

هفت گام استراتژیک در بازاریابی خدمات بیمه (قسمت دوم)

تالیف : عبدالله آستین

کارشناس ارشد مدیریت و

پژوهشگر پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی ایران

Saustian @ hotmail.Com

خدمت رسانی بهتر به بیمه گذاران است زیرا تجربه نشان می دهد که «یافتن بیمه گذاران جدید دشوارتر و پرهزینه تر از حفظ بیمه گذاران فعلی است».

رسیدگی مناسب و مطلوب به شکایت های بیمه گذاران و بهبود روش های بازاریابی به افزایش فروش و ارتقای سهم شرکت در بازار کمک می کند.

گام سوم - مدیریت شکایت های بیمه گذاران

شکایت ها و اعتراض بیمه گذاران از خدمات شرکت بیمه یک دارایی با ارزش است. لذا بهینه کردن سیستم ها و فرایندهایی که برای رسیدگی به این شکایت ها به کار می رود، از جمله بهترین فرصت های سرمایه گذاری برای

شکایت ها و اعتراضات بیمه گذاران در واقع اطلاعات رایگانی هستند که به وسیله خود آن ها در اختیار شرکت قرار می گیرند و می توانند به بهبود کیفیت خدمات کمک کنند.

با وجود مزایای فوق و مزایای متعدد دیگر، شرکت های بیمه برای طراحی و ایجاد سیستم های مناسب جهت رسیدگی به شکایت های بیمه گذاران سرمایه گذاری چندانی نکرده اند و اغلب کارکنانی که باید این وظیفه مهم را انجام دهند، از مهارت های لازم برخوردار نیستند. حتی برخی شرکت های بیمه با بیمه گذاران معترض به گونه ای تقابلی برخورد می کنند و به جای اینکه آن ها را با خدمات مناسب شاد کنند اشک بیمه گذار را در می آورند.

شکایت های بیمه گذاران اغلب به شکل کامل و درست به سازمان های بیمه منتقل نمی شود و برخی شرکت های بیمه برای به روز کردن سیستم های اطلاعاتی خود، اگر سیستم اطلاعاتی نیز داشته باشند در عملیات بازاریابی و فروش استفاده نمی کنند. در برخی شرکت ها حتی نمی دانند که چند شکایت به آن ها ارسال شده است، زیرا دایره یا واحد سازمانی خاصی ندارند که به ثبت، ضبط و پیگیری شکایت های بیمه گذاران بپردازد و به شکایت ها و اعتراضات شناهی نیز بهای چندانی داده نمی شود، در حالی که تعداد چنین شکایت هایی شاید چندین برابر شکایت های کتبی و رسمی باشد.

بی توجهی به اعتراضات بیمه گذاران سبب از دست دادن آن ها به خصوص بیمه گذاران وفادار می شود. نکته ای که اغلب شرکت های بیمه از آن غافلند این است که بیمه گذاری که برای طرح شکایت

خود زمان و انرژی صرف می کند در واقع اطلاعات با ارزشی را به هزینه خود در اختیار ما می گذارد و با اندک هزینه ای می توان یک بیمه گذار ناراضی را با رعایت اصولی که در ادامه خواهیم گفت به نماینده ای وفادار تبدیل کرد.

اصل اول: اصلاح فرهنگ سازمانی درباره اعتراضات بیمه گذاران

بیمه گذارانی که به خدمات شرکت بیمه اعتراض می کنند در مقایسه با بیمه گذارانی که مشکلی با شرکت ندارند، تمایل کمتری برای خرید بیمه دارند اما آیا تا کنون در این رابطه بررسی انجام داده اید؟ آیا می دانید چند درصد از بیمه گذاران ناراضی به طور رسمی و مکتوب شکایت خود را به شرکت می دهند؟ و چند درصد اصلاً هیچ گونه انعکاسی از اعتراض خود به شما ارائه نمی کنند و به سراغ رقبا می روند؟

تحقیقات و بررسی های صورت گرفته تایید می کنند که اغلب بیمه گذاران ناراضی معمولاً ترجیح می دهند به شرکت دیگری مراجعه کرده و یا این که سکوت اختیار کنند. دلایل بسیاری برای این رفتار وجود دارد آن ها فکر می کنند که مجبور نیستند به شرکت کمک کنند تا کیفیت خدمات خود را بهبود دهد و یا فکر می کنند کسی به حرف آن ها توجهی نمی کند. بررسی ها همچنین نشان داده اند که مشتریانی که از خدمات شرکت شکایت می کنند احتمال خرید مجدد خدمات به وسیله آن ها خیلی بیشتر از کسانی است که انتقاد و شکایت خود را مطرح نمی کنند.

