



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



# تجربه کشور هندوستان در حذف تعرفه بیمه‌های غیرزندگی

مترجمین:

سهیلا فریدپور، حبیب میرزایی، راضیه چاقری فراهانی، الهام عنبری،

آرزو بیگلری

گزارش موردی ۱۱

مرداد و شهریور ۱۳۹۱

پژوهشکده بیمه

معاونت پژوهشی

اداره کتابخانه، اسناد علمی و نشریات



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## پیشگفتار

در اقتصاد مدرن، بازارهای مالی جزء بخش‌هایی هستند که مقررات نظارتی شدیدی برای آنها وضع می‌گردد. این بازارها، طی دو دهه اخیر، رشد چشمگیری داشته و دستخوش تحولات ساختاری گردیده و رویکردهای نظارتی نیز به شدت تغییر کرده‌اند. صنعت بیمه، از اجزاء مهم بازارهای مالی است و توسعه این صنعت، از عوامل مهم توسعه اقتصادی و اجتماعی است. از آنجایی که اقتصاد اکثر کشورهای جهان به طور مداوم در حال تغییر و تحول است و نظارت بر عملیات بیمه در فراگرد رشد اقتصادی هر کشوری نقش عمده‌ای ایفا می‌کند و برای توسعه مناسب فعالیت‌های صنعت بیمه ضروری است، توجه به چگونگی اعمال نظارت و فرآیند آن لازم است.

از جمله مزایای پس از اصلاح ساختار صنعت بیمه در هندوستان، تنوع انتخاب‌ها در محصولات، رشد حق‌بیمه و معرفی عوامل واسطه‌ای جدید بیمه‌ای است. نزدیک به ۷۰ درصد بیمه‌های غیرزندگی به وسیله تعرفه‌هایی که تحت نظارت کمیته مشورتی تعیین تعرفه هستند، کنترل می‌شوند. یکی از دلایل حذف تعرفه و ایجاد انگیزه برای آزادسازی نرخ، توسعه دامنه محصولات بیمه‌ای بود. پذیرش اجباری تعرفه‌های اعلامی، باعث عدم به وجود آمدن انگیزه و انعطاف‌پذیری بیمه‌گران در نرخ‌گذاری می‌شد. حذف تعرفه و آزادسازی نرخ به معنای حذف محدودیت‌های دست و پاگیر و نرخ‌گذاری علمی و مستدل محصولات است. انتظار اولیه پس از حذف تعرفه این است که نرخ‌گذاری بر مبنای شناخت دقیق و علمی ریسک و ارزیابی اصولی آن انجام می‌گیرد. در این شماره از نشریه گزارش موردی، با توجه به تجربه کشور هند در زمینه حذف تعرفه بررسی شده است. امید است این شماره از نشریه گزارش موردی مورد توجه دست‌اندرکاران و صاحب‌نظران صنعت بیمه قرار گیرد.

دکتر علی‌رضا دقیقی اصلی

سردبیر



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## فهرست

صفحه	عنوان
۱۱	فصل اول. مراحل حذف تعرفه در صنعت بیمه هندوستان .....
	ترجمه: راضیه چاقری
۱۳	۱-۱. مقدمه .....
۱۳	۱-۲. تعرفه چیست و یا بازار بیمه قانونمند چیست؟ .....
۱۳	۱-۳. اهمیت بازار تعرفه .....
۱۳	۱-۴. بازار قانونمند در کشور هند .....
۱۴	۱-۵. مرحله اول حذف تعرفه .....
۱۴	۱-۶. نتایج مرحله اول بر صنعت .....
۱۴	۱-۷. مرحله دوم حذف تعرفه .....
۱۵	۱-۸. نتایج مرحله دوم بر صنعت .....
۱۵	۱-۹. مرحله سوم حذف تعرفه .....
۱۵	۱-۱۰. نتایج مرحله سوم بر صنعت .....
	فصل دوم. حذف تعرفه از صنعت بیمه‌های غیرزندگی و ترسیم دورنمای فرایند نظام ثبت و اجرا .....
۱۷	ترجمه: سهیلا فریدپور
۱۹	۲-۱. چکیده .....
۱۹	۲-۲. مقدمه .....
۲۰	۲-۳. تعرفه چه رشته‌هایی آزادسازی شد؟ .....
۲۱	۲-۴. چرا حذف تعرفه؟ .....
۲۱	۲-۵. چگونه آزادسازی نرخ انجام می‌گیرد؟ .....
۲۴	۲-۶. نقش کمیته تعیین نرخ پس از حذف تعرفه .....
۲۵	۲-۷. دستورالعمل‌ها و راهبردهای جدید برای ارائه محصول تحت نظام ثبت و اجرا .....
۲۶	۲-۸. الزامات در دستورالعمل‌های راهبردی ثبت و اجرا .....
۲۸	۲-۹. دسته‌بندی محصولات طبق دستورالعمل‌های راهبردی .....
۳۱	۲-۱۰. نظارت بر شرکت .....
۳۲	۲-۱۱. اهمیت خط‌مشی صدور بیمه .....

- ۱۲-۲. مدیریت داده ..... ۳۲
- ۱۳-۲. بررسی و حسابرسی فنی و تکنیکی ..... ۳۳
- ۱۴-۲. مزایا ..... ۳۳
- ۱۵-۲. بیم و نگرانی ..... ۳۴
- ۱۶-۲. چالش‌های پیش روی قانون‌گذار ..... ۳۵
- ۱۷-۲. پیش‌فرض‌ها ..... ۳۶

### فصل سوم. حذف تعرفه از بازار بیمه‌های غیرزندگی ..... ۳۹

ترجمه: آرزو بیگلری - الهام عنبری - سهیلا فریدپور

- ۱-۳. مقدمه ..... ۴۱
- ۲-۳. اعمال اصلاحات در صنعت بیمه ..... ۴۱
- ۳-۳. تأثیر تعرفه‌ها ..... ۴۲
- ۴-۳. ثبت و اعلام قانون IRDA در سال ۱۹۹۹ ..... ۴۴
- ۵-۳. بیمه وسایل نقلیه موتوری ..... ۴۴
- ۶-۳. فرآیند حذف تعرفه ..... ۴۶
- ۷-۳. دلایل حرکت به سمت نظام حذف تعرفه ..... ۴۶
- ۸-۳. نقش کمیته رانگاراگان در حذف تعرفه ..... ۴۷
- ۹-۳. گام‌های برداشته شده توسط IRDA (برای بیمه وسایل نقلیه موتوری) ..... ۴۸
- ۱۰-۳. آغاز محدود ..... ۴۹
- ۱۱-۳. تعرفه‌زدایی بیمه بدنه کشتی ..... ۴۹
- ۱۲-۳. جمع‌آوری داده ..... ۴۹
- ۱۳-۳. نقشه راه برای نظام بدون تعرفه ..... ۵۰
- ۱۴-۳. پیش‌نویس و دستورالعمل‌ها مواجهه با ریسک در روش ثبت و اجرا ..... ۵۱
- ۱۵-۳. دستورالعمل‌هایی درباره روش ثبت و اجرای محصولات بیمه غیرزندگی ..... ۵۱
- ۱۶-۳. سیمای بیمه‌گری در بیمه‌های غیرزندگی ..... ۵۶
- ۱۷-۳. دسته‌بندی محصولات بیمه‌های غیرزندگی و قیمت‌گذاری آن ..... ۶۰
- ۱۸-۳. مدیریت انتقال ..... ۶۴



## فصل چهارم. فرصت‌ها و چالش‌های آزادسازی نرخ‌های بیمه در صنعت بیمه هندوستان

### برای فروشندگان اتومبیل ..... ۷۱

ترجمه: حبیب میرزایی

- ۴-۱. مقدمه ..... ۷۳
- ۴-۲. مبانی نرخ‌گذاری حق‌بیمه ..... ۷۳
- ۴-۳. منافع رو به افزایش برای مشتری ..... ۷۴
- ۴-۴. تمدید بیمه‌نامه ..... ۷۵
- ۴-۵. سایر درآمدهای بیمه ..... ۷۵
- ۴-۶. نتیجه‌گیری ..... ۷۶

### فصل پنجم. حذف تعرفه از بازار بیمه غیرزندگی هندوستان ..... ۷۷

ترجمه: حبیب میرزایی

- ۵-۱. مقدمه ..... ۷۹
- ۵-۲. نرخ‌های بیمه شخص ثالث اتومبیل ..... ۷۹
- ۵-۳. نقش کمیته مشورتی تعیین نرخ ..... ۸۰
- ۵-۴. دستورالعمل ثبت و اجرا ..... ۸۱
- ۵-۵. سیاست‌های صدور (بیمه‌گری) ..... ۸۱
- ۵-۶. ثبت محصولات بیمه‌ای ..... ۸۳
- ۵-۷. نقش اکچوئری ..... ۸۴
- ۵-۸. گواهینامه اکچوئری واجد صلاحیت ..... ۸۵
- ۵-۹. گواهی مشاور حقوق بیمه‌گر ..... ۸۶
- ۵-۱۰. اداره پذیرش ..... ۸۶
- ۵-۱۱. موافقت یا مجوز IRDA ..... ۸۷
- ۵-۱۲. شورای بیمه‌های غیرزندگی ..... ۸۷

### فصل ششم. آزادسازی تعرفه در صنعت بیمه هندوستان ..... ۸۹

ترجمه: راضیه چاقری فراهانی

- ۶-۱. مقدمه ..... ۹۱
- ۶-۲. اثرات و نتایج حذف تعرفه ..... ۹۲
- ۶-۳. مزایای تعرفه‌زدایی ..... ۹۳

۶-۴. حذف تعرفه: ریسک‌ها و چالش‌ها ..... ۹۴

فصل هفتم. مقررات حمایت از حقوق بیمه‌گذاران مصوب سال ۲۰۰۲ ..... ۹۷

ترجمه: حبیب میرزایی، سهیلا فریدپور، راضیه چاقری فراهانی

۷-۱. مقررات حمایت از حقوق بیمه‌گذاران مصوب سال ۲۰۰۲ ..... ۹۹

۷-۲. پس از حذف تعرفه در بازار بیمه هند ارائه خدمات مدیریت ریسک رونق گرفت ..... ۱۰۷

۷-۳. یافته‌های یک نظرسنجی سراسری هندوستان در مورد حذف تعرفه بیمه‌های غیرزندگی ..... ۱۰۸



## فصل اول

### مراحل حذف تعرفه در صنعت

### بیمه هندوستان





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## ۱-۱. مقدمه

حذف تعرفه اثرات چند بعدی بر کسب و کار خواهد داشت. برای به دست آوردن آمادگی بهتر و بیشتر برای مواجه شدن با این تغییرات نیاز به درک مفاهیم و نتایج حذف تعرفه خواهیم داشت. با مطالعه این مقاله تصویر کاملی از مقررات زدایی بر بازار بیمه به دست می آید.

## ۱-۲. تعرفه چیست و بازار بیمه تنظیم شده (تحت کنترل) چیست؟

تعرفه به صورت نرخ ثابتی بر روی کالاها و خدماتی که به مشتریان ارائه می شود، تعریف شده است. در شرایط بازار تعرفه ای یا تنظیم شده (تحت کنترل) قیمت یا خصوصیات و ویژگی های پیشنهادی یا هر دو آنها ثابت بوده و به وسیله برخی از تنظیم کنندگان بازار تحت نظارت است.

## ۱-۳. اهمیت بازار تعرفه

بعضی دستورالعمل ها و کنترل های پایه ای در بازارهایی که در مرحله پیدایش و تشکیل اند، ضروری است، به نحوی که هیچ یک از فعالان بیمه ای سوددهی فراوانی ایجاد نکنند و از منافع مشتریان حمایت شود. هدف بیمه آن است که فقط به عنوان یک عنصر مفید اجتماعی خدمت کند. نهاد نظارتی درباره معیار قیمت گذاری و مشخصات محصولات بیمه تصمیم گیری می کند، آنها همچنین برای همه فعالان بیمه ای به عنوان یک نهاد مشورتی عمل می کنند و در مشاجرات به وجود آمده بین مشتریان و شرکت های بیمه مداخله می کنند.

## ۱-۴. بازار تنظیم شده در کشور هندوستان

در هند نهاد تنظیم مقررات و توسعه بیمه<sup>۱</sup> به عنوان یک تنظیم کننده عمل می کند. صنعت بیمه اتومبیل هندوستان تا دسامبر سال ۲۰۰۶ نظام کاملاً تعرفه ای یا محصولات تنظیم شده (کنترل شده) داشت. پس از آن تنظیم کنندگان بازار تصمیم گرفتند تا یک معیار انعطاف پذیری ایجاد کنند، همانند بازار بیمه ای که به سوی تکامل حرکت می کرد. فعالان بیمه ای از نظر مالی آمادگی مناسبی برای حرکت به سوی تغییرات عمده در شرایط اقتصادی کشور داشتند و برای حذف تعرفه های قانونی نیاز بود که به بازار اجازه رشد بیشتری داده شود.

### ۵-۱. مرحله اول حذف تعرفه

از ابتدای ژانویه ۲۰۰۷، IRDA به شرکت‌های بیمه غیرزندگی اجازه اعمال انعطاف ۲۰ درصدی در مبلغ حق بیمه‌ها را داد. به‌منظور مشاهده واکنش بازر در برابر شرایط جدید، حذف کامل تعرفه تقریباً غیرممکن بود.

حق بیمه بیمه‌های شخص ثالث نیز با حفظ مقررات موجود افزایش داده شد. صندوق بیمه شخص ثالث بدین خاطر به‌وجود آمد که تمام حق بیمه‌های شخص ثالث در یک صندوق عمومی جمع‌آوری شده و بتوان از آنها بر مبنای سهم بازار فعالان بیمه‌ای، برای بیمه مسئولیت شخص ثالث استفاده کرد. این امر برای اجتناب از ورشکستگی ناگهانی تمام شرکت‌های جدید و دارای گردش مالی پائین معرفی شده بود.

### ۶-۱. نتایج مرحله اول بر صنعت

بعد از اعلان اولین مرحله، شرکت‌های بیمه بلافاصله عکس‌العمل نشان دادند. اکثر آنها یک‌مرتبه حق بیمه‌هایشان را تا ۲۰ درصد پایین آوردند و تنش بر سر قیمت جدید آغاز شد و برخی از فعالان بیمه‌ای از این اتفاقات بهره برداری کردند. پس از گذشت چند ماه مشتریان از تخفیفات موجود مطلع شدند و دیگر حاضر نشدند محصولات بیمه‌ای مورد نیازشان را بدون تخفیف خریداری کنند. همه این تغییرات، محدودیت‌های قیمتی دیگری در بازار هند ایجاد کردند. هرچند که این مرحله ابتدایی حذف تعرفه است، ولی هنوز بیشتر فعالان بیمه‌ای مجبور به تحمل هزینه‌های اضافی علاوه بر ادعاهای خسارت باقی‌مانده از قبل هستند.

اگر ما با دقت بیشتری به اطرافمان که این تغییر و تحولات در آن رخ می‌دهد توجه کنیم، متوجه می‌شویم که بعضی از این فعالان بیمه‌ای می‌توانند از نظر مالی بسیار باثبات تر ظاهر شوند و توانایی اداره کردن پورتفوی خود را با افزایش نرخ بعضی از وسایل نقلیه با ریسک بالا خواهند داشت.

### ۷-۱. مرحله دوم حذف تعرفه

- در ژانویه ۲۰۰۸ به حذف کامل تعرفه برای حق بیمه بیمه بدنه اتومبیل مجوز داده شد.
- حق بیمه بیمه شخص ثالث هنوز دارای نظام تعرفه‌ای است.
- شرایط و ویژگی‌های محصولات بیمه اتومبیل بدون تغییر باقی می‌ماند.
- شورای بیمه غیرزندگی، نهاد مشورتی بیمه‌گران را برای نظارت بر فعالیت‌های بازار بیمه و کسب اطمینان از انطباق بازار اختصاص داده‌اند.
- IRDA بخشنامه‌ای شامل راهبردهای اصلی جهت تضمین تأمین حداقل پوشش صادر کرد.

## ۸-۱. نتایج مرحله دوم بر صنعت

یک مرتبه قیمت بیمه بدنه اتومبیل به سمت حذف تعرفه بیمه اتومبیل و ارزانی با تخفیف بیشتری بالای ۴۰ درصد حرکت کرد. مطمئناً بعد از گذشت یک سال موضوع افزایش هزینه در شرکت‌های بیمه نمایان و برجسته می‌شد. بیمه‌گران از تجربیات خودشان در این امر به این نتیجه رسیدند که نگهداری خدمات استاندارد با این قیمت‌گذاری کار بسیار مشکلی است. آنها همچنین سعی کردند که ابزارهای کنترل هزینه و تمرکز بر سایر زیان‌های بیمه بدنه اتومبیل مانند سرقت پیدا کنند. بعد از مشاهده همه این تغییر و تحولات و نتایج به دست آمده، توجه کل بازار به موقعیتی که در آن تمامی تولیدکنندگان اتومبیل و فعالان بیمه ای نیاز به فعالیت دقیق و هماهنگ جهت پایین آوردن هزینه‌ها، بدون تأثیرگذاری بر قیمت‌گذاری تنظیم‌شده، و خدماتی در ابعاد بزرگتر بزرگ‌تر دارند، معطوف شد.

## ۹-۱. مرحله سوم حذف تعرفه

در ژانویه ۲۰۰۹ هنگامی که در کنار شیوه‌های مقررات‌زدایی شده قیمت‌گذاری کلی، ویژگی‌های محصول نیز مشمول مقررات‌زدایی شد، مرحله دیگری از نظام حذف تعرفه آغاز گردید. دستورالعمل محصولات بیمه‌ای استاندارد برای تأمین کردن حداقل پوشش ضروری بدون تغییر باقی ماند. درعین حال مشتریان قادر بودند یک طیف وسیعی از پوشش‌های اضافی به‌منظور تأمین همه نیازهای بیمه ایشان در یک بسته<sup>۱</sup> جامع در اختیار داشته باشند. برخی از این مزایای اضافی عبارت است از: خودرو و امدار، پوشش در برابر کاهش قیمت، پوشش هزینه‌های بیمارستانی و ... . تمام این پوشش‌ها همراه بیمه بدنه اتومبیل ارائه می‌شوند اما برای حفظ قیمت‌گذاری کلی به‌صورت منطقی و متعادل، برای مشتریان مزایای متعددی قائل خواهند شد. مانند ارائه پوشش‌های اضافی تعیین کسورات به‌صورت اختیاری (فرانشیز) و پاداش عدم خسارت<sup>۲</sup> و ... .

## ۱۰-۱. نتایج مرحله سوم بر صنعت

اگرچه هنوز توضیح درباره تغییرات مورد انتظار در شرایط بازار زود است اما مطمئناً ما انتظار داریم که مشتریان برای بسته‌های مختلف، قدرت انتخاب داشته باشند. سطح آگاهی و اطلاعات مشتریان (که معمولاً خیلی هم پایین است) نقش اساسی در موفقیت‌های جدید بازی خواهد کرد.

1. Package

2. No Claim Bonus (NBC)



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## فصل دوم

# حذف تعرفه از صنعت بیمه‌های غیرزندگی و ترسیم دورنمای فرایند نظام ثبت و اجرا

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
ترجمه: سهیلا فریدپور  
پرتال جامع علوم انسانی



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## ۱-۲. چکیده

در مفهوم لغوی «تعرفه» به معنای لیستی از قیمت‌های ثابت است که توسط شرکت برای یک خدمت خاص یا توسط یک هتل یا رستوران برای اتاق‌ها و وعده‌های غذایی ارائه می‌شود. در آغاز رایند حذف تعرفه، بخش بیمه با نیروی رقابتی که نتیجه ارائه خدمات بهتر به مشتریان بود، مواجهه نمود. از جمله مزایای پس از اصلاح ساختار صنعت بیمه؛ افزایش دست اندرکاران، تنوع انتخاب‌ها در محصولات، رشد حق بیمه، معرفی عوامل واسطه‌ای جدید بیمه‌ای و بهبود اصلاح پارامترهای دخیل نابل مشاهده است. بنابراین مزیت حقیقی ناشی از این رقابتی شدن بازار را زمانی که بر قیمت‌گذاری علمی محصولات تمرکز می‌شود، خواهیم دید. برای صنعت بیمه غیرزندگی تعرفه به وسیله استوابعمل‌های معینی تعیین می‌شود که مینیمم نرخ را برای ریسک‌های خاص پذیرفته‌شده‌ای با شرایط و پوشش‌های ویژه‌ای تعیین می‌کند و در قوانین و مقررات مربوط به قراردادها دیده می‌شود. نزدیک به ۷۰ درصد بیمه‌های غیرزندگی به وسیله تعرفه‌هایی که تحت نظارت کمیته مشورتی تعیین تعرفه<sup>۱</sup> هستند، کنترل می‌شوند. یکی از دلایل حذف تعرفه و ایجاد انگیزه برای آزادسازی نرخ، توسعه دامنه محصولات بیمه‌ای بود. پذیرش اجباری تعرفه‌های اعلامی، باعث عدم به‌وجود آمدن انگیزه و انعطاف‌پذیری بیمه‌گران در نرخ‌گذاری می‌شد. حذف تعرفه و آزادسازی نرخ به معنای حذف محدودیت‌های دست و پاگیر و پاک‌گیر و نرخ‌گذاری علمی و مستدل محصولات است. انتظار اولیه پس از حذف تعرفه این است که نرخ‌گذاری بر مبنای شناخت دقیق و علمی ریسک و ارزیابی اصولی آن انجام می‌گیرد. اما ممکن است، باعث به‌وجود آمدن نوعی جنگ قیمتی بین شرکت‌های بیمه به واسطه ملاحظات مربوط به سوددهی گردد. اینها مواردی است که صنعت بیمه هندوستان توانایی مقابله با آن را در این وضعیت ندارد و IRDA تمایل به حرکت منظم و اصولی به سمت حذف تعرفه دارد. چگونگی کمک به صنعت بیمه در طول مرحله انتقال و استفاده از دستورالعمل‌های جدید نظام ثبت و اجرا به‌عنوان ابزاری برتر و مناسب در زمانی که نسبت به حذف تعرفه اعتراض و چالش به‌وجود می‌آید از جمله مواردی است که در این مقاله مورد بحث قرار می‌گیرد.

## ۲-۲. مقدمه

در مقایسه با سطح آشنایی کشورهای غربی با بیمه، واژه "بیمه" و نیاز به بیمه توسط بسیاری از افراد در هند درک نشده است. در یک اقتصاد در حال رشد، زمانی که ریسک‌های مربوط به آن مشخص است و باید با آن روبه‌رو شد، هیچ سیستمی بهتر از ادغام و به اشتراک گذاشتن ریسک به غیر از بیمه وجود ندارد. بیمه، علاوه بر جایگزینی سرمایه، در صورت وقوع خسارت به اموال، و نیز

داشتن کارکردی به عنوان شبکه امنیت اجتماعی، منافع دیگری نیز به همراه دارد. هرچند که کمتر کسی است که از نقش حیاتی بیمه در حفاظت از افراد، خانواده‌ها و اموال آنها آگاهی داشته باشد. رشد سالم بازار نه تنها منجر به شکل‌گیری تعامل صحیح بین بیمه‌گران می‌شود، بلکه باعث شناخت بیمه‌گذاران نسبت به حقوق و وظایف شان نیز می‌شود.

توسعه و آزادتر شدن فضای صنعت بیمه منجر به تنظیم مقررات با هدف حفاظت از منافع بیمه‌گذاران و نیز تنظیم، توسعه و رشد مداوم صنعت بیمه می‌شود. تجربه پس از آزادسازی رضایت بخش بوده است؛ به طوری که در برخی از موارد بیش از رشد بازار دیده می‌شود (جدول ۱). هرچند در بازاری که تعرفه در آن متداول است، مفهوم فضای رقابتی تا حدی بی‌معنی است. نظر به اینکه تعرفه‌های موجود مخالف با اصول بازار آزاد است، شرکت‌های بیمه و دیگر سهام‌داران از حذف تعرفه دفاع می‌کنند. به منظور اطمینان از اینکه مسیر انتقال به سمت بازار بدون تعرفه هموار گردد، نهادهای نظارتی نکات مختلف و راهنمایی‌های لازم را به بیمه‌گران ارائه می‌کنند. حال که مسیر بازار تعرفه آزاد فراهم است، انتظار می‌رود، بیمه‌گران برنامه‌ها و اهداف خود را به سمت روش‌های منظم و تمرکز بر فراهم آوردن نیازهای بیمه‌گذاران سوق دهند.

### ۲-۳. چه چیزی تعرفه‌زدایی شد؟

همه انواع بیمه به استثنای بیمه‌های اشخاص، درمان، حوادث فردی و دیگر انواع مختلف بیمه شامل مسئولیت و محموله‌های دریایی در ساختار تعرفه TAC قرار گرفتند. بیمه بدنه کشتی، بدین دلیل که پرتفوی آن ضریب خسارت مطلوبی داشت و با هدف دادن سود به مشتریان از تاریخ آوریل ۲۰۰۵ آزادسازی شد. در حال حاضر رشته‌های ذیل از بیمه‌های غیرزندگی جزء رشته‌های دارای تعرفه‌اند:

- آتش سوزی

- مهندسی

- بیمه اتومبیل

- بیمه غرامت اجباری کارکنان

درکل رشد قابل توجهی در بازار بیمه‌های غیرزندگی وجود دارد، اما زمانی که در پی ایجاد و بهبود محصول سفارشی مدیریت ریسک هستیم، تقریباً هیچ‌گونه تمهیدات بیمه‌ای نمی‌توان یافت. اگرچه وجود تعرفه محدودیتی برای نوآوری به‌وجود نمی‌آورد، بیمه‌گران غیرزندگی و دیگر کارشناسان صنعت بیمه با این دیدگاه که آزادسازی، دورنمایی جدید برای بهبود محصولات بیمه‌ای ایجاد می‌کند، مخالف وجود تعرفه‌اند.

## ۲-۴. چرا حذف تعرفه؟

حذف تعرفه زمانی که قیمت محصولات مذکور مبتنی بر بازار باشد باعث ایجاد رقابت کامل در بازار خواهد شد. به عبارت دیگر بیمه‌گران، ریسک‌شان را قبل از قیمت‌گذاری، جدای از روش‌هایی که به وسیله دستورالعمل‌های تعیین نرخ توسط کمیته‌های بیرونی شرکت مثل TAC مشخص می‌شود، ارزیابی می‌کنند. در نتیجه باعث حذف یارانه‌دهی متقاطع خواهد شد که بین بخش‌های تولید سود و زیان متداول است و راه را برای قیمت‌گذاری محتاطانه و عملی ریسک باز خواهد کرد (همان‌گونه که در حال حاضر رایج است و با سود حاصل از یکی از رشته‌های بیمه، زیان ناشی از رشته دیگر را برای رسیدن به نوعی تعادل جبران می‌کند).

میلتون فریدمن<sup>۱</sup> استاد اقتصاد دانشگاه شیکاگو و برنده جایزه نوبل بر این باور است که ارائه محصولات در یک بازار رقابتی نتیجه‌ای به مراتب بهتر از زمانی خواهد داشت که دولت مداخله می‌کند. از تجربیات گذشته چنین بر می‌آید که صنعت بیمه داخلی با تعداد بازیگران دولتی کمتر، موفق‌تر خواهد بود. بخش خصوصی که اخیراً طی سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۲ وارد بازار شده است، درصد قابل ملاحظه‌ای از سهم بازار (در حدود ۲۶/۶ درصد) را طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۶ به خود اختصاص داده است. با وجود رقابت شدید، بخش دولتی همچنان دامنه نفوذ خود را بر صنعت بیمه داخلی هندوستان افزایش می‌دهد که نشان‌دهنده گسترش توانایی و جذب سرمایه در سطوح بالاست. بنابراین ورود بخش خصوصی باعث رشد معنی‌دار در بازار داخلی خواهد شد به طوری که حق بیمه ناخالص داخلی ۱۵ درصد نرخ رشد مرکب سالانه<sup>۲</sup> طی ۵ سال گذشته را نشان می‌دهد. با وجود چنین رشدی سطح نفوذ بیمه در هندوستان پایین‌تر از میانگین جهانی است در صورتی که پتانسیل بسیار بالایی دارد. بنابراین آشکار است که حذف تعرفه آغاز ظهور رشد و ایجاد انگیزه در صنعت بیمه خواهد بود.

## ۲-۵. چگونه آزادسازی نرخ انجام می‌گیرد؟

### ۲-۵-۱. نقشه راهنمای حذف تعرفه

در ۲۳ سپتامبر ۲۰۰۵، ۱۵ ماه قبل از پیشنهاد حذف تعرفه، نهاد ناظر نکاتی در خصوص حذف تعرفه و اجرای نظام نرخ‌گذاری آزاد را به همه شرکت‌های بیمه تحت عنوان یک نقشه راهنمای کلی ارسال کرد که برای زمانی مناسب بود که بیمه‌گران آزاد به تعیین نرخ شرایط پوشش‌های قراردادهای خود می‌پرداختند. برای حصول اطمینان از پذیرش توسط بیمه‌گران و اینکه مسیرگذار از نظام تعرفه

1. Milton Friedman

2. Compounded Annual Growth rate

به نظام بدون تعرفه هموار و نیز حرکت منظم به سمت بازار آزاد انجام می‌گیرد، رئوس مطالب در مراحل مختلف به بیمه‌گران ارائه می‌شد. نقشه راهنما بر این مطلب تکیه داشت که بیمه‌گران برای تطابق خود با شرایط باید از امکانات و مقدرات داخلی، دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌ها و جداول زمانی برای اجرای مراحل مختلف حذف تعرفه و تأثیرات آن از ۳۱ دسامبر ۲۰۰۶ استفاده کنند.

### - بیمه‌گری

از دیدگاه بیمه‌گری نیاز است که وظایف بیمه‌گری برای توسعه تجارت، بسط نرخ‌گذاری دستی داخلی، نیازهای خاص برای آموزش بیمه‌گری به منظور ارزیابی ریسک، آماده‌سازی گزارش‌های بازرسی و تعیین نرخ و شرایط و... از یکدیگر تفکیک گردد.

### - حمایت از نرخ‌گذاری

بر نقش حیاتی اکچوئران در کنار بیمه‌گران و حوزه IT با هدف فهرست‌کردن فاکتورهای تأثیرگذار بر نرخ، تهیه و آماده‌سازی راهنمای نرخ‌گذاری داخلی، طراحی سیستم برای جمع‌آوری و دسته‌بندی نرخ‌ها، گردآوری و آنالیز داده‌های مربوطه حق‌بیمه و خسارت‌ها با هدف حصول اطمینان از جمع‌آوری داده‌های موردنیاز برای نرخ‌گذاری همه ریسک‌های مفروض و همه ادعاهای تصفیه‌شده، تأکید می‌گردد.

### - شرایط و اصطلاحات بیمه‌نامه

بیمه‌گران در مراحل ابتدایی همچنان از شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های موجود استفاده خواهند کرد. به منظور اتخاذ نوعی توالی منطقی در رقابت در ابتدا هدف فقط محدودکردن رقابت در نرخ و قیمت بیمه و نه در شرایط عمومی بیمه‌نامه است. هر چند هر زمانی که بیمه‌گران متن شرایط را تجدید نظر و اصلاح می‌کنند، IRDA در پی ساده‌سازی زبان بیمه‌نامه، ملاحظات بیمه‌گری و صحت فنی تغییرات اعمال شده است.

### - حاکمیت شرکتی

در مراحل ابتدایی نقش هیئت مدیره تعیین فلسفه بیمه‌گری شرکت‌هایی است که در نقشه راهنما مشخص شده است. لازم به ذکر است که هر گزارش پیشرفتی که از جانب CEO به هیئت مدیره ارائه می‌شود (حداقل در نیم سال اول ابتدایی) باید در آن توضیحاتی در مورد کسب سوابق خسارتی و کفایت سطوح نرخ‌ها وجود داشته باشد.

IRDA - به شرکت‌های بیمه تأکید می‌کند که در مراحل ابتدایی از هموار بودن مسیر انتقال از نظام تعرفه به نظام بدون تعرفه اطمینان حاصل کنند.

## ۲-۵-۲. گروه‌های بازرسی و نظارت

به بیمه‌گران توصیه می‌شود که خود را با آنچه در نقشه راهنما و دستورالعمل‌های راهبردی آمده وفق دهند و نهاد ناظر نیز با ایجاد یک چتر نظارتی، عکس‌العمل‌ها و واکنش‌های بیمه‌گران به آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های راهبردی را به‌منظور تصمیم‌گیری نهایی در خصوص زمان حذف تعرفه، بازرسی، نظارت و کنترل می‌کند. نهاد ناظر، کمیته راهبردی مرکب از صاحب‌نظران صنعت بیمه با هدف بررسی چگونگی حرکت به سمت نظام آزاد و ارزیابی آمادگی بیمه‌گران برای حرکت به سمت چنین ساختاری را تشکیل داده است که طی برگزاری جلساتی، موانع و چالش‌های پیش‌رو مورد بررسی قرار می‌گیرد.

## ۲-۵-۳. جلسات و کمیته‌های بررسی موضوع

IRDA یک سمینار دو روزه در ۱۳ و ۱۴ مارس ۲۰۰۶ به منظور بررسی وضعیت آمادگی بیمه‌گران غیرزندگی با موضوع حرکت به سمت نظام تعرفه آزاد با حضور نمایندگان از همه شرکت‌های بیمه غیرزندگی شامل رؤسای شرکت‌های بیمه، کارشناس اکچوئری و دیگر متخصصان صنعت بیمه برگزار کرد. محور بحث اصول و تکنیک‌های اساسی و اطلاعات و داده‌های موردنیاز اکچوئران برای نرخ‌گذاری کلاس‌های متفاوت رشته‌های بیمه‌ای و ارزیابی میزان آمادگی بیمه‌گران برای انجام کار حساس ایجاد تعادل کامل بین سود تجاری و انتخاب محتاطانه ریسک در بازار آزاد بود و مجدداً تأکید شد که حرکت به سمت بازار بدون تعرفه، نیاز به نظارت محتاطانه دارد. بیمه‌گران باید برای دستیابی به این هدف موارد زیر را رعایت کنند؛ تیم بیمه‌گری خود را به شدت تقویت نموده از سیستم‌ها و پایگاه‌های داده برای قیمت‌گذاری و نرخ‌بندی محصولات استفاده کنند و فاکتور تحصیلات را به‌عنوان عامل مهم برای کارگزاران در نظر بگیرند. همان‌گونه که انتظار می‌رود، بیمه‌گذاران و مشتریان به سمت مدیریت ریسک متمایل شوند، اتخاذ تمهیدات لازم برای ارائه راهنماهای نرخ‌گذاری داخلی و برقراری کنترل‌های درونی مؤثر و کارا ضروری است.

