

عصر اقتصاد

هوالرزاق

ضمیمه صنعت بیمه

www.asreeghtesad.com

روزنامه بین المللی اقتصادی صبح ایران | آذر ۱۴۰۰ |

آغاز جشنواره فروش بیمه‌نامه‌های
آتش سوزی مسکونی، غیر صنعتی و صنعتی
با تخفیف ویژه به مناسبت روز بیمه

صفحه ۷

صنعت بیمه در یک نگاه

صفحه ۹

شاخص‌های وفاداری مشتریان
در بیمه‌های زندگی

صفحه ۱۱

یادداشت

امکان نرخ‌شکنی
در بیمه‌های
مسئولیت

صفحه ۶

سرمقاله

«تحول‌گرایی» اهرمی
برای خروج صنعت بیمه
از بحران «خودخوری»

صفحه ۱۱



خاندوزی خواستار شد:

تحول بر مبنای «بیمه‌گری هوشمند»

صفحه ۲

سلیمانی: صنعت بیمه هنوز از تحول دیجیتال فاصله دارد

صفحه ۴



بیمه رازی

بیمه نامه بخر

از بیمه رازی ماشین و تبلت ببر

جهت اطلاعات بیشتر عدد ۱ را
به ۲۰۰۰۸۲۸۷ پیامک کنید

جایزه هیجان‌انگیز ۱۰۰+۱

جشنواره خرید
۱۵ آبان ماه تا ۱۵ اسفند ماه ۱۴۰۰

بیمه رازی
روابط عمومی و بین‌المللی

www.razi24.ir
razi24_insurance
razi24_insurance
مرکز ارتباط: ۰۲۱-۸۲۸۷
سازمان بیمه‌ها: ۲۰۰۰۸۲۸۷

تبلت ۱۰۰+
یک دستگاه پرو ۲۰۰+

«تحول گرایی» اهرمی برای خروج صنعت بیمه از بحران «خودخوری»

مریم کانید

احسان خاندوزی در روز ملی بیمه صراحتاً در خصوص تغییر نگرش در صنعت بیمه تأکید کرد.

تاکید او زمانی معنا و مفهوم به خود گرفت که به نظر می‌رسد ریل‌گذاری صنعت بیمه مقصد دیگری را هدف گرفته است.

تا پیش از این نطق مقام عالی وزارت اقتصاد، سنگ‌گیری‌ها در صنعت بیمه بر گسترش بازار فروش بر خط متمرکز بود و در یک قالب سنتی گسترش ضریب نفوذ بیمه مطابق برنامه توسعه تحریم‌ها و حبس ۵۰۰ میلیارد دلار ریسک در کشور از جمله دیگر آورده‌های مدیریتی صنعت عنوان شد. اما وزیر اقتصاد خط بطلانی بر تمامی آن نگرش‌ها کشید؛ او صراحتاً نگرش هوشمند را مطالبه خود از صنعت بیمه عنوان کرد و خواستار شناسایی مدیران تحول‌گرا و اتکا هرچه بیشتر نهاد ناظر به این مدیران شد.

مدیرانی که هم نیازهای صنعت را بشناسند و هم قدرت تحلیل در حوزه آینده پژوهی داشته باشند.

از سوی محسن رضایی، معاون اقتصادی رئیس‌جمهور نیز نیز در سخنرانی خود به دو نکته کلیدی مناسب موضوع نرخ‌ها و بحث شراکت و نظارت در صنعت رویدادهای امروز صنعت اشاره کرد.

بررسی رویکردهای این دو مقام ارشد در مهم‌ترین رویداد بیمه‌ای کشور بر ضرورت پیش از پیش تغییر نگرش و هدفگذاری تأکید دارد.

صنعت بیمه که متولی مدیریت ریسک در کشور به شمار می‌رود این روزها به شدت درگیر رقابت و جنگ قیمت در درون خود است. مصائب تئوری نمایندگی که مدیران ارشد در در تقابل میان منافع زود هنگام صاحبین سهام و خواسته‌های مشروع مشتریان قراردادده از یک سو و مصائب سندرم سندلی گهواره ای که سازمان‌های با ساختار عمودی عاری از خلاقیت را درگیر حواشی ساخته از سوی دیگر سبب خلق بحرانی به نام «خودخوری» در صنعت شده است.

با چنین رویکردهای کوتاه مدتی، مدیران نه تنها مجالی برای سرمایه‌گذاری و نگرش بلند مدت ندارند بلکه از شرایط تحریم کشور و تجمع ریسک‌های محبوس داخلی و عدم بهره‌گیری از سرمایه‌گذاری‌های ملی در نهادی مانند ایشن ری نیز غافلند.

بر همین اساس به نظر می‌رسد مطالبه احسان خاندوزی و کدهای معاون اقتصادی رئیس‌جمهور مبنی بر خروج صنعت از بخشی‌نگری و روزمرگی و ارتقا در شاخص‌های اقتصاد ملی همراه با توجه و تمرکز بر هوشمند سازی اخلاق‌گرا لزوم تغییر عاجل و کامل نگرشی در حوزه برنامه ریزی و اجرا در صنعت بیمه است، چراکه با وضع موجود بازتعریف مدیریت ریسک در کشور با ناکارآمدی مواجه شده و مفهوم مولفه‌ای به نام «بیمه» را دچار فرسایش خواهد کرد.

باید توجه داشت که موقعیت جغرافیایی از یک سو و حوادث و بلایای طبیعی از سوی دیگر سبب شده که در سال‌های اخیر بیمه‌گران خسارت‌های قابل توجهی را متحمل شوند. فرسودگی و استهلاک صنایع و عدم نوسازی برخی صنایع مادر مانند گروه‌های پالایشی و پتروشیمی و عدم توجه به ارزیابی صحیح ریسک‌های تجاری و مالی، زنگ خطری است که می‌تواند خواب را بر هر بیمه‌گری حرام کند.

و کلام آخر اینکه تنها راه برون رفت از چنین بحرانی تغییر نگرش و پایان دادن به روند رقابت‌ها و برخی حلقه‌های ناکارآمد مدیریتی است.

خاندوزی خواستار شد: تحول بر مبنای «بیمه‌گری هوشمند»

بیست و هشتمین همایش ملی بیمه و توسعه با عنوان «نقش صنعت بیمه در رونق اقتصادی، با محوریت تحول دیجیتال» در روز متوالی ۱۳ و ۱۴ آذر به صورت حضوری (مدیران ارشد صنعت بیمه) و مجازی (سایر علاقه‌مندان) و با برنامه‌های متنوعی از جمله نکوداشت روز بیمه، انتخاب چهره ماندگار صنعت بیمه در سال ۱۴۰۰ و... در دانشگاه الزهرا برگزار شد.

حمید کردبچه، رئیس پژوهشکده بیمه این همایش را گامی در راستای ترویج فرهنگ بیمه دانست و گفت: همایش‌های ملی بیمه و توسعه با این سطح از ارتباط بین اعضا، کارشناسان و مدیران صنعت در نوع خود بی‌نظیر و بسیار ارزشمند است و به دلیل آنکه زمینه گفت‌وگوی نظام‌مند و سیستماتیک بین مخاطبان را فراهم می‌کند. از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و با برنامه‌های متنوع تخصصی و فنی که دارد می‌تواند در راستای تحقق اهداف چشم‌انداز صنعت بیمه و رونق اقتصادی و افزایش کارایی صنعت بیمه بسیار موثر واقع شود. در این همایش ۲۴ پنل علمی تخصصی با تمرکز بر گفت‌وگوی درون‌صنعتی بین کارشناسان و متخصصان صنعت و دانشگاه با محوریت تحول دیجیتال در صنعت بیمه برگزار شد که به جز ۸ پنل علمی که از سوی پژوهشکده بیمه مدیریت شد، سایر پنل‌ها تحت مدیریت صنعت و جامعه دانشگاهی و با پشتیبانی پژوهشکده برگزار شدند.

خاندوزی خواستار تدوین سازوکاری برای شناسایی و ارزش‌گذاری مدیران تحول‌گرا در صنعت بیمه شد

در این همایش وزیر اقتصاد، تدوین دستورالعمل‌ها و ابزارهایی از سوی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی که قدر مدیران تحول‌گرا در صنعت بیمه را بدانند و قادر به سنجش تفاوت و تمایز اینگونه مدیران از سایرین باشد را از جمله ملزومات صنعت بیمه کشور خواند. سیداحسان خاندوزی افزود: درخواست اول من از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی و دست‌اندرکاران این صنعت این است که در کنار تلاش برای تحقق سند راهبردی توسعه بیمه، حتماً به فکر تحول بیمه بر مبنای «بیمه‌گری هوشمند» باشند. او بیمه‌گری هوشمند را فراتر از تحول دیجیتال بیمه عنوان کرد و گفت: سند تحول دیجیتال، عمدتاً ناظر ابعاد سخت‌افزاری و بهبودهای فناورانه و دسترسی‌ها مثل برخط شدن تشکیل پرونده، صدور بیمه‌نامه، پرداخت خسارت و... است؛ اما «بیمه‌گری هوشمند» چه در عرصه تشکیل پرونده، تعیین ضرایب و پرداخت و چه عرصه استفاده از این منابع در سطح اقتصاد ملی نیست. وزیر اقتصاد بیمه‌گری ریسک را به‌عنوان یکی از ارکان بیمه‌گری هوشمند عنوان کرد که به معنای واقعی کلمه در کشور وجود ندارد، گرچه تحولات مثبتی در این ارتباط اتفاق افتاده است. خاندوزی افزود: آن‌ها که در بطن صنعت بیمه فعالیت می‌کنند، می‌دانند که ما فاصله بسیار زیادی با بیمه‌گری مبتنی بر ریسک داریم و در بیشتر موارد، بیمه‌نامه‌ها کاملاً همسان و علی‌الرأس مورد شناسایی و محاسبه قرار می‌گیرد. او با تأکید بر اینکه بیمه‌گری هوشمند، نیازمند پذیرش تحول در ساختارهاست، تحول در قواعد و مقررات بخش بیمه را یکی از موارد مهم در این زمینه خواند و اظهار کرد: ما در وزارت اقتصاد با تکیه بر همکاری خوب کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی آمادگی هر نوع همکاری در خصوص نوسازی قوانین و قواعد این عرصه را داریم.

بیمه‌گری هوشمند باید یکی از اولویت‌های اصلی صنعت بیمه باشد

در این همایش معاون اقتصادی رئیس‌جمهوری با بیان اینکه اصلاح بازار بیمه یک مساله کلیدی است، تأکید کرد که بیمه‌گری هوشمند باید یکی از اولویت‌های اصلی صنعت بیمه باشد. محسن رضایی با بیان اینکه در صورتی که بازارها اصلاح شود، قیمت‌های واقعی شکل می‌گیرد، عنوان کرد: تقویت صنعت بیمه در دولت سیزدهم، موضوعی جدی است و تلاش خواهیم کرد، این صنعت بیش از گذشته تقویت شده و مورد توجه قرار گیرد. او تأکید کرد که بیمه یکی از لنگرها و اهرم‌های اصلی رشد اقتصادی کشور است و تصریح کرد: بیمه توانایی ریسک را به سرمایه‌گذاران می‌دهد و باید در کل زنجیره ارزش قرار داشته باشد. معاون اقتصادی رئیس‌جمهوری با تأکید بر ضرورت استفاده از فناوری نوین در صنعت بیمه گفت: ابزار بلاک‌چین می‌تواند به کمک صنعت بیمه بیاید و نباید از



فناوری‌های جدید غول ساخت زنجیره‌های بلوک نقطه مشترکی دارند که با توافق جمعی در یک توکن جمع شده‌اند که این توافق می‌تواند دارایی‌های مالی یا ریسک باشد. رضایی با تأکید بر استفاده از اوراق مالی بیمه‌ای گفت: اکنون سهم صنعت بیمه در سرمایه‌گذاری‌های کشور بسیار ناچیز است و هم‌زمان ضرورت دارد بیمه مرکزی از میزان تعارض منافع خود با شرکت‌ها در زمینه بیمه اتکایی بکاهد.

انتقاد کم سابقه رئیس کل بیمه مرکزی از عقب‌ماندگی‌های صنعت بیمه
رئیس کل بیمه مرکزی از کندی عمل نهاد ناظر و شرکت‌های بیمه، عقب‌ماندگی از دانش روز بیمه و نیز سنگ‌اندازی‌های بدون پشتوانه علیه اقدامات تحول‌گرایانه در این صنعت انتقاد کرد و گفت: من اعتراف می‌کنم که مجموعه صنعت از جمله بیمه مرکزی، خیلی کند عمل می‌کند و در ابتدای راه است.

غلامرضا سلیمانی افزود: اکنون نگرانی من این است که پس از رفع احتمالی تحریم‌های کنونی، همین اوضاع برای صنعت بیمه نیز تکرار شود و اگر روزی دوباره ما بخواهیم ما بونیک ری و سوییس ری ارتباط برقرار کنیم، آن‌ها بگویند که سامانه‌های بیمه‌گری ایران به‌روز نیست. او افزود: اگر همه ما حداکثر تلاش را داشته باشیم، در بهترین حالت می‌توانیم ضریب نفوذ بیمه را ۱ درصد در سال افزایش دهیم، در حالی که کشورهای توسعه‌یافته با ایجاد تحول بنیادین در روش‌ها، میزان رشد بیشتر را محقق کرده‌اند. به گفته رئیس کل بیمه مرکزی، صنعت بیمه اکنون سالانه حدود ۶ هزار میلیارد تومان بابت خسارت‌های تقابلی در بیمه شخص ثالث پرداخت می‌کند، در حالی که اگر یک‌هزار میلیارد تومان روی سامانه‌های آنلاین سرمایه‌گذاری کند، می‌تواند خسارت‌های غیرواقعی پرداختی را به حداقل برساند.

سلیمانی در ادامه از افزایش ۲۸ درصدی بیمه‌های درمانی در بودجه سال جاری خبر داد و افزود: در سال گذشته شاهد افزایش ۴۰ درصدی تعرفه درمانی بودیم که ضریب خسارت ۹۸ درصدی این رشته بیمه‌ای قابل قبول نیست.

او در بخش دیگری از سخنان خود از آمادگی صنعت بیمه برای پوشش خسارات ناشی از حملات سایبری خبر داد و اظهار داشت: خسارت ۶۰۰ میلیون دلاری حملات سایبری در سال ۲۰۲۰ از اهمیت این موضوع حکایت دارد و دستگاه‌های کشور باید به این ریسک مهم توجه داشته باشند. این مسئول از استارت‌آپ‌ها به‌عنوان بستری برای فروش محصولات بیمه‌ای یاد کرد و افزود: امکان حذف تکنولوژی وجود ندارد و ایستادن در برابر تحولات دیجیتال هیچ معنا و مفهومی ندارد. رئیس کل بیمه مرکزی تصریح کرد: فعالیت استارت‌آپ‌ها در رشته‌های شخص ثالث و درمان آغاز شده و در چارچوب قانون و مقررات به سایر رشته‌ها نیز تسری خواهد یافت. سلیمانی با قدرانی از همکاری گروه‌های هنری و رسانه‌ها در پروژه «زنگ بیمه» ادامه داد: فرهنگ بیمه باید از سنین پایین‌تر به مخاطبان خود القا شود تا در آینده نهادینه‌سازی آن از شتاب بیشتری برخوردار شود. در پایان او از شعار «هر شرکت بیمه در هر سال یک محصول» به عنوان یک برنامه عملگرایانه یاد کرد و از عزم و اراده شرکت‌های بیمه‌ای در این زمینه خبر داد.

صاحب امتیاز:

موسسه عصر سرآمدان اقتصادی

سردبیر:

علی پاکزاد

مدیر اجرایی ویژه نامه:

زینب غضنفری

همکاران:

محمد امین صراف، اکرم رضایی نژاد، سکینه مهرایی

ناعمه شاهوردیلو، زهرا ملاقلی پور، ابراهیم امیری

خدیجه محمدی، محبوبه آوریده

مدیر هنری:

فاطمه یزدانی

صفحه آرایی و اجرا:

رامین خسروجردی

مدیر چاپ و توزیع:

رحیم فرشی جلالی

چاپ و صحافی:

مجمع چاپ جام جم

نشانی: خیابان ولیعصر، خیابان دمشق

پلاک ۱۱ واحد ۲

کد پستی: ۱۴۱۶۷۸۳۸۶۳

تلفن: ۸۸۹۴۸۱۰۴۸

فکس: ۸۸۹۰۶۴۴۷

همراه: ۰۹۰۳۷۳۹۶۹۲۹

سازمان آگهی‌ها: ۸۸۹۴۵۲۹۳.۷

www.asreeghtesad.com

Telegram: @asreeghtesad

روابط عمومی؛ ارتقا دهنده اکوسیستم

ناصرالدین اسلامی فرد
مدیر روابط عمومی و امور بین الملل بیمه رازی



در سال‌های نه چندان دور با وجود آنکه روابط عمومی را وکیل مدافع سه گروه مدیران، مشتریان و کارمندان می‌دانستند اما بسیاری از مدیران روابط عمومی، خود را وقف خواسته‌ها و رضایتمندی مدیران به ویژه مدیران عامل کرده بودند که این موضوع منجر به آن شد تا چهره روابط عمومی در سطح جامعه از چهره و کارکرد واقعی خود فاصله بسیار بگیرد، اما در سال‌های اخیر با انتخاب افراد کارگرفته در این سمت نگاه به روابط عمومی‌ها تغییر کرده و عاملی شده است تا روابط عمومی در درون و برون سازمان، اقدامات تاثیرگذاری در راستای اهداف سازمان و صنعت انجام دهد.

روابط عمومی صنعت بیمه نیز از مواردی که در بالا به آن‌ها اشاره شد، فارغ نیست و بررسی‌ها درباره اقدامات روابط عمومی در این صنعت نشان از آن داشته که به جز آنکه سهم هر شرکت از بازار با عملکرد روابط عمومی متناسب است، اقدامات روابط عمومی‌ها منجر به افزایش حجم صنعت بیمه نیز شده است.

در ابتدای امر باید اشاره شود که روابط عمومی در صنعت بیمه وکیل مدافع مدیران ارشد سازمان، کارمندان، خانواده کارمندان، شبکه فروش، بیمه‌گذاران، شرکای تجاری، قانون‌گذار، شرکای فرهنگی همچون شهرداری، پلیس و ... و شرکت‌های همکار در سطح صنعت است.

شاید برای برخی جای سوال باشد که چرا روابط عمومی شرکتی همچون بیمه رازی، وکیل مدافع شرکت‌های همکار یا به اصطلاح دیگر رقبا است، در پاسخ به این پرسش باید بیان شود که شرکت‌های بیمه‌های بازرگانی همگی در یک اکوسیستم مشترک زیست می‌کنند و رفتار هر شرکت بر عملکرد کل سیستم تاثیرگذار است و از سوی دیگر تعامل شرکت‌های همکار در این اکوسیستم عامل رشد کل صنعت و رویه واحد در قبال جامعه خواهد شد و در نهایت ارائه خدمات به‌روز برای مشتریان طراحی و اجرایی می‌شود.