اصل دوم - رسیدگی سریع به شکایات های بیمه گذاران

بهترین سیستم برای پاسخ گویی سریع به اعتراضات بیمه گذاران آن است که فوراً و در اولین مراجعه، به شکایات های آنان رسیدگی شود. بر اولین مراجعه تاکید می کنیم زیرا براساس بررسی های صورت گرفته بهترین فرصت برای شرکت ها زمانی است که مشتری (بیمه گذار) برای یک بار اعتراض خود را مطرح می کند و سپس از پیگیری آن منصرف می شود. اما برای ایجاد چنین سیستمی باید تمامی کارکنانی که با بیمه گذاران در تماس هستند، بتوانند از خلاقیت های خود استفاده کرده و به شکایات های بیمه گذاران رسیدگی کنند. تفویض اختیار به کلیه کارکنانی که مستقیماً در ارتباط با بیمه گذاران می باشند اقدام مهمی در دستیابی به اهداف شرکت است. برای انجام تفویض اختیار در سطوح زیر می توان اقدام کرد:

تفویض اختیار کامل

در این روش، شرکت به کارکنان خود اجازه می دهد که بدون کسب اجازه از مقام مافوق هر آنچه را که برای جلب رضایت بیمه گذار صلاح می دانند انجام دهند. ممکن است که این خط مشی به سوء استفاده و قضاوت نادرست و یا اسراف کارکنان منجر شود. برای کاهش احتمال این امر و بهبود در استفاده از این روش می توان کنترل هایی انجام داده که برای مثال، به صورت نمونه و مستمر اقدامات کارکنان شرکت در این باره مورد بررسی قرار گیرد. با این وجود، توصیه می شود که اگر احساس می کنید خطر سوء استفاده وجود ندارد از این روش

در برخی شرکت های بیمه وقتی مشتری شکایتی را مطرح می کند، ممکن است شکایتش کم شود و یا در یک سطح از سازمان (سطح کارکنان ستادی، سرپرستی، مدیر منطقه و ...) باقی بماند و به سطوح بالاتر انتقال نیابد و یا مدیریت هرگز در جریان مسئله قرار نگرفته و از آن آگاه نشود. اگر شما از کارکنان یا مدیران شرکت های بیمه هستید، آیا می دانید در شرکت شما چند درصد از شکایات های بیمه گذاران به مدیریت عالی منمکس نمی شود؟ آیا تاکنون هیچ گونه بررسی در این زمینه انجام داده اید؟ و آیا می دانید چه مقدار از درآمد شرکت را به علت از دست دادن بیمه گذاران ناراضی و معترض از دست داده اید؟

کارکنان سازمان شما با اعتراضات بیمه گذاران چگونه مواجه می شوند؟ آیا به کارکنان خود آموزش های لازم را برای مواجهه با اعتراضات بیمه گذاران داده اید؟ ایجاد فرهنگ سازمانی به گونه ای که توجه به خواسته های بیمه گذاران و پی گیری اعتراضات آنان در آن، امری با ارزش محسوب شود نیازمند اقدامات متعددی است. بنابراین با ارائه آموزش های لازم و متعدد نمودن خود به پاسخگویی در برابر بیمه گذاران، فرهنگ پذیرش و انتقاد و اعتراض را در سازمان حاکم کنید و با ایجاد سیستم ها و بسترهای لازم به کارکنان خود، احترام به اعتراض بیمه گذاران را به صورت فرهنگ درآوردید و با انجام بررسی های دوره ای مستمر درباره نحوه برخورد با اعتراضات بیمه گذاران از اطلاعات حاصله برای بهبود و به روز رسانی فعالیت های خود بهره گیری کنید.

استفاده کنید.

رتبه قرار دهد، اما آیا این روش به پاسخ گویی به خواسته های بیمه گذاران نیز کمک می کند؟ و به اندازه کافی سریع و اثر بخش است؟

تضمین خدمات

شیوه دیگری که شرکت ها برای پاسخگویی سریع به مشتریان به کار می گیرند، شیوه تضمین خدمات است به این معنی که در این روش به مشتری اطمینان می دهند که در صورت وجود هرگونه مشکلی، پاسخ مناسب را از طرف سازمان دریافت خواهند کرد. استفاده از روش تضمین خدمات تنها زمانی موثر است که استاندارد های مشخصی تعریف شوند:

- تضمین خدمات باید به گونه ای باشد که برای بیمه گذار اهمیت داشته باشد.
- در تضمین خدمات، بیمه گذار باید اطمینان یابد که در صورتی که اشتباهی از سوی شرکت بیمه صورت گیرد ضرر و زیان وارده به او جبران خواهد شد.

● متن ضمانت خدمات باید به گونه ای باشد که برای بیمه گذار عادی به راحتی قابل درک باشد (از به کار بردن واژه های حقوقی پیچیده خودداری شود)

- برای اینکه بیمه گذار از شرایط تضمین خدمات بهره مند شود نیازی به انجام کارهای اداری، کاغذ بازی و طی بوروکراسی و ... نباشد.
- تضمین خدمات شرکت بدون قید و شرط بوده و مشروط نشده باشد. برای درک بهتر مفهوم تضمین خدمات به ذکر مثالی می پردازیم.
- فرض کنید بیمه گذاری که بیمه آتش سوزی

تفویض اختیار نسبی

براساس این شیوه به کارکنان شرکت اجازه داده می شود که تا سقف معینی را بدون کسب اجازه از مقام مافوق و برای جلب رضایت بیمه گذاران هزینه کنند. برای مثال براساس خط مشی شرکت، هریک از کارکنان بخش فروش یا روابط عمومی و یا رسیدگی به اعتراضات مشتریان می توانند حداکثر تا مبلغ X ریال را برای جلب رضایت بیمه گذار و پاسخ گویی به اعتراضات او هزینه کنند. اما اگر رفع مشکل و پاسخگویی به اعتراض مشتری به هزینه بیشتری نیاز داشته باشد، کسب نظر مقام مافوق ضروری است و سقف تعیین شده به صورت پله ای تا بالاترین مقام سازمان می تواند ادامه یابد. روش دیگری که به عنوان تفویض اختیار نسبی به کار می رود ارائه فهرستی از کارهایی است که کارکنان شرکت در پاسخ به اعتراضات بیمه گذار می توانند انجام دهند و کارهایی که اجازه انجام آن ها را ندارند.