## ۲-۵-۴. پیشنهاد راهنمای نظام ثبت و اجرا

در طول برگزاری جلسات مذکور بیان شد که بیمه‌گران تمایل به شناسایی تجهیزات و ابزار مورد نیاز نهاد ناظر با هدف سوق دادن محصولات خود برای ارائه در یک بازار بدون تعرفه دارند. در تلاش برای ایجاد فرایندی منظم به منظور اطمینان از اینکه محصولات بیمه‌ای و نرخ‌های مناسبی توسط بیمه‌گران به بیمه‌گذاران پیشنهاد می‌شود، نهاد ناظر پیشنهاد می‌کند که راهنمای نظام ثبت و اجرا برای محصولات بیمه‌ای غیرزندگی را طراحی و تنظیم کرد. در یک بازار رقابتی این مسئله بسیار حائز اهمیت است که محصولات جدیدی که بیمه‌گران به بازار عرضه می‌کنند یا نوآوری‌ها و تغییراتی که در

محصولات به وجود می‌آورند، توانایی حفظ مزیت‌های بازاریابی مربوط به این محصولات را داشته باشد. برای دستیابی به اهداف مدنظر دستورالعمل‌های راهبردی، محصولات باید مطابق با نیاز مشتریان باشد. دستورالعمل‌های راهبردی، موارد مدنظر را برای بررسی و بازنگری محصولات تحت نظام ثبت و اجرا تعیین می‌کند و نه تنها قابلیت اجرایی دستورالعمل‌های راهبردی برای ثبت محصولات براساس نظام ثبت و اجرا را تفسیر می‌کند بلکه تأکید بر تصویب و تأیید هیئت مدیره شرکت‌های بیمه، پذیرش مسئولیت‌ها و تعهدات، داده‌های پشتیبان و نقش کارشناس اکچوئری و نیاز به تأسیس دپارتمان حسابرسی فنی برای رسیدگی به فرایندهای بیمه‌گری و سیاست‌های کلی شرکت‌های بیمه تأکید دارد.

### ۵-۲. اجماع عمومی و شفافیت

نهاد ناظر بر این اعتقاد است که بهترین راه برای اطمینان از اجرای این سیاست، این است که حق انتخاب اختیاری را در مقابل تحمیل و اجبار به بیمه‌گذاران بدهیم. تاکنون نهاد ناظر ۲۸ قانون در موضوعات مختلف شامل ثبت شرکت‌های بیمه، مقررات مربوط به نمایندگان بیمه، حاشیه توانگری، بیمه اتکایی، تعهدات بیمه‌گران در بخش‌های شهری و روستایی، سرمایه‌گذاری و فرایندهای حسابرسی، برنامه‌های حمایتی بیمه‌گذاران، بیمه‌های خرد و ... تدوین کرده است که به صورت کامل توسط شرکت‌های بیمه محلی پذیرفته نشده ولی در روابط بین‌الملل و قوانین و مقررات استاندارد پذیرفته شده است. در ابتدا پیش‌نویس اولیه راهنمای نظام ثبت و اجرا بین انجمن‌های بیمه با هدف بحث و تبادل نظر بین اعضای کمیته اجرایی همه شرکت‌های بیمه غیرزندگی منتشر شد و آنها عمده‌موردی را به پیش‌نویس افزوده و آن را حجیم‌تر نمودند. پس از آن نظرات اخذ شده از شرکت‌های بیمه و پیش‌نویس اولیه با هم تلفیق گردید و در ۲۹ آگوست ۲۰۰۶ به همه شرکت‌های بیمه ابلاغ شد و همچنین در وب سایت IRDA نیز قرار گرفت و بار دیگر بازخوردهای به دست آمده با هم تلفیق و دستورالعمل‌های نهایی نظام ثبت و اجرا برای محصولات بیمه همگانی در ۲۸ سپتامبر ۲۰۰۶ ابلاغ گردید.

### ۶-۲. نقش TAC پس از حذف تعرفه

اساساً بازار بیمه هندوستان براساس نظام تعرفه‌ای اداره می‌شد. TAC مطابق بخش ۶۴UM قانون بیمه بر نرخ‌ها کنترل و آن را تنظیم و تعدیل می‌کند و شرایط عمومی پوشش‌هایی که به وسیله بیمه‌گران به بیمه‌گذاران ارائه می‌شد، به جز بیمه محموله‌های دریایی (نرخ بیمه بدنه کشتی به تازگی آزادسازی شده است) و انواع بیمه‌نامه‌های اشخاص را نظارت می‌کرد. TAC با نظارت و کنترل کامل بر صنعت بیمه تا سال ۱۹۹۸ تحت یک سیستم نظارتی همه جانبه فعالیت می‌کرد و سیاست‌های آن نشان‌دهنده روند بازار بود. از آنجاکه هرگونه تجاوز از تعرفه‌های تعیین شده در بازار تعرفه، تخطی از قانون بیمه سال ۱۹۳۸ بود، تمایلی جهت تصمیم‌گیری برای قیمت‌گذاری یک ریسک خاص وجود



نداشت. لذا پس از حذف تعرفه، نقش کمیته مشورتی تعیین نرخ، دستخوش تغییرات زیادی قرار گرفت. این کمیته قبل از حذف تعرفه به‌عنوان یک مخزن ملی برای اطلاعات بیمه‌ای شناخته می‌شد. انتظار بر این است که TAC پس از حذف تعرفه بر موضوعات فنی و تخصصی بیمه‌ای تمرکز کند و همچنین نقشی اساسی و قاطع در بازننگری عملکرد صنعت بیمه و ارزیابی یافته‌ها و گزارش‌های IRDA و بیمه‌گران غیرزندگی ایفا نماید.

## ۷-۲. دستورالعمل‌ها و راهبردهای جدید برای ارائه محصول تحت نظام ثبت و اجرا

سناریوی حذف تعرفه به معنای آزادی مطلق برای همه نیست. نرخ‌های مربوط به محصولاتی که پس از حذف تعرفه ارائه می‌شوند، باید به دقت مورد مطالعه قرار گرفته، به‌طورکامل توسط شرکت‌ها اصلاح و تعدیل شده و پس از آن توسط IRDA همانند هریک از موضوعات راهبردی نظام ثبت و اجرا ثبت و بایگانی گردد. در دستورالعمل راهبردی تا ۳۱ مارس ۲۰۰۸ تغییر در تعرفه پوشش‌ها، شرایط عمومی، الحاقیه‌ها و دیگر موارد اینچنینی در مورد پوشش‌هایی که تحت نظام رایج تعرفه‌ای قرار می‌گیرد، ممنوع شده است. به‌عبارت‌دیگر هم اکنون تأکید بر آن است تا برای محصولاتی که تحت نظام تعرفه ای هستند، رقابت تنها به قیمت‌گذاری محدود شود و نه شرایط عمومی پوشش‌ها و یا دامنه آنها. در نتیجه این موضوع از سردرگمی مشتریان بلافاصله پس از حذف تعرفه جلوگیری نموده و باعث به‌وجودآمدن، مسیری هموار برای پذیرش بازار بدون تعرفه به دور از هرگونه هرج و مرج خواهد شد. اگر در گذشته فعالان بازار بیمه چگونگی رقابت بر سر نرخ‌ها را می‌آموختند، آنگاه ضوابط و شرایط عمومی بیمه‌نامه نیز متنوع تر می‌شد و دامنه پوشش‌ها نیز می‌توانست، تحت نظارت، تنوع پیدا کرده و رقابت بر سر آن باشد.

به بیمه‌گران، بیمه‌های غیرزندگی توصیه می‌شود که آن دسته از الزامات IRDA مربوط به طراحی و نرخ‌گذاری محصولات بیمه‌ای است را در زمان ثبت محصولات در نظر بگیرند. این در حقیقت تصریح و تکرار این مطلب است که پذیرش تعهد بیمه‌گری از اصول اساسی فعالیت بیمه‌گر است. هریک از شرکت‌های بیمه باید مجوز فعالیت در هریک از رشته‌های بیمه‌ای را به تصویب هیئت مدیره رسانده باشد. علاوه‌برآن به بیمه‌گران توصیه شده است که به منظور به‌حداقل رساندن ایرادها، بازرسی یا نظری داخلی را برای بزرسی بررسی محصولات، قبل از ثبت آن مطابق با IRDA تعیین کنند.

## ۲-۸. الزامات در دستور العمل‌های راهبردی ثبت و اجرا

- طراحی و نرخ‌گذاری محصولات باید بر پایه اصول بیمه‌گری باشد.
- بدین معنا که بیمه‌گران تنها پیشنهاد بیمه کردن ریسک‌هایی را بدهند که قابل ارزیابی، سنجش و مدیریت باشد و نیز حق‌بیمه مناسب را بتوان تعیین و ارزیابی کرد. پوشش‌ها باید به روشنی و صراحت تعریف شوند و متناسب با میزان نیاز مورد انتظار هر یک از بیمه‌گذاران باشد.
- همه متون مربوط به محصولات بیمه‌ای باید تا حد امکان به زبان ساده و قابل درک برای گروه کثیری از افراد جامعه باشد و تا آنجا که ممکن است از یک زنجیره ساده در ارائه پیروی نماید و همه عبارات فنی و تخصصی تا حد امکان به زبان ساده و قابل فهم برای بیمه‌گذاران تنظیم گردد.
- بدین معنا که عبارات و اصطلاحات نباید به گونه‌ای باشد که باعث به اشتباه افتادن خواننده شود و به گمان بیمه‌گذار وجود پوششی برداشت شود، در صورتی که حقیقتاً وجود نداشته یا بالعکس پوششی وجود دارد ولی به آسانی قابل درک و تشخیص نیست.
- محصولات بیمه‌ای باید محصولاتی حقیقی برای ریسک‌های بیمه‌پذیر با قابلیت انتقال ریسک باشد. روش‌های غیربیمه‌ای انتقال ریسک و یا ضمانت‌های مالی به هر شکلی نباید مورد پذیرش قرار گیرد.
- بیمه‌گران نباید ضمانت‌های مالی یا قراردادهایی که بیمه‌خوانده می‌شود ولی در حقیقت با مفاهیم بیمه‌ای همخوانی ندارد، ارائه کنند. علاوه بر آن ارائه هرگونه محصولات بیمه‌ای غیرمستقیم همچون مشتقات بیمه‌ای مجاز نیست.
- محصولات بیمه‌ای باید مطابق با تمامی الزامات و مقررات مربوط به حمایت از بیمه‌گذاران بر پایه قوانین سال ۲۰۰۲ باشد.
- انتظار بر این است که شرایط عمومی محصولات مربوط به بیمه‌های اشخاص از جمله بیمه‌های درمان، زمانی که تمایل بر تمدید آنهاست (مشروط بر اینکه متقابلاً شرایط و اصطلاحات آنها پذیرفته شده باشد) نباید به گونه‌ای تنظیم گردد که غیرقابل تمدید تلقی شوند. همچنین چنانچه بیمه‌گران قصد فسخ یک بیمه‌نامه را داشته باشند، فسخ باید با اعلام کتبی در مدت زمان کافی (حداقل ۱۵ روز) مشروط به وجود توجیحات صحیح و کافی به طوری که بیمه‌گذار زمان کافی برای پیدا کردن پوشش بیمه‌ای جایگزین را داشته باشند، انجام گیرد. همچنین در صورتی که بازاریابی محصولات از طریق کانال‌های الکترونیکی یا آگهی‌های ویژه باشد، باید مکانیسم‌های لازم به منظور جلوگیری از فروش نامناسب اتخاذ گردد.

- بیمه‌گران باید تا حد امکان از عبارات و نگارش همسان برای توصیف پوشش‌های یکسان یا الزامات و مقررات یکسان در همه محصولات خود استفاده کنند. به‌عنوان مثال شرایط تمدید بیمه‌نامه، فسخ، داوری و... باید در تمامی محصولات نگارش و سیاق یکسان داشته باشند.
- سیاق و نگارش شرایط عمومی باید به زبان ساده و قابل درک باشد. در شرایط عمومی بیمه‌نامه باید دستورالعمل حل اختلافات مشخص شده و به ساده‌ترین زبان مراحل داوری اختلافات را تشریح کند.
- نرخ‌گذاری محصولات باید بر پایه اطلاعات و داده‌های کافی و توجیهات فنی مناسب باشد.
- انتظار بر این است که بیمه‌گران اطلاعات آماری کافی بر پایه سوابق خسارتی تجربی در جداول رایج نرخ خود داشته باشند و در پیشنهاد جداول نرخ از آن استفاده کنند. زمانی که نرخ بیمه بر مبنای نرخ بیمه موجود تعیین نشود، بیمه‌گران باید با توجیهات منطقی، دلیل تغییر از سطوح نرخ‌های متداول را اثبات نمایند. در مواردی که نرخ متأثر از بازار بیمه اتکایی است، بیمه‌گر باید بتواند اثبات کند که نرخ بازار بیمه اتکایی مناسب تعیین شده است. در دیگر موارد نیز بیمه‌گر باید توانایی دفاع از اصول منطقی که بر پایه آن هزینه ادعای خسارت و بالتبع برآورد و نرخ انجام شده را داشته باشد.
- عبارات و اصطلاحات شرایط عمومی باید به‌صورت مناسب برای بیمه‌گر و بیمه‌گذار تعیین گردد.
- انتظار بر این است که پوشش پیشنهادی به همان اندازه سرمایه بیمه باشد و به اندازه نیاز بیمه‌گذار برای وی پوشش ایجاد کند. نباید خرید بیمه‌نامه منوط به پذیرش شروط و پوشش‌هایی گردد که مورد نیاز بیمه‌گر نیست. همچنین زمان مشخصی به‌عنوان زمان اعلام خسارت برای بیمه‌گذار تعیین شود.
- حاشیه‌های اطمینانی که بر نرخ اعلامی سربار می‌شود، باید به واسطه تجربیات بیمه‌گر، کارمزدهای مربوطه، هزینه‌های مدیریتی، وقوع حوادث احتمالی و سود بیمه‌گری باشد.
- نرخ کارمزدی که به‌عنوان حق‌العمل برای نماینده یا کارگزار در نظر گرفته می‌شود، نباید بدون دلیل کم محاسبه شود زیرا باعث خدشه وارد آمدن به فرایند فروش شده و نیز باعث به‌وجود آمدن انگیزه برای پنهان کردن پرداخت‌ها از نمایندگان و کارگزاران به دلایل مختلف خواهد شد. بیمه‌گران در طراحی محصولات بیمه‌ای با پایین‌ترین نرخ کارمزد تا ماکزیمم حدود اشاره شده در قانون مختار هستند، به شرط اینکه وضعیت بازاریابی و فروش چنین محصولاتی توانایی تحمل نرخ‌های کارمزد پایین را داشته باشد. هزینه‌های مدیریتی، منعکس‌کننده نسبت همه هزینه‌های بیمه‌گر در گذشته‌ای نه چندان دور است.
- بیمه‌گران باید گام‌های لازم را جهت ایجاد یک فضای سالم رقابتی به دور از هر گونه نرخ‌شکنی غیراصولی و دیگر روش‌های نامتعارف بیمه‌گری بردارند.

در حقیقت این تهدیدی برای بیمه‌گران در اتخاذ روش‌های نامتعارف بیمه‌ای پس از آزادسازی خواهد بود. چنانچه بیمه‌گری تمایل به پذیرش آگاهانه ریسکی داشته باشد باید گزارش مستدل خود را برای پذیرش چنین توافقی به هیات مدیره ارسال کند.

## ۲-۹. دسته‌بندی محصولات طبق دستور العمل‌های راهبردی

### ۲-۹-۱. نرخ‌گذاری گروهی محصولات

#### - تعرفه‌بندی داخلی محصولات

برخی از محصولات استاندارد را می‌توان در هر یک از دفاتر، نمایندگی‌ها و شعب شرکت‌های بیمه با نرخ، شرایط، پوشش و کاستنی مفروض در قالب برنامه‌های راهبردی نرخ‌گذاری داخلی به فروش رساند. اما چنانچه راهنمای نرخ‌گذاری داخلی مفروض نسبت به جداول نرخ‌گذاری، فاکتورهای مربوط به تجربیات و سوابق گذشته یا خصوصیات خطر، میزان سرمایه بیمه‌شده، میزان کاستنی یا مطابقت با شرایط رقابتی بازار متغیر باشد (دارای نوسان باشد) حتماً باید چنین نوساناتی نیز برای قوانین و محصولات مشابه از مدارک و مستندات یکسانی تبعیت نماید. به عبارت دیگر، بیمه‌گری محصولات بیمه‌ای قانون محور<sup>۱</sup> است. این گروه محصولات شامل بیمه‌های آتش‌سوزی با سرمایه بیمه شده معین یا گروه ریسک‌های محدود، بیمه وسایل نقلیه موتوری زمینی، بیمه حوادث اشخاص به جز حوادث گروهی، بیمه درمانی غیر از درمان گروهی، بیمه سرقت، بیمه صداقت و امانت و... است.

#### - محصولات بسته‌ای یا سفارشی

برخی از محصولات خاص برای مشتریان به خصوص یا گروهی از مشتریان دارای دوره پوشش معین، کاستنی، نرخ و شرایط و پوشش‌های ویژه طراحی می‌شوند. چنین محصولاتی در قالب بسته‌های بیمه‌ای همانند؛ بیمه جامع مالکان واحدهای مسکونی یا بیمه جامع مغازه‌داران، بیمه جامع بانک‌داران و .... ارائه می‌شوند.

### ۲-۹-۲. نرخ‌گذاری انفرادی محصولات

#### - نرخ‌گذاری تجربی یا انفرادی محصولات

برای برخی از محصولات بیمه‌ای، نرخ، شرایط و پوشش‌ها بر مبنای مقتضیات و سوابق ادعای خسارتی بیمه‌گذاران تعیین می‌گردد. چنین بیمه‌نامه‌هایی نوعاً دارای فراوانی، وقوع بالا و شدت کم می‌باشند. از جمله چنین بیمه‌نامه‌هایی می‌توان به بیمه محموله کشتی، بیمه‌های درمان گروهی، بیمه بدنه کشتی و ناوگان‌ها اشاره کرد.

### - نرخ‌گذاری محصولات بر مبنای واحدهای در معرض خطر

محصولاتی وجود دارند که نرخ، شرایط و پوشش‌های آنها با ارزیابی و سنجش واحدهای در معرض خطر، متناظر با ریسک و مستقل از سوابق خسارتی ریسک تعیین می‌گردد. به‌عنوان نمونه زمانی که وقوع خسارت و زیان ناشی از آن به واسطه یک پیشامد نادر و کمیاب باشد یا زمانی که ریسک‌های معدودی در یک کلاس خاص به وقوع پیوسته و اطلاعات کافی برای بسط و نرخ‌گذاری آماری وجود ندارد. نرخ‌گذاری واحدهای در معرض خطر ممکن است با استفاده از ریسک‌های مشابه موجود در دیگر بازارها یا بر پایه خطرات ارزشیابی شده با مدیریت ریسک صحیح و دقیق انجام گیرد. چنین محصولاتی شامل بیمه خطر زلزله، بیمه مسئولیت‌های غیرزندگی برای مشاغل با ریسک بسیار بالا، برخی خطرات با سرمایه بیمه‌شده بسیار بالا ... است.

- بیمه‌ریسک‌های بزرگ: دستورالعمل‌های راهبردی ریسک‌های بزرگ را به‌صورت زیر تعریف

می‌کند:

- بیمه برای مجموع سرمایه بیمه‌شده ۲۵۰۰ کرور (ده میلیون) یا بیش از آن برای بیمه‌های اموال، بیمه عدم‌النفع و بیمه خسارات مادی<sup>۱</sup>.

- سرمایه بیمه‌شده ۱۰۰ کرور یا بیشتر در هر حادثه برای بیمه‌های مسئولیت.

نوعاً برخی از بیمه‌نامه‌ها برای مشتریان با ریسک‌های بزرگ طراحی می‌شوند و نرخ، شرایط و پوشش‌های آن با الگوگیری از بازارهای بین‌المللی تعیین خواهد شد. اما برای محصولاتی که در چنین دسته‌ای قرار می‌گیرد، صرفاً استناد به بیمه‌اتکایی برای استخراج نرخ و شرایط مجاز نیست باید گزارشی موثق ارائه کرد مبنی بر اینکه ریسک در حد توان و پذیرش بیمه‌گران هندوستان نمی‌باشد. بنابراین هر نوع بیمه‌نامه‌ای که تا سال ۲۰۰۶ در توان و ظرفیت پوشش بیمه هندوستان قرار می‌گیرد، به‌عنوان یک ریسک بزرگ محسوب نمی‌شود و نمی‌توان آن را جزء گروه‌بندی ریسک‌های میلیونی قرار داد.

لازم است موارد زیر به‌عنوان دستورالعمل مربوطه بخش الف در فرآیند نظام ثبت و اجرا، لحاظ گردد و همان‌گونه که بیان شد، نرخ‌بندی گروهی محصولات به شرح فوق و به روش زیر انجام می‌گیرد:

### - ثبت خصوصیات محصولات در فرم A:

در فرم A، اطلاعات استاندارد ورودی مورد نیاز بیمه‌گر برای طراحی محصولات، مشتمل بر مشخصات محصول، ملاحظات مربوطه بازاریابی، تعهدات پذیرفته‌شده گذشته و ادعاهای مربوطه آن، نمایندگان نهادهای نظارتی، ساختار بیمه‌اتکایی، ملاحظات اکچوئری برای دستیابی به نرخ مناسب،

تعیین نرخ و شرایط بر مبنای تعرفه داخلی و .... است. در رابطه با محصولات که مطابق با نرخ و تعرفه دولتی ارائه می‌شوند، کافی است نرخ مربوطه مطابق با تعرفه بدون تغییر به فرم انتقال یابد.

#### - تأییدیه عضو هیئت رئیسه اجرایی (درج اصول هیئت مدیره در فرم B):

این فرم نه تنها مسئولیت‌های پذیرفته‌شده و الزامات قانونی متناظر با قوانین بیمه را تکرار می‌کند، بلکه به متون و مستندات ثبت‌شده مربوطه بیمه‌گری و نرخ‌گذاری محصولات بیمه‌ای مصوب هیئت مدیره نیز تأکید دارد.

#### - تأییدیه کارشناس اکچوئری در فرم C:

در این فرم کارشناس اکچوئری به تایید نرخ، شرایط، عبارات و اصطلاحات محصولات بیمه‌ای هنگامی که بر پایه تکنیک‌های فنی تعیین نرخ محاسبه‌شده، پرداخته و تأکید خواهد کرد که سیستم‌های جمع‌آوری اطلاعات، حق‌بیمه‌ها و ادعاها بر پایه فاکتورهای مختلف ریسک، بیمه‌گر را قادر خواهد ساخت تا به بازنگری نرخ، شرایط و پوشش‌ها در هر زمانی بپردازد.

#### - تأییدیه شرکت‌های حقوقی در فرم D:

انتظار بر این است که نگارش متن بیمه‌نامه پس از تدوین و تأکید بر اینکه با نص صریح و روشن نگاشته شده، با تشریح صحیح خصوصیات و هدف پوشش، استثنائات و محدودیت‌ها، حقوق، وظایف و مسئولیت‌های بیمه‌گذاران و تأکید بر بیان صریح موضوعات مدنظر IRDA با هدف حمایت قانونی از بیمه‌گذاران از نظر حقوقی نیز تصویب شود.

#### - تبلیغات و اطلاع‌رسانی محصولات بیمه‌ای:

باید زبان منحصر به فردی برای نگارش بیمه‌نامه‌ها، بیان شفاف تعاریف، پوشش‌های قابل ارائه، استثنائات، پذیرش پوشش‌های مورد نیاز بیمه‌گذاران، قوانین و مقررات حمایتی و .... به صورت صریح در تبلیغات و آگهی‌های محصولات بیمه‌ای به کار گرفته شود.

#### - نسخه فرم پیشنهاد:

فرم پیشنهاد باید به صورت کامل ارائه گردد و تمامی اطلاعات مورد نیاز مفاد قرارداد را تأمین کند. فرم پیشنهاد باید به صورت صریح و شفاف همه اطلاعات مربوطه آنچه را که پیشنهاد دهنده در قالب قرارداد، ارائه می‌دهد، مشخص کند.

- یک نسخه از الحاقیه استاندارد پیش‌نویس شده به همراه یک نسخه از بیمه‌نامه با زبان ساده و قابل فهم باید ارائه گردد و نیز باید وظایف و تعهدات بیمه‌گذار، فرآیند ثبت ادعا و چگونگی اعلام آن، موارد مربوطه فرایند حل اختلاف و داوری به صورت دقیق و روشن مشخص گردد.

- یک نسخه از دستورالعمل‌های بیمه‌گری و پذیرش ریسک در خصوص محصولات بیمه‌ای به همراه فهرستی از ریسک‌های پذیرفته‌نشده (در صورت وجود) اعلام گردد. این بخش از آن جهت که ناظر بر شیوه‌های بیمه‌گری و پذیرش ریسک است، بسیار حائز اهمیت است. بیمه‌گر می‌تواند ریسک خاصی را با در نظر گرفتن توجیحات خاص بیمه‌گری خود رد کند ولی باید اطمینان داشته باشد که روشی کاملاً منصفانه و بی‌طرف در رابطه با بیمه‌گزاران چنین ریسک‌هایی اتخاذ کرده است.

با رعایت آنچه که باید در خصوص محصولات در فرم B تکمیل گردد در نرخ‌گذاری انفرادی محصولات (نرخ تجربی، نرخ‌گذاری واحدهای در معرض خطر و محصولات با ریسک بالا) کافی است بیمه‌گران شرح فعالیت خود در رابطه با پذیرش ریسک را مطابق مجوز هیئت مدیره اعمال نموده و برای ارائه اطلاعات با هدف تکمیل فرم A گروه‌بندی رشته‌های بیمه‌ای را مدنظر قرار دهند. به هر حال هر زمان که تغییری در شرایط بیمه‌گری و پذیرش تعهد به وجود آید، باید در ابتدا مجوز مربوطه از هیئت مدیره کسب و پس از آن توسط IRDA ثبت و بایگانی گردد.

سابقاً محصولات بیمه‌ای بدون هیچ‌گونه بررسی توسط IRDA ثبت می‌شد و بیمه‌گران نیز در پی به وجود آوردن تغییرات زیادی در محصولات بیمه‌ای نبودند و اجازه تغییر در محصولاتی داده می‌شد که برای آن توجیه و استدلال فنی کافی وجود داشت، تنها تغییرات در طول ۶ ماه ابتدایی پس از عرضه محصولات مشروط بر اینکه بررسی دقیق مبنی بر نیاز به چنین تغییری صورت گرفته باشد، اعمال می‌شد.

## ۱۰-۲. نظارت بر شرکت

محصولات بیمه‌ای تنها پس از اینکه بیمه‌گر شرایط بیمه‌نامه و خط‌مشی صدور را به تصویب هیئت مدیره برساند و بررسی‌های لازم از طرف IRDA بر روی آن انجام گیرد، ثبت خواهند شد. خط‌مشی صدور باید قبل از اینکه هیئت مدیره (و نه صرفاً کمیته یا زیرکمیته‌هایی از هیئت مدیره) برای آن مجوز صادر کند، تعیین گردد. طراحی محصولات، نرخ‌گذاری، شرایط و پوشش‌ها و دیگر فعالیت‌های مرتبط با بیمه‌گری باید همسو با خط‌مشی تعیین شده در مجوز طرح باشد. یک نسخه از خط‌مشی صدور که به تصویب هیئت مدیره نیز رسیده است باید توسط IRDA بایگانی شود. لازم است که دستورالعمل‌های کلی در حضور همه اعضای هیئت مدیره و نه فقط کمیته‌ای خاص تعیین گردد. باید نرخ به خوبی مدیریت شود که نرخ‌های غیرقابل دفاعی ارائه نگردد و از بیمه‌های اتکایی کامل و مناسب در مورد ریسک‌های بزرگ استفاده شود. همه تصمیمات بزرگ لازم است که حداقل

به تصویب دو مدیر ارشد اجرایی رسیده باشد. باید در دستورالعمل‌ها و خط‌مشی صدور قبل از اینکه از طرف هیئت مدیره مجوز دریافت کند، موارد زیر مشخص گردد:

- فلسفه بیمه‌گری شرکت در رابطه با سود بیمه‌گری مورد انتظار؛  
- آیا هریک از محصولات بیمه‌ای در سود و زیان مستقل‌اند یا از طریق یارانه‌دهی متقاطع ارائه می‌شوند؛

- بیمه‌گری که فعالیت بیمه‌گری خود را با آگاهی از زیان‌ده‌بودن طرح‌ریزی می‌کند، چگونه هیئت مدیره تأثیرات چنین پذیرش تعهداتی را بر حاشیه توانگری و مجموع واحدهای در معرض خطر کنترل خواهد نمود؟

## ۱۱-۲. اهمیت خط‌مشی صدور بیمه

چنانچه بیمه‌گر بدون در نظر گرفتن فرایند انتخاب، اقدام به پذیرش ریسک نمایند، نتیجه آن عدم کنترل همه ادعاها و بی‌تعادلی مالی در بازار خواهد شد. فرایند انتخاب ریسک که فرآیند بیمه‌گری یا قبول تعهد نیز نامیده می‌شود در حقیقت روح عملیات بیمه است. هر بیمه‌گری در هر یک از دفاتر و شعبات یک شرکت بیمه مسئول اصلی تعیین این مطلب است که آیا ریسک‌های پیشنهاد شده بیمه‌پذیر هست یا خیر؟ و با چه نرخ، شرایط و پوششی در صورت بیمه‌پذیر بودن قابل ارائه است؟ لذا بیمه‌گر پیشنهاد را بررسی، ریسک را ارزیابی نموده و حق بیمه مناسب را به همراه پوشش‌ها و شرایط مشخص ارائه می‌کند. به‌عنوان میراثی از نظام تعرفه‌ای، بیمه‌گران هندی به بسط و توسعه کلاس‌ها و طبقات مختلف بیمه‌گری در سطحی پایین‌تر از سطح جهانی توجه دارند. چنانچه بخش بیمه‌گری به سمت حذف تعرفه متمایل شود نقش و مسئولیت بیمه‌گران افزایش زیادی خواهد یافت و بالتبع لازم است که مهارت‌های بیمه‌گری در سطوح مختلف عملکرد شرکت‌های بیمه افزایش یابد. بیمه‌گران باید آموزش‌های لازم را به‌منظور افزایش کارایی و بهبود روش‌های آنالیز ریسک قبل از پذیرش ریسک برای خود و کارمندان‌شان مهیا کنند.

## ۱۲-۲. مدیریت داده

همه نرخ‌ها و روش‌های نرخ‌گذاری باید به همراه داده‌های پشتیبان برای اثبات ماهیت قیمت‌گذاری، ثبت گردد. داده‌های پشتیبان باید نشان دهد که نرخ‌گذاری و طراحی محصولات، نامناسب، تبعیض‌آمیز و ناقص نیست. مدیریت داده، نقش مهم و اساسی پس از حذف تعرفه خواهد داشت. هرچند که در فقدان داده‌های آماری با تعدیل نرخ ریسک توسط کارشناس اکچوئری یا مشاور مالی شرکت می‌توان موافقت کرد.



## ۱۳-۲. بررسی و حسابرسی فنی و تکنیکی

لازم است که بیمه‌گران بزرگ و مستقل یک سیستم حسابرسی کامل برای رسیدگی به فرایند بیمه‌گری به صورت فصلی یا هر زمان دیگری که امکان‌پذیر باشد، تعبیه کنند. چنانچه بیمه‌گران تصمیم به استفاده از سیستم‌های حسابرسی داخلی داشته باشند، باید اطمینان حاصل کنند که حسابرس‌ها به اندازه کافی آموزش بیمه‌گری دیده‌اند و نیز حسابرس فنی باید تمرکز خود را بر وجود حجم بالای موارد در مدت زمان کمی پس از حذف تعرفه قرار دهد. این مطلب در فایل‌ها و دستورالعمل‌های راهبردی تصریح شده است که هر شرکت بیمه‌ای باید یک بخش حسابرسی فنی در شرکت ایجاد کند که عهده‌دار بررسی و کسب حصول اطمینان از پذیرش دستورالعمل‌های راهبردی توسط بیمه‌گران باشد. این چنین حسابرسی‌ها باید حداقل هر چهار ماه یکبار و در طول سال ۲۰۰۷ صورت پذیرد. نتایج و گزارش‌های لازم حسابرسی‌های فنی باید در حضور اعضای هیئت مدیره امتیازبندی گردد. این مؤلفه بسیار مهمی در تنظیم فرایند بیمه‌گری شرکت‌های بیمه است. تمامی جزئیات مربوط به روش‌های حسابرسی فنی، افراد انتخاب‌شده برای انجام چنین روش‌هایی و گزارش‌های سیستم بازرسی باید به IRDA ارسال گردد.

