

پیکر بیمه

ماهنامه داخلی بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران
دوره جدید / سال سوم
شماره ۳۴۶ - دی ۹۲



pr-info@centinsur.ir
www.centinsur.ir

خشت اول	۲
زنگ اخبار	۳
میزگرد	۷
دیدگاه	۱۴
ایستگاه آرامش	۱۶
بیمه در تالار شیشه‌ای	۱۷
گزارش آماری	۲۱
رو در رو	۲۳
کیوسک بیمه	۲۶
سرزمین‌های دور	۲۸
با پیشکسوتان	۳۲
داستانک‌های بیمه‌ای	۳۴
تازه‌های نشر	۳۶



صاحب امتیاز:

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

مدیر مسئول: مصطفی زندی

سردبیر: جواد گودرزی

دبیر تحریریه: علیرضا بندری

همکاران این شماره: کریم همتی،

مهسا ویسی، سارا علیاری،

عباس عاصمی

امور مشترکین: پریسا اسدی

نشانی: تهران، بلوار نلسون ماندلا

نیش کوچه مریم، پلاک ۲

برج بیمه، طبقه ۱۱

اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل

صندوق پستی:

۱۹۳۹۵-۵۵۸۸

تلفن: ۲۴۵۵۱۲۹۴

تلفکس: ۲۲۰۵۵۰۸۱

مطالب درج شده در نشریه
لزوما به معنای دیدگاه‌های
بیمه مرکزی نیست.

پیکر بیمه آماده دریافت و
چاپ مقالات و دیدگاه‌های
صاحب‌نظران و کارشناسان است.

یادداشت مدیرمسئول

صنعت خاص و مخاطبان عام

صنعت بیمه یک صنعت کاملاً تخصصی به شمار می‌آید که با تمامی آحاد جامعه سر و کار دارد و از قابلیت "همگانی سازی" و "دربریگری" بالایی برخوردار است.

مشتریان محصولات گوناگون بیمه‌ای با مفاهیم تخصصی و شیوه‌های ارزیابی و قوانین تجارت بیمه‌ای، آشنایی چندانی ندارند و به همین خاطر هر گونه اظهار نظر شتاب زده و غیر تخصصی در حوزه صنعت بیمه می‌تواند در کیفیت حس اعتماد و اطمینان مردم، تاثیرگذار باشد.

رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه از حیث توانگری مالی از آن دست مسائل تخصصی است که در حوزه صنعت بیمه، معنا و مفهوم متفاوتی نسبت به آنچه که در برخی رسانه‌ها و همچنین محافل غیر تخصصی در خصوص آن مطرح می‌شود، دارد.

نخستین نکته‌ای که اشاره به آن در موضوع رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه‌ای، اهمیت دارد مساله تغییرات پیاپی در رده بندی توانگری مالی شرکت‌های بیمه‌ای است و هیچ یک از شرکت‌های بیمه که در حال حاضر در سطح اول یا دوم قرار دارند، نمی‌توانند ادعا کنند که جایگاه خود را به طور قطع و یقین، حفظ خواهند کرد و از سوی دیگر شرکت‌هایی که در رتبه‌های پایین‌تر حضور دارند، می‌توانند با اتخاذ تصمیمات مدیریتی مناسب

و تمهیدات کافی، شرایط خود را در جدول رده بندی بهبود بخشند. در رتبه‌بندی شرکت‌های بیمه، آنچه اهمیت ویژه‌ای دارد پرهیز از سلیقه گرایی و تکیه بر شاخص‌های تعریف شده اقتصادی و آیین نامه‌های مرتبط است که مشروعیت اعلام این رتبه‌بندی را بیش از پیش عیان می‌کند.

از سوی دیگر اعلام این مطلب در رسانه‌های گروهی نباید این باور نادرست را در اذهان عمومی شکل دهد که برخی شرکت‌های بیمه‌ای با بحران جدی روبه‌رو شده‌اند و قادر به ایفای تعهدات خود نیستند. در این خصوص باید گفت که بیمه مرکزی به عنوان یک نهاد حاکمیتی همواره در کنار بیمه‌گذاران می‌ماند و اجازه نمی‌دهد مشکل کاهش توانگری مالی برخی شرکت‌ها به منافع مردم لطمه بزند.

آنچه مسلم است سیاست "پنهانکاری" در دراز مدت ریشه‌های اقتصاد را می‌خشکاند و آسیب‌های جدی به دنبال دارد و در نقطه مقابل این تفکر، سیاست "شفاف سازی" در گام‌های نخست تا اندازه‌ای تلخ و گزنده است اما در درازمدت به تقویت ارکان اقتصادی منتهی می‌شود.

شفافیت بیمه مرکزی در خصوص آخرین وضعیت شرکت‌های بیمه‌ای از نقطه نظر توانگری مالی شاید برای برخی از فعالان صنعت و شرکت‌های بیمه‌ای، تلخ باشد اما یقیناً در آینده نزدیک این شیوه شفاف سازی کاملاً تمامی اهالی صنعت بیمه را شیرین خواهد کرد.

وزیر امور اقتصادی و دارایی:

بزرگ‌ترین مشکل، حضور پررنگ دولت در اقتصاد است

نمی‌توان کار را پیش برد و به همین دلیل در دولت جدید راهبرد خود را اصلاح فضای کسب و کار قرار دادیم. وزیر اقتصاد آمار و عددی را رو کرد و گفت: تحقیقات نشان می‌دهد به دلیل ناکارآمدی تفاوت معناداری بین بخش دولتی و خصوصی ایران وجود ندارد و علت آن را باید در فقدان محیط کسب و کار جستجو کرد، استنباط ما این است همانطور که سال گذشته رتبه کسب و کار را ۲۰ رتبه ارتقا دادیم و از ۱۵۱ به ۱۳۰ رسیدیم به سادگی می‌توانیم به رتبه هفتم دنیا دست یابیم. طیب‌نیا از تشکیل دفتری با عنوان محیط کسب و کار در وزارت اقتصاد خبر داد و افزود: کمیته تسهیل مقررات به صورت جدی شروع به کار کرده و سایتی راه‌اندازی شده که مجوزهای کسب و کار را در آن ثبت می‌کنیم که البته در حد ثبت است و در مرحله‌ای هستیم که مجوزهای زائد را حذف کرده و فرایند را تسهیل کنیم.



وزیر امور اقتصادی و دارایی گفت: زمانی سیاست دولت واگذاری بنگاه‌های دولتی به بخش خصوصی بود، اما معتقدیم بدون اصلاح محیط کسب و کار اتفاقی نمی‌افتد. هم‌چنین شاخص فضای کسب و کار در ایران ۲۰ پله ارتقا یافت.

به گزارش فارس، علی طیب‌نیا در چهل و سومین جلسه هیئت کنندگان اتاق بازرگانی ایران بزرگ‌ترین مشکل اقتصاد کشور را نقش بالای دولت در اقتصاد و نقش کم‌رنگ بخش خصوصی عنوان کرد و افزود: در یک سال و نیم اخیر سعی کرده‌ایم، تا ارتباطمان را با بخش خصوصی تقویت کنیم، چرا که برای رشد اقتصادی و افزایش بهره‌وری باید جایگاه بخش خصوصی ارتقا یابد. وی با تأکید بر اینکه در گذشته سیاست دولت واگذاری بنگاه‌های دولتی به بخش

خصوصی بوده است، تصریح کرد: این در حالی است که معتقدیم بدون اصلاح محیط کسب و کار و بدون آنکه راهبردی اصولی به وجود بیاید

در جلسه‌ای با حضور نماینده رئیس کل عنوان شد:

افزایش خدمت‌رسانی به ایشارگران بیمه مرکزی

عوامل ضد انقلاب در داخل و خارج از کشور مردانه ایستادند. محمودی از ایجاد هم‌فکری و تبادل نظر در خصوص چگونگی پیشرفت و پیشبرد خدمات مربوط به ایشارگران به عنوان یکی از اهداف برگزاری این جلسه یادکرد و اظهار امیدواری کرد با برنامه‌هایی که در نظر داریم بتوانیم وضعیت خدمات‌رسانی به این عزیزان در شرایط بهتری قرار گیرد. در این جلسه که با حضور مدیران کل توسعه سرمایه انسانی و پشتیبانی و امور مالی برگزار شد، برخی از ایشارگران حاضر در جلسه نیز به اظهار نظر پرداختند. "لزوم عزم جدی برای تحقق مطالبات معنوی و مادی ایشارگران مطابق قوانین و مقررات کشور"، "توجه به کارکنان ایشارگر در زمان انتصابات با عنایت به شرایط احراز شغل بر مبنای عدالت"، "مشارکت جدی همکاران در برنامه‌های مذهبی"، "اخذ نظرات همکاران ایشارگر در تصمیمات مهم و تأثیر گذار"،

ایشارگران شاغل در بیمه مرکزی در جلسه‌ای که با حضور نماینده رئیس کل در رسیدگی به امور ایشارگران تشکیل شد، مسایل و مشکلات خود را طرح کردند. در این جلسه، محمودی که به تازگی از سوی رئیس کل بیمه مرکزی مأموریت یافته تا به مسایل و مشکلات این قشر رسیدگی کند، با بیان اینکه مجموعه ایشارگران بیمه مرکزی حق بزرگی بر گردن همه ما دارند، گفت: کارکرد همکاران ایشارگر در بیمه مرکزی باید به گونه‌ای باشد که به عنوان الگو در بین کارکنان شناخته شوند. وی گفت: همکاری با کسانی که به شکلی متعلق به خانواده ایشارگراند از یک طرف باعث سر بلندی و افتخار ماست و از یک طرف هم این نگرانی وجود دارد که خدای ناکرده نتوانیم خدمات شایسته و پایسته‌ای را به این عزیزان داشته باشیم چرا که این عزیزان و خانواده‌هایشان برای دفاع از کیان انقلاب اسلامی، مقابله با تهدیدات و

برگزاری برنامه‌های آموزشی و فرهنگی برای اعتلای مفهوم ایشار و شهادت در بدنه سازمان"، "برنامه ریزی برای ترویج فرهنگ ایشار با استفاده از رسانه‌هایی مانند پیک بیمه، پرتال بیمه مرکزی و انتشار کتاب با استفاده از خاطرات ایشارگران" و "عمل به قوانین و مقررات مرتبط با ایشارگران"، ازجمله مباحث مطرح شده توسط ایشارگران بود. در ادامه جلسه آقایان سیدمسعود طباطبایی و سیدکریم حسینی به عنوان نماینده جانبازان و رزمندگان و خانم اکرم آهنگر به عنوان نماینده فرزندان شهید برای شرکت در جلسات کارشناسی انتخاب شدند و مقرر شد محلی برای رسیدگی به امور ایشارگران در بیمه مرکزی اختصاص یابد. شایان ذکر است تعداد ۶۲ نفر از کارکنان شاغل در بیمه مرکزی را ایشارگران تشکیل می‌دهند که از این تعداد ۱۹ نفر جانباز، ۲۴ نفر فرزند شهید و ۱۹ نفر خانواده شهید (برادر و یا خواهر) هستند. ۱۷ نفر از بازنشستگان بیمه مرکزی را هم ایشارگران تشکیل می‌دهند.

از سوی بیمه مرکزی صورت گرفت:

پرویش عالی برای تعیین تعداد بیمه نمایندگان بیمه برای هر شرکت بیمه



بیمه مرکزی به منظور تعیین تعداد بهینه و مطلوب نمایندگان بیمه برای هر شرکت بیمه، پژوهش علمی تعریف و اجرا کرده است. حبیب میرزایی با اعلام این خبر گفت: براساس نتایج این پژوهش، تعداد بهینه نمایندگان هر شرکت بیمه با توجه به سطح توانگری مالی و همچنین میزان حق بیمه تولیدی شبکه فروش و تعداد نمایندگان بیمه فعلی شرکت مشخص شده است.

معاون نظارت بیمه مرکزی براساس نتایج این پژوهش، شرکت‌های بیمه ایران، آسیا، البرز، دانا، معلم، پارسیان، سینا و ایران معین را مجاز به جذب نماینده جدید دانست و افزود: شرکت‌های بیمه رازی، کارآفرین، ملت، امید، حافظ، دی، سامان، نوین، پاسارگاد، میهن، کوثر، مآ، آرمان، دارای مازاد نمایندگی ارزیابی شده‌اند. وی تصریح کرد: از این پس صدور مجوز جذب و پذیرش نمایندگی بیمه برای هر شرکت باتوجه به نتایج پژوهش مذکور صادر خواهد شد و در عین حال شرکت‌های بیمه متقاضی جذب نمایندگی باید گزارش توجیهی لازم را

۴

بیمه (سنهاب) و ارسال گزارش توجیهی تعداد مورد نیاز نماینده است. شایان ذکر است تاکنون هشت شرکت بیمه البرز، معلم، پارسیان، رازی، سینا، مآ، نوین و آرمان نسبت به ثبت و تکمیل اطلاعات نمایندگان در سامانه اقدام کرده‌اند و از این پس بیمه مرکزی در نظر دارد آزمون جامع نمایندگی بیمه را به صورت متمرکز و از طریق پژوهشکده بیمه برگزار کند.

مبتنی بر برنامه‌های کسب و کار خود با تعیین تعداد نمایندگی مورد نیاز به بیمه مرکزی ارسال کنند تا در این زمینه تصمیمات مقتضی اتخاذ شود. میرزایی گفت: شرکت‌های بیمه تا پایان سال جاری مهلت دارند اطلاعات و مشخصات باقیمانده کدهای نمایندگی شناسایی شده را در سامانه سنهاب اصلاح و تکمیل کنند و در همین راستا اعطای مجوز جذب نماینده منوط به رفع مغایرت در سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی

بخش از نتایج طرح ساماندهی
وپالایش شبکه فروش بیمه اعلام شد

یکی از وظایف بیمه مرکزی تنظیم امور نمایندگی بیمه در چارچوب مقررات و نظارت بر شبکه فروش بیمه است و یکی از سیاست‌های بیمه مرکزی در دوره جدید ساماندهی و پالایش شبکه فروش بیمه اعلام شد که از به طور جدی از نیمه دوم سال ۱۳۹۲ در دستور کار قرار گرفت. در این راستا ابتدا با بهره‌گیری از فن آوری اطلاعات و ارتباطات با همکاری شرکت‌های بیمه مشخصات نمایندگان بیمه در سامانه نظارت و هدایت الکترونیکی بیمه (سنهاب) ثبت و مغایرت‌های عملکردی احصاء و در جلسات متعدد با مدیران شرکت‌های بیمه بررسی و کدهای نمایندگی خارج از ضوابط و مقررات شناسایی و اقدامات نظارتی اعمال شد. براساس بررسی‌های صورت گرفته تا پایان آذر ماه سال جاری تعداد، ۶۰۰۸۶ کد نمایندگی در سیستم‌های بیمه‌گری شرکت‌های بیمه شناسایی شده که از این تعداد، ۴۹۷۱۷ نماینده (شامل: ۳۴۸۴۰ نماینده فعال، ۱۰۳۴۱ نماینده ثبت نام نشده، ۲۵۵۸ نماینده تعلیقی، ۲۴۵ نماینده در مرخصی و تعداد ۵۸۶۸ کد نیز در مرحله تکمیل دلایل اشکال در ثبت نام) بودند. تعداد ۶۲۳۴ کد نمایندگی در فرآیند ثبت اطلاعات و مشخصات قرار دارند و همچنان بلا تکلیف و احراز هویت نشده‌اند که موضوع در دست پیگیری قرار دارد.

انتشار عملکرد شرکت‌های بیمه در
ارسال و تأیید اطلاعات عملیات اتکایی

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران عملکرد شرکت‌های بیمه در ارسال و تأیید اطلاعات عملیات اتکایی را منتشر کرد. به گزارش اداره کل روابط عمومی بیمه مرکزی به نقل از اداره کل نظارت مالی، شرکت‌های بیمه پارسیان، ملت، حافظ، آسیا، سامان، دانا، رازی، دی، نوین، پاسارگاد، کوثر، سرمد، سینا و میهن اطلاعات عملیات اتکایی بیمه‌نامه‌های صادره را از طریق سامانه سنهاب ارسال کرده‌اند. براساس همین گزارش، در بخش عملیات قبولی اتکایی نیز شرکت‌های بیمه آسیا، دانا، سینا، ملت، پاسارگاد، ایران معین، ایران، کارآفرین، اتکایی امین و اتکایی ایرانیان اطلاعات خود را در این سامانه تأیید کرده‌اند. بررسی‌های اداره کل نظارت مالی نشان می‌دهد علیرغم پیگیری‌های متعدد؛ شرکت‌های بیمه ایران، البرز، امید، متقابل قشم و متقابل کیش تاکنون اقدام مؤثری برای ارسال اطلاعات عملیات اتکایی و اگذاری در سامانه انجام نداده‌اند.

گفتنی است مؤسسات بیمه طبق مقررات موظفند اطلاعات عملیات اتکایی خود را به بیمه مرکزی ارسال کنند. بیمه مرکزی ضمن تطبیق تعهدات ریسک بزرگ (MEGA RISK) با ظرفیت نگهداری هر یک از شرکت‌های بیمه، در صورتی که تعهدات مازاد بر ظرفیت آنها تشخیص داده شود بر لزوم واگذاری بخشی از ریسک به دیگر بیمه‌گران تأکید می‌کند.

شورای عالی بیمه تصویب کرد:

بیمه‌گذاران می‌توانند، مازاد پوشش اختیاری جان و مال را جداگانه خریداری کنند

شورای عالی بیمه، مقررات تعیین حق بیمه پوشش‌های بدنی و مالی بیمه اختیاری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث را اصلاح کرد.

براساس اصلاحات انجام شده، دارندگان وسایل نقلیه می‌توانند با پرداخت حق بیمه مشخص شده، مازاد پوشش اختیاری جانی و مالی شخص ثالث را به صورت جداگانه از شرکت‌های بیمه تهیه کنند.

پیش از این شرکت‌های بیمه علیرغم بخش نامه بیمه مرکزی مبنی بر ممنوع بودن ارائه اجباری پوشش اختیاری جانی و مالی شخص ثالث این پوشش‌ها را به اجبار مشابه پوشش اجباری شخص ثالث تواما به بیمه‌گذار ارائه می‌کردند، براساس مصوبه جدید آیین نامه شماره ۷۲، شورای عالی بیمه شرکت‌های بیمه را موظف کرد تا تعرفه پوشش‌های اختیاری مذکور را براساس مبانی محاسبات بیمه‌ای (اکچوئری) و عوامل ریسک موضوع بیمه (ریسک راننده و سیله نقلیه) ارزیابی و تعیین کنند. بیمه‌گذاران هر یک از شرکت‌های بیمه در راستای کسب اطلاعات بیشتر برای خرید الحاقیه مازاد پوشش اختیاری جانی و مالی می‌توانند به شرکت‌های بیمه‌ای که قبلاً بیمه‌نامه شخص ثالث خود را از آن تهیه کرده‌اند و یا نمایندگان آنها مراجعه کنند. لازم به ذکر است، متن کامل مکمل آیین نامه شماره ۷۲ در سایت بیمه مرکزی قابل دسترسی است.

در یکسال گذشته انجام شد:

تهیه شانزده طرح پژوهشی مرتبط با بیمه



شانزده طرح از چهل طرح پژوهشی پیش‌بینی شده، توسط پژوهشکده بیمه در یکسال گذشته اجرایی شده است. با شروع بکار دولت تدبیر و امید، اجرای چهل طرح پژوهشی به دستور بیمه مرکزی در دستور کار پژوهشکده بیمه قرار گرفت. این پژوهش‌ها با محورهای کلی "بازنگری شرایط عمومی رشته‌های بیمه‌ای"، "عوامل موثر بر ریسک رشته‌های مختلف"، "تدوین استانداردهای آموزشی شبکه فروش" و "مطالعه ذخایر بیمه‌ای" به منظور گام برداشتن در مسیر توسعه صنعت بیمه و افزایش ضریب نفوذ بیمه طراحی شده بود. براساس این گزارش، تهیه نرخنامه مشورتی بیمه‌های اموال، مسئولیت و اشخاص به عنوان یکی از مهمترین کارهای انجام شده برای تنظیم بازار و جلوگیری از نرخ شکنی بود که برای ارزیابی ریسک در اختیار محاسبان فنی، کارشناسان و اکچوئران برای ارزیابی ریسک و تعیین حق بیمه قرار گرفته شد تا از تزلزل و هرج و مرج موجود در بازار نرخ‌ها به دلیل حذف نظارت تعرفه‌ای طی سال‌های اخیر کاسته شود.

اسامی شانزده طرح اجرا شده به این شرح است:
نرخ نامه مشورتی بیمه‌های بازرگانی سال ۱۳۹۳ (جلد اول: بیمه‌های اموال و مسئولیت)، نرخنامه مشورتی بیمه‌های بازرگانی سال ۱۳۹۳ (جلد دوم: بیمه‌های اشخاص)، تدوین ضوابط علمی تجربی و قابلیت‌های مهارتی نمایندگان بیمه و استانداردهای آموزشی مربوطه، تدوین ضوابط حاکم و ملاکهای علمی جهت تدوین شرایط عمومی در بیمه‌نامه‌ها، مطالعه عوامل ریسک و فاکتورهای موثر بر محاسبه حق بیمه در بیمه‌های اتومبیل، مالیات بر ارزش افزوده در صنعت بیمه: بررسی وضعیت موجود، تجربیات جهانی و ارائه راهکارهای اصلاحی، تحلیل کمی و کیفی ضریب نفوذ صنعت بیمه کشور در سال ۱۳۹۱، تحلیل کمی و کیفی ضریب نفوذ صنعت بیمه کشور در سال ۱۳۹۲، بازنگری شرایط عمومی بیمه اتومبیل (شخص ثالث) و ارائه پیشنهادهای اصلاحی، بازنگری شرایط عمومی بیمه اتومبیل (حوادث راننده) و ارائه پیشنهادهای اصلاحی، مطالعه عوامل ریسک و فاکتورهای موثر بر محاسبه حق بیمه در رشته بیمه‌های باربری، علل و عوامل رواج نرخ‌های غیرفنی در بازار بیمه کشور، بررسی و مقایسه نسبت حق بیمه تولیدی به سرمایه و حقوق صاحبان سهام در شرکت‌های بیمه داخلی و خارجی، مطالعه روش‌های محاسباتی و ارزیابی ریسک‌های مختلف بیمه‌های عمر، ضوابط و ملاکهای علمی شرایط عمومی بیمه‌نامه عمر و ارائه پیشنهادهای اصلاحی مطالعه عوامل ریسک و فاکتورهای موثر بر محاسبه حق بیمه در رشته بیمه‌های آتش سوزی.

فایل PDF پروژه‌های فوق در پرتال بیمه مرکزی ج.ا.ا قابل دانلود است.

هشدار بیمه مرکزی به مراکز غیرمجاز بیمه‌ای



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

در پی فعالیت غیرمجاز برخی از اشخاص و شرکت‌ها در امر بیمه‌گری و دخالت آنان در فرایند آموزش و تربیت نیروی متخصص بیمه‌ای اعم از بازاریاب، کارمند و...، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در قالب اطلاعیه‌ای نسبت به فعالیت این دسته از فعالان غیرمجاز، هشدار داد. متن اطلاعیه به این شرح است:

به اطلاع هموطنان عزیز می‌رساند طبق گزارش‌های موجود اشخاصی بدون دریافت مجوز از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران با عناوین جعلی نظیر "شرکت خدمات بیمه‌ای صنعت و معدن" (که اخیراً به صورت غیرمجاز در استان بوشهر تاسیس شده است) به تاسیس دفتر بیمه‌ای اقدام کرده‌اند و با دریافت وجه از افراد جوای کار و برگزاری آزمون جهت جذب کارمند(بازاریاب) فعالیت می‌کنند.

بیمه مرکزی ضمن محفوظ دانستن حق شکایت و اقدام قانونی علیه این قبیل متخلفان، به شهروندان عزیز توصیه می‌کند آخرین اخبار، اطلاعات و مسائل مرتبط با امر بیمه و بیمه‌گری را از مجاری رسمی نظیر پرتال بیمه مرکزی و سایت اصلی شرکت‌های بیمه‌ای دریافت کنند تا در دام این سودجویان نیفتند.

در شورای عالی بیمه تصویب شد:

آیین نامه "گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه"

**وضعیت و عملکرد مالی مؤسسات بیمه
(مستند به صورت‌های مالی
حسابرسی شده)**

* صورت‌های مالی به همراه یادداشت‌های توضیحی و صورت‌های مالی تلفیقی حسب مورد.

* نسبت‌های عملیاتی و مالی با اهمیت دوره سه ساله آخر فعالیت مؤسسات بیمه (از قبیل نرخ رشد حق بیمه و خسارت مؤسسات بیمه به تفکیک انواع رشته‌های بیمه، ضریب خسارت مؤسسات بیمه به تفکیک انواع رشته‌های بیمه، بازده سرمایه‌گذاری‌ها (نسبت درآمد سرمایه‌گذاری‌ها به متوسط بهای تمام شده ابتدا و انتهای دوره سرمایه‌گذاری‌ها) به تفکیک بیمه‌های زندگی و غیرزندگی و...).

* تراز مشارکت در منافع بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی.

