

دیدگاه نظارتی در هدایت بازار و حمایت از بیمه گذار در هند

مترجم: رؤیا عامل^۱

انجمن نظارتی و توسعه بیمه^۲ در سال ۱۹۹۹ به قصد حمایت از منافع بیمه گذاران، نظارت، بهبود و تضمین رشد صنعت بیمه و مسائل مربوط به آن تأسیس شد. صنعت بیمه هند قدمت طولانی دارد و دارای چندین شرکت بیمه عمر و غیرعمر در بخش خصوصی است. به دلیل ضعف نظام ساختاری، شرکتهای بیمه عمر در سال ۱۹۵۰ و شرکتهای بیمه غیرعمر در سال ۱۹۷۳ ملی شدند. به دنبال تشکیل انجمن نظارتی و توسعه بیمه، با ساختار نظارتی و اصلاحات بخش مالی، فعالیت بخش خصوصی در صنعت بیمه هند در سال ۲۰۰۰ دوباره آغاز شد. در حال حاضر این کشور ۱۶ شرکت بیمه عمر، ۱۲ شرکت بیمه غیرعمر، یک شرکت بیمه درمان و یک بیمه گر اتکایی دارد. نظارت بر عملکرد شرکتهای شامل تأیید محصولات بیمه‌ای، تعهدات اکچوئری، بیمه اتکایی و سرمایه گذاری است. این موارد توانایی شرکت بیمه دارای مجوز را برای ایفای تعهداتش در موقع مقرر تضمین می‌کند. روند مثبت شرکتهای شامل توانایی شرکت در ارائه خدمات بیمه ای مؤثر به مشتری در یک تشکیلات غیرمتمرکز و ایجاد سیستم رفع شکایات با توجه به نیاز مشتری است.

۱. کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی

اگر چه این روند برای حمایت از منافع بیمه گذاران است ، اما شرایط مساعدی را برای رشد بخش های بیمه ای در بازار فراهم می کند .

صنعت بیمه هند پس از آزاد سازی، رشد فوق العاده ای داشت ، به طوری که نرخ رشد آن به طور متوسط در بخش بیمه های عمر ۳۷ درصد و در بیمه های غیرعمر ۱۵/۷ درصد بوده است . افزایش تولید ناخالص داخلی و درآمدهای شخصی با اصلاحات صنعت بیمه همزمان شده است و بدین ترتیب ظرفیت افزایش نفوذ بیمه ای که در حال حاضر فقط ۳/۴۴ درصد است ، فراهم شده است.

منافع بیمه گذاران در بازارهای نوظهور

حمایت از منافع بیمه گذاران در بازارهای نوظهور تحت تأثیر عواملی مانند پایین بودن سطح تحصیلات و آگاهی سرمایه گذاران از این بازار اقتصادی است . این مورد اغلب منجر به خرید نامناسب محصول به دلیل درک نادرست مشتری یا بد فروشی^۱ واسطه هاست .

نقص کالا در ارائه خدمات یا قصور بیمه گر یا نمایندگان وی در پیگیری مؤثر خسارات منجر به بروز مشکلاتی برای مشتری می شود . همچنین می توان به موارد ورشکستگی بیمه گر اشاره کرد که به علت فرایند انحلال یا پرداخت بدهی منجر به وقفه در پرداخت سود واقعی می شود . در نتیجه این مسائل ، اعتماد بیمه گذار به سیستم از بین خواهد رفت . از این رو مسئولیت مقامات نظارتی در بازارهایی مانند هند بیشتر است تا نه فقط تقویت سلامت مالی شرکت های بیمه را تضمین کنند بلکه کارایی محصولاتشان و سیستمی را که توسط واسطه های بیمه مشاوره ارائه می دهند ، نیز تضمین شود و مشتریان بتوانند تصمیماتی آگاهانه اتخاذ نمایند.

قوانین هدایت بازار در هند

انجمن بین المللی ناظران بیمه ، عناصر اصلی هدایت بازار را از دیدگاه مشتری به شرح زیر مطرح می کند:

۱. بحث با مشتری برای فروش و معرفی بیمه نامه ها ۲. صداقت در هدایت بیمه گر به عنوان سرمایه گذار سازمان و ۳. افشای اطلاعات مربوط به بازار و بیمه گذار.