## ۱۴-۲. مزایا

### - از دیدگاه مشتریان

بیمه‌گذاران، مشتری شرکت‌های بیمه‌ایی می‌شوند که محصولات و خدمات را با کمترین قیمت به مصرف‌کنندگان پیشنهاد می‌دهند. با ورود به بازار رقابتی، رغبت به نوآوری و حرکت به سمت آن افزایش خواهد یافت و قابلیت دسترسی و انتخاب برای مشتریان مطابق با میل و نظرات آنها افزایش خواهد یافت. بنابراین نرخ سود و حق بیمه دریافتی زمانی که رقابت سالم وجود داشته باشد، کفاف پوشش‌های مدنظر را خواهد کرد. به‌عنوان مثال دولت هندوستان بسیاری از محدودیت‌های مربوط به سرمایه‌گذاری خارجی در صنعت اتومبیل را از اوایل دهه ۱۹۹۰ حذف نمود و متعاقب آن قیمت‌ها شکسته شد. تقاضا برای اتومبیل به صورت انفجاری افزایش یافت و تولید تقریباً چهار برابر شد. رقابت پس از حذف تعرفه به مشتریان هندی حق انتخاب بیشتری خواهد داد زیرا که قادر به بررسی جوانب مختلف محصولات بیمه‌های غیرزندگی خواهند شد. به‌عبارت‌دیگر محصولات جدید دارای بازه انتخاب گستره‌تری در قیمت و کیفیت خدمات خواهند بود.

## - از دیدگاه بیمه‌گران

نهادهای نظارتی اعتقاد بر مهیا کردن فرصت‌های مساوی برای همه بازیگران صنعت بیمه، خواه شرکت‌های دولتی یا وابسته به بخش خصوصی دارند. با حذف تعرفه می‌توان به همه مزایای مورد انتظار زیر دست یافت:

- تشویق بر نرخ‌گذاری علمی و اتخاذ بهترین روش‌های مدیریت ریسک؛
- حذف راهکار ارائه یارانه دهی متقاطع و ارائه قیمت مستقل و مجزا برای هر یک از محصولات بیمه‌ای؛
- توسعه نظام نوآوری و تنوع محصولات و به‌وجود آمدن فضای انتخابی برای بیمه‌گذاران؛
- تشویق بیمه‌گذاران برای کنترل و مینیمم کردن خسارت.

## ۱۵-۲. بیم و نگرانی

در دروه آغازین حذف تعرفه، قیمت‌گذاری‌های بی‌اساس و در حقیقت جنگ‌های قیمتی و زیان‌های مالی بسیاری اظهار شده است. آزادسازی نرخ ممکن است، باعث حذف برخی شرکت‌ها از بازار شود که چنانچه تأثیر معنی‌داری بر کل بازار نداشته باشد، چندان مشکل‌ساز نخواهد بود. به‌رحال این شیوه ممکن است باعث حذف و ورشکستگی بسیاری از شرکت‌های بیمه شود. هرچند که ممکن است بتوان ریسک خروج شرکت‌ها از بازار را مدیریت کرد و عملکرد رقابتی شرکت‌ها را در بازار با وضع قوانین و مقررات مناسب بهبود بخشید. در فعالیتهای بیمه‌ای زمانی که عامل بقا شرکت موضوع اصلی است، بهترین روش برای مدیریت و حفظ ساختارها از بین بردن فاصله بین خط‌مشی صدور و رویه عرف بیمه‌گری است. یک شرکت بیمه باید نیازهای مناسب و شایسته هر یک از دفاتر خود را که متأثر از فشارهای بازار است، دریافت کند.

پیش‌بینی می‌شود صنعت بیمه در آینده‌ای نه چندان دور به سمت نظام آزاد بدون تعرفه با تمرکز عمیق بر حق‌بیمه‌ها برای دو سال ابتدایی اجرا، حرکت کند. دو نمونه از واکنش‌های مهم در این رابطه در زیر آمده است:

- CRISIL: در گزارش خود بر این مطلب اشاره داشته که حذف تعرفه باعث افزایش خسارت‌های بیمه‌گران خواهد شد و تنها شرکت‌هایی که در سطح بالای سرمایه هستند قادر به حفظ خود در بازار خواهند بود. در تحلیل CRISIL آمده که با وجود تأثیر بر سودآوری فعالیت‌های بیمه‌گری پس از اجرای نظام حذف تعرفه، کاهش در قدرت سوددهی صنعت با داشتن چشم‌اندازی اصولی و منظم قابل مدیریت کردن است. بنابراین، CRISIL بر این اعتقاد است که شرکت‌های بزرگ

بیمه‌گر غیرهندی در دوره سرمایه‌گذاری همچنان در جایگاه مدیریت پویای فعالیت خود پس از حذف تعرفه خواهند بود.

Swiss Re - به‌عنوان بزرگ‌ترین شرکت بیمه اتکایی جهان بر این باور است که حذف تعرفه پس از ژانویه ۲۰۰۷ در هندوستان، باعث تغییرات شدیدی در صنعت بیمه این کشور شده و سناریوهای کاملاً جدیدی در صنعت بیمه و بیمه‌گران داخلی پدیدار شده است. از دیدگاه توماس هس<sup>۱</sup> مدیر اقتصادی شرکت سویس‌ری، پس از حذف تعرفه، حق بیمه‌ها تغییر خواهد کرد، نیاز به سرمایه‌گذاری به مراتب بیشتر خواهد بود و تأثیر بر سودآوری صنعت و بقای شرکت‌های کوچک دشوار خواهد شد. مطابق نظریه هس، با حرکت هم سو با تجربیات جهانی، نرخ‌های بیمه‌ای که بیمه‌گران به صورت انتخابی بر محصولات اعمال می‌کنند، به اندازه میزان تعهدی است که بیمه‌گر پس از حذف تعرفه خواهد پذیرفت. تمایز و تفکیک نرخ دارای یک مفهوم اجتماعی خواهد بود. درست مثل اینکه بیمه‌گران با پذیرش تعهد کمتر و بالتبع دریافت حق بیمه کمتر، استثنائات را افزایش خواهند داد. مفهوم اساسی یارانه‌دهی متقاطع در صنعت بیمه وجود خواهد داشت و بیمه‌گران بر مفاهیمی مثل بیمه‌گری و نرخ‌گذاری تکنیکی تمرکز مجدد خواهند نمود و نیاز به نظارت و کنترل‌های داخلی و دستورالعمل‌های راهبردی برای بیمه‌گری وجود خواهد داشت.

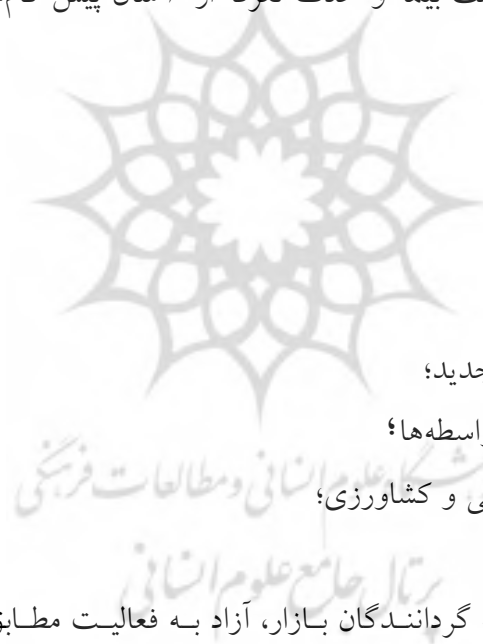
## ۱۶-۲. چالش‌های پیش روی قانون‌گذار

بیشتر قانون‌گذاران حرفه‌ای، آزادی مطلق بیمه در تمامی بخش‌ها را صحیح نمی‌دانند به منظور کنترل تأثیرات مغایر و ناسازگار تبعی (پیامد) حذف تعرفه لازم است، آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها به صورت دقیق اجرا شود. می‌توان انتظار داشت که قانون‌گذار با هدف مینیمم کردن فراوانی تغییرات در بازار، اقدام به گزارش‌گیری‌های مکرر از مراحل اجرای طرح‌های مذکور و آزمودن نتایج آن خواهد کرد. چنانچه نهاد ناظر مغایرت‌ها و تناقضاتی مشاهده نمود که ممکن است باعث زیان وارد آمدن به کل صنعت نیز گردد، نباید به هیچ وجه چشم‌پوشی کند. پیشنهاد می‌شود، نظارت و بازرسی دقیق، کامل و همه‌جانبه بر فعالیت شرکت‌ها و ضریب توانگری آنها انجام گیرد. برای کارا تر شدن شرکت‌های بیمه، در ابتدا توانایی مالی شرکت‌ها مورد بررسی قرار گرفته و بررسی نهایی توسط IRDA انجام می‌گیرد. این نوع نظارت تنها بازرسی و نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه و ضریب توانگری آنها را شامل نمی‌شود، بلکه دربرگیرنده روش‌های تقویت مکانیسم‌های خود قانونگذاری (وضع قوانین داخلی) برای انجمن‌های بیمه و شرکت‌های دولتی متناظر با سطح هر شرکت است.

بیمه‌گری محتاطانه، کنترل همه هزینه‌ها و بهبود سیستم مدیریت ادعا از جمله کلیدهای با ارزش برای حرکت فعالیت بیمه‌گران پس از حذف تعرفه است. درحالی‌که تلاش در جهت ایجاد توان و افزایش ظرفیت بیمه‌گری باعث تبدیل نظام غیرتعرفه‌ای به یک موفقیت تاریخی شده است. همچنان در بازار آزاد، گزارش‌هایی از وجود نظام تعرفه‌ای در مورد برخی رشته‌ها مانند بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری دیده می‌شود. IRDA به صورت فعالانه در جهت توجیه نرخ حق بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری فعالیت می‌کند و بدین منظور عکس‌العمل‌ها، تعاملات و واکنش‌های همه علاقمندان به ساختار صندوق مشترک بیمه وسایل نقلیه موتوری را به منظور کاهش ریسک جمع‌آوری می‌کند.

## ۱۷-۲. پیش فرض‌ها

به منظور گسترش فعالیت صنعت بیمه و حذف تعرفه از ۶ سال پیش گام‌های پیر سرعتی با این اهداف برداشته شد:



- توسعه صنعت بیمه؛
- رشد حق بیمه؛
- معرفی محصولات جدید؛
- فعال کردن خدمات IT؛
- معرفی واسطه‌های بیمه‌ای جدید؛
- افزایش ظرفیت و آموزش واسطه‌ها؛
- تمرکز بر بخش‌های اجتماعی و کشاورزی؛
- توسعه بیمه‌های خرد.

در اقتصاد بازار آزاد، زمانی که گردانندگان بازار، آزاد به فعالیت مطابق روش‌ها و شیوه‌های انتخابی خود هستند، ضروری است که دستورالعمل‌ها و آئین‌های قابل اجرایی برای هدایت منظم آنها و جلوگیری از بروز هرج و مرج وضع گردد. در زمان‌ها مختلف و نیز در کشورهای مختلف با حرکت از نظام تعرفه به سمت نظام تعرفه آزاد سود بیمه‌گری متغیر خواهد بود و حذف تعرفه در حقیقت نوعی تجربه جهانی است. لذا در ابتدا نهادهای ناظر باید روش‌ها و مکانیسم‌های مناسب را برای حصول اطمینان از درصد کاهش یا افزایش نرخ به واسطه حذف تعرفه- با استفاده از تجربیات و آزمون ریسک‌های در معرض خطر- ارائه کنند. هر زمان که بیمه‌گری از نرخ‌های ثبت شده نهاد ناظر تخطی کند، IRDA مداخله نموده و برخورد قاطعی با چنین شرکت‌هایی می‌کند.

در پایان به بسط نطق نخست‌وزیر هندوستان در زمان استقلال این کشور با عنوان "ملاقات با سرنوشت" می‌پردازیم که بسیار شبیه فرایند حذف تعرفه است. در نطق مذکور آمده، لحظات یکی پس از دیگری طی می‌شوند اما به ندرت به لحظات تاریخی تبدیل می‌شوند، زمانی که از جوانی به پیری می‌رسیم و عمر بشر به پایان می‌رسد، دیگر هیچ فرصتی نداریم، حتی برای خوب یا بد بودن، برای مقصر دانستن و سرزنش کردن و... نه تنها استقلال و آزادی موجب تحمیل بار مسئولیت خواهد شد که در حقیقت این مسئولیت در ذات آزادی وجود دارد و ما با آن مواجه هستیم و قاعده‌مند کردن مردم در اینکه آیا به اندازه کافی شجاع هستند یا به اندازه کافی از هوش و قوه تعقل خود به‌منظور به‌دست آوردن فرصت‌ها و پذیرش آن استفاده می‌کنند چالش‌های آینده خواهد بود.

جدول ۱. رشد صنعت بیمه غیرزندگی (مبالغ بر حسب ده میلیون واحد پول هندوستان)

	قبل از ۱۹۷۳	۱۹۹۸	۲۰۰۰	۲۰۰۱	۲۰۰۵	۲۰۰۶
تعداد بیمه‌گران غیرزندگی	۱۰۷	۴	*۱۰	*۱۰	۱۴	۱۵
حقوق بیمه ناخالص	۳۸۹/۷	۷۶۴۷	۹۵۲۲/۱۷	۱۰۰۸۷/۰۳	**۱۷۵۳۰/۸۱	**۲۰۳۷۸/۶
رشد	---	---	%۲۸	%۵	%۷۳	%۱۶/۲۴
ضریب نفوذ بیمه		۰/۵۴				

\* شرکت‌های جدید ثبت شده در پایان سال ۲۰۰۰ که در آغاز توانایی تطبیق کامل خود را با مقیاس‌های عرف این حرفه تا پایان سال ۲۰۰۱ به‌دست نیاورده‌اند.

\*\* مقادیر دربرگیرنده حق بیمه ECGC و AgIC نمی‌باشد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## فصل سوم

# حذف تعرفه از بازار بیمه‌های غیرزندگی



ترجمه: آرزو بیگلری، الهام عنبری، سهیلا فریدپورا  
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



### ۱-۳. مقدمه

صنعت بیمه در هندوستان بدون هیچ‌گونه مقررات خاصی در قرن نوزدهم و در زمانی که هند مستعمره انگلستان بود، آغاز به فعالیت کرد. بعد از استقلال هند، ابتدا بیمه زندگی در سال ۱۹۵۶ و سپس بیمه غیرزندگی در سال ۱۹۷۲ با ۴ شرکت بیمه که تحت نظر سازمان بیمه عمومی<sup>۱</sup> هندوستان فعالیت می‌کردند، ملی شد. پیش‌بینی می‌شد که شرکت‌های تابعه<sup>۲</sup> رقابت مؤثری را با یکدیگر آغاز کنند. در مدت زمانی بیشتر از دو دهه شرکت‌های تابعه تجربه، تخصص و توان مالی قابل توجهی به‌دست آوردند و همچنین معیارهای استاندارد معقولانه‌ای برای اجرای امور ارائه کردند.

### ۲-۳. اعمال اصلاحات در صنعت بیمه

- جهت پیشبرد اصلاحات مالی و با توجه به این موضوع که بیمه بخش مهمی از کل سیستم مالی است، دولت هندوستان در سال ۱۹۹۳ کمیته‌ای را برای اعمال اصلاحات در بخش بیمه تعیین کرد. این کمیته (که تحت نام مالهورتر<sup>۳</sup> شناخته شده است) در ابتدا رقابتی شدن بخش بیمه را در دستور کار قرار داد، با این توجیه که وجود رقابت منجر به ارائه خدمات بهتر به مشتری و ایجاد تنوع شده و در نهایت به رقابتی شدن قیمت محصولات بیمه‌ای منجر خواهد شد.

- در آن زمان، شرکت‌های بیمه زندگی و غیرزندگی به دلیل انحصار دولتی بوده و رقابت بسیار کمی با یکدیگر داشتند. در این گزارش، کمیته پیشنهاد کرد که دامنه تعرفه به تدریج کاهش داده شود و به تعداد کمی از رشته‌های بیمه‌ای محدود شود و نیز پیش‌بینی کرد که این موضوع باعث ترویج رقابت و افزایش مهارت‌های بیمه‌گری خواهد شد.

- در ادامه، کمیته مراحل زیر را برای قیمت‌گذاری عادلانه‌تر محصول پیشنهاد می‌کند:

- هزینه‌های پرداخت خسارت باید از طریق بهبود اعمال کنترل خسارت و تکنیک‌های مدیریت ریسک کنترل شود.
- تلاش جمعی با هدف بررسی جامع و کاهش نسبت هزینه‌های مدیریت انجام گیرد.
- نرخ حق بیمه و سایل نقلیه موتوری باید با توجه به سابقه افزایش مستمر تعداد دفعات ادعای خسارت و سایل نقلیه افزایش یابد. درعین حال، چگونگی پرداخت غرامت با هدف تسهیل فرآیند ادعای خسارت و کاهش دعاوی قضایی باید در قانون پیش‌بینی شده باشد. شرکت‌های بیمه باید در جهت رسیدگی سریع خسارت با هدف ایجاد حمایت از مشتریان تلاش کنند. به نحوی که

1. General Insurance Corporation (GIC)

2. Subsidiary Company

3. Malhotra Committee

بیمه‌گذاران دریابند که تأمین منافع آنها توسط شرکت‌های بیمه‌ای بهتر از مراجع قضایی صورت می‌گیرد.

• بررسی مداوم نرخ‌ها در تمام رشته‌های کسب‌وکار با توجه به تغییر تجربیات و سوابق در طبقات مختلف ریسک لازم است. برای رسیدن به این هدف توصیه می‌شود، شرکت‌ها مراکز تحقیق و توسعه<sup>۱</sup> ایجاد نموده و اطلاعات آماری و پشتیبانی فناوری مربوط به سازوکارهای فعلی قیمت‌گذاری محصولات خود را ارتقا دهند.

- یکی از سؤالاتی که پیش از آزادسازی بخش بیمه وجود داشت این بود که چرا برای مصرف‌کننده خدمات بیمه‌ای نباید گزینه‌های انتخابی بیشتری ارائه شود تا بتواند از مزایای رقابت در زمینه‌های محصولات بیمه‌ای، قیمت پایین‌تر پوشش‌های بیمه‌ای و خدمات مشتریان بهتر بهره‌برداری کند. اگرچه شرکت‌های بیمه دولتی در مدت حضورشان در کشور کار قابل ستایشی انجام داده بودند، اما همچنان پتانسیل‌های استفاده‌نشده بسیاری موجود است که انتظار میرفت، ورود بازیگران جدید (شرکت‌های بیمه خصوصی) باعث گسترش هرچه سریع‌تر صنعت بیمه شود. درنهایت، کمیته مالهورترا در گزارش خود توصیه به ورود بخش خصوصی با مرجع مستقل تنظیم مقررات به صنعت بیمه برای توسعه بازار رقابتی کرده است.

- در نتیجه، در ۱۹ آوریل سال ۲۰۰۰ مرجع توسعه و تنظیم مقررات، لایحه تشکیل نهاد IRDA را با هدف حمایت از منافع بیمه‌گذاران به منظور تنظیم، ترویج و تضمین رشد صنعت بیمه و اصلاح قانون بیمه، قانون انجمن بیمه‌زندگان<sup>۲</sup> و قانون ملی کردن کسب‌وکار بیمه‌غیرزندگان<sup>۳</sup> و بالتبع اتمام دوران امتیاز انحصاری بیمه‌گری شرکت‌های بیمه دولتی در هندوستان تصویب کردند. پس از آن به بازیگران جدید (شرکت‌های خصوصی) مجوز ورود به بازار ارائه گردید و پیش‌بینی می‌شد که با روش‌های ابداعی آنها و استفاده بهتر از فناوری و شبکه‌های توزیع، این شرکت‌ها همراه با شرکت‌های دولتی موجود در بازار بیمه هندوستان راهکارهای ارانه خدمات بهتر و رشد سریع‌تر این صنعت را تدوین کنند.

### ۳-۳. تاثیر تعرفه‌ها

#### ۳-۳-۱. عصر تعرفه‌ها

- قیمت یک محصول بیمه‌ای به میزان پوشش‌هایی که ارائه می‌دهد، مربوط می‌شود. مکانیسم نرخ‌گذاری تعرفه‌ای، نرخ‌های حداقلی برای محصولات مختلف بر مبنای برآوردهای میانگین همه

---

1. Research and Development (R&D)  
2. Life Insurance Council (LIC)  
3. General Insurance Business Nationalisation Act

خسارت‌های شرکت‌های بیمه‌ای، میانگین هزینه‌های اداری شامل کارمزدها و میانگین سود مورد انتظار ارائه می‌کند.

- در هند، TAC بر طبق قانون بیمه مصوب سال ۱۹۳۸ تأسیس شد و انجام اموری مثل نرخ‌گذاری، تعیین شرایط و پوشش‌های بیمه‌های عمومی مطابق با تعرفه به این کمیته واگذار شود. دسته‌بندی اصلی بیمه‌های غیرزندگی در سال ۲۰۰۶، قبل از حذف تعرفه بازار شامل رشته‌های آتش‌سوزی، نفت و پتروشیمی، مهندسی و وسایل نقلیه موتوری بود. تلاش شده است برای حصول اطمینان و حفظ منافع بیمه‌گران و بیمه‌گذاران نرخ‌ها به‌طور مناسب و عادلانه به روش علمی ثابت نگه داشته شوند.

- تا سال ۱۹۷۲ برخی از داده‌ها و اطلاعات توسط بیمه‌گران برای TAC ارسال شد. پس از ملی‌شدن صنعت بیمه در سال ۱۹۷۲ میزان این اطلاعات ارسالی کاهش یافت. به‌علاوه هیچ سیستمی جهت انتشار داده‌ها برای عموم وجود نداشت. حتی چهار بیمه‌گر بخش دولتی نیز قادر به انتشار داده‌هایی یکپارچه برای هر یک از رشته‌های بیمه‌ای نبودند. بنابراین قیمت‌گذاری علمی به یک معضل تبدیل شد. در نتیجه، قیمت‌گذاری طبقات مختلف ریسک به شیوه‌ای خاص و فاقد عمومیت انجام شد. این امر منجر به ارائه کمک‌های مالی متقابل میان طبقات مختلف ریسک شد و همچنین این کمک‌های مالی برای ریسک‌های به‌وجودآمده در داخل طبقات ریسک‌های بهتر انجام خواهد شد. ارزش‌گذاری طبقات مختلف خطر به روش غیررسمی انجام شد و این امر نیز منجر به اعمال سیستم یارانه‌دهی متقاطع<sup>۱</sup> میان طبقات مختلف خطر گردید و در یک طبقه ریسک نیز ریسک‌های بهتر به ریسک‌های زیان‌ده یارانه می‌دادند.

- جدا از این موضوع، بیمه‌گر در بازار دارای مقررات امکان انعطاف در قیمت‌گذاری یا نوآوری در محصولات را نداشت، زیرا بیمه‌گران باید به ضوابط و شرایط تعرفه التزام عملی و کتبی داشتند. در نتیجه با استانداردسازی پوشش‌ها، تثبیت نرخ‌ها، ضوابط و شرایط، گزینه‌های کمی برای از لحاظ محصولات و قیمت در دسترس عموم بود. بنابراین، تا زمانی که پارامترها و عوامل ثابتی از ریسک در تعرفه مورد توافق بود و برای نرخ‌گذاری نیز مورد پذیرش قرار می‌گرفت، به دلیل عدم وجود داده‌های مربوط به عوامل جدید و درحال توسعه ریسک، تجمیع عوامل در زمان جمع‌آوری داده‌ها میسر نبود. برای مشتریان این‌گونه قابل درک است که حق بیمه ریسک‌های خوب با حق بیمه

ریسک‌های بد به یک اندازه است. به‌طور خلاصه، وقتی نرخ یکسانی برای هر دو ریسک اعمال شود، نمی‌توان هیچ‌گونه تمایزی بین ریسک‌های خوب و بد قائل شد.

#### ۳-۴. بعد از قانون IRDA در سال ۱۹۹۹

- قانون IRDA با هدف حمایت از منافع بیمه‌گذاران و برای تنظیم، ترویج و رشد متوازن صنعت بیمه وضع شده بود. هر چند از جمله منافع آزادسازی تعرفه را می‌توان در افزایش حجم حق‌بیمه‌ها مشاهده کرد، که بر خلاف آن در سیستم تعرفه‌ای بیمه‌های غیرزندگی نوآوری و خلاقیت کمی وجود دارد. اما در ابتدای دوران آزادسازی نرخ، بیمه‌های غیرزندگی عمدتاً توسط تعرفه‌هایی که به‌وسیله TAC تعیین شده بود، اداره می‌شد.

- باتوجه به رواج چنین تعرفه‌هایی برخلاف اصول رقابتی، درخواست‌هایی از طرف بیمه‌گران و سایر کارشناسان این صنعت برای حذف این تعرفه‌ها وجود داشت. به‌رحال حذف ناگهانی تعرفه‌ها ممکن است، باعث کشمکش‌های ناسالم بر سر قیمت شده و بر توانگری شرکت تاثیر بگذارد. بنابراین لازم است رشدی پایا در رشته‌های علمی وجود داشته و رضایت مشتریان نیز ارتقا یابد.

#### ۳-۵. بیمه و سایل نقلیه موتوری - پرتفوی زیان‌ده در بازار دارای مقررات

عموماً کشورهای که دارای نظام تعرفه و بازارهای کنترل‌شده هستند، تمایل بیشتری به وضع حق‌بیمه بالاتر نسبت به کشورهای دارای بازار آزاد دارند. اما در هند وضعیت متفاوت بوده است. نرخ حق‌بیمه و سایل نقلیه در هند، نسبت به سایر کشورهای جهان دارای پایین‌ترین نرخ‌ها بوده است. میانگین نرخ حق‌بیمه و سایل نقلیه موتوری در هندوستان ۲ تا ۳ درصد ارزش وسیله نقلیه بوده، در مقایسه با کشورهای غربی که تا ۸ درصد ارزش وسیله نقلیه است. این اختلاف به خاطر فقدان داده‌ها در بازار هند جهت پشتیبانی از یک سازوکار موجه قیمت‌گذاری است.

- حتی بیمه‌گران قدیمی‌تر که سهمی بیشتر از ۸۰ درصد سهم بازار را داشتند، قادر نبودند پایگاه داده‌های مناسبی به‌منظور انجام محاسبات علمی برای ارزیابی ریسک و نرخ‌گذاری گروه‌های مختلف و سایل نقلیه ایجاد کنند. بنابراین بیمه‌گری در بخش حمل و نقل با خسارات بالای ۱۲۰٪ درآمد حق‌بیمه ناخالص مورد توجه قرار گرفت. نتیجه این‌که در فقدان داده‌ها، قیمت‌گذاری دولتی، دارای نقص است. به همین دلیل متصدیان خودروهای تجاری، استفاده‌کنندگان، ذی‌نفع‌ها، حکومت یا دادگاه‌ها، حتی با وجود آگاهی از وخیم‌تر شدن اوضاع خسارت بیمه‌گران نتوانستند برای افزایش نرخ‌ها کاری از پیش ببرند.

- جدول زیر مطابق تعرفه‌های تعیینی توسط TAC تنظیم شده است:

جدول ۲. تعرفه‌های تعیین شده توسط TAC

شماره	بخش	بیمه‌نامه
۱	آتش‌سوزی	تعرفه بیمه‌نامه آتش‌سوزی در تمام هند تعرفه بیمه‌نامه تمام خطرات صنعتی تعرفه بیمه‌نامه زیان حرفه‌ای (آتش‌سوزی) تعرفه بیمه‌نامه نفت و پتروشیمی
۲	بدنه کشتی	*تعرفه بیمه‌نامه کشتی‌های اقیانوس‌پیما *تعرفه بیمه‌نامه کشتی‌های گل‌روب *تعرفه بیمه‌نامه کشتی‌های / قایق‌های ماهیگیری *تعرفه بیمه‌نامه کشتی‌های بادبانی *تعرفه بیمه‌نامه اسکله‌ها/ جرثقیل / کرجی‌ها *تعرفه بیمه‌نامه خطر سازندگان *تعرفه بیمه‌نامه مسئولیت تعمیرکنندگان کشتی *تعرفه بیمه‌نامه مسئولیت اجاره کنندگان کشتی *تعرفه بیمه‌نامه شکست کشتی
۳	**محموله دریایی	**تعرفه بیمه‌نامه محموله دریایی
۴	مهندسی	تعرفه بیمه‌نامه تمام خطرات نصب/ذخیره‌سازی تعرفه بیمه‌نامه تمام خطرات پیمانکاری تعرفه بیمه‌نامه شکست ماشین‌آلات تعرفه بیمه‌نامه فشار دیگ بخار تعرفه بیمه‌نامه ریسک‌های تکمیل نشده ساختمانی تعرفه بیمه‌نامه ماشین‌آلات و تأسیسات مقاطعه‌کاری تعرفه بیمه‌نامه تجهیزات الکترونیک تعرفه بیمه‌نامه فساد محصول در سردخانه‌ها تعرفه بیمه‌نامه عدم‌النتفع و شکست ماشین‌آلات
۵	تعرفه تمام وسایل نقلیه موتوری در هند	قوانین مربوط به بیمه‌نامه بیمه‌نامه جامع اتومبیل شخصی بیمه‌نامه وسایل نقلیه دوچرخ بیمه‌نامه جامع خودروهای تجاری بیمه‌نامه خطرات حمل‌ونقل ماشین‌های تجاری جاده‌ای بیمه‌نامه خطرات داخلی ماشین‌های تجاری

\*حذف تعرفه از ۱ آوریل ۲۰۰۵

\*\*حذف تعرفه از ۱ آوریل ۲۰۰۴

### ۳-۶. فرآیند حذف تعرفه

#### ۳-۶-۱. سیر تکاملی مفهوم حذف تعرفه

- در یک بازار رقابتی، محصولات باید کاملاً منصفانه و بر مبنای تجربه ریسک شخصی (که تاکنون به خاطر محدودیت‌های تعرفه در نظر گرفته نمی‌شد) قیمت‌گذاری شوند. ادعاشده، تعرفه‌هایی که بر مبنای داده‌های آماری خارج از آن زمان تعیین می‌شد، انعطاف ناپذیر بودند و نرخ حق بیمه‌هایی که مورد تجدیدنظر قرار گرفت در پاسخ به پویایی بازار اصلاح شد. این در نتیجه سوبسیددهی متقارن سنگین بر حق بیمه برای آن دسته از فعالیت‌هایی بود که منجر به نسبت خسارت بالای مستمر می‌گردد، همانند بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری.

- با هدف ایجاد سودآوری برای پرتفوی، نرخ تعرفه‌ها بالاتر از نرخ خطرهای مشابه در دیگر کشورها تعیین می‌شد. از این رو شرکت‌های بیمه غیرزندگی و سایر سهام‌داران در بازار بیمه، تقاضای حذف تعرفه‌ها را نمودند و بدین ترتیب آزادسازی نرخ با این استدلال که وجود تعرفه‌ها بر خلاف اصول بازار آزاد است، مورد مطالعه قرار گرفت و مقرر شد که محصولات بیمه‌ای بر اساس بازار آزاد قیمت‌گذاری شوند.

#### ۳-۷. دلایل حرکت به سمت نظام حذف تعرفه

- در پی آزادسازی تعرفه و ورود بیمه‌گران خصوصی، سناریوی بیمه وسایل نقلیه موتوری به طور جدی تغییر کرد. از یک طرف بیمه‌گران بخش خصوصی از قبول تعهد بر پایه خسارت، در چهارچوب بیمه مسئولیت اجتناب می‌کردند و از طرف دیگر تقاضای حذف تعرفه پرتفوی وسایل نقلیه موتوری را داشتند. همچنین آنها از تکنولوژی اطلاعات و سیستم‌های تحلیل آماری عوامل مختلف ریسک علاوه بر آنچه که در تعرفه وسایل نقلیه تعیین شده بود، استفاده می‌کردند.

- افزایش سطح آگاهی و دانش بیمه‌گذاران در زمان آزادسازی تعرفه، منجر به حرکت به سمت نرخ‌گذاری بر مبنای ریسک به جای ساختار انعطاف‌ناپذیر تعرفه گردید. نمایندگی‌ها از طریق IRDA دریافتند که بیمه‌گران مایل به فروش اجباری بیمه مسئولیت در قبال شخص ثالث نیستند و برای تعیین نرخ حق بیمه به بیمه‌نامه‌هایشان خسارت متحمل را سربار خواهند کرد. و در نتیجه پاسخ شرکت‌های بیمه این بود که بیمه مسئولیت شخص ثالث بدون اعمال یارانه‌دهی متقاطع قابل ارائه نیست.

- از این رو نهاد ناظر حرکت به سمت نظام تعرفه آزاد را در یک ساختار تدریجی مورد بررسی قرار داد و برای شروع از طریق ابلاغ رسمی در تاریخ ۲۰۰۲/۱۰/۳۱ کمیته‌ای تحت ریاست قاضی تی.

ان. سی رانگاراگان<sup>۱</sup> برای بررسی جوانب مختلف بیمه وسایل نقلیه موتوری شامل تعرفه‌زدایی و سازماندهی صندوق مشترک تأسیس کرد.

### ۸-۳. کمیته رانگاراگان<sup>۲</sup> و بیمه وسایل نقلیه موتوری

- کمیته رانگاراگان مرکب از نمایندگان شرکت‌های بیمه، کارخانه‌های تولید اتومبیل، مالکان اتومبیل، مصرف‌کنندگان خدمات مربوط به کامیون‌ها، بیمه‌گذاران و ممیزان و یک نماینده از دولت هندوستان که مطالعه طولانی در خصوص موضوع و مسائل و مشکلات پیش‌روی صنعت و منافع آن داشته باشد. این نمایندگان دولت هند به طور مفصل زوایای مختلف این صنعت و مشکلات و موانع پیش‌رو را مورد مطالعه قرار دادند. بیمه مسئولیت شخص ثالث تنها راه تأمین بودجه برای ایجاد آرامش اجتماعی به واسطه خطرات ناشی از استفاده از وسایل نقلیه موتوری است و در سرتاسر جهان سیستم بیمه اجباری وسایله نقلیه اعمال می‌شود.

