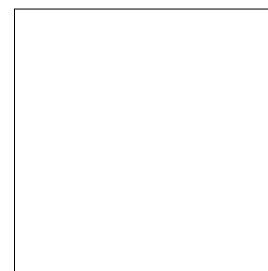


بیمه حادثه در انتظار توسعه روزافزون



میزگرد

در میان انواع رشته‌های بیمه، آن دسته از بیمه‌هایی که کلیه اعضای جامعه را تحت پوشش قرار می‌دهند به جهت گستردگی جامعه بیمه‌گذاران از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشند. بیمه حادثه نیز از جمله این نوع بیمه‌ها است. این بیمه، اعضای جامعه را در برابر خسارت‌های ناشی از حادثه بیمه می‌کند. با توجه به اهمیت بیمه حادثه، با حضور تنی چند از صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران، این رشته را مورد نقد و بررسی قرار دادیم. از شما دعوت می‌کنیم با ما همراه باشید:





هادی دستباز

● **هادی دستباز**

○ **تحصیلات:** لیسانس ادبیات انگلیسی از دانشگاه فردوسی مشهد، فوق لیسانس حقوق سیاسی از دانشگاه کراچی پاکستان.

○ **فعالیت‌های آموزشی:** تدریس در دانشگاه‌های علامه طباطبایی، تهران، آزاد اسلامی و دانشکده بیمه اکو. طی دوره‌های پیشرفته بیمه‌های عمر، اموال و مسئولیت در سوئیس.

○ **سوابق اجرایی:** از سال ۱۳۵۰ تاکنون فعالیت در پست‌های مدیریتی بیمه مرکزی ایران، مشاور فنی مدیرعامل صندوق ضمانت صادرات ایران، دبیرکل کمیته ایرانی اتاق بازرگانی بین‌المللی، نایب رییس کمیته



فرهاد ژرفا

مشترک‌المنافع ایران و کره.

○ **تالیفات و تحقیقات:** ترجمه کتاب بیمه اتکایی، تدوین کتاب‌های اصول و کلیات بیمه‌های اشخاص (جلدهای ۱ و ۲) از انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی (ره)، کتاب بیمه باربری کالا، کشتی و هواپیما (این کتاب به عنوان کتاب سال در فدراسیون بیمه و بیمه‌گران اتکایی افریقا و آسیا شناخته شده و جایزه اول را دریافت نموده است). ترجمه کتاب فرم نمونه قرارداد توزیع بازرگانی بین‌المللی. ترجمه و تألیف مقالات متعدد در مجله اتاق بازرگانان و فصلنامه بیمه مرکزی ایران.



منوچهر مطیعا

● **فرهاد ژرفا**

○ **تحصیلات:** لیسانس زبان انگلیسی.

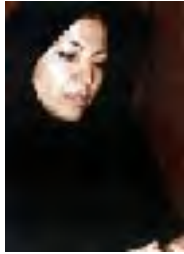
○ **سوابق اجرایی:** مدیر بیمه‌های اشخاص، عضو شورای فنی، عضو کمیته فنی و مدیر بیمه‌های درمانی در شرکت سهامی بیمه آسیا.

● **منوچهر مطیعا**

○ **تحصیلات:** لیسانس مدیریت صنعتی.

○ **سوابق اجرایی:** مدیر امور اداری شرکت توسعه معادن روی ایران، مدیر امور اداری در مدیریت پروژه‌های نیروگاهی ایران و شرکت‌های آلومینیوم پارس، هپکو و آذراب.

○ **تالیفات و تحقیقات:** مشاوره در سیستم‌های اداری و تدوین



فتنه ریحانلو

روش‌های مربوطه.

● **فتنه ریحانلو**

○ **تحصیلات:** لیسانس بیمه‌های بازرگانی از مدرسه عالی بیمه تهران.

○ **سوابق اجرایی:** معاون اداره بیمه اتومبیل و رییس اداره بیمه عمر و حوادث در بیمه دانا، انتقال به بیمه آسیا با سمت معاون اداره بیمه حوادث، رییس اداره بیمه عمر و حوادث گروهی، معاون مدیر بیمه اشخاص و مدیر بیمه عمر و حادثه در شرکت سهامی بیمه آسیا.

○ **تالیفات و تحقیقات:** تهیه جزوه‌ها و متون بیمه‌ای جهت تدریس در دوره‌های آموزش نمایندگان.

○ **آسیا:** بیمه حادثه با جامعه گسترده‌ای از بیمه‌گذاران مواجه می‌باشد. بدیهی است سازماندهی شایسته و آرایه مطلوب خدمات این رشته مستلزم توجه به عواملی نظیر وضعیت اقتصاد و فرهنگ جامعه، شناسایی نیازهای بیمه‌ای، بکارگیری روش‌های مناسب فروش و پرداخت خسارت می‌باشد.

به منظور ایجاد مقدمه‌ای برای بحث از آقای دستباز تقاضا می‌شود تاریخچه شکل‌گیری و تکامل بیمه حادثه را بیان نمایند.

● **دستباز:** خوشحالم از اینکه مجدداً در خدمت همکاران عزیز می‌باشم که بعضی از آنها را مدت یکی

- دو سال است که ملاقات نکرده‌ام. بیمه حادثه یکی از شاخه‌های بسیار مهم بیمه اشخاص می‌باشد. اگر ما به اولین بیمه‌نامه انفرادی - که برای زندگی شخصی به نام «ویلیام گی بُن» صادر شد، نگاه کنیم - می‌بینیم که این بیمه‌نامه در سال ۱۵۸۵ میلادی در انگلستان صادر شد، به این ترتیب اولین بیمه‌نامه عمر انفرادی حدود ۴۰۰ سال سابقه دارد. نکته حائز اهمیت این است که بیمه‌نامه مذکور با بیمه‌نامه‌های امروزی تفاوت‌های کلی و آشکاری داشت. به دلیل این‌که در آن مقطع نُه معاینات پزشکی، نُه محاسبات فنی حق بیمه و نُه جداول مرگ و میر در کار بوده است، بنابراین به مصداق این شعر که می‌گویند «رنگ رُخساره خبر می‌دهد از سِرّ ضمیر» متقاضی به بیمه‌گر مراجعه کرده است. و بیمه‌گرها

هم در آن مقطع ثُجار پولداری بودند که کار و عملیات بیمه‌گری را انجام می‌دادند و مؤسسه‌ای به شکل شرکت‌های بیمه

امروزی وجود نداشته است. نهایتاً بیمه‌های انفرادی از نقطه نظر عمر، قدمتی ۴۰۰ ساله دارد. در رابطه با بیمه‌های گروهی، ظاهراً در فرانسه در زمان لوئی چهارم دو طرح عرضه گردید، که برای پُر کردن خزانه خالی دولت فرانسه پیشنهاد شد. پیدایش بیمه‌های حادثه و توسعه و گسترش آنها به اواخر قرن هجدهم و اوایل قرن نوزدهم باز می‌گردد.



یعنی بیمه‌های حادثه همزمان با پیدایش سیستم تأمین اجتماعی - که اولین بار در تاریخ آلمان و فرانسه مطرح گردید. در اوایل قرن ۱۹ و همزمان با انقلاب صنعتی در اروپا پدید آمد. هم بیمه‌های حادثه به شکل گروهی و هم پوشش‌های بیمه تأمین اجتماعی هر دو با فشار اتحادیه کارگری ایجاد شدند، در کلیه کشورهای جهان، اتحادیه‌های کارگری به مثابه ابزارهای سیاسی و اقتصادی برای حفظ حقوق اعضای خود عمل می‌کردند. اصولاً هر تکنولوژی جدید، ضمن ارائه راحتی و آسایش، خطرات خاص خود را هم به زندگی انسانها تحمیل می‌کند. مثلاً در زمانی که اتومبیل در خدمت انسان قرار گرفت و تولید انبوه آن آغاز گردید خطراتی هم وارد

ما پول هنگفتی را در مقابل پوشش بسیار اندک به سازمان تأمین اجتماعی می‌دهیم. اگر این حق بیمه را با همان ضرایب در اختیار شرکت‌های بیمه قرار دهیم، می‌توانیم به مراتب پوشش‌های بهتری را برای مردم خریداری کنیم