عدم تفویض اختیار (تمرکز)

در این حالت، اختیار هرگونه تصمیم گیری از کارکنان سطوح عملیاتی گرفته می شود و برای تغییر در شرایط برخورد با مشتری تنها مدیران سطح بالاتر حق تصمیم گیری دارند. همچنان که در شرکت های بیمه شاهدیم، اغلب کارکنانی که به طور مستقیم با بیمه گذاران در ارتباط هستند، اجازه تصمیم گیری ندارند و برای اخذ دستور باید به فردی در سطح بالاتر مراجعه کنند. البته به کارگیری این روش ممکن است کنترل بیشتری را در اختیار راس هرم سازمانی و مدیران عالی

برای منزل خود خریده است، دچار حادثه شده و خسارت می بیند و براساس مفاد قرارداد بیمه نامه موضوع را بلافاصله به شرکت بیمه خود اطلاع می دهد. براساس استاندارد شرکت بیمه در این زمینه (که البته از قبل به بیمه گذار اطلاع داده شده است) شرکت باید حداکثر ۷ روزه خسارت بیمه گذار را پرداخت کند اما به هر دلیلی خسارت این بیمه گذار ۹ روزه پرداخت می شود. حال که نتوانسته است به تعهد خود عمل کند باید به ازای هر روز تاخیر مبلغی را بپردازد به گونه ای که بیمه گذار از این تاخیر و پرداخت ناراضی نباشد.

بنابراین می بینیم که تضمین خدمات در واقع تعهد شرکت به ارائه خدمات به همان صورتی است که از ابتدا تعهد کرده است. و به این ترتیب نسبت به انجام به موقع وظایف بیمه گر اطمینان می یابد.

اگر قصد سرعت بخشیدن در پاسخگویی به خواسته های بیمه گذاران، را دارید و می خواهید خود را متعهد به ارائه خدمات مطلوب بدانید توجه داشته باشید که تضمین خدمات باید روشن، شفاف و مبتنی بر داده های حاصل از بررسی بازار باشد.

اصل سوم: تشویق بیمه گذاران به انتقال از فعالیت های شرکت

بررسی ها نشان داده اند که اکثر مشتریان ناراضی عدم رضایت یا شکایت خود را ابراز نمی کنند و به جای آن به شرکت دیگری مراجعه می کنند و یا این که حداکثر یک بار اعتراض خود را مطرح و در صورت عدم پاسخ از سوی شرکت از

پیگیری آن منصرف می شوند بنابراین برای آگاهی از اعتراضات بیمه گذاران باید آن ها را به اظهار نظر و بیان اعتراضات تشویق کنید. اولین گام موثر برای این منظور این است که به بیمه گذاران نشان دهید که برای بیان اعتراض و شکایت خود به کجا مراجعه کنند و انجام این کار را تا حد ممکن ساده کنید. اگر دایه رسیدگی به اعتراضات بیمه گذاران را داشته باشید اما در عمل این فرایند را آن چنان پیچیده و پر پیچ و خم کنید که اکثر بیمه گذاران از پیگیری خواسته های خود صرف نظر کنند، آیا می توانید خود را در برابر خواسته های بیمه گذاران پاسخگو بدانید؟ برای سادگی فرایند رسیدگی به اعتراضات بیمه گذاران واحد سازمانی خاصی را برای این منظور ایجاد کنید و راه های ارتباطی سریع و ساده ای را برای دسترسی بیمه گذاران به کارکنان و مدیران سطح بالاتر معرفی کنید. پس از معرفی کانال ارتباطی مناسب و ساده نمودن فرایند رسیدگی به اعتراضات بیمه گذاران گام بعدی این است که آن ها را متقاعد کنید که به حرف هایشان گوش می دهید و منظورشان را درک کرده و برایشان کاری خواهید کرد و این فرایندی است که به تدریج و با عمل به تعهداتتان و ایجاد ذهنیت مناسب به وجود خواهد آمد بنابراین انتظار نداشته باشید به سرعت بیمه گذاران برای بیان شکایت های خود صف بکشند.

