



3/29/2020

سزاوار نیست انسان عاقل در خوف و نگرانی به سر برد، اگر راهی به ایمنی و آرامش داشته باشد

بیمه

صدور بیمه ریسک های متنوع و طرح های مخصوص

تهیه و تنظیم : استاد هادی زاده

دانشگاه علامه طبهرسی

بهمن ۱۳۹۸

مطالبی که در این ترم بررسی خواهد شد:

۱. کلیات : بررسی و مروری بر کلیات - تاریخچه و تعاریف طرحهای مخصوص
۲. ریسک: تعریف، تفسیر، تقسیم بندی، انتقال، بیمه وسیله ای برای کنترل و خسارت، مدیریت ریسک
۳. استانداردهای و الزامات: بررسی اصل نفع بیمه ای، اصل حسن نیت، اصل غرامت، اصل جانشینی
۴. انواع خسارت: آشنایی و بررسی انواع خسارت در طرحهای مخصوص
۵. محدودیت های جبرات خسارت: انواع خسارت های غیر قابل پرداخت در طرح های مخصوص، شرایط متفرقه و مقررات مربوطه به دلایل خسارت، صورت برداری
۶. طرح های ورودی: بررسی و آشنایی با تشخیص کارشناسی طرح های ورودی برای ارائه بیمه نامه آنها
۷. بیمه نامه: آشنایی با فرمول انواع بیمه نامه طرح های مخصوص جهت کاهش ریسک
۸. ارتقاء بیمه گری: بررسی ابعاد طرح های مخصوص، تحول خسارت عمومی

منابع درس

۱. مبانی و اصول حقوقی بیمه، همایون مشایخی، انتشارات، موسسه عالی بیمه
۲. مقدمه ای بر اصول بیمه، احمد علی شیبانی، انتشارات، موسسه عالی بیمه
۳. بیمه های مسئولیت با طرح های خاص در صنعت بیمه ایران، انتشارات، پژوهشکده بیمه، نویسنده: علیرضا عسگرزاده
۴. سایت شرکت های بیمه
۵. سایت بیمه مرکزی و پژوهشکده بیمه
۶. مقالات

کلیات

مقدمه

- همه اشخاص در برابر عناصر تشکیل دهنده جامعه، محیط زیست، انسان های دیگر و اموال آنها متعهد هستند. همه انسانها برای حفظ جان و مال خود راههای را در نظر گرفته و اقداماتی را می اندیشند. همه افراد حق دارند در آرامش زندگی کرده و حیثیت، آزادی، جان و مال آنها در امان و سلامت باشد.
- هرکس که به واسطه فعالیت روزمره، شغل یا مالکیتی که دارد به جان و مال و آرامش دیگران آسیب وارد کند، مسئول شناخته می شود. گسترش فعالیت های اقتصادی و رفاهی و ارتباطات و تعاملات تنگاتنگ اجتماعی تولید ثروت و بهره مندی از امکانات موجب تاثیر روز افزون افراد جامعه بر یکدیگر شده است. تاثیراتی که گاه موجب صدمه و زیان دیگران خواهد بود و مسئولیت های متعددی به دنبال خواهد داشت.

مقدمه

به تعداد نیاز های بی شمار و متنوع فعالان اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی که بیمه نامه مشخصی تحت عنوان موضوع فعالیت یا نیاز آنها **وجود ندارد** می توان بیمه نامه تولید کرد . در تمام ریشه های بیمه؛ اموال، اشخاص و مسئولیت که برای آنها **بیمه نامه طراحی و تولید نشده**، ارائه پوشش بیمه ای در قالب بیمه نامه های طرح مخصوص صورت می پذیرد. به طور مثال؛ **بیمه حوادث اسب** های مسابقه، پوشش مزارع شتر مرغ و پوشش لوازم خانگی و الکترونیک از آن جمله اند که شرکت های بیمه پس از ارزیابی های لازم در ازای دریافت مبلغی به عنوان حق بیمه تحت شرایطی مشخص، خطرات خاصی را **تحت پوشش** قرار می دهند.

ادامه ♦♦♦

• یکی دیگر از مهم ترین مشخصات بیمه های طرح خاص این است که موارد بیمه اغلب به دلیل کم تکرار و منحصر به فرد بودن از **قانون اعداد بزرگ تبعیت نمی کند** بر این اساس بیمه گر بدون داشتن سابقه آماری مورد اطمینان و قابل اتکا اقدام به مورد قبول ریسک می کند. بطور مثال؛ قبول هر نوع پیمانکاری که به ندرت انجام می شود . مثل شستشوی برج آزادی، شستشوی برج میلاد. که این بیمه نامه به نام بیمه مسئولیت طرح خاص اعلام می دارند.

- از جمله متداول ترین بیمه نامه های طرح خاص را می توان؛ طرح های بیمه دام و طیور از جمله بیمه آزیان پرورشی، بیمه دام صنعتی و گاوداری ها، بیمه شتر مرغ، بیمه حوادث اسب های مسابقه ، بیمه نامه لپ تاپ و موبایل (بیمه لوازم الکترونیک)، بیمه پهباد (جهت فیلم برداری) بیمه عیوب پنهان ساختمان، و...

- با توجه به تنوع موضوع، عوامل زیان و موارد در معرض خطر، اشراف نسبی و آگاهی مسئول صدور این نوع بیمه نامه از سایر رشته ها و تعامل و هم فکری با سایر واحدهای اموال و اشخاص ضروری و اجتناب نا پذیر است.

طرح‌های مخصوص

- صنعت بیمه می‌تواند با طراحی و ارائه انواع بیمه‌ها نظیر بیمه اموال در قالب طرح‌های خاص - که انواع پوشش‌های متنوع دارد - می‌تواند در **ایجاد نظم اجتماعی، تأمین حرفه‌ای مشاغل و فعالیت‌ها با جبران زیان‌های مالی و جانی وارد به اشخاص ثالث، حفظ اموال و دارائی‌های مردم و از همه مهم‌تر در حل مسألت آمیز اختلاف افراد بدون مراجعه و طرح دعاوی در محاکم قضایی نقش اساسی را ایفا نماید.**



گاهی درخواست پوشش بیمه‌ای مطرح می‌شود که در قابل هیچ یک از محصولات موجود (اموال و اشخاص و مسئولیت) نمی‌گنجد. این نوع بیمه با هدف پوشش خسارت در مواردی صادر می‌شود که برای بیمه‌گر، جدید بوده و با عنوان طرح‌های مخصوص از آنها یاد می‌شود و شرایط این بیمه نامه طبق توافق طرفین تنظیم می‌گردد.

تعریف بیمه طرح خاص:



خسارات تحت پوشش این بیمه نامه

خسارات تحت پوشش این بیمه با توجه به نوع و پوشش بیمه‌ای قابل ارائه، می‌تواند شامل خسارت‌های مالی و جانی وارد شده به اشخاص ثالث و خسارت مالی وارد شده به مورد بیمه باشد. خسارت‌های تحت پوشش و میزان حق بیمه و سایر شرایط در این بیمه‌نامه‌ها، طبق توافق طرفین تعیین می‌شود

@hadizadeh_20 mail:b_hadizadeh@yahoo.com

www.b-hadizadeh.ir

• مثلاً شخصی می‌خواهد اسب خود را در مقابل خطر تلف، نقص عضو و یا بیماری بیمه کند. همانند بیمه عمر، حادثه و درمانی که برای انسان‌ها صادر می‌شود. اما نه مدیریت اشخاص که متولی بیمه‌نامه‌های عمر و حادثه و درمان است چنین محصولی دارد و نه مدیریت بیمه‌های اموال که دارایی‌های بیمه‌گزاران را بیمه می‌کند. از طرفی با توجه به ماهیت ریسک، هیچ ارتباطی نیز به بیمه‌های مسئولیت ندارد. چنین درخواست‌هایی در اداره طرح‌های خاص بیمه‌ای بررسی و صادر می‌شود.

ریسک

مفهوم ریسک

- همه روزه در نقاط مختلف دنیا ، حوادث ناگواری مانند سیل ، زلزله ، و .. یا گاه‌ها در هنگام عبور از خیابان حوادثی می بینید یا حتی در خانه هستید صدای آژیر می شنوید ، گمان می کند حادثه ای پیش آمده . همه این ها بیانگر شرایطی است که آن را **ریسک** می گویند

- ریسک همه جا وجود دارد . اگر چه درک ما از مفهوم ریسک به اندازه کافی روشن و واضح است ولی معمولاً واژه‌هایی معنای ساده ای در استفاده روزمره دارند زمانی که در یک چارچوب خاص علمی مطرح می شوند ، معنای ویژه ای پیدا می کنند

مفهوم ریسک

ریسک یک مفهوم است. مفهومی که از
سالیان دور در زندگی بشری قد علم کرده .
زمانی که انسان غارنشین به دنبال شکار از
غارش خارج می شد، ریسک می کرد و زندگی
خود را به خطر می انداخت. امروز هم که
انسان امروزی پایش را از خانه بیرون
می گذارد، به محل کارش می رود و سفر
می رود، ریسک می کند

تعریف ریسک ...

ریسک :

احتمال متحمل شدن زیان
امکان انحراف واقعیات از آنچه مورد انتظار بوده است.

ریسک = میزان اطمینان ما نسبت به خسارت و عدم اطمینان
نسبت به میزان خسارت را گویند

ریسک « موقعیتی است که در آن امکان انحراف منفی از نتیجه
دلخواه مورد انتظاری وجود دارد که به رخ دادن آن امیدواریم

»

ویژگی ریسک های بیمه ای

۱- **احتمالی بودن** : خطری که احتمال تحقق آن وجود داشته باشد

۲- **غیر ارادی بودن** : بیمه گر و بیمه گذار در تحقق ریسک دخالتی نداشته باشند

۳- **زیان مالی** : اتفاقی مخاطره ای است که زیان مالی یا جانی در پی داشته باشد

خصوصیات ریسک های قابل بیمه شدن

پراکندگی : خطر ها باید در نقاط مختلف جغرافیا پراکنده باشند تا احتمال بروز حادثه محدود و قابل کنترل باشد . بیمه اتکائی مکمل اصل پراکندگی ریسکها ی بیمه است در واقع توزیع جهانی ریسک است .

مشابه و یکنواخت بودن خطرهای بیمه شده : خطر ها باید همشکل و مشابه باشند تا بتوان آنها را به طبقات مختلف تقسیم کرد و آمار دقیقی درباره هر طبقه جهت تعیین حق بیمه طبق آمار بدست آورد .

تناوب خطرها : تحقق خطر باید محتمل باشد تا بتوان از نظر فنی قابل برآورد باشد



abc

ریسک = عدم اطمینان نسبت به وقوع خسارت یا حادثه در آینده است .

خطر = عبارتست از قرار گرفتن انسان در موقعیتی نسبتاً ناگوار تر از حالتی است که در حال حاضر به سر می بریم .

• **مخاطره** = وضعیتی است که احتمال تحقق خسارتی را ایجاد کرده و یا آن را افزایش می دهد .

شانس = شک نسبت به نتیجه آینده است . عبارتی نتیجه شانس ، عملاً آنطوری که عرف انتظار یک نتیجه نسبتاً مطلوب در شرایط عادی دارد .

انواع مخاطره

۱- **مخاطرات فیزیکی** : به کلیه ویژگی های فیزیکی گفته میشود که

احتمال خسارت را برای عوامل ضرر مختلف افزایش می دهند .
مانند: یخ زدگی جاده، سیم کشی معیوب ساختمان، نزدیکی پمپ بنزین

۲- **مخاطرات اخلاقی** : افزایش احتمال خسارت در اثر رفتارهای

متقلبانه ی بیمه گزار است . به عبارت دیگر ، تمایلات نادرست و عدم

صداقت فرد او را وادار می کند که برای فریب دادن شرکت بیمه

تلاش می کند . مانند صحنه سازی تصادف ، آتش سوزی عمدی

ادامه

۳- مخاطرات روحی : به رفتارهایی گفته می شوند که به دلیل

اطمینان بیمه شدگان از داشتن بیمه ، خسارات را افزایش می دهند . به

عبارتی بی توجهی یا بی تفاوتی بیمه گزار نسبت به وقوع خسارت

است . به عبارتی ، رفتاری است که هم فراوانی و هم شدت خسارت را

تا زمانی که توسط بیمه پوشش داده شده است را افزایش می دهد.

مانند : جا گذاشتن سوئیچ روی خودرو، مراجعه بیش از حد بیمار به

پزشک

انواع ریسکها بر اساس اهداف

-ریسک های مالی و غیر مالی

- ریسک های ایستا و پویا

- ریسک های خالص و سوداگرانه

-ریسک های عام و خاص

ریسک های مالی و غیر مالی

- واژه ریسک در بردارنده ی تمام حالاتی است که در آن، افراد در معرض حوادث ناگوار قرار می گیرند . برخی از این ریسکها خسارت مالی و برخی دیگر خسارت غیر مالی ایجاد می کنند .

ریسک های ایستا و پویا

-ریسکهای پویا : ریسکهای هستند که از تغییرات و تحولات اقتصادی ناشی می شوند . و عموماً نسبت به ریسکهای ایستا کمتر قابل پیش بینی هستند . مانند تغییر در سطوح قیمت ها ، سطح درآمد ها ، میزان بازده و رشد فن آوری

-ریسکهای ایستا : منبع درآمد برای جامعه نیستند و اغلب به طور منظم در طول زمان روی می دهند ، لذا عموماً قابل پیش بینی هستند و به همین دلیل برای بیمه شدن ، مناسب ترند . مانند : آتش سوزی و ...

ریسک های خالص و سوداگرانه

-ریسکهای خالص : ریسکی است که در آن فقط دو گزینه خسارت یا عدم خسارت وجود دارد . **مانند** خسارت دیدن اموال افراد ، خودرو ، مرگ نابهنگام ، حوادث ناگوار شغلی ، مخارج سرسام آور و...

-ریسکهای سوداگرانه : ریسکی است که در آن سه امکان سود بردن ، خسارت دیدن و خسارت ندیدن وجود دارد **مانند** : قمار بازی ، شرط

بندی

به سه دلیل باید بین ریسک خالص و سوداگرانه تفاوت قائل شد

- ۱- بیمه گران معمولاً فقط ریسکهای خالص را بیمه می کنند .
 - ۲- قانون اعداد بزرگ در مورد ریسک های خالص بسیار آسانتر از ریسک سودا گرانه است .
 - ۳- جامعه ممکن است از ریسک سوداگرانه سود ببرند . در حالی که با رخ دادن ریسک خالص جامعه حتماً متحمل زیان خواهند شد .
- مانند ورود یک فن آوری جدیدی برای تولید رایانه توسط یک شرکت
- * رقبای شرکت ضرر جامعه و خریداران سود

انواع ریسک های خالص

مهمترین ریسکهای خالص که ممکن است برای افراد و مشاغل ها زیان های مالی به وجود آورند شامل :

- ریسک های اشخاص

- ریسک های اموال

- ریسک های مسئولیت

۱- ریسک های اشخاص

ریسک هایی است که مستقیماً بر افراد تأثیر می گذارند . به عبارت دیگر ، این ریسک ها افراد را درگیر مسائلی چون وقوع خسارت و کلی ، کاهش میزان درآمد ، تحمیل شدن مخارج اضافی و.. میکنند .
وبه ۵ دسته تقسیم میشوند :

- ریسک فوت نابهنگام
- ریسک از کار افتادگی
- ریسک درآمد ناکافی در دوران بازنشستگی
- ریسک فقر سلامت یا بیماری
- ریسک بیکاری

۲- ریسک های اموال

- هر کسی که دارایی شخصی دارد با ریسکهای اموال مواجه است
مانند : آتش سوزی ، صاعقه ، گردباد، طوفان و...

- ریسکهای اموال دو نوع خسارت را در بر می گیرد:

مستقیم

غیر مستقیم (تبعی)

ادامه

- **خسارت مستقیم** : یک خسارت مستقیم بدون واسطه و در نتیجه آسیب فیزیکی ، خرابی و دزدی اموال بوجود می آید . **مانند** اگر خانه ای در اثر آتش سوزی از بین برود ، مالک ، هم ساختمان و هم وسایل را از دست داده است .

ادامه

- خسارت غیر مستقیم (تبعی) :

خسارت مالی است که نتیجه غیر مستقیم وقوع یک حادثه است .

در مثال فوق صاحب خانه علاوه بر اموال خود ، دیگر جایی برای

زندگی کردن ندارد . و متحمل زیانهای متعدد مانند هزینه اجاره ،

بازسازی و .. میشود .

۳- ریسکهای مسئولیت

نوع دیگر از ریسکهای خالص هستند . عامل ضرر اساسی در ریسک مسئولیت ، آسیب عمدی یا غیر عمدی به افراد دیگر یا صدمه زدن به اموال دیگران در اثر غفلت یا بی توجهی است . اهمیت این ریسک :

۱- هیچ حد نهایی برای مقدار این خسارتها وجود ندارد شخص زیاننده به هر میزان می تواند ادعای خسارت نماید .