زندگی انسان شد. شاید ۱۰۰ سال پیش هرگز پدران ما تصور نمی‌کردند که نوعی وسیله نقلیه به اسم اتومبیل در کشوری مثل

ایران به یک ابزار قتاله تبدیل شود و هر ساله ۱۵ هزار نفر از هموطنانمان جان خود را در اثر حوادث ناشی از آن از دست بدهند و ضریب فوت یا نقص عضو در ایران ۲۰۰ برابر سایر کشورهای متعارف جهان باشد. البته این وسیله، راحتی و آسایش هم ایجاد نموده اما در کنار آن، خطرات خاص خودش را نیز آورده است. وقتی انقلاب صنعتی شروع شد و کارفرمایان نیروهای انبوه کارگری را به خدمت گرفتند، وقتی کارگری دچار حادثه، نقص عضو و یا از کارافتادگی می‌شد، او را اخراج می‌کردند. اتحادیه‌های کارگری برای حفظ حقوق کارگر و اعضاء تأکید می‌کردند که کارگران حتماً باید تحت پوشش قرار گیرند. لذا این مسأله تحوّل را در صنعت بیمه کشورهای اروپایی ایجاد کرد که آن تحول، باعث توسعه و گسترش تأمین اجتماعی شد و بیمه‌های عمر و حادثه نیز در کنار آن شکل گرفت. به اعتقاد من در ایران چیزی به عنوان بیمه‌های اجتماعی هم نداریم، بیمه‌های اجتماعی موجود نوعی پوشش بیمه‌ای است که ما خریداری می‌کنیم و پول هنگفتی را در مقابل این پوشش بسیار اندک به سازمان تأمین اجتماعی می‌دهیم. اگر این حق بیمه را با همان ضرایب در اختیار شرکت‌های بیمه قرار دهیم، می‌توانیم به مراتب پوشش‌های بهتری را برای مردم خریداری کنیم. این پوشش، پوشش تأمین اجتماعی نیست، بیمه‌ای است که خریداری می‌شود. اگر شما با یک شهروند سوئیسی صحبت کنید، می‌گوید من ۳ ستون حفاظتی دارم. او می‌گوید: در مؤسسه‌ای که من کار می‌کنم با بخشی از حقوقم برایم پوشش بازنشستگی می‌خرند. خوب مادر اینجا هم این پوشش را داریم.

می‌گوید من تأمین اجتماعی دارم و به محض اینکه به سن ۶۵ سالگی رسیدم، اتوماتیک و بدون پرداخت حق بیمه تحت پوشش تأمین اجتماعی قرار می‌گیرم و از خدمات درمانی و غرامت‌هایی که به من پرداخت می‌شود استفاده می‌کنم. ستون حمایتی سوم بیمه‌نامه‌های انفرادی است. چون آمار نشان می‌دهد که هر شهروند اروپایی، آمریکایی، ژاپنی و یا کره‌ای به طور میانگین دو بیمه‌نامه عمر و مستمری دارند و هنگامی که به خاتمه دوران خدمت و زمان بازنشستگی می‌رسند، از محل درآمد این دو بیمه‌نامه در کنار آن دو ستون حفاظتی دیگر استفاده می‌کنند. برای چه بسیاری از افراد مُسن جامعه ما دلشان می‌خواهد به کشورهای توسعه‌یافته بروند. برای استفاده از همین پوشش و دریافت جوهری است که به آنها پرداخت می‌کنند. در کانادا هم همین‌طور است. پس این یکی از ستون‌های حفاظتی است که ما نداریم. تأمین اجتماعی ما در واقع بیمه‌ای است که اعضای جامعه با قیمت‌های بسیار کلان آن را می‌خرند. آغاز بیمه‌های حادثه همزمان با انقلاب صنعتی بود، زمانی که توسعه به شکل بسیار سریع در بین جوامع کارگری و کارفرمایان ایجاد شد و به همین دلیل فشاری که اتحادیه‌های کارگری، روی کارفرمایان اعمال کردند، به نتیجه رسید و مورد استقبال همه قرار گرفت.

ارایه خدمات بیمه‌های عمر و حادثه در ایران به سال ۱۳۱۴ - که سال تأسیس اولین شرکت بیمه است - بر می‌گردد و تا سال‌ها ما از پوشش بیمه‌های عمر و حادثه در کنار هم بی‌بهره بودیم.

بیمه‌های عمر و حادثه بعد از انقلاب اسلامی گسترش فوق‌العاده زیادی پیدا کرد.

شاید یکی از دلایل آن، خدمت منحصر به فردی بود که شرکت‌های بیمه در دوران جنگ ارایه کردند. من به عنوان کارشناسی که مدت ۲۸ سال از عمرم را در این صنعت گذرانده‌ام، معتقدم که سرانۀ حق بیمه ما به حدی نرسیده که در مرز کشورهای عقب‌افتاده قرار داشته باشیم، یعنی اگر به سقف یک درصد برسیم، در مرز کشورهای عقب‌افتاده قرار خواهیم داشت. این صنعت معضلات و مشکلات بسیاری دارد و فکر نمی‌کنم که ما بتوانیم بگوئیم همکارانی که در صنعت بیمه کار می‌کنند، مقصر هستند. به دلیل این‌که همه ما به نوعی در حد توان و امکان هر کاری را که می‌توانستیم برای توسعه و گسترش صنعت انجام داده‌ایم. ولی باید بپذیریم صنعت بیمه و خدمات آن در قالب دولتی جای توسعه و گسترش ندارد. اگر خاطرتان باشد شرکت‌های بیمه در طول دوران انقلاب، علی‌الخصوص در دوران جنگ، پوشش رزمندگان جبهه‌ها را ارائه کردند. هر واحدی که نیروی اعزامی به جبهه می‌فرستاد، در صورت تمایل به شرکت‌های بیمه مراجعه می‌کرد و پوشش‌های بیمه‌ای رزمندگان - چه در خطوط مقدم و چه در بخش پشتیبانی - را اخذ می‌کرد. این حرکت نقش به‌سزایی در توسعه و گسترش بیمه‌های حوادث در ایران داشت، امروز کمتر واحدی را پیدا می‌کنید

همه ما به نوعی در حد توان و امکان هر کاری را که می‌توانستیم برای توسعه و گسترش صنعت انجام داده‌ایم. ولی باید بپذیریم صنعت بیمه و خدمات آن در قالب دولتی جای توسعه و گسترش ندارد

که کارکنانش از پوشش بیمه‌های حوادث یا بیمه‌های عمر یا عمر زمانی به نوعی استفاده نکنند. خوشبختانه یکی از نکات

مثبت عملکرد شرکت‌های بیمه این بود که تا دینار آخر خسارت‌های مربوط به شهدا، مفقودین و افرادی که دچار نقص عضو و از کارافتادگی شده بودند را پرداخت کردند. چنین حالتی در جنگ جهانی دوم در فرانسه شکل گرفت. صندوقی برای حمایت رزمندگانی که بر علیه نیروهای اشغالگر نازی در فرانسه می‌جنگیدند، ایجاد شد و به بازماندگان هر کدام از این افراد که کشته می‌شدند ۵۰ هزار فرانک پرداخت می‌شد و باقیمانده آن را منوط به پایان جنگ کردند که توسط صندوق پرداخت شود. ولی صندوق در هیچ مقطعی نتوانست به تعهداتش عمل کند در حالی که شرکت‌های بیمه تعهدات خود را انجام دادند. بنابراین اوج تکامل بیمه‌های حادثه را در این دو دهه اخیر در ایران می‌بینیم. باید به نکته‌ای اشاره کنم و آن این است که متأسفانه در زمینه بیمه‌های حوادث انفرادی مطلقاً کاری که شایسته شرکت‌های بیمه می‌باشد، انجام نشده است. شاید بخشی از دلیل آن به سیستم فروش و بخشی دیگر به سیستم نمایندگان برگردد، بخشی از آن به تبلیغات و بازاریابی و بخشی دیگر به این‌که ما به دنبال لقمه‌های راحت و حق بیمه‌های کلان بازگرد. گاهی اوقات به همکارانی که این طرف میز هستند و به عنوان نماینده و کارگزار کار می‌کنند به شوخی می‌گویم، به اعتقاد من شکمتان سیر است. اگر شکمتان سیر نبود، دنبال فروش بیمه‌نامه‌های حوادث انفرادی هم می‌رفتید. برای این‌که بازار بسیار بزرگی در ایران وجود دارد که می‌توانیم بیمه‌های حادثه را - نه به شکل سنتی امروزش که الآن ارایه می‌شود - ارایه کنیم.