قبل از ورود به بحث موکلان روابط عمومی باید بیان شود که در صنعتی همچون صنعت بیمه که خدمات محور است، اقدامات روابط عمومی در نهایت منجر به افزایش آگاهی جامعه درباره خدمات شرکت‌ها و صنعت بیمه خواهد شد که این مهم میزان نفوذ بیمه در سطح کشور را افزایش داده و در مرحله بعد همراهان این صنعت که شبکه فروش و بیمه‌گذاران هستند، از صنعت بیمه و شرکت‌های آن خواسته و نیازهای جدیدی را طلب می‌کنند که بار دیگر میزان نفوذ صنعت بیمه در جامعه افزایش می‌یابد.

این جمله گواه آن است که روابط عمومی همچون دیگر بخش‌های یک سازمان بسیار مهم و تاثیرگذار است و اگر روابط عمومی در مسیر سازمان و صنعت حرکت نکند، دستاوردهای دیگر بخش‌ها همچون طراحی و عرضه بیمه‌نامه جدید خروجی برای صنعت و جامعه به همراه نخواهد داشت.

حال با تکیه بر این تعاریف باید گفته شود که در هر بخش چه اقداماتی باید انجام شود و بسیاری از اقدامات از ایده‌های کوچکی برخاسته که شاید در نگاه اول کوچکی آن آنچنان ارزش افزوده‌ای برای سازمان نداشته باشد اما زمانی که این ایده‌های کوچک اما ناب به اجرا درآمده اعضای خانواده‌ای همچون رازی رضایت خود را بیان کرده‌اند.

همانطور که گفته شد در گذشته نه چندان دور، روابط عمومی، تنها مدیرعامل سازمان را مدنظر قرار می‌داد اما در حال حاضر تا حدودی شرایط متفاوت شده و در شرکتی همچون بیمه رازی برنامه‌های مختلفی برای معاونان و مدیران شرکت طراحی شده تا بدون واسطه نقطه نظرات خود را با جامعه هدف بیمه رازی همچون نمایندگان، کارگزاران و بیمه‌گذاران در میان بگذارند و از سوی دیگر روابط عمومی مطالبات شبکه فروش و بیمه‌گذاران را از معاونان و مدیران پیگیری کند که این مهم در قالب برنامه سه‌شنبه‌های پاسخگویی انجام می‌شود.

همانطور که اشاره شد، یکی از مهمترین موکلان روابط عمومی در صنعت بیمه، شبکه فروش است که به گفته بزرگان این صنعت، شبکه فروش نان‌آوران صنعت بیمه محسوب می‌شوند و این عزیزان پل ارتباطی بیمه‌گذاران و شرکت‌های بیمه هستند که خواسته و دغدغه‌های بیمه‌گذاران را به شرکت و شعارها و خط مشی شرکت را در سطح بازار اجرایی می‌کنند.

حال با این تفاسیر برای آنکه دغدغه شبکه فروش بیش از پیش شنیده و به رفع آن‌ها منجر شود، باید در کنار بخش‌های فنی روابط عمومی نیز وارد عمل شود؛ زیرا روابط عمومی چشم و گوش یک سازمان محسوب می‌شود و به دلیل جایگاه مهم خود در سطح سازمان بدون واسطه مباحث را با مدیرعامل و هیات مدیره یک شرکت در میان می‌گذارد.

در این زمینه روابط عمومی بیمه رازی رویداد یکشنبه با شبکه فروش و نماینده‌ها را اجرایی کرده که حضور مدیران روابط عمومی بیمه رازی در محل نمایندگی و شعب تاثیر قابل توجهی در دلگرمی و همراهی شبکه فروش با ستاد داشته و این مهم تاثیرات خود را در عملکرد شرکت مبنی بر تحقق ۱۰۰ درصدی بودجه ابلاغی برای هشت ماهه نخست سالجاری گذاشته است. یکی دیگر از مهمترین موکلان روابط عمومی‌ها، مشتریان یا بیمه‌گذاران صنعت بیمه هستند که در این زمینه باید روابط عمومی پیگیر مطالبات بیمه‌گذاران باشد و در کوتاه‌ترین زمان ممکن پاسخ خواسته‌های بیمه‌گذاران داده شود. در این زمینه روابط عمومی بیمه رازی مرکز تماس ۲۴ ساعته خود را با شماره تماس ۸۲۸۷ راه اندازی کرده تا در کوتاه‌ترین زمان ممکن به سوالات بیمه‌گذاران، شبکه فروش و نمایندگان پاسخ داده شود. حال در مجموع همانطور که در ابتدا گفته شد، اگر جایگاه روابط عمومی‌ها در سازمان‌ها و صنایع ارتقا یابد، در نهایت منجر به رشد و ارتقای صنعت یا به عبارت بهتر اکوسیستم خواهد شد.



مدیرعامل بیمه رازی:

موفقیت شرکت‌های بیمه در گرو وفاداری مشتریان است

مدنظر قرار گرفته تا شرکت در تمام مؤلفه‌های مدنظر بیمه مرکزی بهترین عملکرد و خروجی را داشته باشد. شرکت بیمه رازی با تکیه بر مدیریت ریسک توانسته در زمینه پرداخت خسارت، صدور بیمه اتکایی و توانگری جایگاه بسیار مناسبی را از آن خود کند.

نگاه بیمه رازی به خصوص مدیریت مجموعه به فروش دیجیتال بیمه‌نامه چیست و در این فرآیند چه جایگاهی برای شبکه فروش در نظر گرفته شده است؟

در چند ماه اخیر با شیوع بیماری کرونا تمام کسب و کارها تحت الشعاع قرار گرفتند و این همه‌گیری موجب رشد و تسریع در ارتقای زیرساخت‌های فناوری در بسیاری از شرکت‌ها شد و شرکت‌های صنعت بیمه نیز از این قاعده مستثنی نیستند. در رابطه با فروش بیمه‌نامه به صورت برخط، شرکت بیمه رازی از سال گذشته اقدامات قابل توجهی را در دستور کار خود قرار داده و بستر صدور بیمه‌نامه‌هایی که پیچیدگی خاصی در بعد فنی ندارند همچون آتش‌سوزی منازل مسکونی و اتومبیل آماده و در حال فعالیت است که بیمه رازی در این زمینه نیز پیشرو بوده است. برنامه بر آن است تا فعالیت‌های شرکت در زمینه صدور، اعلام خسارت و پرداخت خسارت به صورت کامل بر بستر اینترنت و فناوری اطلاعات انجام گیرد و از سوی دیگر بیمه‌های متفاوت و جدیدی برای فروش به صورت اینترنتی نیز طراحی شده است و به دلیل آنکه این موضوع برای مجموعه بیمه رازی بسیار مهم بوده مدیریت جداگانه‌ای در این زمینه در شرکت بیمه رازی تعیین شده است.

به فعالیت‌های خود در زمان فراگیری بیماری کرونا اشاره داشتید، چه برنامه‌ای برای زمان پسا کرونا و بازارهای بین‌المللی دارید؟

در سالجاری اداره روابط عمومی شرکت بیمه رازی به اداره روابط عمومی و امور بین‌الملل تغییر نام داد تا بتواند با قدرت و جدیت بیشتری برای حضور بیمه رازی در بازارهای بین‌المللی تلاش کند. اما ناگفته نماند که حضور در بازارهای بین‌المللی نیازمند ارتباطات چندجانبه و رفت و آمدهای سیاسی است که امید است در ماه‌های آینده با رفع تحریم‌ها، این مهم عملیاتی شود. این گفته در حالی مطرح می‌شود که بیمه رازی از سال‌های گذشته در کشورهای اطراف دفتر و فروش بیمه‌نامه را پایه‌ریزی کرده است.

بیمه مرکزی در ماه‌های گذشته به سمت تخصصی کردن حیطه فعالیت شرکت‌های بیمه حرکت کرده است، به نظر شما این اقدام چه محاسن و معایبی دارد؟

در صنعت بیمه ایران چند شرکت به صورت تخصصی در زمینه بیمه عمر فعالیت می‌کنند که این موضوع می‌تواند محاسن و معایبی داشته باشد. از معایب آن می‌توان به این موضوع اشاره کرد که بسیاری از مشتریان و بیمه‌گذاران شرکت‌های بیمه‌ای تنها یک بیمه‌نامه را خریداری نمی‌کنند و علاقمند هستند تا چند بیمه‌نامه را به صورت سبد بیمه‌ای از یک شرکت خریداری کنند و این موضوع عاملی می‌شود که هزینه تمام شده بیمه‌گذار نیز کاهش یابد.

اما از محاسن تخصصی شدن فعالیت شرکت‌های می‌توان به رقابتی شدن بازار اشاره کرد و این موضوع در عملکرد شرکت‌ها تاثیر بسزایی دارد.

در حال حاضر هر شرکت در چند رشته به صورت تخصصی فعالیت می‌کنند و فضای رقابتی را برای خود ایجاد کرده‌اند و شرکت بیمه رازی در بیمه‌های عمر، هواپیمایا، پول و کشتی سهم بازار قابل توجهی را از آن خود کرده‌ایم.

شرکت‌های صنعت بیمه در سالجاری شیوه حضور در بازار بیمه را تغییر دادند و در این مسیر بیمه رازی با تغییر مدیرعامل و ابلاغ پنج چرخش استراتژیک خود در این مسیر بسیار متفاوت عمل کرد و حتی از مباحثی سخن گفت که تا به امروز دغدغه شبکه فروش و بیمه‌گذاران بوده است.

در رابطه با چرخش‌های استراتژیک و حضور بیمه رازی در بازار بیمه کشور، دکتر علی جباری، مدیرعامل بیمه رازی معتقد است، در صنعت بیمه نباید تنها به فکر جذب پرتفو بود بلکه موفقیت در بیمه تنها در گرو درآمدزایی و افزایش سهم بازار نیست. بازار و بیمه‌گذار در این صنعت بسیار مهم است و باید به گونه‌ای رفتار شود تا رضایت بیمه‌گذار و شبکه فروش جلب شود، جلب رضایت این دو گروه مهم منجر به وفاداری شبکه فروش و بیمه‌گذار به شرکت‌های بیمه خواهد شد و این بزرگترین موفقیت در صنعت بیمه است. در ذیل متن کامل گفت‌وگوی عصر اقتصاد با دکتر علی جباری، مدیرعامل بیمه رازی برای خوانندگان محترم منتشر می‌شود:

در سالجاری بیمه رازی، پنج چرخش استراتژیک را طراحی و ابلاغ کرده است که یکی از مهمترین موارد این استراتژی‌ها، نماینده و شعبه محوری با رویکرد تنفیذ اختیار از سوی ستاد به نماینده و شعب است، حال با این تفاسیر حدود تنفیذ اختیارات را چگونه تعریف کرده‌اید؟ این سوال در حالی مطرح می‌شود که باید دید شعب در زمینه ارزیابی خسارت و پرداخت، تا چه میزان مختار عمل می‌کند؟

باید تاکید شود که در سالجاری در زمینه فعالیت شعب بحث پرداخت خسارت با جدیت بیشتری پیگیری می‌شود از این رو به شعب بالاترین میزان اختیار در زمینه پرداخت خسارت تنفیذ شده است.

در کنار آن در پاسخ به سوال شما باید بیان شود که ستاد با توجه به نظارت خود، شعب و نمایندگان را با توجه به مولفه‌ها و اهداف تعریف شده در پنج چرخش استراتژیک رتبه‌بندی کرده که با توجه به این رتبه‌بندی‌ها اختیارات به نماینده‌ها و شعب تنفیذ شده است.

از سوی دیگر ستاد بیمه رازی با تاکید بر اجرای چرخش‌های استراتژیک نظارت خود را بر شبکه فروش و اجرای هر چه بهتر اختیارات تنفیذ شده، معطوف کرده است و این در حالی است که شرکت بیمه رازی در صنعت بیمه بالاترین میزان اختیار را در زمینه صدور و پرداخت خسارت به شعب و نمایندگی‌ها تنفیذ کرده است.

باید افزود که شرکت بیمه رازی در بررسی و تعیین خسارت بیمه‌های اتومبیل و درمان، از ارزیاب‌های تخصصی صنعت بیمه استفاده می‌کند تا شعب با دقت بیشتری به نظارت در این زمینه بپردازند.

در رویکرد بازاریابی تهاجمی که در دستور کار قرار گرفته، کدام بخش از سبد خدمات را بیمه رازی هدف قرار داده و چه دستاوردهایی به دنبال داشته است؟

در رویکرد سالجاری شرکت از بازاریابی منفعلانه و سنتی به بازاریابی تهاجمی با نگاه فنی روی آورده است، که نگاه ویژه شرکت به پرتفوی بیمه‌های درمان با تاکید بر شرایط رقابتی است و در حال حاضر بیمه رازی با ایجاد فضای رقابتی در رشته بیمه‌های درمان توانسته سبد بیمه‌های شرکت و سازمان‌های بسیار بزرگی را از آن خود کند که سهم قابل توجهی از بازار را از آن خود کرده است. این گفته به آن معنا نیست که بیمه رازی تنها بیمه درمان شرکت‌ها را از آن خود کرده بلکه سبد بسیار بزرگی از بیمه‌ها را در صنایع مختلف از آن خود کرده است. در بازاریابی تهاجمی، طراحی سبد بیمه‌ای برای شرکت‌ها و سازمان‌ها به گونه‌ای است که ریسک بیمه‌نامه‌ها و سبد بیمه‌ای

سلیمانی: صنعت بیمه هنوز از تحول دیجیتال فاصله دارد

بخشی از دلایل عدم توسعه بیمه‌های زندگی مربوط به عوامل خارجی از جمله شرایط اقتصادی کشور است که خرید بیمه‌های زندگی را از اولویت سبد مصرف خانوار ایرانی خارج می‌کند

اشاره:

صنعت بیمه در سال‌های اخیر با دست اندازهای فراوانی مواجه بوده و در کنار این چالش‌ها از جمله اپیدمی کرونا که جهان را متاثر کرد، از سوی دیگر با توسعه تبادلات اقتصادی در بستر دیجیتال، انتظارات از این صنعت نیز برای ارایه خدمات خود در این فضا فزونی یافته است. این در حالی است که صنعت بیمه ایران هنوز به لحاظ شرایط اقتصادی و فرهنگی حاکم بر کشور تعمیق کافی را نداشته و به زحمت مراحل رشد و توسعه خود را طی می‌کند. به بهانه روز بیمه و هفته ای که طی آن صنعت بیمه هر ساله به مرور دستاوردها و کارکردهای خود می‌پردازد، گفتگویی انجام داده ایم با دکتر غلامرضا سلیمانی رئیس کل محترم و رئیس شورای عالی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، جهت طرح دغدغه‌هایی که به آن اشاره شد و اطلاع از اقدامات صورت گرفته و برنامه‌های در دست اجرا در صنعت بیمه کشور؛ مشروح این گفتگو را که بخشی از آن شفاهی و بخشی نیز مکتوب، در ادامه تقدیم شما می‌کنیم.



آیا صنعت بیمه زیرساخت‌های کافی اعم از زیرساخت‌های قانونی، فنی، تخصصی و منابع انسانی جهت همراه شدن با تحول دیجیتال را دارد یا خیر؟ موضع بیمه مرکزی در قبال تحولات دیجیتال چیست؟

برای تحول دیجیتال لازم است اکوسیستم دیجیتال شکل بگیرد. با وجود سامانه سنهاب و همکاری همه شرکت‌های بیمه با بیمه مرکزی برای عملیاتی شدن آن، تاحدی زیرساخت ارتباطی و اشتراک اطلاعاتی برقرار است؛ اما از تحول دیجیتال فاصله دارد. قطعاً بیمه مرکزی از تحول دیجیتال استقبال می‌کند و در سنوات اخیر، تلاش کرده تا زیرساخت‌های قانونی و نرم‌افزاری و سخت‌افزاری لازم را ارتقا بخشد و الزامات مورد نیاز برای تحول دیجیتال را فراهم کند. البته بخشی از تحول دیجیتال برعهده بیمه مرکزی است اما بار اصلی به دوش شرکت‌های بیمه و شرکت‌های فناوری فعال در صنعت بیمه است.

با توجه به افزایش ریسک فضای کسب و کار در کشور، بیمه مرکزی در جهت تحقق شعار سال و بهبود فضای کسب و کار چه برنامه‌ای در دستور کار خود دارد؟

به طور کلی بهبود فضای کسب و کار از طریق ثبات و امنیت در بازارهای مالی و اقتصادی ایجاد می‌شود. صنعت بیمه به عنوان پوشش دهنده بخشی از آثار نااطمینانی‌ها در فعالیت‌های اقتصادی و تأمین امنیت خاطر جامعه فعالیت می‌کند. این صنعت، با روش‌های گوناگون نظیر صدور انواع پوشش‌های بیمه‌ای و پرداخت خسارات، در کاهش ریسک فضای کسب و کار و جبران صدمات جانی و مالی وارده تأثیرگذار است. از راهکارهای دیگری که در دستور کار بیمه مرکزی قرار دارد، می‌توان به تدوین آئین‌نامه‌ها و مقررات لازم به منظور تسهیل ورود بازیگران جدید به صحنه خدمات‌رسانی این صنعت اشاره کرد. در چند سال اخیر تسهیل صدور مجوز برای تأسیس شرکت‌های بیمه‌گر مستقیم و اتکابی جدید، صدور مجوز ارزیابی خسارت و کارگزاری بیمه برخط در دستور کار اجرائی بیمه مرکزی قرار گرفته است.

از لحاظ تغییرات در ساختار و آرایش سازمانی بیمه مرکزی نیز می‌توان به تشکیل مرکز توسعه مدیریت ریسک اشاره کرد. این مرکز، به منظور کمک به فعالان اقتصادی و بخصوص به صنعت بیمه برای شناسایی و ارزیابی ریسک و توسعه سیستم‌های اثربخش مدیریت ریسک سازمانی ایجاد شده است. در اولین گام فعالیت، این مرکز، ممیزی سیستم مدیریت ریسک شرکت‌های بیمه را در برنامه کاری خود قرار داده است. در این ممیزی‌ها، ضمن بررسی وضعیت سیستم مدیریت ریسک سازمانی شرکت‌های بیمه، نقشه راه و راهکارهایی عملیاتی به منظور توسعه این سیستم، ارائه می‌شود.

چالش افزایش سهم بیمه‌های عمر در پرتفوی صنعت بیمه همچنان ادامه دارد. آیا راهکارها و سیاست‌های جدیدی از سوی بیمه مرکزی و بیمه‌گران برای اصلاح این وضعیت در دستور کار قرار خواهد گرفت یا خیر؟ بخشی از دلایل عدم توسعه بیمه‌های زندگی به عوامل خارج از صنعت بیمه مربوط می‌شود از جمله شرایط اقتصادی کشور، تورم، افت و خیزهای بورس اوراق بهادار، افزایش مستمر قیمت دارایی‌های ثابت، بالا رفتن ضریب چینی، سطح پایین درآمد سرانه و ... موجب می‌شود که خرید بیمه‌های زندگی در سبد مصرف خانوار ایرانی از اولویت‌های اولیه خارج شود.