- کمیته مزبور گزارشی منتشر نمود که در آن به مزایا و معایب ناشی از فرایند حذف تعرفه، اشاره

دارد:

مزایای گزارش شده عبارت‌اند از:

- رقابت باعث بهبود کارایی می‌شود.
- افزایش کارایی منجر به کاهش حق بیمه و سود بیمه‌گذاران خواهد شد.
- اعمال چنین اصلاحاتی باعث نیل به اقتصاد آزاد خواهد شد.

زیان‌های مشاهده شده عبارت‌اند از:

- حذف تعرفه ممکن است باعث عدم دسترسی به حق بیمه معقول و مستدل گردد.
- شرکت‌ها ممکن است با تأسیس اتحادیه و سندیکا حق بیمه را افزایش دهند.
- بازار آزاد ممکن است منجر به ورشکستگی شرکت‌ها و کاهش حمایت از بیمه‌گذاران شود.
- مشکلات مرتبط با بخش خسارت وسایل نقلیه تعرفه‌دار توسط کمیته بررسی شد. با پیشنهاد حذف تعرفه، کمیته بیان کرد؛ آزادسازی تعرفه به این معنی است که به بازار اجازه دهیم در محیطی رقابتی فعالیت کند و پیش‌بینی می‌شود رقابت، کارایی را افزایش دهد و مصرف‌کنندگان نه تنها از کاهش قیمت بلکه از ارزش افزوده آن نیز بهره‌مند شوند، درحالی‌که صنعت بیمه نیز ممکن است با معرفی تکنولوژی و نوآوری از آن منتفع گردد.

- علاوه بر آن، اگر رقابت از طریق حذف تعرفه مجاز باشد، شرکت‌ها علاقه‌مند به نوآوری در بازاریابی محصولاتشان خواهند بود و در نتیجه کاهش هزینه‌ها باعث کاهش حق بیمه برای دستیابی به سهم بیشتری از بازار خواهد شد. به هر حال پس از حذف تعرفه باید مکانیسم‌های محتاطانه‌تری در برابر صاحبان وسایل نقلیه غیرقابل بیمه اتخاذ شود. در حقیقت باید مکانیسمی برای پیشنهاداتی که توسط شرکت‌ها رد شده، طراحی گردد و حق بیمه بر طبق خصوصیات قابل درک ریسک تعیین گردد.

• در پایان این مطالعه کمیته توصیه می‌کند که IRDA باید قادر باشد:

- ✓ بیمه مسئولیت شخص ثالث و حساب‌های آن را در دفاتر شرکت بیمه از سایر رشته‌ها جدا کند.
- ✓ از دولت هند درخواست کند که تعهدات قانونی و مسئولیت شخص ثالث را برای تصادفات وسایل نقلیه موتوری بازنگری کند.
- ✓ ایجاد یک پایگاه داده‌های مستقل زیر نظر TAC، الزام شرکت‌ها به ارائه داده به این پایگاه و توجیه تعرفه‌های پیشنهادی با استفاده از داده‌های این پایگاه.
- ✓ تعرفه زدایی از پرتفوی اتومبیل با استفاده از مدل تعیین حق بیمه رقابتی به وسیله رویه ثبت و اجرا با یک چهارچوب زمانی برای تغییر رویه.

### ۹-۳. گام‌های برداشته شده توسط IRDA (برای بیمه وسایل نقلیه موتوری)

- هنگامی که کمیته بعد از سنجش گزینه‌های مختلف، نهایتاً به این نتیجه رسید که گام اولیه در ارتباط با تعرفه زدایی از ساختار حق بیمه می‌تواند در رابطه با نسبتی از بیمه‌های اتومبیل (به جز شخص ثالث) انجام بگیرد، جلسه‌ای با تمام شرکت‌های بیمه عمومی که در حیدرآباد در ششم می سال ۲۰۰۳ برگزار شد. در آن جلسه به اتفاق آرا توافق شد که در اول آوریل ۲۰۰۵ سیستم قیمت‌گذاری آزاد برای بیمه‌های مسئولیت اتومبیل آغاز شود.

- به دنبال توصیه‌های عنوان شده در گزارش قاضی رانگارا جان، مرجع ذی صلاح، کمیته‌ای تحت ریاست آقای اس.وی. مانی<sup>۱</sup> برای آماده‌سازی نقشه راه برای تعرفه زدایی از ساختار حق بیمه بخشی از بیمه‌های اتومبیل (ناشی از تقصیر راننده یعنی به غیر از شخص ثالث) ایجاد کردند.

- ولیکن به منظور به دست آوردن نرخ‌ها به یک روش علمی بر مبنای پویایی‌های بازار، نیاز است که داده‌های دقیقی بر مبنای گوناگون داشته باشیم که در صنعت بیمه به وفور موجود است. بیمه‌گران قادر نبودند پایگاه داده مکفی ایجاد کنند تا بتوانند محاسبات علمی برای ارزیابی ریسک و نرخ‌بندی گروه‌های مختلفی از خودروها انجام دهند. نیاز مبرمی به داشتن یک پایگاه داده به منظور قیمت‌گذاری آزاد محصولات وجود دارد به این خاطر که جمع‌آوری، انتشار و تحلیل داده‌های مربوط به طبقات



مختلف ریسک ضروری است. از این رو تعرفه‌زدایی از بازار اتومبیل نتوانست در آوریل ۲۰۰۵ طبق پیشنهاد قبلی انجام بگیرد و بیمه‌گران عمومی بیان کردند که تعرفه‌زدایی باید در مورد تمام پورتهوهای بیمه‌ای به جز بیمه‌های اتومبیل انجام بگیرد.

### ۳-۱۰. آغاز محدود

- موضوعات معوق بیمه اتومبیل، بیمه محصولات چای، بیمه هل، بیمه قهوه، بیمه لاستیک، بیمه‌نامه کلی صادرکنندگان<sup>۱</sup> تحت برنامه معافیت گمرکی در تاریخ ۲۰۰۱/۴/۴ تعرفه‌زدایی شدند. (رجوع شود به بخشنامه شماره M.cargo/cir-1/20004 مورخ سوم مارچ ۲۰۰۴) و به تمام شرکت‌های بیمه غیرزندگی توصیه شد که محصولات را تحت رویه ثبت و اجرای IRDA مستند کنند.

### ۳-۱۱. تعرفه‌زدایی بیمه بدنه کشتی

- در ادامه رقابت (رجوع شود به بخشنامه IRDA/CIR/Mm Hull/086/Mar 05 مورخ ۲۳ ام مارچ ۲۰۰۵)، به تمام بیمه‌گران عمومی که تمایل به صدور بیمه بدنه کشتی را دارند اجازه داده شد که از تاریخ ۲۰۰۵/۴/۱ از نظام تعرفه خارج شوند. ولیکن به آنها دستور داده شد، تا اطلاع ثانوی از متون و ضوابط و شرایط فعلی بیمه‌نامه شامل کلوزهایی مانند کلوزهای انستیتو پیروی کنند. از طرف دیگر ضوابط و شرایط بیمه‌نامه ریسک جنگ تا دستورات بعدی باید کاملاً با قوانین دولتی هند تطبیق داشته باشد.

### ۳-۱۲. جمع‌آوری داده

- برای پرکردن خلأ عدم وجود داده‌های صحیح برای قیمت‌گذاری مناسب، به‌عنوان اولین گام، IRDA با مشورت بیمه‌گران، قالب‌های جدیدی برای جمع‌آوری داده‌های گذشته و نیز داده‌های آینده را در رشته‌های درمان و وسائل نقلیه موتوری ایجاد کرد. قالب‌های جدید به این منظور ایجاد شدند که فاکتورهای ریسک جدیدی که تاکنون در ساختار سخت‌گیرانه تعرفه‌ای لحاظ نشده بود، به‌حساب بیایند.

- ویژگی‌های برجسته قالب جدید برای جمع‌آوری داده‌های وسائل نقلیه، معرفی کدهای اصلی گوناگون<sup>۲</sup> بود. کدهای اصلی با بیمه‌گر، بیمه‌نامه، رده (کاربری) وسیله نقلیه، نوع وسیله نقلیه، منطقه، حجم بر حسب سی‌سی، ظرفیت حمل مسافر، وزن ناخالص وسیله نقلیه، ماهیت خسارت، ماهیت کالاها، مجوز، نوع جاده، نوع راننده، سن راننده، تجربه راننده، تحصیلات راننده، تجربه خسارت‌های واقع شده، تاریخچه خسارتی وسیله نقلیه، ماهیت صدمه بدنی، شغل دلایل دادرسی دادگاه و همچنین

1. Package Policy for Exporters  
2. Code Master

نوع احضارنامه است. این قالب‌ها، جزئیاتی درباره راننده، حوزه جغرافیایی رانندگی و وسیله نقلیه را پوشش می‌دادند که همگی برای تثبیت نرخ به روشی منصفانه در نظامی فاقد تعرفه ضروری است.

### ۱۳-۳. نقشه راه برای نظام بدون تعرفه

- با هدف تضمین حرکتی منظم از نظام تعرفه‌ای به سوی ساختار آتی، IRDA در ۲۳ سپتامبر ۲۰۰۵، یک نامه رسمی مشروح برای تمام بیمه‌گران عمومی تنظیم کرد که برای گام‌های گوناگونی را که باید توسط بیمه‌گران برای حرکت به سمت بازار بدون تعرفه برداشته شود، برنامه‌ریزی می‌کنند. با در نظر گرفتن وجود تعرفه‌ها برعکس بازار بدون تعرفه، نقشه راه، تقویت قابلیت‌های درونی بیمه‌گران را مورد تأکید قرار می‌دهد.

- گام‌های گوناگونی که توسط بیمه‌گران باید برداشته شده به شرح زیر است:

#### - عملیات بیمه‌گری

عملیات بیمه‌گری و نرخ‌گذاری باید مستقل از عملیات توسعه کسب‌وکار باشد و نباید تابع آن باشد. بیمه‌گر باید در ارزیابی ریسک، تأمین گزارشات بازرسی مورد نیاز بازرسی یا گزارشات ارزیابی ریسک، بیمه‌گری و نرخ‌گذاری ریسک‌ها و تعیین ضوابط و شرایط پوشش آموزش ببیند.

#### - نرخ‌گذاری ریسک‌ها

فقدان داده‌های آماری برای پشتیبانی از نرخ‌گذاری مشکل رایجی در صنعت بیمه غیرزندگی است. امید است که با مشارکت فعال اکچوئر تعیین‌شده در فرایند طراحی و نرخ‌گذاری محصول، این مشکل به حداقل رسانده شود. اکچوئر تعیین‌شده در ارتباط با بیمه‌گران ارشد، مسئول فهرست‌کردن عوامل نرخ‌گذاری جهت بررسی در همه زیرگروه‌های کسب‌کار و همه نوع ریسک است. اکچوئر نه فقط مسئول طراحی تعرفه‌های راهنمای داخلی است، بلکه باید با بخش IT همکاری کند تا سیستمی جهت جمع‌آوری، تنظیم و تحلیل داده‌های مربوط به حق‌بیمه و ادعای خسارت‌ها، از طریق فاکتورهای مختلف ریسک، طراحی کند. این تحلیل‌ها به‌عنوان درون‌داده‌های فنی به بیمه‌گران ارائه می‌شود.

#### ضوابط و شرایط قرارداد

استفاده از ضوابط و شرایط بیمه‌نامه‌ها طبق تعرفه‌های موجود تا مدتی ادامه خواهد یافت. گرچه، IRDA تغییراتی را با رویکرد ساده‌سازی زبان پوشش، احتیاط در صدور بیمه و دقت و صحت تکنیکی بررسی خواهد کرد. با این وجود هنگامی که ریسک‌ها بر مبنای شرایط بازار بین‌المللی نرخ‌گذاری شوند، ضوابط و شرایطی که مورد قبول بازار بیمه اتکایی هستند، ادامه خواهند یافت.

### - حاکمیت شرکتی

هر گزارشی از مدیرعامل به هیئت مدیره با موضوع توسعه کسب و کار، باید تجربیات خسارتی در حال شکل گیری و توسعه مربوط به آن کسب و کار، کفایت بیمه‌گری و سطوح نرخ‌گذاری کنونی را مدنظر قرار دهد. چنین گزارشی باید حداقل دو بار در هر سال ارائه شود.

به توسعه پایگاه داده‌ها که برای نرخ‌گذاری ریسک بر مبنای تحلیل‌های پیچیده آماری و اکتچوئری ضروری است، تاکید شده و یک برنامه زمانی برای اجرای مرحله‌های آن مشخص شده است.

- با حذف تعرفه‌ها، نقش TAC دستخوش تغییر شده و به‌عنوان منبع داده‌های<sup>۱</sup> صنعت بیمه عمل می‌کند.

### ۱۴-۳. پیش‌نویس دستورالعمل مواجهه با ریسک در روش ثبت و اجرا

- بعد از اعلام نقشه راه، پیش‌نویس مواجهه با ریسک در راهنمای ثبت و اجرا که توسط IRDA آماده شده در وبسایت IRDA برای اخذ نظرات بیمه‌گران و دست‌اندرکاران صنعت پیرامون ثبت محصولاتی که باید پس از حذف تعرفه ثبت می‌شدند، قرار داده شد. دستورالعمل‌ها به تفصیل مورد بحث قرار گرفتند و پاسخ‌ها برای تکمیل و نهایی کردن این دستورالعمل‌ها ادغام شدند.

### ۱۵-۳. دستورالعمل‌هایی درباره روش ثبت و اجرای محصولات بیمه غیرزندگی

- براساس بازخورد دریافتی از پیش‌نویس دستورالعمل روش ثبت و اجرا، بخشنامه 021/IRDA/f&u/Sep-06 در تاریخ ۲۸ سپتامبر ۲۰۰۶ توسط IRDA برای محصولات بیمه غیرزندگی صادر شد.

- یکی از پیش‌شرط‌های قبول محصولات به ثبت رسیده نزد این مرجع، آن است که بیمه‌گر ابتدا بیمه‌نامه را به تصویب هیئت‌مدیره رسانده و تمامی اشکالاتی را که IRDA بر آن وارد دانسته رفع کرده باشد.

- الزامات IRDA جهت بررسی محصولات طبق دستورالعمل راهنماهای ثبت و اجرا با منطق موجود در آنها به شرح زیر است:

• طراحی و نرخ‌گذاری محصولات همیشه باید بر مبنای صحیح و محتاطانه باشد. شرایط بیمه‌کردن این محصولات باید روشن باشد و پوشش شفاهی را که برای بیمه‌شده ارزشمند است، ارائه دهد. بیمه‌گری محتاطانه به این معنی است که بیمه‌گر فقط باید بیمه‌کردن ریسک‌هایی را بپذیرد

که قابل سنجش و قابل مدیریت‌اند و همچنین ریسک‌هایی که حق بیمه آنها به راحتی قابل ارزیابی باشد. پوشش باید به وضوح تعریف شود و این پوشش باید برای بیمه‌شده با ارزش باشد.

- تمام ادبیات مربوطه محصول باید با زبان ساده نگارش شود و به راحتی برای عموم قابل درک باشد. تا جای ممکن توالی مشابهی از ارائه نوشته دنبال شود. تمام شرایط تکنیکی به نفع بیمه‌شده به زبان ساده توضیح داده شود. نباید هیچ‌گونه تلاشی در جهت گمراه کردن خواننده وجود داشته باشد؛ بدین صورت که فرض شود که محصول حمایتی را ارائه می‌دهد، در صورتی که به راستی این‌گونه نیست. یا پوشش را برای محدودیت‌ها و شرایطی ارائه می‌دهد، که به راحتی مشخص نیست.

- محصول ما باید یک محصول بیمه ای حقیقی از یک ریسک قابل بیمه‌شدن با قابلیت انتقال حقیقی ریسک باشد. «انتقال ریسک جایگزین» یا «تضمین مالی» در هر نوعی قابل قبول نیست. از بیمه‌گران انتظار نمی‌رود که تضمین‌های مالی یا دیگر قراردادهایی که بیمه نامیده می‌شوند ولی در حقیقت ترتیبات وام‌دهی است ارائه دهند. بیمه‌هایی که عملکرد مالی مشخصی را که بیمه‌شده است را تضمین می‌کنند، مجاز نیستند.

رویدادی که بیمه می‌شود همواره باید یک رویداد پیش‌بینی نشده و خارج از کنترل بیمه شده باشد. هرگونه محصول بیمه‌ای غیرمستقیم مانند محصولاتتی که از بیمه مشتق شده‌اند، مجاز نیستند.

- محصول بیمه‌ای باید با تمام الزامات قانون بیمه ۲۰۰۲ مطابق باشد.

در بعضی از نمونه‌های بیمه‌های اشخاص، به خوبی باید به دارنده بیمه، تاریخ انقضای بیمه‌نامه‌اش - در صورت عدم تمدید - اطلاع‌رسانی شود. در جایی که تمدید در مورد شرایطی باشد که به طور دو جانبه توافق شده نباید به‌عنوان روشی برای اجتناب از تمدید به‌وسیله پافشاری بر حق بیمه تمدیدی بالا عمل شود. به نسبتی که محصولات از بازاریابی الکترونیکی یا فروش الکترونیکی به‌عنوان کانال‌های فروش استفاده می‌کنند توجه ویژه‌ای باید به برقراری امنیت جهت جلوگیری از فروش نامناسب بشود.

- بیمه‌گران تا آنجا که ممکن است باید از جمله‌بندی مشابهی برای توصیف پوشش مشابه یا الزامات مشابه برای تمام محصولاتشان استفاده کنند. به طور مثال، عبارات: تمدید بیمه، مبنای بیمه، تلاش مقتضی، فسخ، داوری و ... باید در تمام محصولات، جمله‌بندی مشابهی داشته باشند.

جمله‌بندی‌ها باید به زبان ساده نگارش شوند به طوری که به راحتی قابل درک باشند. در جایی که تمدید در گروهی از انواع بیمه به صورت اتوماتیک انجام نمی‌پذیرد و انتظار ادامه یافتن آن می‌رود مانند بیمه درمان، اطلاعیه باید به وضوح مؤید آن باشد. بیمه‌نامه باید رویه‌های حل اختلافات را ارائه دهد و به زبان ساده فرایند داوری اختلافات را بیان کند.

• قیمت‌گذاری محصولات باید بر مبنای داده‌های مناسب و توجیه فنی باشد.

در جایی که برنامه زمانی پیشنهادی نرخ‌ها از برنامه زمانی موجود نرخ‌ها مشتق شود، فارغ از اینکه این گروه جزء گروه تعرفه است یا خیر، اطلاعات آماری کافی بر مبنای تجربه خسارتی در برنامه کنونی نرخ‌ها باید وجود داشته باشد. درجایی که نرخ‌ها بر مبنای نرخ‌های حق بیمه رایج بازار است، بیمه‌گر باید قادر باشد منطق تغییر از این سطوح را ثابت کند. وقتی نرخ‌های پیشنهادی بر مبنای سطوح نرخ بازار اتکایی است، بیمه‌گر باید بتواند ثابت کند که نرخ‌های بازار اتکایی به درستی تعیین شده و نرخ‌های ارائه شده توسط بیمه‌گران اتکایی مشهور را نشان دهد. درجایی که نرخ‌ها بر مبنای داده‌های تکنیکی غیربیمه‌ای است، بیمه‌گر باید بتواند از منطق ایجاد هزینه‌های خسارتی تخمینی که نرخ‌ها از آن مشتق شده‌اند، دفاع کند. داشتن دو نوع نرخ مجاز است. نرخ‌های با نام با موضوع حق دلالی و نرخ‌های خالص که مشتری مستقیماً رجوع می‌کند. با این وجود بیمه‌گر باید برای تمامی هزینه‌هایی که برای انجام کاری که یک کارگزار انجام می‌دهد متحمل می‌شود، کسب اجازه کند.

• شرایط و وضعیت‌های پوشش باید بین بیمه‌گر و بیمه‌شده منصفانه باشد.

شرایط و آنچه تعهد می‌شود، باید منطقی و قابل اجرا باشد. استثنائات نباید پوشش را تا آنجایی که ارزش بیمه از بین می‌رود محدود کند. پوشش مورد نظر باید برای بیمه‌گر ارزشمند باشد و پوشش مورد نیاز را ارائه بدهد و دارنده بیمه نباید مجبور به خرید پوشش‌هایی بشود که به آنها نیاز ندارد ولی به‌عنوان پیش شرط پوشش‌های مورد نیاز ارائه شده. زمان مورد نیاز برای گزارش خسارت باید منطقی باشد. بیمه‌گذار نباید مجبور به کارهایی شود که بعد از وقوع خسارت برای او دشوار است تا همچنان محق دریافت پوشش باقی بماند و همینطور فرایند خسارت نباید مانع رسیدگی به کسب و کار برای بیمه‌گر بشود.

• حاشیه (سود) نرخ‌ها باید با تجربه بیمه‌گر در رابطه با کارمزد، هزینه‌های مدیریتی، شرایط و سود سازگار باشد.

حاشیه کارمزد برای نرخ‌ها باید در سطحی باشد که این حق دلالی یا کارمزد پرداخت می‌شود. حاشیه کارمزد نباید به طور غیرمنطقی پایین باشد؛ زیرا فرایند فروش را تغییر شکل می‌دهد و مشوقی برای پنهان کردن دستمزد نماینده و کارگزاران خواهد شد. درحالی که قانون تنها حداکثر نرخ کارمزد را که می‌تواند پرداخت شود بیان کرده است، دست بیمه‌گران باز است تا محصولات با نرخ کارمزد کمتری طراحی کنند تا زمانی که روش بازاریابی این محصولات بتواند در نرخ پایین کارمزد ثابت بماند.

ط- بیمه‌گران باید گام‌های ضروری بردارند تا اطمینان یابند که رقابت منجر به عدول از نرخ‌ها بدون روشی خاص و دیگر کارهای نامناسب بیمه‌گری نمی‌گردد.

اگرچه این یک بیان روشن است، اما این حقیقت که یک بیمه‌گر مجبور است چنین تأییدی انجام دهد باید به‌عنوان یک بازدارنده غیرمستقیم برای اعمال نامناسب عمل کند.

پس از آن، طبق بخشنامه 034/ IRDA /De-tariff/Dec-06 مورخ ۴ دسامبر سال ۲۰۰۶، مقامات تأیید کردند که از تاریخ ۱ ژانویه ۲۰۰۷ تعرفه‌زدایی اجرایی خواهد شد. تصریح شد که از قوانین عمومی تعرفه، به غیر از آنهایی که با شرایط، وضعیت‌ها، کلوزها، ضمانت‌ها، عبارات قرارداد مرتبط هستند باید تا دستورات بعدی پیروی خواهد شد.

در مورد بیمه اجباری شخص ثالث، که بیمه‌گران عملیات بیمه‌گری آن را مشکل توصیف کرده بودند، مگر به آنها اجازه داده شود که حق بیمه‌ای را که به نظرشان مناسب است اعمال کنند (که به معنی حق بیمه سنگین به نسبت ضریب خسارت بالای پورتنفوی اتومبیل است)، نرخ‌ها توسط تنظیم‌کنندگان مقررات تعیین می‌شود. مقامات دستوری صادر کردند تا بیمه‌گران را هدایت کنند که نباید از پوشش‌های ریسک شخص ثالث امتناع کنند. دلیل اصلی ایجاد مقررات قیمتی، فشار مشتری برای اجتناب از افزایش حق بیمه و اطمینان یافتن از این امر است که بیمه‌گر پوشش بیمه مسئولیت شخص ثالث را برای تمامی خودروها ارائه می‌دهد.

دستوری که تحت عنوان sec34 قانون بیمه توسط IRDA صادر شد بیانگر این موضوع است که تمام بیمه‌گران بیمه اتومبیل یا بیمه اتکایی عمومی باید در یک صندوق با الزامات زیر برای برای سهیم شدن در تمام بیمه‌های شخص ثالث شرکت کنند:

- **مشارکت در صندوق با ساختار مشترک:** هر یک از شرکت‌های بیمه که فعالیت آنها در حوزه بیمه‌های غیرزندگی (شامل بیمه اتومبیل) یا حوزه بیمه‌های اتکایی ثبت شده برای ادامه فعالیت باید به‌صورت اتوماتیک در صندوق مشترک به منظور گسترش حوزه فعالیت خود مشارکت کنند.
- **پذیرش تعهد توسط بیمه‌گران:** هر شرکت بیمه و یا هر بیمه‌گری که مجوز فعالیت در حوزه بیمه اتومبیل را دارد، باید مجوز فعالیت و صدور بیمه‌نامه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری را نیز داشته باشد تا تعهدات از طریق یک صندوق مشترک بین همه بیمه‌گران تقسیم شود.
- **مکانیسم صندوق مشترک:** صندوق مشترک با حضور همه بیمه‌گران از طریق ایجاد یک ساختار موازی با بیمه‌گران اتکایی بین شرکت‌های بیمه و همه بیمه‌گران دارای مجوز فعالیت در حوزه بیمه‌های غیرزندگی (شامل بیمه‌های اتومبیل) و بیمه‌گران اتکایی تشکیل می‌شود.

• **مشارکت در صندوق مشترک بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری:** سهام‌داران مؤسسه بیمه غیرزندگی هندوستان<sup>۱</sup> که در صندوق مشترک مشارکت دارند، باید مطابق ماده شماره ۱۰۱ A قانون بیمه هندوستان درصدی از فعالیت خود در زمینه بیمه اتومبیل را به‌عنوان سهم واگذاری قانونی نزد GIC اتکایی کنند و پس از واگذاری سهم GIC باقیمانده باید بین همه بیمه‌گران وسایل نقلیه موتوری متناسب با مجموع حق‌بیمه مستقیم در همه رشته‌های بیمه‌ای پذیرفته شده در آن سال مالی تقسیم شود.

• **حرفه بیمه‌گری:** شرکت‌های بیمه باید به منظور حفظ تعادل بازار از دستورالعمل‌های بیمه‌گری انجمن بیمه غیرزندگی در موضوعاتی همچون فرایندهای بیمه‌گری و پذیرش تعهد، تدوین شرایط عمومی و تنظیم اسناد مربوطه، حسابداری و تصفیه حساب و پرداخت خسارت پیروی کنند. همچنین باید به‌صورت دوره‌ای نرخ و شرایط و اصطلاحات همه پوشش‌های بیمه‌ای را به اطلاع نهاد ناظر برسانند. مالکان وسایل نقلیه موتوری نیز نباید با هدف تقلب و کلاهبرداری از وسیله نقلیه‌ای که دارای پوشش و مجوز عبور و مرور در معابر عمومی و خیابان‌های شهری می‌باشد در امکان غیرمجاز استفاده کنند.

• **فرایند ادعا و پرداخت خسارت:** همه ادعاها در رابطه با فوت و جراحات و یا صدمات بدنی دارندگان بیمه‌نامه شخص ثالث باید به سرعت و با مؤثرترین و کارآمدترین روش مطابق با دستورالعمل‌های انجمن بیمه غیرزندگی مورد بررسی قرار گیرد. برای نیل به این هدف انجمن بیمه غیرزندگی باید یک استراتژی فعال و کارا برای پرداخت و تصفیه خسارت به منظور پردازش ادعاهای ممکن اتخاذ کند.

• **مدیریت ساختار یک صندوق مشترک:** GIC باید همانند یک مدیر اجرایی صندوق مشترک عمل کند و تحت راهنمایی و رهنمودهای انجمن بیمه غیرزندگی فعالیت کند. بدین منظور ممکن است در صورت لزوم انجمن، کمیته‌هایی از بیمه‌گران با هدف اداره صندوق مشترک و بررسی فرآیند ادعا و پرداخت خسارت تشکیل دهد.

• **اجرت، حق‌الزحمه:** هیچ‌گونه کارمزد نمایندگی یا کارگزار به صادرکننده بیمه‌نامه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری پرداخت نمی‌شود. ۱۰٪ کارمزد اتکایی به دیگر شرکت‌های بیمه یا بیمه‌گران اتکایی به واسطه واگذاری پرداخت خواهد شد. GIC همانند یک مدیر اجرایی باید ۲/۵٪ از مجموع حق‌بیمه دریافتی بیمه شخص ثالث را به‌عنوان حق‌الزحمه به صندوق مشترک پرداخت کند. هر یک از بیمه‌گران باید هزینه‌های مورد نیاز برای تهیه تجهیزات مناسب برای اداره کردن

صندوق در داخل شرکت خود را تقبل کند. GIC نیز هزینه‌های مورد نیاز برای اداره کردن چنین صندوقی را در دفتر خود تقبل خواهد کرد. هزینه‌های مربوط به نرم‌افزارهای عملیاتی صندوق مشترک نیز باید با اتخاذ یک روش مناسب توسط انجمن بیمه غیرزندگی بین همه بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی تقسیم شود. بیمه‌گران باید هزینه‌های مربوط به رفت و آمد مدیر اجرایی با هدف رسیدگی به چگونگی کارکرد صندوق مشترک را نیز تقبل کنند. هرچند که هزینه ایاب و ذهاب به ویژه با هدف بررسی ادعاها باید همانند هزینه‌های مربوط به ادعاها قابل بازیافت باشد.

• **موافقت‌نامه:** بیمه‌گران و GIC باید در یک ساختار بیمه اتکایی چند جانبه برای تشریح تأثیرات ناشی از طرح صندوق مشترک وارد شوند.

• **بررسی و تجدید نظر:** نهاد ناظر باید چگونگی عملکرد صندوق مشترک را به صورت دوره‌ای مورد بازدید قرار داده و بررسی کند که آیا نیاز به تنظیم و تعدیل نرخ بیمه، دوره پوشش و دیگر موارد مربوط به اداره صندوق مشترک وجود دارد یا خیر؟ این مسئولیت بر عهده مدیر عامل<sup>۱</sup> یا هر مقام ارشد دیگری است که برای اجرا و پذیرش دستورالعمل راهبردی نظام ثبت و اجرا انتخاب شده است.

## ۱۶-۳. ابعاد بیمه‌گری در بیمه‌های غیرزندگی

### ۱۶-۳-۱. بازگشت به اصول پایه

- بیمه، مکانیسم انتقال ریسک و در حقیقت مکانیسم انتقال زیان‌های مالی ایجادشده ناشی از وقوع حوادث و پیشامدهای غیرمتحمل است. مدیریت ریسک شامل ۵ مرحله؛ تعیین اهداف، شناسایی ریسک، تحلیل ریسک، ارزیابی و اجراست. بیمه، مکانیسمی است که از طریق آن می‌توان ریسک‌ها را از افراد به گروه‌ها انتقال داد. هزینه این انتقال تحت عنوان حق‌بیمه تعریف می‌شود. هر زمان که خسارتی به وقوع بپیوندد، بار مالی آن با وجوه ذخیره‌شده ناشی از حق‌بیمه جبران خواهد شد. به عبارت ساده، بیمه بار مالی خسارات واقع شده را بین اعضای همه گروه تقسیم می‌کند.

- بیمه‌نامه‌های بیمه‌های غیرزندگی، محصولات نامشهود هستند که جبران خسارات وارده ناشی از وقوع خطرات پیش‌بینی نشده را متعهد می‌شوند. به عبارت دیگر تحقق چنین تعهداتی مشروط بر طبیعت و نوع زیان است. نظریه وضع یک تعرفه ثابت در اصل بدین منظور است که شرکت‌های بیمه از عهده پرداخت تعهدات و مسئولیت‌های پذیرفته شده برآیند.



### ۲-۱۶-۳. بازنگری اصول بیمه‌گری

هدف از بیمه‌گری ارزیابی شدت و فراوانی ریسک‌هاست، بدین ترتیب که چه ریسک‌هایی فراتر از حد نرمال تعریف شده می‌باشند و تا چه سطحی از خطرات اضافی را می‌توان کاهش داد یا آنها را با کدام ملاحظات نرخ‌گذاری می‌توان پوشش داد. بیمه‌گران هنگام پذیرش ریسک، همه جوانب ریسک را بررسی و محتاطانه آن را بیمه می‌کنند. احتیاط در بیمه‌گری بدین معناست که بیمه‌گران تنها باید برای ریسک‌هایی بیمه‌نامه پیشنهاد دهند که قابل سنجش، ارزیابی و مدیریت باشد و حق بیمه آن را بتوان به صورت صحیح و دقیق تعیین و ارزیابی کرد. پوشش‌ها نیز باید به وضوح تعریف شده و متناظر با سرمایه بیمه شده هر بیمه‌گذار باشند.

### ۳-۱۶-۳. حاکمیت شرکتی

- بیمه‌گری و پذیرش تعهد یکی از عملکردهای اصلی و پایه‌ای شرکت‌های بیمه است و باید هیئت مدیره شرکت‌های بیمه در خصوص موضوع سود مورد انتظار ناشی از عملیات بیمه‌گری تصمیم‌گیری کنند.

- چگونگی پذیرش تعهد و بیمه‌گری بیمه‌نامه‌ها باید قبل از پوشش دادن باتوجه به موارد زیر مورد ارزیابی قرار گیرد:

#### • تعیین فلسفه بیمه‌گری شرکت‌های بیمه و سود مورد انتظار ناشی از عملیات بیمه‌گری:

معقولانه نیست که شرکت بیمه‌ای تعمداً اقدام به انجام عملیات بیمه‌گری زیان‌آور کند. هرچند که داشتن یک حاشیه سود پایین برای شرکت‌های بیمه نه چندان بزرگ در مواردی که در حرفه خود در معرض خسارت‌های چندانی واقع نیستند، قابل قبول است. همچنین می‌توان پذیرفت که یک شرکت بیمه به واسطه سیاست محافظه‌کارانه‌ای که روی درآمد ناشی از سرمایه‌گذاری در حرفه خود اتخاذ می‌نماید، اعتبار کسب کند؛ به‌عنوان مثال ارائه بیمه‌نامه مسئولیت مدنی شخص ثالث به صورت مناسب و بر پایه آمار و اطلاعات.