○ آسیا: از آقای ژرفا تقاضا می‌شود در مورد اهمیت و ضرورت بیمه‌های حادثه و کارکردها و آثار مطلوبی که این بیمه‌ها می‌توانند در جامعه برجای گذارند و همچنین ترکیب فعلی بیمه‌های حادثه در ایران توضیح دهند.

● ژرفا: به نظر من به خودی خود بیمه حادثه خیلی خوب است. یعنی اگر تمام مردم بتوانند به نحوی از این پوشش استفاده نکنند - باتوجه به تصادفات و حوادثی که ارمغان زندگی پیچیده امروزی است - بسیاری از خسارت‌های ناشی از حادثه جبران خواهد شد. شاید یکی از دلایلی که مردم به نحو

شایسته به بیمه حادثه گرایش ندارند، این است که از مزایای آن اطلاع کافی ندارند. این مسأله چند علت دارد که به بعضی از آنها اشاره می‌کنم: اگر نمایندگان با انگیزه کافی به مردم توضیح دهند و موارد پوشش آن را بگویند، بیمه حادثه مورد استقبال مردم واقع می‌شود. همان‌طور که آقای دستباز گفتند، حق بیمه حوادث کوچک ولی موجب اعداد بزرگ می‌باشد. یعنی اگر کسی بتواند نیم میلیون یا یک میلیون بیمه حادثه بفروشد، علی‌رغم این‌که حق بیمه آن نازل است، در مجموع ارقام درشتی را ایجاد می‌کند. لذا می‌بایست با کارمزد

مناسب انگیزه کافی برای فروش آن فراهم شود. گاهی بیمه حادثه انفرادی یا حادثه شخصی، تقریباً جای بیمه مسؤلیت را می‌گیرد. همان‌طور که می‌بینید؛ بیمه حوادث سرنشین به هر صورت می‌تواند جای بیمه مسؤلیت را بگیرد.

چنانچه کارفرماها - که اکثر کارکنانشان را بیمه حادثه می‌کنند - این پوشش تهیه

نمی‌کردند، احتمالاً می‌بایست به طرق دیگر هزینه‌هایی را پرداخت می‌کردند.

حال به مسأله فروش اشاره می‌کنم، فروش بیمه مقدار زیادی تبلیغات می‌خواهد. به نظر من فعالیت‌های تبلیغاتی باید به صورتی باشد تا مردم ببینند که زیان‌دیده‌ها چه استفاده‌هایی از این بیمه کرده‌اند. بایست تبلیغات یک مقدار تمرکز داشته باشد، مثل بلیت بخت‌آزمایی که مردم به طور ملموس مزایای آن برای برندگان را حس می‌کنند. من اینجا نمی‌توانم لغت برنده را مطرح کنم، ولی آن کسی



که زیان‌دیده و از این بیمه‌نامه حداکثر استفاده را کرده می‌باید مزایا و تسهیلاتی که او از آنها برخوردار شده به مردم معرفی شود.

نکته دیگر این‌که باید تعداد بیمه‌نامه‌های گروهی را کم کنیم. من نمی‌دانم براساس ضوابط، چند نفر یک گروه را ایجاد می‌کنند. در اکثر نقاط دنیا با ۳ نفر هم می‌توان یک گروه تشکیل داد. در تعداد اعضای گروه اختلاف است. به اعتقاد من چنانچه تعداد افراد بیشتر از یک نفر باشد می‌توان آن را گروه نامید.

باید تعداد بیمه‌نامه‌های گروهی را کم کنیم. در اکثر نقاط دنیا با ۳ نفر هم می‌توان یک گروه تشکیل داد. در تعداد اعضای گروه اختلاف است. به اعتقاد من چنانچه تعداد افراد بیشتر از یک نفر باشد می‌توان آن را گروه نامید

● ریحانلو: نکته اختلاف بیمه انفرادی و گروهی در نرخ آن است، بیمه مرکزی از آن

جهت ۲۵ نفر را به عنوان گروه تعیین کرده است که از جدول گروهی استفاده شود که نرخ آن کمتر است و اگر بخواهید برای کمتر از ۲۵ نفر بیمه‌نامه صادر کنید، می‌توانید صادر کنید ولی با تعرفه انفرادی.

● ژرفا: علی‌رغم همه مسایلی که می‌فرمایید بیمه حادثه نتوانسته است جای خودش را باز کند. کشور ما دارای حدوداً ۶۰ میلیون نفر جمعیت است. در این تعداد چند میلیون نفر بیمه‌اند، با این مقایسه پی‌می‌بریم که در بیمه حوادث آن موفقیت لازم را نداشته‌ایم، علاوه بر آن که نسبت حق بیمه و خسارت در بیمه حوادث گروهی همیشه سر به سر بوده است.

● ریحانلو: نسبت خسارت به حق بیمه حوادث در کل بازار ایران، از ۲۱ مارس ۱۹۹۹ تا ۲۱ ژوئن سال ۲۰۰۰ - یعنی در طول یک مدت ۳ ماهه - ۵۰٪ بوده، البته این آماری است که از کل بازار بیمه در ایران استخراج شده است. ولی نسبت صدور بیمه حوادث در کل بازار بیمه فقط ۵/۷۱ درصد بوده. یعنی اگر کل فروش را ۱۰۰٪ در نظر بگیریم ۵/۷۱ درصد آن مربوط به بیمه حوادث بوده است. می‌بینیم که خیلی کم فروخته شده، با این‌که به نظر می‌رسد بیمه آسیا در این زمینه موفق بوده است ولی در کل بازار صنعت بیمه ایران حجم بیمه‌های حادثه بسیار محدود می‌باشد.

○ آسیا: بحث پیرامون تعداد اعضای گروه در بیمه‌های حادثه و حجم فروش در این رشته موجب شد تا صحبت‌های آقای ژرفا در مورد اهمیت و ضرورت بیمه حادثه ناتمام بماند، از ایشان تقاضا می‌شود بحث خود را ادامه

● **ژرفا:** به نظر من فعالیت‌های تبلیغاتی باید در یک مسیر تخصصی قرار گیرد به نحوی که آثار و مزایای آن در ترمیم ضایعه‌های مالی برای عموم ملموس و محسوس باشد.

خیلی از مردم بیمه حادثه را می‌خواهند ولی به طور دقیق نمی‌دانند که این بیمه چه مزایایی دارد. شاید مزایایش را تبلیغات نشان بدهد، در این صورت گرایش به آن بیشتر و محسوس‌تر می‌شود.

○ **آسیا:** همان طور که آقای ژرفا اشاره کردند به نظر می‌رسد مردم به نحو بایسته از مزایا و قابلیت‌های بیمه حادثه اطلاع ندارند. از خانم ریحانلو تقاضا می‌شود در مورد کارکردها و قابلیت‌های این نوع از بیمه توضیح دهند.

● **ریحانلو:** تصور می‌کنم بهتر است یک مقدار در مورد پوشش‌های بیمه حوادث توضیح بدهم. بیمه‌های حوادث همان بیمه حوادث شخصی یا بدنی است که اشخاص را در برابر خطرات ناشی از حادثه بیمه می‌نماید. فوت، نقص عضو و از کارافتادگی کلی و جزئی ناشی از حادثه، به عنوان خطرات اصلی در این بیمه‌نامه، بیمه می‌شود. همچنین پوشش هزینه‌های پزشکی و غرامت‌های روزانه به صورت خطرات تبعی در بیمه‌نامه‌های حوادث تحت پوشش قرار می‌گیرد. البته حادثه تعریف خاصی دارد، حادثه عبارت است از هر واقعه ناگهانی که ناشی از یک عامل خارجی باشد و بدون قصد و اراده بیمه‌شده بروز نموده

و منجر به جرح و نقص عضو و یا خسارت‌های بدنی و یا به فوت بیمه‌شده شود. پس باید بیمه‌شده عمد یا دخالتی در

بروز حادثه نداشته باشد.