همچنین ویژگی‌های فرهنگی و نوعی انتظار عمومی از دولت برای جبران و رفع مشکلات مردم باعث عدم اقبال عمومی به سمت بیمه‌های زندگی است. البته ناگفته نماند، مجموعه صنعت بیمه شامل بیمه مرکزی، شرکت‌های بیمه و شبکه مویرگی نمایندگان و کارگزاران رسمی بیمه در سال‌های اخیر، برای توسعه بیمه‌های زندگی اقدامات قابل توجهی انجام داده‌اند که منجر به

افزایش سهم بیمه‌های زندگی از کل پرتفوی صنعت بیمه از ۱۰/۸ درصد در سال ۱۳۹۳ به بیش از ۱۵ درصد در سال ۱۳۹۹ شده است.

مهمترین اقدامات بیمه مرکزی شامل:

* بازنگری مقررات مربوط به سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه با ابلاغ آیین‌نامه شماره ۹۷ که سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه از محل منابع بیمه‌های زندگی را

از سایر سرمایه‌گذاری‌ها تفکیک و شفاف می‌کند.

* تفکیک و مستقل کردن واحد سازمانی نظارت فنی، مالی و رسیدگی به شکایات بیمه‌های زندگی در بیمه مرکزی ج.ا.ایران (سال ۱۳۹۶).

* ایجاد کمیته «راهبری مطالعات و تدوین برنامه توسعه بیمه‌های زندگی

کشور» در پژوهشکده بیمه با اعضای منتخب از صنعت بیمه کشور (سال ۱۴۰۰)

برای حمایت و هدایت هر چه بیشتر بیمه‌های زندگی.

بیمه مرکزی ج.ا.ایران بابت خسارت کرونا

در بیمه‌های درمان تکمیلی از ابتدای شیوع

ویروس کرونا توسط شرکتهای بیمه در اسفند

ماه ۱۳۹۸ تا نیمه مهرماه سال ۱۴۰۰ در مجموع

۱۳۶۳۷ میلیارد ریال بابت بیماری کرونا ارزیابی

و پرداخت کرده که حدود ۶ درصد خسارت

پرداختی صنعت بیمه در رشته درمان است

* الویت دادن به ایجاد شرکت‌های تخصصی بیمه زندگی با توجه به تمرکز فعالیت‌های شرکت بر بیمه‌های زندگی. در حال حاضر دو شرکت بیمه زندگی خاورمیانه (سال ۱۳۹۵) و باران (سال ۱۳۹۸) در بازار بیمه فعالند. شرکت بیمه زندگی کاریزما با اخذ موافقت اصولی، در مرحله پذیره‌نویسی قرار دارد. همچنین تأسیس شرکت بیمه زندگی «هامرز» به تأیید شورای عالی بیمه رسیده و تشریفات قانونی اخذ موافقت اصولی را سپری می‌کند. درخواست چندین شرکت بیمه زندگی دیگر نیز با همین رویکرد در دست بررسی است.

* ترغیب شرکت‌های بیمه به ارائه محصولات جدید بیمه زندگی متناسب با نیازها و ویژگی‌های افراد و گروه‌های مختلف و لزوم ارائه محصولات جدید بیمه زندگی در برنامه جامع عملیاتی شرکت‌های بیمه زندگی (در مرحله تقاضا).

* الزام شرکت‌های بیمه به انتخاب اکچوئر رسمی بیمه در حوزه بیمه‌های زندگی از مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۲۹ (در اجرای ماده ۱۵ آیین‌نامه شماره ۷۸).

* تدوین پیش‌نویس استانداردهای حرفه‌ای اکچوئران رسمی در حوزه بیمه‌های زندگی (در اجرای ماده ۸ آیین‌نامه شماره ۷۸).

* ابلاغ چارچوب شرایط عمومی انواع اصلی بیمه‌های زندگی.

* بررسی برای بازنگری آیین‌نامه شماره ۶۸ به منظور افزایش جذابیت بیمه‌های زندگی برای بیمه‌گذاران و در نتیجه توسعه بیمه‌های زندگی.

* نظارت بر عملکرد شرکت‌های بیمه در حوزه بیمه‌های زندگی شامل اطمینان از محاسبات ذخایر ریاضی، مشارکت در منافع و همچنین توزیع آن بین بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی اندوخته‌دار.

* اقدام اولیه جهت ایجاد شفافیت هر چه بیشتر در خصوص سود مشارکت در منافع متعلق به بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی با هدف اعلام روزانه نتیجه عملیات سرمایه‌گذاری.

* راه‌اندازی وب سرویس تخصصی بیمه‌های زندگی به منظور نظارت برخط فعالیت‌های شرکت‌های بیمه در حوزه بیمه‌های زندگی (اطلاعات فنی به تفکیک بیمه‌نامه صادره).

* بررسی اصلاحات لازم در آیین‌نامه کارمزد شبکه فروش به منظور توسعه هر چه بیشتر بیمه‌های زندگی.

* تدوین آیین‌نامه‌ای مستقل جهت فعالیت نمایندگان اختصاصی فروش بیمه‌های زندگی.

* بروزرسانی و بومی‌سازی جدول مرگ و میر مورد استفاده شرکت‌های بیمه به منظور افزایش دقت و رعایت عدالت در محاسبات اکچوئری بیمه‌های زندگی.

با توجه به شیوع بیماری کرونا، صنعت بیمه نشان داد توان تطبیق با

شرایط حاد مانند اپیدمی‌های گسترده را دارد. بیمه مرکزی به عنوان نهاد سیاست‌گذار تا چه حد موفق به رفع خلأهای قانونی و دیگر موانع جهت

عکس‌العمل سریع تر صنعت بیمه در چنین شرایطی شده است؟

بیمه مرکزی برای رفع خلأهای قانونی و دیگر موانع جهت عکس‌العمل سریع‌تر در شرایط شیوع کرونا اقدامات متعددی انجام داده است که اهم این اقدامات جهت مقابله با ویروس کرونا و کاهش اثرات اقتصادی آن بر دولت و زندگی مردم به این شرح است:

الف) اقدامات کلی در کمک به کاهش شیوع کرونا و کاهش اثرات اقتصادی آن:

۱- بیمه مرکزی ج.ا.ایران بابت خسارت کرونا در بیمه‌های درمان تکمیلی از ابتدای شیوع ویروس کرونا توسط شرکتهای بیمه در اسفند ماه ۱۳۹۸ تا

نیمه مهرماه سال ۱۴۰۰ در مجموع ۱۳۶۳۷ میلیارد ریال بابت بیماری کرونا ارزیابی و پرداخت کرده که حدود ۶ درصد خسارت پرداختی صنعت بیمه در



در راستای بهبود و تسریع در پرداخت خسارت به بیمه شدگان قراردادهای بیمه درمانی (تکمیلی) طی ماده ۲۲ آیین نامه شماره ۹۹، بیمه‌گر مکلف شده حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز کاری پس از دریافت همه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارات را پرداخت کند

مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه گذار یا زیان دیده اعلام کند و در صورت قبول خسارت، موسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت کند.

۶. به استناد مفاد ماده ۲۶ آیین نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها (شماره ۷) شرکت‌های بیمه موظفند واحد رسیدگی و پاسخگویی به شکایات تحت نظارت و مسئولیت مستقیم مدیر عامل ایجاد و امکان دسترسی آسان برای عموم بیمه‌گذاران را در سطح کشور جهت طرح شکایات مربوطه فراهم کند.

علاوه بر این سامانه پاسخگویی و همچنین سامانه رسیدگی به شکایات بیمه ای در سایت بیمه مرکزی فعال می باشد و بیمه گذاران می توانند شکایات خود را در سامانه مذکور ثبت و پیگیری نمایند. همکاران ذی ربط مجادنه پیگیر شکایات مطروحه تا رفع کامل موضوع مورد شکایت، می باشند.

۷. همکاران حوزه نظارت بیمه مرکزی از طریق بازدیدهای میدانی و یا استقرار در شرکت‌های بیمه بر فرآیند صدور و پرداخت خسارت موسسات بیمه به منظور حصول اطمینان از اجرای صحیح مصوبات فوق و سایر مقررات مرتبط نظارت می نمایند و در صورت عدم رعایت، پیگیریهای لازم بعمل آمده و در صورت ضرورت، تذکر لازم به مسئولین فنی، جهت اصلاح رویه های صدور و پرداخت خسارت داده می شود.

۸. در راستای الکترونیکی کردن تبادل اطلاعات صدور و پرداخت خسارت بیمه‌های درمان تکمیلی، نسخه ۳/۰ وب سرویس اقلام تخصصی درمان، توسط رئیس محترم مرکز فن آوری اطلاعات و ارتباطات بیمه مرکزی به کلیه شرکت‌های بیمه ابلاغ و طبق زمانبندی اعلام شده، پیاده سازی و عملیاتی کردن وب سرویس مذکور، در دست پیگیری و اقدام است.

با توجه به راه اندازی طرح نسخ الکترونیک وزارت بهداشت (طرح حذف دفترچه های درمانی) و با عنایت به اهمیت موضوع محاسبه خسارت در بیمه های درمان تکمیلی و به منظور تسهیل فرآیند پرداخت خسارت در شرکت‌های بیمه، وب سرویس استعلام نسخ الکترونیک بیمه سلامت و بیمه تامین اجتماعی از سازمانهای مذکور دریافت شده و در اختیار شرکت‌های بیمه قرار گرفته است.

با توجه به نام گذاری روز ۱۳ آذر به عنوان روز صنعت بیمه پیام شما به فعالان این صنعت چیست؟

پیام صنعت بیمه، پیام آرامش، اطمینان و امنیت روانی و اقتصادی جامعه است و نهاد ناظر هم همصدا با صنعت بیمه این پیام را به گوش مردم می‌رساند و از فعالان این صنعت می‌خواهد که اولویت اصلی خود را خدمات رسانی سریع، منصفانه و دقیق به بیمه شدگان قرار دهند که نفع مردم و بیمه‌گران در همین است.

عدم هماهنگی‌ها و زمان بر بودن فرآیند پرداخت خسارت در زمینه ارائه خدمات بیمه تکمیلی موجب نارضایتی جامعه بیمه گذاران است. سیاست بیمه مرکزی برای بهبود این وضعیت و نظارت دقیق تر بر فرآیند صدور بیمه نامه‌های تکمیلی و پرداخت خسارت مربوطه چه بوده است؟

زمان‌بر بودن فرآیند پرداخت خسارت در زمینه ارائه خدمات بیمه درمان تکمیلی به علل و عوامل مختلفی بستگی دارد. برخی از آنها عبارتند از: نقص و یا مخدوش بودن مدارک درمانی، تأخیر در اعلام خسارت توسط بیمه گذار یا نماینده قانونی وی به شرکت بیمه، عدم اطلاع بیمه گذار یا بیمه شدگان از فرآیند اعلام خسارت به بیمه‌گر، عدم کفایت نیروی انسانی جهت ارزیابی خسارت در مهلت مقرر، عدم وجود سیستم الکترونیکی در ارسال اطلاعات و اسناد پزشکی.

بیمه مرکزی به منظور نظارت دقیق بر فرآیند صدور و پرداخت خسارت رشته بیمه درمان و بهبود آنها، اقدامات زیر را به عمل آورده است:

۱. شوراییالی بیمه به منظور افزایش خدمات تحت پوشش بیمه درمان؛ افزایش تعهدات پوشش‌های درمانی متناسب با افزایش نیازهای آحاد جامعه و تعیین برخی ضوابط به منظور شفاف سازی و تسهیل فرآیند صدور و پرداخت خسارت در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۲۵ آیین نامه شماره ۹۹، آیین نامه بیمه های درمان " را به تصویب رسانده که در تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۲۶ به شرکت‌های بیمه جهت اجرا ابلاغ شده است.

۲. در راستای بهبود و تسریع در پرداخت خسارت به بیمه شدگان قراردادهای بیمه درمانی طی ماده ۲۲ آیین نامه شماره ۹۹، بیمه‌گر مکلف شده حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز کاری پس از دریافت همه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود تعهد خود را تشخیص دهد، خسارات را پرداخت کند.

۳. در راستای حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها و به منظور تقویت اعتماد عمومی به صنعت بیمه و افزایش آگاهی از خدمات بیمه‌ای و شیوه عرضه آن و الزام بیمه‌گران به تسهیل فرآیند بررسی و پرداخت خسارت و رسیدگی به شکایات بیمه‌ای؛ آیین نامه شماره ۷۱ در سال ۱۳۹۱ توسط شوراییالی بیمه تصویب و جهت اجرا به شرکت‌های بیمه ابلاغ شده است.

۴. براساس ماده ۱۹ آیین نامه شماره ۷۱، موسسه بیمه موظف است تمهیدات لازم برای اعلام خسارت توسط بیمه گذار، ارزیابی و پرداخت خسارت در تمامی نقاط جغرافیایی که تحت پوشش بیمه نامه قرار دارد را فراهم و به بیمه گذاران اطلاع رسانی کند.

۵. به استناد مفاد ماده ۲۲ آیین نامه شماره ۷۱، موسسه بیمه باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام کند و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت،

رشته درمان است.

همچنین، در راستای پرداخت بدهی و تسویه حساب با بیمارستان‌ها و مراکز درمانی طرف قرارداد با شرکت‌های بیمه در سراسر کشور، به منظور خدمات‌رسانی بهتر مراجع مذکور به بیماران، طبق گزارشات اخذ شده از تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۱ تا نیمه آبان سال ۱۴۰۰ رقمی در حدود ۱۳۴۰۰۰ میلیارد ریال توسط شرکت‌های بیمه بابت اسناد و صورتحساب‌های بیمارستانی، به مراجع درمانی پرداخت شده است.

۲- ابلاغ بخشنامه افزایش مهلت اعلام خسارت و تشکیل الکترونیکی پرونده خسارت بیمه‌های خودرو.

۳- ایجاد زیرساخت‌های دورکاری کارکنان در جهت استمرار خدمت‌رسانی به مردم.

۴- جبران کلیه هزینه‌های ناشی از بیماری کرونا برای بیمه‌گذاران بیمه‌های درمان تکمیلی توسط شرکت‌های بیمه با رعایت مفاد قرارداد بیمه درمان تکمیلی فی‌مابین؛

۵- ابلاغ دستورالعمل نحوه حضور شبکه فروش بیمه در دفاتر بیمه‌ای و عدم اجبار به حضور فیزیکی به منظور جلوگیری از گسترش بیماری کرونا به شرکت‌های بیمه.

ب) نحوه پوشش بیمه‌های بیماری کرونا در قالب بیمه‌های زندگی و مستمری: ۱- برای آن دسته از بیمه‌گذاران فعلی بیمه‌های زندگی و مستمری که پوشش امراض خاص را خریداری نکرده‌اند و همچنین بیمه‌گذاران جدید بیمه‌های زندگی و مستمری، شرکت‌های بیمه مجازند، بیماری کرونا را به عنوان یکی از انواع بیماری‌های خاص به همراه بیمه‌های زندگی و مستمری و با رعایت آیین نامه شماره ۶۸ تحت پوشش قرار دهند.

۲- در خصوص آن دسته از بیمه‌گذاران بیمه‌های زندگی و مستمری که پوشش امراض خاص را قبلاً اخذ کرده‌اند، شرکت‌های بیمه مجازند، در صورت احراز ابتلای بیمه‌شدگان به این بیماری (مستند به پرونده پزشکی آنها و بستری یا قرنطینه اجباری ایشان)، با تصویب هیئت‌مدیره شرکت، تمام یا بخشی از سرمایه امراض خاص مندرج در بیمه‌نامه را پرداخت کنند.

پ) تدوین شیوه اجرایی بخشنامه امکان صدور بیمه‌نامه شخص ثالث بدون نیاز به مراجعه حضوری بیمه‌گذاران:

۱- ابلاغ بخشنامه صدور بیمه‌نامه شخص ثالث بدون نیاز به مراجعه حضوری برای بیمه‌گذارانی که امکان خرید بیمه‌نامه از طریق برخط برای آنها وجود ندارد و امهال پرداخت حق بیمه تا ۱۵ اردیبهشت ماه ۱۳۹۹؛

با توجه به بخشنامه مذکور، شرکت‌های بیمه موظف بودند در زمان انقضای بیمه‌نامه شخص ثالث بیمه‌گذاران خود، نسبت به صدور بیمه‌نامه جدید اقدام نمایند به نحوی که پوشش بیمه‌نامه‌های مربوط پیوسته باشد. بر این اساس، اخذ جریمه نداشتن بیمه‌نامه از بیمه‌گذارانی که تا قبل از ۱۵ اردیبهشت و پس از انقضای اعتبار بیمه‌نامه برای اخذ بیمه‌نامه جدید مراجعه می‌کنند، موضوعیت نداشت.

۲- در خصوص بیمه‌نامه‌هایی که در مدت مقرر در بخشنامه فوق، بدون دریافت حق بیمه تمدید شده و در همان مدت دچار خسارت می‌شدند، مشروط کردن پرداخت خسارت به اخذ حق بیمه برای خسارت‌هایی که در دوره مهلت بخشنامه واقع شده، مجاز نبود.

شرکت‌های بیمه موظف بودند از ابتدای اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۹ در سه نوبت به فاصله ۵ روز، از طرق مقتضی نسبت به اعلام به بیمه‌گذاران برای پرداخت حق بیمه اقدام نمایند. در صورت عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذاران پس از مهلت مذکور، شرکت‌های بیمه می‌توانستند بیمه‌نامه مربوط را به یک بیمه‌نامه کوتاه‌مدت منتهی به تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹ تبدیل نمایند.

پس از ۱۵ اردیبهشت سال ۱۳۹۹ و انجام اقدامات فوق، چنانچه بیمه‌گذار اقدام به پرداخت حق بیمه نمی‌کرد، از تاریخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۶ مشمول جریمه و سایر احکام مربوط به نداشتن بیمه‌نامه موضوع بند «ب» ماده (۲۴) قانون بیمه اجباری شخص ثالث می‌باشد. در صورت تغییر شرکت بیمه، صدور بیمه‌نامه توسط شرکت بیمه جدید موقوف به پرداخت حق بیمه معوق دوره کوتاه‌مدت به شرکت بیمه قبلی بود.

ت) تعیین تکلیف نحوه پوشش بیماری کرونا در سایر رشته‌های بیمه‌ای: در خصوص پوشش بیماری کرونا در سایر رشته‌های بیمه از قبیل بیمه‌های مسئولیت و حوادث و همچنین ایجاد تسهیلات برای بیمه‌گذاران در پرداخت حق بیمه سایر رشته‌های بیمه‌ای، شرکت‌های بیمه می‌توانند در صورت لزوم و با ذکر مصادیق، مجوز لازم را از بیمه مرکزی ج.ا. ایران اخذ کنند.