• برای پذیرش هر محصولی توسط مشتری، آیا باید آن محصول قیمت واقعی خود را داشته باشد یا یارانه‌دهی متقاطع بر آن اعمال شود؟ این مسئله برای هیئت مدیره بسیار حائز اهمیت است که توجه داشته باشد حتی نظرات و عقاید مجموع اعضای پرتفوی نیز ممکن است به صورت غیرمستقیم سودآور باشد و یا وضعیت بیمه‌اتکایی ممکن است به صورت مستقیم باعث ضرر و زیان شود. زیرا که درصد ریسک‌های متفاوتی را بیمه‌گران اتکایی در سطوح مختلف خواهد پذیرفت. نباید انتظار داشت که هر هیئت مدیره‌ای با یارانه‌دهی متقاطع در سطوح مختلف موافقت کند. زمانی که یارانه‌دهی متقاطع طرح‌ریزی می‌شود، نیاز است که در جستجوی نوعی ثبات و دوام در

بیمه اتکایی پایه از منظر سود مورد انتظار هر یک از عناصر پرتفوی باشیم. به عنوان مثال چنانچه حق بیمه زلزله را با بیمه محموله دریایی به صورت متقاطع در نظر بگیریم عملی غیرعقلانه و غیرمنطقی خواهد بود. همچنین بیمه‌های درمان که در آن بیمه‌گران ریسک را به طور کامل نزد خود نگه می‌دارند، مورد خوبی برای یارانه‌دهی متقاطع با بیمه آتش‌سوزی (که ریسک بسیار بالایی دارد و بیمه‌گران تنها درصد کمی از ریسک را نزد خود نگه می‌دارند) نیست.

- چنانچه بیمه‌گران تمایل به پذیرش هر ریسکی بر اساس الگوی بیمه‌گری بر پایه خسارت داشته باشند، هیئت مدیره چگونه خواهد توانست تأثیرات پذیرش چنین تعهداتی بر حاشیه توانگری بیمه‌گران و مجموع واحدهای در معرض چنین خساراتی را کنترل کند؟ هیئت مدیره باید اطلاع، آگاهی و شناخت کافی نسبت به خسارات احتمالی ناشی از تعهدات پذیرفته شده به وسیله بیمه‌گران را داشته باشد.

زمانی که بیمه‌گر اقدام به عرضه محصولات جدید نماید، مبالغ قابل توجهی را برای تبلیغات یا فروش رقابتی هزینه می‌کند که ممکن است باعث کسب سود بیش از حد انتظار در آن رشته خاص گردد و پیش‌بینی شود که در سال اول اجرا بتوان آن رشته را گسترش داد. در چنین مواردی، لازم است در خصوص هزینه‌های خسارت پرداختی نسبت به سود مورد انتظار برای سال اول اجرای آزمایشی طرح تصمیم‌گیری شود و شایسته است که چنین برنامه‌های تبلیغاتی و تخصیص بودجه توسط هیئت مدیره تصویب و مورد بازرسی قرار گیرد.

- هزینه‌های حاشیه‌ای باید به منظور پوشش هزینه‌های اجرایی، هزینه‌های تبلیغاتی، هزینه‌های مدیریتی، ذخیره برای حوادث پیش‌بینی نشده و حاشیه سود بیمه‌گری و سود حاصله به واسطه سرمایه‌گذاری درآمد ناشی از عملیات بیمه‌گری خطرات تحت پوشش در نظر گرفته شود و باید در نظر داشت که چگونه می‌توان بر پایه ضریب عملکردی بیمه‌گران آن را تعدیل نمود.

این هزینه‌های احتیاطی حاشیه‌ای باید با ضریب عملکرد واقعی بیمه‌گر ارتباط داشته باشد. به هر حال به منظور اینکه شرایط رقابتی در بازار حفظ شود، بیمه‌گر باید سطوح حق بیمه را با آنچه که توسط رقبای تجاری اش اعلام می‌شود، تطبیق دهد و پس از آن مجدداً باید اثرات مالی برآورد شود و بودجه تخصیص یافته برای تصویب و نظارت به هیئت مدیره اعلام گردد.

- فهرستی از محصولات قابل ارائه در هر یک از ۵ زیرمجموعه مشخص شده در بخش ۱۹ دستورالعمل نظام ثبت و اجرا آمده است. منطقی است که در مقاطع زمانی مختلف این فهرست تغییر خواهد کرد. در این مورد هنگامی که محصولی در یک دسته قرار می‌گیرد و یا به دسته دیگر انتقال می‌یابد، چنین تعدیل و تغییری باید به همراه یک نسخه از جزئیات مربوط به هیات مدیره گزارش شود و هیات مدیره در خصوص ثبت آن توسط IRDA تصمیم‌گیری کند.

• نمایندگان نهادهای نظارتی در سطوح مختلف مدیریتی، نرخ و شرایط و شیوه بیمه‌گری را در هر یک از ۵ زیرمجموعه محصولات تعیین شده مورد بررسی قرار می‌دهند. به ویژه هیئت مدیره باید افرادی از بین متخصصان اکچوئری، مشاور مالی، روسای ارشد مالی یا دیگر مدیران اجرایی سطوح بالا که مسئولیت چندانی در قبال بسط و توسعه این حرفه ندارد را مامور کند تا به‌عنوان تعدیل و تنظیم‌کننده نرخ و شرایط با هدف نرخ‌گذاری براساس بخش ۱۹ دستورالعمل نظام ثبت و اجرا فعالیت کنند.

اهمیت اصول پایه‌ای حاکم بر نمایندگان نهادهای نظارتی همانند انتخاب مدیری است که چنین اختیار نظارتی به او داده می‌شود. اولاً قدرت و اختیارات فرد باید متناسب با شایستگی‌های تخصصی فرد باشد. دوماً هر تصمیمی که تأثیر معنی‌داری بر عملکرد شرکت داشته باشد باید با مشورت حداقل دو نفر که در این زمینه مهارت و تخصص کافی دارند، اتخاذ گردد. سوماً هر فردی که مسئول توسعه تجاری است نباید هیچ‌گونه مسئولیتی در خصوص امور بیمه‌گری بدون نظارت کافی به وسیله فردی که صلاحیت لازم در این زمینه را دارد و بالتبع مسئولیتی در امور مربوط به توسعه تجاری ندارد، داشته باشد. بدیهی است چنانچه مدیر یا مشاور مالی مسئول توسعه تجاری گردند، نمی‌توانند فعالیتی در زمینه تعدیل نرخ و شرایط انجام دهند.

• نقش و حوزه فعالیت اکچوئر در انجام بررسی‌های آماری به منظور تعیین نرخ، شرایط و پوشش‌ها متناظر با تعرفه‌بندی داخلی ریسک و محصولات طراحی شده برای کلاس‌های مختلف مشتریان می‌باشد.

اکچوئرها با آموزش‌ها و مطالعات مختلف و نیز به کارگیری قوانین ریاضی می‌توانند قوانین محض ریاضی را در بیمه‌گری استفاده کنند. اکچوئر می‌توانند، به‌عنوان یک تعدیل و تنظیم‌کننده نرخ بیمه در فرآیند بیمه‌گری در محیطی با اطلاعات و آمار ناچیز و وجود فشارهای رقابتی شدید ایفای نقش کنند. همچنین در مواقعی که داده‌های آماری چندانی وجود ندارد، یک اکچوئر می‌تواند به‌عنوان یک رئیس ارشد مالی و یا مشاور مالی یک شرکت پذیرفته شود.

• حسابرسی و بررسی‌های درون‌سازمانی با هدف حصول اطمینان از کیفیت و رسیدن به اهداف بیمه‌گری مدنظر توسط شرکت‌های ناظر بر عملیات بیمه‌گری انجام خواهد گرفت.

تا زمانی که بیمه‌گران به یک روش حسابرسی منظم و قانونمند در بازار غیرتعرفه‌ای دست پیدا کنند، حسابرسی و نظارت بر فعالیت آنها به منظور حصول اطمینان از اجرای صحیح عملیات بیمه‌گری بسیار حائز اهمیت است. بنابراین لازم است که یک سیستم حسابرسی قوی و مستقل هر چهار ماه یکبار یا هر زمان دیگری که ممکن باشد سیستم‌های حسابرسی شرکت‌ها را نظارت و بررسی کند. چنانچه بیمه‌گران تصمیم به استفاده از حسابرس داخلی سازمان و نیز حسابرس فنی کنند، باید اطمینان

حاصل کنند که این کارشناسان حسابرسی، آموزش کافی در زمینه بیمه‌گری و حسابرسی فنی با تمرکز بر حسابرسی در حجم بالا را در آینده‌ای نه‌چندان دور پس از حذف تعرفه خواهند دید.

• فرایند ارائه گزارش به هیئت مدیره شامل مجموعه‌ای از فرم‌های گزارش هر یک از مدیران است. در فرم‌های گزارش باید تا حد امکان جزئیات مربوط به هر یک از مسائل در هر مرحله مشخص شود و هیئت مدیره را به نظارتی سود بخش و گسترش حیطه فعالیت تجاری با در نظر گرفتن توسعه طولانی مدت قادر سازد.

### ۱۷-۳. دسته‌بندی محصولات بیمه‌های غیرزندگی و قیمت گذاری آن

- حق بیمه‌ها در یک بازار رقابتی براساس هزینه مورد انتظار خسارت تعیین می‌شوند. عناصر کلیدی در قیمت‌گذاری محصولات بیمه‌های غیرزندگی عبارت‌اند از:

- هزینه‌های ناشی از ادعاهای خسارت؛
- هزینه‌های اداری این حرفه؛
- هزینه‌های مدیریتی؛
- بودجه احتیاطی برای نوسان در سوابق خسارتی و سود قابل قبول.

**هزینه‌های ناشی از ادعاها:** حق بیمه پایه یا حق بیمه خالص براساس سوابق خسارتی گذشته و با به‌کارگیری فرمول استاندارد به صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$L/V * 100$$

که در آن  $L$  خسارات محتمل وارده و  $V$  سرمایه بیمه شده است. نرخ خالص معمولاً با سربار کردن هزینه‌های اداری، هزینه‌های مدیریتی و ذخیره برای ریسک‌های غیرقابل پیش‌بینی به نرخ ناخالص تبدیل می‌شود و نرخ نهایی (نرخ تجاری) با اضافه کردن یک سود حاشیه‌ای مناسب به نرخ ناخالص به دست می‌آید. از آنجاکه هزینه‌های ناشی از ادعاهای خسارت فاکتور اصلی در قیمت‌گذاری محصولات بیمه‌ای است و چنین خساراتی باعث اتلاف سرمایه‌ها خواهد شد، لذا شرکت‌های بیمه در یک عملکرد مشترک با مشتریان (بیمه‌گذاران) باید سازوکارهای اجرایی برای کاهش اثرات ریسک، پیشگیری از وقوع ریسک و به حداقل رساندن ادعاهای ناشی از وقوع ریسک را اتخاذ کنند که نتیجه آن کاهش نرخ حق بیمه‌ها خواهد بود. برای نرخ‌گذاری منصفانه محصولات بیمه‌ای لازم است گام‌های زیر برداشته شود:

■ هزینه‌های ناشی از ادعای خسارت باید با به‌کارگیری روش‌های کنترل خسارت و تکنیک‌های مدیریت ریسک کنترل شود.

■ تلاش هماهنگ و جمعی بیمه‌گران و بیمه‌گذاران باید دیدگاه جامعی ارائه نموده و نسبت هزینه‌های مدیریتی را نیز کاهش دهد.

■ شرکت‌های بیمه باید نرخ‌ها را متناسب با تغییر هزینه‌های ناشی از ادعای خسارت در طبقات مختلف ریسک مورد بررسی، بازننگری و تجدیدنظر قرار دهند.

■ بیمه‌گران باید در جهت اتخاذ یک فرآیند تصفیه و پرداخت خسارت کامل، عادلانه و منصفانه نیز تلاش داشته باشند، زیرا بیمه‌گذاران استفاده از خدمات شرکت‌های بیمه را نسبت به مراجع قضایی ترجیح می‌دهند.

● **هزینه‌های اداری:** مطابق دستورالعمل‌های جدید نظام ثبت و اجرا عامل هزینه‌های اداری که بر نرخ بیمه سربار می‌شود، باید متناسب با تجربیات بیمه‌گر دربرگیرنده نرخ کارمزد، هزینه‌های مدیریتی، درصد احتمال رخدادهای محتمل‌الوقوع و سود بیمه‌گری باشد. کارمزدی که به این طریق به حق‌بیمه سربار می‌شود بر مبنای سطوح مختلف حق‌عملی است که به نمایندگان و کارگزاران پرداخت می‌شود. نرخ کارمزد نباید بدون دلیل منطقی پایین در نظر گرفته شود؛ زیرا باعث ایجاد اختلال در فرآیند شبکه فروش و به‌وجود آمدن انگیزه‌ای برای مخفی نگه داشتن وجوه دریافتی ناشی از فروش بیمه‌نامه تحت عناوین مختلف از نمایندگان و کارگزاران خواهد شد. در صورتی که قانون تنها حداکثر کارمزدی که می‌توان به نمایندگان یا کارگزاران پرداخت کرد را تعیین می‌کند و بیمه‌گران در طراحی محصولات با نرخ کارمزد پایین‌تر آزاد هستند به این شرط که روش‌های بازاریابی چنین محصولاتی توان تحمل چنین نرخ کارمزد پایینی بر نرخ‌های اعلامی را داشته باشد.

● **هزینه‌های مدیریتی:** چنین هزینه‌هایی معمولاً منعکس‌کننده نسبت همه هزینه‌های بیمه‌گر در گذشته‌ای نه چندان دور است. هر چند که ممکن است محصولاتی با هزینه‌های جنبی متفاوت طراحی و ارائه گردند. زیرا که بسته به خصوصیات، ویژگی‌ها و پتانسیل بازار، مکانیسم فروش و روش‌های اجرایی و مدیریتی انواع بیمه‌نامه، ممکن است، بیمه‌گر هزینه‌های مدیریتی متفاوتی برای انواع مختلف محصولات در نظر بگیرد.

● **بودجه احتیاطی برای نوسان در سوابق خسارتی و سود قابل قبول:** ممکن است، وقوع یک حادثه پیش‌بینی نشده فاجعه‌آمیز باعث وارد آمدن فشار مالی زیادی به بیمه‌گران گردد. بنابراین شرکت‌های بیمه نباید محصولاتی با سود بیمه‌گری پایین صرفاً برای رقابت با دیگر بیمه‌گران طراحی کنند. هر چند که بیمه‌گران می‌توانند عمده‌اً محصولاتی با سود کمتر ارائه کرده و با در نظر گرفتن قیود و شرایطی این کسری بودجه را جبران کنند. مثلاً افزایش تقاضای ناشی از این قیمت‌گذاری پایین را برای سال اول اجرای طرح به‌عنوان سال هدف و سال پایه پیشرفت محدود کنند. بنابراین چنین شرکت‌هایی توانایی تحمل بار مالی ناشی از این قیمت‌گذاری را بدون هیچ‌گونه تاثیرپذیری و

ورشکستگی تحمل خواهند کرد. اما چنین پذیرش آگاهانه زیان و بیمه‌نامه مربوطه باید به تصویب هیئت مدیره شرکت رسیده باشد.

- بیمه‌گران باید در مطالعات و بررسی‌های خود زمانی که محصولات بیمه‌ای را طراحی می‌نمایند، فاکتورهای ذکرشده را در نظر بگیرند و نرخ‌گذاری بر پایه اطلاعات، داده‌ها و روش‌های مستدل قابل توجیه و مناسب باشد. زمانی که برای اولین بار بیمه‌گران برای تعیین قیمت پایه ریسک تصمیم می‌گیرند، ممکن است دسته‌بندی‌های ریسک، نرمال به نظر رسد و نیز نرخ بیمه تکافوی پوشش ریسک مورد نظر را بنماید. اگرچه استفاده از اصول افتراق به منظور کاهش یا سربرکردن هزینه به حساب‌ها باعث ترسیم تصاویر مطلوب یا نامطلوب از خصوصیات ریسک خواهد شد.

- در مراحل ابتدایی پس از حذف تعرفه انتظار می‌رود نرخ‌گذاری در بخش‌هایی که به صورت تعرفه‌ای ارائه می‌شود همچنان تا ۳۱ مارس ۲۰۰۸ ادامه پیدا کند.

- براساس نوع ریسک‌های بیمه‌گران و میزان قرار گرفتن در معرض خطر، محصولات بیمه‌ای را می‌توان در دو دسته محصولات با نرخ گروهی و نرخ انفرادی دسته‌بندی کرد:

### ۱۷-۳. محصولات با نرخ‌گذاری گروهی (ثابت)

- محصولات نرخ‌گذاری شده با تعرفه داخلی: محصولات استناداردی وجود دارند که می‌توان توسط هر یک از شرکت‌های بیمه با نرخ‌ها، شرایط و پوشش‌ها، انتخاب کاستنی قابل پذیرش و عملی به عنوان محصولاتی در قالب دستورالعمل‌های نرخ‌گذاری داخلی شرکت‌های بیمه به فروش رساند. چنانچه دستورالعمل‌های نرخ‌گذاری داخلی موجود با نرخ‌های تعیین شده براساس تجربیات، خصوصیات پایه‌ای ریسک و میزان سرمایه بیمه‌شده، کاستنی و دیگر شرایط رقابتی موجود مغایرت داشته باشد، چنین تناقضی باید به طور صحیح و شایسته با الگوگیری از قوانین و محصولات مشابه (مستندشده) برطرف شود (منظور قوانین پایه بیمه‌گری محصولات بیمه‌ای است). چنین دسته‌بندی شامل بیمه آتش‌سوزی با سرمایه بیمه‌شده معین یا دیگر دسته‌بندی‌های محدودکننده ریسک، بیمه وسایل نقلیه موتوری زمینی، بیمه حوادث فردی به جز بیمه‌های گروهی، بیمه درمان به جز بیمه‌های گروهی، بیمه سرقت، بیمه صداقت و امانت و مشابه آن است.

- محصولات بسته‌ای یا محصولات مطابق با خواست مشتری: این نوع محصولات، محصولاتی هستند که به خصوص برای مشتریان انفرادی یا گروهی برحسب حوزه پوشش، مبنای بیمه، فرانشیزها، نرخ‌ها، شرایط و وضعیت پوشش طراحی شده‌اند. که شامل پکیج‌های بیمه‌ای مانند پکیج جامع صاحبان خانه یا پکیج جامع فروشندگان یا بیمه محافظت از بانکداران است.

### ۲-۱۷-۳. محصولاتی که به صورت انفرادی نرخ گذاری شده

- محصولات نرخ گذاری شده به وسیله تجربیات: محصولاتی هستند که نرخ‌ها، شرایط و وضعیت پوشش آنها به وسیله رجوع به نیازهای بیمه‌شدگان و تجربه خسارات واقعی بیمه‌شدگان تعیین می‌شود. به عنوان مثال این نوع بیمه‌ها، بیمه‌هایی با فراوانی ریسک بالا و شدت وقوع خسارت کم می‌باشند که شامل بیمه‌های کالا، بیمه‌های گروهی درمان، بیمه بدنه کشتی و... است.

- محصولات نرخ گذاری شده بر مبنای مواجهه با ریسک: محصولاتی هستند که نرخ‌ها، شرایط و وضعیت پوشش توسط ارزیابی مواجهه با خسارت، مستقل از تجارب خسارات واقعی آن ریسک تعیین می‌شود. به طور نمونه در این ریسک‌ها، دلیل وقوع یک خسارت، یک رویداد غیر معمول بوده و یا برخی ریسک‌ها هستند که برای ایجاد یک مبنای نرخ گذاری آماری طبقه‌بندی می‌شوند. نرخ گذاری بر مبنای مواجهه با ریسک ممکن است از نرخ‌های ریسک‌های مشابه در بقیه بازارها یا بر مبنای ارزیابی‌های انجام شده در مورد دیگر مخاطرات (که ممکن است این ارزیابی‌ها به دلیل دیگری مانند مدیریت ریسک انجام شده باشند) منتج شود. این نوع نرخ گذاری شامل ریسک زلزله، بیمه مسئولیت عمومی برای مالکی با مخاطره بالا و... می‌شود.

- بیمه ریسک‌های بزرگ: برای هدف این راهبرد ریسک‌های بزرگ شامل:

الف- بیمه‌هایی با مجموع کل بیمه‌شدگان ۲۵۰۰ کرور (کرور = ده میلیون) یا بیشتر در یک مکان برای پوشش بیمه اموال، خسارات مادی و فیزیکی و خسارات توقف کسب و کار (عدم‌النفع) به صورت مرکب.

ب- ۱۰۰ کرور یا بیشتر در هر رخداد برای بیمه‌های مسئولیت.

- اینها معمولاً بیمه‌هایی هستند که برای مشتریان انفرادی بزرگ طراحی شده‌اند و نرخ‌ها، شرایط و وضعیت پوشش ممکن است با توجه به بازارهای بین‌المللی تعیین شود. قرارداد یک محصول ذیل این گروه‌بندی به وسیله صرفاً رجوع به بیمه‌گر اتکایی در مورد نرخ‌ها و شرایط، مجاز نمی‌باشد. باید با ریسک‌هایی مرتبط باشد که در تعهد بیمه‌گری یا توانایی نرخ گذاری بیمه‌گران هندی نباشد. صرفاً به خاطر اینکه یک بیمه‌گر، بیمه اتکایی اختیاری را در بیمه‌نامه قرار دهد آن را به یک ریسک بزرگ تبدیل نمی‌کند. از منظر بیمه، بیمه اموال یک بیمه‌شده که نیازمند RS1۰۰ بیمه مسئولیت است نمی‌تواند در این گروه ریسک قرار بگیرد. انتظار نمی‌رود که به نسبت ریسکی که بزرگ تلقی می‌شود بیمه‌گر حجم پوشش را بدون استفاده از ظرفیت نگهداری ملی و امکانات بیمه‌گر، بیمه اتکایی ننماید. بیمه اتکایی فقط بر مبنای نیاز و بعد از تکمیل ظرفیت نگهداری داخلی مورد انتظار است.

- در رابطه با چنین محصولاتی انتظار می‌رود که بیمه‌گر شرایط را در سطحی که توسط بیمه‌گران اتکایی بیان شده است و شامل حد پوشش، فرانشیز و شرایط اعلام خسارت است، اعلام کند.

- اگر بیمه‌گر شرایط متفاوتی نسبت به آنچه بیمه‌گذار اعلام کرده را به بیمه‌گر اتکایی اعلام کند، این تغییر شرایط و هرگونه افزایش سهم نگهداری که از آن ناشی می‌شود، باید با قرارداد بیمه‌گری و قرارداد بیمه اتکایی که توسط هیئت بیمه‌گری کسب‌وکار مشخص می‌شود و با سهم نگهداری و بیمه اتکایی سازگار باشد. بیمه‌گر باید یک حق بیمه اضافی فراتر از نرخ‌هایی که برای تأمین مالی در بازارهای بین‌المللی وجود دارد را تعیین کند که این مبلغ اضافه حق بیمه، متناسب با ریسک‌هایی است که متقبل شده. این حق بیمه‌های اضافی باید مطابق نظر رؤسای باشد که به وسیله هیئت مدیره انتخاب شده‌اند.

- ویژگی‌های کامل این موارد، درجایی که بیمه‌گر شرایط را از آن چیزی که توسط بیمه‌گر اتکایی نقل شده است تغییر دهد، باید به محض بیان شدن و درست تشخیص داده شدن، توسط IRDA ثبت شود. IRDA ممکن است تردید و استفسار در مورد شرایط و حق بیمه بیان شده را افزایش دهد.

این طبقه ریسک‌هاست که مستعدترین موارد برای فشارهای رقابتی است که بیمه‌گران به دلیل سهم کمشان از ریسک (که بیشتر آن سهم هم اتکایی می‌شود) موضع‌گیری جسورانه‌ای نسبت به آنها دارند. بیمه‌گران ممکن است از ریسک خطا یا قصور بیمه‌گر اتکایی یا حتی تخطی کارگزار چشم‌پوشی کنند و ممکن است بعد از یک اعلام خسارت نیز از آن نامطلع باقی بمانند. بنابراین IRDA به این موارد توجه خاصی دارد.

- نخست نرخ‌ها، شرایط و وضعیت‌های پوشش باید منطقی به نظر برسند و به خوبی تعریف شوند. کارگزاران مربوطه نیز باید در آن رشته با تجربه و دارای حسن شهرت باوده و مدارک و اسناد باید به طور کامل و رضایت‌بخش تکمیل شوند.

این امر به خاطر طبقه‌ای از ریسک‌هاست که بعضی از بیمه‌گران ریسک‌های بزرگ را در حساب خالصشان به‌عهده می‌گیرند. نه کارگزار و نه مشتری کمترین نگرانی راجع به ریسک‌هایی که بیمه‌گر به تنهایی به‌عهده گرفته ندارند. این همان دلیلی است که IRDA در هیئت اکتوئری منتخب یا رییس بخش مالی یا کارگزار به‌عنوان واسطه توسعه کسب‌وکار بیمه‌گر ایفای نقش می‌کند.

### ۱۸-۳. مدیریت انتقال

- تعرفه‌زدایی بدین معنی نیست که شرکت‌ها بتوانند حق بیمه را بدون پایه و اساس تعیین کنند. تعرفه‌زدایی اجرای مدل حق بیمه رقابتی را تسهیل می‌کند. بدین صورت که از قیمت‌گذاری افراطی و حداقلی که باعث بی‌ثباتی می‌شود پرهیز می‌کند. شرکت‌ها برای ارتقای تصمیمات بیمه‌گری تشویق



می‌شوند و محصولات باید در رابطه با داده‌های تکمیلی پیرامون نرخ‌ها تعدیل شوند. اگر شرکت‌ها حق بیمه را تا سطح غیراقتصادی پایین بیاورند دوباره آنها با خسارت‌هایی مواجه می‌شوند.

- مقامات ذی‌صلاح از آغاز بر این باور بودند که رشد پایدار در صنعت بیمه در محیطی امکان‌پذیر است که برای ثبات مالی، قابلیت‌های مدیریتی فزاینده و پاسخ‌گوبودن به عموم، ارزش قائل باشد. نیازی به گفتن نیست که به منظور داشتن توانایی مدیریت ضروریست که تمرین اداره خوب شرکت به اندازه فرد تنظیم‌کننده دنبال شود. مقامات نظارت درونی و بیرونی را در فاصله‌های دوره‌ای به‌منظور ارزیابی صحت شرکت بیمه هدایت می‌کنند.

### ۱-۱۸-۳. نظارت‌ها (بازرسی‌ها)

- قیمت‌گذاری بیمه یک موضوع اقتصادی مهم است. با از بین رفتن تعرفه‌ها، حفظ نظم بیمه‌ای در مواجهه با رقابت مهم‌تر و حیاتی‌تر می‌شود. ضروریست که اطمینان بیاوریم که کسب‌وکار بیمه به صورت منصفانه‌ای در حال فعالیت است، توسط افراد شایسته هدایت می‌شود، باعث خسارت‌های منجر به ورشکستگی بیمه‌گر نمی‌شود و از نفع عمومی بیمه‌گری حمایت می‌کند.

- تمرکز اولیه نظارت نظم‌دهنده، اطمینان یافتن از این امر است که شرکت، عملیات بیمه‌گری را با احتیاط تحت تأیید هیئتی انجام می‌دهد و از قیمت‌گذاری سوداگرانه می‌پرهیزد. از آنجایی که بیمه‌گران تمایل به درگیر شدن در نبرد قیمت تخریبی برای به‌دست‌آوردن سهم بازار که منجر به ورشکستگی بیمه‌ای می‌شود، هستند، مداخله قانونی به روش بازرسی مورد نیاز است.

- دو نوع بازرسی وجود دارد: بازرسی عمومی و بازرسی‌های متمرکز. بازرسی‌های متمرکز (خاص) هنگامی انجام خواهد شد که گزارش از نامناسب بودن یک یا بیشتر از یک ریسک وجود داشته باشد. همچنین اگر گزارش‌هایی از قصور کنترل‌های بیمه‌گری به‌طور کلی وجود داشته باشد، ممکن است این بازرسی انجام شود. در غیراینصورت بازرسی عمومی برای پوشش دادن تمام حوزه‌های عمومی عملیاتی بیمه‌گری انجام خواهد شد.

### ۲-۱۸-۳. نقش واسطه‌ها

- نظام تعرفه در بازار بیمه غیرزندگی، مانعی برای تلاش کارگزاران در جهت کسب مجوز فعالیت نشد. مقامات ذی‌صلاح متقاعد شدند که تعرفه‌زدایی پیش‌نیاز ضروری برای رشد مناسب بازارهاست. هم‌زمان با آن مقامات از نرخ‌های تعرفه چشم‌پوشی کردند و به بیمه‌گران یک زمان یکساله دادند تا برای یک رژیم بدون تعرفه کامل که در آنجا طراحی سیاست‌ها آزاد است، آماده شوند. به منظور اطمینان از اینکه کسب‌وکار در مسیر درست حرکت می‌کند، مهم است که قوانین هدایت تعیین شود

که باید توسط هر دو بیمه‌گران و کارگزاران در موضوع بیمه و بیمه‌اتکایی، ریسک‌های بیمه‌های عمومی مخصوصاً با مجموع بیمه‌شدگان بالا دنبال شود.

- مرجع ذی‌صلاح برای اطمینان یافتن از نظم بازار، اصول راهنمای زیر را برای تنظیم فعالیت کارگزاران به‌عنوان بخشی از ضوابط هدایت تدوین کرده است:

- زمانی که یک مشتری از بیش از یک کارگزار برای تأیید شرایط نیازهای بیمه‌ای‌اش استفاده می‌کند:

- یک کارگزار هنگامی که مشتری هنوز تصمیم به انتخاب نگرفته است، نباید ظرفیت یک یا چند بیمه‌گر را در پیش‌بینی ارائه شرایط برای نیازهای بیمه‌ای یک مشتری کنار بگذارد.

- هنگامی که مشتری کارگزاری را جهت اعلام شرایط انتخاب کرد، دیگر کارگزارها باید از بازار کناره‌گیری کنند.

- کارگزاری که به اعلام شرایط دعوت شدند باید یک نامه انتصاب کتبی برای توسعه شرایط اعلام‌شده اخذ کنند. درجایی که مشتری دستورالعمل شفاهی برای اعلام شرایط بدهد، کارگزار باید این حقیقت که به ارائه شرایط دعوت شده در نامه‌ای به مشتری به ثبت برساند.

- همه کارگزارانی که برای ارائه شرایط دعوت شدند باید به‌طور کامل با بخش ۴ از قوانین هدایت موافقت نمایند. کارگزاران باید به‌طور مشخص بین اطلاعات ارائه‌شده توسط مشتری و اطلاعاتی که به‌وسیله کارگزار بر مبنای مطالعه شخصی‌اش از ریسک ارائه می‌شود، تمایز قائل شود.

- درجایی که مشتری شرایط پوشش مورد نظرش را مشخص کرد، کارگزار برای ارائه پوشش مورد نظر او، باید شرایط را بر مبنای تعیین‌شده توسط مشتری و نه هیچ مبنای دیگری (که ممکن است بدون دانش مشتری مطرح‌شده باشد) توسعه دهد. ولیکن موضوع برای بحث با مشتری و توافق با او برای توسعه شرایط بر هر مبنای دیگری کاملاً باز است.

- کارگزار آزاد است که از بیش از یک بیمه‌گر درخواست ارائه شرایط کند. کارگزار باید اطلاعات کامل بر یک مبنای متداول برای تمام بیمه‌گران تهیه کند. این مانع از آن نمی‌شود که بیمه‌گر اطلاعات تکمیلی را برای یک کارگزار در پاسخ به سؤالات مطرح‌شده او ارائه نکند.

- درجایی که از بیمه‌گر خواسته شود که شرایط خود را از طریق بیش از یک کارگزار در مورد یک ریسک مشابه ارائه دهد، او باید شرایط مشابهی را به تمام کارگزاران ارائه دهد. ولیکن اگر یک کارگزار درخواست اعلام شرایط از بیمه‌گر بر مبنای متفاوت را کند، بیمه‌گر باید برای اعلام شرایط بر مبنای مورد درخواست کارگزار بدون اجبار به توصیه این شرایط به تمام کارگزارها آزاد باشد.

- درجایی که یک کارگزار به بیمه‌گر نزدیک شود تا برای حسابی خاص اعلام شرایط کند، بیمه‌گر نباید به مشتری مستقیماً نزدیک شود تا با اعلام شرایط، کارگزار را حذف کند.