کسی که بیمه حوادث را می‌خرد، می‌داند که با داشتن این بیمه‌نامه می‌تواند به همه جا سفر کرده و در تمام ساعات شبانه روز تحت پوشش قرار بگیرد. طبیعتاً اگر فوتی اتفاق بیفتد، بیمه‌گر ۱۰۰٪ سرمایه را پرداخت می‌نماید و اگر نقص عضو اتفاق بیفتد، طبق جدولی که در شرایط عمومی وجود دارد، درصدی از آن پرداخت می‌شود و اگر دچار از کارافتادگی دائم شود، بیمه‌گر ۱۰۰٪ سرمایه را به

بیمه‌شده پرداخت می‌کند. منظور از، از کارافتادگی کلی و دائمی، از کارافتادگی دائمی دو دست، دو پا یا دو چشم یا ۲ عضو از این سه عضو می‌باشد.

پوشش دیگری در مورد از کارافتادگی وجود دارد که تحت عنوان غرامت روزانه بیمه می‌شود. این پوشش به دو صورت است، اول در صورتی که بیمه‌شده‌ای به علت حادثه دچار از کارافتادگی موقت - به مفهوم از دست دادن موقت توانایی جسمی و یا روحی - بشود و نتواند کارهای روزمره خودش را انجام دهد. از ششمین روز، تعهد

به طور معمول اگر بیمه‌شده‌ای خسارت‌های ناشی از خطرات عادی را بیمه کند، نرخ اضافه به آنها تعلق نمی‌گیرد. ولی اگر بخواهد به صورت خطرات حرفه‌ای تحت پوشش قرار بگیرد، باید اضافه نرخ اینها پرداخت شود

بیمه‌گر آغاز می‌شود و حداکثر تا ۱۸۰ روز تعهد پرداخت غرامت خواهد داشت. اگر بیمه‌شده‌ای در بیمارستان بستری شود، از

چهارمین روز بستری شدن بیمه‌شده، تعهد بیمه‌گر شروع می‌شود. در اینجا لازم است چند نکته را مورد بیمه‌های حادثه خدمت شما عرض کنم. نخستین نکته سرمایه بیمه است. تشخیص سرمایه بیمه و یا صدور بیمه‌نامه مناسب برای بیمه‌شدگان یکی از راه‌هایی است که معمولاً شرکت‌های بیمه به آن توجه می‌کنند. در بیمه آسیا معمولاً حداکثر سرمایه بیمه ۵ سال درآمد یک شخص را ملاک قرار می‌گیرد به دلیل این‌که در مورد حوادث انفرادی، سرمایه بیمه باید با درآمد بیمه‌شده بستگی داشته باشد. اگر سرمایه بسیار بالایی برای شخصی که درآمد بالایی ندارد، صادر شود؛ ممکن است خسارت‌های عمدی به وجود آید. در اسناد اداره خسارت، سوابقی وجود دارد که نشان می‌دهد در مواردی سرمایه‌های بالا برای افرادی که درآمدهای بالا نداشتند صادر شده و این مسأله در نهایت به نقص عضوهای عمدی منجر شده است. خطراتی می‌تواند در این بیمه‌نامه تحت پوشش قرار بگیرد که مصداق حادثه محسوب شود. نظیر غرق شدن و مسمومیت که این مسمومیت‌ها می‌تواند ناشی از تأثیر گاز باشد، بخار یا مواد خورنده مثل اسید باشد. ابتلا به هاری، کزاز و سیاه زخم نیز در حال حاضر جزو پوشش‌های بیمه حوادث محسوب می‌شوند. خطرات دیگری وجود دارد که بیمه‌گر با دریافت اضافه نرخ آنها را بیمه می‌کند. مثل جنگ، شورش، اعتصاب، زمین‌لرزه، آتشفشان، فعل و انفعالات هسته‌ای و ورزش‌های خاص مثل ورزش‌های رزمی، حرفه‌ای، قایقرانی،

موتور سیکلت دنده‌ای، سرنشینی هواپیمای آموزشی، اکتشافی، هدایت سرنشین‌های اتومبیل‌های کورسی، سرنشین‌های هلیکوپتر، پرش با چتر نجات، غواصی و هدایت کایت و سایر وسایل پروازی.

به طور معمول اگر بیمه‌شده‌ای خسارت‌های ناشی از خطرات عادی را بیمه کند، نرخ اضافه به آنها تعلق نمی‌گیرد. ولی اگر بخواهد به صورت خطرات حرفه‌ای تحت پوشش قرار بگیرد، باید اضافه‌نرخ اینها پرداخت شود. طبیعتاً در این بیمه‌نامه استثنائاتی هم وجود دارد. **استثنائاتی که بیمه‌گر تعهدی در پرداخت خسارت ندارد.** مانند خودکشی، یعنی اگر بیمه‌شده خودکشی کرد، بیمه‌گر تعهدی ندارد و یا چنانچه عمداً صدمات بدنی به خود وارد کند. همچنین مستی یا استعمال مواد مخدر، یا ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه، اعم از مباشرت یا مشارکت در آن و یا ابتلاء بیمه‌شده به جنون، مگر این که

ناشی از حادثه باشد - که البته این هم باید تشخیص داده شود - از جمله استثنائات مورد نظر می‌باشند. در مورد نحوه صدور بیمه‌نامه حادثه باید عرض کنم که در دو شکل صادر می‌شود. یک به صورت بیمه‌نامه انفرادی و دیگری به صورت بیمه‌نامه گروهی.

اگر بخواهیم بیمه‌های حادثه را در سطح کشور توسعه بدهیم، باید به موارد ذیل توجه نمائیم.

۱ - ساده‌سازی صدور بیمه‌نامه: بدین معنا که با واگذاری اجازه صدور بیمه‌نامه به نمایندگان در صدور بیمه‌نامه تسریع شود و بیمه‌شدگان در فاصله زمانی کمتری بیمه‌نامه را دریافت نمایند.

۲ - بیمه‌نامه را به صورت آماده، یعنی پیش صادره تهیه کنیم و در اختیار مردم قرار بدهیم.

چند سالی است که بیمه‌نامه‌های دفترچه‌ای توسط بیمه آسیا صادر می‌گردد و

فقط کافی است تا مشخصات بیمه‌شده توسط نماینده در آن ثبت شود.

۳ - از دیگر راه‌کارهای توسعه بیمه حوادث، گسترش عوامل بازاریابی است که بیمه‌گر می‌تواند با به کارگیری نماینده‌ها آنها را هدایت نموده و یا بازاریاب‌های آنها را ارشاد و تربیت نماید.

۴ - پرداخت درصدی از کارمزد به رأی قراردادهای دولتی می‌باشد. تجربه نشان می‌دهد به دلیل عدم پرداخت کارمزد به بیمه‌نامه دولتی، عوامل فروش رغبتی جهت صدور این‌گونه بیمه‌نامه‌ها را ندارند. در اداره مرکزی بیمه آسیا بیشترین حجم صدور به شرکت‌های نمایندگی واگذار شده است و کسی به دنبال شرکت‌های دولتی نمی‌رود و اداره مرکزی رأساً این بیمه‌نامه‌ها را صادر می‌کند. بر اساس آمار این نسبت در سال قبل حدود ۶۰ به ۴۰ بود یعنی ۶۰٪ کار مستقیماً توسط خود اداره مرکزی انجام می‌شد. من فکر می‌کنم به دلیل دولتی بودن کسی به آنها مراجعه نمی‌کرد و نمایندگان انگیزه کافی نداشتند، لذا ما خودمان پیگیر تمديد این قراردادها بودیم.

۵ - توسعه تبلیغات از دیگر راه‌کارهای توسعه است. این توسعه می‌تواند در جهت آشنا سازی مردم با انواع پوشش‌های این بیمه‌نامه مؤثر باشد.

به هر حال این بیمه‌نامه‌ای است که ما باید آن را به مردم بشناسانیم تا بتوانیم آن را بفروشیم. پیشنهاد من این است که حتی در مدارس، یعنی از سطح ابتدایی یک درس بیمه‌ای برای دانش‌آموزان بگذاریم و آنها را از کودکی با بیمه آشنا کنیم.