اصل چهارم: توجه ویژه به بیمه گذارانی که شکایت خود را رسماً به شرکت منعکس کرده اند

چرا باید به بیمه گذارانی که شکایت خود را رسماً به شرکت منعکس کرده اند توجه ویژه ای شود؟

پاسخ به این سؤال روشن است زیرا این دسته از بیمه گذاران در واقع وفادارترین مشتریان هستند و واقعاً تمایل به استفاده از خدمات شرکت را دارند و پافشاری آن ها دلیلی است بر علاقمندیشان به فعالیت های شما و بیشتر از آنچه که فکرمی کنید ارزش سرمایه گذاری دارند. به شکایت این دسته از بیمه گذاران بسیار سریع رسیدگی کنید. سرعت رسیدگی به شکایت های این دسته از بیمه گذاران باید سریع تر از سرعت پاسخگویی به سایر بیمه گذاران باشد. مقصود از رسیدگی سریع، ارائه یک پاسخ روشن در مدت حداکثر ۲۴ ساعت پس از دریافت شکایت مشتری است. برای مثال از طریق تلفن یا نامه تشکر آمیزی به بیمه گذار اطلاع دهید که شکایت او را دریافت کرده و درصدد رفع آن هستید.

نکته ضروری این است که بیمه گذاران معترض را به چند دسته می توان تقسیم بندی کرد و نوع برخورد متناسب با هر یک از این گروه ها را مشخص کرد و باید دانست که ورای رفتارهای کلامی و غیرکلامی هر بیمه گذار توقعات و انتظارات متفاوتی وجود دارد و باید از برخوردهای کلیشه ای پرهیز و با هر گروه به روش مناسبی برخورد کرد.

البته دسته بندی و تدوین راهکار برخورد مناسب نیازمند انجام بررسی های جامع و کامل است اما در یک دسته بندی مفهومی کلی می توان بیمه گذاران را به دسته های زیر تقسیم کرد:

● کیفیت گریبان

● طلبکاران

● پرسش گران

کیفیت گریبان کسانی هستند که می خواهند

به شما بگویند کجای کارتان اشتباه است و چه مشکلی وجود دارد تا قبل از مراجعه مجدد آن ها مشکل را رفع کنید. اگر قرار است این دسته از بیمه گذاران راضی باشند و توقعاتشان را برآورده کنید در پاسخی که می دهید نباید تنها به توصیف و تشریح اقدامات شرکت برای بهبود کیفیت خدمات اکتفا کنید و چون بهبود کیفیت خدمات هم زمان با رسیدگی به اعتراضات کار دشوار و غیر ممکن است، لذا لازم است که مدتی پس از تغییر روش ها و رفع مشکل، نامه ای برای آن ها ارسال کنید و مطمئن شوید که مسئله مورد اشاره آن ها حل شده است. حتی می توانید از این دسته از بیمه گذاران دعوت کنید تا به صورت گروهی به شرکت آمده و از نزدیک تغییرات انجام شده را مشاهده کنند و ببینند که چگونه به وعده های خود عمل کرده اید.

دسته دیگر از بیمه گذاران ناراضی را طلبکاران می نامیم. آن ها بیمه گذارانی هستند که به علت خدمات نامناسب شرکت خسارت دیده اند و درخواست غرامت دارند (البته با درخواست خسارت از محل بیمه نامه متفاوت است) آن چه که برای جلب رضایت این دسته از بیمه گذاران باید انجام دهید، فراتر از ابراز همدردی است. همدردی باید در عمل نشان داده شود. برای مثال اگر ادعای بیمه گذار درست است مسئولیت اشتباه خود را بپذیرید و در اسرع وقت و با نهایت احترام خسارت وارده بر او را جبران کنید.

پرسش گران، بیمه گذارانی هستند که به دنبال پاسخی برای سئوالات خود هستند و آن چه واقعاً به آن نیاز دارند، اطلاعات است. سعی کنید در

سریع ترین زمان ممکن اطلاعات مورد نیاز را در اختیار آن ها قرار دهید. برای پاسخ گویی سریع به خواسته های بیمه گذاران باید در آموزش کارکنان و فروشندگان و همچنین فن آوری اطلاعات سرمایه گذاری سنگینی انجام دهید. دوره های آموزشی روش های پاسخگویی به مشتریان باید شامل آموزش مهارت های گوش دادن، توجه کردن، نفوذ و به طور کلی مهارت های ارتباطی با کمک روش های شبیه سازی شده باشد. سرمایه گذاری در زمینه فن آوری اطلاعات باید شامل استفاده از رایانه برای تسهیل در برقراری ارتباط باشد.

معادن طلای اطلاعات

شکایت های بیمه گذاران معدن طلای اطلاعات است. مسئله مهم در بررسی شکایت های بیمه گذاران این است که در پاسخگویی به شکایت های بیمه گذاران به میزان کافی به تحقیق و بررسی پردازید. هدف این بررسی ها این است که آیا برای رفع مشکلات بیمه گذاران اقدامی صورت گرفته است یا خیر؟ سعی نکنید به بررسی صحت و سقم اظهارات و اعتراضات بیمه گذار پردازید بلکه به جای این کار ببینید که آیا اقدامی برای مشکل او صورت گرفته است یا خیر؟ توجه داشته باشید که برقراری ارتباط صحیح با بیمه گذاران و ثبت و ضبط کلیه شکایت های آنان و انعکاس صحیح و به موقع آن ها به مدیران و مسئولان شرکت معدنی غنی از اطلاعات با ارزش را در اختیاران قرار می دهد. البته لازم است که کلیه قسمت ها و بخش های شرکت با اداره بررسی شکایت های بیمه گذاران در ارتباط باشند و در پاسخگویی به بیمه گذاران کمک

کنند.

برای این منظور استفاده از فن آوری نوین و ارتباطات الکترونیکی بسیار کارگشا و موثر خواهد بود.

