت و بخشی هم بین مسئولین طرح تقسیم می‌شود.

تعديل نیرو در روند خصوصی‌سازی

وی درباره دغدغه تعديل نیروها در شرکت‌های دولتی در صورت واگذاری آنها به بخش خصوصی اظهار می‌دارد: در ماده ۱۶ قانون اجرای سیاستهای اصل ۴۴ آمده است که خریدار تا پنج سال حق ندارد سقف اشتغال را کم کند. البته اشخاص را می‌توانند عوض کنند. این سقف جزو تعهدات خریدار است. حال اگر خریدار نسبت به افزایش بهره‌وری، سرمایه‌گذاری و اشتغال اقدام کند، هم سود فروش اقساطی آن قابل تخفیف است و هم می‌توانیم اقساط را طویل‌المدت کنیم و همچنین در اصل قیمت نیز به وی تخفیف دهیم. این تخفیفات براساس آینین نامه‌ای خاص که مصوب مراجع ذیربسط است، اجرا می‌شود.

مدیر عامل سازمان خصوصی‌سازی در پاسخ به این پرسش که وجود نیروهای مازاد در بیشتر شرکت‌های دولتی و هزینه‌های بالای پرسنلی در این شرکت‌ها، جذابیت خرید آنها را کاهش می‌دهد، می‌گوید: کسی که این شرکت‌ها را می‌خرد اگر قرار باشد آن را به صورت دولتی اداره کند بهتر است که نخرد. هدف آن است که تحولی در این شرکت‌ها ایجاد شود. خریدار باید برای کارکنان خود ایجاد اشتغال کند. ما شرکت‌هایی را واگذار نمودیم که بعد از واگذاری اشتغال را تا ۳ برابر افزایش دادند. ضمناً دولت در قانون جدید اصل ۴۴ مکلف گردید قبل از واگذاری، کارکنان را تحت پوشش بیمه بیکاری قرار دهد و بازنیستگی پیش از موعد و باز خریدی توافقی در شرکت‌ها اجرا نماید و اصلاح ساختار و تعديل نیرو قبل از واگذاری انجام گیرد. بنابراین هدف از خصوصی‌سازی توسعه و گسترش فعالیت و سرمایه‌گذاری است. در قانون جدید، ما از خریدار می‌خواهیم که برنامه‌ای ارائه کند و چشم‌انداز فعالیت خود را مشخص نماید و براساس یک‌سند واگذاری این تعهدات به مورد اجرا گذاشته شود.

قیمت‌گذاری دولتی برداشته شود

دیون شرکت‌های بیمه دولتی بابت بیمه‌نامه‌های شخص ثالث که



مقاله

حرکت به سوی بازار قابله بدون تعریفه

گذار از مرحله آزاد سازی و خصوصی سازی در اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی

● آیت کریمی

خصوصی سازی موسسات بیمه دولتی در آینده نه چندان دور براساس سیاست های کلی که مقام معظم رهبری ابلاغ فرموده اند، شرکت های بیمه دولتی، به جز شرکت بیمه ایران که دولتی باقی ماند، به تدریج خصوصی خواهند شد. دولتی باقی ماندن شرکت بیمه ایران برای این است که دولت به عنوان یک بیمه گذار بزرگ شرکت بیمه خود را داشته باشد تا نیازهای بیمه ای خود به خصوص آن دسته از بیمه نامه هایی که برای دولت حساسیت و یا اولویت دارد، را از طریق این شرکت تامین نماید. اما لازم است سایر شرکت های بیمه دولتی قبل از واگذاری از طریق بورس (که در محورهای اعلام شده در خصوص نحوه واگذاری از طریق بورس تعیین شده است) نسبت به شفافیت مالی و اصلاح ساختار سازمانی و نیروی انسانی اقدام نمایند و با رعایت سایر مقررات به بخش خصوصی واگذار شوند و همانند سایر موسسات بیمه خصوصی فعالیت نمایند. دوران گذار در کشورهایی که این تجربه را دارند مدتی بین ۵ تا ۱۵ سال طول می کشد. تجربه این کشورها نشان می دهد که این دوران بسیار حساس بوده و گاهی بازار دچار

بیش از ۵ سال از تصویب ماده واحده مجلس شورای اسلامی که برآسان آن به بخش خصوصی اجازه داده شد موسسات بیمه خصوصی تأسیس نمایند، می گزدد. هر کدام از شرکت های بیمه ای که تأسیس شده و فعالیت می نماید برنامه ای برای فعالیت حداقل سه ساله خود ارائه نموده، از آن دفاع کرده و سرانجام هر احتمال تأسیس را پشت سر گذاشته و موفق به دریافت مجوز فعالیت شده است. اکنون ۱۶ شرکت بیمه در سرزمین اصلی، دو شرکت بیمه مستقیم و یک شرکت بیمه انتکانی در منطقه آزاد در حال فعالیت هستند. شاید ضروری باشد بیمه مرکزی ایران فعالیت بخش خصوصی را بورسی نماید که آیا طبق برنامه خود فعالیت کرده و در این مدت به چند درصد از اهداف تعیین شده نایل آمده اند. نقاط قوت و ضعف بازار برای هر یک این شرکت ها چه بوده و چه اقداماتی برای شکل گیری ساختار مطلوب بازار بیمه لازم است و چالش ها و چشم انداز آینده صنعت بیمه چیست. بیمه مرکزی ایران می تواند سمیناری تشکیل دهد تا این چالش ها و چشم انداز آینده صنعت بیمه در افق ۲۰ ساله را هماهنگ با فعالیت در سایر بخش های اقتصادی مورد کنکاکی قرار دهد و کارشناسان و مدیران صنعت بیمه به بحث و بورسی در مورد این مسائل پردازند.



برنامه خودرا جابجایی همان کارهای سنتی قدیم قرار داده اند. در صورتی که برنامه اصلی باید انتقال تکنولوژی و ارائه طرح های جدید باشد. بازاری که ۶۰ درصد پرتفوی آن بیمه اتممیل است، بازار متحول و توسعه یافته ای نیست. البته شاید زمان نیز کافی نبوده است. انشاء الله درآینده موسسات بیمه خصوصی برای بقا و ادامه فعالیت خود به این نتیجه خواهند رسید که چهار ای جز وارد شدن به بازارهای جدید و طرح های نوین بیمه ای ندارند. اقدامات انجام شده و طرح های ارائه شده کافی نیست.

حذف تدریجی تعریفه و ورود به بازار رقابتی بدون تعریفه نظارت بر فعالیت موسسات بیمه از طریق کنترل نرخ، کم و بیش در دنیا منسوخ شده و کمتر کشوری را می توان یافت که این شیوه نظارتی در آنچا اعمال شود. البته نظارت بر رعایت تعریفه، با نظارت فنی متفاوت است. نظارت فنی همیشه باید باشد، زیرا در نظارت فنی بر شرایط قراردادها و بررسی طرح های بیمه ای و نگهداری ذخایر قانونی و فنی نظارت می شود که باید باشد ولی نظارت تعریفه ای جای خودرا به نظارت بر توانگری مالی برای ایفای تعهدات باید داده شود. یکی از دلایل منسوخ شدن نظارت تعریفه ای، دشوار بودن این نوع نظارت است. ارگان نظارتی قادر نیست بر تک تک نرخ هایی که شرکتها بیمه اعمال میکنند نظارت نماید، لذا اجباراً خودرا محدود به کنترل نرخ بیمه نامه هایی با سرمایه های بزرگ می نمایند که شاید کمتر نیاز به این امر باشد، زیرا بیمه نامه با سرمایه های سنگین نیاز

برخی از تنش ها و رقابت هایی می شود که با موازین فنی و قانونی همخوانی ندارد که این وضعیت از خصلت های این دوران است. موسسات بیمه خصوصی وارد بازار می شوند و برای بدست آوردن پرتفوئی از بازار، شروع به رقابت در جهت جابجایی بیمه نامه های موجود در بازار می کنند. بخشی از این نوع رقابت طبیعی است، زیرا موسسین هر یک از شرکت های بیمه خصوصی امکان دارد بروی پرتفوی سهامداران خود تکیه کنند. این پرتفوی، قبل از اختیار سایر موسسات بیمه بوده و بایستی هم جابجا شود، چرا که بیمه گذار اکنون، خود دارای شرکت بیمه شده است. البته این کار باید بدون وارد آمدن آسیب به سایر شرکت های بیمه انجام شود.

انتقال تکنولوژی

یکی از اهدافی که درآزاد سازی و خصوصی سازی، برآن تاکید شده است و شاید بتوان گفت مهمترین هدفی که درآزاد سازی و خصوصی سازی دنبال می شود، انتقال تکنولوژی و احیاء بازار بالقوه عظیمی است که در ایران وجود دارد. بنابراین بخش خصوصی تازه نفس باید به دنبال بزرگ کردن بازار و فعالیت در بخش هایی باشد که بخش دولتی وارد آن بخش از کار نشده است. این کار عملی نیست، مگر از طریق تهیه طرح های جدید و ارائه پوشش های متنوع بر اساس ساختار جمعیتی و درآمدی جامعه ایران. مردم در دهکه های مختلف اقتصادی نیازهای متعددی دارند. شرکت های بیمه باید بر اساس نیازهای مردم و بنگاه های اقتصادی طرح های جدیدی را عرضه نمایند. تجربه نیز ثابت نموده است، هر زمان صنعت بیمه محصول مورد نیاز مردم و بنگاه های اقتصادی را ارائه کرده، مورد استقبال بازار قرار گرفته است. برای مثال اگر مقایسه ای در بازار سرمایه صورت پذیرد در می باییم که انواع بیمه های عمر در مقایسه با سایر فرصت های سرمایه گذاری دارای جذابیت است، به خصوص بیمه جامع عمر (Universal Life) که آخرین نسل بیمه های عمر است. این بیمه نامه در بازارهای جهانی عرضه شده و در ایران نیز بیمه مرکزی ایران ارائه این طرح را تایید کرده است و از طریق چندین شرکت بیمه خصوصی به وسیله فروشنده های حرفه ای که تربیب کرده اند به بازار عرضه شده و هموطنان عزیز استقبال خوبی نیز از این طرح کرده اند. بنابراین باید طرح های جدید و مورد نیاز مردم توسط فروشنده های حرفه ای به بازار عرضه شود. متأسفانه در ۵ سال گذشته که بخش خصوصی فعالیت خود را آغاز کرده حرکت کند بوده و از سرعت لازم برخوردار نبوده است. موسسات بیمه خصوصی بعضاً

بیمه در حقیقت ذخایر فنی ناشی از پذیرش ریسک را مجدداً در فعالیتی که ریسک دارد یعنی «بورس» سرمایه‌گذاری می‌نماید که به مفهوم آن است که ریسک مضاعف دارد. اگر با این تمهدات شرکت از بحران خارج نشود، مجدداً سازمان نظارتی روشهای دیگری را می‌اندیشد، مانند انجام دادن تغییراتی در هیئت مدیره شرکت یا حتی مشارکت سازمان نظارتی در اداره شرکت به منظور حفظ اعتبار صنعت بیمه. وظیفه صنعت بیمه ارائه تامین است که این تامین چیزی نیست جز برگه کاغذی به نام بیمه‌نامه برای ایفاده تعهدات معین و جبران خسارت. اگر

■ تعریفه بر اساس حداقل نرخ برای ریسک‌های استاندارد است اما در عمل حداقل نرخ به حداقل نرخ تبدیل شده و به انحصار مختلف، موسسه بیمه سعی در کاوش همین نرخ‌های حداقل می‌نماید، بنابراین کنترل تعریفه، دیگر در صنعت بیمه بین المللی جایی ندارد

هریک از موسسات بیمه اعم از خصوصی و یا دولتی، در انواع مختلف رشته‌های بیمه، برای پرداخت خسارت و یا پرداخت سرمایه تعهد شده در بیمه‌های عمر دچار مشکل مالی شوند، در واقع خدشه‌ای بر اعتبار کل صنعت بیمه وارد خواهد شد. بنابراین حساسیت بالای ارگان نظارتی در سامانه‌دهی امور موسسات بیمه و مساعدت و مشارکت در کنترل، نظارت و مدیریت موسسات بیمه، حمایت از نقش مهم صنعت بیمه در حفظ ثروت و دارائیهای ملی است که به تک تک آحاد مردم تعلق دارد. و حذف تدریجی تعریفه شاید یکی از مهمترین و حساس‌ترین اقداماتی است که در کنار آزاد سازی و به دنبال آن خصوصی سازی در آینده نزدیک انجام خواهد شد. حذف یکباره تعریفه به نهال نو پای بخش خصوصی که از نظر سرمایه و توان مالی، هنوز به اندازه کافی قدرتمند نیست، آسیب جدی وارد می‌سازد. شرکتهای بیمه به خصوص موسسات بیمه خصوصی لازم است به ترتیج شیوه ارزیابی ریسک و تعیین نرخ یا حق بیمه را با استفاده از موائزین فنی به کارشناسان خود آمورش دهند. این موضوع عملی نیست مگر اینکه حذف تدریجی تعریفه در دستور کار شورای عالی بیمه قرار گیرد. در اجرای این امر شاید لازم باشد که کارگروهی تشکیل شود تا حذف تعریفه در رشته‌های مختلف، در دستور کار آن قرار گیرد. و تا آن زمان نیز بیمه مرکزی ایران باید سیاست کنترلی خود را در جهت اجرای تعریفه‌های مصوب و جلوگیری از رقابت ناسالم از طریق کاوش نرخ، ادامه دهد.

توان مالی برای ایفاده تعهدات توان مالی موسسات بیمه عبارت است از سرمایه و ذخایر

به پوشش اتفاقی از نوع اختیاری دارند. برای این بیمه‌نامه‌ها، بیمه گران اتفاقی در دادن نرخ و شرایط، شرکت بیمه را مساعدت می‌کنند که نرخ مناسبی اعمال شود، دیگر اینکه نظارت بر نرخ و تعریفه قدرت و ابتکار عمل را از شرکت بیمه می‌گیرد. تعریفه بر اساس حداقل نرخ برای ریسک‌های استاندارد است اما در عمل حداقل نرخ به حداقل نرخ تبدیل شده و به انحصار مختلف، موسسه بیمه سعی در کاوش همین نرخ‌های حداقل می‌نماید، بنابراین کنترل تعریفه، دیگر در صنعت بیمه بین المللی جایی ندارد. در بازار بیمه ایران تصویب تعریفه از وظایف شورای عالی بیمه است و این شورا برای رشته‌های نظیر بیمه آتش سوزی، باربری، حوادث، عمر و اقدام به تصویب تعریفه نرخ کرده است. در حالی که ارزیابی ریسک و تعیین نرخ مناسب بر اساس شرایط ریسک، تجهیزات ایمنی و سایر عوامل موثر بر قرارداد بیمه از وظایف شرکت بیمه است و اگر نیازمند به پوشش اتفاقی به خصوص در رشته‌های نظیر صنایع سنگین، مهندسی و هواپیمایی، نفت، گاز و پتروشیمی که سرمایه بیمه شده و سرمایه درگیر با ریسک سنگین است، شرکت بیمه صادر کننده از مساعدت شرکت‌های بیمه اتفاقی و کارگزاران اتفاقی نیز بهره‌مند می‌شود. همانطوری که در فوق اشاره شد، نظارت تعریفه‌ای باید جای خود را به نظارت مالی بدهد. در نظارت مالی موسسات بیمه آزادی عمل بیشتری برای تعیین نرخ ریسک‌ها در رشته‌های مختلف دارند مشروط بر اینکه از ضرایب تعیین شده توسط ارگان نظارتی تجاوز ننماید. این ضرایب را سازمان نظارتی تعیین و اعلام می‌کند. در کشورمان بیمه مرکزی ایران باید به طور مرتب و در زمان‌های معینی ضرایب را تعیین کرده و جهت رعایت به بازار بیمه اعلام نماید و موسسات بیمه موظف اند فرم‌های اطلاعاتی را که برای کنترل توانایی مالی موسسات بیمه در اختیار آنان قرار گرفته است، برای ایفاده تعهدات خود تکمیل و به سازمان نظارتی ارسال نمایند. هرگاه موسسه بیمه ای از ضرایب تعیین شده عبور نماید، به مفهوم این است که شرکت برای ایفاده تعهدات خود در آینده دچار مشکل خواهد شد. اگر ضرایب موسسه بیمه در حد بحران نباشد با تمهداتی که سازمان نظارتی اعلام می‌کند، شرکت بیمه می‌تواند از بحران مالی رهایی باید. برای مثال سرمایه‌گذاری‌های خود را از بورس خارج کرده، سپرده‌گذاری نماید که کم ریسک‌تر است. یا اینکه قراردادهای اتفاقی خود را از قراردادهای اتفاقی مزاد خسارت (غیر نسبی) به قراردادهای اتفاقی سرمایه (نسبی) تبدیل نماید. در حقیقت ریسک مضاعف را حذف نماید. برای مثال فعالیت در بورس خود دارای ریسک است. شرکت

پایان سال به هر دلیل پرونده‌های آنها تشکیل نشده و یا خسارت اعلام شده ولی پرونده نشده و هنوز به مرحله پرداخت نرسیده و در سال آینده و یا احتمالاً در سال‌های بعد این خسارت‌ها پرداخت می‌شود. برخی از پرونده‌های خسارت نیز هستند که بیمه‌گذار اعلام خسارت کرده، ولی مراحل کارشناسی و تعیین خسارت انجام نشده است. برای کلیه این پرونده‌ها ذخیره محاسبه و به سال آینده منتقل می‌شود که به آن ذخیره خسارت‌های معوق گفته می‌شود. این ذخیره نیز در اول هرسال در صورت‌های مالی آمده و برای پایان سال مجدداً برای پرونده‌های خسارت‌های پرداخت نشده همان سال، ذخیره خسارت‌های معوق محاسبه و منظور می‌شود.

برخی از پرونده‌ها نیز وجود دارند که نیازمند رای دادگاه است. عده این پرونده‌ها متعلق به رشتہ بیمه مسئولیت است زیرا تنها مرجعی که می‌تواند تعیین نماید چه کسی و به چه میزان مسئول است مرجع قضایی و دادگاه است، مانند تعیین میزان دیه در حوادث رانندگی که منجر به مصدوم شدن شخص ثالث یا فوت او می‌شود که مصدوم یا اولیای دم شخص ثالث فوت شده با شرکت بیمه به توافق نمی‌رسند و به دادگاه مراجعه می‌کنند.

از آنجا که مسیر دادرسی در دادگاه بعض‌آ طولانی است شرکت بیمه منتظر صدور رای از طرف دادگاه می‌ماند. برای این پرونده‌ها نیز ذخیره خسارت‌های معوق محاسبه می‌کنند. این ذخیره به اضافه سرمایه شرکت بیمه، قدرت و توان مالی شرکت بیمه برای ایفای تعهدات خود در آینده است. به همین منظور شرکت‌های بیمه از منابع مالی خود در سرمایه گذاری‌ها استفاده می‌کنند، زیرا که هر چه خسارت دیرتر پرداخت شود تعهد شرکت بیمه نیز افزایش می‌یابد، به خصوص در بیمه عمر که بعض‌آ تعهد بیمه گر ممکن است به چند برابر حق بیمه‌های دریافتی برسد. بیمه‌های عمر پس اندازی و بیمه‌های عمر سرمایه گذاری از این دسته‌اند و طبق شرایط مصوب شورای عالی بیمه، شرکت بیمه ۸۵ تا ۹۰ درصد منافع خود را که از سرمایه گذاری ذخیره‌ریاضی بیمه‌نامه‌های عمر کسب کرده بین استفاده کننده یا استفاده کنندگان بیمه‌نامه‌های عمر پس اندازی و سرمایه گذاری تقسیم می‌کند. پس این ذخیره و منابع مالی باید در جاهای سرمایه گذاری شوند که سود و درآمد کافی داشته باشند. البته سرمایه گذاری شرکت بیمه باید در راستا و اهداف ملی و برنامه‌های اقتصادی دولت باشد. سوداگری و دلالی که ممکن است مخرب اقتصاد باشد و در راستای اهداف اقتصادی دولت نباشد برای شرکت‌های بیمه مجاز نیست.

شرکت‌های بیمه، ذخیره، اعم از ریسک‌های در جریان، اندوخته‌های قانونی، ذخیره حوادث غیر مترقبه، ذخیره خسارت‌های معوق، ذخیره ریاضی و ذخیره‌ای که اغلب شرکت‌های بیمه کشورهای توسعه یافته در نظر می‌گیرند، ولی در کشور ما چندان متدال نیست و آن ذخیره خسارت‌های اتفاق افتاده ولی گزارش نشده است.

شاید لازم باشد در مورد هر کدام از این ذخیره توضیح مختصراً داده شود:

ذخیره ریسک‌های در جریان

در پایان سال مالی بخش عمده‌ای از بیمه نامه‌ها هنوز در جریان است و در طول سال آینده مدت اعتبار آنها تمام می‌شود. برای این گروه از ریسک‌ها بیمه گر موظف است ذخیره منظور نماید. در حقیقت در پایان سال مالی (-۱۲/۲۹) آن بخش از حق بیمه نامه‌هایی که اعتبار آنها در سال آینده ادامه خواهد داشت حق بیمه عاید نشده است که ذخیره ریسک‌های در جریان را تشکیل می‌دهد. شرکت بیمه برای رشتہ‌های مختلف با استفاده از شیوه‌های ۱/۲، ۱/۴، ۱/۸ برای این گروه از بیمه نامه‌ها، ذخیره ریسک‌های در جریان را محاسبه و منظور می‌کند و حسابرس شرکت بیمه نیز صحت و درستی آن را تایید می‌نماید. برای مثال در شیوه ۱/۲، فرض بر این است که از مجموع درآمد حق بیمه در طول سال مالی در پایان سال، ۵۰ درصد عاید شده و ۵۰ درصد عاید نشده است که به سال بعد منتقل می‌شود. درخصوص ذخیره بیمه نامه‌های عمر، ذخیره‌ای در نظر گرفته می‌شود که به آن ذخیره ریاضی اطلاق می‌شود که محاسب فنی (اکتوئر) باید صورتهای مالی آن را محاسبه کند و گرنه مورد تایید حسابرسی قرار نخواهد گرفت. مجموع ذخیره ریاضی و ذخیره ریسک‌های در جریان برای بیمه نامه‌های اموال و مسئولیت کل ذخیره ریسک‌های در جریان شرکت بیمه می‌باشد که به سال بعد منتقل می‌گردد. در اول سال مالی ذخیره ریسک‌های در جریان به عنوان درآمد حق بیمه آن سال تلقی و در پایان همان سال مجدداً همین شیوه تکرار خواهد شد.

اندوخته قانونی، اندوخته‌ای است که به موجب قانون، موسسات بیمه باید محاسبه و در حساب‌های خود منظور نمایند.

ذخیره خسارت‌های معوق

ذخیره‌ای است برای آن دسته از پرونده‌ها که در

ذخیره فنی
ذخیره فنی برای حوادث فاجعه‌آمیز طبیعی نظیر سیل، یو凡، زلزله، آتش فشان و غیره می‌باشد. در صد این ذخیره بین ۲ تا ۵ درصد است. دانشمندان بر اساس حساب احتمالات پیش‌بینی کرده‌اند که وقوع این حوادث نیز از روندی پیروی می‌کنند که می‌توان آنرا پیش‌بینی کرد. البته تعیین زمان دقیق هر یک از این حوادث امکان‌پذیر نیست ولی دوره زمانی برگشت قابل پیش‌بینی است، برای مثال دوره برگشت زلزله را هر ۵۰ سال یک بار در مناطق زلزله خیز شدید، محتمل می‌دانند. به زبان

سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه باید دارای ویژگی‌های خاصی نیز باشد که میزان و درصد سرمایه‌گذاری را آینین نامه سرمایه‌گذاری مصوب شورای عالی بیمه تعیین کرده است، این آینین نامه مقرر می‌دارد که شرکت بیمه می‌تواند در هر بخش اقتصادی چند درصد از ذخایر خود را سرمایه‌گذاری کند و بیمه مرکزی ایران بر اجرای این آینین نامه نظارت می‌کند.

همان گونه که اشاره شد منابع مالی شرکت بیمه مابه ازاء تعهدات آن شرکت در آینده است، بنابراین شرکت بیمه نمی‌تواند از قاعده و اصولی که برای سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه وجود دارد تخطی کند، در آن صورت در ایفای تعهدات خود با مشکل مواجه خواهد شد. ماهیت فعالیت شرکت بیمه به گونه‌ای است که هر لحظه امکان دارد خسارت سنگینی به شرکت گزارش شده و فعالیت بیمه گذار متوقف گردد. در این گونه موارد حتی برای اینکه فعالیت بیمه‌گذار برای مدت طولانی متوقف نماند، شرکت بیمه بخشی از خسارت را به صورت علی الحساب فوراً می‌پذیرد تا بیمه گذار تا جایی که امکان دارد به فعالیت خود ادامه دهد و زمان کافی برای کارشناسی و ارزیابی میزان خسارت در اختیار شرکت بیمه فرا رگیرد. شرکت بیمه نیز بالا‌فصله پس از قطعیت میزان خسارت، بقیه آنرا می‌پردازد و اگر بخشی از ریسک به بیمه گران اتکائی و اگذار شده باشد، سهم بیمه گران اتکائی از خسارت را نیز شرکت بیمه مطالبه می‌کند. به همین دلیل است که بخشی از سرمایه‌گذاری‌های شرکت بیمه لازم است به صورت سپرده نقدی نزد بانک‌ها یا به صورت اوراق مشارکت یا هر نوع سرمایه‌گذاری دیگری باشد که تبدیل به نقد شدن آنها زمان بر و مشکل ساز نباشد، تا شرکت بیمه به سهولت بتواند تعهدات خود را ایفا نماید. باز به همین منظور است که یکی از ویژگی‌های بیمه اتومبیل را جریان نقدینگی آن می‌دانند، چون عموماً بیمه اتومبیل چندان سودآور نبوده و بعضاً زیان ده هم است. اما به رغم زیان ده بودن آن، شرکت‌ها ای بیمه علاقه‌مند به فعالیت در آن هستند، یکی از دلایل آن جریان نقدینگی مستمر این بیمه است و دیگر اینکه به عنوان ویترین شرکت بیمه تلقی می‌شود که شرکت بیمه با ارائه خدمات مطلوب از آن به عنوان ابزار بازاریابی برای فروش بیمه نامه در سایر رشته‌ها استفاده می‌کند و از جریان نقدینگی نیز برای ایفای تعهدات روزمره و جبران هزینه‌های جاری شرکت استفاده می‌کند و سایر منابع مالی خود را می‌تواند در طرح‌ها و پروژه‌های صنعتی و عمرانی در قالب آینین نامه مصوب شورای عالی بیمه سرمایه‌گذاری نمایند.

■ سوداگری و دلالی که ممکن است مخرب اقتصاد باشد و در راستای اهداف اقتصادی دولت نباشد برای شرکت‌های بیمه مجاز نیست

دیگر اگر بیمه گری در رشتہ بیمه زلزله فعالیت می‌کند باید برای آن ذخیره در نظر بگیرد. ذخیره فنی ۵۰ سال برای جبران خسارت یک زلزله شدید کافی است. برای سایر حوادث نیز دوره برگشتی شبیه آن قابل پیش‌بینی است که باید ذخیره لازم را در نظر بگیرند. در آمریکای شمالی و امریکای لاتین توفان حادثه بسیار جدی تلقی می‌شود و بیمه گران ذخیره فنی لازم را برای وقوع توفان در مناطق پیش‌بینی می‌کنند مثل توفان کاترینا که خسارت سنگینی را وارد کرد و بیمه گران از محل ذخایر خود خسارات وارد را جبران نمودند. در بازاری که تواتر و شدت حوادث طبیعی بالا است، دولت اقدام به تاسیس صندوق حمایت می‌کند، به گونه‌ای که درکشور فیلیپین ۶ صندوق برای هر کدام از این حوادث تاسیس شده است. این صندوق‌ها با موازین فنی اداره می‌شود ولی درنهایت، حمایت و پشتیبانی دولت را نیز دارد. به هر حال بیمه گران گونه که گفته شد بین ۲ تا ۵ درصد ذخیره برای این حوادث در نظر می‌گیرند و این ذخایر جمع شونده است و آزاد نمی‌شود. در ایران تدوین مقررات مربوط به این ذخایر از وظایف شورای عالی بیمه است. استاندارد ۲۸ برای تنظیم صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه و اگر دستورالعمل اجرایی آن به تصویب شورای عالی بیمه برسد و توسط بیمه مرکزی ابلاغ شود، شرکت‌های بیمه موظف به اجرای آن می‌باشند. اجرای استاندارد ۲۸ نحوه ذخیره گیری و آزاد سازی این ذخایر را تحت تاثیر قرار خواهد داد.

در پایان لازم به اشاره است که شرکت بیمه در بازار رقابتی در صورتی موفق خواهد بود که در کنار توجه به مسائل فنی به مسائل مالی و سرمایه‌گذاری شرکت بیمه نیز به همان میزان و

بلکه بیشتر توجه و عنایت داشته باشد.



بیمه‌های تکافل نفع مشترک

● ابوالقاسم راه‌چمنی

rahchamani@gmail.com

و بیمه‌های سنتی در چگونگی ارزیابی ریسک و مدیریت آن و نیز نحوه استفاده از منابع مالی در بیمه‌های تکافل است. تفاوت دیگر در خصوص چگونگی رابطه بین عامل (که در بیمه‌های سنتی بیمه‌گر خوانده می‌شود) و شرکت‌کنندگان (در بیمه‌های سنتی بیمه‌گذار) است. بیمه تکافل به لحاظ اصولی، سیستمی است که بر پایه همکاری متقابل، مسئولیت پذیری، تأمین، حفاظت و یاری بین شرکت‌کنندگان می‌باشد.

این اصول در احادیث نبوی و آیات قرآنی ذکر شده است:
- اصل همکاری: آیه ۲ سوره المائدہ: «تعاونوا علی البر والتقوى و لاتعاونوا علی الاثم والعدوان» در نیکی و تقوا همکاری کنید و در گناه و ستم همکاری مکنید.

- اصل مسئولیت: براساس حدیث نبوی مؤمنان و مسلمانان همانند اجزاء یک بدن هستند. هنگامی که یک عضو بیمار می‌شود سایر اعضا نیز احساس ناراحتی می‌کنند و در پی رفع آن برمی‌آیند. در حدیث

به دلیل اینکه برخی از مسلمانان در کشورهای عربی نسبت به بیمه‌های سنتی از لحاظ شرعی تردیدهایی داشتند، از دهه ۱۹۷۰ میلادی در محافل علمی و تخصصی به تدریج بحث‌هایی در خصوص چگونگی انطباق دادن قراردادهای بیمه با موازن شریعت مطرح شد. سرانجام در سال ۱۹۸۵ «مجتمع الفقهاء الاسلامی» که شورایی متشکل از فقهاء و دانشمندان علوم اسلامی است، تکافل را به عنوان سیستم بیمه‌ای منطبق با شریعت اعلام کرد.

تکافل واژه‌ای عربی و به معنای «ضمانت کردن بکدیگر» یا «ضمانت مشترک» است. تکافل مفهومی است که احکام آن در مبحث «معاملات» در فقه اسلام بررسی می‌شود و مبتنی بر مبانی فقهی اسلامی است. تکافل مفهوم جدیدی نیست بلکه ریشه در ۱۴۰۰ سال پیشینه فقهی اسلام دارد و معادل تقریبی آن در صنعت بیمه «بیمه‌های موتوال» یا «کلوب حفاظت و مسئولیت» (Protection and Indemnity Club) است. تفاوت تکافل

دارد کمک‌های (حق بیمه) شرکت کنندگان را جمع آوری کند و در صورت وقوع خسارت برای هر یک از اعضا غرامت مناسبی به او پردازد.

مدیریت ریسک در اسلام
اصولًاً مدیریت ریسک مبتنی بر اصول مختلفی است که با اندکی اصلاح و تغییر در آنها با شریعت اسلامی مطابقت خواهد داشت:
۱. شناسایی ریسک

شناسایی تمامی ریسک‌ها نخستین گام در مدیریت ریسک می‌باشد. با توجه به پیشرفت‌های صنعتی در شئون مختلف زندگی بشر، ریسک‌های جدیدی نیز پدید آمده‌اند. انسان‌ها و سازمان‌ها در پی آن هستند که توانایی خود برای شناسایی ریسک‌هایی که در زندگی با آنها مواجه هستند افزایش دهند. در فرآیند شناسایی ریسک، باید به چند پرسش اساسی پاسخ داد:

● چه اشتباهی ممکن است رخدهد؟ (Hazard Risk)

● برای پیشگیری از خطا و اشتباه چه چیزی باید کنترل شود یا

● چه چیزی اجرا شود؟ (Control Risk)

● فرآیند درست و صحیح چه چیزی است؟ (Risk)

(Opportunity

۲. درجه بندی ریسک‌ها

درجه بندی یا ارزیابی هر ریسکی که شناسایی شده، باید به دقت انجام شود تا مشخص گردد کدامیک اهمیت کمتری دارد.

ریسک‌ها باید با توجه به دو عامل اصلی تقسیم شوند:

- میزان تأثیرگذاری ریسک در صورت وقوع (severity)

- احتمال وقوع ریسک (Frequency)

زمانی که ریسک‌ها بر اساس فرمول گفته شده طبقه‌بندی شدند، افراد یا سازمان‌ها می‌توانند تمرکzo و اهتمام خود را روی ریسک‌هایی قرار دهند که از لحاظ میزان احتمال وقوع و میزان تأثیرگذاری اهمیت بیشتری دارند.

۳. کنترل ریسک

هدف کنترل ریسک آن است که مشخص شود هر یک از ریسک‌های شناسایی شده به اندازه کافی تحت کنترل هستند. در این مرحله ابتدا این مسئله مورد بررسی قرار می‌گیرد که هر ریسک در صورتی که بدون کنترل باشد میزان احتمال وقوع آن و میزان تأثیرگذاری آن به چه صورتی خواهد بود. سپس برای کاهش احتمال وقوع آنها کنترل‌های لازم اعمال شود.

۴. واکنش به ریسک

مراحل سه گانه فوق یعنی شناسایی ریسک، درجه بندی ریسک و کنترل ریسک به عنوان «فرآیند برآورد ریسک» (Risk Assessment Process) شناخته می‌شود. سازمان‌ها

دیگری از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است که مسلمانان واقعی هماند اجزاء یک‌باهاستند که یک بخش بخش‌های دیگر را تقویت می‌کند.

- اصل حفاظت و حمایت متقابل: از پیامبر گرامی اسلام (ص) نقل شده است اگر کسی از همسایه خود در سختی‌ها و مشکلات حمایت نکند، به بهشت راه نخواهد یافت.

بیمه تکافل در واقع پیمانی است که بر اساس آن عده‌ای متعهد می‌شوند در صورت بروز مشکلی برای هر یک اعضاء به یاری او بستابند و در واقع نوعی بیمه تعاوی است.

اصول بیمه تکافل

- بیمه‌های تکافل بر اساس اصول زیر فعالیت می‌کنند.

- بیمه‌گذاران برای دستیابی به نفع مشترک با یکدیگر همکاری می‌کنند.

- هر یک از بیمه‌گذاران برای کمک به افراد نیازمند، حق بیمه‌ای پرداخت می‌کند.

- خسارت‌ها بین افراد تقسیم می‌شود و مسئولیت‌ها به تمامی افراد تسری پیدا می‌کند.

در این بیمه، ابهام و نامشخص بودن در خصوص حق بیمه و میزان غرامت، از بین می‌رود. در این بیمه، مسئله کسب سود از زیان دیگران از بین می‌رود.

تفاوت‌های بیمه‌های تکافل با بیمه‌های سنتی

در بیمه‌های سنتی، بیمه راهکاری برای انتقال ریسک است که بر اساس آن یک نهاد یا سازمان عدم اطمینان و ابهام را با قطعیت و اطمینان معاوضه می‌کند. عدم اطمینان و ابهام شامل این موارد می‌شود: آیا خسارت به وقوع خواهد پیوست؟ چه زمانی خواهد بود؟ شدت و وزگری آن به چه اندازه خواهد بود؟ در سال چند بار اتفاق خواهد افتاد؟ بیمه این امکان را فراهم می‌کند تا این خسارت نامعین و مبهم را با خسارتی معین و مشخص که همان «حق بیمه» است، معاوضه کرد. یک طرف موافقت می‌کند مبلغ معینی را به عنوان حق بیمه پردازد و در مقابل شرکت بیمه تعهد می‌کند هر گونه خسارتی که در محدوده شرایط بیمه نامه اتفاق افتاد را جبران کند.

برخی از فقهای اهل سنت به این ویژگی بیمه که در آن خسارت معینی با خسارت نامعینی معاوضه می‌شود اشکال گرفته‌اند و آنرا جزو مصاديق «غرر» دانسته‌اند که در فقه مجاز دانسته نمی‌شود. برای حل این مشکل، در بیمه‌های تکافل اصولاً هیچ انتقال ریسکی بین عامل (بیمه‌گر) و شرکت‌کنندگان (بیمه‌گذاران) اتفاق نمی‌افتد. ریسک‌ها بر اساس ضمانت متقابل بین شرکت‌کنندگان تقسیم می‌شود. در این طرح (تکافل) عامل (بیمه‌گر) وظیفه

کنند که در صورت وقوع ریسک بتوان خسارات را محدود کرد و هزینه‌ها را به حداقل رساند. همچنین باید برنامه‌ای برای جلوگیری از توقف فعالیت سازمان تهیه کرد. استمرار فعالیت سازمان می‌تواند با استفاده از باقی مانده منابع و امکانات باشد یا اینکه از خدمات خارج سازمان و برون سپاری بهره جست.

۶. سیستم مدیریت ریسک

سازمان باید دارای سیستم مدیریت ریسک، نظارت و گزارش دهی باشد. گزارش‌ها و مکاتبات کاغذی نباید وجود داشته باشد. باید با بهره‌گیری از ابزارهای جدید مدیریتی، عملکرد مدیریت ریسک همواره مورد نظرات و ارزیابی قرار گیرد.

۷. سیستم اطمینان ریسک

سیستم مدیریت ریسک باید با «سیستم اطمینان ریسک» تقویت و تجهیز شود. این سیستم باید شامل گزارش دهی ریسک، نظارت، بررسی ریسک و تا حدودی معرفی شاخص‌های ریسک به سازمان باشد.

تأمین مالی ریسک

هدف از «تأمین مالی ریسک» (Risk Financing) این است که در صورت وقوع ریسک، منابع مالی کافی برای بازیابی و احیا فعالیت‌های سازمان یا فرد، وجود داشته باشد. در فرآیند تأمین مالی ریسک باید سه حوزه مورد توجه قرار گیرد.

۱. ارزیابی ارزش کلی دارایی‌ها در صورت وقوع ریسک

۲. برآورد مجموع هزینه‌های ریسک که شامل این موارد است:

- هزینه خسارات نگهداری شده

- هزینه تقسیم ریسک در طرح تکافل

- هزینه‌های کنترل ریسک و اداره آن

- هزینه‌های مدیریت ریسک و هزینه‌های اداری

۳. شناسایی منابع مالی پیش از وقوع ریسک. یکی از منابع می‌تواند برداشت از صندوق تکافل باشد.

تأمین مالی ریسک در بیمه‌های تکافل

در بیمه‌های تکافل ریسک از یک فرد یا سازمان به افراد یا سازمانهایی که دارای ریسک مشابهی هستند تسری پیدا می‌کند و آنها نیز در این ریسک سهیم می‌شوند.

بر اساس اینکه در بیمه‌های تکافل، عامل (بیمه‌گر) چه مدلی را برگزیند، افراد یا سازمان‌ها، «سهیم» (که در زبان عربی به آن مسامحه می‌گویند) یا هدیه (تبرع) می‌پردازند به این شرط که در صورت وقوع ریسک، برای جبران خسارت مبالغی از صندوق تکافل دریافت کنند.

یا افراد باید به نتیجه چنین برآورده و اکنش مناسبی نشان دهند. واکنش‌ها در پنج گروه ذیل دسته‌بندی می‌شود:

الف. پذیریش یا نگهداری ریسک: اگر ریسک در سطح قابل قبولی باشد فرد یا سازمان ممکن است تصمیم بگیرد ریسک را نگهداری کند و از انتقال آن خودداری نماید. در این صورت باید برای مواردی که ریسک به وقوع می‌پیوندد، منابع لازم جهت جبران خسارت اندیشیدیده شود.

ب. جلوگیری کردن یا از بین بودن ریسک: اگر ریسک غیرقابل پذیرش باشد در این صورت فرد یا سازمان تصمیم می‌گیرد

■ **بیمه تکافل در واقع پیمانی است که بر اساس آن عدمهای معهدی می‌شوند در صورت بروز مشکلی برای هر یک اعضاء به یاری او بستابند و در واقع نوعی بیمه تعاضونی است**

فعالیت یا حرفة‌ای که این ریسک را ایجاد می‌کند، ادامه ندهد. اگر چنین تصمیمی گرفته شود، فرد یا سازمان باید فعالیت یا حرفة دیگری در پیش گیرد.

ج. خنثی کردن یا مهار کردن ریسک: این واکنش در واقع نوعی از خنثی کردن یک ریسک به وسیله ریسک دیگر است و در صورت وقوع هر یک دارای تأثیرات مخالف و منضادی خواهد داشت. در فقه اهل سنت فقط همین سه واکنش مجاز دانسته شده است.

د. کنترل یا کاهش ریسک: مجموعه اقداماتی است که انجام می‌شود تا ریسک‌ها به سطح قابل قبول و استانداردی برسد.

چنین واکنشی مستلزم بازبینی مستمر ریسک است تا اطمینان

حاصل شود ریسک به استاندارد صحیحی رسیده است.

ل. تقسیم ریسک با دیگران: ریسک‌هایی که خارج از توان و ظرفیت فرد یا سازمان برای نگهداری یا کنترل باشد، می‌تواند با کسانی که دارای ریسک مشابهی که از لحاظ ماهیت نیزیکسان باشد، تقسیم شود. در فقه اسلام چنین عملی تکافل یا حفاظت متقابل نامیده می‌شود. بر اساس فقه اهل سنت انتقال کامل

ریسک (یعنی انتقال پیامدهای مالی خسارات ناشی از وقوع ریسک) مجاز دانسته نمی‌شود. تحلیل فقهای اهل سنت این است که انتقال کامل ریسک ممکن است از یک سوسیب افزایش خسارت‌ها شود که خارج از تصور و قصد بیمه‌گر بوده و از سوی دیگر ممکن است حق بیمه‌ای پرداخت شود و هیچ خسارتی اتفاق نیفتند.

۵. طراحی واکنش به ریسک

سازمان باید در صورت وقوع ریسک دارای برنامه و طرح واکنش به آن باشد. این طرح باید شامل برنامه مهار فاجعه و برنامه بازیابی و احیاء فعالیت باشد. این برنامه‌ها باید ترتیباتی را پیش بینی

فعالیت او محاسبه می‌شود. این قرارداد برای ایجاد کاتال‌های توزیع محصولات تکافل مناسب است.

۶. قرارداد وقف

در این قرارداد حق بیمه پرداختی به صورت هدیه یا تبرع در نظر گرفته می‌شود. قرارداد وقف مدل جدیدی است که فقط در پاکستان و برخی کشورهای جنوب شرق آسیا مورد استفاده قرار می‌گیرد.

ایجاب و قبول در قراردادهای تکافل

(الف) ایجاب: ایجاب در واقع ابراز تمایل و علاقه دارنده ریسک

■ پایین بودن ضریب نفوذ بیمه (یک تاسه درصد) از یک سو و بالا بودن جمیعت مسلمانان (یک میلیارد و دویست میلیون نفر) از سوی دیگر، فرصت‌هایی بسیار پیش روی صنعت بیمه تکافل قرار می‌دهد

برای پیوستن به «برنامه تقسیم ریسک تکافل» و پذیرفتن مسئولیت‌هایی در مقابل آن است. این مسئولیت‌ها شامل پرداخت مبلغی معین، پذیرفتن شرایط طرح و مواردی از این قبیل می‌باشد. فعالان صنعت بیمه تکافل برای آنکه امر ایجاب را مستند و استاندار نمایند معمولاً فرم پیشنهاد تهیه می‌کنند که شرکت کننده در طرح تکافل باید آنرا تکمیل و امضا نماید. چگونگی طراحی این فرم و اطلاعاتی که باید در آن درج شود به نظر بیمه‌گر تکافل بستگی دارد. مهم‌ترین نکته در این فرم مستند کردن ایجاب است.

(ب) قبول: قبول معمولاً از ناحیه بیمه گر تکافل انجام می‌شود و به معنی پذیرش پیشنهاد ارائه شده از سوی بیمه گذار است. البته بیمه گر تکافل می‌تواند به مفاد پیشنهاد شرایطی اضافه کند یا برخی از شرایط را تغییر دهد که در این صورت در واقع پیشنهاد مقابلي ارائه شده است. انجام دادن اقدامات ذیل به منزله قبول

تلقی می‌شود:

۱. صدور بیمه نامه تکافل

۲. صدور گواهی موقت پوشش بیمه-ای

۳. صدور گواهی رسمی دریافت اولین قسط حق بیمه

۴. هرگونه قبولی از طریق فکس، پست الکترونیک، پیام‌های کامپیوتری به پیشنهاد بیمه گذار

وضعیت کنونی صنعت بیمه تکافل

بر اساس آمارهای موجود در سال ۲۰۰۵ میلادی ۱۰۷ شرکت بیمه تکافل در مجموعه ۴/۳ میلیارد دلار حق بیمه تولید کرده‌اند. ویژگی‌های صنعت بیمه تکافل را چنین می‌توان برشمود:

- کمود آمار و اطلاعات

- شرکت‌های بیمه تکافل عموماً توپا، کوچک و محلی هستند.