۶ - نکته دیگری که به فکرم می‌رسد، بازاریابی از طریق اینترنت است. چنانچه هر شخصی بتواند زمانی که در خانه خود نشسته و دسترسی به نماینده ندارد، از طریق اینترنت تمایل به خرید هر نوع



بیمه‌نامه را اعلام نماید و بیمه‌نامه با پست برایش ارسال شود و حق بیمه نیز از طریق شماره حسابداری بینی شده پرداخت شود، در حال حاضر در بسیاری از نقاط دنیا از طریق اینترنت بیمه‌نامه فروخته می‌شود و خیلی از شرکت‌های بیمه کارشان را از طریق فروش سیستم رایانه‌ای انجام می‌دهند. شرکت‌های بیمه با گرفتن سایت‌های مخصوصی در اینترنت می‌توانند خدمات‌رسانی و موقعیت‌های جدید فروش خود را حفظ نمایند. این عمل باعث کاهش هزینه‌های صدور می‌گردد. پیشنهاد آخر من برای توسعه بیمه حادثه این است که همان‌طوری که بیمه شخص ثالث به صورت اجباری برای همه اتومبیل‌ها مطرح شد، شایسته است کارکنانی که شاغل و حقوق‌بگیر می‌باشند، اجباراً تحت پوشش بیمه حوادث قرار بگیرند.

○ آسیا: مطالب مربوط به تاریخچه، اهمیت، ضرورت و کارکرد بیمه‌های حادثه توسط کارشناسان محترم مطرح شد، به نظر می‌رسد بجاست تا از منظر یک بیمه‌گذار هم نگاهی به بیمه حادثه داشته باشیم و قابلیت‌ها و یا احیاناً نارسایی‌های آن را از نگاه بیمه‌گذاران مورد بررسی قرار دهیم. از آقای مطیعا تقاضا می‌شود به عنوان نماینده یکی از بیمه‌گذاران بزرگ بیمه حادثه، دیدگاه‌های خود را در مورد قابلیت‌ها و نارسایی‌های این بیمه مطرح نمایند.

● آقای مطیعا: من این توفیق را داشته‌ام که در طول بیست سال اخیر با تعدادی از واحدهای بزرگ صنعتی کشور همکاری داشته باشم. همچنین برای کسب آمادگی با یک سری از مدیران ارشد صنایع تماس گرفته و نقطه نظرانشان را جويا شدم که در

واقع با چه مشکلات خاصی در مورد بیمه حادثه مواجه هستند.

به طور کلی افرادی که من با آنها صحبت کردم به اتفاق، نظرشان بر این بود که بیمه حادثه کمتر از بیمه‌های دیگر برای آنها مشکل ساز است و خیلی راحت‌تر از آن استفاده می‌کنند.

مهم‌ترین مسأله از نظر آنان این بود که بیمه حادثه انفرادی دارای پوشش بسیار کمی است. یعنی اگر بخش گروهی را کنار بگذاریم، می‌بینید که با حداقل‌ها

برخورد می‌کنیم. من تصور می‌کنم که یکی از مهم‌ترین ایرادها در نحوه بازاریابی و بازرگانی شرکت‌های بیمه است.

می‌بایستی بحث تبلیغات، آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی را خود شرکت‌های بیمه انجام بدهند، شاید این تصور در اذهان برخی باشد که چون شرکت‌های بیمه دولتی هستند، تمایلی به وارد شدن در این زمینه‌ها ندارند. و این به همان نحوه مالکیت شرکت‌های بیمه برمی‌گردد. به طور طبیعی اگر عامل رقابت را وارد فعالیت صنعت بیمه کنیم و شرکت‌های خصوصی وارد عمل

نسبت حق بیمه به میزان خسارت در یافتی شرکت‌ها زیاد است. یعنی اگر عملکرد شرکت‌های بیمه را بعد از یکی دو دوره مورد بررسی قرار دهند، می‌بینند که این تعادل برقرار نیست و شاید بتوانند به راحتی در حق بیمه‌ها تجدیدنظر نموده و آنها را کاهش دهند

بشوند، آنها با تکنیک‌های جدید توجه مردم را جلب می‌کنند.

بنابراین چنانچه شرکت‌های بیمه قبل از

خصوصی‌سازی روی مسأله تبلیغات و رقابت سالم و سازنده تأکید نمایند، می‌توانند بازار خود را توسعه دهند.

بدیهی است بیمه مرکزی هم باید به این مسأله کمک کند و امکان یک رقابت سالم را فراهم سازد وگرنه برای اکثر بیمه‌گذارها مسأله شرکت «الف» یا «ب» فرقی نمی‌کند.

برای اینکه می‌داند خدمات مشابهی را از اینها می‌گیرد. هرچند گاهی یک امتیاز ویژه توسط برخی از بیمه‌گران ارایه می‌شود، ولی معمولاً به دلیل تشابه خدمات، تفاوتی نمی‌کند که ما از کدام شرکت بیمه‌ای استفاده نموده و بیمه‌نامه بخریم.



نکته‌ای که خانم ریحانلو به آن اشاره کردند و به نظر من فوق‌العاده اهمیت دارد، این است که بیمه‌گذاران در بخش بیمه‌های گروهی عمدتاً شرکت‌های بزرگ دولتی هستند، به خاطر این‌که تأمین این پوشش را برایشان به عنوان یک تکلیف فرض کردند و آنها موظف هستند این پوشش‌های تکمیلی را برای پرسنل خود تأمین و تهیه کنند. ولی وقتی شما در بخش خصوصی وارد بشوید، می‌بینید که به هیچ عنوان چنین تکلیفی وجود ندارد. بنابراین یک قشر بسیار عظیمی از این جامعه از پوشش بیمه حادثه محروم می‌شوند.

اگر ترتیبی اتخاذ شود که بخش خصوصی هم مکلف شود یک حداقل‌هایی را فراهم کند، هم به نفع شرکت‌های بیمه و هم به نفع آحاد جامعه خواهد بود. بیمه‌گذاران بزرگ

هم بر اساس شرایط خود در تعیین سرمایه بیمه متفاوت عمل می‌کنند مثلاً خیلی از شرکت‌هایی که تحت پوشش نهادها و یا

سازمان‌های دولتی هستند، بیمه عمر را تا سقف یک میلیون تومان تهیه می‌کنند و برخی دیگر با استفاده از مکانیسم پرداخت حقوق کارکنان خود سقف‌های بالاتری را در نظر می‌گیرند.

در رابطه با واحدهای خیلی کوچک اعتقاد دارم باید به شدت برای آنها کار شود و این پوشش حالت اجباری پیدا کند. گاهی آحاد جامعه به منافع خود آگاه نیستند. کما این‌که بیمه شخص ثالث را هنوز که هنوز است بعد از سال‌ها باید به اجبار به آنها فروخت.

بنده به چند نکته اشاره می‌کنم و امیدوارم کارشناسان بیمه‌ای جلسه در مورد آنها قدری توضیح دهند. یکی این که نسبت حق بیمه به میزان خسارت دریافتی شرکت‌ها زیاد است. یعنی اگر عملکرد شرکت‌های بیمه را - به ویژه در مورد شرکت‌های بزرگ - بعد از یکی دو دوره مورد بررسی قرار دهند، می‌بینند که این تعادل برقرار نیست و شاید بتوانند به راحتی در حق بیمه‌ها تجدیدنظر نموده و آنها را کاهش دهند. کسانی که به ظرایف و دقایق بیمه آشنا هستند، وقتی آمارها را بررسی می‌کنند، می‌بینند این نسبت خیلی نامتعادل است.

نکته دیگر این است که زمان رسیدگی طولانی است، اکثر سازمان‌ها در مورد کارگران یا کارمندا و کسانی که تحت پوشش بیمه هستند و دچار مشکلات جدی می‌شوند، پیشنهاد داشتند شرکت بیمه در عمل به تعهدات خود تسریع کند، این رسیدگی و پرداخت خسارت را به خصوص در زمان وقوع حادثه انجام بدهند و یا با تایید سازمان‌های ذیربط مبالغی را به عنوان علی‌الحساب در اختیار قرار دهند تا مردم به

مشکلات خود رسیدگی نمایند.

● **ریحانلو:** مسأله پرداخت خسارت و تسریع در آن از جمله نکات مورد توجه بیمه‌گران است. ولی در مواقعی ماهیت مسأله دچار اطاله‌ای اجتناب‌ناپذیر است. مثلاً در مورد خسارت فوت، یکی از این مدارک، جواز دفن است. یعنی باید جسدی دفن شده باشد. آوردن این مدارک طول می‌کشد نه این‌که شرکت بیمه خسارت را دیر می‌دهد، شما می‌بینید وقتی فوتی اتفاق می‌افتد، مدارکی که می‌بایست فوت را اثبات کند، باید در اختیار شرکت بیمه قرار گیرد و ممکن است در مواردی این مسأله به زمان نیاز داشته باشد.