در همین ارتباط مؤسسات بیمه موظف شدند تا اطلاعات مذکور را به نحوی افشا نمایند که امکان دسترسی سریع به این اطلاعات در صفحه اول پایگاه اطلاع رسانی مؤسسات بیمه فراهم باشد.

بخش دیگری از آیین نامه نیز در اجرای برخی از احکام مندرج در قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، به افشای رویدادهایی مهم توسط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در روزنامه‌های کثیرالانتشار یا پایگاه اطلاع رسانی خود اختصاص دارد. همچنین با هدف نظارت بیمه مرکزی بر حسن اجرای مفاد این آیین نامه، ضمانت‌های اجرایی متناسبی نیز تعیین گردید که از اخطار کتبی به مدیران مرتبط مؤسسات بیمه و سلب صلاحیت حرفه‌ای آنها تا پیشنهادهای تعلیق یا لغو فعالیت مؤسسات بیمه در یک یا چند رشته بیمه‌ای یا تمام رشته‌ها به شورای عالی بیمه را شامل می‌شود.

شایان ذکر است بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران آیین نامه مذکور را در تاریخ ۱۳۹۳/۱۰/۰۹ به کلیه مؤسسات بیمه ابلاغ کرده است که از همین تاریخ نیز لازم الاجراست. متن کامل این آیین نامه در پایگاه اطلاع رسانی بیمه مرکزی به نشانی www.centinsur.ir در بخش مصوبات شورای عالی بیمه برای عموم قابل دسترسی است.

عمومی اطلاعات توسط مؤسسات بیمه و یا بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران است. حوزه‌های اصلی گزارشگری و افشای اطلاعات در آیین نامه شامل معرفی مؤسسات بیمه و برنامه عملیاتی و عملکرد آن، راهبری شرکتی در مؤسسات بیمه، مدیریت ریسک و توانگری مالی مؤسسات بیمه و وضعیت و عملکرد مالی مؤسسات بیمه تعریف شده است.

این آیین نامه، اهم اطلاعاتی را که مؤسسات بیمه موظفند در پایگاه اطلاع‌رسانی خود افشاء نمایند، به شرح زیر تعیین کرده است:

معرفی مؤسسات بیمه، برنامه کسب و کار و عملکرد آن

* چشم انداز، مأموریت و اهداف راهبردی مؤسسات بیمه، ساختار سازمانی مؤسسات بیمه مشتمل بر کردار تشکیلات سازمانی و مشخصات مدیران مؤسسات بیمه.

* عملکرد بیمه‌گری مستقیم و اتکابی مؤسسات بیمه به تفکیک رشته‌های بیمه‌ای.

* خلاصه اطلاعات مربوط به شعب و مراکز پرداخت خسارت مؤسسات بیمه.

راهبری شرکتی در مؤسسات بیمه

* کلیات سیستم کنترل داخلی و حسابرسی داخلی و همچنین تشریح شرح وظایف و سطح سازمانی اکچوئر در مؤسسات بیمه و نحوه انجام وظایف توسط آنها.

* گزارش سالانه هیات مدیره مؤسسات بیمه به مجمع عمومی.

* سیاست‌های اعطای پاداش و جبران خدمات اعضای هیات مدیره مؤسسات بیمه.

مدیریت ریسک و توانگری مالی مؤسسات بیمه

* خلاصه‌ای از نحوه مدیریت ریسک در مؤسسات بیمه مشتمل بر ساختار سازمانی واحد مدیریت ریسک و گزارش وضعیت ریسک‌های مؤسسات بیمه از قبیل ریسک‌های بیمه‌گری، بازار، اعتبار و نقدینگی و نحوه مدیریت هر یک از ریسک‌های مذکور.

* نسبت توانگری مالی مورد تایید بیمه مرکزی.

شورای عالی بیمه به استناد قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، قانون تجارت و قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات و آیین نامه اجرایی آن، «آیین نامه گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه» را برای استقرار نظام حاکمیت شرکتی در صنعت بیمه تصویب کرد.

به موجب مفاد این آیین نامه، مؤسسات بیمه مکلفند نسبت به گزارشگری اطلاعات موضوع این آیین نامه به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران اقدام نمایند.

براساس این گزارش، پس از اصلاح نظام نظارت تعرفه‌ای در صنعت بیمه کشور، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در راستای استقرار نظام نظارت مالی و با هدف ایجاد تصویر روشن از فعالیت‌ها، عملکرد و وضعیت مالی مؤسسات بیمه، افزایش انضباط در بازار بیمه کشور، دستیابی به سطوح بالاتر شفافیت در عملکرد مؤسسات بیمه نزد بیمه مرکزی و عموم جامعه، آیین نامه مذکور در دستور کار شورای عالی بیمه قرار گرفت.

در تدوین آیین نامه مذکور، اصول جامع بیمه‌ای انجمن جهانی ناظران بیمه‌ای (IAIS)، تجربیات جهانی در صنعت بیمه و بویژه الگوی گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه مقرر در رکن سوم سیستم توانگری مالی در اتحادیه اروپا مبنای کار قرار گرفته است. به علاوه مقررات مشابه در سازمان بورس و اوراق بهادار و بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران نیز مورد بهره‌برداری قرار گرفته است.

شایان ذکر است علی‌رغم تشابه در عنوان حوزه‌های مذکور، جزئیات اطلاعاتی هر یک از حوزه‌ها در بخش گزارشگری اطلاعات و افشای اطلاعات متفاوت است. منظور از گزارشگری اطلاعات در این آیین نامه، گردآوری، مستندسازی، ثبت اطلاعات معتبر و تنظیم گزارش‌های مربوط توسط مؤسسات بیمه و ارسال آنها به بیمه مرکزی است. به علاوه مؤسسات بیمه مکلفند نسبت به افشای برخی از اطلاعات خود برای عموم جامعه اقدام نمایند که تفصیل این اطلاعات در آیین نامه مشخص شده است.

منظور از افشای اطلاعات نیز انتشار



میزگرد

اشاره

این بازی اعداد است



Cahit Nomer
مدیرعامل شرکت بیمه اتکایی Re Milli

صنعت بیمه ترکیه حق بیمه‌ای معادل ۲۰ میلیارد لیره (در حدود ۸/۷ میلیارد دلار آمریکا) تولید کرده است که در مقایسه با سال گذشته ۱۶ درصد افزایش نشان می‌دهد. سهم حق بیمه تولیدی در رشته‌های عمر و زندگی ۱۴ درصد است در حالی که حق بیمه رشته‌های غیر زندگی ۸۶ درصد است. با توجه به این که سهم بیمه‌های زندگی در کشورهای توسعه یافته بیشتر و در حدود ۵۰ درصد یا ۶۰ درصد است می‌توان ادعا کرد که حق بیمه تولیدی بیمه‌های زندگی در سطح قابل قبولی قرار ندارد. مشکل دیگر بازار ترکیه، تمرکز زیاد بر تولید حق بیمه است بطوری که ۷۵ درصد حق بیمه تولیدی در رشته‌های غیر زندگی مربوط به ۱۰ شرکت برتر بازار است در حالی که کلاً ۳۶ شرکت در این زمینه فعالیت می‌کنند. با توجه به کانال‌های تولید حق بیمه در بازار، نمایندگان و کارگزاران به شدت به نرخ ۷۰ درصد تولید حق بیمه فائق آمده‌اند. شرکت بیمه Bancassurance رشد خوبی را خصوصاً در بیمه‌های خصوصی سهمی معادل ۲۳ درصد حق بیمه کل را دارد. در بیمه‌های زندگی، همین شرکت سهم بزرگی حدود ۷۷ درصد از طریق اعتبارات بانکی دارد. از سوی دیگر تولید مستقیم حق بیمه سهم کوچکی معادل ۷ درصد دارد. رقابت قیمتی هنوز یکی از مسایل اصلی در بازار است. از طرف دیگر نرخ گذاری ناکافی ریسک، تعهدات اضافی در ذخایر فنی و افزایش مکرر خسارت خصوصاً در رشته آتش سوزی، وسایل نقلیه و مسئولیت مدنی دارندگان وسایط نقلیه تحت شرایط رقابتی سخت، عواملی هستند که بر سوددهی صنعت بیمه اثر منفی می‌گذارد. سرمایه‌های خارجی بطور مداوم در حال تزریق است و در حال حاضر ۶۳ درصد سرمایه پرداخت شده بازار را تشکیل می‌دهد. به نظر می‌رسد که این روند در آینده نزدیک همانطور که بازار ترکیه بدنبال جذب مجمع بیمه‌پذیران بین‌المللی است، افزایش خواهد یافت.

نگاهی اجمالی و گذرا به جایگاه بیمه در ترکیه و مقایسه با وضعیت آن در ایران بیانگر آن است که علیرغم سوابق دیرینه تمدن بشری در سرزمین کهن ایران باستان و موقعیت جغرافیایی آن برای داد و ستد و تجارت بین‌المللی که همچون پلی بین شرق و غرب و شمال و جنوب نقش به سزایی در تجارت جهانی داشته است، از ظرفیت‌های موجود برای توسعه تجارت و بهره‌مندی از مزیت‌های رقابتی بطور کامل استفاده نگردیده است. از آنجا که صنعت بیمه با عوامل کلان اقتصادی از جمله تورم، کنترل نرخ ارز و درآمد ملی، قانونگذاری و نظارت ارتباط نزدیکی دارد، با کمی توجه به نقش دو جانبه ساختاری و تجاری این صنعت و اهمیت مشارکت آن در رشد و توسعه اقتصادی، با حمایت مسئولان و همت تلاشگران صنعت بیمه می‌توان جایگاه این صنعت را ارتقاء بخشید و شاهد درخشش توسعه این صنعت در جهان بود.

الف - نکات با اهمیت در مقاله "این بازی اعداد است":

۱. عدم رشد بیمه‌های زندگی در کشور (سهم ۱۴ درصدی بازار ترکیه و ۸ درصدی بازار ایران).
۲. نرخ‌های نامناسب برای ریسک‌های بیمه‌ای و وجود خسارت بالا در رشته مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری.
۳. تمرکز پرتفوی حق بیمه بازار در اختیار تعداد معدودی از شرکت‌های بیمه (۱۰ شرکت در بازار ترکیه و ۸ شرکت در بازار ایران).

ب - نکات با اهمیت در "میزگرد بررسی وضعیت بازار بیمه ترکیه":

۱. عدم نفوذ فرهنگ بیمه و عدم اعتماد و اطمینان آحاد جامعه به صنعت بیمه.
۲. عدم تنوع پوشش‌های بیمه‌ای.
۳. عدم وجود زیرساخت‌های نرم افزاری و سخت افزاری جهت ارائه محصولات جدید بیمه‌ای با کیفیت و سرعت مناسب.
۴. دخالت قانون‌گذار در بازار بیمه که باعث جلوگیری از رشد حق بیمه‌ها شده است.
۵. وجود ۲۵ شرکت بیمه اصلی و فعال.
۶. ضعف فرهنگ سازی در زمینه بیمه و کوتاهی رسانه‌ها و شرکت‌های بیمه در این زمینه.
۷. ظرفیت بالقوه بازار بیمه.
۸. رقابت ناسالم برای کسب سهم بازار بیشتر، بدون در نظر گرفتن هزینه و منافع ناشی از آن.
۹. کم توجهی به فرصت‌های موجود در بازار با رویکرد مشتری مداری.
۱۰. نیاز به جذب متخصصان با تجربه از سایر صنایع جهت ارزیابی ریسک و تعهدات شرکت‌های بیمه جهت ارائه خدمات بیمه‌ای با کیفیت که این امر منجر به ایجاد حاشیه سود برای بیمه‌گران نیز خواهد شد.
۱۱. نیاز به دستیابی به اطلاعات از صنایع مختلف بعنوان ابزاری برای توسعه و گسترش خدمات بیمه‌ای.
۱۲. وجود قوانین و مقررات متعدد وضع شده بر بیمه نامه‌های مسئولیت مدنی وسایل نقلیه موتوری و اثرات منفی آن بر توانایی مالی شرکت‌های بیمه.
۱۳. فشارهای سهامداران عمده شرکت‌های بیمه جهت پیش بینی سود با دستکاری در ذخایر فنی.
۱۴. عدم سرمایه گذاری مناسب توسط شرکت‌های بیمه در بازار سرمایه.
۱۵. علاقه سرمایه‌گذاران خارجی جهت سرمایه گذاری در صنعت بیمه و عدم اجرائی شدن آن و همچنین عدم شفافیت قوانین و مقررات در این زمینه.
۱۶. نارضایتی مشترک بین سهامداران شرکت‌ها بیمه، بازار یابان، نمایندگان بیمه‌ای و بیمه‌گذاران به ترتیب در زمینه کسب سود، دریافت کارمزد و دریافت خدمات.
۱۷. عدم توجه سهامداران به خصوص سهامداران عمده شرکت‌ها به عملکرد مدیریت و نتایج آن.
۱۸. عدم توسعه یافتگی لازم در زمینه بیمه‌های مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری.
۱۹. نیاز به افزایش حق بیمه کلیه رشته‌های تجاری از ۵ درصد تا ۱۵ درصد به خصوص در رشته‌های درمان و بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری.
۲۰. سهم ۶۰ درصدی رشته‌های درمان و بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری از بازار و زیان ده بودن این رشته‌ها.

ج - نکات با اهمیت در مقاله "میزان فاجعه، ظرفیت بازار بیمه ترکیه را تعریف می‌کند":

۱. توزیع نامعادلانه ثروت و پائین بودن سطح درآمد مردم.
۲. حادثه خیز بودن کشور در زمینه حوادث طبیعی و عدم حمایت لازم و مستمر شرکت‌های بیمه اتکائی.
۳. نتایج ناخوشایند ناشی از عملیات بیمه‌ای سرمایه‌گذاری‌ها در سوددهی شرکت‌های بیمه طی چند سال اخیر و مستهلک شدن سرمایه شرکت‌ها.
۴. ظرفیت بالقوه در زمینه بیمه‌های اتکائی با شرکت‌های خارجی به خصوص با آفریقا و اروپای شرقی.
۵. وجود پتانسیل بسیار بزرگ بیمه‌ای در خارج از کشور و حمایت جهت انتقال آن به داخل کشور از طریق ارائه پوشش‌های بیمه‌ای و اتکائی.



میزگرد بررسی وضعیت بازار بیمه ترکیه

اکنون زمان آن فرارسیده که ظرفیت بالقوه را به سود تبدیل کنیم

گروه کارشناسان ما به منظور بحث و گفت‌وگو درباره بازار ترکیه در حالی که رشد اقتصادی کشور در بعد داخلی و در بعد بین‌المللی برای حرکت تقاضا به سوی پوشش‌های اتکایی ادامه دارد، دور هم گرد آمده‌اند چرا که در ۱۲ ماه گذشته مشاهده شده که بیمه‌گران هنوز برای سوق دادن رقابت به سمت نرخ‌های فنی در حال بحث و مذاکره هستند. اعضای پنل عبارتند از:

• **CAHIT NOMER** رئیس هیأت مدیره شرکت **MUNICH RE**

• **MUZAFFER AKTAS** مدیر عامل شرکت **WILLIS RE**

• **JURGEN BRUCKER** مدیر امور مشتریان اروپای جنوبی شرکت **MUNICH RE**

• **KERIM TARMAN** مدیر هیأت مذاکره و توسعه تجاری ترکیه **CATLIN GROUP**

• **ERHAN TUNCAY** دبیر کل اتحادیه مؤسسات بیمه و بیمه‌گران اتکایی ترکیه

• **OKAN UTKUERI** مدیر عامل شرکت **EUREKO SIGORTA**

• **MURAT GUSAR** مدیر کل شرکت **RAM SIGORTA ARACILIK HIZMETLERI**

• **VOLKAN BABUR** معاون مدیر کل **MAPFRE GENEL**

تهیه و تدوین:

علی جعفری
مدیر کل نظارت مالی

مریم توکلی گلپایگانی
کارشناس نظارت مالی

شکاف بزرگ در بازار بیمه‌های شخصی است که آن هم باید پر شود.

Volkan Babur: هنوز مسائلی وجود دارد که بازار با آن مواجه می‌شود و افزایش ظرفیت برای شرکت‌ها را دچار مشکل می‌کند. برای مثال، شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های استاندارد، این شرایط عمومی استاندارد توانایی بیمه‌گران را برای پوشش بیمه‌گزاران محدود می‌کند.

در پایان هر روز انواع متنوعی از شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های مختلف در بازارهای

هر واحد سرمایه در سال گذشته تقریباً برابر با ۱۱۴ دلار بوده است. به عقیده من این رقم برای کشور بزرگی چون ترکیه ذره‌ای بیش نیست. نیازهای مردم در حال تغییر است اما هنوز به بیمه به عنوان یک عامل مهم در خرید مردم توجه شایانی نگردیده است. بنظر من آن قسمت از بازار که باید رشد کند رشته‌های بیمه انفرادی است. در بخش شرکتی، ضریب نفوذ بیمه تقریباً خوب است اما هنوز شکاف بزرگی بین بازار شرکت‌های کوچک و متوسط وجود دارد. یک

آیا بازار بیمه ترکیه ظرفیت خود را آزاد ساخته و شرکت‌های بیمه اتکایی به اندازه کافی به این امر کمک می‌کنند؟

Erhan Tuncay: به نظر من هنوز ظرفیت آزاد نشده است زیرا تنها با نگاهی به نرخ‌ها، میزان حق بیمه متناسب با سرمایه هنوز پایین است و بازار برای رسیدن به آن راهی دراز در پیش دارد. باید اذعان داشت که طی ۱۵ سال اخیر بازار رشد و توسعه نیز داشته است. در قالب ارقام و اعداد، هزینه‌های بیمه‌ای برای

بین‌المللی در دوره گذار هستند. همه اعضای گروه می‌دانند که چگونه این انتقال صورت می‌پذیرد اما اجرای آن برای بسیاری از شرکت‌ها بیش از دوره مورد انتظار طول می‌کشد.

از طرف دیگر ما برای حفظ بازار فعال داخلی عواملی همچون، رقابت مخرب برای سهم بازار بیشتر و کاهش نرخ بهره سرمایه‌گذاری که باعث کاهش ظرفیت کوتاه مدت بازار می‌گردد را در نظر داشته باشیم.

در یک برداشت کلی شرکت‌های بین‌المللی اتکائی ارائه دهندگان ظرفیت هستند، در حالیکه چند شرکت داخلی خصوصی شده باقیمانده همچنان به انتقال ریسک و واگذاری‌های خود به بیمه گران اتکائی داخلی ادامه می‌دهند.

ترکیه یک بازار امیدوار کننده است که در بلند مدت ظرفیت خود را آزاد خواهد ساخت. معامله‌گران در بازار ترکیه که نقش خود را بدرستی ایفا می‌نمایند، بازار را واقعا درک کرده اند و بر نقاط قوت و تخصص خود تمرکز می‌نمایند و انتظارت خود را دنبال می‌کنند.

باید اذعان داشت که به علت حوادث مخاطره‌آمیز، رشد بازار ترکیه بدون حمایت مستمر صنعت بیمه اتکایی حاصل نخواهد شد و این همچون چتر حمایتی برای مخاطرات آتی چون زمین لرزه که متأسفانه به عنوان یک تهدید برای کشور ترکیه است، باقی خواهد ماند.

Jurgen Brucker: من دیدگاه متفاوتی دارم. زمانی که به دارایی‌ها توجه می‌کنیم ۷۵ درصد ریسک‌ها اتکایی شده اند و تنها ۲۵ درصد نزد بازارهای داخلی باقی مانده است. فرض کنید ما در اواسط دوره گذار قرار داریم. چند سال قبل علت اصلی خرید بیمه نامه اتکایی، انتقال ریسک بود که متعاقبا بازگشت سرمایه را نیز در پی داشت. سال ۲۰۱۲ پنجمین سال متوالی است که بازار ترکیه بطور کل نتایج خوشایندی نداشته و یا حتی زیان داشته است.

در نتیجه سرمایه اصلی برخی شرکت‌ها نیز رو به فرسایش رفته است لذا انگیزش خرید بیمه اتکایی به‌منظور جبران سرمایه تغییر خواهد کرد و این همان عامل اصلی برای خرید بیمه اتکایی در آینده نزدیک خواهد بود. بنابراین بیمه اتکایی با حمایت خود، به بازار امکان رشد بیشتر در آینده را می‌دهد.

Okan Utkuerti: تمام بیمه‌گران اتکایی برنامه‌هایی در خصوص مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها در سراسر دنیا دارند. بنابراین اگر شما به عنوان بیمه‌گر اتکایی بازار اتکایی ترکیه را قبول داشته باشید و به کشور خود متعهد باشید حمایت و فعالیت بیشتری از شما، نه تنها در زمینه تجارت بلکه در جهت رعایت مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها برای کمک به کشور، انتظار

اما عامل تصمیم گیرنده نمی‌تواند باشد وقتی که سطح آگاهی مردم در مورد بیمه پایین است و مسئله دیگر اعتماد است. آنها نقش و اهمیت بازار بیمه را هنوز درک نکرده اند و همچنین اکثر آنها بازار را به اندازه کافی قابل اعتماد و مطمئن برای خرید بیمه نمی‌دانند. ما باید به چالش‌های کوتاه مدت توجه کنیم، اگرچه دیدگاه بلند مدت مسائل فرهنگی نیز نیاز به بهبود دارد. این ساده نیست که برگردیم و رشد را سرعت بخشیم بلکه باید به مراتب سخت‌تر کار کنیم. ما این نسل را از یاد برده ایم و باید به نسل بعدی چشم بدوزیم و راه‌هایی برای آموزش فواید بیمه و اعتماد سازی نسبت به آن برای این نسل پیدا کنیم.

Muzaffer Aktas: در حالیکه ترکیه پانزده یا شانزدهمین اقتصاد بزرگ دنیاست ما جای کشورهای می‌گذاریم که جمعیت اندکی دارند و این امر در میزان ضریب نفوذ بیمه جلوه گر می‌شود که خود رسوایی بزرگی است. من شرکت‌های بیمه را سرزنش می‌کنم، اگرچه به وجود مشکلاتی که در میزان آگاهی و درآمد وجود دارد، واقفم. اما تا زمانی که نتوانیم جامعه را درباره اهمیت بیمه متقاعد سازیم هیچ چیزی تغییر نخواهد کرد. زمانی که مردم متوجه شوند بدون بیمه نمی‌توانند کاری انجام دهند، آن را خریداری می‌کنند.

Okan Utkuerti: این یک امر فرهنگی است ما نمی‌توانیم فرهنگ کل جامعه را تغییر دهیم. زمانی که میزان آگاهی را در مورد صندوق خطرات فاجعه آمیز ترکیه ارزیابی می‌کنیم ۹۰ درصد مردم می‌دانند که این صندوق چه پوشش‌هایی دارد اما آن را خریداری نمی‌کنند مگر اینکه از طریق عوامل تحمیلی ناچار به خرید آن شوند. ما باید یک کار جمعی انجام دهیم اما این مسئله کوتاه مدت نیست که بتوان به سرعت حل کرد.

Cahit Nomer: در اینجا نقص آگاهی باقی می‌ماند. اما آیا شرکت‌های بیمه به اندازه کافی در این امر کمک و حمایت می‌کنند؟

Kerim Tarman: به عقیده من این موضوع کمک نیست. همانگونه که ارتباط تجاری بیمه‌گران، بیمه‌گران اتکایی و کارگزاران براساس خدمات عام المنفعه و خیریه نمی‌باشد این مسئله یک رابطه محکم، قابل اعتماد و استوار بین طرفین تجاری برای کسب منافع مشترک در تمامی امور مربوطه می‌باشد.

پاسخ شفاف به این سؤال خیر می‌باشد. بازار هنوز علیرغم نرخ رشد بالا و هجوم سرمایه‌گذاری‌های خارجی در چند سال اخیر شامل طرف‌های جهانی بسیار قدر، ظرفیت خود را آزاد نکرده است. شرکت‌های داخلی و

خارجی وجود دارد که بیمه‌گران ترکیه کاربرد مفاد آنها را در محیط قانونگذاری خود دشوار یافته اند. در بخش محصولات بیمه‌ای جدید، محصولاتی در بازارهای خارجی رونمایی شده که در کشور ترکیه تنها ایده آن وجود دارد لذا رونمایی از محصول جدید در بازار ترکیه از طریق ابزاری چون اینترنت، ساده نیست.

نهاد ناظر اعلام می‌کند که انواع و سطوح مختلفی از اطلاعات وجود دارد که باید در شرایطی که در بسیاری از بازارهای دیگر وجود ندارد، ارائه شود. بیمه‌گران ملزم به ارائه اطلاعات اما بصورت مکتوب می‌باشند که این امر در حال پیچیده‌تر شدن است. اگر پس از هر زمین لرزه‌ای نهاد ناظر اعلام کند افرادی را که بیمه نیستند حمایت می‌کند قدرت فروش بیمه را برای شرکت‌های بیمه کاهش می‌دهد.

Jurgen Brucker: اگر شما به ۲۵ شرکت بیمه بزرگ کشور توجه کنید متوجه خواهید شد که ۱۵ شرکت سهام دار خارجی دارند. این شاخصی از ظرفیت است که بازارهای بین‌المللی در ترکیه خواهند دید. براساس بررسی‌های صورت گرفته سازمان پیش‌بینی خود را تا سال ۲۰۱۷-۲۰۱۶ منتشر کرده است که گویای رشد مستمر در طی چند سال آینده است.