قوانینی که توسط انجمن نظارتی و توسعه بیمه تعیین شده است با عناصر مذکور و علائق مشتریان ارتباط دارد و عموماً قابل تفکیک به مسائلی از قبیل صدور بیمه نامه، رسیدگی به خسارت و رفع شکایات است.

ثبت محصول بیمه ای (تشکیل پرونده برای محصول بیمه ای)

استفاده از ثبت و راهنمای انجمن نظارتی و توسعه بیمه تضمین می کند که شرکت بیمه از قوانین متحدالشکل و غیر تبعیض آمیز پیروی می کند. شرکت های بیمه ملزم هستند که بیمه نامه های صادره خود را مانند راهنمای داخلی یا راهنمای صدور ثبت کنند.

با توجه به محصولاتی که شرکت های بیمه نزد ناظر ثبت می کنند باید نسخه ای با اشاره به خصوصیات برجسته محصول ارائه شود. شرکت های بیمه ملزم هستند که مطابق با نرخ های اعلام شده و تأیید شده و با استفاده از راهنمای انجمن نظارتی و توسعه بیمه عمل کنند.

جدول نرخ گذاری (که بخشی از دفترچه راهنما برای محصولات فروخته شده است) باید واضح و برای افراد قابل درک باشد. تمامی محصولات بیمه ای باید ابتدا نزد انجمن نظارتی و توسعه بیمه ثبت شوند. طرح های پیشنهادی دفترچه فروش، مدارک بیمه نامه و مواردی دیگر بخشی از ثبت را تشکیل می دهند.

قوانین مربوط به واسطه های بیمه

الف) نمایندگان

قوانین، نماینده بیمه را در برخورد با مشتری ملزم می دارد تا:

- اطلاعات ضروری را درباره محصولات بیمه ای پیشنهادی برای فروش ارائه کند؛
- نیازهای مشتری را در ارائه برنامه بیمه ای پیشنهادی در نظر بگیرد؛
- حق بیمه ای را که بیمه گر باید پرداخت کند و اطلاعات مورد نیاز درباره بیمه گر را از او بخواهد و آنها را توضیح دهد و همچنین اهمیت افشای مطالب مهم در خرید قرارداد بیمه را به وی یادآوری کند؛
- به بیمه گذار یادآوری کند که تغییر نام، انتقال مالکیت، تغییر آدرس و تغییر در انتخاب نوع تسویه خسارت را به بیمه گر اطلاع دهد و

• مزایای نرخ های بازده مختلف بیمه را تشریح کند .

ب) واسطه های بیمه ای

واسطه ها که بیشتر در بیمه غیرعمر فعالیت دارند در سال ۲۰۰۲ به بازار بیمه معرفی شدند. واسطه مستقیم نیاز به اخذ اطلاعات مشروح از فعالیت مشتری و مدیریت ریسک دارد و باید با فعالیت های مشتری و بیمه گری آشنا باشد و در نهایت مناسب ترین پوشش بیمه ای را با شرایط مناسب ارائه کند.

پ) فعالان دیگر بازار بیمه

با وجود " بانک بیمه " برای فعالیت های بیمه گری ، نیاز آموزش کارکنان بانک برای انجمن آشکار شده است. نمایندگان شرکت ها نیز طبق همان الزامات نمایندگان فقط با قدری تعدیل فعالیت می کنند.

تبلیغات

اشکال مختلف تبلیغات در بازارهای رو به رشد مسائلی از قبیل بد فروشی را به ارمغان می آورد. تبلیغات جذاب برای مهم جلوه دادن یک شرکت بیمه، منجر به ارائه اطلاعات گمراه کننده می شود. نکته مهم برای ناظر تبلیغاتی چگونگی ارائه موضوعات تبلیغ است به گونه ای که تصویر واقعی از محصولات پیشنهادی را ارائه کند؛ بدون آنکه اطلاعات مهم مخفی بماند. انجمن نظارتی و توسعه بیمه قوانین اولیه تبلیغات مؤسسات و شرکت های بیمه را وضع کرده و تبلیغات ناعادلانه و گمراه کننده را نیز تعریف کرده است و بایدها و نبایدهای تبلیغات را برای شرکت های بیمه معین کرده است. تبلیغات برای فروش مشترک باید به تأیید انجمن برسد. استانداردهای تخصصی عملکرد که توسط شورای استاندارد تبلیغات هند^۱ پیشنهاد شده است برای تبلیغات بیمه گران نیز استفاده می شود. قوانین مربوط به تبلیغات و افشای حقایق برای تمامی جوامع به صورت مستقیم یا غیرمستقیم کاربرد دارد و شامل تمامی اشکال چاپی و منتشر شده ای است که با استفاده از چاپ یا وسایل الکترونیکی برای ارتباطات استفاده می شود و در اختیار وب سایت واسطه های بیمه یا سایت های مرتبط با آن قرار می گیرد.