در مورد هزینه‌های پزشکی هم چنانچه شخص حادثه دیده به صورت اورژانسی به مراکز پزشکی بیمارستانی یا درمانگاهی منتقل شود در آن لحظه شرکت بیمه نمی‌تواند کاری انجام دهد ولی با بیمه‌گذارهای بزرگ توافق شده است که آنها تعهد لازم را بدهند و به صورت علی‌الحساب مبالغی پرداخت شود. خوب در جواب گفته شما که فرمودید راه‌حلی باشد تا بتوانیم سریعتر خسارت بگیریم، به هر حال ما این کار را کرده‌ایم. یعنی این کار در شرکت‌های بیمه انجام می‌شود.

ریحانلو: چنانچه شخصی حادثه دیده به صورت اورژانسی به مراکز پزشکی بیمارستانی یا درمانگاهی منتقل شود در آن لحظه شرکت بیمه نمی‌تواند کاری انجام دهد ولی با بیمه‌گذارهای بزرگ توافق شده است که آنها تعهد لازم را بدهند و به صورت علی‌الحساب مبالغی پرداخت شود

● **دستباز:** همان طور که خانم ریحانلو اشاره کردند، این اتفاق افتاده است. من اعتقاد شخصی‌ام این است که حسن بیمه‌های

اشخاص در این است که ما بتوانیم ظرف ۲۴ ساعت اولیه وجهی را به دست خانواده مصدوم برسانیم. من تجربه خود در مورد صندوق بیمه ارتش را خدمتان عرض می‌کنم. این صندوق با فاکس خسارت پرداخت می‌کند. به این صورت که واحد مربوطه به محض اینکه فاکسی را ارسال می‌کند که فلان پرسنل در اثر حادثه فوت کرده و یا دچار نقص عضو شده است، بلافاصله ۵۰ درصد سرمایه بیمه‌نامه به او پرداخت می‌شود و ۵۰ درصد سرمایه بعدی منوط به ارایه اسناد و مدارک است. در این رابطه مشکلی وجود داشت که این مشکل را خود واحد حل کرده است. یعنی وقتی این واحد بررسی می‌کند که آیا این بیمه شده فرم ذینفع دارد یا خیر؟ اگر داشته باشد، ذینفع وارث قانونی است و بلافاصله فرم ذینفع را ارسال می‌کند و ما براساس فرم ذینفع ۵۰ درصد خسارت را - حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت - پرداخت می‌کنیم. این مشکل در رابطه با قراردادهای گروهی قابل حل است. یعنی واحد صنعتی و یا تجاری که با شما قرارداد بسته است و ۲۰۰۰ نفر از پرسنل خود را بیمه کرده است، اگر تایید کرد که فلان پرسنل در یک ماموریت به دلیل وقوع حادثه وسیله نقلیه فوت کرده است، صحت یا عدم صحت این مطلب برعهده خود واحد خواهد بود و ما

دیگر نباید به دنبال این مسأله باشیم که کسی اسناد و مدارک جعلی به ما نداده باشد. وقتی شما این بار را در - تایید یا عدم تایید وقوع حادثه و فوت پرسنل - در قراردادهای گروهی بر دوش بیمه‌گذار گذاشتید،

دیگر مشکلی برای پرداخت حداقل و یا حداکثر ۵۰ درصد خسارت وجود نخواهد داشت و ۵۰ درصد باقیمانده را هم منوط به

ارایه اسناد و مدارک نمائید. نکته دیگری را خدمت شما عرض کنم و آن اینکه من مطلقاً با اجباری کردن هیچ چیز موافق نیستم. اجباری کردن ضمن اینکه واکنش منفی ایجاد می‌کند، هیچ دردی را نیز دوا نخواهد کرد. از سال ۱۳۴۷ بیمه شخص ثالث اجباری شده است. شما فکر می‌کنید که چند درصد از واجدین شرایط دارای این بیمه هستند؟ به نظر من شاید ۵۰ درصد. من روزی در دانشکده



از دانشجویان پرسیدم که چند نفرتان بیمه حادثه دارید، دانشجویان رشته مدیریت بیمه، کسانی که باید در آینده یا جذب سیستم بیمه شده و یا مشاور واحدهای صنعتی و اقتصادی بشوند، هیچ کدام جواب مثبت ندادند. به آنها گفتم اگر شما یک میلیون تومان خودتان را بیمه حادثه کنید، هزینه حق بیمه آن کمتر از هزینه یک پیتزا می‌شود. هر چیزی را که دولت الزام و اجبار کند، بدتر خواهد شد. چون به محض اینکه شما چیزی را اجبار کردید، حرف و حدیث بسیار گفته خواهد شد. پس باید طوری عمل شود که مردم بارضا و رغبت بیمه‌نامه را بخرند.

● **ریحانلو:** پیشنهاد من، اجباری کردن برای کارکنان شاغل است، به دلیل اینکه کارفرما اگر ملزم به تهیه بیمه‌نامه برای کارکنان باشد می‌تواند حق بیمه را یا به صورت کامل یا به صورت درصدی، از بیمه شده بگیرد. شما درست می‌فرمایید که فرهنگش را باید جا بیاندازیم و عامه مردم باید با این فرهنگ آشنا باشند. یعنی باید این کار از کودکی آغاز شود و اعضای جامعه خود به شرکت بیمه

مراجعه نمایند و انواع پوشش‌های بیمه‌ای را تهیه کنند. در سمینار دو سال پیش بیمه مرکزی، صحبت اجباری شدن بیمه‌های

در سال‌های ۶۱ تا ۶۶ مشغول به کار بودم، یکی از واحدهای صنعتی تحت پوشش از ما رنجید. من به سراغ مدیرعامل این کارخانه رفتم و از ایشان خواهش کردم که ارتباط خود را با شرکت ما قطع نکند. ولی ایشان گفتند که هر موقع مدیرعامل شما عوض شد، همکاری ما تجدید می‌شود. پس از گذشت مدتی، روزی که مدیرعامل عوض شد، من به سراغ ایشان رفتم و گفتم «الوعده وفا». درست

آتش سوزی بود. آقای دکتر همتی پیشنهاد می‌کردند که ما باید از طریق فیش‌های آب و برق، اجباراً همه را بیمه آتش‌سوزی کنیم. الان مدت دو سال از آن زمان گذشته است و هیچ کسی هم اجباری در گرفتن بیمه آتش‌سوزی ندارد. خیلی وقت‌ها در روزنامه‌ها می‌خوانید که در منطقه‌ای آتش سوزی بزرگی اتفاق افتاده است در حالی که هیچ نوع پوشش بیمه‌ای ندارند، نه شرکت گاز احساس مسؤولیت می‌کند که خسارتش را بدهد نه مردم. ما آن طوری که شما می‌گویید نمی‌توانیم بیمه اجباری خیلی موفق داشته باشیم البته منظور من این نیست که مردم را تحت فشار قرار دهیم. ولی وقتی من بدانم که باید بیمه حادثه داشته باشم. پس از چندی عادت می‌کنم این مسأله را در برنامه‌های سالانه خود می‌گنجانم.