۲- ممکن است از طرف مراجع قانونی تا زمان پرداخت کامل خسارت به زیان دیده، حق تصرف اموال شما را به او داده شود .

ریسک های عام و خاص

ریسکهای عام : شامل خساراتی هستند که در اصل و نتیجه ، غیر فردی هستند . یعنی بر کل افراد اثر می گذارند . **مانند** تورم ، جنگ ، طوفان ، زلزله ، سیل

ریسکهای خاص: ریسکهایی است که فقط افراد معدودی اثر می گذارد و آنها را متحمل خسارت می کند . **مانند** سرقت اتومبیل ، آتش سوزی

تعریف مدیریت ریسک

مدیریت ریسک ، راهبردی علمی برای مواجهه شدن با تمام ریسک های خالصی است که افراد و صاحبان مشاغل با آن ها روبرو هستند .

به عبارت دیگر ، مدیریت ریسک ، فرآیندی برای شناسایی خسارت هایی است که یک سازمان با آن ها مواجه خواهد شد و چگونگی انتخاب مناسب ترین و بهترین روش برخورد با این خسارات است .

تفاوت مدیریت ریسک با مدیریت بیمه

- دو تفاوت در این خصوص وجود دارد :

۱- مدیریت ریسک وسیع تر از مدیریت بیمه است ، زیرا هم مدیریت ریسک های بیمه پذیر و هم ریسک های بیمه ناپذیر را در بر می گیرد .

۲- مدیریت بیمه محدود به حوزه ی ریسک های بیمه پذیر می باشد .

فرایند مدیریت ریسک



۱- تعیین اهداف

تعیین اهداف اولین قدم مدیریت ریسک می باشد . این اهداف شامل :

- ادامه فعالیت موثر سازمان یا شرکت در صورت بروز و وقوع خسارت و به کار گیری برنامه های مدیریت ریسک
- محافظت کارکنان و کارگران در مقابل حوادث شغلی
- کاهش هزینه ها
- استفاده بهینه از منابع
- مسئولیت های اجتماعی
- حفظ ارتباطات و مناسبات اجتماعی

۲- شناسایی ریسک ها

شناسایی ریسک های بزرگ و کوچک که ممکن است شرکت با آن ها مواجه باشد . اگر ریسک ها به درستی شناسایی نشود ، مدیریت آن ها به درستی امکان پذیر نیست .

ابزارهای شناسایی ریسک ها :

۱- **تبیین جهت گیری شرکت** : مدیر ریسک باید تا حد امکان در مورد اهداف و عملکرد شرکت اطلاعات کافی جمع آوری نماید .

۲- **پرسش نامه های تحلیل ریسک** : این عمل ، مدیر ریسک را در راه کشف جزئیات بیشتر در مورد شرکت و خسارتهای آن کمک می نماید .

شناسایی ریسک ها

۳- فهرست خسارات : مدیر ریسک باید ، لیستی از تمام خساراتی که ممکن است شرکت با آن مواجه شود تهیه نماید .

۴- فهرست انواع بیمه نامه ها : بر اساس لیست خسارت ، مدیر ریسک باید از نمایندگان یا کارگزاران بیمه ، لیست کاملی از پوشش های بیمه ای که شرکت ممکن است به آن ها نیاز پیدا کند، تهیه نماید .

۵- تهیه فلوجارت : تهیه و تجزیه و تحلیل فلوجارت و نمودارهای سازمانی از فعالیت و عملکرد بخش های مختلف شرکت ، به مدیر ریسک در شناسایی ریسک ها کمک می نماید .

شناسایی ریسک ها

۶- تحلیل صورتهای مالی شرکت : مدیر ریسک را به نکات مهم شرکت و

همچنین دارایی های بزرگ و مهم که باید محافظت شوند آشکار نماید .

۷- بازرسی فیزیکی : بازرسی فیزیکی دستگاهها و بخش های مختلف شرکت

، ممکن است ارزشمند تر از تهیه صدها فهرست باشد ، زیرا به شناسایی

خسارات و ریسک ها منجر می شود که جز از طریق مشاهده امکان پذیر

نمی باشد . و همچنین مصاحبه با کارگران ، کارکنان و مدیران به این مهم

کمک می کند.

علاوه به موارد فوق الذکر یک مدیر ریسک باید به تحولات صنعت ، بازار

توجه نماید ، زیرا این عوامل میتواند خسارات و نگرانی های ایجاد نماید.

۳- ارزیابی ریسکها

گام سوم (به محض شناسایی ریسک ها ، مدیر ریسک باید آنها را ارزیابی کند .

در این گام ، برآوردی از فراوانی و شدت بالقوه خسارات بدست می آید .
ارزیابی خسارات ، نیازمند اولویت بندی ریسک ها است .

بطور مثال خطر ورشکستگی شرکت خیلی مهمتر از خرابی دستگاه است

ادامه

ریسک ها از نظر شدت و فراوانی به سه دسته تقسیم میشود :

۱- ریسک های بحرانی : شدت خسارت به حدی است که ممکن است شرکت را به ورشکستگی برساند.

۲- ریسک های مهم : ریسکهایی هستند که شرکت برای ادامه فعالیت نیازمند است تامین مالی می باشد .

۳- ریسک های غیر مهم : ریسک های بسیار کوچک و بدون

تاثیر اساسی به شرکت است

۴- انتخاب بهترین روش مدیریت ریسک

گام چهارم (مطالعه ریسک ها و انتخاب بهترین روشهای مواجهه شدن با ریسک . این روشها بصورت گسترده به دو صورت دسته بندی میشوند :

۱- کنترل ریسک

۲- تامین مالی ریسک

ادامه

کنترل ریسک : هدف کنترل ریسک، به حداقل رساندن ریسک خسارت یا به نوعی کاهش شدت و فراوانی خسارت است .

الف - اجتناب از ریسک : فرد یا شرکت از پذیرفتن یک ریسک با درگیر نشدن در فعالیت های مخاطره آمیز پرهیز می کند.
مانند نساختن یک بنا در مکان زلزله خیز و..

وقتی از یک خسارت دوری شود ، در واقع شانس بروز آن کاهش یافته یا به کلی از بین رفته است .

ادامه

این مهم دو معایب عمده دارد :

- ۱- شرکت نمی تواند از همه ریسکها اجتناب نماید.
- ۲- ممکن است پیشگیری از خسارت امکان پذیر نباشد .

ادامه

ب) کنترل خسارت: این مهم از دو منظر قابل بررسی است

□ **پیشگیری از ریسک:** به فعالیتهایی گفته می شود که فراوانی خسارت را کاهش می دهد.

□ **کاهش ریسک:** به اموری گفته می شود که در کاهش شدت خسارت پس از وقوع آنها موثر است.

مانند سیستم اطفاء حریق ، اجرای دقیق قوانین رانندگی

ادامه

تامین مالی ریسک : شامل روش هایی است که بعد از وقوع

خسارت است ، مخارج آن را تامین می نماید . که عبارتست از

۱- نگهداری ریسک

۲- انتقال های غیر بیمه ای

۳- بیمه های تجاری

ادامه

نگهداری ریسک: عبارتست از اینکه شرکت تمام یا قسمتی از خسارتی را که از ریسک مشخصی حاصل می شود، نزد خود نگه دارد. این عمل میتواند آگاهانه (یعنی از وجود ریسک اطلاع دارد و تصمیم به نگهداری یا انتقال میگیرد) یا نا آگاهانه (وقتی خطر بوقوع می پذیرد شرکت هیچگونه برنامه نداشته است) باشد

ادامه

بطور کلی نگهداری از ریسک می تواند :

✓ آگاهانه یا ناآگاهانه باشد .

✓ داوطلبانه یا اجباری باشد .

✓ بصورت کلی یا جزئی باشد .

ادامه

تحت شرایط زیر از روش نگهداری می توان به صورت موثر در برنامه مدیریت ریسک استفاده کرد :

۱- راه دیگری برای مواجه شدن با ریسک وجود نداشته باشد . یعنی خسارات را نمی توان بیمه کرد یا انتقال داد یا از آن اجتناب کرد ، باید آن ها را نگهداری کرد . **مانند** برنامه نرم افزار کامپیوتر

۲- شدیدترین خسارات ممکن ، جدی و خطر ناک نباشد . **مانند** صدمات فیزیکی (خط کشی) به اتومبیل شرکت

۳- خسارات تا حد زیادی قابل پیش بینی نباشد .

این مورد معایب و نقاط قوتی دارد:

دارای فوایدی چون؛ پس انداز پول، مخارج پایین تر و افزایش گردش پول
دارای مضراتی چون؛ وقوع خسارات احتمالی بزرگتر ، مخارج و مالیات

خلاصه مرحله انتخاب بهترین روش مدیریت ریسک



ادامه

انتقالات غیر بیمه ای :

انتقالات غیر بیمه ای ، روش دیگری در تامین مالی ریسک است ، که به واسطه ی آن ها ریسک خالص و یا نتایج بالقوه آن به طرف دیگر یا شرکت دیگر منتقل می شود . **مانند** مشارکت در فعالیت های اقتصادی

ادامه

بیمه: یکی دیگر از ابزارهای مورد استفاده در برنامه تامین مالی ریسک است. بیمه برای آن دسته از خسارتی مناسب است که فراوانی روی دادن آنها کم ولی شدت شان زیاد است.

ادامه

اگر مدیریت ریسک ، بیمه را برای مواجه شدن با ریسک ویژه ای برگزیند ، مواردی را باید مورد توجه قرار دهد شامل :

۱- انتخاب پوشش بیمه ای مناسب

۲- انتخاب بیمه گر

۳- گفتگو و توافق در مورد شرایط و اصطلاحات قید شده در بیمه نامه

۴- انتشاراطلاعات مربوط به قراردادها و پوشش های بیمه ای برای کارکنان

شرکت

۵- مرور دوره ای برنامه ها

انتخاب پوشش بیمه ای مناسب

مدیر ریسک باید سقف پوشش مورد نیاز را به صورتی تعیین کند که پوشش انتخاب شده برای بیمه کردن خسارات مهم کافی باشد . برای این مهم ، مدیر ریسک باید دانش و تخصص لازم در خصوص ریسک ، بیمه های تجاری ، مسئولیت ، اموال داشته باشد .

انتخاب بیمه گر

مدیر ریسک ممکن است یک یا چندین بیمه گر را برای بیمه کردن خسارات شرکت انتخاب نماید .

توان مالی بیمه گر ، خدمات ارائه شده توسط بیمه گر ، هزینه های پوششی ریسک ، دوره های پوشش بیمه ای ، فراهم نمودن خدمات کنترل ریسک ، پایین ترین قیمت ممکن ، مزایای جانبی بیمه گر و ... همگی جزء عواملی هستند که باید مدیر ریسک مدنظر قرار بدهد.

گفتگو و توافق در مورد شرایط واصطلاحات بیمه نامه

شرایط درج شده در بیمه نامه باید برای عقد قرارداد بین دو طرف ،مورد مذاکره قرار گیرد . اگر از قرارداد تایپ شده استفاده می شود ، مدیر ریسک و بیمه گر باید روی تمامی مستنداتی که اساس قرارداد را تشکیل می دهد ، توافق نمایند یا اگر قرارداد بصورت دست نویس می باشد باید روی اصطلاحات گفتگو کنند و به معانی یکسان برسند .

انتشار اطلاعات مربوط به قراردادها و پوشش بیمه ای برای کارکنان

تمام کارکنان و افراد شرکت مخصوصاً مدیران ارشد شرکت باید از پوشش خریداری شده اطلاعات حاصل نمایند . آنها باید از کمیت و کیفیت پوشش های بیمه خریداری شده و توافقات صورت گرفته و همچنین مخاطرات ، مدت ، نحوه تمدید و تعلیق قرارداد آگاهی کسب نمایند .

مرور دوره ای برنامه ها

این عمل در صورتی اهمیت پیدا می کند، که شرکت با یک تغییر اساسی در فعالیت های شغلی نظیر ادغام با شرکت دیگر ، انتقال مالکیت مواجه شود .

مرور برنامه شامل : تحلیل روابط شرکت با بیمه گر ، نوع پوشش بیمه ای مورد نیاز ، کیفیت خدمات کنترل خسارت ارائه شده ، سرعت پرداخت خسارت ، احتیاج به خرید بیمه نامه جدید و..

فواید بیمه

- دریافت غرامت پس از وقوع خسارت
- ادامه فعالیت پس از وقوع خسارت و کسب درآمد از فعالیت شرکت
- کاهش عدم اطمینان از ایجاد خسارت و ایجاد افق آینده بهتر و افزایش کارایی شرکت
- معافیت مالیاتی در خصوص مبالغ حق بیمه های پرداختی
- فراهم نمودن خدماتی چون خدمات کنترل ریسک ، تحلیل خسارت برای شناسایی ریسک ، تعیین میزان خسارت و..

مضرات بیمه در پوشش خطر های خاص

- ▶ پرداخت حق بیمه ، هزینه قابل توجهی است .
- ▶ وقت و انرژی قابل ملاحظه ای می بایست برای مذاکره در مورد خرید پوشش بیمه ای صرف نماید .
- ▶ مدیر ریسک ممکن است بعد از خرید بیمه ، انگیزه ی کمتری برای کنترل ریسک داشته باشد .
- ▶ احتمال دارد ، میزان پوشش بیمه ای خریداری شده تناسب لازم وجود نداشته باشد .

اشتباهات معمول در خرید بیمه نامه طرحهای خاص

۱- خرید پوشش بیمه ای بسیار کم و خرید پوشش بیمه ای بسیار زیاد :

این اقدام میتواند فرد یا شرکت بیمه را در مقابل خسارات مالی غیر قابل تحمل ، آسیب پذیر نماید .

۲- خرید پوشش بیمه ای بیش از اندازه :

یعنی خرید پوشش در مورد خساراتی که نگهداری آنها می تواند اقتصادی تر باشد .

۵- اجرای تصمیمات

زمانی که روش مناسبی برای مواجهه با ریسک ها انتخاب شد ، برای اجرای آن روش ، فعالیتهای مربوط باید آغاز شود . مدیران اجرایی سازمان یا شرکت یا اداره باید با فرآیند مدیریت ریسک آشنا شود و به مدیر ریسک در این مرحله باید اختیارات بیشتری بدهند .

بطور کلی کار مدیر ریسک انفرادی نیست بلکه همه واحدها نظیر واحدهای حسابداری ، بازاریابی ، تولید و منابع انسانی در این خصوص می توانند کمک شایانی داشته باشند .

۶- مرور و ارزیابی دوره ای

برای اینکه برنامه مدیریت ریسک موثر واقع شوند ، باید این برنامه ها را بطور دوره ای و منظم مرور و ارزیابی کرد . دو دلیل برای این مهم وجود دارد :

- ۱- با توجه به اینکه عوامل قابل تغییر است ، احتمال تغییر ریسک ها هم وجود دارد بنابراین ارزیابی دوره ای باعث می شود به این مهم پی ببرید
- ۲- گاهی اوقات اشتباهاتی رخ می دهد که با ارزیابی دوره ای و مستمر امکان شناسایی آن وجود دارد .

تکنیک های مدیریت ریسک

به کلیه تلاش هایی که برای تغییر و کاهش ریسک پذیری خطر ، که پتانسیل خسارت را کاهش دهد ، تکنیکهای مدیریت ریسک می گویند.

در این خصوص ، دست کم هفت نوع برخورد و رفتار با ریسک امکان پذیر است که عبارتند از :

۱- نگهداری

این حالت ، وضعیت ریسکی است که شخص آن را به دیگری منتقل نمی کند و برای خود نگه می دارد . معقولانه ترین نحوه برخورد با ریسک در این حالت آن است که نگهدارنده ریسک، زمان کافی داشته باشد تا ذخایری را برای جبران خسارتهای احتمالی در نظر بگیرد .

۲. اجتناب

حالتی که شخص یا شرکتی برای اجتناب از درگیری با ریسک فعالیت و اجرای امور خاصی را ترک می کند و یا انجام نمی دهد .

مثل کارخانه تولید کننده اتومبیل که برای اجتناب از مسؤولیت‌های ناشی از تولید و استفاده اتومبیل، ((مسؤولیت کالا)) تولید آن را متوقف می کند یا اینکه دارنده اتومبیلی برای جلوگیری از ریسک و تصادف ، اتومبیل خود را می فروشد.

۳. کاهش (کنترل)

پیشگیری : حالتی است که اقدامهای ایمنی لازم برای کاهش احتمال بروز خطر انجام می گیرد، مانند استفاده از درب های ضد حریق، درب های ضد سرقت ، اعلام کننده ها برای خطر دزدی و...

حفاظت و تامین : اقدام های ایمنی است که بی درنگ برای کاهش خسارت و زیان وارده بعد از وقوع حادثه انجام می پذیرد، مانند وجود ماشین های آب پاش ، گارد آتش نشانی و ...

محدودیت های مسؤولیت نیز یکی از ابزارهای کاهش ریسک به شمار می رود که شامل محدودیت و مسؤولیت سهامداران موسسه های بازرگانی یا محدودیت مسؤولیت قانونی هتلداران و خطوط هوایمایی است.

