

## دنیا دنیا آرامش در گرو برنامه ریزی

باز کن پنجره‌ها را که نسیم، روز میلاد افاقی‌ها را جشن می‌گیرد، و بهار روی هر شاخه کنار هر برگ شمع روشن کرده است، همه چلچله‌ها برگشتند و طراوت را فریاد زدند کوچه یکپارچه آواز شده است و درخت گیلاس، هدیه جشن افاقی‌ها را گل به دامن کرده است. ای دوست پنجره‌ها را باز کن و معجزه باران را باور نما، سخاوت را در چشم چمن زار و محبت را در روح نسیم ببین، که در این کوچه تنگ با همین دست تهی، روز میلاد افاقی‌ها را جشن می‌گیرد، خاک جان یافته است، تو چرا سنگ شدی، تو چرا این همه دلتنگ شدی باز کن پنجره‌ها را و بهاران را باور کن و قدر این فرصت باز آمده را بدان و برای سال نو از هم اکنون که زمین در حال نفس کشیدن و سر بر آوردن سبزه زارها از دل خاک است، برنامه ریزی صحیحی داشته باشی تا فردا که بهار رفت و تابستان آمد و پاییز خزان زده و زمستان دل گیر آمد، افسوس زمان از دست رفته را نخوری.

سال نو طلوعه باز شکوفایی زندگی است و طبیعت دامن خود را در این دگرگونی سرشار از طراوت می‌گستراند و با رایحه جان افزا، دشت و دمن را گل افشان می‌کند، نسیم دگرگونی زمان، خون تازه در اوند درختان جاری می‌کند و رویش و باروری، انجماد را از رگ‌هاشان می‌ستاند و آوای پرغوغای بهار طبیعت تولد دیگری در گوش و جان انسان را نیز به خود فرا می‌خواند که همگام با زمان باید طرحی تازه در اندازیم. طبیعت به اراده خالق هستی بخش با تکرار نظم و برنامه ریزی به ما می‌آموزد که زندگی از این گردش و تغییر چه معنا و مفهومی دارد و ایمان به برکت حضورمان نیز می‌تواند چه تحولی در روان و اندیشه ایجاد کند و از این رهگذر چگونه باید بهره برد. ولی کم لطفی به بهینه سازی امور به دلیل بی‌توجهی به نبود برنامه ریزی در زندگی روزمره می‌تواند اثرات سوئی مثل سردرگمی، هدر رفتن روزهای گرانبمایه عمر و آرزوها و... و تأسف از زمان از دست رفته و غفلت‌ها را به دنبال داشته باشد.

### هر چه پیش آید خوش نیاید...

به اعتقاد کارشناسان مسائل اجتماعی تیک تاک ساعت، ثانیه‌ها و گذر عمرمان را روی صفحه ساعت زندگی به نمایش می‌گذارد و لحظه‌ها مثل برق و باد از جلوی چشمانمان می‌گذرد و اگر برای این عمر گرانبمایه برنامه ریزی و مدیریتی دقیق نداشته باشیم و عمرمان را به بطلات بگذرانیم و با این تفکر که هر چه پیش آید، خوش آید روزگار را سپری کنیم قطعاً باید بدانیم که زندگی را باخته‌ایم. اهمیت برنامه ریزی در زندگی آن هم در سال جدید وقتی که عطر دل انگیز شکوفه‌های بهاری روح و جانت را تازه می‌کند، صدچندان می‌شود چرا که باید با آمدن بهار و نو شدن طبیعت، حال و هوای زندگیمان هم بهاری شود و تا پایان سال بهاری بماند و برای این بهاری ماندن نیاز به یک برنامه ریزی دقیق، درست و حساب شده در شروع سال جدید داریم.

### آرامش و سلامت در آغوش برنامه ریزی

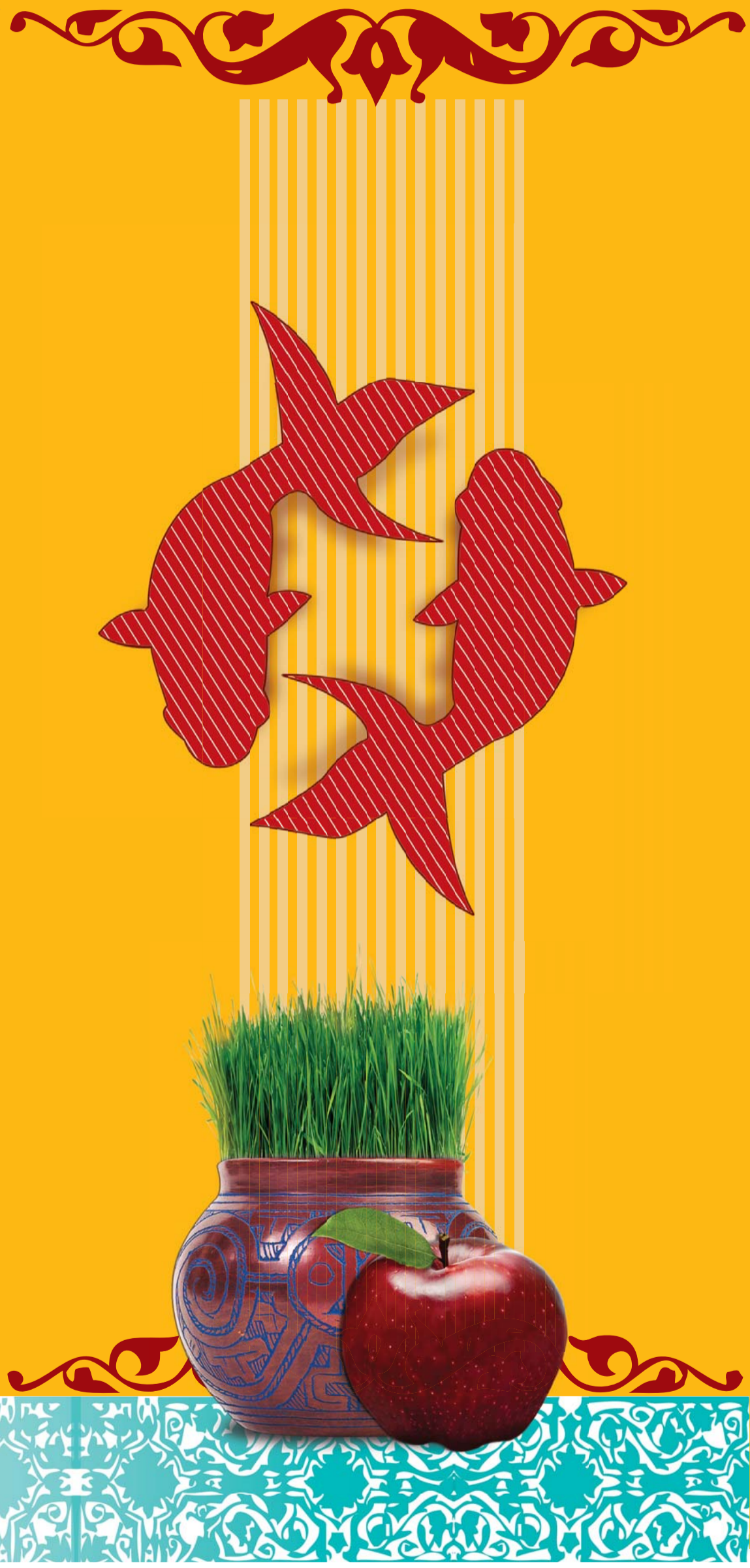
افکار انسان‌ها مختلف است و در پاره‌ای زمینه‌ها نظاممند یا نظم پذیر نیست. برخی در اقیانوس موج زندگی گاه بی‌گدار شناوری می‌کنند و به گرداب می‌زنند، بی‌آنکه قبلاً شناختی از ساحل داشته باشند و گاه برخی در بوستان زندگی بدون ملاحظه به قصد چیدن و بوییدن گلی دستی در خار فرو می‌برند و آسیب می‌بینند. اما جریان زندگی همچون قوانین طبیعت و مدنی بر مبنای برنامه ریزی جامع فصول و تبصره و قاعده خاصی دارد. نظم و ترتیب در زندگی، راز و رمز آسودگی و راه دستیابی به اهداف متعالی است. عبور و حضور در بزرگراه و گذرگاه‌های فرعی زندگی، کار، سیر و سفر و تحصیل و... نیاز به اطلاعات و توضیحات از پیش تعریف شده دارند کار بدون برنامه ریزی و عدم رعایت قواعد، قطعاً نتیجه‌اش نامعلوم، مبهم و پرتردید خواهد بود.

### نگرش انسان به آینده از سه زاویه

از تفاوت‌های اساسی میان انسان و حیوان این است که حیوان فقط در زمان حال زندگی می‌کند و انسان در سه زمان گذشته، حال و آینده، گذشته محمل تجارب است حال منزلگاه تصمیم گیری و آینده سکوی رشد و ارتقاء انسان با تجزیه و تحلیل رویدادهای گذشته، دست به برنامه ریزی زمان حال زده و آینده را رقم می‌زند. نگرش انسان نسبت به آینده باید از زاویه سه افق باز، دور و روشن صورت گیرد. افق باز ضامن مانور فکری آدمی نسبت به مصالح و مسائل پیرامونی و یکی از عوامل دوری آدمی از اندیشه‌های محدود و برنامه‌های جزئی نگرش است و هر انسانی که از افق باز بهره‌مند است در برابر معادلات زندگی، به صورت خطی نمی‌اندیشد، بلکه نگرش او حالت گسترده دارد. یکی از خصلت‌های ممتاز انسان، خصلت دوراندیشی و شفاف شدن ابهامات آینده است که تصمیمات آتی را رقم می‌زند و افرادی که دوراندیش هستند و در زندگی برنامه دارند تصویری شفاف‌تر در مسائل، رفتارها، عکس العمل، رویدادها و اتفاقات دارند بنابراین بهره‌مندی انسان از زاویه روشن و کم ابهام، با استفاده از دو افق قبلی می‌سر است.

### ۶۰ درصد وقت افراد بیهوده تلف می‌شود

تعداد اندکی از مردم وقت کافی در اختیار دارند و همه از کمبود وقت می‌نالند، طبق تخمین‌ها و برآوردهای انجام شده حدود ۳۰ الی ۴۰ درصد توان انسان‌ها به کار گرفته می‌شود و محاسبات نشان می‌دهد که افراد ۶۰ درصد از زندگی و وقتشان را حرام می‌کنند. بیشتر وقت‌ها، انرژی‌ها، توانایی‌ها و استعدادها به هدر می‌روند و چون افراد شناخت کافی از زمان ندارند هدف‌ها روشن نیست و برنامه ریزی‌ها و اولویت گذاری‌ها دقیق نمی‌باشد. عمر ما محدود است، ما یک بار فرصت زندگی کردن داریم، امروزه طبق محاسبات انجام شده یک انسان با امید به زندگی طولانی، حداکثر دویست هزار ساعت از زمان را به عنوان وقت قابل استفاده در اختیار دارد. استفاده بهینه و بهتر از زمان محدود و ارزشمند، تنها از طریق برنامه ریزی و مدیریت زمان که هوشیارانه، مستمر و پایدار تدوین شده باشد فراهم می‌شود و مدیریت زمان که در واقع همان برنامه ریزی است به معنای تسلط و کنترل بر فرصت‌ها و جهت دادن به فعالیت هاست. بنابراین برای طراحی برنامه مناسب در جهت استفاده از فرصت‌ها لازم است که هر فرد شبانه روز خود را تقسیم و برای هر بخش برنامه‌ای داشته باشد.





## راه اندازی سامانه اطلاع رسانی بیمه گذاران عمر و سرمایه گذاری در بیمه پارسیان

سامانه اطلاع رسانی بیمه گذاران عمر و سرمایه گذاری بیمه پارسیان راه اندازی شد. به گزارش روابط عمومی شرکت بیمه پارسیان به منظور دسترسی آسان مشتریان به اطلاعات بیمه نامه های عمر، سیستم اطلاع رسانی بیمه گذاران عمر و سرمایه گذاری در شرکت بیمه پارسیان راه اندازی شد و از طریق اینترنت در اختیار عموم بیمه گذاران قرار گرفته است. بیمه گذاران محترم می توانند به منظور کسب اطلاع در خصوص وضعیت پرداخت اقساط حق بیمه، دریافت کد مشتری مربوط به هر قسط جهت پرداخت اینترنتی و نیز مشخصات اندوخته ای بیمه نامه خود که در برگیرنده تمامی اطلاعات مالی بیمه نامه اعم از اندوخته روز شمار بیمه نامه، ارزش باز خرید روز شمار بیمه نامه، مشخصات مالی وام، مشخصات مالی برداشت از اندوخته و همچنین مبالغ مشارکت در منافع بیمه نامه خواهد بود به سامانه اطلاع رسانی بیمه گذاران عمر و سرمایه گذاری به آدرس [lifecrm.parsianinsurance.com](http://lifecrm.parsianinsurance.com) مراجعه نمایند.



## توسط وزیر صنعت، معدن و تجارت صورت گرفت؛ اعطای گواهینامه رعایت حقوق مصرف کنندگان به شرکت بیمه پارسیان

شرکت بیمه پارسیان موفق به دریافت گواهینامه رعایت حقوق مصرف کنندگان شد. به گزارش روابط عمومی بیمه پارسیان در یازدهمین همایش روز ملی حمایت از مصرف کنندگان که همزمان با روز ملی حمایت از حقوق مصرف کننده و با حضور معاون اول رئیس جمهور، وزیر صنعت، معدن و تجارت و جمعی از تولیدکنندگان، مدیران، کارشناسان و صاحب نظران و مسئولان اقتصادی کشور برگزار شد، شرکت بیمه پارسیان توانست گواهینامه رعایت حقوق مصرف کنندگان دریافت کند. این گواهینامه که به امضای مهدی غضنفری وزیر صنعت، معدن و تجارت رسیده است، با توجه به تلاش صورت گرفته در جهت رعایت حقوق مصرف کننده به شرکت بیمه پارسیان اعطا شد.

## حضور همکاران مدیریت بیمه های اتومبیل در نمایشگاه خیریه فاطیما



با وجود تراکم و حجم بالای کار در آخرین ماه سال، اتحاد و همدلی همکاران مدیریت بیمه های اتومبیل و همچنین همکاری مدیریت روابط عمومی، حضور در نمایشگاه خیریه ای که به نفع مرکز نگهداری معلولین ذهنی «فاطمیما» (دختران بالای ۱۴ سال) برگزار شد، تحول عظیمی بود. همکاران مدیریت بیمه های اتومبیل، محصولات مختلفی (بیمه ای و غیر بیمه ای) را جهت عرضه در این نمایشگاه به فروش گذاشتند و توانستند با نام بیمه پارسیان در این امر خیر شرکت نمایند. این اقدام خیر از نگاهی دیگر، یک تمرین عملی جهت انجام «کار گروهی» در این واحد محسوب می شود. همکاران با این تمرین عملی نشان دادند که به خوبی از عهده انجام کارهای گروهی بر می آیند و این اقدام را در راستای تقویت و افزایش هر چه بیشتر توانایی های خود به کار بردند. در این نمایشگاه، بازدید کنندگان با خرید محصولات این غرفه، می توانستند از تخفیف ویژه ای در بیمه نامه بدنه اتومبیل بیمه پارسیان، برخوردار شوند لذا علاوه بر مطرح شدن نام بیمه پارسیان در این نمایشگاه، بازدید کنندگان با مزایای بیمه بدنه خودرو آشنا شدند و مقرر شد با مراجعه به مراکز فروش این شرکت، برای خودروهای خود بیمه بدنه خریداری نمایند.

## خدمت رسانی ویژه بیمه پارسیان به مشتریان در روزهای پایانی سال

بیمه پارسیان در روزهای پایانی سال با افزایش ساعت کاری شعب خود امکانات لازم را جهت صدور هر چه سریع تر الحاقیه های مربوط به افزایش سقف تعهدات بیمه شخص ثالث فراهم کرد تا به فاصله مدت اندکی که از زمان نرخ دیه سال ۹۱ می گذشت و در عین حال فرصت اندک باقیمانده تا آغاز نوروز و سفرهای نوروزی مشتریان هر چه سریع تر و راحت تر بتوانند نسبت به دریافت الحاقیه های خود اقدام کنند. بر این اساس کلیه واحدهای صدور جهت صدور الحاقی و یا مازاد ثالث تا سقف تعهدات مصوب طی روزهای چهارشنبه، پنجشنبه، شنبه و

# رونمایی از نسخه جدید پورتال بیمه پارسیان

نسخه جدید پورتال بیمه پارسیان رونمایی شد. به گزارش روابط عمومی شرکت بیمه پارسیان، نسخه جدید پورتال این شرکت با طراحی و امکانات جدید آماده ارائه خدمات بیمه ای و آخرین اطلاعات لازم به بیمه گذاران و هموطنان محترم شد. پایگاه اینترنتی جدید بیمه پارسیان به منظور سهولت در دسترسی به صفحات و اطلاعات، با استفاده از آخرین تکنیک های طراحی صفحات وب سایت به گونه ای طراحی شده که کاربران بتوانند به سادگی از کلیه خدمات بیمه پارسیان، پراکندگی جغرافیایی واحدهای ستادی، شعب، مجتمع ها و نمایندگانی، واحدهای پرداخت خسارت اطلاعات مورد نیاز خود را استخراج نموده و در نتیجه نیاز مشتریان به مراجعه حضوری به شعب را کاهش خواهد داد. همچنین دسترسی آسان به خدمات اینترنتی بیمه پارسیان از جمله خرید اینترنتی بیمه نامه های آتش سوزی و حوادث و پرداخت اینترنتی اقساط بیمه عمر، سامانه پرداخت همراه بیمه عمر، محاسبه حق بیمه اتومبیل و بیمه عمر و سرمایه گذاری، آرشیو ماهنامه چتر، آخرین اخبار صنعت بیمه و بیمه پارسیان، اطلاع از ساعات کاری واحدهای سازمان برای کلیه مخاطبان فراهم شده است. شایان ذکر است این پورتال برای نمایندگان محترم دارای دو سامانه مستقیم سامانه اطلاع رسانی آیین نامه ها و بخشنامه ها و سامانه اطلاع رسانی بیمه عمر انفرادی است و دسترسی به سامانه های خسارت اتومبیل، چک های برگشتی، کار مزد، استعلام حق بیمه مسئولیت، پست الکترونیک، ثبت پیشنهاد بیمه عمر و... برای این عزیزان امکان پذیر است. همچنین در راستای تکمیل ارباب رجوع و مشتری مداری و پشتیبانی بیمه گذاران و مخاطبان محترم، امکان ارتباط مستقیم با مدیر عامل، ارایه نظرات، پیشنهادات و انتقادات در بخشی از سایت در نظر گرفته شده و بخش سوال و جواب های متداول بیمه ای به عنوان یکی دیگر از بخش های این سایت محمل مناسبی است برای پاسخ به سوالات مشتریان که پس از پیگیری از واحد مربوطه، پاسخ در کوتاه ترین زمان به اطلاع مخاطب خواهد رسید. گفتنی است پورتال بیمه پارسیان در سال ۹۰ رتبه دوم در بین سایت های بیمه را کسب نموده است.



سرپرست مجتمع بیمه‌ای گرگان:

## خدمات دهی مناسب، مهم‌ترین تشویق برای حفظ مشتریان است

محمد زارعی همکاری با شرکت بیمه پارسیان را از سال ۱۳۸۳ به عنوان مسئول ICD آمل آغاز نمود و از اردیبهشت ۱۳۸۹ به سمت مسئول مجتمع گرگان منصوب شد. با او در خصوص طرح‌های بیمه پارسیان و فعالیت‌های مجتمع بیمه‌ای گرگان به گفت و گو نشستیم.