شایان ذکر است در این خصوص به اغلب شرکت‌های بیمه مجوز عرضه بیمه کرونا به همراه بیمه نامه حوادث صادر شده است. در ضمن، در اجرای دستورالعمل تدوین و عرضه محصولات جدید بیمه‌ای، مجوز طرح بیمه تعطیلی و عدم فعالیت موقت و دائم کسب و کار ناشی از وقوع بیماری‌های اپیدمیک و پاندمیک به یک شرکت بیمه ای داده شده است.

به علاوه ضمن ابلاغ چارچوب شرایط عمومی بیمه مسافران اعزام به خارج از کشور نیز نحوه جبران هزینه های ناشی از بیماری کرونا تعیین تکلیف شد. ضمناً بیمه مرکزی ج.ا. ایران در دوران کرونا در جلسات کارگروه تخصصی در وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی مشارکت داشته است و در دستورالعمل نحوه حضور گردشگران خارجی در شرایط بیماری کرونا نیز نحوه صدور بیمه کرونا و موارد در تعهد این بیمه نامه را تعیین کرده است.

بیمه رازی بودجه ابلاغی خود را محقق کرد



اما در نهایت موضوع مهم از نگاه بیمه‌گذار که چهارمین چرخش استراتژیک بیمه رازی مبنی بر چرخش استراتژیک از مشتری‌مداری منفعلانه به افزایش میزان وفاداری و وابستگی مشتریان به بیمه رازی به صورت مستقیم به مشتریان اختصاص یافته است، بحث پرداخت خسارت است که در سالجاری با توجه به آمار و اطلاعات می‌توان مدعی شد، شرکت بیمه رازی برخلاف سال‌های گذشته که پرداخت خسارت به روزهای انتهایی سال موکول می‌شد، در سالجاری به ویژه در هشت ماهه نخست سال با رشد ۴۲ درصدی نسبت به مدت مشابه سال گذشته، ۶ هزار و ۱۷۷ میلیارد و ۵۵۰ میلیون ریال خسارت پرداخت شده است.

۱۰ گروه بیمه‌ای همچون انرژي، کشتی، عمر گروهی، زمانی و مانده بدهکار، اتومبیل ثالث، عمر و سرمایه‌گذاری (اندوخته‌دار)، آتش‌سوزی، اتومبیل بدنه، درمان گروهی، مسئولیت و پول، رشد به ثبت رساننده و در گروه‌هایی که رشد به ثبت نرسیده، حق بیمه تولیدی آن‌ها مثبت بوده است.

در نهایت در این زمینه می‌توان مدعی شد با توجه به صدور ۴۰۲ هزار و ۴۱۸ بیمه‌نامه در هشت ماهه نخست سالجاری و آمار ۳۵۲ هزار و ۹۹۷ عددی صدور بیمه‌نامه در مدت مشابه سال گذشته، فعالیت شبکه فروش و ستاد بیمه رازی در سالجاری با رشد ۱۴ درصدی همراه بوده است.

شرکت بیمه رازی که در ماه‌های گذشته ۹۰ درصد اهداف بودجه خود را محقق کرده است در هشت ماهه نخست سالجاری توانست به ۱۰۰ درصد اهداف خود دست پیدا کند و بودجه ابلاغی را محقق کند.

به گزارش روزنامه عصر اقتصاد، شرکت بیمه رازی در سالجاری با تأکید بر پنج چرخش استراتژیک که یکی از مهم‌ترین آن‌ها نماینده و شعبه محوری است، طی هشت ماهه سالجاری رشد قابل توجهی را نسبت به مدت مشابه سال گذشته در زمینه حق بیمه تولیدی به ثبت رسانده است. بررسی‌ها نشان از آن دارد که در هشت ماهه سالجاری، بیمه رازی در زمینه تولید حق بیمه تولیدی ۱۳ هزار و ۵۲۹ میلیارد و ۲۹۰ میلیون ریال را از آن خود کرده و این در حالی است که در مدت مشابه سال گذشته این رقم ۶ هزار و ۹۹۱ میلیارد و ۷۱۹ میلیون ریال بوده که نشان از رشد ۹۴ درصدی در این مدت بوده است.

بررسی دقیق‌تر آمار هشت ماهه سالجاری نشان از آن دارد که از میان ۱۴ گروه بیمه‌ای، ۷ گروه حوادث، پول، کشتی، درمان گروهی، باربری، عمر گروهی، زمانی و مانده بدهکار و اتومبیل ثالث در این مدت بیش از ۱۰۰ درصد و گروه بیمه‌ای حوادث ۲۰۸ درصد اهداف خود را محقق کرده‌اند.

اما مهم‌ترین نکته در بین آمار و اطلاعات منتشر شده آن است که از بین ۱۵ گروه بیمه‌ای، ۱۳ گروه بیمه‌ای در عملکرد سالجاری نسبت به مدت مشابه سال گذشته رشد قابل توجهی را از آن خود کرده‌اند.

همچنین شرکت بیمه رازی در همین مدت نسبت به مدت مشابه سال گذشته در زمینه تعداد بیمه‌نامه‌های صادر شده در ۱۴ گروه بیمه‌ای

امکان نرخ‌شکنی در بیمه‌های مسئولیت

برای برخی رشته‌های معهود مانند درمان تکمیلی، ضریب خسارت به بالای ۱۰۰ درصد رسیده است که آن هم با دخالت بیمه مرکزی کنترل و متوقف شده است. بنابراین، می‌توان گفت: شواهد متقن برای وجود نرخ‌شکنی به مفهوم قیمت‌گذاری تهاجمی، بسیار محدود و مربوط به دوره کوتاه و موقتی در برخی رشته‌ها مانند درمان است و عمومیت ندارد.

البته با نگاهی عمیق‌تر به صنعت، ملاحظه می‌شود که در برخی رشته‌های بیمه‌ای و به خصوص انواع بیمه‌های مسئولیت مدنی حرفه‌ای که امکان ادعای خسارت در سال‌های آتی نیز وجود داشته یا تعیین تکلیف خسارت به دلیل طی روندهای قضایی زمان بر است، فرمول فعلی محاسبه ضریب خسارت، امکان نرخ‌شکنی‌های متعدد و مستمر را ممکن می‌سازد، اما اثبات وجود آنها نیازمند دسترسی به داده‌های هر بیمه‌نامه است.

در مجموع، نیاز است اولاً بین تخطی یک شرکت از توافقات بین شرکتی و نرخ‌شکنی به مفهوم قیمت‌گذاری تهاجمی، تمایز قابل شد و به نظر می‌رسد که صرفاً مورد دوم در حوزه وظایف نهاد ناظر قرار دارد.

ثانیاً باید تأکید کرد که واگذاری اختیارات اندکی بیشتر به بیمه‌گذاران در زمینه نرخ‌گذاری برخی رشته‌ها، با مفهوم آزادسازی تعرفه‌ها فاصله بسیار دارد و هنوز شرکت‌ها برای نرخ‌گذاری اکثریت پرتفوی صنعت، دست بازی ندارند، هرچند که این امر از طریق تشدید رقابت، سبب ارتقای کارایی خواهد شد و امر مذمومی نیست.

همچنین در خصوص پیشگیری موثرتر از قیمت‌گذاری تهاجمی، به نظر می‌رسد که اصلاح ضریب خسارت برای رشته‌های مسئولیت و سایر رشته‌های دارای تعهدات بلندمدت، موثرترین راهکار فوری خواهد بود.

ممنوع بوده و در ایران نیز ذیل مواد فصل نهم از قانون اصلاح قانون برنامه چهارم (۱۳۸۸) به عنوان رویه‌هایی ضد رقابتی ممنوع شده است. ساختار کسب و کار بیمه به نحوی است که تعامل و تبادل داده‌ها و فنون محاسبات ریسک، به ارتقای کارایی صنعت کمک می‌کند. بنابراین، تعامل عرضه‌کنندگان این خدمت در بسیاری کشورها امری جاافتاده است و در ایران نیز احتمالاً به همین دلیل است که سندیکای بیمه‌گران، دارای محکم‌ترین پشتوانه قانونی در کشور باشد. اما همین تعاملات، شبهه تبانی بین شرکت‌های بیمه را نیز تقویت می‌کند.

البته در این زمینه باید گفت که در آمریکا و برخی کشورهای اروپایی، بخش‌هایی از صنعت بیمه را که به شکل مستقیم با بیمه‌گری و محاسبات ریسک مرتبط است، از شمول قوانین ضد انحصار معاف کرده‌اند. بنابراین، در کل مباحثه‌های زیادی در خصوص شمول یا مستثنی شدن بیمه‌گران از قوانین ضد انحصار در ادبیات مربوطه و در تاریخ حقوقی کشورها وجود دارد. بر این مبنا و با توجه به ذات ناپایدار توافقات تبانی در بازارهای انحصار چندجانبه، به نظر می‌رسد بخشی از انتقادات بازیگران صنعت به نرخ‌شکنی، به تخطی بازیگران از توافقات صنفی در خصوص نرخ‌گذاری‌ها برمی‌گردد که در چارچوب بازارهای انحصاری قابل تحلیل بوده و نمی‌تواند مصداق قیمت‌گذاری تهاجمی باشد.

با توجه به فقدان داده‌های تفصیلی عملکرد صنعت بیمه، امکان احصای بیمه‌نامه‌هایی که در آنها نرخ‌شکنی صورت گرفته باشد فراهم نیست؛ لذا در این زمینه، صرفاً داده‌های تجمیعی مانند ضریب خسارت قابل بررسی هستند.

بر مبنای بررسی کمی صورت گرفته در این زمینه، صرفاً در برخی سال‌ها و

دکتر عزیز احمدزاده

عضو هیات علمی و مشاور رئیس پژوهشکده

از زمان پیاده‌سازی برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه کشور تاکنون، در موارد متعدد، رواج نرخ‌شکنی در صنعت بیمه، به عنوان یکی از پیامدهای این برنامه، از سوی مسئولان برخی



شرکت‌های بیمه مورد نقد قرار گرفته است.

بررسی مقررات نظارتی موجود نشانگر آن است که کم‌کم برخی رشته‌های بیمه‌ای و همچنین بیمه‌نامه‌های بزرگ، از سوی دولت نرخ‌گذاری می‌شوند و یا آنکه نرخ‌دهی آنها مستلزم تأیید قبلی بیمه مرکزی است.

بررسی سرانگشتی سهم رشته‌ها و ریسک‌های بزرگ مربوطه در پرتفوی صنعت بیمه، نشانگر سهم قریب به ۶۰ درصدی این موارد از کل پرتفوی صنعت است. بنابراین، از نظر نظارتی و مقرراتی، امکان نرخ‌شکنی در ۶۰ درصد از کل پرتفوی بیمه‌ای کشور متغی است.

بر مبنای بررسی‌های اسنادی صورت گرفته، در ادبیات اقتصادی، نرخ‌شکنی محدود به فروش‌های محدود و محلی کالاهای فاسدشدنی در انتهای تاریخ مصرف آن است که مغازه‌داران به طور عمومی به منظور پیشگیری از فساد کالاها و همچنین دستیابی به نقدینگی و فضای مورد نیاز برای خریدهای جدید، در قالب حراج به آن اقدام می‌کنند و به مفهومی که در

صنعت بیمه جا افتاده است، نرخ‌شکنی در ادبیات اقتصادی وجود ندارد. در مقابل، مفاهیم مشابهی مانند قیمت‌گذاری تهاجمی و دامپینگ وجود دارند که از سوی تولیدکنندگان بزرگ در بازارهای داخلی و خارجی با هدف حذف رقبا انجام می‌گیرد. این اقدام در قوانین اقتصادی اکثر کشورها

پیام مدیر عامل بیمه کوثر به مناسبت روز بیمه

زمینه اعتمادسازی و مدیریت ریسک، دستاوردهای ارزشمندی را شاهد باشیم. شرکت بیمه کوثر با بهره‌گیری از رویکرد تخصصی، شفاف و پاسخگوی خود در زمینه بیمه‌گری و سرمایه‌گذاری توانسته رضایت و منافع ذی‌نفعان را بیش از پیش فراهم کند که این عملکرد مناسب، نتیجه تلاش‌های دلسوزانه، همکاری، همراهی، همدلی و هم‌افزایی همه اعضای تیم کوثر اعم از سهام‌داران، هیات‌مدیره، کارکنان و نمایندگان محترم است که با رعایت و حفظ حقوق بیمه‌گذاران همواره موجبات آرامش و امنیت‌خاطر آنان را فراهم می‌کنند. بر خود لازم می‌دانم همیشه قدردان زحمات صادقانه و خالصانه شما باشیم که فداکارانه می‌کوشید تا نام ارزشی کوثر و مفهوم خیر کثیر در خدمت به مردم شریف ایران اسلامی معنا و تجلی یابد. سلامتی و توفیق روزافزون برای شما و همه مسئولان، کارگزاران و فعالان این عرصه را از خداوند متعال خواهانم.

ابوالفضل آقادی ۱۳ آذر ۱۴۰۰

حمد و سپاس خداوند متعال را که فرصت و توفیق گام برداشتن در مسیر خدمت‌رسانی برای تأمین آرامش و امنیت‌خاطر آحاد مردم و پشتیبانی فعالان اقتصادی کشور عزیزمان را به ما عطا کرده است. بلایای طبیعی، بیماری‌های مختلف همچون کرونا، خشکسالی، فشار و تحریم و رکود اقتصادی و... همگی می‌توانند تهدیدی غیرقابل پیش‌بینی و شدید برای مردم و تداوم عملیات سازمان‌ها باشند. روز سیزدهم آذر، روز ملی بیمه فرصتی است برای تقدیر از همه تلاشگران این صنعت که همواره آماده خدمت‌رسانی مطلوب و به موقع به مردم و رفع دغدغه زیان‌دیدگان هستند. باعث افتخار است به عنوان عضو کوچکی از خانواده بزرگ صنعت بیمه و به نمایندگی از همه همکاران و نمایندگان متعهد و متخصص شرکت ارزشی و فاخر بیمه کوثر، روز ملی بیمه را به تمام فعالان و تلاشگران این عرصه تبریک گویم و امیدوارم با نوآوری و ارایه خدمات بیمه‌ای نوین و تسریع و تسهیل در دسترسی آحاد جامعه به خدمات بتوانیم در



مدیر بیمه‌های آتش‌سوزی بیمه پارسیان خبر داد:

آغاز جشنواره فروش بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی مسکونی، غیر صنعتی و صنعتی با تخفیف ویژه به مناسبت روز بیمه

در برخی موارد سهام‌شده در هزینه‌های کارشناسی تجدید ارزیابی

• در بخش بیمه‌گذاران خرد:

اطلاع‌رسانی نحوه برآورد ارزش روز ساختمان‌ها و اموال و میزان تقریبی آنها

ایجاد پوشش نوسانات قیمت بازار در رشته آتش‌سوزی مسکونی به این نحو که در صورت خریداری این پوشش، سرمایه بیمه‌نامه تا ۵۰ درصد در طی دوره بیمه‌نامه افزایش خواهد یافت.

وی ادامه داد: با توجه به اینکه بازنگری سرمایه‌ها اغلب منجر به افزایش سرمایه‌های بیمه‌نامه شده و موجب افزایش حق بیمه‌ها می‌شود که این امر ممکن است منجر به خریداری نکردن بیمه‌نامه شود؛ لذا برای حفظ بیمه‌گذار و ترغیب وی به افزایش سرمایه‌ها، تخفیفات مناسبی نیز به ایشان ارائه می‌شود تا از اثرات منفی افزایش حق بیمه جلوگیری شود.

مشکاتی به طرح‌ها و برنامه‌های بیمه پارسیان به مناسبت فرارسیدن روز بیمه اشاره کرد و افزود: به مناسبت روز بیمه در آذر دو جشنواره اجرا می‌شود

یک: جشنواره‌ای با عنوان «جشنواره تا یلدا» تدارک دیده‌ایم که در آن ۶۰ درصد تخفیف به کلیه بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی مسکونی، غیر صنعتی و صنعتی و ۵۰ درصد تخفیف برای بیمه‌نامه‌های آرامش و اصناف ارائه می‌شود.

دو: برگزاری طرح تشویقی فروش ویژه نمایندگان و همکاران شعب که طی آن جوایزی به نمایندگان و همکاران پر تلاش در رشته آتش‌سوزی ارائه خواهد شد.

بود که تا پایان سال ۱۴۰۰ به ۴.۳ درصد افزایش یافته است. تعداد بیمه‌نامه‌های صادره در حوزه آتش‌سوزی نیز ۵ درصد از کل بیمه‌نامه‌های شرکت بیمه پارسیان را به خود اختصاص داده است. افزایش سهم بیمه‌های اموال مانند آتش‌سوزی از سهم کل پرتفوی شرکت بسیار دشوار است؛ چرا که خریداری آن اجباری نیست (مانند بیمه‌های شخص ثالث) و حق بیمه آن‌ها ارتباطی به نرخ دیه ندارد که افزایش سالانه دیه‌ها موجب افزایش حق بیمه‌های مربوطه شود (مانند بیمه‌های شخص ثالث و مسئولیت) لذا نمی‌توان انتظار افزایش قابل ملاحظه‌ای در سهم بیمه‌های آتش‌سوزی از کل پرتفوی شرکت داشت.

مدیر بیمه‌های آتش‌سوزی بیمه پارسیان تعهد قلبی و عملی همکاران در جبران خسارت وارده طبق شرایط بیمه‌نامه را از برجسته‌ترین ویژگی‌های بیمه آتش‌سوزی دانست و بیان کرد: در این راستا با صدور بیمه‌نامه‌های شفاف و صریح، کلیه ابهامات برطرف شده و در صورت بروز خسارت‌های احتمالی کلیه اقدامات لازم برای جبران کامل خسارت‌های مورد تعهد صورت می‌پذیرد.

وی با تأکید بر اقداماتی که در جهت افزایش سرمایه‌های بیمه شده انجام شده است، افزود: با توجه به نوسانات قابل ملاحظه قیمت‌ها، اقداماتی برای بازنگری و افزایش سرمایه‌های بیمه شده صورت پذیرفته است، از قبیل:

• در بخش بیمه‌گذاران کلان:

اطلاع‌رسانی و گوشزد کردن نوسانات قیمت بازار و درخواست به روزرسانی سرمایه‌ها همکاری با بیمه‌گذار در تجدید ارزیابی سرمایه‌ها و حتی

به عنوان یک نیاز بسیار ضروری محسوب نمی‌کنند که این امر موجب تمایل نداشتن به خریداری بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی می‌شود. مدیر بیمه‌های آتش‌سوزی بیمه پارسیان درباره طرح‌ها و جشنواره‌های اجرا شده از سوی شرکت بیمه پارسیان در حوزه آتش‌سوزی و نتایج آن‌ها اظهار کرد: در این باره لازم است توضیح مختصری درباره استراتژی کسب و رانشی ارائه شود. استراتژی بازاریابی کسب و حقیقت به این معنا است که شما به کمک ابزارهای تبلیغاتی و بازاریابی که در اختیار دارید بتوانید مشتری را برای خرید محصول یا خدمت خود ترغیب کنید. استراتژی رانش، دقیقاً نقطه مقابل بازاریابی کسب و است و به این صورت است که کانال‌های بازاریابی و توزیع توسط شما ترغیب می‌شوند که محصولات و خدمات شما را تبلیغ نموده و به فروش برسانند.