۴. انتقال

انتقال ریسک به منظور کاهش اضطراب در مقابل ریسک انجام می گیرد. در این حالت کل زیان و خسارت ناشی از ریسک یا دست کم بخش عمده آن به دیگری منتقل می شود.

بهترین مثال در این مورد بیمه است که بیمه گر در صورت وقوع حادثه به جای بیمه گذار قرار می گیرد و بار خسارت را به دوش می کشد. بیمه گر، مسؤولیت تغییر، تعویض، جایگزینی و پرداخت خسارت را به جای بیمه گذار متقبل می شود.

۵. ترکیب

به ریسک های گروهی اطلاق می شود که روشهای معتدل کردن آنها را تکنیک های ترکیبی می گویند و می توانند ارزشمند و مفید باشد (مانند گروهی از شرکتها که ریسک ناشی از رقابت دارند و اقدام گروهی برای مقابله با ریسک گروهی می کنند)

۶. خنثی سازی

حالتی که شخص برای کاهش ریسک ، اقدام به انجام معاملات جبرانی در مقابل دیگری می کند.

مثلاً خریدار پیش بینی می کند که در آینده قیمت ها افزایش خواهد یافت. لذا ((امروز)) اقدام به بستن قرار داد با فروشنده ای می کند که ((فردا)) جنس را تحویل خواهد داد (البته فروشنده ای که چنین پیش بینی را نکرده است).
حالت **خنثی سازی** و جبرانی از روشهای کاهش خطر است ، همانند مثال ذکر شده ، که از نظر خریدار ، بر اساس پیش بینی قبلی وی ، افزایش قیمت مطلوب است و از دیدگاه فروشنده که کالا را پیش فروش کرده نامطلوب.

@hadizadeh_20

۷. گریز

شامل حالت کوتاهی و قصور از ایفای تعهدات هم می باشد.

روشی برای اجتناب از قبول مسؤولیت هاست حتی در جایی که با موفقیت همراه باشد، همچنین می توان گریز را عاملی جهت کاهش زیان دانست. برای مثال وضعیتی را می توان در نظر گرفت که مذاکره برای پرداخت بخشی از زیان وارده انجام می گیرد. مهمترین نقش این حالت در مورد ورشکستگی به وجود می آید.

(برخی اساتید این مورد را جزء تکنیک های مدیریت ریسک نمی دانند)

قوانین مدیریت ریسک

مهر Mehr و هِگِز Hedges سه قانون اصلی برای مدیریت ریسک پیشنهاد داده اند :

- ۱- بیشتر از آن چه استطاعات مالی پرداخت آن را دارید، ریسک نکنید
 - ۲- احتمالات را در نظر بگیرید .
 - ۳- برای چیزی که ارزش زیادی ندارد ، بیش از حد ریسک نکنید .
- این سه قانون ساده ، چارچوبی فراهم می کنند که تحت آن می توان در فرآیند مدیریت ریسک ، تصمیم های بهتری گرفت



آشنایی با تشخیص کارشناسی طرح های ورودی برای ارائه بیمه نامه طرح خاص

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

3/29/2020

75

• ارزیابی ریسک

- معمولا از ارزیابی ریسک برای کسب اطلاعات در مورد خطرات بزرگ و یا پیچیده نظیر مواردی با ریسک های متعدد تجاری، و نیز طرحها و پیشنهاد های مورد نیاز مشتریان شرکت های بیمه که محدود و خاص بوده ، استفاده می شود و این مهم نیاز مند بررسی ویژه از مورد پیشنهادی بیمه گذار توسط کارشناسان متخصص خواهد بود .
- بنابراین وظیفه ارزیابان ریسک این است که به مثابه چشم و گوش بیمه گر عمل نموده و گزارشی که اطلاعات مورد نیاز بیمه گر را در بر داشته باشد، تهیه کنند.

ادامه . . .

□ در حال حاضر ارزیابی ریسک بیمه در شرکت های بیمه کشور مبتنی بر اطلاعات مستخرج از پرسشنامه ای است که در قالب فرم پیشنهاد در اختیار بیمه گزار قرار می گیرد و بیمه گزار صرف نظر از پرسشنامه هایی که توسط بیمه گر تنظیم می شود، متعهد است تمام عواملی را که امکان ارزیابی ریسک موضوع بیمه را برای بیمه گر فراهم می کند، به آگاهی وی برساند .

□ این اطلاعات شامل اطلاعات لازم در زمینه فعالیتهای گوناگون **شغلی** و حرفه ای، نحوه استفاده از موضوع بیمه، روشهای محافظت و تامین مورد بیمه در مقابل خطرات و... همچنین بیمه گزار متعهد است بیمه گر را از **وضعیت گذشته** و حال مورد بیمه باخبر کند

ادامه...

- علاوه بر این، بیمه گزار باید سایر قراردادهای بیمه ای خود را که با بیمه موضوع قرارداد ماهیت همانندی دارند، به اطلاع بیمه گر برساند . این اطلاعات به بیمه گر امکان می دهد عادی یا غیر عادی بودن تقاضای بیمه را کنترل کند . درخواست یک پوشش گزاف و غیر عادی می تواند نشان از یک کلاهبرداری و تقلب مالی از طریق بیمه باشد. این مهم نیازمند ذکاوت کارشناس مربوطه می باشد.

ادامه . . .

• اگرچه ضریب خسارت مناسب در این رشته می تواند هم باعث رقابت شرکت های مختلف بیمه ای و همچنین بیانگر توانمندی شرکت های بیمه در این حیطة باشد، از طرف دیگر، گذراندن مراحل مختلف ارزیابی ریسک از قبیل تکمیل فرم های چندین صفحه ای و بازدیدهای مفصل و غیره ، موجبات نارضایتی متقاضی و گرایش به سمت سایر شرکت های بیمه ای یا بیمه نکردن مورد بیمه را فراهم نماید.

کارشناسی بازدید اولیه طرحهای خاص

- بیمه نامه طرح های خاص همانند بسیاری از رشته های بیمه ای قبل از صدور بیمه ، نیازمند بازدید اولیه است و بیمه گر جهت ارزیابی ریسک باید ابتدا مورد بیمه را از منظر محل فعالیت، نوع کار و سایر موارد، بازدید و ارزیابی نماید و این مهم به سه علت صورت می گیرد:
- اولاً- کارشناس بیمه گر با بررسی اولیه ریسک و بررسی زوایای آن می تواند بطور دقیق از ریسک های که مورد بیمه را تهدید می کند آگاه گردد زیرا این عوامل، عواملی هستند که تنها با بررسی پرسشنامه تکمیلی توسط بیمه گزار یا پیشنهاد دهنده قابل ارزیابی باشد.

- ثانیاً- کارشناس بیمه گر از مورد بیمه بازدید به عمل می آورد تا مطمئن شود که تا قبل از صدور بیمه نامه خسارتی به اموال بیمه گزار و یا سایر مورد پیشنهادی بیمه گزار خسارتی وارد نشده باشد.

- ثالثاً- کارشناس راهکارهای لازم جهت جلوگیری از بروز خسارت اعلام می نماید و در بیمه نامه ذکر می شود تا بیمه گزار با رعایت این نکات از بروز خسارات احتمالی جلوگیری نماید.

وظیفه بیمه گزار نیز در این نوع بیمه نامه ها در ابتدای فرآیند کار، مهیا نمودن شرایط بازدید برای کارشناس بیمه گر را ایجاد نماید تا موجب تسریع در کار گردد.

وظایف بیمه گزار در بیمه های طرح خاص

۱. متقاضی (بیمه گزار) درخواست / فرم پیشنهاد بیمه نامه تکمیل و به بیمه گر ارائه نماید.
۲. حسب لزوم ارائه مدارک و مستندات مورد درخواست بیمه گر به شرکت بیمه.
۳. حسب لزوم آماده نمودن زمینه بازدید کارشناس بیمه از مورد بیمه.
۴. عمل به توصیه هایی که کارشناس در بازدید اولیه، جهت پیشگیری از وقوع خسارت و توسعه آن بر اساس گزارش بازدید اولیه قید نموده است.
۵. بیمه گزار موظف به پرداخت حق بیمه متعلقه در زمان صدور بیمه نامه می باشد و در صورتی که پرداخت حق بیمه به صورت اقساط مورد موافقت بیمه گزار گرفته باشد می بایست در سررسید مقرر پرداخت نماید.
۶. بیمه گزار مکلف به رعایت وظایف قانونی خود می باشد.
۷. در صورت وقوع خسارت اعلام آن ظرف مدت ۵ روز به بیمه گر.

ادامه . . .

بنابر این ارزیابی ریسک در بیمه نامه های معمول و رایج، ویژگی های ریسک و مواردی که می بایست مورد توجه و سنجش کارشناس بازدید اولیه قرار گیرد مشخص، محدود و مشابه است.

اما در ریسک بیمه نامه های طرح مخصوص مشابه نبوده و هرکدام ویژگی های خاص و منحصر به خود را دارند.

بطور مثال: احتمال و میزان خسارت و عوامل موثر در بروز و گسترش خسارت حین فعالیت شستشوی برج میلاد یا آزادی - عملیات دوطبقه کردن اتوبان صدر - سقوط کایت سواران در شهرستان نمک آبرود روی ساکنین شهر - ریسک استفاده کنندگان و تماشاچیان از پیستهای کارتینگ .

در نهایت، کارشناس تصمیم به پذیرش ریسک و با توجه به رویه های از پیش تعیین شده و اطلاعات بازدید اولیه، اقدام به تعیین نرخ و ارائه توصیه های ایمنی می نماید. بنابراین یکی از عوامل موثر در نرخ حق بیمه گزارش بازدید اولیه می باشد.



پرستاشنامه شروعاتى طرح مخصوص

مشخصات بيمه گذار:

نام كامل شخص، موسسه يا شركت بيمتهداددهنده:	موضوع فعاليت متقاضى:	كند على / شناسه على:
شماره شناسنامه كويت:	سال تولد / ثبت:	محل صدور ثبت:
نشانی ساكنت بيمه گذار:		
نشانی محل مورد بيمه:		
تلفن:	فاكس:	عنوان پل:

اطلاعات ارزى بايى ريسنگ:

آيا على سه سال گذشته داراي بيمه نامه در خصوص موضوع فعاليت خود بوده ايد؟	بله <input type="radio"/>	خير <input type="radio"/>
در صورت پاسخ مثبت، نام شركت بيمه و شماره بيمه نامه را قيد فرماييده:		
نام شركت بيمه:	شماره بيمه نامه:	
آيا على سه سال گذشته از محل بيمه نامه هاى فوق خسارتى دريافت كرده ايد؟		
تعداد خسارت:	مبلغ خسارت:	

3- مسئوليت خود را در چه زمينه هاى منى خواهيد تحت پوشش بيمه قرار دهيد؟

۴- میزان تعهدات مورد درخواست به تناسب فعالیت متقاضی :

روزانه	هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	حدود تعهدات جانی
روزانه	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه	
روزانه	غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
روزانه	غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
یکبار	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
روزانه	خسارت مالی وارده به اشخاص ثالث در هر حادثه	حدود تعهدات مالی در قبال اشخاص ثالث
روزانه	خسارت مالی وارده به اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه	

نکته مهم:

در مواردی که پوشش های بیمه ای بند ۷ (بند فوق) با نوع فعالیت متقاضی متناسب نبوده و یا مورد درخواست نمی باشد، بصورت شفاف عبارت " بین پوشش مورد درخواست نمی باشد " قید گردد.

۵- پوشش های اضافی:

پوشش شماره یک:	پوشش تعدد دیات	<input type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر
پوشش شماره دو:	پوشش افزایش سقف تعهدات بیمه گر برای سنوات آتی () بار	<input type="radio"/> بلی	<input type="radio"/> خیر

۶- مدت اعتبار بیمه نامه موردخواست : () ماه / روز

شروع تعهدات بیمه گر، از تاریخ صدور بیمه نامه ثالث بوده و هرگونه خسارت کشف شده یا نشده قبل از شروع تعهدات بیمه گر، مستثنی است.

۷- هرگونه مدرکی که می تواند در شناسایی و ارزیابی ریسک به بیمه گر کمک می نماید را ضمیمه پریشنامه فرمایید.

مهر و امضاء تعابندگی:

مهر و امضاء پریشتهاد دهند:

تاریخ :

الزامات و استانداردهای بیمه در طرحهای خاص

- جهت ارزیابی ریسک طرحهای خاص علاوه بر موارد مذکور نیازمند توجه به برخی از الزامات و استانداردهای بیمه نظیر
 - اصل حسن نیت - اصل نفع بیمه ای
 - اصل جبران خسارت / غرامت - اصل جانشینی (در فصل بررسی خسارت توضیح داده خواهد شد)
 - و ... می باشد

اصل (حد اعلاى) حسن نیت

شک نیست که تمام قراردادها و روابط بین مردم بایستی مبتنی بر حسن نیت باشد، ولی در بیمه بخصوص حسن نیت از عوامل اساسی تنظیم رابطه و تعیین تعهدات طرفین است. حق بیمه که موضوع تعهد بیمه گزار است براساس اظهارات و اطلاعاتی تعیین می شود که او در اختیار بیمه گر میگذارد. برای بیمه گر این امکان وجود ندارد که قبل از صدور بیمه نامه و قبول تعهد جبران خسارت احتمالی، کلیه اموالی را که برای بیمه کردن به او عرضه میشود از نزدیک ملاحظه و کیفیات خطر آنها را ارزیابی کند.

بدیهی است در صورت اثبات خلاف در اظهارات بیمه گزار وسایلی برای حفظ حقوق بیمه گر موجود است. مواد ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه به بیمه گر کمک میکند تا خسارت بیمه گزار متقلب را جبران نکند و اگر بیمه گزار حق بیمه کافی نپرداخته است او نیز فقط قسمتی از خسارت را جبران کند، ولی عملاً در غالب موارد اثبات تقلب و اظهارات

ادامه

همچنین بیمه گزار بموجب مقررات قانون بیمه موظف است از موضوع بیمه با همان دقت و احتیاطی که قبل از صدور بیمه نامه داشته مراقبت و محافظت کند در غیر اینصورت بیمه گر میتواند از جبران تمام یا قسمتی از خسارت سر باز زند. (ماده ۱۵)

از طرف دیگر بیمه گزار نیز باید به حسن نیت بیمه گری که متعهد جبران خسارت احتمالی است اطمینان داشته باشد. زیرا بیمه گر نیز چنانچه حسن نیت نداشته باشد میتواند از انجام حقوق بیمه گزار به طریق مختلف استنکاف نماید.

ادامه ♦♦♦

اصل حسن نیت طرفین را موظف می سازد که آنچه را که شخصا می دانند از یکدیگر مخفی نکنند و طرف دیگر را وارد معامله ای ننمایند که از واقعیت آن بی اطلاع است. در غیر اینصورت اگر بیمه گزار کتمان حقیقت کرده باشد بیمه نامه از درجه اعتبار ساقط است

برخی موارد از این اصل مستثنی هستند، بیمه گذار نیازی به افشاء حقایق و اطلاعات مشروحه زیر ندارد:

- ۱ - حقایقی که از آنها بی اطلاع است و در جریان معمولی کار و فعالیتش هم نمی توانسته از آنها مطلع باشد.
- ۲ - حقایقی که باعث کوچک شدن ولطمه زدن به ریسک می گردد.
- ۳ - حقایقی که تصور می رود بیمه گر می توانسته از آنها آگاه باشد

اصل نفع بیمه ای

بیمه گزار باید در بقاء موضوع بیمه ذینفع باشد تا چنانچه در اثر وقوع حادثه محتمل موضوع بیمه، به منافع او لطمه ای وارد آید با دریافت خسارت این لطمه را جبران کند.

نفع بیمه گزار در بقاء مال موضوع بیمه ، ممکن است ناشی از حق مالکیت او باشد یا ناشی از حق انتفاع یا غیره باشد و همچنین ممکن است بیمه گزار بعلت مسئولیتی که در حفظ و نگهداری از مال موضوع بیمه دارد در بقاء آن ذینفع باشد و وقوع حادثه و اتلاف مال موجب طرح مسئولیت او و پرداخت خسارت از طرف او گردد. (مواد ۴ و ۷ قانون بیمه).



اصول و فرایند اولیه تولید بیمه نامه طرح مخصوص

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

3/29/2020

91

اصول و فرایند اولیه تولید بیمه نامه طرح مخصوص

اجزا تشکیل دهنده و پیکر بندی این بیمه نامه مانند سایر بیمه نامه ها شامل

شرایط خصوصی، عمومی و خطرات تحت پوشش به شرح ذیل است:

۱. مشخصات بیمه گزار (نام و نام خانوادگی - نشانی - شماره تماس و...)

۲. نشانی محل مورد بیمه (آدرس محل مورد بیمه)

@hadizadeh_20

mail:b_hadizadeh@yahoo.com

www.b-hadizadeh.ir

ادامه . . .