- وجود نداشتن تحقیقات بازار (Market Research) و تحقیق

قرارداد تکافل و مدل‌های آن

قرارداد تکافل مهم‌ترین عامل تفاوت آن با بیمه‌های سنتی است. نامعلوم بودن و نامشخص بودن جزو ماهیت ریسک است و در مبحث معاملات در فقه اسلام نیز اگر موضوع معامله نامشخص باشد، عقد باطل خواهد بود. بنابراین قرارداد تکافل نباید «قرارداد فروش» باشد. ابهام و نامعلوم بودن نباید در هیچ یک از اجزاء قرارداد تکافل وجود داشته باشد. این اجزاء شامل قیمت، روش، مبلغ و زمان پرداخت بین دو طرف معامله، شرایط قرارداد و مواردیں چنینی است.

قراردادهای تکافل برای آنکه شامل موارد ممنوعه ذکر شده در فقه اسلام نشود به پنج صورت منعقد می‌شود:

۱. قرارداد مضاربه (تقسیم‌سود) این قرارداد بین تأمین کننده سرمایه و مدیریت سرمایه منعقد می‌شود که براساس آن سود حاصله از عملیات بر اساس نسبت معین یا درصد مشخصی بین دو طرف تقسیم می‌شود. در این قرارداد تأمین کننده سرمایه تمامی خسارت‌های احتمالی را تحمل می‌شود. در قرارداد تکافل براساس مدل مضاربه، شرکت کننده‌گان (بیمه‌گذاران) سرمایه را در اختیار عامل تکافل (بیمه‌گر) قرار می‌دهند. این مدل بیشتر در کشورهای جنوب شرق آسیا (مالزی، اندونزی، ...) مورد عمل قرار می‌گیرد.

۲. قرارداد مشارکت (سرمایه گذاری مشترک)

در این قرارداد هر دو طرف تأمین سرمایه و یا مدیریت یا هردو کار را بر عهده دارند. سود حاصله از عملیات یا بر اساس سرمایه آورده تأمین می‌شود و یا بر اساس مذاکره و توافق. خسارت و زیان بر اساس نسبت سرمایه تقسیم می‌شود. شرکت‌های بیمه متوال بیشتر از این مدل استفاده می‌کنند.

۳. قرارداد کفالت

در این قرارداد کفیل تعهد می‌کند در صورتی که بدھکاریا مقرض نتواند به تعهد خود در مقابل طلبکار عمل کند، ایفای تعهد آن را بر عهده گیرد. این مدل از قراردادهای تکافل در اوراق قرضه کاربرد دارد.

۴. قرارداد وکالت (نمایندگی) در این قرارداد یک طرف به طرف دیگر اجازه می‌دهد به نمایندگی از او فعالیت کند. این اعطای نمایندگی می‌تواند برای انجام دادن یک کار معین باشد یا یا اینکه قرارداد نمایندگی به صورت کلی اعطای شود. وکیل یا نماینده می‌تواند برای انجام دادن فعالیت مورد نظر تقاضای مبالغ معینی بکند (این مبلغ در بیمه‌های سنتی حق بیمه نامیده می‌شود). این مدل برای بیشتر محصولات بیمه‌های تکافل مناسب است.

۵. قرارداد جعل

این قرارداد به لحاظ اصولی مانند قرارداد وکالت است به جزاینکه مبلغ پرداخت شده به وکیل یا نماینده بر اساس عملکرد یا نتیجه

سوی دیگر، فرصت‌هایی بسیار پیش روی صنعت بیمه تکافل قرار می‌دهد.

چالش‌های صنعت بیمه تکافل
 الف) مسائل مربوط به قوانین و مقررات: به استثنای کشورهای محدودی (مالزی، بحرین، پاکستان و سودان) هنوز قوانین و مقررات مربوط به بیمه‌های تکافل در کشورهای اسلامی تدوین و تصویب نشده است. تصویب قوانین و مقررات برای حمایت از منافع و حقوق بیمه‌گذاران بسیار ضروری است و برای پیشرفت و توسعه بلند مدت این صنعت اهمیت زیادی دارد. «برنامه بزرگ مالزی» (Malaysian Master Plan) که برای یک دوره ۲۰۱۴ تا ۲۰۴۰ تنظیم شده، می‌تواند به عنوان الگو مورد استفاده قرار گیرد.

(ب) استانداردهای حسابداری: شرکت‌های بیمه تکافل به عنوان یک نهاد مالی در برخی از کشورها مکلف هستند استاندارد IFRS یا استاندارد AAOIFI را اجرا کنند. هیچ استاندارد بین‌المللی در خصوص شرکت‌های بیمه تکافل وجود ندارد. برای حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و ایجاد شفافیت لازم است استاندارد واحدی در تمامی کشورها در خصوص بیمه‌های تکافل اجرا شود.

(ج) مدیریت شرکت‌های بیمه تکافل: مبانی و اصول مدیریت شرکت‌های بیمه تکافل باید به گونه‌ای تدوین اجرا شود که علاوه بر ایجاد شفافیت و حمایت از حقوق ذینفعان در شرکت‌های بیمه تکافل، مطابقت داشتن عملیات بیمدگری با مبانی شریعت را نیز تضمین نماید.

(د) تحقیق و توسعه: شرکت‌های بیمه تکافل به دلیل اینکه شرکت‌هایی کوچک یا متوسط هستند، نمی‌توانند در عرصه تحقیق و توسعه سرمایه‌گذاری کنند. با گستردگی‌شنan بازار بیمه‌های تکافل و اقدامات تبلیغی و اطلاع رسانی در خصوص مزایا و منافع این بیمه‌ها، شرکت‌های بیمه تکافل می‌توانند بخشی از سود خود را به طراحی محصولات جدید اختصاص دهند.

(ه) نوآوری: ساختار محصولات بیمه‌های تکافل باید به گونه‌ای باشد که آنها را از بیمه‌های سنتی تمایز کند و برای مشتریان جذاب تر باشد. علاوه بر آن در عرصه خدمات نیز شرکت‌های بیمه تکافل باید سطح خدمات آنها حداقل در سطح بیمه‌های سنتی باشد تا بتوانند سهم خود در بازار بیمه را افزایش دهند. در عرصه فناوری نیز شرکت‌های بیمه تکافل باید از فناوری‌های جدید برای گسترش فعالیت بهره گیرند.

(و) کانال‌های توزیع محصولات: خانواده‌های متوسط شهری و خانواده‌های کم درآمد روسایی بزرگ‌ترین بازار بیمه‌های تکافل

و توسعه (R&D)

- فضلان تخصص و استاندارد سازی

- سرمایه‌گذاری اندک

- اتکای گسترده به بیمه‌های اتکایی سنتی

- البته باید گفت تعداد شرکت‌های بیمه تکافل در حال افزایش است زیرا تقاضا برای بیمه‌های مبتنی بر اصول شریعت اسلامی به ویژه در کشورهای مالزی، اندونزی، پاکستان، کویت، امارات متحده عربی، قطر، بحرین در حال گسترش می‌باشد. رشد و گسترش این صنعت را با توجه به موارد زیر می‌توان تشریح و تبیین کرد:

■ خانواده‌های متوسط شهری و خانواده‌های کم درآمد

روستایی بزرگ‌ترین بازار بیمه‌های تکافل را تشکیل می‌دهند.

بیمه‌های خرد می‌تواند به عنوان راهکاری بلند مدت برای

ترویج بیمه‌های تکافل کم درآمد به شمار آید

- افزایش قیمت نفت که سبب شده است منابع مالی جدیدی برای سرمایه‌گذاری ایجاد شود.

- اجرایی شدن برخی از بیمه‌ها (مانند بیمه‌های درمان و بیمه‌های اتومبیل)، افزایش پروژه‌های مربوط به زیرساخت‌ها، افزایش فعالیت‌های اقتصادی، افزایش تعداد مهاجران خارجی در کشورهای حاشیه خلیج فارس.

- شکل گیری طبقه متوسط تحصیل کرده در کشورهای اسلامی که در بی بیمه‌های مبتنی بر شریعت اسلامی هستند.

- پایین بودن ضریب نفوذ بیمه (یک تاسه درصد) از یک سو و بالا بودن جمعیت مسلمانان (یک میلیارد و دویست میلیون نفر) از



و BEST Re تأسیس شده‌اند که باید به تدریج ظرفیت‌های خود برای پذیرش ریسک‌های بزرگ‌تر را افزایش دهند.

چشم انداز آینده بیمه‌های تکافل
با گذشت فقط دو دهه از آغاز فعالیت بیمه‌های تکافل، این صنعت توانایی و قابلیت‌های خود را اثبات کرده است. در حالی که متوسط رشد جهانی صنعت بیمه سالانه حدود ۵ درصد است، رشد بیمه‌های تکافل سالانه حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد بوده است. بیمه‌های تکافل برای اینکه بتوانند گسترش یابند باید بتوانند تفاوت خود

■ با گذشت فقط دو دهه از آغاز فعالیت بیمه‌های تکافل، این صنعت توانایی و قابلیت‌های خود را اثبات کرده است. در حالی که متوسط رشد جهانی صنعت بیمه سالانه حدود ۵ درصد است، رشد بیمه‌های تکافل سالانه حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد بوده است

با بیمه‌های سنتی را برای مشتریان مشخص کنند و با نوآوری در این خصوص مخصوصات جدیدی ارائه نمایند. بیمه‌های تکافل باید استراتژی کوتاه مدت و میان مدت خود را بر اساس نیازهای خانواده‌های کم درآمد روسایی و خانواده‌های متوسط شهری تنظیم نمایند. بیمه‌های خرد و بیمه‌های تکافل خانواده (بیمه‌های عمر تکافل) دو محور اساسی برای فعالیت بیمه‌های تکافل به شمار می‌رود. در بلند مدت بیمه‌های تکافل باید استراتژی خود را بر اساس پوشش دادن ریسک‌های صنعتی و مالی بنا نمایند.

منابع

-SAIFUL AZHAR ROSLY, Critical Issues on Islamic Banking and Financial Markets: Islamic Economics, Banking and Finance, Investments, Takaful and Planning AuthorHouse, 2005.

-Mohd Ma'sum Billah Shariah Model of Quantum of Damages in Takaful & Re-Takaful, International Islamic University Malaysia, 2001

-Muhammad Ayub, An Introduction to Takaful - An Alternative to Insurance, 2005
Yusuf Talal De Lorenzo (Edited and translated by), A Compendium of Legal Opinions on the Operations of Islamic Banks: Murabahah, Mudharabah and Musharakah, International Institute of Islamic Banking and Insurance, 1997

را تشکیل می‌دهند. شرکت‌های بیمه تکافل می‌توانند از روش‌های زیر برای توسعه کاتال های توزیع محصولات خود بهره گیرند:

- **بیمه‌های خرد (Micro - insurance):** بیمه‌های خرد می‌تواند به عنوان راهکاری بلند مدت برای ترویج بیمه‌های تکافل در میان افراد کم درآمد به شمار آید. برخی از شرکت‌های بیمه تکافل در کشورهای جنوب شرق آسیا از این راهکار به عنوان مشارکت در مسئولیت اجتماعی بهره گرفته‌اند.

- **بیمه‌های عمر:** بیمه‌های عمر تکافل روشهای برای پس انداز بلند مدت خانواده‌ها می‌توانند به شمار آید و منابع حاصله از این بیمه‌ها برای توسعه اقتصادی به کار گرفته شود. بیمه‌های عمر تکافل روش مناسبی برای مقابله با ریسک ناشی از فوت ناگهانی سرپرست خانوار و از دست دادن منبع درآمد، تلقی می‌شود.

- **بانک - بیمه (Bancassurance):** بانک - بیمه جدیدی است که به تدریج در تمام کشورها گسترش پیدا می‌کند. بانک‌ها توسعه جغرافیایی خوبی در تمام نقاط کشور و به ویژه در شهرهای کوچک و برخی از مناطق روستایی دارند. همکاری و مشارکت بیمه‌های تکافل با بانک‌ها سبب جذب مشتریان جدید و توسعه جغرافیایی فعالیت‌ها می‌شود.

- **ز توسعه منابع انسانی:** شرکت‌های بیمه تکافل باید برای داشتن نیروی انسانی کارآمد و متخصص فعالیت‌های زیر را انجام می‌دهند:

- **به کارگیری کارشناسان و متخصصان مسلط به فقه و شریعت اسلامی:** علت پیدایش بیمه‌های تکافل، منطبق کردن فعالیت‌های مربوط به بیمه‌گری با فقه و شریعت اسلامی است. به همین دلیل لازم است کارشناسان مسلط به فقه و معارف اسلامی که با مفاهیم بنیادین بیمه نیز آشنایی داشته باشند، به عنوان مشاور در شرکت‌های بیمه تکافل به کار گرفته شوند.

- **آموزش‌های آکادمیک:** بیشتر کارشناسان و متخصصان که در حال حاضر در شرکت‌های بیمه تکافل فعالیت می‌کنند، پیشینه کاری آنها در شرکت‌های بیمه‌های سنتی بوده است. شرکت‌های بیمه تکافل برای گسترش فعالیت‌های خود باید دوره‌های آموزشی درخصوص مفاهیم و اصول بیمه‌های تکافل برای آنها برگزار کند.

بیمه‌های اتکایی تکافل

تاجنده‌ی پیش شرکت‌های بیمه اتکایی تکافل جزو «حلقه مفقوده» عملیات بیمه‌گری در عرصه بیمه‌های تکافل به شمار می‌آمدند و بیمه‌گران تکافل مجبور بودند از خدمات بیمه‌های اتکایی سنتی استفاده کنند. اما در سال‌های اخیر شرکت‌های بیمه اتکایی تکافل MNRB, Labuan Re, Hanover Re, Takaful Re همچون

سایپاکشن پیام در زیرزمین

● سعید نجفی

زاهدان از موقعیت جغرافیایی ویژه‌ای برخوردار است و بخشی از بلوچستان شمالی یا همان سرحد به شمار می‌رود. در سال ۱۳۰۸ آنسمی، زاهدان به شهر پرهیزگاران شهرت یافت. اولين نشانه‌های شهرنشینی با احداث خط‌آهن از کویته پاکستان به زاهدان بروزیافت و با توسعه‌های بعدی، زاهدان امروزی به مرکز استان سیستان و بلوچستان تبدیل شد.

زاهدان شهری جدید احداث با عمری حدوداً ۹۰ ساله و وسعتی برابر با ۳۶۵۸۱ کیلومتر مربع است. زاهدان ۸۶۵ هزار نفر جمعیت دارد که از این تعداد ۶۰۰ هزار نفر ایرانی و ۲۶۵ هزار نفر اتباع بیگانه هستند.

زاهدان مرکز اداری و سیاسی استان سیستان و بلوچستان و ساختار آن بیشتر خدماتی است. زاهدان به دلیل قرار گرفتن در تقاطع جاده‌های ارتباطی، داشتن راه‌آهن و فرودگاه بین‌المللی اهمیتی سوق‌الجیشی دارد.

در حال حاضر این شهر با داشتن حدود ۶۰ هزار نفر دانشجو، طلب و حافظ قرآن یکی از شهرهای دانشگاهی و مذهبی کشور است که در مقایسه با جمیعت آن از سرانه دانشجویی بالایی برخوردار است. در زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی رونق بسیاری داشته است. لیکن دلیل این نکته بسیار ضروری است که توسعه شهر و رشد جمعیت با امکانات موجود شهری هم خواهی ندارد؛ پراکنه امکانات شهری برای ۵۰ هزار نفر پیش‌بینی شده است.

واحدهای فعل صنعتی شهر زاهدان ۳۰۳ واحد می‌باشد. در سال ۱۳۸۲، ۵ کارگاه فعل، مسئولیت استخراج معدن گرگانیت، لانه تراورتنی، گل‌سفید، کرومیت و منگنز این منطقه را بر عهده داشتند.

حضور بخش دولتی در زاهدان بسیار پررنگ است و بخش خصوصی در پی یافتن جایگاه شایسته خود در این شهر می‌باشد. با توجه به ساختار خدماتی این شهر، توجه جدی مسئولان صنعت بیمه یک اولویت انکارناپذیر است. حضور صنعت بیمه با توجه به ساختار این شهر مرزی می‌تواند بسیار مثر ثمر و تأثیرگذار باشد. سنت و فرهنگ غالب استان سیستان و بلوچستان و به ویژه شهر زاهدان یک عزم جدی و همت عالی در حوزه اطلاع‌رسانی بیمه‌ای را می‌طلبد تا شاهد شکوفایی و رشد و توسعه صنعت بیمه در این خطه از کشورمان باشیم.

توفیقات زیادی در خصوص نهادینه کردن مقررات از جمله بستن کمربند در حین رانندگی توسط یاوران پلیس که همانا فرزندان خانواده‌ها هستند به دست آورده است، دست‌اندرکاران بیمه نیز باید از همان سنین کودکی این فرهنگ را به نسل جدید منتقل و نهادینه کنند.

فرماندار زاهدان راهکارهای توسعه در این شهر را اینگونه بیان می‌دارد: ایجاد فرهنگ گرایش به بیمه، فراهم نمودن زمینه لمس اثرات و برکات بیمه‌ها، سهول الوصول نمودن و کوتاه کردن مسیر استفاده از خدمات بیمه، برجسته کردن نقش‌های مثبت بیمه در فیلم‌نامه‌ها و سریال‌های رسانه ملی و ساخت اینیمیشن‌های تبلیغی که همواره مورد توجه و اقبال مردم از کوچک و بزرگ واقع شده است، می‌تواند تا حدود زیادی در توسعه نقش مثبت بیمه در جامعه و زندگی مؤثر و مفید باشد.

بیمه؛ نیاز اجتماعی

حجت‌الاسلام ابراهیم حمیدی رئیس کل دادگستری استان سیستان و بلوچستان، بیمه را یک نیاز اجتماعی دانسته و می‌گوید: امروزه به توجه به زندگی مکانیزه، گسترش زندگی ماشینی، افزایش مسائل مربوط به شهرنشینی و متعاقب آن حوادث و خطراتی که زندگی روزمره افراد جامعه را تهدید می‌نماید، بیش از پیش ضرورت استفاده از خدمات شرکت‌های بیمه و خسارت تحت پوشش قرار گرفتن همه اقشار جامعه و فرآگیرشدن آن جلب توجه می‌نماید و به عنوان یک نیاز اجتماعی مورد توجه قرار دارد. هر چند در سال‌های اخیر مسئولین محترم نظام جمهوری اسلامی توجه ویژه‌ای به این موضوع نموده و خدمات ارزش‌های نیز به مردم ارائه کرده‌اند.

وی می‌افزاید: هنوز تا رسیدن به هدف مطلوب فاصله زیادی وجود دارد که نیازمند فراهم نمودن ستری مناسب از جمله فرهنگ‌سازی لازم و اطلاع‌رسانی به مردم و آشنا نمودن آن‌ها به پیامدهایی است که در اثر عدم استفاده از خدمات بیمه‌ای برای آن‌ها به وجود می‌آید. همچنین ایجاد تسهیلات بیشتر از سوی شرکت‌های بیمه و آسان نمودن فرآیند اداری بیمه و ارائه خدمات ارزان به مردم، در صورت



■ مهندس نوری: زاهدان به عنوان مرکز استان سیستان و بلوچستان برای رسیدن به توسعه ناگزیر از ترویج فرهنگ بیمه می‌باشد. هر چه فعالیت‌هایی صنعتی و اقتصادی پر بازتر باشد، صنعت بیمه نیز پر بازتر و فعل تر خواهد بود.



■ حجت‌الاسلام حمیدی: تعامل صحیح بین دستگاه‌های دولتی با شرکت‌های بیمه که نتیجه این تعامل می‌تواند ارائه خدمات مطلوب به بیمه‌گذار باشد و مزیت استفاده از خدمات بیمه را برای وی ملموس نماید قطعاً می‌تواند آثار اجتماعی بسیار مطلوبی در جامعه و خصوصاً تشویق دیگران برای استفاده از بیمه ایجاد نماید.

بیمه؛ ابزار توسعه مطلوب و پایدار مهندس حسنعلی نوری فرماندار زاهدان با اشاره به روند توسعه مطلوب و پایدار در یک جامعه می‌گوید: آدمی در طول تاریخ با تکیه بر اندیشه و خرد خدا دادی پیوسته در صدد ارتقاء سطح رفاه و آسایش خود بوده و برای این منظور تجربه‌های گوناگونی را پشت سر گذاشته است. با پیدایش صنعت و توسعه شهرنشینی، رفاه و آسایش خاطر انسان‌ها همواره با چالش‌های مختلفی مواجه بوده که برای غلبه بر آن‌ها و ایجاد و تأمین آرامش روحی - روانی تدبیری جدید به کار گرفته که از جمله‌ی آن می‌توان به صنعت بیمه اشاره کرد. بیمه برای کسانی است که به آینده فکر می‌کنند نه برای کسانی که فقط امور را می‌بینند؛ لذا بیمه وسیله‌ای است که برای توسعه مطلوب و پایدار به آن نیاز داریم. فرماندار زاهدان نقش بیمه در توسعه همه جانبه شهر زاهدان را اینگونه تبیین می‌کند: بیمه اساساً با اقتصاد معنی پیدا می‌کند و با ایجاد اطمینان، کمجمه عوامل اقتصادی نقش کلیدی خود را در توسعه اقتصادی کشورها ایفا می‌کنند. امروزه در کشورهای پیشرفت‌هه صنعتی به عکس کشورهای در حال توسعه، بیمه به عنوان یک کالای لوکس تلقی نمی‌شود؛ بلکه در کنار عوامل تولید در جهت سرمایه‌ها حرکت می‌کند. به عبارت دیگر لازمه پیشرفت بیمه، توسعه و پیشرفت اقتصادی است. زاهدان به عنوان مرکز استان سیستان و بلوچستان برای رسیدن به توسعه ناگزیر از ترویج فرهنگ بیمه می‌باشد و از این رو لازم و ملزم هم می‌باشند. هر چه فعالیت‌هایی صنعتی و اقتصادی پر بازتر باشد، صنعت بیمه نیز پر بازتر و فعل تر خواهد بود.

مهندنس نوری تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... در توسعه بیمه را مستقیم و تأثیرگذار دانسته و اظهار می‌دارد: به عنوان مثال دارندگان مشاغل آزاد به لحاظ اخذ درآمدهای بالا و اینکه فرد را بی‌نیاز به تأمین‌های آنی مالی می‌بینند تمایلی به قبول پوشش‌های بیمه نداشته و هرچه میزان درآمدها افزایش یابد تمایل به قبول پوشش‌های بیمه کمتر می‌شود و همین گرایش منفی به قشر تحصیل کرده نیز منتقل شده و دارندگان تحصیلات بالاتر رغبت کمتری به قبول پوشش‌های بیمه‌ای پیدا می‌کنند. در ضمن بی‌اعتمادی نسبت به عملکرد مؤسسات بیمه‌ای نیز در این نوع نگرش بی‌تأثیر نبوده است. افراد متأهل که تشکیل خانواده داده‌اند نسبت به مجردانه چون احساس تعهد بیشتری پیدا می‌کنند گرایش بیشتری به بیمه به منظور تأمین آتیه خود و خانواده خویش دارند. پیامهایی که درباره بیمه به مردم می‌رسد در شکل‌گیری رفتارهای بیمه‌ای سهم به سزائی دارد، محتوا خبرها، مصاحبه‌ها، بروشورها، پوسترها، آگهی‌های تبلیغاتی، شرایط عمومی مندرج در بیمه‌نامه‌ها و بالآخر اقدامات مؤثر و مفید نمایندگان بیمه در جای جای جامعه و گوشش و کار کشور در گسترش فرهنگ بیمه‌ای و در اقبال بیمه‌گذاران تأثیر به سزائی دارد. وی می‌افزاید: قوانین و مقررات موجود و حاکم بر مؤسسات بیمه، ساختارهای مدیریتی و سازمانی و عوامل اقتصادی، زمینه مناسبی برای این توسعه محسوس می‌شود. دریک کلام بیمه باید به فرهنگ عمومی جامعه تبدیل شود. همانگونه که راهنمایی و رانندگی با ورود فرهنگ ترافیکی و رانندگی در مدارس

معتبر می‌باشد با صدور قرار قبولی وثیقه (بیمه‌نامه معتبر) در مراحل مقدماتی پرونده و تبدیل مجازات حبس به سایر مجازات‌ها در خصوص جنبه عمومی حرم در مرحله صدور حکم (اخذ نظر کارشناسان بیمه از سوی مراجع قضایی در روند رسیدگی به پرونده‌ها

(د) پرداخت مبلغی به عنوان علی‌الحساب از سوی شرکت بیمه به زیاندیده در ابتدای وقوع حادثه به منظور تأمین پرداخت هزینه‌های درمانی مورد نیاز وی راهکارهای کاهش امور اداری بین قوه قضائیه و شرکت بیمه را ضروری دانسته و می‌گوید:

با توجه به اینکه در بسیاری از کشورهای جهان، حادثه دیده‌ای که دارای بیمه‌نامه معتبر باشد بدون نیاز به حضور در مراجع انتظامی یا قضایی با کمترین بروکراسی اداری از طریق شرکت بیمه خسارت وارد را دریافت و حتی منجر به توقيف و سیله نقلیه وی نیز نمی‌گردد که باید در کشور ما نیز این سیاست پیگیری و اجرایی شود. لذا راهکارهای زیر در این جهت پیشنهاد می‌شود:

(الف) اصلاح قوانین و مقررات مربوط به شرکت‌های بیمه و حذف کیفر از مقررات جزایی کشور

(ب) پرداخت دیه و ارش صدمات با صدور گواهی پرشکی قانونی به زیان دیده از طرف شرکت بیمه بدون نیاز به صدور احکام قضایی (ج) به حداقل رساندن زمان پرداخت خسارت و تاریخ وقوع حادثه از سوی شرکت بیمه

(د) تعقیب موضوع و در صورت نیاز جمع‌آوری مدارک انتظامی و قضایی از سوی شرکت بیمه بدون نیاز به حضور مقصّر حادثه یا زیان دیده با ایجاد هماهنگی و تعامل بین دستگاه‌های ذیربطر.

بیمه: حفظ حقوق جامعه

سرهنگ ستاد مهدی یوسفی رئیس پلیس راهور استان سیستان و بلوچستان با اشاره به ضرورت استفاده از بیمه‌های اتومبیل می‌گوید: امروزه داشتن خودرو یکی از ابزارها و امکانات لازم برای زندگی اجتماعی محسوب می‌شود. حرکت با خودرو با خطرات و حوادث زیادی همراه است که بعضاً قابل پیش‌بینی نیستند. هر راننده‌ای ممکن است در اثر برخورد و تصادف با خودروهای دیگر خساراتی اعم از جانی و مالی، متتحمل شود یا وارد کند. بدیهی است داشتن بیمه اتومبیل نقش حمایتی خود را یافته‌گیری کند؛ به عبارتی اگر خودروئی بیمه نباشد، راننده مکلف به جبران خسارت است.

وی می‌افزاید: اگر راننده‌ای توانایی جبران خسارت را نداشته باشد به ناچار روانه دادگاه و زندان می‌شود و این امر تبعات ناگواری را چه برای مردم و چه اجتماع یا دولت فراهم می‌کند. لذا می‌بینیم که دولت به منظور حفظ حقوق افراد جامعه و امکان جبران زیان وارد به دلیل استفاده از خودروهای بیمه اتومبیل را اجباری اعلام کرده است؛ به گونه‌ای که اگر راننده‌ای بدون داشتن بیمه‌نامه اقدام به رانندگی نماید، ضمن اعمال قانون و توقيف خودرو تحت پیگرد

نیاز، حمایت بیشتر دولت و حتی پرداخت یارانه در خصوص برخی از خدمات بیمه‌ای مورد نیاز اقشار کم درآمد می‌تواند تأثیرگذار باشد. رئیس کل دادگستری استان سیستان و بلوچستان با اشاره به اهمیت عنصر آگاهی مردم از ویژگی‌ها و تسهیلات بیمه اظهار می‌دارد:

آنچه مسلم است یکی از مهمترین عواملی که موجب عدم استقبال مردم از خدمات بیمه‌ای در کشور ما شده است، عدم آگاهی مردم از ویژگی‌ها و تسهیلات و خدمات ارائه شده از سوی شرکت‌های بیمه‌می‌باشد. متأسفانه در دیدگاه عمومی مردم، شرکت‌های بیمه، به عنوان شرکت‌های تجاری که صرفاً دنبال جذب سرمایه برای خود و کسب منافع مادی درون سازمانی هستند، معروف شده است. البته دریافت حق بیمه‌های زیاد، بالا بودن تعریفها و سختگیری فراوان در هنگام پرداخت خسارت به زیان دیده و بروکراسی اداری نیز به تقویت این فکر نادرست در جامعه دامن زده است. قطعاً بالا بردن سطح آگاهی مردم و فرهنگ‌سازی مناسب و اطلاع‌رسانی صحیح از خدمات ارائه شده از یک سو و ارائه خدمات آسان و حذف برخی از مقررات دست و پاگیر و بروکراسی‌های زائد باعث استقبال عمومی مردم و استفاده از خدمات و تسهیلات بیمه‌ای خواهد شد.

همچنین استفاده از ظرفیت رسانه‌های نوشتاری و صوتی و تصویری، انتشار جزو، تراکت و نشریه را می‌توان از راهکارهای مناسب برای ترویج فرهنگ بیمه‌ای در جامعه دانست.

حجت‌الاسلام حمیدی تعامل مطلوب دادگستری با شرکت‌های بیمه را به نفع مردم دانسته و بیان می‌دارد: تعامل صحیح بین دستگاه‌های دولتی با شرکت‌های بیمه که نتیجه این تعامل می‌تواند ارائه خدمات مطلوب به بیمه‌گذار باشد و مزیت استفاده از خدمات بیمه را برای وی ملموس نماید قطعاً می‌تواند آثار اجتماعی بسیار مطلوبی در جامعه و خصوصاً تشویق دیگران برای استفاده از بیمه ایجاد نماید. یکی از دستگاه‌های دولتی که می‌تواند نشان دهنده آثار مطلوب بیمه در جامعه باشد دادگستری و مراجع قضایی هستند؛ زیرا عده زیادی از مردم که دچار حادثه رانندگی منجر به فوت یا جرح یا ایراد خسارت می‌شوند، در مراجعته به دستگاه قضایی و در صورت وجود تعامل مناسب دادگستری و شرکت بیمه‌گر می‌توانند از حمایت‌های قضایی ناشی از بیمه حادثه مربوطه استفاده نمایند. این امر در مقایسه با افرادی که تحت پوشش بیمه نمی‌باشند و پس از بروز حادثه از این حمایت‌ها بهره‌مند نیستند، موجب تشویق مردم در استفاده از خدمات بیمه‌ای می‌شود.

رئیس کل دادگستری استان سیستان و بلوچستان در ادامه بخشی از موارد تعامل دادگستری و صنعت بیمه را اینگونه ذکر می‌کند:

(الف) قبول بیمه‌نامه از سوی مراجع قضایی به عنوان وثیقه از مقصّر حادثه پس از استعلام اصالت بیمه‌نامه و تعهد شرکت بیمه مبنی بر پرداخت خسارت زیان دیده در اسرع وقت

(ب) اعمال سیاست حبس‌زادی از مقصّر حادثه که دارای بیمه‌نامه



شهر زاهدان را مورد توجه قرار داده و بیان می‌دارد: قرار گرفتن زاهدان در نزدیکی کوه و آتش‌فشان نیمه خاموش نفتان و گسل‌های زلزله، افزایش رو به رشد و سائط نقلیه در سطح شهر و بالتبغ افزایش ترافیک، سیل خیز بودن منطقه، خشکسالی، قاچاق سوخت و ... عمدۀ مواردی هستند که نقش بسزای بیمه را در توسعه این شهر مرزی آشکار می‌سازد.

مهندس ریگی فرد تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... را در توسعه بیمه در سطح بالا ارزیابی کرده و اظهار می‌دارد: امروز در شهر زاهدان اکثر قریب به اتفاق شهروندان اطلاعات کافی از انواع بیمه و فواید آن در زندگی شان ندارند. این امر دلایل بسیاری دارد که می‌توان به سطح سواد و آگاهی مردم، عدم توانایی مالی و اقتصادی آنان و به ویژه عدم اطلاع‌رسانی صحیح و مناسب توسعه شرکت‌های بیمه اشاره کرد. به عبارتی فرهنگ استفاده از بیمه و مزایای آن در سطح استان وجود ندارد. شرکت‌های بیمه می‌باشند با تدوین برنامه‌های کوتاه و بلندمدت در این خصوص، فرهنگ بیمه را در جامعه توسعه دهند.

رئیس شورای اسلامی شهر زاهدان در پایان مشکلات عدم توسعه و پیشنهادهای توسعه بیمه در شهر زاهدان و استان سیستان و بلوچستان را از اینگونه برمی‌شمارد:

- عدم اطلاع‌رسانی و شناخت کافی مردم از بیمه و مزایای حاصل از آن
- نبود و کمبود اطلاعات مردم از انواع بیمه در زندگی امروزی
- عدم توانایی مالی و فقر اقتصادی مردم
- کمبود شعبه‌های بیمه در سطح شهر
- بالا بودن نرخ تعرفه‌های بیمه

پیشنهادات:

- افزایش تبلیغات و اطلاع‌رسانی به مردم از طریق رسانه‌های جمیع
- بیان ویژگی‌ها و مزایای بیمه از طریق نماز جمعه و مساجد
- پرداخت یارانه به رشته‌های بیمه‌ای که اکثریت مردم با آن سرو کاردارند

■ سرهنگ یوسفی: با فرهنگ‌سازی و ارائه آموزش‌های لازم در مورد منافع و فوائد صنعت بیمه می‌توان این آگاهی را در افراد جامعه به وجود آورد و مستندسازی از وضعیت رانندگانی که به واسطه فقدان بیمه‌نامه در حوادث رانندگی در زندگان بسیار می‌پرند و همچنین هزینه‌های هنگفتی که بابت درمان به خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌گردد، می‌توانند از جمله موارد آموزشی باشند



■ مهندس ریگی‌فرد: امروز در شهر زاهدان اکثر قریب به اتفاق شهروندان اطلاعات کافی از انواع بیمه و فواید آن در زندگی شان ندارند. فرهنگ استفاده از بیمه و مزایای آن در سطح استان وجود ندارد. شرکت‌های بیمه می‌باشند با تدوین برنامه‌های کوتاه و بلندمدت در این خصوص، فرهنگ بیمه را در جامعه توسعه دهند



قانونی قرار می‌گیرد.

رئیس پلیس راهور استان سیستان و بلوچستان درخصوص نحوه تعامل راهنمایی و رانندگی و شرکت‌های بیمه بیان می‌دارد: در زمینه تعاملات و ترسیم کروکی‌ها تعامل و ارتباط نزدیکی بین راهور و شرکت‌های بیمه وجود دارد؛ ولی این ارتباط چندان اصولی و سازماندهی شده نیست. راهنمایی و رانندگی با حضور و نظارت و کنترل در معابر و اعمال قانونی‌های لازم سعی در کاهش تخلفات و تعاملات رانندگی دارد. بدیهی است هر چه از میزان تعاملات رانندگی کمتر شود، سود آن به شکلی غیرمستقیم به شرکت‌های بیمه نیز بر می‌گردد. متأسفانه تحرک و تلاش در زمینه مهارت تعاملات عمده‌آزوی راهور صورت می‌گیرد و شرکت‌های بیمه کمتر در این جهت فعالیت می‌کنند. حجم وسیع تبلیغات و فرهنگ‌سازی موجود در راهنمایی و رانندگی و آموزش رفتارهای صحیح ترافیکی به مردم تاکتیکی است که علاوه بر ایجاد انتظام و امنیت شهری، غیرمستقیم منافع و بهره‌های بیشماری را متوجه شرکت‌های بیمه می‌کند.

سرهنگ ستاد مهدی یوسفی راهکارهای آگاهی رانندگان از قوانین بیمه را اینگونه برمی‌شمارد: با فرهنگ‌سازی و ارائه آموزش‌های لازم در مورد منافع و فوائد صنعت بیمه می‌توان این آگاهی را در افراد جامعه به وجود آورد و مستندسازی از وضعیت رانندگانی که به واسطه فقدان بیمه‌نامه در زندان بسر می‌برند و همچنین هزینه‌های هنگفتی که بابت درمان به خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌گردد، می‌توانند از جمله موارد آموزشی باشند.

رئیس پلیس راهور استان سیستان و بلوچستان کنترل بیمه‌نامه‌های اتموبیل را یکی از ظایلی مهمنامه راهنمایی و رانندگی دانسته و اظهار می‌دارد: عوامل راهنمایی وظیفه کنترل مدارک رانندگان را به عهده دارند و رانندگان نیز مکلف به همکاری و ارائه مدارک مربوطه می‌باشند. یکی از مدارک مورد بررسی در کنترل‌های نظارتی و سانسنج نقلیه بررسی وضعیت بیمه آن‌هاست. این موضوع در بحث خدمات خودروی نیز صادق است. هر مالک خودرویی به هر دلیلی که به راهنمایی و رانندگی مراجعه و خواستار خدماتی چه در بحث تعویض پلاک، معاینه فنی، خلافی خودرو و ... باشد حتماً مدرک بیمه‌نامه خودروی نیز بررسی می‌شود. بدیهی است در صورت نداشتن بیمه‌نامه، خودرو در پارکینگ متوقف و قانون در مورد راننده اعمال خواهد شد.

بیمه؛ عنصری پایدار

مهندس عیدو ریگی فرد رئیس شورای اسلامی شهر زاهدان ضرورت استفاده از بیمه در زندگی امروز را پایدار دانسته و می‌گوید: با توجه به ویژگی‌های جوامع امروزی و قرار گرفتن در قرن تحولات در صنعت حمل و نقل، تکنولوژی و دیگر صنایع، افزایش تحولات جوی در زمین، خشکسالی‌های پی‌درپی، وقوع زمین‌لرزه، پیشرفت تکنولوژی، ساخت و تولید وسائل نقلیه سریع السیر، افزایش تورم و ریسک بالای سرمایه‌گذاری، بهره‌مندی از بیمه برای مردم یک امر ضروری و انکار ناپذیر است.

رئیس شورای اسلامی شهر زاهدان در ادامه، مقوله توسعه همه‌جانبه

بیمه؛ اقدام پیشگیرانه

بیمه و لزوم کاهش آن
– پذیرش بیمه به عنوان یک تضمین قابل قبول توسط بانکها در قبال اعطای تسهیلات
– تدوین قوانین و مقررات فرآگیر برای بیمه در بخش صنعت و معدن و الزام شرکت‌های بیمه به اجرای کامل آن

بیمه؛ سلامت حمل کالا
جلیل نشاطی، رئیس انجمن شرکت‌های حمل و نقل بین‌المللی استان سیستان و بلوچستان، با تصریح ضرورت شکل‌گیری انجمن شرکت‌های حمل و نقل بین‌المللی استان سیستان و بلوچستان می‌گوید:
این انجمن در نیمه اول سال ۱۳۸۲ با حدود ۱۱ شرکت حمل و نقل بین‌المللی فعال در استان به منظور ارائه کلیه خدمات لازم و مورد نیاز شرکت‌ها تأسیس شد. ارتقاء سطح فعالیت در راستای تقویت بخش خصوصی و واگذاری پاره‌ای از فعالیت‌ها به این بخش و ارائه خدماتی از جمله خدمات بیمه‌ای (بن تضمین و CMR) صدور ویزا، ارتقاء فعالیت‌های حمل و نقلی بین استانی و در کشورهای هم‌جوار و همچنین سیکل تمدید پروانه فعالیت شرکت‌ها ... از دیگر فعالیت‌های این انجمن است.

وی ضرورت بهره‌مندی از خدمات بیمه‌ای را بدیهی دانسته و بیان می‌دارد:

امروز ضرورت استفاده از خدمات بیمه‌ای در همه زمینه‌ها بخصوص بخش حمل و نقل بر هیچ‌کس پوشیده نیست و ضرورت آن به منظور کاهش بار مسئولیت متصدی حمل و تضمین سلامت حمل کالا ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

جلیل نشاطی می‌افزاید:

در شروع فعالیت انجمن شرکت‌های حمل و نقل یکی از فعالیت‌هایی که صورت پذیرفت عقد قرارداد گروهی شرکت‌های حمل و نقل با شرکت بیمه‌آسیا در خصوص بیمه‌های CMR و همچنین بن تضمین بود که انجام آن با توجه به حجم فعالیت و میزان حمل کالای صادراتی و ترانزیتی ضروری به نظر می‌رسید. امروز ما شاهد آن هستیم که صد درصد حمل و نقل بین‌المللی استان تحت پوشش بیمه‌آسیا قرار دارد.

رئیس انجمن شرکت‌های حمل و نقل بین‌المللی استان سیستان و بلوچستان تعامل این انجمن و بیمه‌آسیا را مطلوب ارزیابی کرده و اظهار می‌دارد:

با توجه به تمدیدات اندیشه شده و تعامل خوب این انجمن با بیمه‌آسیا و با توجه به پیش‌بینی‌های صورت پذیرفته و اصلاحات تکمیلی در قرارداد منعقد شده، تاکنون پوشش خدمات به صورت مناسب صورت گرفته است ضمن رضایت کامل شرکت‌ها از نحوه ارائه خدمات بیمه‌ای بیمه‌آسیا، هر ساله ضمن تمدید قرارداد شاهد استقبال بیشتر شرکت‌ها در خصوص ایجاد این‌گونه خدمات هستیم.

وی در پایان با اشاره به گذشت ۵ ماه از سال ۱۳۸۷ می‌گوید:

جواد نام‌آور جهرمی رئیس سازمان صنایع و معادن استان سیستان و بلوچستان ضرورت بهره‌مندی صنایع از صنعت بیمه را یکی از بدیهی ترین اقدامات پیشگیرانه دانسته و می‌گوید: توسعه صنایع در کشور و بالتبع در استان وجود خطراتی از قبیل آتش‌سوزی، سیل، طوفان، تخریب دستگاه‌ها به دلیل نوسانات برق، خسارات ناشی از مواد شیمیایی مورد استفاده در واحدهای تولیدی و سرمایه‌گذاری‌های انجام شده، ضرورت استفاده از پوشش‌های بیمه‌ای را کاملاً عین آشکار ساخته است.

رئیس سازمان صنایع و معادن استان سیستان و بلوچستان در ادامه می‌افزاید: یکی از پارامترهای مهم در توسعه صنعت کشور تسهیلات بانکی است که این امتیاز زمینه مشارکت سرمایه‌گذاران را در این بخش فراهم کرده است. با این وجود درخواست وثیقه در قبال اعطای تسهیلات توسط بانک‌ها، یکی از مهمترین عوامل بازدارنده در استفاده از این امتیاز است که روند توسعه را کند می‌کند. فراهم شدن امکان بیمه تسهیلات طرح‌های صنعتی و کاربردی شدن آن برای بانک‌ها، مانع بزرگی را از سر راه توسعه صنعتی و معدنی کشور بر می‌دارد و زمینه جذب سرمایه‌ها را فراهم می‌کند.

جواد نام‌آور جهرمی ارزیابی خود از درصد پوشش بیمه‌ای صنایع استان سیستان و بلوچستان را این‌گونه بیان می‌دارد: رقم دقیقی از میزان پوشش بیمه در بخش صنعت وجود ندارد. شواهد موجود حاکی از افزایش گرایش بنگاه‌های صنعتی و معدنی به دریافت پوشش‌های بیمه‌ای است.

وی اقدامات و پیشنهادات زیر را در گسترش هر چه بیشتر خدمات بیمه در این بخش ضروری می‌داند:

- اطلاع‌رسانی مناسب توسط شرکت‌های بیمه انجام نمی‌شود
- اطلاعات بیمه‌ای واحدهای تولیدی بسیار کم و بعض‌اً مبهم است
- نمایندگی‌های بیمه به دلایلی تمایل به شفافسازی ندارند
- ضرورت کاهش نرخ خدمات بیمه‌ای به منظور اشاعه فرهنگ بیمه
- طولانی و زمان‌بر بودن فرآیند دریافت خسارت از شرکت‌های

■ نام‌آور جهرمی: فراهم شدن امکان بیمه تسهیلات طرح‌های صنعتی و کاربردی شدن آن برای بانک‌ها، مانع بزرگی را از سر راه توسعه صنعتی و معدنی کشور بر می‌دارد و زمینه جذب سرمایه‌ها را فراهم می‌کند



■ نشاطی: امروز ضرورت استفاده از خدمات بیمه‌ای در همه زمینه‌ها بخصوص بخش حمل و نقل، بر هیچ‌کس پوشیده نیست و ضرورت آن به منظور کاهش بار مسئولیت متصدی حمل کالا ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است



وی در خصوص اهمیت بیمه اتومبیل می‌گوید: در استان سیستان و بلوچستان نمی‌توان بیمه اتومبیل را نادیده گرفت؛ چراکه با توجه به محدودیت‌های موجود در صورت عدم صدور بیمه‌نامه اتومبیل قادر به جذب سایر رشته‌ها نیستیم، اما در کنار آن نسبت به شناسایی و انتخاب ریسک‌های خوب اقدام می‌شود.

وی می‌افزاید: در استان سیستان و بلوچستان تعدادی از خودروها در کارهای نامتعارف به کار گرفته‌می‌شوند که شناسایی شده‌اند و هیچ شرکت بیمه‌ای آن‌ها را بیمه نمی‌کند، ولی همین خودروها در شعبه‌ها و نمایندگی‌های سایر شهرها تحقیق پوشش بیمه قرار می‌گیرند و ضریب خسارت را در استان سیستان و بلوچستان بالا می‌برند. در سال ۱۳۸۶ ضریب خسارت شعبه در بیمه اتومبیل ۱۳۴ درصد بود که از این میزان سهم خسارت خود استان ۶۶ درصد و بقیه مربوط به سایر استان‌ها می‌باشد.

رئیس شعبه زاهدان یکی دیگر از دلایل افزایش میزان خسارت در بیمه اتومبیل را قرار گرفتن استان سیستان و بلوچستان در جاده ترانزیت چابهار، گمرک میرجاوه و میلک به کشورهای آسیای میانه و سایر استان‌هایی داند.