■ سهم شما از رشته شخصی ثالث چه میزان است؟ بیمه نامه شخص ثالث ۵۴ درصد پرتفوی مجتمع گرگان را تشکیل می‌دهد.  
■ آیا شما به فروش بیمه‌های اجباری اعتقاد دارید؟ مبنای اجتماعی و اقتصادی اجباری شدن خرید برخی بیمه‌ها، ایجاد امنیت روانی و اقتصادی برای شهروندان در قبال خطراتی است که به واسطه مسئولیت‌های

اجتماعی و حرفه‌ای ممکن است برای افراد بروز نماید از این رهگذر بستر فراهم و بالقوه‌ای برای بازاریابی مستقیم و ارائه توضیحات رودرو به بیمه گذاران ایجاد شده که نمی‌توان از آن صرف نظر کرد.  
■ آیا طرح بیمه پارسیان برای عرضه بیمه‌های اختیاری مانند عمر و آتش سوزی منازل مناسب است؟ تنوع محصول، بسته بندی مناسب و سهولت در ارائه محصول از جمله نکاتی است که در تمامی صنایع حائز اهمیت بوده و صنعت بیمه نیز از این اصول مستثنی نیست ارائه بسته‌های بیمه‌ای نظیر گواهی جامع منزل مسکونی که فروش آن مدتی است در بیمه پارسیان آغاز شده از جمله راهکارهای عملی برای فروش مجموعه‌ای از خدمات بیمه‌ای در قالب یک قرارداد است که هر سه فاکتور تنوع محصول، بسته بندی مناسب و سهولت در

وجود شعبه و مجتمع بیمه‌ای، ضریب دسترسی به یک مرجع قابل اعتماد و در نهایت اعتبار شرکت را برای بیمه گذار افزایش می‌دهد

ارائه محصول را در خود دارد. به نظر می‌رسد در رشته بیمه عمر انفرادی نیز با توجه به فعالیت شرکت‌های رقیب، ارائه طرح‌های جدید که مزیت‌های رقابتی بیمه عمر و سرمایه گذاری بیمه پارسیان را نمایان تر ساخته و بخشی از مزیت‌های موجود در ارزش بازرگانی را به پوشش‌های موجود در بیمه نامه منتقل سازد ضروری است.  
■ به نظر شما عرضه بیمه‌های عمر پارسیان تا چه حد با استقبال مردم مواجه بوده است؟ خوشبختانه استقبال عمومی به بیمه‌های عمر انفرادی در حال افزایش است و فضای حاکم بر بازار حاکی از فعالیت رو به رشد اکثر شرکت‌های بیمه‌ای در زمینه بیمه عمر انفرادی است که در این میان بیمه عمر و سرمایه گذاری پارسیان با توجه به مزیت بسیار بالایی که در بخش سرمایه گذاری دارد از استقبال بسیار خوبی برخوردار بوده و انجام تبلیغات مناسب می‌تواند این روند را تسریع بخشد.

■ نظر شما در مورد نرخ تعرفه رشته‌های مختلف بیمه‌ای چیست؟ سیاست‌های اصولی شرکت بیمه پارسیان در خصوص بهره گیری از روش‌های فنی و منطقی پذیرش ریسک و ارائه نرخ، به خصوص در بازار رقابت‌های ناسالم موجود، ممکن است در اندک مواردی منجر به عدم امکان رقابت با سایر شرکت‌ها شود اما آنچه بیش از نرخ تعرفه فضای بازار را دستخوش نوسان ساخته، ناهماهنگی موجود در ارائه پوشش‌ها و شرایط توسط برخی شرکت‌هاست. البته در این خصوص انعطاف پذیری مناسب در واحدهای فنی و اتخاذ تصمیم‌های به موقع در اغلب موارد، برتری بیمه پارسیان را در پی داشته است.

■ آیا آزاد سازی یا حذف تعرفه موجب رقابت خواهد شد؟ لازمه حذف تعرفه و واگذاری ارزیابی ریسک به شرکت‌های بیمه، وجود برخی زیرساخت‌هاست که شاید مهم‌ترین آن‌ها دسترسی روزآمد و شفاف به آمار و اطلاعات عمومی و تخصصی است و عدم دسترسی به این زیرساخت‌های آماری ممکن است منجر به کاهش دقت در تعیین نرخ شود لذا به نظر من آزاد سازی تعرفه‌ها ضمن مزایای غیرقابل انکاری که دارد در غیاب آمار و اطلاعات کارآمد، از مبنایی علمی و فنی برخوردار نخواهد بود.

■ با توجه به پیشرفت خوبی که در پرتفوی گرگان شاهد هستیم، شما چه عواملی را در این پیشرفت موثر می‌دانید و دایره نمودن مجتمع آیا تاثیری مناسب داشته است؟

وجود شعبه و مجتمع بیمه‌ای، ضریب دسترسی به یک مرجع قابل اعتماد و در نهایت اعتبار شرکت را برای بیمه گذار افزایش می‌دهد که این موضوع در خصوص بیمه گذاران بزرگ و ادارات و سازمان‌ها مصداق عینی تری نیز می‌یابد. خوشبختانه با آغاز کار مجتمع گرگان و متعاقب آن تقویت شبکه فروش، سیر پیشرفت پرتفوی گرگان به طور مستمر ادامه داشته است.

■ شما بیشتر تمایل به صدور کدام رشته‌های بیمه‌ای دارید؟

سود بلند مدت شرکت‌های بیمه و نمایندگان در فروش بیمه‌های عمر انفرادی است و با توجه به نگرش مثبتی که در مجتمع گرگان نسبت به این موضوع وجود دارد تمایل نمایندگان به فعالیت در این رشته افزایش چشمگیری داشته است.

■ تعامل مجتمع گرگان با نمایندگان و نیز بالعکس نمایندگان این شهر با مجتمع چگونه است؟ و آیا از نحوه ارتباط مدیران ستادی پارسیان با مجتمع‌ها رضایت دارید؟

در تعامل با نمایندگان اصل اساسی حاکم در مجتمع گرگان همدلی و همراهی عمل گرایانه است و همواره کوشش شده منافع متقابل شرکت و نمایندگان حفظ شود. در رابطه با مدیران و همکاران محترم واحدهای ستادی نیز خوشبختانه شرکت بیمه پارسیان از بخت و سعادت همکاری با شایسته‌ترین چهره‌های صنعت بیمه کشور بهره‌مند بوده است و طبعاً همکاری با این بزرگان هم باعث تسهیل امور می‌گردد و هم بر تجارب عملی و فنی کارکنان می‌افزاید.

■ برای حفظ مشتریان خود از چه ابزارهای تشویقی باید استفاده کنیم؟

در کسب و کار بیمه، خسارت دهی به موقع و مطلوب از چنان اهمیت و جایگاهی برخوردار است که تاکید مداوم و یادآوری مکرر نیز هرگز آن را به محاق کلیشه‌ای شدن نمی‌برد. احترام به بیمه گذار، تبلیغات موثر، اعمال تخفیفات و بسیاری عوامل دیگر را می‌توان به عنوان ابزار تشویقی برشمرد اما همه این‌ها تنها با خدمات دهی مناسب در زمان خسارت است که معنا و تبلور می‌یابد.

■ در پایان اگر پیشنهادی برای شرکت یا حرفی برای خوانندگان چتر دارید بفرمایید.

طی چند ماه گذشته در برخی رشته‌ها تقویتی اختیارات مناسبی انجام پذیرفته است که جای تشکر و امتنان بسیار دارد.

ICD بجنورد با در نظر داشتن شرایط منطقه‌ای، نوع مشتریان و مزیت‌های موجود، جذب پرتفو در رشته‌های مهندسی و عمر انفرادی را در اولویت کاری خود قرار داده است.

■ تعامل ICD بجنورد با نمایندگان و نیز بالعکس نمایندگان این شهر با ICD چگونه است؟ و آیا از نحوه ارتباط مدیران ستادی پارسیان با ICD رضایت دارید؟

از آنجایی که نمایندگان یکی از ارکان اصلی شرکت هستند این واحد نیز همواره سعی و تلاش نموده تعامل سازنده‌ای با نمایندگان زیر مجموعه ایجاد کند. تجربه مدیران با تجربه ستادی نیز همواره راهگشای ما در حل مسائل پیش‌رو است و یکی از نقاط قوت و مزیت‌های شرکت بیمه پارسیان بهره‌مندی از مدیران با دانش و با تجربه در کنار جوانان خلاق و پر تلاش است و جا دارد همین جا مراتب قدردانی خود را از تمامی مدیران ستادی اعلام نمایم.

■ برای حفظ مشتریان خود از چه ابزارهای تشویقی باید استفاده کنیم؟

به طور معمول برای سازمان‌ها حفظ مشتری مهم‌تر از جذب مشتری است. مهم‌ترین عوامل تشویقی برای مشتریان خدمات مناسب و به هنگام، احترام به خواسته‌های مشتری، اطلاع رسانی دقیق، پرداخت سریع و شفاف خسارت است.

■ در پایان اگر پیشنهادی برای شرکت یا حرفی برای خوانندگان چتر دارید بفرمایید.

لازم می‌دانم از تمامی نمایندگان زیر مجموعه این واحد که تا به حال با صبر و متانت انجام وظیفه نموده و با پشتکار خود همواره این واحد را در جذب پرتفو جزو واحدهای پیشرو قرار داده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشم و امیدوارم با عنایت ویژه‌ای که همواره مدیران شرکت به این واحد داشته‌اند هر چه زودتر شاهد افتتاح مجتمع بیمه‌ای و شعبه خسارت در استان خراسان شمالی باشیم.

قطعاً یکی از محصولات موفق بیمه‌های شرکت بیمه پارسیان خصوصاً در سالهای اخیر، بیمه عمر است که بدلیل شرایط ویژه‌ای که دارد نظیر سود مشارکت در منافع، ارائه پوشش‌های متنوع و مطابق با نیاز مشتریان، با استقبال مردم مواجه شده است و از طرفی باید اضافه کنم کارمزد مناسب و همینطور شرایط فراهم شده از لحاظ ثبت فرم پیشنهاد که به صورت آنلاین در دسترس تمامی نمایندگان است موجب رضایت قریب به اتفاق شبکه فروش را نیز فراهم آورده. برگزاری کارگاه‌های آموزشی، به روز نگه داشتن اطلاعات نمایندگان، تبلیغات رسانه‌ای و منطقه‌ای و اعطای مجوز صدور بیمه عمر به واحدهای استانی می‌تواند از عوامل موثر در بالا بردن سهم رشته بیمه عمر در پرتفوی شرکت باشد.

■ نظر شما در مورد نرخ تعرفه رشته‌های مختلف بیمه‌ای چیست؟

رعایت اصول و نکات فنی در نرخ گذاری رشته‌های مختلف بیمه‌ای از مزیت‌های بیمه پارسیان است. البته در کنار اصول فنی درک صحیح از بازار نیز بسیار حائز اهمیت است که این خود مستلزم وجود دیدگاه می‌دانی و منطبق بر شرایط هر منطقه از کشور است. با توجه به اشراف مجتمع‌ها، شعب و ICDها از منطقه تحت نظارت خود اعطای اختیارات متناسب با نیازهای هر منطقه در بخش نرخ دهی می‌تواند موجب حفظ جایگاه شرکت در هر منطقه شود.

■ آیا آزاد سازی یا حذف تعرفه موجب رقابت خواهد شد؟

قطعاً همین طور است. در بازار کنونی برخی شرکت‌ها از این فرصت استفاده نموده و نرخ‌های غیر فنی ارائه می‌کنند که به عقیده بنده در دراز مدت باعث متضرر شدن خود این شرکت‌ها می‌شود. در هر صورت ما نیز باید فعالیت شرکت‌های مختلف را همواره رصد کرده و همسو با بازار رقابتی حرکت نماییم.

■ شما بیشتر تمایل به صدور کدام رشته‌های بیمه‌ای دارید؟

رعایت اصول و نکات فنی در نرخ گذاری رشته‌های مختلف بیمه‌ای از مزیت‌های بیمه پارسیان است.



سرپرست ICD بیمه پارسیان بجنورد:

## حفظ مشتری مهمتر از جذب مشتری است

مهران ساری، سرپرست ICD بیمه پارسیان در بجنورد است که همکاری خود را از سال ۱۳۸۷ با خانواده بیمه پارسیان شروع کرده است ضمن گفتگو با وی در جریان چگونگی عملکرد این ICD در مجموعه بیمه پارسیان قرار خواهیم گرفت.

■ در آغاز بفرمایید سهم شما از رشته شخصی ثالث چه میزان است؟

۲۵ درصد  
■ آیا شما به فروش بیمه‌های اجباری اعتقاد دارید؟ خیر. من معتقدم فرهنگ سازی مناسب و پایه‌ای و به تبع آن مردم مواجه بوده است؟



# سوء استفاده از صنعت بیمه برای فعالیت‌های پولشویی

(مطالعه موردی: کشور مالزی)

مترجم: بهروز بستگانی

## چکیده

هدف از این مقاله پرداختن به نقش حیاتی بیمه در رشد اقتصادی کشور است و همچنین آشکار نمودن تهدیدات جدی که صنعت بیمه در کشور مالزی از طریق فعالیت‌های پولشویی با آن رو به رو است. رویکرد مقاله، ارائه تعریف از ریسک‌های مربوط به پولشویی در بخش بیمه با ارائه مثال‌های مفید و همچنین روشن ساختن اقدامات توسعه داده و پذیرفته شده برای کنترل پولشویی در بخش بیمه کشور مالزی است، با تأکید بر اهمیت هوشیار بودن به عنوان تنها راهی که به طور مؤثر با تهدیدات پولشویی در این بخش مقابله می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد دوسوم از موارد پولشویی در بخش بیمه جهان مرتبط با بیمه عمر و یک سوم موارد گزارش شده مربوط به بیمه عمومی است. صرف نظر از این موضوع واسطه‌های بیمه نظیر نمایندگی‌ها و کارگزاران - کسانی که در کاتال توزیع مستقیم این بخش نقش مهمی دارند - به سادگی در معرض پولشویی قرار دارند. مفاهیم کاربردی این مقاله تأکید بر اهمیت نشان دادن علائم فعالیت‌های پولشویی است؛ به این معنی که پیشگیری اولیه، بهترین پیشنهاد برای شرکت‌های بیمه در مقابله با فعالیت‌های پولشویی در این صنعت است. گزارشی رسمی از اقدامات مناسب در قانون ضد پولشویی مصوب سال ۲۰۰۱ گامی در مسیر درست بود که دولت مالزی برداشت. با این حال این مقاله به عنوان یادآور کننده عمل می‌کند که به رغم این اقدامات، بخش بیمه در برابر فعالیت‌های پولشویی به علت رشد سریع بخش در ارائه محصولات نو و پیچیده و خدمات قابل ارائه در سطح جهان، آسیب پذیر است؛ بنابراین، مطالعه این مقاله برای شاغلین، دانش‌آموختگان، بیمه‌گران و دانشجویان مفید است.

بیمه، نقشی حیاتی در افزایش رشد اقتصادی یک کشور دارد. این بخش هم در فعالیت‌های سرمایه‌گذاری و هم در تأمین کردن برای سایر صنایع نقش مهمی ایفاء می‌کند. علاوه بر این، بیمه بر سطح مصرف کل در اقتصاد اثر می‌گذارد. برای مثال، مشتری با خرید بیمه‌نامه عمر از مصرف سایر کالاها صرف نظر می‌کند، بنابراین، تصمیم خانواده‌ها برای خرید بیمه عمر سطح مصرف جاری را کاهش خواهد داد که این به معنی افزایش پس‌انداز کل در یک کشور است. این امر خط مشی را برای سرمایه

گذاری سود بخش فراهم می‌کند که به توسعه بهتر اقتصادی می‌انجامد. متأسفانه با وجود نقش مهمی که این بخش دارد اقدامات پیشگیرانه در مقابل پولشویی مؤثر نیستند، به عنوان مثال: انواع جرائم مالی که پول‌ها از طریق درآمدهای غیر قانونی به پول‌های قانونی مبدل می‌گردند. عدم اطلاع و توجه بخش بیمه از این موضوع بیشتر به سه دلیل است. سیاست‌گذاران در اکثر کشورها تصور می‌کنند که بخش بیمه غیر جذاب و مسیر سختی برای پولشویی است. این حقیقت بدین علت است که بخش بیمه، محصولات و خدمات محدودی را به مشتریان ارائه می‌دهد که مانعی برای به کارگیری اهداف پولشویی است. تکنیک‌های مختلف ارزیابی ریسک که قبل از صادر کردن بیمه‌نامه مورد استفاده قرار می‌گیرد، این ارزیابی‌ها کنترل مناسبی بر عملیات صدور بیمه‌نامه دارند.

انتقال پول از یک شخص به شخص دیگر در بخش بیمه خیلی راحت نیست. یکی از راه‌های اصلی انتقال پول در بیمه باز خرید بیمه‌نامه خریداری شده است. هر چند، این کار ممکن است کاهش ارزش سرمایه ۲۰ درصدی یا بیشتر را برای دارندنده در پی داشته باشد که غالباً برای پولشویی انتخاب نامناسبی است.

این تصور که بخش بیمه برای فعالیت‌های پولشویی کمتر مستعد است در اکثر بخش‌های جهان منجر به دادن آزادی به کسب و کار بیمه شده است، بدون اینکه به نتایج منفی آن توجه شود. زمانی که پولشویی رخ دهد، بیمه‌گران در معرض ریسک‌های قانونی، عملیاتی و شهرت‌قمار می‌گیرند. در این میان، ریسک شهرت (عامل بالقوه‌ای که با تبلیغات نامساعد بیمه‌گر در خصوص فعالیت‌های تجاری و مشارکتی، خواه درست یا نادرست، موجب کاهش اطمینان در کل موسسه خواهد شد) بیشترین تاثیر مضر را دارد.

در ۱۰ سال اخیر تعدیل چشم‌گیری همراه با آگاهی نسبت به پولشویی در بخش بیمه ایجاد شده است. انجمن جهانی ناظران بیمه به عنوان یکی از نهادهای غیر دولتی، بر نظارت و کنترل فعالیت‌های پولشویی در بخش بیمه توجه دارد. بعد از آغاز سال ۲۰۰۰، IAIS مقابله با پولشویی در بیمه را در اولویت‌های مهم قرار داد. در ژوئن ۲۰۰۳، گروه کار فعالیت‌های مالی مجموعه‌ای از ۴۰ پیشنهاد مربوط به ضد پولشویی مقابله با فعالیت‌های مالی

می‌شود یا اخیر، به عنوان مثال، خرید بیمه‌نامه عمر با حق بیمه یکجا، سرمایه بالا و باز خرید کردن در آینده به صورت نقد ممکن است به طور مستقیم ضرری را متوجه خسارت‌های اقتصادی شرکت‌های بیمه‌نسازد، اما می‌تواند برای پاک نمودن عواید جرم استفاده شود.

بیمه‌نامه‌های عمر دائمی که ارزش باز خرید نقدی دارند ابزار جذابی برای پولشویی هستند. چنین ارزش‌های نقدی می‌توانند توسط پولشو باز خرید شوند و یا به عنوان منبعی برای سرمایه‌گذاری آینده استفاده شوند، برای مثال، دریافت وام در اثناء ارزش‌های نقدی. این بیمه‌نامه‌ها (فعالیت‌ها) به طریق مشابهی مانند تراست‌های واحد یا صندوق‌های متقابل فعالیت می‌کنند، به عبارت دیگر پولشو می‌تواند وجوه را به بیمه‌نامه وارد یا خارج کرده و با پرداخت جریمه کم آن را باز پس بگیرد.

قراردادهای مستمری نیز در معرض ریسک پولشویی قرار دارند؛ زیرا آن‌ها به پولشوها اجازه می‌دهند وجوه نامشروع خودشان را به جریان درآمدی فوری یا مدت‌دار تبدیل کنند. سود اوراق قرضه بیمه اغلب در ترکیبی از سهام، اوراق بهادار با نرخ بهره ثابت و اموال سرمایه‌گذاری می‌شود و بدین گونه یکی از بهترین انواع سرمایه‌گذاری یکجا در سال‌های اخیر بوده است. قراردادهای مستمری به عنوان سرمایه‌گذاری‌های کم ریسک رواج پیدا کرده‌اند، زیرا بازده آن‌ها از طریق پاداش‌ها به دست بیمه‌گذاران می‌رسد. (یک جنبه بسیار جذاب قراردادهای مستمری، مخصوصاً برای آنهایی که وجوه غیرقانونی دارند)

کمیته فرعی تقلب بیمه‌های در سال ۲۰۰۴ مثال‌هایی ذکر کرده است. این مثال‌ها شامل این موارد بودند:

■ قرار دادهای بیمه عمر سرمایه‌گذاری یا باحق بیمه یکجا

■ بیمه‌نامه‌های عمر با حق بیمه یکجا که ارزش نقدی را حفظ می‌کنند.

■ مقرری سالانه ثابت و متغیر

■ بیمه‌نامه‌های عمر و پس‌انداز با مدت معین

در صورتی که بیمه‌نامه عمر منقضی شود یا بیمه‌گذار آن را باز خرید کند، وجوه در اختیار بیمه‌گذار یا ذی‌نفعش قرار می‌گیرد. باید توجه داشت که در قراردادهای بیمه، ذی‌نفع می‌تواند قبل از سررسید یا باز خرید بیمه‌نامه تغییر کند. بیمه‌نامه همچنین می‌تواند به عنوان وثیقه برای خرید سایر ابزارهای مالی به کار رود. این سرمایه‌گذاری‌ها ممکن است فقط بخشی از مجموعه پیچیده‌ای از معاملات با منشأ متفاوت در سیستم مالی باشند. از سوی دیگر، پولشویی در بیمه‌نامه‌های غیر عمر اغلب با خسارت‌های اغراق‌آمیز یا ساختگی همراه است؛ برای مثال، به منظور وصول بخشی از وجوه غیر مشروع سرمایه‌گذاری شده ادعای خسارت جعلی می‌تواند از طریق مطالبه بر اساس حریق غیر عمدی یا صورت‌های دیگر انجام شود. مثال‌های دیگر شامل فسخ بیمه‌نامه‌ها برای برگشت حق بیمه به صورت چک بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه‌های اضافی به وسیله درخواست‌های بعدی برای بازپس‌گیری مبالغ بیشتر است.