بنابراین توجه کنید که پاسخگویی به اعتراضات بیمه گذاران و اطلاعات حاصل از این فرایند معدن با ارزشی است که میزان استخراج و بهره برداری از آن به توانایی شما بستگی دارد برای کسب برتری رقابتی از این منبع با ارزش به بهترین شکل استفاده کرده و بیمه گذاران را از خود خشنود کنید.

اقدامات منفی

اقدامات منفی اقداماتی هستند که در بررسی شکایت های بیمه گذاران باید از آن ها پرهیز کنید.

این اقدامات تاثیر منفی بسیاری بر کلیه فعالیت ها می گذارند و چه بسا کلیه زحمات و هزینه های انجام شده را بی فایده می کنند. این اقدامات به طور خلاصه عبارتند از:

۱. به هیچ وجه در اداره یا واحد رسیدگی به شکایت های بیمه گذاران از کارکنانی مایوس و ناراضی که از سایر قسمت ها منتقل شده اند، استفاده نکنید.

۲. مکان مناسب و راحت و در دسترس را برای واحد رسیدگی به اعتراضات بیمه گذاران از هر نظر شامل شکل، رنگ، تسهیل در دسترسی، نور و ... در نظر بگیرید.

۳. در سرمایه گذاری برای آموزش کارکنان واحد رسیدگی به شکایت های بیمه گذاران و فن آوری

مناسب برای رسیدگی سریع به سئوالات بیمه گذاران کوتاهی نکنید.

۴. سعی نکنید پوشش بیمه ای جدیدی به بیمه گذار خود پیشنهاد کنید در حالی که هنوز به اعتراض او به خوبی رسیدگی نکرده اید.

۵. رسیدگی به اعتراضات بیمه گذاران را کاری ساده در حد پاسخگویی به یک نامه تصور نکنید.

۶. در پاسخ کتبی به شکایت های بیمه گذاران از به کار بردن متن های کلیشه ای و یکسان خودداری کنید.

۷. در رسیدگی به اعتراضات چنین فکر نکنید که بیمه گذاران تنها پول (خسارت) بیشتری می خواهند بلکه به انتظارات و خواسته های غیر مالی آن ها نیز توجه کنید.

یک سؤال

از آنجا که هدف ما از نگارش این سلسله مقالات با عنوان "هفت گام استراتژیک در بازاریابی خدمات بیمه" تنها ارائه مسائل نظری نیست و هدف برقراری ارتباط پویا و سازنده با دست اندرکاران صنعت بیمه و کمک به رشد و توسعه هرچه بیشتر آن است، نکاتی را مطرح می کنیم که ضمن ایجاد ارتباط پویاتر به درک و جا افتادن مطالب نیز کمک کند. نکته ای که در پایان این بخش از مقاله مطرح می کنیم این است که به نظر شما خواننده عزیز چگونه می توان از مطالب گفته شده در مقاله حاضر شاخص هایی را برای بررسی فعالیت ها و بهبود آن ها تعریف کرد؟ چه شاخص هایی را معرفی می کنید؟ لطفاً نظرات خود را به آدرس Email

اینجانب ارسال کنید.

گام چهارم: سنجش رضایت بیمه گذاران

یک توصیه قدیمی مدیریتی می گوید: "اگر نتوانی چیزی را اندازه گیری کنی، نخواهی توانست آن را مدیریت کنی." برای اندازه گیری ابتدا باید به طور مشخص روشن کنیم که چه چیزی را می خواهیم اندازه گیری کنیم. زیرا برای اندازه گیری هر چیزی روش خاص و متفاوتی وجود دارد. برای مثال آیا کیفیت خدمات بیمه ای فعلی را می خواهیم بسنجیم؟ یا این که می خواهیم ایده آل های بیمه گذاران را شناسایی و برای آن ها برنامه ریزی کنیم؟ آیا به دنبال سنجش رضایت کلیه بیمه گذاران هستیم یا بیمه گذاران رشته بیمه ای خاصی مورد نظرند؟ آیا می خواهیم مشتریان فعلی را حفظ کنیم یا به دنبال جذب بیمه گذاران جدید هستیم؟ با توجه به این موارد می بینیم که برحسب اینکه چه هدفی دنبال می شود و چه چیزی مورد سنجش قرار می گیرد، روش های ارزیابی متفاوت خواهند بود. بنابراین پیش از هرگونه اقدامی برای سنجش رضایت بیمه گذاران ضروری است که هدف و انگیزه خود را از اندازه گیری مشخص کنید.

روش های ارزیابی رضایت بیمه گذاران

برای رسیدن به هر هدفی، راه های مختلفی را می توان تصور کرد. در این بخش به برخی فنون اشاره می کنیم که برای سنجش رضایت بیمه گذاران و کیفیت خدمات شرکت بیمه به کار می روند.