علاوه بر آنچه ما در بررسی ارقام بازار ترکیه برای سال‌های ۲۰۱۱-۲۰۰۹ بدست آوردیم توسعه درآمدی است که به سختی بر میزان ضریب نفوذ بیمه اثرگذار است. چرا؟

زیرا ۴۲ درصد از خانه داران در کشور درآمدی بین ۸۰۰ لیره تا ۱۲۰۰ لیره دارند. با وجود جمعیت ۷۰ میلیونی کشور که بیش از ۴۰ درصد جمعیت ماهانه درآمدی در حدود ۸۰۰ لیره دارند، ما باید از خود سؤال کنیم که آیا سرنوشت بیمه نیز دچار رشد خواهد شد یا خیر؟ توزیع ثروت بطور ناعادلانه توسعه یافته که برای این صنعت به معنی آن است که تنها زمانی افزایش در سطوح تجاری وجود خواهد داشت که سهم بزرگی از جمعیت ثروتمندتر شوند.

Cahit Nomer: پس پتانسیل واقعی به علت آنکه ۴۰ درصد جمعیت درآمد ندارند، وجود ندارد؟

Jurgen Brucker: مردم هنوز درآمد لازم را ندارند. اگر شما درآمد ماهانه‌ای بمبلغ ۸۰۰ لیره داشته باشید حتی ۱۰۰ لیره برای خرج کردن در بیمه ندارید. گفته شده ظرفیت زمانی زیاد خواهد شد که درآمد طی همان سال‌ها دو برابر شود.

Okan Utkuerti: من موافقم. اما سؤال اینجاست که اگر آنها درآمد کافی داشته باشند تمایل دارند که بیمه بخرند؟ به نظر من پاسخ منفی است. چرا که اگرچه در آمد مهم است

تجربیات خود را در بازارهای داخلی عملی کنیم. فعالیت‌های ما در سراسر دنیا گسترانیده شده و با فرض دیدگاه‌های متفاوت با چالش‌های جدیدی روبه‌رو هستیم. شرکای بیمه‌ای، باید دانش و تجربه آن را داشته باشند که نیازهای ما را پاسخ دهند. بیمه‌گران داخلی و بیمه‌گران اتکایی باید کمک کننده باشند.

Muzaffer Aktas: ترکیه کشوری است که همواره از ارتباطات گسترده با ایران بهره‌مند گشته است. اما با نگاهی به اوضاع کشور در می‌یابیم که بیمه‌گران اتکایی به علت تحریم‌ها، خطوط قمرمز و محدودیت‌هایی دارند و این موضوع سبب می‌شود که صنعت بیمه ترکیه نتواند برای ریسک‌ها و خطرات خود، از سوی بیمه‌گران اتکایی مورد حمایت واقع شود.

Cahit nomer: این به عمق مسئله بر می‌گردد. آیا همانطور که ما در سطح تجارت خارجی ترکیه به رشد می‌رسیم به همان اندازه از بیمه‌گران اتکایی حمایت می‌کنیم تا قادر به پذیرش ریسک تجارت خارجی باشند؟

مسئله ایران متفاوت است و خارج از اختیار و توان بیمه‌گران اتکایی است و این محدودیت‌ها از سوی آمریکا و اتحادیه اروپا اعمال شده است.

Volkan Babu: من برای دریافت هرگونه حمایتی مشکل نداشته‌ام. اما عملیات اتکایی را با اعضای گروه و دیگر همکاران داشته‌ایم و هیچگونه مشکلی نیز وجود نداشته است.

Okan utkueri: ما زمانی حمایت

ترکیه بخاطر افزایش صادرات و سرمایه‌گذاری در بازارهای جهانی به یک قدرت جهانی تبدیل شده است. بنابراین انتظارات از صنعت بیمه نیز دچار تحول گشته است. صنعت بیمه ترکیه از یک بازار کاملاً محلی به یک بازار بین‌المللی مدافع منافع خارجی ترکیه تبدیل گشته است. همانطور که آقای Volkan توضیح دادند، در حال حاضر صنعت پیمانکاری عامل اصلی است. این امر قطعاً، در توسعه و بهبود بیشتر را در مقیاس بزرگتر و با تنوع بیشتر، تسریع خواهد کرد. درخواست برای پوشش‌های چند ملیتی افزایش خواهد یافت.

در کل مشتریان صنعتی ترکیه ترجیح می‌دهند که با کارگزاران قابل اعتماد خود کار کنند. اگرچه رقابت در مقیاس بین‌المللی در حال افزایش است و صنعت بیمه ترکیه باید برای مبارزه با چالش‌های پیش رو آماده باشد. بازار آفریقا به عنوان یکی از نمونه‌هایی است که ترکیه تمایل دارد حجم معاملات خود را با این بازار تا ۲ سال آینده به ۵۰ میلیارد دلار افزایش دهد. بیمه‌گران و کارگزاران ترکیه‌ای با همکاری بیمه‌گران اتکایی خود باید آماده باشند تا راه حل‌های بیمه‌ای خود را برای این تقاضای در حال افزایش و در حال تغییر ارائه دهند.

Murat Gusar: به عنوان یک گروه ما با موانع و محدودیت‌های متفاوتی در سطح جهانی روبه‌رو هستیم. ما به این نتیجه رسیده ایم که دنیای متفاوتی وجود دارد و باید بسیار زیرکانه

دارم. چرا که با تمام شرکت‌های جهانی بزرگ تعامل دارید و سرمایه‌های خوبی نیز در دسترس دارید. ضمن اینکه کشور ما روابط تجاری خوبی با سایر کشورها دارد.

Kerim Tarman: شرکت‌های بیمه ترکیه باید ویرترین و الگوی بازار بیمه کشور باشند. بیمه‌گران اتکایی باید هرکجا که لازم و ضروری است بیمه‌گران داخلی و کارگزاران را حمایت کنند اما ترغیب جهانی محصولات بیمه‌ای از جمله باید‌های شرکت‌های بیمه است.

ترکیه تلاش می‌کند با انجام معاملات بین‌المللی قابل توجه با سایر کشورها خصوصاً آفریقا، خود را به عنوان رهبر اقتصادی منطقه معرفی کند. آیا این امر عامل کشش تقاضا برای دریافت پوشش بیمه‌ای است؟

Volkan Babur: ترکیه معاملات بسیاری نه تنها با آفریقا بلکه با اروپای شرقی دارد. پیمانکاران ترکیه‌ای تقریباً حدود ۲۶ میلیارد دلار تولید خارجی در سال ۲۰۱۲ داشته اند. پیش از آغاز آشوبها و نا آرامی‌ها، آفریقای شمالی ظرفیت زیادی داشت و پیمانکاران ترکیه‌ای به سمت تکمیل پروژه‌های ناتمام رفتند. بیمه‌گران ترکیه‌ای شانس زیادی برای رشد در این محدوده‌ها خواهند داشت.

Kerim Tarman: نیاز مشتریان صنعتی و تجاری ترکیه در حال تغییر است.



که بنظر من نتایج متفاوتی از قوانین حاصل خواهد شد.

ما تغییرات مکرر فنی را که بر ترازنامه اثرگذار است شاهد هستیم و نمی توانیم آینده و اثرات آن را پیش بینی کنیم اما مباحث فعلی را می دانیم. ما تغییراتی را در سطح پرداخت خسارت های بدنی ناشی از تصادفات وسایل نقلیه موتوری را که بر قدرت پرداخت خسارت سایر رشته ها اثرگذار است، مشاهده کرده ایم. برخی قوانین، حجم وسیعی کاغذ بازی با خود به همراه دارد که می تواند اثر منفی بر رشد داشته باشد.

Okan Utkueri: همواره بحث و مناظره نسبت به قوانین وجود داشته است. از آنجا که ذخایر بخش اصلی ترازنامه را تشکیل می دهند، قابلیت پیش بینی و ثبات اهمیت پیدا می کند. ثانیاً الگوبرداری برای شرکت ها، در حالی که شرکت های خصوصی نیز به تعیین ذخیره تشویق گردیده اند، مشکل تر می کند. قانونگذار نیز از سوی سهامداران تحت فشارهای سیاسی متفاوتی است. عامل کلیدی اینجاست که قوانین مشخصی در مقررات خارج از کنترل وزارت اقتصاد در دولت وجود دارد که در درجهایی را برای بازار در شرایطی که قوانین بیمه ای بدون مشاوره با بازار وضع می شوند، ایجاد می کند. به منظور رشد سریع تر باید فضائی برای توسعه وجود داشته باشد اما روند کنونی به گونه ای است که باید هر چیز را تعریف کرد و این می تواند ظرفیت رشد را محدود نماید. ما باید به رقابت آزاد در بازار در چارچوب قواعد مشخص پایبند باشیم.

Cahit Nomer: آخرین باری که در مجمع اروپا بودم همگی درباره وضع بیش از حد قوانین و مقررات شکوه می کردند. آیا این هنوز هم موضوع مورد بحث است؟

Jurgen Brucker: تغییر در قانونگذاری موضوع مورد بحث در هر مقطع زمانی است. اگر برای مثال، خسارت های یک شرکت بیمه یا پرداخت غرامت و خسارات مشخص در مقیاس وسیع تر رضایت بخش نباشد، قانونگذار باید عکس العمل نشان دهد یا تمهیداتی را برای پیشگیری از چنین رخدادهایی ببیند. مناظرات در میان شرکت های بیمه اروپایی بیشتر درباره معرفی طرح II Solvency وجود دارد. اجرای این طرح به تأخیر افتاده چرا که مذاکرات برای تعیین بهترین روش ارزیابی تضمین تجارت در بلند مدت به درازا کشیده است.

Murat Gusar: مشتریان علاقمند به عملکرد مالی مطلوب بوده و ما سیستم نرخ دهی داخلی خود را داریم. برخی بیمه گران روشی را که شرکت ها می توانند با دستکاری ذخایر برای

بر این اساس روابط بلند مدت و قابل اعتماد تجاری بهتر توسعه خواهد یافت این امر منجر به ایجاد حاشیه سود برای بیمه گران و کیفیت خدمات بالاتر برای واسطه ها گردیده و بیمه گزاران می توانند ارزش حقیقی بیمه خود را که بر اساس راه حل های مدیریت ریسک کارآمد و موثر توسط صنعت بیمه فراهم شده به خوبی درک کرده و ارزیابی نمایند

کار گزاران و یا هر واسطه دیگری که به زبان خاص صنعت صحبت می کنند و حقیقت و پویایی صنعت را درک می کنند، آن را تحسین می نمایند.

بر این اساس روابط بلند مدت و قابل اعتماد تجاری بهتر توسعه خواهد یافت. این امر منجر به ایجاد حاشیه سود برای بیمه گران و کیفیت خدمات بالاتر برای واسطه ها گردیده و بیمه گزاران می توانند ارزش حقیقی بیمه خود را که بر اساس راه حل های مدیریت ریسک کارآمد و موثر توسط صنعت بیمه فراهم شده به خوبی درک کرده و ارزیابی نمایند.

البته بنظر می رسد در حقیقت بخاطر واقعیت های موجود در بازار فعلی، این یک سناریوی ایده آل بوده و سخت حاصل خواهد شد. اما من به شدت معتقدم کسانی که به مشتریان خود متخصصان با تجربه معرفی می کنند در بلند مدت، حاشیه سود و سهم بازار بیشتری کسب می نمایند.

گوش سپردن به آخرین مباحث ضد و نقیض درباره برخی صنایع مثل پلاستیک سازی، شیمیایی، کاشی و سرامیک که بیشتر رویکرد تخصصی دارند، می تواند ابزاری برای توسعه راه حل های بیمه ای برای سود رساندن به تمام طرف های درگیر باشد.

قانونگذاری چه اثراتی بر بازار و تلاش آن برای رشد دارد؟

Erhan Tuncay: همواره این بحث در اروپا وجود دارد که بازار از قانون اشباع شده است و زندگی با انبوهی از قوانین جدید برای تعریف حقوق مشتریان مشکل تر و پیچیده تر گشته است. ما تلاش وزارت اقتصاد ترکیه را بخاطر ارتقاء قوانین همراه با حمایت از فعالان بازار تحسین می نمایم، هر چند که باید گفت قانونگذاران در جای جای دنیا وجود دارند

خواهیم شد که داده ها و اطلاعات درخواست شده را فراهم کنیم. شما نیز می توانید چنین کنید اما توجه داشته باشید که این رابطه مشترک است.

شما در کجا فرصت هایی برای بازار ترکیه اعم از رشد داخلی یا ریسک های جذاب از سوی اقتصادهای همسایه برای کسب ظرفیت مناسب مشاهده می کنید؟

Volkan Babur: از نظر ما منطقه کردستان در شمال عراق شاهد مشارکت زیادی از سوی شرکت های ترکیه ای بوده و در طول ۱۰ سال آینده حدود ۲۰ میلیارد دلار معامله به بازار تزریق خواهد کرد. این یک فرصت حقیقی برای بیمه گران ترکیه ای است تا نقش خوبی در این منطقه ایفا نمایند.

Erhan Tuncay: من فکرمی کنم همه با این نکته موافقت که ما برای موفقیت سیستم داریم. می توانیم انتقاد کنیم که کجا هستیم و چه راه طولانی برای پیمودن در پیش داریم اما در قالب سیستمی از همسایگان خود جلوتر هستیم ضمن اینکه تأسیس و ایجاد یک مرکز بین المللی خواسته و چالش بزرگی برای دولت است که در آینده ظرفیت ما را افزایش خواهد داد.

Muzaffer Aktas: یک پتانسیل بسیار بزرگ تجاری خارج از ترکیه وجود دارد که باید به داخل بازار انتقال یابد. حجم زیادی کالا وجود دارد که به خارج از ترکیه حمل می شود آیا بیمه ای برای این حجم کالا در نظر گرفته شده است؟ در اینجا به وضوح یک فرصت برای بازار وجود دارد.

kerim Tarman: فارغ از تمامی بحث های گفته شده و با توجه به فرصت های رشد در کشورهای همسایه و چشم انداز عالی اقتصاد داخلی بنظر می رسد یک فرصت بازاری کم ارزش گذاری شده وجود دارد. در این شرایط نه در قالب یک طبقه تجاری خاص بلکه بیشتر در رویکرد مشتری مدارانه خصوصاً در مورد خریداران بیمه های صنعتی و تجاری کم توجهی صورت گرفته است.

واژگان کلیدی عبارتند از "متخصصان روش کار را می دانند" تنها تعداد کمی از کار گزاران بیمه ای و بیمه گران تقسیمات مشخصی برای صنایع متفاوت در بحث مهندسی ریسک و مواجهه با مشتری دارند و به همین ترتیب بخش ارزیابی ریسک و تعهدات را نیز مجزا ساخته اند. صنعت بیمه در تلاش برای جذب متخصصان با تجربه از صنایع دیگر به دلایل مختلف می باشند. بطور کل مشتریان، ارزیابان ریسک،

زمانی نمی‌توانستند پوششی بیابند و می‌بایستی مدیریت ریسک خود را قبل از مراجعه به بیمه‌گران افزایش دهند این امر برای بیمه‌گران خوشایند و مثبت بود اما شکوایه‌هایی را از سوی مؤسسات تجاری نسبت به رویکرد متعصبانه و خشک خود دریافت کردیم تا جاییکه منجر به ارقام قرمز و هشداردهنده در ترازنامه سال گذشته گردید.

Okan Utkueri: اگر شما به طرفین اصلی توجه کنید در می‌یابید که سهامداران آنها راضی نیستند اما اگر به کانال‌های توزیع توجه کنید آنها نیز شاد و خوشحال نیستند زیرا کارمزدها کاهش یافته و مشتریان نیز راضی نیستند. این شرایط عجیبی است.

Cahit Nomer: من فکر می‌کنم تنها یک گروه مسئول است و آن سهامداران شرکت می‌باشند. زیرا به اندازه کافی به مدیریت شرکت و نتایج آن توجه نمی‌کنند.

Jurgen Brucker: من تعجب می‌کنم که رقابت بسیار شدید گشته و مدت زمان زیادی است که ادامه دارد. اگرچه اخیراً توسعه کمی در بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایط نقلیه موتوری و بیمه‌های اموال شاهد بوده‌ایم. از دیدگاه بیمه‌گزاران اغلب آنها از اینکه با چنین نرخ‌هایی ادامه دهند، راضی هستند. از طرف دیگر بیمه‌گران نمی‌توانند سهم بازار خود را نادیده بگیرند اما کسب سهم بازار با نتایج سودمند باید هدف و مبنا قرار گیرد. ما هم مسئول حفاظت از دارایی‌هایمان هستیم و هم مسئول فراهم کردن پوشش بیمه‌ای برای آینده می‌باشیم.

Cahit Nomer: بیمه‌گزاران باید نرخ مناسب را بپذیرند چرا که صنعت بیمه حامی آنها است.

Kerim Tarman: در کل نکات منفی بازار ارائه شد. از نظر من چیز جدیدی برای بحث در مورد سطوح مناسب نرخ گذاری وجود ندارد. اگر کمی قاطعانه‌تر سخن بگویم، فکر می‌کنم بازار برای کلیه رشته‌های تجاری می‌تواند ۵ درصد تا ۱۵ درصد افزایش حق بیمه در نظر بگیرد خصوصاً برای رشته‌های درمان و بیمه وسایط نقلیه موتوری که ۶۰ درصد حق بیمه بازار را به خود اختصاص داده‌اند و هر دو رشته از رشته‌های زیانده به شمار می‌روند. در پایان روز بیمه‌گزاران حق بیمه کافی را پرداخت خواهند کرد چرا که ما ترک‌ها به سلامت و و سیله نقلیه خود اهمیت می‌دهیم. اگرچه در بازار رقابت فعلی، هر بیمه‌گر باید استراتژی مختص خود را برای رشد بلند مدت و کوتاه مدت مطابق با سطح بازده مورد انتظار ترکیه تنظیم نماید. برای پاسخ به این سؤال ما هنوز منتظر سطح نرخ گذاری بهبود یافته هستیم.

داوطلب برخوردی خاص از سوی دولت ترکیه است. اما مشکلات زیادی را ایجاد خواهد کرد چراکه شرکت‌های بسیاری در بازار ترکیه حضور دارند و سرمایه به بازار تزریق می‌نمایند.

Cahit Nomer: همه با این رویکرد مخالفند.

Okan Utkueri: این برخورد منصفانه نیست و این یک شرایط فریب دهنده است.

Jurgen Brucker: رقابت در هر بازاری مورد استقبال قرار می‌گیرد. آیا بیمه لویذز لندن عرضه کننده جهانی (USP) دارد؟ البته، ترکیه نیز خطوط اختصاصی خود را دارد که به هر نحو تمایل پیوستن به بازارهای لویذز را دارد. اما اگر من بازار را به درستی ارزیابی کنم، حضور یک نماینده داخلی به منظور نگارش اولیه کسب و کار در بعد وسیع‌تر، کمک کننده خواهد بود.

Okan Utkueri: همچنین مسائلی حول ساختار بازار و مدل اشتراکی آن در زمان اعمال خسارت و مسئولیت وجود دارد.

Kerim Tarman: من حقیقتاً از وجود قطب ساختاریافته لویذز در ترکیه استقبال می‌کنم. مسلماً این امر می‌تواند از توسعه و بهبود رویکرد تخصصی در برابر مشتریان حمایت کند و بیمه اتکایی منطقه‌ای را برای استقرار در استانبول جذب خواهد کرد. اگرچه مقررات فعلی ترکیه فعلاً اجازه استقرار را به بازار لویذز نمی‌دهد. بنابراین این مسئله در حال حاضر خارج از بحث می‌باشد مگر اینکه در قوانین تغییراتی رخ دهد.

سال گذشته در مورد ملاحظات مربوط به توانایی رسیدن به سطوح نرخ گذاری صحبت کردیم آیا چیزی تغییر کرده است؟

Cahit Nomer: من درباره بازار ترکیه در طول ۵۰ سال گذشته اطلاعاتی دارم و سال گذشته (۲۰۱۲) بدترین سالی بوده که تاکنون ثبت گردیده است. تمام شرکت‌ها و کشورهای توسعه یافته بزرگ، بیش از ۲۰ تا از ایشان، در ترازنامه خود زیان نشان می‌دهند و ۴۴ درصد زیان سرمایه ثبت کرده‌اند. در ترکیه نرخ کافی وجود ندارد و این بدتر از همیشه است.

Volkan Babur: از نیمه سوم سال گذشته شرکت‌ها متوجه گردیدند که نتایج خوب نیست و شروع به بررسی ریسک و اخذ تعهدات متفاوت بر مبنای نوع ریسک کردند. همچنین با بیمه‌گزاران برای انجام اقدامات احتیاطی و مدیریت ریسک در جهت کمک به عملکرد بازار صحبت کردند. سال گذشته بیمه‌گزارانی وجود داشتند که برای مدت

یکسال زیان نشان دهند و برای سال‌های بعد سود، را درک نمی‌کنند. من با نظارت شدید در یک نقطه مشخص بخاطر تجربه در بخش بانکداری موافقم. من معتقدم نظارت باید به ما در رسیدن به اهدافمان کمک نماید. در طول ۱۰ سال گذشته هزینه سرانه افزایش یافته است بنابراین در این مسیر کارمان را به درستی انجام داده ایم.

Kerim Tarman: من فکر می‌کنم چیزهای درستی درباره اثرات نظارت و مقررات بر صنعت بیمه گفته شده است اما اجازه دهید به این مسئله نگاهی عکس داشته باشیم: صنعت بیمه چه اثراتی بر مقررات و نظارت دارد؟

بیمه از طریق قدرت سرمایه و دارایی ارزیابی می‌شود. اکثر بازارهای بیمه‌ای رشد یافته مثل آلمان، سازمان‌های نسبتاً قوی لابی کننده دارند. این امر با این حقیقت حمایت می‌شود که بیمه‌گران با بنیه قوی سرمایه‌ای به شدت در اوراق قرضه دولتی و تا حدودی در بازار بورس سرمایه‌گذاری می‌کنند. در ترکیه ما هنوز چنین بنیان سرمایه‌ای قوی برای حمایت فعالیت‌های لابی مشاهده نکرده‌ایم. من امیدوارم رونق صندوق مستمیری که از امسال آغاز گشته است، به ارزش دارایی برنامه ریزی شده از ۲۰۰ میلیارد لیره به ۴۰۰ میلیارد لیره ظرف ۱۰ سال آینده برسد. این امر موجب افزایش ارزش بیمه و برابری توانایی آن برای لابی کردن خواهد شد. گوش کردن به نقطه نظرات صنایع دیگر درباره شکایت از صنعت بیمه به منظور ایجاد فشار برای فعالیت‌های لابی، این ایده را به ذهن متبادر می‌سازد که صنعت بیمه ترکیه برای صنایع دیگر نقش ضربه گیر دارد. صنعت بیمه ضروری است تا برای توسعه بیشتر و بهبود شاخصها و ارزش خود در اقتصاد ترکیه سخت‌تر تلاش نماید.

بیمه لویذز تلاش می‌کند یک قطب بیمه‌ای در ترکیه ایجاد نماید. آیا این امر در بازار فعلی محقق خواهد شد و اگر چنین شود آیا این امر برای بازار متمرثر ثمر خواهد بود؟

Cahit Nomer: این ایده ۵، ۶ سال پیش زمانی که کمیته کوچکی برای مذاکره با وزارت اقتصاد ترکیه از آنکارا بازدید کردند آغاز شد و هنوز در حد کلام است. آنها نمی‌خواهند سرمایه‌گذاری کنند اما به عنوان یک نماینده متعهد تجارت مستقیم که در حال حاضر خلاف قانون است، باید قوانین را اصلاح نمایند که این امر در بحث سؤال نمی‌گنجد.

Okan Utkueri: مسئله کلیدی این است که حرکت مطرح شده توسط لویذز به سوی بخش بیمه‌های مستقیم است. بیمه لویذز یک شرکت قراردادی نیست بلکه بازار است و



سیرای فاجعه، ظرفیت بازار بیمه ترکیه را تعریف می‌کند

بیمه‌گران داخلی باید از مزایای رشد که دارایی‌های جدیدی خلق می‌کند، استفاده کنند و پوشش‌های بیمه‌ای خاص‌تر ارائه دهند. در حالی که آنها به آهستگی اما باطمینان در جهت افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور حرکت می‌کنند، بیمه‌گران ترکیه‌ای باید خود را با انواع جدید ریسک که آنها را از نظر اندازه یا شدت، غیرمعمول می‌پندارند بیشتر هماهنگ کرده و نسبت به آنها پاسخگو باشند.

دلیل رشد ترکیه بخاطر تأمین مالی پروژه‌ها از سوی دولت است چراکه بخش خصوصی برای پروژه‌های عمرانی هزینه می‌کند و در نهایت به دست دولت می‌رسد. این به معنی آن است که مقیاس و پیچیدگی پروژه‌های عمرانی و دارایی‌ها در ترکیه بطور شگفت‌انگیزی در حال افزایش است.