پولشویی همچنین می‌تواند از طریق کم‌بیمه شدگی رخ دهد در جایی که مجرم می‌تواند بگوید که فراموش‌آبرای تمام خسارت دریافت کرده در حالی که در حقیقت به طور کامل دریافت نکرده است. پولشویی در بیمه‌انکایی می‌تواند با تاسیس شرکت‌های انکایی جعلی یا واسطه‌های انکایی، توافقات پذیرش ریسک به نیت واگذاری کامل و کپی‌ها یا با سوء استفاده از معاملات معمول انکایی رخ دهد. کمیته فرعی تقلب بیمه‌های در سال ۲۰۰۴ مثال‌هایی را در این رابطه بیان کرده است:

■ انعقاد قراردادهایی سوء با بیمه‌گر انکایی از طریق بیمه‌گری که عواید حاصل از وجوه کیفی یا تروربستی را به منظور پنهان‌سازی منشأ آن‌ها پوشش می‌دهد.

■ تاسیس شرکت بیمه انکایی جعلی برای بهره‌برداری از منافع جرائم در پولشویی

■ تشکیل بیمه‌گران جعلی برای این منظور که عواید جرائم را بیمه‌گران انکایی قانونی بسیارند.

■ واسطه‌های بیمه‌ای - مستقل یا به شکل دیگر - کانال‌های مستقیمی برای توزیع، قبول تعهد و تصفیه خسارت بیمه‌گذاران و شرکتهای

بیمه‌اند. FATF بیان می‌کند که واسطه‌های بیمه‌ای باید در فعالیت‌های ضد پولشویی نقش مهمی را ایفاء کنند. پیشنهادهای FATF به بیمه‌گران اجازه می‌دهد، در شرایط سخت، به مشتریان با تلاشی که توسط واسطه‌ها انجام می‌شود، اعتماد کنند. همین اصول می‌توانند در مورد واسطه‌های بیمه مورد استفاده قرار بگیرند. شخصی که می‌خواهد پولشویی کند، ممکن است به دنبال واسطه‌های بیمه‌ای بگردد که زیاد آگاه نباشد یا از رویه‌های مهم پیروی نکند و یا کسی که در شناسایی یا گزارش اطلاعات مربوط به موارد پولشویی ناتوان باشد. به همین ترتیب خود واسطه‌ها نیز می‌توانند کانال‌هایی برای ورود وجوه غیرقانونی برای بیمه‌گران ایجاد کنند.

## ۲. پولشویی و ارتباط آن با بخش بیمه (مثال‌های موردی)

در این بخش، چندین سناریو و مثال‌های موردی عنوان می‌شود از اینکه پولشویی چگونه در بخش بیمه پیاده‌سازی می‌شود. این مثال‌ها از گزارش FATF اقتباس شده است.

### ۱-۲ پولشویی در بیمه عمر

در این حالت پولشوها از بیمه عمر با حق بیمه یکجا بهره می‌برند. قابلیت تعدیل شرایط بیمه‌نامه‌های عمر، زمینه پولشویی مبالغ زیاد را فراهم می‌کند که این امر معمولاً از طریق پرداخت‌های قابل توجه در بیمه‌نامه‌های عمر با حق بیمه یکجا صورت می‌گیرد. این موضوع زمینه سرمایه‌گذاری پیچیده‌ای را فراهم می‌کند. در این حالت هدف مشتری، بهره بردن از پوشش بیمه‌ای نیست؛ بلکه وی به دنبال فرصتی برای سرمایه‌گذاری است. هنگامی که حق بیمه‌های سالانه از طریق حسابی که کل وجوه در آن سرمایه‌گذاری شده پرداخت شود، ظاهراً ریسک کم پولشویی در بیمه‌نامه عمر، ریسک بالای پرداخت حق بیمه یکجا را تقبل می‌کند.

■ **مثال واقعی ۱:** شخصی در کشور بلژیک که خودش را با قصد تقلب، ورشکسته معرفی کرده بود، از طریق حساب بانکی یکی از اعضای خانواده‌اش پول نقد را به بانک واریز کرد و آن را از طریق چک باز پس گرفت. این چک به وکیل او پرداخت شد. سپس وکیل نیز بخشی از پول را از طریق چک به اعضای خانواده او برگشت داد که مانند مبلغ مورد نظر به عنوان حق بیمه یکجای بیمه‌نامه عمری پرداخت شد که خیلی سریع فسخ شده بود. ارزش باز خرید بیمه‌نامه هم به اعضای خانواده برگشت داده شد.

### ۲-۲ باز خرید سریع بیمه‌نامه

در این بخش، پولشوها بیمه‌نامه‌هایشان را در مراحل اولیه اعتبار بیمه‌نامه باز خرید می‌کنند. این کار برای دریافت پول تمیز در اولین فرصت است. این امر اغلب در بیمه‌نامه‌های عمر با حق بیمه یکجای زیاد و بیمه‌نامه حساب سپرده معمول است. کاملاً واضح است که برخی از بیمه‌گذاران به رغم اینکه توجیه اقتصادی ندارد باز خرید سریع را انتخاب کنند.

■ **مثال واقعی ۲:** شخصی در بلژیک مبلغ یک میلیون یورو را در شرکت بیمه عمر به صورت نقد بابت حق بیمه یکجای دو بیمه‌نامه سرمایه‌گذاری کرد و ۴۰ درصد از سرمایه‌گذاری را در اثر باز خرید زود هنگام از دست داد. این مقدار به دلیل نگرانی و اجتناب از تلاش برای شناسایی طلبکاران بعد از ورشکستگی غیرواقعی شرکت در خارج حوزه قضایی نقد شد.

### ۳-۲ پولشویی از طریق بیمه‌های عمومی

در این حالت، پولشو برای کالاهای با ارزش، بیمه‌نامه عمومی خریداری می‌کند. روش کار در اینجا تبدیل وجوه نامشروع به پول تمیز از طریق مبالغی است که شرکت بیمه پرداخت می‌کند.

■ **مثال واقعی ۳:** در ژانویه ۲۰۰۴، آقای X در نورز گزارش داد که خانه‌اش مورد سرقت قرار گرفته است. او بر علیه شرکت بیمه ادعای مطالبه خسارتی بالغ بر ۱۱۰۰۰۰ کرون (نورز) بابت کالاهای دزدیده شده نمود. متعاقب این مسئله آقای X کشتی کوچک خود را به قیمت ۲.۷ میلیون کرون فروخت و به‌آزاء آن جواهراتی که ارزش هر کدام ۵۰۰۰۰ کرون بود بابت بخشی از پول دریافت نمود. اولین برداشت این است که آقای X در آمدش کاهش



یافته و دارایی دیگری ندارد. در حالی که او در سال ۲۰۰۰ بیکار بوده و هیچ درآمدی نداشته، اما در سال ۲۰۰۱ در آمد او به ۴۳۰۰۰ کرون رسیده بود و در سال ۲۰۰۲ به مبلغ ۲۳۳۰۰۰ کرون افزایش یافته بود. سوالی که مطرح است اینکه چگونه آقای X مالک کشتی لوکس و کالاهایی گران بها (که در دیده شده بودند) شده بود با اینکه درآمد کمی داشت؟ این کاملاً واضح است که امکان دارد آقای X، کشتی و کالاهار از طریق وجوه غیر قانونی خریداری کرده باشند.

۴- زمان انتظار

دوره انتظار این اجازه را می دهد که وجوه حق بیمه پرداختی تحت عنوان پول تمیز در مدت فسخ قرار داد استرداد شود. در برخی کشورها به خریدار بعضی از بیمه نامه عمر این حق داده می شود که قرار داد را در دوره زمانی کوتاهی فسخ کند (به عنوان مثال دوره ۱۰ روزه) مشتری حق بیمه های پرداختی را به عنوان پول های تمیز پس می گیرد.

■ **مثال واقعی ۴:** آقای Z انگلیسی مبلغ ۲۵۰۰۰ پوند را در اوراق قرضه سرمایه گذاری کرد که یکی از اشکال بیمه نامه سرمایه گذاری است، سرمایه گذاری کرد. این پول حاصل فروش خانه ای بود که مشاور حقوقی او آن را تایید کرده بود. این اوراق را خواهر او بنا به وکالت نامه ای که بابت امور مالی اش داشت برعهده گرفت؛ زیرا او در زندان بود. در مدت انتظار، اوراق قرضه مزبور به وسیله آقای Z باطل شد. خواهر آقای Z بیان کرد که برادرش از خرید این اوراق راضی نیست و وجوه برگشتی به خواهر آقای Z برمی گردد. این موضوع تلاش هایی را نشان می دهد که ممکن است از طریق عملیات مجرمانه حاصل شده باشد. این گونه محروم کردن از دارایی ممکن است تلاش های آقای Z باشد برای خنثی کردن هر گونه اقدامی که برای مصدوره آن ها توسط قانون انجام گیرد.

۵- ۲ توافق میان مشتریان و واسطه ها یا کارکنان شرکت های بیمه

موارد گوناگون، وجود رفتارهای دسیسه آمیز بین مشتریان و دلان / واسطه ها میان واسطه ها و شرکتهای بیمه رانشان می دهد. واسطه ها با پذیرش وجوه نامشروع و انتقال آن ها در عوض دریافت کارمزد بالا درگیر این موضوع می شوند.

■ **مثال واقعی ۵:** قاچاقچی دارو در کانادا بیمه نامه عمری با ارزش ۸۰۰۰۰ دلار آمریکا خریداری کرد. بیمه نامه از نمایندگی یک شرکت بیمه بزرگ با چک بانکی خریداری شده بود. تحقیقات نشان داد که نماینده از اینکه وجوه مورد استفاده برای خرید بیمه نامه، حاصل قاچاق دارو بوده آگاهی داشته است. نماینده به دریافت کمیسیون بالاتری متهم شده بود. سه ماه بعد از این معامله، دلان دارو بیمه نامه را نقد کرد.

۶- ۲ شخص ثالثی که حق بیمه ها را پرداخت می کند

این حالت به تأمین مالی بیمه نامه توسط شخص ثالثی به غیر از بیمه گذار اشاره می کند؛ کسی که در زمان صدور بیمه نامه نقش ندارد. منبع وجوه و روابط بین بیمه گذار و شخص ثالث برای شرکت بیمه نامعلوم است.

■ **مثال واقعی ۶:** در بلژیک، زوجه بیمه نامه عمری را به نام خودشان باحق بیمه سالانه تهیه می کنند. شرایط بیمه نامه این امکان را فراهم می کند که در صورت فوت زن یا شوهر، دیگری می تواند ذینفع بیمه نامه باشد. حسابی که از محل آن حق بیمه ها پرداخت می شد، متعلق به بیمه گذاران نبود بلکه یک شرکت خارجی است که آن ها قبلاً مدیرانش بوده اند. تحقیقات آشکار کرد که این سناریو قصد پنهان کردن منشاء غیر مشروع وجوه را داشته است که از نگرانی های زوج در مورد خطرات و تقلبات سازمان یافته مالیاتی نشأت می گیرد.

۷- ۲ ریسک های معاملات بین المللی

معاملات بین المللی ساختارهای متنوعی دارند؛ ساده ترین حالت، پرداخت از طریق حساب یک بانک خارجی یا تهیه بیمه نامه از کشور دیگر است. روش خارجی پیچیده تر، شامل انتقال پول از طریق حسابها یا چک هایی مربوط به سایر کشورهاست که کنترل منبع وجوه را برای شرکت های بیمه سخت تر می کند. موارد دیگر شامل مشتریان

خارجی و مشتریان غیر مقیم است که خواستار صادر نمودن بیمه نامه از طریق واسطه های داخلی و یا خارجی است.

■ **مثال واقعی ۱:** یک شرکت بیمه در آلمان پیشنهادی برای صادر نمودن ۴ بیمه نامه عمر با پرداخت حق بیمه یکجا ۷۵ میلیون یورو برای هر کدام دریافت نمود. شرایط این بیمه نامه ها برای بیمه گذار و سایر شرکای آن این مزیت را داشت که می توانستند وامی به ارزش ۳۴۰ میلیون یورو دریافت کنند. هر یک ۷۵ میلیون یورو را به حساب سپرده بیمه گر پرداخت می کنند. ۴۰ میلیون یورو باقیمانده در بانک وام دهنده نگاهداشته و سرمایه گذاری می شود. بانک می تواند بهره ای با کمتر از ۶ درصد را برای تمام مدت وام تضمین کند. وام در سر رسید با پرداخت های بیمه ای تصفیه می شود.

■ **مثال واقعی ۲:** در نتیجه اطلاعات حاصل از تحقیق در مورد قاچاق داروهای مخدر مشخص شد تعدادی از شرکت های بیمه، تعداد بی شماری بیمه نامه صادر کردند که وجوه آن ها از عواید قاچاق دارو تأمین شده بود. این تحقیقات نشان می دهد که عواید داروهای مخدر برای مدت زمان زیادی قبل از سال ۲۰۰۱ در بیمه نامه های عمر سپرده گذاری شده است. این بیمه نامه به وسیله کارگزاری اصلی که در کلمبیا و دیگر مناطق آمریکای جنوبی اداره می شد، صادر شده بود. وجوه غیر قانونی از طرق مختلف به بیمه نامه ها وارد شدند. در ابتدا و غالباً از طریق انتقال الکترونیکی و به واسطه شخص ثالث بود. این نقل و انتقالات الکترونیکی معمولاً به وسیله کارگزاران پولی سازمانده می شود. هنگامی که وجوه به حساب موسسات واریز می شود، کارگزار، اطلاعات تفصیلی در خصوص چگونگی تفکیک پول های الکترونیکی و اینکه کدام حساب ها تأمین کننده این وجوه بوده اند، فراهم می کند. بیمه گر همچنین مبالغی در از طریق چک های شخص ثالث و حواله های ساختارمند دریافت می کند. سرانجام، برخی از حق بیمه ها از حساب کارمزد کارگزاران پرداخت می شود. در این سناریو، کارگزاران پول نقد را از مشتری در کلمبیا دریافت می کنند و از طریق وجوه حساب عملیاتی تجارت و یا بخشی از چک کارمزدشان به بیمه نامه مشتری اعتبار می بخشند.

۸- ۲ بیمه گذاران متقلب، شرکت های بیمه و بیمه های اتکالی

وقتی که بزهکاران بر ساختارهای پیچیده چیره شده و سپس از طریق شرکت های بیمه به روابط تجاری وارد شده تا بتوانند پوشش های بیمه ای کسب کنند، موارد مختلفی مورد توجه قرار می گیرد. هدف قراردادهای مختلف بیمه ای بازگانی، وجوه غیر مشروع است. برخی اوقات این امر، اهداف پولشویی را در شرکت های بیمه و شرکت های بیمه اتکالی تسهیل می کند. از این رو بزهکاران قادر خواهند بود عواید حاصل از فعالیت های مجرمانه را سرمایه گذاری کنند و در ظاهر تجارت قانونی انجام داده و شروع به انتقال پول در قالب شرکت بیمه و یا بیمه اتکالی کنند.

■ **مثال واقعی ۱-۸:** شرکت A، یک شرکت بیمه در آمریکا است. مقامات قانونی مشخص نمودند که کمپانی A عواید حاصل از تجارت مواد مخدر را در قالب بیمه نامه هایی که بیمه سال های ۲۰۰۳-۱۹۹۵ فروخته، جذب نموده است. تحقیقات بعدی نشان داد که شرکت A به عنوان درصدی از بیمه نامه های عمر که در نهایت به بیمه گذاران بیمه فروخته شده به کار گرفته می شود. در برخی موارد بخشی از این وجوه به عنوان سپرده تا پایان یافتن بیمه نامه های انتقال داده شده به مشتریان A باقی می ماند.

در اغلب موارد، بیمه نامه های انتقال داده شده به مشتریان A، به دلیل قابل توجهی برای خارج کردن وجوه از حساب تضمینی خود ایجاد می کرد و در واقع مانند یک بانک بدون مجوز فعالیت می کرد که سپرده گیری کرده و وجوه را از جانب مشتریان منتقل می کرد؛ بدون اینکه بیمه نامه ای را به آن ها بفروشد.

■ **مثال واقعی ۲-۸:** شرکت Z که در روسیه مستقر است دو شرکت بیمه تأسیس کرد. موسسین این دو شرکت بیمه، وجه کافی برای تأمین سرمایه مورد نیاز را نداشتند؛ بنابراین شرکت Z به یکی از شرکت های بیمه که تأسیس نمود ۱۰۰۰۰۰۰ روبرل

وام داد. شرکت بیمه، ۴۰ عملیات مالی متقابل را با این مبلغ با شرکت های بیمه دیگر ترتیب داد. سرمایه لازم هر دو شرکت که ادعا می شود با این وجوه تأمین شده برای دریافت مجوز معتبر فعالیت های بیمه ای کافی بود. شرکت های بیمه تازه تأسیس، مشتری های قانونی و ساختگی را جذب کردند (مشتری های قانونی برای ترکیب درآمدهای مشروع و غیر مشروع ضروری است) بیش از ۹۰ درصد از حق بیمه هایی که شرکت های بیمه مذکور دریافت می کردند به گروهی از شرکت های بیمه اتکالی روسی مرتبط است که قراردادهای اتکالی پی در پی را به اجرا در می آورند و مبالغ مشخصی از حق بیمه های اتکالی را به شرکت های بیمه اتکالی مناطق آزاد در قبرس و مونته نگرو انتقال می دهند. وجوه باقیمانده برای خرید برات ها توسط شرکت های سرمایه گذاری - که علاقمند به اجرای آن ها در جدول زمانی مشخص می باشند - استفاده می گردد. شرکت های بیمه اتکالی مناطق آزاد نیز برات های پر ریسکی را از شرکت های سرمایه گذاری خریداری می کنند. آخرین اخبار حاکی است، برات ها هرگز برای پرداخت و استفاده آزاد از وجوه قانونی برای فعالیت های سرمایه گذاریشان عرضه نشده اند.

۳. شناسایی علائم پولشویی در بخش بیمه

یکی از کارهای مشکل در بخش بیمه، شناسایی علائم فعالیت های پولشویی است. در حالی که ابزارهای گوناگونی برار مجازات و تنبیه کردن پولشو ها وجود دارد، پیشگیری سریع، همیشه بهترین راه برای شرکت های بیمه است. در ادامه مثال های از علائم پولشویی که در بخش بیمه انجام می شود می آید:

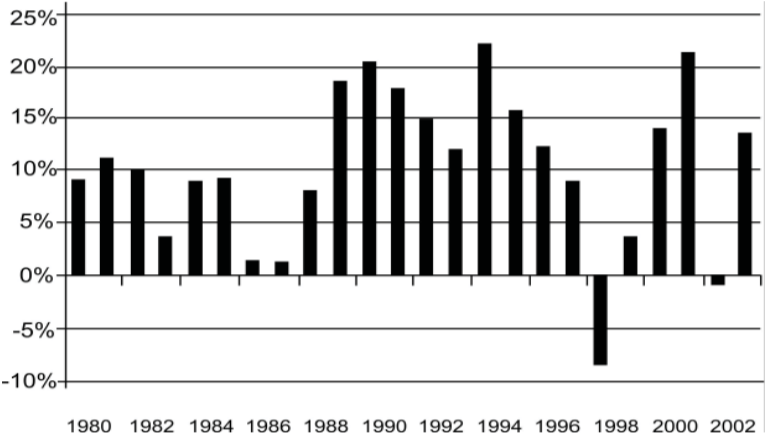
- درخواست برای بیمه نامه که از جانب مشتری بالقوه ای در مکان دور تقاضا می شود؛ در حالی که بیمه نامه مشابه را از مکان نزدیک تر می توان تهیه کرد.
- مشتری که درخواست پوشش بیمه ای، خارج از کسب و کار معمولش را می دهد.
- مشتری که شرایط نامطلوبی را که بی ارتباطی با سطح سلامتی و سن اوست، می پذیرد.
- مشتری که بیمه نامه ای باحق بیمه بالا می گیرد که خارج از توان مالی اوست.
- مشتری ای که محصولات بیمه ای که هدف مشخصی نداشته، درخواست کرده و در بیان دلایل سرمایه گذاری هم بی میل است.
- مشتری ای که درخواست فسخ خیلی سریع بیمه نامه را دارد مخصوصاً اگر همراه با زیان باشد و همچنین مشتری که درخواست می کند وجوه از طریق چک به شخص ثالثی پرداخت شود.
- متقاضی بیمه که قراردادهایی با سرمایه بالا را درخواست می کند، در حالی که بیمه گذار گذشته پرداخت های کم و معینی داشته است.
- متقاضی ای که از چک شخص ثالث برای خرید بیمه نامه استفاده می کند.
- متقاضی بیمه که هیچ نگرانی در رابطه با خود بیمه نامه ندارد، اما به فسخ سریع قرارداد علاقه مند است.