روش تجزیه و تحلیل اولویت ها و ترجیحات بیمه گذاران، روشی است که به بیمه گذار امکان می دهد تا ترجیحات و خواسته های مورد نظر خود

را از ویژگی های کیفی ایده آل خدمات بیمه ای مطرح کند و براساس این ترجیحات و اولویت بندی آن ها خدمات شرکت شما را ارزیابی کند. شرکت های زیادی در سراسر جهان هرساله با انجام بررسی های مختلفی از این نوع، سیر حرکت آینده خود را با توجه به ترجیحات مشتریانشان انتخاب می کنند. نظرسنجی کیفی از بیمه گذاران فعلی شرکت و مشتریان بالقوه و یا تجزیه و تحلیل شکایت های بیمه گذاران مشخص می کند که آن ها به دنبال چه چیزی هستند و خدمات بیمه ای فعلی شرکت چه کمبودها و اشکالاتی دارد. این نظر سنجی های ادواری در واقع نقش گوش شرکت را دارند و اطلاعات ارزشمندی را درخصوص نظرات و خواسته های بیمه گذاران به شرکت بیمه می دهند. با استفاده از این شیوه برای سنجش رضایت بیمه گذاران، شرکت های بیمه به صورت مجموعه سازمان های پویایی در می آیند که دائماً در تقابل با محیط و بازار قرار می گیرند. برخی از بزرگترین سازمان های خدماتی جهان از جمله دالت دینی، بریتیش ایرویز، آمریکن آن لاین شرکت آلیانز و... از این روش حتی برای دسته بندی موثر مشتریان خود استفاده می کنند. بررسی داده ها و اطلاعات موجود در شرکت بیمه (منابع درونی اطلاعات) همانند متوسط زمان پرداخت خسارت، درصد باز خریدی یا فسخ بیمه نامه ها، متوسط زمان انتظار بیمه گذار برای صدور بیمه نامه و ...

حتی بدون نظرسنجی نیز می توان برخی نواقص و کمبودها را شناسایی و برطرف کرد اما یک روش بهتر که سازمان های خدماتی بسیاری در جهان استفاده می کنند روش چک لیست پژوهشگران مخفی است. پژوهشگران مخفی در واقع افرادی هستند که در نقش بیمه گذار یا مشتری به شرکت بیمه یا کارکنان و نمایندگان فروش آن مراجعه می کنند و براساس چک لیستی که در اختیار دارند برخورد و پاسخگویی کارکنان و فروشندگان شرکت با بیمه گذاران و مهارت های آنان را ارزیابی می کنند. روش دیگری که برای سنجش رضایت مشتریان و بیمه گذاران شرکت های بیمه قابل به کار گیری است نظر سنجی های کمی است. نظرسنجی کمی می تواند به صورت تکمیل پرسشنامه با حضور پرسشگران حرفه ای، به صورت تلفنی و یا حتی پستی باشد و به شرکت بیمه امکان می دهد که از نقطه نظرات و دیدگاه های بیمه گذاران نسبت به خدمات شرکت مطلع و آگاه شوند. البته این روش را می توان به موسسات تخصصی پژوهشی که دارای افرادی متخصص و حرفه ای هستند واگذار کرد و انجام آن از عهده شرکت های بیمه در کشور ما در حال حاضر ساخته نیست. به طور کلی هر یک از فنونی را که تا به اینجا معرفی کردیم در شکل زیر قابل مشاهده است.

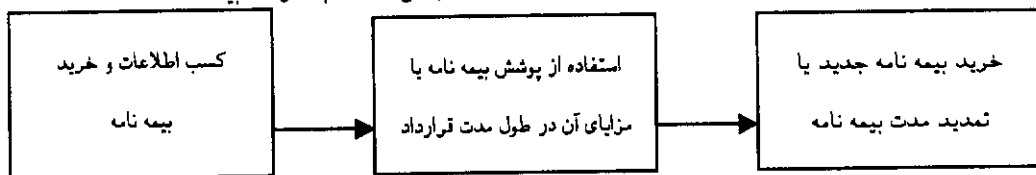
شکل ۸ روش های سنجش رضایت بیمه گذاران

استفاده از چک لیست پژوهشگران مخفی و ارزیابی عملکرد کارکنان	تجزیه و تحلیل ترجیحات و اولویت های بیمه گذاران
نظرسنجی کمی و سنجش میزان رضایت با پرسشنامه و مصاحبه	نظرسنجی کیفی (بررسی شکایات و مصاحبه کانونی از بیمه گذاران)

عبارتند از کسب اطلاعات اولیه و خرید بیمه نامه، استفاده از پوشش بیمه ای یا مزایای آن در طول مدت بیمه و در نهایت تمدید بیمه نامه یا خرید بیمه نامه ای جدید هر یک از این گام ها در شکل ۹ نشان داده شده اند.

هر بیمه گذار برای خرید خدمات شرکت بیمه مراحل را طی می کند و در واقع باتوجه به این مراحل می توان بیمه گذاران را به گروه های مختلف تقسیم کرد. این مراحل شامل سه گام مختلف است که

شکل ۹. تعامل بیمه گذاران در مراحل مختلف با شرکت بیمه



بنابراین برای ارزیابی کیفیت خدمات شرکت بیمه گذاران باید هر سه گروه از آن ها شامل:

- مشتریان بالقوه (بیمه گذارانی که تاکنون پوشش بیمه ای خریداری نکرده اند)
- بیمه گذاران فعلی شرکت و
- بیمه گذاران از دست رفته را مورد بررسی قرار داد.