● **دستباز:** بسیاری از پرسنل واحدها اصلاً خبر ندارند که بیمه هستند، فقط زمانی که به فیش حقوقی خود نگاه می‌کنند، می‌بینند چیزی به عنوان حق بیمه از آنها کسر شده است. زمانی که در یکی از شرکت‌های بیمه

اواخر اسفندماه در بحبوحه جنگ بود. ایشان در حال بررسی میزان پرداخت عیدی به کارکنان خود بود. بنده به ایشان پیشنهاد کردم که در کنار عیدی که به کارکنان پرداخت می‌شود یک بیمه‌نامه حادثه نیز برای آنها خریداری شود و این کار در مدت ۲۴ ساعت انجام شد و بیمه‌نامه صادر گردید. دقیقاً ۲۴ ساعت بعد مدیر این کارخانه به من اطلاع داد که سه نفر از پرسنل ایشان در اثر حادثه تصادف در جاده قم فوت کرده‌اند. بلافاصله با ارسال یک دسته گل و سه فقره چک، ضمن پرداخت سرمایه بیمه‌نامه در تشییع جنازه آنها شرکت کردیم. پس از مراسم مشاهده کردیم که تصویر این چک‌ها در تابلو اعلانات کارخانه نصب شده و مدیر کارخانه درخواست افزایش پوشش بیمه‌های حوادث تا سقف یک میلیون تومان را نموده است و تمامی کارمندان نیز درخواست یک بیمه عمر زمانی جداگانه کرده بودند. پس بر این نکته تأکید می‌کنم که این عملکرد ماست که می‌تواند جاذب یا دافع باشد. بسیاری از غرامت‌های بیمه‌نامه‌های عمر یا حادثه، زمانی که به دست شخص

حادثه دیده و یا وراثت قانونی می‌رسد که خیلی دیر شده و آنها مشکلات را پشت سر گذاشته‌اند. در حالی که این مبلغ بلافاصله پس از بروز حادثه مفید و مثرتر است. من به طرح اجباری بیمه کارکنان دولت اعتقاد ندارم چرا که این مسأله بایستی در فرهنگ ما جا بیفتد. به طوری که کارمند سؤال نکند که چرا تا سقف ۵۰۰ هزار تومان بیمه کرده‌اید؟ بلکه باید داوطلبانه و با سرمایه‌ای متناسب با نیازهای اقتصادی صورت پذیرد.

● **مطیعا:** به هر حال من تصور می‌کنم - همان طور که خانم ریحانلو فرمودند - این مشکل را مسأله اجبار حل نمی‌کند. شما به آموزش اشاره کردید، آن هم از دوره دبستان یا راهنمایی. در واقع یک بخشی از کتاب علوم اجتماعی هم می‌تواند به معرفی بیمه پردازد و به تدریج آگاهی ایجاد کند. در بخش تبلیغات نیز اگر مردم و کارفرمایان آگاه بشوند که حتی در واحدهای ۲ تا ۳ نفره - با بیمه کردن، به نوعی مسؤولیت را به دیگری انتقال داده‌اند، می‌توانند با خیال راحت کارهای اجرایی خود را انجام دهند.

نکته قابل توجهی در فهرست اسامی بیمه‌شدگان بیمه حادثه وجود دارد. در زمان جنگ موظف بودیم مشخصات هر کسی را که به جبهه اعزام می‌شود، به شرکت بیمه اعلام کنیم. در یک مورد مسؤول کارگزینی کارخانه فراموش کرده بود که نام و مشخصات فرد اعزام شده به جبهه را به بیمه‌گر اعلام نماید و از قضا این فرد به شهادت رسید. این مسأله طی یک نامه به شرکت بیمه‌گر اعلام

گردید. شرکت بیمه‌گر نیز در پاسخ اعلام کرد «با توجه به این‌که نام ایشان در لیست وجود ندارد، این شرکت قادر به پرداخت خسارت

نمی‌باشد.» ما ضمن ملاقات حضوری با مسؤولان شرکت بیمه به آنها گفتیم که ما به طور متوسط در هر ماه بیش از صد تا صدوپنجاه نفر را به جبهه اعزام می‌کنیم که همه آنها تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند. برای ما مهم است ببینیم که آیا شرکت بیمه در این مورد خاص که به صورت سهوی اتفاق افتاده است با ما همکاری می‌کند یا نه؟ چرا که رقم مالی خسارت برای ما مهم نبود، بلکه اصل میزان همدلی و همکاری بیمه‌گر برای ما اهمیت داشت. و جالب اینکه شرکت بیمه‌گر خسارت را پرداخت کرد. بعضی از دوستان می‌گفتند که آیا می‌شود که شرکت‌های بیمه، بیمه‌نامه‌های گروهی ما را بدون نام صادر کنند تا ما مجبور نشویم هر ماه تغییرات را اعلام کنیم و در حین این نامه‌پراکنی‌ها دچار اشتباهاتی نشویم؟

● **دستباز:** من توصیه می‌کنم وقتی بیمه‌گذار لیست اولیه را در اختیار شما می‌گذارد، در شرایط بیمه‌نامه یک شرط حذف و اشتباه قرار بدهید - چیزی که در تمام بیمه‌نامه‌های خارجی تحت عنوان "Error and Omission" وجود دارد - فرض بر این است که نام یک نفر از لیست بیمه‌گذاران شما افتاده است. ولی بعد به شما اعلام می‌کند. چون ما اول باید حسن نیت

دستباز: نوعی بیمه عمر در دنیا وجود دارد که "Lable Policy" نامیده می‌شود. در این بیمه‌نامه وقتی سن بیمه‌شده به ۸۰ یا ۹۰ سال رسید، برای او فوت فرضی در نظر گرفته شده و سرمایه به خود او داده می‌شود

بیمه‌گذار را بپذیریم و اگر اعلام کرد که این شخص در لیست حقوقی بوده و به دلیل اشتباه امور اداری از لیست حذف شده باید

این مسأله را پذیرفت. ● **ریحانلو:** ذکر این نکته را ضروری می‌دانم که بعضی سازمان‌ها و یا شرکت‌ها، کل پرسنل خود را بیمه می‌کنند. مثلاً در مورد بانک ملت در حدود ۳۰-۲۰ هزار نفر از کارکنان آنها تحت پوشش قرار دارند و ما هیچ لیستی از آنها نگرفتیم و بیمه‌نامه بدون نام برای بانک ملت صادر کردیم. اما زمانی که بیمه‌گذاری اعلام می‌کند که فقط پرسنل رسمی را بیمه می‌کنم و از بیمه نمودن پرسنل قراردادی امتناع می‌کند، ما در مورد اینها نمی‌توانیم بیمه‌نامه بدون نام صادر کنیم. همین مورد را برای بیمه‌گذارهای متفرقه داریم. این مسأله بستگی به گروه بیمه‌گذار دارد.

بنابراین باید چارچوب منطقی وجود داشته باشد. در مورد شرکت شما و یا شرکت‌های مشابه اگر تعداد گروه آن قدر زیاد نباشد که برای شما مشکل ساز باشد، ما خودمان این را با روش‌های مختلف حل کرده‌ایم. یعنی از شما لیست نمی‌گیریم. در مورد پرسنل جدید نیز ما به شما مهلت می‌دهیم استخدام کارمند جدید را ظرف مدت ۳۰ روز به ما اطلاع بدهید. اداره کارگزینی وقت کافی دارد تا اطلاعات فردی را که استخدام می‌شود از طریق فاکس، تلفن، پست و یا ارسال دستی به ما انتقال دهد.

● **مطیعا:** پس نتیجه این‌که اگر شرکت‌های بزرگی باشند که چارچوب بیمه ایشان کاملاً مشخص باشد، می‌توانند مذاکره نموده و بیمه‌نامه‌های مورد تمایل را دریافت کنند.

● **ژرفا:** در بیمه‌نامه بی‌نام، می‌بایست حتماً

چارچوب منطقی آن رعایت شود. یعنی در یک واحد تولیدی که ۴ کارگر دارد ما نمی‌دانیم چه کسی بی‌نام است. ما باید بدانیم که شخصی وجود دارد که اسمش از قلم افتاده و به ما داده نشده است.

● **دستباز:** باید به بیمه‌نامه‌های بی‌نام و واحدهای بزرگ یک کد اختصاص داده شود و در فیش حقوقی هر یک از بیمه‌گزارانی که حق بیمه

پرداخت کرده‌اند، این کد درج شود. این کار را ما در ارتش انجام داده‌ایم.

● **ریحانلو:** در برخی از بیمه‌نامه‌های حادثه، ما نیز به همین ترتیب عمل کرده‌ایم. به عنوان نمونه نیروی دریایی درخواست پوشش بیمه حادثه داشت. ولی اظهار می‌کرد که به دلیل محرمانه بودن، نمی‌تواند لیست اسامی را در اختیار ما بگذارد. لذا ما با اختصاص کد و اعمال آن در اسناد، پوشش را ارایه کردیم.