۴. آیا رشد بخش بیمه مالی، نشانه هایی از پولشویی است؟

■ **رشد بخش بیمه در مالزی در این چند سال محسوس بوده است.** نمودار ۱، روند رشد حق بیمه سرانه بیمه های زندگی و غیر زندگی را در سال های ۲۰۰۲-۱۹۸۰ از مالزی نشان می دهد. مطابق با نمودار، طی سال ۱۹۸۰، رشد بیمه های زندگی و غیر زندگی در مالزی کند بوده است که میانگین این حق بیمه ها به ترتیب بین ۴۸ میلیون دلار و ۵۲ میلیون دلار است.

■ **نفوذ بیمه ای در کشور بعد از سال ۱۹۹۰** با رشد حداکثری در سال ۱۹۹۷ (۲۱۰ میلیون دلار) آغاز شد. در سال ۱۹۹۸، تأثیر واقعی بحران مالی آسیا زمانی که بیمه به آرامی رو به زوال گذاشت، مشخص بود. در طول این مدت، مشتری ان به جای سرمایه گذاری وجوه بیشتر نگران پس انداز پول هایشان بودند. در سال ۲۰۰۰ و به دنبال روند رشد جهانی، حق بیمه های زندگی و غیر زندگی در مالزی دوباره افزایش یافت.

نمودار ۲- رشد واقعی حق بیمه های مستقیم زندگی و غیر زندگی



۵. اقدامات کشور مالزی برای مقابله با پولشویی در بخش بیمه

■ **در حال حاضر، آسیب پذیری بخش مالی در برابر فعالیت های پولشویی** با سرو صدا آشکار می شود. برای شناسایی این موقعیت ها، کشور مالزی اقدامات گوناگونی را برای مقابله با پولشویی در بخش مالی این کشور به کار برد. قانون ضد پولشویی در سال ۲۰۰۱ تصویب شد. طبق این قانون، نمایندگان مختلف دولتی قدرتها کافی برای یافتن، مقابله و عمل بر علیه پولشو ها در این کشور را داشتند. این قانون، تمام موسسات مالی (بانک ها، شرکت های بیمه، موسسات کارگزاری سهام، شرکت کارگزاری آتی ها و صراف ها) را ملزم به رعایت قوانین گزارشگری - که قانون آن را فراهم کرده است - می کند. نظیر سایر بخش های مالی، بخش بیمه مالزی باید مشتریان یا معاملات مشکوک را به بانک مرکزی مالزی - به نام بانک نگار مالی - گزارش کند. به منظور شناسایی یا یافتن مشتریان و معاملات مشکوک بیمه ای، شرکت های بیمه باید اصل «شناختن مشتری» را که چند سال قبل توسط بانک نگار مالی تنظیم شده رعایت کنند. این امر مستلزم جمع آوری اطلاعات کلی درباره مشتری شامل خانواده آن، سوابق مالی و اقتصادی و سایر موارد است. همچنین شرکت های بیمه باید بر گردش های مالی و شیوه معاملات مشتریان موجود نظارت داشته باشند و مراقب تغییرات غیر منتظره حساب های آن ها باشند.

■ **شرکت های بیمه** نیاز به یک سیستم رسمی برای گزارش معاملات مشکوک دارند. آن ها باید کتاب راهنمای سیستم را در دسترس تمام کارمندان شرکت قرار دهند. سیستم رسمی گزارشگری مشتریان و معاملات مشکوک نیاز به یک متصدی دارد که به کارهای نادرست مظنون شود و به متصدی ذی صلاح که یک عضو ارشد از کارمندان تیم مدیریت است، گزارش دهد. متصدی ذی صلاح موضوع را به نوبت به رئیس واحد نظارت بیمه ای بانک نگار مالی گزارش می کند و تحقیقات بیشتر مستقیماً توسط خود بانک نگار مالی انجام می شود.

■ **چهارچوب قانون ضد پولشویی** همچنین شرکت های بیمه را ملزم می کند کارمندان شان را

کسب و کاری بدون داشتن اطلاعات کافی منع کرده است. این چنین ممنوعیتی، به هر حال باید به طور روشن برای مشتریان مشخص شود.

■ **قانون ضد پولشویی،** شرکت های بیمه را مجبور می کند که بر اقدامات در حوزه اختیارشان رسیدگی داخلی قانونی داشته باشند. این مورد در خصوص شعبات و شرکت های تابعه شرکت بیمه نیز به کار می رود. صرف نظر از بحث های پذیرفته شده، شرکت های بیمه در مالزی ملزم اند آخرین پیشرفت های پولشویی در سطح ملی و بین المللی را بکار ببرند. لذا، شرکت های بیمه باید مبنای قانونی برای نظارت متصدیان بانک نگار مالی فراهم کنند. مطابق بخش ۳ (۳) قانون بیمه مصوب سال ۱۹۹۶، متصدیان بانک نگار مالی می توانند بازرسی های منظمی در مورد سطح پذیرش شرکت های بیمه بارعایت پیش بینی های قانون ضد پولشویی انجام دهند.

■ **در سال ۲۰۰۳،** قانون ضد پولشویی اصلاح شد و نام آن به قانون ضد پولشویی و ضد تروریسم مالی (۲۰۰۱) تغییر کرد. نمونه اصلاح شده قانون ضد پولشویی، مکانیزم گزارشگری پولشویی موسسات مالی (از جمله شرکت های بیمه) را به گزارش دادن تروریسم مالی و بلوکه کردن، توقیف کردن و جریمه کردن اموال تروریستی بسط داده است.

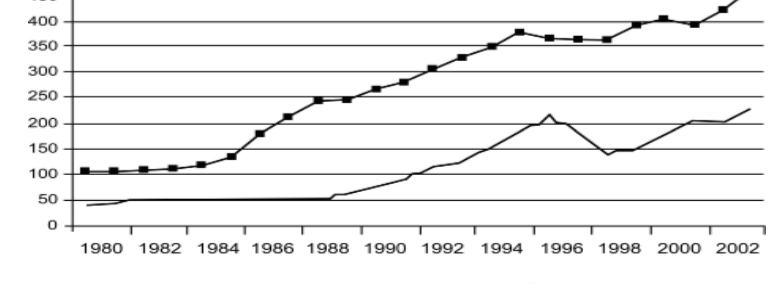
۶. نتیجه گیری

■ **رشد سریع بخش بیمه** که محصولات و خدمات نو و پیچیده را در تمام دنیا ارائه می کند به هدف آسیب پذیری برای فعالیت های پولشویی در سال های اخیر تبدیل شده است. درک خطر پولشویی در این بخش عامل بالقوه بزرگی برای کم ارزش نمودن بخش مالی هر کشوری است (به خصوص در کشور های در حال توسعه نظیر مالزی). صرف نظر از این، بخش بیمه به دلایل زیر راه جذابی برای پولشو ها است:

■ **بخش بیمه** عمر به شدت در معرض فعالیت های پولشویی قرار دارد، به این دلیل که شکل های متنوعی از بیمه عمر وجود دارند که نرخ بازده بالا و انعطاف پذیری را پیشنهاد می کنند. چنین مشخصاتی، البته فرصت های بزرگ برای بیمه گذاران وفادار و درستکار است، اما پتانسیل عظیمی برای پولشو ها ارائه می کند تا منافع غیر قانونی را قانونی کنند.

■ **شرکت های بیمه عمومی** و اتکالی نیز در معرض فعالیت های پولشویی قرار دارند. در برخی موارد، شرکت های بیمه عمومی یا اتکالی ساختگی تأسیس می شوند که وجوه را به منظور پنهان نمودن منشاء شان نقل و انتقال می دهند. در این زمینه، سیستم های قانونی و نظارتی ضعیف نیز به این شرکت های فرضی کمک می کنند. تنظیم کنندگان که بررسی هایی را در زمینه خسارت های غیر واقعی ترتیب می دهند همیشه پابرجا نیستند، زیرا آن ها باید در بررسی منشاء پول های مشکوک و نه فقط جایی که آن ها می آیند، هوشیار باشند.

نمودار ۱- رشد حق بیمه سرانه بیمه های زندگی و غیر زندگی





## پیام نوروزی مدیرعامل بیمه پارسیان به مناسبت فرارسیدن نوروز ۱۳۹۱



نوروز از کهن ترین مراسم آیینی این مرز و بوم است که ریشه در فرهنگ ایرانی و آموزه‌های دینی دارد. برای ما ایرانیان نوروز نه تنها نشانه‌ای پر فروغ از هویت ملی و تاریخی، بلکه ترسیم کننده چشم انداز روشن مسیری است که باید پیموده شود تا جاودانه و استوار باقی بمانیم. همراهان گرامی! اینک در آستانه حلول سال ۱۳۹۱ شمسی بار دیگر در امتداد سنتی دیرین به انتظار نوروز نشستیم تا قبل از طلوعه روزهای نو، گرم ترین درووها و شادباش های خود را نثار شما و خانواده محترمتان نماییم. وقتی نگاهی به کارنامه یک سال اخیر شرکت بیمه پارسیان می اندازیم به خوبی رشد و پویایی را در یکایک مسیرهایی که در حال پیمودن آنیم، نمایان می بینیم. در سالی که گذشت بیش از پیش تلاش شد تا آینده نگری، راستی و درستی، اعتماد و اعتبار، مشتری مداری و شایستگی را سرلوحه تمامی فعالیت هایمان قرار داده و آرامش را برای مشتریان و سهامداران به ارمغان بیاوریم. از جمله دستاوردهای قابل ملاحظه سال ۹۰، حضور مجدد در میان صد شرکت برتر کشور با سه رتبه صعود بود که منجر شد حضورمان در این مجموعه برتر همچنان تداوم یابد. کسب گواهینامه رعایت حقوق مصرف کنندگان، اخذ گواهینامه بین المللی مدیریت کیفیت ISO ۹۰۰۱:۲۰۰۸، حضور در میان برگزیدگان سومین دوره جشنواره ملی بهره‌وری و انتخاب شدن به عنوان یکی از نوآوران برتر سال در چهارمین همایش نوآوری و عدالت اقتصادی نیز از دیگر افتخاراتی بود که با عنایت پروردگار و تلاش تمامی اعضای مجموعه شرکت بیمه پارسیان بر آنها نائل آمدیم. این عید سعید را به تمامی همکاران در گروه معظم پارسیان و خانواده‌های محترمشان تبریک عرض می نمایم و از درگاه احدیت می خواهیم تا در سال جدید با قدم‌هایی استوارتر به صورتی خردمندانه‌تر و خستگی ناپذیر در مسیر تحقق اهداف شرکت و گروه مالی پارسیان گام برداریم.

حسین کریم‌خان‌زند



جمع مدیران شرکت بیمه پارسیان



مدیریت بیمه های باربری



مدیریت بیمه های انکابی



مدیریت بیمه های مسئولیت



مدیریت توسعه منابع انسانی



دبیر خانه و حراست



مدیریت امور بازار



مدیریت بیمه های مهندسی



مدیریت روابط عمومی



صدور بیمه های عمر انفرادی



مدیریت بیمه های عمر انفرادی



واحد صدور مرکز



دفتر مدیریت



واحد حقوقی



مدیریت تحقیق و توسعه



مدیریت بیمه های اشخاص



مدیریت فناوری اطلاعات



مدیریت بیمه های آتش سوزی



مدیریت بیمه های اتومبیل



# توسعه بیمه‌های عمر، حوادث و درمان گروهی در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی

## موانع و راهکارها

سید محسن حسینی  
رئیس اداره صدور بیمه‌های عمر انفرادی

### چکیده:

با توجه به وضعیت فعلی صنعت بیمه و تحولات اخیر به ویژه اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی، برنامه تحول در صنعت بیمه و گسترش بخش خصوصی و همچنین افزایش پورتهوی کلی صنعت و میزان ضریب نفوذ بیمه در جامعه و نظر به ضرورت توسعه پوشش‌های بیمه‌ای در جامعه با تأکید بر افزایش پورتهوی و گسترش دامنه خدمات بیمه‌ای در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی؛ در این نوشتار می‌کوشیم ضمن ارائه تصویری از وضعیت فعلی بیمه‌های عمر و حوادث و درمان در صنعت بیمه به بررسی جایگاه این بیمه‌ها در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی پرداخته و ضمن بیان نارسایی‌ها و مشکلات فراوی گسترش این پوشش‌های بیمه‌ای به ارائه راهکارهای متناسب با هر یک از آن‌ها و مدل جامع پوشش‌های این بیمه‌نامه‌ها بپردازیم.

### واژگان کلیدی:

صنعت بیمه ایران – بنگاه‌های بزرگ اقتصادی- بیمه درمان تکمیلی- بیمه‌های عمر گروهی- بیمه‌های حوادث گروهی

### طرح تحقیق

سوال اصلی و سوالات فرعی تحقیق:

سوال اصلی:

موانع عدم گسترش پوشش‌های بیمه درمان و عمر و حوادث در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی کدامند؟

سوالات فرعی:

۱. پوشش‌های ارائه شده در بیمه‌های عمر، حوادث و درمان کدامند؟
۲. وضعیت فعلی پوشش‌های بیمه عمر، حوادث و درمان در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی چگونه است؟
۳. موانع گسترش پوشش‌های بیمه عمر، حوادث

و درمان در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی کدامند؟ ۴. راهکارهای گسترش پوشش‌های بیمه عمر، حوادث و درمان در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی کدامند؟

### مفروض (ها):

«پوشش‌های بیمه عمر، حوادث و درمان جهت بنگاه‌های بزرگ اقتصادی نیازی اساسی و ضروری بوده و علاوه بر افزایش رضایتمندی کارکنان موجب بالا بردن سطح رفاه و احساس امنیت و آرامش خاطر آنان می‌شود.»

### فرضیه (ها):

#### فرضیه اصلی:

«نقش و جایگاه فعلی بیمه‌های عمر و حوادث و درمان در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی متناسب با نیازهای این بنگاه‌ها نبوده و باید متناسب با نیازهای اساسی و الزامات نوین؛ تغییری در اینجایگاه صورت پذیرد.»

#### فرضیات فرعی:

۱. پوشش‌های فعلی بیمه‌های عمر و حوادث و درمان جوابگوی نیازهای کارکنان بنگاه‌های بزرگ اقتصادی نیست.
۲. موانع گسترش پوشش‌های بیمه‌های عمر، حوادث و درمان در سه گروه ساختاری، قانونی و اجرایی قابل بررسی و تحلیل است.

### مفاهیم و متغیرهای اصلی تحقیق

(الف) مفاهیم مورد استفاده در تحقیق:

صنعت بیمه ایران- بیمه درمان گروهی- بیمه عمر گروهی- بیمه حوادث گروهی- طرح جامع بیمه ای- سهم رسته‌های بیمه‌ای از بازار

(ب) متغیرهای تحقیق:

(الف) مستقل: بنگاه‌های بزرگ اقتصادی

(ب) وابسته: پوشش‌های بیمه‌ای بیمه عمر، حوادث و درمان

#### روش تحقیق:

این تحقیق درچارچوب تحقیقات تشریحی و به روش کتابخانه‌ای و با استفاده از منابع چاپی و الکترونیکی موجود نگاشته شده است.

### سازماندهی تحقیق:

این تحقیق درج‌هاربخش‌سازماندهی‌وارائه‌شده‌است: در بخش اول به بررسی وضعیت موجود بیمه‌های عمر، حوادث و درمان در صنعت بیمه و در سطح جامعه و همچنین پوشش‌های قابل ارائه در این بیمه‌نامه‌ها پرداخته می‌شود. در بخش دوم به بررسی بنگاه‌های بزرگ اقتصادی در ایران پرداخته و وضعیت پوشش‌های عمر و حوادث در این بنگاه‌ها را بیان می‌نماییم. در بخش سوم موانع گسترش پوشش‌های بیمه عمر و حوادث و درمان در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی مورد بحث در این بنگاه‌ها را بیان می‌نماییم. در بخش چهارم ضمن بیان راهکارهای گسترش این بیمه‌نامه در خلال جمع بندی و نتیجه گیری مباحث، مدل جامع این تحقیق در ارتباط با پوشش‌های بیمه عمر و حوادث و درمان ارائه می‌شود.

### مقدمه

تحولات اخیر در صنعت بیمه ایران به ویژه گسترش نقش و افزایش تأثیر بخش خصوصی، واگذاری شرکت‌های دولتی، افزایش تعداد شرکت‌های بیمه‌ای در بازار، فرمان ۱۰ ماده‌ای ریاست جمهوری مبنی بر تحول در صنعت بیمه و متعاقب آن سیاستگذاری و اجرای برنامه تحول در صنعت بیمه توسط بیمه مرکزی؛ شرایط نوینی را بوجود آورده که الزامات خاص خود را می‌طلبد. در این شرایط بیمه گران، بیمه گذاران و کلیه ذی‌نفعان صنعت بیمه باید خود را آماده مواجه شدن با تغییرات و نیازهای جدید نمایند. امروزه صنعت بیمه یکی از مهم‌ترین نهادهای اقتصادی و مالی محسوب می‌شود که از یک طرف در تقویت بنیه اقتصادی واجتماعی نقش اساسی دارد و از طرف دیگر با ایجاد اطمینان و امنیت و تشکیل پس اندازهای ملی زمینه گسترش فعالیت‌های تولیدی وخدماتی را فراهم می‌کند. بخش‌های مختلف اقتصادی، با تأثیر متقابل در رشد و توسعه پایدار مؤثرند. در این بین، بخش بیمه با ارائه خدمات و برقراری ارتباط منطقی بیشتر با سایر بخش‌های صنعتی، تولیدی، کشاورزی وخدماتی از راه گردآوری حق بیمه‌های اندک از بیمه گذاران وگروه‌های مختلف اقتصادی و پرداخت به موقع خسارت می‌تواند ضمن ایجاد تأمین و نگاهداشت سرمایه‌های خصوصی وعمومی، برقراری آسایش وامنیت خاطر نزد کارآفرینان وصاحبان حرف و مشاغل و تمامی آحاد جامعه درافزایش تولید، کاهش واردات ازابزارهای جهانی و گسترش بندهای وابستگی، نقش مؤثری در توسعه اقتصادی ایفا نماید.

در جهان امروز که رشد و توسعه اقتصادی هر کشوری جایگاه بین‌المللی آن را رقم می‌زند، کشورها برای آنکه بتوانند در عرصه بین‌المللی حرفی برای گفتن داشته باشند بر می‌آیند تا شاخص‌های توسعه یافتگی خود را بهبود بخشند و از این طریق در چرخه بهبود وضع اقتصادی و بالطبع افزایش نقش موثر خود موجب تقویت اقتصاد و ایفای نقش تأثیرگذاری در صحنه جهانی شوند. صنعت بیمه به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه یافتگی از سویی به عنوان یکی از عمده‌ترین نهادهای اقتصادی مطرح بوده و از دیگرسوی فعالیت دیگر نهادها را پشتیبانی می‌کند. به عبارتی صنعت بیمه باگرد آوری حق بیمه‌های دریافتی در توسعه اقتصادی درای نقش است و از طرف دیگر با ایجاد امنیت و اطمینان برای فعالیت‌های خدماتی، تولیدی و... در جامعه روند

سازندگی، پیشرفت و ترقی را تسهیل می‌کنند. در این نوشتار می‌کوشیم وضعیت فعلی بیمه‌های عمر و حوادث و درمان در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی را بررسی و ضمن بیان موانع عدم گسترش این بیمه‌ها به بیان راهکارهای متناسب پرداخته و مدل جامع پوشش‌های بیمه‌های عمر و حوادث و درمان مورد نیاز این بنگاه‌ها را ارائه نماییم.

### بیمه‌های عمر و حوادث و درمان گروهی

هدف اصلی بیمه‌های اشخاص تحت پوشش قراردادان حیات و سلامتی افراد جامعه است. بیمه‌های عمر و انواع آن مانند عمر و پس انداز، عمر و سرمایه گذاری و... دارای ماهیت خاص خود بوده و به علت انفرادی و بلند مدت بودن خارج از بحث این نوشتار است. هدف ما بررسی بیمه‌های عمر و حوادث و درمان گروهی است. سلامت انسان‌ها بخشی از سرمایه ملی است که دائماً در معرض خطرات محیطی قراردارد و نفع یا ضرر ناشی از آن متوجه تمام افراد جامعه می‌شود. هر عضوی از جامعه در صورت از دست دادن سلامت خود می‌تواند سلامت دیگران را تهدید نماید و یا به دلیل عدم حضور در محل کار آسیب‌هایی را به نظام اقتصادی وارد کند و در مراحل درمان خود هزینه‌هایی را به صندوق بیمه تحمیل نماید. تحقیقات موید این مطلب است که پیشی گرفتن شیب نمودار هزینه‌های بهداشتی و درمانی نسبت به نمودار رشد تولید ناخالص ملی از یکسو، عدم امکان استفاده بیمه شدگان از اکثر امکانات درمانی و پوشش ندادن برخی از خدمات درمانی در بیمه درمان پایه؛ ضرورت رویکرد جدید به بیمه‌های درمان مکمل را به عنوان یکی از راه‌های بهبود وضعیت بیمه درمان مطرح می‌کند. بطور کلی هدف از ایجاد بیمه‌های مکمل درمان، امکان استفاده افراد بیمه شده از امکانات درمانی بخش غیر دولتی، پر کردن خلاء خدمات و تعهدات بیمه درمان پایه، ایجاد شرایطی برای نوآوری، تنوع و رقابت در عرصه فعالیت بیمه‌های درمان با تأکید بر مشارکت افراد در تأمین منابع مالی است.