شرکت بیمه با بررسی نقطه نظرهای مشتریان بالقوه خدمات بیمه ای به نقائص موجود در فرایند فروش و بازاریابی خود پی می برد و دلایل عدم خرید را شناسایی می کند. آیا به خدمات شرکت اعتماد و اطمینان کافی ندارند؟ و یا اینکه تصور می کنند بیمه گر قادر به پرداخت خسارت نیست و ... البته لازم به ذکر است که گروه اول یعنی بیمه گذاران بالقوه را می توان به دسته های کوچکتر و جزئی تر تقسیم کرد و با دقت بیشتر بررسی نمود. برای مثال می توان آن دسته از بیمه گذاران بالقوه که به جمع آوری اطلاعات درباره خدمات شرکت

برای ارزیابی کیفیت خدمات شرکت لازم است که خدمات شرکت را در هر یک از این مراحل مورد بررسی قرار دهیم به عبارت دیگر:

- آیا بیمه گذاران از مساعدت و تلاش های کارکنان شرکت در زمان صدور بیمه نامه رضایت دارند؟
 - آیا بیمه گذاران از خدمات شرکت در طول مدت قرارداد رضایت دارند؟
 - آیا میزان رضایت بیمه گذاران به اندازه ای بوده است که به تمدید بیمه نامه یا خرید مجدد پوشش بیمه ای اقدام کنند؟
- باید توجه داشت که بیمه گذاران در پاسخ به این سئوالات با یکدیگر متفاوتند تعدادی از بیمه گذاران به جمع آوری اطلاعات می پردازند اما بیمه نامه ای نمی خرند. برخی دیگر بیمه نامه خود را تمدید می کنند در حالی که عده ای نیز ممکن است هرگز پوشش بیمه ای دیگری خریداری نکنند (این دسته از بیمه گذاران را از دست رفته می نامیم).

پرداخته اند و آن هایی که هیچ گونه مراجعه ای به شرکت نداشته اند تفکیک کرد. به شکل ۱۰ توجه کنید .

در خصوص آن دسته از مشتریانی که هرگز به شرکت مراجعه نکرده اند باید تحقیقاتی درباره تصویرذهنی شرکت (Image) و ترجیحات بیمه گذاران صورت گیرد. درباره آن دسته از بیمه گذارانی که به

شرکت مراجعه کرده اما پوشش بیمه ای نخریده اند، باید فرایند فروش را مورد ارزیابی قرار داد مثلاً از آن ها درباره برخورد نمایندگان فروش و یا کافی بودن خدمات ارائه شده پرسش کرد و سپس برای کنترل پاسخ ها از پژوهشگران مخفی استفاده کرد.

شکل ۱۰. شیوه های ارزیابی بیمه گذاران بالقوه

بیمه گذاران بالقوه (گروه اول)	
بیمه گذارانی که اصلاً مراجعه نمی کنند	بیمه گذارانی که مراجعه می کنند اما خرید نمی کنند
بررسی نحوه برقراری ارتباط با بیمه گذاران و تصویر ذهنی شرکت	بررسی و ارزیابی فرایند فروش

در مجموع بررسی نقطه نظرهای بیمه گذاران به خصوص بیمه گذاران از دست رفته، شاخص بسیار خوبی برای پیش بینی رفتار بیمه گذارانی است که در آینده ممکن است از دست بروند.

برای این منظور می توان با تهیه نموداری جداگانه برای سطح رضایت بیمه گذاران فعلی و بیمه گذاران از دست رفته و همچنین مقایسه پارامترهای مهم هریک، به اطلاعات ارزشمندی دست یافت.

پژوهشگران مخفی

از پژوهشگران مخفی می توان برای جمع آوری اطلاعات و بهبود کیفیت خدمات شرکت استفاده کرد. شرکت های بسیاری از این روش برای بررسی اینکه آیا استانداردهای کیفی خدمات مورد نظر شرکت تامین شده اند یا خیر استفاده می کنند. برای استفاده از این روش پژوهشگر مخفی در نقش

بیمه گذار به نمایندگی یا شعبه فروش شرکت بیمه مراجعه می کند و با در نظر گرفتن شرایط وجود یا عدم وجود پارامترهای مشخصی را کنترل می کنند که برای کیفیت خدمات تعریف شده است و در فرمی که از پیش برای همین منظور طراحی شده مشخص می کنند. با کمک پژوهشگران مخفی می توان ارزیابی کرد که:

۱. چقدر بین کیفیت خدمات ایده آل شرکت و خدمات واقعی ارائه شده به بیمه گذار تفاوت وجود دارد؟

۲. چه مهارت ها و توانایی هایی را باید در فروشندگان یا کارکنان فروش شرکت تقویت کرد و آموزش داد تا به سطح کیفی مطلوب دست یابیم؟

برای استفاده از روش پژوهشگران مخفی نکته ای که رعایت آن جهت قابلیت اعتماد نتایج بررسی های صورت گرفته ضروری است، تکرار

مشاهدات در دفعات و زمان های مختلف است و باید از روش استاندارد استفاده کرد که انحرافات ناشی از مداخله پژوهشگر را به حداقل برساند. در واقع نتایج حاصل از ارزیابی کیفیت خدمات بیمه ای شرکت، ارائه گزارشی کاملاً کیفی است نه ارائه داده های کمی و فرصتی را به وجود می آورد تا مدیران اجرایی کیفیت خدمات شرکت را ارزیابی کنند.