مسلم سهرابی با گالایه از نبود کارشناس حقوقی و کامپیوتر در شعبه، عدم تخصیص بودجه کافی برای تبلیغات محلی و همچنین توزیع نامناسب امکانات، تجهیزات و ... در خصوص بالا بردن رضایت بیشتر مردم، نفوذ شرکت بیمه‌آسیا در منطقه، رسیدگی بهتر و سریع‌تر به خسارت‌ها و به ویژه وسعت زیاد استان سیستان و بلوچستان، تشکیل واحدهای پرداخت خسارت در شهرستان‌های زابل به عنوان مرکز سیستان، ایرانشهر به عنوان مرکز بلوچستان و منطقه چابهار به عنوان قطب اقتصادی استان را ضروری می‌داند.

■ سهرابی: در بازار رقابت جدید، نه تنها بیمه‌گذاران قدیمی خود را از دست نداده‌ایم، بلکه رشد خوبی در ۵ ماهه اول سال ۱۳۸۷ نسبت به مدت مشابه سال قبل داشته‌ایم. حق بیمه تولید شده شعبه زاهدان در پنج ماهه اول سال ۱۳۸۷ به نسبت مدت مشابه در سال ۱۳۸۶ با رشد ۱۶۳ درصدی، ۰/۴۱ درصد از سهم تولید بیمه‌آسیا را به خود اختصاص داده است



در ۵ ماهه اول سال جاری تعداد ۲۲۶۴۷ فقره بن تضمین و ۳۴۵۶ فقره بیمه CMR به انجمان گزارش شده است که در مقایسه با ۵ ماهه سال قبل شاهد رشدی ۳۰ درصدی بوده‌ایم.

حفظ پورتفوی

مسلم سهرابی رئیس شعبه بیمه‌آسیا زاهدان با اشاره به افتتاح این شعبه در سال ۱۳۸۲ می‌گوید: این شعبه در زمان افتتاح با ۴ نفر کارمند و استقرار در یک ساختمان استیجاری فعالیت خود را آغاز کرد. در حال حاضر شعبه با دارا بودن ساختمان ملکی، ۹ نفر کارمند، ۷ نماینده حقیقی در شهرستان‌های زاهدان، زابل، ایرانشهر و چابهار و همچنین یک نماینده حقوقی در منطقه چابهار به فعالیت خود ادامه می‌دهد.

وی می‌افزاید: علیرغم کم و کاستی موجود و کمبود پرسنل، این شعبه بیش از حد توان خود در منطقه که نزدیکترین فاصله شهرها تا خاک ۱۷۰ کیلومتر و دورترین آن تا چابهار و کنار ۷۰۰ کیلومتر می‌باشد، به ارائه خدمت به بیمه‌گذاران بیمه‌آسیا و زیان دیدگان مشغول است. از طرفی به علت نبود و کمبود صنایع و کارگاه‌های تولیدی در سطح استان، عرصه رقابت بین شرکت‌های بیمه بسیار شدید است و همچنان شاهد نرخ شکنی سایر شرکت‌های بیمه در منطقه هستیم.

رئیس شعبه بیمه‌آسیا با تصریح عدم توسعه مناسب بیمه به علت فقر مادی مردم منطقه، عدم آگاهی از بیمه و مسئله قومی- مذهبی برخی ویژگی‌های این استان را اینکونه برمی‌شمارد.

۱ - موقعیت جغرافیایی ویژه و مناسب استان به لحاظ همگواری با کشور افغانستان و پاکستان (برخورداری از ۱۱۰۰ کیلومتر مرز ساحلی در کنار دریای عمان).

۲ - دسترسی به آب‌های آزاد بین المللی خارج از تنگه هرمز و امکان ارتباط با کشورهای شرق آسیا - شبه قاره هند، شیخنشین‌های عربی و بازارهای آفریقایی.

۳ - شرایط ممتاز استان و نقش آن در بازرگانی ملی و ترانزیت خارجی میان اروپا و آسیا مرکزی با آب‌های شرقی و جنوبی و شاخ آفریقا

۴ - اقلیم مناسب کشت محصولات سودآور و صادراتی (خرما - مرکبات - موز - آنبه)

۵ - وجود منابع غنی دریایی و آبیان در جنوب استان برای توسعه فعالیت‌های شیلاتی، صیادی و صنایع مرتبط مسلم سهرابی در ادامه با تأکید بر راهکارهای اجرا شده در این شعبه اظهار می‌دارد: در این آشتفته بازار رقابت، نه تنها بیمه‌گذاران قدیمی خود را از دست نداده‌ایم، بلکه رشد خوبی در ۵ ماهه اول سال ۱۳۸۷ نسبت به مدت مشابه سال قبل داشته‌ایم. حق بیمه تولید شده شعبه زاهدان در پنج ماهه اول سال ۱۳۸۷ به نسبت مدت مشابه سال قبل داشته‌ایم. حق بیمه تولید شده شعبه زاهدان در پنج ماهه اول سال ۱۳۸۷ به نسبت مدت مشابه در سال ۱۳۸۶ با رشد ۱۶۳ درصدی، ۰/۴۱ درصد از سهم تولید بیمه‌آسیا را به خود اختصاص داده است. در رشته‌های باربری، اشخاص، مستولیت و اتومبیل به ترتیب ۶۴، ۲۱ و ۱۲۲ درصد رشد داشته‌ایم.



۳۱۳میلیون دلار تولید سالانه صنعت پیمده بحرین

● ابوالقاسم راه‌چمنی

معنای دو دریاست.

براساس شواهد و یافته‌های باستان‌شناسی، بشر از ۵۰۰۰ سال پیش در این سرزمین سکونت داشته است و بر همین اساس دارای سابقه تاریخی و تمدنی طولانی است. بحرین علاوه بر اینکه در مسیر تجارت و بازرگانی شرق و غرب قرار داشته است، دارای موقعیت استراتژیک و حساسی در منطقه خلیج فارس نیز می‌باشد که به همین دلیل قدرت‌های خارج از منطقه مانند بریتانیا سعی در تسلط آن داشته‌اند تا بتوانند بر منطقه

پیشینه تاریخی بحرین

سرزمینی که امروزه کشور بحرین خوانده می‌شود، مجتمع‌الجزایری است که از حدود ۴۰ جزیره تشکیل و در آب‌های گرم خلیج فارس بین دو کشور قطر و عربستان سعودی واقع شده است. بزرگ‌ترین جزیره حدود ۸۳ درصد قلمرو این کشور را تشکیل می‌دهد و محل سکونت اکثریت جمعیت ۷۲۴۶۴۵ نفری آن است. نام این کشور نیز از بزرگ‌ترین جزیره اخذ شده است. «بحرين» در زبان عربی به

میلیارد متر مکعب است.

مهم‌ترین محصولات صادراتی بحرین، نفت و فرآورده‌های نفتی، آلومینیوم و منسوجات است. میزان صادرات این کشور در سال ۲۰۰۶ ۱۱/۷ میلیارد دلار بوده است و مهم‌ترین شرکای تجاری آن در بخش صادرات، عربستان سعودی، امریکا و ژاپن بوده‌اند. ماشین‌آلات، مواد شیمیایی و نفت خام مهم‌ترین اقلام وارداتی این کشور را تشکیل می‌دهد که ارزش آنها در سال ۲۰۰۶ ۲۰۰ میلیارد دلار بوده است. این محصولات از میلادی حدود ۵۶۵/۸ میلیارد دلار بوده است. آمریکا (۶/۲ درصد)، انگلیس (۶/۲ درصد)، آلمان (۱/۵ درصد) و امارات (۴/۲ درصد) وارد شده‌اند.

واحد پول این کشور «دینار بحرین» می‌باشد و هر دلار امریکا معادل ۳۷۶/۰ دینار بحرین است.

مهم‌ترین بخش‌های مالی اقتصاد بحرین را می‌توان به صورت زیر تقسیم‌بندی نمود:

الف) بانکداری

صنعت بانکداری بحرین حدود یک چهارم فعالیت‌های اقتصادی این کشور را تشکیل می‌دهد. بنابراین نقش مهمی در توسعه اقتصاد آن در دهه گذشته داشته و پیش‌بینی می‌شود این روند همچنان ادامه داشته باشد. در سال ۲۰۰۶ مجموع دارایی‌های صنعت بانکداری این کشور ۳۴۰ درصد رشد داشت که براین اساس به یکی از فعال‌ترین بخش‌های بانکداری در جهان تبدیل شد. یکی از دلایل اصلی رشد صنعت بانکداری در این کشور افزایش بی‌سابقه قیمت نفت بوده که سبب افزایش نقدینگی در تمامی بخش‌های اقتصادی بحرین شده است. تا پایان نیمه نخست سال ۲۰۰۷ میلادی حدود ۱۵۰ بانک و ۳۰۰ شرکت مرتبط در این کشور فعالیت داشته‌اند. مهم‌ترین بانک‌های این کشور براساس سرمایه و گردش مالی عبارت‌اند از: بانک بین‌المللی خلیج (Gulf International Bank)، شرکت بانکداری عرب (Arab Banking Corporation)، بانک متحداً‌الهی (Al - Ahli United Bank)، گروه بانکداری البرکة (Al Baraka Banking Group)، اینوست گروپ (InvestGroup)، بانک‌بین‌المللی کویت (Bank of Bahrain and Kuwait)، National Bank of Bahrain، بانک اثمار (Ithmar Bank)، بانک متحد خلیج (United Gulf Bank) و بانک شامل (Shamil Bank).

ب) بازارهای سرمایه

بازار سهام بحرین تنها بازاری بودکه در خاورمیانه از موج سقوط ارزش سهام در اواسط سال ۲۰۰۶ تاثیر نپذیرفت و حتی در سال

خلیج فارس سیطره و اشراف داشته باشد.

اقتصاد

اقتصاد بحرین پیش از کشف نفت در این کشور، به سال ۱۹۳۲ بیشتر برایه صید مروارید و کشاورزی استوار بود. بحرین یکی از اولین مناطق استخراج نفت در حاشیه جنوبی خلیج فارس بود و شرکت نفتی «استاندارد اویل» در سال ۱۹۳۲ اولین چاه نفتی را در این سرزمین حفاری کرد. البته تا سال ۱۹۷۱ که بحرین به استقلال رسید، صنعت نفت در اختیار شرکت‌های نفتی خارجی بود. امروزه نفت و فرآورده‌های نفتی حدود ۶۰ درصد صادرات این کشور را تشکیل می‌دهد. کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند، بحرین نخستین کشور منطقه خلیج فارس خواهد بود که نفت آن به پایان می‌رسد و برهمین اساس دولت این کشور تلاش کرده است، منابع درآمدی خود را متنوع کرده و از وابستگی اقتصادی به درآمدهای نفتی بکاهد.

تولید ناخالص ملی بحرین در سال ۲۰۰۶ حدود ۹/۶ میلیارد دلار بود که از رشد سالانه‌ای معادل ۱/۷ درصد برخوردار بوده است. سهم بخش کشاورزی از تولید ناخالص ملی این کشور ۳/۰ درصد، صنعت ۴۵ درصد و خدمات ۷/۵۴ درصد است. نیروی کار فعال این کشور هفت‌صد هزار نفر شامل ۳۵۲ هزار نفر است. البته ۴۴ درصد از جمعیت بین ۱۵ تا ۶۴ سال اتباع بیگانه هستند. یک درصد از نیروی کار در بخش کشاورزی، ۷۹ درصد در بخش صنعت و ۲۰ درصد در بخش خدمات فعالیت می‌کنند. میزان بیکاری در این کشور بالا بوده (حدود ۱۵ درصد) و یکی از مشکلات مهم اقتصادی آن به شمار می‌رود. درآمد سالانه این کشور در سال ۲۰۰۶ میلادی ۴/۸۹۴ میلیارد دلار و هزینه‌های آن ۴/۵۱۶ میلیارد دلار بوده است.

محصولات کشاورزی بحرین شامل میوه، سبزی‌ها، طیور، محصولات لبنی، ماهی و میگو است. محصولات صنعتی این کشور نیز شامل تصفیه و پالایش نفت، ذوب آلومینیوم و تولید کودهای شیمیایی است. بانکداری، بیمه، تعمیرات کشتی‌ها و جهانگردی (توریسم) نیز مهم‌ترین بخش‌های خدماتی این کشور را تشکیل می‌دهد.

تولید نفت بحرین در سال ۲۰۰۵ میلادی روزانه ۱۸۸ هزار بشکه بوده است که ۲۷۷ هزار بشکه از آن به مصرف داخلی رسیده و بقیه صادر شده است. ذخایر اثبات شده نفت این کشور ۱۲۱ میلیون بشکه است.

بحرين در سال ۲۰۰۵ میلادی روزانه ۱۰/۲۷ میلیارد متر مکعب گاز طبیعی تولید کرده که تمامی آن در داخل کشور مصرف شده و هیچ صادراتی نداشته است. ذخایر اثبات شده گاز طبیعی این کشور ۸۸/۳۶ میلیون

فعالیت می‌کند. علاوه بر آن شرکت‌های بیمه زیادی نیز در این کشور وجود دارند که پروانه فعالیت آنها منحصر به بازارهای خارجی است. این شرکت‌ها شامل ۳۹ شرکت بیمه سنتی و ۹ شرکت بیمه تکافل است. این شرکت‌ها خدمات خود را به سایر شهروندان کشورهای حوزه خلیج فارس ارائه می‌کنند و به این ترتیب در تبدیل شدن بحرین به یکی از مراکز مهم مالی منطقه کمک شایانی می‌نمایند. صنعت بیمه بحرین با تولید سالانه ۱۱۸/۲ میلیون دینار (۳۱۲/۷ میلیون دلار) یکی از مراکز مهم صنعت بیمه در حاشیه جنوبی خلیج فارس است.

صنعت بیمه بحرین را ۳۳ کارگزار، ۱۲ آکچوئر، ۹ مشاور بیمه و ۹ موسسه کارشناسی ارزیابی خسارت‌باری می‌کنند.

صنعت بیمه بحرین در سایه رشد بخش خدمات مالی این کشور که سبب افزایش تقاضا برای خدمات بیمه‌ای شده، توانسته است رشد و گسترش قابل توجهی پیدا کند. یکی از تحولات مهم در سال‌های اخیر گسترش عملیات شرکت‌های بیمه بین‌المللی در منطقه بوده است که بسیاری از آنها بحرین را به عنوان پایگاه منطقه‌ای برگزیده‌اند.

در یک نگاه کلی صنعت بیمه بحرین به دو بخش خرد فروشی و عمده فروشی تقسیم شده است که به صورت مستقل از یکدیگر به فعالیت خود ادامه می‌دهند:

محصولات و خدمات بیمه در بخش خرد فروشی، به صورت سنتی به شهروندان و ساکنان بحرین ارائه می‌شود. خدمات بیمه‌ای در بخش عمده فروشی، به مشتریان خارج از کشور ارائه می‌شود و این گونه شرکت‌ها مجاز به فعالیت در داخل کشور نیستند. بخش خارجی حدود ۸۰ درصد صنعت بیمه را تشکیل می‌دهد. در آغاز سال ۲۰۰۷ میلادی اجرایی شدن مقررات جدید تاثیر منفی اندکی بر این بخش گذاشت تحلیل گران مالی معتقدند تاثیرات منفی بلندمدتی نخواهد داشت.

بیمه‌های اتومبیل

بیمه‌های اتومبیل نقش مهمی در صنعت بیمه بحرین دارند به گونه‌ای که در سال ۲۰۰۶ میلادی ۳۴/۴ درصد از مجموع حق بیمه‌های تولیدی به این بخش اختصاص داشت که در مقایسه با سال پیش از آن ۴/۵ درصد افزایش را نشان می‌داد. در سال ۲۰۰۶ بیمه‌های اتومبیل ۴۰/۶۹۳ میلیون دینار بحرین (۱۰۸ میلیون دلار) حق بیمه تولید کردند که در مقایسه با سال ۲۰۰۵ حدود ۱۰ درصد افزایش را نشان می‌دهد. افزایش تعداد خودروها در این کشور علت اصلی رشد حق بیمه‌های تولیدی در بخش بیمه‌های اتومبیل است. در سال ۲۰۰۶ مجموع خسارت پرداختی در بخش بیمه‌های اتومبیل با ۸ درصد افزایش به

۲۰۰۷ به رشد خود ادامه داد. بازار سهام بحرین از نظر میزان سرمایه در گردش و ارزش سهام جزو بازارهای برتر منطقه نیست ولی تحلیل گران مالی معتقدند این بازار جزو باثبتات ترین بورس‌های منطقه خلیج فارس است. یکی از دلایل این ثبات، ساختار قوانین و مقررات این کشور است که از استانداردها و شفافیت بالایی برخوردار است و موجب جلب اعتماد سرمایه‌گذاران می‌شود. بانک مرکزی بحرین، نهاد تدوین کننده قوانین و مقررات برای بازار سرمایه، در حال تهیه پیش‌نویس جدیدی برای قوانین حاکم بر این بازار است تا با استانداردها و

مقررات جهانی همخوانی

بیشتری داشته باشد. قرار است این قوانین تا پایان سال ۲۰۰۷ نهایی شود.

ج) خدمات مالی اسلامی

خدمات مالی مبتنی بر شریعت اسلامی در بحرین سابقه طولانی دارد و به خوبی توسعه یافته و به رشد خود ادامه می‌دهد. در سال ۲۰۰۷ در این بخش ۲۶ بانک اسلامی، ۱۳ شرکت بیمه تکافل و ۸۸ صندوق سرمایه‌گذاری اسلامی وجود داشت. در سال ۲۰۰۶ بخش خدمات مالی اسلامی در مجموع ۶/۵ درصد از صنعت بانکداری بحرین را تشکیل می‌داد که در مقایسه با سال



پیش از آن ۳۶/۵ درصد رشد داشته است. تحلیل گران مالی پیش‌بینی می‌کنند این بخش به رشد بی‌سابقه خود در سال ۲۰۰۷ نیز ادامه خواهد داد زیرا موج جدیدی از صکوک (اوراق قرضه مبتنی بر شریعت اسلامی) در تابستان سال مزبور عرضه شده که مجموع ارزش صکوک را حداقل به ۵۰ میلیارد دلار خواهد رساند، در حالی که این رقم در سال ۲۰۰۶ فقط ۱۶ میلیارد دلار بود.

صنعت بیمه بحرین

صنعت بیمه بحرین شامل شرکت‌های بیمه سنتی و شرکت‌های بیمه اسلامی (تکافل) است که هر دو نوع در بازارهای داخلی و خارجی حضور دارند و مشتریان خارجی آنها عمده‌تر از عربستان سعودی هستند. بازار داخلی شامل ۱۹ شرکت داخلی و ۹ شعبه شرکت‌های بیمه خارجی است. در بخش بیمه تکافل یک شرکت

در مقایسه با سال ۲۰۰۵ میلادی ۱۳ درصد رشد را نشان می‌داد. خسارات پرداختی در بیمه‌های عمر ۱۶/۴ درصد مجموع خسارت‌های پرداختی صنعت بیمه را تشکیل می‌داد که در مقایسه با سال پیش از آن که ۷/۱۶ درصد بود، افزایش قابل توجهی را نشان نمی‌دهد. یکی از دلایل افزایش ارقام خسارت‌های پرداختی در بخش بیمه‌های عمر، تغییر روش‌های گزارش‌دهی شرکت‌های بیمه است که بانک مرکزی بحرین آن راضوری داشته است.

۲۹/۴۶۰ میلیون دینار (۲۸/۳۵ میلیون دلار) رسید. در سال ۲۰۰۵ «سازمان امور مالی بحرین» طرح جدیدی برای بیمه‌های شخص ثالث اتومبیل ارائه کرد. هدف این طرح تشویق رانندگانی است که حادثه و خسارت نداشته‌اند. این طرح شرکت‌های بیمه را موظف می‌کند تخفیف‌های بیشتری به رانندگان با احتیاط ارائه کنند. البته براساس این طرح شرکت‌های بیمه مجاز خواهد بود از رانندگان حادثه‌ساز و بی‌احتیاط حق بیمه بیشتری دریافت کنند.

در طرح جدید ساختار بیمه‌های شخص ثالث که به تصویب هیئت وزیران بحرین نیز رسیده است، عواملی همچون نوع خودرو، سن راننده، میزان تجربه بیمه‌گذار در امر رانندگی و سابقه میزان خسارت بیمه‌گذار در تعیین حق بیمه تاثیر خواهد داشت. این طرح با مشارکت و مشورت فعالان صنعت بیمه (انجمن بیمه‌گران بحرین)، انجمن حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان به نمایندگی از بیمه‌گذاران، سازمان شفافیت بحرین و کمیسیون‌های تخصصی پارلمان این کشور تهیه و تدوین شده است.

براساس این طرح بیمه‌گذارانی که در مدت یک سال هیچ‌گونه خسارتی نداشته‌اند از تخفیف اجباری برخوردار خواهند شد که معادل ۵ درصد حق بیمه است. این تخفیف در سال دوم به ۱۰ درصد، در سال سوم به ۱۵ درصد و در سال چهارم و پس از آن به ۲۰ درصد می‌رسد.

در مقابل شرکت‌های بیمه می‌توانند در صورت وقوع یک حادثه جریمه‌ای معادل ۲۵ درصد حق بیمه برای رانندگان بی‌احتیاط در نظر بگیرند و در صورت وقوع دو حادثه این رقم را به ۵۰ درصد برسانند و با داشتن سه حادثه، جریمه‌ای معادل ۱۰۰ درصد حق بیمه برای رانندگان بی‌احتیاط مقرر نمایند.

داشتن حتی یک حادثه منجر به فوت می‌تواند حق بیمه را ۱۰۰ درصد افزایش دهد. البته در تمامی موارد سقف جریمه‌ها ۱۰۰ درصد حق بیمه در سال بعد است و از این بیشتر نمی‌توان بیمه‌گذاری را جریمه کرد.

دیگر رشته‌های بیمه‌ای

میلیون دینار (۶/۹ میلیون دلار) بود. سهم شرکت‌های داخلی از بازار بیمه‌های آتش‌سوزی ۹۰ درصد و سهم شعبه‌های بیمه‌های خارجی ۱۰ درصد بود.

بیمه‌های عمر

بیمه‌های عمر در سال ۲۰۰۶ با تولید حق بیمه‌ای معادل ۲۴/۵۲۹ میلیون دینار بحرین (۶۵ میلیون دلار) دومین مقام را در بازار بیمه بحرین به خود اختصاص داده‌اند. بیمه‌های عمر در این سال ۲۰/۸ درصد از بازار بیمه این کشور را اختیار داشتند که در مقایسه با سال پیش از آن ۳/۳ درصد افزایش را نشان می‌دهد. مجموع خسارت‌های پرداختی بیمه‌های عمر در سال ۲۰۰۶ میلادی ۸/۸۹۶ میلیون دینار (۲۳/۶۵ میلیون دلار) بود که



بالای ۱۰ کارمند دارند، سال ۲۰۱۱ میلادی تمامی کارگران خارجی شرکت‌ها و درنهایت مستخدمان منازل، بیمه‌می‌شوند، به گونه‌ای که در سال ۲۰۱۳ تمامی کارگران خارجی در این کشور بیمه درمانی خصوصی خواهند شد.

انجمن صنفی بیمه‌گران بحرین شرکت‌های بیمه و سایر فعالان این صنعت در سپتامبر سال ۱۹۹۳ میلادی انجمن را با هدف ایجاد هماهنگی بین بیمه‌گران و پیشبرد منافع اعضاء در منامه پایتخت بحرین بنیان نهادند.

مطابق اساسنامه این انجمن اهداف ذیل را برای آن ذکر کرده است:

- تعامل با بانک مرکزی بحرین و سایر دستگاه‌ها و مقامات برای تأمین منافع اعضاء
 - پیشبرد صنعت بیمه و افزایش آگاهی‌های عمومی درخصوص خدمات بیمه‌ای
 - پیشبرد استانداردهای حرفه‌ای و اخلاقی در صنعت بیمه
 - تسهیل مبادله اطلاعات و آمار بین اعضاء و حل و فصل مسائل به وجود آمده بین اعضاء
 - پیشبرد آموزش و مهارت‌های فنی و حرفه‌ای در صنعت بیمه
 - تلاش برای تبدیل شدن بحرین به مرکز صنعت بیمه در سطح منطقه
- انجمن صنفی بیمه‌گران بحرین برای دستیابی به اهداف فوق، این روش‌ها را موردن توجه قرار داده است:

- برگزاری اجلاس‌ها و جلسات مشاوره‌ای بین اعضای انجمن
- هماهنگی و مشاوره با بانک مرکزی بحرین و سایر دستگاه‌های ذیرپوش
- انجام دادن طرح‌های مطالعاتی و ارائه توصیه‌ها برای پیشبرد صنعت بیمه بحرین
- بهره‌گیری از رسانه‌ها و انتشار بولتن انجمن صنفی بیمه‌گران برای افزایش آگاهی‌های عمومی درخصوص بیمه
- شرکت در همایش‌ها و کنگره‌های تخصصی بیمه

- ایجاد ارتباط با انجمن‌های منطقه‌ای بیمه برای مبادله اطلاعات
- انجمن صنفی بیمه‌گران بحرین دارای ۲۲ عضو از شرکت‌های بیمه مستقیم، ۶ عضو از بیمه‌گران اتکایی و ۱۰ عضو از کارگزاران و سایر فعالان بیمه است.

منابع

- Central Bank of Bahrain, Insurance Market Review 2006.
- Oxford Business Group, Emerging Markets Series, Bahrain.
- Oxford Business Group, Country Business Intelligence Reports: Bahrain.

هزار دیناری را نشان می‌دهد.

بیمه‌های اتکایی

در بحرین مجموعاً ۴ شرکت بیمه اتکایی در سال ۲۰۰۶ فعالیت می‌کرده‌اند که یکی از آنها به اتکایی تکافل اختصاص دارد. این بخش در سال ۲۰۰۶ ۱۳۳/۱۶۲ میلیون دینار (۳۳۳ میلیون دلار) حق بیمه تولید کرده است. نخستین شرکت اتکایی تکافل در سال مذکور مجوز فعالیت در بحرین را دریافت کرد.

بیمه‌های دریایی

این بیمه‌ها شامل بیمه حمل و نقل بار دریایی (cargo); بیمه بدن کشتی (hull) و بیمه‌های هوایی (aviation) است. بیمه‌های دریایی در سال ۲۰۰۶ با تولید حق بیمه‌ای معادل ۷/۰۸۳ میلیون دینار ۶ درصد از مجموع بازار بیمه این کشور را به خود اختصاص داده‌اند. حق بیمه‌های تولیدی در بخش بیمه‌های دریایی در سال ۲۰۰۶ در مقایسه با سال پیش از آن ۲۱ درصد افزایش را نشان می‌دهد. این رقم در سال ۲۰۰۵ میلادی ۸/۵ میلیون دینار بود.

خسارات پرداختی در بیمه‌های دریایی سال ۲۰۰۶ با افزایش زیادی مواجه شد و از ۴۹۳ هزار دینار سال ۲۰۰۵ به ۱/۶۷۶ میلیون دینار رسید.

بیمه‌های تکافل

تا پایان سال ۲۰۰۶ تعداد شرکت‌های بیمه تکافل در بحرین به ۱۳ شرکت رسید که از این تعداد، ۴ شرکت داخل بحرین و ۹ شرکت خارج از بحرین فعالیت می‌کردند. مجموع حق بیمه‌های تولیدی در بخش بیمه‌های تکافل به ۹/۹۳۷ میلیون دینار (۲۶/۴۲ میلیون دلار) رسید که ۸/۴ درصد از مجموع حق بیمه‌های تولیدی در این کشور را تشکیل می‌دهد.

بیمه‌های درمانی

دولت بحرین کاہش بار مالی بیمه‌های درمانی بر بودجه عمومی، تصمیم گرفته است بیمه‌های درمانی خصوصی را برای تمامی اتباع خارجی مقیم این کشور اجباری نماید. در حال حاضر حدود ۴۰۰ هزار خارجی از مجموع جمعیت ۷۰۰ هزار نفری این کشور، از خدمات درمانی دولتی استفاده می‌کنند که بار مالی سنگینی بر بودجه دولت تحمل می‌کند. قانون اجباری شدن بیمه‌های درمانی خصوصی به تدریج و در چند مرحله اجرامی شود: در مرحله نخست و در سال ۲۰۰۸ کارگران خارجی شرکت‌هایی که بالای ۵۰۰ نفر کارمند دارند باید به صورت اجباری بیمه درمانی خصوصی شوند. سال بعد شرکت‌هایی که بالای ۵ کارمند دارند و سال پس از آن شرکت‌هایی که

از شکنندگان مجدد رسانی راهکار مقابله با فاجعه‌های خسارت

گزارشی از فجایع طبیعی و خسارت‌های انسانی سال ۲۰۰۷

● صدیقه فلاح

میلیارد دلار تخمین زده شد که بخش اعظم این خسارات تحت پوشش بیمه نبودند و هزینه آن به عهده افراد، شرکت‌ها و یا دولت گذارده شد. با این حال شرکت‌های بیمه ۲۷/۶ میلیارد دلار از خسارات را پوشش دادند که ۱۰/۷ میلیارد دلار بیشتر از خسارات سال ۲۰۰۶ بود.

از ۲۷/۶ میلیارد دلار خسارت پرداخت شده توسط بیمه‌گران، ۲۳/۳ میلیارد دلار به حوادث طبیعی و ۴/۳ میلیارد دلار باقیمانده به فجایع ساخته دست بشر اختصاص داشت.

طوفان‌های سهمگین و سیل، بزرگترین خسارات طبیعی اجتناب ناپذیر در سال ۲۰۰۷ بودند.

در ماه ژانویه، طوفان زمستانی کربل ۱۰ میلیارد دلار خسارت در آلمان، انگلیس، بلژیک و هلند به بارآورده که ۶/۱ میلیارد دلار آن تحت پوشش بیمه بود.

در طول تابستان، انگلستان بارها دستخوش باران‌های شدید و سیل شد. خسارات وارده ۷/۲ میلیارد دلار تخمین زده شد که ۴/۸ میلیارد دلار آن تحت پوشش بیمه بود.

در اوایل ماه ژوئن، طوفان گونو خسارتی بالغ بر ۳/۹ میلیارد دلار در خلیج عمان به بارآورده که ۰/۶ میلیارد دلار آن تحت پوشش بیمه بود.

با وجود اینکه سال ۲۰۰۷ از لحاظ میزان تلفات و خسارات، سالی استثنائی و منحصر به فرد نبود اما آمارها نشان‌دهنده روند رو به رشد تعداد و میزان هزینه‌های بلایای طبیعی و فجایع ساخته دست بشر است. وقوع حوادث طبیعی به ویژه موارد طوفان و سیل به سرعت روبه افزایش است.

بلایای طبیعی در سال ۲۰۰۷ بیشترین تلفات را در کشورهای بنگلادش، هند، چین و پاکستان بر جای گذاشت. از لحاظ خسارات وارده به اموال اعم از بیمه شده و بیمه نشده، در سال ۲۰۰۷ اروپا در صدر بدترین و بیشترین تعداد خسارات مالی قرار دارد. ایالات متحده امریکا که به طور معمول در صدر جدول خسارات قرار می‌گیرد در مقایسه رقم خسارت چندان بالا بی نداشتند است.

در سال ۲۰۰۷ میلادی ۲۱۵۰۰ نفر قربانی حوادث طبیعی شدند و ۱۴۶۰۰ نفر در اثر حوادث طبیعی جان باختنند، در حالی که ۱۲۵۰۰ نفر از ایشان تنها در اثر طوفان و سیل از بین رفته‌اند. آمار تلفات در هند و بنگلادش به ۶۷۰۰ نفر رسید. در چین، پاکستان و اروپا به ترتیب ۱۳۰۰، ۷۰۰ و ۸۰ نفر جان خود را از دست دادند. در این سال همچنین ۶۹۰۰ نفر در اثر فجایع ساخته دست بشر جان باختند. به علاوه بیش از ۲۰۰۰ نفر در اثر حوادث سفرهای دریایی از میان رفتند.

خسارات مالی ناشی از بلایای طبیعی در سال ۲۰۰۷ حدود ۷۰

بودن شهروندان اطمینان حاصل شود. عامل مهم دیگر پیشگیری است. در ایالات متحده، دولت مستقیماً وارد عمل می‌شود. به عنوان مثال، از طریق یک بیمه‌گر اولیه و یک بیمه‌گر اتکایی.

در برخی ایالات آمریکا دخالت دولت حالت مستقیم دارد. پس از اتفاقات سال گذشته در فلوریدا وقتی این ایالت فروشن پوشش‌های بلایای طبیعی را افزایش داد نگرانی‌هایی در این خصوص مطرح شد. فروش بیمه‌نامه‌های بلایای طبیعی با قیمتی کمتر از بازار و تامین هزینه‌آن-چه از طریق بارانه مستقیم از دیگر رشته‌های بیمه‌ای و چه از پول و مالیات دهنگان- مشکلاتی را برای شرکت‌های بیمه بازگانی ایجاد می‌کند. دیگر نگرانی‌های مربوط به شیوه اتخاذ شده در فلوریدا شامل ماهیت ناپایدار این شیوه تامین مالی و سطوح غیرقابل تمایز پرداخت غرامت می‌شود که در برخی موارد نه تنها افرادی را که بیشترین نیاز به کمک مالی را دارند در برمی‌گیرد بلکه شامل مالکین مرافق نیز می‌شود.

علاوه بر آن بهای بیمه‌ای که با نوع خطر تطابق داده نشده است، نیاز اغلب به طور غلط مردم را به ادامه سرمایه‌گذاری در مناطق پر خطر تشویق می‌کنند.

در آلمان، پس از وقوع سیل‌های سال ۲۰۰۲ دولت کمک‌های سخاوتمندانه را اعطای نمود که به عواقبی مشابه فلوریوا انجامید.

بازنگری بلایای طبیعی در سال ۲۰۰۷

بیش از ۳۰۰ بلایای طبیعی در سال ۱۴۲، ۲۰۰۷ بلایای طبیعی و ۱۹۳ فاجعه ساخته دست بشر در سال ۲۰۰۷ ثبت گردید. با وجود این که تعداد بلایای طبیعی تا حدودی از سال‌های پیش کمتر است اما روند بلند مدت به سوی وقایع خسارت بیشتر در زمینه بلایای طبیعی و فجایع ساخته بشر ادامه خواهد یافت.

بیش از ۲۱۵۰۰ نفر قربانی حادث طبیعی در سراسر دنیا در سال ۲۰۰۷

بیش از ۲۱۵۰۰ نفر قربانی حادث طبیعی در سراسر دنیا در سال ۲۰۰۷ حادث طبیعی به جز افراد مفقود شده قربانی گرفت این رقم کمتر از متوسط ۵۵/۰۰۰ قربانی در سال از سال ۱۹۷۰ است. بدترین حادث طبیعی در سال ۲۰۰۷ دامنگیر کشورهای در حال توسعه شد.

بیشترین میزان مرگ و میر رقاره آسیا که پر جمعیت‌ترین قاره جهان است، رخ داد. طوفان، سیل و لغزش زمین در آسیا بیش از ۱۱/۰۰۰ کشته در برداشت. تنها طوفان موسمی سیدر در ماه نوامبر در بنگالادش ۳۳۶۳ تن کشته بر جای گذاشت و ۸۷۱ تن تابه امروز پیدا شده‌اند. امریکای لاتین نیز از حادث طبیعی بی‌بهره نماند. زمین لرزه شدیدی به بزرگی ۸ درجه در مقیاس

پرهزینه‌ترین اتفاق رخ داده در ایالات متحده در ماه آوریل ۲۰۰۷ میلیارد دلار خسارت در برداشت و ۱/۶ میلیارد دلار آن از طریق بیمه جبران شد.

آتش‌سوزی جنگل‌های کالیفرنیا در ماه اکتبر، خسارتی بالغ بر ۲ میلیارد دلار بر جای گذاشت که ۱/۱ میلیارد دلار آن تحت پوشش بیمه بود.

علاوه بر حوادث طبیعی، چندین مورد آتش‌سوزی در صنایع و سوانح در بخش‌های انرژی و فضانور در رخ داد که هر کدام خساراتی بالغ بر ۱۰۰ میلیون دلار به عهده بیمه‌گران گذاشت.

ارزش‌گذاری بهتر خسارت‌های سیل، حمایت بیشتر بازار سرمایه، مشارکت بیشتر دولت در پاسخگویی به روند روبه رو شد خسارت: آمارهای بلندمدت، روند صعودی خسارات، به خصوص خسارات ناشی از سیل، رانشان می‌دهند. از سال ۱۹۷۰ خسارات سالانه به متوسط ۱۲ درصد رشد داشته‌اند که اگر با تورم مطابقت داده شود به ۷ درصد می‌رسد. این میزان افزایش نشانگر دو برابر شدن بار اسمی خسارت‌ها طی تهها شش سال است. این افزایش‌ها در سال‌های اخیر بیمه‌گران و سیاستمداران را واداشته است تا وارد عمل شوند.

طی چند سال گذشته، بیمه‌گران تلاش کرده‌اند مدل‌های خود را با اطلاعات و یافته‌های جدید تطابق دهنده به خصوص اینکه مدل‌های خسارت سیل کماکان دارای نقص و برپایه اطلاعات جمع‌آوری شده طی سال‌های ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۰ است، یعنی زمانی که حادث در اروپا یا یانتر از میزان معمولی بوده است. در نتیجه، در اکثر مدل‌های سیل احتمال وقوع سیل دست کم گرفته شده و کمتر از میزان واقعی محاسبه شده است.

دیگر مسئله مورد توجه بیمه‌گران انتقال ریسک‌های بلایای طبیعی به بازار سرمایه است. جنبه مهم این امر توسعه شاخص‌های شفاف در خارج از ایالات متحده می‌باشد. صنعت بیمه اروپا تحت نظارت راهنمایی مجمع CRO با هدف توسعه شاخص‌ها بر مبنای خسارت در اروپا دست به ابتکاری جدید زده است. سیاستمداران با شیوه‌های مختلف با خسارات ناشی از بلایای طبیعی مقابله می‌کنند. البته برخی از ناظرین تمایل دولت‌های رهبری واکنش در برابر بلایای طبیعی را اقدامات مداخله‌آمیز مورد دانسته و مورد انتقاد قرار داده‌اند. تجربه نشان داده است که این دو دیدگاه اقتصادی غالب تاثیری ضد تولیدی داشته است.

در قاره اروپا و انگلیس، دولت فعالیت خود را عمدها به شکل دهی شرایط محدود کرده است به صورتی که از تحت پوشش



می‌شود. در طول تابستان انگلستان نیز دستخوش باران شدید و سیل شد که خسارات بیمه شده‌ای حدود ۴/۸ میلیارد دلار بر جای گذاشت. ایالات متحده با خسارات کمتری درخصوص حوادث طبیعی مواجه بود. طوفان زمستانی در ماه آوریل ۱/۶ میلیارد دلار هزینه در برداشت آتش‌سوزی جنگلهای ویچ در اوخر اکتبر که سراسر کالیفرنیا را در نور دید، خسارات گسترده‌ای حدود ۱/۱ میلیارد دلار بوجود آورد. فجایع ساخته دست بشر، خسارات را تا حد ۴/۳ میلیارد دلاری افزایش داد. بخش عده این خسارات شامل آتش‌سوزی‌های عمده صنعتی، انفجارات و خسارات در صنعت هوا و فضا و بخش‌های انرژی می‌شوند که هر کدام ۱/۲ میلیارد دلار خسارت به بار آوردند.

طی ۲۰ سال گذشته روند خسارات بلایای طبیعی افزایش قابل توجهی داشته است. قسمت اعظم این افزایش مربوط به بلایای طبیعی جوی همچون طوفان و سیل می‌باشد. میزان متوسط خسارت در دوره سال‌های ۹۸۸ تا ۱۹۷۰ از کمتر از ۴ میلیارد دلار به بیش از ۲۳ میلیارد دلار افزایش پیدا کرده است. اگرچه میزان خسارات از سالی به سال دیگر متغیر است، اما کماکان سال ۲۰۰۵ با داشتن بیش از ۱۰۰ میلیارد دلار خسارت که بیشتر در نتیجه گردبادهای ایالات متحده و جزایر قناری ایجاد شده بود، در کنار دلایل روشنی همچون افزایش ارزش بیمه شده و آسیب‌پذیری، افزایش دمای کره زمین نیز نقش کلیدی ایفا می‌کند.

خسارات سنتگین ناشی از حوادث طبیعی در اروپا
اروپا با داشتن سهم ۴۵ درصدی از کل خسارات جهان در سال ۲۰۰۷ بیشترین میزان خسارت بیمه شده ناشی از حوادث طبیعی را داشته است. این مسئله حائز اهمیت است زیرا اروپا از سال ۱۹۷۰ تاکنون به طور متوسط ۱۹ درصد از کل خسارت جهان را داشته است. میزان بالای خسارت نیز در اثر طوفان زمستانی پرهزینه کریل و سیل‌های گسترده در انگلیس در پی بارش‌های شدید بوده است. امریکای شمالی که به طور عادی دوسوم

ریشتر در ۱۵ آگوست پرورا لرزاند. بدنبال این زمین لرزه چندین پس لرزه قدرتمند، منطقه ایکالیما، پیسکو را تکان داد که در اثر آن بیش از ۱۵/۲۰۰ خانه ویران و ۱۴۰۰ نفر بی خانمان شدند. بیش از ۵۰۰ نفر کشته و ۱۰۰۰ تن مجروح شدند.

از تعداد ۶۹۰۰ قربانی ناشی از فجایع انسانی در سال ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۶ در اثر حادث دریابی جان باختنده از متوسط سالانه بیشتر بود. حادث متعدد علی‌الخصوص مسافت مهاجرین غیرقانونی به وسیله قایق‌هایی که قابلیت دریانوردی نداشتند، در خلیج عدن ۸۰۰ کشته در برداشت بمب‌گذاری، ناآرامی‌های اجتماعی و شورش‌ها نیز در سراسر دنیا ۱۳۰۰ کشته بر جای گذاشت که ۵۰۰ مورد آن مربوط آن مریبو ط به پاکستان بود.

۷۰ میلیارد دلار خسارت

حوادث طبیعی در سال ۲۰۰۷، ۷۰/۶ میلیارد دلار خسارت بر جای گذاشت. ۶۳/۷ میلیارد دلار از خسارات در اثر بلایای طبیعی ایجاد شدند در حالی که فجایع ساخته دست بشر ۶/۹ میلیارد دلار را به خود اختصاص داد.

طوفان زمستانی کریل در اروپا باعث بوجود آمدن بخش اعظم خسارات ۱۰ میلیارد دلاری، بودکه به دنبال آن سیل‌های تابستانی در انگلستان نیز ۷/۲ میلیارد دلار خسارت وارد آورد. سیل‌های شدید در اوخر اکتبر و اوایل نوامبر در ناحیه تاباسکو مکریک نیز خسارتی حدود ۴/۵ میلیارد دلار بر جای گذاشت. همچنین طوفان موسمی گونو در خلیج عمان سبب ایجاد ۳/۹ میلیارد دلار خسارت شد.

خسارات تحت پوشش بیمه حوادث طبیعی: بیش از ۲۷ میلیارد دلار
بخش اعظم خسارت ۷۰/۶ میلیارد دلاری ناشی از حوادث طبیعی را افراد، شرکت‌ها و یا موسسات دولتی متحمل شدند. تنها ۴۰ درصد از کل خسارات ۶/۹ میلیارد دلار تحت پوشش بیمه بود. به علاوه ۲۳/۳ میلیارد دلار از خسارات بیمه شده در نتیجه بلایای طبیعی رخ داد.

آمار نشان می‌دهد که خسارت ناشی از ۵ مورد بلایای طبیعی هر کدام به تنها یک معادل یک میلیارد دلار بوده است. که در مجموع کمتر از نیمی از خسارات بلایای طبیعی ثبت شده در سال ۲۰۰۷ را تشکیل می‌دهند. در ماه ژانویه، خسارات قابل توجهی در نتیجه طوفان زمستانی کریل در آلمان، انگلیس، بلژیک و هند به بار آمد. طوفان کریل با ایجاد خسارت ۶/۱ میلیارد دلاری، پس از توفان دار یا در ژانویه ۱۹۹۹ که ۷/۴ میلیارد دلار خسارت داشت و طوفان لو تار در دسامبر ۱۹۹۹ با ۷/۲ میلیارد دلار خسارت، سومین طوفان پرهزینه محسوب

جدول یک - خسارات و قربانیان خسارت سال ۲۰۰۷

منطقه	تعداد	به درصد به درصد به میلیون دلار	خسارت بیمه شده به درصد به میلیون دلار	قربانیان	به درصد به درصد به میلیون دلار
آمریکای شمالی	۴۷	۱۴٪	۹۸۳	۴/۶٪	۸۷۶۷
اروپا	۲۵	۱۰٪	۰/۸	۵٪	۱۴۴۱
آسیا	۱۴۶	۳۲٪	۱۳۷۲۸	۶۳/۸٪	۳۵۳۳
امریکای جنوبی	۱۹	۵/۷٪	۱۱۲۶	۵/۶٪	۲۲۸
استرالیا/آقانوسیه	۷	۲/۱٪	۳۳	۱/۴٪	۱۲۸۳
آفریقا	۳۲	۹/۶٪	۲۲۵	۱/۷٪	۴۶
آقانوسیه/فضا	۴۹	۱۴/۶٪	۳۰۰	۹/۳٪	۱۲۷۶
کل جهان	۳۲۵	۱۰۰٪	۲۱۵۵۳	۱۰۰٪	۲۷۵۴

شرایط هوایی گرم می‌تواند باران‌های موسمی تابستانی در اروپا را افزایش دهد. بهار و تابستانی گرم همانند سال ۲۰۰۷ اختلاف دمای بین زمین و آب که سردر است را افزایش داده در نتیجه میزان بخار آب انتقال یافته از دریا به زمین نیز افزایش می‌یابد. در نتیجه باران بیشتری همچون باران‌های موسمی آسیا تولید می‌کند.