آقای Gulsun خاطر نشان کرد: "این امر اجازه داده تا بیمه‌گران ترکیه‌ای ارتقاء یابند. در حالی که صنعت بیمه مترصد پوشش ریسک‌های سنتی است، هنوز برای پوشش ریسک‌های پیچیده خاص که تحرک اقتصادی اخیر کشور را ایجاد کرده، آماده و هماهنگ نشده است. این همان نقطه‌ای است که بیمه‌گران اتکایی با تجربه جهانی، قادر به همکاری و حمایت در ایجاد برنامه‌های مناسب جهت پوشش ریسک‌های پیچیده‌تر می‌باشند.

از سوی دیگر جامعه شناسان، جمعیت ترکیه را ملتی جوان و آرمانی می‌دانند که دارای سرمایه و ثروت بیشتری نسبت به کشور ژاپن بوده و همگی محتوای این پیام را درک کرده‌اند که مسئولیت‌پذیری بیشتر برای حمایت از دارایی‌های روزافزون کار سادهاست. در حالی که جمعیت میلیونرها و میلیاردهای ترکیه در حال افزایش است، شکاف بین فقیر و ثروتمند در حال رشد است در نتیجه صنعت بیمه با چالش‌هایی از قبیل اینکه چگونه می‌تواند پوشش مقرون به صرفه‌ای برای بخش عمده‌ای از جامعه که برای حل مسائل معیشتی خود چون غذا و مسکن توانایی لازم را ندارند، ارائه دهد مواجه است در حالی که برای این قشر از جامعه بیمه در آخرین اولویت لیست خرید آنها قرار دارد.

رئیس بانک مرکزی ترکیه Erden Basci، اعلام کرده که کشور متعهد به افزایش سطح رشد خود پس از فشار سال ۲۰۱۲ ناشی از رخوت مستمر اقتصاد جهانی است. وی همچنین افزود ترکیه بدنبال احیاء رشد اقتصادی بالاتر از ۴ درصد در سال ۲۰۱۳ است.

آقای Basci اذعان داشت: "در سال ۲۰۱۳ ما منتظر توسعه اقتصادی با عملکرد صادراتی قویتر و تقاضای داخلی بیشتر هستیم."

اگرچه خبر بزرگ برای بیمه‌گران اتکایی آن است که صندوق بیمه حوادث طبیعی ترکیه (TCIP) ۴۰۰ میلیون دلار اوراق قرضه حوادث فاجعه آمیز معامله کرده و با این کار ریسک زلزله را به بازار سرمایه منتقل

در سال جاری، بازار سرمایه امکان جدیدی را برای پوشش خطرات فاجعه آمیز در ترکیه فراهم کرده است که در مورد ظرفیت بازار ترکیه مناظرات را افزایش داده است.

برای بازار بیمه اتکایی، ترکیه بصورت قطب باقی می‌ماند. برخی افراد درباره پتانسیل عظیم کشور و جمعیت ۷۰ میلیونی آن به عنوان بازار بیمه اتکایی تردید دارند اما به طور کلی نتایج کنونی بازار برای تمام پیش‌بینی‌ها و تعهدات آتی بسیار دلسرد کننده است.

این پیام از سوی کارگزاران مثبت قلمداد می‌شود و حتی مؤسسات رتبه‌بندی عقیده دارند که بازار به رشد خود ادامه خواهد داد البته پیش‌بینی احتیاطی بر آن است که نرخ‌های بازار کسب و کار فردی نیاز به افزایش برای هر رشدی جهت رسیدن به ثبات دارد.

شرکت رتبه‌بندی Fitch عقیده دارد در بازار غیرزندگی ترکیه رشد همچنان ادامه دارد. این شرکت همچنین روندی را برای بهبود سودآوری انتظار دارد، علیرغم اینکه ترکیه در معرض زمین لرزه است ریسک‌های مخاطره آمیز از سالی به سال دیگر نوسان دارد.

به نقل از Vanessa Flores مدیر گروه بیمه شرکت: Fitch "بازار بیمه‌های غیرزندگی در ترکیه از طریق افزایش آگاهی قشر جوان جمعیت آن متناسب با نیاز به اهمیت بیمه رونق یافته است." این بخش همچنین از مشوق‌های دولتی برای حمایت‌های بیمه‌ای بیشتر در برابر حوادث طبیعی و اقتصاد محلی مطلوب برخوردار می‌گردد. بخش بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری (ثالث) که نیمی از حق بیمه‌های غیرزندگی ترکیه را به خود اختصاص می‌دهد در پنج سال گذشته سودآور نبوده است.

خانم Flores گفته است: "قیمت‌گذاری بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری در ترکیه بسیار رقابتی است و تمرکز بیمه‌گران در این رشته به جای کسب سود بر حجم پرتفو و کنترل هزینه‌ها است." همچنین سطوح قیمت‌گذاری فعلی ناپایدار بوده و در آینده به خاطر بهبود سودآوری افزایش خواهد یافت.

به گفته آقای Namik Gulsun، مدیرعامل اتحادیه اروپا، خاورمیانه و آفریقای شمالی از نظر بیمه‌گران اتکایی و کارگزاران عمده فروش، بازار ترکیه بخاطر ظرفیت بالقوه خود، یکی از افق‌های روشن بازار جهانی فعلی است. وی خاطر نشان ساخت در حالی که اکثریت اروپا در منجلاب بحران اقتصادی فرو رفته است، ترکیه هنوز از رشد با ثباتی برخوردار است. این نشان دهنده یک فرصت هم برای بیمه‌گران و هم برای بیمه‌گران اتکایی است که بدنبال رشد می‌باشند. اگرچه بازار بیمه داخلی ترکیه به کندی عکس العمل نشان می‌دهد.

آقای Gulsun براساس نوشته‌ای در وبلاگ یکی از کارگزاران، گفت:



کرده است. این صندوق بیمه اتکایی را برای ریسک زلزله در ترکیه با یک دوره بازگشت آماری در حدود یک حادثه در هر ۱۰۰ سال در نظر گرفته است. این طرح که Bosphorus \ Re Ltd نام دارد از سوی شرکت بیمه Bermuda-Registered ارائه شده است که با نرخ متغیر سرمایه در معرض خطر برای یک دوره سه ساله تا ۳ می سال ۲۰۱۶ صادر گردیده است.

این طرح از سوی شرکت بیمه اتکایی Munich Re هدایت شده و اوراق قرضه نرخ سود متغیری براساس حق بیمه و بازده پرداختی از سوی صندوق، دارد که اوراق قرضه خطرات فاجعه آمیز را ضمانت می کند. این امر که توسط مدیر دارایی های شرکت Munich Re برای اوراق قرضه خطرات فاجعه آمیز مقرر گردیده است با استراتژی سرمایه گذار کوتاه مدت اوراق قرضه دولتی آمریکا مطابقت دارد. این دومین معامله است که توسط شرکت Munich Re به نمایندگی از صندوق بیمه خطرات فاجعه آمیز ترکیه TCIP، پس از اوراق قرضه خطرات فاجعه آمیز Ianus در ۴ سال گذشته انجام شده است. Suha Cele مدیر اجرایی مسئول بیمه اتکایی صندوق بیمه خطرات فاجعه آمیز ترکیه گفت: "ما خوشحالیم که طرح Bosphorus از طریق بازار سرمایه احیاء شد. این طرح یک تجربه موفق واقعی برای صندوق بیمه خطرات فاجعه آمیز ترکیه است.

"صندوق بیمه خطرات فاجعه آمیز ترکیه از پذیرش اوراق قرضه خطرات فاجعه آمیز صادر شده برای زلزله ترکیه توسط بازار سرمایه اظهار خشنودی کرد. از آنجا که TCIP در پی تغییرات قانونگذاری اخیر بدنبال رشد است، متنوع سازی منابع انتقال ریسک با یک قیمت رقابتی برای آن ضروری است. مضافاً بر اینکه روش های برآوردی به صندوق بیمه خطرات فاجعه آمیز ترکیه این امکان را می دهد تا دریافت غرامت را به منظور افزایش قدرت پرداخت خسارت، تسریع کند."

Ismet Gungor هماهنگ کننده صندوق بیمه خطرات فاجعه آمیز ترکیه در Eureka Sigorta افزود: از نظر پرتفوی در حال رشد TCIP، ما بازار سرمایه را مکمل پوشش های بیمه اتکایی سنتی خود می دانیم. طرح Bosphorus قابلیت استفاده از بازار سرمایه را برای زلزله ترکیه اثبات کرد. از آنجا که برنامه اوراق قرضه خطرات فاجعه آمیز ما به خوبی اجرا گردیده، در جستجوی بازار سرمایه به عنوان یک رویکرد متنوع سازی کانال های بیمه اتکایی خود در آینده نزدیک می باشیم."

به نقل از آقای George Daschner عضو هیأت مدیره شرکت Munich Re در منطقه اروپا و آمریکای لاتین "ما مفتخریم که می توانیم مشتری خود یعنی صندوق بیمه خطرات فاجعه آمیز ترکیه (TCIP) را با معاملات بازار سرمایه به عنوان ابزار کمکی برای مدیریت ریسک، حمایت نماییم. این عملکرد جلوه دیگری از خدمات شرکت Munich Re است که چگونه می تواند به مشتریان خود طیف وسیعی از راه حل های انتقال ریسک را پیشنهاد دهد."

آقای Cory Anger مدیر جهانی امور مالی ILS در بازار سهام کشورهای حوزه خلیج فارس خاطر نشان ساخت: این معاملات، انعطاف پذیری و مقبولیت ظرفیت انتقال ریسک بازار سرمایه را به منظور جذب و حمایت راه حل های سفارشی (شامل مناطق جدید مرتبط/ خطرات بازار سرمایه) برای تأمین نیازهای خاص جامعه در این مورد TCIP، برجسته تر می سازد. روش های ساختاریافته برآوردی برای پوشش ریسک های صندوق بیمه خطرات فاجعه آمیز ترکیه TCIP و محاسبه خسارات برآوردی از زلزله ای که استانبول را لرزاند، طراحی شده بود. انعطاف پذیری معاملات به صندوق اجازه می دهد که معادلات برآوردی خود را برای منعکس کردن تغییرات در ریسک های صندوق و توسعه پوشش بیمه ای در کل منطقه استانبول، به روز کند."



پرسش و پاسخ بیمه‌ای

پیکر بیمه در نظر دارد تا با راه‌اندازی بخشی با عنوان «ایستگاه آرامش» در هر شماره ماهنامه داخلی بیمه مرکزی با پاسخگویی به سئوالات بیمه‌ای خوانندگان محترم قدمی در راستای شفاف‌سازی و ارتقای سطح آگاهی در این حوزه بردارد. چهارمین شماره این بخش را با امید به اینکه گامی در راستای توسعه بهره‌گیری از خدمات بیمه‌ای برداشته شود می‌خوانید.

دیگری نیز وجود دارد مثل استفاده از هزینه‌های بیماری‌های خاص، فوت فرزند که سرمایه فوت به والدین پرداخت خواهد شد و نیز فرزندان اگر در طول مدت بیمه‌نامه دچار مشکلات و حادثه‌ای که بر اثر آن دچار نقص عضو شوند، باز از مزایای این بیمه‌نامه می‌توانند استفاده کنند.

آیا می‌دانید بیمه‌نامه‌های درمان سرطان دارای چه پوشش‌هایی هستند؟

کسر ائیان: این بیمه‌نامه در شرایط عادی برای مراجعین صادر می‌شود یعنی بدون آزمایشات پزشکی و غربالگری. این بیمه‌نامه به صورت انفرادی، گروهی و خانوادگی قابل تهیه است. دوره انتظار این بیمه‌نامه یک سال است، یعنی در صورت تهیه این بیمه‌نامه توسط فرد امکان مراجعه به شرکت بیمه‌گر برای گرفتن و اخذ هزینه‌های درمانی سرطان وجود ندارد و باید حداقل یکسال از صدور بیمه‌نامه گذشته باشد. پس از گذشت یک سال انواع خدمات شامل خدمات سرپایی، بستری، شیمیایی، درمانی و جراحی رباطی، آمبولانس و هزینه‌های اضافی تحت پوشش قرار می‌گیرد و در صورت عدم امکان درمان در داخل کشور هزینه‌های درمانی خارج از کشور نیز به عهده شرکت بیمه‌گر است.

این حق بیمه یک بار در سال قابلیت پرداخت دارد و بیمه‌گذار تنها با پرداخت یک بار حق بیمه برای همیشه تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار می‌گیرد. امکان پرداخت اقساطی طی دوره ۵ ساله توسط بیمه‌گذار وجود دارد و اگر بیمه‌شده دارای بیمه‌های پایه و مکمل درمانی باشد امکان پوشش هزینه‌های مازاد نیز وجود خواهد داشت. در صورتی که این بیمه‌نامه به صورت گروهی توسط سازمان‌ها تهیه شود مشمول تخفیف نیز می‌شود.

تمام افراد با مراجعه به سایت بیمه مرکزی و شرکت‌های بیمه‌گر می‌توانند اطلاعات مورد نیاز خود را دریافت کنند. این بیمه‌نامه مادام‌العمر و برای طول مدت زندگیست، با یک بار خرید و پرداخت حق بیمه برای طول مدت زندگی، فرد تحت پوشش مزایای آن قرار می‌گیرد. نکته اینکه هر چه سن بیمه‌گذار پایین‌تر باشد حق بیمه پرداختی پایین‌تر و هر چه سن بیمه‌گذار بالاتر باشد حق بیمه پرداختی به جهت افزایش خطر و ریسک افزایش خواهد یافت.

آیا می‌دانید بیمه‌نامه‌های آتیه فرزندان چه نوع بیمه‌نامه‌هایی هستند و برای چه کسانی مناسبند؟

کسر ائیان: بیمه‌نامه آتیه فرزندان نوعی از انواع بیمه‌نامه‌های عمر و پس‌انداز است که در آن دغدغه و نگرانی والدین بابت آینده فرزندان به راحتی، حذف می‌شود و اگر والدین نگران این هستند که فرزندان به سن ازدواج برسند و هزینه‌های مربوطه را باید پرداخت کنند، یا در مورد جهیزیه یا دانشگاه هم صدق می‌کند. حتی برای اشتغال فرزندان و برطرف کردن نیازهای اشتغال زایی و خود اشتغالی وی، در تمام موارد بیمه‌نامه تامین آتیه فرزندان می‌تواند جوابگوی این نیاز باشد.

در این بیمه‌نامه علاوه بر اینکه در آن قید شده در صورت نیاز فرزندان و بدون نیاز به مشخص شدن سن نیاز فرزند به سرمایه پرداخت می‌شود و با پرداخت یک پس‌انداز حداقلی به صورت ماهیانه یا سالانه که توسط والدین انجام می‌شود در طول مدتی که فرزندان از مزایای بیمه‌نامه استفاده می‌کنند هر وقت که نیاز داشته باشند می‌توانند بخشی از نیاز خود را به صورت وام دریافت کنند، بدون هر گونه مانع اداری و نیاز خود را مرتفع کنند. مضاف بر اینکه در این بیمه‌نامه اگر بیماری‌های خاص پر هزینه پیش آید، فرزند و فرد بیمه‌شده می‌تواند تا سقف مبلغ مشخص شده در بیمه‌نامه به عنوان کمک بلاعوض در تامین هزینه درمان هم استفاده کند.

آیا می‌دانید بیمه‌نامه‌های آتیه فرزندان دارای چه پوشش‌هایی هستند؟

کسر ائیان: برای فرزندان از سن حداقل ۳ ماه تا حداکثر ۱۵ سال این بیمه‌نامه صادر می‌شود. در این بیمه‌نامه والدین می‌توانند سنی را که مایل هستند فرزندان در آن از سرمایه مورد نظر استفاده کنند مشخص کنند. مثلاً مایلند فرزندان در سن ۱۸ سالگی یا ۲۰ سالگی یا هر زمان که تشخیص می‌دهند از سرمایه مربوطه استفاده کنند، مضاف آن که مشخص کنند مایل هستند ماهانه ۳ ماهه، ۶ ماهه یا سالانه حق بیمه پرداخت کنند.

در این بیمه‌نامه فرزندان می‌توانند در انتهای مدت بیمه‌نامه از سرمایه تضمین شده را استفاده کنند و یا در طول مدت بیمه‌نامه بر حسب ضرورت وام بگیرند. از محل این بیمه‌نامه، پوشش‌های

تالار معاملات بورس اوراق بهادار تهران

TEHRAN STOCK EXCHANGE



بورس اوراق بهادار تهران

بیعه در
تالار شیشه ای

در گفت‌وگو با تحلیلگر بازار سرمایه عنوان شد

شاخص توانگری مالی خط‌کش تحلیلگران بازار سرمایه



L سارا علیاری

چند صباحی است که بازار سرمایه دیگر گزینه مورد نظر سهامداران و سرمایه‌گذاران که با نگاه کوتاه‌مدت به بازار سرمایه می‌نگرند نیست و این افراد در تلاشند تا به هر نحوی شده بازاری پرسود بیابند تا سرمایه‌های خود را رهسپار آن بازار برای کسب سود کنند. اما در این بین کسانی که نگاه بلندمدت به بازار سرمایه دارند معتقدند این بازار ظرفیت‌های مناسبی برای رشد دارد و اگر با نگاه تحلیلی به صورت‌های مالی شرکت‌های حاضر در بورس نگریسته شود، این شرکت‌ها قابل شناسایی و سودآوری هستند. این افراد که معتقدند بورس پتانسیل خوبی برای رشد دارد در واکاوی وضعیت صنایع مختلف حاضر در بازار سرمایه، سهم صنعت بیمه را بسیار اندک برشمرده و معتقدند برخلاف کشورهای دنیا که اصولاً شرکت‌های بیمه بزرگ بازیگران اصلی بازار هستند تا بانک‌ها اما در ایران بانک‌ها تأثیرگذاری بیشتر بر اقتصاد و بازار سرمایه دارند تا شرکت‌های بیمه‌ای. این کارشناسان در تحلیل تفاوت شرکت بیمه با سایر شرکت‌های حاضر در بورس مسایلی مانند مشکلات اصلی صنعت بیمه از جمله مشکلات ناشی از زیان‌ده بودن رشته شخص ثالث، کوچک بودن شرکت‌های این صنعت و عدم وجود رقابت میان شرکت‌های بیمه‌ای را مدنظر قرار می‌دهند و معتقدند این مشکلات آثار گسترده‌ای دارد که دامنه وسیع آن تا مرز بازار سرمایه هم رسیده و شرکت‌های حاضر در این بازار را دستخوش نوسان کرده است. به منظور بررسی وضعیت شرکت‌های بیمه حاضر در بازار سرمایه اعم از بورس و فرابورس، با احسان حریرچی، کارشناس سرمایه‌گذاری و تحلیلگر بازار سرمایه به گفت‌وگو نشسته‌ایم که مشروح آن در ادامه می‌آید:

بیمه به عنوان یک تحلیلگر بازار سرمایه وضعیت صنعت بیمه را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

به نظرم قبل از هرگونه اظهار نظری در مورد این صنعت و وضعیت شرکت‌های بیمه بهتر است تا نگاهی به وضعیت صنعت بیمه در کشور داشته باشیم. در حال حاضر ضریب نفوذ بیمه به صورت میانگین در دنیا ۶ درصد و در کشورهای پیشرفته حدود ۱۰ درصد است در حالی که این رقم در ایران رقمی در حدود ۱،۷۳ درصد است. برای محاسبه ضریب نفوذ بیمه؛ میزان حق بیمه صادره تمام شرکت‌های بیمه موجود در کشور را بر تولید تولید ناخالص داخلی (GDP) تقسیم می‌کنند. به دست آمدن این رقم نشان می‌دهد که میزان ضریب نفوذ بیمه در کشور کم است البته این رقم در سال ۸۷ چیزی در حدود ۱/۵ درصد بوده که اکنون به این رقم رسیده و نشان از رشد در صنعت بیمه دارد. اما با وجود این میزان رشد این نکته حاصل می‌شود که شرکت‌های بیمه جای رشد خوبی دارند و حداقل برای رسیدن به جایگاه جهانی توانایی جهشی ۲ تا ۳ برابری دارند. از سوی دیگر در صنعت بیمه کشور، سهم بیمه زندگی بسیار کم است و این در حالی است که میانگین جهانی این رشته از بیمه ۵۷ درصد است، اما این رقم در ایران ۹ درصد است و در خاورمیانه ۲۶ تا ۲۷ درصد است. این رقم بیانگر آن است که شرکت بیمه تمایل خوبی برای گرفتن این رشته از بیمه را دارند اما چنین اتفاقی در صنعت بیمه نیاز به تبلیغ، فرهنگ‌سازی و بازاریابی دارد. هم اکنون شرکت‌های موجود در بازار کشور شرکت‌های کوچکی هستند و توان بازاریابی در سطح کشور را ندارند. در حال حاضر ۵۰ درصد حق بیمه‌های صادره کل کشور برای بیمه‌ایران است و از آنجایی که شرکت بیمه‌ایران نهادی دولتی بوده و هدف آن سودسازی نیست؛ بدون آنکه تبلیغات چشمگیری داشته باشد ۵۰ درصد حق بیمه را خودش جذب می‌کند.

بیمه چه مشکل دیگری را در این صنعت قابل توجه می‌دانید؟

یکی دیگر از مشکلات صنعت بیمه حق بیمه اتکایی است. شرکت‌های بیمه باید برای بیمه‌های غیر زندگی ۲۰ درصد و برای بیمه‌نامه‌های زندگی ۲۵ درصد حق بیمه صادره را به بیمه مرکزی اتکا کنند. به دلیل اینکه سود حاصل از بیمه‌نامه‌های زندگی و عمر بیشتر است با اتکای ۲۵ درصد شرکت‌های بیمه به بیمه مرکزی سود حاصل از صدور بیمه‌نامه‌های زندگی کاهش می‌یابد.

بیمه‌های زندگی یکی از سودده‌ترین بیمه‌ها در میان سایر رشته‌ها هستند. در کل پرتفوی شرکت‌های بیمه حدود ۴۷ درصد از آن بیمه شخص ثالث، ۲۰ درصد بیمه درمان (تکمیلی) هستند که برآیند این موضوع آن است که این دو رشته به طور کلی ۶۷ درصد پرتفو شرکت‌های بیمه را تشکیل می‌دهد.

بیمه به طور کلی چه عاملی موجب سودده شدن پرتفوی شرکت‌های بیمه می‌شود و شرکت‌های بیمه‌ای حاضر در بورس کشور تا چه حد در این زمینه موفق بوده‌اند؟

بیمه‌های زندگی یکی از سودده‌ترین بیمه‌ها در میان سایر رشته‌ها هستند. در کل پرتفوی شرکت‌های بیمه حدود ۴۷ درصد از آن بیمه شخص ثالث، ۲۰ درصد بیمه درمان (تکمیلی) هستند که برآیند این موضوع آن است که این دو رشته به طور کلی ۶۷ درصد پرتفو شرکت‌های بیمه را تشکیل می‌دهد. این ۲ رشته از بیمه برای شرکت‌های بیمه نه تنها سود ندارند بلکه زیان‌ده هم هستند. به عبارت دیگر کل شرکت‌های بیمه در کل کشور خسارتی که بیمه برای شخص ثالث می‌دهند، بیش از حق بیمه‌ای است که می‌گیرد و این مهم از دو دلیل اساسی نشأت می‌گیرد. نخست آنکه حق بیمه را دولت تعیین می‌کند و دوم آنکه میزان دیه را قوه قضائیه تعیین می‌کند و این یعنی شرکت‌های بیمه تأثیری و نقشی در تعیین حق بیمه ندارند.

حال نگاهی به وضعیت بیمه در سایر کشورها مانند آمریکا و اروپا داشته باشیم؛ امروزه افراد در آمریکا و اروپا، براساس سابقه رانندگی بدون تصادف حق بیمه کمتر می‌دهند، چرا که بیمه‌گران در این کشورها ریسک، استهلاک و ضریب اطمینان و... را می‌سنجند و اصولاً رانندگان کم‌خطر حق بیمه کمتری پرداخت می‌کنند اما در ایران همه یک رقم می‌دهند و خود این موضوع رقابت میان بیمه‌ها را از بین برده است. از سوی دیگر عملکرد شرکت‌های بیمه‌ای خیلی شفاف نیست. ببینید بیمه نقش خرید ریسک را دارد بنابراین هر شرکتی یک کمیته ریسکی می‌خواهد که شرایط را بررسی کند و سپس بیمه‌نامه را بر مبنای نرخ کارشناسی صادر

کند اما در شرایط حاکم بر صنعت بیمه کشور مدیریت ریسک یا تیم ریسک معنا نمی‌یابد و ماحصل آن این می‌شود که شرکت‌های بیمه مدیریت ریسک قوی ندارند و رشته‌هایی مانند شخص ثالث و درمان سهم زیادی در پرتفوی آنها دارند.