وی افزود: با توجه به تجارب سال‌های اخیر در رشته آتش‌سوزی استفاده از استراتژی رانش (ترغیب شبکه فروش و نمایندگان به بازاریابی و جذب بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی) به صورت قابل ملاحظه‌ای موثرتر از استراتژی کسب بوده است. به عبارت دیگر طرح‌های تشویقی و ترغیبی که برای نمایندگان شرکت اجرا شده‌اند به طور قابل ملاحظه‌ای موجب افزایش فروش شده‌اند و این در حالی است که ارائه تخفیفات و تبلیغات به مشتریان بدون ترغیب شبکه فروش و نمایندگان چندان اثربخش نبوده است.

مشکاتی با اشاره به ارزیابی‌های سهم بیمه آتش‌سوزی در پورتفوی بیمه پارسیان گفت: در شرکت بیمه پارسیان در سال ۱۳۹۹ سهم حق بیمه تولیدی در حوزه آتش‌سوزی ۳/۵ درصد

بنابر اعلام مدیر بیمه‌های آتش‌سوزی بیمه پارسیان، این شرکت به مناسبت فرا رسیدن روز بیمه، جشنواره‌ای با عنوان «جشنواره تا یلدا» در نظر گرفته است که در آن ۶۰ درصد تخفیف به کلیه بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی مسکونی، غیر صنعتی و صنعتی ارائه می‌شود.

لیلا مشکاتی، مدیر بیمه‌های آتش‌سوزی بیمه پارسیان گفت: به مناسبت فرا رسیدن روز بیمه، جشنواره‌ای با عنوان «جشنواره تا یلدا» تدارک دیده‌ایم که در آن ۶۰ درصد تخفیف به کلیه بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی مسکونی، غیر صنعتی و صنعتی و ۵۰ درصد تخفیف برای بیمه‌نامه‌های آرامش و اصناف ارائه می‌شود.

مشکاتی با اشاره به مشکلاتی که بر سر فراگیری و فرهنگ‌سازی بیمه‌های آتش‌سوزی در کشور وجود دارد، افزود: آشنانیدن بیمه‌گذاران با عواقب نداشتن بیمه‌نامه آتش‌سوزی در صورت بروز خسارت‌های احتمالی، باور بیمه‌گذاران به اینکه حادثه صرفاً برای دیگران اتفاق می‌افتد، اعتقاد جامعه به اینکه در صورت بروز حوادثی از قبیل سیل و زلزله و امثالهم حاکمیت موظف به جبران خسارت‌های وارده از محل بیت‌المال است و خریداری نکردن بیمه نامه، کاهش توانایی در خریداری بیمه‌نامه آتش‌سوزی و وجود بیمه‌نامه‌های کشوری از قبیل بیمه حوادث برق و گاز و امثالهم از مهمترین مشکلات بیمه‌های آتش‌سوزی است.

وی ادامه داد: متأسفانه در بخش بیمه‌نامه‌های خرد استقبال مناسبی برای خریداری بیمه‌نامه آتش‌سوزی وجود ندارد و به عبارت دیگر بیمه‌گذاران خرد، بیمه‌نامه آتش‌سوزی را

پیام تبریک نایب رئیس هیات مدیره و مدیر عامل بیمه پارسیان به مناسبت ۱۳ آذر ماه روز بیمه



حرفه‌ای بیمه‌گری و ارایه به روزترین خدمات بیمه‌ای دارند.

اینجانب ۱۳ آذر ماه، روز بیمه را به تمام تلاشگران این صنعت تبریک عرض نموده و از درگاه خداوند متعال آرزوی سلامتی و سربلندی برای یکایک عزیزان دارم.

هادی اوپارحسین

نایب رییس هیات مدیره و مدیرعامل

جایگاه صنعت بیمه بعنوان تکیه‌گاه مهم اقتصادی و پشتوانه‌ای برای سرمایه‌های فردی و تجاری و همچنین حفظ سرمایه‌های ملی کشورمان بر کسی پوشیده نیست و فعالان این صنعت همواره تمام تلاش خود را برای ارائه بهترین خدمات به جامعه و القای آرامش و امنیت خاطر اقتصادی در کشور بکار گرفته‌اند و در این مسیر با تمام توان خود سعی در انجام فعالیت‌های

جشنواره هدیه زندگی بیمه پارسیان



تخفیفات متنوع در تمامی بیمه‌نامه‌ها
با خرید بیمه‌نامه عمر و سرمایه‌گذاری

به همراه بیمه‌نامه آتش‌سوزی رایگان با سرمایه ۳۰۰ میلیون تومان

مهلت تا پایان بهمن ماه



بیمه پارسیان
دنیا دنیا آرامش
مرکز ارتباطات ۸۲۵۹
www.parstaniinsurance.ir

صنعت بیمه در یک نگاه

صنعت بیمه در هر جامعه‌ای از شاخص‌های مهم اطمینان عمومی، اعتماد اجتماعی، رفاه اقتصادی و امید به آینده به شمار می‌رود و مسیر توسعه کمی و کیفی کسب و کار و همچنین سطح معیشت مردم از گذرگاه این صنعت عبور می‌کند. آنچه در ادامه می‌آید دماسنج صنعت بیمه و نماگر صنعت مادری است که در کنار دو نهاد بانک و بازار سرمایه، نقش ضلع مکمل اقتصادی را ایفا می‌کند.

معاونت طرح و توسعه

همگام با سیاست اقتصاد مقاومتی

ارائه مجوز محصول جدید بیمه‌ای به ۶ شرکت بیمه در ۶ طرح مختلف
ارائه مجوزهای موردی بیمه‌ای به ۶ شرکت بیمه در ۳ رشته مختلف شامل بیمه عیوب اساسی و پنهان ساختمان، بیمه کرونا در بیمه نامه حوادث اشخاص و بیمه مسئولیت مدنی برای حرفه‌های مختلف
ارائه چارچوب شرایط عمومی بیمه مسافران اعزام به خارج از کشور، چارچوب شرایط عمومی بیمه زندگی به شرط فوت، چارچوب شرایط عمومی بیمه زندگی به شرط حیات، چارچوب شرایط عمومی بیمه زندگی مختلف به تمام شرکت‌های بیمه‌ای

تدوین بودجه مصوب و اصلاحی سالانه (سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰) بیمه مرکزی ج.ا.ایران؛

تدوین پروژه بیمه مرکزی ج.ا.ایران برای اجرای سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی برای سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ و تدوین منشور پروژه‌های راهبردی بیمه مرکزی ج.ا.ایران و پایش مستمر آن؛

ارائه گزارش عملکرد برنامه پنج ساله ششم توسعه در سامانه (رابط) سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور؛

تهیه و تدوین و انتشار کتابچه «گزیده قوانین و مقررات بودجه و برنامه سال ۱۴۰۰ (و مقایسه آن با سال ۱۳۹۹)».

تهیه کتاب سالنامه آماری صنعت بیمه و پوستر آماری «نماگرهای صنعت بیمه در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹» برای درج در پرتال سازمان.

بررسی تقاضای تأسیس شرکت‌های بیمه؛

تقاضای تأسیس ۳۶ شرکت بیمه مورد بررسی قرار گرفت.

مراتب موافقت اصولی با تأسیس ۵ شرکت بیمه (شرکت‌های بیمه اتکایی آوای پارس، بیمه اتکایی تهران رواک، بیمه مختلط پردیس، بیمه مختلط هوشمند فردا و بیمه زندگی کارپزما) صادر شد.

پروانه تأسیس (موافقت با ثبت) شرکت بیمه اتکایی سامان صادر شد.

بررسی و تأیید صلاحیت مدیرعامل، قائم مقام مدیرعامل، اعضای هیات مدیره، معاونان، مدیران فنی و اکچوئران داخلی به تعداد ۲۳۰ نفر

بررسی و صدور پروانه فعالیت کارگزاران رسمی بیمه و ارزیابان خسارت بیمه‌ای به تعداد ۸۲۵ پروانه

یک صنعت زیر ذره بین نظارت

تدوین دستورالعمل اصلاحی «روش برآورد و کنترل کفایت ذخایر فنی رشته بیمه شخص ثالث مؤسسات بیمه» و ابلاغ به شرکت‌های بیمه

مکاتبه و پیگیری دریافت اطاعات، بررسی، محاسبه و اعلام توانگری مالی شرکت‌های بیمه و افشای آن در پرتال بیمه مرکزی ج.ا.ایران؛

بررسی ترکیب سهامداری شرکت‌های بیمه در راستای اجرای قوانین و مقررات مربوط و پیگیری رعایت نصاب‌ها وفق مندرجات آیین‌نامه شماره ۱۰۰؛

بررسی گزارش توجیهی افزایش سرمایه و ارائه مجوز برگزاری مجامع عمومی فوق‌العاده به شرکت‌های بیمه به منظور افزایش سرمایه؛

رسیدگی به اختلافات بین صندوق تامین خسارت‌های بدنی و شرکت‌های بیمه در راستای مفاد ماده ۲۹ قانون بیمه شخص ثالث؛

کنترل ضریب خسارت انواع رشته‌های بیمه‌ای.

همکاری در اجرای طرح نسخ الکترونیک با سازمان بیمه سلامت و سازمان تأمین اجتماعی در مسیر صرفه‌جویی در مصرف کاغذ و چاپ دفترچه‌های درمانی، جلوگیری از جعل اسناد پزشکی.

رصد و بررسی بیمه‌نامه‌های مازاد بر ظرفیت نگهداری شرکت‌های بیمه به منظور اخذ پوشش اتکایی لازم از بازار بیمه.

نظارت بر پیاده‌سازی و اجرای آخرین نسخه وب سرویس رشته بیمه شخص ثالث، بدنه، هوش تجاری

ایجاد مقدمات لازم برای اعمال نظارت سیستمی و پیشگیرانه در رشته‌های بیمه‌ای مرتبط با حمل کالا (باربری، مسئولیت متصدیان حمل داخلی و ...) و

آتش‌سوزی و الزام شرکت‌های بیمه در تخصیص کد یکتا و درج آن بر روی بیمه‌نامه.

بررسی عملکرد شرکت‌های بیمه در خصوص قراردادهای بزرگ از جمله قراردادهای بیمه‌ای.

ابلاغ بخشنامه‌های متعدد و مختلف به منظور حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و یکسان‌سازی رویه‌های مورد عمل شرکت‌های بیمه به عنوان نمونه، تدوین و ابلاغ کاربرگ‌های متحدالشکل اجرای مواد ۳۴ و ۳۶ قانون بیمه شخص ثالث

به تمام شرکت‌های بیمه

بررسی آیین‌نامه‌ها و مقررات مربوط و ارائه پیشنهادات برای اصلاح

مشارکت در کارگروه تخصصی راه‌اندازی مجتمع رسیدگی به تصادفات رانندگی (مجتمع تخصصی تصادفات)؛

نظارت بر حسن اجرای مفاد ماده‌های ۳۰ و ۳۱ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث، از طریق صدور بخشنامه تأییدی.

✓ نظارت بر بیمه‌های زندگی

بررسی و انطباق بیمه‌نامه‌های زندگی با سرمایه فوت بالای مبلغ تعیین شده با مجوزهای صادره طبق ماده ۶ آیین‌نامه شماره ۶۸ و بخشنامه‌های مرتبط با آن؛

اخذ و بررسی اطلاعات تمامی بیمه‌نامه‌های عمر زمانی گروهی

اخذ و بررسی قراردادهای و تفاهنامه منعقد شرکت‌های بیمه با بانکها یا صندوق‌ها رسیدگی و پاسخگویی به تعداد ۱۱۲ فقره شکایات بیمه‌های زندگی؛

تدوین استانداردهای حرفه‌ای محاسبه فنی بیمه

بررسی صحت محاسبات ذخایر ریاضی در حوزه بیمه‌های زندگی اندوخته‌دار اصلاح درآمد سرمایه‌گذاری از محل ذخایر ریاضی موسسات بیمه در

صورت‌های مالی

محاسبه توانگری مالی و سطح توانگری شرکت‌های بیمه زندگی

پاسخ به استعلامهای سازمان امور مالیاتی در خصوص وضع ذخایر بیمه‌های زندگی شرکت‌های بیمه مختلط و تمامی ذخایر فنی شرکت‌های بیمه زندگی؛

امکان‌سنجی محاسبه خالص ارزش دارایی سرمایه‌گذاری منابع حاصل از ذخیره ریاضی بیمه‌نامه‌های زندگی؛

بررسی روش‌های تفکیک سرمایه‌گذاری از محل ذخیره ریاضی شرکت‌های بیمه از سایر منابع با تاکید بر سرمایه‌گذاری به صورت سهام شرکت‌های بوری و فراپورسی؛

✓ نظارت بر شبکه خدمات بیمه‌ای

برنامه‌ریزی مستمر به منظور سیستمی کردن فرآیند کنترل و نظارت بر نحوه اعطای پروانه نمایندگی از سوی شرکت‌های بیمه به اشخاص

نظارت دقیق بر فرآیند نحوه انتخاب نمایندگان بیمه از سوی شرکت‌های بیمه بررسی مدارک و مستندات مربوط به تأسیس شرکت‌های نمایندگی بیمه و موافقت با ثبت و تأسیس نمایندگان حقوقی.

انجام بازدیدهای نظارتی از دفاتر شبکه خدمات بیمه‌ای (نمایندگان)

مشارکت در ساماندهی امور بیمه‌ای در مرزهای کشور

همه‌انگهی با نهادهای نظارتی و اطلاعاتی به منظور شناسایی شبکه خدمات بیمه‌ای دارای اشتغال همزمان

بررسی، اعلام نظر و انجام اقدامات نظارتی لازم در خصوص شکایات واصله برخورد نظارتی با استارت‌آپ‌های فاقد مجوز و نظارت میدانی بر عملکرد آنان

جلوگیری از فعالیت دفاتر غیر مجاز بیمه‌ای از طریق ابلاغ بخشنامه به تمامی فعالان صنعت بیمه.

انجام بازدیدهای نظارتی از شرکت‌های بیمه و دفاتر ارزیابان خسارت بیمه‌ای در راستای کنترل بر نحوه فعالیت آنان و حسن اجرای مفاد آیین‌نامه‌ها و مصوبات شورایی بیمه.

نظارت بر شرکت‌های بیمه و همه‌انگهی امور استانها

نظارت مستمر بر رعایت آیین‌نامه‌های گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه (۸۸)، صلاحیت حرفه‌ای کارکنان کلیدی و عملیاتی موسسات

بیمه (۹) و حاکمیت شرکتی (۹۳) از قبیل:

۳۲ مورد نظارت بر خط از شرکت‌های بیمه و ۹ مورد بازدیدهای میدانی از شرکت‌های بیمه در رعایت آیین‌نامه‌های ۸۸، ۹۰ و ۹۳ و مکملهای آن

نظارت بر نحوه اجرای آیین‌نامه گزارشگری و افشای اطلاعات مؤسسات بیمه (۳۲ مورد)

نظارت مستمر بر اجرای آیین‌نامه حاکمیت شرکتی (۴۰ مورد)

پیگیری واریز حدود مبلغ ۲۷۸۵۵ میلیارد ریال از سوی شرکت‌های بیمه‌ای به حساب خزانه بابت عوارض بیمه‌نامه‌های شخص ثالث سهم وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

واریز حدود مبلغ ۹۹۴ میلیارد ریال از سوی شرکت‌های بیمه‌ای به حساب خزانه بابت عوارض بیمه‌نامه‌های شخص ثالث سهم نیروی انتظامی

اقدامات لازم برای هوشمندسازی نظارت بر آیین‌نامه‌های گزارشگری

✓ جهانی می‌اندیشیم، منطقه‌ای عمل می‌کنیم

انعقاد قرارداد مازاد خسارت ریسک (Risk) در رشته‌های آتش‌سوزی، مهندسی و پول در صندوق برای بیمه مرکزی ج.ا.ایران و ۷ شرکت بیمه ایران، آسیا، البرز، دانا، پارسیان، ملت و سامان با راهبری این سازمان و با سقف تعهد

۵ هزار میلیارد ریال برای هر ریسک؛

انعقاد قرارداد مازاد خسارت حوادث فاجعه‌آمیز (CAT) در رشته‌های آتش‌سوزی، مهندسی و پول در صندوق برای بیمه مرکزی ج.ا.ا. و ۴ شرکت

بیمه ایران، آسیا، البرز و دانا با راهبری این سازمان و با سقف تعهد ۱۰۰ هزار میلیارد ریال در هر حادثه؛



انعقاد قرارداد مازاد خسارت ریسک و حوادث فاجعه‌آمیز (Risk & CAT) در رشته انرژی برای بیمه مرکزی ج.ا.ا. و ۹ شرکت عضو کنسرسیوم انرژی با راهبری این سازمان و با سقف تعهد ۲۵۰ میلیون یورو برای هر ریسک و ۵۰۰ میلیون یورو برای هر حادثه فاجعه‌آمیز؛

انعقاد قرارداد مازاد خسارت حوادث فاجعه‌آمیز (CAT) در رشته‌های آتش‌سوزی، مهندسی و پول در صندوق برای ۱۱ شرکت بیمه رازی، آرمان، دی، میهن، سرمد، سامان، تعاون، سینا، کارآفرین، معلم و تجارت نو با راهبری این سازمان و با سقف تعهد ۳۰ هزار میلیارد ریال در هر حادثه

انعقاد قرارداد مازاد خسارت ریسک و حوادث فاجعه‌آمیز برای قبولی‌های اختیاری و قراردادی بیمه مرکزی در رشته‌های آتش‌سوزی، مهندسی و پول در صندوق با سقف تعهد ۵ هزار میلیارد ریال برای هر ریسک؛

انعقاد قرارداد مازاد خسارت (Risk & CAT) بیمه مرکزی در رشته پیاندآی با حداکثر تعهد ۵۰۰ میلیون یورو؛

انعقاد قرارداد مازاد خسارت در رشته پیاندآی با راهبری بیمه مرکزی برای موسسه بیمه متقابل کیش و متقابل قشم با حداکثر تعهد دو میلیارد دلار؛

انعقاد قرارداد مازاد خسارت بیمه مرکزی در رشته‌های باربری و کشتی و بیمه‌های هواپیما با حداکثر تعهد ۱۱۰ میلیون یورو؛

تمدید قرارداد اتکایی مشارکت درمان تکمیلی بنیاد شهید و امور ایثارگران با شرکت سهامی بیمه دی با تعداد حدود ۲ میلیون نفر بیمه شده؛

پوشش اتکایی مسئولیت مدنی شرکت فرودگاه‌ها و ناوبری هوایی ایران با حداکثر تعهد ۶ هزار میلیارد ریال؛

انعقاد قرارداد مازاد خسارت ریسک و حوادث فاجعه‌آمیز (Risk & Cat) در رشته‌های غیرباربری برای پوشش ریسک‌های صادره نمایندگی‌های خارج از کشور شرکت سهامی بیمه ایران با راهبری بیمه مرکزی و با سقف تعهد ۲۵ میلیون یورو؛

انعقاد قرارداد مازاد خسارت ریسک و حوادث فاجعه‌آمیز (Risk & Cat) در رشته‌های باربری برای پوشش ریسک‌های صادره نمایندگی‌های خارج از کشور شرکت سهامی بیمه ایران با راهبری بیمه مرکزی و با سقف تعهد ۱ میلیون یورو؛

تمدید قرارداد اتکایی مشارکت مسئولیت با شرکت سهامی بیمه معلم با حد تعهد ۴۰۰ میلیارد ریال برای هر بیمه‌نامه؛

پوشش اتکایی مسئولیت مدنی شرکت‌های مهندسی هواپیمایی فارسکوه، سوخت‌رسانی اوج

انعقاد قرارداد مازاد خسارت ریسک و حوادث فاجعه‌آمیز (Risk & CAT) در رشته‌های غیر باربری برای پوشش ریسک‌های صادره نمایندگی‌های خارج از کشور شرکت سهامی بیمه ایران با راهبری بیمه مرکزی و با سقف تعهد ۱ میلیون یورو؛

تمدید قرارداد اتکایی مشارکت مسئولیت با شرکت سهامی بیمه معلم با حد تعهد ۴۰۰ میلیارد ریال برای هر بیمه‌نامه؛

پوشش اتکایی مسئولیت مدنی شرکت‌های مهندسی هواپیمایی فارسکوه، سوخت‌رسانی اوج

انعقاد قرارداد مازاد خسارت ریسک و حوادث فاجعه‌آمیز (Risk & CAT) در رشته‌های غیر باربری برای پوشش ریسک‌های صادره نمایندگی‌های خارج از کشور شرکت سهامی بیمه ایران با راهبری این سازمان و با سقف تعهد ۲۵ میلیون یورو؛

ارائه مجوز بیمه‌نامه‌های گروهی برای منازل مسکونی / اداری سازمانها، ارگانها، شهرداریها، استانداردها و ... با پوشش خطرات اصلی و تبعی بیمه‌های آتش سوزی (آسا، زلزله، سیل، طوفان و ...)