خسارات هنگفت سیل در انگلستان

سیل‌هایی که در تابستان ۲۰۰۷ رسراست انگلستان را در نور دید و ۱۶۵۰۰۰ مورد خسارت به ارزش $\frac{4}{8}$ میلیارد دلار بر جای گذاشت، سال ۲۰۰۷ را در تاریخچه بیمه انگلستان به عنوان پرهزینه ترین سال از لحاظ خسارات سیل ثبت کرد.

علت باران‌های سهمگین، شرایط هوایی متغیر جزایر بریتانیا بود که در ماه ژوئن و جولای باعث تقویت عبور چند موج کم فشار کم از اقیانوس اطلس شد. میزان بارندگی در انگلستان به ۳۶۰ میلی متر رسید که از زمان آغاز اندازه‌گیری میزان بارندگی در سال ۱۹۱۴، بالاترین میزان بوده است.

علاوه بر میزان بالای بارش، رکوردهای جدیدی نیز برای میزان بارندگی طی ۲۴ ساعت ثبت گردید. اولین رکوردهای میزان بارندگی در ۱۵ ژوئن در شمال یورکشاپر شکسته شد. دومین موج بارش‌های گسترشده در ۲۵ ژوئن در شمال شرقی انگلستان رخ داد. طی ۲۴ ساعت، بارش در برخی از مناطق به بیش از متوسط میزان بارش در کل ماه ژوئن رسید. باران‌های سنگینی که زمین را اشبع کرده بود منجر به سیل‌های برق آسا شد و آب رودخانه‌ها طغیان نمود. شهرهای شفیلد و دون کاسترو هال و نیز سایر مناطق یورکشاپر بیشترین میزان خسارت را متحمل شدند. سطح بالای آب در اکثر مناطق به سرعت عقب نشینی کرد. نهایتاً سیل منجر به هزاران مورد خسارت و هزینه‌ای بالغ بر $2/8$ میلیارد دلار شد. در ماه جولای جیمه فعال دیگری از انگلستان گذشت.

این بار جنوب انگلیس مورد حمله قرار گرفت و بارش بی سابقه‌ای بر جای گذاشت. برخی از ایستگاه‌های اندازه‌گیری در آکسفورد شایر، میزان بارندگی را طی ۲۴ ساعت، برابر میزان متوسط سالیانه اعلام نمودند باران بار دیگر بر زمین اشاع شده بارید و بلا فاصله سیل به راه افتاد. با توجه به بارندگی در طول بهار و تابستان سطح آب رودخانه‌ها به حد اکثر میزان ظرفیت خود رسیده بودند. بارش‌های گسترشده باعث شد که رکورد جدیدی در سطح آب رودخانه‌ها ثبت شود. به عنوان مثال آب رود آوون در اوشام به بالاترین سطح خود از سال ۱۸۴۸ رسید. محل تلاقي دو

خسارات بیمه شده حوادث طبیعی دنیا را پوشش می‌دهد، در سال ۲۰۰۷ تنها حدود یک‌سوم خسارات را از آن خود کرد که دلیل آن اندک بودن خسارات گربادها بود.

افزایش خسارات سیل

در سال ۲۰۰۷ علاوه بر انگلیس، سایر مناطق نظیر اروپای مرکزی، مکزیک، استرالیا و آفریقا نیز دستخوش سیل‌های عظیم بودند. از سال ۱۹۷۰ خسارات بیمه شده سیل در سطح جهان سالانه ۱۲ درصد افزایش داشته است که اگر با نرخ تورم

مطابقت داده شود به ۷ درصد می‌رسد.

دلایل روشنی برای افزایش روند خسارات وجود دارد از جمله افزایش ارزش بیمه شده و میزان آسیب‌پذیری. گرم شدن دمای کره زمین نیز عامل دیگری است که خسارات را تشید می‌کند. دمای بالاتر به چرخه هیدرولوژیکی سرعت بخشیده در نتیجه باران‌های شدیدتری ایجاد می‌کند که به افزایش تعداد و شدت وقایع سیل می‌انجامد.

طبق تحقیقات، هوای گرم نسبت به هوای سرد بخار بیشتری در خود ذخیره می‌کند، بنابراین آب بیشتری را می‌تواند به صورت نزولات به سطح زمین بازگرداند. رابطه بین دمای هوای درجه رطوبت آن تصاعدی است. اگر دما از 10°C سانتی‌گراد به میزان 10°C درجه افزایش پیدا کند، بالاترین حد ذخیره بخار به ازای هر واحد از هوای 6°C درصد افزایش می‌یابد. در دمای 20°C درجه سانتی‌گراد ظرفیت بخار آب 12°C درصد افزایش می‌یابد. رطوبت بیشتر هوای یعنی انرژی بیشتر برای تولید توده حجمی هوا، این توده هوای بالاتر رفته و سریع تر خنک می‌شود در نتیجه تعداد و میزان بارندگی و طوفان افزایش می‌یابد. در دماهای بالاتر بارش‌های زمستانی معمولاً به صورت باران است نه برف. از آنجاکه گیاهان در زمستان بخاری از خود متضاد نمی‌کنند زمین سریع تر خیس و نمناک شده و اشباع می‌شود، باران زیادتری می‌بارد و سیل به راه می‌افتد. الگوهای آب و هوایی نشان می‌دهد که تغییرات آب و هوای حالت‌های معمولی هوا را نیز تغییر می‌دهند.

در سال ۲۰۰۷ جریان باد اروپا بیشتر رو به سوی جنوب داشت تا شمال. همین تغییر جهت باد علت سیل‌های واقع شده در انگلیس و اروپای مرکزی را بیان می‌کند.

دیگر پدیده مرتبط با افزایش دمای کره زمین، گسترش سیستم کم فشار گنوا است. طی ده سال گذشته این سیستم هوایی در طول تابستان مسبب سیل‌های سال ۱۹۹۷ در جمهوری چک، لهستان و آلمان و همچنین سیل‌های تابستانی اروپا در سال ۲۰۰۲ و 2005°C در سوئیس، آلمان و اتریش بوده است.



خاطر مقدار آب بیشتری به رودخانه‌ها سرازیر می‌شود. ازسوی دیگر برای کاهش دادن خسارات راههای نیز وجود دارد. برخلاف موارد طوفان، انسان می‌تواند با استفاده از اقدامات حفاظتی هوشمندانه‌ای همچون احداث آبگیرها، افزایش دشت‌های سیلابی، ساخت مخازن آب جهت کنترل سیل و بهبود کیفیت ساختمان‌ها برخسارات ناشی از سیل تاثیر گذارد. موثرترین راه برای مقابله با سیل، اقدام بموقع هنگام باران است، درست هنگامی که خسارات همراه با جریان آب افزایش می‌یابند. حفاظت در برابر سیل دارای میدان عمل محدودی است.

عملکرد دولت‌ها در مقابله با بلایای طبیعی
با وجود اینکه هر کشوری شیوه خاص خود را اتخاذ می‌کند اما بیمه‌گران خصوصی در انگلستان به طور خودکار ریسک‌های سیل را تحت پوشش بیمه‌نامه‌های آتش سوزی قرار می‌دهند و تاثیر آن روی حق بیمه نیز طبق صلاحیت بیمه‌گر اعمال می‌شود. مداخله دولت در این امر نسبتاً محدود بوده است.

بیمه سیل در انگلستان
از سال ۱۹۶۱ تاکنون، بیمه‌گران سیل و سایر خطرات طبیعی را تحت پوشش بیمه‌نامه‌های آتش سوزی بیمه می‌کنند. بیمه‌نامه‌های منازل و ساختمان‌ها برای افزاد حقیقی و شرکت‌های خصوصی غیر از فرانشیز اندکی حدود ۵۰ پوند انگلیس است محدودیت خسارتری ندارد. تعریفه بندی نیز وجود ندارد و حق بیمه متناسب با خطر مطالبه می‌شود. با این وجود در صورتی که دولت در اقدامات پیش‌گیرانه مناسب و متعادلی سرمایه‌گذاری کند، بیمه‌گران انگلیسی تمایل دارند به صورت خودکار خطرات طبیعی را تحت پوشش قرار دهند. وقایع سیل سال ۲۰۰۰ به دلیل نقصان اقدامات حفاظتی در برابر سیل بسیاری از شهرها، خسارات بسیار زیادی به بار آورد. همین امر موجب آشکار شدن ضعف اقدامات حفاظتی دولت انگلستان در برابر خطر سیل شد. از آن زمان مجمع بیمه‌گران انگلستان (ABI) از دولت درخواست کرد تا بودجه بیشتری را به اقدامات حفاظتی در برابر سیل اختصاص دهد. دولت انگلستان در خصوص وقایع سال ۲۰۰۷ تا حدودی مطابق با این درخواست وارد عمل شد.

افزایش برنامه‌های بیمه‌ای دولت در ایالات متحده
در سال ۲۰۰۷، مجلس قانونگذاری ایالت فلوریدا قانونی را تصویب کرد که به طور وسیعی میدان عمل بیمه‌گر اولیه،

رودآوون و سورن در توکسبری به بالاترین میزان خود در ۲۴۷ سال گذشته رسید. مناطق گلوکستر و توکسبری و چلتنهام و آکسفورد شایر غربی که در کرانه رود تایمز قرار دارد بیشترین آسیب را دیدند. میزان کل خسارت ناشی از وقایع ماه جولای به ۲ میلیارد دلار رسید.

پوشش سیل زیرقیمت واقعی

طی چند سال اخیر، موسسات بیمه‌ای و مشاوران ریسک مجموعه کامل از الگوهای سیل احتمالی مختص بازار اروپا تهیه کرده‌اند. تهیه الگوهای احتمالی همیشه از یک روند پیروی می‌کند. مشاهدات طی یک دوره زمانی با استفاده از شیوه‌های آماری عمومیت داده می‌شوند.

مشاهدات در دوره‌های زمانی طولانی یا تحت تاثیر عوامل خاص، ارزشی ندارد. از دهه ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۰ حوادث سیل در اروپا زیر میزان میانگین گزارش شده است. تعداد بالای حوادث با دوره‌های بازگشت الگوسازی شده در ده سال اخیر نشان می‌دهد که الگوهای کنونی تناوب حوادث را زیر حد معمول در نظر می‌گیرند. به عنوان مثال در انگلیس وقوع سه حادثه طی ده سال گذشته به وضوح دوره بازگشت ده ساله‌ای را که برای آن منظر شده بود مورد تردید قرار داد. این جریان از دیدگاه آماری امکان‌پذیر است اما بیانگر این موضوع نیز می‌باشد که تفاوت بیش از حد میانگین وقوع سیل‌ها به میزان کافی در الگوهای مورد استفاده امروزه درنظر گرفته نشده است. نکته حائز اهمیت دیگر در براورد خسارت این است که در اکثر مدل‌ها به طور ضمنی اینگونه تصور می‌شود که وقایع به شکلی جداگانه و بدون اینکه با یکدیگر ارتباطی داشته باشند، اتفاق می‌افتد. سیل‌ها عموماً به صورت گروهی جاری می‌شوند یعنی حتی خساراتی که منتظر وقوع شان هستیم نیز زیر ارزش واقعی در نظر گرفته می‌شوند. با بررسی اطلاعات می‌بینیم که بارش‌های سنگین و طوفان‌ها در اثر شرایط خاص جوی به وجود می‌آیند و تا زمانی که شرایط خاص جوی پابرجا هستند حوادث بارندگی از این دست اتفاق می‌افتد که منجر به وقوع سیل‌های متعاقب آن می‌شوند همانگونه که قبل از نیزد کرشد جاری شدن سیل به دلیل این‌اشتهر بودن آب در زمین و اشباع بودن زمین است. انتظار می‌رود که تغییرات آب و هوا بر خسارات ناشی از سیل به نسبت خسارات ناشی از باد و طوفان تاثیر بیشتری داشته باشد. ظرفیت زمین برای جذب آب به دلایلی همچون افزایش مناطق ساختمان سازی شده، آب بندی کردن زمین، کشاورزی به صورت متصرکز، جنگل‌زدایی و غیره کمتر شده است. به همین

ندارد. اما دولت آلمان اغلب کمک‌های سخاوتمندانه‌ای به زیان دیدگان حادث سیل اعطا می‌کند. اگرچه این شیوه برای اهداف اجتماعی و سیاسی بسیار مطلوب می‌باشد اما می‌تواند عواقبی منفی همچون فلوریدا در پی داشته باشد.

مساعدت دولت آلمان پس از وقوع سیل‌های تابستانی سال ۲۰۰۲ دولت آلمان برای مقابله با خسارات ناشی از وقایع سیل تابستان ۲۰۰۲، علاوه بر کمک اولیه ۵/۰ میلیارد یورویی که قبلاً ارائه کرده بود، موسسه‌ای نیز جهت ارائه کمک‌های مالی اضطراری به قربانیان سیل تاسیس نمود. این موسسه مبلغ ۷/۱ میلیارد یورو برای بازسازی مناطق آسیب دیده از سیل اختصاص داد. دولت همچنین معهدهای مدد مبلغ ۱/۲ میلیارد یورو نیز برای بازسازی زیرساخت‌ها پرداخت کند. به رغم این‌که مقرر گردیده بود کمک‌های مالی سریعاً بدون بوروکراسی به قربانیان پرداخت شود اما در عمل گونه نشد. بسیاری از مردم اظهار داشتند که مبلغ پرداخت شده هیچ ارتباطی با میزان واقعی خسارت ندارد. به عنوان مثال، شرکت‌ها حداقل ۱۵۰۰۰ یورو کمک مالی دریافت کردند در حالی که بسیاری موارد این مبلغ تنها بخش کوچکی از خسارت کلی آنها را پوشش می‌داد. در دیگر موارد، اشخاصی که خسارات کمی داشتند مبالغ زیادی دریافت کردند. بسیاری از مالکین منازل خصوصی و شرکت‌ها نیز پس از دریافت کمک‌های اولیه، مورد حمایت موسسه کمک‌های اضطراری به قربانیان سیل قرارگرفتند. با وجود این‌که کمک‌ها در فاصله زمانی کوتاهی پس از حادث طبیعی پرداخت شد و موسسه نیز در سال ۲۰۰۲ تصویب شد، بسیاری از قربانیان ماه‌ها بعد در سال ۲۰۰۳ غرامت دریافت کردند. برای تامین کمک‌ها جهت بازسازی، دولت آلمان مجبور شد اصلاحات مالیاتی را که از مدت‌ها قبل در دستور کار قرار داشت به تعویق بیاندازد و حتی برخی از مالیات‌های مستقیم را نیز افزایش دهد. به عنوان مثال مالیات بر شرکت‌ها از ۴۵ درصد به ۲۶/۵ درصد افزایش یافت.

شاخص‌های انتقال ریسک‌های بیمه‌ای

جهت روپارویی با هزینه خسارات ناشی از حادث طبیعی، بیمه‌گران به طور فزاینده‌ای از بازار بازار مالی همچون وثیقه‌های بیمه‌ای یا اوراق قرضی و تضمیمی بهره می‌برند. بیمه‌گران همچنین سumanntameh‌های خسارات صنعتی اوراق معاوضه‌ای ارایه می‌کنند. حجم اوراق وثیقه‌اموال از ۷/۰ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۷ به

شرکت بیمه سیتیزن پراپرتی (CPIC) و بیمه گر اتکایی، موسسه فلوریدا هوریکن کتسنتریوف (FHCF) را گسترش داد. به لطف این قانون جدید، قیمتها کاهش پیدا کرد و شرکت پوشش‌های بیمه‌ای را با قیمتی ارائه داد که سطح خطر مربوطه را منعکس نمی‌کرد. هدف این امر گسترش دسترسی به خدمات ارائه شده و تکمیل طیف محصولات بیمه‌ای به وسیله بیمه مشترک و پوشش چند منظوره بود. تا پایان سپتامبر سال ۲۰۰۷ رقم کل سرمایه بیمه شده توسط CPIC ۵۰۶ میلیارد دلار بود که موجب شد شرکت مذکور بزرگترین بیمه‌گر در ایالت فلوریدا شناخته شود. شرکت C بیش از ۱/۴ میلیون نفر را بیمه کرده و بیشترین پوشش بیمه خطر طوفان را تامین نمود. از آنجا که حق بیمه خطرهای مربوط به مناطق ساحلی زیر قیمت بازار حق بیمه برپایه خطر هستند، بیمه‌نامه‌های با ریسک بالا توسط دیگر بیمه‌گذاران کمک مالی می‌شوند. از سال ۲۰۰۵ کلیه دارندگان بیمه‌های اموال در فلوریدا مجبور به تامین کسری بودجه شرکت CPIC هستند. طبق گزارشی که اخیراً منتشر شد مالکین خانه‌هایی با ارزش یک میلیون دلار و بالاتر تنها ۲ درصد از بیمه‌گذاران را تشکیل می‌دهند، در حالی که تقریباً ۶ درصد از ذخیره خسارت شرکت CPIC را شامل می‌شوند. در همین هنگام، پوشش بیمه اتکایی شرکت FHCF از ۱۶ میلیارد به ۲۸ میلیارد دلار رسید. همچون شرکت CPIC، حق بیمه‌های دریافتی پائین‌تر از حق بیمه‌های بازار برپایه خطر هستند و در نبود سرمایه مناسب، کسری موجود از طریق وضع حق بیمه‌های اضافه تر پس از وقوع خسارت و برآوردن تامین می‌شود. در آلمان پوشش بیمه اجباری و یا شرکت‌های بیمه دولتی وجود

کشور	تاریخ	خسارات بیمه شده به میلیون دلار شاخص ۲۰۰۷	دوره بارگشت مورد انتظار
انگلستان	۱۹۹۸	۳۱۷	۵
	۲۰۰۰	۱۲۶۰	۲۰
	۲۰۰۷	۲۴۸۸	۳۵
	جویلی ۲۰۰۷	۱۹۹۱	۲۵
جمهوری چک	۱۹۹۷	۵۷۱	۳۰
	جویلی و آگوست ۲۰۰۲	۱۴۵۱	۸۰
آلمان	جویلی و آگوست ۲۰۰۲	۱۹۰۰	۴۵
ایتالیا / سوئیس	۲۰۰۰	۵۴۲	۲۵
فرانسه	۲۰۰۳	۸۴۶	۵
	دسامبر ۲۰۰۳	۹۵۲	۱۵
اندونزی جاکارتا	۱۹۹۶	۱۶۸	۸
	۲۰۰۲	۲۳۰	۲۰
	۲۰۰۷	۴۰۰	۳۰
سوئیس	۲۰۰۵	۲۲۵۲	۴۰



نیز نوعی از وثیقه‌گذاری است که از آن برای انتقال خطرهای حادث طبیعی به بازار سرمایه استفاده می‌شود.

اوراق معاوضه‌ای برای اندازه‌گیری مشتقات که بیش از اندازه معامله می‌شوند بوجود آمده است. این اوراق به سند و مدرک کمتری نیاز دارند و سطح پرداخت پائین تری نسبت به اوراق تضامنی دارند. اوراق معاوضه‌ای برای طوفان، زلزله، خسارات هوازی و تروبریسم و همچنین پوشش‌های چند خطره، طول عمر و مرگ و میر صادر می‌شوند. اوراق تضامنی لزوماً پوشش بیمه انتکایی ارائه نمی‌دهند.

از مشخصات این ابزار بازار مالی تعهدات پرداخت به صورت شرایطی است، در ازای حق الزحمه و یا حق بیمه پرداخت شده توسط بیمه‌گر که به عوامل و وقایع حاصل ارتباط دارد. شناخته شدن و پذیرفتن شاخص‌ها توسط سرمایه‌گذاران مهمترین عامل جهت انتقال ریسک به بازار سرمایه است.

منبع: Sigma , No.1 , 2008

حدود ۱۵ میلیارد دلار در پایان سال ۲۰۰۷ رسید که نرخ رشد سالانه آن بیش از ۳۵ درصد بوده است. صدور بیمه‌نامه‌های اموال در بازار اوراق تضامنی در سال ۲۰۰۷ حدود ۸ میلیارد دلار بود. حدود ۷ تا ۱۲ میلیارد دلار نیز پوشش بیمه مازاد به صورت ضمان‌نامه خسارات صنعتی و اوراق معاوضه‌ای در سال ۲۰۰۷ فروخته شد. مشتقاتی که به صورت ارزی مبادله می‌شوند با وجود نوپا بودن در حال کسب مقیولیت عمومی هستند.

ابزارهای انتقال ریسک‌های بیمه‌ای به بازار سرمایه

ضمان‌نامه‌های خسارات صنعتی ارائه دهنده پوشش بیمه انتکایی هستند. آنها از دو عامل تشکیل می‌شوند یکی عامل بیمه و خسارت برپایه خسارات واقعی وارد آمده به خریدار است و دیگری عامل صنعت و خسارت برپایه به طور مثال اطلاعات فراهم آمده توسط موسسه خدمات خسارات اموال (PCS). مبالغ اضافی ضمان‌نامه‌های خسارات صنعتی پوشش بیمه‌ای از یک تا ۲۵۰ میلیون دلار ارائه می‌دهند. اوراق تضامنی

جدول سه - فهرست خسارات بزرگ سال ۲۰۰۷

	تعداد	درصد	تعداد تلفات	درصد	خسارات بیمه شده به میلیون دلار	درصد
	۱۴۲	۴۲/۴	۱۴۶۳۰	۶۷/۹	۲۳۳۶۹	۸۴/۴
بالای ای طبیعی	۵۳	۵۷۹۸	۶۰۰۲	۱۴۳۱۸	۶۰۲۲	
سیل	۵۷	۶۷۲۹	۴۳۷	۵۳۶	۴۳۷	
طوفان	۹	۷۴۵	۱۳۰	۷۴۵	۱۳۰	
زلزله	۷					
خشکسالی، آتش‌سوزی مراثع						
بادهای گرم						
سرما و یخنیان	۱۰	۴۸۷	۹۴۰	۷	۲۴۲	۲۴۲
تگرگ	۳					
سونامی	۱	۱۵۲				
دیگر بالای ای طبیعی	۲	۷۶				
فجایع ساخته دست بشر	۱۹۳	۵۷/۶	۶۹۲۳	۳۲/۱	۴۲۹۵	۱۵/۶
آتش‌سوزی بزرگ / انفجار	۳۴	۱۰/۱	۶۱۱	۲/۸	۲۱۴۵	۷/۸
صنعت و انبارداری	۱۵		۱۶۳	۱۱۰	۹۷۵	
نفت، گاز	۹		۱۹۵			
فردوشگاه های بزرگ	۲		۳۲			
دیگر ساختمان‌ها	۸		۲۲۱			
حوادث هوازی	۱۹	۵/۷	۷۲۲	۳/۴	۱۲۳۹	۴/۵
سقوط	۱۰	۷۱۰	۱۰۰			
آسیب دیدگی روی زمین	۴	۲۲	۲۹۶			
فضا	۵		۸۲۳			
حوادث کشتیرانی	۵۲	۱۵/۵	۲۱۸۰	۱۰/۱	۵۸۲	۲/۱
کالا بر / حمل کالا	۳	۴۶	۳۵			
مسافربری	۳۸	۲۰۹۶	۵۰			
نفتکش / تانکر	۴		۸۶			
سکوهای حفاری	۲	۲۶	۶۸			
دیگر حوادث کشتیرانی	۵	۱۲	۳۴۳			
حوادث راه آهن و کابل	۱۴	۴/۲	۲۲۰	۱		
حوادث معدن	۱۹	۵/۷	۹۰۹	۴/۲	۶۲	۰/۲
تخربی ساختمان‌ها و پل‌ها	۱۱	۳/۳	۳۹۲	۱/۸		
حوادث متفرقه	۴۴	۱۳/۱	۱۸۷۸	۸/۸	۲۶۷	۱
ناآرامی‌های اجتماعی	۵	۷۹۳				
تروبریسم	۱۴	۵۱۳	۱۲			
دیگر خسارات متفرقه	۲۵	۵۷۲	۲۵۵			
کل	۳۳۵	۱۰۰	۲۱۵۵۳	۱۰۰	۲۷۵۶۴	۱۰۰

شرکت های نمایندگی

بیمه

از آغاز تا امروز

● سیروس ترابی

(به ویژه نمایندگان حقیقی) بازار (مشتریان) از یک سو و ضرورت تفویض اختیار به نمایندگان و ارتقاء جایگاه نمایندگانی که از فعالیت بیشتری برخوردار هستند و با هدف جلوگیری از تمرکز فعالیت‌ها در شرکت‌های بیمه، از سوی دیگر، فلسفه وجودی شرکت‌های نمایندگی است. پس از گذشت بیش از ۱۲ سال از تاسیس اولین شرکت نمایندگی، اکنون زمان مناسبی برای مطالعه نحوه فعالیت و عملکرد آنان به نظر می‌رسد. البته اثرات مهم اقتصادی و تاثیرات بهسزای آنان در افزایش پرتفوی شرکت‌های بیمه بر صاحب نظران پوشیده نیست.

موری بر تاریخچه و نحوه شکل‌گیری شرکت‌های نمایندگی بیمه دری می‌شدن شرکت‌های بیمه خصوصی در چهارم تیرماه ۱۳۵۸ و متعاقباً ادغام و دولتی شدن شرکت‌های مذکور در شهریور ماه ۱۳۶۰ نقش بیمه مرکزی ایران در اداره امور شرکت‌های دولتی شده (بیمه‌های آسیا، البرز و دانا به همراه بیمه ایران که از ابتدا دولتی بود) پررنگ تر شد. به طوری که بیمه مرکزی به همراه هیئت مدیره مشترک اقدام به تهییه مقدمات «قانون نحوه اداره امور شرکت‌های بیمه» کرد و نهایتاً این قانون در سیزدهم آذرماه ۱۳۶۷ توسط مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید. براساس این قانون شرکت‌های بیمه دارای اساسنامه متحده‌شکل، آئین نامه استخدامی مشترک و مقررات یکسان شدند و سهام هم‌آنها متعلق به دولت اعلام گردید.

امروزه توسعه و پیشرفت بیمه‌های بازرگانی با رشد اقتصادی کشور در ارتباط است. بهبود وضع اقتصادی یک کشور، افزایش مبادلات، ارتقاء سطح زندگی و توسعه سرمایه‌گذاری موجب پیشرفت بیمه در آن کشور می‌شود و متقابلاً افزایش ضریب نفوذ بیمه نیز به بهبود وضع معیشت افراد جامعه، حفظ ثروت ملی و تشکیل پس اندازه‌ای بزرگ کمک می‌کند. تشخیص این که کدام عامل توسعه و اصلاح دیگری است، کارساده‌ای نیست. اما می‌توان گفت: چنانچه اقتصاد یک کشور متکی به بیمه و تامین ناشی از آن نباشد، در معرض تهدید خطرهای بی‌شمار قرار می‌گیرد.

بازاریابی و فروش از جمله ارکان اساسی پیشرفت در شرکت‌های بیمه و در سطح وسیع‌تر در هر کشوری است. شرکت‌های بیمه با راه‌اندازی شبکه فروش که حلقه ارتباطی آنان با بازار است در فضای رقابتی سالم و سازنده با استفاده از ابزار تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی مناسب اقدام به فروش محصولات خود می‌کنند و فعالیت اقتصادی خود را استمرار می‌بخشند.

ارائه طرح‌های نوین در هر شرکت بیمه به عنوان یک امتیاز باعث حفظ موقعیت و تداوم رشد پرتفوی آن شرکت، در فضای رقابتی می‌شود. برای برخورداری از چنین امتیازی می‌بایست مشتری‌مداری، محور و اساس فعالیت‌ها واقع شده و جلب رضایت و اعتماد مشتریان به عنوان امتیازی دیگر برای موفقیت در رسیدن به اهداف، مورد توجه قرار گیرد.

اهمیت تقویت حلقه‌های ارتباطی بین شرکت‌های بیمه بازرگانی

تاسیس تاکنون) سهم عمدہ‌ای از پورتفوی صنعت بیمه حاصل تلاش آنان است. به گونه‌ای که برآساس آخرین آمار، تولید شرکت‌های مذکور پیش از ۳۰ درصد از کل پورتفوی بیمه‌آسیا را تا آذرماه ۱۳۸۵ شامل شده است.

شرکت‌های نمایندگی بیمه به درجه‌های ۱، ۲ و ۳ تقسیم شده و در موقع تاسیس درجه ۳ شناخته می‌شوند. اولین درجه‌بندی آنان حداقل یکسال پس از تاسیس خواهد بود و طبق آخرین شرایط مدون، سرمایه هر شرکت نمایندگی‌های بیمه برابر مقررات وضع شده گفته‌است، فعالیت نمایندگی‌های بیمه برای مقررات وضع شده از طرف شورای عالی بیمه منحصر به صنعت بیمه بوده و از داشتن شغل دوم منع شده‌اند.

نمایندگی‌ها با توجه به تجربه، حجم فعالیت، اطلاعات فنی و ترکیب پورتفوی و همچنین شکل حقوقی آن به صورت فردی یا شرکت نمایندگی، به ارایه خدمات خود در بازار بیمه کشور ادامه می‌دهند. بدیهی است عوامل مذکور در خصوص هر یک از نمایندگی‌ها می‌تواند منشاء تعیین جایگاه آن نماینده و به نوعی طبقه‌بندی آنان گردد.

شبکه فروش، بازوی قدرتمند شرکت‌های بیمه
در گذشته ارتباط فروشنده با مشتری رودررو، مستقیم و بدون واسطه بوده و به ساده‌ترین شکل انجام می‌شد. با گذشت زمان این ارتباط به دلیل محدودیت‌هایی که در خود داشت از حالت مستقیم خارج شده و حالتی غیرمستقیم به خود گرفت. به این ترتیب مشتریان کلیدی بیشتری شناسایی شد و ارتباط‌های عمیقی با آن‌ها برقرار گردید. امروزه برغم وجود امکان برقراری ارتباطات بیشتر و سریع تر و رائمه خدمات به دورترین نقاط از طریق تجارت الکترونیک، وجود این ارتباط سنتی میان قسمت‌های مختلف تولید و فروش لازم است.

شبکه فروش شرکت‌های بیمه به عنوان بازوی قدرتمند آنان هم‌زمان با رائمه خدمات خود به بازار بیمه سه وظیفه صدور بیمه‌نامه، وصول حق بیمه و پرداخت خسارت رایه عده دارد. البته باید گفت پرداخت خسارت طبق قوانین موجود به میزان محدودی انجام می‌شود و پرداخت‌های کلان از طریق ادارات پرداخت خسارت در مرکز صورت می‌گردد. تاسیس شرکت‌های نمایندگی با تمام خصوصیات و ویژگی‌های خود به عنوان مهمترین حلقه ارتباطی شرکت‌های بیمه با بازار، دارای مزايا و اثرات قابل توجهی است که ضمن افزایش پورتفوی، ضامن تداوم ارتباط فروشنده‌گان خدمات بیمه‌ای (شرکت‌های مادر) از طریق جذب، حفظ، نگهداری و افزایش مشتریان می‌باشد.

تاسیس شرکت‌های نمایندگی بیمه مزايا و اثراتی دارد که در دو بخش به بررسی آنها خواهیم پرداخت:
الف) مهم‌ترین مزايا تاسیس شرکت‌های نمایندگی به شرح

سازماندهی جدید شرکت‌های بیمه، عمل‌آ در سال ۱۳۶۰ و قانوناً در سال ۱۳۶۷ اجراي شد. پس از طی دوره سازماندهی و استحکام پايه‌های اجرائي شرکت‌های بیمه در سال‌های اولیه تصویب قانون مذکور، به دنبال آن دوره دیگري از حیات صنعت بیمه کشور آغاز شد که می‌توان آن را «دوره معرفی و اعلام حضور در جامعه» دانست. در این دوره، بیمه مرکزي ايران و شرکت‌های بیمه به اتکاء بنية و انسجام نسبتاً مطلوبی که در صنعت بیمه فراهم شده بود، در بخش‌های توسعه فرهنگ بیمه، ارایه طرح‌های جدید بیمه‌ای و توسعه خدمات در اقصى نقاط کشور، گام‌های مؤثري برداشتند.

بیمه‌آسیا در سال ۱۳۶۷ هم‌زمان با تصویب قانون نحوه اداره شرکت‌های بیمه، به منظور تنظیم برنامه کاري و نیز تعیین سياست‌های استراتژيک خود، مطالعات لا زم را انجام داد. مهمترین اقدام موثر در این خصوص، توسعه شبکه نمایندگی و اجرای طرح تقویض اختیار به نمایندگان بود. به همین منظور، جلسه‌ای با حضور کلیه نمایندگان (مجموع نمایندگان) بیمه‌آسیا تشکیل شد و نمایندگان به ایجاد یک نوع تشکل در انجام امور و نظارت حرفة‌ای بر فعالیت‌های خود دعوت شدند. در مقابل، بیمه‌آسیا هم موافقت خود را برای تقویض اختیار کافي به بخش نمایندگان در انجام امور بیمه‌ای اعلام نمود تا اين طریق، ضمن کاهش بارهای اجرائي فعالیت‌های شرکت، از ظرفیت و پتانسیل این بخش در زمینه‌های مختلف، بیشتر استفاده شود. به این ترتیب یکی از طرح‌های موفق که به ابتکار بیمه‌آسیا ارائه شد و به سرعت فراغير گردید، تاسیس شرکت‌های نمایندگی بیمه در سال ۱۳۷۴ بود.

این طرح که مزايا و آثاری همچون کاهش هزینه‌ها، جلب اعتماد مشتریان با رائمه خدمات مطلوب، افزایش قدرت رقابت، اشتغال زايي، تربیت نیروي انسانی با تخصص بیمه، اثرآشکار و پنهان بر بازار و ... را در پي داشت، در نهایت منجر به تصویب آين نامه تاسیس شرکت‌های نمایندگی بیمه‌ای در شورای عالي بیمه‌شده و بیمه‌آسیا توانست مجوز تاسیس اولين شرکت نمایندگی بیمه را در تهران و خارج از آن در سال ۱۳۷۴ از بیمه مرکزي ايران اخذ کند.

پس از گذشت ۲ سال، دیگر شرکت‌های بیمه نیز به مرور مجوز فعالیت نمایندگان حقوقی خود را از بیمه مرکزي ايران دریافت کردنده شمار آنها تاکنون بالغ بر ۳۵ شرکت در کل صنعت بیمه و نزديك به ۷۰ شرکت در بیمه‌آسيا رسیده است.

لازم به ذکر است، شرکت‌های نمایندگی بیمه که به صورت سهامي خاص اداره می‌شوند؛ ماهیت حقوقی داشته و وابسته به شرکت‌های بیمه دولتی هستند.

براساس اظهارات صاحب‌نظران، روند فعالیت شرکت‌های نمایندگی بیمه رو به رشد بوده و طی ۱۲ سال گذشته (از زمان

آنان افزایش یافته و با تبلیغاتی که درجهت جلب اعتماد عمومی صورت می‌گیرد برخورد کاسب کارانه به برخورد علمی و اقتصادی نزدیک شد.

شرکت‌های نمایندگی بتبلیغاتی که انجام می‌دهند صورت می‌گیرد ضمن شناساندن، معرفی و ارایه اطلاعات انواع خدمات بیمه‌ای باعث ایجاد اعتماد خریداران، رقابت، افزایش فروش که رشد پورتفوی را در پی دارد شده و در این تعامل انواع پوشش‌های مورد نیاز جامعه نیز کشف می‌شود. گفتنی است در حال حاضر شرکت‌های نمایندگی در بعضی از شهرهای بزرگ و حتی تعدادی از مراکز استان‌ها که به هر دلیلی امکان تاسیس شعبه وجود ندارد، نمایندگان با توجه به توان خود جای خالی شعب بیمه را برای ارائه خدمات بیمه‌ای پر نموده‌اند.



۴- آموزش و تربیت نیروی کارآمد

یکی از وظایف شرکت‌های بیمه ارائه آموزش‌های لازم به کارکنان و عوامل شبکه فروش می‌باشد که هزینه و امکانات بسیاری را به خود اختصاص داده است. نمایندگان نیز در ابتدای فعالیت خود از این آموزش‌ها بی‌بهره نیستند.

شرکت‌های نمایندگی بیمه با تجربیاتی که در خلال سال‌های فعالیت کسب کرده‌اند با ارایه آموزش‌های کاربردی به نیروی انسانی خود تعدادی از این شرکت‌ها در ابتدای جذب نیرو خود راً مبادرت به ارائه این آموزش‌ها می‌کنند و در این رهگذر بازاریابانی وارد شبکه فروش می‌شوند که مفاهمی بیمه‌ای را آموخته و نسبت به دراختیار گرفتن بخش قابل توجهی از بازار اقدام می‌نمایند، سهم عمده‌ای در تربیت نیروی کارآمد به عهده‌دارند.

۵- اعتماد بازار برای تعامل

همانطور که می‌دانیم برای اینکه مثبت دادوستد کامل شود علاوه

ذیل پرداخته شده و اثرات مهم آن نیز در پی خواهد آمد.

۱- کاهش بار مالی و حجم فعالیت شرکت‌های مادر
باید اذعان داشت پورتفوی برخی از شرکت‌های نمایندگی بیمه با در اختیار داشتن حجم قابل توجهی نیروی انسانی و امکانات و نیز دارا بودن مجوز صدور اغلب رشته‌های بیمه‌ای با توجه به توان بالقوه‌ای که از طریق بازاریابان خویش در جذب بازاردارند، بدون اغراق پورتفوی آنها از برخی بیمه‌های خصوصی کشور بیشتر است. انتقال بخشی از وظایف شرکت‌های سهامی بیمه به نمایندگان حقوقی باعث کاهش بار مالی و حجم فعالیت‌های شرکت‌های مادر شده و بستر مناسبی برای انجام بهتر و بهینه سایر فعالیت‌هایی که فقط شرکت‌های سهامی بیمه می‌توانند باید انجام دهند ایجاد کرده است.

۲- کمک به فرآیند خصوصی‌سازی شرکت‌های سهامی بیمه دولتی (توسعه بخش خصوصی در داخل شرکت‌های دولتی)

در شرایط فعلی هر فعالیت اقتصادی که در انحصار دولت باشد، به دلیل عدم وجود فضای رقابتی نمی‌تواند نقش خود را به صورت شایسته‌ای ایفا کند. براین اساس و با هدف اجرای بند «ج» سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی کشور که شرکت‌های سهامی بیمه دولتی بجز شرکت سهامی بیمه ایران می‌بایست به بخش خصوصی واگذار شوند، شرکت‌های نمایندگی بیمه با توجه به ماهیت ذاتی خود که تا حدودی حقوق مالکانه خصوصی را همچون تجاری شدن رفتار مدیریتی، ایجاد انگیزه شخصی برای مدیران و کارکنان، افزایش کارایی، افزایش قدرت رقابتی و نیز افزایش ضریب نفوذ بیمه در جامعه و ... در نهاد خود دارند و یا گسترش تدریجی

در سال‌های پس از تاسیس، بستر مناسبی برای ورود به دنبای خصوصی را دارند.

۳- سرمایه‌های کوچک و حرکت بزرگ

پس از جنگ جهانی دوم تعدادی از بنگاه‌های اقتصادی در کشورهای غربی با ادغام سرمایه‌های خود تبدیل به قدرت‌های اقتصادی شدن و سیطره خود را بر جهان گسترش دادند. در کشورها نیز مشابه چنین حرکتی در شرکت‌های بیمه با توجه به آینین نامه‌ها و قوانین و مقررات حاکم بر تاسیس شرکت‌های نمایندگی بیمه صورت گرفت. بدین نحو که دو یا چند نماینده حقیقی با ادغام سرمایه‌های کوچک خود توائیستند یک شرکت نمایندگی تشکیل دهند. این در حالی است که بعضی از نمایندگی‌های حقیقی نیز با افزایش سرمایه و جذب نیرو می‌توانند تبدیل به یک شرکت نمایندگی شوند. پس از تشکیل این شرکت‌ها با حمایت‌ها و نظارتی که توسط شرکت‌های مادر صورت گرفت توان، قدرت و اختیارات

نمایندگان حقیقی برای تبدیل شدن به شرکت‌های نمایندگی بیمه‌ای می‌باشد. کاهش تاسیس شرکت‌های نمایندگی در سال‌های بعد به دلیل عدم تمایل نمایندگان به تبدیل شدن نبوده بلکه نشانگر آن است که بازار شبکه فروش نمایندگان حقوقی به اشایع تقریباً نزدیک شده و تعداد کمی از نمایندگان حقیقی تمایل به تغییر وضعیت داشته و کماکان به همان شکل به فعالیت خود ادامه می‌دهند، که تعداد آنان نیز اندک می‌باشد.

گفتنی است تاسیس شرکت‌های بیمه در استان‌های سراسر کشور نیز تابع وسعت و بزرگی استان بوده است به طوری که منطقه ۵ استان خراسان رضوی با ۷ شرکت و مناطق ۷ (اصفهان) و ۸ (فارس) هر کدام با ۵ شرکت نمایندگی در صدر قرار دارند.

۹) استغال‌زایی

amar و اقام گویای آن است که تاسیس شرکت‌های نمایندگی بیمه کمک شایانی به جذب نیروهای جوان و جویای کار داشته است. به گونه‌ای تعداد زیادی از نیروهای تحصیل کرده با تخصص بیمه پس از شروع فعالیت با تجربیات و آموزش‌هایی که در این زمینه بدست آورده‌اند بخش قابل توجهی از شبکه فروش را در شرکت‌های بیمه، در اختیار گرفته‌اند.

مروری گوتاه بر گزارش نهایی کارگروه مالی، اداری، شبکه فروش و تعامل بیمه با بازار پول و سرمایه با ابلاغ فرمان ۱۰ ماده‌ای رئیس محترم جمهور در همایش «بیمه و اقتصاد» کارگروه اصلی «برنامه تحول در صنعت بیمه» با عضویت رئیس کل بیمه مرکزی ایران و مدیران عامل بیمه‌های دولتی و خصوصی و به ریاست وزیر محترم امور اقتصادی و دارایی تشکیل شد. کارگروه اصلی از چند کارگروه فرعی تشکیل می‌شد مسئولیت کارگروه «مالی، اداری، شبکه فروش و تعامل بیمه با بازار پول و سرمایه» به شرکت سهامی بیمه آسیا واگذار گردید. این کارگروه که در آن نمایندگانی از بیمه مرکزی ایران، شرکت‌های سهامی بیمه دولتی و سه شرکت بیمه خصوصی حضور داشتند، نسبت به بحث و بررسی و تبادل نظر پیرامون موضوعات کاری محول شده اقدام نمود و مجموعه نقطه نظرات خود را در قالب ویژه‌نامه شماره ۵ در دو بخش «چالش‌ها» و «راهکارها» در بهمن ماه ۱۳۸۶ منتشر کرد.

با توجه به ارتباط گزارش حاضر با نتایج به دست آمده در این کارگروه مناسب دیدیم به صورت اجمال م موضوعات مطروحه مرتبط با نمایندگان و شرکت‌های نمایندگی بیمه را براساس همان قالب (چالش‌ها و راهکارها) به منظور آگاهی خوانندگان محترم درج نماییم.

بردو ضلع خریدار و کالا و خدمات، ضلع سومی به نام فروشنده نیز وجود دارد که با حضور فعال و موثر خود می‌تواند، سبب اعتماد خریدار به کالا و خدمات گردد و به عبارت دیگر اعتماد بازار را برای تعامل به دست آورد.

خریداران و یا مشتریان بیمه‌نامه معمولاً اطلاعات چندانی از رشته‌های متعدد و انواع بیمه‌نامه ندارند و تنها در یک و یا چند شناساندن و بیان ضرورت وجود بیمه در سبد کالاهای خانوار انجام شده است، لیکن هنوز بازار به صورت سنتی و براساس ویترین بیمه‌نامه‌ها که همان بیمه شخص ثالث می‌باشد اقدام به معرفی دیگر محصولات می‌نماید. از سوی دیگر بیمه‌گذاران بزرگ و حتی کوچک در ایجاد تعامل بیمه‌ای با شرکت‌های حقوقی تمایل بیشتری از خود نشان می‌دهند.

۱۰) ارائه طرح‌های جدید

با عنایت به تحولاتی که در صنعت بیمه در خصوص با بخش خصوصی و غیردولتی صورت گرفته و باعث ایجاد فضای رقابتی و توسعه انواع خدمات بیمه‌ای شده است، شرکت‌های خدمات بیمه‌ای - به شرطی که به درستی سازماندهی شوند - با توجه به پتانسیل‌هایی که دارند می‌توانند با ارائه طرح‌های جدید بر مزیت‌های قابلی خود افزوده و شرکت‌های بیمه را باری نمایند. از آنجا که فعالیت نمایندگان حقیقی قائم به وجود نماینده بوده و منحصر و متعلق به فرد دارای مجوز است، در صورت از کارافتادگی، فوت و دیگر مسائل مجوز فعالیت این نمایندگان لغو می‌شود؛ لیکن فعالیت‌های بیمه‌ای شرکت‌های نمایندگی به دلیل وجود هیئت مدیره و سهامداران مختلف (هر چند این سهامداران دارای نسبت‌های سبیل و نسبی باشند) با کنار رفتن یک فرد متوف نمی‌شود و تداوم می‌یابد. این ثبات نسبی که خود از مزایای دیگر شرکت‌های نمایندگی بیمه می‌تواند باشد مزیت بزرگتری را ایجاد کرده و آن ارائه طرح‌های جدید می‌باشد.

۷) افزایش توان کنترل و نظارت از سوی شرکت‌های مادر

با کاهش تعداد نمایندگان حقیقی و افزایش نمایندگان حقوقی، توان کنترلی و نظارتی شرکت‌های مادر نیز افزایش یافته و مدیران و کارکنان امور شعب و نمایندگان از وقت و فرصت بیشتری به منظور گسترش، تقویت و نیز سازماندهی شبکه فروش برخوردار می‌شوند.