۳- موضوع بیمه:

موضوع بیمه رکن اساسی بیمه نامه است . موضوع، متناسب با نیاز بیمه گزار تعریف می شود. بنابراین از بیمه گزاری به بیمه گزاری دیگر متفاوت است. موضوع بیمه تعیین کننده عنوان و نوع تعهد بیمه گر می باشد.

امروزه با پیچیدگی و تنوع فعالیت ها و عدم اشراف و آگاهی کامل بیمه گران با وظایف و تعهدات قانونی و صنفی فعالان جامعه، شرکت های بیمه معمولا ایفای تعهدات خود را در بیشتر طرحهای خاص، مخصوصا در بیمه نامه ی مسئولیت خاص مشروط بر احراز مسئولیت توسط مراجع قضایی می نمایند.

ادامه . . .

۴- نوع و حدود تعهدات: در بیمه نامه های طرح خاص، با توجه به موضوع قرارداد و نیاز بیمه گزار، نوع و میزان تعهدات توافق می شود. اغلب بیمه گران در تعیین مبلغ تعهدات دخالت کرده و سرمایه درخواست شده را بی قید و شرط قبول نمی کنند. تعهدات شامل زیان های جانی و مالی در هر حادثه و در طول مدت معین می باشد. با توجه به اینکه غالباً موضوع بیمه جدید بوده و تجربه و آمار دقیق و قابل اتکایی از سابقه خسارت و حق بیمه فعالیت بیمه شده در دست نیست، بیمه_گر برای پیشگیری از غافل گیر شدن توسط خسارت های غیر مترقبه بسیار بزرگ ، تعهدات خود را تا سقف معینی محدود نموده و حد غرامت تعیین می کند.

ادامه . . .

- بیمه گر با در نظر داشتن مجموع حق بیمه های دریافتی بیمه نامه های طرح خاص در مدت معین ، حد غرامت را به گونه ای تعیین می کند که در صورت بروز خسارت و احتمال جزئی و یا کلی بودن آن و هزینه های بیمه گری در همان مدت معین، این رشته سود ده بوده یا زیانی که احتمالاً شرکت متحمل می شود شاخص های توانگری مالی در رشته مسئولیت را با چالش مواجه نکند
- از آنجایی که واحدهای عملیاتی (شعبات صدور و خسارت بیمه نامه) به صورت جزیره ای و بخشی عمل کرده و از پایگاه اطلاعات به روز و در دسترس برخوردار نیستند، جامه عمل پوشاندن به این هدف بسیار مشکل است، مگر اینکه تعیین حق بیمه و حد غرامت توسط یک مدیریت واحد که کلیه آمارهای مربوطه را در دسترس دارد و قادر به تجزیه و تحلیل فنی اطلاعات و اتخاذ تصمیم صحیح است صورت پذیرد.

- ۵- استثنائات: به دو گروه تقسیم می شود :
- **استثنائات عمومی:** در برگیرنده مواردی است که برای تمام انواع بیمه نامه ها در رشته های مختلف اموال و اشخاص و مسئولیت در نظر گرفته می شود. از جمله خسارت های ناشی از فورس ماژور ، جنگ، تشعشعات رادیو اکتیو و...
- **استثنائات خاص:** ناظر بر مواردی است که در ارتباط با یک نوع یا یک گروه خاص مانند بیمه نامه های مربوط مسئولیت پیمانکاران راه و ساختمان می باشد. که با استثنائات حوادث اسب های مسابقه و امثال ان متفاوت است

ادامه . . .

- بطور مثال استثنا شدن تلف ناشی از بیماری های اپیدمیک در بیمه نامه اسب های مسابقه صرفا برای این نوع بیمه نامه و سایر بیمه های دام و طیور بوده و برای هیچ کدام از بیمه نامه های اموال موضوعیت و کاربرد ندارد.
- در تعیین خطرات، خسارت ها و استثنائات بیمه نامه، نظر کارشناس بازدید اولیه ، تاثیر گذار است و اوست که علاوه بر تعیین استثنائات ، توصیه های ایمنی را متناسب با ریسک ارائه می دهد . تعیین استثنائات ، نرخ، شروط بیمه نامه صرفا از عهده یک کارشناس با تجربه و آینده نگر برمی آید.

استثنائات در بیمه نامه طرح خاص

خسارت های معلول عوامل ذیل از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۱. خسارت های ناشی از جنگ، انقلاب، شورش، اعتصاب، انفجار هسته ای و تشعشعات رادیو اکتیو، عملیات تروریستی
۲. خسارت ناشی از فعل/ترک فعل عمدی شخص بیمه گزار
۳. خسارت های وارده به کارکنان تحت امر بیمه گزار
۴. حوادث ناشی از مسکرات، مواد مخدر یا روان گردان
۵. خسارت بدنی وارده به شخص بیمه گزار
۶. افزایش قیمت اموال و دارائی بیمه گزار
۷. خسارت های ناشی از افت قیمت اقلام و اموال زیان دیده
۸. خسارت های ناشی از محکومیت جزایی و جرایم مربوطه و محکومیت نقدی به نفع دولت و همچنین مجازات های قابل خرید بیمه گزار.
۹. خسارت های وارده به نرم افزارها
۱۰. هزینه های اصلاح و ساخت مجدد اموال.
۱۱. ارائه اطلاعات خلاف واقع در مراحل تشخیص صلاحیت، دریافت حکم/ پروانه فعالیت و یا ارجاع کار.

۶- وظایف بیمه گر و بیمه گزار:

شرایط عمومی بسیاری از بیمه نامه ها، توضیحات کاملی در زمینه وظایف طرفین جهت اعتبار بیمه نامه و تعهدات بیمه گر و بیمه گزار قبل از بروز حادثه ، هنگام بروز حادثه و پس از حادثه بیان شده است . اما با توجه به عدم کفایت شرایط عمومی بیمه نامه های طرح های خاص و تنوع ریسک و موضوع های بیمه شده در این رشته که منجر به گوناگونی وظایف طرفین می شود.

معمولا علاوه بر الحاق شرایط عمومی در خصوص تعهدات و وظایف ایشان در هر قرارداد به طور جداگانه تصریح و بر شمرده می شود . در تعیین این تعهدات و شروط تجربه و آینده نگری کارشناس نقش مهمی دارد.

۷. مدت قرارداد و مدت تعهد بیمه گر:

معمولا مدت بیمه نامه های طرح های خاص یکسال است اما محدودیتی برای این مدت وجود ندارد. قرارداد بیمه می تواند کوتاه مدت، یکسال و چند ساله باشد.

اما چنانچه موضوع بیمه تازدگی داشته باشد، یک دوره آزمایشی سه و یا شش ماهه و تمدید های حداکثر یک ساله، ریسک کمتری را متوجه شرکت بیمه می کند.

ممکن است مدت تعهد بیمه گر محدود به تاریخ شروع و انقضاء بیمه نامه بوده (مانند بیمه آتش سوزی و...) یا سال ها پس از انقضای بیمه نامه ادامه داشته باشد.

مثل قراردادهای بیمه تضمین کیفیت محصول کامپوزیت های نمای ساختمان

ادامه . . .

۸. کلوزهای پیوست بیمه نامه :

در راستای رفع نیازهای متنوع بیمه گزاران ، کسب رضایت مشتریان و ارائه خدمات متمایز و کسب مزیت رقابتی برای ارائه پوشش کامل تر، کلوزهایی به بیمه گزاران پیشنهاد می گردد .
نرخ این کلوزها حسب مورد با توجه ویژگی های ریسک تهیه و تنظیم می گردد.

بطور مثال خسارت جانی بیش از یک دیه به اشخاص ثالث - طولانی شدن رسیدگی به پرونده و افزایش مبلغ دیه - کلوز افزایش تعدد دیات - کلوز پرداخت هزینه های پزشکی طبق تعرفه بخش خصوصی و... را می توان به شرایط خصوصی بیمه نامه اضافه نمود

۹. شرایط عمومی:

در برخی مواقع امکان بهره گیری و استفاده از شرایط عمومی سایر بیمه نامه برای طرحهای خاص وجود دارد مانند: شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت عمومی برای بیمه نامه طرح خاص مسئولیت بیمه گزار در قبال اشخاص ثالث

اما در بیشتر مواقع این کار امکان پذیر نیست و نیازمند تهیه شرایط عمومی از جمله مشخصات بیمه گزار تا روش های حل اختلاف می باشد مانند: پوشش حوادث اسب های مسابقه

ادامه . . .

۱۰. شرایط خصوصی:

توافق ها و توضیحات ضروری مانند توافق در مورد نحوه پرداخت حق بیمه، مشخصات پیمان (قرارداد کارفرما و پیمانکار) شرط احراز مسئولیت توسط مراجع قضایی و امثال ان در شرایط خصوصی بیمه نامه ذکر می شود.

لازم به توضیح است، مراجع قضایی حکم خود را منطبق بر گزارش کارشناسان حرفه ای اعلام می نماید.

۱۱. تعیین نرخ حق بیمه، مبلغ حق بیمه

• نرخ:

- قیمتی است که بیمه گر برای پوشش هر واحد در معرض خسارت در یک قرارداد بیمه ای طلب می کند.

• حق بیمه:

- حق بیمه وجهی است که بیمه گزار در قبال خرید بیمه یا به عبارتی ، انتقال خطر به بیمه گر پرداخت می نماید. با پرداخت حق بیمه و خرید بیمه ، تعهد جبران خسارت به بیمه گر واگذار می گردد . یا مبلغی است که بیمه گزار برای دریافت پوشش به بیمه گر می پردازد

ادامه... .

تعیین نرخ حق بیمه یک تکنیک پیچیده و مستلزم دسترسی به اطلاعات دقیق بوده و اغلب توسط اکچوئرها برای بیمه نامه خاص انجام می شود. در این ارتباط حق بیمه دریافتی؛ خسارت های پرداختی، ذخایر، سود سرمایه گذاری، هزینه های اداری و بیمه گری، فعالیت های اقتصادی شرکت و عوامل متعدد دیگری می تواند دخیل باشند.

با توجه به این که اطلاعات و آمار دقیقی درباره حق بیمه های دریافتی و خسارت پرداختی در خصوص بیمه نامه های طرح خاص وجود ندارد. بنابراین تا زمان جمع آوری اطلاعات، بطور معمول تعیین نرخ اغلب با برداشت از سایر رشته های مشابه و نزدیک به فعالیت مورد بیمه یا بصورت قضاوتی و تجربی و... صورت می گیرد.

ادامه . . .

- از اصول مهم در دانش اکچوری ، اصل تعادل است . که مبنای فعالیت شرکت های بیمه و محاسبات مربوط به حق بیمه خصوصا در رشته های طرحهای خاص می باشد .

• بطور کلی شرکت های بیمه باید در محاسبات مقدار حق بیمه دقت کافی داشته باشند، زیرا؛

- از یک سو، بیمه گر باید حق بیمه ای را تعیین کند که نه تنها خسارت های مورد انتظار و هزینه های بیمه گری و احتمال حوادث فاجعه آمیز و غیره را تحت پوشش قرار دهد ، بلکه سود مورد نظر شرکت بیمه رانیز فراهم آورد .

ادامه . . .

- از سوی دیگر ، در بازار رقابتی بیمه ، اگر بیمه گر حق بیمه ای را تعیین نماید که از حق بیمه ارائه شده توسط شرکت های بیمه دیگر، بیشتر باشد ، مشتریان خود را از دست خواهد داد .

• بطور خلاصه ، اصل تعادل

- مجموع خسارت های احتمالی = مجموع حق بیمه های جمع شده

نرخ گذاری بیمه نامه

- در نرخ گذاری بیمه، بایستی برخی الزامات و ملاحظات رعایت گردد. و نیز سیاست های کلی و جامع شرکت بیمه گر هم باید مد نظر قرار گیرد که علاوه بر جذب و حفظ بازار، پوشش خسارتهای احتمالی و تعهدات بیمه گر، حتی الامکان سود عملیاتی به همراه داشته باشد.

الزامات

الزامات عمده برای قیمت گذاری

ملاحظات
تجاری

ملاحظات
اصولی

ملاحظات

ملاحظات اصولی

این اصول بر الزامات قضاوت مناسب تجاری و بخشی بر ملاحظات اجتماعی استوار است.
نرخ بیمه در آنها باید :

نرخ
منطقی

نرخ بیمه
منصفانه

متناسب بودن
نرخ بیمه

ادامه

◎ نرخ منطقی بیمه :

نرخى كه براى بيمه گر يك حاشيه سود منطقى در نظر

بگيرد.

بیمه گر باید قیمتی بالاتر از خسارت های انتظاری و هزینه

های مدیریتی تعیین کند اما باید بداند که بعلت رقابت بازار

امکان اینکه نرخ ها بالا بمانند ، وجود ندارد.

ادامه

◎ نرخ بیمه منصفانه :

این معیار به رفتار منصفانه با بیمه گزار مربوط می شود. در واقع باید انصاف اجتماعی داشته باشد.

وقتی که از بیمه گزار در مقایسه با بیمه گزاران در معرض خسارت مشابه، قیمت بیشتری دریافت شود ، نرخ بیمه غیرمنصفانه است.

ادامه

◎ متناسب بودن نرخ بیمه :

قیمت ها منعکس کننده برآورد واقعی از هزینه ها و خسارت ها باشند.

در واقع با جلوگیری از رقابت غیر مسئولانه در نرخ ، ریسک عدم توانگری بیمه گر را به حداقل برساند.

ملاحظات تجاری

بر طبق این اصول نرخ بیمه باید آسان ،
با ثبات ، عملی ، به تغییرات پاسخگو
و موجب تشویق فعالیت های کنترل
خسارت شود.

برخی از این اهداف با هم در
تعارض اند.

سادگی
نرخ بیمه

با ثبات بودن
نرخ بیمه

پاسخگویی
نرخ بیمه

ادامه

◎ سادگی نرخ بیمه :

رویه های قیمت گذاری تا حد امکان ساده باشد.

از نظر بیمه گر :

سیستم قیمت گذاری باید عملی و کاربرد آن مناسب باشد.

از نظر بیمه گزار :

نرخ بیمه قابل فهم باشد .

در نتیجه هیچ کدام نمی توانند نرخ بیمه را به نفع خود دستکاری کنند

ادامه

با ثبات بودن نرخ بیمه :

این معیار برای حفظ مشتری ضروری است. اگر نرخ بیمه نوسان داشته باشد:

✓ بیمه گزاران و بنگاه بیمه گر با عدم اطمینان قیمت ها در آینده مواجه شده

✓ تاثیر گذار بر تصمیمات تامین مالی و کنترل بیشتر نهادهای نظارتی بر قیمت ها می شود.

ادامه

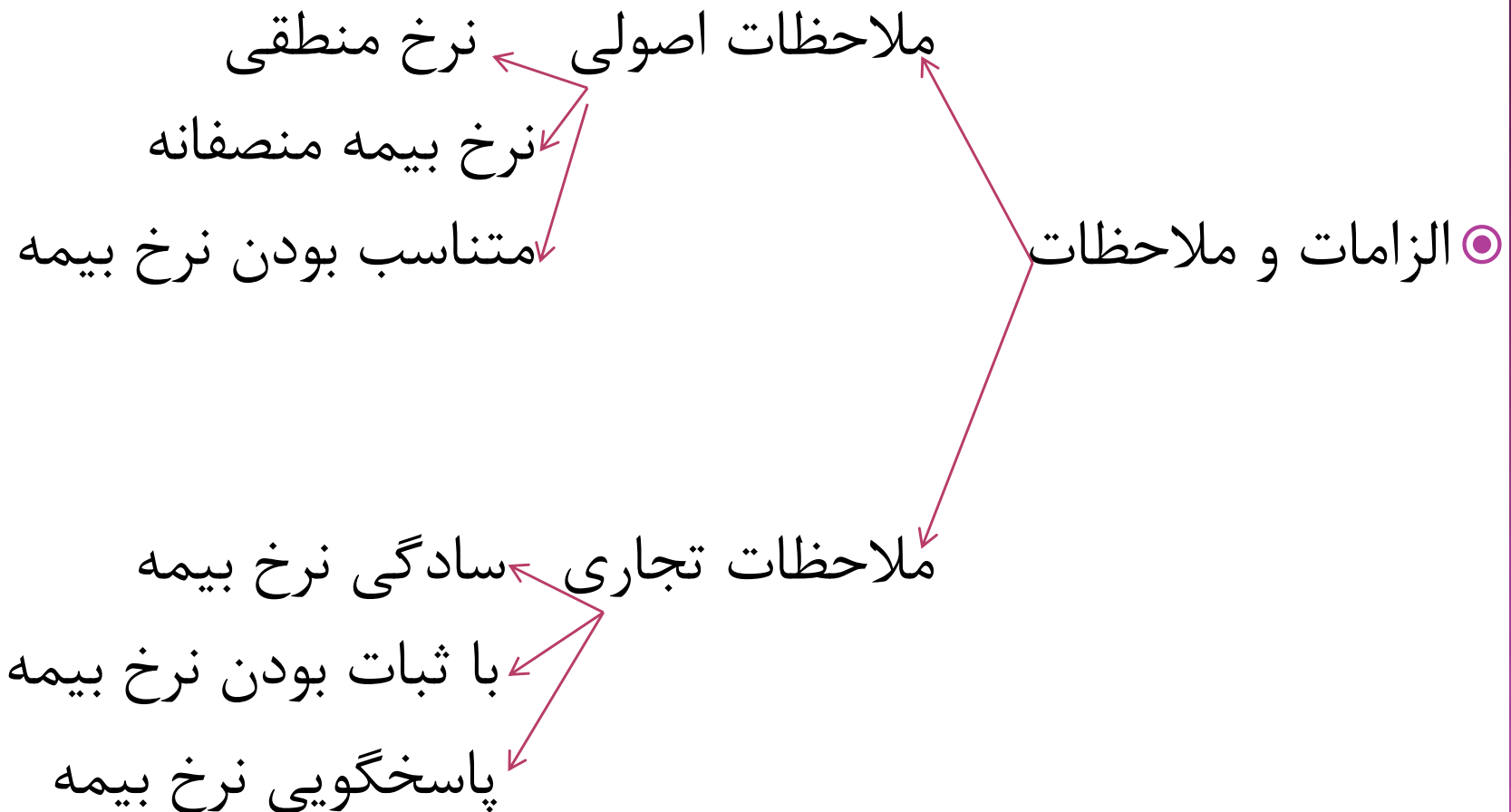
◎ پاسخگویی نرخ بیمه

نشان دهنده تاثیر قیمت بر فراوانی و شدت ریسک ها است

نرخ بیمه بطور همزمان بر روند بلند مدت و تمایلات رقابتی حساسیت

نشان می دهد.