ارائه مجوز صدور بیمه‌نامه و مشارکت در پوشش بیمه‌ای بسیاری از ریسکها و پروژه‌های عملیاتی و زیربنایی.

صدور و ارائه خدمات بیمه‌ای به کشورهای همسایه؛

تقویت همکاری‌های بین‌المللی با کشورهای همسایه و عضو اکو

امضاء تفاهنامه با کشورهای افغانستان، سوریه و ارمنستان

برقراری ارتباطات دوجانبه با کشورهای تاجیکستان، ترکمنستان، عراق، ازبکستان، ترکیه و گرجستان

میزبانی هیات عراقی در ایران

✓ فرهنگ بیمه‌ای و بیمه فرهنگی

پاسخگویی به ابهامات رسانه‌ای

تهیه و بارگذاری بیش از ۸۷۰ مطلب و ۱۶۰ استوری در اینستاگرام بیمه مرکزی با حدود چهل هزار نفر دنبال کننده

برگزاری لایو اینستاگرام بیمه مرکزی (دوشنبه‌ها با بیمه)

تهیه و تولید کلیپها، اینفو موشن‌ها و اینفو گرافی‌های مختلف

برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی برای خبر نگاران

تهیه و انتشار کتب بیمه‌ای (تهیه تولید و انتشار ۶۷ عنوان کتاب در سه سطح «بیمه برای کودکان»، «بیمه برای همه» و «بیمه برای کارشناسان»

تهیه و انتشار ماهنامه پیک بیمه بصورت مداوم (۱۲ شماره)

تهیه، تولید و انتشار گزارش عملکرد سالیانه لاتین (Annual Report)

برگزاری هشتمین جشنواره روابط عمومی‌های برتر صنعت بیمه

برگزاری پنجمین جشنواره بیمه در رسانه
همه‌نگی‌های لازم برای امضای تفاهنامه‌های مختلف با دستگاه‌ها و نهادهای گوناگون مانند «فدراسیون موتورسواری، انجمن بهره‌وری، سازمان حفاظت از محیط زیست و...»
برگزاری مداوم جلسات شورای همه‌نگی مدیران روابط عمومی صنعت بیمه کشور و همه‌نگی‌های لازم برای اجرای برنامه‌های مشترک با هدف ایجاد هم‌افزایی و هم‌گرایی بیشتر
همه‌نگی‌های لازم برای اجرایی شدن برنامه‌های استاد امریه معروف و نهی از منکر، اقامه نماز و...

تغییر شکلی و محتوایی پرتال بیمه مرکزی به آدرس www.centinsur.ir
تهیه، تولید و پخش مجموعه تلویزیونی دور برگردون با هدف اصلاح رفتار ترافیکی و کاهش تلفات ناشی از حوادث رانندگی
تهیه، تولید و پخش سریال طنز تلویزیونی پلاک ۱۳ با هدف توسعه فرهنگ بیمه (در حال پخش)
تهیه تولید سرود بیمه‌ای مختص کودکان
اجرای پروژه سراسری و ملی «زنگ بیمه» برای دانش‌آموزان مقطع ابتدایی (شهر تهران توسط بیمه مرکزی و مراکز استانها از سوی شرکتهای بیمه)، با هدف آشنایی تعداد ۸ میلیون و ۱۷۴ هزار و ۸۷۵ دانش‌آموز مقطع ابتدایی با مفاهیم بیمه‌ای از طریق نمایش
گنجاندن بیش از ۱۲۸ مطلب بیمه‌ای در کتب درسی دانش‌آموزان (با این پروژه عملاً تعداد ۵ میلیون و ۸۴۴ هزار و ۱۰۵ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول و دوم با مهم‌ترین اصطلاحات بیمه‌ای در کتاب‌های درسی آشنا می‌شوند)

ریسک، کلید واژه صنعت بیمه

اهاندازی مرکز توسعه مدیریت ریسک؛ تدوین راهنمای حاکمیت ریسک موسسات خدمات مالی کشور؛ همکاری با سازمان مدیریت بحران و سایر سازمان‌های مرتبط با قانون مدیریت بحران کشور؛ راه‌اندازی پرتال اطلاع‌رسانی مرکز توسعه مدیریت ریسک؛ ترجمه و انتشار گزارش مدیران ریسک اروپایی موسوم به FERMA ۲۰۲۰؛ ارائه پیشنهاد انجام طرح پژوهشی در خصوص سنجش میزان توسعه‌یافتگی سیستم مدیریت ریسک سازمانی در مدل کسب و کار و فرهنگ سازمان‌های کشور به پژوهشکده بیمه. این طرح به تصویب رسیده و مراحل انجام آن آغاز شده است؛

سلامت در صنعت

بازرسی از شعبات و نمایندگان شرکتهای بیمه؛
امور مربوط به سامانه ارزیابی عملکرد تسما
پیاده‌سازی کانون حسابرسی داخلی صنعت بیمه وابسته به انجمن حسابرسی داخلی ایران.
تنظیم و تدوین چک لیست‌های حسابرسی داخلی و تهیه منشور حسابرسی داخلی.
بررسی منشأ سرمایه شرکت‌های بیمه در زمان تأسیس و یا افزایش سرمایه.
بررسی سوابق سهامداران شرکتهای بیمه در شرف تأسیس و در شرف افزایش سرمایه.
بررسی و انجام فاز مطالعاتی در خصوص الزامات و نیازمندی‌های ایجاد سامانه جامع رصد، شناسایی و بررسی معاملات مشکوک به پولشویی در صنعت بیمه.
ایجاد دسترسی تمامی اشخاص مشمول تحت نظارت بیمه مرکزی ج.ا.ایران توسط سامانه سنباه به اطلاعات مورد نیاز و سامانه‌های مرتبط.
پیشنهاد اصلاح دستورالعمل‌های مبارزه با پولشویی صنعت بیمه به مرکز اطلاعات مالی.

سامانه پاسخگویی با تعداد متوسط (۴) کارشناسان در این سامانه :

کل تماس دریافتی در سامانه ۲۳۴۲	مجموع زمان مکالمات (ساعت)	میانگین زمان مکالمات (روزانه)	میزان رضایتمندی (درصد)
۲۱۵۴۲	۹:۲۳	۱۱۰ دقیقه	۵ از ۷
رشته‌های بیمه‌ای	بیمه‌های شخص ثالث ویدنه	شبکه فروش	سایر موارد
تعداد فراوانی سوالات مطروحه	۱۴/۲۰۳	۵/۲۱۱	۲/۱۲۸

عصر طلایی صنعت بیمه در بستر الکترونیک

توسعه زیرساخت‌های مرکز داده؛ توسعه شبکه ارتباطی بین بیمه مرکزی، شرکتهای بیمه و ذینفعان حقوقی؛ توسعه سامانه‌های یکپارچه اطلاعات مدیریتی، عملیاتی و نظارتی؛ تأمین نیازمندی‌های اطلاعاتی شرکتهای بیمه؛ مکانیزه‌سازی خدمات، پشتیبانی، و فرایندهای سازمان برای واحدهای داخلی و ذینفعان خارجی؛ و تعامل مکانیزه با سایر سازمان‌های مرتبط با صنعت بیمه؛ ایجاد سامانه یکپارچه نظارتی و تسهیل امر نظارت در حوزه‌های نظارتی بیمه مرکزی

تخصیص کد یکتای بیمه مرکزی به بیمه‌نامه‌های منطبق با شاخص‌ها در رشته شخص ثالث و حوادث راننده که سهمی حدود ۵۰ درصد از پرتفوی صنعت بیمه را دارد و بیمه‌نامه‌های منطبق با شاخص‌ها در رشته‌های باربری، متصدیان حمل کالا و آتش‌سوزی

ساماندهی شبکه فروش و ایجاد بانک اطلاعاتی و کارتابل‌های ارتباطی ویژه با بیمه مرکزی
ایجاد سرویس‌ها و خدمات الکترونیکی متنوع در پرتال بیمه مرکزی، در درگاه ملی خدمات و دولت همراه برای استفاده شهروندان، کسب و کارها و سازمان‌ها
تغذیه اطلاعاتی سامانه یکپارچه اطلاعات اقتصادی کشور با داده‌های صنعت بیمه

ایجاد بستر لازم برای یکپارچه‌سازی و تسهیل تبادل اطلاعات از طریق اتصال به بانک‌های اطلاعاتی دستگاه‌های دیگر از قبیل نیروی انتظامی، ثبت احوال، پست، وزارت امور اقتصادی و دارایی، راه‌داری، وزارت امور خارجه، سازمان امور مالیاتی و...

طراحی، توسعه و پیاده‌سازی سرویس تعاملی کارپوشه ملی ایرانیان
ارائه خدمت الکترونیکی استعلام سوابق بیمه‌ای افراد برای بهره‌برداری در نرم‌افزار موبایل دولت همراه
تهیه نرم‌افزار جامع موبایل
اصلاح فرآیندها و روش‌های انجام کار در راستای اجرای مواد قانونی ۶۷ و ۶۸ قانون برنامه ششم توسعه و بخشنامه‌ها و تکالیف اصلاح نظام اداری که ماحصل آن به شناسایی ۱۶ گروه فرآیندی، ۷۰ فرآیند، ۱۷۰ زیر فرآیند، ۱۰۸ شناسنامه فرآیندی، و در نتیجه منجر به تعداد ۶۲ خدمت و حدود ۹۰ نمودار فرآیندی خدمت شد.

راه‌اندازی سوئیچ بیمه برای هوشمندسازی و کمک به ارائه خدمات بیمه‌ای به صورت مکانیزه و ایجاد زیرساخت لازم برای ورود فراگیر شرکتهای دانش‌بنیان و کسب و کارهای دیجیتال به صنعت بیمه به منظور مدیریت و نظارت بر فعالیت اینشورتکها، استارت‌آپها و فین تکها و شرکتهای دانش‌بنیان از طریق ارائه سرویس‌های API صنعت بیمه به کسب و کارهای مبتنی بر فناوری اطلاعات.
کسب رتبه اول در چهار دوره ارزیابی وبگاه‌ها و خدمات الکترونیکی سازمان فناوری اطلاعات

شورای عالی بیمه

بررسی تقاضای تأسیس شرکتهای بیمه اتکایی پارس، فردیس، اتکایی تهران، فردا، اتکایی رایا، زندگی هامرز، مختلط سروش

بررسی و تصویب مقررات بیمه‌ای

رسیدگی به گزارشات بیمه مرکزی

گزارش سند راهبردی صنعت بیمه برای افق ۱۴۰۴؛

گزارش محاسبه شاخص توانگری مالی مؤسسات بیمه در سال ۱۳۹۹؛

بیمه در مسیر توسعه

اداره کل سرمایه گذاری

رشد ۵۷ درصدی قیمت تمام شده پرتفوی سهام بیمه مرکزی

رشد ۱۶ درصدی ارزش روز پرتفوی سهام بیمه مرکزی

رشد ۴۱ درصدی سود حاصل از خرید و فروش

اداره کل توسعه سرمایه انسانی و پشتیبانی

تدوین دستورالعمل سومین دوره انتخاب کارمندان و مدیران برگزیده صنعت بیمه و ابلاغ و اجرای آن

دیجیتال‌سازی اسناد آرشیوی بیمه مرکزی عملیاتی کردن اپلیکیشن خدمات اداری و رفاهی

شفافیت‌سازی در مناقصات سازمانی

مناسب‌سازی فضاهای اداری برای مراجعان

اقدام به منظور استقرار چرخه بهره‌وری

صنعت بیمه بر مدار قانون

طرح دعوی و دفاع از دعاوی و شرکت در جلسات رسیدگی محاکم و پاسخ به استعلامات و تهیه، اصلاح یا اعلام نظر درخصوص لوایح، آیین‌نامه و دستورالعمل‌های دولت

بررسی و اعلام نظر درباره پیش‌نویس آیین‌نامه‌ها، اساسنامه‌ها، قراردادها، تفاهنامه‌ها

پیگرد قضایی اخلال‌گران در نظام بیمه کشور و سودجویان از عنوان بیمه مرکزی

صنعت بیمه؛ مرزهای اطمینان و امنیت

انجام فرایند تعیین صلاحیت عمومی کارکنان کلیدی موضوع آیین‌نامه ۹۰ شورای عالی بیمه و متصدیان مشاغل حساس در سطح کل صنعت بیمه و پاسخ به تمامی استعلامات مراجع ذیصلاح حفاظتی و امنیتی کشور درباره موضوعات مرتبط در صنعت بیمه.

پیگیری تشکیل و عضویت کمیته امنیت فناوری اطلاعات و مقابله با حوادث سایبری.

ابلاغ بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های امنیت اطلاعات و شبکه‌های ارتباطی در حوزه پدافند سایبری از مرکز راهبردی افتا و سازمان پدافند غیر عامل، مرکز ماهر و سایر به مرکز فاوا سازمان و سایر حوزه‌های فاوا و انجام تست نفوذ و ارزیابی امنیتی بر سامانه‌های حساس بیمه مرکزی ج.ا.ا.

تشکیل شعب تخصصی رسیدگی به حوادث رانندگی و امور بیمه‌ای

پیگیری پیاده‌سازی سامانه ثبت و اعلام تخلفات در صنعت بیمه

پیگیری پیاده‌سازی سیستم هوشمند کشف تقلب

تدوین پیش‌نویس آیین‌نامه الزام مؤسسات بیمه به شناسایی و گزارش عملیات مشکوک به تقلب بیمه‌ای

بازدید از پایانه‌ها و بازارچه‌های مرزی و مبادی ورودی (زمینی) به کشور در ۱۲ استان مرزی و مرزهای هوایی حضرت امام (ره) تهران، شهید هاشمی نژاد مشهد و شهید مدنی تبریز.

الزام شرکتهای بیمه در خصوص: عرضه بیمه‌نامه مسافرتی اتباع ورودی به سه زبان فارسی، انگلیسی و زبان محلی، صدور بیمه‌نامه به صورت آنلاین و اخذ کد یکتا و نیز حذف صدور بیمه‌نامه به صورت دستی (استفاده از دستگاه مکانیزه طراحی شده) و پاسخگویی از طریق کال سنتر مستقر در ستاد مرکزی شرکتهای بیمه و درج کامل پوشش‌های بیمه‌ای (خسارت‌های قابل پرداخت) و حق بیمه مصوب دریافتی در بیمه‌نامه عرضه شده به اتباع خارجی ورودی.

تلاش بی‌وقفه سازمان بیمه سلامت در نیل به تحقق اهداف نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک

ناصی تأکید می‌کند: سازمان بیمه سلامت در حال برداشتن گام‌های آخر در اجرای طرح‌های الکترونیک است. ما در هر پروژه و طرحی به نفع مردم حرکت کرده و تلاش می‌کنیم مشکلی گریبان‌گیر بیمه‌شدگان نشود.

از نظر کارشناسان در نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک استفاده می‌شود

به گفته معاون بیمه و خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت، نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک یک پروژه ملی است که در سایر کشورها در مدت زمان مشخص چند ساله اجرا شده است، لذا نمی‌توان انتظار داشت که در مدت زمان کوتاهی چنین پروژه‌های بزرگی به طور کامل به نتیجه برسد. هرچند پیشرفت برنامه نسخه الکترونیک در یک سال اخیر بی‌نظیر و بسیار خوب بوده است. مهدی رضایی می‌گوید: با توجه به اینکه نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک مصوبه قانونی مجلس بوده و از اهمیت بسزایی در حوزه سلامت برخوردار است، در اجرای آن از نظر کارشناسان مربوطه استفاده شده تا تکامل تدریجی نسخه الکترونیک اتفاق بیافتد و رضایت حداکثری جامعه پزشکی حاصل شود.

وی تصریح می‌کند: ما تلاش می‌کنیم پس از حذف موفقیت‌آمیز و بدون عارضه جدی دفترچه‌های کاغذی، خدمات غیرحضوری شهروندی بیمه‌شدگان، تکمیل پروژه نسخه الکترونیک ارمغان خوبی برای نظام سلامت کشور باشد.



مجلس و کارشناسان ذی‌ربط، سازمان بیمه سلامت به شکل جدی نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک را دنبال کرده و در این مسیر از تمام توان خود برای دستیابی به اهداف برنامه‌های حوزه سلامت استفاده کرده است.