۸) اثرات تاسیس شرکت‌های نمایندگی

تمایل نمایندگان حقیقی برای تبدیل شدن به نمایندگان حقوقی تصویب آین نامه تاسیس شرکت‌های خدمات بیمه‌ای در شورای عالی بیمه، با استقبال شدید نمایندگان حقیقی مواجه شد به طوری که در سه سال اول پس از تصویب این آین نامه تاسیس نمایندگی‌های حقوقی چه در تهران و سایر سرپرستی‌ها نسبت به سال‌های بعد، رشد چشمگیری پیدا کرد که نشانده‌نده تمایل

چالش‌ها

چالش‌های مطروحه به صورت فهرست وار در مراحل ذیل

- ۴- تدوین نظام فنی، مالی و سیستم حسابداری قابل اجرا در بخش نمایندگی شرکت‌های بیمه به منظور شفاف‌سازی سیستم گزارش دهی مالی و فنی شامل: ضوابط عرضه و صدور بیمه‌نامه‌ها، نحوه وصول حق بیمه و ارتباط مالی قابل کنترل با شرکت بیمه.
- ۵- تدوین ضوابط نظارت فنی و مالی بر فعالیت نمایندگان و کارگزاران و تبیین وظایف بیمه مرکزی ایران، شرکت‌های بیمه و سایر مراجع نظارتی در این خصوص.
- ع- تهیه و تصویب آئین نامه خاص بازاریابان و تبیین جایگاه حقوقی آنان به عنوان حلقة ارتباطی نمایندگان با گروههای مختلف جامعه.
- ۷- تدوین آئین نامه ضوابط اخلاق حرفه‌ای شبکه نمایندگی و واگذاری موضوع نظارت بر اخلاق حرفه‌ای به انجمن صنفی نمایندگان.
- ۸- تشکیل کمیته شبکه فروش صنعت بیمه با مشارکت بیمه مرکزی ایران، شرکت‌های بیمه نمایندگان شبکه فروش ب- راهکارهای برونو رفت از چالش‌های حوزه شبکه فروش مربوط به هیئت مدیره شرکت‌های بیمه علاوه بر وظایفی که شورای عالی بیمه در تنظیم امور مربوط به شبکه فروش به عهده دارد، شرکت‌های بیمه نیز برای تقویت شبکه فروش، نظارت کافی بر فعالیت آنان و اعطای اختیارات مناسب به این شبکه، می‌بایست اقداماتی به شرح زیر را در دستور کار خود قرار دهند:
- ۱- طراحی نظام توزیع شبکه نمایندگی متناسب با جمعیت، حجم فعالیت بیمه‌ای و ...
 - ۲- ایجاد واحد متتمرکز نظارت بر فعالیت شبکه فروش در شرکت‌های بیمه شامل: حسابرسی داخلی، بازرگانی فنی، رسیدگی به شکایات و ...
 - ۳- تدوین نظام آموزشی مناسب برای ارتقای توان حرفه‌ای نمایندگان، بازاریابی و مشتری مداری و اعطای مزايا و اختیارات متناسب با ارتقاء کارآیی و عملکرد آنان.
- منابع**
- آمار و اطلاعات: مدیریت امور نمایندگان
 - گزارش آماری: سال‌های ۷۷-۸۵ لغایت ۸۵ دفتر تحقیقات، آمار و آموزش روزنامه دنیای اقتصاد: خانم لیلا اکبرپور- پیاده نظام صنعت بیمه در میزگرد «دنیای اقتصاد»
 - فصلنامه پیام ایران بهار ۱۳۸۵ شماره ۹
 - فصلنامه تخصصی آسیا: بهار ۱۳۸۲ شماره ۳۶
- خلاصه می‌گردد.
- ۱- فقدان نظام مناسب گزینش نمایندگی‌ها
 - ۲- فقدان نظام مالی و فنی جامع و مدرن برای شبکه فروش و نحوه نظارت بر آن
 - ۳- شفاف نبودن مسئولیت شبکه فروش در خصوص وظایف محوله از جمله وصول حق بیمه و عدم تناسب ضمانت ماخوذه با مسئولیت‌های مذکور
 - ۴- فقدان طبقه‌بندی و رتبه‌بندی جامع
 - ۵- فقدان شبکه نمایندگی‌های تخصصی بازاریابان
 - ع- فقدان آئین نامه اخلاق حرفه‌ای
 - ۷- تغییرات مکرر و عدم ثبات کافی در تصویب مقررات مربوطه
 - ۸- متناسب نبودن میزان کارمزد و هزینه صدور با توجه به وظایف نمایندگان و برنامه‌های توسعه صنعت بیمه و ابهام در روش اجرای مشارکت در منافع نمایندگان
 - ۹- فقدان برنامه جامع توزیع شبکه فروش در کشور
- راهکارها**
- راهکارهای برونو رفت از چالش‌های حوزه شبکه فروش با توجه به مراجع تصمیم‌گیر در خصوص آنها به دو دسته زیر تقسیم می‌شود:
- الف - راهکارهای برونو رفت از چالش‌های حوزه شبکه فروش مربوط به شورای عالی بیمه
- سیاست‌گذاری و تدوین آئین نامه‌های جامع به منظور هدایت این بخش در جهت توسعه بیمه و همچنین سلامت بازار بیمه‌ای کشور از وظایف شورای عالی بیمه می‌باشد که در گذشته نیز این وظیفه با تصویب آئین نامه‌های متعدد به انجام رسیده است. به نظر می‌رسد برای رفع چالش‌های مذکور اقداماتی بدین شرح می‌بایست از سوی شورای عالی بیمه
- صورت پذیرد:
- ۱- تدوین آئین نامه جامعی شامل نحوه گزینش نمایندگان، تجدید نظر در ضوابط و شرایط اعطای و قرارداد نمایندگی، لغو قرارداد، تعلیق قرارداد و انتقال پورتفوی نمایندگان.
 - ۲- تدوین آئین نامه طبقه‌بندی نمایندگان و کارگزاران با توجه به سابق، تجارب، اطلاعات فنی جسم تولید،... و تجدیدنظر در میزان سرمایه شرکت‌های نمایندگی و ضمانت حسن انجام کار متناسب با جایگاه هر نماینده.
 - ۳- تجدیدنظر در آئین نامه کارمزد، هزینه صدور و مشارکت در منافع شبکه فروش، براساس برنامه‌های صنعت بیمه در توسعه انواع بیمه و نتایج حاصل از عملکرد شبکه فروش و همچنین جایگاه هر نماینده براساس طرح طبقه‌بندی نمایندگان.

اللهم اخْرِجْنِي مِنْ هَذِهِ الْمُنَجَّةِ



● آرزو و قدیانی

هنوز احساس خستگی می‌کرد که حاج منصور (فرماندهاش) او و رضا را به سنگر خود فراخواند. عملیات جدیدی طرح ریزی شده بود. حاجی، وظیفه‌های دوراً تشریح کردو از آنها خواست ضمن انجام عملیات، مراقبت لازم را مبنی بر اسیر نشدن به دست دشمن، به عمل آورند. احساس عجیبی به او دست داد. سرنوشت، اورایه دنیال خود می‌کشاند. نیمه‌های شب، زمان خوبی برای انجام دادن مأموریت محوله بود. حاج منصور قرآن را بالای سر ابراهیم و رضا گرفت و آنها بدرقه کرد. آن دو به راه افتادند. در اتفاقات به میدان مین برخورند. ابراهیم و رضا خونسردانه، سر زیزه‌ها را بیرون آورده و درون زمین به جستجوی مین‌ها پرداختند. با سرنیزه سیخک می‌زدند، مین‌ها را خارج و ختنی می‌کردند. در ادامه معبر به جلو می‌رفتند. تقریباً کار تمام شده بود. کم کم هوا رو به روشنی بود. مأموریت را به خوبی انجام داده و در راه بازگشت بودند. دشتم در پیش روی آنها بود. با خاک، تیمم کرده و نماز صبح را به جا آوردند. شتاب بیشتری به خرج می‌دادند. با دوربین مواضع دشمن را مشاهده می‌کردند. در حال گفتگو با یکدیگر، ناگهان خمپاره‌ای در فاصله کمی از آنها به زمین اصابت کرد. هر دویه زمین افتادند. ترکش‌های

سال ۱۳۶۴، پنج سال پس از آغاز جنگ تحملی، ابراهیم جوان شانزده ساله، با ثبت‌نام در مسجد محل سکونتش در قم، داوطلبانه عازم جبهه‌های جنگ شد. او دوری از خانه و خانواده را به سادگی تحمل می‌کرد. آموزش اسلحه، امداد و نجات درس‌های آموخته شده اولیه بود. دوره‌آموزشی یا یافن دوستان زیادی برای ابراهیم توان بود. دوستی عمیقی که هیچگاه مانند آن را به یاد نداشت. با خاتمه دوره آموزشی، وظیفه‌اش در گردان مشخص گردید. استعدادش را در عملیات تخریب با اصطلاح آخر بیچی شکوفا می‌دید. ابراهیم تشنۀ کمک به دیگران بود. از میان همسنگرانش، صمیمیت خاصی بارضاداشت. آن دو، کارت‌تخریب را بادقت و صرف حوصله فراوان انجام می‌دادند. با شناسایی میدان مین، معتبری را برای عبور زمین‌گان می‌گشودند. سالم رساندن زمین‌گان را مانند ثواب آخرت می‌دانست. او به تارگی از مأموریتی بازگشته بود. شب هنگام خواب عجیبی دید. در خواب پدر مرحومش را دید که به او می‌گفت: ابراهیم! پسرم مراقب خودت باش.

از این خواب، هراسان بیدار شد. آن را نتیجه افکار پریشانش دانست.

روزی در اتاقش در دانشگاه نشسته بود که رضا وارد شد. با هم راجع به مسائل روز جامعه صحبت کردند. رضا از کارش راضی بود. او نیز ازدواج کرده و صاحب یک پسر شده بود. رضا از بیمه و مزایای آن به ویژه بیمه عمرپس انداز صحبت کرد. این بیمه‌نامه به نظر ابراهیم جالب بود. فرزند ابراهیم دختر بود.

ابراهیم قراری را برای خریداری این بیمه‌نامه در محل کار رضا گذاشت.

وقتی که او به شرکت بیمه آسیا مراجعه کرد، با استقبال رئیس اداره صدور مواجه شد، چراکه رضا قبل از باری از این بیمه خود را درباره ابراهیم صحبت کرده بود.

ابراهیم فرم پیشنهاد بیمه عمرپس انداز را تکمیل کرد. مبلغ سرمایه این بیمه‌نامه ۱۰ میلیون تومان بود. او مادر، همسر و دخترش را به عنوان استفاده‌کنندگان این بیمه‌نامه معرفی کرد. مدارک درخواستی را به رضا تحویل داد. او پرداخت حق بیمه را به صورت سالانه انتخاب کرد.

بیمه‌نامه عمرپس انداز ۱۰ میلیون تومانی ابراهیم ممهور به مهر شرکت بیمه آسیا و تحویل او شد.

۸ سال بعد خاطرات جبهه هنوز برای ابراهیم کمرنگ نشده بود. او برای تدریس در دانشگاه شاهرود، هفت‌تایی دو روز به آنجا می‌رفت. ابراهیم با دانشجویانش بسیار صمیمی برخورد می‌کرد. او همچنان سادگی و صفاتی بچه‌های جنگ را داشت.

واخرآبان ماه، شیبی در خواب، دوست قدیمی اش را که شهید شده بود، دید. هردو، دست در دست یکدیگر وارد باغ زیبایی شدند. پس از برخاستن از خواب، حال عجیبی داشت. او می‌دانست به زودی اتفاقی به وقوع خواهد پیوست. اما چگونه؟!

ابراهیم مردی معتقد و مومن به تمام معنا بود. امور مالی و دنیایی اش کاملاً شفاف بود و نقطه مبهمی در آن دیده نمی‌شد. گاهی اوقات به رضا و صیحت‌هایی می‌کرد. رضا می‌خندید و می‌گفت: شاید من زودتر از تو رفتم. اون وقت چی!

صبح روز سه‌شنبه، واخر پاییز برگ‌ریز، پس از بوسیدن دخترش و خداحافظی از همسرش، راهی قم شد. لهره ناآشناهی بر او مستولی شده بود. صدای تلقن همراه، اورابه خودآور. رضا بود با او حوالپرسی کرد و گفت اگر دیگر مراندیدی حلالم کن، خیلی تورا اذیت کرم. رضا با این حرف، بلند خنده دید. رضا از او قول همکاری در ویراستاری مطالب کتابش را گرفت.

جاده شلوغ بود. ابراهیم مشغول رانندگی بود که ناگهان چشمش به تصادفی افتاد. او شنه کمک به دیگران بود. به سمت راست جاده راند. اتومبیلش را متوقف و پیاده شد. سرنوشت درون جاده رقم می‌خورد. بر اثر تصادف پژو پارس با موتورسیکلت، راکب آن وسط جاده پرت شده بود. راننده پژو پیر مردی فرتوت به نظر می‌رسید که توان انتقال دادن

خمپاره رضارامختصری مجروح کرده بود. ابراهیم اورابه آغاز گرفت. رضا اصرار داشت خودش راه برود اما ابراهیم اجازه نمی‌داد. شلیک خمپاره‌ها دامده داشت. ناچار بودند در کانالی که در نزدیکی آنها قرار داشت، بمانند. درون کانال، بوی شکلات به مشام می‌رسید. مجبور بودند تا تاریک شدن هوا آنجا بمانند.

حال رضا خوب نبود. ابراهیم پای او را بست. هر دو زیر لب صلووات می‌فرستادند.

با تاریک شدن هوا، به راه افتادند. پیاده روی و کمک به هم‌زمان، ابراهیم را خسته کرده بود. اما ظاهرش این را ناشن نمی‌داد. مهتاب کم فروغ تنها چراغ روشن دشت بود. تلاش‌های ابراهیم به بارنشست و آن دو به نیروهای خودی پیوستند. رضا در بیمارستان صحراوی بستری شد و ابراهیم گزارش کاملی از نتیجه فعالیت‌هایشان را به حاج منصور ارائه داد. مقدمات انجام عملیات بزرگ مهیا شده بود. ابراهیم خوشحال بود که در این میان سهم خوبی از کارهای را به خود اختصاص داده است.

شب هنگام خواب از چشمان ابراهیم بوده شده بود. تنگی نفس امانش را بریده بود. به توصیه حاج منصور نزد پزشک متخصص بیمارستان صحراوی رفت. او گفت برای انجام آزمایشات دقیق باید به اهواز مراجعه کند. نامه‌ای نوشته و به ابراهیم داد.

بستری شدن در بیمارستان راز جراور می‌دانست. اما چاره‌ای نبود. نتایج رادیولوژی، آزمایش و ... از بیماری ریوی خاص مناطق جنگی و آلوده به مواد شیمیایی حکایت می‌کرد. او به توصیه پزشکان، از حضور در جبهه منع شد. خود را نمی‌توانست راضی کند. رضا نیز در چنین شرایطی به سر می‌برد. هر دو به خاطر آوردن که درون کانال بوی خاصی شیوه شکلات گرم را تنفس کردند. آنجا آلوده به مواد شیمیایی بوده است.

آن دو تمايلی برای بازگشت به شهرشان نداشتند. آموزش به نیروهای جدید و تربیت تخریبیچی و همکاری با سایر گردان‌ها، مهم‌ترین کارشان بود.

زمان به سرعت می‌گذشت. در سال ۱۳۶۷ سرنوشت جنگ به گونه متفاوتی رقم خورد. ایران قطعنامه ۵۹۸ را پذیرفت و جنگ پایان یافت. ابراهیم به قم بازگشت. اینک او خود را در عرصه دیگری می‌دید. با جدیت تمام درس می‌خواند و پیشرفت می‌کرد. پس از قبولی در کنکور و ورود به دانشگاه فصل جدیدی از زندگی او آغاز شد. رضا نیز پس از دریافت مدرک دیپلم در اداره صدور بیمه‌های عمرپس انداز شرکت بیمه آسیا مشغول فعالیت شد.

زنگی ابراهیم با ازدواج، پذیرش در مقطع دکترای تخصصی و عضویت در هیات علمی، فروغ تازه‌ای یافت. او با رضا بیش از گذشته رفاقت داشت. ابراهیم بنا به تشخیص و توصیه پزشکان متخصص، تحت عمل جراحی پیوند مغز استخوان قرار گرفت. برای او، زندگی تازه شروع شده بود.

حوادث ناگوار دیگری نیز برای بستگانش رخ داد. باور کردن مرگ پدر، برای تنهاد ختربار ابراهیم سخت و دشوار بود. چراکه معنای تمام خوبی‌های دنیا در وجود او یافته بود. برگ برگ دفتر خاطراتش از عشق به تنها دخترش سرشار بود.

صبح روزی، تلفن منزل ابراهیم به صدا درآمد. وکیل او از همسرش خواست به شرکت بیمه آسیا سری بزند. قرار شد همسرش با دردست داشتن اصل و کپی شناسنامه‌ها به آنجا مراجعه کند.

با پیگیری‌های بی‌شایه رضا رسیدگی به پرونده ابراهیم در دستور کار اداره خسارت قرار گرفت. او به همسر ابراهیم گفت: پس از گذراندن مراحل قانونی و اداری، سرمایه متعلقه، به استفاده‌کنندگان مندرج در بیمه‌نامه پرداخت می‌شود.

کم زمان اجرای وصیت ابراهیم فرامی‌رسید.

پس از مدتی، چک خسارت بیمه‌نامه عمروپس انداز ابراهیم به مبلغ ۲۰ میلیون تومان توسط شرکت بیمه آسیا صادر و به وکیل خانوادگی او تحويل شد. به هنگام دریافت چک، وکیل مبلغ را بیش از حد تصویر دانست. رضا در این باره گفت: به دلیل اینکه ابراهیم در اثر وقوع حادثه فوت کرده است و بنا به برخورداری بیمه‌نامه او از شرط فوت، دو برابر سرمایه یعنی مبلغ ۲۰ میلیون تومان از سوی شرکت بیمه آسیا پرداخت شده است.

وکیل پس از دریافت چک و اعلام این موضوع به خانواده ابراهیم، از آنها خواست روز پنج شنبه برای دریافت سهم هریک از مبلغ سرمایه بیمه‌نامه، به دفتر او مراجعه کنند.

۴ میلیون تومان سهم مادر ابراهیم، ۶ میلیون تومان سهم همسرش، ۶ میلیون تومان سهم تنها دخترش و ۳ میلیون تومان برای صرف امور خیریه در نظر گرفته شد. قرار شد امور خیریه با نظر همسر ابراهیم انجام شود، این موضوع در وصیت نامه ابراهیم نوشته شده بود.

مادر نمی‌دانست با این پول چه باید کند! بنابراین آن را به عروشش بخشید و به او گفت در هر کار خیری که انجام می‌دهی این پول را نیز مصرف کن.

یکی از بستگان همسر ابراهیم در موسسه نگهداری کودکان معلوم کار کرد. بنا به توصیه او، همسر ابراهیم روزی به آنجا رفت و از نزدیک با فعالیت‌های این موسسه آشنا شد. او با مشورت مادر ابراهیم تصمیم گرفت پول هارا برای حساب بانکی آنجا واریز کند تا این موسسه بتواند امکانات رفاهی بهتری برای کودکان معلوم فراهم نماید. بنابراین صبح روزی با مراجعه به شعبه بانک مبلغ ۸ میلیون تومان به حساب موسسه کودکان معلوم واریز نمود. او با انجام این کارشادی وصف ناپذیری به روح ابراهیم تقدیم کرد.

ابراهیم در سحر یک روز سرد زمستانی در آغوش مادر جای گرفت و در روزی پاییزی در آغوش خاک به خواب ابدی رفت. زندگی و مرگ پرافتخارش، سرمشق و درس بزرگی برای اطرافیان و دوستان شد.

مصدوم را نداشت. ابراهیم به او گفت: شما کنار بروید، من او را نجات می‌دهم. در چشم برهمندی، ناگهان وانت نیسان با سرعت زیاد، ابراهیم را به چند متر جلوتر پرت کرد و از روی جنازه نیمه جان راک عبور کرد.

پیغمربا دیدن جنازه‌له شده راک و جسدی جان ابراهیم، مات و مبهوت مانده بود. نمی‌دانست چکار باید کند. حتی نتوانست شماره پلاک وانت را به خاطر بسپارد. آن را به ارایه مرگ تشییه کرد. بالآخره با جستجو در

جیب‌های ابراهیم، هویت اوراشناسی کرد. تلفن همراه اجسادبراثروارد آمدن ضریب به آن، کاملاً خرد شده بود. بنابراین با اولین شماره مندرج در دقتوجه تلفن، تماس گرفت. خانم جوانی دران سوی تلفن باشندین این حادثه با صدای بلند گریست. باحضور پلیس راهنمایی و رانندگی در صحنه تصادف، اجساد به سردهخانه منتقل شدند. بستگان ابراهیم،

جسد را شناسایی و هویت او را تایید کردند. پیغمربا دیدن همسر و مادر ابراهیم، جزئیات حادثه را تشریح کرد. مادرش حال خوبی نداشت. ابراهیم را بنا به وصیتی که همیشه به همسرش و دوستش راضی می‌کرد، در میان شهدایی که همواره آرزوی با آنها بودن را داشت، به خاک سپرندن. اکنون روح ابراهیم به آرامش ابدی که هیچ جایگزینی با آن نیست، رسیده بود. مراسم شب‌های سوم، هفتم و چهلم او باشکوه خاصی برگزار گردید. دانشگاه محل خدمتش نیز با برگزاری مراسم و انتشار ویژه‌نامه، پاد و خاطره‌آن بزرگ مرد جبهه‌های جنگ تحملی و آن استاد بزرگ را گرامی داشت.

چند هفته پس از پایان یافتن شب چهلم درگذشت ابراهیم، وصیت‌نامه او با حضور بستگان درجه اول گشوده و قرائت شد. ابراهیم پس از پادآوری برخی از مسایل به بستگان نزدیک خود، از همسرش به خاطر پشتیبانی‌ها و تحمل‌های بی‌دریغش تشکر و در ادامه، منزل مسکونی را به صورت مشارکتی به دختر و همسرش هدیه کرده بود. همچنین بیمه‌نامه عمروپس اندازی را که چندسال قبل از شرکت بیمه آسیا خریده بود را به صورت زیر تقسیم‌بندی کرده بود، ۲۰ درصد مادر، ۳۰ درصد همسر، ۳۰ درصد دخترش و باقیمانده صرف امور خیریه.

مراجعه وکیل خانوادگی او به شرکت بیمه آسیا، منجر به تشکیل پرونده خسارت شد. الیه حضور رضاد رأیجا و انجام هماهنگی‌های لازم، سبب تسریع در پیشرفت پرونده می‌شد.

در برسی پلیس راه مشخص شد ابراهیم به چند متر آن طرف تپرت شده و سرش با تابلوی علائم رانندگی در جاده برخورد کرده، سپس بر روی سنگی افتاده و دردم فوت کرده است. لنگه کفش، دسته کلید و تلفن همراه له شده او را در برسی مجدد صحنه تصادف پیدا کردند. گواهی فوت به علت حادثه رانندگی درون پرونده خسارت قرار گرفت. به لحاظ معافیت مالیاتی سرمایه بیمه عمروپس انداز، مراحل انجام کار سرعت پیشتری به خود می‌گرفت.

در این میان، وکیل خانوادگی امور انصار و راثت را به منظور تعیین حقوق و مستمری همسرو فرزند ابراهیم، پیگیری می‌کرد. پس از مرگ ابراهیم،



مدیریت



اتصال با مشتری

● محمد روبارانی

کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی

پیدایش و رشد روزافزون فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی که شمره آن شکل گیری و تکامل دهکده کوچک جهانی است شرایطی را ایجاد کرده که هر مشتری می‌تواند کالاهای خدمات مورد نیاز خود را به آسانی از هر نقطه‌ای تأمین نماید. در شرایطی که امکان تهیه هر کالا و خدمتی فقط با یک تلفن امکان‌پذیر است، حفظ مشتریان بالغفل و جذب مشتریان بالقوه مستلزم داشتن برنامه جامع و دقیق می‌باشد که بحث مدیریت ارتباط با مشتری (*Customer Relationship Management*) به آن می‌پردازد.

مشتریان جایگاهی مهم و حیاتی در اهداف سازمان‌ها به خود اختصاص داده است و مدیران ارشد به خوبی می‌دانند موفقیت آنها در راه رسیدن به اهداف کلان سازمان، در گرو جلب رضایت مشتریان است. از سوی دیگر نمی‌توان گفت همه مشتریان به یک اندازه در موفقیت سازمان نقش دارند، بنابراین جلب رضایت مشتریان کلیدی، حساسیت بیشتری خواهد داشت. البته این بدان معنا نیست که سازمان در ارتباط با مشتریان غیر کلیدی و کوچک خود دافعه داشته باشد؛ بلکه در کنار احترام به تمامی مشتریان و حفظ ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی، حساسیت بیشتری نسبت به مشتریان

مدیریت ارتباط با مشتری رفتار مشتریان در جوامع مختلف حاکی از آن است که ضرر ناشی از مشتری ناراضی برای شرکت به مراتب بیش از سود ناشی از مشتریان راضی است. همچنین، هزینه فروش محصول به مشتری قدیمی، کمتر از هزینه جذب مشتری جدید است. باید توجه داشت که مشتری، نه فقط به دلیل دریافت محصول متمایز از دیگران و منطبق با نیازهایش، بلکه به دلیل تعلق خاطر به روابطش، از محصولات یک شرکت یا خدمات یک سازمان استفاده می‌کند. به همین جهت در روندهای کسب و کار جدید، به دست آوردن رضایت

روابطشان را به طور موثری با مشتریانشان مدیریت کنند. به طور کلی یک مدل کسب و کار متتمرکز بر مشتری است که شامل تلاشی مستمر به منظور طراحی مجدد استراتژی فرآیندهای کسب و کار از منظر مشتری و بازخوردهای آنان می‌باشد. ● مدیریت ارتباط با مشتری مجموعه گام‌هایی است که به منظور ایجاد، توسعه، نگهداری و بهینه‌سازی روابط طولانی مدت و ارزشمند بین مشتریان و سازمان برداشته می‌شود.

اجرای طرح مدیریت ارتباط با مشتری
در اولین مرحله اجرای طرح مدیریت ارتباط با مشتری، یک پایگاه اطلاعاتی بر مبنای اطلاعات مشتریان تهییه می‌شود. در گام بعدی اطلاعات جمع‌آوری شده در پایگاه اطلاعاتی بر مبنای تکنیک‌های مختلف تحلیل می‌شوند. پس از تحلیل اطلاعات مشتریان، مشتریان هدف براساس معیارهای مورد توجه سازمان انتخاب می‌شوند. در مرحله بعد برای مشتریان هدف، آمیزه بازاریابی مناسب طراحی

■ **تلاش سازمان‌ها برای توسعه ارتباط بلندمدت با مشتریان، بر مبنای ایجاد ارزش برای هر دو طرف، از اهداف اصلی مدیریت ارتباط با مشتری است. به عبارت دیگر هدف ارتباط با مشتری ارائه مزایایی از طریق مبادله دو جانبه و عمل به وعده‌ها است**

می‌شود. آمیزه بازاریابی ترکیب عوامل محصول (کالا یا خدمت)، محل یا توزیع، ترویج و قیمت می‌باشد . آمیزه بازاریابی مشخص می‌کند که:
 ۱. چه محصولی باید به مشتریان هدف ارائه شود؛
 ۲. محصول مورد نظر برای مشتریان هدف در چه مکانی و یا از چه کanalی می‌باشد؛
 ۳. ترویج خرید و استفاده بیشتر مشتریان از محصول به کدام صورت مفیدتر و مؤثثتر خواهد بود؛
 ۴. قیمت محصول چقدر باید باشد .
 پس از تعیین آمیزه بازاریابی جهت مشتریان هدف با استفاده از اطلاعات مراحل قبل با مشتریان ارتباط برقرار شده و درنهایت پس از اجرای بازاریابی رابطه مند نتایج حاصله مورد کنترل و ارزیابی قرار می‌گیرد .
 اجرای راهبرد موفق CRM دریک سازمان به دو عامل کلیدی زیر بستگی دارد:

الف) آموزش کارکنان سازمان: کارکنان سازمان باید در زمینه تعامل و تماس با مشتریان در دوره‌های تخصصی و کاربردی آموزش بینند تا بتوانند به طور مؤثر با مشتریان ارتباط برقرار

کلیدی خود نشان دهد . بدین ترتیب لازم است در سازمان، سیستمی برای جذب و حفظ مشتریان طراحی و پیاده‌سازی شود؛ سیستمی که بتواند روابط سازمان و مشتریان را به خوبی مدیریت کند. امروزه این سیستم‌ها به سیستم‌های مدیریت ارتباط با مشتریان مشهور شده‌اند و در این خصوص نرم افزارهایی نیز با نام CRM به بازار آمده است که می‌توانند سازمان را در راه جلب رضایت مشتریان توانانسازند. CRM از سه بخش اصلی تشکیل شده است: مشتری (Customer Relationship)، روابط (Relationship) و مدیریت (Management). منظور از مشتری، مصرف‌کننده نهایی است که در روابطش با سازمان نقش حمایت‌کننده از سازمان را دارد. منظور از روابط، تعامل دوسویه بین مشتری و سازمان است که برای هر دو طرف ارزش آفرینی می‌نماید و بالاخره مدیریت عبارت است از خلاقیت و هدایت یک فرآیند کسب و کار مشتری مدار و قرار دادن مشتری در مرکز فرایندها و تجارب سازمان .

مدیریت ارتباط با مشتری بر ارتباط با تمامی مشتریان به صورت تک به تک تاکید می‌ورزد و تمامی جزئیات رفتاری آنرا در هنگام برخورد با سازمان، خرید، بکارگیری و کنار گذاشتن محصول مورد ملاحظه قرار می‌دهد. مدیریت ارتباط با مشتری، براساس مبادله ارزش بین مشتری و سازمان بنا شده و بر ارزش ایجاد شده در این ارتباط تاکید می‌کند. بنابراین، تلاش سازمان‌ها برای توسعه ارتباط بلندمدت با مشتریان، بر مبنای ایجاد ارزش برای هر دو طرف، از اهداف اصلی مدیریت ارتباط با مشتری است. به عبارت دیگر هدف ارتباط با مشتری ارائه مزایایی از طریق مبادله دو جانبه و عمل به وعده‌ها است. مدیریت ارتباط با مشتری، یک راهبرد کسب و کار است که با پیشرفت فناوری تقویت می‌شود و از طریق آن، شرکت‌ها به ایجاد ارتباطات سودمند برپایه بهینه‌سازی ارزش دریافتی و ادراکی مشتریان می‌پردازند.

بطور خلاصه هدف بحث مدیریت ارتباط با مشتری ایجاد و حفظ ارتباطی بلندمدت با مشتریان است به گونه‌ای که هر دو طرف از آن سود ببرند. این موضوع یک استراتژی تجاری است که برای تامین و جلب رضایت بیشتر مشتری، درآمدزایی و کسب سود طراحی شده است. محورهای اصلی این بحث را می‌توان به صورت زیر برشمرد:
 مدیریت ارتباط با مشتری یک محصول یا خدمت نیست، یک راهبرد تجاری است که سازمان‌ها را قادر می‌سازد

توجه به افزایش توقع مشتریان، تولید کنندگان ملزم شدند محصولات خود را با هزینه کم، کیفیت بالا و تنوع زیاد تولید کنند. به عبارت دیگر، تولید کنندگان مجبور بودند توجه خود را از تولید صرف به یافتن راه هایی برای جلب رضایت و حفظ مشتریان سابق خود معطوف نمایند. بدین ترتیب بود که راهبرد موفق مدیریت ارتباط با مشتریان پدیدار گردید.

دلایل حرکت سازمان‌ها به سوی سرمایه‌گذاری روی مدیریت ارتباط با مشتری

محققان پیش‌بینی می‌کنند روند به کارگیری CRM در طی چند سال آینده به ۳۰ الی ۲۵ درصد رشد دست یابد و موج بعدی سرمایه‌گذاری در فناوری اطلاعات به CRM تعلق پیدا کند. به طور کلی می‌توان دلایل زیر را برای حرکت سازمان‌ها به سوی استفاده از CRM برشمود:

- (۱) استفاده از روابط جاری با مشتری‌های فعلی برای به حداقل رساندن میزان رشد درآمدات؛
- (۲) مشخص کردن، جذب نمودن و حفظ بهترین مشتری‌ها؛
- (۳) معرفی و مشخص کردن آن دسته از فرآیندهای فروش که بیشتر تکرار می‌شوند؛
- (۴) پاسخگویی به نیازها و رفع تقاضای مشتریان؛
- (۵) ایجاد و اجرای یک راهبرد فعال بازاریابی که به کاهش هزینه‌ها و شناخت عمیق‌تر مشتری منجر می‌شود.

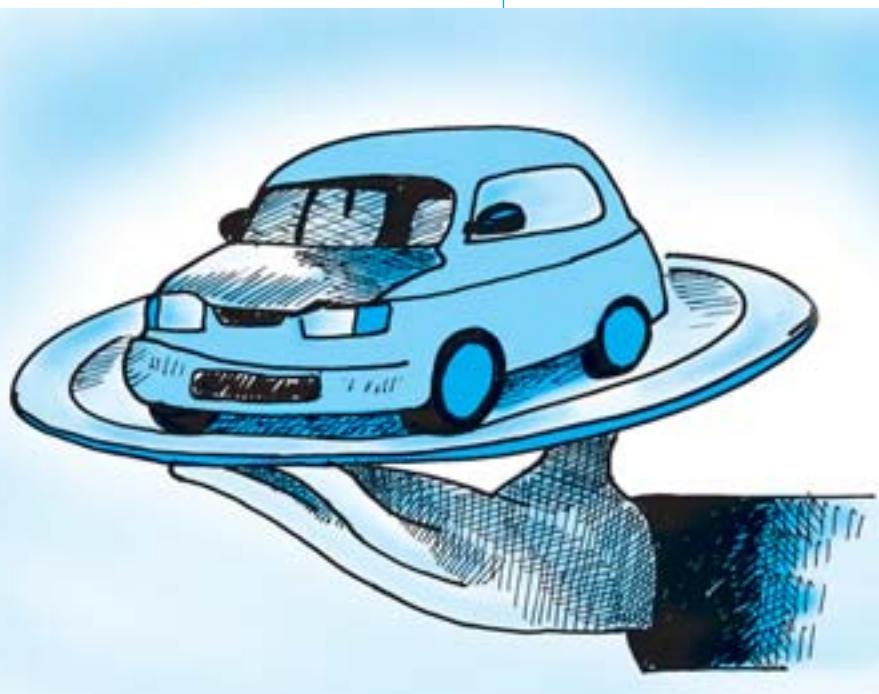
تجارب سنتی بازاریابی در سازمان‌ها نیز دلایل حرکت سازمان‌ها به سوی سرمایه‌گذاری روی مدیریت ارتباط با مشتری را به نوع دیگری بازگو می‌کند. این تجرب نشان می‌دهد که هزینه‌ی فروش کالا به یک مشتری جدید، شش برابر فروش به مشتری قبیمی است. معمولاً هر مشتری ناراضی، عدم رضایت خود را با ۸ الی ۱۰ نفر در میان می‌گذارد و احتمال فروش یک محصول به یک مشتری قدیمی در حدود ۵۰ درصد است؛ در حالی که احتمال فروش همان محصول به یک مشتری جدید تنها ۱۵ درصد است. همچنین اگر شرکتی بتواند میزان نگهداری و حفظ مشتری سالیانه‌ی خود را ۵ درصد افزایش دهد، می‌تواند منافع و سودهای خود را بین ۳۰ تا ۱۲۵ درصد افزایش دهد.

از آنجاکه یکی از مهمترین دارایی‌های یک سازمان مشتریان آن هستند، با استفاده از رویکرد CRM، حفظ مشتریان فعلی و ترغیب آنان به خریدهای مجدد که زمینه ساز بقای سازمان است آسانتر می‌شود. از جنبه دیگر، با ورود فناوری اطلاعات به سازمان‌ها، زمینه‌ای فراهم می‌شود تا سازمان‌ها به سمت

کرده و ضمناً توانایی استفاده از فناوری‌های جدید را دارا باشند. ب) بازنگری فرآیندها و طراحی فرآیندهای جدید: سازمان بدون طراحی خوب و منطقی فرآیندها نمی‌توانند به اهدافش دست یابد. سازمان باید نیاز و اهداف تجاری خود را تعریف نماید و فرآیندهای مرتبط با CRM را برای دستیابی به این نیازها بهبود و توسعه بخشد. مهندسی مجدد فرآیندهای کسب و کار (Business Process= BPR)، یکی از ابزارهای کارآمد در این بخش می‌باشد.

تاریخچه شکل‌گیری CRM

اصطلاح CRM با مفهوم امروزی آن از دهه ۱۹۹۰ پدید آمد و در قالب یک راهبرد کسب و کار به منظور انتخاب مشتریان و مدیریت ارزشمندترین ارتباطات با مشتریان تدوین شد. قبل از دهه ۱۹۹۰ استراتژی‌های مختلفی جهت ایجاد مزیت‌های رقابتی اتخاذ می‌شد که ابتکار شرکت‌های رانچی جهت بهبود مستمر فرآیندها بهترین نمونه آن بود. اگرچه این امر به نوبه خود به تولید کم هزینه تر و با کیفیت تر محصولات منجر شد اما با افزایش تعداد شرکت‌های حاضر در عرصه رقابت و گسترش فرهنگ حفظ و بهبود کیفیت محصول (از طریق ابزارهای مختلف کیفیتی)، دیگر این مزیت رقابتی برای شرکت‌های پیشرو کارساز نبود و لزوم یافتن راه‌های جدیدی برای حفظ مزیت رقابتی احساس می‌شد. در این دوره با



پیش از آنکه خویش خدمتی بتواند به واقعیت تبدیل شود، باید زیرساخت‌های جدیدی طراحی شوند. مشتری به کسب و کارهایی نیاز دارد که خدمات یکپارچه‌ای ارائه دهد تا نیازهای خرید یک مرحله‌ای وی را پوشش داده و فرایند تصمیم‌گیری را برایش ساده‌تر نماید.

● **سهولت استفاده از خدمات ارائه شده:** سازمانها با مشتریانی در سطوح مختلف ارتباط دارند به همین جهت باید تلاش کنند تا استفاده از خدمات خود را برای تمامی اقشار و گروه‌ها سهل و آسان نمایند.

● **رضایت مشتری:** رضایت مشتری احساسی است که در اثر رفع انتظارات و یا فراتر از این انتظارات به او دست می‌دهد. با توجه به اینکه مشتری فلسفه وجودی سازمان هاست لذا شناسایی، تفکیک، اولویت‌بندی، کشف انتظارات اصلی و نهایتاً حصول رضایت مشتری از مهمنه ترین فعالیت‌های هر سازمان به شمار می‌رود. سازمان باید هر ساله کیفیت محصولات و کیمی آنها را متناسب با افزایش موقع مشتریان، روزآمد کرده و افزایش دهد.

سازمان‌های هوشمند و دانش محور حرکت کنند و با به کارگیری نرم افزارهای مدیریت ارتباط با مشتری، هزینه‌های پردازش اطلاعات را کاهش دهند و ارتباط با مشتریان در زمان کمتر و با سرعت بیشتری صورت گیرد که نتیجه نهایی آن، افزایش قدرت رقابتی سازمان در محیط پرلاتام امروزی است. مزیت دیگر این است که مدیریت ارتباط با مشتری، با جمع‌آوری اطلاعات کامل مشتریان در یک پایگاه داده‌ها، امکان طبقه‌بندی مشتریان را براساس راهبردها و معیارهای سازمان فراهم می‌سازد، که این امر می‌تواند رسیدن به هدف مدیریت ارتباط با مشتری یعنی «حذف، کاهش و عدم تغییب مشتریان غیرسودآور» را تسهیل کند.

عوامل مؤثر بو موققیت مدیریت ارتباط با مشتری
کلید رشد کسب و کار، در ارتباط موفق آن با مشتری نهفته است. این کار شامل شناخت و ریابی نیازها، رفتارها و چرخه زندگی مشتری بوده و همچنین مستلزم استفاده از این اطلاعات در جهت ایجاد ارزش برای مشتری می‌باشد. مهم‌ترین روندهایی که موجب ارتباط ارزش‌آفرین با مشتری می‌شود، عبارت‌اند از سرعت ارائه خدمات، خویش خدمتی، یکپارچه‌سازی، سهولت استفاده و رضایت مشتری.

● **سرعت ارائه خدمات:** سرعت ارائه خدمات برای مشتری‌ها بسیار اهمیت دارد. مشتری به تأخیر علاقه‌ای ندارد و از منتظر ماندن بیزار است و هر چقدر زمان برایش اهمیت بیشتری پیدا کند، به دنبال سازمان‌هایی خواهد بود که خدمات خود را با سرعت بیشتری ارائه می‌کنند. با افزایش سرعت ارائه خدمات، انتظارات مشتری‌ها در جهت دریافت خدمات بیشتر، افزایش پیدا می‌کند. بنابراین، ابزارهای کاربردی خدماتی باید به سهولت قابل استفاده بوده و فضایی راحت و دوستانه داشته باشند.

● **خویش خدمتی (Self - Service):** تجربه نشان می‌دهد مشتریان معمولاً سیستم‌های خویش خدمتی را بهتر می‌پسندند، چون بیشتر این سیستم‌ها ۲۴ ساعت روز و ۷ روز هفته فعال هستند و می‌توان بدون استفاده از کارکنان بخش فروش، از طریق این خدمات به جستجوی اطلاعات و محصولات مورد نظر پرداخت.

● **یکپارچه‌سازی:** علاقه و تمایل مشتری‌ها به خویش خدمتی، در سازمان‌های خدمتی فوق العاده است؛ اما

انواع CRM

مشتری ممکن است از طریق مراجعه حضوری، بصورت تلفنی و یا از طریق شبکه‌های کامپیوتري با سازمان یا واحدهای آن ارتباط برقرار کند. بر این اساس می‌توان نحوه ارتباط مشتری و سازمان را به سه شیوه عملیاتی، تعاملی و تحلیلی دسته‌بندی نموده و انواع CRM را نیز با همین نام‌ها دسته‌بندی نمود.

۱. **CRM عملیاتی (Operational CRM):** روش عملیاتی، ارتباط سازمان و مشتری را حین عملیات فروش یا ارائه خدمات مربوط مورد ملاحظه قرار می‌دهد. توسط OCRM تمام داده‌های مشتریان از طریق نقاط تماس با آنها جمع‌آوری می‌شود.

۲. **CRM تعاملی یا مشارکتی (Collaborative CRM):** روش تعاملی به ارتباط مستمر مشتری با سازمان از راه‌های مختلف و کسب بازخورد همزمان اشاره دارد. CRM مشارکتی سیستم‌های هستند که با سیستم‌های بزرگ سازمانی یکپارچه شده‌اند تا امکان پاسخ دهی بالاتری را به مشتری در طول زنجیره تامین فراهم نمایند.

۳. **CRM تحلیلی (Analytical CRM):** در روش تحلیلی، اطلاعات مربوط به دو روش دیگر به همراه اطلاعات ناشی

فرآیند توسعه محصولات و خدمات در نظر گرفته شود. از آنجا که تمام بخش‌های سازمان در جهت کسب رضایت مشتری با هم همکاری و مشارکت می‌کنند، باید یک سیستم پاداش دهنده CRM برای ایجاد انگیزه لازم به این حوزه‌ها ایجاد شود. CRM نباید از طریق پاداش‌های فردی پشتیبانی شود. به عنوان مثال، اگر یک مسؤول فروش فقط بر اساس اعداد و ارقام مربوط به فروش پاداش دریافت کند، برایش هیچ اهمیتی نخواهد داشت که آیا بخش‌های دیگر به خوبی در جهت رفع نیازهای مشتری‌ها گام بر می‌دارند یا خیر. چالش‌های اصلی که یک سازمان ممکن است در پیاده‌سازی CRM با آنها مواجه

شود، به صورت سه مورد اصلی زیر بیان کرد:

(الف) هزینه راه اندازی اولیه: هزینه راه اندازی اولیه، یکی از چالش‌های CRM محسوب می‌شود. ممکن است سازمان‌ها بر روی ابزارهای کاربردی مدیریت مشتری، مقدار زیادی سرمایه‌گذاری کرده باشند. از آنجاکه ممکن است بعضی از این ابزارها کاربردی اختصاصی داشته باشند، به سختی می‌توان آنها را در بخش‌های مختلف به اشتراک گذاشت.

(ب) ابزارهای کاربردی یکپارچه: سازمان‌ها به ابزارهای کاربردی یکپارچه‌ای نیاز دارند که بر اساس چرخه‌های حیات مشتری و تعاملات صورت گرفته با مشتری ایجاد شده باشد. سازمان‌هایی که به مدیریت تعاملات صورت گرفته با مشتری می‌گذارند. همچنین این مسئله می‌تواند تأکید بر همکاری و مشارکت یک بخش خاص از شرکت را کاهش دهد. این نوع تغییرات خط مشی معمولاً در مراحل اولیه‌ی اجرا با

هرگز مخالفت‌هایی روبرو می‌شوند. اگر بخواهیم انتقال به CRM را از طریق فناوری‌های سنتی به اجرا درآورند و این کار برایشان بسیار مشکل خواهد بود.

(ج) همکاری بخش‌های مختلف: CRM یک رویکرد یکپارچه است و نیازمند همکاری بخش‌هایی از کسب و کار می‌باشد که قابلً به صورت خودمختار عمل می‌کردن. داده‌هایی که در یک بخش جمع‌آوری شده‌اند، باید در تمام بخش‌های دیگر به اشتراک گذارد شوند. ممکن است بعضی از بخش‌ها نسبت به اشتراک داده‌های خود با دیگران، اظهاری میلی و نارضایتی نمایند.

منابع

-شادی گلچین فرو امیر بختایی، مدیریت ارتباط با مشتری، تهران، ماهنامه تدبیر، شماره ۱۷۲.

-پایگاه اینترنتی مهندسین صنایع ایران، مقاله مدیریت ارتباط با مشتری مزیتی رقابتی در زنجیره ارزش کسب و کار امروز، نوشته سعید جهانیان و بابک ابراهیمی.