- درجایی که یک مشتری از بیمه‌گر بخواهد تا مستقیماً اعلام شرایط بکند بیمه‌گر ممکن است مستقیماً ارائه شرایط بکند و اگر هر کارگزاری برای اعلام شرایط نزدیک شود، بیمه‌گر باید به اطلاع کارگزار برساند که این یک ارائه شرایط مستقیم یا بی‌واسطه است.
- درجایی که شرایط بر مبنای نرخ خالص توسعه پیدا کرد، کارگزار باید به مشتری حقایق کامل، با ذکر نمونه، نرخ خالص و مبلغ اضافی بابت کارمزد را ارائه بدهد.
- هنگامی که بیمه‌گر، پیش از پیشنهاد قیمت به مشتری، نیاز به توسعه شرایط بازارهای اتکایی قبل از ارائه شرایط دارد، باید برای استفاده از خدمات هر کارگزار اتکایی در انتخابش آزاد باشد.
- یک کارگزار مرکب نباید برای توسعه شرایط در رابطه با مورد بالا بدون اجازه کتبی قبلی از بیمه‌گر دعوت شده به ارائه شرایط، به بازارهای اتکایی مراجعه کند. مهم است که تأکید کنیم، تعیین جایگاه بیمه اتکایی کاملاً در قلمرو بیمه‌گر است. نه کارگزار مستقیم و نه مشتری نمی‌تواند در مورد بیمه اتکایی به بیمه‌گر جهت بدهند یا میزان بیمه اتکایی را تعیین کنند. این امر مانع مشتری و کارگزار برای تحقیق و تفحص در مورد سهم نگهداری ریسک بیمه‌گر و بیمه‌های اتکایی آینده و طبقه‌بندی اطمینان مورد استفاده در مورد بیمه‌گران اتکایی به‌عنوان بخشی از بررسی‌شان در مورد اینکه آیا بیمه‌گر را برای نیازهای بیمه‌ایشان قبول کنند یا خیر نمی‌شود.
- درجایی که شرایط بیمه اتکایی به عنوان بخشی از فرایند ارائه شرایط برای بیمه مستقیم توسعه می‌یابد، کارگزاری که برای توسعه شرایط تعلیم داده شده باید با صداقت کامل به بیمه‌گر اطلاعاتی در مورد اینکه شرایط بیمه اتکایی از طرف چه کسی توسعه یافته مبنای اعلام شرایط نرخ‌ها و لیست بیمه‌گران اتکایی و حد احتمالی حمایت در این شرایط بدهد.
- یک کارگزار مرکب یا بیمه اتکایی نباید شرایط حداقل درصدی جایگاه بیمه اتکایی را به‌عنوان بخشی از نقل قول ارائه شرایط قرار دهد یا اینکه اجازه دهد چنین شرایطی توسط مشتری یا همکار کارگزار خارجی یا بیمه‌گران اتکایی گذاشته شود. این امر مانع از بیمه‌گر اتکایی پیشرو نمی‌شود که شرایط پیشنهادشده به خودش را بر مبنای حداقل ریسک بیان کند. دست بیمه‌گر باید باز باشد تا کارگزار را راهنمایی کند که ریسک را به یک بیمه‌گر اتکایی خاص یا به بیمه‌گران اتکایی مشخص یا بازارهای مشخص پیشنهاد ندهد.
- یک کارگزار نباید شرایطی که خودش بدون دریافتی از جانب یک بیمه‌گر توسعه داده است، انتخاب کند مانند شرایط حق بیمه. اگر یک کارگزار به استعلام در مورد هزینه بیمه احتمالی پاسخ می‌دهد باید وقتی که هزینه حق بیمه را مشخص می‌کند، روشن کند که این یک اعلام شرایط نیست و فقط یک تعیین غیرالزام‌آور از هزینه احتمالی است.
- جایی که یک مشتری یک کارگزار را برای توسعه شرایط از طرف چندین بیمه‌گر نگه می‌دارد:

- کارگزار باید بیمه‌گران دعوت‌شده به اعلام شرایط را به‌طورکامل از نقطه‌نظر مشتری و بیشترین تمایلات مشتری انتخاب کند.
- کارگزار باید اطلاعات را بر یک مبنای متداول و مشترک به تمامی بیمه‌گران دعوت‌شده به اعلام شرایط ارائه بدهد. ولیکن ممکن است توضیح بیشتر و اطلاعات اضافی در پاسخ به پرسش‌های یک بیمه‌گر داده شود.
- بیمه‌گر نباید ابتدا شرایط را از بازارهای خارجی توسعه دهد و سپس تمایل بیمه‌گران را در نظر بگیرد.
- کارگزار نباید به دنبال دعوت از بیمه‌گران برای اعلام شرایط بر مبنای حداقل سفارش بیمه‌اتکایی به‌عنوان شرایطی برای دادن فرصت تعیین سهم از ریسک به بیمه‌گر باشد.
- شرایطی که کارگزار برای مشتری انتخاب می‌کند باید شامل مستندات اصلی اعلام شرایط از طرف بیمه‌گران باشد و توصیه کارگزار باید به درستی با دلایل حمایت از این توصیه مکتوب شود.
  - مستندسازی و خدمات پستی بیمه برای مشتری مستقیم بیمه:
- هنگامی که مشتری مستقیم، سفارشات برای الحاق به پوشش ارائه می‌دهد کارگزار باید برگه‌ای از پوشش یا بیمه‌نامه موقت یا بیمه‌نامه را از بیمه‌گر یا بیمه‌گران اخذ کند و آنها را قبل از آغاز ریسک به مشتری تحویل دهد.
- کارگزار باید از پرداخت به موقع حق‌بیمه در راستای قبول بخش ۶۴۷B قانون بیمه اطمینان حاصل کند. کارگزار باید به مشتری اهمیت قبول شرایط قرارداد و تعهدات مشتری را در طی دوره بیمه‌نامه توضیح دهد. درجایی که بیمه‌گر فقط یک بیمه‌نامه موقت یا برگه پوشش صادر می‌کند کارگزار باید صدور قرارداد رسمی را بدون تأخیر دنبال کند. کارگزار باید تمامی این مدارک را مورد موشکافی قرار دهد تا از انطباق با شرایط عمومی و شرایط بیان‌شده و تأییدشده توسط مشتری اطمینان حاصل کند. همچنین کارگزار باید از پرداخت به موقع حق‌بیمه‌اتکایی اطمینان یابد و مدارک رسمی بیمه‌اتکایی را به موقع پیگیری کند.

### ۳-۱۸-۳. نقش کمیته مشورتی تعیین نرخ (TAC)

- با از بین رفتن تعرفه‌ها، نقش کمیته مشورتی تعیین نرخ دستخوش تغییر خواهد شد. انتظار می‌رود که TAC فعالیت‌های زیر را در سناریوهای تغییر یافته انجام دهد:
  - جمع‌آوری داده‌های مرتبط با حق‌بیمه، خسارت، تحلیل این داده‌ها و انتشار نتایج به بیمه‌گران.
  - گزارش سلامت بیمه‌گری بازار و هر گونه انحراف در رفتار بازار به IRDA.

- ایجاد گروه‌های متخصص بنا به درخواست انجمن بیمه غیرزندگی برای رسیدگی به مسائل بیمه‌ای و توصیه امور ضروری.
- سازماندهی آموزش به بیمه‌گران در سطح بازار
- حضور در میان افراد ناراضی در مورد نبود پوشش بیمه و سعی در حل این مشکلات به وسیله گفتگو با بیمه‌گران.

#### ۳-۱۸-۴. انجمن بیمه غیرزندگی

- انجمن بیمه غیرزندگی مانند یک سازمان خودتنظیم است و دبیرخانه‌اش در بمبئی<sup>۱</sup> قرار دارد. انتظار می‌رود که انجمن مانند صنعت عمل کند و برای هدایت مباحث با دولت و IRDA مرتبط باشد و در مورد مسائل گوناگون، بازخورد صنعت را به تنظیم‌کننده و بازار بدهد.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## فصل چهارم

### فرصت‌ها و چالش‌های آزادسازی نرخ‌های بیمه در صنعت بیمه هندوستان برای فروشندگان اتومبیل

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی  
ترجمه: حبیب میرزایی<sup>۱</sup>

۱. منبع:

Jacob, A., 2009. *Detaffication of insurance sector- Opportunities & challenges for Auto retail*.  
<<http://www.fadaweb.com>>. [Accessed 3/2/2010]



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## ۱-۴. مقدمه

با رسیدن ژانویه ۲۰۰۷ مرحله اول آزادسازی نرخ بیمه در «آزادسازی نرخ بیمه اتومبیل» آغاز می‌شود و به موجب آن حق بیمه از رژیم مبتنی بر تعرفه به رژیم مبتنی بر ریسک تغییر می‌کند. انتظار می‌رود رژیم آزادی تعیین حق بیمه فرصت‌های نوینی را گشوده و همچنین چالش‌های جدیدی را برای بیمه‌گران و فروشندگان اتومبیل ایجاد کند.

دو تحول اساسی که آزادسازی نرخ بیمه احتمالاً ایجاد می‌کند عبارت‌اند از:

## - انتقال از قیمت‌گذاری مدیریت‌شده به قیمت‌گذاری مبتنی بر ریسک

منظور این است که نرخ‌گذاری حق بیمه بر مشخصات اتومبیل و شخص راننده آن مبتنی خواهد شد و ما مشارکت مضاعف مشتریان را در نرخ‌گذاری یک ریسک پیش‌بینی می‌کنیم. همان‌طور که در یک بازار بیمه توسعه‌یافته، اطلاعات ارائه‌شده توسط مشتریان در تصمیم‌گیری برای قیمت‌گذاری بسیار مهم تلقی می‌گردد. در مورد بیمه‌های اتومبیل ترکیبی از عوامل اصلی شامل سازنده خودرو، مدل، منطقه جغرافیایی استفاده، سن و تجربه راننده، ویژگی‌های ایمنی خودرو و کاربری، هریک بر حق بیمه نهایی که مشتری پرداخت خواهد کرد تأثیر خواهد داشت.

## - متنوع‌سازی محصولات بیمه‌ای

انتظار می‌رود هنگامی که مرحله دوم فرایند آزادسازی نرخ بیمه اجرا شود، بیمه‌گران قادر باشند محصولات بیمه‌ای جامع را برای برآورده کردن نیازهای منحصربه‌فرد مشتریان ارائه دهند و نرخ‌های بیمه آن را مطابق با ریسک پروفایل مشتری و مشخصات محصول بیمه‌ای تعیین کنند.

## ۲-۴. مبانی نرخ‌گذاری حق بیمه

روش‌های فعلی محاسبه حق بیمه اتومبیل مبتنی بر مبلغ بیمه و سایر پارامترهای نرخ‌گذاری مشابه قدرت موتور، سن اتومبیل و منطقه جغرافیایی است. اما در بازار بیمه‌ای که تعیین حق بیمه آزاد می‌شود هر مشتری، حق بیمه مبتنی بر ریسک پروفایل خود را پرداخت می‌کند. سیستم نرخ‌گذاری حق بیمه از مبتنی بر «وسیله نقلیه» فعلی به سمت مبتنی بر «راننده» حرکت خواهد کرد. بنابراین از بیمه‌کردن یک اتومبیل به سمت بیمه‌کردن تغییر حرکت می‌کند؛ به عبارت ساده‌تر یک مشتری با ریسک پروفایل بالاتر نسبت به یک مشتری با ریسک پروفایل پایین‌تر حق بیمه بیشتری پرداخت می‌کند. به عبارت دیگر مشتریانی که حادثه‌ای ایجاد می‌کنند حق بیمه بیشتر و رانندگان محتاط و بدون خسارت حق بیمه کمتری را پرداخت می‌کنند.

گشودن بازار بیمه نه تنها شرکت‌های بیمه را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه همچنین عرضه‌کنندگان اتومبیل را نیز به‌طور مستقیم و غیرمستقیم متأثر می‌کند. از آنجاکه بیمه‌گران از بیمه‌کردن اتومبیل به

سمت بیمه کردن مشتری حرکت خواهند کرد، به منظور ارائه خدمات و محصولات بیمه‌ای بهتر ضروری است عرضه‌کنندگان اتومبیل، دانش خود را در مورد مشتری ارتقاء دهند. در آن صورت باید در جای خود یک فرضیه معتبر برای مشتریان ارائه کنند.

بنابراین برای فروشندگان اتومبیل این که اطمینان حاصل کنند فرم‌های پیشنهاد به‌طور مناسبی تکمیل و ثبت می‌شود و اینکه مشتریان تمام اطلاعات مهم و حقایق واقعی را ارائه می‌دهند، بسیار مهم خواهد بود. در رژیم آزاد تعرفه حق بیمه همچنین حق بیمه‌ها مبتنی بر سایر عوامل مؤثر مشابه عادات رانندگی (فرهنگ رانندگی) به علاوه مشخصات راننده / مالک نظیر سن راننده، تجربه خسارات قبلی، شغل، کاربری وسیله نقلیه، محل پارک خودرو، مشخصات و تجهیزات ایمنی خودرو و ... همه این جزئیات ضروری و مورد نیاز هستند و هرگونه افشای نامناسب در ادعای خسارت و همچنین در حق بیمه‌های که محاسبه می‌شود، تأثیر می‌گذارد.

اگر هزینه‌های تعمیرات و لوازم یدکی بالا رود، حق بیمه نیز به تبع آن افزایش می‌یابد. حق بیمه برای اتومبیل مستعد سرقت نیز همچنین بالاتر می‌رود. اگر ادعای خسارات رو به افزایش باشند، حق بیمه نیز هنگام تمدید بیمه‌نامه افزایش خواهد یافت. درعین حال چنانچه تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان اتومبیل و بیمه‌گران با همکاری هم مشکلات را بررسی و شناسایی کرده و راه‌حل‌های بهتری بدون واسطه به‌کارگیرند، در آن صورت می‌توانند خدمات مشتری برتری را تأمین کنند. خسارات به دلایل مختلفی اتفاق می‌افتند اما اکثر آنها ناشی از مهارت رانندگی هستند. این که درک شود کاهش حوادث رانندگی به معنای کاهش هزینه بیمه و تعمیرات است، بسیار مهم است.

### ۳-۴. منافع رو به افزایش برای مشتری

در بازار آزاد و بدون تعرفه، اکثر مشتریان بهره‌مند می‌شوند. حق بیمه‌ها احتمالاً برای برخی رشته‌های بیمه کاهش می‌یابد، درحالی که ممکن است در دیگر موضوعات و پوشش‌های بیمه افزایش یابد. اگر مشتریان روش‌های مناسب جلوگیری از خسارت را دنبال کرده و برای کاهش ریسک‌هایی که درگیر آن هستند، مشارکت نمایند به‌طور قطع نرخ‌های بیمه کمتری را پرداخت می‌کنند. رانندگی محتاط و ایمن یکی از بهترین روش‌های پایین نگهداشتن حق بیمه اتومبیل است. پارک کردن وسیله نقلیه در یک پارکینگ ایمن و نصب تجهیزات ایمنی خودرو نظیر دزدگیر، چیت تراشه‌های هوشمند (که موتور خودرو را غیرمتحرک می‌کند) و سیستم‌های ضد سرقت و کمربند ایمنی می‌تواند منجر به کاهش حق بیمه شود.

امروزه فروشندگان خودرو تسهیلات فروش جامع را به مشتریان خود ارائه می‌کنند، مانند ارائه دسترسی آسان به انواع خدمات نظیر تأمین مالی، بیمه، تعمیر و خدمات پس از فروش، دسترسی به

لوازم یدکی و... که در کسب درآمدهای بیشتر و اضافی کمک می‌کند. غیر از موارد فوق، فروشندگان خودرو می‌تواند با شرکت‌های بیمه برای ارائه خدمات اضافی دیگر مشابه امداد خودرو برای شهرها، کمک به خودروهای معیوب متوقف‌شده، تأمین آمبولانس برای انتقال مجروحین به بیمارستان‌ها و نظیر اینها مشارکت کنند. همه این ارزش‌های افزوده خیلی آسان می‌تواند برای مشتریان در بیمه‌نامه‌ها گنجانده شود و درآمد اضافی برای فروشندگان ایجاد کند. همچنین فروشندگان خودرو می‌توانند قرارداد تسهیلات حفظ و نگهداری سالانه‌ای را برای موارد احتمالی مشتریان منعقد کنند و در حقیقه نیز تخفیف اعمال کنند. این امر به فروش بیشتر بیمه‌نامه و همچنین کسب درآمد اضافی از طریق هزینه‌های تسهیلات حفظ و نگهداری سالانه کمک می‌کند.

#### ۴-۴. تمدید بیمه‌نامه

اداره کردن تمدید بیمه‌نامه‌ها هنوز برای فروشندگان اتومبیل منبع درآمد است. مطالعات نشان می‌دهد که وسایل نقلیه زیادی وجود دارند که در جاده‌ها بدون داشتن بیمه نامه تردد می‌کنند که این امر می‌تواند فرصتی برای وادار کردن آنها به تمدید بیمه‌نامه باشد. بررسی بانک اطلاعات مشتریان برای پیگیری تاریخ تمدید بیمه‌نامه این وسایل نقلیه ضروری است. به موازات آن استفاده از سیستم اطلاعات مدیریت، این فرصت‌های بالقوه را به بیمه‌نامه‌های واقعی تبدیل می‌کند.

#### ۴-۵. سایر درآمدهای بیمه

فرصت دیگر برای افزایش درآمدها می‌تواند فروش هم زمان سایر محصولات بیمه‌ای مانند بیمه درمان و اثاثیه منزل به مشتریان باشد. بیمه درمان یک فرصت مناسب برای رشد بیمه‌های اثاثیه منزل ارائه می‌کند. افزایش هزینه‌های معالجات درمانی امروزه می‌تواند به تعادل مالی مشتریان ضربه بزرگی وارد کند که این مشکل آنها را به سمت تقاضا برای خرید بیمه‌نامه‌های درمانی سوق می‌دهد. به‌طور مشابه، خساراتی نظیر خسارات مربوط به سیل نیز افراد را به سمت تهیه پوشش بیمه‌ای برای خسارت اموال سوق می‌دهد.

ما به‌طور کلی برای انجام کسب‌وکار در یک محیط بازار آزاد آماده می‌شویم. در طلیعه نظام بدون تعرفه، یک تیم متخصص داده‌ها را با روندهای بازار جاری و گذشته تلفیق می‌کند و برای توسعه قیمت‌گذاری مبتنی بر ریسک و تکنیک‌های بازاریابی مؤثر پتانسیل بازار را بررسی و استخراج می‌کنند. تلاش تنگاتنگ با راهنمایی مشاوران آمار بیمه (اکچوئر) با ایجاد ساختار فنی قوی است که برای مواجهه با چالش‌های قیمت‌گذاری رقابتی مؤثر است. مزایای دیگر بازار آزاد تعرفه این است که ما را

از دانش جهانی نظیر مهارت و تجربیات سهام‌داران بین‌الملل بهره‌مند می‌کند تا بررسی کنیم چگونه بازار بیمه هند به تحولات اخیر عکس‌العمل نشان می‌دهد.

#### ۴-۶. نتیجه‌گیری

هندوستان از طریق یک انتقال آرام وارد مرحله اول یک رژیم بدون تعرفه شده است. کنار گذاشتن سیستم تعرفه‌ای یک عامل محرک برای بیمه‌گران و فروشندگان خودرو ایجاد می‌کند. صنعت بیمه و اتومبیل همگام با هم می‌توانند مشتریانی را که تجربه رانندگی خوبی دارند، حمایت کنند.



## فصل پنجم

### حذف تعرفه از بازار بیمه غیرزندگی هندوستان



پروژه نگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی  
ترجمه: حبیب میرزایی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## ۱-۵. مقدمه

- برداشتن نرخهای تعرفه: کمیته مشورتی تعیین نرخ براساس مقررات مصوب ۴ دسامبر ۲۰۰۶ تصمیم گرفت نرخها، شرایط و مقررات قابل اجرا برای رشتههای بیمه آتش سوزی، مهندسی، اتومبیل و جبران غرامت کارگران و سایر رشتههای بیمه‌ای که اخیراً دارای تعرفه بودند را از تاریخ اول ژانویه ۲۰۰۷ حذف کند.

- نهاد نظارتی طبق بخش (I)(۲) ۱۴ قانون IRDA ۱۹۹۹ خاطرنشان ساخت که مقررات تعرفه بیمه‌های زندگی (آنچه در رابطه با نرخ‌گذاری است) شرایط و کلوزها و تعهدات و عبارات بیمه‌نامه و الحاقیه قابل اجرا در مورد رشته‌های بیمه مذکور و همچنین فعالیت بیمه‌کشتی باید تا دستورات آتی پیگیری شود. نرخ‌های حق بیمه ممکن است تابع دستورالعمل ثبت و اجرای محصولات بیمه‌ای غیرزندگی مذکور محدود شود.

## ۲-۵. نرخ‌های بیمه شخص ثالث اتومبیل

- تعرفه‌های بیمه اتومبیل به مدت طولانی قابل اجرا نخواهد بود. از ابتدای ژانویه سال ۲۰۰۷ مطابق اختیار اخذشده در قانون ۱۹۹۹مقام ناظر بیمه‌ای دستورات زیر را صادر کرد.

- بیمه‌گران باید پوشش بیمه شخص ثالث اتومبیل را برای همه وسایل نقلیه با نرخ‌هایی ارائه کنند که توسط مقام ناظر تصویب شده، است.
- بیمه‌گران نباید تقاضای پوشش را برای ریسک شخص ثالث رد کنند.
- بیمه‌نامه‌های معتبر از اول ژانویه ۲۰۰۷ نباید به دلیل بازنگری در نرخ‌های بیمه میان مدت فسخ شوند.
- بیمه‌گذار نباید مجبور شود پوشش اضافی که مایل نیست، خریداری کند.
- این دستورالعمل همچنین تأکید می‌کند برنامه زمانبندی نرخ‌های بیمه باید به‌طور برجسته در تابلو اعلانات هر یک از ادارات صدور بیمه‌گران نصب شود، جایی که به وسیله عموم مشتریان دیده شود.

- مقام ناظر، بعد از رایزنی با کمیته‌ای که طبق بخش ۱۱۰ قانون بیمه تأسیس شده است، دستورالعمل مربوط به بخش ۳۴ قانون بیمه را که مقرر می‌دارد همه بیمه‌گران بیمه غیرزندگی باید به طور جمعی در یک صندوق مشترک برای سهام‌شدن در فعالیت بیمه شخص ثالثی که صادر می‌نمایند مشارکت کنند، به نحوی که هر بیمه‌گر غیرزندگی مطابق با شرایط زیر عمل نماید:

**مشارکت** - مشارکت شرکت بیمه غیرزندگی در فعالیت صندوق باید شامل درصدی از فعالیت بیمه اتومبیل باشد که توسط همه بیمه‌گران به عنوان واگذاری اتکایی اجباری به آن واگذار می‌شود.

بخش ۱۰۱ الف قانون بیمه - مابقی فعالیت بیمه بعد از واگذاری به GIC باید بین همه بیمه‌گران غیرزندگی که بیمه اتومبیل صادر می‌نمایند به نسبت حق بیمه غیرزندگی مستقیم ناخالص در تمام رشته‌های بیمه غیرزندگی که توسط آنها طی یک سال مالی صادر شده تقسیم شود.

- صدور بیمه‌نامه: ادارات صدور بیمه‌گران باید دستورات صدور شورای بیمه غیرزندگی را در مورد رویه‌های صدور و مستندسازی و حسابداری و صورت‌های مالی رعایت کنند. این رشته بیمه باید با نرخ و شرایطی که هر زمان توسط مقام ناظر اعلام می‌شود صادر گردد. هیچ مالک اتومبیل مادامی که اجازه معتبر برای استفاده از خودرودر جاده‌ها دارد نباید بدون پوشش بیمه شخص ثالث باشد.

- فرایند تصفیه خسارت: تمام ادعاهای خسارت مربوط به فوت، صدمه بدنی و خسارت مالی اشخاص ثالث باید به شیوه‌ای سریع و کارا مطابق با دستورالعمل‌های شورای بیمه‌های غیرزندگی بررسی شود. شورا باید سیاست تصفیه خسارت فعال که عملیات فرایند خسارت بسیار کارایی را تا حد ممکن عملیاتی نماید، ابلاغ کند.

- مدیریت ترتیبات صندوق: GIC باید به‌عنوان مدیریت ترتیبات صندوق اقدام و تحت هدایت شورای بیمه غیرزندگی عمل خواهد کرد. برای این هدف، ممکن است شورا در صورتی که برای عملیات ترتیب صندوق و فرایند بررسی و پرداخت خسارت به شیوه‌ای کارا لازم باشد، کمیته بیمه‌گران را تأسیس کند.

- پاداش: هیچ‌گونه کارمزد نمایندگی یا کارگزاری در رابطه با بیمه شخص ثالث اتومبیل قابل پرداخت نیست. بیمه‌گر صادرکننده یک کارمزد اتکایی معادل ۱۰ درصد حق بیمه واگذارشده به همه بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی پرداخت می‌کند. GIC باید ۲/۵ درصد از حق بیمه کل بیمه شخص ثالث را در رابطه با فعالیت بیمه برای حساب صندوق پرداخت کند.

- بازنگری: مقام ناظر عملیات ترتیبات صندوق و نیاز برای مقررات حق بیمه و شرایط را پوشش می‌دهد و مباحثی نظیر دستورات صادره در مقاطع زمانی مختلف را بازنگری خواهد کرد.

### ۳-۵. نقش کمیته مشورتی تعیین نرخ

- با حذف تعرفه‌ها، نقش کمیته مشورتی تعیین نرخ به‌طور اساسی تغییر می‌کند. این کمیته می‌تواند وظایف زیر را انجام دهند:
- جمع‌آوری داده‌های مربوط به حق بیمه و خسارات، تجزیه و تحلیل داده‌ها و توزیع نتایج آنها در بین بیمه‌گران.
- گزارش‌دهی به IRDA در خصوص سلامت عملیات بیمه‌گری بازار و هرگونه انحراف در رفتار بازار.



- تشکیل کارگروه‌های تخصصی به درخواست شورای بیمه غیرزندگی برای بررسی مباحث بیمه‌گری و پیشنهاد اقدامات ضروری.
- سازماندهی آموزش برای بیمه‌گران در سطح بازار.
- رسیدگی به شکایت مردم در رابطه با عدم دسترسی به بیمه و تلاش برای حل مسائل با مذاکره با بیمه‌گران.

#### ۴-۵. دستورالعمل ثبت و اجرا

- این دستورالعمل به وسیله IRDA مستند به مفاد بخش ۱۴ (۲) (I) قانون ۱۹۹۹ IRDA صادر شده است.

- هدف از این دستورالعمل ایجاد یک رویه منظم برای حصول اطمینان از این امر است که محصولات بیمه‌ای عرضه شده توسط بیمه‌گران و نرخ محاسبه شده بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار مناسب و منصفانه است.

- این دستورالعمل برای همه محصولات بیمه‌ای است (محصولات بیمه فاقد تعرفه و آنهایی که از ابتدای ژانویه ۲۰۰۷ تحت شمول قرار گرفتند).

- درعین حال بیمه‌گران نباید پوشش و شرایط و تعهدات و کلوزها و الحاقیه‌ها را تحت تعرفه تا ۳۱ مارس ۲۰۰۸ تغییر دهند.

#### ۵-۵. سیاست‌های صدور (بیمه‌گری)

- ثبت محصولات بیمه‌ای توسط IRDA فقط بعد از اینکه بیمه‌گر سیاست‌های بیمه‌گری خود را ثبت کرده و توسط هیئت مدیره تصویب نمود، قبول خواهد شد.

- سیاست بیمه‌گری قبل از طرح در هیئت مدیره باید جوانب و موارد زیر را پوشش دهد:

- رویکرد بیمه‌گری شرکت در مورد انتظار از سود بیمه‌گری
- حاشیه‌ای در نرخ‌های حق بیمه برای تأمین هزینه‌های کارمزد، هزینه‌های تبلیغات، هزینه‌های اداری، ذخایر ریسک‌های فاجعه‌آمیز و حاشیه سود و اعتباری که برای درآمد سرمایه‌گذاری در طراحی نرخ‌ها، شرایط پوشش و این که آنها چگونه مبتنی بر نسبت‌های عملیاتی واقعی بیمه‌گر اصلاح و تعدیل میشوند در نظر گرفته می‌شود.
- لیست محصولات بیمه‌ای که درون هر دسته‌بندی فرعی به حساب می‌آید، به نحوی که در دستورالعمل ارائه شده است.

برای این مقصود، محصولات بیمه‌ای به دو طبقه وسیع دسته‌بندی می‌شوند: محصولات بیمه‌ای دارای نرخ‌گذاری رشته‌ای و محصولات بیمه دارای نرخ‌گذاری مخصوص. آنها بعداً در ۵ طبقه فرعی به شرح زیر دسته‌بندی می‌شوند:

#### الف - محصولات بیمه‌ای دارای نرخ کلاسیک

- محصولات بیمه‌ای دارای نرخ تعرفه داخلی: اینها محصولات بیمه‌ای استاندارد هستند که می‌تواند به وسیله هر یک از ادارات بیمه با نرخ و شرایط پوشش مشتمل بر گزینه‌های فرانشیز قابل اعمال، به نحوی که در راهنمای تعرفه داخلی تنظیم شده است، عرضه و فروخته شوند یا به عنوان مثال: بیمه آتش‌سوزی با مبلغ بیمه معین یا طبقه ریسک معین، بیمه بدنه اتومبیل، بیمه حوادث شخصی، بیمه درمان، بیمه سرقت و بیمه صداقت و امانت.

- محصولات بیمه‌ای بومی شده یا جامع یا بسته: محصولاتی هستند که به‌طور خاصی برای مشتریان مشخص یا طبقه‌ای خاص از مشتریان، در حوزه پوشش، مبنای بیمه، کسورات و نرخ و شرایط پوشش طراحی شده‌اند. این موارد می‌تواند شامل بسته‌های بیمه‌ای شبیه جامع مالکان منازل یا بیمه جامع اماکن تجاری و ... باشد.

#### ب - محصولات بیمه‌ای دارای نرخ مخصوص

- محصولات دارای نرخ‌های تجربی مخصوص: محصولاتی هستند که نرخ و شرایط پوشش آنها براساس تجربه خسارت واقعی بیمه‌شده مشخص می‌شود. اینها نوعاً بیمه‌ای هستند که دارای فراوانی بالا اما شدت کم از وقوع خسارت می‌باشند. مثال: بیمه‌های حمل و نقل، درمان، بیمه کشتی و ...

- محصولات بیمه‌ای دارای نرخ ریسک: اینها محصولاتی هستند که نرخ‌ها و شرایط پوشش آنها از طریق ارزیابی احتمال خسارت در ارتباط با ریسک مورد نظر، مستقل از تجربه خسارت واقعی که ریسک دارد تعیین می‌شود. به عنوان مثال ریسک زلزله، بیمه مسئولیت عمومی برای مشاغل با ریسک بالا.

- بیمه ریسک‌های بزرگ: در این دستورالعمل ریسک‌های بزرگ عبارت‌اند از:

- بیمه برای مبلغ بیمه کل ۲۵۰۰ کرور روپیه یا بیشتر در یک منطقه شامل بیمه اموال و خسارت‌های مالی و عدم‌النفع.

- ۱۰۰ کرور روپیه یا بیشتر در هر حادثه برای بیمه مسئولیت.

ج- اینها نوعاً بیمه‌هایی هستند که برای مشتریان بزرگ و خاص طراحی می‌شوند و نرخ و شرایط پوشش آنها ممکن است با رجوع به بازار بیمه بین‌الملل تعیین شود.

د- تفویض اختیار به سطوح مختلف مدیریت برای محاسبه نرخ‌ها و شرایط برای صدور. هیئت مدیره باید از اکچوئری واجد صلاحیت یا مشاور مالی یا اداره مالی ارشد یا هر مدیر اجرایی عالی که

هیچ مسئولیتی برای توسعه فعالیت نداشته باشد و به‌عنوان تعدیل‌کننده نرخ و شرایط ریسک‌های مخصوص منعکس می‌شود بهره‌برداری کند.

و- نقش و قلمرو دخالت اکچوئری واجد صلاحیت در بررسی‌های آماری برای تعیین نرخ و شرایط پوشش در ارتباط با تعرفه نرخ‌های داخلی و طراحی محصولات برای گروه‌های مشتریان.

ه- تشکیلات رسیدگی داخلی که برای اطمینان از کیفیت صدور و هماهنگی با سیاست‌های بیمه‌گری شرکت مستقر خواهد شد.

ی- رویه‌ای برای گزارش‌دهی عملکرد مدیریت صدور شامل فرم‌ها و دوره‌های گزارش‌دهی به هیئت مدیره تعیین می‌شود.

### ۵-۶. ثبت محصولات بیمه‌ای

- محصولات بیمه‌ای غیرزندگی ممکن نیست به فردی فروخته شود مگر اینکه الزامات دستورالعمل مربوط به آن محصول را رعایت کنند.

- الزامات IRDA عبارت‌اند از:

- طراحی و نرخ‌گذاری محصولات باید همیشه بر مبنای اصول بیمه‌گری درست و محتاط انجام شود.

- تمام ادبیات مربوط به محصولات بیمه‌ای باید به زبانی ساده و قابل درک برای عموم مردم تنظیم شود. تا حد ممکن توالی و بیان مشابه‌ای را دنبال کنند. تمام واژه‌های فنی باید به‌طور شفاهی و به زبان ساده برای نفع مشتری تبیین شود.

- محصولات بیمه‌ای باید با الزامات و مقررات حمایت از منافع بیمه‌گذاران مصوب سال ۲۰۰۲ منطبق باشد.

- قیمت‌گذاری محصولات بیمه باید مبتنی بر داده‌ها و قضاوت‌های فنی (یعنی اطلاعات آماری کافی مربوط به تجربه‌های خسارت) باشد.

- شرایط بیمه‌نامه و پوشش باید بین مشتری و بیمه‌گر منصفانه باشد؛ به‌عنوان مثال شرایط و تعهدات باید منطقی و قابل قبول باشد. استثنائات نباید پوشش را به میزانی محدود کند که ارزش بیمه از بین برود. پوشش ارائه‌شده باید برای بیمه‌گذار ارزشمند باشد و تأمین مورد نیاز را ارائه کند. بیمه‌گذاران نباید ملزم شوند پوشش‌های غیرضروری را به‌عنوان پیش‌شرط پوشش مورد نیاز خریداری کنند. مدت زمان مجاز برای اعلام خسارت باید منطقی باشد. بیمه‌گذار نباید به‌منظور واجد شرایط بودن برای پوشش بعد از ادعای خسارت، ملزم به انجام کاری شاق شود.

## ۷-۵. نقش اکچوئری

- اکچوئر منصوب باید در رایزنی با بخش صدور بیمه‌گر الزامات گردآوری و تحلیل داده‌های مربوطه مبالغ بیمه، حقیقه و ادعای خسارت را در مرحله طراحی محصولات در نظر بگیرد و اطمینان حاصل کند که داده‌ها در مرحله اجرای بیمه، جواب‌گوی ادعای خسارت و پرداخت‌های خسارت می‌شود.

- تحلیل داده‌های مذکور باید بررسی و بازنگری نرخ‌ها، هزینه‌های سربار و تخفیف‌ها برای هر عامل نرخ‌گذاری مورد استفاده در تعیین نرخ حق‌بیمه را امکان‌پذیر سازد.