بیمه سلامت در نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک جدی است

در این رابطه مدیرعامل سازمان بیمه سلامت معتقد است که جدیت سازمان بیمه سلامت در اجرای نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک خدشه‌ناپذیر است. دکتر

تغییر رویکرد به سوی اقتصاد تولیدمحور یک ضرورت است؛

نهادینه کردن حلقه مفقوده ارزیابی خسارت در صنعت بیمه از سوی شرکت ایرانیان پوشش

نزدیک به ۸۰ سال از آغاز فعالیت صنعت بیمه در ایران می‌گذرد. در طی این ۸ دهه عمده تمرکز شرکت‌های بیمه‌ای در زمینه فروش و بازاریابی بیمه در کشور بوده است؛ اما با تمام تلاش‌های بی‌شائبه انجام گرفته از سوی مدیران صنعت بیمه هنوز فاصله قابل ملاحظه‌ای ضریب نفوذ بیمه در ایران با میانگین جهانی وجود دارد و از طرفی همزمان با جهانی شدن اقتصاد، عصر اطلاعات و دانش، رشد بی‌سابقه ضرباهنگ صنایع و از طرفی تغییر جهت رویکرد بازار و خدمات از سمت مشتری به محصول و تولید محصولات و ارائه خدمات متناسب با نیازمندی‌های مشتری و ظهور شرکت‌های استارت‌آپ، کلیه صنایع تولیدی و خدماتی را به تغییر رویکرد و استراتژی مجبور می‌کند. صنعت بیمه که نقشی اساسی و پایه‌ای در حفظ ثروت ملی، رونق اقتصادی و کمک به توسعه‌های سایر صنایع دارد، از این تغییرات جدا نیست و باید دوجندان استراتژی‌های کلان خود را متناسب با نیاز جامعه و اقدام به چابک‌سازی فرآیندهای عملیاتی کند.

هلدینگ ایرانیان پوشش با شناسایی نقاط ضعف و قوت و موانع و چالش‌های پیش روی توسعه صنعت بیمه، توانست در سال ۱۳۹۱ راه اندازی و در روز بیمه (دقیقاً در سیزده آذر سال ۱۳۹۱) ثبت برند و شرکت تاسیس کند. امسال هم به مناسبت سالگرد تاسیس شرکت و روز بیمه با ابراهیم ایران نژاد، مدیر عامل و نائب رئیس هیات مدیره به گفت‌وگو نشستیم که در ادامه می‌خوانید:

طی ۹ سال فعالیت که از شرکت ایرانیان پوشش می‌گذرد تا چه حد به اهداف اولیه خود یعنی توسعه و ارتقای خدمات منهای فروش خدمات صنعت بیمه نزدیک شده‌اید؟

ایرانیان پوشش، ۹ سال پیش در روز صنعت بیمه فعالیتش را با ارزیابی ریسک و ارزیابی خسارت در حوزه خودرو آغاز کرد. اما به مرور با فراخوان همکاری از کارشناسان ارزیابی خسارت و ارزیابی ریسک در سرتاسر کشور و اخذ مجوزهای دیگر بیمه توسعه و گسترش داد. فعالیتش را به حوزه‌های دیگر بیمه توسعه و گسترش داد. علاوه بر فعالیت ارزیابی ریسک و ارزیابی خسارت کلیه حوزه‌های بیمه‌ای، شرکت ایرانیان پوشش برای تحویل بهتر خدمات به بیمه‌گران و بیمه‌گذاران و برای بازاریابی، بازاریابی و حفظ بازار ارزیابی خسارت و ارزیابی ریسک، به تاسیس و راه‌اندازی چندین تشکیلات و شرکت زیرمجموعه اقدام کرده است. امروز ایرانیان پوشش، بزرگ‌ترین و جامع‌ترین شرکت ارزیابی ریسک و خسارت در کشور است که با هدف ارائه خدمات زیر تشکیل شده است.

ارزیابی ریسک ارزیابی خسارت ارزیابی حرفه‌ای ارزش اموال و دارایی‌ها خدمات حقوقی به بیمه‌گران ارائه آموزش‌های بیمه‌ای و حقوق بیمه‌ای تحقیق و پیگیری در مورد تخلفات بیمه‌ای امدادسانی به زیان‌دیدگان و مصدومان جاده‌ای امروز مدعی هستیم که هلدینگ ایرانیان پوشش توانسته است تمامی خدمات مزبور را با کیفیت بالا به جامعه بیمه‌ای کشور عرضه کند و عملکرد قابل قبولی در این زمینه ارائه کند. علاوه بر اهداف مزبور، موسسان اهداف راهبردی زیر را نیز مد نظر داشته‌اند که به شهادت بیمه‌گران، بیمه‌گذاران و نهادهای سیاست‌گذار بیمه‌ای در این زمینه هم عملکرد قابل قبولی داشته‌ایم.

انجام ارزیابی‌های مستقل برای ذینفعان بیمه‌نامه حفظ رابطه بین بیمه‌گران و بیمه‌گذاران تقویت اعتماد بین بیمه‌گران و بیمه‌گذاران

تقویت امنیت روانی بیمه‌گذاران و افزایش دامنه انتخاب آن‌ها تقویت سرمایه اجتماعی در صنعت بیمه توجیهی نهادی برای جذب سرمایه‌گذاران خارجی توسعه فرهنگ بیمه‌ای در کشور کاهش کژمنشی‌ها در صنعت بیمه در واقع، ایرانیان پوشش تشکیلاتی برای عملیاتی کردن کارکردهای مزبور و یک راهکار نهادی برای توسعه صنعت بیمه کشور بود.

شرکت تا چه حد خدمت‌رسانی به بیمه‌گذاران و تامین خدمات مورد نیاز بیمه‌گران را هدف قرار داده است؟

تا قبل از فعالیت شرکت ایرانیان، پوشش ارزیابی خسارت از سوی خود شرکت‌های بیمه‌ای و بیمه‌گران انجام می‌شد. اما امروزه این کارکرد از سوی شرکت‌های خصوصی ارزیابی خسارت و در صدر آن‌ها شرکت ایرانیان پوشش انجام می‌شود. مدعی هستیم که در این مدت مایه دلگرمی هر دو (بیمه‌گر و بیمه‌گذار) بوده و به ارتقای صنعت بیمه و مقاوم‌سازی اقتصاد کمک کرده‌ایم. مدعی هستیم که دستاوردهای زیادی برای بیمه‌گران، بیمه‌گذاران، صنعت بیمه و کل اقتصاد کشور داشته‌ایم؛ از جمله این دستاوردها می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

نهادینه‌کردن ارزیابی خسارت در صنعت بیمه معرفی کارکرد نهادهای ارزیابی خسارت به بیمه‌گذاران حقیقی و حقوقی توانمندسازی و تربیت کارشناسان در زمینه‌های گوناگون ارزیابی خسارت بیمه‌ای کاهش کژمنشی‌ها در صنعت بیمه از راه تشکیلات افسران تحقیق بیمه

توسعه کسب‌وکارهای بیمه‌ای از راه کاهش هزینه‌های مبادله کمک به وصول مطالبات معوقه بیمه‌گرها از راه تدارک خدمات حقوقی به آنها دستاوردهای ایرانیان پوشش برای بیمه‌گران کمک به وصول مطالبات معوقه بیمه‌گرها از راه تدارک خدمات حقوقی به آنها

ارائه خدمات ارزیابی خسارت بیمه‌ای با کیفیت ارزیابی کارآمد پرونده‌های خسارت در حوزه‌های گوناگون بیمه‌ای

تقویت سرمایه اجتماعی در بین بیمه‌گران افزایش پورتفوی شرکت‌های بیمه دستاوردهای ایرانیان پوشش برای بیمه‌گذاران بهینه‌کردن منابع تخصصی بیمه‌گذاران به بیمه ارائه خدمات با کیفیت ارزیابی خسارت به بیمه‌گذاران افزایش دانش بیمه‌گذاران به ویژه در حوزه ارزیابی خسارت افزایش دامنه انتخاب بیمه‌گذاران در انجام ارزیابی خسارت افزایش اعتماد بیمه‌گذاران به بیمه‌گران

تقویت و توسعه فرهنگ بیمه‌ای در بین بیمه‌گذاران **یکی از چالش‌های جدی در صنعت بیمه و به خصوص در ایران موضوع ارزیابی خسارت است در این زمینه نهادسازی‌های شرکت ایرانیان پوشش تا چه حد توانسته رضایت مشتریان و شرکت‌های بیمه را بهبود بخشد؟**

همواره از طرف کارشناسان و فعالان صنعت بیمه، فقدان و ضعف نهادهای خصوصی ارزیابی خسارت به عنوان یکی از چالش‌های توسعه صنعت بیمه و افزایش



برشمردیم.

ارزیابی ریسک

ارزیابی خسارت

ارزیابی حرفه‌ای ارزش اموال و دارایی‌ها

خدمات حقوقی به بیمه‌گران

ارائه آموزش‌های بیمه‌ای و حقوق بیمه‌ای

تحقیق و پیگیری در مورد تخلفات بیمه‌ای

امدادسانی به زیان‌دیدگان و مصدومان جاده‌ای

شرکت ایرانیان پوشش توانسته است با دستاوردهای ذیل به کاهش چالش‌های صنعت بیمه کشور کمک کند.

بهبود فضای کسب‌وکار از راه توسعه کسب‌وکار ارزیابی خسارت بیمه‌ای

کمک به اجرای درست قوانین و مقررات بیمه‌ای و مصوبات بیمه مرکزی

ایفای نقش بیطرفی در داوری پرونده‌های خسارت و دعاوی حقوقی

افزایش احساس امنیت روانی در جامعه

افزایش احساس امنیت اجتماعی

افزایش فرصت‌های شغلی

تقویت و توسعه اعتماد در جامعه بیمه‌ای کشور

افزایش درآمد‌های دولت از محل حق بیمه‌ها و مالیات در کشور

با نهادسازی و قانونگذاری‌های مرتبط از سوی نهاد قانونگذار، برخی از کاستی‌ها و چالش‌های صنعت بیمه برطرف شد. اما به دلیل سابقه اندک شرکت‌های ارزیابی خسارت در کشور هنوز چالش‌های زیادی در صنعت بیمه وجود دارد. بازتاب خدمات ارائه شده به شرکت‌های بیمه‌ای و همچنین بیمه‌گذاران نشان از عملکرد رضایتبخش شرکت ایرانیان پوشش دارد. به شهادت هر دو (بیمه‌گران و بیمه‌گذاران) و همچنین نهادهای حاکمیتی مانند بیمه مرکزی و پژوهشکده بیمه و نیز مسئولان ذیربط، شرکت ایرانیان پوشش موفق‌ترین عملکرد را در حوزه ارزیابی خسارت داشته است. یکی از دلایل این موفقیت، وجود شرکت‌هایی است که ذیل شرکت ایرانیان پوشش خدمات تکمیلی مرتبط با ارزیابی خسارت را انجام می‌دهند.

شرکت شما در زمینه نوآوری و بومی‌سازی، خود را متمایز از دیگر مجموعه‌های مشابه می‌داند، دلایل این تمایز و مزیت‌های شما نسبت به دیگر مجموعه‌های فعال در عرصه خدمات صنعت بیمه چیست؟

ما همواره مدعی بوده‌ایم که در ارائه خدمات به بیمه‌گران و بیمه‌گذاران متمایز بوده‌ایم. دلیل تمایز شرکت ایرانیان پوشش از دیگر شرکت‌ها موارد زیر است: کیفیت در ارائه خدمات مشتری مداری در عرضه خدمات شفافیت در فعالیتها پاسخگویی در قبال عملکرد سرعت و دقت در انجام امور

رعایت انصاف در ارزیابی‌ها اتخاذ رویکرد رقابت توأم با همکاری در بازار ارزیابی خسارت تعامل سازنده با بیمه‌گران پرداخت بی‌کم و کاست حقوق اجتماعی (مانند حق بیمه و مالیات) توسعه کسب‌وکارهای اجتماعی توجه به مسئولیت اجتماعی در اقدامات حرکت در چارچوب قوانین و مقررات کشور کمک به بیمه‌گران، بیمه‌گذاران و صنعت بیمه ارتقای جایگاه نهاد بیمه در کشور همچنین برخی از مزیت‌های منحصر بفرد شرکت ایرانیان پوشش عبارتند از:

شرکت جامع ارزیابی ریسک و خسارت در کلیه حوزه‌های بیمه

برخورداری از ۴۰ شعبه در مراکز استانی و شهرستانی کشور مجوز رسمی ارزیابی خسارت در کلیه رشته‌های بیمه‌ای همکاری با ارزیابان خسارت در کلیه رشته‌های بیمه‌ای برخوردار از تشکیلات مکمل و مرتبط با ارزیابی خسارت برخوردار از نیروهای انسانی با تجربه در رشته‌های گوناگون بیمه‌ای

بکارگیری و همکاری با بیش از ۲۰۰۰ نفر کارشناس و متخصص ارزیابی خسارت

یکی از اهداف عالی موسسان هلدینگ ایرانیان پوشش رسانه‌ای در عرصه صنعت بیمه عنوان شده است. در این رویکرد چه خدماتی ارائه کرده‌اید و فعالیت‌های رسانه‌ای شرکت‌های بیمه را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

ما معتقدیم که عملکرد ایرانیان پوشش مهم‌ترین سازوکار برای تبلیغ و معرفی محصولات و خدمات به بیمه‌گران و بیمه‌گذاران است. در طول ۹ سال گذشته عملکرد شرکت ایرانیان پوشش در ارائه خدمات و سرمایه اجتماعی انباشته شده در شرکت اثربخش‌ترین روش برای معرفی ایرانیان پوشش بوده است. با وجود این، چون موسسان شرکت اهدافی فراتر از تامین منافع شرکت ایرانیان پوشش در سطح کلان ملی و برای ارتقای صنعت بیمه کشور دنبال می‌کردند، اقدام به راه‌اندازی یک شرکت رسانه‌ای با عنوان مراقب بیمه کرده‌اند. این رسانه که بیش از چند هزار مخاطب دارد، اخبار و اطلاعات بیمه‌ای را به صورت بی‌طرفانه برای بیمه‌گران و بیمه‌گذاران انتشار می‌دهد. ما سعی کرده‌ایم با به خدمت گرفتن مجریان صاحب نام صدا و سیما دقیق‌ترین، تازه‌ترین و مفیدترین اطلاعات راجع به صنعت بیمه را انتشار دهیم.

سخن آخر
کوتاه سخن این که کمترین دستاورد شرکت ایرانیان پوشش برای بیمه‌گران، بیمه‌گذاران، نهادهای سیاست‌گذار بیمه‌ای، صنعت بیمه و به طور کلی اقتصاد کشور، فراگیرکردن، جا انداختن و نهادینه کردن حلقه مفقوده‌ای در صنعت بیمه به نام ارزیابی خسارت است، که اگر با عملکرد موفق و توأم با اعتماد ایرانیان پوشش نبود، بعید به نظر می‌رسید این اصطلاح و مفهوم نامانوس به این زودی‌ها اینچنین آسان در جامعه بیمه‌ای کشور مفهوم شود. قطعا در معرض سوء برداشت‌های زیادی قرار می‌گرفت و مقاومت‌های بسیاری را برمی‌انگیخت. این یعنی آموزش عملی یک مفهومی که به دشوار فهم می‌شود. آموزش واقعی این نیست که چیزی را تحت هر شرایطی انتقال داد و در ذهن دیگری گنجانید، بلکه این است که زمینه‌ای که مانع پذیرش یک مفهوم و مقوله می‌شود، را از اذهان زدود و بستر پذیرش آن مفهوم را فراهم کرد.

شاخص‌های وفاداری مشتریان در بیمه‌های زندگی



دکتر میترا قنبرزاده



وفاداری، تعهدی عمیق برای خرید مجدد یا حمایت مجدد از کالا یا خدمات به طور مداوم در آینده است که منجر به خریدهای تکراری از همان برند یا مجموعه‌ای از همان برند می‌شود. براساس ماهیت طولانی مدت بودن بیمه‌های زندگی، وفاداری مشتریان در بیمه‌های زندگی سبب خواهد شد تا مشتریان بیمه‌نامه‌های خود را فسخ، بازخرید و یا رها نکنند. علاوه بر این، ارتباط طولانی مدت با مشتریان می‌تواند باعث ایجاد مواردی مانند فروش بیمه‌نامه‌های جانبی به آنان و یا معرفی شرکت بیمه از سوی مشتری به دوستان و آشنایان خود شود. بنابراین با توجه به اهمیت وفاداری مشتری در بیمه‌های زندگی و عدم توانایی در اندازه‌گیری آن به صورت مستقیم، شناسایی شاخص‌هایی که بتوانند منجر به وفاداری مشتری شوند، مورد توجه خواهند بود.

وفاداری مشتری نمی‌تواند به تنهایی ایجاد شود؛ زیرا چندین عامل دیگر وجود دارد که باید برای دستیابی به وفاداری مشتری به آنها توجه شود. در مطالعات کشورهای مختلف، مدل‌های وفاداری گوناگونی معرفی شده‌اند. پس از جمع‌بندی، شاخص‌هایی که در اکثر مدل‌ها مورد توجه قرار گرفته‌اند شامل موارد: رضایتمندی مشتری، کیفیت خدمات، تصویر شرکت، ارزش دریافتی، هزینه‌های انتقال، اعتماد و تعهد هستند.

البته شاخص‌های دیگری همچون ارتباطات، انتظارات، جذابیت پیشنهادات، قیمت و شکایت نیز در مدل‌های وفاداری مشتریان قابل مشاهده است؛ اما با توجه به شاخص‌های مهم‌تری که به آنها اشاره شد، این شاخص‌ها را می‌توان ذیل آنها تعریف کرد.

رضایتمندی مشتری

رضایتمندی مشتری شاخصی است که برای دستیابی به آن باید موارد بسیاری را مدنظر قرار داد. برخی از مدل‌های وفاداری مشتری، این شاخص را بدون هیچ پیش‌زمینه‌ای در نظر گرفته‌اند ولی برخی از مدل‌ها، رسیدن به رضایتمندی مشتری را در صورت دستیابی به شاخص‌های دیگر تعریف می‌کنند. از این رو دستیابی به رضایتمندی مشتری با توجه به رویکرد هر شرکت، روش متفاوتی را می‌طلبد.

کیفیت خدمات

کیفیت خدمات از نظر وفاداری مشتری و بیمه‌های زندگی از اهمیت بالایی برخوردار است، بیمه‌گرهایی که مشتری آنان، وفاداری خود را متوقف می‌کند، باید با ارائه محصولات بهتر یا انعطاف پذیری بیشتر و هزینه‌های مناسب، روش‌های ادعای خسارت رایگان و بدون دردسر، مکانیسم رسیدگی به پرونده‌های پیشگیرانه و سیستم‌اتیک، خدمات با کیفیت را به دقت ارزیابی و به مشتریان خود ارائه دهند. چنین اقداماتی به شرکت‌ها در تحریک رفتارهای متعهدانه در بین مشتریان‌شان که یکی دیگر از نیازهای وفاداری مشتری است، کمک خواهد کرد. ارتباط بین کیفیت خدمات و تصویر شرکت و رضایت و وفاداری مشتری باید به عنوان موضوع مهم مدیریتی و پژوهشی در نظر گرفته شود؛ زیرا رضایت مشتری و وفاداری مشتری اغلب به عنوان محرک‌های افزایش مزایای رقابتی یک شرکت در بازار رقابتی تلقی می‌شوند و به صورت قابل توجهی تعیین‌کننده مدیریت پایدار شرکت هستند.