بیمه درمان تکمیلی گروهی عبارت است از جبران هزینه‌های تشخیصی درمانی شامل هزینه‌های پاراکلینیکی جراحی مجاز سرپایی، سزارین و زایمان طبیعی، درمان طبی واعمال ناشی از بیماری یا حادثه بیمه شدگان در بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود یا بیشتر از ۶ ساعت بستری و نیز آئزوپگرافی قلب و انواع سنگ شکن و همچنین هزینه‌های آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی در صورتی که نهایتاً «منجر به بستری بیمه شده در بیمارستان گردد. از زمان ارائه بیمه‌های عمر و حوادث گروهی در ایران بیش از شصت سال می‌گذرد. بیمه‌های درمان مکمل از دهه ۱۳۷۰ به بعد رواج بیشتر یافته و بویژه در سالیان اخیر با تقاضای بیشتری روبرو بوده است. افزایش سرسام آور هزینه‌های درمانی به موازات بهبود روش‌ها و پیشرفت تکنولوژی درمانی، باعث شده تا بیمه گذاران علاوه بر بیمه‌های اجباری و پایه، پوشش‌های بیمه تکمیلی را برای کارکنان خود فراهم نمایند. برخی از شرکت‌ها نیز با تشکیل صندوق درمانی تعهدات خارج از قرارداد درمان مانند دندانپزشکی، دارو و... به کارمندان خود عرضه می‌کنند. سازمان‌های بزرگ با شرکت‌هایی که وضعیت مالی مناسب‌تری دارند، اقدام به خریداری بیمه‌نامه فول درمان که ترکیبی از تعهدات درمان و صندوق است می‌نمایند. در مجموع می‌توان گفت تعهدات بیمه درمان تکمیلی با وجود مدت زمان اندکی که از ارائه آن می‌گذرد بخوبی توانسته جایگاه خود در صنعت بیمه را بدست آورد و مورد توجه بیمه گذاران باشد. البته نباید دور از نظر داشت که ضرورت و نیاز بیمه شدگان عامل اصلی این اقبال است و همچنین موانع زیادی بر سر راه گسترش این بیمه‌نامه وجود دارد که به آن اشاره خواهد شد. در فضای فعلی صنعت بیمه درمان در ایران، بخش قابل توجهی از افراد حق انتخابی برای نوع بیمه خود ندارند. به عبارت دیگر بر حسب نوع شغل خود مجبور به پذیرفتن یکی از انواع بیمه (۱) کارگر و کارفرما (۲) بیمه مشاغل آزاد (۳)

بیمه خویش فرما هستند که از طریق سازمان تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، سازمان‌های شهرداری، شرکت نفت و... ارائه می‌شود و یا اینکه (۴) تحت پوشش هیچ بیمه‌ای قرار نگیرند. بنا بر این هر فرد مشروط بر نوع بیمه تحمیل شده بر او و داشتن مقدار تحقق یافته از توزیع وضعیت سلامتی اقدام به مصرف خدمات درمانی می‌کند. افراد مقدار ی از خدمات درمانی مصرف می‌کنند که مطلوبیت آن‌ها را از وضعیت سلامتی و مصرف کالای مرکب حداکثر سازد.

بیمه عمر گروهی مطابق تعریف عبارت است از پوشش فوت به هر علت بیمه شدگان. بیمه عمر گروهی بیمه‌ای است که به موجب آن بیمه گر متعهد می‌شود چنانچه بیمه شدگان در طول مدت قرارداد بیمه فوت نمایند، سرمایه مندرج در بیمه‌نامه را به استفاده کننده (ذی‌نفع) بپردازد. چنانچه بیمه شده در انقضای مدت بیمه‌نامه در قید حیات باشد حق بیمه‌های پرداختی قابل استرداد نخواهد بود. بیمه گذار در این نوع بیمه‌نامه می‌بایست شخصیت حقوقی باشد.

بیمه حوادث گروهی یکی از انواع بیمه نامه‌های اشخاص است که بیمه شده را در مقابل خطرات ناشی از حوادث پوشش می‌دهد که در صورت فوت ناشی از حادثه کل سرمایه بیمه به ذینفع بیمه شده پرداخت می‌شود. در صورت بروز از کارافتادگی کلی و دائمی ناشی از حادثه نیز صددرصد سرمایه بیمه به بیمه شده پرداخت می‌شود. در صورت بروز نقص عضو و یا از کارافتادگی جزئی و دائمی ناشی از حادثه درصدا از سرمایه بیمه به شخص بیمه شده پرداخت می‌گردد. جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه نیز یکی دیگر از پوشش‌های قابل ارائه در این بیمه‌نامه است.

بیمه‌های عمر و حوادث گروهی نیز با پوشش قراردادان حیات و جان انسان‌ها جزء پوشش‌های ضروری و مورد تقاضای بیمه گذاران و بیمه شدگان است. حق بیمه اندک و پرداخت ماهیانه به همراه تحت پوشش قراردادان فوت و نقص عضو افراد، این بیمه‌نامه را مورد توجه بیمه شدگان قرار داده است. مبلغ خسارتی که در صورت نقص عضو و از کارافتادگی به بیمه شده پرداخت می‌شود می‌تواند موجب دلگرمی شخص و امیدواری به آینده در صورت بروز حادثه شود. خسارت فوت نیز می‌تواند بخشی از مشکلات خانواده فرد را حل نماید که این نیز می‌تواند نوعی سرمایه گذاری فرد برای آینده خانواده باشد.

بررسی آمارهای ارائه شده توسط بیمه مرکزی ایران نشان می‌دهد که سهم بیمه‌های عمر و حوادث و درمان از پورتهوی کلی صنعت نسبت به سالیان گذشته در حال افزایش است. البته باید در نظر داشت که نسبت سهم این بیمه‌ها به پورتهوی کل و جایگاه آن در بازار به هیچ عنوان قابل مقایسه با کشورهای پیشرفته نیست و در واقع سهم پایین بیمه‌های زندگی در پورتهوی صنعت بیمه کشور نشان دهنده وضعیت نامتناسب این پوشش‌ها بوده و اقدامات جدی کلیه دست اندرکاران جهت رفع مشکلات و رسیدن به جایگاه واقعی را می‌طلبد. بر اساس آخرین آمارها بیمه درمان حدود ۱۱درصد، بیمه حوادث حدود ۲درصد و بیمه عمر (شامل گروهی و انفرادی) حدود ۶درصد از پورتهوی صنعت بیمه را تشکیل می‌دهند که با سهم بیش از شصت درصدی کشورهای پیشرفته فاصله زیادی داریم و همت جدی کلیه دست اندرکاران صنعت را می‌طلبد.

در خصوص علل پایین بودن سهم بیمه‌های عمر و حوادث و درمان از پورتهوی صنعت بیمه و علل عدم گرایش به اخذ این پوشش‌ها می‌توان این‌گونه بیان داشت که فرهنگ عمومی بیمه در جامعه، عدم آشنایی کامل افراد جامعه با مزایای این بیمه نامه، کم کاری از جانب برخی شرکت‌های بیمه از مهم‌ترین علل عدم گرایش به این پوشش‌ها است. در رده‌های بعد می‌توان به عواملی مانند عدم برنامه ریزی صحیح و اخذ سیاست‌های نامناسب توسط شرکت‌های بیمه، عدم بکارگیری نیروی انسانی متخصص و با تجربه، عدم گسترش بیمه‌های زندگی متناسب با ساختارهای فرهنگی و اقتصادی جامعه، تورم،







درآمدهای سرشار بیمه‌های اجباری یا سایر بیمه‌ها، ضعف تبلیغات و شفافیت اطلاعاتی، رقابت قوی نهادهای مالی دیگر، فقدان امکانات و مکانیسم‌های ارزیابی دقیق ریسک اشاره نمود. از جمله مسائل و مشکلات فراروی گسترش بیمه‌های درمان تکمیلی می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: عدم وجود مرز مشخص بین خدمات و تعهدات بیمه گر اول و تکمیلی به طوری که بیمه‌شدگان تکمیلی تعهدات ایفاننده‌بیمه‌گراول را اغلب جزو وظایف بیمه گر تکمیلی فرض کرده و از او مطالبه می‌کنند. عدم پوشش همه جانبه بیمه تکمیلی در برابر تنوع بسیار زیاد روش‌های تشخیصی و درمانی و کم بودن سقف تعهدات در قبال هزینه‌های روز افزون و مقید کردن بیمه گذاران به انتخاب یک طرح با تعهدات مختلف، البته این مسئله جزو ماهیت قراردادهای گروهی است. ایجاد صندوق جبران خسارات درمانی در سازمان‌های مختلف بدون اعمال مقررات بیمه‌ای و عدم نظارت بیمه مرکزی که بخشی از این صندوق‌ها در اثر عدم مشتری مداری شرکت‌های بیمه متولد شده‌اند و بوروکراسی و استثنائات فراوان شرکت‌های بیمه را ندارند، ولی با توجه به اینکه بیمه یک علم پیچیده‌ای است و بایستی با توجه به تعهدات به بیمه‌شدگان پاسخگو باشد نه به اندازه موجودی صندوق، لذا این صندوق‌ها نیز در بلندمدت با عدم ایفای تعهدات نسبت به اعضا می‌تواند ذهنیت منفی بر اعضا داشته باشد. با توجه به عدم آشنایی و در نتیجه عدم استقبال گسترده از این رشته بیمه‌ای، توسعه آن به کندی صورت می‌گیرد، به همین علت قشر عظیمی از این پوشش برخوردار نبوده و ریسک به طور کامل توزیع نشده است، لذا نرخ حق بیمه بر رقم معقولی کاهش نیافته و این علتی دیگر بر عدم رغبت جامعه برای استقبال از این پوشش بیمه‌ای مهم است. در مجموع می‌توان گفت اقدامات اخیر شورای عالی بیمه مبنی بر اصلاح آئین نامه‌های مرتبط با بیمه‌های عمر و حوادث و درمان (آیین نامه‌های شماره ۱۳، ۲۴ و ۴۴) در مواردی می‌تواند راهگشا باشد، اما مسئله فراتر از آزادسازی و اصلاح آیین نامه است. موضوع اصلی نهادینه کردن فرهنگ بیمه در جامعه است. فرهنگ بیمه‌ای، مجموعه‌ای از نگرش‌ها، باورها، طرز تلقی‌ها و کردارها در بیرون و درون صنعت بیمه است که در بیانات، تصمیم‌گیری‌ها و عملکردها تجلی پیدا می‌کند. تاثیر فرهنگ بیمه بر وضعیت صنعت بیمه از عوامل با اهمیت به‌شمار می‌آید تا آنجا که تحول فرهنگ بیمه‌ای را پیش شرط لازم برای تحقق نتیجه مطلوب از تحول در صنعت بیمه‌دانسته‌اند.

در وضعیت کنونی که تمامیت صنعت بیمه جهانی در حال پوست انداختن است، هیچ عرصه‌ای از تغییر و تحول فرزانده در امان نخواهد بود، صنعت بیمه ایران باوجود سابقه بنسبت طولانی خود، حتی در مقام مقایسه با کشور چین که بیمه را از سال ۱۹۸۰ آغاز کرده است، بسیار توسعه نیافته به‌نظر می‌رسد. شهروندان ایرانی هنوز دریافته‌اند که همه عرصه‌های زندگی خود را از تولد فرزندان تا سالخوردگی، بیماری و مرگ را می‌توانند به بیمه پیوند بزنند. درصد بالایی از افراد جامعه به‌ویژه در شهرها و مناطق دور افتاده کشور در مورد بسیاری از انواع بیمه به‌ویژه بیمه‌های زندگی اطلاع کافی ندارند. نکته مهم دیگر در این زمینه، حاکمیت روحیه تقدیرگرایی و تسلیم بودن به قضا و قدر در برخی خانواده‌های ایرانی باعث شده تا نگرش و برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت و بلند مدت در جهت به‌کارگیری ابزارهای مختلف صنعت بیمه، جای قابل قبولی در برنامه اقتصادی خانواده نداشته باشد. البته باید دانست که این چالش مختص آحاد جامعه نبوده و در بخش‌های گوناگون و معظم و با سابقه اقتصادی کشور چون نفت و گاز و پتروشیمی، برق، صادرات و واردات، تسهیلات بانکی و پروژه‌های عمرانی دولتی و خصوصی نیز جاری و ساری است.

در نهایت می‌توان گفت که پوشش‌های عمر و حوادث و درمان با وجود مطلوبیت زیاد و حق بیمه پایین نتوانسته‌اند جایگاه و نقش مناسب خود را در جامعه پیدا کنند. با توجه به محث

این نوشتار که دلایل عدم گسترش این بیمه نامه‌ها در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی است، در بخش‌های بعدی این موضوع با تفصیل مورد بررسی قرار می‌گیرد.

### ابرسی وضعیت بنگاه‌های بزرگ اقتصادی در ایران

امروزه جهانی شدن شدت فعالیت‌ها، افزایش سریع دانش و آگاهی مردم، گسترش وسیع بازارها، سرعت در انتشار اطلاعات بازار و محصول، نوآوری‌های پی در پی در دانش و تکنولوژی و... فعالیت‌های اقتصادی را با محدودیت‌های فراوانی مواجه ساخته و بنگاه‌ها را با ضرورت توجه به بحث رقابت، دستیابی به مزیت‌های رقابتی و مقوله مشتری محوری روبرو نموده است. یک بنگاه در فرهنگ لغت واصطلاحات اقتصادی به سازمان یا مؤسسه‌ای اطلاق شده است که به هدفی مشخص، به منظور تبدیل عوامل تولید به کالاها و خدمات تشکیل می‌شود. این سازمان با ایفاء نقش فنی در جریان کار به منظم کردن فعالیت‌ها و اقدامات لازم در تهیه مقدمات، تجهیزات، ابزارها و امکانات موردنیاز، انجام مذاکرات، شناسایی و دریافت داده‌ها، انتخاب ترکیب فنی عوامل، تدوین مراحل مختلف تولید فرآورده‌های مورد نظر و در نهایت توزیع و فروش آن‌ها در بازارهای هدف می‌پردازد. به عبارت دیگر می‌توان یک بنگاه را انجمنی از افراد شاغل دانست که با هدفی مشخص به تولید گروهی کالاها و خدمات مشغولند. آن‌ها با کمک تفکر خلاق و استفاده از نتایج علمی و فنی دهه‌ها قرن تاریخ بشریت، به بکارگیری عوامل مختلف تولید و اتصال فنی سرمایه عظیم انسانی و امکانات فیزیکی پرداخته، ایجاد ارزش می‌کنند. و اگر مجموعه ارزش یک بنگاه را در کلمه ثروت بدانیم می‌توان بنگاه‌ها را موسساتی دانست که خلق ثروت می‌کنند تا از این ثروت تمام عوامل دست اندرکار در جریان تولید به ویژه صاحبان بنگاه، مدیریت، کارگران و دیگر عوامل بهره‌مند شوند.

با ابلاغ سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی یکی از بزرگ‌ترین موانع حقوقی خصوصی‌سازی در حوزه‌های زیربنایی، نهادهای مالی و صنایع بزرگ برداشته شده است و براساس این ابلاغیه جهت‌گیری رسمی نظام اقتصادی کشور باید به سمت توسعه بخش خصوصی و تعاونی باشد. هدف و منظور از اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی شتاب بخشیدن به رشد اقتصاد ملی، گسترش مالکیت در سطح عموم مردم، ارتقای کارایی بنگاه‌های اقتصادی، افزایش رقابت‌پذیری در اقتصاد ملی، افزایش سهم بخش خصوصی و تعاونی در اقتصاد ملی و کاستن از بار مالی و مدیریتی دولت در تصدی فعالیت‌های اقتصادی است. بر این اساس، دولت مکلف شده است تا پایان برنامه چهارم توسعه از هرگونه فعالیت اقتصادی جدید خارج از موارد صدر اصل ۴۴ خودداری و نسبت به واگذاری فعالیت‌های قبلی خود به بخش تعاونی خصوصی و عمومی غیردولتی اقدام کند و همچنین نسبت به سرمایه‌گذاری، مالکیت زمین‌های مذکور در اصل ۴۴ توسط بنگاه‌ها و نهادهای عمومی غیردولتی اقدام کند.

بنگاه‌های بزرگ اقتصادی در صورت ارتباط صحیح و منطقی با صنعت بیمه می‌توانند موجب تسریع رشد انواع بیمه نامه‌ها، افزایش پورتفوی صنعت بیمه، ایجاد رشته‌ها و پوشش‌های جدید بیمه‌ای، تنوع پورتفوی بیمه‌گران و در مجموع بهبود وضعیت و افزایش کیفیت خدمات بیمه‌ای گردند. در مقابل شرکت‌های بیمه‌ای با ارائه پوشش‌های کامل و جامع مورد درخواست بنگاه‌ها موجب افزایش ضریب اطمینان در فعالیت‌های جاری و آتی بنگاه‌ها و رضایتمندی کارکنان این بنگاه‌ها گردند. بیمه‌های عمر و حوادث و درمان دارای گستره وسیعی از پوشش‌های متنوع و متفاوت است که می‌توانند مورد توجه صاحبان و سیاستگذاران بنگاه‌ها و همچنین کارکنان و خانواده آن‌ها قرار گیرد. ماهیت این بیمه نامه‌ها به گونه‌ای است که مستقیماً با زندگی افراد سرو کار دارند. تحت پوشش قراردادن حیات و سلامتی افراد علاوه

بر تمایز موضوع این بیمه با سایر انواع بیمه‌ها؛ می‌تواند از جانب بیمه‌شدگان ملموس‌تر بوده و اهمیت دو چندان یابد.

در وضعیت فعلی اقتصاد ایران بنگاه‌های بزرگ اقتصادی نقش تأثیر گذاری دارند. در دوران رکود اقتصادی نقش تأثیر گذار به مرحله اقتصاد بازار آزاد، بنگاه‌های بزرگ در مقابل تغییرات و نوسانات، قوام و تداوم بیشتری دارند. منابع مالی سرشار، نیروی کار فراوان و گستردگی منابع قدرت باعث می‌شود این بنگاه‌ها در شرایط سخت نیز بتوانند به حیات خود ادامه دهند. بررسی تاریخی نشان می‌دهد بنگاه‌های بزرگ حتی در زمان جنگ‌های داخلی و ملی و انقلابات سیاسی و تغییرات ساختار حکومتی نیز توانسته‌اند فعالیت خود را تداوم بخشند. در کشور ما نیز شاهد هستیم که برخی از این بنگاه‌های بزرگ از آزمون سخت انقلاب، تحریم‌های همه جانبه قدرت‌های جهانی و جنگ تحمیلی گذر کرده و حتی در مقاطعی گسترش یافته و سودآورتر شوند.

بررسی‌های آماری نشان می‌دهد در سالیان اخیر بنگاه‌های بزرگ اقتصادی مانند ایمیدرو، ایران خودرو، شرکت ملی صنایع پتروشیمی، سایپا، پالایش نفت اصفهان، بانک ملی، شرکت ملی مس، شرکت مینا، فولاد مبارک و... همواره در صدر بنگاه‌های پر فروش و دارای ارزش بورسی بیشتر بوده‌اند. البته بنگاه‌های بزرگ اقتصادی دیگر مانند شرکت ملی نفت ایران، شرکت شستا، سازمان اقتصادی رضوی، مهر ایرانیان، غدیر و... به نوع دیگری قابل طرح و بحث هستند. در مجموع می‌توان گفت در وضعیت فعلی اقتصاد ایران که در دروان گذار اقتصادی بسر می‌برد، نقش و جایگاه این بنگاه‌ها حائز اهمیت بسیار است. حتی می‌توان گفت برخی از انحصارگری‌ها و ادغام‌ها علی رغم آنچه اکنون تصور می‌شود در نهایت به نفع اقتصاد ایران خواهد بود.

در نهایت باید گفت بنگاه‌های بزرگ اقتصادی نقطه اتکای صنعت بیمه هستند. استفاده از ظرفیت‌های مغفول و پتانسیل‌های بالفعل این بنگاه‌ها موجب حرکت جهشی و تسریع در رشد و توسعه صنعت بیمه خواهد شد. متولیان صنعت بیمه و مسئولین مرتبط با بیمه‌های عمر و حوادث و درمان برای کسب جایگاه شایسته در این بنگاه‌ها باید اهتمام بیشتری نمایند. در بخش بعدی به موانع فراروی گسترش این پوشش‌های بیمه‌ای خواهیم پرداخت.