از بررسیهای بیشتر سازمان، با یکدیگر ترکیب و منجر به تحلیل دقیق‌تر از وضعیت می‌شود. تبحر سازمان در شناسایی، طبقه‌بندی و انتقال مناسب اطلاعات منجر به ایجاد تصویری درست از وضعیت خواهد شد. هماهنگی و انگیزه مناسب کارکنان سازمان در این زمینه بسیار تعیین‌کننده است. داده‌های ذخیره شده در بانک اطلاعاتی میانی توسط OCRM، بوسیله ابزارهای آنالیز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و در نتیجه پروفایل‌های مشتری تولید می‌شود.

چالش‌های اجرایی CRM

پیش از آنکه یک سازمان به اجرای CRM را اجرا کند، باید نسبت به مشکلات بالقوه و احتمالی آگاهی داشته باشد تا بتواند در موقع لزوم با آنها مقابله نماید. در سطح سازمانی باید بین بخش‌های مختلفی که با مشتری در ارتباط هستند و تمام بخش‌های مربوط به CRM، فعالیت مشترکی ایجاد شود تا بتواند تأثیرگذار باشد. این رابطه میان گروهی برقرار

■ از آنجاکه یکی از مهمترین دارایی‌های یک سازمان مشتریان آن هستند، با استفاده از رویکرد CRM، حفظ مشتریان فعلی و ترغیب آنان به خریدهای مجدد که زمینه ساز بقای سازمان است آسانتر می‌شود

شده با مشتری، بر نقش کارمند در داخل سازمان نیز تأثیر می‌گذارد. همچنین این مسئله می‌تواند تأکید بر همکاری و مشارکت یک بخش خاص از شرکت را کاهش دهد. این نوع تغییرات خط مشی معمولاً در مراحل اولیه‌ی اجرا با مخالفت‌هایی روبرو می‌شوند. اگر بخواهیم انتقال به CRM به نحو مؤثری شکل بگیرد، داشتن نیروی کارماهرو متخصص ضروری است. علاوه بر این شرکت‌ها باید تعهد و پایبندی مدیران اجرایی را نیز جلب کرده و مقاومت‌های حاصل در مقابل تغییرات را نیز مدیریت و کنترل نمایند. یکی از نکات مهم این است که سازمان‌ها باید بهترین استعدادهای مربوط به بخش‌های فروش و خدمات خود را حفظ نمایند. آنها باید مهارت‌های فردی این کارکنان با استعداد را پرورش داده و به آنها پاداش دهند. به عنوان مثال در مراکز تلفن، شش ماه زمان لازم است تا یک فرد مبتدی به یک فرد ورزیده تبدیل شود و شش ماه دیگر نیز طول می‌کشد تا فرد ورزیده، به یک متخصص و حرفه‌ای تبدیل شود. کارمندانی که در بخش‌های داخلی کار می‌کنند، باید در بحث‌های مربوط به نیازهای مشتری‌ها شرکت داده شوند. بازخورد مشتری‌ها باید در



کتابخانه‌ها قرآن (۲۹) گروه

● احمد سیادتی

در ادامه بحث میهمات قرآن، در بخش سی و نهمین مطالب دانستنی های از قرآن کریم به بررسی آیات در مورد منافقان و معروف آنان می پردازیم تا مسلمانان این گروه را بیشتر شناخته و نقشه‌های شوم آنان را دریابند.

قرآن می باشد.

۸۰ آیه ۱۰۷ توبه: «والذين اتخذوا مسجداً ضراراً و كفراً و تغريقاً بين المؤمنين وارصاداً لمن حارب الله و رسوله من قبل وليلحقن ان اردننا الا الحسنی و الله يشهدناهم لكانبون». از منافقان کسانی هستند که مسجدی برای زیان رساندن به اجتماع و افکار پیامبر و تفرقه بین مومنین علم کردند و نیز به منظور ساختن کمینگاهی برای کسانی که از قبل با خدا و پیامبر در جنگ بودند و سوگند یاد می کنند که ما جز نظر خیر نداشیم و خدا گواه است که آنان دروغ پردازند.

مردان از مسجد ضرار چیست؟ مسجدی است که گروهی از منافقان برای تحقق نقشه‌های شوم خود ساختند. خلاصه جریان از این قرار یود که گروهی از منافقان نزد پیامبر آمدند و عرض کردند که به ما اجازه بده مسجدی در میان قبیله بنی سالم (نزدیک مسجد قبا) بسازیم تا افراد ناتوان و بیچاره و پیغمداران از کار افتاده در آن نماز بگذارند. پیامبر که عازم جنگ تبوک بود به آنها اجازه داد. منافقان گفتند آیا شما شخصاً جهت اقامه نماز در این مسجد تشریف می آورید؟ پیامبر فرمود من فعلاً عازم سفر جنگ هستم و هنگام بازگشت به خواست خدا جهت اقامه نماز و افتتاح آن خواهم آمد. بعد از مراجعت پیامبر (ص) از جنگ تبوک، منافقان که مسجد را ساخته بودند خدمت پیامبر آمدند و تقاضای افتتاح مسجد را نمودند. در این هنگام پیک و حی نازل شد و پرده از اسرار کار منافقان برداشت به دنبال آن پیامبر دستور داد مسجد را خراب کردند و آتش زندن.

ادامه میهمات قرآن

۷۹ آیه ۸۱ توبه: «فرح المخلفون بمقعدهم خلاف رسول الله وکرهوا ان يجاهدوا باموالهم و انفسهم في سبيل الله و قالوا لا تنفروا في الحر قل نار جهنم اشد حرأ لو كانوا يفقهون»

منافقان از شرکت در جنگ تبوک تخلص جستند و با عنزهای واهی در خانه‌های خود نشستند بدیهی که گمان اینکه از خطر مرگ در امان می‌مانند. آنها از این عملی که بر ضد رسول خدا مرتکب شدند خوشحال بودند و از اینکه در راه خدا با مال و جانشان جهاد کنند کراحت داشتند و برای تضعیف مسلمانان گفتند که در این گرمای سوزان تابستان به سوی میدان جنگ حرکت نکنید. ای رسول خدا (ص) به آنان بگو آتش دوزخ از این هم گرمتر و سوزانتر است. الیه اگر بفهمند. اما افسوس که درک کافی نسبت به حقیقت ندارند.

این آیه و آیات بعد در مورد منافقان و معرفی آنان است تا مسلمانان این گروه را بیشتر شناخته و نقشه‌های شوم آنان را دریابند.

کلمه المخلفون به معنای تخلف کنندگان از حضور در جبهه نبرد می‌باشد و کلمه الحدر را به معنای گرمای شدید تابستان است. چون جنگ تبوک در تابستان واقع شده بود لذا منافقان برای دلسرب کردن و منصرف کردن مسلمانان با وسوسه‌های شیطانی خود گفتند که در این گرمای سوزان تابستان به سوی میدان نبرد حرکت نکنید و با این کار هم می خواستند مسلمانان را تضعیف نمایند و هم شریک‌های بیشتری برای جرمشان فراهم سازند.

این واژه چهار بار در قرآن تکرار شده و واژه برد که معنای مخالف آن را دارد نیز چهار بار در قرآن آمده و این نشان دهنده اعجاز لفظی





سوال مقداراً می‌دهد و آن سوال این است که اگر آمرزش برای مشرکان ممنوع است چرا ابراهیم(ع) برای پدر خود آزر استغفار کرد؟ آیه پاسخ می‌دهد که اگر ابراهیم برای آزر استغفار کرد به دلیل این بود که در آغاز خیال می‌کرد او هر چند از مشرکان است اما با خدا دشمنی و عناد ندارد و چون قبلاً به او وعده استغفار داده بود لا جرم برای او طلب مغفرت کرد اما وقتی برای ابراهیم آشکار شد که وی دشمن خدادست و در حال شرک جان داد از او بیزاری جست و برایش استغفار نکرد.

اما آیا پدر ابراهیم مشرک و دشمن خدا بود؟ باید گفت که کلمه «اب» در قرآن غالباً بر پدر اطلاق می‌شود اما گاهی بر جد مادری و عموم همچنین مربی و معلم و کسانی که به تحوی برای تربیت انسان زحمت کشیده اند نیز گفته می‌شود.

قرائی و وجود دارد که پدر ابراهیم مشرک نبوده و آزر جد مادری و یا عمومی حضرت ابراهیم بوده و آن قرائی چنین است: اولاً در هیچ یک از منابع تاریخی پدر حضرت ابراهیم آزرشمرده نشده بلکه تاریخ بوده است. ثانیاً: آیه ۱۱۴ توبه (آیه مورد بحث) می‌فهماند که ابراهیم بعد از مایوس شدن از ایمان آزر هیچ گاه برای او طلب آمرزش نکرد و در سوره ابراهیم آیه ۳۹ و ۴۱ طلب آمرزش حضرت ابراهیم برای پدر و مادر با کلمه «والد» بیان شده آنجا که می‌فرماید «ربنا اغفرلی ولوالدی و للهومنین يوم يقوم الحساب».

ثانیاً کلمه اب در آیه ۱۳۳ بقیره در مورد عمو بکار رفته است. آنجا که می‌فرماید «قالوا نعبداللهک واله آبائک ابراهیم و اسماعیل و اسحاق الها واحداً» یعنی فرزندان یعقوب به او گفتنند ما خداوند تو و خداوند پدران تو ابراهیم و اسماعیل و اسحاق، خداوند یگانه را می‌پرسیم. در حالی که می‌دانیم حضرت اسماعیل عمومی حضرت یعقوب بود نه پدر او. با جمع قرائی فوق بطور قاطع می‌گوییم که آزر عمومی حضرت ابراهیم بوده، نه پدر او. و آنجا که حضرت ابراهیم مدتی تحت سرپرستی عمومیش بود، لذا در چند جای قرآن در ضمن بیان داستان حضرت ابراهیم از این فرد به کلمه «اب» بیان شده مانند آیه ۴۷ سوره مریم، آیه ۴ سوره ممتحنه و آیه ۸۶ سوره شعراء.

علت اصرار براینکه آزر بیت پرست و یا بت تراش و مشرک پدر ابراهیم نبوده این است که پیامبر گرامی اسلام در ضمن روایتی که بسیاری از مفسران شیعه و سنی آن را نقل کرده اند می‌فرماید: همواره خداوند مرا از صلب پدران پاک به رحم مادران پاک منتقل می‌ساخت و هرگز مرا به آلدگی‌های دوران جاھلیت

قرآن اهداف منافقان را در ساختن مسجد ضرار بیان می‌کند که آنان چهار هدف داشتند. ۱- به مسلمانان ضرر بزنند و اسلام را بکوینند. ۲- کفر را ترویج دهند و مردم را به وضع قبل از اسلام برگردانند. ۳- میان صفوی مسلمانان ایجاد تفرقه کنند و رونق مسجد قبا را که پیامبر آن را تاسیس کرده بود از بین ببرند (از جمله تفرقیاً بین المؤمنین در آیه فوق استفاده می‌شود که فاصله بین مساجد نباید آنقدر کم باشد که روی اجتماع یکدیگر تاثیر بگذارد). ۴- پایگاهی باشد برای فردی که از پیش با خدا و رسولش مبارزه کرده بود تعلیه خدا و رسولش کمین گرفته و برنامه‌های خود را عملی سازد. نام این فرد ابو عامر مسیحی بود و در سلک راهبان درآمده بود و بعد از ظهور پیامبر اسلام با کفار مکه اعلام همبستگی نمود و از آنها برای جنگ با پیامبر استمداد جست و در جنگ احد علیه مسلمانان شرکت کرد و توطئه‌های دیگری نیز علیه پیامبر و اسلام مرتکب شد که پیامبر به او لقب فاسق داد.

به هر حال منافقان تمام اهداف شوم خود را در یک لباس زیبا پیچیده بودند و قسم می‌خوردند که قصد آنان از ساختن مسجد جز نیکی کردن نیست. اما خداوند چهره واقعی آنان را آشکار نمود و در آخر آیه فوق می‌فرماید به طور مسلم آنها دروغگو هستند.

۸۱ آیه ۱۱۴ توبه: و ما کان استغفار ابراهیم لا بیه الا عن موعده وعدها ایاه فلما تبین له انه عدولله تبراً منه ان ابراهیم لا واه حلیم.
آمرزش خواستن ابراهیم(ع) برای پدرش تنها به خاطر وعده ای بود که او داده بود و آنگاه که برای ابراهیم روشن شد که پدرش دشمن خدادست، از او برپیده اظهار برائت نمود. به راستی ابراهیم دلسوزی بردار بود.
آیا پدر ابراهیم دشمن خدا بود؟

برای توضیح مطلب به مقدمه کوتاهی توجه فرمائید که در آیه ۱۱۳ سوره توبه خداوند بالحنی قاطع پیامبر و مولمان را از طلب آمرزش برای مشکران نهی می‌کند و می‌گوید: شایسته نیست که پیامبر و مولمان برای مشکران طلب آمرزش کند حتی اگر برای نزدیکانشان باشد. دلیل این مطلب آن است که برای مولمان روشن شده که مشرکان اهل دوز خند لذا استغفار برای آنها کاری بیهوده است چون مشرکان به هیچ وجه قابل آمرزش نیستند. ضمن اینکه آمرزش نوعی اظهار محبت و علاقه به مشرکان است که با محبت خدا سازگار نیست. بعد از این آیه است که در آیه ۱۱۴ (آیه مورد بحث) خداوند جواب به یک

جنگ تبوک اگر چه هیچ‌گاه واقع نشد و تاکتیک نظامی پیامبر اسلام باعث شد که فرماندهان روم شرقی، ارتش خود را به درون کشور فراخوانند و اనموذ کردند که خبر تمرکز ارتش روم شرقی در مرز کشور اسلامی به قصد حمله به مدینه شایعه‌ای بی‌اساس بوده اما درس‌های مختلفی به دشمنان داد. ضمن اینکه پایمردی و شجاعت مسلمانان و روحیه قوی آنان را در مقابل دشمنان به اثبات رسانید که چگونه یک لشکر با این همه مشقت و سختی هنگامی که پای عقیده و دفاع از کیان دینی و ملی در میان باشد هیچ سختی نمی‌تواند او را از پای درآورد. در آیه بعد یعنی آیه ۱۱۸ سوره توبه از سه نفر مسلمان سست و سهل انگار سخن به میان آمده که وقتی سختی و عسرت جنگ تبوک را دیدند از شرکت در جهاد تخلف ورزیدند. این سه نفر عبارت بودند از کعب بن مالک، مرارة بن ربیع و هلال بن امیه. چون اینها کاهله کردند و در جنگ شرکت نکردند وقتی پیامبر از جنگ تبوک مراجعت فرمودند این سه نفر جهت عذرخواهی خدمت پیامبر رسیدند اما پیامبر حتی یک جمله با آنان سخن نگفت و به مسلمانان دستور داد که احدي با آنان سخن نگوید. آنان در یک محاصره عجیب اجتماعی قرار گرفتند. به طوری که به تعبیر قرآن فضای مدینه با تمام وسعتش برای آنان تنگ شد. به گونه‌ای که مجبور شدند برای نجات از خواری و ذلت تخلف و همراهی نکردن با پیامبر و مسلمانان شهر را ترک کرده و به اطراف مدینه پناه ببرند و حتی این سه نفر از یکدیگر نیز جدا شدند و از خدا طلب توبه کردند. خداوند نیز آنان را موفق به توبه کرد و سرانجام بعد از ۵۰ روز توبه آنان به پیشگاه خداوند قبول شد و به جمع مسلمانان و خانواده خود بازگشتند و پیامبر نیز آنان را پذیرفت.

آلودگی دوران جاهلیت شرک و بتپرستی است و کسانی که آن را منحصرأ به آلودگی زنا دانسته اند هیچ دلیلی بر گفته خود ندارند زیرا قرآن با قاطعیت می‌گوید ان المشرکون نجس و می‌دانیم که پیامبر گرامی اسلام از نسل حضرت ابراهیم (ع) است و اگر بنا باشد آزر پدر حضرت ابراهیم بتپرست باشد، با روایت فوق در تضاد خواهد بود.

به همین دلیل است که مفسرین بزرگ همانند طبری و آلوسی و سیوطی تمام مفسران شیعه معتقدند آزر پدر حضرت ابراهیم نبوده است.

آیه ۱۱۷ توبه: «لقد تاب الله على النبي والمهاجرين والأنصار الذين اتبعوه في ساعة العسرة من بعد ما كاد يزيف قلوب فريق منهم...»

خداؤند رحمت خود را شامل حال پیامبر و همچنین مهاجران و انصار که در زمان عسرت و شدت از او پیروی کردند نمود پس از آنکه نزدیک بود دل‌های گروهی از آنها از حق منحرف شود و از میدان جنگ باز گردند. سپس خدا توبه آنها را پذیرفت که او نسبت به آنان مهربان و رحیم است.

مراد از ساعه العسرة جنگ تبوک است. «ساعت» از نظر لغوی به معنای بخشی از زمان است خواه کوتاه باشد یا طولانی و «عسرت» به معنای مشقت و سختی است. تاریخ اسلام نشان می‌دهد که مسلمانان هیچ‌گاه به اندازه واقعه تبوک در فشار و زحمت نبودند زیرا از یک طرف حرکت به سوی تبوک در هنگام شدت گرمای تابستان بود و از سوی دیگر خشکسالی مردم را به ستوه آورده بود و فصلی بود که مردم می‌باشد همان مقدار اینکه فاصله بین مدینه و تبوک بسیار طولانی بود و دشمنی که در مقابل مسلمانان صفات آرایی کرده بود امپراتوری روم شرقی

یکی از نیرومندترین قدرت‌های نظامی آن زمان بود.

علاوه بر همه مطالب فوق مرکب و آذوقه در میان مسلمانان به انداره‌ای کم بود گاهی ده نفر مجبور می‌شوند به نوبت از یک مرکب استفاده کنند. بعضی از پیاده نظام لشکر اسلام حتی کفش به پا نداشتند و مجبور بودند با پای پیاده از ریگ‌های سوزان بیابان بگذرند و از نظر آب و غذا چنان در تنگنا بودند که گاهی یک دانه خرما را چند نفر به نوبت در دهان می‌گرفتند و می‌مکیدند تا موقعی که تنها هسته آن باقی می‌ماند و یک جرعه آب را چند نفر می‌نوشیدند.

- منابع
- تفسیر نمونه ج ۵ و ج ۸، آیت الله ناصر مکارم شیرازی، انتشارات دارالکتب ال‌اسلامیه تهران، چاپ اول، سال ۵۸.
 - خلاصه تفاسیر قرآن، تحقیق عباس پورسیف، انتشارات نیک آئین تهران چاپ اول، سال ۱۳۷۹.
 - قرآن مبین، ترجمه، توضیح و تفسیر فشرده قرآن به قرآن، مهندس علی اکبر طاهری قزوینی، انتشارات قلم، تهران ۱۳۸۰.



آمار

شیخ‌حضرت را دلیلیم

بیمه آسیا در سال ۱۳۸۶ به روایت آمار

● محمود افشاری

آمار منتشره از سوی اداره آمار بیمه آسیا در خصوص عملکرد این شرکت در سال ۱۳۸۶ حاکی از آن است که در سال ۱۳۸۶ مجموع حق بیمه تولیدی بیمه آسیا در این سال ۱۴۵/۵ میلیارد ریال می‌باشد که نسبت به سال ۱۳۸۵ بالغ بر ۱۴ درصد رشد را نشان می‌دهد. در میان انواع رشته‌های بیمه‌ای، شاهد پیشترین رشد در بیمه‌های مسئولیت از نظر حق بیمه دریافتی یعنی ۶۹/۷۲ درصد بوده‌ایم و بیمه‌های اتومبیل با ۲۳/۷ درصد، اشخاص با ۱۱/۲۴ درصد، آتش‌سوزی با ۸/۴۲ درصد، باربری با ۲۴/۵ درصد و بالاخره مهندسی با ۱۵/۳ درصد رشد در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

تعداد کل بیمه‌نامه‌های صادره در سال ۱۳۸۶ حدود ۲۸۷/۷۹۳ نسبت به سال گذشته ۴/۴ درصد کاهش را شاهدیم. در این بخش نیز بیمه‌های مسئولیت با ۷۲ درصد افزایش بالاترین رتبه را در بین سایر رشته‌های بیمه‌ای به خود اختصاص داده است بیمه‌های اشخاص با ۸/۲۸ درصد و آتش‌سوزی با ۲۰ درصد در رتبه‌های بعدی قرار دارند و بیمه‌های اتومبیل، باربری، مهندسی از نظر تعداد بیمه‌نامه صادره از رشد منفی برخوردار بوده‌اند.

میزان خسارت پرداختی بیمه آسیا نیز در سال ۱۳۸۶ بالغ بر ۳/۶۸۶ میلیارد ریال می‌باشد که نسبت به سال گذشته ۱۰ درصد رشد را نشان می‌دهد. برهمنین اساس ضریب خسارت پرداختی شرکت در سال ۱۳۸۶ معادل ۷۰/۱۷ درصد می‌باشد که این رشد نیز ناشی از افزایش خسارات دیه در سال ۱۳۸۶ می‌باشد چرا که در سال ۱۳۸۶ با وجود ثابت بودن حق بیمه ثالث، میزان دیه نسبت به سال قبل ۳۳ درصد افزایش داشته است.

براساس آمار بیدست آمده، پیشترین سهم خسارت در رشته بیمه‌های اتومبیل به ویژه بیمه‌های شخص ثالث با ضریب خسارت ۱۰/۶۵ درصد و کمترین سهم خسارت در بیمه‌های عمر با ضریب خسارت ۹/۳۶ درصد بوده است.

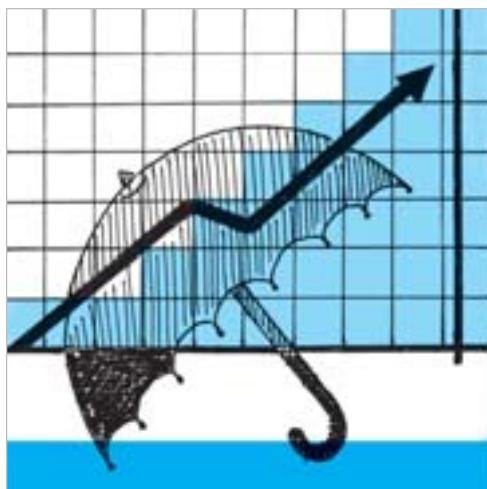
در سال ۱۳۸۶ بالغ بر ۷۸/۵۰ درصد از تولید شرکت از طریق شبکه گستردۀ نمایندگان بیمه آسیا که شامل بیش از یک هزار نماینده حقوقی و حقیقی می‌باشد انجام شده و بقیه تولید مستقیم شرکت می‌باشد.

سهم سپریستی‌های وشعب مختلف بیمه آسیا از نظر تولید سهم و حق بیمه بعد از تهران بالغ بر ۸۹/۵۴ درصد است که به ترتیب سپریستی‌های مناطق هفت (اصفهان) با ۱۱/۷۸ درصد، پنج (خراسان) با ۷/۰۰ درصد، دو (مازندران) با ۶/۶ درصد، هشت (فارس) با ۱۹/۶ درصد، چهار (آذربایجان شرقی) با ۸/۳ درصد، سه (همدان) با ۴/۶۳ درصد، شش (گیلان) با ۷/۴۳ درصد، یازده (آذربایجان شرقی) با ۳/۲۶ درصد، ده (اهواز) با ۲/۵۷ درصد و نه (کرمان و هرمزگان) با ۲/۳۲ درصد در مقام اول تا دهم جای دارند.

براساس بررسی‌های به عمل آمده، پیشترین سهم خسارات پرداختی مربوط به رشته اتومبیل که بیش از ۷۰ درصد از پورتفوی شرکت صرف پرداخت خسارت در این رشته می‌شود و این به دلیل بالا بودن سهم بیمه آسیا از تعداد کل بیمه‌گذاران بیمه شخص ثالث در

کشور بعد از بیمه ایران یعنی ۲۵ درصد می‌باشد. شرکت‌های بیمه، پرداخت‌های شرکت‌های بیمه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نیروی انتظامی، صندوق خسارات بدنی و مهتر از همه افزایش قابل توجه میزان دیه از جمله دیگر دلایل مهم و اساسی در میزان خسارت بالا در شرکت بیمه آسیا و سود ثابت نسبت به سال گذشته می‌باشد و بنابر نظر کارشناسان و صاحب‌نظران صنعت بیمه، چنانچه این وضعیت به همین منوال ادامه یابد، شاید در سال آتی وضعیت فعلی نیز قابل دسترس برای بیمه آسیا و سایر شرکت‌های بیمه، به ویژه شرکت‌هایی که پیشترین سهم را از بیمه‌های شخص ثالث دارند، متضور نباشد.

با توجه به موارد ذکر شده، ضروری است که دست اندکاران و متولیان صنعت بیمه در خصوص رفع این مشکل چاره‌ای بیندازیشند. چرا که با این شرایط شاید بحث خصوصی سازی و واگذاری شرکت‌های بیمه دولتی در مدت زمان محدود و معین امکان‌پذیر نباشد.





رویدادها

وَلِلّهِمَّ إِيمَانُ الْإِنْسَانِ فِي جَهَنَّمْ

تدابع داشته باشد.

سید محمد علیپور، سرپرست بیمه آسیا در گزارش عملکرد بیمه آسیا در سال ۱۳۸۶، گفت: حق بیمه‌های صادره بیمه آسیا در سال ۱۳۸۶ به ۵ تریلیون و ۱۴۵ میلیارد ریال رسید که نسبت به سال قبل ۱۴ درصد رشد داشت. همچنین در سال مذکور میزان خسارت پرداختی بارشده ۱۰ درصدی به ۳ تریلیون و ۶۸۶ میلیارد ریال رسید.

وی رشد ۱۰ درصدی خسارت پرداختی را ناشی از افزایش خسارات دیه در سال ۱۳۸۶ دانست و گفت: در سال ۱۳۸۶ علیرغم ثابت بودن حق بیمه ثالث، میزان دیه نسبت به سال قبل ۳۳ درصد افزایش داشته است.

سرپرست بیمه آسیا گفت: سود خالص این شرکت در سال ۸۶ به ۱۱۱/۴۳ میلیارد ریال رسید که نسبت به سال قبل تفاوت محسوسی نداشت.

علیپور در ادامه، با تأکید بر اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی و دستور ریاست محترم جمهور درخصوص واگذاری شرکت‌های بیمه به بخش خصوصی بیان داشت: علی‌رغم زیان‌های ناشی از خسارت‌های بیمه شخص ثالث در بیمه آسیا شرایط مناسبی برای ورود به بورس و واگذاری به بخش خصوصی فراهم گردیده است.

وی افزود: حجم سرمایه‌گذاری شرکت در بازار سرمایه در سال ۱۳۸۶ حدود ۲۶۶ میلیارد ریال افزایش داشته است. همچنین ذخایر فنی بیمه آسیا در رشته‌های مختلف با توجه به ذخیره تعديل شده سال گذشته ۲۱ درصد رشد داشت و این طریق ذخایر شرکت به ۲۶۵ میلیارد ریال بالغ شد.

علیپور گفت: ۷۸/۵۰ درصد از تولید شرکت در سال ۸۶ از طریق شبکه نمایندگی انجام شد و بقیه تولید مستقیم شرکت است. سرپرست بیمه آسیا آغاز به کار ۱۳۰ نمایندگی و دو سپرستی جدید در سطح کشور را از دیگر فعالیت‌های این شرکت در سال ۱۳۸۶ بر شمرد.

خبر بیمه آسیا

صورت‌های مالی سال ۱۳۸۶ شرکت سهامی بیمه آسیا
به تصویب رسید

مجمع عمومی شرکت سهامی بیمه آسیا به عنوان دومین شرکت بیمه کشور از نظر حجم عملیات، گستردگی شبکه فروش و حوزه فعالیت در بخش‌های مختلف، با حضور دکتر سید حمید پورمحمدی معاون امور بانکی، بیمه و شرکت‌های دولتی وزارت امور اقتصادی و دارایی، سرپرست و اعضای هیئت مدیره بیمه آسیا، نمایندگان وزارت بازرگانی، معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی، رئیس جمهور بیمه مرکزی ایران، سازمان تأمین اجتماعی و سازمان حسابرسی تشکیل و صورت‌های مالی این شرکت به تصویب اعضا مجمع رسید.

سید حمید پورمحمدی، معاون وزیر امور اقتصادی و دارایی با اشاره به موافقیت بیمه آسیا در سال ۱۳۸۶، گفت: سال ۱۳۸۶، سال سختی برای بیمه آسیا بود که فعالیت مدیریت کارآمد و کارکنان سخت کوش این مجموعه موجب شد این شرکت بیمه‌ای جایگاه خود را در میان شرکت‌های بیمه حفظ کند که جای تقدیر و تشکر دارد.

وی در ادامه با اشاره به تکالیف دولت به شرکت‌های بیمه و همچنین پرداختی‌های شرکت‌های بیمه به وزارت بهداشت و نیروی انتظامی و موضوع افزایش دیه، اظهار داشت: با وجود تمام مشکلات موجود در بیمه آسیا ما شاهد رشد ۱۴ درصدی در صدور بیمه‌نامه، کاهش ضریب خسارت و کاهش هزینه‌های اداری بودیم که امیدواریم این روند در سال جاری

بیمه ریاست محترم جمهوری با عنوان «توسعه بیمه‌های عمر به منظور بالا بردن رفاه اجتماعی» بیمه‌نامه جدید «جامع عمرپس انداز بیمه‌آسیا» را به شکلی تفصیلی برای مدعوین تشریح کرد و گفت: ویژگی اصلی طرح جدید این است که در صورت فوت بیمه شده، علاوه بر سرمایه بیمه فوت، مبلغ پس‌انداز بیمه‌نامه تشکیل شده نیز به بازمانده پرداخت می‌شود. همچنین سرمایه بیمه فوت و حق بیمه سالانه متناسب با شرایط اقتصادی و نیازهای بیمه‌ای به انتخاب و اختیار بیمه‌گذار طی سال‌های آینده قابل افزایش است و با سود ۱۵ درصد به همراه مشارکت در منافع محاسبه می‌شود.

وی در ادامه افزود: پوشش بیماری‌های خاص و صعب العلاج عرضه شده در این بیمه‌نامه تا سقف ۳۰ درصد خطر بیمه فوت تعیین شده است. همچنین پوشش تکمیلی حادثه در این بیمه‌نامه تا سه برابر پوشش خطر فوت ارائه می‌شود؛ به عبارتی چنانچه بیمه‌گذاری برای خود پوشش تکمیلی خطر فوت را خریداری کند، علاوه بر سرمایه عمر، اندوخته بیمه‌نامه به همراه سرمایه تکمیلی بیمه حادثه نیز به او پرداخت می‌شود.

مدیر بیمه‌های عمرپس‌انداز بیمه‌آسیا تأیین اقساط پرداخت نشده از محل ذخیره بیمه‌نامه، شفافیت حساب دهی به بیمه‌گذاران و امکان اخذ گزارش و رهگیری وجود پرداختی و مانده ذخیره ریاضی و ارزش بازخرید ره‌قطع از طریق اینترنت و پرداخت وام به بیمه‌گذار یا امکان برداشت از محل ذخیره بیمه‌نامه را از دیگر ویژگی‌های بیمه جامع عمرپس‌انداز بیمه‌آسیا ذکر کرد.

وی در پایان مذکور شد که متقاضیان این نوع بیمه‌نامه در سراسر کشور می‌توانند جهت دریافت اطلاعات بیشتر به یکصد شعبه ۱۵۰۰ نمایندگی و یا سامانه اینترنتی بیمه‌آسیا پیوستن بیمه‌آسیا به بخش خصوصی نیز همچنان ادامه یابد.

(www.bimehasia.com) مراجعه کنند.

انتصابات جدید در بیمه‌آسیا

سید محمد علیپور، سرپرست بیمه‌آسیا طی احکام جداگانه‌ای معافون فنی بیمه‌های اشیاء، سرپرست معاونت فنی بیمه‌های اشخاص و مسئولیت، مدیران دفتر هماهنگی امور شعب و مناطق، دفتر بازرسی ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات و سرپرست مدیریت بیمه‌های عمر و حادثه را منصب کرد. براساس احکام صادره، مصطفی شمس آستانه به عنوان معافون فنی مدیر عامل در بیمه‌های اشیاء، مهدی شریفی (با حفظ سمت

با هدف ایمن‌سازی جاده‌های کشور بیمه‌آسیا ۱۹۴ میلیارد ریال به نیروی انتظامی پرداخت

بیمه‌آسیا بیش از ۱۹۴ میلیارد ریال از محل درآمد حق بیمه شخص ثالث به حساب نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران واریز کرد. سید محمد علیپور، سرپرست بیمه‌آسیا با اعلام خبر فوق، گفت: در راستای اجرای مفاد بند «ز» تبصره ۳، مصوب سال ۱۳۸۶، این مبلغ به منظور ایمن‌سازی جاده‌ها و راه‌های کشور به نیروی انتظامی پرداخت شده است.

وی اظهار امیدواری کرد، پرداخت این مبالغ از سوی شرکت‌های بیمه و ایمن‌سازی جاده‌ها و راه‌ها از سوی نیروی انتظامی، بتواند از حجم بسیار بالای قربانیان تصادفات رانندگی بکاهد.

وی در بخش دیگری از اظهارات خود با اشاره به عملکرد بیمه‌آسیا در سال ۱۳۸۶ گفت: بیمه‌آسیا با وجود تمام مشکلات، توانست به رشد ۱۴ درصدی در صدور بیمه‌نامه، کاهش ضریب خسارت و کاهش هزینه‌های اداری دست یابد. همچنین آغاز به کار ۱۳۰ نمایندگی و دوسرپرستی جدید در سطح کشور، از دیگر فعالیت‌های شرکت در سال ۱۳۸۶ به شمار می‌آید.

سرپرست بیمه‌آسیا با اعلام آمادگی بیمه‌آسیا برای ورود به بخش خصوصی اظهار داشت: بیمه‌آسیا شرکتی با توانمندی‌های بالقوه است که ضمن تقویت خود، در جهت ایفاده نقش مؤثر در بازار، می‌کوشد. همچنین هماهنگی و همکاری نزدیک میان کارکنان و مدیران این شرکت، سبب شده بسیاری از مسائل و مشکلات به‌آسانی پشت سر گذاشته شود. امیدواریم این اتحاد و هماهنگی، پس از پیوستن بیمه‌آسیا به بخش خصوصی نیز همچنان ادامه یابد.

برگزاری سمینار بیمه جامع عمرپس‌انداز بیمه‌آسیا

سمینار بیمه جامع عمر و پس‌انداز بیمه‌آسیا با حضور محمود خسروی معاون وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات، اسماعیل مهمانی عضو هیئت مدیره و مصطفی شمس معاون مدیر عامل بیمه‌آسیا، جمعی از مدیران ارشد مرکز تحقیقات مخابرات ایران، سازمان تنظیم مقررات و ارتباطات رادیویی، ارتباطات سیار، بیمه‌آسیا و کارکنان مرکز تحقیقات مخابرات ایران در محل این مرکز برگزار شد.

عباس اسلامی مدیر بیمه‌های عمرپس‌انداز بیمه‌آسیا در سخنرانی با اشاره به بند چهارم فرمان ده ماده‌ای تحول در صنعت

وی تأکید کرد: امکان صدور این بیمه‌نامه با شرایط متنوع و مورد نیاز بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری وجود دارد.

برگزاری نشست کمیته آموزش و روحانیون ستاد احیاء امر به معروف و نهی از منکر

نشست مشترک کمیته‌های آموزش و روحانیون ستاد احیاء امر به معروف و نهی از منکر در دفتر هیئت مدیره بیمه آسیا برگزار شد. در این جلسه، اسامی علیله مهمانی، رئیس شورای امر به معروف و نهی از منکر بیمه آسیا ضمن ارائه گزارشی از نحوه عملکرد این شورا در سال گذشته، گفت: متعاقب صدور بخشنامه حجاب و عفاف، این شورا با برگزاری جلسات کارشناسی متعدد اقدام به تهییه و تنظیم دستورالعمل برای اجرای صحیح حجاب اسلامی در سطح شرکت نمود. برگزاری دو مسابقه بزرگ قرآنی با هدف ترویج حجاب اسلامی، اهدای خون برگزاری مناسبت‌ها و مراسم‌های سوگواری، قرائت زیارت عاشورا در ابتدای هر ماه، توزیع بروشورهای امر به معروف در شرکت، برگزاری مراسم ویژه روز زن و اهدای قرآن در چهار گروه ۱۲۰ نفره، برگزاری مراسم ویژه روز زن و اهدای جایزه به خواهران همکار دارای حجاب کامل، شناسایی ۵۰ تن از همکاران به عنوان معتبرین امر به معروف و معروف آنها به ستاد احیاء امر به معروف و نهی از منکر، درج مطالب و احادیث با موضوع امر به معروف در نشریه‌های درون سازمانی و برونز اسلامی شرکت و توزیع آنها در سراسر کشور و پیگیری برای تذکر لسانی از دیگر فعالیت‌های شورای امر به معروف و نهی از منکر بیمه آسیا می‌باشد.

در ادامه حجت الاسلام و المسلمین مهاجری، نایب رئیس و قائم مقام کمیته آموزش و روحانیون ضمن تقدیر از خدمات ارائه شده توسط شورای امر به معروف و نهی از منکر بیمه آسیا، اظهار امیدواری کرد که در سال‌های آینده شاهد دیگر موقفيت‌های این شورا باشیم.

آیت الله عالی‌الحضرات، رئیس کمیته آموزش و روحانیون ستاد احیاء امر به معروف و نهی از منکر نیز به تشریح اهمیت و توجه امر به معروف و نهی از منکر در جامعه اسلامی پرداخت. وی گفت: فلسفه امر به معروف، انسان‌دوستی است. هر کسی که دوستدار همنوع خود باشد، سعی می‌کند او را از آلودگی در دنیا و عقبی در آخرت برهاند و چنین کسی، سعی می‌کند همنوع خود را از برکات دنیا و پاداش و بهشت جاویدان آخرت بهره‌مند کند.

در پایان این جلسه، آئین نامه جدید کمیته آموزش و روحانیون به

مدیریت بیمه‌های مسئولیت) به عنوان سرپرست معاونت فنی بیمه‌های اشخاص و مسئولیت و حسین فتحی ادیب حمید رمضانی و علیرضا بنی اسدی به ترتیب به عنوان مدیر دفتر هماهنگی امور شعب و مناطق، مدیر دفتر بازاری، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات و سرپرست مدیریت بیمه‌های عمر و حادثه منصوب شدند.

مصطفی شمس آستانه پیش از این معاون مدیر عامل در بیمه‌های اشخاص و مسئولیت بود و مهدی شریفی نیز مدیریت بیمه‌های درمانی را بر عهده داشت. همچنین حسین فتحی ادیب پیش از این عضو کمیته فنی بیمه‌های اشیاء و مدیر بیمه‌های مسئولیت بود.

حمدی رمضانی نیز مدیریت حراست سازمان خصوصی سازی کشور و علیرضا بنی اسدی معاونت مدیریت دفتر بازاری، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات را در کارنامه فعالیت خود دارند.

در طرح جدید بیمه آسیا

کارکنان و مراجعین بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند

بیمه آسیا طرح جدید و انحصاری «بیمه جامع پول در گردش و پول در صندوق» را برای اولین بار در صنعت بیمه کشور با هدف پوشش مسئولیت بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری در مقابل خسارت‌های واردہ ناشی از عملیات سرقت مسلحه به کارکنان و همچنین مراجعین (اشخاص ثالث) این مؤسسات مالی ارایه می‌نماید.

سید محمد علیپور، سرپرست بیمه آسیا با بیان مطلب فوق گفت: در صورت احراز مسئولیت بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری در قبال کارکنان و مراجعین خود، ناشی از خطرهای حمل و نگهداری پول، بیمه آسیا غرامت فوت تا حد دیه کامل، نقص عضو کلی و جزئی، از کارافتادگی دائم و موقت و هزینه‌های پزشکی آنان را طبق شرایط بیمه‌نامه پرداخت می‌کند.

سرپرست بیمه آسیا تصریح کرد: با توجه به ضرورت ایجاد امنیت در محیط کار بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری به ویژه برای کارکنان و ارباب رجوع، بیمه آسیا با شناسایی این نیاز، نسبت به طراحی «بیمه جامع پول در گردش و پول در صندوق» اقدام کرد. این بیمه‌نامه پس از بررسی و تصویب در بیمه مرکزی ایران، در حال حاضر به صورت انحصاری توسط بیمه آسیا ارائه می‌گردد. علیپور افزود: بیمه‌نامه مذکور با اعمال نرخ‌های بسیار مناسب و ترجیحی در دو بخش پول و مسئولیت ارائه می‌شود.

گفتنی است تاکنون شوراهای آموزش، IT و تبلیغات، تشکیل و فعالیت آنها آغاز شده است.

طور کامل مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و بندهای آن توسط اعضا جلسه، تصویب شد.

کانون بازنیستگان بیمه آسیا تشکیل شد

کانون بازنیستگان بیمه آسیا با هدف ارتقاء شخصیت و منزلت اجتماعی و جایگاه صنفی بازنیستگان بیمه آسیا و استیفاده حقوق مادی و معنوی آنان تشکیل و اعضای هیئت مدیره این کانون تعیین شدند.

مجموع عمومی کانون بازنیستگان بیمه آسیا در تشکیل و بهروز نیرومندرا، علی ساعتی، ابراهیم طهماسب میرزا، حسن فیروز فلاح راد، ابراهیم نصیری به عنوان اعضای اصلی هیئت مدیره، عباس استاد محمدعلی و علی اصغر مطیعی به عنوان اعضای علی البدل، مادرن زمانی به عنوان بازرس اصلی و رحمان علی قره گوزلو به عنوان بازرس علی البدل برگزیده شدند.

جلسه هیئت مدیره این کانون برگزار شد و از بین اعضاء علی ساعتی، بهروز نیرومندرا و ابراهیم نصیری به ترتیب به عنوان رئیس، نایب رئیس هیئت مدیره و خزانه دار تعیین شدند.

کانون بازنیستگان بیمه آسیا دارای هیئت مدیره ای مرکب از پنج نفر عضو اصلی و دو نفر عضو علی البدل می باشد که از میان اعضای اصلی به مدت سه سال انتخاب می شوند.

تمامی بازنیستگان بیمه آسیا می توانند با تصویب هیئت مدیره و رعایت شرایط مندرج در اساسنامه به عضویت این کانون درآیند.

شورای طرح و برنامه بیمه آسیا تشکیل شد

شورای طرح و برنامه بیمه آسیا به ریاست معاون مالی و اداری شرکت برگزار شد.

محمد ابراهیم تحسیری، عضو هیئت مدیره بیمه آسیا و معاون مالی و اداری، در این رابطه گفت: شورای طرح و برنامه بیمه آسیا با هدف اعمال سیاست‌گذاری و اظهارنظر در امور برنامه‌ریزی، تشکیلات و روش‌ها مهندسی سیستم‌ها و خدمات ماشینی، آموزش و پژوهش، روابط عمومی و تبلیغات، حفاظت، انتظامات و تحول اداری، تشکیل شده است.

عضو هیئت مدیره بیمه آسیا افزود: این شورا که تحت سرپرستی معاونت مالی و اداری و دارای ۵ عضو اصلی شامل حمید احمدزاده، محمد ابراهیم تحسیری، علی نصیری پور، حمید تاجیک و شهرز مجیدی است، وظایف بررسی، اظهارنظر و تأیید و شناسایی موافع، ارائه پیشنهادات و راهکارها و تدوین برنامه‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت شرکت را بر عهده دارد. همچنین توسعه فرهنگ برنامه‌ای و بهره‌وری و نهادینه کردن آن در مدیریت‌های شرکت به منظور رشد بهبود و ارتقای سطح بهره‌وری، ایجاد شرح وظایف و پست‌های سازمانی، طرح طبقه‌بندی مشاغل و تعیین سطوح شغلی شرکت مطابق با استاندارد و ضوابط موجود، از سایر وظایف شورای طرح و برنامه است.

تسییری، تدوین آینین نامه‌های داخلی مورد نیاز شرکت به ویژه در بخش‌های امور اداری، آمار، آموزش، امور شعب و نمایندگان خدمات ماشینی، تشکیلات و روش‌ها، تبلیغات و روابط عمومی حفاظت و انتظامات و نظام‌مند کردن این امور در شوراهای فرعی را از دیگر فعالیت‌های شورای طرح و برنامه بیمه آسیا دانست.

معاون مالی و اداری شرکت، در بخش دیگری از سخنان خود اظهار داشت: از این پس، محورها و اولویت‌های پژوهشی شامل برنامه‌های عملیاتی پژوهشی، همایش‌ها، گردهمایی‌ها و فناوری در قالب سیاست‌های مصوب شرکت، همچنین فرآیندهای مربوط به انجام کار در حوزه‌های مختلف از طریق ایجاد کارگروه‌های تخصصی، توسط اعضا، کارشناسان متخصص و مشاوران بررسی و مشخص خواهد شد و نظرات این شورا، به هیئت مدیره شرکت و مدیریت عامل ارائه می‌گردد.

بیمه آسیا بیش از ۱۸ میلیارد ریال خسارت پرداخت

بیمه آسیا در شش حادثه هواپیما، آتش‌سوزی و جاده‌ای بیش از ۱۸ میلیارد ریال خسارت پرداخت.

اسماعیل مهمانی، عضو هیئت مدیره بیمه آسیا، با اعلام این خبر گفت: هواپیمای ایرباس ۳۲۰ متعلق به شرکت هواپیمایی ماهان بر اثر رود پرنده به داخل موقور آن (FOD) دچار حادثه گردید که برای انجام تعمیرات به شرکت لوفت‌هانزا تحویل شد. این هواپیما به ارزش ۲۶ میلیون دلار و با فرانشیز ۱۰۰ هزار دلاری تحت پوشش بیمه بدنی بیمه آسیا قرار داشت.

عضو هیئت مدیره بیمه آسیا افزود: به دلیل برخورداری این بیمه‌نامه از پوشش اتکایی، برآورد خسارت این گونه حوادث باید توسط شرکت‌های بین‌المللی ارزیابی خسارت انجام می‌شد،

دارایی، مسائل مهم و روز کشور در سال جدید را که از سوی مقام معظم رهبری با عنوان نوآوری و شکوفایی نامگذاری شده است، تشریح کرد.