بطور خلاصه



ادامه...۰۰۰

• به طور کلی نرخ گذاری به دو صورت انجام می شود:

۱. نرخ گذاری گروهی

۲. نرخ گذاری انفرادی

ادامه...۰۰۰

نرخ گذاری گروهی:

نرخ گذاری گروهی برای محاسبه حق بیمه یک گروه از متقاضیان بیمه، به کار می رود که مجموعاً خصوصیات مشترکی دارند و شناسایی و تعیین ریسک آنها مشکل و هزینه بر می باشد.

بطور مثال:

بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان

بیمه حوادث گروهی

بیمه درمان گروهی

بیمه شخص ثالث

و...

ادامه . . .

- مزیت این روش در آن است که به بیمه گر این امکان را می دهد تا نرخ واحدی را برای مجموعه بزرگی از بیمه گزاران به کار ببرد و فرایند حق بیمه آنها را تا حد ممکن ساده نماید.
- نرخ گذاری گروهی متداول ترین روش است که در بیمه اشخاص، اموال و مسئولیت به کار می رود.
- اما با توجه به اینکه ریسک های بیمه در بیمه عمر در طرح مخصوص، منحصر به فرد بوده و امکان تشکیل گروهی بزرگ از ریسک های مشابه وجود ندارد این شیوه به ویژه در کوتاه مدت نمی تواند ملاک عمل قرار گیرد.

ادامه . . .

• نرخ گذاری انفرادی:

• در برخی موارد خصوصیات واحد بیمه شده به قدری متغیر و متفاوت است

که نیاز به محاسبه مستقیم نرخ ها برای هر مورد پیشنهادی بیمه گزار دارد.

و نرخ گذاری انفرادی به چند روش به شرح ذیل انجام می گیرد:

روشهای اصلی نرخ گذاری انفرادی

نرخ گذاری فردی یا قضاوتی

نرخ گذاری بر مبنای طبقه بندی ریسک

نرخ گذاری استحقاقی

روش های اصلی
نرخ گذاری

ادامه

◎ نرخ گذاری فردی (قضاوتی)

از این نرخ گذاری زمانی استفاده می شود که عوامل تعیین کننده خسارات بالقوه متعدد بوده و به آسانی قابل اندازه گیری نباشند. به علت پیچیدگی این عوامل، اطلاعات آماری که بتوان با تکیه بر آنها، احتمال وقوع خسارت و مقدار کمی آن را در آینده برآورد کرد، وجود ندارد. یا واحد های در معرض خسارت به قدری تغییر می کند که تشکیل یک گروه را غیر ممکن می سازد.

بیمه گر باید عوامل در معرض خطر را جداگانه ارزیابی و از قضاوت شهودی بر پایه تجربیات گذشته استفاده نماید. (مانند نرخ گذاری در بیمه های دریایی، بسیاری از بیمه نامه های طرح خاص)

ادامه

◎ نرخ گذاری بر مبنای طبقه بندی ریسک (نرخ گذاری مبنا)

هنگامی که عوامل خسارت به آسانی قابل اندازه گیری یا اطلاعات آماری موثقی برای پیش بینی آینده وجود داشته باشد. استفاده می شود

این نرخ ها بصورت تعرفه ای منتشر می شوند. این روش برای تعیین نرخ های بیمه عمر انفرادی ، بیمه درمان انفرادی بیمه غرامت کارگران ، بیمه اتومبیل و آتش سوزی منازل مسکونی استفاده می شوند.

ادامه

مزیت :

✓ ساده بودن این روش

✓ با وجود اطلاعات آماری مناسب و جمعیت آماری گسترده با

موقعیت های مشابه باعث موثر بودن این روش می شود

✓ به نمایندگان امکان می دهد تا در کوتاه ترین زمان ممکن اعلام

نرخ به مشتریان نمایند.

ادامه

معیار های طبقه بندی ریسک مورد استفاده در تعیین حق بیمه
در این روش:

- داشتن رابطه غیر مستمر و اتفاقی با خسارت های در معرض
- همگن بودن ریسک های یک طبقه
- انگیزه (توانایی بیمه گزار در کنترل ریسک)
- کافی بودن اندازه طبقه
- عملی بودن کلی

روش های تعیین حق بیمه بر مبنای طبقه بندی ریسک :



حق بیمه خالص

⊙ مقدار حق بیمه ای است که تنها برای پوشش خسارات در نظر گرفته می شود و هیچ هزینه ای را شامل نمی شود ، به همین دلیل به آن هزینه خسارت نیز گفته می شود .

⊙ یا به عبارتی ، حق بیمه خالص میانگین خسارتی است که در اثر به اشتراک گذاشتن ریسک بین تمامی اعضای گروه ، به هر بیمه گزار به ازای هر بیمه نامه اختصاص می یابد .

⊙ این روش به صورت خسارت متوسط هر واحد در معرض خطر، به دست می آید بعبارت دیگر حاصل ضرب فراوانی متوسط واحدهای در معرض خسارت در اندازه متوسط خسارت بدست می آید.

بطور کلی این روش متوسط انتظارات خسارتی بیمه گزاران را منعکس می کند.

ادامه

فرمول حق بیمه خالص

مجموع مبالغ خسارات واقعی + هزینه‌های ارزیابی خسارت

حق بیمه خالص =

تعداد واحدهای در معرض وقوع خسارت

حق بیمه ناخالص = حق بیمه خالص + هزینه سربار

یا به عبارتی دیگر :

متوسط خسارت * نرخ خسارت = حق بیمه خالص

$$\text{نرخ خسارت} = \frac{\text{تعداد خسارت ها}}{\text{تعداد معرض خطر ها}}$$

مثال ۱

اگر فرض نماییم که شرکت بیمه ای ۱۰۰.۰۰۰ خودرو را در مقابل تصادف بیمه کرده است و انتظار دارد که ۱۰ خودرو دچار حادثه گردد و متوسط هر خسارت ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال باشد.

بنابراین حق بیمه خالص برابر است با :

$$\text{نرخ خسارت} = \frac{\text{تعداد خسارت ها}}{\text{تعداد معرض خطر ها}} = \frac{۱۰}{۱۰۰,۰۰۰} = \frac{۱}{۱۰,۰۰۰}$$

$$\text{ریال} ۱۰,۰۰۰ = ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ * \frac{۱}{۱۰,۰۰۰} = \text{متوسط خسارت} * \text{نرخ خسارت} = \text{حق بیمه خالص}$$

مثال ۲

فرض نمایید ، یک شرکت بیمه ۵۰۰ منزل مسکونی را در مقابل خطر آتش سوزی بیمه نموده و بر اساس تجارب گذشته ، در صورت بروز آتش سوزی، میانگین هر خسارت برای هر منزل ۵.۰۰۰.۰۰۰ ریال است. آمار مربوط به تعداد خانه هایی که طی ۵ سال گذشته در جدول زیر نشان داده است :

سال	۱	۲	۳	۴	۵
تعداد آتش سوزی	۱۰	۱۳	۹	۱۱	۷

ادامه

$$۱۰+۱۳+۹+۱۱+۷ \quad 50$$

$$\text{میانگین تعداد خسارات} = \frac{\quad}{5} = \frac{50}{5} = 10$$

$$۱۰ \quad ۱$$

$$\text{نرخ خسارت} = \frac{\quad}{500} = \frac{\quad}{50}$$

$$۱$$

$$\text{حق بیمه خالص} = \frac{\quad}{50} * ۵.۰۰۰.۰۰۰ = ۱۰.۰۰۰ \quad \text{ریال}$$

روش ضریب خسارت :

این روش بیشتر برای تعدیل حق بیمه برپایه آمار و اطلاعات خسارت واقعی که بوقوع پیوسته اند و در تعیین حق بیمه نقشی ندارد. بکار گرفته می شود

ضریب خسارات برابر با :

جمع خسارات با هزینه های ارزیابی خسارات بر روی حق بیمه های دریافتی .

روش ضریب خسارت :

اگر ضریب خسارات واقعی متفاوت از ضریب خسارت پیش بینی شده باشد ، آنگاه حق بیمه برابر با :

روش ضریب خسارت به منظور تعدیل حق بیمه‌ها برای نرخ‌گذاری بر مبنای طبقه ریسک:

نسبت خسارت واقعی - نسبت خسارت پیش بینی شده

تغییر نرخ =

نسبت خسارت پیش بینی شده

نرخ گذاری شایستگی (استحقاقی)

⊙ این نرخ گذاری برپایه طبقه بندی ریسک و نرخ های فردی است .

هدف اصلی آن ، فعالیت های کنترل خسارت را تشویق می کنند.
حق بیمه را بطور دقیق با تجربیات خسارتی بیمه گزار مطابقت می دهد.

معمولا در بنگاههای تجاری و سازمان های بزرگ بکار می رود.

روش های نرخ گذاری شایستگی (استحقاقی)

3

نرخ گذاری
ناظر بر
گذشته

2

نرخ گذاری
تجربی

1

نرخ گذاری
بر طبق
جدول

نرخ گذاری بر اساس جدول

۱- نرخ گذاری بر اساس جدول

از اولین روش های نرخ گذاری ریسک های فردی محسوب می شود .
در این روش از جدوالی استفاده می شود که در آن ویژگی های متوسط برای یک نوع ریسک فهرست شده اند. در این جداول ، درصدهای بالا به واحدهای در معرض خسارت که از حد متوسط بهتر هستند و درصدهای پایین به واحدهایی که از حد متوسط بدتر از متوسط هستند اختصاص داده می شود.

ارزیابی : تا آنجا که نرخ هر طبقه منعکس کننده ریسک و در معرض خسارت معین ، ادامه دارد.

ادامه

مهمترین مزیت این نوع نرخ گذاری ، نرخ گذاری در بیمه آتش سوزی واحدهای تجاری است.

عوامل تاثیر گذار در تعیین حق بیمه شامل عواملی مانند اندازه و موقعیت ساختمان ، تعداد نفرات موجود در ساختمان ، نحوه بکارگیری ساختمان و نگهداری از آن و ... می شوند. و با به کارگیری این درصدها ی قوت و ضعف، می توان حق بیمه ساختمان مورد نظر را بدست آورد.

نرخ گذاری تجربی

این روش از سوابق گذشته یک بیمه گزار خاص برای تعیین نرخ بیمه قابل پرداخت جهت خسارت های آتی استفاده می شود.

در این روش با مقایسه خسارت های واقعی و احتمالی ، نرخ بیمه قبلی را افزایش (کاهش) و نرخ جدید بنگاه معرفی می شود. بطور کلی خسارت های بیمه گزار طی دوره تجربه، با خسارت های مورد انتظار مقایسه می شود.

مثال : برای بیمه های مسئولیت عمومی ، پرداخت غرامت کارگران و بیمه گروهی و همچنین بیمه اتومبیل که به نوع رانندگی بستگی دارد.

توجه :

نرخ های محاسبه شده بر اساس تجربیات گذشته زمانی معتبرند که شرایط گذشته در طول زمان قرارداد ، تغییر نکند. برای نمونه بعلت تغییرات اقتصادی و اجتماعی در بیمه مسئولیت ، عواملی مانند عوامل تورمی ، روندی که نرخ گذار باید برای آن ، شاخص مناسبی تعیین کند آشکار شده باشد.

دوره تجربه معمولاً سه ساله است و ضریب خسارت بیمه گزار بر اساس متوسط این سه سال محاسبه می شود. همچنین در این مرحله از ضریب دیگری به نام عامل اعتبار هم استفاده می گردد که بیانگر درجه اعتماد بیمه گر به تجربه گذشته بیمه گزار به عنوان شاخص برای تجربه آتی می باشد

در این روش بعنوان نمونه فرمولی که بیشتر برای بیمه
مسئولیت مورد بهره برداری قرار می گیرد به شرح ذیل
ذکر می گردد

ضریب خسارت انتظاری-ضریب خسارت واقعی

عامل اعتبار * _____ = عامل تعدیل

ضریب خسارت انتظاری

بعنوان مثال : اگر ضریب خسارت انتظاری ۶۰ درصد (۰/۶) و ضریب خسارت واقعی برای یک بیمه گزار ۳۰ درصد (۰/۳) باشد و علاوه بر آن عامل اعتبار ۲۰ درصد (۰/۲) باشد عامل تعدیل (۱۰ درصد) می باشد.

بنابراین حق بیمه این بیمه گزار بایستی ۱۰٪ کاهش یابد.

نرخ گذاری مبتنی بر گذشته

در این نوع نرخ گذاری از تجربه واقعی خسارت رخ داده در طول یک دوره (تجربیات سه دوره) برای تعیین حق بیمه برای همان دوره زمانی استفاده می شود که دارای یک سقف و یک کف خواهد بود.

این روش زمانی بکار می رود که نرخ گذاری بر مبنای زمان بندی بطور دقیق نتواند حق بیمه را تعیین نماید و نیز هنگامی که خسارات گذشته لزوماً نتوانند نشان دهنده خسارات آینده باشند.

مانند سرقت.

مقدار حق بیمه در نرخ گذاری مبتنی بر گذشته براساس خسارات واقعی در آن زمان تعیین می شود.

نحوه پرداخت حق بیمه ، ابتدا بخشی از حق بیمه پرداخت و بخشی دیگر در پایان دوره پرداخت می شود

مشکلات اطلاعاتی در قیمت گذاری بیمه

⊙ ناتوانایی موسسات از تفکیک افراد براساس احتمالات مربوط به

خسارت آنها

⊙ وجود اطلاعات نامتقارن بین بیمه گر و بیمه گزار

⊙ تشخیص نادرست بیمه گر از ریسک بیمه شونده



فرآیند صدور بیمه نامه طرح خاص

3/29/2020

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

148

فرایند داخلی صدور

• فرآیند صدور این بیمه با مراجعه مشتری به اداره طرح‌های مخصوص و با معرفی بیمه‌گزار از طریق نمایندگی یا کارگزاری آغاز می‌شود و به شرح زیر است :

در صورتی که بیمه‌گزار مستقیماً به مجتمع مراجعه کرده باشد :

۱. متقاضی نامه درخواست/ فرم پیشنهاد بیمه خود را به شرکت ارائه نماید .

۲. ثبت درخواست متقاضی در دبیرخانه شرکت بیمه.



بیمه ایران

شرکت سهامی بیمه ایران
وزارت بیمه - جای مسئولین و مسئولیت
شماره ملی نظارت بر صدور بیمه های مسئولیت و طرحهای نوین بیمه ای



بیمه ایران

پیشنهاد بیمه نامه طرحهای خاص و نوین بیمه ای

مشخصات متقاضی:

<input type="checkbox"/> شخص حقیقی		آقای/خانم		شماره ملی	
<input type="checkbox"/> شخص حقوقی		شرکت/مؤسسه		شماره ملی	
شماره اقتصادی		<input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی		شماره همراه	
موضوع فعالیت:					
آدرس محل مورد بیمه:					
کد پستی		تلفن		شماره	

اطلاعات ارزیابی ریسک:

۱- مسئولیت خود را در چه زمینه هایی می خواهید تحت پوشش بیمه قرار دهید؟

.....

.....

.....

۲- آیا طی سه سال گذشته دارای بیمه نامه در خصوص موضوع فعالیت خود بوده اید؟ بله خیر

(در صورت مثبت بودن پاسخ اطلاعات زیر را اعلام فرمائید)

نام شرکت	شماره بیمه نامه
.....
.....