### موانع گسترش بیمه‌های عمر و حوادث و درمان در بنگاه‌های بزرگ

برای بیان علل عدم گسترش پوشش‌های بیمه‌ای عمر و حوادث و درمان در بنگاه‌های بزرگ ابتدا لازم است به آماری که اخیراً انتشار یافته است توجه نماییم: آمارها نشان می‌دهد هر چند حدود ۸۰ درصد جامعه شهرنشین کشور تحت پوشش انواع بیمه‌اند اما حدود ۲۰ درصد این جامعه از هیچ نوع خدمات بیمه‌ای بهره‌ای نمی‌برند. نتایج تحقیقات صورت گرفته به روش cluster بر روی میزان پوشش انواع بیمه بر روی جمعیت بالای ۱۵ سال شهرنشین کشور نشان می‌دهد که از شهریور ۸۵ تا اردیبهشت سال ۸۸ میزان استفاده از بیمه درمانی که معمولاً یکی از دغدغه‌های مهم افراد جامعه است سیر نزولی داشته است به طوری که بیمه مذکور در شهریور ۱۳۸۵ شامل ۵۴ درصد جامعه شهرنشین کشور بود اما چتر حمایتی این بیمه در اردیبهشت سال ۸۸ در برگیرنده فقط ۵۰ درصد افراد جامعه است، بر اساس آمار مذکور، استفاده از بیمه درمانی در جامعه مورد بررسی در سال‌های ۸۶ و ۸۷ تغییر چشمگیری نداشته و این مهم حاکی از آن است که تغییر ناگهانی و رو به نزول استفاده از بیمه‌های درمانی در کشور به‌طور عمده در سال ۸۸ به وقوع پیوسته است. واضح است که بیمه‌های عمر و حوادث به عنوان بیمه تابع پوشش درمان که معمولاً به همراه بیمه درمان عرضه می‌شوند وضعیت بهتری ندارند. علت‌های اصلی عدم گسترش پوشش‌های درمان و عمر و حوادث را می‌توان در چند دسته به شرح ذیل بیان نمود: علت اول و به نظر نگارنده مهم‌ترین علت یقیناً عدم اشاعه مطلوب

فرهنگ بیمه است. مطابق تعاریف کارشناسان فرهنگ عبارت است از مجموعه‌ای از ارزش‌ها، عقاید، هنجارها، آداب و رسوم، زبان و میراث فرهنگی و تاریخی یک جامعه که از پیشینیان به ارث رسیده است. و در اینجا نیز منظور از فرهنگ بیمه نیز عبارت است از آشنایی مردم کشور با بیمه و انواع و شناخت آن و استفاده و استقبال از پوشش‌های بیمه‌ای جهت مقابله با خطرات احتمالی و پیش رو، و ایجاد تعاملی پایدار و منطقی بین صنعت بیمه و آحاد مردم کشور و تقویت باور و نگرش مثبت مردم نسبت به صنعت بیمه، خدمات بیمه‌ای و شرکت‌های بیمه. با توجه به وضعیت فعلی مشاهده می‌کنیم که ضریب پایین نفوذ بیمه در جامعه (در مقایسه با نسبت استاندارد و میزان آن در کشورهای پیشرفته)، تعداد بیمه نامه‌های اختیاری خریداری شده توسط مردم، حجم حق بیمه‌های دریافتی و نحوه تعامل مردم با شرکت‌های بیمه، نشان دهنده نهادینه نشدن فرهنگ بیمه بین مردم است.

علت دوم کافی نبودن تأمین‌ها و پوشش‌های ارائه شده توسط شرکت‌های بیمه است. مردم نیازهای گوناگونی دارند. شرایط زندگی آنان نیز متفاوت است. سطح نیاز پوشش بیمه‌ای و سرمایه مورد نظر هر فرد با دیگری از جهات مختلفی با یکدیگر فرق دارد. اما آنچه در صنعت بیمه کشور به وقوع پیوسته است، تحمیل شرایط بعضاً یکطرفه و ارائه بیمه‌های سنتی به مردم است. در یک دهه اخیر تلاش‌های خوبی از طرف شرکت‌های بیمه به‌ویژه بخش خصوصی صورت گرفته است اما با وجود این، هنوز با شرایط مورد انتظار و با استانداردهای جهانی فاصله بسیاری دارد. این مشکل در موضوع بیمه‌های درمان بسیار چشمگیر است. تعهدات خارج از قرارداد درمان خدماتی است که با بیشترین تقاضا از جانب بیمه‌شدگان مواجه است و پس از عدم پرداخت خسارت توسط شرکت‌های بیمه به علت عدم تعهد نسبت به این نوع هزینه‌ها، موجب نارضایتی گسترده بیمه‌شدگان و حتی فسخ برخی از قراردادهای گروهی می‌شود.

علت سوم عدم آگاهی صحیح بیمه‌شدگان از خدمات بیمه‌ای است که دلیل اصلی آن می‌تواند فقدان تبلیغات مناسب از جانب برخی شرکت‌های بیمه باشد. در سالیان اخیر شاهدیم که کمترین میزان حجم تبلیغات شرکت‌های بیمه به بخش درمان گروهی اختصاص دارد. علت چهارم عدم تمایل برخی ذینفعان و مدیران به دلیل برخی ملاحظات مالی و اقتصادی است. ماهیت بیمه‌های عمر و حوادث و درمان به گونه‌ای است که دارای بیشترین خسارات بالفعل و بالقوه هستند. حقیقت امر آن است که نرخ‌ها و حق بیمه‌های فعلی به هیچ وجه موجب سودآوری این رشته‌ها و مخصوصاً بیمه‌های درمان نمی‌گردد. مدیران و سیاستگذاران برخی شرکت‌ها عدم جذب پورتفوی بیمه درمان را جزء استراتژی‌های ضمنی خود قرار داده‌اند. با این تفاسیل رشد و توسعه این بیمه‌ها به‌ویژه در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی با مشکلات اساسی روبرو است.

علت پنجم را می‌توان در نابسامانی اوضاع اقتصادی و ایجاد مشکلات در برخی واحدهای تولیدی و تبعاتی مانند پایین بودن دستمزد جستجو نمود که باعث می‌شود کارگرانی که توان پرداخت حق بیمه درمان تکمیلی و عمر و حوادث را ندارند از لیست بیمه‌شدگان این قراردادها خارج شوند و این مسئله در سطح گسترده‌تر باعث لغو برخی قراردادهای گروهی می‌شود.

علت ششم اعمال قاعده نرخ دهی بر اساس اکثریت - که بیشتر به عنوان قاعده ۷۰ درصد شناخته می‌شود- و ملزم نمودن بیمه گذار به بیمه نمودن بیش از هفتاد درصد پرسنل خود جهت برخورداری از مزایای بیمه‌های تکمیلی است. این موضوع اگر چه بر اساس ارزیابی ریسک و قانون اعداد بزرگ و محاسبات آکچوئری استوار است و در جای خود صحیح و منطقی است، اما باید طرف دیگر این قضیه را هم در نظر گرفت آنجایی که یک بنگاه اقتصادی نتواند اکثریت کارکنان خود را مجاب به اخذ پوشش تکمیلی نماید، در این شرایط کلیه پرسنل آن بنگاه و

خانواده آنان از این مزایا بی‌بهره خواهند شد. هفتمین علت را می‌توان در آشفتگی بازار بیمه‌های درمان و عمر و حوادث به علت برخی نرخ شکنی‌ها و عدم هماهنگی شرکت‌های بیمه بیان داشت که مشاهده می‌شود در مناقصه یا درخواست نرخ از جانب یک بنگاه اقتصادی، رقابتی بعضاً ناسالم شکل می‌گیرد و ارائه نرخ‌های دارای اختلافات فاحش و چانه زنی‌های عوامل شبکه فروش موجب سردرگمی مسئولین این شرکت‌ها شده و حتی در برخی اوقات این مسئولین برای مدت یکسال قرارداد درمان و عمر و حوادث گروهی را با هیچ شرکت بیمه‌ای منعقد نمی‌نمایند.

علت هشتم نارسایی‌های ساختاری، فنی و انسانی سیستم پرداخت خسارت است. پرداخت خسارت مهم‌ترین گلوگاه یک شرکت بیمه است. این موضوع به‌ویژه در خسارت بیمه‌های درمان اهمیت دوچندان می‌یابد. بیمه‌شدگانی که خسارت خود را به موقع دریافت نکنند یا به علت عدم اطلاع رسانه‌ای صحیح پرداخت کلیه هزینه‌های انجام شده را حق خود بدانند و از مکانیسم فرانشیز یا اعمال تعرفه‌های مصوب وزارت بهداشت آگاهی نداشته باشند؛ می‌توانند موجب بی‌اعتباری این قراردادها و حتی فسخ و لغو آن‌ها شوند.

نهمین علت از این مجموعه را می‌توان فقدان مکانیسم جمع آوری و پردازش اطلاعات در شرکت‌های بیمه و در سطح کلان فقدان سیستم جامع کامپیوتری جهت کنترل خسارات در بیمه مرکزی بیان نمود. استفاده برخی شرکت‌ها از روش‌های پرداخت غیر کامپیوتری، متفاوت بودن سیستم‌های پرداخت خسارت کامپیوتری در شرکت‌ها و در نهایت عدم وجود سیستم جامع در بیمه مرکزی جهت کنترل خسارات و ثبت سوابق (نظیر آنچه در بیمه اتومبیل تدارک دیده شده و از سوء استفاده‌های بسیاری جلوگیری نموده است) است. به علت عدم ثبت جامع خسارات و عدم اطلاع سایر شرکت‌های بیمه از میزان خسارت یک بیمه‌گذار؛ برخی از بنگاه‌های اقتصادی سالیانه بیمه گر خود را عوض می‌نمایند که این موضوع شاید در کوتاه مدت به نفع شرکت و مدیرانش باشد اما آثار سوء و نامطلوبی را در بلندمدت خواهد داشت که طولانی شدن پرداخت خسارت به علت انتقال مدارک به بیمه گر بعدی و سایر علل می‌تواند موجب بی‌اعتمادی بیمه‌شدگان و عدم اقبال آنان به سایر انواع بیمه نامه‌ها مانند بیمه‌های عمر انفرادی شود.

دهمین و آخرین علت از عللی که به نظر نگارنده مانع گسترش پوشش‌های بیمه تکمیلی شده است و حائز اهمیت فوق العاده‌ای است؛ مشکلات متعدد مراکز درمانی طرف قرارداد شرکت‌های بیمه و قدرت بالای چانه زنی و نفوذ این مراکز است که در برخی موارد مانند تعلیق یا فسخ یکجانبه قرارداد با شرکت‌های بیمه، موجب تضییع حقوق بیمه‌شدگان و سردرگمی و نارضایتی آنان می‌گردد. افت کیفیت خدمات ارائه شده به بیمه‌شدگان در مقایسه با بیماران دارای پذیرش آزاد در برخی موارد موجب نارضایتی مسئولین بنگاه‌های اقتصادی از شرکت بیمه و لغو قراردادهای می‌گردد.

در این بخش عللی را که به نظر نگارنده دارای اهمیت و قابلیت بررسی و اصلاح می‌باشند بیان نمودیم در بخش پایانی ضمن ارائه راهکارهایی جهت گسترش این پوشش‌ها به ارائه مدل جامع خدمات بیمه‌ای عمر و حوادث و درمان و نتیجه‌گیری بحث خواهیم پرداخت.

### راهکارهای گسترش پوشش‌های عمر و حوادث و درمان در بنگاه‌های بزرگ

گسترش پوشش‌های بیمه‌ای درمان و عمر و حوادث در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی؛ مستلزم همکاری و تعامل دوطرفه، اتخاذ سیاست‌های همسو و اشتراک در منافع و سوداقتصادی است. مدیران ارشد و تصمیم‌گیران صنعت بیمه کشور باید استراتژی جامعی جهت همکاری بلندمدت و متداوم با بنگاه‌های بزرگ اقتصادی تدوین و اجرا نمایند. راهنمای عمل سیاستگذاران و تصمیم‌گیران برنامه‌های اصلی نظام اقتصادی خواهد

بود. سیاست‌های حاکمیت برای اعتلای صنعت بیمه در کشور در این سه حوزه خلاصه می‌گردد: (۱) برنامه چشم‌انداز بیست ساله (۲) سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی (۳) فرمان ده ماده‌ای ریاست محترم جمهوری. بدیهی است می‌توان با شناسایی چالش‌های موجود و آسیب‌شناسی و ارائه راهکارهای مناسب نیل به اهداف کلان این صنعت را تسهیل نمود. اجرای دقیق مفاد فرمان ریاست جمهوری به همراه اجرای صحیح برنامه تحول در صنعت بیمه، اجرای سیاست‌های ذیل اصل ۴۴ قانون اساسی و حرکت در مسیر تحقق برنامه چشم انداز بیست ساله می‌تواند موجب تسریع در رشد پورتفوی و بهبود وضعیت کلی صنعت بیمه شود.

در این راستا باید عوامل مهم و تأثیر گذار بر صنعت بیمه در سطح کلان و بویژه بخش بیمه‌های درمان و عمر و حوادث را بیان نماییم، تقسیم بندی این عوامل بر اساس نظر یکی از کارشناسان صنعت بیمه در چهار دسته عوامل اجتماعی، عوامل فرهنگی، عوامل اقتصادی و عوامل سیاسی قابل طرح است:

#### عوامل اجتماعی

از جمله موارد مهم تأثیر گذار بر بیمه‌های حوادث و درمانی، ساختار بیمه‌های اجتماعی هر کشور است. با توجه به اینکه بیمه‌های حوادث و درمانی به صورت مکملی بر بیمه‌های اجتماعی ارائه می‌شوند، توسعه مطلوب بیمه‌های اجتماعی بر ترویج بیمه‌های حوادث و درمانی در شرکت‌های بیمه بازرگانی تأثیر گذار خواهد بود. افزون بر نظام تأمین اجتماعی می‌توان عواملی مانند تعداد جمعیت، جنس و نسبت جمعیت، قوانین و مقررات اجتماعی و نوع معیشت را نیز از عوامل اجتماعی تأثیر گذار بر رشد بیمه‌های حوادث و درمانی نام برد.

#### عوامل فرهنگی

این عوامل را هم در شمار عوامل کلان و هم در زمره عوامل خرد می‌توان بررسی کرد. عوامل فرهنگی به دو بخش فرهنگ عمومی و فرهنگ بیمه‌ای تقسیم می‌شود که فرهنگ عمومی اجتماع در زمره عوامل کلان و فرهنگ بیمه‌ای در شمار عوامل خرد به حساب می‌آید.

#### عوامل اقتصادی

طبق نظریه مطلوبیت در اقتصاد، ارجحیت با خرید کالا یا خدمتی است که میزان مطلوبیت بیشتری را نصیب فرد می‌کند. حال اگر شخصی توان خرید بیمه را نداشته باشد، حتی اگر از لحاظ فرهنگی هم در سطح بالایی باشد به خرید بیمه تمایلی نشان نمی‌دهد.

#### عوامل سیاسی

جنگ، شورش، کودتا، صلح و آرامش و ثبات سیاسی؛ از جمله عواملی هستند که می‌توانند موجب ثبات یا تزلزل وضعیت اقتصادی و اجتماعی شوند و در نهایت صنعت بیمه را نیز تحت تأثیر قرار دهند. هر چه کشور امنیت و ثبات بیشتری داشته باشد مطمئناً مردم هم بیشتر به فکر بیمه می‌افتند. مدیران و سهامداران بنگاه‌های بزرگ اقتصادی نقش انکار ناپذیری در برقراری ارتباط و تداوم همکاری با صنعت بیمه دارند. قطعاً مدیرانی که دغدغه معاش و امنیت کارکنان مجموعه خود و افزایش میزان رضایتمندی آنان را داشته باشند؛ اقدام به اخذ پوشش‌های بیمه‌ای جامع و کامل جهت آنان می‌نمایند. در نقطه مقابل نیز صنعت بیمه به دلیل وسعت عملکرد در جامعه با دامنه وسیع و متفاوتی از ذینفعان روبه‌روست. ذینفع‌های بیمه شامل سهامداران، کارکنان، نمایندگان و کارگزاران، بیمه‌گذاران، دولت، شهرداری‌ها، نیروی انتظامی، قوه قضاییه و... هستند که از عملکرد صنعت بیمه منافع عاید آنان می‌شود و به همین دلیل انتظاراتی از کل صنعت دارند. اما به نظر می‌رسد در صنعت بیمه توجه به این مقوله و تعامل با گروه‌های مختلف ذینفع به منظور برطرف کردن خواست‌های آنان، مدت‌هاست که مغفول باقی مانده است. بی‌تردید

افزایش تعاملات میان کلیه ذینفعان از صاحبان بنگاه‌ها و مدیران ارشد صنعت بیمه گرفته تا کارکنان به نفع کل مجموعه خواهد بود.

منافع گسترش این پوشش‌ها در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی، در سه سطح قابل بحث است. در سطح اول منافع است که عاید شرکت بیمه می‌گردد که افزایش پورتفوی و به تبع آن سود عملیاتی شرکت و همچنین ارتقاء جایگاه در صنعت بیمه خواهد بود. در سطح دوم برای کارفرمایان و صاحبان بنگاه‌ها که علاوه بر خرید پوشش جهت تأمین امنیت و سلامتی کارکنان خود، باعث کاهش هزینه‌های اداری در صورت وقوع خسارات و افزایش اعتبار و محبوبیت شرکت نزد کارکنان و در مقایسه با شرکت‌های مشابه در صنعت مربوطه خواهد شد. در نهایت منافع این پوشش‌ها برای کارگران و کارمندان که می‌توانند با هزینه کردن مبالغ پایین ضمن تکمیل تعهدات درمانی خود و خانواده، در صورت بروز فوت و نقص عضو نیز تأمین کافی داشته باشند و با آرامش و اطمینان خاطر بیشتر به فعالیت بپردازند.

در ارتباط با نحوه ارتباط بهتر شرکت‌های بیمه و بنگاه‌های بزرگ اقتصادی می‌توان راهکارهایی مانند اعطای نمایندگی حقوقی به بنگاه‌ها از جانب شرکت‌های بیمه، تشکیل صندوق‌های درمانی مشترک، هزینه کردن بیشتر از جانب بنگاه‌های بزرگ اقتصادی جهت اخذ پوشش‌های بیمه‌ای، مشارکت بیمه‌ها در سهام شرکت‌ها یا کسب سود و پرداخت حق بیمه‌ها از این محل و تغییر برخی قوانین و آیین نامه‌های دست و پاگیر را بیان نمود.

بنگاه‌های بزرگ اقتصادی با اخذ نمایندگی حقوقی از شرکت‌های بیمه یا شرکت در سهام آن می‌توانند علاوه بر استفاده از کانال‌های برگشت کارمزد، در سود فعالیت‌ها نیز مشارکت داشته باشند و از مزایایی مانند تخفیفات یا خسارات ارفاقی یا سایر مساعدات احتمالی بیمه‌گران برخوردار شوند. صندوق‌های درمانی مشترک می‌تواند هزینه‌های خارج از تعهد قرارداد درمان مانند ویزیت، دارو و دندانپزشکی را که مورد تقاضای بیشتر بیمه شدگان است تحت پوشش قرار دهند. این کار قطعاً موجب استقبال بیشتر کارکنان از خدمات بیمه و اخذ سایر پوشش‌ها خواهد بود.

مدیران و سهامداران بنگاه‌ها باید به هزینه‌های خرید پوشش‌های بیمه‌ای به دیده ضرورت بنگرند و آنرا جزء الزامات کار خویش قرار دهند. هزینه‌های بیمه علاوه بر تأمین امنیت و پوشش خطرات احتمالی در برخی مواقع مانند خرید بیمه‌های عمر و پس انداز یا مشارکت در منافع بیمه‌های عمر و حوادث گروهی می‌تواند یک نوع سرمایه گذاری سود آور باشد. راهکار دیگر سهم شدن شرکت‌های بیمه در سهام بنگاه‌های بزرگ اقتصادی است. شرکت‌های بیمه با خرید بخشی از سهام این شرکت‌ها موجب وابستگی بنگاه اقتصادی به بیمه شده و همچنین در مواقع بحران یا عدم پرداخت حق بیمه از جانب بنگاه‌های اقتصادی بتوانند اعمال نفوذ و قدرت مانور بیشتری داشته باشند.

راهکار نهایی تغییر برخی قوانین و آیین نامه‌های مرتبط با بیمه‌های عمر و حوادث و درمان گروهی است. مسئولین محترم شورای عالی در جلسات اخیر خود در سال ۱۳۸۹، اقدام به تغییر و اصلاح آیین نامه‌های مربوط به این رشته‌ها نمودند. آزادسازی نرخ‌های بیمه حوادث، اعلام آزادسازی نرخ‌های درمان از ابتدای سال ۱۳۹۰ تغییر آیین نامه بیمه‌های عمر از جمله تصمیمات و اقدات این شورا است. از نظر نگارنده تغییرات باید کلی‌تر و اساسی‌تر باشد. قانون بیمه پس از ۷۳ سال اجرا قطعاً نیاز به تغییر و بازنگری دارد و همچنین قانون تأسیس بیمه مرکزی و سایر قوانین مربوطه که باید در صدر اقدامات اصلاحی تصمیم گیران و مسئولان ارشد قرار گیرد.