محمد اسماعیلی، فرمانده پایگاه بسیج بیمه آسیا نیز گزارشی از عملکرد یکساله این پایگاه، ارائه داد. وی گفت: فعالیت‌های پایگاه بسیج بیمه آسیا در سه شاخه آموزشی، فرهنگی و ورزشی تقسیم‌بندی می‌شوند. برگزاری دوره آموزش نظامی ۹۵ تن از خواهران بسیجی به مدت سه روز و دوره آموزشی تخصصی ویژه اعضا شورا از جمله فعالیت‌های این پایگاه در بخش آموزشی، همچنین اعزام ۱۲۰ تن از بسیجیان برای دیدار با مقام معظم رهبری به مناسبت هفته بسیج بپایی نمایشگاه فعالیت خواهران بسیجی از جمله فعالیت‌های فرهنگی این پایگاه است.

وی در بخش دیگری از سخنان خود به تشریح فعالیت‌های ورزشی در پایگاه بسیج بیمه آسیا پرداخت و هدف از برگزاری آنها را ایجاد انگیزه و بالا بردن توان جسمی کارکنان و بسیجیان شرکت دانست. وی با اشاره به اینکه نیروهای پایگاه بسیج بیمه آسیا به سه دسته عادی، فعال و گردن عاشورا تقسیم می‌شوند، گفت: کلیه خواهران شرکت کننده در دوره سه روزه آموزش نظامی از حالت عادی به فعال تغییر وضعیت داده اند.

برگزاری دوره آموزشی بیمه‌های عمر و پس‌انداز در مشهد

دوره آموزشی طرح جدید بیمه‌های عمر و پس‌انداز با حضور مسئولان مدیریت‌های بیمه‌های عمر و پس‌انداز، خدمات ماشینی، مسئولان سرپرستی شعب منطقه ۵ و جمعی از نمایندگان فعال مشهد در محل سرپرستی بیمه آسیا برگزار شد.

در این دوره، عباس اسلامی، مدیر بیمه‌نامه جدید عمر و پس‌انداز خصوصیات ویژگی‌های بیمه‌نامه کاربردی و شهروز مجیدی مدیر شرکت کنندگان در جلسه تشریح کرد و شهروز مجیدی مدیر خدمات ماشینی نیز موارد کاربردی صدور بیمه‌نامه‌های جدید از طریق اینترنت را بر شمرد و به سوال‌های نمایندگان در این زمینه پاسخ گفت.

بازدید سرپرست بیمه آسیا و عضو هیئت مدیره از سرپرستی‌های شرق و غرب کشور

سید محمد علیپور، سرپرست بیمه آسیا و اسماعیل مهمنی،

بنابراین طبق نظر کارشناسان داخلی و خارجی مبلغ خسارت ۹۳۵۳۲۹/۹۴ دلار تعیین و مورد تایید بیمه‌گران اتکایی قرار گرفت. وی ادامه داد: خسارت شرکت هواپیمایی ماهان پس از کسر فرانشیز به مبلغ ۸۳۵۳۲۹/۹۴ دلار (بیش از ۷/۶ میلیارد ریال) پرداخت شد. از سوی دیگر موسسه کارگزاری خارجی در حال جمع آوری سهم خسارت بیمه‌گران اتکایی و پرداخت آن به بیمه آسیا است.

عضو هیئت مدیره بیمه آسیا درباره پرداخت سه فقره خسارت آتش‌سوزی اظهار داشت: با رش سنگین برف و کاهش شدید دمای هوا در زمستان سال گذشته موجب بروز خسارت‌های عمده در ساختمان، ماشین آلات و موجودی شرکت‌های امید شالیزار بندر رشت، تعاونی مرغ گوشته خزر و کشاورزی قطره طلایی نوشهر ش د که پس از بازدید کارشناسان مدیریت آتش‌سوزی از محل و تطبیق خسارت‌های واردہ با موارد بیمه شده، در مجموع بیش از ۳/۹۵ میلیارد ریال خسارت به این واحدهای تولیدی پرداخت شد.

مهمنی همچنین با اشاره به وقوع دو حادثه رانندگی در محورهای مشهد و هراز گفت: یکی از این حوادث به دلیل انحراف به چپ اتوبوس و برخورد آن با کامیون بنز در سه راه آبعلی رخ داد که متاسفانه منجر به جان باختن ۱۹ نفر از هموطنان و مجرح شدن ۱۵ نفر دیگر شد. همچنین در حادثه دیگری بی توجهی راننده کشنه ماک به جلو و عدم نصب علائم ترافیکی و هشداردهنده از سوی شرکت راهسازی مسئول انجام تعمیرات در طول جاده مشهد منجر به واژگونی کشنه ماک و بروز خسارت سنگینی شد که در مجموع بیش از ۶/۵ میلیارد ریال به زیاندیدگان این دو حادثه پرداخت گردید.

تشکیل جلسه سالانه فرماندهان پایگاه‌های بسیج در بیمه آسیا

جلسه فرماندهان پایگاه‌های تابعه حوزه مقاومت بسیج وزارت امور اقتصادی و دارایی با حضور اعضای شورای مرکزی و جمعی از بسیجیان شرکت، در سالن اجتماعات ساختمان شماره یک بیمه آسیا برگزار شد.

در این جلسه پروری خدابخش، جانشین فرماندهی حوزه مقاومت بسیج وزارت امور اقتصادی و دارایی در سخنانی به تشریح برنامه‌های این پایگاه در سال ۱۳۸۷ پرداخت، سپس سرهنگ خان محمدی، فرمانده مرکز مقاومت بسیج وزارت امور اقتصادی و

عضو هیئت مدیره از سپرپستی‌های شعب مناطق ۴ (تبریز)، ۵ (مشهد) و ۱۱ (ارومیه) بازدید کردند.

سپرپست بیمه آسیا و عضو هیئت مدیره در بازدید از سپرپستی‌های تبریز، مشهد و ارومیه و شعب و اداره‌های تابعه این سپرپستی‌های مسئولان، روسای شعب و کارکنان این واحد دیدار و گفتگو کردند.

صلاح الدین قربانپور، سپرپست شعب منطقه ۴ در این بازدید ضمن ارائه گزارشی از عملکرد سال ۸۶ و سه ماهه اول سال ۸۷ گفت: حق بیمه تولیدی این سپرپستی در سال ۸۶ نسبت به سال گذشته ۸۵/۴۰ درصد رشد داشت. همچنین با تلاش همکارانمان در سال ۸۶ برخی شرکت‌های بزرگ استان آذربایجان شرقی به جمع بیمه‌گذاران بیمه آسیا پیوستند.

حسن اکبری خضری، معاون سپرپستی شعب منطقه ۵ و مسعود بادین، سپرپست شعب منطقه ۱۱ گزارشی از عملکرد این سپرپستی‌ها در سال‌های ۸۶ و سه ماهه ۸۷ را ارائه کردند. سید محمد علیپور و اسماعیل مهمانی در این دیدارها به تشریح سیاست‌های کلان شرکت و انتظارهای مدیریت ارشد از این سپرپستی پرداختند و خواستار حفظ حوزه فعالیت فعلی و گسترش آن با ارائه خدمات مطلوب شدند.

علیپور همچنین با اشاره به اهداف شرکت در راستای فعالیت در رشته‌های غیراتومبیل، برآذایش توان فنی کارکنان و نمایندگان و ارائه آموزش‌های لازم در این زمینه، تأکید کرد. گفتی است سپرپست شرکت با توجه به رشد قابل قبول تولید و ارائه خدمات بهینه و مطلوب از سوی سپرپستی منطقه ۴ و شعب تابعه بر لزوم قدردانی و تقدیر از کارکنان این منطقه تأکید کرد.

خود را ادامه می‌دهد.

وی افزود: این شرکت با دوری از حاشیه‌سازی و با سالم‌سازی فضای کار و فعالیت، طرح‌های شایسته‌ای ارائه داده است.

همچنین مرتضی کیشانی، مدیرکل دفتر مرکزی حراست وزارت امور اقتصادی و دارایی، گفت: نقش بیمه در امنیت اقتصادی کشور و آرامشی که به همراه دارد، کاملاً روشن است، بنابراین تمام تلاش دولت این است که وظایف صنعت بیمه به خوبی مشخص و معروفی گردد. اصولاً هر نظامی که بخواهد استقلال داشته باشد باید اطلاعات خود را حفظ کند و وظیفه همگی ماست که از اطلاعات، به خوبی محافظت نماییم و مراقب افرادی که با استفاده از پوشش‌های خاص به اصطلاح تخلیه تلفنی می‌کنند، باشیم.

دکتر علیزاده، کارشناس مدعو، انواع خطرهای تلفنی را به ۶ دسته تقسیم کرد و گفت: شنود تلفنی، ردیابی به وسیله GPS، تخلیه تلفنی انفجار تلفن همراه، استفاده از میکروفون و دوربین تلفن همراه و کپی کردن از روی سیم‌کارت، از جمله مهمترین این خطرها هستند. وجود امکاناتی از قبیل بلوتوث، اینفرا رد، GPS و دوربین سبب می‌شود تا افراد سودجو و هکرها، بتوانند از اطلاعات مندرج در سیم‌کارت‌ها نسخه‌برداری کنند. بنابراین ضمن خاموش نگاه داشتن این موارد، حداقل استفاده را از قفل‌ها Pin Code تلفن همراه‌تان به عمل آورید.

وی همچنین آموزش به افراد و هوشیاری آنها را مهم‌ترین راه مقابله با تخلیه تلفنی دانست و اظهار داشت: اطلاع‌رسانی و آگاهی دادن به تک‌تک افراد سبب می‌شود تا آنها ناخواسته در مسیر افشای اطلاعات قرار نگیرند.

پوشش حوادث سرنشین خودرو تاسیف دیه افزایش یافت

تعهد بیمه حوادث سرنشین انواع وسایل نقلیه موتوری، به جز موتورسیکلت، تاسیف دیه کامل (۵۵۰ میلیون ریال) افزایش یافت. اسماعیل مهمانی، عضو هیئت مدیره بیمه آسیا با اعلام این خبر گفت: با توجه به درخواست‌های مکرر بیمه‌گذاران و نمایندگان مبنی بر افزایش تعهد بیمه حوادث سرنشین خودرو بررسی این موضوع در کمیته برنامه‌ریزی بیمه‌های اتمبیل، امکان صدور بیمه‌نامه‌های حوادث سرنشین با تعهدات ۲۰۰ میلیون ریال و بالاتر فراهم شد.

عضو هیئت مدیره بیمه آسیا افزود: به منظور تشویق شبکه فروش برای صدور این بیمه‌نامه‌ها با تعهد ۲۰۰ میلیون ریال و بالاتر،

برگزاری نشست توجیهی آموزشی متصدیان مشاغل حساس

نشست توجیهی آموزشی متصدیان مشاغل حساس با حضور سپرپست بیمه آسیا، اعضای هیئت مدیره، مدیران و معاونان آنها، مدیر کل حراست وزارت امور اقتصادی و دارایی و نمایندگان مدیریت حراست شرکت در سالن اجتماعات ساختمان شماره یک برگزار شد.

در این جلسه، سید محمد علیپور سپرپست بیمه آسیا، گفت: بیمه آسیا با ۱۳۰۰ میلیارد ریال گردش مالی سالانه و فعالیت در ۱۵۰۰ نقطه کشور، حرکت و جریان اقتصادی شتابانی را ایجاد کرده است که به واسطه همت همکاران توانا و صدیق، روند رو به رشد

باهنر، آنها را مظہر شایسته خدمت به مردم و الگوی تمامی مسئولان دولتمردان دانست و گفت: باید با مطالعه زندگی فردی و اجتماعی این دوشیزد، رفتار، کدار و منش آنها اسرار لوحه تمامی فعالیت‌های روزمره به ویژه امور مربوط به خدمت به مردم قرار دهیم.

علیپور در ادامه بضرورت حفظ وحدت و همکاری پرسنل شرکت و حتی صنعت بیمه تأکید کرده و گفت: شرایط خاص حاکم بر صنعت بیمه کشور، وحدت رویه، همفرکری و همدلی تمامی مدیران، کارکنان شرکت و حتی دست‌اندرکاران صنعت بیمه را می‌طلبد که باید کارکنان و مسئولان شرکت در راستای بهبود عملکرد شرکت و ایجاد انگیزه کاری تلاش کنند.

وی کارکنان را به استفاده از فرصت‌ها ترغیب کرد و افزود: باید از تمامی فرصت‌ها حداقل استفاده را بنماییم و با توجه به محدودیت فرصت‌ها از هر فرصت و ظرفیتی جهت بهبود عملکرد و اعتلای شرکت بهره ببریم.

برنامه‌ریزی در امور و حذف عواملی که موجب تعلل و تأخیر در کار تأخیر در انجام امور و حذف عواملی که موجب تعلل و تأخیر در کار می‌شوند از دیگر مطالبی بود که در این نشست به آنها اشاره شد.

تعديل‌های لازم درباره هزینه صدور و کارمزد متعلقه با درنظر گرفتن درجه واحدهای صدور، اجرا شد. مهمانی کاهش نرخ بیمه‌نامه‌های موتورسیکلت را گامی مهم در جهت ارائه هرچه بیشتر خدمات بیمه‌ای به عموم جامعه و گسترش فرهنگ بیمه در کشور دانست.

افزایش رضایتمندی مشتریان بیمه‌آسیاد رخو

نتایج نظرسنجی میزان رضایتمندی ارباب رجوع در دستگاه‌های اجرایی حاکی از افزایش سطح رضایتمندی آنها از عملکرد شعبه بیمه‌آسیا در شهرستان خوی دارد. براساس بررسی‌هایی که توسط دفتر منابع انسانی و تحول اداری استانداری آذربایجان غربی انجام شده است، بیمه‌آسیا در خوی توانست، در میان ۴۶ دستگاه اجرایی، رتبه چهارم را کسب نماید. ضمن تبریک به همکاران ساعی و پرتلایش شعبه خوی، از خداوند متعال، آرزوی توفیق و کسب موفقیت‌های بیشتر آنها را داریم.

سرپرست بیمه‌آسیا در جمع مدیران:

لازمه توسعه صنعت بیمه وحدت رویه، همفرکری و همدلی است

همزمان با فرا رسیدن هفته دولت و روز کارمند، نشستی با حضور سرپرست شرکت، اعضای هیئت مدیره معاونان مدیرعامل و مدیران شرکت برگزار شد.

در این جلسه، سید محمد علیپور، سرپرست شرکت بر ارج نهادن به کارکنان تأکید کرد و گفت: هفته دولت و روز کارمند، فرصت مناسبی است تادرسطوح کلان و سازمانی برآوردهات و تلاش‌های شایسته کارمندان تأکید شده و از خدمات و خدمات صادقانه این قشر خدوم تقدیر و تشکر به عمل آورد.

وی افزود: کارمندان نقطه تماس جامعه با یک سازمان هستند و از این رو نحوه رفتار، دانش، منش و بینش کارکنانی که مستقیماً با مردم مواجه هستند، در ذهنیت جامعه نسبت به آن سازمان نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. اخلاق، ادب، رفتار و پایبندی به ارزش‌های دینی و ملی و به خصوص روحیه حرمت نهادن به انسان‌ها و تقویت این فرهنگ در سازمان بسیار مهم است که باید در تک‌تک کارکنان ما تقویت شود.

سرپرست شرکت ضمن گرامیداشت یاد و خاطره شهیدان رجایی و

حضور بیمه‌آسیا در نمایشگاه ساختمان و صنایع زاهدان

شرکت بیمه‌آسیا در چهارمین نمایشگاه ساختمان ماشین‌آلات راهسازی و صنایع کاشی و سرامیک حضور یافت.

شرکت خدمات بیمه‌ای پوششگر شرق به نمایندگی از بیمه‌آسیا در این نمایشگاه ۵ روزه که با حضور بیش از ۷۰ شرکت ساختمانی و صنعتی از استان‌های سیستان و بلوچستان، خراسان، اصفهان و تهران برگزار شده بود، حضور یافت.

غرفه بیمه‌آسیا طی روزهای برگزاری نمایشگاه ساختمان و صنایع وابسته، پذیرای مسئولان محلی و بازدیدکنندگان بسیاری بود که با مراجعه به غرفه شرکت ضمن طرح سوال‌های خود، بیمه‌نامه‌های عمر، مسئولیت و بدنی اتومبیل را از این غرفه خریداری کردند.

جلسه‌های مدیران منطقه‌ای شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی با دادستانی مشهد

جلسه‌های مدیران منطقه‌ای شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی و

و نیز موافقت مدیریت‌ها و سرپرستی‌ها تعدادی از کارمندان نمونه در سطح شرکت انتخاب و معرفی شدند.

در بین ۵۰ دستگاه اجرایی استان خراسان رضوی سرپرستی بیمه آسیا رتبه هشتم ترتیم ارباب رجوع را کسب کرد

سرپرستی منطقه ۵ بیمه آسیا (استان‌های خراسان رضوی، شمالی و جنوبی) در طرح سنجش میزان رضایتمندی مراجعین از نحوه ارائه خدمات دستگاه‌های اجرایی استان خراسان رضوی موفق شد از بین ۵۰ دستگاه اجرایی مورد مطالعه، رتبه هشتم را به خود اختصاص دهد.

حسن اکبری خضری، معاون این سرپرستی با اعلام این مطلب گفت: متوسط میزان رضایتمندی مراجعین به بیمه آسیا در این طرح که در اسفندماه سال ۱۳۸۶ از سوی معاونت پشتیبانی و توسعه منابع انسانی استانداری خراسان رضوی اجرا شد، درصد بود که از متوسط میزان رضایت مراجعین از کلیه دستگاه‌های اجرایی این استان (۷۱/۶) بالاتر بود. وی افزود: این مطالعه براساس ۹ شاخص از جمله میزان آشنازی مراجعین با نحوه گردش کار، میزان رضایت مراجعین از نحوه اطلاع‌رسانی، میزان رضایت مراجعین از نحوه رفتار و برخورد کارکنان، میزان اعتماد مراجعین به صحت پاسخ‌ها و اطلاعات کارکنان، میزان رضایت مراجعین از نتیجه مراجعت خود و غیره انجام شده است.

رویدادهای بیمه در ایران

با رای اعتماد مجلس دکتر سیدشمیں الدین حسینی بر کرسی وزارت اقتصاد نشست

دکتر سیدشمیں الدین حسینی وزیر پیشنهادی رییس جمهور برای تصدی وزارت امور اقتصادی و دارایی از مجلس شورای اسلامی رای اعتماد گرفت.

از مجموع ۲۷۱ رای اخذ شده، دکتر سیدشمیں الدین حسینی با

چند تن از مسئولان دادستانی استان خراسان رضوی با هدف طرح مسائل و رفع مشکلات برگزار شد.

در این جلسه که مدیران منطقه‌ای شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی از جمله حسن اکبری معاون سرپرستی بیمه آسیا در استان‌های خراسان شمالی، رضوی و جنوبی، غلامحسین اسماعیلی دادستان کل استان خراسان رضوی، سید امیر مرتضوی معاون دادستان کل و محمد رضا بصیری رئیس اجرای احکام دادستانی حضور داشتند، مشکلات مبتلا به شرکت‌های بیمه شامل تقلب‌های بیمه‌ای، گزارش‌های اولیه نیروی انتظامی، کاربری خودرو، رانندگان متواتری، ماهیت حادثه و خسارت‌هایی که در آخرین شب ماه‌های حرام اتفاق می‌افتد، مطرح و بررسی شد. دادستان کل استان خراسان رضوی در این جلسه ضمن تشکر از همکاری صنعت بیمه در استان، گفت: دادستانی حاضر است با تمام قوا همکاری مطلوبی با صنعت بیمه داشته باشد. وی افزود: در این راستا اقدام‌های خوبی از سوی قوه قضائیه انجام شده است که از آن جمله می‌توان به آراء صادره برای عابران پیاده مقصرا، دستور توقف خودروهای فاقد بیمه محرومیت رانندگان تصادف‌های جرحی و فوتی از رانندگی و پذیرفتن آراء صادره در آخرین شب ماه‌های حرام (پس از غروب آفتاب) و در نظر گرفتن آنها به عنوان ماه غیر حرام، اشاره کرد. در پایان این جلسه مقرر شد کمیسیون‌های مشترک خسارت با عنوان مجتمع ویژه تصادف‌ها با همکاری قوه قضائیه و نماینده شرکت بیمه، پژوهش قانونی، نیروی انتظامی (راهور) و اداره کار استان خراسان رضوی تشکیل شود.

گفتنی است جلسات هماهنگی مدیران صنعت بیمه استان خراسان رضوی و سازمان‌های مرتبط از جمله شهرداری فرمانداری، دادستانی و ... هرماه با هدف بررسی مشکلات و پیشنهاد راهکارهای مناسب در این استان برگزار می‌شود.

کارمندان نمونه بیمه آسیا در سال ۱۳۸۶ انتخاب شدند

به مناسب هفته دولت و روز کارمند، کارمندان نمونه شرکت در سطح ملی در سال ۱۳۸۶ معرفی شدند.

در سطح مدیران شهریور مجيدی، مدیر خدمات ماشینی و صلاح الدین قربانی‌پور، سرپرست منطقه چهار بیمه آسیا (تبریز) و در سطح بازنی‌سازی‌گان طیبه رجایی به عنوان کارمندان نمونه کشوری سال ۱۳۸۶ شرکت بیمه آسیا معرفی شدند.

همچنین به پیشنهاد معاونت‌های فنی و برنامه‌ریزی و امور شعب

دلا ربرای افزایش سرمایه به شرکت بیمه ایران و بیمه مرکزی اختصاص داد.

دکتر جواد فرشباف ماهريان، رئيس کل بیمه مرکزی ایران گفت: این کمک با هدف افزایش سرمایه این دونهادیمه‌های و دراستی تقویت توان مالی آنها در بخش بیمه‌های اتکابی داخلی صورت گرفته تا در صورت لزوم پیامدهای اقتصادی تحریم‌های احتمالی در حوزه بیمه مدیریت شود. براین اساس سهم هر یک ۵۰۰ میلیون دلار است که از سوی بانک مرکزی اختصاص می‌یابد.

رئیس کل بیمه مرکزی در بخش دیگر از صحبت‌های خود در مورد کاهش ۴۰ درصدی حق بیمه موتورسیکلت‌ها، گفت: بررسی‌های ما نشان داد که ضریب خسارت موتورسیکلت‌ها پایین است و در عین حال حق بیمه‌ای که برای بیمه کردن آنها دریافت می‌شد مبلغ بالای بوده است، بنابراین بخش زیادی از دارندگان موتورسیکلت تمایلی برای بیمه کردن و سیله نقلیه خود نداشتند.

دکتر فرشباف افزود: این شرایط سبب شده بود که از حدود ۳/۵ میلیون دستگاه موتورسیکلت تنها ۷۰۰ هزار دستگاه بیمه باشند، بنابراین تصمیم لازم منی بر کاهش ۴۰ درصدی حق بیمه به منظور افزایش پوشش بیمه‌ای اتخاذ شد. این تصمیم با توجه به سطح اجتماعی اغلب موتورسیکلت‌سواران که از این وسیله نقیلی برای امراض معاش استفاده می‌کنند و فراهم آوردن کمک قابل توجه به دهک‌های پایین جامعه انجام می‌گیرد.

رئیس کل بیمه مرکزی ادامه داد: علاوه بر این تصمیم، مقرر شد جریمه‌ای که بابت عدم بیمه کردن از دارندگان موتورسیکلت دریافت می‌شد نیز حذف گردد، بنابراین آینین نامه مربوطه به تمامی شرکت‌های بیمه ابلاغ شد.

سند تحول صنعت بیمه آماده شد

سند تحول صنعت بیمه پس از بازبینی نهایی توسط ستاد راهبردی وزارت امور اقتصادی و دارایی به رئیس جمهوری تقدیم می‌شود. دکتر جواد فرشباف ماهريان، رئيس کل بیمه مرکزی گفت: کارگروه‌های تشکیل شده در راستای ۱۰ فرمان رئیس جمهور که در سال گذشته به منظور تحول در صنعت بیمه ایجاد شد، سند تحول صنعت بیمه را آماده کردند.

وی تصریح کرد: نتایج این کارگروه‌ها ابتدا باید در ستاد راهبردی

۲۱۸ رای موافق، ۲۹ رای مخالف و ۲۳ رای ممتنع موفق به کسب رای اعتماد از مجلس شد.

دکتر سید شمس الدین حسینی، وزیر جدید امور اقتصادی و دارایی متولد ۱۳۴۶ استان اصفهان و دارای مدرک دکترا اقتصاد در بخش عمومی و بین الملل است.

وی از سال ۷۴ تا ۷۷ به عنوان مدیر کل حوزه ریاست و بین الملل سازمان برنامه و بودجه کشور فعالیت داشت و به طور همزمان از سال ۷۷ تا ۷۷ هماهنگ کننده ملی پروژه‌های دفتر عمران سازمان ملل متحد بود.

دکتر حسینی همچنین از سال ۷۵ تا ۸۱ مدیر کمیسیون‌های مشترک همکاری ایران با کشورهای کره جنوبی و مالزی درسازمان برنامه و بودجه کشور بود و از سال ۷۷ تا ۸۱ به عنوان مدیر کل دفتر بین الملل و روابط عمومی وزارت نیرو و مدیر کمیسیون مشترک ایران و قطر در این وزارتخانه فعالیت داشت.

دکتر حسینی از سال ۸۱ با انتقال به وزارت بازرگانی به سمت مدیر کل دفتر مطالعات اقتصادی این وزارتخانه منصوب شد و تا سال ۸۷ در این سمت ابقاء شد.

وی از سال ۸۱ به طور همزمان نایب رئیس کمیته برنامه ریزی توسعه صادرات بود و در سال ۸۵ به عنوان ناینده وزارت بازرگانی در کمیسیون تخصصی شورای بورس معرفی شد.

وزیر امور اقتصادی و دارایی در سال ۶۸ در رشتہ اقتصاد بازرگانی از دانشگاه علامه طباطبایی مدرک کارشناسی خود را اخذ کرد و در سال ۷۱ موفق به دریافت مدرک کارشناسی ارشد در رشتہ علوم اقتصادی از دانشگاه تهران شد.

دکتر حسینی مدرک دکترا خود را در سال ۸۴ در رشتہ اقتصاد بخش عمومی و بین الملل از واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اخذ کرد. وی علاوه بر دانشگاه آزاد در دانشگاه‌های پیام نور و علامه طباطبایی مشغول به تدریس است.

وی همچنین دارای مقالات متعدد علمی – پژوهشی و علمی – ترویجی است و تاکنون در ۳ کنفرانس بین المللی و ۱۵ کنفرانس داخلی موفق به ارائه مقاله شده است.

کمک ۱ میلیارد دلاری دولت از حساب ذخیره ارزی به بیمه‌های مرکزی و ایران

دولت از محل اندوخته حساب ذخیره ارزی مبلغ ۵۰۰ میلیون

وزارت اقتصاد مورد بازبینی قرار گیرد سپس به رئیس جمهوری ارائه شود.

فرشباف ماهریان بایان اینکه این نتایج در حضور رئیس جمهوری نیز بررسی خواهد شد، یکی از مهم‌ترین بخش‌های ۱۰ دستور را گسترش فعالیت‌های بیمه اتکایی کشور به منظور کاهش میزان خروج ارز از کشور عنوان کرد. رئیس جمهوری جهت‌گیری‌های اصلی کارگروه را در ۱۰ بخش مطرح کرده است. بخش اول ایجاد رقابت در صنعت بیمه بر پایه مشتری‌مداری، ارائه خدمات مناسب و سریع به مردم، بخش دوم اصلاح سیستم‌های نظارتی صنعت بیمه و ارتقای سطح عدالت و سلامت صنعت بیمه، بخش سوم گسترش فرهنگ بیمه و بهبود ضریب نفوذ بیمه به صورت فراگیر و بخش چهارم توسعه بیمه‌های عمر به منظور افزایش رفاه اجتماعی است.

دکتر محمود احمدی نژاد در بخش پنجم بر ارائه طرح‌های جدید بیمه‌ای برای ارائه خدمات بیمه‌ای به اقشار کم‌درآمد و آسیب‌پذیر تأکید کرده است. بخش ششم ارتقای سطح اشتغال و سایر شاخص‌های کلیدی اقتصاد کشور از طریق افزایش مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات بیمه‌ای، بخش هفتم حمایت از تولید کنندگان و سرمایه‌گذاران از طریق ارائه پوشش‌های مناسب بیمه‌ای با توجه به سیاست‌های ابلاغی اصل ۴۴ قانون اساسی است. همچنین رئیس جمهوری در بخش هشتم بر جبران خسارت‌های اقتصادی ناشی از حوادث طبیعی با استفاده از روش بیمه، در بخش نهم گسترش فعالیت‌های بیمه اتکایی کشور به منظور کاهش میزان خروج ارز از کشور و بخش دهم بر تدوین راهکارهای مناسب برای پیشگیری و کاهش زمینه بروز حوادث و تصادف‌ها تأکید کرده است.

در بیست و یکمین اجلاس هیئت مدیره فیر

سهم بیمه مرکزی ایران در سندیکای بیمه نفت و انرژی فیر افزایش یافت

با تایید هیئت مدیره فنی سندیکای بیمه نفت و انرژی فیر، سهم بیمه مرکزی ایران در موسسه بیمه‌ای آسیایی آفریقا (فیر) از ۵ واحد به ۱۰ واحد افزایش یافت. بیست و یکمین اجلاس هیئت مدیره فنی سندیکای بیمه نفت و انرژی فیر که با شرکت نمایندگان بیمه مرکزی ایران و شرکت‌های بیمه اتکایی مالزی، بیمه اتکایی الجزایر، شرکت بیمه مصر و شرکت تراست بحرین درمنامه برگزار شد، پس از ارائه گزارش‌های

کمک ویژه دولت برای گسترش فرهنگ بیمه:

حق بیمه اجباری موتورسیکلت ۴۰ درصد کاهش یافت

هیئت وزیران علاوه بر بخشنودگی جریمه نپرداختن حق بیمه در گذشته، با کاهش ۴۰ درصدی حق بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث برای انواع موتورسیکلت نسبت به حق بیمه‌های دریافتی شرکت‌های بیمه، موافقت کرد. هیئت وزیران در جلسه خود بنا به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران

شورای هماهنگی حمل و نقل عبوری اکو TTCC گفت: ضرورت ایجاد یک سیستم هماهنگ بیمه‌ای در کشورهای عضو اکو ECO در موافقنامه چارچوب حمل و نقل ترانزیت (TTFA) مورد تاکید قرار گرفته است.

فرشбاف ماهریان از «تایید طرح کارت سفید اکو در نخستین اجلاس توسعه نمایندگان کشورهای عضو اکو» خبر داد و گفت: از آنجا که برای اجرای عملیاتی شدن طرح مزبور یک برنامه عمل با یک جدول زمان‌بندی حائز اهمیت است، بیمه مرکزی ایران نسبت به این امر اقدام کرده تا گام‌های بعدی بر اساس آن صورت پذیرد.

رئیس کل بیمه مرکزی ایران از افزایش تقاضا برای صنعت حمل و نقل وجود^۳ کریدور اصلی ترانزیتی شمال-جنوب و شرق-غرب عبوربخش مهمی از شهرهای آسیایی و هم مرزشدن با چین، اروپا و اقیانوس هند به عنوان دلایل تبدیل شدن منطقه به پل اتصال قاره‌های آسیا، اروپا و آفریقا نام برد و گفت: این موضوع باعث شده که منطقه اکو از پتانسیل بالایی برای یکپارچگی اقتصادی برخوردار شود.

وی با اشاره با دیدگاه مثبت ایران در زمینه فعالیت‌های این سازمان گسترش روابط با کشورهای همسایه گفت: ایران آماده است تا هرگونه مشارکت و همکاری را برای تحکیم و ارتقای موقعیت فعلی سازمان انجام دهد تا در حرکت رویه رشد سازمان سهیم باشد.

تعیین حق بیمه خودروها با توجه به ضریب ایمنی آنها در مقابل سرقت

براساس توافق نیروی انتظامی با بیمه مرکزی ایران از این پس حق بیمه خودروها با توجه به ضریب ایمنی آنها در مقابل سرقت تعیین خواهد شد.

سرهنگ محمد رضا مقیمی، معاون مبارزه با سرقت پلیس آگاهی ناجا ضمن اعلام این خبر افزود: در سال ۸۶ بر اساس توافقنامه میان نیروی انتظامی و مسئولان بیمه مرکزی، مقرر شد نوع ضریب امنیت خودروها در قیمت بیمه خودروها مؤثر باشد، یعنی بعضی از خودروها که ضریب ایمنی پایین تری در مقابل سرقت دارند و ریسک پذیری برای سارقان پایین است، باید حق بیمه بیشتری پردازند.

مدیریت سندیکا و حسابرسان، افزایش سهم بیمه مرکزی از ۵ به ۱۰ واحد تایید شد.

افزایش سهم شرکت بیمه یوروایشیای قزاقستان از ۱ واحد به ۲ واحد تایید و افزایش سهم شرکت بیمه مصر از ۵ به ۱۰ واحد تصویب شد.

مینا صدیق نوحی، سرپرست معاونت اتکایی بیمه مرکزی ایران و عضو هیئت مدیره فنی سندیکای بیمه نفت و انرژی فیر، گفت: بیمه مرکزی ایران با داشتن ۱۰ واحد سهم از کل ۱۱۹ واحد سهم سندیکای نفت و انرژی فیر، نقش زیبادی در این سندیکای بیمه‌ای دارد. این سندیکا علاوه بر ایجاد ظرفیت اتکایی برای بازار بیمه نفت و انرژی کشور، سودآوری مناسبی نیز ایجاد می‌کند.

براساس گزارش‌های ارائه شده در اجلاس بحرین، حق بیمه تولیدی ناخالص سندیکای نفت و انرژی فیر در سال ۲۰۰۷ معادل ۶ میلیون و ۱۰۵ هزار و ۱۳۵ دلار، حق بیمه واگذار شده از سوی سندیکا ۴ میلیون و ۱۷ هزار و ۲۴۵ دلار، خسارت پرداختی ۵۸۴ هزار و ۶۷۸ دلار و سود خالص ۲ میلیون و ۶۵۸ هزار و ۵۹۰ دلار بوده است. این در حالی است که ذخایر فنی ۱ میلیون و ۲۲۴ هزار و ۷۱۱ دلار و ذخیره خسارت‌های واقع شده ولی اعلام نشده نیز ۲۵۰ هزار دلار پیشنهاد شده است.

براساس مصوبات فدراسیون بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی آفریقایی و آسیایی (فیر)، سندیکای بیمه نفت و انرژی فیر، به منظور خدمت‌رسانی به اعضای فیر و سایر شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی در منطقه آسیا و آفریقا در اکتبر سال ۱۹۹۹ فعالیت خود را در بحرین آغاز کرد. مدیریت این سندیکا با شرکت بیمه تراست بحرین است و بیمه مرکزی ایران از اعضای اصلی هیئت مدیره فنی آن به شمار می‌آید.

تاکید رئیس کل بیمه مرکزی

بر توسعه بیمه شخص ثالث در منطقه اکو

دکتر جواد فرشباف، رئیس کل بیمه مرکزی ایران بر توسعه زیرساخت‌های اساسی حمل و نقل از جمله موضوع بیمه شخص ثالث در منطقه اکو به منظور بهبود وضعیت حمل و نقل ترانزیت تأکید کرد.

رئیس کل بیمه مرکزی ایران، در دومین اجلاس کمیته بیمه

وزارت بهداشت مهم‌ترین علت مرگ افراد در گروه‌های سنی یک ماهه تا ۵۰ ساله را حوادث رانندگی ذکر می‌کند. بیش از ۵۰ درصد متوفیان ناشی از این حوادث را افراد ۱۵ تا ۴۴ سال تشکیل می‌دهند. سازمان بهداشت جهانی نیز در گزارش خود، جاده‌های ایران را از نظر تعداد کشته‌ها خطرناک‌ترین راه‌های دنیا معرفی کرده است.

رئیس کل بیمه مرکزی

تغییرات قانون جدید بیمه شخص ثالث را تشریح کرد

بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه به دنبال گسترش فرهنگ بیمه در جامعه هستند.

دکتر جواد فرشاباف، رئیس کل بیمه مرکزی ایران درباره بیمه شخص ثالث، گفت: قانون جدید بیمه اجباری و سایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث در سال ۱۳۴۷ تصویب شد اما در دوسال گذشته مجلس براساس لایحه دولت، اصلاحات جدیدی روی آن انجام داد. پس از تصویب نهایی آن توسط مجلس شورای اسلامی، به شورای نگهبان ارسال شد که پس از تایید نهایی در ۶ شهریورماه، به مسئولان ذیربط ابلاغ گردید و از ۲۰ شهریور این قانون اجرای شد.

وی افزود: وجه تمایز این قانون با قانون قبلی در تعریف شخص ثالث است که در قانون قبلی افرادی مانند راننده، خانواده او، پدر، مادر، خواهر مالک خودرو اگر دچار خسارت می‌شوند، تحت پوشش بیمه نبودند. اما در قانون جدید بیمه شخص ثالث، مالک خودرو و سایر افراد وابسته مندرج در بیمه‌نامه، نیز می‌توانند از مزایای بیمه استفاده نمایند.

رئیس کل بیمه مرکزی ایران، گفت: در قانون جدید بیمه، زن و مرد، یا به طور کلی جنسیت و مذهب در پرداخت خسارت، یکسان در نظر گرفته شده است. براین اساس شرکت بیمه مبلغ ۵/۵ میلیون تومان در ماه‌های حرام و ۴۰ میلیون تومان

در ماه‌های عادی دیه به زیاندیدگان پرداخت می‌کنند.

وی با بیان اینکه بیمه شخص ثالث در بیشتر کشورهای جهان حالت اجباری دارد، افزود: گسترش فرهنگ بیمه در گرواین است که مردم از بیمه رضایت داشته باشند و پرداخت فوری خسارت مردم را به بیمه‌شدن تشویق خواهد کرد. آنچه در پرداخت خسارت بیمه تعجل ایجاد می‌کند، این است که در بیشتر شرکت‌های بیمه

معاون مبارزه با سرقت پلیس آگاهی ناجا ادامه داد: خودروهایی که ضریب ایمنی آنها در مقابل سرقت بیشتر و رسک پذیری برای سارقان بالا است، باید برای این خودروها حق بیمه کمتری دریافت شود. بنابراین مقرر شده در حق بیمه این دونوع خودروها بازنگری شود و تعیین حق بیمه خودروها براساس ضریب ایمنی آنها مشخص شود.

مقیمی گفت: تعیین میزان بیمه با توجه به ضریب ایمنی خودروها از سوی بیمه‌گران یکی از راهکارهای تشویق خودروسازان جهت رفع ضعف‌های ایمنی و امنیتی محصولات تولیدی است.

طبق برآورد بانک جهانی:

خسارات سالانه حوادث رانندگی در ایران ۴ هزار میلیارد تومان است

بانک جهانی خسارات سالانه حوادث رانندگی در ایران را بالغ بر ۴ هزار میلیارد تومان یا حدود ۴ درصد تولید ناخالص داخلی برآورد کرده است.

گزارش وزارت بهداشت که با استناد به آمارهای سازمان پژوهشی قانونی منتشر شده، نشان می‌دهد که در ۷ سال منتهی به ۱۳۸۳ ۹۳۳ هزار و ۹۳۳ تن از هموطنان در حوادث رانندگی جان خود را از دست داده‌اند، همچنین این حوادث در این دوره، ۱۲ میلیون مصدوم و ۵۰۰ هزار نفر معلول مادام‌العمر را به همراه داشته است. این آمار حاکی از آن است که حوادث جاده‌ای پس از بیماری‌های قلبی و عروقی بیشترین تلفات را در ایران به خود اختصاص داده است.

دکتر پیرمودن، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در این باره می‌گوید: براساس آمار بیماری‌های قلب و عروق روزانه جان ۳۰۰ نفر و سالانه ۱۱۰ هزار نفر، حوادث جاده‌ای روزانه به طور متوسط جان بین ۹۶ تا ۱۰۲ نفر و سالانه ۳۷ هزار نفر و سرطان نیز به ترتیب روزانه جان ۸۰ نفر و سالانه ۲۹ هزار نفر را می‌گیرد.

این در حالی است که هرساله در دنیا بیش از ۵۰ میلیون نفر در اثر حوادث رانندگی مجرح و ۲/۱ میلیون نفر کشته می‌شوند و با وجود اینکه ایران کمتر از یک صدم جمعیت جهان را در خود دارد بیش از یک چهل میلیون نفر کشته می‌شوند و با وجود اینکه ایران کمتر از یک صدم جمعیت جهان را در خود دارد حق تقدیم توسط رانندگان ایرانی مهم‌ترین علت حوادث جاده‌ای شناخته شده است.

اقتصادی و دارایی، سیدحسین پیمان به سمت مشاور وزیر و مدیرکل دفتر روابط عمومی این وزارتخانه منصوب شد.

در این حکم آمده است: انتظار می‌رود با جلب افراد صاحب نظر و متخصص و برنامه‌های نو، در کنار بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود در راستای توسعه ارتباطات و اعلای اطلاع‌رسانی در گستره کشور تلاش شود.

سیدحسین پیمان دارای مدرک کارشناسی ارشد اقتصاد بوده و دارای سوابق اجرایی از جمله سردبیری مجله اقتصادی و مدیریتی، مدیر مسئول مؤسسه انتشاراتی، مشاور سازمان بهره‌وری ملی ایران و مدیر کل دفتر شاخص‌های مرکز آمار ایران بوده است.

وی همچنین دارای سوابق تدریس در رشته اقتصاد و آمار در دانشگاه‌آزاد اسلامی و پژوهشکده آمار بوده و در زمینه‌های مختلف اقتصادی نیز کتب و مقالاتی تألیف کرده است.

تا پایان امسال سهام سه شرکت بیمه آسیا، البرز و دانا واگذار می‌شود

دکتر جواد فرشباف ماهریان، رئیس کل بیمه مرکزی ایران از واگذاری سهام سه شرکت بیمه آسیا، البرز و دانا در بورس و انتقال آنها به بخش خصوصی خبر داد.

رئیس کل بیمه مرکزی ایران در این باره گفت: هم اکنون ۴ شرکت دولتی و ۱۱ شرکت خصوصی بیمه در کشور فعالیت می‌کنند و سهم بخش خصوصی تنها ۲۰ درصد است که در راستای سیاست‌های نظام و با واگذاری بیمه‌های دولتی به بخش خصوصی، سهم این بخش در ارائه انواع پوشش‌های بیمه‌ای افزایش می‌یابد. دکتر فرشباف با بیان اینکه شرکت بیمه ایران تنها شرکت بیمه دولتی به تنها ۵۰ درصد سهم بازار را به خود اختصاص داده است، گفت: برای جبران سهم بخش خصوصی به جای محدود کردن بیمه ایران فضای گسترده‌تری را برای سایر بیمه‌ها در کشور فراهم می‌کنیم.

وی ادامه داد: برای تحقق اهداف چشم انداز ۲۰ ساله نظام که باید ایران در عرصه‌های مختلف اقتصادی به قدرت اول منطقه تبدیل شود، صنعت بیمه نیز نقشی اثرگذار دارد. هم اکنون ضریب نفوذ بیمه در کشورهای امارات و ترکیه بیش از ضریب نفوذ بیمه در ایران است و در گام نخست برای رسیدن به اهداف سند

میزان خسارت پرداختی از حق بیمه دریافتی بالاتر است و عملیات بیمه در این رشتہ سودده نیست.

فرشباف ادامه داد: با اینکه تامین هزینه‌های کاهش حوادث رانندگی به پلیس راهنمایی و رانندگی در هیچ جای دنیا بر عهده شرکت‌های بیمه نیست و از آنجایی که قانونگذار این وظیفه را بر عهده شرکت‌های بیمه نهاده است، در سال گذشته از ۱۰۰ میلیارد تومانی که قرار بود در اختیار نیروی انتظامی قرار گیرد ۹۵ میلیارد تومان آن توسط شرکت‌های بیمه تامین شد و در سال جاری نیز ۲۴ میلیارد تومان دیگر هزینه گردید.

صنعت بیمه ۱/۵ درصد تولید ناخالص ملی را در سال

به خود اختصاص داد

حق بیمه تولیدی صنعت بیمه کشور تا پایان آذرماه سال گذشته حدود ۳۲ هزار و ۵۱۶ میلیارد ریال برآورد می‌شود. بنابرآمارهای وزارت امور اقتصادی و دارایی، حق بیمه تولیدی در سال‌های ۸۴ و ۸۵ به ترتیب ۲۱۵۳ و ۲۶۵۶۳ میلیارد ریال و ۲۶۵۶۳ ریال بوده است.

ضریب خسارت بیمه در پایان سه ماهه سوم سال گذشته حدود ۷۴/۵ درصد بوده که این ضریب در سال‌های ۸۴ و ۸۵ به ترتیب ۷۸/۵ و ۷۵ درصد بوده است. همچنین سهم حق بیمه تولیدی در کشورمان از کل حق بیمه تولیدی خاورمیانه در مقطع زمانی مورد بررسی ۱۶/۸ درصد است که در مقایسه با کل سال‌های ۸۴ و ۸۵ که این سهم به ترتیب ۱۴/۷ و ۱۵/۷ درصد بوده، از رشد برخوردار بوده است. ضریب نفوذ بیمه‌های بازرگانی نیز در پایان سال ۸۶ به ۱/۳۳ درصد رسید. این ضریب در سال ۸۴ و ۸۵ به ترتیب ۱/۲۷ و ۱/۳۰ درصد بوده است. حجم بیمه به تولید ناخالص ملی از ۱/۲۷ درصد در سال ۸۴ به ۱/۴۶ درصد در سال ۸۵ و حدود ۱/۵ درصد در سال ۸۶ بالغ شده است.