۳- آیا طی سه سال گذشته از محل بیمه نامه های فوق خسارتی دریافت کرده اید؟ بله خیر

تعداد خسارت ←	نقده	مبلغ خسارت ←	رتال
---------------	------	--------------	------



بیمه ایران

تاریخ

شماره

۴- شرایط و تعهدات درخواستی:

ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه	تعهدات بدنی
ریال	حداکثر تعهد هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه	
ریال	خرامت فوت و نقس عضو در ماههای عادی برای هر نفر در هر حادثه	
ریال	خرامت فوت و نقس عضو در ماههای حرام برای هر نفر در هر حادثه	
ریال	حداکثر تعهد بیمه گر برای خرامت فوت و نقس عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
ریال	خرامت مالی وارد به اشخاص ثالث در هر حادثه	تعهدات مالی در خیال اشخاص ثالث
ریال	خرامت مالی وارد به اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه	

در صورتیکه پوشش بیمه ای بند ۲ - ۲ جدول فوق با نوع فعالیت متعاضی متناسب نبوده و یا درخواست نشده، در قسمت مذکور عبارت این پوشش مورد درخواست نمی باشد قید گردد.

۵- پوشش های اضافی

<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بده	پوشش تعهد دیات	پوشش شماره یک
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بده	پوشش افزایش سقف تعهدات بیمه گر برای سنوات آتی (بار)	پوشش شماره دو

۶- مدت اعتبار بیمه نامه

مدت پوشش بیمه ای مورد درخواست: روز/ ماه از ساعت ۲۴ روز: تا تاریخ ۲۴ روز: شروع تعهدات بیمه گر: از تاریخ صدور بیمه نامه نافذ بوده و هرگونه خسارت کشف شده یا نشده قبل از شروع تعهدات بیمه گر مستثنی است.

۷- لطفاً هر گونه مدرکی که می تواند در شناسایی و ارزیابی ریسک به بیمه گر کمک نماید، را همراه پرستنامه فرمائید.

تاریخ درخواست: شهر و امضاء: شهر و امضاء: نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده: شهر و امضاء:

تعدد دیات و افزایش سنوات



1-تعدد دیات: به موجب این پوشش، مسئولیت بیمه گزار ناشی از تعدد دیات تا سقف سرمایه بیمه نامه برای غرامت فوت و نقض عضو تحت پوشش می باشد(در صورت پرداخت حق بیمه اضافی به میزان x درصد حق بیمه فوت و نقض عضو، خسارت های مازاد بر یک دیه برای هر نفر تا سقف سرمایه مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه قابل جبران می باشد)

۲- پوشش افزایش سنواتی مبلغ دیه: به موجب این پوشش، مسئولیت بیمه گزار ناشی از افزایش دیه روز از تاریخ وقوع حادثه و حداکثر به میزان یک(دو یا سه) بار افزایش دیه که توسط مراجع قضایی معین می گردد، تحت تعهد بیمه گر قرار می گیرد.

۳- متناسب با نوع طرح امکان اضافه شدن پوشش های تبعی در قالب کلوز ها امکان پذیر می باشد

ادامه . . .

۳. کارشناس طرح‌های مخصوص تقاضای مورد نظر را بررسی کرده و وضعیت بازار را در مورد تقاضا شناسایی می‌نماید در انجام این مرحله در صورتی که تقاضای مورد نظر تخصصی باشد، ممکن است از کارشناس فنی آزاد کمک گرفته شود

۴. ریسک و خطرات بیمه مورد تقاضا شناسایی و محاسبه می‌شود .
۵- در صورتی که ریسک بیمه‌ای تقاضای مورد نظر **بالا** باشد :

. به مشتری اعلام می‌شود که بیمه انجام نمی‌شود.

ادامه...۰۰۰

در صورتی که ریسک بیمه‌ای تقاضای مورد نظر **قابل قبول** باشد :

۶- اطلاعات پیشنهاد مشتری در برنامه مکانیزه صدور (سیستم تحت وب) به اسم مشتری (بسته به ماهیت مشتری به عنوان یک فرد حقیقی یا حقوقی) ثبت و معرفی می شود.

۷- کارشناس طرح‌های مخصوص نرخ بیمه بر اساس ریسک‌های شناسایی شده را محاسبه و در سیستم وارد می نماید.

۸- کارشناس طرح‌های مخصوص حق بیمه و شرایط بیمه به اطلاع مشتری می‌رساند.

ادامه . . .

۹. نرخ و شرایط بیمه که با توجه به شرایط پیشنهاد تکمیل شده، در برنامه مکانیزه صدور (سیستم اطلاعاتی تحت وب) محاسبه شده است چاپ گرفته می شود.

۱۰. در صورت موافقت مشتری، بیمه در برنامه مکانیزه صدور (سیستم اطلاعاتی تحت وب) در فرم "ثبت بیمه" ثبت می شود.

۱۱. بیمه گزار حق بیمه مشخص شده را پرداخت می نماید (طبق توافق)

ادامه . . .

۱۲- ضمن کنترل اطلاعات بیمه نامه؛ (شامل؛ مشخصات بیمه گزار، ریز تعهدات بیمه گر، مدت بیمه، تاریخ آغاز و پایان اعتبار بیمه، میزان حق بیمه، شرایط عمومی و خصوصی بیمه)، بیمه نامه توسط کارشناس ذیربط صادر و پس از مهر و امضا، به بیمه گزار تحویل داده می شود.

۱۳- سایر اقدامات اداری نظیر؛ تنظیم و ارسال گزارشات لازم به ادارات ذیربط

۱۴.

اداره کل حسابداری و آمار: گزارش بیمه‌های صادر شده به تفکیک اداره، نمایندگی‌ها و شرکت‌ها به پیوست اصل مدارک بیمه‌ها

اداره کل آمار و اتکایی: گزارش بیمه‌های صادر شده به تفکیک اداره، نمایندگی‌ها و شرکت‌ها به پیوست اصل مدارک بیمه‌ها

اداره نظارت بر صدور بیمه‌ها: گزارش بیمه‌های صادر شده به تفکیک اداره، نمایندگی‌ها و شرکت‌ها به پیوست اصل مدارک بیمه‌ها گزارشات ارسالی برای اداره کل آمار و اتکایی باید ابتدا توسط اداره کل حسابداری تایید شوند. به این منظور گزارشات مورد نظر ابتدا برای اداره کل حسابداری و آمار ارسال شده و پس از دریافت نسخه تایید شده گزارشات، برای اداره کل آمار و اتکایی ارسال می‌گردند



بیمه نامه حوادث اسب های مسابقه

3/29/2020

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

158

- در فرهنگ و جامعه ایرانی اسب دارای ارزش و جایگاه ویژه ای می باشد و با توجه به آمار قابل توجه تلفات و نقص عضو اسب ها در حین برگزاری مسابقات (سرعت و پرش، تمرینات، حوادث در محل نگهداری و باشگاه ها) و نیز خطر بیماری ها نقش بیمه در جبران خسارات حائز اهمیت می باشد. پوشش اسب های مسابقه در حالت کلی شامل جبران تلف و نقص عضو ناشی از حادثه و تلف ناشی از بیماری می باشد. همچنین خطرات حین حمل و نقل و خطرات سخت زایی نیز با پرداخت حق بیمه اضافی تحت پوشش قرار میگیرند.

ادامه . . .

ارزش اسب های مسابقه پس از اظهار بیمه گزار طبق معیارهای ارزش گذاری (نژاد، فیزیک بدنی، رده ورزشی، سلامت، قدرت باروری و ...) توسط کارشناسان بیمه ایران تعیین می گردد .

باشگاه ها و مالکین اسب های مسابقه می توانند برای اخذ پوشش بیمه ای مذکور به نزدیک ترین شعبه یا نمایندگی شرکت های بیمه در سراسر کشور مراجعه نمایند . ضمناً باشگاه هایی که برای بیش از ۲۰ راس اسب تقاضای پوشش بیمه ای نمایند از تخفیف گروهی حق بیمه بهره مند خواهند گردید .

ادامه . . .

- این بیمه نامه جزء بیمه نامه اموال بوده که تحت عنوان طرح مخصوص مطرح است.
- بیمه حوادث اسب برای اولین بار در سال ۱۳۷۷ در راستای حمایت از صنعت پرورش اسب و صاحبان اسب های مسابقه توسط شرکت بیمه ایران طراحی و به بازار بیمه ای عرضه گردید و توسعه یافت.
- از آن جایی که حق بیمه اسب های مسابقه ضریبی از ارزش آنهاست ، حق بیمه قابل توجه ای نصیب شرکت بیمه گر و کارمزد کلانی برای نمایندگان و کارگزاران به ارمغان می آورد.
- در این حال، بی تردید جهت ارزیابی و مدیریت چنین ریسکهای حساس تمام اقدامات فنی خود را مانند بکارگیری دامپزشک، کارشناسان حرفه ای و... خواهند نمود و همچنین از تکنیک « تعیین حد غرامت» و اعمال فرانشیز و استثنائات خاص بهره می برند

موضوع بیمه اسب

- موضوع بیمه عبارت است از بیمه حوادث اسب های مسابقه در برابر خطرات مندرج در بیمه نامه .
- منظور از اسب های مسابقه؛ کلیه اسب هایی که به واسطه داشتن ویژگی خاص در بازار قابل عرضه و خرید و فروش می باشد. مانند: اسب های پرشی، صحرایی، کورس، استقامت، سواری آزاد و... است.
- بازار هدف آنها ؛ باشگاههای سوار کاری، تکثیر و پرورش، هیئت های سوار کاری، اداره تربیت بدنی و مالکین اصطل های انفرادی
- برای شناسایی و تایید سلامت؛ شناسنامه یا پاسپورت، مشخصات ظاهری مثل رنگ ، مو، یال ، جنسیت ، اندام ظاهری ، تایید دامپزشک معتمد و...

خطرات تحت پوشش بیمه نامه اسب های مسابقه

۱. تلف ناشی از بیماری: معمولاً بیمه گران بیماری های واگیر دار را استثنای نمایند
۲. تلف و نقص عضو ناشی از حادثه با پوشش حمل و نقل: این خطر از اصلی ترین نوع پوشش است. مانند؛ سقوط اسب در تمرین یا مسابقه
۳. تلف ناشی از زایمان و سخت زایی: این پوشش برای مادیان های اصیل و دارای اهمیت استفاده می شود.
۴. پوشش جنین داخل رحم و کره اسب: با نظر دامپزشک و انجام معاینات ویژه قابل پوشش است. (دوره انتظار ۳ ماه بعد از آبستن) معمولاً اگر یک ماه هم بیمه شوند بیمه گران بعلت ریسک بالا، حق بیمه یکساله را دریافت می کنند. پس از تولد تا ۳ ماه هم در قالب پوشش کره اسب بیمه می شوند

سقف پوشش - حق بیمه - فرانشیز

- سقف پوشش بستگی به میزان پوشش اعلامی بیمه گزار است که معمولاً بیمه گران میزان مشخصی را محدود اعلام می کنند مثلاً ۵۰ درصد ارزش اسب و در اغلب موارد خسارت کلی در نظر می گیرند.
- معمولاً بیمه گران سعی دارند همزمان سه خطر فوق را یکجا تحت پوشش قرار دهند. که باطبع حق بیمه هم افزایش پیدا می کند.
- فرانشیز؛ در این بیمه نامه واحد یکسانی در نظر گرفتند؛ شرکت بیمه گر برا ساس مدیریت ریسک، کنترل خسارتهای بزرگ و... معمولاً فرانشیز را بصورت پلکانی در نظر می گیرند:
مثلاً ۱ تا ۵۰ میلیون تومان ۱۰ درصد فرانشیز
۵۱ میلیون تومان تا ۱۰۰ میلیون تومان ۱۵ درصد
و...

مدارک شناسایی اسب

- اسب های وارداتی:

پاسپورت: شامل اطلاعات؛ مشخصات ظاهری، نام پدر و مادر، نژاد، تاریخ تولد، شماره میکروچیپ نصب شده در بدن اسب (از سوی فدراسیون اسب سواری ارائه گردیده باشد)

- اسب های داخلی:

دارای برگه های جفت گیری که تحت نظارت فدراسیون اسب سواری و هیئت های تابعه صادر می شود، که دارای مشخصات شبیه به پاسپورت هستند که بعدا بر اساس آن شناسنامه برایشان صادر می گردد.

- برگه میکروچیپ (اغلب سمت چپ گردن اسب نصب می گردد)

توجه: جهت پوشش کره هایی با سن ۳ ماه تا یکسال با توجه به آماده نبودن شناسنامه، گواهی صادره اداره کل سوارکاری و پرورش اسب و عکس آن برای بیمه نامه مورد قبول است.

حد غرامت در بیمه اسب های مسابقه

- شرکت های بیمه جهت مدیریت ریسک و سرمایه های تحت پوشش و پیشگیری از تحمل خسارت های بزرگ غالباً تعهدات خود را تا مبلغ معینی محدود می نمایند. بیمه گزار می تواند مازاد بر آن مبلغ را نزد بیمه گر یا بیمه گران دیگر تحت پوشش قرار دهد.

محدوده سنی تحت پوشش

معمولا اسب ها در بدو تولد و در سنين بالا بسيار آسيب پذيرند. بنا بر اين معمولا حداقل و حداكثر سن تحت پوشش ۳ ماه الی ۱۸ سال است مگر غير از اين بين طرفين توافق گرديده باشند.

استثنائات:

- در موارد زیر بیمه گر تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت:
- خسارت ناشی از جنگ اعتصاب شورش عملیات خصمانه دشمن (اعم از اینکه جهت اعلام شده یا نشده باشد).
- هرگونه حادثه مستقیم یا غیر مستقیم به دلیل فعل و انفعالات هسته ای.
- خسارت ناشی از عمد و تقلب و یا نمایندگان بیمه گزار.
- خسارت ناشی از تعلل در درمان بیماری و جراحات.
- خسارت ناشی از سرقت و مفقود شدن به هر شکل و یا فروش پنهانی اسب مورد بیمه.
- خسارات ناشی از تزریق و یا استفاده از موارد نیروزا.
- خسارت ناشی از بیماری های واگیر دار (اپیدمی) مربوط به اسب.
- خسارت ناشی از سخت زائی مگر با پرداخت حق بیمه اضافی.
- هر نوع هزینه های دامپزشکی.
- هرگونه نقص عضو ناشی از بیماری و نقص عضو های تدریجی و کاربردی.
- تلفات ناشی از بیماری هایی که اسب پیش از صدور بیمه نامه به آن مبتلا بوده است.

• مدت بیمه نامه و تعرفه های کوتاه مدت :

معمولا بیمه نامه های یکساله هستند ولی امکان صدور کوتاه مدت حداقل ۶ ماه صادر می گردد. ولی دارای تعرفه سختگیرانه به منظور کاهش احتمال تقلب در نظر گرفته می شود .

مثلا مدت ۶ تا ۷ ماه ؛ ۸۰ درصد حق بیمه

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

مدارک مورد نیاز برای صدور بیمه نامه

- ۱- فرم پیشنهاد تکمیل شده : شامل مشخصات بیمه گزار، اسب، محل نگهداری، نحوه رسیدگی و تیمار اسب و نام مربی
- ۲- شناسنامه و یا پاسپورت اسب. (در صورت عدم شناسنامه برای کره هایی سن کم، برگ جفت گیری تایید شده فدراسیون اسب دوانی)
- ۳- برگ مکیر و چپ
- ۴- گزارش بازدید اولیه کارشناس دامپزشک معتمد شرکت بیمه مبنی بر سلامت اسب و شرایط نگهداری و پذیرش ریسک. (مدت اعتبار ۱۰ روز است).

@hadizadeh_20

mail:b_hadizadeh@yahoo.com

www.b-hadizadeh.ir

3/29/2020

www.biotechsoft.blogfa.com

وظایف بیمه گزار در صورت حادثه

با توجه به اینکه بیمه گزار وظیفه کلیه مراقبت های معمول و جلوگیری از توسعه نقص عضو و بیماریهای واگیر دار را دارد ولی در صورت بروز خسارت اقدامات لازم را انجام دهد.

۱. اعلام خسارت حداکثر تا ۴۸ ساعت.
۲. در صورت تلف شدن حفظ لاشه تا زمان آمدن کارشناس بیمه گر و پزشک معتمد.
۳. تهیه عکس و فیلم از موارد آسیب دیده و در صورت امکان گواهی وقوع حادثه یا بیماری از مسئولین رسمی محلی مانند؛ تربیت بدنی و یا پلیس

پرداخت خسارت بیمه نامه اسب

مبلغ خسارت بعد از تایید پزشک معتمد و پس از کسر فرانشیز پرداخت می گردد.

در صورت اختلاف:

- مذاکره دوستانه طرفین (بیمه گر و بیمه گزار)
- در صورت عدم قبول ؛ اصل داوری
- در صورت عدم سازش ؛ حکم قطعی مراجع قضایی



بیمه اعتبار

3/29/2020

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

173

تعریف

• منظور از اعتبار، ظرفیت بدهی یک مشتری است که از طرف بنگاههای اقتصادی در قبال ارائه کالا و خدمات یا بانک ها موسسات مالی و اعتباری که مجوز بانک مرکزی را دارند به صورت تسهیلات مالی در اختیار مشتریان قرار گرفته و مطالبات ناشی از این فعالیت ها در معرض ریسک عدم بازپرداخت قرار می گیرند.