در این بخش به بیان برخی راهکارهای گسترش پوشش‌های بیمه درمان و عمر و حوادث گروهی در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی پرداختیم. در بخش نتیجه گیری این نوشتار علاوه بر ارائه راهکارهای تکمیلی، مدل جامع پوشش‌ها را نیز ارائه خواهد گردید.

#### نتیجه گیری و پیشنهادات

موضوع بحث این نوشتار بررسی علل عدم گسترش بیمه‌های درمان و عمر و حوادث گروهی در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی و ارائه راهکار جهت بهبود وضعیت فعلی و تسریع در تسری این پوشش‌ها به کارکنان بنگاه‌ها و مزایای بهره‌مندی از این پوشش‌ها بود. فرضیه اصلی تحقیق این بود که «نقش و جایگاه فعلی بیمه‌های عمر و حوادث و درمان در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی متناسب با نیازهای این بنگاه‌ها نبوده و باید متناسب با نیازهای اساسی و الزامات نوین؛ تغییراتی در این جایگاه صورت پذیرد. مطابق آنچه در بخش‌های چهارگانه بیان شد گسترش این پوشش‌ها با مشکلات و موانع متعددی روبرو بوده و به علل مختلف باید تغییراتی در وضعیت فعلی صورت گیرد. سوال اصلی تحقیق این بود که موانع عدم گسترش پوشش‌های بیمه درمان و عمر و حوادث در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی کدامند بنا بر این سعی نمودیم در ده محور مهم‌ترین موانع و مشکلات فراروی این موضوع را بیان نماییم. در پایان این نوشتار، مدل جامع پوشش‌های بیمه‌ای مورد نیاز کارکنان بنگاه‌های بزرگ اقتصادی را ارائه و راهکارهای این تحقیق جهت گسترش این بیمه نامه‌ها را بیان نماییم.

ارائه مدل جامع خدمات بیمه‌ای عمر و حوادث و درمان گروهی جهت بنگاه‌های بزرگ اقتصادی در این مدل می‌کوشیم کلیه خدمات قابل ارائه از جانب شرکت‌های بیمه و مورد تقاضای کارکنان بنگاه‌های بزرگ را بیان نماییم:

#### خدمات قابل ارائه در بیمه‌نامه درمان تکمیلی

پرداخت هزینه‌های درمان و بیمارستانی و اعمال جراحی، جبران هزینه چهار عمل جراحی مهم، جبران هزینه‌های زایمان طبیعی و عمل سزارین، هزینه‌های پاراکلینیکی، هزینه جراحی‌های مجاز سرپایی، هزینه رفیع عیوب آنکساری چشم، جبران هزینه‌های آمبولانس.

#### خدمات قابل ارائه در بیمه‌نامه صندوق خدمات درمانی

هزینه دارو، هزینه‌های دندانپزشکی؛ هزینه ارتدونسی، هزینه ویزیت، هزینه مشاوره روانپزشکی، هزینه ویزیت روانپزشک، هزینه لنز تماسی، هزینه فریم عینک، هزینه شیشه عینک، هزینه تزریقات، هزینه سمعک.

#### خدمات قابل ارائه در بیمه‌نامه عمر گروهی

پوشش فوت به هر علت جهت پرسنل، پوشش فوت به هر علت جهت همسران پرسنل، پوشش فوت به هر علت جهت فرزندان پرسنل.

#### خدمات قابل ارائه در بیمه‌نامه بیمه حوادث گروهی

پوشش فوت ناشی از حادثه جهت پرسنل و همسران و فرزندان آنان، پوشش نقص عضو ناشی از حادثه جهت پرسنل و همسران و فرزندان آنان، پوشش هزینه پزشکی ناشی از حادثه جهت پرسنل و همسران و فرزندان آنان. پوشش فوت ناشی از حادثه جهت والدین پرسنل، پوشش فوت ناشی از زلزله جهت پرسنل و همسران و فرزندان آنان، پوشش نقص عضو ناشی از زلزله جهت پرسنل و همسران و فرزندان آنان.

راهکارهای پیشنهادی جهت گسترش فروش بیمه نامه‌های عمر و حوادث و درمان در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی

- اعطای نمایندگی حقوقی به بنگاه‌ها از جانب شرکت‌های بیمه
- تشکیل صندوق‌های درمانی مشترک
- هزینه کردن بیشتر از جانب بنگاه‌های بزرگ اقتصادی جهت اخذ پوشش‌های بیمه‌ای
- مشارکت بیمه‌ها در سهام بنگاه‌ها یا کسب سود و پرداخت حق بیمه‌ها از این محل
- تغییر برخی قوانین و آیین نامه‌های مربوطه
- مهندسی مجدد شبکه فروش (شامل بررسی مشکلات کادر شبکه فروش، مشکلات اجرایی، مشکلات ناشی از ابهامات قانونی و ساختاری و استفاده از راهکارهای جدید) جهت توجیه و روی آوردن به بنگاه‌های بزرگ اقتصادی
- اشاعه و تعمیم فرهنگ بیمه در جامعه و اجرائی نمودن آن (از طریق ایجاد کمیته‌های متشکل از نمایندگان صنعت بیمه، وزارت اقتصاد و دارایی، آموزش و پرورش، علوم و تحقیقات، کار، صنایع و...)
- تشکیل بانک تخصصی بیمه با مشارکت کلیه شرکت‌های بیمه (جهت پشتیبانی در فروش بیمه نامه‌ها، تسهیل وصول حق بیمه‌ها، سهولت در سرمایه گذاری ذخایر ریاضی و...)
- ایجاد پایگاه‌های اطلاعاتی و آماری در صنعت بیمه جهت کمک به تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های اجرایی
- جذب نیروهای انسانی ماهر و کارآزموده در بخش‌های پرداخت خسارت عمر و حوادث و درمان
- امید است راهکارهای ارائه شده توسط نگارنده مورد توجه قرار گیرد.

۸. رفیعیان، فضا، علت‌های اساسی عدم توسعه بیمه در ایران، فصلنامه تخصصی آسیا، شماره ۱۹، تابستان ۱۳۸۰

۹. تاجیک، حمید، بررسی تحلیلی عوامل اجرایی مؤثر در ارتقاء بیمه‌های عمر در کشور، مجموعه مقالات چهاردهمین همایش ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی بیمه و توسعه آذر ۱۳۸۶

۱۰. درگاهی، عباس، لزوم بازنگری در بیمه حوادث اشخاص، فصلنامه صنعت بیمه، سال چهاردهم، شماره ۵۳، بهار ۱۳۷۸

۱۱. ششاورز، حمید، غلامرضا زمری، انبجایی، مهدیه، کزگزینی و کژمنشی در بازار بیمه درمان ایران، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی صنعت بیمه چالش‌ها و فرصت‌ها، تهران، آبان ماه ۱۳۸۸

۱۲. اورنگ، عباس سنگی، امینه، ضرورت افزایش تعاملات بخش بیمه‌ای و درمان از دیدگاه برنامه‌ریزی استراتژیک، ارائه شده در همایش سراسری کارشناسان بیمه و برنامه‌ریزی سازمان تأمین اجتماعی

۱۳. ابرجی، افشین، نامی بر گزارش عملکرد شرکت‌های بیمه از سوی بیمه مرکزی، وبگاه جامع اطلاع رسانی نمایندگان کارگزاران صنعت بیمه

[http://www.portalbime.com/UploadedFiles/SubjectUses/4b56caaa5c17c4ca8df8a5b6f8974f\\_tamoli%20bar%20gozarsh%20bime%20markazi.pdf](http://www.portalbime.com/UploadedFiles/SubjectUses/4b56caaa5c17c4ca8df8a5b6f8974f_tamoli%20bar%20gozarsh%20bime%20markazi.pdf)

۱۴. هادبان محمد، قادری حسین، معینی مریم، تخمین تابع تقاضای بیمه درمان کامل، مطالعه موردی: شرکت سهامی بیمه ایران، فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی، سال ششم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۵

۱۵. مظلمی، حسین عساری، عباس، نگاه اقتصادی اهداف و محدودیت‌ها، دانشگاه صفهان حوزه‌معاونت تحقیقات و فناوری

[http://research.ui.ac.ir/mainpage/journals/ensani\(ensani\)/H\\_AZIMI\\_A\\_ASARI.pdf](http://research.ui.ac.ir/mainpage/journals/ensani(ensani)/H_AZIMI_A_ASARI.pdf)

۱۶. جعفری، حمید، چالش‌ها و راهبردهای صنعت بیمه روزنامه دنیای اقتصاد، شماره ۲۰۵۳، ۱۳۸۹/۰۱/۲۵

۱۷. عمده‌ترین چالش‌های فراروی بیمه کامتاد؛ وبگاه اطلاع رسانی بانک بیمه، ۱۳۸۹/۰۷/۲۲

<http://bima.ir/view/584f1...html>

۱۸. رنجبر کلهرودی، عباس، موانع و راهکارهای توسعه بیمه‌های عمر در کشور، وبگاه اینترنتی تبیان

<http://www.tebyan.net/index.aspx?pid=12834&ParentID=&BookID=74707&MetaDataID=4518&Volume=1&PageIndex=&PersonalID=&NavigateMode=&Content->

۱۹. ابرجی، افشین، جامعه‌ای سالم با بیمه درمان کامل، روزنامه دنیای اقتصاد، شماره ۱۳۸۹/۰۱/۲۱، ۱۳۸۹

۲۰. کرمانشاه، علی، بنگاه‌های اقتصادی و مفهوم مسئولیت اجتماعی، روزنامه آرمان روابط عمومی، ۱۳۸۹/۰۲/۲۴

۲۱. سطح پوشش خدمات بیمه‌ای کاهش یافت، خبرگزاری آریا، ۱۳۸۹/۰۷/۲۳

[http://www.aryanews.com/ict/fa-ir/news/2010925201092515\\_520234.htm](http://www.aryanews.com/ict/fa-ir/news/2010925201092515_520234.htm)

۲۲. مهدوی، غدیر، ایجاد شرکت‌های انحصاری فروش بیمه عمر، شبکه اطلاع رسانی بانک بیمه، ۱۳۸۹/۰۲/۰۱

<http://www.bina.ir/html/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=12626>

۲۳. رنجبریان، بهرام و قدرت‌پور، بهروز، بررسی اثر بخشی فعالیت‌های ترویجی صنعت بیمه در زمینه بیمه‌های عمر در شهر تهران، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۷۶، زمستان ۱۳۸۲

#### فهرست منابع و مأخذ تحقیق

۱. خواججه‌ای، سعید، نگرش سیستمی به توسعه نیابنفی بیمه‌های زندگی در ایران، فصلنامه صنعت بیمه، سال دوازدهم، شماره ۴۷، پاییز ۱۳۷۶
۲. تدبیری، سربوس، تعیین استراتژی‌های صنعت بیمه کشور و طراحی ساختار مناسب آن، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۷۴، تابستان ۱۳۸۳
۳. خرمی، فرهاد، تقاضای بنگاه‌های اقتصادی برای بیمه از دیدگاه نظریه جدید مالی، فصلنامه صنعت بیمه، سال دهم، شماره ۳۹، پاییز ۱۳۷۴
۴. وفایی نجار، علی کریمی، ایرج سیندوادی، محسن، مطالعه تطبیقی ساختار و محتوای بیمه درمان مکمل در چند کشور منتخب و ارائه الگوی برای ایران، مجله مدیریت سلامت، دوره ۱۰، شماره ۲۸، تابستان ۱۳۸۶
۵. غیبات آبادی، مجید، موانع رشد و توسعه مطلوب بیمه‌های حوادث و درمانی در ایران، فصلنامه صنعت بیمه، سال سیزدهم، شماره ۴۹، بهار ۱۳۷۷
۶. اسکندری، عباس، دلایل عدم توسعه بیمه‌های زندگی در ایران، ماهنامه تازه‌های جهان، شماره ۹۴، فروردین ۱۳۸۵
۷. بیمه‌های عمر گذشته، حال آینده، گزارش میزگرد تخصصی، فصلنامه تخصصی بیمه آسیا، شماره ۴۴ - ۲۵، پاییز و زمستان ۱۳۸۶
۸. رفیعیان، فضا، علت‌های اساسی عدم توسعه بیمه در ایران، فصلنامه تخصصی آسیا، شماره ۱۹، تابستان ۱۳۸۰
۹. تاجیک، حمید، بررسی تحلیلی عوامل اجرایی مؤثر در ارتقاء بیمه‌های عمر در کشور، مجموعه مقالات چهاردهمین همایش ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی بیمه و توسعه آذر ۱۳۸۶
۱۰. درگاهی، عباس، لزوم بازنگری در بیمه حوادث اشخاص، فصلنامه صنعت بیمه، سال چهاردهم، شماره ۵۳، بهار ۱۳۷۸
۱۱. ششاورز، حمید، غلامرضا زمری، انبجایی، مهدیه، کزگزینی و کژمنشی در بازار بیمه درمان ایران، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی صنعت بیمه چالش‌ها و فرصت‌ها، تهران، آبان ماه ۱۳۸۸
۱۲. اورنگ، عباس سنگی، امینه، ضرورت افزایش تعاملات بخش بیمه‌ای و درمان از دیدگاه برنامه‌ریزی استراتژیک، ارائه شده در همایش سراسری کارشناسان بیمه و برنامه‌ریزی سازمان تأمین اجتماعی
۱۳. ابرجی، افشین، نامی بر گزارش عملکرد شرکت‌های بیمه از سوی بیمه مرکزی، وبگاه جامع اطلاع رسانی نمایندگان کارگزاران صنعت بیمه
- [http://www.portalbime.com/UploadedFiles/SubjectUses/4b56caaa5c17c4ca8df8a5b6f8974f\\_tamoli%20bar%20gozarsh%20bime%20markazi.pdf](http://www.portalbime.com/UploadedFiles/SubjectUses/4b56caaa5c17c4ca8df8a5b6f8974f_tamoli%20bar%20gozarsh%20bime%20markazi.pdf)
۱۴. هادبان محمد، قادری حسین، معینی مریم، تخمین تابع تقاضای بیمه درمان کامل، مطالعه موردی: شرکت سهامی بیمه ایران، فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی، سال ششم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۵
۱۵. مظلمی، حسین عساری، عباس، نگاه اقتصادی اهداف و محدودیت‌ها، دانشگاه صفهان حوزه‌معاونت تحقیقات و فناوری
- [http://research.ui.ac.ir/mainpage/journals/ensani\(ensani\)/H\\_AZIMI\\_A\\_ASARI.pdf](http://research.ui.ac.ir/mainpage/journals/ensani(ensani)/H_AZIMI_A_ASARI.pdf)
۱۶. جعفری، حمید، چالش‌ها و راهبردهای صنعت بیمه روزنامه دنیای اقتصاد، شماره ۲۰۵۳، ۱۳۸۹/۰۱/۲۵
۱۷. عمده‌ترین چالش‌های فراروی بیمه کامتاد؛ وبگاه اطلاع رسانی بانک بیمه، ۱۳۸۹/۰۷/۲۲
- <http://bima.ir/view/584f1...html>
۱۸. رنجبر کلهرودی، عباس، موانع و راهکارهای توسعه بیمه‌های عمر در کشور، وبگاه اینترنتی تبیان
- <http://www.tebyan.net/index.aspx?pid=12834&ParentID=&BookID=74707&MetaDataID=4518&Volume=1&PageIndex=&PersonalID=&NavigateMode=&Content->
۱۹. ابرجی، افشین، جامعه‌ای سالم با بیمه درمان کامل، روزنامه دنیای اقتصاد، شماره ۱۳۸۹/۰۱/۲۱، ۱۳۸۹
۲۰. کرمانشاه، علی، بنگاه‌های اقتصادی و مفهوم مسئولیت اجتماعی، روزنامه آرمان روابط عمومی، ۱۳۸۹/۰۲/۲۴
۲۱. سطح پوشش خدمات بیمه‌ای کاهش یافت، خبرگزاری آریا، ۱۳۸۹/۰۷/۲۳
- [http://www.aryanews.com/ict/fa-ir/news/2010925201092515\\_520234.htm](http://www.aryanews.com/ict/fa-ir/news/2010925201092515_520234.htm)
۲۲. مهدوی، غدیر، ایجاد شرکت‌های انحصاری فروش بیمه عمر، شبکه اطلاع رسانی بانک بیمه، ۱۳۸۹/۰۲/۰۱
- <http://www.bina.ir/html/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=12626>
۲۳. رنجبریان، بهرام و قدرت‌پور، بهروز، بررسی اثر بخشی فعالیت‌های ترویجی صنعت بیمه در زمینه بیمه‌های عمر در شهر تهران، فصلنامه صنعت بیمه، شماره ۷۶، زمستان ۱۳۸۲

#### پایگاه‌های اینترنتی

۱. بیمه مرکزی ایران
۲. پژوهشکده بیمه
۳. پژوهشکده امور اقتصادی
۴. وزارت امور اقتصادی و دارایی
۵. پایگاه جامع اطلاع رسانی نمایندگان و کارگزاران صنعت بیمه
۶. سازمان مدیریت صنعتی
۷. سازمان خصوصی سازی
۸. پایگاه اینترنتی معرفی صد شرکت برتر
۹. مرکز آمار ایران
۱۰. IMF - International Monetary Fund
۱۱. WB - The World Bank
۱۲. FERMA - Federation of European Risk Management Associations
۱۳. iii - Insurance Information Institute
۱۴. NAIC - National Association of Insurance Commissioners
۱۵. IAIS - International Association of Insurance Supervisors





## ویژگی‌های آدم‌های موفق



آدم‌های موفق خودشان را با افرادی که با آنها هم فکر هستند، متحد می‌کنند. آنها اهمیت و ارزش قسمتی از یک گروه بودن را می‌دانند و می‌توان گفت آدم‌های موفق ۳۰ فرق کلی با دیگران دارند که دانستن آنها بد نیست:

۱. فرصت‌هایی را می‌بینند و پیدا می‌کنند که دیگران آنها را نمی‌بینند.
۲. از مشکلات درس می‌گیرند، در حالی که دیگران فقط مشکلات را می‌بینند.
۳. روی راه‌حل‌ها تمرکز می‌کنند.
۴. هوشیارانه و روشمندانه موفقیت‌شان را می‌سازند، در زمانی که دیگران آرزو می‌کنند موفقیت به سراغشان آید.
۵. مثل بقیه ترس‌هایی دارند ولی اجازه نمی‌دهند ترس آنها را کنترل و محدود کند.
۶. سوالات درست را به شیوه صحیح از خود می‌پرسند. سوال‌هایی که آنها را در مسیر مثبت ذهنی و روحی قرار می‌دهد.
۷. به ندرت از چیزی شکایت می‌کنند و انرژی‌شان را به خاطر آن از دست نمی‌دهند. همه چیزی که شکایت کردن باعث آن است فقط قرار دادن فرد در مسیر منفی‌بافی و بی‌ثمر بودن است.
۸. سرزنش نمی‌کنند (واقعا فایده‌اش چیست؟) آنها مسئولیت کارهایشان و نتایج کارهایشان را تماما به عهده می‌گیرند.

۹. وقتی ناچارند از ظرفیتی بیش از حد ظرفیت‌شان استفاده کنند همیشه راهی را برای بالا بردن ظرفیت‌شان پیدا می‌کنند و بیشتر از ظرفیت‌شان از خود توقع دارند. آنها از آنچه دارند به نحو کارآمدتری استفاده می‌کنند.

۱۰. همیشه مشغول، فعال و سازنده هستند. هنگامی که اغلب افراد در حال استراحت هستند آنها برنامه‌ریزی کرده و فکر می‌کنند تا وقتی که کارشان را انجام می‌دهند استرس کمتری داشته باشند.
۱۱. خودشان را با افرادی که با آنها هم فکر هستند، متحد می‌کنند. آنها اهمیت و ارزش قسمتی از یک گروه بودن را می‌دانند.
۱۲. بلندپرواز هستند و دوست دارند حیرت‌انگیز باشند. آنها هوشیارانه انتخاب می‌کنند تا بهترین نوع زندگی را داشته باشند و نمی‌گذارند زندگی‌شان اتوماتیک‌وار سپری شود.
۱۳. به وضوح و دقیقاً می‌دانند که چه چیزی در زندگی می‌خواهند و چه نمی‌خواهند. آنها بهترین واقعیت را دقیقاً برای خودشان مجسم و طراحی می‌کنند به جای اینکه صرفاً تماشاگر زندگی باشند.
۱۴. بیشتر از آنکه تقلید کنند، نوآوری می‌کنند.
۱۵. در انجام کارهایشان امروز و فردا نمی‌کنند و زندگی‌شان را در انتظار رسیدن بهترین زمان برای انجام کاری از دست نمی‌دهند.
۱۶. آنها دانش آموزان مدرسه زندگی هستند و همواره برای یادگیری روی خودشان کار می‌کنند. آنها از راه‌های مختلفی مثل تحصیلات آموزشی، دیدن و شنیدن، پرسیدن، خواندن و تجربه کردن یاد می‌گیرند.