بیمه چرا با وجود زیان‌ده بودن شرکت‌های بیمه تمایل زیادی برای اخذ این دو بیمه دارند؟

با وجود اینکه ضریب خسارت بیمه‌نامه‌های شخص ثالث و درمان بزرگتر از ۱ است ولی شرکت‌های بیمه همچنان مایل به پذیرش این دو نوع بیمه‌نامه هستند. از دلایل این امر سود حاصل از سرمایه‌گذاری وجوه دریافت شده است. شرکت‌های بیمه ابتدا وجه حق بیمه صادره را دریافت می‌کنند آنرا سرمایه‌گذاری کرده و سپس بعد از حادث شدن خسارت وجه ناشی از خسارت را می‌پردازند. در صورتی که مجموع سود حاصل از سرمایه‌گذاری حق بیمه صادره برای بیمه‌نامه‌های شخص ثالث و درمان و حق بیمه صادره برای این دو رشته از خسارت بیشتر باشد شرکت‌های بیمه می‌توانند از این دو بیمه‌نامه نیز سود شناسایی کنند. بزرگترین مشکل صنعت بیمه ما، دولتی بودن شرکتی مانند بیمه‌ایران است که صورت‌های مالی شفافی ارائه نمی‌دهد و حالت استراتژیک دارد

بیمه این روند در سایر دنیا به چه صورت است؟

در دنیا صنعت بیمه خیلی بزرگ است و به طور کلی ۳ صنعت بزرگ در دنیا به نام‌های صنعت بیمه، صنعت بانکداری و صنعت سرمایه‌گذاری (investment) وجود دارد که هر چه بزرگتر باشند بهتر می‌توانند کار کنند. در ایران همه شرکت‌های بیمه کوچکند به عنوان مثال بیمه آسیا و البرز به عنوان دو شرکت مطرح بیمه‌ای کارکرد و ارزش بازاری معادل ۴۰۰ میلیارد تومان دارند اما در مقابل یک بانکی مانند پاسارگاد ارزش بازاری بیش از ۷ هزار میلیارد تومان دارد.

بیمه شما در صحبت‌های خود به این موضوع اشاره کردید که کوچک بودن این شرکت‌ها توان خودنمایی آنها در بازاری مانند سرمایه را خدشه می‌کند؛ این اتفاق از چه موضوعی نشأت می‌گیرد و چرا شرکت‌های بیمه حاضر در بورس سود خوبی نداشته‌اند؟

بیمه آینده صنعت بیمه در بازار سرمایه را چگونه پیش‌بینی می‌کنید؟
همانطور که پیشتر گفتیم طبق اهداف سند چشم‌انداز ضریب نفوذ بیمه باید از ۱,۷۳ به ۶ درصد برسد و آنگاه سودآوری این شرکت‌ها متحول خواهد شد اما به قدری موانع زیاد هستند که به‌این زودی‌ها امکان‌پذیر نیست. تحول در صنعت بیمه زمانی رخ می‌دهد که مدیران صنعت بیمه هم بخواهند تغییر کنند و آن را مطالبه کنند. البته ناگفته نماند که در طول سال‌های اخیر تلاش خوبی برای کاهش سهم بیمه‌ایران و پررنگ‌تر شدن نقش شرکت‌های بیمه بخش خصوصی شده است به طوری که سهم بیمه‌ایران از ۵۰ درصد به ۴۵ درصد کاهش یافته است. قدر مسلم این اتفاق کمک بزرگی به صنعت بیمه می‌کند اما بروز چنین اتفاقی بستگی به سیاست دولت دارد.

بیمه چه نوع سیاست‌هایی می‌تواند به سودآوری شرکت‌های بیمه منتهی شود؟
دولت باید از هر نوع قیمت‌گذاری به خصوص در رشته شخص ثالث خارج شود و تعیین چنین رقمی در اختیار شرکت بیمه باشد تا بتواند سود کسب کند. با تدوام شرایط موجود از وجود رشته‌ای مانند شخص ثالث و بدنه و درمان تنها افراد بیمه‌گذار سود می‌برند نه شرکت‌های بیمه و برآیند این موارد است که ریسک شرکت‌های بیمه‌ای را بالا برده و استقبال از سهام این شرکت‌ها کم می‌شود.

بیمه سهم صنعت بیمه از بازار سرمایه چند درصد است؟
در حال حاضر سهم صنعت بیمه در بازار سرمایه کوچک است و گمان می‌کنم زیر یک درصد باشد و این در مقایسه با سهم صناعی مانند بانک‌ها که ۲۰ درصد بازار را دارند و یا فولاد و سنگ آهنی‌هایی که ۲۰ درصد بازار را در اختیار دارند خیلی ناچیز است. قدر مسلم تغییر در این شرکت‌ها موجب می‌شود تا بازار حرکت کند نه شرکت‌هایی که سهم کمتری از بازار دارند. در حال حاضر تنها ۵ شرکت در بورس و بیشتر شرکت‌های بیمه‌ای در فرابورس پایه هستند که نشان می‌دهد که این شرکت شفافیت مالی پایین دارند و تا زمانی که به سوددهی برسند باید اولاً از حیطه دستوری بودن توسط دولت خارج شده و ثانیاً برای سرمایه‌گذار جذابیت پیدا کنند.

بیمه عمده‌ترین مشکل حسابرسان بورسی به مغایرت برخی بندها در صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه باز می‌گردد. دیدگاه شما در این زمینه چگونه است؟

در گزارش حسابرسی شرکت‌های بیمه‌ای تعدادی از بندهای بیمه مرکزی با بندهای حسابرسی متفاوت است و این مساله وحدت رویه را از بین برده و به نوعی تناقض ایجاد می‌کند. اگر در حال حاضر در بازار سرمایه استقبالی از شرکت‌های بیمه‌ای صورت نمی‌گیرد به این موضوع باز می‌گردد که نمی‌توان وجه تمایزی بین میان شرکت خوب و بد بیمه‌ای قایل شد چراکه شرایط رقابتی نیست و تا رسیدن به یک بازار رقابتی جای کار زیادی وجود دارد.

وجود مشکلاتی مانند انحصار بازار توسط بیمه‌ایران مشکلات را به مراتب بیشتر کرده است و عملاً قدرت فعالیت شرکت‌های بخش خصوصی بیمه را گرفته است. ببینید من به عنوان یک سرمایه‌گذار برای سرمایه‌گذاری شرکتی را انتخاب می‌کنم که سود بیشتر بدهد و در این صورت سهام آن را خریداری می‌کنم اما متأسفانه در شرکت‌های بورسی بیمه‌ها کمترین شفافیت را دارند و بعضاً دیده می‌شود برای آنکه بتوانند راحت‌تر ذخیره بگیرند و سود شرکت را پنهان کنند؛ بودجه، سود و EPS های خود در صورت‌های مالی سود را دستکاری می‌کنند و در عین حال نیز شرکت‌های بزرگی نیستند. در بحث سرمایه‌گذاری شرکت باید بزرگ باشد اما در حال حاضر بزرگترین شرکت بیمه در بورس ارزش بازار ۴۰۰ میلیارد تومان است و همیشه اجبار دولت دارند و همین کار را سخت‌تر می‌کند و اختیار سودآوری شرکت بیمه دست دولت است.

دولت باید از هر نوع قیمت‌گذاری به خصوص در رشته شخص ثالث خارج شود و تعیین چنین رقمی در اختیار شرکت بیمه باشد تا بتواند سود کسب کند با تدوام شرایط موجود از وجود رشته‌ای مانند شخص ثالث و بدنه و درمان تنها افراد بیمه‌گذار سود می‌برند نه شرکت‌های بیمه

اگر این شرکت‌ها کوچک مانده‌اند به خاطر جنگ نابرابری است که با بیمه‌ایران به عنوان بیمه دولتی دارند. عمده این شرکت‌های بیمه‌ای که متعلق به بانک‌ها هستند می‌دانند که فعالیت بیمه‌ای در کشور سودده نیست و در پرتفوی خیلی روی سود بیمه‌ها حساب نمی‌کنند. ببینید در سال گذشته حق بیمه را دولت و نرخ دیه را قوه قضائیه تعیین کرد به‌این ترتیب در سال گذشته رشد حق بیمه ۲۳ درصد در صورتی که رشد خسارت ۳۴ درصد بود. از طرفی دیگر شرکت‌های بیمه‌ای برخی در صدد کسب سود از سرمایه‌گذاری در بورس بودند که با توجه به وضعیت بورس نتوانستند سود قابل توجهی کسب کنند.

بیمه چه شاخص‌های دیگری در سنجش قدرت و توان یک شرکت بیمه‌ای مدنظر تحلیلگران بازار است؟

شاخص توانگری مالی در بیمه شاخص مهم است که طبق استانداردهای جهانی باید ۱۰۰ درصد باشد، اما در ایران این شاخص ۵۵ درصد است. این شاخص‌ها درست مانند شاخص کفایت سرمایه برای شرکت‌های بانکی است که باید حدود ۸ درصد باشد و در حال حاضر بانک‌هایی مانند تجارت و صادرات آن را دارند. از سوی دیگر شرکت بیمه بالای ۲۰ درصد می‌تواند پذیرش اتکایی داشته باشد که در حال حاضر در کل بیمه‌ها فقط بیمه ملت این شاخص وجود دارد. در مورد ضریب خسارت نیز بیمه دانا شرایطی بهتر از سایر شرکت‌ها دارد.

بیمه در یک نگاه کلی ارزیابی شما از صنعت بیمه در کشور به عنوان یک صنعتی که سهمی هرچند اندک از بازار سرمایه را دارد چیست؟

بیمه در ایران سودده نیست کاری که شرکت‌های بیمه برای شناسایی سود می‌کنند آن است که نخست پول می‌گیرند و بعداً از تجمع خرد خرد این پرداختی‌ها در زمان خسارت، نسبت به پرداخت آن اقدام می‌کنند. اگر این اتفاق سربه‌سر هم باشد سود چندانی ندارد مگر آنکه بیمه‌گر از پول حاصل از این منابع اقدام به سرمایه‌گذاری و کسب سود کند. درست همان کاری که بیمه دانا از فرش زمین کرد و یا شرکتی مانند بیمه ملت از سرمایه‌گذاری در بورس به دست آورد و این نشان می‌دهد که شرکت‌های بیمه‌ای اصولاً از روش‌های سرمایه‌گذاری غیربیمه‌ای سود می‌گیرند. به این دلیل که ریسک بیمه در ایران بالا است و بیمه‌ها خیلی کوچک‌اند.

عملکرد پنج ساله شرکت‌های بیمه در رشته شخص ثالث

انتظامی از سوی قانونگذار لحاظ می‌گردد. همچنین طبق مواد ۹۲ و ۳۷ قوانین برنامه چهارم و پنجم توسعه، میزان عوارض وضع شده بر رشته ثالث تعیین گردیده است.

براساس آخرین آمار موجود، شرکت‌های بیمه بابت قوانین بودجه سنواتی از سال ۱۳۸۶ تاکنون مبلغ ۱۵٫۳۱۶ میلیارد ریال به حساب خزانه بابت سهم نیروی انتظامی و مبلغ ۲۷٫۹۹۵ میلیارد ریال بابت قوانین برنامه چهارم و پنجم توسعه به حساب اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نزد خزانه پرداخت کرده‌اند.

مدیر کل نظارت مالی ادامه داد براساس اطلاعات مندرج در صورت‌های مالی حسابرسی شده مصوب مجامع عمومی شرکت‌های بیمه و براساس مفاد آئین نامه اجرائی ماده ۲۷ قانون ثالث طبق محاسبات مندرج در جدول زیر، شرکت‌های بیمه در مقابل شناسائی مبلغ ۲۳٫۰۴۴ میلیارد ریال درآمد رشته ثالث، متحمل مبلغ ۲۴٫۳۵۵ میلیارد ریال هزینه در سال ۱۳۸۷ شده‌اند لذا نتیجه حاصله منجر به زیانی معادل ۱٫۳۱۰ میلیارد ریال شده است. در صورتیکه اگر آمار فوق با ارقام سال ۱۳۹۲ مقایسه شود مشخص می‌گردد شرکت‌های بیمه در مقابل شناسائی مبلغ ۸۳٫۶۱۴ میلیارد ریال درآمد بیمه‌ای، متحمل مبلغ ۹۵٫۲۵۹ میلیارد ریال هزینه شده‌اند لذا این موضوع منجر به زیانی معادل ۱۱٫۶۴۵ میلیارد ریال در رشته ثالث شده است.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران عملکرد نهایی رشته بیمه شخص ثالث از زمان اجرای آزمایشی قانون بیمه شخص ثالث (۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲) را براساس ارقام صورت‌های مالی حسابرسی شده شرکت‌های بیمه منتشر کرد.

مدیرکل نظارت مالی بیمه مرکزی با اشاره به اصلاح قانون بیمه شخص ثالث در سال ۸۷ و مشخص شدن چگونگی تعیین نرخ حق بیمه و تعهدات شرکت‌ها گفت: در این قانون ماده ۲۷ با موضوع تعیین سود و زیان رشته شخص ثالث درج و دستورالعمل اجرایی آن توسط کمیسیون اصل ۱۳۸ قانون اساسی تهیه و ابلاغ شده است.

علی جعفری افزود: طبق این آیین نامه، چارچوب نحوه محاسبه سود و زیان رشته ثالث تعیین شده است و براساس آن درآمدهای رشته ثالث شامل «حق بیمه، درآمد سرمایه‌گذارها، کارمزد دریافتی، خسارت بازیافتی و خسارت دریافتی اتکایی» و هزینه‌های این رشته شامل «خسارت، کارمزد پرداختی به نماینده، هزینه صدور، خسارات معوق و سایر ذخایر و هزینه‌های قانونی دیگر همچون ۵ درصد صندوق تامین خسارت بدنی، ۱۰ درصد به وزارت بهداشت و سهم نیروی انتظامی» است.

وی خاطر نشان کرد از سال ۱۳۸۶ تاکنون در قانون بودجه هر سال میزان عوارض پرداختی شرکت‌های بیمه از محل رشته ثالث به نیروی

محاسبه عملکرد رشته ثالث (سود و زیان) شرکت‌های بیمه براساس صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه
(از زمان اجرای قانون اصلاح قانون ثالث) ارقام به میلیارد ریال

ردیف	سال	حق بیمه صادره (و قبولی اتکایی (شخص ثالث))	خسارت دریافتی اتکایی و خسارات بازیافتی (شخص ثالث)	کارمزد و کارمزد منافع اتکایی دریافتی	سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌های ذخایر فنی در رشته شخص ثالث	جمع درآمدهای رشته شخص ثالث	حق بیمه واگذاری اتکایی (شخص ثالث)	خسارت پرداختی هزینه‌های کارشناسی خسارت (شخص ثالث)	کارمزد و هزینه مدور پرداختی به شبکه فروش (شخص ثالث)
۱	۱۳۸۷	۱۸٫۶۴۹	۳٫۷۴۳	۲۴۹	۴۰۳	۲۳٫۰۴۴	۴٫۶۵۴	۱۵٫۰۷۳	۱٫۱۷۰
۲	۱۳۸۸	۲۰٫۴۱۱	۴٫۳۷۱	۳۳۹	۱٫۲۸۱	۲۶٫۴۰۳	۵٫۰۹۳	۱۷٫۴۹۸	۱٫۴۰۴
۳	۱۳۸۹	۲۴٫۱۴۱	۵٫۰۶۵	۴۱۲	۱٫۶۱۹	۳۱٫۲۳۷	۶٫۰۳۵	۲۰٫۰۵۱	۱٫۷۴۶
۴	۱۳۹۰	۴۰٫۱۰۱	۶٫۷۰۳	۵۴۹	۱٫۳۱۰	۴۸٫۶۶۳	۹٫۸۳۲	۲۶٫۶۵۰	۲٫۵۱۳
۵	۱۳۹۱	۵۸٫۲۹۹	۹٫۴۳۹	۹۷۱	۲٫۱۹۰	۷۰٫۸۹۹	۱۴٫۷۸۲	۳۷٫۸۴۸	۳٫۷۷۱
۶	۱۳۹۲	۶۸٫۰۴۹	۱۱٫۶۹۹	۸۴۲	۳٫۰۲۴	۸۳٫۶۱۴	۱۳٫۹۲۷	۴۷٫۹۳۱	۵٫۱۱۷

ردیف	سال	پرداختی بابت سهم صندوق تامین خسارت‌های بدنی	سهم هزینه‌های اداری و عمومی رشته شخص ثالث	سایر هزینه‌ها (نظیر بند ز تبصره ۱۳ قانون بودجه)	جمع هزینه‌های رشته شخص ثالث	سود (زیان) رشته شخص ثالث بدون احتساب ذخایر فنی نگهداری شخص ثالث	کسر (اضافه) می‌شود افزایش (کاهش) ذخایر فنی سهم نگهداری شخص ثالث	زیان عملیات بیمه‌ای رشته شخص ثالث
۱	۱۳۸۷	۴۹۹	۱٫۳۵۲	۶۲۲	۲۳٫۳۷۰	-۳۲۶	۹۸۵	-۱٫۳۱۰
۲	۱۳۸۸	۶۸۳	۱٫۷۷۲	۴۹۷	۲۶٫۹۴۷	-۵۴۴	۱٫۰۴۲	-۱٫۵۸۵
۳	۱۳۸۹	۸۷۰	۱٫۷۸۹	۳۳۳	۳۰٫۸۲۵	۴۱۲	۲٫۵۵۱	-۲٫۱۳۸
۴	۱۳۹۰	۱٫۳۰۶	۲٫۰۶۸	۵۹۶۰	۴۸٫۳۲۸	۳۳۴	۲٫۶۶۱	-۲٫۳۲۶
۵	۱۳۹۱	۱٫۹۳۷	۲٫۹۹۶	۸٫۶۳۵	۶۹٫۹۶۸	۹۳۱	۶٫۱۲۶	-۵٫۱۹۵
۶	۱۳۹۲	۲٫۶۹۱	۴٫۱۸۶	۷٫۷۱۹	۸۱٫۵۷۱	۲٫۰۴۳	۱۳٫۶۸۸	-۱۱٫۶۴۵

توانگری مالی شرکت‌های بیمه در سال ۱۳۹۳ منتشر شد

برای اجرا به شرکت‌های مشمول ابلاغ می‌شود. براساس این گزارش، دو شرکت بیمه نیز در سطح سه توانگری (بین ۵۰ تا ۷۰ درصد) قرار دارند. برابر مقررات موجود، شرکت‌های بیمه که در سطح سه قرار می‌گیرند موظفند علاوه بر اعلام برنامه ترمیم وضعیت مالی دو ساله به تفکیک هر سال، برنامه افزایش سرمایه برای ۲ سال آتی را نیز ارائه کنند. این برنامه‌ها باید به گونه‌ای باشد که در آن چگونگی ارتقاء سطح توانگری ظرف دو سال آینده را به روشنی نشان دهد. بنابراین گزارش، تعداد ۲ شرکت بیمه در سطح پنج قرار گرفته‌اند که نسبت توانگری مالی کمتر از ۱۰ درصد آنها در سطح پنج قرار می‌گیرد. مطابق آیین نامه موجود شرکت‌های بیمه که در سطح ۵ قرار می‌گیرند، فاقد توانگری مالی برای ایفای تعهدات بوده و بسته به شرایط آنها با محدودیت فعالیت در یک یا چند رشته روبه‌رو خواهند شد. گفتنی است مؤسسات بیمه سطح چهار توانگری دارای نسبت بین ده تا پنجاه درصد است که در سال جاری هیچ یک از شرکت‌های بیمه در این رده بندی قرار نگرفته‌اند. در راستای اجرای آیین نامه توانگری مالی، بیمه مرکزی به عموم هموطنان و بیمه‌گذاران توصیه می‌کند به سطح توانگری مالی شرکت‌های بیمه که توسط بیمه مرکزی تأیید و اطلاع رسانی شده به عنوان معیار اصلی انتخاب بیمه‌گر خود توجه کرده و در عین حال از توجه به سابقه فعالیت و گستره خدمات هر شرکت بیمه و نحوه رسیدگی و پرداخت خسارت در شرکت‌های بیمه غفلت نکنند.

آخرین وضعیت توانگری مالی مؤسسات بیمه در شورای عالی بیمه مطرح و سطح توانگری مالی شرکت‌های بیمه توسط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران منتشر شد. شرکت‌های بیمه در اجرای مقررات مصوب شورای عالی بیمه (آیین نامه شماره ۶۹) موظفند توانگری مالی خود را پس از تصویب صورت‌های مالی سالانه در مجمع عمومی، محاسبه و همراه اظهار نظر حسابرس و بازرس قانونی به بیمه مرکزی ارسال کنند. در همین راستا اداره کل نظارت مالی پس از بررسی و کنترل محاسبات، نسبت توانگری هر یک از شرکت‌های بیمه را به شرح زیر برای اطلاع عموم ذینفعان اعلام کرد. براساس این گزارش، تعداد ۱۶ شرکت بیمه در سطح یک توانگری و وضعیت مطلوب قرار دارند و نسبت توانگری سطح یک برابر ۱۰۰ درصد و بیشتر است. این شرکت‌ها برای ایفای تعهدات خود در مقابل بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها از توانایی کافی برخوردارند. از بین شرکت‌های بیمه کشور، تعداد ۴ شرکت بیمه در سطح دو توانگری قرار دارند. نسبت توانگری مالی سطح دو، بیش از ۷۰ درصد و کمتر از ۱۰۰ درصد است. مطابق شاخص‌های تعریف شده سطح دو توانگری به این معناست که شرکت‌های بیمه توانایی ایفای تعهدات خود را دارند ولی باید برای رسیدن به شرایط مطلوب، وضعیت مالی خود را ترمیم و تقویت کنند. برابر برنامه‌ریزی صورت گرفته، بیمه مرکزی از شرکت‌های مذکور درخواست ارائه برنامه ترمیم وضعیت مالی کرده و پس از بررسی و تأیید،

نسبت و سطوح توانگری مالی شرکت‌های بیمه در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳

مجاز فعالیت	شرکت بیمه *	نسبت توانگری مالی سال ۹۲	نسبت توانگری مالی سال ۹۳	سطح توانگری سال ۹۳
سرزمین اصلی	ایران	۱۱۹	۸۲	۲
	آسیا	۱۰۴	۹۰	۲
	البرز	۱۴۳	۱۰۱	۱
	دانا	۱۱۱	۱۰۲	۱
	معلم	۴۰	۱۰۱	۱
	پارسیان	۹۲	۱۰۲	۱
	ملت	۲۴۱	۲۰۴	۱
	رازی	۹۴	۱۶۶	۱
	سامان	۱۱۴	۱۱۳	۱
	پاسارگاد	۱۱۳	۱۰۵	۱
	کارآفرین	۱۳۰	۱۰۳	۱
	سینا	۱۵۹	۹۱	۲
	آرمان	۸۱۳	۲۶۷	۱
	ما	۴۴۷	۴۵۲	۱
	نوبین	۷۱	۹۱	۲
	میهن	۱۱۸	۵۶	۳
	کوثر**	۹۲	۶۳	۳
	اتکایی ایرانیان	۱۲۸۸	۸۴۰	۱
	توسعه	۳۵	۵	۵
	دی***	۴۲	-۷۴	۵
مناطق آزاد	حافظ	۱۹۳	۱۴۱	۱
	امید	۴۹۲	۲۳۵	۱
	ایران معین	۵۲۰	۵۸۶	۱
	اتکایی امین	۱۵۰۹	۱۵۱۶	۱

* سطوح توانگری سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ براساس ارقام صورت‌های مالی حسابرسی شده سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ شرکت‌های بیمه محاسبه شده است.

** شرکت بیمه کوثر در سال ۱۳۹۳ افزایش سرمایه را عملی کرده است و در صورت ثبت رسمی افزایش سرمایه، توانگری آن بهبود خواهد یافت.

*** نسبت توانگری مالی شرکت بیمه دی توسط بیمه مرکزی محاسبه و این شرکت موظف شده است در سال ۱۳۹۳ افزایش سرمایه را عملی کند. افزایش سرمایه این شرکت در مرحله پذیره نویسی قرار دارد.

شایان ذکر است سطح توانگری مالی شرکت‌های بیمه که کمتر از سه سال سابقه فعالیت بیمه‌ای دارند در این جدول درج نشده است.

مدیرکل نظارت بر صلاحیت‌های حرفه‌ای بیمه مرکزی:

ورود افراد فاقد صلاحیت به صنعت بیمه، ممنوع شد

جلوگیری کند. علاوه بر مطالب مطروحه، شخصیت و نحوه برخورد نماینده و کارگزار، نمایی از آن شرکت بیمه خواهد بود که این موضوع تأمل و دقت بیشتران مدیران شبکه فروش در هنگام پذیرش را می‌طلبد.

با اتکاء به آمارهای به‌دست آمده از نقش نمایندگان و کارگزاران در تولید بیش از نیمی از حق بیمه تولیدی شرکت‌های بیمه، مقوله آموزش افراد فعال در این حوزه بیش از پیش احساس می‌شود و حتی می‌توان گفت صرف هزینه در این راه نوعی سرمایه‌گذاری محسوب می‌شود.

لذا شرکت‌های بیمه برای حضور در بازار رقابتی کنونی می‌بایست همگام با پذیرش نماینده و کارگزار دو مقوله مهم آموزش و نظارت را نیز در رأس برنامه‌های خود قرار دهد تا از صحنه رقابت حذف نشود. البته نمی‌توان از رشد بی‌رویه نمایندگی‌ها در سال‌های اخیر گذشت و از آن سخنی به میان نیاورد، چرا که این افزایش لجام گسیخته در برخی موارد، مشکلاتی را برای بیمه‌گذاران و صنعت بیمه به همراه داشت، البته در این خصوص بحث‌های کارشناسی بسیاری انجام شد و در نهایت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران با نقش نظارتی خود و به منظورحمایت از حقوق بیمه‌گذاران وارد عمل شد و با تغییر و تحول در آیین نامه‌های جاری و راه‌اندازی سامانه نظارتی و هدایتی بیمه مرکزی تحت عنوان سنهاپ راه را برای ورود افراد فاقد صلاحیت حرفه‌ای به شبکه فروش صنعت بیمه و تقلب و تخطی آنها بست.