در صورت ثبت محصول، تأییدیه اکچوئری منصوب باید برای عوامل نرخ‌گذاری مبنی بر توانایی و صلاحیت کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و تأیید و تجزیه و تحلیل داده‌ها به پیوست موجود باشد.

اسناد و مدارک مورد نیاز برای ثبت محصولات بیمه‌ای:

- اسناد و مدارک مربوطه هر محصول جدید یا بازنگری در محصولات موجودی که به‌عنوان محصولات دارای طبقه‌بندی نرخ‌بندی قبلاً اعلام شدند به شرح زیر است:

- صورت ویژگی‌های محصولات در فرم الف.
- کپی از چشم‌انداز آینده و سایر موارد فروش مربوطه محصولات بیمه‌ای.
- کپی از فرم پیشنهاد.
- کپی از فرم بیمه‌نامه و کپی از الحاقیه استاندارد که با بیمه‌نامه مورد استفاده قرار می‌گیرد: بیمه‌نامه باید به زبان ساده و قابل فهم باشد. شرایط قابل اجرا برای بیمه‌گذار باید به‌طور شفاف رویه‌های کمی (مقداری) ثبت ادعای خسارت را بیان کند. همچنین باید اطلاعات مربوط به رویه حل و فصل شکایات را نیز ذکر کند.
- در صورت وجود، یک کتاب راهنمای صدور در رابطه با محصول به همراه لیست از ریسک‌های تشریح شده.

- خصوصیات و ویژگی‌های در فرم الف بدین شرح است:

- جزئیات کاملی از محصول.
- پوشش‌ها، استثنائات و ویژگی‌های خاص اگر وجود دارد.
- مجوز لازم برای صدور و پرداخت خسارت.
- نرخ‌ها و شرایط.
- گواهی‌نامه که به‌وسیله اداره اصلی یا اداره دارای مجوز داده شده است.
- گواهی‌نامه اکچوئری واجد شرایط
- گواهی‌نامه توسط وکیل (مشاور حقوقی)

- گواهینامه اداره اصلی یا اداره دارای مجوز که باید تأیید کند:
- نرخ‌ها و شرایط محصولات بیمه‌ای که قبلاً اشاره در این گواهینامه با قانون IRDA ۱۹۹۹، قانون بیمه ۱۹۳۸ و مقررات و دستورالعمل ثبت و اجرای ابلاغ شده منطبق است.
- آینده نامه، توضیحات مربوط به فروش (راهنمایی فروش)، مدارک بیمه‌نامه و الحاقیه و نرخ‌ها و شرایط محصولات بیمه‌ای باید بر مبنای درست فنی باشد، به نحوی که بین بیمه‌گر و مشتری عادلانه و به زبانی شفاف و بدون ابهام ذکر شده باشد.
- همچنین این مدارک به طور کامل و منطبق با سیاست‌های بیمه‌گری و نرخ‌گذاری توسط هیئت مدیره بیمه‌گر تصویب می‌شود.
- اظهارات ثبت شده در فرم الف صحیح است.
- الزامات دستورالعمل ثبت و اجرا به طور کامل در رابطه با محصولات رعایت شده است.
- تاریخ - مکان
- امضای اداره اصلی و دارای مجوز نام ....

#### ۵-۸. گواهینامه اکچوئری واجد صلاحیت

- این گواهی نامه باید تأیید کند که:
  - من به دقت مطالعه کردم که الزامات دستورالعمل ثبت و اجرا در رابطه با طراحی و نرخ‌گذاری محصولات بیمه رعایت شده است.
  - نرخ‌ها و شرایط مذکور بر مبنای درست فنی و بر مبنای اطلاعات و تجربه خسارتی قابل دسترس در اسناد بیمه‌گر به طور قابل قبول تعیین شده است.
  - یک سیستم مناسب برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به حق بیمه و خسارت مبتنی بر عوامل نرخ‌گذاری تعبیر کرده است که امکان بازنگری نرخ و شرایط پوشش را هر زمانی می‌دهد. این برنامه‌ریزی به نحوی است که بازنگری نرخ‌ها و شرایط پوشش را مبنی بر تجربه‌های در حال ظهور فراهم می‌کند.
  - الزامات دستورالعمل ثبت و اجرا را به طور کامل در رابطه با محصولات رعایت کرده است.
- تاریخ:
- اکچوئر واجد صلاحیت
- امضاء
- نام و نام خانوادگی

## ۹-۵. گواهی مشاور حقوقی بیمه‌گر

این گواهی تأیید می‌کند که:

- من به‌طور دقیق مطالعه کردم که آینده‌نامه، مسائل مربوط به فروش، عبارات بیمه‌نامه و عبارات الحاقیه مربوط به محصول مذکور در راستای مقررات حمایت از بیمه‌گذاران IRDA ۲۰۰۲ و دستورالعمل ثبت و اجرا رعایت شده است.

- اسناد و مدارک مذکور بدون ابهام و شفاف و به‌طور مناسب ماهیت و قلمرو پوشش، استثنائات و محدودیت‌ها، وظایف و تعهدات بیمه‌گذار و تأثیر عدم‌افشای حقایق واقعی را تشریح کرده است.

- این مستندات با مقررات حمایت از بیمه‌گذاران و مقررات افشای و تبلیغات بیمه هماهنگ است.

تاریخ: امضای مشاور حقوقی

مکان: نام و آدرس

- هر بیمه‌گری باید یک کمیته رسیدگی فنی ایجاد کند که مسئولیت حصول اطمینان از اینکه کلیه عملیات صدور با رعایت این دستورالعمل انجام می‌شود را به‌عهده‌بگیرد.

## ۱۰-۵. اداره پذیرش

- هر بیمه‌گری باید یک اداره ارشد به‌عنوان اداره پذیرش برای کسب اطمینان از رعایت الزامات دستورالعمل‌ها به‌وسیله بیمه‌گر اختصاص دهد و این اداره نباید کارشناسی با مسئولیت اصلی برای صدور بیمه‌نامه داشته باشد.

- اداره پذیرش باید برای موارد زیر مسئول باشد:

- نظارت بر فعالیت‌های بیمه‌گری و حصول اطمینان از اینکه تمام محصولات بیمه‌ای که توسط بیمه‌گر فروخته می‌شود در هماهنگی با سیاست‌های بیمه‌گری مورد تأیید هیئت مدیره است و همچنین این دستورالعمل رعایت می‌شود.

- وقتی که یک ریسک، بیمه مشترک می‌شود، مسئولیت هماهنگی و انطباق با دستورالعمل‌ها متکی بر بیمه‌گری مشترک راهبر است. درعین حال دیگر بیمه‌گران مشترک نیز (در صورت رضایت مسئول باقی مانده) و دستورالعمل هم رعایت می‌شود.

### ۵-۱۱. موافقت یا مجوز IRDA

- هنگامی که لازم است، ویژگی های منحصر به فرد (خاص) محصول توسط IRDA ثبت شود، IRDA هیچ پرس و جویی در رابطه با نرخ و شرایط یا اسناد و مدارک ضمیمه محصول طی یک دوره ۳۰ روزه از تاریخ دریافت و ثبت در این اداره نمی کند.

- وقتی که IRDA پرس و جو و بررسی ای در مورد محصول بین دوره مقرر ۳۰ روزه نمی کند، بیمه گر نباید محصول را به فروش رساند تا همه بررسی ها به طور رضایت بخشی انجام شود و IRDA به صورت مکتوب تأیید کند که هیچ بررسی بیشتری در مورد این محصول نیاز نیست.

### ۵-۱۲. شورای بیمه های غیر زندگی

- شورای بیمه های غیر زندگی یک سازمان خود تنظیم را ایجاد خواهد کرد و یک دبیرکل برای آن انتخاب می شود. انتظار می رود که شورا به عنوان یک اتحادیه صنفی ایفای نقش کند. آن گونه که IRDA را به دولت مربوط و بازخوردها را به صنعت منعکس کرده و همچنین موضوعات مربوط به تنظیم کنندگان بازار را مطرح و مباحث مربوط به بازار را انعکاس دهد.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



## فصل ششم

# آزادسازی تعرفه در صنعت بیمه هندوستان



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پژوهشگاه علوم انسانی

ترجمه: راضیه چاقری فراهانی<sup>۱</sup>



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## ۱-۶. مقدمه

بیمه‌های غیرزندگی در کشور هندوستان در اول ژانویه ۱۹۷۳ با ادغام و دسته‌بندی بیش از ۱۰۷ شرکت بیمه غیرزندگی در ۴ شرکت بیمه دولتی، ملی شد.

قانون IRDA در سال ۱۹۹۹ با هدف حفظ بخش عمومی، سیر ورود شرکت‌های خصوصی را به بازار بیمه هموار کرد. در حال حاضر ۳۰ شرکت بیمه در بازار مشغول فعالیت هستند که ۱۴ تای آنها شرکت‌های بیمه عمومی هستند. در چهارم مارس حدود ۷۷٪ سهم بازار به ۴ شرکت بیمه اختصاص داشت و بقیه را شرکت‌های بیمه خصوصی تملک کرده بودند. اما به تازگی شرکت‌های بیمه خصوصی به‌طور چشمگیری رشد یافته‌اند.

در حال حاضر صنعت بیمه غیرزندگی مانند آتش‌سوزی، اتومبیل و مهندسی در قالب نظام تعرفه ای قرار دارند. پس از آزادسازی تعرفه در صنعت بیمه و ورود شرکت‌های خصوصی انتظار می‌رود که مراحل حذف تعرفه به‌صورت کامل به کل صنعت بیمه تعمیم پیدا کند. با توجه به وقوع خسارات محتمل و مستمر بیمه‌های اتومبیل طی دهه گذشته در صنعت بیمه، IRDA کمیته رانگاراگان را تأسیس کرد تا موضوعات مختلف مربوط به بیمه‌های اتومبیل را بررسی کند.

در اول ژانویه ۲۰۰۷ در پی یک نظریه اولیه، نهاد ناظر پیشنهاد حذف تعرفه را از پرتفوی بیمه مالکان وسایل نقلیه موتوری ارائه نمود. در چهارم دسامبر ۲۰۰۶ IRDA اعلام کرد که از اول ژانویه ۲۰۰۷ شرکت‌های بیمه در تعیین حق بیمه‌های رشته‌های آتش‌سوزی، مهندسی، اتومبیل، غرامت کارکنان و دیگر رشته‌های رایجی که تحت نظام تعرفه‌اند، آزاد می‌باشند، مشروط بر اینکه به دستور العمل‌های راهبردی که در نظام ثبت و اجرا برای ارائه محصولات بیمه‌ای توسط نهاد ناظر تعیین شده، پایبند باشند.

به‌هرحال مقررات کلی تعرفه، نگارش و سیاق شرایط عمومی تا صدور دستورالعمل‌های بعدی همچنان بدون تغییر باقی می‌ماند.

در اول ژانویه ۲۰۰۷، TAC تصمیم گرفت نرخ‌ها، شرایط، پوشش‌ها، قوانین و آئین‌نامه‌های قابل اجرا در رشته‌های آتش‌سوزی، مهندسی، اتومبیل، غرامت کارکنان و دیگر رشته‌های رایج بیمه را که تا به حال تحت نظارت تعرفه قرار داشتند، به تدریج از این چهارچوب خارج کنند. اما این مستلزم وضع قوانین و مقررات جدید برای سال آینده توسط IRDA بود. هرچند که نرخ حق بیمه مصوب برای بیمه شخص ثالث اتومبیل توسط IRDA تعیین می‌شد.

اغلب بیمه‌گران بر این باور بودند که بخش بیمه بدنه اتومبیل به تنهایی نباید تعرفه‌زدایی شود. آنها عقیده داشتند که پرتفوی بیمه‌های اتومبیل (بدنه، شخص ثالث و ...) باید به‌صورت کامل تعرفه‌زدایی شده یا اینکه حذف تعرفه، متناظر با همه قسمت‌های دیگر اعمال شود که تحت نظارت تعرفه قرار

داشتند. استدلال صنعت بیمه برای مقابله در برابر حذف تعرفه این است که حذف تعرفه بخشی از محصولات باعث کاهش نرخ‌ها و در نتیجه باعث کاهش حق بیمه‌ها خواهد شد که این موضوع در زمان تعرفه‌زدایی بیمه بدنه کشتی در سال ۱۹۹۴ نیز اتفاق افتاد. به عبارت دیگر تعرفه‌زدایی ممکن است حداقل در کوتاه‌مدت تأثیر زیادی روی شرایط مالی شرکت‌های بیمه داشته باشد. هرچند که ممکن است بعدها آن شرایط را ثابت نگهدارد.

## ۲-۶. اثرات و نتایج حذف تعرفه

در پی حذف تعرفه بیمه‌های وسایل نقلیه موتوری، احتمال وقوع جنگ قیمتی وجود خواهد داشت. برای مثال حذف تعرفه به سقوط نرخ‌ها منجر می‌شود؛ زیرا بیمه‌گران برای جلب رضایت و تشویق مردم به سمت بیمه، تعرفه‌ها و نرخ‌ها را کاهش می‌دهند و این اقدام منجر به ازدست‌رفتن سرمایه و پول و افزایش دوباره نرخ‌ها خواهد شد و در نتیجه منجر به نوعی جهش و توسعه در صنعت بیمه و به دنبال آن یک چرخه ورشکستگی خواهد شد. در چنین شرایطی برای شرکت‌های بیمه خیلی مهم است که از همان ابتدا شروع به تجزیه و تحلیل اطلاعات کنند. بنابراین نیاز به تحلیل داده‌ها، اطلاعات و شناسایی وسایل نقلیه‌ای است که با احتمال بیشتری ممکن است ادعای خسارت (مشتریان پرریسک) داشته باشد. بعد از آزادسازی، شرکت‌های بیمه به اتخاذ استراتژی‌های پویاتری در جهت تداوم بازار بیمه اتومبیل نیاز پیدا خواهند کرد. تجارب گذشته حاکی از این است که بازرگانان بزرگ، شرکت‌هایی هستند که استراتژی انتخاب ریسک ندارند و تنها یک نرخ بیمه را برای همه بیمه‌گذاران اعمال می‌کنند و برندگان نهایی هم کسانی هستند که ریسک را گزینشی پذیرفته و قیمت‌گذاری می‌کنند و از روش‌های بازاریابی و اهداف سودآوری و اجتناب از ایجاد زیان تبعیت می‌کنند.

استفاده از تجربیات دیگران نیز می‌تواند به عنوان راهنمایی در تعیین نرخ مطرح شود، در حقیقت تحلیل مقدماتی داده‌ها و اطلاعات به منظور معرفی سیستمی که نرخ‌گذاری را بر مبنای ریسک انجام می‌دهد و به عبارت دیگر سیستم نرخ‌گذاری فاکتور ریسک<sup>۱</sup> الزامی است. این سیستم می‌تواند قیمت‌گذاری بر مبنای داده‌های آماری را در مقابل سیستم رایج موجود در کشور هند که منسوخ شده است، ارائه نماید. به عنوان مثال هزینه تعویض یا تعمیر سپر اتومبیل یک ماشین گران‌قیمت ممکن است هزینه‌ای بیش از حق بیمه دریافتی داشته باشد. حال چنانچه حق بیمه به صورت اصولی تعیین شده باشد، جبران این چنین هزینه‌هایی به راحتی صورت خواهد گرفت.

نرخ تعرفه‌ها در کشور هند براساس سه عامل زیر نرخ‌گذاری می‌شوند:

- ظرفیت موتور و وسیله نقلیه؛

- سرمایه بیمه شده؛
- موقعیت جغرافیایی منطقه تردد؛
- در مقایسه، به تازگی کشور مالزی نرخ تعرفه‌ها را براساس ۹ عامل نرخ‌گذاری زیر تعیین می‌کند:
- کاربری وسیله نقلیه؛
- تعداد راننده؛
- عمر وسیله نقلیه؛
- شرکت سازنده وسیله نقلیه؛
- موقعیت جغرافیایی؛
- جنسیت راننده؛
- ظرفیت موتور؛
- تعداد ادعای خسارت؛
- سرمایه بیمه شده.

### ۳-۶. مزایای تعرفه‌زدایی

IRDA موارد زیر را از جمله مزایای حذف تعرفه عنوان می‌کند:

تشویق برای نرخ‌گذاری علمی و اتخاذ روش‌های بهتر مدیریت ریسک، حذف یارانه‌دهی متقاطع که منجر به قیمت‌گذاری مستقل برای هر رشته بیمه‌ای می‌شود، توسعه روش‌های ابداعی و نوآوری و ایجاد اختیارات مشتری‌مدارانه برای بیمه‌گذاران.

پیشنهاد حذف تعرفه در صنعت بیمه غیرزندگی منجر به تغییراتی بنیادی در سیاست شرکت‌های بیمه و در نتیجه افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور هندوستان خواهد شد. حذف تعرفه مستلزم حرکت از سیستم‌ها و روش‌های بیمه‌گری مبتنی بر قانون و تعرفه به سمت تصمیم‌گیری مبتنی بر ریسک است که از مهم‌ترین موضوعاتی است که در عملیات بیمه‌گری مطرح می‌شود. این امر بدان معناست که عملیات و اختیارات قیمت‌گذاری بیمه‌نامه‌ها براساس تجزیه و تحلیل و شناخت از ریسک به خود شرکت‌های بیمه واگذار می‌گردد. در یک بازار رقابتی انتظار بر این است که به مرور زمان جذابیت و سودآوری رشته‌هایی مثل آتش‌سوزی و مهندسی از بین رفته، یارانه‌دهی متقارن حذف شود و تمایل به سمت بیمه‌های خرد افزایش یابد.

برای حفظ مشتریان در یک سناریوی رقابتی، بیمه‌گران باید بر روی خدمات قابل ارائه به مشتریان به‌عنوان یک عامل متمایزکننده کلیدی متمرکز شوند. به‌منظور کاهش هزینه‌های عملیاتی و جلب

رضایت مشتریان کاربرد شبکه‌ها و کانال‌های مجازی افزایش خواهد یافت که برای آشنایی به نیازها و خدمات مورد نیاز مشتریان، به بیمه‌گران کمک می‌کند.

به احتمال زیاد حرکت به سمت تعرفه‌زدایی به عملکرد شرکت‌های بیمه خصوصی در فرایند جذب سرمایه‌های کلان، سرعت می‌بخشد. همان‌گونه که مجلس، طرح وزارت دارایی را برای افزایش سرمایه‌گذاری خارجی از ۲۶ درصد به ۴۹ درصد تصویب نمود.

## ۶-۴. حذف تعرفه: ریسک‌ها و چالش‌ها

### ۶-۴-۱. تمایز قیمت

بعد از حذف تعرفه این احتمال وجود دارد که شرکت‌های مختلف برای کاهش نسبی قیمت محصولاتشان نسبت به رقبای خود در بازار به دنبال راهکارها و مکانیزم‌های مختلف باشند. اما حتی اگر یک شرکت بیمه هم قیمت خدماتش را کاهش دهد، IRDA مبنای آماری چنین کاهش را از شرکت مربوطه درخواست خواهد کرد. بنابراین تفاوت چندانی بین قیمت‌ها وجود نخواهد داشت. از آنجاکه IRDA الزاماتی را در این زمینه وضع کرده است، جنگ قیمتی چندانی بین شرکت‌های بیمه به وجود نخواهد آمد؛ زیرا که به شرکت‌های اجازه داده نمی‌شود قیمت‌ها را بدون توجه به این قوانین کاهش دهند.

### ۶-۴-۲. زمان اندکی برای تغییر

باتوجه به این شرایط، صنعت بیمه برای دست پیدا کردن به این تغییرات کلان، زمان بسیار کمی در اختیار دارد. بیمه‌گران بر این باورند که مطلوب نیست فرایندی که به چند سال تلاش برای پیاده‌سازی نیاز دارد در عرض چند ماه انجام شود. بنابراین مردم نیز نیازمند زمان بیشتری برای درک و فهمیدن مفاهیم تعرفه‌زدایی خواهند بود.

### ۶-۴-۳. آموزش واسطه‌های فروش بیمه

آموزش واسطه‌های بیمه‌ای از دیگر مواردی است که پس از حذف تعرفه باعث ایجاد چالش و رقابت خواهد شد. امروزه در سیستم تعرفه‌ای، فرد تنها با نگاه به یک جدول، قیمت بیمه اتومبیل خود را استخراج می‌کند. اما بعد از حذف تعرفه، هر شرکتی روش محاسبه منحصر به فردی خواهد داشت شرکت‌های بیمه باید مطمئن شوند کارمندان‌شان و مشتری و یا هر کس دیگری این موضوع را به خوبی درک می‌کند. بنابراین آموزش، کلید رقابت شرکت‌های بیمه خواهد بود.

#### ۴-۴-۶. ارتقای آگاهی مشتری

در پی ایجاد این تغییرات، ارتقای سطح آگاهی مشتری نیز ضروری است. زیرا بعد از آغاز مراحل حذف تعرفه، مشتری‌ها کمی گیج و سردرگم خواهند شد که با شرایط جدید چطور از این حذف تعرفه منفعت می‌برند. بعضی از مشتری‌ها اصلاً راجع به حذف تعرفه چیزی نمی‌دانند بنابراین آگاه نمودن آنها امری ضروری است. معیارهایی وجود دارد که IRDA همراه با انجمن عمومی بیمه آن را مفروض خواهد کرد..

#### ۴-۴-۵. سایر چالش‌ها

اینها تنها دردسرهایی نیستند که این صنعت در حال رشد و توسعه با آنها روبروست. لازم است که شرکت‌های بیمه بر روی گسترش محصول و ساختمان شعب خود تمرکز کنند که البته بسیاری از شرکت‌های بیمه در حال حاضر در جهت انجام آن تلاش می‌کنند. آنها همچنین نیاز به داشتن منابعی از استعداد و خلاقیت دارند تا به این طریق انگیزه و محرک‌های خوبی را برای کارمندان خود و حفظ این خلاقیت‌های نهفته فراهم آورند. در گذشته بیمه، شغل مطرحی نبوده است اما در حال حاضر متقاضی بسیاری دارد، بنابراین شرکت‌ها باید به دنبال راه‌ها و تمهیداتی برای ارتقای این استعدادهای نهفته باشند.

#### ۴-۴-۶. مزایای مشتری‌ها

با تمام آنچه گفته شد و انجام داده شد اگر چه شرکت‌های بیمه از زیانی که بر آنها وارد خواهد شد، استقبال نمی‌کنند اما منفعت‌هایی که برای مشتری‌های هندی به وجود آمده را نمی‌توان نادیده گرفت. سقف حق بیمه پرداختی از طرف خریدار در مقایسه با نرخ تعرفه کنونی بسیار پایین‌تر خواهد شد. به علاوه مشتری هندی گزینه‌های زیادی برای انتخاب خواهند داشت و خدماتی هم که از طرف شرکت‌های بیمه به مشتریان پیشنهاد می‌شود ممکن است بیشتر و با کیفیت‌تر باشد. اما در مجموع، مشتری سود زیادی از روند آزادسازی تعرفه نصیب نمی‌شود. در بازار آزاد، شرکت‌های بیمه ملزم به نرخ‌گذاری علمی ریسک‌ها خواهند بود. تنها راه سودآوری شرکت‌های بیمه، صدور بیمه‌نامه به صورت حساب‌شده بر پایه ارزیابی ریسک است که از این طریق می‌توانند نرخ و نسبت بدهی‌های خود را بدون رجوع کردن به سهام‌داران تحت کنترل قرار دهند. حداقل اینکه ترازنامه‌های شرکت‌های بیمه غیرزندگی دچار تغییراتی اساسی خواهد شد و خریداران بیمه‌نامه‌ها با سرمایه اندک را می‌توان نادیده گرفت. پس نتیجه حذف تعرفه، نرخ‌گذاری براساس ویژگی‌های ریسک مشتری خواهد بود و این به مشتری بستگی خواهد داشت که وضعیت ریسک خود را بهتر کند یا تغییری در آن به وجود نیاورد.

ریسک باید براساس ویژگی‌های خاصش مورد بررسی و سنجش قرار گیرد و حذف تعرفه، بیمه‌گر را ملزم به افزایش ظرفیت ارزیابی ریسک خواهد کرد که در نتیجه در فرایند بیمه‌گری بر حسب اهمیت ریسک، عملیات صدور بیمه‌نامه را انجام دهد. در مجموع می‌توان گفت تحلیل ریسک و قیمت‌گذاری بر اساس آن، هسته اصلی عملیات بیمه‌گری است. بزرگ‌ترین تأثیر حذف تعرفه بر روی بیمه اتومبیل است.

در این حالت مشتری‌های خوب (کم‌ریسک) سود می‌برند. در حال حاضر به واسطه وجود یارانه‌های متقاطع، دارنده ماشین‌هایی که هیچ خسارتی ندارند به دیگری که خسارت‌های زیادی متحمل می‌شود، کمک مالی می‌کند. در صورتی که پس از حذف تعرفه، این حالت از بین خواهد رفت. به غیر از بیمه وسایل نقلیه تجاری و بیمه درمانی پیش‌بینی می‌شود، حق بیمه اموال شامل آتش‌سوزی، مهندسی و پوشش‌های ریسک‌های مالی تا ۴۰ درصد در نتیجه حذف تعرفه به واسطه رقابت شدید کاهش حق بیمه داشته باشد.

انتظار می‌رود، حق بیمه کامیون‌ها و سایر وسایل نقلیه حمل و نقل متناسب با نسبت ادعاهای مطرح شده افزایش یابد، مخصوصاً برای بیمه مسئولیت مدنی شخص ثالث که حق بیمه‌ای که تعیین خواهد شد، متناسب با تعداد واحدهای در معرض ریسک خواهد بود.



## فصل هفتم

# مقررات حمایت از حقوق بیمه‌گذاران مصوب سال ۲۰۰۲



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

ترجمه: حبیب میرزایی، سهیلا فریدپور راضیه چاقری فراهانی<sup>۱</sup>

پژوهشگاه علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## ۷-۱. مقررات حمایت از حقوق بیمه‌گذاران مصوب سال ۲۰۰۲

با استفاده از شرط (ZC) از زیربخش ۲ بخش ۱۱۴A قانون بیمه مصوب سال ۱۹۳۸ و بخش‌های ۱۴ و ۲۶ مقررات نظارت بر توسعه و تنظیم امر بیمه مصوب سال ۱۹۹۹، نهاد ناظر با همکاری و مشورت کمیته مشورتی بیمه، مقررات زیر را تدوین کرد:

### فهرست عناوین قانونی

- (۱) این مقررات تحت عنوان مقررات نظارت بر توسعه و تنظیم امر بیمه (حمایت از حقوق بیمه‌گذاران) در سال ۲۰۰۲ خوانده می‌شوند.
- (۲) تصویب این مقررات باید در روزنامه‌های رسمی اعلام و از تاریخ تصویب در همه قراردادهای بیمه رعایت گردد، به استثنای مقررات بخش (۱) ۴ که باید از تاریخ اول اکتبر سال ۲۰۰۲ اجرا شود.
- (۳) این مقررات به دیگر مقررات و آئین‌نامه‌های مصوب نهاد نظارتی که با هدف حمایت از حقوق بیمه‌گذاران وضع شده، افزوده خواهد شد.
- (۴) این مقررات برای بیمه‌گران، نمایندگان بیمه، واسطه‌های بیمه و بیمه‌گذاران قابل اجراست.

### ۷-۱-۱. تعاریف

- (۱) در این مقررات مفاهیم زیر مدنظر است، مگر آنکه صراحتاً ذکر شود:
  - الف- قانون: منظور قانون بیمه مصوب سال ۱۹۳۸ است. (مطابق ماده ۴ قانون سال ۱۹۳۸)
  - ب- نظارت و یا نهاد ناظر: به معنای نظارت بر توسعه و تنظیم امر بیمه که بر طبق بخش ۳ مقررات نظارت بر توسعه و تنظیم امر بیمه سال ۱۹۹۹ مشخص و تأسیس شده است.
  - ج- پوشش: پوشش یک قرارداد بیمه، پوششی است که در بیمه‌نامه، گواهی موقت، تأییدیه بیمه یا دیگر فرم‌های متداول در صنعت بیمه، وجود آن در بیمه‌نامه تایید و تصدیق می‌گردد.
  - د- فرم پیشنهاد: به معنی فرمی است که توسط پیشنهاددهنده با هدف تهیه همه اطلاعات مهم و اصلی مورد نیاز بیمه‌گر در خصوص ریسک به منظور شناخت بهتر ریسک و تصمیم‌گیری در مورد پذیرش یا عدم پذیرش، شرایط پذیرش، تعیین نرخ و شرایط عمومی و پوشش‌های قابل ارائه تکمیل می‌گردد.
  - توضیح: منظور از مهم و اصلی، در این مقررات همه موارد مهم و ضروری مربوط به ریسک است که در تصمیم‌گیری بیمه‌گر در قبول یا رد ریسک می‌تواند دخیل باشد.
  - ه- آگاهی و اطلاعیه: به معنی آگاهی و تبلیغاتی است که توسط بیمه‌گر یا از طرف بیمه‌گر برای خریداران آتی بیمه‌نامه انتشار داده می‌شود و دربرگیرنده تمامی جزئیاتی است که در ماده ۱۱ قانون

بیمه مصوب سال ۱۹۳۹ به آن اشاره شده است و باید شامل بروشورها و کاتالوگ‌هایی باشد که هدف را به صورت روشن بیان کند. چنین متونی باید نوع و خصوصیات و الحاقیه‌های مربوط به محصولات اصلی شامل مزایا و سود حاصله را مشخص کنند.

و- لغات، عبارات و اصطلاحاتی که در این مقررات استفاده و تعریف نشده‌اند، اما در قانون بیمه یا قانون شرکت‌های بیمه زندگی سال ۱۹۵۶ و همچنین در قانون بیمه‌های غیرزندگی در سال ۱۹۷۲ یا مقررات نظارت بر توسعه و تنظیم امر بیمه مصوب سال ۱۹۹۹ و نیز در قانون بیمه ۱۹۳۹ تعریف شده‌اند باید دارای مفهومی متناظر با موارد مورد نظر این مقررات باشند.

## ۲-۱-۷. نکات مربوط به فروش

(۱) باتوجه به همه موارد ذکر شده در بخش ۲ (ه) فوق، تبلیغات برای هر یک از محصولات بیمه‌ای باید به صورت شفاف میزان منافع، پوشش‌های بیمه‌ای، شرایط دریافت و میزان هر یک، تعهدات و استثنائات را بیان کند. در خصوص بیمه‌های زندگی اعم از اینکه مشارکت در منافع وجود داشته باشد یا خیر به روشنی مشخص گردد. در صورت پیوست الحاقیه یا الحاقیه‌های مجاز به محصولات باید همراه با جزئیات کامل تشریح شوند و در هیچ موردی، حق بیمه مربوط به تمام الحاقیه‌ها مجموعاً نباید از ۳۰ درصد حق بیمه محصول اصلی بیشتر شود.

توضیح: الحاقیه یا الحاقیه‌های پیوست به بیمه‌نامه زندگی باید دربرگیرنده خصوصیات و ویژگی‌های بیمه‌نامه اصلی باشد.

(۲) بیمه‌گر یا نماینده او یا هر یک از دیگر واسطه‌های بیمه‌ای باید تمامی اطلاعات عمده مورد نیاز در خصوص پوشش‌های پیشنهادی را به منظور ارتقای آگاهی و توانایی هر چه بیشتر بیمه‌گذار در جهت تصمیم‌گیری و انتخاب پوشش مدنظر ارائه نماید.

(۳) زمانی که بیمه‌گر، نمایندگان بیمه یا دیگر واسطه‌های بیمه‌ای اهداف، پوشش‌ها، تعهدات و ... را برای یک محصول بیمه‌ای تشریح و توصیف می‌کنند، باید این گروه‌ها مشاوره‌ای کاملاً بی‌طرف و صادقانه به مشتریان ارائه دهند.

(۴) زمانی که به هر دلیلی فرم پیشنهاد یا دیگر فرم‌های مربوطه توسط پیشنهاددهنده تکمیل نشده باشد، یک گواهی به انتهای فرم پیشنهاد با هدف ایجاد درک کامل معنی‌داری از قرارداد که به‌خوبی ریسک را ارزیابی و مشخص نماید، الصاق می‌گردد.

(۵) در فرایند فروش، بیمه‌گر یا نماینده او یا هر واسطه بیمه‌ای دیگر باید طبق دستورالعمل تعیین‌شده توسط نهادهای زیر فعالیت نماید:

الف- نهاد ناظر

ب- انجمن‌هایی که بر طبق زیر بخش c ۶۴ قانون بیمه تأسیس شده باشند.

ج- افراد حرفه‌ای به رسمیت شناخته‌شده یا ترکیبی از نماینده یا دیگر واسطه‌های بیمه‌ای یا اعضای هر کدام از این نهادها.

### ۳-۱-۷. پیشنهاد بیمه

(۱) به استثنای پوشش بیمه‌های دریایی که به دلیل داشتن فرم پیشنهاد استاندارد در آن تأکید خاصی بر چگونگی تکمیل فرم پیشنهاد نمی‌شود، در دیگر موارد، یک فرم پیشنهاد با هدف ضمانت و تصدیق پوشش‌های موجود، باید هم برای بیمه‌های زندگی و هم بیمه‌های غیرزندگی به صورت سند رسمی تدوین گردد. این وظیفه بیمه‌گر است که ۳۰ روز پس از پذیرش موارد موجود در فرم پیشنهاد بدون دریافت هیچ‌گونه هزینه‌ای نسخه نهایی فرم پیشنهاد را تهیه و به بیمه‌گذار ارائه کند.

(۲) فرم‌ها یا دیگر مدارک موجود که با هدف تضمین و تأکید بر وجود پوشش تهیه می‌شود، بستگی به وضعیت هر مورد ریسک یا شرایط خاص بیمه‌گذار خواهد داشت و باید به زبان صریح و قابل درک رسمی هندوستان تدوین گردد و در دسترس قرار گیرد.