مدیر کل روابط عمومی وزارت امور اقتصادی و دارایی منصب شد

طی حکمی از سوی سید شمس الدین حسینی، وزیر امور

نود و پنج درصد افزایش یافته است. این شرکت بیش از ۵/۳ میلیارد یورو سوددهی داشته است. این در حالی است که سهم این شرکت در بازار بیمه چین روبه کاهش است و میزان آن از ۴۵ درصد به ۴۰ درصد رسیده است. دو شرکت بیمه رقیب در حال کسب سهمی بیشتر در بازار بیمه چین هستند.

زلزله «سی چوان»

پایه‌های سست صنعت بیمه چین را لرزاند

تنهای ۵ درصد از خسارات ناشی از زلزله منطقه‌سی چوان چین تحت پوشش شرکت‌های بیمه قرار داشت.

زلزله اخیر چین که شدیدترین زلزله از سال ۱۹۵۰ به شمار می‌آید پایه‌های سست صنعت بیمه چین را لرزاند. حال آنکه براساس آخرین محاسبه‌های اعلام شده توسط مقام‌های کمیسیون بیمه چین خسارت مالی این زلزله بیش از ۲۰ میلیارد دلار تخمین زده شده است. از سوی دیگر با وجود آنکه در ایالات متحده آمریکا و قوع توفان کاترینا ۱۲۰ میلیارد دلار خسارت به بار آورد، بیش از نیمی از خسارات یاد شده توسط شرکت‌های بیمه جبران شد.

شرکت بیمه عمر چاینا لا یف که بزرگ‌ترین شرکت بیمه فعال در چین است، اعلام کرد که از جمعیت ۱/۳ میلیارد نفری چین، تنها ۴ درصد تحت پوشش بیمه عمر قرار دارند در صورتی که ۷۷ درصد جمعیت آمریکا از این نوع بیمه بهره‌مند هستند.

در این رابطه مایکل اسپرانگر، محقق مؤسسه زلزله شناسی مونیخ‌ری در هنگ‌کنگ می‌گوید: اگر فاجعه زلزله چین در اروپا یا آمریکا رخ داده بود به طور قطع شرایط خیلی با آنچه امروز در چین شاهد آن هستیم متفاوت بود. چراکه توان جبران خسارات ناشی از بلایای طبیعی در کشورهای آسیایی یک رقمی است.

همچنین کلارس وونگ، رئیس بخش اقتصادی مؤسسه مطالعاتی زلزله سوئیس ری که بزرگ‌ترین مرکز تحقیقاتی زلزله در جهان به شمار می‌آید، درخصوص ضعف جبران خسارات بلایای طبیعی در قاره آسیا می‌گوید: حتی در ژاپن پس از وقوع زلزله نیگاتات در ماه جولای سال ۲۰۰۷ که منجر به خسارت ۳ میلیارد دلاری شد، تنها ۱۰ درصد خسارت یاد شده توسط شرکت‌های بیمه جبران شد.

چشم‌انداز نیاز است که ضریب نفوذ بیمه در کشور از رقم ۱/۳۵ درصدی فعلی به ۲/۵ تا ۳ درصد افزایش یابد.

دکتر فرشباف در خصوص اهداف و برنامه‌های بیمه مرکزی برای تحقق برنامه‌های توسعه و طرح تحول اقتصادی در صنعت بیمه کشور، اظهار داشت: تهییه اطلس بیمه برای بررسی و احصای میزان حضور شرکت‌های بیمه در هر استان، استفاده از ظرفیت‌های هر استان برای توسعه امر بیمه، اصلاح آئین نامه‌ها و مقررات بیمه‌ای، افزایش سهم اشتغال‌زایی صنعت بیمه در هر استان مناسب با ظرفیت‌های آن برنامه‌ریزی برای حضور جدی شرکت‌های بیمه تجاری در اقصی نقاط کشور و ایجاد صندوق بیمه حوادث طبیعی برای پوشش خطرهای زلزله و سیل برای همه ساختمان‌های مسکونی، تجاری و صنعتی از جمله این برنامه‌ها هستند.

رویدادهای بیمه در جهان

اعطای مجوز دولت چین به شرکت‌های بیمه برای سرمایه‌گذاری خارجی

چین و هنگ‌کنگ توافقی برای سرمایه‌گذاری شرکت‌های چینی در بخش بیمه هنگ‌کنگ امضا کردند.

این تختستین باری است که پکن به شرکت‌های بیمه چینی اجازه می‌دهد در این منطقه سرمایه‌گذاری کنند. هدف پکن، حضور این شرکت‌هادار مهمنترين بازارهای بورس آسیا عنوان شده است. برآورد شده است میزان سرمایه‌گذاری بیمه‌ای چین در خارج از کشور به بیش از ۲۰۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۸ برسد. ۲۰ شرکت بیمه از جمله شرکت چاینا لا یف به سرمایه‌گذاری خارجی روی خواهد آورد.

افزایش نود و پنج درصدی درآمدهای شرکت بیمه چاینا لا یف چین

شرکت بیمه چاینا لا یف چین اعلام کرد میزان درآمدهای خالصش

مدیره انتخاب شد.

در سال ۲۰۰۷ حق بیمه ناچالص شرکت رشدی معادل ۱۹/۶ درصد داشت و به مبلغ ۳۲/۶ میلیون دلار رسید و حق بیمه خالص رشدی معادل ۶/۱۹ درصد داشت و مبلغ ۱۹/۱۶ میلیون دلار را نشان می‌داد.

افزایش درآمد سرمایه‌گذاری این شرکت در سال ۲۰۰۷، معادل ۲۲ درصد بوده است. سود عملیاتی خالص در این سال معادل ۳/۲ میلیون دلار بوده که افزایش ۷/۸ درصدی نسبت به سال گذشته را نشان می‌دهد.

کل دارایی‌های شرکت در پایان سال ۲۰۰۷ معادل مبلغ ۷۷/۲ میلیون دلار است که این رقم در سال قبل از آن معادل ۵۶/۹ میلیون دلار بوده است. سود قابل تخصیص رشدی معادل ۵۲/۶ درصد را نشان می‌دهد. ایشین‌ری از نظر موسسه رتبه‌بندی ای.ام.بست (A.M.Best) در جایگاه B++ (خوب) قرار دارد.

سرمایه ایشین‌ری در حال حاضر معادل ۵۱/۵ میلیون دلار است و این شرکت تصمیم دارد ارزش سهام خود را تا سال ۲۰۱۰ به ۱۰۰ میلیون دلار افزایش دهد.

با مشارکت سنگاپور و مالزی بزرگ‌ترین شرکت بیمه اتکایی اسلامی در دوبی افتتاح شد

شرکت خدمات مالی دوبی‌گروپ که از زیرمجموعه‌های هولдинگ دبی است، بزرگ‌ترین بیمه اتکایی اسلامی جهان را با سرمایه ۱ میلیارد درهم (۲۶۰ میلیون دلار) در شهر دوبی راهاندازی کرد.

این شرکت جدید از سرمایه‌گذاری مشترک شرکت‌های دوبی‌گروپ، خزانه ناسیونال، که یک شرکت سرمایه‌گذاری دولتی مالزی‌ای است و همچنین شرکت بیمه اتکایی سنگاپوری ACR تشکیل شده است. تمکز عده بیمه اتکایی ACR بر بیمه‌های غیرزنگی و غیردوره‌ای و ریسک‌های بزرگ به ویژه در زیرساخت‌ها و صنایع حمل و نقل هوایی، دریایی، انرژی و مهندسی است که به هدایت ریسک‌های سنتی از بازارهای متداول به شرکت‌های تکافل مبتنی بر شریعت اسلامی منجر خواهد شد.

محمد عبدالله الجرجاوي، وزیر امور پارلمانی و ریس هولдинگ دوبی اعلام کرد که مشارکت با شرکای مالزی‌ای و سنگاپوری سبب تقویت حضور این شرکت در بازارهای آسیایی می‌شود.

زلزله اخیر چین تقریباً ۴ ماه پس از وقوع توفان شدید برفی که منجر به انتقال ۱ میلیون نفر و تخریب حدائقی یک میلیون واحد مسکونی شد، اتفاق افتاد که این امر خود نشان دهنده بالاخیز بودن سرماین چین است. در چنین شرایطی پیش‌بینی می‌شود که با وقوع زلزله اخیر تحول‌های قابل ملاحظه‌ای در سیاست‌های بیمه‌ای چین در مناطق روستایی رخ دهد، چرا که از ابتدای سال تاکنون شاخص CS/۳۰۰ چین در صنعت بیمه به طور متوسط ۲۶ درصد افت را تجربه کرده است.

در خصوص بحرانی بودن صنعت بیمه عمر در چین باید گفت درآمد خالص شرکت بیمه چاینا لا یف در سه ماهه اول سال ۲۰۰۸ در مقایسه با مدت مشابه سال قبل، ۶۱ درصد کاهش داشته است که این افت سود از آغاز فعالیت شرکت مذکور در سال ۲۰۰۴ بزرگ‌ترین ضربه مالی به آن محاسب می‌شود. همچنین زمین لرزه اخیر چین به سقوط ارزش سهام شرکت‌های بیمه چینی در بازارهای بورس آسیا منجر گردید. نگرانی سرمایه‌گذاران در بازارهای بورس آسیا از وارد آمدن فشار مالی شدید بر شرکت بیمه چاینا لا یف و چند شرکت بیمه چینی دیگر، سبب فروش بیش از حد سهام این شرکت‌ها و به دنبال آن سقوط ارزش سهام شرکت‌های بیمه چینی در بازارهای بورس آسیا از جمله بازار بورس هنگ‌کنگ شد.

مجمع سهامداران شرکت بیمه اتکایی آسیایی ایشین‌ری برگزار شد

در دومین مجمع سهامداران شرکت بیمه اتکایی آسیایی ایشین‌ری (Asian Re) بیمه مرکزی ایران به عضویت هیئت‌مدیره شرکت بیمه اتکایی آسیایی درآمد.

نشست‌های هیئت‌مدیره و دومین اجلاس مجمع سهامداران شرکت بیمه اتکایی آسیایی به ریاست دکتر عبدالناصر همتی در باکوک پایتخت تایلند برگزار شد و حساب‌های مالی سال ۲۰۰۷ را تصویب کرد.

هفت شرکت بیمه و بیمه اتکایی به عنوان اعضای وابسته، به شرکت ایشین‌ری پیوسته‌اند و ۶۶/۵ درصد از سهام شرکت را به خود اختصاص داده‌اند. بیمه مرکزی ایران ۲۱/۳۴ درصد از سهام را به خود اختصاص داده است و دکتر جواد فرشباف ماهریان رئیس کل بیمه مرکزی ایران به عنوان یکی از اعضای هیئت

هند همکاری می کند. براین اساس ال جی تمام گوشی های GSM را که از اول آوریل ۲۰۰۸ و بعد از آن خریداری می شوند به مدت یک سال تحت پوشش بیمه سرقت درمی آورد. رئیس گروه تجارتی ال جی در این خصوص گفت: از دست دادن گوشی تلفن همراه به دلیل سرقت یکی از بزرگترین نگرانی های خریداران است. به دلیل اینکه خریداران، هزینه زیادی پرداخت می کنند و از دست دادن گوشی تلفن همراه برای آنها خسارت زیادی محسوب می شود، به همین دلیل ال جی با همکاری شرکت بیمه هند طرح بیمه سرقت گوشی های تلفن همراه را اجرا می کند.

نکسوس جایزه سال ۲۰۰۸ بیمه خاورمیانه را از آن خود کرد

شرکت بیمه نکسوس (NEXUS) لوح و جایزه کارگزار اول بیمه های اشخاص منطقه خاورمیانه در سال ۲۰۰۸ را به خود اختصاص داد. در مراسمی که به همین مناسبت در هتل رافائل دوبی و با حضور فعالان بیمه ای برگزار شده بود، از مسئلان نکسوس که دارای جایگاه عالی رتبه مستقل مالی و سرمایه گذاری در دو بی هستند، تقدیر به عمل آمد.

داوران این مسابقه، نکسوس را در منطقه موفق دانستند و اعلام کردند که متعاقب توسعه و گسترش فعالیت های این شرکت در ابعاد منطقه ای و بین المللی، این نام تجاری جایگاه ویژه ای در خاورمیانه پیدا کرده است.

محمد نجومی، بنیان گذار و ریس هیئت مدیره این شرکت، در زمان دریافت این جایزه اعلام کرد: ما به دریافت چنین جایزه ای افتخار می کنیم و آن را نشانه ای از تلاش عالی جمعی برای تامین نیازهای مشتریان نکسوس می دانیم.

به گفته نجومی علاوه بر این موارد شرکت توافقه است با گروهی از ارائه دهندگان محلی و بین المللی به توافقاتی بررس و تمهداتی در خصوص معرفی تعدادی از پوشش های «تکافل» جدید و بیمه های متعارف و معمولی به بازار بیندیشد.

او ادامه داد: نکسوس همکاری های خوبی با انتیتو عالی بیمه (CII) دارد که مساعدت آنها به این شرکت سبب بهبود استانداردهای حرفه ای و عرضه گواهی های کیفی ویژه خاورمیانه شده است.

گفتنی است: برنده جایزه بروکر خاورمیانه هر سال با دریافت نظرات

وی در این رابطه گفت: موقعيت این شرکت ناشی از بالا بودن سطح دانش و نیازمنجی مردم منطقه به ویژه در بخش های مالی اسلامی است. به طور کلی سرمایه گذاری های استراتژیک در بازار بیمه انتکایی منطقه ای و جهانی از اهداف ویژه هولдинگ دو بی به شمار می آید.

گفتنی است گروه بانکداری دو بی در موسسات مالی اسلامی در امارات متحده عربی و بانک اسلامی مالزی رقمی در حدود ۱۵ میلیارد دلار سرمایه گذاری کرده است.

دولت آمریکا ۱۵۰ میلیارد دلار به

شرکت بیمه ای آی جی کمک مالی کرد

شرکت ای آی جی بزرگترین شرکت بیمه جهان اعلام کرد بیش از ۱۵۰ میلیارد دلار کمک مالی از دولت آمریکا دریافت کرده است. به گزارش خبرگزاری فارس، این کمک ۱۵۰ میلیارد دلاری در چارچوب طرح نجات ۷۰۰ میلیارد دلاری دولت آمریکا در اختیار این شرکت قرار گرفته است.

دولت آمریکا پیش از این قصد داشت ۱۲۳ میلیارد دلار به شرکت ای آی جی کمک کند، ولی تشدید مشکلات مالی موجب شد تا دولت این رقم را به ۱۵۰ میلیارد دلار افزایش دهد. دولت فدرال آمریکا پیش از این با اختصاص ۸۵ میلیارد دلار کمک به شرکت ای آی جی، بیش از ۸۰ درصد سهام این شرکت را در اختیار گرفت. برخی از کارشناسان، کمک های گسترده دولت آمریکا به شرکت ای آی جی را با انگیزه های سیاسی ارزیابی می کنند. نرخ بهره وام های اعطایی دولت فدرال به شرکت ای آی جی از ۵/۸ درصد به کمتر از ۳ درصد کاهش یافته است. دولت آمریکا همچنین قصد دارد ۴۰ میلیارد دلار سهام شرکت بیمه ای آی جی را نیز خریداری کند.

بیمه تلفن های همراه LG در هند

گروه الکترونیکی ال جی، یکی از بزرگترین سازندگان گوشی تلفن همراه، به منظور حضور جدی در بازار تجاری هند، قصد دارد تلفن های همراه را با پوشش بیمه سرقت ارائه دهد.

این شرکت برای فراهم کردن این سرویس جدید با شرکت بیمه

قدرتمند، درآمد قدرتمند و نقدينگی بسیار قدرتمند است. همچنین بخشی از این امتیازات به دلیل بهره‌گیری از بیمه اتکایی برای حمایت از درآمدها و نیز ارتقاء جایگاه رقابتی به دست آمده است. مؤسسه استاندارد اندپور همچنین اعلام کرد، سرمایه‌گذاری قدرتمند این شرکت بیمه ادامه خواهد یافت، به طوری که نسبت مرکبی بیش از ۷۵ درصد را به دست خواهد آورد. این بیمه‌گر اعلام کرده است قصد دارد از میزان واگذاری اتکایی خود تا سقف ۳۹ درصد بکاهد.

بازنگری قانون بیمه چین تصویب شد

شورای دولتی چین (کابینه این کشور) بازنگری قانون بیمه را به منظور بهبود ناظارت بر بازار و ارتقاء توسعه این صنعت تصویب کرد. شورای دولتی این کشور در جلسه‌ای به ریاست جیابائو، نخست وزیر، موافقت کرد که با توجه به تغییر چشم انداز این صنعت به دلیل بروز مشکلات اخیر، بازنگری قانون بیمه ضروری است.

این شورا اعلام کرد بازنگری قانون بیمه به تنظیم بهتر فعالیت بیمه‌گران، جلوگیری و کنترل ریسک و حفظ منافع بیمه‌شدگان کمک می‌کند.

در این بازنگری برخی شرایط به نظام اصلی این صنعت و نیز برخی موارد برای بهبود کارایی بخش ناظارت، به قانون مذکور اضافه شده است. جزئیات بیشتری از موارد اصلاحات اعلام نشده است. این اصلاحات برای تصویب نهایی پس از بازنگری بیشتر به مجلس خلق چین ارایه خواهد شد.

گفتگی است صنعت بیمه چین در سال‌های اخیر شاهد رشد سریعی بوده است به طوری که درآمد حق بیمه آن در نیمه نخست سال میلادی جاری به ۵۶۱/۷۹ میلیارد یوان (۸۲/۰۹ میلیارد دلار) رسید که نسبت به مدت مشابه سال قبل با ۵۱ درصد رشد همراه بود.

کاهش پیش بینی سود شرکت آلیانس

بزرگترین شرکت بیمه اروپا

شرکت آلیانس، بزرگترین شرکت بیمه اروپا میزان پیش‌بینی سود این شرکت را در سال ۲۰۰۸ کاهش داد. شبکه تلویزیونی دویچه وله آلمان اعلام کرد این اقدام آلیانس

شرکت‌های مختلف در کشورهای اردن، ایران، مصر، لبنان، یمن، سوریه و برخی از کشورهای حوزه خلیج فارس به داوری کارگروه بین‌المللی کارشناسان حرفه‌ای صنعت بیمه تعیین می‌شود.

تاسیس اولین شرکت بیمه اسلامی در انگلیس

همزمان با افزایش تعداد شرکت‌هایی که بر اساس قوانین اسلامی در جهان فعالیت می‌کنند، اولین شرکت بیمه اسلامی در انگلیس نیز آغاز به کار کرد.

به نقل از روزنامه اینترنتی روسی لنتا، این شرکت که «سلام» نام دارد بر اساس قوانین شریعت فعالیت می‌کند و برخلاف سایر شرکت‌های بیمه، که در آنها همه خطرها متوجه بیمه‌گر است، بر اساس اصل تکافل فعالیت می‌کند و خطرهای احتمالی میان دو طرف معامله تقسیم می‌شود.

با بر این گزارش حق بیمه مشتریان شرکت توسط صندوق آن و بر اساس قوانین شریعت سرمایه‌گذاری می‌شود و این شرکت هیچ ارتباطی با تولیدکنندگان مشروبات الکلی با شرکت‌هایی که بهره دریافت می‌کنند، ندارد.

درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری‌های این صندوق صرف پرداخت حق بیمه در همه موارد می‌شود و اگر در پایان سال مبالغی اضافی باقی بماند، مشتریان آن را به عنوان تخفیف سال آینده دریافت می‌کنند. این روزنامه می‌افزاید اولین شرکت بیمه اسلامی انگلیس اعلام کرده است که علاوه بر جمعیت نیم میلیون نفری مسلمانان این کشور به سایر مردم انگلیس نیز خدمات رسانی خواهد کرد. گفتنی است تعداد شرکت‌هایی که بر اساس قوانین اسلامی فعالیت می‌کنند، در جهان روبه افزایش است و حجم خدمات مالی برای مسلمانان روز به روز بیشتر می‌شود به گونه‌ای که در سال ۲۰۰۷ آین آمار به رقم ۴۸۰ میلیارد دلار رسیده بود.

بیمه ملی ابوظبی رتبه A- را کسب کرد

مؤسسه خدمات رتبه‌بندی «استاندارد اند پور» در ارزیابی بیمه ملی ابوظبی، این بیمه‌گر را به دلیل توان مالی و اجد شرایط دریافت رتبه A- دانست.

کسب این رتبه از سوی بیمه ملی ابوظبی نشانگر سرمایه‌گذاری

این سال با ۲۷۵ نفر افزایش به ۱۰۵۲۶ نفر رسید. همچنین سود حاصل از صدور بیمه‌نامه اتومبیل از ۲۵۸/۷ میلیون یورو در سال ۲۰۰۶ به ۳۵۷/۲ میلیون یورو در سال ۲۰۰۷ افزایش یافت، که دلیل عدم آن کاهش میزان خسارت‌ها از بیش از ۱ میلیارد یورو به ۸۹۰ میلیون یورو بود.

بیمه اتومبیل بیشترین سهم را در میزان حق بیمه تولیدی و سود حاصله در صنعت بیمه این کشور دارد. ارقام نشان می‌دهد که بخش اعظم سود حاصل از صدور بیمه‌نامه مربوط به سه شرکت FBD، کوئین دیرکت و هایبرنیان است.

سود شرکت FBD در این سال به ۱۱۸ میلیون یورو (این میزان در سال ۲۰۰۵ معادل ۲۶/۷ میلیون یورو بود)، سود شرکت‌های کوئین دیرکت ۷۹ میلیون یورو و هایبرنیان ۶۵ میلیون یورو بود.

گسترش خدمات بیمه‌ای لویدز به ۱۲۰ کشور جهان

شرکت بیمه لویدز لندن قصد دارد تا خدمات بیمه‌ای جدیدی را به ۱۲۰ کشور جهان ارایه کند.

شرکت بیمه‌ای لویدز که دومین شرکت بزرگ بیمه بازگانی و ششمین گروه بزرگ بیمه‌ای در جهان محسوب می‌شود، ارائه خدمات و سرویس‌های جدید بیمه‌های بازگانی خود را به ۱۲۰ کشور جهان گسترش داده است. مراکز مشاوره‌ای ارائه خدمات در این شرکت به گونه‌ای شکل گرفته تا بیمه‌گران برای عرضه انواع بیمه‌نامه‌ها در آن گرد هم آیند.

این شرکت در واقع نوعی بازار برای محصولات بیمه‌ای محسوب می‌شود که متخصصان این رشته را گرد هم آورده تا پوشش‌های بیمه‌ای را برای رشته‌های مختلف بازگانی فراهم کنند.

به بیان دیگر لویدز تنها یک شرکت بیمه‌ای صرف به شمار نمی‌رود که توسط تعدادی سهامدار اداره می‌شود، بلکه نوعی بازار و محلی برای انجام فعالیت و سرمایه‌گذاری های بیمه‌ای است که اعتبارش توسط اعضای تأمین می‌شود و در واقع از محل دریافت حق عضویت اعضای خود در آمد زایی می‌کند. این در حالی است که عمدۀ فعالیت‌های این شرکت مبتنی بر ارائه خدمات و سرویس‌های جدید به مشتریان است.

پس از آن است که سود خالص سه ماه دوم این شرکت در سال مالی ۲۹ درصد کاهش در مقایسه با مدت مشابه سال گذشته به ۱/۵ میلیارد یورو رسید.

مسئولان آلیانس اعلام کردند به علت نابسامانی و بحران در بازار مالی جهان نمی‌توان پیش‌بینی‌های درستی از عملکرد آینده شرکت به عمل آورد. بانک در زدن از زیرمجموعه‌های آلیانس نیز ۵۶۶ میلیون یورو زیان دیده است.

کارشناسان از احتمال فروش در زدن به بانک کمرت آلمان دومین بانک وام دهنده این کشور خبر دادند.

کاهش ۱۲ درصدی سود شرکت‌های بیمه ایرلند

در دو سال گذشته

مجموع سود شرکت‌های بیمه ایرلند در سال گذشته میلادی (۲۰۰۷) با ۲ درصد کاهش به ۷۰۴ میلیون یورو رسید.

بررسی سالانه ناظران مالی بازار بیمه این کشور نشان می‌دهد که مجموع حق بیمه دریافتی شرکت‌های بیمه در سال ۲۰۰۷ با ۳/۶ درصد کاهش همراه بوده است. از مجموع ۷۰۴ میلیون یورو سود حاصل از بازار بیمه ایرلند طی سال ۲۰۰۷، مبلغ ۵۹۲ میلیون یورو مربوط به شرکت‌های بیمه دارای مجوز و ۱۱۲ میلیون یورو مربوط به شعبه‌های شرکت‌هایی است که خارج از این دسته بندی قرار می‌گیرند.

کاهش میزان سود شرکت‌های بیمه ایرلندی در حالی اتفاق می‌افتد که این شرکت‌ها علی‌رغم افزایش خسارت‌ها نرخ حق بیمه‌ها را برای جلب مشتری کاهش داده‌اند.

در سال ۲۰۰۷ میزان حق بیمه ناخالص شرکت‌های بیمه ایرلندی به ۴۶/۲ میلیارد یورو رسید که نشان‌دهنده ۲۲ درصد افزایش بود. از این میزان ۳۸/۶ میلیارد یورو (۸۳/۶ درصد) مربوط به شرکت‌های بیمه عمر و ۷/۶ میلیارد یورو (۱۶/۴ درصد) مربوط به شرکت‌های بیمه غیرعمر بود.

به گزارش هیئت بیمه‌گران اتومبیل ایرلند (MIBI) در ابتدای سال ۲۰۰۷ تعداد ۳۲۰۵ فقره پرونده خسارت‌آماده رسیدگی بود و طی این سال نیز ۱۹۵۸ فقره دیگر به آن اضافه شد. از این تعداد به ۲۱۵۵ فقره پرونده طی این سال رسیدگی شد.

تعداد کارکنان تمام وقت شاغل در شرکت‌های بیمه ایرلند در

به گفته تحلیلگران اقتصادی، کمک مالی دولت و فروش بخش بیمه عمر آرای ان جی، نشانه تداوم مشکلات بخش بانکداری اروپا و جهان است.

ورشکستگی بزرگترین شرکت بیمه آمریکا

در ادامه بحران اقتصادی دوآمریکا، به ای آری جی، بزرگترین شرکت بیمه این کشور گفته شده که یک روز برای نجات خود فرصت دارد. سه‌ماه این شرکت ۱۶ سپتامبر، ۶۰ درصد کاهش یافت. دیوید پترسون فرماندار ایالت نیویورک آمریکا، گفت: شرکت ای آری جی (AIG)، در کوتاه مدت به هشتاد میلیارد دلار نیاز دارد تا مشکل نقدینگی خود را حل کند. بازک مرکزی آمریکا، از دو بازک عمدۀ این کشور خواسته است تسهیلات اعتباری در اختیار شرکت ای آری جی قرار دهنده تا نقدینگی خود را جبران کند.

تأثیر شکست شرکت بیمه ای آری جی، به اندازه دو برابر ورشکستگی بازک سرمایه‌گذاری لیمن برادرز آمریکا خواهد بود. شاخص سه‌ماه «داوجونز» در نیویورک، بین نیم تا یک و نیم درصد کاهش یافت. این کاهش، در پی کاهش 4% و نیم درصد در ارزش سه‌ماه داوجونز به وجود آمد.

پیش از کاهش ارزش سه‌ماه در نیویورک، بازارهای بورس و اوراق بهادار در دیگر نقاط جهان نیز شاهد افت ارزش بودند.

بحران در بازارهای جهانی

در لندن، شاخص بهای سه‌ماه، یک و نیم درصد سقوط کرد. شاخص سه‌ماه در مسکو و لندن نیز افت شدید داشته است. سه‌ماه بازک «هچ باس»، یکی از بزرگترین بازک‌های بریتانیا، تا 25% درصد کاهش داشت.

در توکیو و هنگ‌کنگ هم، شاخص بهای سه‌ماه، 5% درصد کاهش یافته است.

اما کشورهای عرب حوزه خلیج فارس گفته‌اند که بحران مالی کنونی به نظام بازک آنها آسیبی جدی نرسانده است. 16% سپتامبر (۲۶ شهریور)، در حالی که بحران مالی در ایالت متحده باعث تزلزل اعتماد نسبت به بخش مالی در بسیاری از کشورهای جهان شد، یک مقام بازکی در عربستان سعودی گفته است که این وضعیت تاکنون تأثیر چشمگیری بر بخش بازکی در کشورهای عضو شورای همکاری خلیج فارس نداشته است.

شرکت‌های بیمه‌ای آکسا و مانی لایف به عضویت

گروه مالی بازک نیویورک در می‌آیند

با فراهم شدن شرایط ویژه، شرکت‌های بیمه‌ای آکسا و مانی لایف به عضویت گروه مالی بازک نیویورک در می‌آیند. با این اقدام همکاری و تعامل میان بازک نیویورک و دو شرکت مطرح بیمه‌ای گسترش می‌یابد.

به گفته رئیس بازک نیویورک این اقدام ضمن آنکه سبب بهره بردن از سود حاصل از عملیات بانکداری توسط این دو شرکت می‌شود، افزایش اعتمادسپرده‌گذاران بازک و بیمه‌آنزی در بی‌خواهد داشت. از سوی دیگر عضویت این دو شرکت بیمه‌ای به گروه مالی بازک نیویورک سبب توسعه ارائه خدمات و سرویس‌های جدید به مشتریان می‌شود.

مدیر بخش سرمایه‌گذاری شرکت آکسا نیز عضویت در گروه مالی بازک نیویورک را مثبت و مطلوب ارزیابی کرد و گفت: با این اقدام علاوه بر ارائه خدمت به مشتریان بازک، نوعی امکان برای تحت پوشش بیمه قرار دادن آنها نیز فراهم می‌شود.

این در حالی است که شرکت بیمه‌ای آکسا دارای قدمتی طولانی در ارائه پوشش‌های بیمه عمر است و فعالیت‌های آن در اروپا، شمال آمریکا و آسیا گستردۀ است.

گروه بازک آی.ان.جی هلند بخش بیمه عمر خود را می‌فروشد

گروه بازک آی.ان.جی هلند اعلام کرد در تلاش برای بازگرداندن اعتماد به سرمایه‌گذاران، بخش بیمه عمر خود را می‌فروشد. این گروه بازکی که در زمینه بیمه نیز فعال و از 20% بازک عمدۀ جهان است، قیمت پیشنهادی برای فروش بخش بیمه عمر خود را بالغ بر 600 میلیون دلار اعلام کرد.

گفته می‌شود خریدار بخش بیمه عمر آی.ان.جی شعبه تایوانی این گروه بازکی است که یکی از 4 بیمه‌گذار عمدۀ تایوان نیز به شمار می‌آید.

دولت هلند اعلام کرد، برای احیای فعالیت‌های اقتصادی بازک آی.ان.جی، 10 امیلیارد دلار هزینه خواهد کرد.

ارزش سه‌ماه آی.ان.جی که کارنامه مالی اش در سه ماهه سوم سال 2008 میلادی بسیار بد بوده است، بیش از یک چهارم سقوط کرد.

از فروش دارایی‌های این شرکت برای بازپرداخت وام خود به دولت و تبدیل آن به شرکتی کوچک‌تر خبر داد.

وی افزود: مایل است شرکت ای آی جی تا آنجا که ممکن باشد بتواند به فعالیت خود ادامه دهد.

این در حالی است که دولت آمریکا برای جلوگیری از ورشکستگی گروه بین‌المللی آمریکا (AIG) با در اختیار دادن وام ۸۵ میلیارد دلاری به آن موافقت کرد.

اعطای این وام موجب برقراری آرامش در بازارهای مالی شکننده در سراسر جهان شد. همچنین این اقدام مانع از آن شد که گروه بین‌المللی ای آی جی آمریکا از شرکت لیمن برادرز، بزرگترین شرکت ورشکسته، پیشی بگیرد.

پیش از این دیوید پترسون، فرماندار ایالت نیویورک گفته بود شرکت ای آی جی (AIG)، در کوتاه‌ترین مدت به ۸۰ میلیارد دلار نیاز دارد تا مشکل نقدینگی خود را حل کند.

همچنین بانک مرکزی آمریکا، ازدواج بزرگ این کشور خواسته است تسهیلات اعتباری در اختیار شرکت ای آی جی قرار دهند تا نقدینگی خود را جبران کند.

یک خبرنگاری بی‌سی در امور اقتصادی از تاثیر شکست شرکت بیمه ای آی جی، به اندازه دو برابر ورشکستگی بانک سرمایه‌گذاری لیمن برادرز آمریکا خبر داده بود.

همچنین مسئولان این شرکت از احتمال فروش برعی شعبه‌های آن در انگلیس و فیلیپین برای بازپرداخت بدھی‌های خود به دولت آمریکا خبر دادند. ای آی جی پیشتر برای بازپرداخت بدھی‌هایش سه شعبه خود را در ژاپن به فروش گذاشته بود.

انجمن و بلاگ نویسان آمریکا طرح بیمه و بلاگ نویسان را ایجاد می‌کند

انجمن و بلاگ نویسان آمریکا برای پشتیبانی اعضای خود، بیمه‌نامه مسئولیت ارائه می‌کند.

ابتکان‌انجمن و بلاگ نویسان رسانه‌ای آمریکا (mba) شامل بیمه و بلاگ، در قالب بیمه مسئولیت است که بیمه شده را در ادعاهای خسارت برای افتخار، ادعاهای نقض کپی رایت و دخول به حریم خصوصی تحت پوشش قرار می‌دهد.

این بیمه‌نامه به عنوان بیمه رسانه‌ای حرفه‌ای، هزینه و غرامت متحمل شده به اعضاء را جبران می‌نماید.

این انجمن همچنین کلاس آنلاین رایگانی در زمینه قوانین

حمد سعود السیاری، رئیس بانک مرکزی عربستان سعودی، در حاشیه اجلاس مقامات بانک مرکزی کشورهای عضو شورای همکاری که در جده برگزار شده بود، گفت که از نظر وی، در حال حاضر خطیر متوجه نظام بانکی منطقه نیست.

کمک اضطراری
 مؤسسه لیمن برادرز، یکی از بزرگترین بانک‌های سرمایه‌گذاری آمریکا، اعلان ورشکستگی کرد و همچنین گزارش شد که مریل لینچ، از بزرگترین مؤسسات خدمات مالی در سطح جهانی، به دلیل مشکلات مالی توسط بانک آمریکایی خریداری شده است.

در این حال بانک مرکزی آمریکا، برای ایجاد ثبات در بازارهای مالی، برنامه کمک اضطراری خود را گسترش داده است. همچنین پیش‌بینی شده است که این بانک ممکن است نرخ بهره بانکی را کاهش دهد.
بانک‌های مرکزی اروپایی و بریتانیا نیز در مجموع ۳۹ میلیارد دلار به بازارهای مالی خود تزریق کرده‌اند.

سرمایه‌گذاری ۲۳ میلیارد درهمی امارات در صنعت بیمه

براساس گزارش هیئت بیمه امارات این کشور در سال ۲۰۰۷ بالغ بر ۲۳ میلیارد درهم (۲۷/۶ میلیون دلار) در صنعت بیمه سرمایه‌گذاری کرده است.

این میزان سرمایه‌گذاری در سال ۲۰۰۷ حدود ۹/۲۹ درصد نسبت به سال ۲۰۰۶ افزایش نشان می‌دهد. در سال گذشته میلادی، ۵۱ شرکت در صنعت بیمه امارات فعال بوده‌اند که ۲۴ شرکت داخلی و ۲۷ شرکت دیگر خارجی بوده است.

شرکت‌های بیمه‌ای امارات در سال گذشته ۲ میلیارد و ۶۴۹ میلیون درهم (۷۲۲ میلیون دلار) سود داشته‌اند که از این میزان ۲۳ درصد به شرکت‌های اماراتی و ۷۷ درصد به شرکت‌های خارجی اختصاص یافته است.

امیدواری مدیران شرکت بیمه ای آی جی برای ادامه فعالیت‌های بیمه‌ای

ادوارد لیدی، مدیر ارشد اجرایی شرکت بیمه ای آی جی آمریکا

در خلیج مکزیک شد. طوفان گوستاو با نزدیک شدن به سواحل جنوبی آمریکا، بر قدرتش افزوده شد و بنا به گفته کارشناسان هواشناسی آمریکا این طوفان با درجه پنج یعنی بالاترین رده خطر، سواحل جنوبی آمریکا را درنوردید.

طوفان گوستاو به مراتب خطرناک تراز طوفان کاترینا بود. طوفان کاترینا، هنگام رسیدن به سواحل آمریکا در ۲۹ اوت سال ۲۰۰۵، طوفانی با رده سه، با سرعتی برابر با ۲۰۹ کیلومتر در ساعت بود و خسارات مالی آن بالغ بر ۸۰ میلیارد دلار بود. طوفان گوستاو، سومین طوفانی است که در سال ۲۰۰۸ کشورهای ساحلی آتلانتیک را درنوردیده است.

سود شرکت بیمه اتکایی مونیخ ری به شدت کاهش یافته

شرکت بیمه اتکایی مونیخ ری از کاهش شدید سود خود در سه ماهه سوم سال ۲۰۰۸ خبر داد.

این شرکت اعلام کرد سقوط بازارهای بورس جهان، به سرمایه‌گذاری‌های این شرکت به شدت آسیب زده و سبب کاهش سود آن شده است. این موضوع همچنین مسئولان مونیخ ری را وادار کرده است برای دومین بار در پیش‌بینی‌های قبلی خود درمورد درآمدهای امسال بازنگری کند.

سود خالص شرکت بیمه اتکایی مونیخ ری در ۳ ماهه منتهی به سپتامبر گذشته، تنها ۷ میلیون یورو بود که نسبت به مدت مشابه پارسال به شدت کاهش یافته است. سود خالص این شرکت در ۳ ماهه سوم سال گذشته ۱ میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار بود. یورگ اشنایدر، رئیس امور مالی این شرکت گفت: با توجه به بحران مالی کنونی، سال مالی ۲۰۰۸ سال سختی است.

وی افزود: به علت کاهش قابل توجه ارزش سهام، سود سالانه مونیخ ری به ۲ میلیارد یورو نخواهد رسید. این شرکت آلمانی از بزرگ‌ترین بیمه‌گران اتکایی جهان است و شرکت‌های بیمه کشورمان نیز ارتباط تجاری بالایی با آن دارند. این شرکت اهداف خود را در تبدیل ریسک به ارزش از طریق تنوع بخشی به ریسک، رشد سودآوری، کنترل و ادامه فعالیت تجاری به بهترین شکل و تقویت توان مالی، دنبال می‌کند. همچنین رشد مستمر سود و ایجاد ارزش برای سرمایه‌گذاران و عرضه محصولات متناسب با نیازهای خاص بیمه‌گذاران، از برنامه‌های مهم شرکت مونیخ ری به شمار می‌آید.

رسانه‌ای برای وبلاگ نویسان و ناشران وب ایجاد کرده است.

تظاهر به مرگ برای کلاهبرداری از یک شرکت بیمه

نقشه کلاهبرداری یک مرد انگلیسی به ظاهر فوت شده از شرکت بیمه برای دریافت سرمایه بیمه عمر فاش شد.

شش هفته پس از مرگ ساختگی این مرد ۳۴ ساله در افغانستان وی به پزشک خانوادگی خود مراجعه کرد و بدین ترتیب نقشه کلاهبرداریش فاش شد.

در صورت عملی شدن این نقشه برای کلاهبرداری از شرکت بیمه نورویش، خانواده وی می‌توانست مبلغ ۳۰۰ هزار پوند (۳۷۰ هزار یورو) از این شرکت دریافت کند.

این مرد و همسرش پس از حضور در یک دادگاه به جرم طراحی این نقشه به ۴۰ تا ۴۵ ساعت کار اجرایی در یک مؤسسه عام المنفعه محکوم شدند.

همسر این مرد موفق شده بود با ارائه یک گواهی مرگ جعلی از افغانستان، شرکت بیمه را فریب دهد. مارک هورتون، قاضی پرونده، با ناشیانه خواندن این اقدام، از صدور مجازات زندان برای این زوج به دلیل آنکه هنوز موفق به دریافت پولی از بیمه نشده بودند، صرفنظر کرد.

خسارت ده میلیارد یورویی شرکت‌های بیمه در طوفان گوستاو و آیک

طوفان‌های گوستاو و آیک حدود ده میلیارد یورو زیان به شرکت‌های بیمه وارد کردند.

برآوردها نشان می‌دهد طوفان‌های گوستاو و آیک که مناطقی از قاره آمریکا را درنوردیدند بیش از ۶ میلیارد و ۶۰۰ میلیون یورو خسارت به شرکت‌های بیمه تحمیل کرده است.

شرکت بیمه سوئیس ری، یکی از بزرگ‌ترین شرکت‌های بیمه جهان میزان خسارات پرداختی به خسارت دیدگان طوفان را بالغ بر ۲۰۰ میلیون یورو برآورد کرد. براین اساس سایر شرکت‌های بیمه نیز باید مبالغ هنگفتی پرداخت نمایند.

طوفان گوستاو در اوایل ماه سپتامبر کوبا و سواحل جنوبی آمریکا را درنوردید و دو هفته بعد طوفان آیک سبب بروز خسارات زیادی

تولید این شرکت در این مدت بالغ بر ۱۱/۰۴ میلیون درهم بود که در مقایسه با ۶/۸۶ میلیون درهم سال پیش افزایش چشم‌گیری داشت.

کل درآمد بیمه‌های تکافل در این مدت به ۴/۹۶ میلیون درهم رسید این رقم در سال گذشته بالغ بر ۳/۹۱ میلیون درهم بود.

در این مدت ذخایر فنی بیمه‌ای با ۳۴ درصد رشد به ۱۱/۳۴ میلیون درهم رسید. همچنین درآمد هرسهم این شرکت با ۸۶ درصد افزایش همراه بود.

یونس جمال السید، مدیرعامل شرکت بین‌المللی تکافل در این رابطه گفت: افزایش سهم بازار شرکت بین‌المللی تکافل در ۹ ماهه نخست سال جاری نشان از موفقیت استراتژی بازاریابی ما و اهتمام به ارائه خدمات و محصولات بیمه‌ای جدید مطابق با شریعت اسلام دارد.

دولت هلند به شرکت بیمه آئگون ۳ میلیارد یورو کمک کرد

دولت هلند با هدف حمایت از بیمه‌گران، ۳ میلیارد یورو نقدینگی به گروه مالی آئگون (Aegon) تزریق کرد.

وزارت دارایی هلند در بیانیه‌ای اعلام کرد با تزریق این میزان سرمایه، آئگون در جهت درست و کارآمد به حرکت اقتصادی خود ادامه خواهد داد و با توجه به میزان دارایی‌هایش، یکی از مستحکم‌ترین شرکت‌های بیمه جهان خواهد بود.

وزارت دارایی هلند، مسئولان بانک مرکزی و مدیران ارشد آئگون توافقنامه مربوط به تزریق این میزان نقدینگی را امضا کردند. به موجب بیانیه وزارت دارایی هلند، این وزارت‌خانه با تزریق این مبلغ سرمایه، مالک اقتصادی سهام آئگون خواهد بود.

میزان بهره‌وری سهام شرکت بیمه‌آئگون سالانه بالغ بر ۸/۵ درصد برآورد شده و این مبلغ قابل افزایش است.

ارزش هرسهم آئگون بالغ بر ۴ یورو است، اما هرسهم این گروه بیمه‌گر در بازار بورس آمستردام در مقابل ۳/۳۸ یورو به فروش رسید. دولت هلند چندی پیش به هنگام بحران مالی جهانی اعلام کرد بسته ۲۰ میلیارد یورویی را برای کمک به موسسه‌های مالی این کشور در نظر گرفته است.

کاهش ۲۰ درصدی فروش بیمه‌نامه عمر در شرق هند

فروش بیمه‌نامه‌های عمر شرکت بیمه عمر میجر طی ۵ ماه اولیه سال مالی جاری به میزان ۲۰ درصد کاهش یافت. این شرکت که دارای رتبه نخست در فروش بیمه‌نامه در شرق هند است، طی ماه‌های آوریل تا آگوست سال ۲۰۰۸ تعداد ۱/۱۷۵/۰۰۰ فقره بیمه‌نامه به فروش رساند که حق بیمه حاصل از آن بالغ بر ۹/۰۷ میلیارد روپیه بود. این ارقام در مدت مشابه سال قبل به ترتیب ۱/۵ میلیون فقره و ۱۱ میلیارد روپیه بود.

مسئولان شرکت این کاهش را ناشی از نوسانات بازار می‌دانند. این شرکت در نظر دارد طی سال مالی جاری به فروش ۵/۲۵۰/۰۰۰ فقره بیمه‌نامه با حق بیمه‌ای بالغ بر ۵۵ میلیارد روپیه دست یابد. مسئولان شرکت معتقدند که این کار از طریق افزایش ۳۰ درصدی تعداد نمایندگان شرکت، از تعداد ۱۵۸/۰۰۰ نماینده فعلی، عملی خواهد بود.

حق بیمه خودرو در بلژیک براساس اطلاعات جعبه سیاه تعیین می‌شود

یک شرکت بیمه در بلژیک برای دریافت حق بیمه از بیمه‌گذاران خود، از اطلاعات جعبه سیاه خودرو استفاده می‌کند. به گزارش شبکه پنج تلویزیون فرانسه، این شرکت بیمه با هدف افزایش توجه رانندگان جوان به رعایت قوانین رانندگی از طریق نصب جعبه‌های سیاه در خودروها، تمامی اطلاعات مربوط به رانندگان را ضبط و ذخیره می‌کند. این شرکت براساس نوع و نحوه رانندگی، از بیمه‌گذار حق بیمه دریافت می‌نماید. براین اساس، رانندگانی که مقرارت راهنمایی و رانندگی را رعایت می‌کنند، از بیشترین تخفیف حق بیمه برخوردار می‌شوند.

افزایش درآمد شرکت بین‌المللی تکافل

شرکت بین‌المللی تکافل از رشد ۶۱ درصدی تولید خود در ۹ ماهه نخست سال جاری میلادی خبر داد.