• بطور کلی در این نوع بیمه نامه، خطر عدم بازپرداخت تسهیلات و اقساط توسط اعتبار گیرندگان تحت پوشش قرار می گیرد.

اشخاصی که می توان برای آنها بیمه اعتبار صادر نمود:

شرکتها بیمه موظفند قراردادهای بیمه اعتبار را به صورت گروهی و فقط با اشخاص زیر منعقد نمایند:

□ بانکها و مؤسسات اعتبار و سایر اشخاص حقوقی ارائه کننده خدمات مالی و عملیات شبه بانکی (مانند عرضه و تقاضای وجوه و اعتبار، دریافت سپرده و ودیعه و موارد مشابه، اعطای وام و تسهیلات و صدور کارت اعتباری) مشروط بر آن که برای فعالیت خود از بانک مرکزی ج.ا.ا. مجوز این فعالیت ها را گرفته باشند.

□ بنگاههای اقتصادی که کالا را به صورت غیر نقدی می فروشند

□ مؤسسات دولتی یا وابسته به دولت و یا نهادهای عمومی غیر دولتی که بر اساس ضوابط مربوط مجاز به اعطای وام و تسهیلات به سایر اشخاص هستند

شرایط بیمه اعتبار

۱. بیمه گزار باید برای مجموع اعتبار اعطایی در بخش خاصی از فعالیت و تمام اعتبار گیرندگان آن بخش تقاضای بیمه نماید، تقاضای بیمه گزار در صورتی پذیرفته می شود که تعداد اعتبار گیرندگان وی در طول یک سال بیش از ۲۵ شخص حقیقی و حقوقی باشد.
۲. اعتباراتی مشمول این آیین نامه قرار می گیرند که دوره بازپرداخت آنها از ۵ سال بیشتر نباشد.
۳. شرکت بیمه پس از قبول یا پرداخت خسارت می تواند جهت بازیافت خسارت پرداخت شده به اعتبار گیرنده یا ضامن وی مراجعه نماید. بیمه گزار (بانکها، موسسات و...) موظف است تمام تضمین های اخذ شده و یا وثائق مربوط را در اختیار شرکت بیمه قرار دهد و حقوق خود نسبت به استفاده از آنها را به شرکت بیمه منتقل نماید. شرکت بیمه موظف است پس از تامین مطالبات خود مابه التفاوت را به بیمه گزار مسترد نماید

ادامه ♦♦♦

۴. بیمه اعتبار فروش اقساطی یا اجاره به شرط تملیک برای مواردی مجاز است که موضوع فروش یا اجاره به اندازه ارزش روز آن و برای طول دوره بازپرداخت اقساط یا اجاره، تحت پوشش بیمه های رایج برای حوادثی که آن را تهدید می کند قرار گیرد.

۵. بیمه مرکزی هرسال سقف پوشش بیمه ای را برای اشخاص حقیقی و حقوقی متناسب با شاخص قیمت خرده فروشی تعیین می نماید.

وظایف بیمه گر

۱. قبل از اعطای اعتبار، سابقه و وضعیت مالی اعتبار گیرنده را ارزیابی و از توانایی مالی و حسن سابقه وی در بازپرداخت اعتبار اعطایی اطمینان حاصل نمایند.
۲. از هر اعتبار گیرنده حداقل معادل ۱۲۰ درصد مجموع اعتبار اعطایی و کارمزد متعلقه تضمین معتبر یا وثیقه اخذ نموده و یا حسب مورد، موضوع مورد معامله را در رهن یا مالکیت خود نگه دارند.
۳. برای مجموع اعتبار اعطایی در بخش خاصی از فعالیت و تمام اعتبار گیرندگان آن بخش، تقاضای بیمه نماید. تقاضای بیمه گزار در صورتی پذیرفته می شود که تعداد اعتبارات اعطایی در طول یک سال بیش از ۲۵ مورد باشد.

ادامه ♦♦♦

۴. در مورد فروش اقساطی یا اجاره به شرط تملیک، حداقل ۲۵ درصد ارزش موضوع مورد معامله را به صورت نقدی از اعتبار گیرنده دریافت نماید.

۵. در قراردادهای گروهی فروش اقساطی تعداد دفعات فروش در هر سال نباید کمتر از ۲۵ مورد باشد.

میزان تعهد بیمه گر

✓ حداکثر تعهد شرکت بیمه معادل ۷۵ درصد مجموع اعتبار اعطایی و کارمزد متعلقه (در مواردی که وثیقه ملکی یا اسناد مالی تضمین شده توسط دولت یا بانک مرکزی در رهن بیمه گزار قرار گیرد سهم بیمه گزار از خسارت تا ۱۵ درصد قابل کاهش است)

✓ چنانچه به دلیل وقایعی نظیر جنگ، شورش، **بحران اقتصادی**، بلایای طبیعی و یا شرایط فورس ماژور، بخش قابل توجهی از اعتبار گیرندگان (به تشخیص شورای عالی بیمه) نتوانند بدهی یا قسط خود را بپردازند، بیمه گر تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت.



برخی از بیمه های خاص – بیمه پول



بیمه پول (وجوه در راه)

• **تعریف:** بیمه پول شامل؛ انواع وجوه نقد مانند اسکناس، مسکوکات و ارز و وجوه غیر نقد شامل انواع چک، سفته، اوراق قرضه و سکه‌های طلا تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد. به طور کلی بیمه پول به دو رشته پول در گردش و پول در صندوق تقسیم می‌شود که در ادامه به آنها می‌پردازیم.



وجوه در راه

• تمامی وجوهی که در مدت زمان حمل
توسط وسایل نقلیه معین و در مسیر
های اعلام شده در شرایط خصوصی و
فرم پیشنهاد حمل می شوند



خطرات و حوادث تحت پوشش

- سرقت مسلحانه و غیر مسلحانه با شکست حرز
- آتش سوزی، انفجار و صاعقه
- تصادف و یا تصرف وسیله نقلیه حامل وجوه
- تصادف و تصادم شناورهای دریایی و کشتی و غرق آنها و دزدی دریایی و سوانح مربوط به قطار و هواپیماهای حامل وجوه و هواپیما ربایی



استثنائات

• خسارت های ناشی از حوادث و خطرات زیر تحت پوشش این بیمه نامه نیست؛ مگر در بیمه نامه شروط دیگری نموده اند:

۱. اعتصاب ، شورش و...
۲. جنگ و عملیات خصمانه
۳. زلزله ، سیل ، طوفان، طغیان رودخانه
۴. حمل وجوه در خارج از قلمرو جغرافیایی
۵. وجوه موجود در دستگاههای خودپرداز خارج از موضوع بیمه



• ولی در هر حال جبران خسارت زیر در تعهد بیمه گر نخواهد بود:

- | | |
|--|---|
| ۹. به جا ماندن کلیدها و رمز در محل صندوق | ۱. خسارت مستقیم و غیر مستقیم ناشی از رادیو اکتیو و... |
| ۱۰. بدون نگهبان و محافظ وجوه در راه در وسیله حمل | ۲. عدم صداقت و امانت بیمه گزار یا کارکنان وی و... |
| ۱۱. سرقت وجوه از روی پیشخوان قبل از تحویل به تحویلدار و یا بعد از تحویل به مشتری | ۳. اشتباهات دفتری، حسابداری و کامپیوتری و... |
| ۲۱. هک کردن و یا سرقت اینترنتی | ۴. خسارات وارده به دفاتر حسابداری و... |
| ۳۱. محتویات صندوق امانات | ۵. عدم نفع |
| ۴۱. خسارت وارده به محل موضوع بیمه | ۶. مصادره، توقیف و... به امر مقامات دولتی |
| | ۷. نگهداری وجوه در محل های غیر از شرایط بیمه نامه |



وظایف و تعهدات بیمه گزار

۱. کلیه احتیاط های لازم و معمول
۲. زمان و مسیر حمل وجوه طبق توافقات مرقوم در بیمه نامه
۳. اطلاعات کلیه وجوه در صندوق و در راه در دفاتر و سیستم کامپیوتر ثبت و نگهداری کند
۴. کلیه اطلاعات لازم را در زمان خسارات بوجود آمده در اختیار بیمه گر قرار دهد.
۵. اجام همکاری لازم با بیمه گر در زمان وقوع حادثه.



برخی از بیمه های خاص – بیمه انرژی

3/29/2020

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

188

بیمه انرژی

- فرآیندها و عملیات مرتبط با صنعت نفت و گاز که در برگیرنده عملیات بالادستی شامل عملیات اکتشاف، حفاری، نصب سکوه‌های حفاری، تولید، لوله گذاری و انتقال نفت و گاز به پایانه های پالایش یا صدور و یا عملیات پائین دستی؛ که شامل فرایندهای پالایش، تولید، انتقال، حمل و ... بوده و...، تمامی این فرایندها به صورت گروهی و یا هر فرآیند را به صورت انفرادی بر اساس متون و شرایط استاندارد بین المللی و مطابق با نیازهای بیمه گزار و با شرایط پوشش داده و سلامت آنها را تضمین می نماید.

خطرات تحت پوشش این بیمه نامه های :

- بیمه نامه های مرتبط با این رشته براساس استانداردهای معتبر بین المللی تهیه شده و کلیه خطرات و خسارت های تهدید کننده صنعت نفت و گاز و پتروشیمی - به جز خطرات و موارد معدودی که استثناء گردیده - را تحت پوشش قرار می دهد.

مشتریان این نوع بیمه نامه ها

- با توجه به این که این بیمه نامه تمام پروژه های در حال احداث و در حال بهره برداری، اعم از ساحلی و فراساحلی را تحت پوشش قرار می دهد، در نتیجه گستره بیمه گذاران بیمه های انرژی بسیار وسیع بوده و شامل کلیه کارفرمایان و پیمانکاران فعال در حوزه نفت و گاز و پتروشیمی، مالکین دکل های حفاری، مالکین شناورهای مرتبط با این صنعت، لوله و ...، پالایشگاه ها، واحد های فرآوری، ...و



برخی از بیمه های خاص – بیمه درمان حیوانات خانگی

3/29/2020

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

192

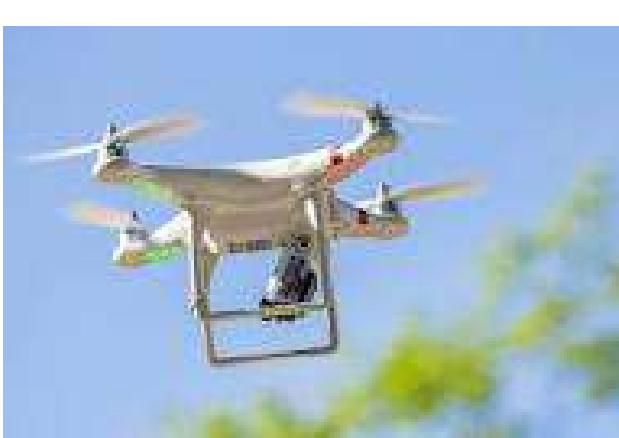
بیمه درمان حیوانات خانگی

- این بیمه نامه برای اولین بار در صنعت بیمه کشور در شرکت بیمه دانا طراحی شده ، موضوع این بیمه نامه عبارت است از پرداخت هزینه های جراحی و بیمارستانی ناشی از حوادث و بیماری های دامهای کوچک و پرندگان خانگی که طی این بیمه نامه تحت پوشش قرار گرفته اند . داشتن شناسنامه و میکروچیپ برای دامهای کوچک و پرندگان از الزامات اولیه برای خرید این بیمه نامه می باشد.

خطرات تحت پوشش بیمه نامه حیوانات خانگی / مشتریان این نوع بیمه نامه ها :

- پرداخت هزینه های جراحی و بیمارستانی ناشی از حوادث و بیماری حیوانات خانگی و پرندگان

- مالکان، فروشندگان، مراکز نگهداری و پرورش حیوانات خانگی از جمله مشتریان این نوع بیمه نامه می باشند.



برخی از بیمه های خاص – بیمه پهپاد

3/29/2020

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

195

مقدمه



- تاریخچه کوادکوپتر به سال ۱۹۲۰ میلادی برمی گردد. در آن سال "اتنی چهمیچن" اولین هلیکوپتر چهارپره را اختراع کرد. در سال های اخیر توجه مراکز دانشگاهی به طراحی و ساخت پهپاد های چهارپره جلب و مدل های مختلفی در دانشگاه "استانفورد" ساخته شده که به تدریج رواج یافته است. همچنین با نصب دوربین ویدیویی بر روی آن، تصویربرداری از سطح میسر می شود و از آن در امور نظامی، کنترل ترافیک، و نقشه برداری استفاده می شود.



ادامه ♦♦♦

- یکی از تازه ترین کاربردهای تجاری برای پهپادها، استفاده توسط شرکت های بیمه برای تعیین خسارت است که با حذف نیاز حضور کارشناس در محل، در زمان و هزینه (خصوصاً در شهرهای بزرگ) صرفه جویی قابل توجهی کرده اند.
- به گزارش وال استریت ژورنال ، حدود ۳۸ درصد از شرکت های بیمه در آمریکا برای بررسی برخی از حوادث مانند آتش سوزی و تصادفات رانندگی، به جای اعزام مأمور از پهپادها و اپلیکیشن ها برای عکسبرداری و تخمین خسارت استفاده می کنند.



شرایط و راهنمای بیمه کردن پهپاد و فلبان

- بررسی خسارات توسط کارشناسان متخصص و مورد تایید کارگروه پهپاد انجام می گردد.
- در صورت بروز حادثه ، برآورد خسارت و تعمیر پرنده توسط تعمیرکاران متخصص و مجاز که مورد تایید کارگروه پهپاد می باشد، انجام شده و مبلغ خسارت در وجه بیمه گزار پرداخت می گردد .
- کارگروه پهپاد موظف است دو هفته پس از انعقاد توافقنامه اسامی کلیه کارشناسان و تعمیرکاران مجاز را به بیمه گر اعلام نماید.
- بیمه گذار موظف است حداکثر ظرف مدت ۷۲ ساعت پس از وقوع حادثه مراتب را کتبا به بیمه گر اعلام نماید
- فرانشیز (کسر خسارت سهم بیمه گذار) برای پرواز در فضاهاي بسته ۳۰٪ از هر خسارت و در محیط های باز ۲۰٪ از هر خسارت بر عهده بیمه گذار می باشد.



حق بیمه

- کلاس ۱ - بین ۰,۵ تا ۱ کیلوگرم
حداکثر قیمت پهباد: ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه بدنه:
۱,۵۰۰,۰۰۰ ریال
- حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- جانی: ۵۰۰,۰۰۰
ریال (یک دیه کامل در سال ۱۳۹۷)
- حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- مالی: ۵۰۰,۰۰۰ ریال)
تا سقف پوشش ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)
- حق بیمه حوادث انفرادی خلبان: ۲۴۵,۰۰۰ ریال (تا سقف پوشش
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)
- جمع کل حق بیمه: ۲,۷۴۵,۰۰۰ ریال



ادامه ♦♦♦

• کلاس ۲- بین ۱ تا ۲ کیلوگرم

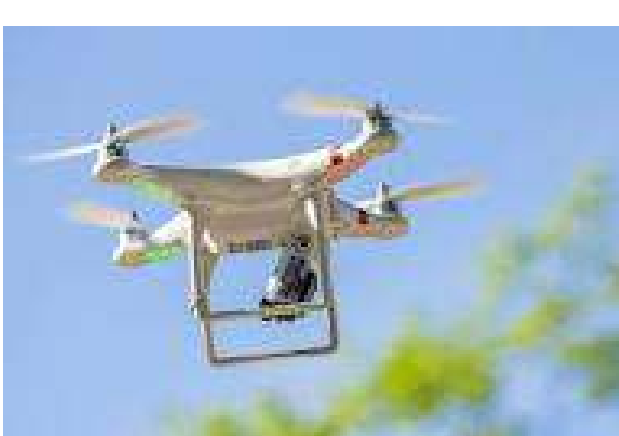
حداکثر قیمت پهباد: ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه بدنه:
۴,۵۰۰,۰۰۰ ریال

حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- جانی: ۵۰۰,۰۰۰ ریال
(یک ديه کامل در سال ۱۳۹۷)

حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- مالي: ۷۵۰,۰۰۰ ریال (تا
سقف پوشش ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)

حق بیمه حوادث انفرادي خلبان: ۲۴۵,۰۰۰ ریال (تا سقف پوشش
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)

جمع کل حق بیمه: ۵,۹۵۰,۰۰۰ ریال



ادامه ♦♦♦

• کلاس ۳- بین ۲ تا ۵ کیلوگرم

حداکثر قیمت پهباد: ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه بدنه:
۹,۰۰۰,۰۰۰ ریال

حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- جانی: ۱۲,۵۰۰,۰۰۰
ریال (دو ديه كامل در سال ۱۳۹۷)

حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- مالی: ۱,۰۰۰,۰۰۰
ریال (تا سقف پوشش ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)