(۳) در زمان تکمیل فرم پیشنهاد، انتظار بر این است که براساس مقررات بخش ۴۵ قانون بیمه، راهنمایی‌های لازم انجام گیرد. زیرا هر فرم پیشنهادی که اطلاعات آن ناقص باشد و به درستی پوشش‌های موجود را مشخص نکند، ممکن است، باعث ایجاد وضعیت بی‌قاعدگی در الزامات بخش ۴۵ قانون گردد.

(۴) زمانی که فرم پیشنهاد مورد استفاده قرار نگیرد، بیمه‌گر باید اطلاعاتی را که به صورت شفاهی یا کتبی دریافت کرده، ضبط کند و ظرف مدت زمان ۱۵ روز تاییدیه اطلاعات را به پیشنهاد دهنده، اعلام نموده و اطلاعات را در قالب یک بیمه‌نامه موقت (گواهی موقت) یا بیمه‌نامه ثبت کند. در این حالت زمانی که ادعا شود که پیشنهاددهنده اطلاعات کامل را ارائه ننموده یا برخی موارد کلی را بیان نکرده یا اطلاعات گمراکننده و غلطی با هدف دریافت پوشش‌های مورد نظر ارائه نموده است، مسئولیت اثبات هرگونه اطلاعاتی که ذخیره‌نشده بر عهده بیمه‌گر است.

(۵) هر زمان که منافع و مزایای خاصی مدنظر پیشنهاددهنده باشد بر طبق قانون یا شرایط بیمه‌نامه، بیمه‌گر باید تلاش‌های لازم را جهت حفظ حقوق پیشنهاددهنده انجام دهد و چشم‌اندازی قابل دسترسی آسان با هدف ترغیب مشتریان احتمالی آینده ترسیم کند.

(۶) فرم پیشنهاد باید توسط بیمه‌گر با سرعت، دقت و کارایی به صورت کامل تهیه و به همراه همه جزئیات آن به صورت مکتوب طی یک دوه حداکثر ۱۵ روزه پس از دریافت پیشنهاد، توسط بیمه‌گر تدوین گردد.

#### ۷-۱-۴. فرایند رسیدگی به شکایات بیمه‌ای

همه بیمه‌گران باید فرآیندهای مناسب و مکانیسم‌های کارا و قابل اجرایی برای دریافت شکایات و دادخواهی‌های بیمه‌گذاران خود طراحی کنند که به صورت مناسب و با سرعت در مدت زمان‌های یکسان و مشخصی با استفاده از اطلاعات دریافتی مربوط به دادخواهی‌های بیمه‌ای به مکاتبه و گفتگو با بیمه‌گذاران در خصوص شکایات و دعاوی و اختلافات بیمه‌ای قرارداد براساس اسناد و مدارک موجود پرداخته و در صورت امکان راه‌حل‌های مناسبی پیشنهاد کند.

#### ۷-۱-۵. موارد قابل ذکر در بیمه‌نامه‌های زندگی

(۱) در یک بیمه‌نامه زندگی باید به وضوح موارد زیر مشخص گردد:

الف- نام محصول بیمه‌ای به همراه شرایط، پوشش‌ها و دیگر عبارات و اصطلاحات بیمه‌ای موجود؛

ب- آیا محصول دارای شرط مشارکت در منافع می‌باشد یا خیر؟

ج- مبنای پرداخت مشارکت در منافع، پرداخت نقدی، پرداخت‌های با تأخیر، پرداخت‌های ساده یا ترکیبی است؟

د- مزایای قابل پرداخت و وقایع احتمالی که به واسطه آن مزایا قابل پرداخت است و دیگر اصطلاحات و شرایط قرارداد بیمه؛

ه- جزئیات مربوط به الحاقیه‌هایی که به بیمه‌نامه اصلی پیوست می‌گردد؛

و- زمان شروع پوشش ریسک و زمان سررسید یا زمان (هایی) که در آن مزایا قابل پرداخت است؛

ز- حق بیمه‌های پرداختی، دوره‌های پرداخت، دوره‌های مهلت که بیمه‌گذار مجاز به پرداخت حق بیمه است، زمان پرداخت آخرین قسط حق بیمه، دوره‌های که در آن پرداخت اقساطی حق بیمه یا حق بیمه قطع می‌شود و همچنین شرایطی که ارزش بازخرید بیمه‌نامه را تضمین می‌کند؛

ح- سن ورود یا هر سن پذیرفته شده دیگری؛

ط- شرایط مورد نیاز برای تبدیل بیمه‌نامه به یک بیمه‌نامه مخفف، قابل بازخرید با کاهش سرمایه و قابل تمدید؛

ی- موارد احتمالی که با توجه به هدف پوشش در بیمه‌نامه اصلی و الحاقیه‌های پیوست، مستثنی می‌گردد؛

ک- قوانین مربوط به انتخاب و واگذاری وام‌هایی که بیمه‌نامه را تأمین و حمایت می‌کند و بیان مواردی که نرخ بهره طبق شرایطی که بیمه‌گر در زمان دریافت وام تعیین نموده، قابل پرداخت است؛  
 ل- دیگر شرایط خاص و مقررات، شامل شرط زایمان اول، خودکشی و ...؛  
 م- آدرس پستی بیمه‌گر که همه مکاتبات مربوط به بیمه‌نامه را می‌توان به آدرس مشخص شده ارسال کرد؛

ن- همه مستنداتی که به صورت طبیعی لازم است، مدعی (خسارت‌دیده) برای اثبات ادعای خسارت واقع شده ناشی از خطرات تحت پوشش بیمه‌نامه ارائه کند.

(۲) به موازات این که بر طبق مقررات مذکور در بخش (۱) ۶ بیمه‌نامه تنظیم و برای بیمه‌گذار ارسال می‌گردد، بیمه‌گر باید طی یک دوره ۱۵ روزه پس از آن به منظور اطلاع و بررسی مجدد، مستندات را برای بیمه‌گذار ارسال کند و چنانچه بیمه‌گذار با برخی از شرایط و عبارات نوشته‌شده موافق نباشد، وی این اختیار را دارد که بیمه‌نامه را با توجیه کامل ادعا و مخالفت خود به بیمه‌گر بازگرداند. زمانی که بیمه‌گر ملزم به استرداد حق بیمه دریافتی گردد، تنها مشروط به کسر حق بیمه متناسب با ریسک مربوط خواهد بود و هزینه‌هایی انجام آزمایشات پزشکی مربوط و مالیات بر عهده بیمه‌گذار است.

(۳) در رابطه با قراردادهای مربوطه (قراردادهای عمر سرمایه‌گذاری) علاوه بر مقررات مربوطه زیر بخش (۲) از این مقررات، بیمه‌گر باید امکان خرید هر واحد به قیمت زمان فسخ را داشته باشد.  
 (۴) در رابطه با پوشش، زمانی که تعیین حق بیمه به عامل سن بستگی دارد، بیمه‌گر باید اطمینان حاصل کند که عامل سن، فاکتوری پذیرفته‌شده در زمان صدور بیمه‌نامه باید و در مواردی که عامل سن فاکتوری پذیرفته شده در زمان صدور بیمه‌نامه نیست، بیمه‌گر باید تلاش خود را در جهت اثبات آن به‌کارگیرد و در کمترین زمان ممکن عاملی برای جایگزین نمودن این فاکتور پیشنهاد کند.

### ۶-۱-۷. موارد قابل ذکر در بیمه‌نامه‌های غیرزندگی

(۱) در بیمه‌نامه‌های غیرزندگی باید به صورت صریح و روشن این موارد بیان گردد:  
 الف- نام (ها)، آدرس (های) بیمه‌گذار و یا هر فرد دیگری که از موضوع بیمه منفعت مالی داشته باشد؛  
 ب- توصیف کاملی از اموال و منافع بیمه‌گذار؛  
 ج- مکان و موقعیت‌های اموال یا منافع بیمه‌گذار که تحت پوشش بیمه قرار دارد و موقعیت‌های مناسب هریک متناسب با ارزش بیمه‌شده؛

د- دوره اعتبار بیمه‌نامه؛

ه- سرمایه بیمه‌شده؛

- و- خطرات تحت پوشش و خطراتی که پوشش داده نمی‌شود؛
- ز- هرگونه فرانشیز یا کاستی قابل اعمال؛
- ح - حق بیمه قابل پرداخت و تعیین و شرایطی که تحت آن حق بیمه به صورت موقتی و مشروط تعدیل می‌گردد و تشریح مبنای تعدیل حق بیمه؛
- ط- عبارات، اصطلاحات بیمه‌نامه و تعهدات و الزامات بیمه‌نامه؛
- ی- اقدامات مورد پذیرش بیمه‌گزار در صورت وقوع حوادث احتمالی که ممکن است باعث ایجاد ادعا به واسطه خطرات تحت پوشش بیمه‌نامه گردد؛
- ک- تعهدات بیمه‌گزار در رابطه با موضوع بیمه در صورت وقوع خطراتی که ممکن است باعث به وجود آمدن ادعا گردد و شرح کامل حادثه به وقوع پیوسته؛
- ل- هرگونه شرایط خاصی که به بیمه‌نامه پیوست می‌شود؛
- م- شرایط فسخ بیمه‌نامه به واسطه تقلب، کلاهبرداری، کتمان واقعیت یا عدم همکاری بیمه‌گذار با بیمه‌گر؛
- ن- آدرس پستی کامل بیمه‌گر که همه مکاتبات در رابطه با قرارداد باید به آن ارسال گردد؛
- س- جزئیات کامل الحاقیه‌هایی که به بیمه‌نامه اصلی الصاق می‌گردد؛
- ع- پیش‌نویس هرگونه مکاتبه‌ای که بیمه‌گر با هدف کسب اطلاعات برای ارائه خدمات مورد پذیرش در بیمه‌نامه از بیمه‌گزار طلب می‌نماید.
- (۲) اطلاعات باید به صورت کامل در اختیار بیمه‌گر قرار گیرد و بیمه‌گر نیز اطلاعاتی را که به صورت دوره‌ای و در مواقع لزوم از بیمه‌گذار می‌گیرد نزد خود نگهدارد تا در زمان ایفای تعهدات خود پس از وقوع حادثه ناشی از خطرات تحت پوشش بیمه‌نامه و فرایند تصفیه و پرداخت خسارت از آن استفاده کند.
- ۷-۱-۷. فرایند و دستورالعمل رسیدگی به ادعای خسارت در رابطه با بیمه‌نامه‌های زندگی**
- (۱) در یک بیمه‌نامه زندگی باید به صورت کامل مدارک اولیه مورد نیاز برای اعلام و دریافت خسارت تعیین گردد.
- (۲) یک شرکت بیمه زندگی به محض دریافت اعلام خسارت، بدون هیچ‌گونه تعللی باید فرایند بررسی ادعا را در دستور کار خود قرار دهد. هرگونه تحقیق و بررسی یا در صورت لزوم بررسی مدارک و مستندات بیشتر، در حد لزوم باید به صورت یک مرتبه و نه تدریجی در حداکثر مدت زمان ۱۵ روز پس از دریافت ادعا انجام گیرد.



(۳) در صورت دریافت ادعا و اعلام خسارت باید به سرعت خسارت پرداخت گردد و چنانچه به هر دلیلی اختلافی وجود داشته باشد، باید ظرف مدت زمان ۳۰ روز پس از دریافت اسناد و مدارک و توضیحات مورد نیاز، برطرف گردد. هرچند بررسی چگونگی ادعا و صحت آن به سیاست‌های داخلی شرکت‌های بیمه بستگی دارد ولی شرکت‌ها باید به سرعت چنین سیستم‌های بررسی و تفحصی را پایه‌ریزی کنند. حال چنانچه بنا به نظر شرکت اثبات ادعا و بررسی و تحقیق در مورد صحت آن لازم باشد، بایستی شرکت به سرعت اقدام نموده و حداکثر تا ۶ ماه پس از زمان دریافت ادعا، نتیجه بررسی خود را اعلام کند.

(۴) مطابق مقررات بخش ۴۷ قانون، زمانی که خسارت ادعا شده قابل پرداخت باشد، اما به هر دلیلی تشخیص هویت گیرنده مستحق غرامت امکان‌پذیر نباشد، بیمه‌گر بیمه‌زندگی باید میزان مزایای قابل پرداخت را نزد خود نگه دارد و آن را در بانک‌های مشخصی با هدف دریافت سود سرمایه‌گذاری کند. (و با روش‌های کارا و مؤثری طی مدت ۳۰ روز اقدام به اطلاع‌رسانی کند).

(۵) زمانی که بیمه‌گر در فرایند بررسی ادعا به دلایلی غیر از آنچه در زیربخش (۴) آمد، تعلق و تاخیر داشته باشد، شرکت بیمه‌زندگی باید خسارت ادعا شده را با نرخ سودی که ۲٪ بیشتر از نرخ سود رایج بانک‌ها در ابتدای سال مالی که در آن خسارت گزارش شده است، پرداخت کند.

## ۸-۱-۷. فرآیند و دستورالعمل رسیدگی به ادعای خسارت در رابطه با بیمه‌نامه‌های غیرزندگی

(۱) بیمه‌گذار یا مدعی خسارت باید بعد از وقوع هر نوع خسارتی که تحت پوشش قرارداد بیمه است، بیمه‌گر را در کوتاه‌ترین زمان ممکن (یا در زمان مشخصی که پس از آن در شرایط خاص تمدید می‌گردد) که بیمه‌گر تعیین کرده است، از وقوع خسارت مطلع کند. هنگام دریافت اعلام خسارت، بیمه‌گر باید فوراً پاسخ‌گو باشد و بیمه‌گذار را نسبت به مراحل که باید طی کند، آگاه کند. در مواردی که نیاز به ارزیابی خسارت، توسط ارزیابان حرفه‌ای خسارت است، این کار باید ظرف مدت ۷۲ ساعت از زمان دریافت اطلاعات از بیمه‌گذار صورت گیرد.

(۲) هنگامی که بیمه‌گذار قادر به تهیه اطلاعات مورد نیاز ارزیاب نباشد یا وقتی که بیمه‌گذار همکاری لازم را با ارزیاب خسارت انجام ندهد، بالتبع بیمه‌گر یا ارزیاب خسارت بسته به مورد در خصوص تأخیری که احتمالاً در ارزیابی خسارت اتفاق می‌افتد باید کتباً این موضوع را به بیمه‌گذار اطلاع دهند. ارزیاب باید مطابق با کد ارزیابی در رشته یا رشته‌های خاصی که از نهاد ناظر دریافت نموده، خسارت را ارزیابی کند و نتیجه را ظرف ۳۰ روز پس از انتصابش (در صورت تمایل بیمه‌گذار) به همراه کپی گزارش اولیه ارائه کند. در شرایط خاص به علیت ماهیت پیچیده و خاص (حادثه)،

ارزیاب باید به بیمه‌گذار نیز اطلاع دهد و به همراه بیمه‌گر اقدام به تکمیل پرونده ارزیابی نموده و گزارش ارزیابی نهایی را به بیمه‌گر ارائه کند. لازم به ذکر است که در هیچ موردی ارزیاب بعد از زمان انتصابش بیش از ۶ ماه برای تکمیل گزارش فرصت نخواهد داشت.

(۳) چنانچه بیمه‌گر گزارش کارشناسی ارزیاب خسارت را ناقص برآورد کند، باید ارزیاب خسارت را ملزم کند که با اطلاع بیمه‌گذار یک گزارش تکمیلی و مبسوط با نتیجه مشخص و صریح تهیه نماید با این هدف که گزارش مجدد دربرگیرنده اطلاعات کامل‌تری باشد. چنین درخواستی ممکن است تا ۱۵ روز پس از دریافت گزارش ارزیاب خسارت انجام گیرد.

به شرطی بیمه‌گر مجاز به درخواست گزارش‌گیری مجدد و تکمیلی خواهد بود که بیش از یک بار تکرار نشود و در مورد ادعای خاصی باشد.

(۴) ارزیاب خسارت باید پس از دریافت درخواست بیمه‌گر حداکثر ظرف مدت ۳ هفته از تاریخ دریافت، اقدام به تهیه گزارش تکمیلی کند.

(۵) بیمه‌گر بعد از دریافت گزارش اولیه ارزیابی یا گزارش تکمیلی در مورد یک ادعای خاص باید ظرف مدت ۳۰ روز با بیمه‌گذار تصفیه حساب و خسارت او را پرداخت کند. اگر بیمه‌گر به هر دلیلی در مکاتباتش با بیمه‌گذار تصمیم بگیرد که ادعای خسارت تحت پوشش بیمه‌نامه را رد کند، باید ظرف مدت ۳۰ روز از دریافت گزارش ارزیابی خسارت یا گزارش تکمیلی ارزیابی بسته به مورد این کار را انجام دهد.

(۶) بیمه‌گر موظف است به محض پذیرش خسارت واقع شده تحت پوشش بیمه‌نامه بر طبق زیربخش (۵)، پرداخت خسارت را ظرف مدت حداکثر ۷ روز پس از تاریخ پذیرش درخواست انجام دهد. در مواردی که پرداخت خسارت به بیمه‌گذار به تأخیر می‌افتد بیمه‌گر مسئول جبران این تأخیر است و باید علاوه بر پرداخت خسارت، معادل ۰.۲٪ بیشتر از نرخ بهره رایج بانک‌ها در ابتدای سال مالی به وقوع پیوستن خسارت نیز به زیان‌دیده سود پرداخت کند.

#### ۹-۱-۷. خدمت‌رسانی به بیمه‌گزاران

(۱) هر بیمه‌گری که در زمینه بیمه‌های زندگی و غیرزندگی فعالیت می‌کند، بسته به مورد باید در خصوص موضوعاتی که مربوط به بیمه‌گذار است و در زیر به آن اشاره شده است ظرف مدت ۱۰ روز پاسخ‌گو باشد:

الف- تغییر آدرس؛

ب- شرایط و پوشش‌های جدید یا تغییر در شرایط قبلی بیمه‌نامه؛

ج- ظهنویسی بیمه‌نامه؛

- د- دریافت اطلاعاتی از وضعیت موجود یک بیمه‌نامه و موضوعات تعیین‌کننده‌ای مثل مزایا و پاداش‌های قابل پرداخت، ارزش بازخرید، دریافت وام؛
- ه- پردازش اطلاعات و مستندات موجود پرداخت وام برای تأمین بیمه‌نامه؛
- و- صدور بیمه‌نامه المثنی؛
- ز- صدور الحاقیه، توجه به تغییر نرخ بهره، مبلغ بیمه‌شده، خطرات بیمه‌شده، نرخ سود بانک‌ها و...؛
- ط- راهنمایی بیمه‌گذار برای ثبت خسارت و تصفیه حساب و دریافت خسارت.

### ۱۰-۱-۷. کلیات عمومی

- (۱) لازم است بیمه‌گر و بیمه‌گذار هر دو اطلاعات مهم و عمده در خصوص فرم پیشنهاد و بیمه‌نامه را بی پرده و روشن بیان و ثبت کنند.
- (۲) بیمه‌گذار باید در مواقع لزوم از جمله پیگیری جریان اقدامات بیمه‌گر در خصوص ادعای مربوطه پوشش‌ها زمانی که بیمه‌گر با اشخاص ثالث مرتبط می‌شود (در بیمه‌نامه‌های مسئولیت) همکاری کند.
- (۳) بیمه‌گذار باید همه اطلاعات و سوابق مورد نیاز بیمه‌گر را در اختیار وی قرار دهد و نیز همه عواملی که در ارزیابی و رسیدگی به خسارت به بیمه‌گر کمک می‌کند و بیمه‌گر را قادر می‌سازد که به درستی و دقت ریسک‌هایی که در قالب بیمه‌نامه‌های خاص قابل پوشش می‌باشد، ارزیابی کند.
- (۴) هرگونه قصور در ایفای تعهدات و اجرای مقررات از طرف بیمه‌گر یا نماینده بیمه یا واسطه بیمه‌ای ممکن است باعث ایجاد عکس‌العمل مقامات ناظر در برابر هرکدام از آنها (یا همه آنها) به‌طور انفرادی یا همه باهم برطبق مقررات سال ۱۹۹۹ گردد.

### ۲-۷. پس از حذف تعرفه در بازار بیمه هند ارائه خدمات مدیریت ریسک رونق گرفت

- با تغییرات سریع در بازار بیمه در هند، بسیاری از بازیگران وارد بازار شده و رقابت با یکدیگر را شروع کرده و خدمات مختلفی را ارائه می‌کنند.
- یکی از خدماتی که توسط کارگزاران به مشتری ارائه می‌شود مشاوره در امر «مدیریت ریسک» است که در سراسر جهان رایج است.
- «ایده» به‌عنوان یک مرکز خدمات پشتیبانی به مشتریان، واسطه‌ها از قبیل کارگزاران و نمایندگی‌ها و بیمه‌گران مشاور در زمینه اعلام اطلاعات بیمه‌ای، بازرسی ریسک، ارزیابی ریسک، بررسی بیمه‌نامه، گزارش بیمه‌ای با اطلاعات و توصیه‌های لازم، مشاوره مربوطه بازار و پوشش‌ها و توصیه‌های ارزشمند ارائه می‌دهد.

«ایده» نهاد مشاوره‌ای است که شکاف بین سازمان‌های مختلف درگیر در بیمه‌گری و پرداخت خسارت را از طریق مشورت و تهیه گزارش بیمه‌ای پر می‌کند.

بیمه یک قرارداد حقوقی و فنی است که مدیریت ماهرانه آن به آشنایی با قوانین و مستندات مناسب نیاز دارد و ادعای خسارت تنها با تهیه اسناد مناسب حل و فصل می‌شود. از این رو مشاوره و تهیه اسناد مناسب با اهمیت است. خدمات زیر در بیمه توسط «ایده» ارائه می‌شوند:

۱. تجزیه و تحلیل بیمه‌نامه: اولین قدم این است که بیمه مطابق با تعرفه‌ها و پوشش‌های مطلوب برای فعالیت‌های مختلف هست یا خیر. در این رابطه پیشنهادات مناسبی برای ساختار ریسک ارائه می‌شود. برای این کار کپی از بیمه‌نامه مورد نیاز است.

۲. راه‌حل‌ها بهینه‌سازی ریسک: مهندسین حرفه‌ای باید ریسک را ارزیابی کنند. در اینجا میزان در معرض خطر بودن مشتری بررسی و مطابقت پوشش‌ها تعیین و راه‌حل‌های مطلوب برای خطر پیشنهاد می‌شود. مشاوره در ارزیابی کفایت سرمایه بیمه‌شده برای بیمه ارزشمند است. بازرسی تمام مکان توسط مهندس قبل از ارزیابی ممکن است لازم باشد.

۳. صدور بیمه: پس از به دست آوردن اطلاعات کامل مشتریان، بهترین پوشش ممکن با کمترین حق بیمه را از بین یکی یا چند شرکت بیمه پیشنهاد می‌کند، تأمین آسایش مشتری هدف شرکت است.

۴. خدمات برای دریافت خسارت: در مذاکره برای دریافت خسارت و تسهیل فرآیند بررسی ادعای خسارت کمک می‌کنیم.

### ۳-۷. یافته‌های یک نظرسنجی سراسری در هندوستان در مورد حذف تعرفه بیمه‌های

#### غیرزندگی

موارد زیر یافته‌های یک نظرسنجی سراسری در هند در مورد حذف تعرفه‌های بیمه‌های زندگی است:

- ۹۲ درصد از پاسخ‌دهندگان از حرکت به سوی نظام قیمت‌گذاری آزاد آگاه هستند.  
- ۶۰ درصد از پاسخ‌دهندگان احساس می‌کنند حذف تعرفه مربوط به «تغییر در هزینه‌های بیمه» می‌شود.

- ۴۴ درصد از پاسخ‌دهندگان نشان دادند که حذف تعرفه به معنای «تغییر در محدوده پوشش» است.

- ۴۰ درصد از پاسخ‌دهندگان معتقدند حذف تعرفه باعث کاهش کنترل مقرراتی می‌شود، در حالی که به ترتیب ۲۴ درصد و ۴ درصد پاسخ‌دهندگان از «تغییر در نگرش بیمه‌گران» و «بهبود در حل و فصل ادعای خسارت» رضایت دارند.

- ۸ درصد از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که نرخ حق‌بیمه، بعد از قیمت‌گذاری آزاد، بسیار پایین آمده است.
- ۵۲ درصد احساس کردند که قیمت‌ها پایین آمده است.
- ۲۴ درصد اعلام کردند که حاشیه سود در حال حاضر کمتر است.
- ۸۴ درصد از پاسخ‌دهندگان احساس کردند که نوسانات ناگهانی در قیمت‌گذاری آزاد که ممکن است تنها در حق‌بیمه رخ دهد یک پدیده موقت خواهد بود.
- ۷۹ درصد اعلام کردند که شرکت‌های بیمه باید مجاز به تغییر شرایط بعد از قیمت‌گذاری آزاد باشند.
- ۷۲ درصد اعلام کردند که انتخاب یک بیمه‌گر بستگی دارد به ترکیبی از عوامل مانند قیمت‌گذاری، سطح پوشش، سطح خدمات، تکنیک‌های مدیریت ریسک و توانایی شرکت‌های بیمه برای درک نیاز مصرف‌کنندگان.
- ۹۶ درصد از پاسخ‌دهندگان بر این باور بودند که حذف تعرفه باعث بازشدن دریچه‌های جدیدی برای بومی‌سازی محصولات بیمه‌ای سفارشی می‌شود.



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## فراخوان ارسال مقالات

پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران با هدف ارتقاء، بسط، گسترش و نهادینه کردن علم بیمه با رویکرد مطالعه موردی یک موضوع خاص بیمه‌ای و تحلیل مباحث آن، نشریه «گزارش موردی» را منتشر می‌کند

این نشریه قابل استفاده برای کسانی است که به دنبال مباحث خاص بیمه‌ای به صورت تئوریک هستند که از آن میان می‌توان به دانشجویان بیمه و اقتصاد، مدیران عالی‌رتبه صنعت بیمه کشور، اساتید دانشگاه‌ها و دست‌اندرکاران صنعت بیمه اشاره کرد؛ لذا از کلیه استادان، پژوهشگران، صاحب‌نظران و کارشناسان محترم برای ارائه مقالات دعوت به عمل می‌آید.

الف. شرایط پذیرش مقاله

۱. مقالات می‌توانند به صورت تألیفی و یا ترجمه باشند. باید همراه با مقالات ترجمه‌شده، نسخه اصلی آنها نیز

ارسال شود.

۲. مقالات باید به مطالعه موردی یک موضوع خاص بیمه‌ای بپردازند.

۳. حجم مقالات باید با توجه به شرایط مندرج در بند «ب» حداقل ۴۰ صفحه باشد.

۴. مقالات ارسالی نباید قبلاً در نشریه‌های داخلی و خارجی یا مجموعه مقالات سمینارها و مجامع علمی چاپ

شده باشند و نباید همچنین برای انتشار به جای دیگر واگذار شده باشند.

۵. مقالات باید دارای فهرست منابع و مأخذ مستند و اطلاعات کتاب‌شناختی معتبر باشند.

۶. مقالات ترجمه‌ای حداکثر در سال ۲۰۰۵ چاپ شده باشند (مگر در موارد خاص و با تأیید داور).

۷. مقالات ارسال‌شده، را داوران تعیین‌شده از سوی معاونت محترم پژوهشی مورد ارزیابی قرار می‌دهند و پذیرش

نهایی آنها نیز مشروط به تأیید معاونت پژوهشی است.

۸. حق ویرایش مقالات برای نشریه محفوظ است.

۹. مسئولیت مطالب، نظریات و اطلاعات ارائه‌شده در مقاله‌ها و صحت و سقم آنها برعهده

مؤلف(ان)/مترجم(ان) است.

۱۰. دریافت مقاله به صورت الکترونیکی امکان‌پذیر است.

۱۱. مقالات دریافت‌شده به مؤلف(ان)/مترجم(ان) بازگردانده نمی‌شوند.

ب. نحوه نگارش مقاله

۱. مقاله حداقل در ۳۰ صفحه A4 با فاصله خطوط 1.1 multiple و حاشیه‌های ۲ سانتی‌متر از هر طرف در نرم‌افزار

Word تایپ شود.

۲. نوع قلم و اندازه آن مطابق با شرایط مندرج در جدول (۱) باشد.

۳. اصول نگارش زبان فارسی به طور کامل رعایت شود و از به کار بردن اصطلاحات انگلیسی که معادل فارسی

آنها در فرهنگستان زبان فارسی تعریف شده است، حتی الامکان خودداری شود.

جدول (۱) - نوع قلم و اندازه

اندازه قلم	نام قلم	موقعیت استفاده
۱۶	lotus B پررنگ	عنوان مقاله
۱۴	B lotus	متن مقاله
۱۵	B lotus پررنگ	تیترهای اصلی
۱۴	B lotus پررنگ	تیترهای فرعی
۱۴	B lotus	عناوین جدول‌ها و شکل‌ها
۱۴	B lotus	متن جدول‌ها، شکل‌ها و منابع
۱۱	B lotus	پاورقی فارسی
۱۰	Times New Roman	پاورقی انگلیسی

ج. شیوه تنظیم منابع

در ذکر منابع، سبک Harvard که به شرح زیر است، رعایت شود:

۱. منابع انتهایی متن

- کتاب: نام خانوادگی، نام نویسنده سال انتشار، عنوان کتاب (ایتالیک)، نام مترجم، ناشر، محل نشر، نوبت چاپ، صفحه یا صفحات.

- مقاله: نام خانوادگی، نام نویسنده سال انتشار، عنوان مقاله (در گیومه)، عنوان نشریه (ایتالیک)، دوره، شماره (ماه یا فصل انتشار)، صفحه یا صفحات.

- منابع الکترونیکی: نام خانوادگی، نام نویسنده سال انتشار، عنوان مقاله (ایتالیک)، تاریخ دقیق دسترسی به مقاله در اینترنت، < آدرس اینترنتی >

۲. منابع داخل متن:

- (نام خانوادگی نویسنده، سال انتشار اثر)

علاقه‌مندان برای دریافت اطلاعات تکمیلی می‌توانند به نشانی زیر مراجعه فرمایند:

نشانی: تهران - سعادت آباد - میدان کاج - خیابان سرو غربی - شماره ۴۳ - دفتر نشریه گزارش موردی - شماره

تماس ۲۲۰۸۴۰۸۴ جهت مکاتبه با نشریه به آدرس الکترونیکی [workingpaper.irc.ac.ir](mailto:workingpaper.irc.ac.ir) مراجعه فرمایید.



## فهرست گزارش‌های منتشرشده در پژوهشکده بیمه

گزارش موردی ۱ (دی ۱۳۸۹): کلیات اقتصاد برنامه‌های بیمه اجتماعی

گزارش موردی ۲ (اسفند ۱۳۸۹): آمارهای حوادث جاده‌ای در کشورهای منتخب و تحلیل خسارت‌های پرداختی بیمه شخص ثالث در ایران

گزارش موردی ۳ (فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۰): اوراق بهادار بیمه‌ای

گزارش موردی ۴ (خرداد و تیر ۱۳۹۰): نقش شاخص‌ها در انتقال ریسک در صنعت بیمه

گزارش موردی ۵ (مرداد و شهریور ۱۳۹۰): شاخص‌های پایه‌ای نرخ بیمه زلزله ساختمان‌های ایران

گزارش موردی ۶: (مهر و آبان ۱۳۹۰): اصلاح سیستم خدمات درمانی در ژاپن: کنترل هزینه‌ها، ارتقای کیفیت و تضمین برابری

گزارش موردی ۷: (آذر و دی ۱۳۹۰): بیمه در کشورهای در حال توسعه: بهره‌گیری از فرصت‌های موجود در بیمه‌های خرد

گزارش موردی ۸: (بهمن و اسفند ۱۳۹۰): پولشویی و روش‌های جلوگیری از آن در صنعت بیمه

گزارش موردی ۹: (فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۱): کاربرد ملی مقررات ساختمان در مدیریت ریسک و نرخ‌گذاری بیمه آتش‌سوزی

گزارش موردی ۱۰: (خرداد و تیر ۱۳۹۱): پیشگیری شناسایی و مقابله با کلاهبرداری در بیمه

## راهنامه‌ی اشتراک دو ماهنامه گزارش موردی

لطفاً قبل از پر کردن برگه درخواست اشتراک به نکات زیر توجه نمایید:

۱. کلیه مکاتبات خود را با ذکر شماره اشتراک انجام دهید.
۲. نشانی خود را کامل و خوانا و با ذکر کدپستی بنویسید.
۳. بهای اشتراک را پس از هماهنگی با کتابفروشی پژوهشکده بیمه به شماره حساب ۲۱۷۸۹۵۹۰۰۱۰۰۰، بانک ملی (سیبا)، شعبه سعادت‌آباد، کد ۱۰۱۱ به نام تمرکز وجوه درآمد اختصاصی پژوهشکده بیمه واریز کنید و فیش بانکی را به همراه فرم اشتراک تکمیل شده به دفتر گزارش موردی ارسال نمایید.
۴. اشتراک از جدیدترین شماره به بعد پذیرفته می‌شود.

دفتر گزارش موردی: تهران - سعادت‌آباد - میدان کاج - فیابان سرو غربی - پلاک ۴۳

(صندوق پستی: ۱۴۹۹-۱۹۳۹۵)

فکس: ۲۲۰۶۶۰۶۵

تلفن: ۲۲۰۸۴۰۸۴

«مسئول بخش اشتراک: علی امدی»

### برگ درخواست اشتراک دو ماهنامه «گزارش موردی»

قبلاً مشترک بوده‌ام ..... قبلاً مشترک نبوده‌ام ..... شماره اشتراک ..... نام کتابخانه: شرکت، سازمان، مؤسسه .....

نام و نام خانوادگی: .....

مدت اشتراک: ..... تعداد مورد درخواست: ..... شروع اشتراک از شماره: .....

نشانی دقیق: .....

کدپستی: ..... کد شهرستان و تلفن: ..... نامبر: .....

به پیوست رسید بانکی شماره ..... بانک ملی شعبه ..... کد ..... به مبلغ .....

ریال بابت اشتراک ارسال می‌گردد.

تاریخ و امضا