پیک بیمه برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص نظارت بر شبکه فروش صنعت بیمه به سراغ محمد جواد آقاچاری مدیرکل اداره نظارت بر صلاحیت حرفه‌ای رفتیم و آنچه از نظر تان می‌گذرد ماحصل این گفت‌وگو است:



و مقررات بیمه ای برای شرکت‌های بیمه ضروری است.

در واقع دانش بیمه ای، آشنایی با قوانین و مقررات بیمه ای، رعایت اصول حرفه ای بیمه‌گری، آشنایی با روش‌های بازاریابی و مشتری‌مداری از اولیه ترین شرایط یک نماینده و یا کارگزار به حساب می‌آید که توجه به این مهم از سوی شرکت‌های بیمه می‌تواند از عواقب جبران ناپذیر ناشی از عملکرد منفی یکی از ارکان شبکه فروش

مهسا ویسی

شبکه‌های فروش به عنوان تسهیل کننده روابط، میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار سهم به‌سزایی در تولید حق بیمه و شناسایی انواع خدمات بیمه ای به عموم مردم را بر عهده دارند که شامل شعب و دفاتر مرکزی شرکت بیمه، نمایندگان و کارگزاران می‌شوند و به همین میزان حضور افراد متخصص و مسلط بر قوانین

پیکر بیمه طی سال‌های گذشته، شبکه فروش صنعت بیمه از مسیر اصلی خود خارج شده و افراد فاقد تخصص‌های لازم، اغلب در قالب نماینده به این حوزه ورود پیدا کردند، لطفا در خصوص اقدامات نظارتی انجام شده از سوی بیمه مرکزی برای ساماندهی شبکه فروش توضیح دهید؟

بله، متأسفانه در این سال‌ها برخی از شرکت‌های بیمه با جذب نماینده فاقد صلاحیت حرفه‌ای، لطامات زیادی به پیکره صنعت بیمه وارد کردند اما با محوریت قرار گرفتن نظارت در دستور کار بیمه مرکزی که براساس قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران، وظیفه اصلی این نهاد نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه است، اعمال سیاست‌های نظارتی بیمه مرکزی و ساماندهی شبکه فروش صنعت بیمه از نیمه دوم سال ۱۳۹۲ در دستور کار مدیریت نظارت بر صلاحیت‌های حرفه‌ای قرار گرفت.

ابتدا این اداره کل با بهره‌گیری از ابزارهای فن آوری اطلاعات و ارتباطات در قالب پروژه سنهاب (سامانه نظارت و هدایت الکترونیک بیمه) به جمع‌آوری اطلاعات شبکه فروش شرکت‌های بیمه پرداخت و با استفاده از شاخص‌های مبتنی بر آیین نامه شماره ۷۵ پالایش اطلاعات ثبت شده از سوی شرکت‌های بیمه انجام و در نهایت مغایرت‌های عملکردی هر شرکت بیمه مشخص شد و با کمک مدیران شبکه فروش شرکت‌های بیمه بسیاری از این مغایرت‌ها بر طرف شد و مقرر شد از ابتدای سال ۱۳۹۳ هرگونه موافقت با جذب نمایندگی منوط به ساماندهی شبکه فروش و پالایش اطلاعات نمایندگان هر شرکت بیمه باشد.

پیکر بیمه در حال حاضر آمار دقیقی از پالایش انجام شده توسط سامانه سنهاب وجود دارد؟

بله. با توجه به آمارهای استخراج شده از سامانه سنهاب تا کنون ۵۸ هزار و ۹۱۲ کد نمایندگی در صنعت بیمه شناسایی شده است که از این تعداد، اطلاعات ۵۰ هزار و ۹۱۹ نماینده شامل ۳۶ هزار و ۸۲

نماینده فعال، ۱۱ هزار و ۲۵۲ نماینده لغو کد، ۲ هزار و ۳۰۹ نماینده تعلیقی و ۲۷۱ نماینده در مرخصی شناسایی شده و اطلاعات آنها تکمیل شده است. همچنین ۱۰۰۵ نماینده نیز در مرحله ثبت اطلاعات خود قرار دارند.

به‌علاوه تعداد ۷ هزار و ۹۹۳ نماینده فاقد هویت وجود دارد که شرکت‌های بیمه را موظف کردیم در کوتاهترین زمان ممکن آنها را شناسایی کنند، که از این میان تعداد ۵۰۵۷ مورد مشخص و تعداد ۲۹۳۶ مورد نامشخص می‌باشد. همچنین بیمه مرکزی ج.ا. گزارش پژوهشی برای تعیین تعداد بهینه نمایندگان هر شرکت بیمه با توجه به سطح توانگری مالی، میزان حق بیمه تولیدی شبکه فروش و تعداد بالقوه تهیه کرده است که بر این اساس امکان جذب و یا عدم جذب نماینده از سوی بیمه مرکزی به هریک از شرکت‌های بیمه اعلام می‌شود.

اداره کل نظارت بر صلاحیت‌های حرفه‌ای بیمه مرکزی در راستای سرعت بخشیدن به پالایش اطلاعات نمایندگان، به شرکت‌های بیمه تا پایان سال جاری برای تکمیل اطلاعات باقیمانده و رفع مغایرت‌های موجود در صنعت بیمه مهلت داده است. لذا بعد از انجام موارد مذکور و در صورت داشتن ظرفیت بر اساس طرح تعیین تعداد بهینه نمایندگان، شرکت‌های بیمه می‌توانند اقدام به جذب نماینده کنند.

پیکر بیمه بیمه مرکزی علاوه بر رصد اطلاعات شبکه فروش شرکت‌های بیمه از طریق سامانه سنهاب، چه اقدامات نظارتی انجام می‌دهد؟

بازدید حضوری از مدیریت‌های امور شعب و نمایندگان شرکت‌های بیمه، کارگزاران رسمی بیمه، دفاتر نمایندگان بیمه، مراکز آموزشی و بازدید از روند برگزاری آزمون جامع نمایندگی از دیگر اقدامات نظارتی اداره کل نظارت بر صلاحیت حرفه‌ای است. این بازدیدهای نظارتی در سال ۱۳۹۲، ۲۴۸ مورد بوده که در سال ۹۳ به ۴۶۴ بازدید افزایش یافته و رشد ۸۷ درصدی را به دنبال داشته

که بیانگر نظارت مستمر بیمه مرکزی بر شبکه‌های فروش است.

پیکر بیمه با توجه به ارزیابی‌های انجام شده، کدامیک از شرکت‌های بیمه مجاز به جذب نماینده هستند؟

بر اساس طرح پژوهشی تعیین تعداد بهینه نمایندگان، شرکت‌های بیمه ایران، دانا، البرز، آسیا، پارسیان، سینا، معلم و ایران معین مجاز به جذب نماینده هستند اما از این تعداد فقط شرکت‌های بیمه البرز، پارسیان، سینا و معلم نسبت به پالایش اطلاعات شبکه فروش خود اقدامات لازم را انجام داده‌اند و از سوی بیمه مرکزی مجوز اخذ نماینده را دریافت کرده‌اند.

همچنین طرح توجیهی دو شرکت جدیدالتأسیس بیمه سرمد و تعاون برای جذب نماینده در فاز دیگری بررسی می‌شود.

پیکر بیمه شرکت‌های بیمه ای که نسبت به تکمیل اطلاعات خود اقدام کرده‌اند اما ظرفیت پذیرش نماینده ندارند، باید چه کنند؟

پس از اتمام مرحله اول پالایش با این شرکت‌ها وارد مذاکره می‌شویم، مجددا طرح توجیهی آنها را بررسی می‌کنیم و نتایج جدید را به آنها اعلام می‌کنیم.

پیکر بیمه اداره کل نظارت بر صلاحیت حرفه‌ای بیمه مرکزی چه شاخص‌هایی را برای داشتن یک شبکه فروش کارآمد در نظر گرفته است؟

با توجه به اینکه متقاضیان نمایندگی بیمه در ابتدا به امور نمایندگان شرکت‌های بیمه مراجعه می‌کنند، گزینش اصلی و اولیه توسط مدیران امور نمایندگان انجام می‌شود که از حساسیت و اهمیت بالایی برخوردار است و شرکت بیمه مکلف است، دقت لازم را در گزینش متقاضیان نمایندگی به کار گیرد. در مرحله بعدی بیمه مرکزی وظیفه نظارت و تطبیق شرایط افراد معرفی شده با آیین نامه‌های موجود را بر عهده دارد.

یکی دیگر از اقدامات بیمه مرکزی

بیمه وضعیت کارگزاران رسمی و ارزیابان خسارت در پالایش شبکه فروش چگونه ارزیابی می‌شود؟

عملکرد کارگزاران رسمی بیمه نیز در پالایش شبکه فروش صنعت بیمه مورد بررسی قرار گرفت و از ۵۸۱ کارگزار رسمی بیمه تا کنون ۵۴۲ کارگزار نسبت به ثبت اطلاعات و مشخصات خود در سامانه سنها اقدام کرده‌اند. همچنین به الباقی کارگزاران تذکرات لازم داده شده که از این تعداد، پروانه فعالیت ۲۰ کارگزار تعلیق شده و سایر کارگزاران نیز در حال ثبت اطلاعات در سامانه می‌باشند.

همچنین ساماندهی ارزیابان خسارت نیز در دستور کار این اداره قرار گرفته است و از ۱۶۶ ارزیاب فعال، تعداد ۹۸ نفر نسبت به تکمیل اطلاعات خود در سامانه سنها اقدام کردند.

بیمه در پایان، بفرمایید بزرگترین ضعف شبکه فروش صنعت بیمه چیست؟

در یک مقطع زمانی ما وحدت رویه نداشتیم که در زمان آیین نامه شماره ۲۸، قبولی در آزمون اجباری شده اما در آیین نامه شماره ۵۷ در واقع آن آزمون دیده نشده بود. در حال حاضر در طرح ساماندهی شبکه فروش و تصمیمات مراتب سازمانی، این دسته از نمایندگان مشمول شرکت در آزمون‌های جامع ماده ۱۷ آیین نامه شماره ۷۵ می‌باشند.

در واقع نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه فقط بر عهده بیمه مرکزی نبوده بلکه شرکت‌های بیمه نیز باید بر عملکرد شبکه فروش خود به خصوص در بخش مالی و فنی نظارت داشته باشند.

در خاتمه تاکید می‌نمایم همه باید دست به دست هم دهیم تا ضعف‌های گذشته را جبران کنیم. شرکت‌های بیمه در این مسیر حتما باید آموزش را در راس فعالیت‌های خود قرار دهند و اگر چارچوب استانداردسازی صورت بگیرد و شرکت‌های بیمه نیز آن را رعایت کنند، با نظارت مطلوب می‌توان به آینده شبکه فروش صنعت بیمه خوش بین بود.

شکایت داشته باشند، باید چه کنند؟

به موجب ماده ۲۰ آیین نامه تنظیم امور نمایندگی بیمه (شماره ۷۵) نماینده و شرکت بیمه برای حل اختلافات خود می‌توانند به هیأت رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه مراجعه کنند. این هیأت ۳ نفره متشکل از نمایندگانی از بیمه مرکزی، سندیکای بیمه‌گران و انجمن صنفی نمایندگان بیمه هر ۱۵ روز یکبار برگزار می‌شود و تصمیمی که در این هیأت اخذ می‌شود قطعی و لازم الاجراست به طور کلی احکام صادره از ضمانت اجرایی برخوردارند.

متأسفانه در این سال‌ها برخی از شرکت‌های بیمه با جذب نماینده فاقد صلاحیت حرفه‌ای، لطافت زیادی به پیکره صنعت بیمه وارد کردند اما با محوریت قرار گرفتن نظارت در دستور کار بیمه مرکزی که براساس قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران، وظیفه اصلی این نهاد نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه است، اعمال سیاست‌های نظارتی بیمه مرکزی و ساماندهی شبکه فروش صنعت بیمه از نیمه دوم سال ۱۳۹۲ در دستور کار مدیریت نظارت بر صلاحیت‌های حرفه‌ای قرار گرفت.

بیمه تاکنون چه تعداد شکایت به این دبیرخانه رسیده است؟

بر اساس آمار ده ماهه اول سال ۹۳ تعداد ۴۵ شکایت به دبیرخانه هیأت رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه، ارسال شده است که از این میان ۴۳ پرونده مربوط به شکایت نماینده از شرکت بیمه و ۲ پرونده مربوط به شکایت شرکت بیمه از نماینده بوده است. حسب بررسی پرونده‌های مطروحه در هیأت، موضوع "اختلاف در کارمزد نمایندگی" با ۳۰/۷۶ درصد، "اختلاف در ارزش پرتفوی نماینده" با ۲۰ درصد و موضوع "اختلاف در لغو کد نماینده" با ۱۸/۴۶ درصد بیشترین سهم از کل پرونده‌های شکایتی این هیأت را به خود اختصاص داده است.

در راستای به کارگیری شبکه فروش متخصص و کارآمد، انجام طرح پژوهشی استانداردسازی است که در دستور کار پژوهشکده بیمه قرار گرفته و پس از اتمام به شرکت‌های بیمه ابلاغ می‌شود تا با توجه به شاخص‌ها و معیارهای طراحی شده یک وحدت رویه در جذب شبکه فروش صنعت بیمه برقرار شود.

همچنین اداره کل نظارت بر صلاحیت حرفه‌ای بیمه مرکزی برای یکسان سازی منابع آزمون نمایندگی شرکت‌های بیمه با همکاری پژوهشکده بیمه در حال تدوین منابع براساس سرفصل‌های مورد نیاز متقاضیان اخذ نمایندگی می‌باشد.

بیمه برگزاری آزمون نمایندگی به چه صورت خواهد بود؟

برگزاری آزمون توسط پژوهشکده بیمه و با همکاری این اداره کل صورت می‌پذیرد که قبل از آن، شرکت‌های بیمه وظیفه آموزش متقاضیان نمایندگی بیمه را برعهده دارند که به سه طریق امکان پذیر است. شرکت بیمه می‌تواند رأساً نسبت آموزش متقاضیان متناسب با سرفصل‌های آموزشی ارائه شده، آموزش دهد یا از طریق پژوهشکده بیمه و یا مؤسسات آموزشی مجاز برای آموزش اقدام نمایند که پس از تایید نهایی توسط بیمه مرکزی ج.ا. و ثبت اطلاعات مربوط در سامانه سنها، شرکت متقاضیان در آزمون بلامانع می‌باشد.

بیمه اسامی مؤسسات آموزشی مجاز از سوی بیمه مرکزی اعلام می‌شود؟

بله. تاکنون هفت مؤسسه آموزشی پویا تدبیر تبریز، کلینیک مدیریت آذربایجان، ایده پردازان کسب و کار، مؤسسه آموزش علوم بازرگانی کرمان، مؤسسه آموزشی کشتیرانی ج.ا.، اندیشه سازان توسعه صنعت گلستان و شرکت تعاونی خدماتی پژوهشگران رایانگان فردیس از بیمه مرکزی مجوز برگزاری دوره‌های آموزشی بیمه را دریافت کرده اند و شرکت‌های بیمه تا اطلاع ثانوی فقط می‌توانند به این مؤسسات مراجعه کنند.

بیمه اگر نمایندگان از شرکت‌های بیمه



راه اندازی سیستم USSD بیمه پارسیان

با راه اندازی سیستم دسترسی آسان تلفن همراه (USSD) از این پس بیمه گذاران بیمه پارسیان می توانند به راحتی از خدمات این شرکت دسترسی استفاده کنند.

به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل بیمه پارسیان، در راستای دسترسی آسانتر بیمه گذاران به خدمات این شرکت، سیستم USSD بیمه پارسیان با همکاری بانک پارسیان و اپراتورهای تلفن همراه کشور راه اندازی شده است که بیمه گذاران می توانند با استفاده از این سیستم و با شماره گیری کد #۷۰۱* از طریق تلفن همراه نسبت به استعلام اصالت بیمه نامه های خریداری شده و همچنین واریز حق بیمه خود (در رشته های عمر و غیر عمر) اقدام نمایند. شایان ذکر است برای استفاده از این سیستم نیاز به نصب برنامه خاصی نیست و برای کلیه مشترکان تلفن همراه کشور و با هر گوشی تلفن همراه قابلیت استفاده را دارا است.



انعقاد تفاهم نامه همکاری

میان بیمه دانا و بانک سپه

دکتر سید کامل تقوی نژاد، مدیرعامل بانک سپه با حضور در ساختمان مرکزی بیمه دانا با این شرکت تفاهم نامه همکاری امضاء کرد.

به گزارش روابط عمومی بیمه دانا، دکتر بیژن صادق، مدیرعامل بیمه دانا در مراسم تبادل تفاهم نامه همکاری با اشاره به جایگاه این شرکت در صنعت بیمه کشور گفت: پرتفوی بیمه دانا طی نیمه اول سال جاری با رشدی حدود ۵۰ درصد توانست جایگاه دومی خود را در بین شرکت های خصوصی کشور تثبیت کند. وی افزود: این شرکت طی پانزده ماه گذشته با تکیه بر فناوری اطلاعات و استفاده از نیروی انسانی جوان توانست موجبات تکمیل ارباب رجوع و رضایت آنان را جلب کند که بخش عمده کار با استفاده از پتانسیل های موجود شرکت انجام شده است. دکتر صادق در ادامه با اشاره به توانمندی بانک سپه به عنوان اولین بانک ایرانی و بیمه دانا

ابراز امیدواری کرد که با این همکاری اقدامات مفید و موثری در حوزه بانک و بیمه اتفاق بیافتد. در ادامه مراسم تبادل تفاهم نامه همکاری بین بیمه دانا و بانک سپه، دکتر سید کامل تقوی نژاد مدیرعامل این بانک با اشاره به همکاری های اخیر بانک سپه و بیمه دانا گفت: هدف ما ایجاد همکاری و تعاملی برد - برد است که طرفین بتوانند ضمن شناسایی ظرفیت های متقابل، این ظرفیت ها را به فعل برسانند. وی در ادامه با تأکید بر این که در هیچ جای دنیا بانک بدون بیمه کار نمی کند، تصریح کرد: در کشورهای اروپایی بانک های معتبر را بیمه ها راه اندازی کرده اند. مدیرعامل بانک سپه با اشاره به اینکه سود شرکت های بیمه ناشی از فعالیت های غیر عملیاتی است، ابراز امیدواری کرد در آینده شاهد گسترش بیمه اعتباری در کشور باشیم.



بیمه آسیا در رومانی نشان کیفیت گرفت

بیمه آسیا برای دومین سال متوالی و در میان ده شرکت برتر منطقه اوراسیا، تندیس طلایی کیفیت را دریافت کرد.

نایب رئیس هیات مدیره و مدیرعامل بیمه آسیا در دوازدهمین مراسم بین المللی اعطای تندیس کیفیت شبکه بین المللی ده سازمان برتر کانادا که با حضور رئیس کمیته محیط زیست کشور کانادا و نماینده سازمان بین المللی استاندارد، نماینده شهردار بخارست، معاون سازمان استاندارد رومانی، مدیران و نمایندگان ارشد شرکت های برتر منطقه و نمایندگان ۱۲ کشور عضو این نهاد بین المللی در بخارست پایتخت رومانی برگزار شد، تندیس طلایی کیفیت را دریافت کرد.



بیمه ایران بیش از دو میلیارد ریال

خسارت بیمه پول پرداخت کرد

بیمه ایران طی هشت ماهه گذشته سال جاری بابت بیمه پول بیش از دو میلیارد و ۱۲۹ میلیون ریال غرامت به ذینفعان خسارت پرداخت کرد. به گزارش روابط عمومی بیمه ایران،

بیمه نامه پول یکی از بیمه های جامع است که بیمه گذاران بابت پول های در صندوق و در راه خود آن را تهیه و از پوشش های بیمه ای آن بهره مند می شوند. درهمین ارتباط بیمه ایران بابت خسارت وارده به بیمه گذاران خود طی هشت ماهه گذشته سال جاری دو میلیارد و ۱۲۹ میلیون و ۳۶۷ هزار و ۵۷۱ ریال به ذینفعان خود خسارت پرداخت کرده است. براساس این گزارش با اشاره به پرداخت دو میلیارد و ۳۰۳ میلیون و ۸۳۲ هزار و ۵۴۲ ریالی این شرکت در مدت مشابه سال گذشته، پرداخت خسارت بیمه نامه های پول بیمه ایران در سال ۹۳ نسبت به مدت مشابه سال قبل هشت درصد کاهش را نشان می دهد که دلیل این کاهش افزایش ضریب امنیت در سطح جامعه عنوان شده است.



پرداخت ۶۷ هزار یورو خسارت

بیمه مسافرتی توسط بیمه سامان

بیمه سامان ۶۷ هزار یورو بابت خسارت بیمه درمان مسافرتی خارج از کشور به بیمه گذاران پرداخت کرد.

دکتر داوود الماسی مدیر بیمه های اشخاص این شرکت با عنوان این مطلب افزود: این میزان خسارت مربوط به ۵۲ پرونده خسارت بیمه مسافرتی خارج از کشور بوده که توسط شرکت کمک رسان در کشور مقصد بررسی و مبلغ خسارت به زبان دیدگان پرداخت شده است. وی گفت: ۲ پرونده از مجموع پرونده های بررسی شده خسارتی بالغ بر ۱۰ هزار یورو را در برداشته و بیشترین مبلغ خسارت پرداختی مربوط به بیمه گذاری بوده که پس از بروز بیماری و اقدام معالجه در کشور آمریکا با تماس و اعلام حادثه به بیمه سامان توانست بدون هیچ هزینه در کشور مقصد، تحت درمان قرار گیرد و بابت ۲ روز بستری در بخش ICU مبلغ خسارت ۲۴,۴۷۲,۳۸ هزار یورو را دریافت کند. مدیر بیمه های اشخاص بیمه سامان با اشاره به آمادگی شبکه فروش این شرکت در ارائه انواع خدمات بیمه ای به مشتریان در سراسر کشور گفت: مسافران خارج از کشور می توانند از طریق بجه های مستقر در فرودگاه امام خمینی (ره)، شعب بانک سامان، آژانس های مسافرتی طرف قرارداد با بیمه سامان، وب سایت و تماس تلفنی با این شرکت بیمه مسافرتی خود را خریداری و

از پوشش‌ها و خدمات این بیمه‌نامه بهره‌مند شوند. گفتنی است بیمه مسافرتی، هزینه‌های درمانی، فوریت‌های پزشکی و دندانپزشکی، هزینه‌های ناشی از تأخیر در حرکت هواپیماها و گم شدن چمدان‌ها را پوشش می‌دهد و همچنین در زمان مفقود شدن بار یا سرقت مدارک و یا در صورت نیاز به مشاوره حقوقی به مسافران ایرانی امداد رسانی می‌کند.



بیمه "ما" رتبه برتر مدیریت سلامت اداری را کسب کرد

برای دومین سال متوالی شرکت بیمه "ما" حائز رتبه برتر در چهارمین دوره مدیریت سلامت اداری شد.

به گزارش روابط عمومی بیمه "ما"، در راستای برنامه ششم از ده برنامه تحول اداری کشور و فرمان ۸ ماده‌ای مقام معظم رهبری در خصوص مبارزه با مفاسد اقتصادی، در چهارمین دوره نظام ارزیابی مدیریت سلامت اداری که با حضور سازمان‌های مختلف صورت پذیرفت، شرکت بیمه "ما" برای دومین سال متوالی جایزه رتبه برتر پیشرو در مدیریت سلامت اداری در بخش بیمه سال ۱۳۹۳ را کسب کرد. در چهارمین دوره جایزه مدیریت سلامت اداری، با رویکرد پیشگیری از بروز مفاسد اداری در قالب نظام‌های مدیریت راهبردی، فرآیندی، سرمایه انسانی، فناوری و نظام‌های نظارتی از بانک‌ها و بیمه‌هایی که عملکرد بهتری داشتند تقدیر شد.



هیات مدیره بیمه پاسارگاد انتخاب شدند

مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده صاحبان سهام بیمه پاسارگاد با حضور بیش از ۹۸.۱۱ درصد سهامداران روز یکشنبه هفتم دی ماه در تالار ایوان شمس برگزار شد و دستور جلسه این مجمع به رأی سهامداران گذاشته شد. مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده بیمه پاسارگاد به ریاست علی اکبر امین تفرشی نماینده سهامدار عمده شرکت برگزار شد و مجید قاسمی و عباس کفافی (نمایندگان سهامدار عمده) به عنوان ناظر و پیروز باستانی عضو هیأت مدیره در جایگاه دبیر جلسه، او را در

برگزاری مجمع همراهی کردند. انتخاب اعضاء هیأت مدیره با در نظر گرفتن شرایط مندرج در تبصره‌های ۲ و ۴ ذیل ماده ۳۳ اساسنامه، دستور جلسه مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده بود که بر این اساس مجید قاسمی به نمایندگی از بانک پاسارگاد (سهامی عام) و معصوم ضمیری، احمد شفیعی هنجنی، پیروز باستانی و ابوالقاسم دباغ به عنوان اعضای اصلی و شرکت تأمین مسکن گروه مالی پاسارگاد و بنیاد فرهنگی مصلی نژاد به عنوان اعضاء علی البدل برگزیده شدند.