حق بیمه حوادث انفرادي خلبان: ۲۴۵,۰۰۰ ریال (تا سقف پوشش
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)

جمع کل حق بیمه : ۱۱,۴۹۵,۰۰۰ ریال



ادامه ♦♦♦

• کلاس ۴- بین ۵ تا ۱۵ کیلوگرم

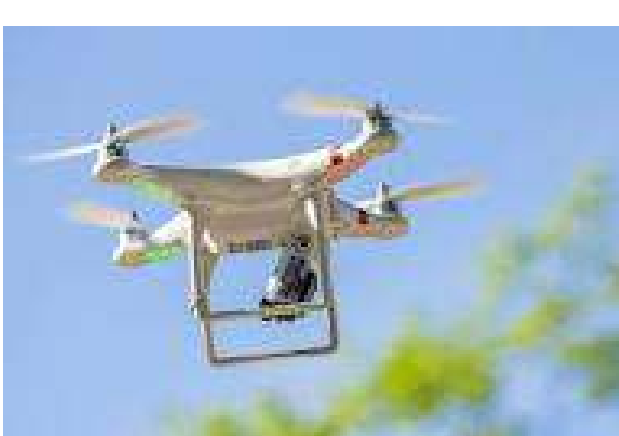
حداکثر قیمت پهپاد: ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه بدنه: ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال

حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- جانی: ۱,۷۵۰,۰۰۰ ریال (دو ديه کامل در سال ۱۳۹۷)

حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- مالی: ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال (تا سقف پوشش ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)

حق بیمه حوادث انفرادی خلبان: ۴۰۸,۷۵۰ ریال (تا سقف پوشش ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)

جمع کل حق بیمه: ۱۸,۱۵۸,۷۵۰ ریال



ادامه ♦♦♦

- کلاس ۵- بین ۱۵ تا ۳۰ کیلوگرم
حداکثر قیمت پهباد: ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه بدنه:
۴۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال
- حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- جانی: ۲,۲۵۰,۰۰۰
ریال (سه دیه کامل در سال ۱۳۹۷)
- حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- مالی: ۱,۰۰۰,۰۰۰
ریال (تا سقف پوشش ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)
- حق بیمه حوادث انفرادی خلبان: ۴۰۸,۷۵۰ ریال (تا سقف پوشش
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)
- جمع کل حق بیمه: ۴۸,۶۵۸,۷۵۰ ریال



ادامه ♦♦♦

- کلاس ۶- بین ۳۰ تا ۱۵۰ کیلوگرم
حداکثر قیمت پهیاد: ۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه بدنه:
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
- حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- جانی: ۲,۷۵۰,۰۰۰
ریال (سه دیه کامل در سال ۱۳۹۷)
- حق بیمه مسئولیت در قبال اشخاص ثالث- مالی:
۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال (تا سقف پوشش ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)
- حق بیمه حوادث انفرادی خلبان: ۴۰۸,۷۵۰ ریال (تا سقف پوشش
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)
- جمع کل حق بیمه ۳۰۴,۱۵۸,۷۵۰ ریال



ادامه ♦♦♦

• *خلبان اضافه

به ازاي اضافه نمودن خلبان بي نام
(داراي گواهينامه) ، خلبان دوم ۱۰
درصد، خلبان سوم ۲۰ درصد و خلبان
چهارم (تا سقف ۵ خلبان) ۳۰ درصد
به كل حق بيمه اضافه مي گردد.



خسارات مورد تعهد

- بیمه نامه صادره، از بین رفتن و آسیب وارده به وسیله پرنده مورد بیمه در یک مرحله که در اثر سقوط، تصادف، تصادم و یا آتش سوزی باشد را با شرایط ذیل تحت پوشش قرار خواهد داد:
- الف- در کلاس های وزنی ۱ الی ۴ (بین ۰ تا ۱۵ کیلو گرم) چنانچه هزینه تعمیرات بیش از ۵۰ درصد ارزش پرنده مورد بیمه باشد، هزینه تعمیرات و خسارت قابل پرداخت خواهد بود.
- ب - در کلاس های ۵ و ۶ (بین ۱۵ تا ۱۵۰ کیلوگرم) چنانچه هزینه تعمیرات بیش از ۳۰ درصد ارزش پرنده مورد بیمه باشد ، هزینه تعمیرات و خسارت قابل پرداخت خواهد بود بیمه گر خسارات مالی تا سقف مشخص شده در بیمه نامه به اشخاص ثالث و غرامت فوت، نقص عضو یا از کارافتادگی (کلی و جزئی) اشخاص ثالث را که به طور مستقیم ناشی از حادثه و مسئولیت قانونی بیمه گذار موضوع بیمه نامه باشد، پس از اخذ مدارک و تأیید مراجع ذیصلاح قانونی پرداخت می نماید.

خسارتهای خارج از تعهدات بیمه گر

- ۱- پرواز بدون مجوز بر فراز جمعیت، سدها، پالایشگاه ها، نیروگاه ها، اماکن امنیتی، نظامی، انتظامی و دیپلماتیک و سکوهایی نفتی، بنادر، ندامتگاه ها و مناطق پرجمعیت نظیر استادیوم ورزشی پارک ها و کلیه مناطق پرواز ممنوع طبق بخشنامه الحاقی.
- ۲- خساراتی که بیمه گزار عمداً موجب آن شود.
- ۳- مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روانگردان توسط خلبان یا هدایتگر.
- ۴- استفاده از مورد بیمه برای اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا ممانعت در آن.
- ۵- پرواز توسط افراد فاقد گواهینامه و صلاحیت فنی و فاقد مجوز.
- ۶- پرواز در شرایط جوی نامساعد برای وسیله پرنده طبق استاندارد.
- ۷- نصب تجهیزات غیراستاندارد و غیرمجاز و تعمیر یا دستکاری دستگاه توسط افراد غیرمتخصص و غیرمجاز.
- ۸- پرواز در مناطق پراختلال، جنگ، حوادث طبیعی و زمین لرزه و آتش فشان و انفجالات هسته ای حوادث خارج از مرز جغرافیایی جمهوری اسلامی ایران.
- ۹- خسارت های ناشی از معیوب بودن وسیله پرنده قبل از پرواز



جبران خسارت / غرامت

3/29/2020

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

208

یاد آوری ♦♦♦

• **الزامات و استانداردهای بیمه در طرحهای خاص** جهت ارزیابی ریسک طرحهای خاص علاوه بر موارد مذکور نیازمند توجه به برخی از الزامات و استانداردهای بیمه نظیر

- اصل حسن نیت - اصل نفع بیمه ای
- اصل جبران خسارت / غرامت - اصل جانشینی (در فصل بررسی خسارت توضیح داده خواهد شد)
- و ... می باشد

اصل جانشینی یا حق رجوع بیمه گر به مسئول خسارت

درموردی برای بیمه گزار این امکان هست که اگر ورود خسارت ناشی از حادثه ای باشد که در اثر اقدام شخص دیگری واقع شده بمنظور دریافت خسارت به او رجوع نماید. در چنین موارد بیمه گر از پرداخت خسارت مبرا است. معمولاً "بیمه گزاران مایل نیستند که از دریافت خسارت خود از بیمه گر صرف نظر کرده و به مسئول خسارت رجوع کنند. باین لحاظ در قراردادهای بیمه بین طرفین توافق میشود که در چنین مواردی، بیمه گر خسارت وارد را پردازد و از حق بیمه گزار نسبت به رجوع به مسئول خسارت استفاده نماید. بنابراین، با پرداخت خسارت حق رجوع به بیمه گر منتقل می گردد و بیمه گر با وسائل و فرصتی که دارد میتواند اقدامات قضائی لازم را بعمل آورد (مواد ۲۹ و ۳۰ قانون بیمه)

اصل جبران غرامت یا خسارت

منظور بیمه گزار و بیمه گر هر دو، از انعقاد قرارداد بیمه آنست که در صورت وقوع حادثه و تحقق خطری که بیمه به مناسبت آن انجام شده خسارت وارده به کاملترین وجه جبران شود. در واقع بیمه نباید برای بیمه گزار منشاء سود قرارگیرد. یعنی از انجام معامله بیمه، بیمه گزارنبایستی منتفع شده و دارائی او افزوده گردد. تنها خدمت بیمه بایداین باشدکه اگر در اثر وقوع حادثه خسارتی به بیمه گزار وارد شد بیمه گر آن خسارت را جبران کند. بنابراین از یکطرف بیمه گر باید در تعیین میزان خسارت دقت کافی بعمل آورد تا حقی از بیمه گزار ضایع نگردد و از طرف دیگر بیمه گزار موظف است در تنظیم صورت و ارزش اموال از دست رفته ومطالبه خسارت بطوری بادقت و صداقت اقدام کند که امکان دریافت وجهی بیش از میزان خسارت واقعی او باقی نماند.

بدین منظور معمولاً "بیمه گران برای اعمال این اصل دوعامل را درنظر می گیرند:

۱- ارزش واقعی مورد بیمه درروز حادثه

۲- سرمایه بیمه

هرکدام کمتر باشد.

در بیمه های زیان بیمه گزار برای دریافت خسارت باید

- ۱- ثابت کند که حادثه مورد بیمه اتفاق افتاده است
- ۲- ثابت کند که حادثه موضوع بیمه برای وی ایجاد خسارت کرده است
- ۳- ثابت کند بین وقوع حادثه و خسارت وارده رابطه علیت وجود داشته است .
- ۴- بیمه گذار باید موجودیت و ارزش مورد بیمه را در لحظه حادثه اثبات کند .

قلمرو اصل جبران خسارت

خسارت قابل پرداخت با توجه به رعایت دقیق اصل جبران خسارت شامل موارد زیر است

(مواد ۱۹ و ۲۲ قانون بیمه):

- ۱- تفاوت ارزش موضوع بیمه بلافاصله قبل از حادثه و بلافاصله پس از آن.
- ۲- تنزل ارزش موضوع بیمه در اثر اقدامات انجام شده بمنظور نجات موضوع بیمه.
- ۳- هزینه انجام شده بمنظور مقابله با خطر و جلوگیری از توسعه و سرایت آن.
- ۴- هزینه های انجام شده بمنظور نجات موضوع بیمه.
- ۵- در بیمه عدم النفع، منافی که در صورت پیشرفت امر عاید بیمه گزار می شود.

@hadizadeh_20 mail:b_hadizadeh@yahoo.com

www.b-hadizadeh.ir

• خسارات تحت پوشش

- خسارات تحت پوشش این بیمه با توجه به نوع و پوشش بیمه‌ای قابل ارائه، می‌تواند شامل خسارت‌های مالی و جانی وارد شده به اشخاص ثالث و خسارت مالی وارد شده به مورد بیمه باشد.

فرآیند بررسی و پرداخت خسارت بیمه نامه

• پرداخت غرامت و خسارت از محل بیمه نامه‌های طرح خاص و مراحل رسیدگی به غرامت (خسارت) می‌بایست:

۱- اعلام غرامت (خسارت)

۲- بررسی بیمه نامه

۳- دریافت مدارک تکمیلی

۴- تعهدات و محاسبات غرامت (خسارت)

اعلام غرامت / خسارت

- برای پرداخت غرامت از محل بیمه نامه تقاضا و یا اعلام خسارت **بیمه گزار** ، با قید تاریخ حادثه و ساعت وقوع آن و نیز شرح کامل حادثه، ابتدا در دفتر ثبت نامه دبیرخانه درج شده و سپس در دفتر اعلام خسارت ثبت و آنگاه تشکیل پرونده می گردد.

- برای تشکیل دادن پرونده، ابتدا می بایست یک برگ پوشه که حاوی اطلاعات، شماره ردیف (پرونده)، نام بیمه گزار و شماره قرارداد می باشد، در نظر گرفته و **برگ اعلام خسارت** اولین برگ پرونده تلقی گردد و سپس مدارک ضروری را به ترتیب در پوشه مورد نظر قرار دهد.

موارد الزامی در برگ اعلام غرامت / خسارت

۱. مشخصات بیمه نامه
۲. مشخصات مصدوم
۳. زمان و نحوه بروز حادثه
۴. مشخصات محل حادثه
۵. اقدامات انجام شده و نتیجه معالجات
۶. نشانی ، شماره تماس ، امضاء و تاریخ

بررسی بیمه نامه

• پس از تشکیل پرونده مهمترین برگ ضروری، **برگ استعلام یا تائیدیه قرارداد/ بیمه نامه** می باشد که می بایست توسط واحدهای صدور، صادر و حاوی اطلاعات بشرح زیر باشد:

۱. نوع بیمه نامه
۲. مدت اعتبار بیمه نامه با قید تاریخ شروع و انقضاء پوشش بیمه که می بایستی تاریخ حادثه در خلال مدت پوشش بیمه ای باشد.
۳. شخص حادثه دیده، بیمه شده قرارداد باشد. (در صورت امکان با درج مشخصات شناسنامه ای) - مشخصات بیمه شده مطابق با فرم اعلام خسارت
۴. حق بیمه حتماً قبل از حادثه پرداخت شده باشد و در ضرب الاجل تعیین شده.
۵. تعهدات شرکت با ذکر نوع تعهد و میزان تعهد درج گردد.
۶. اصالت بیمه نامه (جعلی نباشد)

چنانچه موضوع رسیدگی، غرامت فوت باشد، مدارک بشرح زیر ضرورت دارد

۱. رونوشت خلاصه فوت.
۲. گواهی حصر وراثت در صورت عدم تعیین استفاده کننده.
۳. فتوکی شناسنامه وراثت یا استفاده کنندگان.
۴. قیم نامه در صورت داشتن ورثه یا استفاده کننده صغیر.
۵. نامه اداره سرپرستی در صورت داشتن ورثه یا استفاده کننده صغیر مبنی بر نحوه پرداخت سهم صغیر.

مدارک اعلام غرامت

- جهت بررسی و پرداخت هر نوع غرامت از محل بیمه نامه‌های طرح خاص ، برحسب هر نوع غرامت مدارک اختصاصی مربوط به آن غرامت به اوراق پرونده اضافه می‌گردد.

مدارک مشترک :

۱. درخواست زیان دیده اعم از اینکه زیان دیده خود بیمه شده یا استفاده کننده باشد.
۲. تائیدیه بیمه نامه یا استعلام از واحد صدور.
۳. فتوکپی شناسنامه بیمه شده.
۴. گزارشهای حادثه اعم از گزارش مقامات انتظامی+کروکی ، قضایی، گزارش اورژانس+ خلاصه پرونده بیمارستان و یا غیره.
۵. اصل بیمه نامه.
۶. فیش وصول حق بیمه(جهت کنترل بموقع پرداخت).
۷. گواهی پزشکی قانونی.

چنانچه موضوع رسیدگی، **غرامت نقص عضو و یا از کارافتادگی روزانه** باشد، علاوه بر مدارک مشترک فوق الذکر، اخذ مدارک بشرح زیر ضرورت دارد

۱. گواهی پزشک معالج یا معاینه کننده.
 ۲. نظریه پزشکی مبنی بر پایان معالجات.
 ۳. نظریه پزشکی یا کمیسیون پزشکی دال بر تعیین میزان نقص عضو یا از کارافتادگی.
 ۴. نظریه پزشک معتمد شرکت مبنی بر تائیدیه میزان نقص عضو یا از کارافتادگی موقت.
- **توجه:** همانطوریکه مستحضر می‌باشند رسیدگی به پرونده نقص عضو می‌بایست پس از کلیه معالجات انجام گیرد، و میزان آن قطعاً بعد از معالجات باشد و امکان بهبودی وجود نداشته و یا در زمان طولانی باشد.

چنانچه موضوع رسیدگی به پرونده، مربوط به
هزینه درمان باشد، علاوه بر مدارک مشترک
فوق الذکر مدارک زیر هم مورد نیاز است

۱. اصل صورت حساب بیمارستان
۲. اصل هزینه‌های متفرقه درمان

تعهدات و محاسبات غرامت

۱. **قاعده نسبی:** در صورت اینکه بیمه گزار اظهارت خلاف واقع

داشته یا درصد تقصیر در ایجاد خسارت داشته باشد.

۲. **اخذ نظریه پزشک/ دامپزشک (در خصوص حیوانات) معتمد**

جهت تعیین میزان خسارت

۳. **محاسبه ریالی خسارت :** کسر فرانشیز احتمالی، اعمال قاعده

نسبتی احتمالی ، کسر بدهی حق بیمه احتمالی و در خاتمه

محاسبه میزان خسارت

اگر اشتیاق شما برای موفق شدن بیشتر از
ترس شما از شکست خوردن باشد ، شما
حتماً موفق خواهید شد

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

آلبرت انیشتین Albert Einstein



**خدایا چنان کن سر انجام کار
تو خشنود باشی و ما رستگار
(نظامی گنجوی)**

@hadizadeh_20
mail:b_hadizadeh@yahoo.com
www.b-hadizadeh.ir

به پایان آمد این دفتر *
حکایت هم چنان باقی
است * (سعدی)

با تشکر از
حسن توجه شما

موفق باشید