قابل اطمینان بودن

برای توسعه قابل اطمینان بودن شرکت از طریق تصویر شرکت، باید شفافیت بیشتر و خدمات بهتر مشتری به طور مکرر به مشتریان ارائه شود. از آنجا که بیمه زندگی محصولی نهفته است به این معنی که میزان خدمات قابل ارائه در طول مدت بیمه‌نامه، نسبتاً کم است و همچنین بیمه‌گری بیمه زندگی عمدتاً از طریق روابط نمایندگی انجام می‌شود و ارتباط بین مشتریان و بیمه‌گر زندگی بسیار کم است، بنابراین مسئولیت بزرگ اطمینان از وفاداری مشتری به عهده نمایندگان است. بنابراین، شرکت‌های بیمه زندگی باید برنامه‌های آموزش منظمی را برای نمایندگان خود در نظر بگیرند که به موجب آن، نمایندگان جهت برنامه وفاداری شرکت، آموزش می‌بینند.

ارزش دریافتی

شاخص ارزش دریافتی، برگرفته از ادراکات مشتری نسبت به خدمات و قیمت مورد انتظار است که تا چه حد شرکت به آن‌ها عمل کرده است. برای تقویت این شاخص، بهتر است قبل از انجام خرید بیمه‌نامه زندگی توسط مشتری، تمامی مزایا و محدودیت‌های بیمه‌نامه زندگی شرکت، در اختیار مشتری قرار گیرد. این امر سبب می‌شود تا مشتری، بیش از حدود بیمه‌نامه، انتظاراتی از آن نداشته و خدمات مورد انتظار و دریافتی او در یک راستا قرارگیرد. اغلب مشتریانی که از ارزش دریافتی خود رضایت ندارند، انتظاراتی از بیمه‌نامه داشته‌اند که اصولاً در بیمه‌های زندگی قابل پوشش نیست و یا برای پوشش آن، مشتری باید در زمان عقد قرارداد آن را اعلام و حق بیمه بیشتری پرداخت کند. از این رو برای تقویت شاخص ارزش دریافتی، بهتر است شرکت بیمه در مورد بیمه‌نامه‌های بیمه زندگی خود شفافیت، انعطاف‌پذیری، افزایش مزایای دریافتی، ایجاد تاثیرات اجتماعی برای تکرار سفارشات را در نظر گیرد. با توجه به پیامدهای مدیریتی، نتایج نشان می‌دهد که مدیران باید برای همه

ابعاد هزینه‌های انتقال دریافتی، ارزش قائل شوند و آن را توسعه دهند، به طوری که از ریزش مشتری یا از دست دادن مشتری جلوگیری کرده یا آن را به حداقل و وفاداری مشتری را به حداکثر برسانند، بنابراین معاملات مشتری با شرکت را حفظ یا افزایش دهند.

به طور خلاصه، شناخت عوامل تعیین‌کننده دوام روابط مشتری با شرکت، به مدیران این امکان را می‌دهد که از یک سو، مشتریان خود که احتمال انتقال به شرکت رقیب دارند را حفظ کنند و از طرف دیگر، استراتژی‌هایی برای جذب مشتریان رقیب که تمایل به انتقال دارند، ایجاد کنند.

دوره طولانی ارزیابی خدمات

یکی دیگر از جنبه‌های مهم بیمه‌گری بیمه زندگی این است که مشتریان پس از یک دوره طولانی مدت خدمات شرکت را ارزیابی می‌کنند و بنابراین ایجاد وفاداری در مشتری دشوار می‌شود؛ زیرا ارزیابی کیفیت خدمات و تعهد حاصل از آن تحقق می‌یابد. برای جبران این امر، شرکت‌های بیمه زندگی باید ارتباطات بازاریابی فعال و منظم یکپارچه را طراحی کنند که پاسخ‌دهی به سوالات عمومی و سایر نگرانی‌های مشتریان را بر عهده داشته و در مورد محصولات جدید و همچنین به‌روزرسانی محصولات موجود به مشتریان اطلاع دهد.

علاوه بر در نظر گرفتن شاخص‌هایی که در مدل‌های وفاداری مشتری مورد بررسی و توجه قرار می‌گیرند، برای حفظ مشتریان، برنامه‌هایی با عنوان برنامه‌های وفاداری می‌تواند در دستور کار قرار گیرد. شرکت‌های بیمه در آستانه دوره جدیدی ایستاده‌اند. اولاً، فناوری‌های دیجیتال مانند فین‌تک‌ها قدرت حضور آنلاین را نشان داده‌اند. این امر باعث شد تا صنعت متوجه شود که دیجیتال‌سازی دیگر یک مزیت نیست بلکه یک ضرورت است.

ثانیاً، مشتریان نسبت به کیفیت خدمات آگاهی بیشتری پیدا کرده‌اند. همه این مسائل توسط بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ بیشتر تشدید شده‌است. بنابراین ایجاد یک برنامه وفاداری در حوزه دیجیتال که آگاهی‌های لازم را در اختیار مشتری قرار دهد، امری ضروری به نظر می‌رسد.

این برنامه‌ها را می‌توان در چند دسته تقسیم کرد:

۱ اصول وفاداری: ارتباط با مشتری

۲ لذت بردن از طریق دیجیتال: شخصی‌سازی

۳ اکوسیستم‌ها: انتظار خدماتی افزون بر بیمه اصلی از شرکت‌های بیمه از سوی مشتریان

۴ پاداش به تعاملات و رفتارها در راستای تبلیغات مربوطه

هر یک از موارد فوق، به نوبه خود نقش بسزایی در افزایش وفاداری مشتریان خواهند گذاشت. در ارتباط با پاداش به تعاملات و رفتارها، می‌توان پاداش‌هایی از جمله پاداش وفاداری، پاداش سلامتی، تخفیف‌های چند بیمه‌نامه‌ای، تخفیف خانوادگی، مدیریت پیشنهاد، اشتراک پاداش، جوایز عضویت رایگان، باشگاه‌های اختصاصی، قرعه‌کشی‌ها و مصرف محتوا، در نظر گرفت.

همچنین برخی از برنامه‌های وفاداری در حوزه پاداش به تعاملات را می‌توان در دسته‌بندی زیر گنجانند:

• **مدیریت پیشنهاد:** یکی از راه‌های تازه و مهیج نگه داشتن تجربه وفاداری، ارائه پیشنهادها و معاملات جدیدی است که هر از چند گاهی باعث می‌شود تا مشتریان قدیمی فقط برای اینکه بررسی کنند خدمات جدیدی وجود دارد یا

خیر، دوباره وارد سیستم شوند.

• **اشتراک پاداش:** با اجازه دادن به مشتریان برای تشکیل گروه‌ها، تعامل با یکدیگر و تلاش برای رسیدن به یک هدف مشترک، یک جامعه پیرامون نام تجاری شرکت ایجاد می‌شود. به عنوان مثال، مشتریان تشویق شوند که امتیازات خود را در یک صندوق مشترک بریزند؛ به محض رسیدن به نقطه مورد نظر شرکت، همه اعضای صندوق پاداش می‌گیرند. همین کار را می‌توان در موارد خیرخواهانه انجام داد که اعضا می‌توانند به کسانی که استطاعت مالی ندارند، پاداش خود را هدیه دهند.

• **جوایز عضویت رایگان:** این گزینه برای در دسترس قراردادن پاداش‌های خاص برای هر یک از اعضا بر اساس امتیازات یا وضعیتشان است، مانند خدمات اولویت دار، خدمات بیمه‌گری بدون پرداخت هزینه، هدایای خوشامدگویی برای اعضای جدید، امتیازات پاداش برای ثبت‌نام در خبرنامه و انجام این کار باعث ایجاد حسن‌نیت مشتری می‌شود و مشتریان احتمالاً شرکت بیمه را به منظور رفتن به شرکت رقیب ترک نمی‌کنند، زیرا این کار به معنای کنار گذاشتن این مزایا است.

• **باشگاه‌های اختصاصی:** اگر شرکت بیمه تمایل ندارد پاداش‌ها را برای همه اعضا در دسترس قرار دهد، می‌تواند در برنامه وفاداری خود یک باشگاه اختصاصی راه‌اندازی کند. فقط مشتریانی که بیمه‌نامه‌های دارای مزایای بالا خریداری می‌کنند، اجازه ورود به این باشگاه را دارند و این تضمین را می‌دهد که فقط گروه کوچکی از اعضای خاص، از جوایز عالی برخوردار می‌شوند.

• **قرعه‌کشی‌ها:** با تبلیغات و قرعه‌کشی در اینستاگرام، نام تجاری شرکت بیمه بر سر زبان‌ها می‌افتد و تعریف و توصیه‌های مثبت از سوی مردم در مورد نام تجاری، شرکت بیمه را گسترش می‌دهد.

• **مصرف محتوا:** اعضای وفادار به تماشای یک ویدئو یا شرکت در کارگاه‌های آنلاین تشویق شوند. اعضا می‌توانند با مصرف محتوا، پاداش‌هایی مانند امتیاز یا مزایای یکبار مصرف ویژه بگیرند. بهتر است قبل از اختصاص پاداش، یک پرسشنامه یا مسابقه در نظر گرفته شود تا توجه یا عدم توجه مشتریان بررسی شود.

ذکر این نکته ضروری است که در بخش بیمه‌های زندگی دارای پوشش ریسک صرفاً فوت/حیات (بدون جزء سرمایه‌گذاری)، ریزش پایینی در مشتریان وجود دارد؛ زیرا در این دسته، مشتریان با آگاهی کامل نسبت به خرید بیمه‌نامه زندگی اقدام کرده‌اند. در مقابل، بیمه‌های زندگی دارای جزء سرمایه‌گذاری با توجه به نوسانات اقتصادی و جذابیت سایر بازارهای مالی، ممکن است در ریزش مشتریان سهم بالایی داشته باشند. از این رو با توجه به اینکه در ایران نیز سهم بالایی از پرتفوی بیمه‌های زندگی شرکت‌های بیمه به بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری اختصاص دارد، شرکت‌های بیمه باید اقداماتی را در جهت ماندگاری مشتریان در دستور کار خود قرار داده و برنامه‌هایی را برای وفاداری مشتریان در نظر گیرند. البته در پژوهش‌های مورد بررسی در مطالعه حاضر، در بخش مطالعه میدانی و پیمایشی یا از تمامی انواع بیمه‌های زندگی (دارای پوشش ریسک فوت/حیات یا دارای جزء سرمایه‌گذاری و یا هر دو) استفاده شده بود و یا در برخی، همان طور که در بخش مربوطه نیز ذکر شد، صرفاً بیمه‌های زندگی دارای پوشش ریسک مورد بررسی قرار گرفته بودند و به نظر می‌رسد می‌توان از برنامه‌های وفاداری ذکر شده در بیمه‌های زندگی دارای جزء سرمایه‌گذاری نیز استفاده کرد.

منبع: پژوهشکده بیمه

پیام دبیرکل سندیکای بیمه‌گران ایران به مناسبت روز (۱۳) آذر روز بیمه

ویژه خدمات و فعالیت های سندیکای بیمه‌گران ایران در سالی که گذشت حاصل نتیجه فعالیت و خدمات موثر و برنامه‌ریزی شده هیئت رییس و اعضای محترم شورای عمومی سندیکا و با حمایت و پشتیبانی های نهاد محترم ناظر (بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران) بوده است و در ادامه آنچه که صنعت بیمه کشور را به روزهای رشد و توسعه هرچه بیشتر امیدوار می نماید بی شک وجود و حضور ارزشمند و شایسته وزیر محترم امور اقتصادی و دارایی به عنوان متولی و حامی اصلی صنعت بیمه است که در مجموعه انقلابی دولت محترم، سکان هدایت، حمایت و نظارت صنعت بیمه کشور را در دست دارند و اینجانب به نمایندگی از خدمتگزاران و فعالان صنعت بیمه یقین دارم که با وجود وزیری متخصص، متعهد و انقلابی، صنعت بیمه هر روز شاهد دستاوردهای نوینی که می تواند خدمات صنعت بیمه را توسعه و گسترش دهد خواهیم بود و سندیکای بیمه‌گران ایران نیز به عنوان بزرگ ترین تشکل صنفی و حرفه ای بیمه آمادگی دارد به عنوان بازوی خدمتگزار دولت نقش و سهم خود را در اعتلای این صنعت ایفا نماید.

در پایان ضمن تقدیر و تشکر از خدمات ارزشمند کلیه فعالان صنعت بیمه و همکاران گرامی اعتقاد دارم "روز بیمه روز سپاسگزاری از تلاشهای کسانی است که خالصانه و خاضعانه و بی وقفه کوشیدند، فداکاری نمودند و خسته نشدند تا بتوانند فضایی امن و آرام زیر چتر بیمه، برای مردم عزیز و شایسته کشورمان بنا نمایند" تندرست و پایدار باشید

دکتر سید محمد کریمی

دبیر کل سندیکای بیمه‌گران ایران



به خدمات موسسات بیمه، تعامل بیش از پیش با قوای سه گانه کشور به ویژه مجلس محترم شورای اسلامی و قوه قضاییه و سازمان های متولی مرتبط با فعالیت های صنعت بیمه، افزایش توانگری مالی موسسات بیمه که در تمام سال ها بی سابقه است و انبوهی از فعالیت و خدمات بیمه ای ارزشمند که بیان نتایج موثر و مفید این فعالیت ها در این یادداشت مقدر نمی باشد..

باید اذعان نمایم دستاوردهای ارزشمند صنعت بیمه به

مدیران پر تلاش موسسات بیمه و کلیه تشکلهای صنفی و حرفه ای کشور بودند و مردم و مسئولین نیز حاصل و ثمره شیرین این همدلی را به وضوح در آمار و ارقام ناشی از رشد و توسعه این صنعت مشاهده می نمایند، رشد و افزایش پرتغوی بیمه، افزایش ضریب نفوذ بیمه، افزایش ارائه خدمات و پرداخت خسارات به بیمه گزاران و مردم، ارائه خدمات بیمه ای نوین و نوآوری های مرتبط با فناوری اطلاعات، تسریع و تسهیل در دسترسی آحاد جامعه

با درود به فعالان و عزیزان خدمتگزار بیمه به مردم شریف ایران و تقدیم بهترین سپاس و درود به همکاران عزیز در صنعت بیمه و تبریک فرارسیدن روز (۱۳) آذر ماه که با نام زیبای روز بیمه مزین و نامگذاری شده است.

یکسال دیگر گذشت، سالی سرشار از کوشش و تلاش بی وقفه کلیه خدمتگزاران صنعت بیمه در فراخانی سرد و تاریک بحران کرونا که متأسفانه شاهد از دست دادن تعدادی از بهترین و شریفترین یاران بیمه ای خود بودیم، بحرانی که می توانست صنعت را زمین گیر کند ولی با لطف و عنایات خداوند متعال و همت و تلاش شبانه روزی شما عزیزان و با هدایت خوب جناب آقای دکتر سلیمانی، رئیس کل محترم بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، این ویروس منحوس نتوانست مانع از رشد و توسعه و ارائه خدمات انسانی و اجتماعی و اقتصادی تلاشگران صنعت بیمه باشد. ما روز (۱۳) آذر را فرصتی می دانیم که اهالی صنعت بیمه به عنوان مظهر آرامش و اطمینان و ضامن امنیت روانی جامعه و حامی و پشتیبان اقتصاد کشور، شمه ای از دستاوردهای بیکران و ارزشمند بیمه گران را به نمایش بگذاریم و هرچند ادامه بحران فراگیر کرونا کماکان توانسته تاحدودی انعکاس این نمایش خدمات اجتماعی و خدا پسندانه صنعت بیمه را کمرنگ نماید. مع الوصف مجموعه فعالیت ها و اقدامات اساسی صنعت بیمه در مرتبه ای فراتر از موانع گوناگون فناوری بیمه قرار دارد.

در سالی که گذشت اهالی صنعت بیمه شاهد و ناظر تعامل، همدلی، هماهنگی و هم افزایی متولیان و خدمتگزاران در بیمه مرکزی، سندیکای بیمه‌گران ایران،



پیام مدیر عامل بیمه ایران معین به مناسبت فرارسیدن روز بیمه

ترسیم نمایند. بیمه ایران معین به عنوان راهبر بازار بیمه در مناطق آزاد کشور همواره تلاش نموده است تا همراه با تحولات صنعت، با رعایت اصول صحیح بیمه‌گری و ارائه خدمات اثرگذار و شایسته، نقش سازنده خود را در رشد و توسعه این مناطق استمرار بخشد. امسال در حالی «روز بیمه» را گرامی می داریم که بدلیل تداوم شیوع بیماری کرونا، فقدان برخی همکاران در صنعت بیمه موجب تأسف همه ما شده است. اینجانب به روح بلند تمامی درگذشتگان متأثر از این بیماری منحوس در خانواده بزرگ صنعت بیمه به ویژه همکاران عزیزمان مرحوم آقای عباس فرج‌اللهی و خانم بشری فارسی درود می‌فرستم و فرارسیدن روز بیمه را به همکاران ارزشمند، شبکه فروش پرتلاش، ذینفعان محترم بیمه ایران معین و تمامی فعالان گرانقدر صنعت بیمه تبریک و تهنیت عرض نموده، توفیق روزافزون و استمرار صحت و سلامتی آنان را از خداوند متعال خواهانم.

داریوش محمدی عضو هیأت مدیره و مدیر عامل بیمه ایران معین سیزدهم آذر هزار و چهارصد

دکتر داریوش محمدی، مدیرعامل شرکت بیمه ایران معین در پیامی روز بیمه را به همه فعالان این صنعت تبریک گفت.

متن پیام به شرح زیر است:

به نام خدا

بیمه پیام آور آرامش و موجب آسودگی و امنیت خاطر عموم مردم و فعالان اقتصادی است. بیمه حاصل اندیشه آینده‌نگر انسان در آئینه حوادث روزگار امروز ماست و برای همه ما به عنوان فعالان این صنعت، ماهی بسی خوشحالی است که توفیق داریم در طوفان سهمگین حوادث، با ارائه خدمات اثرگذار همراه مردم باشیم و امنیت، امید و لبخند را به آنان هدیه دهیم.

۱۳ آذر امسال فرصتی است تا خانواده صنعت بیمه، اقدامات و دستاوردهای خود را مرور کنند و با استفاده از تجارب کسب شده در فضای اقتصادی متأثر از ویروس کرونا، موضوع تحول دیجیتال، تغییرات اقلیمی و ... افق‌های روشن تری را برای بیمه‌گزاران و ذینفعان خود