تسریع در پرداخت خسارت‌ها

سرلوحه برنامه‌های بیمه رازی در سال ۹۴

پرداخت خسارت طی ۲۴ ساعت بخشی از سیاست‌های بیمه رازی است که به گفته حبیب میرزایی معاون نظارت بیمه مرکزی این پرداخت سریع خسارت نشانه آمادگی یک شرکت بیمه در ایفای تعهدات است.

سومین اجلاس سالانه شهروندی بیمه رازی که صبح روز جمعه مصادف با ۳ بهمن‌ماه ۱۳۹۳ در هتل المپیک تهران با حضور مدیرعامل و اعضای هیأت مدیره و همچنین معاون نظارت بیمه مرکزی و اعضای نمایندگی‌ها برگزار شد. در ابتدای این جلسه رئیس هیأت مدیره از رشد ۹۲ درصدی این بیمه سخن گفت و اعلام کرد ۹۰ درصد برنامه‌های پیش بینی شده شرکت در سال جاری محقق شده است. آقای یزدخواستی در ادامه افزود: اصلاح ساختار سازمانی، طبقه‌بندی مشاغل، تدوین برنامه استراتژیک، بازسازی شعب، راهاندازی شش شعبه تخصصی بیمه‌های عمر، تفاهم با صندوق بیمه کشاورزی و ایجاد سازکار پرداخت خسارت در ۲۴ ساعت جزء اهداف این شرکت بیمه‌ای است که بیمه رازی در سال ۹۳ توانست با تقویت منابع و ذخایر شرکت رتبه توانگری خود را به یک ارتقا دهد. وی خاطر نشان کرد: پرتفوی بیمه رازی بیش از ۹۲ درصد رشد داشت که ۹۰ درصد آن حاصل تلاش نمایندگان جوان و فعال بیمه رازی است. در ادامه این اجلاس شهروندی معاون نظارت بیمه مرکزی بیان کرد: هدف بیمه مرکزی از سختگیری در نظارت، حفظ و ارتقای اعتماد مردم به صنعت بیمه است. اولین بار است که نظارت به عنوان محوری‌ترین سیاست‌های بیمه مرکزی مد نظر قرار گرفته است. حبیب میرزایی افزود: در زمان اعلام خسارت به یک

شرکت بیمه در واقع تمام صنعت بیمه کشور محک می‌خورد و پرداخت سریع خسارت نشانه آمادگی یک شرکت بیمه در ایفای تعهدات است. وی اذعان داشت: شرکت بیمه رازی با اجرای طرح پرداخت سریع خسارات نخستین گام را برای حفظ اعتماد مشتریان برداشته است. معاون بیمه مرکزی تصریح کرد: مدیرعامل بیمه رازی در اجرای تکالیف قانونی تعامل خوبی با نهاد ناظر دارد و عملکرد شرکت نسبتاً مطلوب است. در ادامه این جلسه مدیرعامل بیمه رازی از مشارکت کارکنان بیمه‌رازی در افزایش سرمایه این شرکت خبر داد و گفت: سرمایه بیمه‌رازی از ۶۲۵ میلیارد ریال به ۲ هزار میلیارد افزایش می‌یابد که کارکنان شرکت نیز با استفاده از حق تقدم در این امر مشارکت خواهند داشت. یونس مظلومی در ادامه عنوان کرد: هیأت مدیره بیمه‌رازی به دنبال جلب رضایت تمام ذی‌نفعان شرکت است. نیروی انسانی بیمه رازی در دو سال گذشته نشان داد که با تلاش خود توانسته رشد ۶۷ و ۹۲ درصدی عملکرد شرکت را رقم بزند، لیاقت سهام‌داری آن و بهره‌مندی از سود سهام‌داری را دارد. وی افزود: به دنبال شناسایی فرصت‌ها و تهدیدها برنامه توسعه‌ای شرکت با تحلیل بازار بیمه کشور طی سال‌های گذشته و برآورد رشد آن در سال‌های آتی تدوین شد که آمارهای رسمی اعلام شده به برآوردهای ما نزدیک است. یونس مظلومی در پایان گفت: پرداخت خسارت طی ۲۴ ساعت از سیاست‌های بیمه رازی است که از همه کارکنان خود خواستارم در اجرای درست این طرح تلاش کنند.



سرعت انجام خدمات بیمه سرمد

تا ۵۰ درصد افزایش یافت

در آذر ماه سال جاری نسبت به ماه‌های گذشته، سرعت انجام امور بیمه‌ای مشتریان در بیمه سرمد تا ۵۰ درصد افزایش یافت. به گزارش روابط عمومی بیمه سرمد، براساس آمارهای موجود، انتظار مشتریان برای دریافت خدمات در استان‌های اصفهان، البرز، خوزستان، خراسان رضوی و مازندران کاهش یافت. براساس سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته در بیمه سرمد و در راستای مشتری‌مداری و تکریم ارباب رجوع، سرعت انجام امور بیمه‌ای از مرحله صدور تا پرداخت خسارت در ماه‌های آتی همچنان رو به افزایش خواهد بود.

۱ نهاد ناظر

کمیسیون بیمه، نهاد ناظر بیمه است. این نهاد یک مؤسسه دولتی و زیر مجموعه وزارت دارایی است. کمیسیون عهده‌دار نظارت و تنظیم مقررات عملیات بیمه‌ای و مؤسسات بیمه اتکایی، انجمن‌های بیمه متقابل و سازمان‌های رتبه‌بندی است که ضرورت دارد مجوز دریافت کنند.

شرکت‌های بیمه پیش پرداخت، یعنی شرکت‌هایی که موافقت نامه‌های پیش پرداخت برای قراردادهایی که شرایط پرداخت خدماتی شامل بیمه عمر، مستمري، تحصیل و تدفین را تهیه می‌کنند باید مجوز از کمیسیون اخذ کنند.

کنندگان بیمه، کنندگی‌های کل، کنندگان مقیم، بیمه‌گران، کارگزاران بیمه ارزیابان، محاسبان فنی و هیات امنای امور خیریه باید مجوز دریافت کنند. جوازها و تأییدیه‌ها هر سه سال یکبار نیاز به تمدید دارد.

عباس عاممی

مقررات بیمه در فیلیپین

۱۰

نکته ضروری
که باید بدانیم

حداقل سرمایه برای بیمه‌گران داخلی در فیلیپین

مهلت زمانی مقرر	حداقل سرمایه خالص مورد نیاز (پزو فیلیپین)
۳۰ ژوئن ۲۰۱۳	دویست و پنجاه میلیون پزو
۳۱ دسامبر ۲۰۱۶	پانصد و پنجاه میلیون پزو
۳۱ دسامبر ۲۰۱۹	نهمصد میلیون پزو
۳۱ دسامبر ۲۰۲۲	یک میلیارد و سیصد میلیون پزو

بیمه، ریسک نرخ بهره و ریسک عملیات کل را مد نظر قرار می‌دهد. برای بیمه‌گران غیر عمر ریسک پایه سرمایه، اوراق سهام با درآمد ثابت، اوراق سهام مالکیت، ریسک اعتباری، ذخایر خسارت و حق بیمه‌های صادره خالص را به حساب می‌آورد. هر شرکت بیمه باید حداقل یک نسبت صد در صدی ریسک پایه سرمایه را حفظ کند.

۷ نظارت گروهی

کمیسیون بیمه حق بررسی و نظارت بر هر شرکت سرمایه‌گذاری یک بیمه‌گر یا بیمه‌گر اتکایی و قراردادهای مربوط به آنها را دارد.

۸ حمایت از بیمه‌گذار

هر بیمه‌گری با توجه به نوع فعالیت خود اعم از بیمه عمر یا غیر عمر، سهمی را به صندوق سپرده، تخصیص می‌دهد. صندوق سپرده دارای دو نوع حساب بیمه عمر و غیر عمر است. سهم تخصیصی هر بیمه‌گر به صندوق سپرده، ارتباط مستقیمی با نسبت ارزش خالص بیمه‌گر به ارزش خالص کل صنعت بیمه عمر یا غیر عمر دارد. مجموع سهم کلیه بیمه‌گران ذیربط

۹ نقل و انتقال عملیات بیمه‌گری

با تأیید قبلی کمیسیون بیمه و بیمه‌گذاران، این نقل و انتقال مجاز است.

۱۰ سرمایه‌گذاری خارجی

فعالیت‌های تحت نظارت قانون بیمه مادامیکه پیمانکار مجوز لازم را کسب نکند، قابل سرمایه‌گذاری نیست. به طور کلی، برای فعالیت‌های پشت صحنه مانند خدمات اداری خسارات، خدمات کارگزاری، خدمات مراکز تماس و خدمات پستی امکان سرمایه‌گذاری وجود دارد.

بر یک میلیارد پزو داشته باشد. یک بیمه‌گر خارجی جدید (عمر یا غیر عمر) باید حداقل دارای سرمایه یا دارایی و ذخایر دست نخورده یک میلیارد پزوئی باشد. این بیمه‌گر باید همچنین برای حفظ منافع بیمه‌گذاران و بستنکاران در فیلیپین اوراق بهاداری را که ارزش بازار آنها کمتر از یک میلیارد پزو نباشد، نزد کمیسیون بیمه سپرده‌گذاری کند. این اوراق باید از نظر کمیسیون قابل پذیرش بوده و حداقل به صورت اوراق قرضه (ضمانت نامه) و یا سایر ابزار به عنوان بدهکاری نزد دولت فیلیپین باشد. شرکت‌های پیش پرداخت که از زمان اجرای قانون مربوطه در ۱۸ دسامبر ۲۰۰۹ وجود داشتند، باید حداقل یک سرمایه پرداخت شده به شرح ذیل را دارا باشند:

■ پنجاه میلیون پزو برای شرکت‌هایی که یک طرح منفرد را می‌فروشدند.

■ هفتاد و پنج میلیون پزو برای شرکت‌هایی که دو نوع طرح می‌فروشدند.

■ یکصد میلیون پزو برای شرکت‌هایی که سه نوع طرح و یا آنهایی که طرح‌های آموزشی سنتی را می‌فروشدند.

مؤسسه‌ای که متقاضی عملیات بیمه‌ای به عنوان شرکت‌های پیش پرداخت بعد از اجرای قانون ذیربط بوده‌اند، باید حداقل از یک سرمایه پرداخت شده معادل یکصد میلیون پزو برخوردار باشند.

صندوق سپرده (امانات) برای هر طبقه از طرح‌های پیش پرداخت باید ایجاد شود. سرمایه پرداخت شده و سایر شروط تأسیس شرکت بیمه خرد براساس قوانین و مقرراتی که قرار است توسط کمیسیون بیمه منتشر شود، توضیح داده خواهد شد.

• هر دلار آمریکا معادل ۴۴/۳۹۵ پزو فیلیپین در اول ژانویه ۲۰۱۴ بوده است.

۶ ریسک پایه سرمایه

برای بیمه‌گران عمر ریسک پایه سرمایه، ریسک عدم ایفای تعهدات، ریسک نرخ گذاری

۲ شرکت وابسته یا شعبه

مؤسسات ثبت شده محلی (بیمه‌گران داخلی) و شعب بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی خارجی (بیمه‌گران خارجی) مجاز به دریافت پروانه و انجام فعالیت‌های بیمه‌ای، به عنوان یک بیمه‌گر، بیمه‌گر اتکایی و یا شرکت پیش پرداخت در فیلیپین هستند.

یک بیمه‌گر خارجی، بیمه‌گر خارجی غیرمقیم یا کارگزار خارجی غیرمقیم موظف به انتصاب یک کننده مقیم هستند.

۳ محدودیت‌های سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی

هیچگونه محدودیتی برای مالکیت سهام خارجی در یک شرکت داخلی وجود ندارد. مالکیت سهام خارجی در یک شرکت ارزیاب خسارت داخلی نباید از چهل درصد تجاوز کند.

۴ تأییدیه‌های نظارتی

هیچ شخصی غیر از بیمه‌گر مجاز داخلی نمی‌تواند بدون اعلام مکتوب بیست روزه قبلی به چنین بیمه‌گری و کسب مجوز مکتوب قبلی کمیسیون بیمه، کنترل هر بیمه‌گر داخلی را بدست بگیرد.

منظور از کنترل، دارا بودن اختیار برای هدایت یا مدیریت و تعیین خط مشی بیمه‌گر داخلی است و بر این مبنا وجود شرکت زمانی متصور است که شخصی دارای مالکیت و کنترل مستقیم یا غیر مستقیم چهل درصد یا بیشتر سهامدارای رای بیمه‌گر داخلی، باشد. مدیران و مسئولان شرکت باید از معیارهای صلاحیتی برخوردار باشند.

۵ حداقل سرمایه

حداقل سرمایه برای بیمه‌گران داخلی (عمر یا غیر عمر) به شرح جدول بالا است.

یک بیمه‌گر جدید داخلی (عمر یا غیر عمر) باید حداقل یک سرمایه پرداخت شده بالغ

مجموعه قوانین مقررات و نظارت در صنعت بیمه هند

(قسمت چهارم)



چارچوب و ساختار نظارت

قوانین مهمی که ناظر بر فعالیت‌های بیمه‌ای است، عبارتند از: قانون بیمه ۱۹۳۸، قانون شرکت بیمه زندگی ۱۹۵۶، قانون (ملی شدن) بیمه عمومی ۱۹۸۲، قانون بیمه دریایی ۱۹۶۳، و قانون بیمه اتومبیل ۱۹۸۸. قانون موافقت‌نامه‌های ۱۸۷۲ هند، بر اکثر وجوه قراردادهای بیمه‌ای حاکمیت دارد. به علاوه، قانون مدیریت تسعیر ارز، قانون درآمدهای مالیاتی ۱۹۶۱، قانون نقش تمبر هند و قانون جایگزینی هندوها و هندی‌ها بعضی از وجوه فعالیت‌های بیمه‌ای را تحت نفوذ خود دارد.

سپرده‌ها

هر بیمه‌گری از نقطه نظر فعالیت‌های بیمه‌ای که توسط وی در هند انجام می‌شود، نزد بانک ذخایر هند برای یا از جانب دولت مرکزی هند باید مبالغ زیر را یا به صورت نقدی یا اوراق بهادار تأیید شده، براساس ارزیابی‌های ارزش سهام بازار در روز سپرده‌گذاری، یا قسمتی نقد و قسمتی به صورت اوراق بهادار تأیید شده سپرده‌گذاری کند:

• برای بیمه زندگی مبلغی معادل یک درصد کل ناخالص بیمه‌نامه‌های صادره در هند، در هر سال مالی که بعد از ۳۱ مارس ۲۰۰۰ شروع شده و از یکصد میلیون روپیه تجاوز نکند.

• برای بیمه‌های عمومی مبلغی معادل سه درصد کل ناخالص بیمه‌نامه‌های صادره در هند، در هر سال مالی که بعد از ۳۱ مارس ۲۰۰۰ که از یکصد میلیون روپیه تجاوز نکند.

• برای بیمه‌های اتکایی، مبلغ دوست میلیون روپیه. • در صورتیکه فعالیت بیمه فقط و انحصاراً به بیمه دریایی مربوط باشد که صنایع دستی و کالاهای هندی و یا هردو را در بر بگیرد، فقط باید یکصد هزار روپیه نزد بانک ذخایر (RBI) ودیعه گذاشته شود. این ودیعه‌ها گرچه برای اعتبار بیمه‌گر نزد بانک محفوظ خواهد ماند، ولی در جاییکه مواد قانون بیمه شرط کرده باشد،

قابل برگشت خواهد بود. منافع و بهره‌ای که به اوراق بهادار و ودیعه‌های سپرده‌گذاری شده تعلق می‌گیرد و جمع آوری شده، با احتساب کاهش هزینه‌های عادی کارمزد متعلقه به حصول بهره، به بیمه‌گر پرداخت خواهد شد. به علاوه، باید توجه داشت که ودیعه‌ها و سپرده‌ها:

• به هیچگونه تکلیف یا هزینه‌ای تعلق نخواهد گرفت.

• برای رفع هزینه هر گونه مسئولیتی که به عهده بیمه‌گر است، به غیر از مسئولیت‌های ناشی از بیمه‌نامه‌های صادره توسط بیمه‌گر تا زمانی که هزینه‌های چنین مسئولیت‌هایی پرداخت نشده بماند، قابل دسترسی نخواهد بود.

• مشمول تبصره اجرای هیچگونه حکمی به جزء حکم مکتسبه توسط بیمه‌گذار ناشی از بدهی مربوط به بیمه‌نامه که به هیچ طریقی پرداخت نشده، نخواهد گردید.

در جایی که بیمه‌گر تمام فعالیت‌های بیمه‌ای خود را در تمامی طبقات بیمه در هند متوقف کرده است، ودیعه سپرده نزد بانک ذخایر، با حکم دادگاه و بعد از ایفای کلیه مسئولیت‌های شرکت در هند در کلیه طبقات بیمه، به بیمه‌گر مسترد خواهد شد.

سرمایه‌گذاری

هر بیمه‌گری موظف به سرمایه‌گذاری و حفظ بخشی از این دارایی‌ها، براساس قانون بیمه است. وجوه بیمه‌گذاران را نمی‌توان (مستقیم یا غیر مستقیم) خارج از هندوستان سرمایه‌گذاری کرد.

الف - بیمه زندگی

یک بیمه‌گر که به کسب و کار بیمه زندگی اشتغال دارد، موظف به سرمایه‌گذاری و حفظ دارایی‌ها در تمام اوقات است. ارزش چنین سرمایه‌ای نباید کمتر از مجموع میزان مسئولیت‌های بیمه‌نامه‌های بیمه زندگی در هند از نقطه نظر خسارت‌های سرسید شده و مبلغ مورد نیاز جهت پرداخت مسئولیت‌ها در موعد مقرر در هند باشد، البته از این سرمایه کاهش مبلغ حق

بیمه‌هایی که موعد آنها برای بیمه‌گر سررسیده ولی چنین بیمه‌نامه‌هایی پرداخت نشده و مهلت پرداخت آنها هم منقضی نگردیده و بدهی بیمه‌گر به خاطر دریافت وام و در زمان ارزش بازخرید بیمه‌های زندگی که وعده پرداخت آنها در هند سررسیده و توسط بیمه‌گر مزبور صادر گردیده و یا هر بیمه‌گری که آنها را باز خرید کرده و مسئولیتش را به عهده گرفته باشد، نیز محاسبه می‌گردد.

هر بیمه‌گری که بیمه‌نامه‌های زندگی صادر می‌کند، موظف به سرمایه‌گذاری است و در کلیه زمانها باید وجوه کنترل شده خود را (غیر از وجوه مربوط به مستمری زندگی و بیمه مستمری عمومی و واحدی که به بیمه زندگی ارتباط دارد) به روش زیر، فارغ از هر گونه مانعی، هزینه‌ای یا حق ممتاز، با سرمایه‌گذاری حمایت کند:

• اوراق بهادار دولتی، تا ۲۵ درصد

• اوراق بهادار دولتی یا سایر اوراق بهادار تأیید شده، ۵۰ درصد و بالاتر

• سرمایه‌گذاری‌های تأیید شده:

الف - بخش زیربنایی و اجتماعی ۱۵ درصد و بالاتر

ب - سایر سپرده‌های مدیریت شده توسط معیارهای قابل عرضه یا احتیاطی تا ۳۵ درصد

• سایر سرمایه‌گذاری‌های تأیید شده تحت مدیریت معیارهای قابل عرضه یا احتیاطی، تا ۱۵ درصد

محاسبه سرمایه‌گذاری بدین صورت است که میزان سپرده‌ها نزد بانک ذخایر (RBI) که توسط بیمه‌گر به حساب فعالیت‌های مرتبط با بیمه زندگی شرکت ذخیره می‌شود، به عنوان دارایی‌های سرمایه‌گذاری شده به صورت اوراق بهادار دولتی تلقی می‌شوند. در محاسبه دارایی‌ها بی که توسط بیمه‌گر سرمایه‌گذاری خواهد شد، هرگونه سرمایه‌گذاری با ارزی غیر از روپیه، افزون بر مسئولیت‌های بیمه‌گر در هند با ارز مرجع خارجی تا محدوده اضافی فوق‌الذکر و هرگونه سرمایه‌گذاری در قالب خرید اموال غیر منقول خارج از هند یا در وجه چنین اموالی، سرمایه سپرده به حساب نخواهند آمد. به علاوه، یک بیمه‌گر نباید

۳ - مبلغی معادل سی درصد خسارت های خالص واقع شده.
این وضعیت برای بیمه اتکایی تابع اعتبار با محاسبه حق بیمه های خالص و خسارت های خالص پیش آمده که واقعی است اما به صورت درصدی که توسط مقررات تعیین و از پنجاه درصد تجاوز نکند.

یک بیمه گر که قادر به حفظ حد توانگری مالی نیست، ناتوان از تعهدات خود تلقی و ممکن است توسط دادگاه فعالیت هایش متوقف و شرکت منحل شود. بیمه گر موظف است تحت قانون ۲۰۰۰ نهاد نظارت (مربوط به دارایی ها، مسئولیت ها و حد توانگری مالی بیمه گران) اظهارنامه ای برای حد توانگری مطابق جدولی که از طریق نهاد نظارت قابل دسترسی است، بسته به مورد، طبق فهرست A - ۳ برای بیمه زندگی و طبق فهرست B - ۳ در جدولی موسوم به KG مربوط به حد توانگری و دارایی و مسئولیت ها برای بیمه عمومی، تهیه کند. هر بیمه گر موظف به تهیه اظهارنامه ای از ارزش دارایی های خود مطابق مواد مقررات فوق الذکر است. بیمه گر باید اظهارنامه ای از میزان مسئولیت هایش مطابق با مواد فهرست A - ۲ مقررات فوق الذکر، در رابطه با بیمه زندگی، و در فرمی موسوم به HG مطابق با فهرست B - ۲ برای بیمه زندگی، تهیه کند. فرم های مزبور باید به طور جداگانه برای فعالیت های بیمه ای در هند و کل قراردادهای منعقد شده توسط بیمه گر، تهیه و ارائه گردد.

در صورتی که بیمه گر مبادرت به انجام قراردادهای بیمه ای خارج از هند بکند و اظهارنامه ها یا گزارش های رسمی چنین فعالیت هایی را به نهادهای دولتی آن کشور تسلیم کند، وی موظف است جزییات آنها را همراه با فرم های تصریح شده توسط مقررات فوق الذکر و قوانین و مقررات ۲۰۰۰ نهاد نظارت (گزارش محاسبان فنی و خلاصه آن) را ضمیمه کند.

۵- تسلیم و ارائه گزارشات
هر بیمه گری باید گزارش های زیر را که مبین دارایی ها به صورت سرمایه گذاری شده از ۳۱ دسامبر سال ماقبل، سرمایه گذاری های ناشی از وجوه کنترل شده و تمام جزییات لازم را که قانون بیمه برای تهیه و گردآوری آنها الزام کرده، تسلیم کند.

درصد و بالاتر
ب - سایر سپرده های مدیریت شده توسط معیارهای قابل عرضه یا احتیاطی، ۳۰ درصد و پایین تر
• سایر سرمایه گذاری های تأیید شده تحت مدیریت معیارهای قابل عرضه یا احتیاطی، ۲۵ درصد و پایین تر

ج - بازنشستگی و مستمری عمومی
هر شرکت بیمه گر درگیر فعالیت های مستمری، موظف است دارایی های مربوط به کسب و کار بازنشستگی، مستمری عمومی و گروهی را سرمایه گذاری و در تمام اوقات به روش زیر حفظ کند:

• اوراق بهادار دولتی، ۲۰ درصد و بالاتر
• اوراق بهادار دولتی و سایر اوراق بهادار تأیید شده شامل مورد فوق، ۴۰ درصد و بالاتر
• مانده موجودی به صورت سرمایه گذاری تأیید شده پس انداز و تحت معیارهای قابل عرضه یا احتیاطی مدیریت می شود، ۶۰ درصد و بالاتر

د - بیمه اتکایی
هر شرکت بیمه گری که به فعالیت های اتکایی اشتغال دارد، موظف به سرمایه گذاری و حفظ کلیه دارایی هایش به روشی که در بخش بیمه عمومی تصریح گردید، است.

ارزیابی دارایی - مسئولیت و حد توانگری (اسعار)

یک بیمه گر در تمام اوقات باید مازادی از دارایی هایش که بیش از مبلغ مسئولیت ها و در حالی که این مبلغ کمتر از میزان ورودی ها به روش زیر (حد توانگری لازم) نباشد، حفظ کند:

الف - در صورتی که بیمه گر به امور بیمه زندگی اشتغال دارد، حد توانگری مالی باید بیشتر از پانصد میلیون روپیه (یک میلیارد روپیه در مورد بیمه اتکایی) یا مجموع مبلغ ورودی بر مبنای محاسبه ای که در قانون بیمه تصریح شده است.
ب - در صورتی که بیمه گر درگیر فعالیت های بیمه عمومی است، حد توانگری لازم باید نسبت به مبالغ زیر بالاترین باشد:
۱ - پانصد میلیون روپیه (یک میلیارد روپیه در مورد بیمه اتکایی)، یا
۲ - مبلغی معادل بیست درصد درآمد خالص حق بیمه، یا

خارج از وجوه کنترل شده، هیچ مبلغی را به شکل سهام یا اوراق قرضه در هیچ شرکت خصوصی با مسئولیت محدود، سرمایه گذاری نکند.