۱۷. همیشه نیمه پر لیوان را می‌بینند و توانایی پیدا کردن راه درست را دارند.
۱۸. دقیقاً می‌دانند که چه کاری باید انجام دهند و زندگی‌شان را با شاخه‌های به شاخه‌های دیگر پریدن از دست نمی‌دهند.
۱۹. ریسک‌های حساب‌شده‌ای انجام می‌دهند؛ ریسک‌های مالی، احساسی و شغلی.
۲۰. با مشکلات و چالش‌هایی که برایشان پیش می‌آید سریع و تاثیرگذار روبه‌رو می‌شوند و هیچ وقت در مقابل مشکلات سرشان را زیر برف نمی‌کنند. با چالش‌ها روبه‌رو می‌شوند و از آنها برای پیشرفت خودشان بهره می‌برند.
۲۱. منتظر قسمت و سرنوشت و شانس نمی‌مانند تا آینده‌شان را رقم بزنند. آنها بر این باورند که با تعهد و تلاش و فعالیت، بهترین زندگی را برای خودشان می‌سازند.
۲۲. وقتی بیشتر مردم کاری نمی‌کنند؛ آنها مشغول فعالیت هستند. آنها قبل از اینکه مجبور به کاری بشوند، عمل می‌کنند.
۲۳. بیشتر از افراد معمولی روی احساسات‌شان کنترل دارند. آنها همان احساساتی را دارند که ما داریم ولی هیچ‌گاه برده احساسات‌شان نمی‌شوند.
۲۴. ارتباط‌گرهای خوبی هستند و روی رابطه‌ها کار می‌کنند.

۲۵. برای زندگی‌شان برنامه دارند و سعی می‌کنند برنامه‌شان را عملی کنند. زندگی آنها از کارهای برنامه‌ریزی نشده و نتایج اتفاقی عاری است.

۲۶. در زمانی که بیشتر مردم به هر قیمتی می‌خواهند از رنج کشیدن و بودن در شرایط سخت اجتناب کنند، افراد موفق قدر و ارزش کار کردن و بودن در شرایط سخت را می‌فهمند.
۲۷. ارزش‌های زندگی‌شان معلوم است و زندگی‌شان را روی همان ارزش‌ها بنا می‌کنند.
۲۸. تعادل دارند. وقتی از لحاظ مالی موفق هستند، می‌دانند که پول و موفقیت مترادف هم نیستند. آنها می‌دانند افرادی که فقط از نظر مالی در سطح مطلوبی قرار دارند، موفق نیستند. این در حالی است که خیلی‌ها خیال می‌کنند پول همان موفقیت است. ولی آنها دریافته‌اند که پول هم مثل بقیه چیزها یک وسیله است برای دستیابی به موفقیت.
۲۹. اهمیت کنترل داشتن روی خود را درک کرده‌اند. آنها قوی هستند و از اینکه راهی را می‌روند که کمتر کسی می‌تواند برود، شاد می‌شوند.
۳۰. از خودشان مطمئن هستند.

ارسالی از الهام ولی‌زاده - کارمند اطلاع‌رسانی

### داستانک

## سوپ سنگ



فروشنده‌ای به قصد فروش محصولاتش در حال گذر از روستایی کوچک بود. او به شدت احساس گرسنگی می‌کرد و همین طور که با ناامیدی به دنبال خوراکی می‌گشت. ناگهان سو سوی نوری که از کلبه‌ای کوچک به بیرون می‌تابید را مشاهده کرد. با خوشحالی در کلبه را زد. صاحبخانه که کشاورزی ساده بود، در را گشود. فروشنده: دوست عزیز من بسیار گرسنه هستم. آیا می‌توانید کمی غذا به من بدهید؟ کشاورز: برو دنبال کارت! این وقت شب ما هیچ غذایی نداریم که به تو بدهیم. فروشنده: لطفاً یک لحظه صبر کنید... آیا ممکن است کمی آب و یک ظرف به من بدهید؟ کشاورز: آب را برای چه می‌خواهی؟ فروشنده: می‌خواهم برای خودم یک سوپ خوشمزه درست کنم، آن هم از سنگ. زن کشاورز با کنجکاوی گفت: فکر نکنم اگر کمی آب به او بدهیم، اشکالی پیش بیاید. کشاورز نیز خواسته فروشنده را پذیرفت. فروشنده: خانم، از شما ممنونم. اشکالی دارد اگر ظرف آب را روی آتش بگذارم؟ زن کشاورز: اوه، اگر لازم است، اشکالی ندارد. و فروشنده را به آشپزخانه برد و ظرف را روی اجاق گذاشت.

فروشنده: بسیار خوب. حالا یک تکه سنگ را در ظرف می‌گذارم و صبر می‌کنم تا خوب بپزد. کشاورز و همسرش که کنجکاو شده بودند، نزد فروشنده ماندند تا از کار او سر در بیاورند. بعد از مدتی فروشنده در ظرف را برداشت و کمی از سوپ را چشید و گفت: اوه، بد نیست. اما به مقداری نمک احتیاج داریم. زن کشاورز: صبر کنید، الان نمک می‌آورم، آشپز نمک را درون ظرف ریخت. فروشنده: بگذارید تا دوباره مزه‌اش را امتحان کنم. باور نکردنی است! زن کشاورز با بی‌قراری: باید خوشمزه باشد. نه؟ فروشنده: بله، اما با یک پیاز می‌توانیم مزه‌اش را بهتر کنیم. کشاورز رو به همسرش: زود برو یک پیاز بیاور و گرنه مجبوریم، تمام شب او را تحمل کنیم، آشپز پیاز را از زن گرفت و به سوپ افزود. فروشنده: به نظر می‌رسد که همه چیز روبه‌راه است. اما اگر کمی هویج و سیب زمینی هم به آن اضافه کنیم عالی می‌شود. کشاورز با بی‌میلی: صبر کن، الان می‌آورم، آشپز هویج و سیب زمینی را به سوپ اضافه کرد و بعد از مدتی سوپ به جوش آمد. کشاورز: به نظر تو نباید دوباره از آن بچشی؟

### شعر

## نیایش

سیده زهرا صادقی - کارشناس صدور بیمه‌های عمر انفرادی



روی بازگشت ندارند این پاهای  
شاید اگر زمین گرد نبود  
اینهمه نمی‌لغزیدند  
می‌خواهم امشب  
روی سجاده روان شوم  
شاید از زیر چادر مادرم بهشت را بو بکشم  
واز پله پله های تسبیح پدر بالا بروم  
نامت را بر پیشانیم مهر کنم  
از پشت این درسیاه اما  
زنگ کدام ستاره را بزیم؟  
وقتی دستانم به جایی قد نمی‌دهد  
به آسمان بگو کوتاه بیاید  
شاید...

### تقدیر

مدیر عامل محترم بیمه پارسیان

با سلام

احتراماً به استحضار می‌رساند، اینجانب محمّد قاسم نژاد که در مورخه ۱۳۹۰/۰۵/۱۷ در منصب کارشناس زیاده‌کار چهار ساله تصادف شایسته و چند نفر نیز مصدوم شد و مضرر حادثه نیز شخص مقابل بوده‌اند که تحت پوشش بیمه پارسیان بوده و بنده که در رابطه با این پرونده به ارگان‌های مختلفی مراجعه کردم، وظیفه داشتم از کلیه کاربدهای بیمه پارسیان رزست شایسته میدان گیل منتهی جناب آقای ابراهیم طبع خوشرو و خانم فلاحتگر به خاطر برخورد بسیار خوب و لسان دوستانه با اینجانب رجوع کردن تشکر و قدر دانی را داشته باشم.

سیده زهرا صادقی

### تسلیم

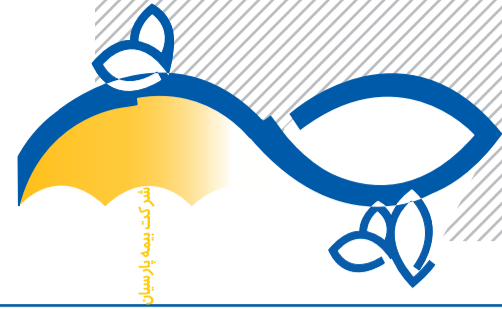
متأسفانه با خبر شدیم سرکار خانم الهام رضانی رئیس اداره خسارت بیمه‌های عمر، حوادث و درمان گروهی و همچنین آقایان محمد مبین رئیس مجتمع بیمه‌های شیراز، مسعود حسن پور رئیس شعبه خسارت اشرفی، سعید رضائی یگانه کارمند امور دفتری مدیریت توسعه منابع انسانی، نادعلی علی‌نژاد متصدی اطلاعات و راهنما و علیرضا اقبالی کارمند دبیرخانه در غم از دست دادن عزیزانشان به سوگ نشستند.

ماهنامه چتر ضمن ابراز همدردی، با این همکاران گرامی برای آنان و خانواده‌های محترمشان از درگاه باری تعالی طلب صبر و بردباری می‌نماید.

### انتصاب

طی حکمی از سوی جناب آقای حسین کریم‌خان زنده مدیرعامل شرکت بیمه پارسیان، آقای بهمن نژاد روستا با توجه به تجارب و سوابق به عنوان مدیر امور مالی منصوب شدند.

ماهنامه چتر آرزومند است ایشان در راستای اهداف شرکت و در سایه بهره‌گیری از تجربیات خود، منشاء خدمات شایسته و مؤثری برای شرکت بیمه پارسیان باشند.



شرکت بیمه پارسیان

آدرس: تهران - بلوار آفریقا - بالاتر از چهارراه جهان کودک - خیابان شهید  
صانعی - پلاک ۱۵ - کد پستی ۱۹۶۹۹۵۷۴۱۳  
تلفن: ۸۸۶۴۲۷۰۰ : دورنگار: ۸۸۶۴۲۷۳۷  
تلفن روابط عمومی: ۸۸۷۹۵۰۰۲  
پست الکترونیکی: [parsianjournal@gmail.com](mailto:parsianjournal@gmail.com)  
[pr@parsianinsurance.com](http://pr@parsianinsurance.com)

سردبیر: آرام رشیدی  
دبیر تحریریه: مبینا بنی اسدی  
دبیر اجرایی: افشین نوری  
چاپ و صحافی: وتوس  
گرافیک: مژده صالحی  
طراحی و صفحه آرایی: فریبا امامی

## روزنامه



تنگ ماهی سفره هفت سین مجتمع بیمه ای قم

## کارمندان چگونه به رضایت شغلی می‌رسند

احساس مشارکت در فرایندهای تصمیم‌گیری از عواملی هستند که رابطه مشخصی با رضایت شغلی، احساس تهدید در کار و احساس عزت نفس دارند.

یکی از عوامل مرتبط با فشار روانی در محل کار و سازمان، میزان مشارکت و تشریک مساعی کارکنان است. احساس مشارکت در فرایندهای تصمیم‌گیری، مشورت در مسائل سازمانی مربوط به آن‌ها و مشارکت در وضع قوانین کار، از عواملی هستند که رابطه مشخصی با رضایت شغلی، احساس تهدید در کار و احساس عزت نفس دارند. یافته‌ها نشان می‌دهند که عدم تشریک مساعی کارکنان با کاهش بهداشت جسمانی، افسردگی، ناراضی‌تی از کار، انگیزش پایین در کار، افکار ترک شغل و غیبت رابطه دارد.

### ابهام نقش

یکی از عوامل مرتبط با فشار روانی ابهاماتی است که در کار وجود دارد. در واقع برای مراجع ابهام در مسئولیت‌ها فشار زا است. به عنوان مثال: «این برگره رو نباید می‌آوردی اینجا قسمت... مسئولشه»، برای خود کارکنان نیز ابهام نقش، فشار کاری به همراه می‌آورد.

### حجم کار

وقتی حجم کار آن قدر زیاد باشد که کارمند احساس کند توان کنار آمدن با آن را ندارد، فشار روانی ایجاد می‌شود. فقط لازم است تصور کنید چندین و چند کار باید انجام دهید اما تقریباً بیش از چند ساعت محدود فرصت دارید.

### نارسایی

کمبود امکانات مرتبط با انجام وظیفه و فقدان آموزش متناسب با کار نیز از دیگر عوامل فشارزا است.

### تعارض نقش

گاهی اوقات کارکنان در تنگنا قرار می‌گیرند و دو سرپرست، انتظارات متفاوتی از آن‌ها دارند که این می‌تواند کارکنان را به «چه کنم چه کنم» بیندازد.

## ومن پیکاسو شدم

واحد آموزش و توسعه منابع انسانی

پیکاسو نقل جالبی از مادرش دارد که می‌گوید:

وقتی بچه بودم مادرم بهم می‌گفت اگر تو کشیش بشی باید پاپ بشی، اگر سرباز بشی باید فرمانده بشی ولی من نقاش شدم و شدم پیکاسو!

حالا سوال اینجاست که شما چه کسی می‌خواهید باشید؟

پی‌نوشت: برای این مطلب دنبال عکس بودم و Pablo Picasso را در Google Image جستجو کردم. انتظار داشتم که تعداد زیادی از تصاویر خود پیکاسو رو ببینم. اما تعداد زیادی از نقاشی‌هایش را دیدم. می‌شه از این موضوع یک نتیجه گرفت و اون هم اینه که کارهای پیکاسو به او هویت می‌دهند. در واقع از یک جایی به بعد در زندگی، کارهای ماست که به ما هویت می‌دهد و دیگران ما را با کارهایمان خواهند شناخت.



## بیمه‌های عمر انفرادی

### ایجاد ستون محاسباتی ارزش باز خریدی بیمه‌نامه عمر و سرمایه‌گذاری با سود ۲۵ درصد در سیستم اعلام نرخ بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری

از آنجا که نرخ سود قطعی در بیمه‌های عمر طی ۲ سال اخیر بیشتر از سود پیش‌بینی شده در جداول اعلام نرخ بوده است، لذا ستون ارزش باز خریدی با سود پیش‌بینی ۲۵ درصد، جایگزین سود ۲۲ درصد شده است. به این ترتیب در سیستم اعلام نرخ بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری، ارزش باز خریدی بیمه‌نامه علاوه بر سود تضمینی ۱۵ درصد با سودهای ۲۰ و ۲۵ درصد نیز محاسبه شده است. لازم ذکر است، سودهای پیش‌بینی شده در جداول اعلام نرخ با احتساب سود مشارکت در منافع محاسبه گردیده است. همچنین همانطور که نمایندگان و همکاران محترم استحضار دارند در صورت استحصال سود بیش از ۱۵ درصد تضمینی، ۸۵ درصد سود مازاد محاسبه گردیده و به اندوخته بیمه‌نامه افزوده خواهد شد.

### حذف محدودیت در ارائه پوشش نقص عضو در بیمه‌های عمر انفرادی

در راستای طراحی و ارائه پوشش نقص عضو در بیمه عمر و سرمایه‌گذاری و به منظور بهره‌مندی تمامی بیمه‌گذاران از این پوشش بیمه‌ای، امکان ارائه این پوشش برای سایر بیمه‌گذارانی که قبل از تاریخ ۹۰/۱۰/۰۱ اقدام به خریداری این بیمه‌نامه نموده‌اند، فراهم شده است. لذا تمامی بیمه‌گذاران محترم می‌توانند در صورت تمایل با تکمیل فرم الحاقیه تغییرات بیمه‌نامه عمر انفرادی و درخواست پوشش غرامت نقص عضو یا از کار افتادگی دائم ناشی از حادثه، نسبت به استفاده از این شرایط جدید اقدام نمایند. بدیهی است تغییرات درخواستی از ابتدای سال بیمه‌ای جدید بر روی بیمه‌نامه‌ها اعمال خواهد شد. نمایندگان محترم می‌توانند با مراجعه به «بخشنامه مورخ ۹۰/۱۰/۰۱ در خصوص ارائه پوشش نقص عضو یا از کار افتادگی دائم ناشی از حادثه در بیمه عمر و سرمایه‌گذاری» اطلاعات لازم در این خصوص را کسب نمایند. شرط لازم برای دریافت این پوشش، برقرار بودن پوشش فوت بر اثر حادثه است.

### امکان پرداخت حق بیمه اولیه برای تمامی بیمه‌گذاران بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری

همانطور که در مطالب پیشین ماهنامه چ‌تر به امکان پرداخت حق بیمه اولیه در ابتدای هر سال بیمه‌ای برای بیمه‌گذاران محترم اشاره شد (مطابق بخشنامه مورخ ۹۰/۱۰/۰۱ در خصوص امکان پرداخت حق بیمه اولیه در طول مدت قرارداد بیمه عمر و سرمایه‌گذاری)، به اطلاع می‌رساند این امکان برای تمامی بیمه‌گذارانی که تمایل به پرداخت حق بیمه اولیه دارند، فراهم شده است. لذا نمایندگان محترم می‌توانند درخواست بیمه‌گذاران خود را در قالب فرم الحاقیه تغییرات بیمه عمر انفرادی برای اداره خدمات پس از صدور بیمه‌های عمر انفرادی ارسال نمایند.

### لزوم مطالعه و امضای فرم «گواهی اطلاع بیمه‌گذاران از کلیات شرایط عمومی بیمه‌نامه عمر و سرمایه‌گذاری» توسط بیمه‌گذاران

عطف به (بخشنامه مورخ ۹۰/۱۲/۰۱ در خصوص لزوم مطالعه و امضا فرم «گواهی اطلاع بیمه‌گذاران از کلیات شرایط عمومی بیمه‌نامه عمر و سرمایه‌گذاری» توسط بیمه‌گذاران) همکاران و نمایندگان محترم می‌بایست به منظور ارائه اطلاعات مناسب به بیمه‌گذاران بیمه‌های عمر و سرمایه‌گذاری، فرم مزبور را به همراه فرم پیشنهاد بیمه عمر انفرادی در اختیار بیمه‌گذاران قرار دهند تا ایشان ضمن مطالعه آن، فرم فوق‌الذکر را امضا نمایند. لازم به ذکر است که همکاران و نمایندگان محترم می‌بایست، فایل اسکن شده فرم مزبور را که به تأیید بیمه‌گذار و نماینده شبکه فروش رسیده، (همانند فرم پیشنهاد بیمه عمر انفرادی) در سامانه ثبت پیشنهادات بیمه‌های عمر، آپلود (ثبت و الصاق) نمایند.

### لزوم مطالعه دستورالعمل پیگیری اقساط معوق بیمه‌نامه‌های عمر انفرادی

با توجه به ماهیت بلندمدت بیمه‌نامه‌های عمر و تأکید شرکت بیمه پارسیان مبنی بر پیگیری وصول اقساط بیمه‌گذاران توسط نمایندگان، به اطلاع می‌رساند دستورالعمل پیگیری اقساط معوق بیمه‌نامه‌های عمر انفرادی توسط نمایندگان و روش اجرایی آن، به منظور تشریح گامهای اجرایی جهت پیگیری و تعیین تکلیف حق بیمه‌های پرداخت نشده بیمه‌نامه‌های عمر و سرمایه‌گذاری تدوین گردیده است. نمایندگان محترم می‌توانند جهت دستیابی به فایل‌های مذکور، به سامانه آئین‌نامه‌ها و بخشنامه‌ها مراجعه نمایند.

### امکان دسترسی بیمه‌گذاران به اطلاعات بیمه‌نامه‌های عمر و سرمایه‌گذاری

به اطلاع روسای محترم مجتمع‌ها، شعب، مسئولین باجه‌های بیمه‌ای و همچنین کلیه نمایندگان محترم شرکت می‌رساند، در راستای ارائه خدمات متمایز و لزوم اطلاع‌رسانی دقیق به بیمه‌گذاران محترم بیمه‌نامه‌های عمر و سرمایه‌گذاری، «سامانه خدمات الکترونیک بیمه‌های عمر انفرادی» جهت استفاده بیمه‌گذاران راه‌اندازی شده است. این سامانه با هدف دسترسی به آخرین اطلاعات مالی و غیر مالی بیمه‌نامه‌های عمر و سرمایه‌گذاری طراحی شده است. اطلاعات موجود در این سامانه شامل وضعیت پرداخت اقساط حقیقه (اقساط پرداخت شده، اقساط معوق و اقساط آتی)، الحاقیه‌های بیمه‌نامه، میزان مشارکت در منافع و امکان محاسبه بروز اندوخته بصورت روزشمار می‌باشد. همکاران و نمایندگان محترم می‌بایست با اطلاع‌رسانی به بیمه‌گذاران بیمه‌های عمر انفرادی، نسبت به راهنمایی آنان برای استفاده از این سامانه اقدام نمایند. شایان ذکر است، بیمه‌گذاران محترم می‌توانند از طریق آدرس اینترنتی <http://lifecrm.parsianinsurance.com> به این سامانه دسترسی یابند. همچنین جهت آگاهی از نحوه استفاده از سامانه فوق، لینک «راهنمای ورود به سامانه بیمه‌گذاران» در (صفحه نخست سامانه)، قابل دائلود و مطالعه است. بیمه‌گذاران محترم می‌بایست در صورت ایجاد تغییرات در مشخصات درج شده در این سامانه از قبیل (آدرس، تلفن و...) اصلاحات درخواستی خود را از طریق نمایندگی مربوطه، به اداره خدمات پس از صدور بیمه‌های عمر انفرادی اعلام نمایند.