● **مطیع:** در ادامه مباحث به مورد دیگری نیز اشاره می‌کنم. در یادداشت‌هایم دو رقم ۷ و ۷۰ درج شده که ظاهراً محدوده سنی بیمه‌گزاران بیمه حادثه است. ظاهراً وقتی افراد به سن بالا و بازنشستگی می‌رسند، تمام حرف‌هایی که به طور معمول در مورد زحمات آنان و لزوم توجه به آنها مطرح می‌شود، مورد فراموشی واقع می‌گردد. چرا افراد بالای ۷۰ سال مشمول مزایا و پوشش‌های بیمه حادثه نمی‌گردند. با توجه به نیاز این قشر به حمایت‌های روحی و مالی، این سؤال به نظر می‌رسد که چرا این

افراد نمی‌توانند از پوشش‌های بیمه حادثه بهره‌مند شوند؟



● **ریحانلو:** در بیمه حادثه، پوشش خسارت‌های ناشی از حادثه مطرح است و وقتی کسی وارد سنین ۷۰ سال به بالا می‌شود، عملاً از فعالیت و اشتغال فاصله خواهد گرفت و بروز حادثه در محیط کار عملاً منتفی خواهد شد. اما اخیراً این سقف از ۷۰ سال به ۷۵ سال افزایش یافته است.

● **دستباز:** نوعی بیمه عمر در دنیا وجود دارد که "Lable Policy" نامیده می‌شود. یعنی بیمه‌نامه‌ای که روی آن اتیکت می‌چسبانند. این بیمه‌نامه تمام عمر است. در بیمه تمام عمر سرمایه بیمه در صورت مرگ بیمه شده، به ورثه داده می‌شود. اما در این بیمه‌نامه وقتی سن بیمه‌شده به ۸۰ یا ۹۰ سال رسید. برای او فوت فرضی در نظر گرفته شده و سرمایه به خود او داده می‌شود. این پوشش در صورت عرضه شدن در کشور به مسأله‌ای که آقای مطیع در مورد محدوده سنی بیمه‌شده در بیمه‌های عمر و حادثه مطرح کردند، پاسخ می‌دهد.

○ **آسیا:** بحث بیمه‌های حادثه آنقدر گسترده است که در این فرصت محدود نمی‌توان به

همه ابعاد آن پرداخت. از شرکت‌کنندگان محترم میزگرد تقاضا می‌شود چنانچه در حاشیه محوره‌های مطروحه، مطلب خاصی دارند آن را مطرح نمایند و در غیر این صورت از آقای دستباز درخواست می‌شود به جمع‌بندی مطالب مطرح شده بپردازند.

● **آقای دستباز:** من یکی دو نکته را در مورد صحبت‌های خانم ریحانلو و آقای مطیع عرض می‌کنم تا به یک جمع‌بندی برسیم. براساس

ضوابط موجود به بیمه‌های دولتی کارمزد تعلق نمی‌گیرد، لذا در نمایندگان انگیزه کافی برای جذب کارهای دولتی فراهم نمی‌شود. در حال حاضر ما به دلایل خاص با یک بخش دولتی تماس داریم و می‌دانیم که واقعاً وضعیت پوشش‌های اشخاص و اموال آنها در چه وضعیت نابسامانی قرار دارد.

بنده به عنوان مشاور بیمه‌ای بخش دولتی این مسأله را عرض می‌کنم، کارخانه‌ای که دو میلیارد و دو بیست میلیون دلار سرمایه دارد تا سقف ۵۰ میلیون دلار بیمه شده بود. این را چه کسی می‌خواهد پاسخ بدهد؟ چنانچه انگیزه لازم در کارگزار یا نماینده بیمه وجود داشته باشد تا اطلاعات کامل و دقیق را در اختیار مجموعه‌های دولتی قرار دهد، این سرمایه‌های جامعه محفوظ می‌ماند و بسیاری از معضلات حل می‌شود. متأسفانه اشاره می‌شود که این کار تالی فاسد دارد. چنانچه تخلفی صورت گرفت، همانند سایر تخلفات می‌بایست با آنها برخورد شود. اما نباید به این دلیل از حفاظت سرمایه‌های جامعه و پوشش بیمه‌ای آنها غفلت شود.

نکته بعدی عدم تحول و پویایی در طرح‌های بیمه‌ای است. بنده از سال ۱۳۵۰ وارد صنعت بیمه شده‌ام. بسیاری از طرح‌ها و بیمه‌نامه‌ها همان شکل و مشخصات سابق را دارند و متناسب با نیازهای جامعه متحول نشده‌اند. من توصیه می‌کنم که بیمه‌های حوادث با شیوه و قالب‌های جدید طراحی شوند. چنانچه سرراحتان هر روز از مقابل یک بوتیک عبور می‌کنید، اگر هر روز همان دکوراسیون یکنواخت را ببینید، دیگر علاقه ندارید با دقت هر روز آن را نگاه کنید. در حال حاضر در شرکت‌های بیمه همین مسأله وجود دارد. محتویات و بهترین شرکت‌های بیمه یکنواخت است محتویاتش را عوض کنید برای توسعه و گسترش صنعت بیمه راه‌های مختلفی وجود دارد. ساده‌سازی بسیار خوب است، ارائه اختیارات به نمایندگان برای صدور و پرداخت خسارت کار شایسته‌ای است. سرعت عمل

در پرداخت خسارت و توجه به این نکته که در رابطه با شرکت‌هایی که خودشان حاضر هستند که این مسؤلیت را بپذیرند و اجازه بدهند که عوامل فروش خسارت را پرداخت کنند، کار شایسته دیگری است. اینها همه باعث خواهد شد تا زمینه‌های توسعه و رشد صنعت بیمه تقویت شود.

به اعتقاد من باتوجه به حق صدوری که به نماینده داده می‌شود، کارمزد کافی است اگر در مورد میزان کارمزد از من سؤال کنند، می‌گویم کارمزد گروهی را کم کنید، به دلیل اینکه همه به دنبال یک گروه پنج هزار نفری و یک گروه ۵۰ هزار نفری هستند. هیچ‌کس دنبال بیمه‌نامه انفرادی نمی‌رود در حالی که بخش عظیمی از موفقیت بیمه آسیا در فروش بیمه‌نامه عمر انفرادی بوده است.

شناخت بازار از فروش آن چیزی که شما عرضه می‌کنید، اهمیت دارد. زمانی که

اینها در کنار هم قرار می‌گیرند زمینه مساعد شکل می‌گیرد. به اعتقاد من، بیمه آسیا در زمینه طرح جدید، بیمه عمر و بیمه‌نامه انفرادی بسیار خوب عمل نموده است. ولی این را باید در کل یک جمعیت ۶۰ میلیونی ببینید. چند درصد از بازار شما به بیمه عمر اختصاص دارد؟ براساس آمارهای موجود حدود ۸ تا ۱۰ درصد پرتفوی بازار مربوط به بیمه‌های اشخاص است، در حالی که در کشورهای مرفی معمولاً این نوسان بین ۵۰ تا ۶۰ درصد است. یعنی ۵۰ درصد حقیقه‌های آنها مربوط به بیمه‌های اشخاص است و یا گاهی حتی حق بیمه‌های اشخاص بیشتر از حق بیمه‌های اموال است. نمایندگان باید توجه کنند که پرتفوی ریز خطر از دست دادن ندارد. بسیاری از افرادی که الآن در بازار کار می‌کنند، دنبال بیمه‌نامه‌های بزرگ هستند. این بیمه‌نامه‌ها همیشه در معرض خطر از دست رفتن قرار دارند.

کسانی هستند که ۵۰ هزار پرتفوی بیمه عمر و حادثه دارند. از هر نماینده‌ای هم از نقطه نظر درآمد موفق‌تر هستند. چند سال زحمت کشیده‌اند و این پرتفوی ریز را جمع کرده‌اند. فقط سال به سال می‌رود حق بیمه‌اش را دریافت می‌کند این نکات اگر در کلاس‌هایی که شما برای نمایندگان می‌گذارید، گوشزد شود، بسیاری از آنان به بیمه‌های عمومی و مردمی روی خواهند آورد.

○ آسیا: با توجه به محدودی وقت ناچار به ختم جلسه هستیم. مجدداً از کارشناسان محترمی که با حضور و بیان مطالب ارزنده ما را در هرچه پربارتر کردن نشریه یاری نمودند تشکر نموده و امیدواریم در آینده نیز از همراهی شما گرامیان برخوردار باشیم.