مکانیسم رفع شکایات

حمایت از منافع بیمه گذاران برای انجمن حایز اهمیت است. انجمن نظارتی و توسعه بیمه حیات خود را مدیون دو اصل راهبردی است که عبارت‌اند از توسعه بازار بیمه در کشور و حمایت از منافع بیمه‌گذاران.

مقررات مربوط به حمایت از منافع بیمه گذاران به شرح ذیل است :

۱. مسائلی که باید در بیمه نامه های عمر و عمومی مطرح شود ؛

۲. سیستمی که باید برای روند رسیدگی به خسارات و دیگر جنبه های خدمات دهی به بیمه گذاران ایجاد شود؛

۳. شروط بیمه نامه های موقت برای رد پرسشنامه یا عدم پرداخت خسارت ؛

۴. نیاز رسیدگی به زیان وارده به بیمه گذار و

۵. شرط انتخاب دآوری یا مصالحه.

بیمه گذارانی که به دنبال رسیدگی به شکایات خود هستند ممکن است به اتاق رسیدگی شکایات در انجمن نظارتی و توسعه بیمه مراجعه کنند که روند این کار را آسان تر می‌کند.

از آنجا که انجمن نظارتی و توسعه بیمه قدرت دآوری ندارد شکایات بیمه‌گذاران را درباره شرکت بیمه مربوطه جمع آوری می‌کند و موارد واقعی را برای بررسی مجدد ارجاع می‌دهد. به غیر از اتاق بررسی شکایات در این انجمن روش دیگری برای رسیدگی به شکایات برای بیمه گذاران زیان دیده وجود دارد که دفتر رسیدگی به شکایات مردم^۱ نام دارد. قوانین رسیدگی به شکایات عمومی در سال ۱۹۹۸ توسط دولت مرکزی برای مؤسسات بیمه رسیدگی به شکایات مردم، مستقر در مناطق مختلف کشور برای بیمه های شخصی تا ارزش ۲ میلیون روپیه وضع شد.

در مقایسه با قبل از آزاد سازی مسائل گذشته مانند شکایات مربوط به تأخیر در تأدیه خسارات به طور قطع کاهش یافته است ولی شکایات مربوط به اختلاف در مبلغ یا تعهدات را نمی توان واقعاً تحلیل

و مقایسه کرد. زیرا این شکایات بیشتر مربوط به شرایط و مقررات بیمه نامه ها است تا پارامترهای خدماتی، اما زمانی که پارامترهای خدماتی مطرح می شوند بدون شک رقابت منجر به ارائه خدمات بهتر به مشتریان به وسیله شرکت های بیمه خواهد شد.

خلاقیت در ایجاد آگاهی

همزمان با قوانین ارائه شده درباره هدایت بازار، خلاقیت در ایجاد آگاهی به طور گسترده ای به وسیله صنعت بیمه، انجمن و شوراهای صنعت بیمه اتخاذ شده است. مثال اخیر مبارزه تبلیغاتی است که توسط شورای بیمه عمومی انجام شد تا به عموم مردم اطلاعاتی در خصوص منافع و کاربرد تعرفه زدایی ارائه کند.

انجمن نظارتی و توسعه بیمه نیز در ایجاد آگاهی از حق و حقوق مشتری از طریق مبارزه تبلیغاتی در تلویزیون (ارتباط تلفنی در برنامه ها، تبلیغات و غیره) و رادیو که دسترسی زیاد و هزینه پایین در هند برای عموم دارد، تلاش می کند.

واژگان کلیدی:

هند، هدایت بازار، انجمن نظارتی و توسعه بیمه

منبع:

C.R.Muralidharan, " Market Conduct and Policyholder Protection in India ", *The Geneva Association*, June2007.