جایی که یک بیمه گر، بیمه اتکایی را به جای بیمه نامه های زندگی که توسط بیمه گر دیگری صادر شده، پذیرفته و موعد پرداخت آنها در هند سررسیده یا به بیمه گر دیگری در عوض چنین بیمه نامه هایی واگذار کرده، دارایی هایی که توسط این بیمه گر سرمایه گذاری خواهد شد تا سقف مسئولیت مورد پذیرش (اتکایی) افزایش یافته و تا میزان مسئولیت واگذاری فوق کاهش خواهد یافت. در صورتی که شرکت یک بیمه گر خارج از هند به ثبت رسیده یا در خارج اقامت دارد یا بیمه گری در هند به ثبت رسیده که به میزان یک سوم سهم سرمایه اش را در اختیار دارد، یا اعضای هیات مدیره شرکت تا حد یک سوم اعضاء خارج از هند سکونت دارند، میزان سرمایه مورد نیاز (به استثنای هر بخشی که دارای سرمایه خارجی در بیرون از هند است) به صورت امانی برای پرداخت مسئولیت ها، حفظ می گردد.

هر بیمه گری باید سرمایه گذاری را انجام دهد و در تمام اوقات سرمایه خود را به طور مجزا که مربوط به بیمه زندگی است، به عنوان الگوی از سرمایه گذاری عرضه شده و تأیید شده توسط بیمه گذاران، حفظ کند. بیمه گر مجاز است بخشی از بیمه نامه ها را در جای که این بخش ها تنها به دارایی های بازار پسند و سهل الوصول (نقد شدنی) مرتبط است، عرضه کند. معذالک، کل سرمایه گذاری در سایر طبقات نباید در هر زمانی از ۲۵ درصد سرمایه بیشتر باشد.

ب - بیمه عمومی
بیمه گری که در زمینه بیمه عمومی فعالیت دارد، باید سرمایه گذاری کرده و این سرمایه را در تمام ایام به صورت اوراق بهادار و به روش زیر حفظ کند:
• اوراق بهادار نزد دولت مرکزی، ۲۰ درصد و بالاتر
• اوراق بهادار دولتی و سایر اوراق بهادار تضمین شده شامل مورد فوق الذکر، ۳۰ درصد و بالاتر
• مسکن و وام های دولتی برای مسکن و تجهیزات آتش نشانی، ۵ درصد و بالاتر
• سرمایه گذاری در بخش سرمایه های تأیید شده:
الف - بخش زیربنایی و امور اجتماعی، ۱۰

شماره فرم	شرح	دوره زمانی تسلیم سند	محدودیت زمانی ارائه
فرم ۱	اظهارنامه سرمایه گذاری و درآمد حاصله از آن	سالانه	ظرف ۳۰ روز از تاریخ تأیید حسابرسی صورت حساب ها توسط هیات مدیره
فرم ۲	اظهارنامه تنزل سرمایه گذاری	فصلی	ظرف ۲۱ روز از پایان هر فصل
فرم ۳ A	اظهارنامه سرمایه گذاری وجوه کنترل شده (بیمه زندگی) - گزارش تطبیق	فصلی	ظرف ۲۱ روز از پایان هر فصل
فرم ۳ B	اظهارنامه سرمایه گذاری کل دارایی ها (بیمه عمومی) - گزارش تطبیق	فصلی	ظرف ۲۱ روز از پایان هر فصل
فرم ۴	معیارهای سرمایه گذاری احتیاطی گزارش تطبیق	سالانه	ظرف ۳۰ روز از تاریخ تأیید حسابرسی صورت حساب ها توسط هیات مدیره



نصراله طهماسبی:

همواره در حال انتقال آموخته‌هایم هستم

نصراله طهماسبی آشتیانی در خرداد ماه ۱۳۴۸ دیپلم ریاضی خود را از دبیرستان ناصر خسرو تهران گرفت و در آبان ماه سال ۱۳۴۹ همراه با اولین گروه دانشجویان مدرسه عالی بیمه تهران وارد آن مرکز آموزشی شد و در سال ۱۳۵۳ موفق به اخذ مدرک کارشناسی بیمه از آن مدرسه شد و پس از اتمام خدمت سربازی خود در خرداد ماه سال ۱۳۵۵ به استخدام شرکت بیمه ی امید درآمد و در بخش خسارت جانی بیمه ی شخص ثالث فعالیت خود را آغاز کرد.

آنچه در زیر می‌خوانید برگه‌ای از خاطرات ۳۸ سال خدمت وی در صنعت بیمه است.

باربری و اتومبیل هم اعلام کردم و سپس درخواست کردم در بخش بیمه‌های اتکایی نیز کارآموزی نمایم که خوشبختانه مورد موافقت قرار گرفت.

با پایان دوره کارآموزی در بخش بیمه‌های اتکایی، به منظور کمک به بخش صدور بیمه نامه، مدتی به شعبه امیر کبیر بیمه البرز انتقال یافتیم و در اواخر خردادماه ۱۳۵۹ برای ادامه فعالیت به بیمه مرکزی برگشتیم و در اداره خسارت صندوق تأمین خسارت‌های بدنی که در آن زمان خسارت بدنی تمام شرکت‌های بیمه ملی شده را به نیابت آنها رسیدگی و پرداخت می‌کرد، منتقل شدم. یکی از خاطراتی که از مرحوم دکتر دانشپور به یاد دارم مربوط به دوره اشتغال اینجانب در صندوق تأمین خسارت‌های بدنی است.

در آن زمان تعهد بیمه شخص ثالث و به تبع آن صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در مقابل اشخاص ثالث به ازای هر نفر حداکثر

حضور از دیمه سال ۱۳۵۸ در بیمه مرکزی ایران مشغول به کار شدم.

در آن دوران ریاست کل بیمه مرکزی ایران به عهده فردی دانا، خوشنام و وطن پرست به نام عبدالحسین دانشپور بود که اینجانب خاطرات جالبی از ایشان در ذهن دارم.

براساس برنامه‌ریزی به عمل آمده مقرر شده بود کارشناسان بیمه جدیدالاستخدام برای طی یک دوره کارآموزی در بخش صدور انواع رشته‌های بیمه به شرکت‌های بیمه معرفی شوند و در این راستا اینجانب به شرکت بیمه البرز که در آن زمان جناب آقای دکتر ضیاء رفیع‌یان مدیرعامل آن شرکت بود، معرفی شدم. مدت و حوزه کارآموزی اینجانب در بیمه البرز بیشتر از آنچه که در ابتدا پیش بینی شده بود ادامه یافت زیرا اینجانب پس از انجام کارآموزی در بخش صدور انواع بیمه نامه‌ها تمایل خود را برای انجام کارآموزی در بخش خسارت بیمه‌های آتش سوزی،

همزمان با اشتغال در شرکت بیمه امید، اقدام به اخذ پذیرش برای ادامه تحصیل در رشته MBA از یکی از دانشگاه‌های معتبر آمریکا کردم و در اردیبهشت ماه سال ۱۳۵۶ پس از استعفا از شرکت بیمه امید به آمریکا رفتم و در دیمه سال ۱۳۵۷ موفق به اخذ مدرک کارشناسی ارشد در رشته MBA با گرایش مدیریت پیشرفته از دانشگاه ایالتی سال روس شدم. با توجه به اینکه در بهمن همان سال انقلاب اسلامی ایران به پیروزی رسید، از ادامه تحصیل در آمریکا صرف نظر کردم و در اوایل فروردین ماه ۱۳۵۸ به ایران بازگشتم.

در همان سال بیمه مرکزی ایران با اخذ مجوز استخدام ۸ نفر لیسانس بیمه و ۸ نفر لیسانس حسابداری از هیأت دولت آگهی استخدام خود را منتشر کرد که اینجانب نیز به عنوان یکی از ۷۰۰ داوطلب در آزمون شرکت کرده و پس از قبولی در آزمون کتبی و مصاحبه

۱۰ هزار تومان بود که در صورت فوت یا نقص عضو یا انجام هزینه‌های پزشکی این مبلغ قابل پرداخت بود. لذا اینجانب پس از گذشت مدت کوتاهی نسبت به نحوه تشکیل پرونده، مدارک مورد نیاز، بررسی مدارک و تعیین میزان خسارت قابل پرداخت، اشراف کامل پیدا کردم و پس از آن ادامه کار در صندوق برایم جذابیتهایی نداشت. در یکی از این روزها متوجه آگهی استخدام بیمه مرکزی در روزنامه‌ها شدم. در این آگهی اعلام شده بود که بیمه مرکزی ایران در نظر دارد ۵ نفر کارشناس که دارای مدرک لیسانس بیمه و فوق لیسانس مدیریت باشند را استخدام کند. ملاحظه این آگهی برای اینجانب که با داشتن تمام شرایط مطرح شده در صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مشغول انجام کاری بودم که نیاز چندانی به تخصص بیمه‌ای یا مدیریتی نداشت بسیار عجیب بود. به همین جهت بلافاصله نامه‌ای به مرحوم دکتر دانشپور نوشتم و در آن نامه با اشاره به انطباق کامل شرایط خود با افرادی که قصد استخدام آنها را داشتند و کیفیت و اهمیت کاری که اینجانب در آن زمان انجام می‌دادم این سوال را مطرح کردم که اگر افراد جدید نیز قرار است در مسئولیت‌های مشابه من به کار گرفته شوند چه نیازی به داشتن لیسانس بیمه و فوق لیسانس مدیریت وجود دارد؟ به خاطر دارم که روز بعد از ارسال این نامه از سوی دفتر رییس کل با بنده تماس گرفتند و خواستند در وقت تعیین شده به ملاقات جناب آقای دانشپور بروم.

تا زمان ملاقات با جناب آقای دانشپور دقیقاً نمی‌توانستم تصور کنم، که برخورد ایشان با بنده که کمتر از یکسال از زمان استخدام من می‌گذشت و به خود جرات و اجازه داده بودم که با ارسال نامه به تصمیم ایشان اعتراض کنم، چگونه خواهد بود؟

در جلسه ملاقات، ایشان با کمال ادب و متانت با من برخورد کردند و ضمن تحسین اینجانب و تأیید مطالبی که در نامه مطرح کرده بودم، فرمودند که شما نباید در صندوق تأمین خسارت‌های بدنی کار کنید، بلکه محل کار شما در یکی از حوزه‌های نظارت یا فنی (اتکائی) است و متعاقباً اینجانب را به حوزه نظارت بیمه مرکزی، واحد نظارت بر امور نمایندگان و دلان رسمی بیمه منتقل کردند. در اوایل سال ۱۳۶۰ جناب آقای دکتر سید محمد اعرابی که در آن زمان مدیرعامل شرکت بیمه ایران بود با حفظ سمت به عنوان رییس کل بیمه مرکزی ایران انتخاب شد و جناب آقای مهرداد باقری نیز به عنوان قائم مقام

ایشان در بیمه مرکزی ایران منصوب شدند. از این پس تحولات عدیده‌ای در صنعت بیمه پدید آمد و اینجانب نیز به نوعی درگیر تحولات شدم.

لازم به ذکر است در زمان پیروزی انقلاب اسلامی در بازار بیمه کشور یک شرکت بیمه دولتی (بیمه ایران) ۱۲ شرکت بیمه خصوصی و دو شرکت بیمه خارجی فعالیت می‌کردند که به موجب قانون ملی شدن شرکت‌های بیمه در تاریخ ۵۸/۴/۴، کلیه شرکت‌های بیمه خصوصی داخلی ملی شدند و پروانه فعالیت شرکت‌های بیمه خارجی نیز باطل شد.

مدیریت جدید بیمه مرکزی بر این باور بود که با توجه به اصل ۴۴ قانون اساسی که بیمه را در بخش دولتی قرار داده است نیازی به فعالیت ۱۳ شرکت بیمه دولتی یا شبه دولتی نیست و فعالیت یک یا حداکثر دو شرکت بیمه

مدیریت جدید بیمه مرکزی در اوایل سال ۱۳۶۰ بر این باور بود که با توجه به اصل ۴۴ قانون اساسی که بیمه را در بخش دولتی قرار داده است نیازی به فعالیت ۱۳ شرکت بیمه دولتی یا شبه دولتی نیست و فعالیت یک یا حداکثر دو شرکت بیمه علاوه بر شرکت بیمه ایران که از ابتدا دولتی بوده است می‌تواند نیاز بازار بیمه کشور را برآورده کند

علاوه بر شرکت بیمه ایران که از ابتدا دولتی بوده است می‌تواند نیاز بازار بیمه کشور را برآورده کند. متعاقباً با توجه به عواملی از قبیل وضعیت مالی، وضعیت پرتفوی و ترکیب سهامداران تصمیم گرفته شد، فعالیت بیمه‌های شرکت‌های بیمه امید، آریا، ساختمان و کار، ملی، شرق، تهران، پارس، حافظ، دانا و توانا (ایران و امریکا) متوقف شود.

همزمان با این اقدامات، اینجانب در اوایل سال ۱۳۶۰ به اتفاق جناب آقای پوستین چی و مرحوم ماشاله سرائی مقدم به عنوان عضو شورای سرپرستی شرکت بیمه امید منصوب شدم و متعاقباً طی سال‌های ۱۳۶۰ و ۱۳۶۱ عضویت در شورای سرپرستی شرکت‌های بیمه آریا، ساختمان و کار، ملی، شرق و تهران نیز به من تکلیف شد که در کنار دوستان مرحوم جناب آقای خاکی و سرائی

مقدم این مسئولیت‌ها را عهده دار گردیدم. در اوایل سال ۱۳۶۲ جناب آقایان احمد گرانمایه و غلامعلی غلامی به عنوان رییس کل و قائم مقام بیمه مرکزی ایران منصوب شدند و اندکی بعد عضویت در شورای سرپرستی شرکت‌های بیمه البرز، دانا، پارس، حافظ و توانا نیز به مسئولیت‌های قبلی اینجانب افزوده شد.

در اوایل سال ۱۳۶۳ به موجب حکم صادره توسط جناب آقای نمازی وزیر محترم وقت امور اقتصادی و دارایی به عنوان مدیرعامل شرکت بیمه البرز منصوب شدم و مسئولیت اداره ۱۰ شرکت بیمه متوقف شده به شورای سرپرستی سه نفره‌ای متشکل از آقایان دستباز، رجبان و مرحوم رحمت اله رشیدی محول شد.

تا سال ۱۳۶۶ به عنوان مدیرعامل شرکت بیمه البرز انجام وظیفه کردم و پس از آن با عنوان مشاور رییس کل بیمه مرکزی، به سازمان اصلی خود برگشتم. از سال ۱۳۶۶ تا سال ۱۳۸۵ که به افتخار بازنشستگی نائل شدم، مسئولیت‌های متعددی را بر عهده داشتم که به ترتیب عبارت بودند از: مشاور رییس کل، مدیر دفتر مطالعات و پژوهش‌های بیمه‌ای، مدیر آموزش، مدیر خدمات رایانه‌ای، عضو کمیته فنی، رییس کمیته فنی (۴ سال) معاون نظارت و عضو هیات عامل بیمه مرکزی (۶ سال). پس از بازنشستگی وقت خود را عمدتاً صرف انجام امور آموزشی، مشاوره‌ای و کارشناسی کردم و از سال ۱۳۸۸ به بعد نیز به عنوان عضو هیات مدیره و رییس شورای فنی شرکت بیمه نوین انجام وظیفه می‌کنم. لازم به ذکر است که در طول دوره خدمت در بیمه مرکزی ایران، اینجانب در دوره‌های آموزشی و سمینارهای مفید و ارزشمندی در داخل و خارج از کشور حضور داشتم که از جمله می‌توان به دوره آموزشی پیشرفته بیمه در مرکز آموزش شرکت بیمه اتکایی سوئیس، دوره مدیریت و بازاریابی در مرکز آموزش شرکت بیمه اتکایی کلن، دوره مدیریت استراتژیک در سازمان مدیریت صنعتی و سمینارهای سالانه بیمه و توسعه اشاره کرد.

کلام آخر: اینجانب در طول دوره خدمت خود در صنعت بیمه، همواره سعی کرده‌ام اطلاعات و شناخت بیمه‌ای خود را کامل‌تر نمایم و نیز آنچه را که آموخته‌ام یا تجربه کرده‌ام در اختیار همکارانم در صنعت بیمه و دانشجویانم در دانشگاه‌ها و مراکز علمی مختلفی که در آنها تدریس کرده‌ام قرار دهم. امیدوارم خداوند توفیق دهد که این مسیر را در آینده نیز به هر نحو ممکن ادامه دهم.

علیرضا بندری

آینه های ناگهان

می گفتم از سوسول بازی خوشش نمی آید و به خاطر همین عمو احمد ناچار شد تنهایی به دفتر شرکت بیمه برود. بعد هم نشست و کلی غرولند کرد که انگار پولتان را از سر راه پیدا کرده اید و اصلا این بیمه نامه مسافرتی دیگر چه میغهای است و فقط می خواهند جیب مردم را خالی کنند.

وقتی از مسافرت برمی گشتیم "پدر" لام تا کام حرف نزد. در تمام طول مسیر فقط یک بار گفت: خدا کسی را محتاج آدم نامرد و بی انصاف نکند.

بعد هم پشت فرمان اتومبیل خوابش برد و ما بعد از رسیدن به مقصد بیدارش کردیم. بعدها "پدر" هر جا که چشمش به جرتقیل می افتاد در باره محسنات بیمه مسافرتی سخنرانی مفصلی می کرد و این را هم حتما می گفت که: در سفر هرگز نباید دو چیز را فراموش کرد. یکی لاستیک سالم و دوم بیمه نامه مسافرتی!



مهمان از دیار باقی

: شما را به خدا بخوابید. نمی خواستم بیدارتان کنم. می دانم شکر خدا همه خوب و سلامت هستید و ملالی نیست جز دوری من که ده ماهی می شود از پیش شما رفته ام. آخرین بار اسناد و مدارک خانه، اتومبیل و باغ کرج را نشانتان دادم و دفعه بعد هم گفتم که دفترچه های حساب پس انداز و بیمه نامه عمر و اوراق مشارکت را کجا پیدا کنید.

حالا خیالم از بابت شما راحت است. فقط آمده ام پتوی کنار رفته "منصوره" را بکشم روی تنش و برگردم.

خوب بخوابید عزیزان من!



آسمان پرنده گانش را دوست دارد

از آنهمه مسافر توپولف فقط یکی زنده مانده بود. اول فکر می کردیم زیر یکی از بال های هواپیما پرس شده اما بعدها خبردار شدیم که به دلیل احساس گیجی بعد از حادثه از آنجا به جای نامشخصی رفته است.

ما نگران آخرین بازمانده هواپیما بودیم ولی نمی دانستیم که آسمان تمامی پرنده گانش را بیمه کرده است.



مردی که هر شب به ملاقات می‌آید

مادر بزرگ همیشه می‌گفت هر رفتنی یک آمدنی هم دارد اما "دایی حسن" یک روز بی اعتنا به حرف مادر بزرگ تن به جاده‌ها سپرد و هرگز برگشت.

استکان‌های چای و دیس‌های خرما مرتباً پر و خالی می‌شد. خیلی‌ها می‌آمدند و می‌رفتند و حتی با نگاه‌های ترحم آلودشان اشک مادر بزرگ را در می‌آوردند. مادر بزرگ اما به همه می‌گفت مرگ دایی حسن دروغ است و او خیلی زود برمی‌گردد دایی اما با جاده‌ها رفته بود و خیال برگشتن نداشت. حتی پلیس راه هم در گزارش خود تایید کرده بود که دیگر بازگشتی در کار نیست. با همه این حرف‌ها این رفتن به هر حال یک آمدنی هم داشت. یعنی یک روز مامور بیمه آمد و دفترچه بیمه دایی حسن را با خودش برد. حالا سال‌های سال از آن روز می‌گذرد و مادر بزرگ در خانه‌ای زندگی می‌کند که دایی حسن بعد مرگ برایش خریده و هر صبح شبانه خرجی یک هفته را روی تاقچه می‌گذارد. مادر بزرگ هنوز هم اعتقاد دارد که هر رفتنی یک آمدنی هم دارد.



کابوس لعنتی

خواب بدی دیده بود. عرق سرد نشسته بود روی پیشانی‌اش! این بار چندم بود که این خواب لعنتی را می‌دید.

چند ساعت آوارگی و دویدن در خیابان‌ها و کوچه‌هایی که به بن‌بست می‌رسیدند و باز ترس و نگرانی و دوباره حس ناشناخته مرگی که نفس سردش را پشت گردن خود حس می‌کرد. از کابوس‌های شبیه به هم بیزار بود. آنقدر این کابوس تکراری را دیده بود که حتی از خوابیدن هم وحشت داشت.

تا اینکه یک شب زلزله از راه رسید و تومار روستا را در هم پیچید. برای یوسف چیزی باقی نماند. نه خانه‌ای کاهگلی و نه طویله‌ای و نه حتی لانه مرغی که در گوشه حیاط داشت.

خیلی‌ها بعد از آن شب به آرامش ابدی رسیدند و بعضی‌ها دوباره متولد شدند اما دست بی رحم طبیعت داروندار آقا یوسف را گرفته بود تا برود و تمام شب‌های باقیمانده عمرش را کابوس ببیند. آقا یوسف هرگز خبردار نشد جایی در گوشه این شهر کسانی هستند که کابوس‌های آدم را می‌خرند و آرامش را به آنها می‌فروشند.

بازاریاب شرکت بیمه وقتی از راه رسید که دیگر خیلی دیر شده بود.





روش‌های جایگزین انتقال ریسک

نوشته اریک بنکس و ترجمه محمد حسن‌هادی و اصل سرای
این کتاب در چهار بخش با عناوین زیر تهیه شده است:
بخش اول: ریسک و بازار روش‌های جایگزین انتقال ریسک، بخش دوم: بیمه و بیمه اتکایی،
بخش سوم: بازارهای سرمایه و بخش چهارم: روش‌های جایگزین انتقال ریسک در آینده



انتشار جلد اول و دوم کتاب بیمه ساخت (احداث)

به گزارش گروه تحقیق پیشرفته ۲۰۸B و ترجمه علی اکبر ریشه
در این گزارش پس از مرور جنبه‌های کلی بیمه‌نامه، هر حوزه بیمه ساخت بررسی می‌شود. تاخیر در
تکمیل برای اولین بار گنجانده شده است. گزارش با مطالب خیلی تازه‌ای در خصوص موضوع دعاوی
خسارت به پایان می‌رسد. گزیده‌هایی از آخرین شرایط قرارداد، در پیوست هستند. این گزارش عمدتاً
بر روش دقیق و مبسوط بیمه ساخت در بریتانیا تمرکز می‌کند که تعداد زیادی از این گونه ریسک‌ها
را از سایر نقاط دنیا، بیمه یا بیمه اتکایی می‌کنند. این کتاب در یازده فصل با عناوین زیر تنظیم شده است: فصل اول: محدوده بیمه ساخت، فصل دوم:
ریسک‌های عمومی، فصل سوم: ریسک‌های ویژه- ساختمان و مهندسی عمران، فصل چهارم: ریسک‌های ویژه-سازه‌های مکانیکی، برقی و سازه‌های
وابسته، فصل پنجم: تهیه- ریسک و استراتژی بیمه، فصل ششم: ملاحظات صدور بیمه‌نامه، فصل هفتم: اصول حقوقی و ویژگی‌های عمومی بیمه‌نامه،
فصل هشتم: خسارت مادی، فصل نهم: تاخیر در تکمیل، فصل دهم: مسئولیت شخص ثالث، فصل یازدهم: ادعاهای خسارت



انتشار کتاب مبانی بیمه

نوشته دیوید اتکینز و ایان بتس
و ترجمه دکتر شروین غفاری، نازنین جدیدی و علی زین ساز
اصول بیمه و بازار آن، فعالیت‌ها و فرایندهای بیمه و مباحث مهم در بیمه، در این کتاب بررسی
و در سه بخش با عناوین زیر تنظیم شده است: بخش اول: بیمه و قالب تجاری آن، بخش
دوم: ساختار و فرایندهای عملیات بیمه‌ای و بخش سوم مباحث عمده در صنعت بیمه.



انتشار جلد سوم کتاب جنبه‌های حقوقی عمر

نوشته ادواردای. گریوز و برک ای. کریستنسن و ترجمه سید محمد رضا حسینی
این کتاب در نوزده فصل با عناوین زیر تهیه شده است: مفاهیم بنیادین حقوق، اصول مبنایی حقوق
قراردادها، تشکیل قرارداد بیمه عمر (بخش اول)، تشکیل قرارداد بیمه عمر (بخش دوم)، فسخ قرارداد توسط
بیمه‌گر، اسقاط حق، قاعده منع انکار و انتخاب توسط بیمه‌گر، بند عدم اعتراض، مفاد بیمه‌نامه، حق بیمه،
حقوق و دادخواهی، اجرای قرارداد توسط بیمه‌گر، ذی نفع (قسمت اول)، ذی نفع (قسمت دوم) و....