مشخص کردن سطح و دفعات بررسی رضایت بیمه گذاران

نکته مهم دیگری که در بررسی رضایت بیمه گذاران باید به آن توجه کرد سطح سنجش رضایت و دفعات تکرار آن است. اگر بررسی سطح رضایت بیمه گذاران را به صورت کلی انجام دهید، نمی توان رضایت یا عدم رضایت آن ها درباره مسائل جزئی تری چون دسترسی به خدمات شرکت، سهارت فروشندگان، سرعت ارائه خدمات و ... را ارزیابی کرد. برای مثال اگر رضایت بیمه گذاران را در صدور بیمه نامه و یا سرعت پرداخت خسارت بررسی می کنیم باید توجه داشته باشیم که این بررسی در سطح کلی نتایج متفاوتی را نسبت به بررسی جزئی تر (شعبه یا منطقه یا رشته بیمه ای خاص) به دست می دهد و نتایج موارد جزئی تر به رفتار کارکنان شعبه خاص و نمایندگان فروش در منطقه خاصی بستگی دارد.

بر این اساس برای کارا و مفید بودن نتایج حاصل از ارزیابی رضایت بیمه گذاران باید ارزیابی را در سطحی انجام داد که داده های حاصل از آن با اهداف مورد نظر هماهنگ باشد.

لذا بررسی که برای سنجش سطح رضایت

کلی بیمه گذاران از خدمات شرکت انجام می شود با بررسی که میزان رضایت بیمه گذاران را در هر مرحله از ارتباط و دریافت خدمات از شرکت بیمه به صورت جداگانه می سنجد متفاوت است. برای تعریف دقیق سطح مناسب برای سنجش رضایت یعنی سطحی که داده های حاصل از آن برای مدیران شرکت بیمه مفید باشد تا آن ها بتوانند با بهبود آن دسته از خدمات رضایت بیمه گذاران را به دست آورند باید از روش تحلیل فرایند کار و نظرات تجربی متخصصان شرکت استفاده کرد و سپس با انجام بررسی و تعیین تاثیر هر عامل بر رضایت بیمه گذاران و در نهایت اولویت بندی آن ها، اقدامات مناسب را تعریف کرد.

درباره تعداد دفعات انجام سنجش رضایت بیمه گذاران باید گفت به طور کلی فرایند ارزیابی رضایت بیمه گذاران باید فرایندی مستمر و پویا باشد که در دوره های زمانی متناسب به انجام برسد به طوری که نتایج هر ارزیابی جدید از ارزیابی های گذشته کامل تر و دقیق تر باشد.

دسته بندی بیمه گذاران براساس میزان رضایت و انتخاب استراتژی مناسب

شاید تعجب کنید اما واقعیت این است که حتی در میان شرکت های موفق جهان نیز تنها تعداد معدودی از شرکت ها قادر به برآورد هزینه های تامین رضایت مشتریان هستند و می دانند که تامین رضایت مشتریان چقدر در میزان فروش و سود آنان (به صورت کمی) موثر است و آن را افزایش می دهد. توصیه ما این است که برای افزایش رضایت مشتریانان سرمایه گذاری کنید و هزینه های آن را برآورد کنید. برآورد هزینه های لازم برای افزایش

۲- بازاریابی گردشگری نوشته نس لومنون ترجمه
محمد ابراهیم گوهریان چاپ اول دفتر پژوهش های
فرهنگی ۱۳۷۱

3- *The Seven secrets Of Service Strategy, Jaeques
HorHvitz, 1988*

4- *Professional Sales Management, RoLphe.
Andrson. Joseph F. Hary, Alan. Bush, MC
Grahlu Marketing Seven 1992.*

5- *Selling, Principles & Practices. Richard H.
Buskivik Bruce D. Bakirk. McGrahll 1992.*

رضایت بیمه گذاران و سود حاصل از آن از دو بعد
نظری و عملی ممکن است و به تشخیص ترجیحات
بیمه گذاران شرکت های بیمه کمک می کند. در
سرمایه گذاری برای افزایش رضایت بیمه گذاران
سئوالی که برای مدیر یک شرکت بیمه مطرح
می شود این است که برای افزایش سود آوری،
بیمه گذاران ناراضی را به بیمه گذاران کاملاً راضی
تبدیل کنیم یا این که بهتر است بیمه گذاران ناراضی
را به بیمه گذاران نسبتاً راضی تبدیل کنیم؟ کدام یک
از این شیوه ها سودمند ترند و عواید بیشتری را
نصیب شرکت بیمه می کنند؟ و برای انتقال
بیمه گذاران از یک حالت (State) به حالت دیگر چه
باید کرد؟

در پاسخ به این سئوالات باید به دنبال شناخت
ارتباط میان سطح رضایت بیمه گذاران یا عوامل
اصلی عدم رضایت آن ها و میزان پوشش بیمه ای که
در طی یک دوره زمانی مشخص از شما خریده اند،
مراجعه کنید به عبارت دیگر باید بررسی کنید که
آیا بیمه گذارانی که رضایت بیشتری دارند، به شرکت
بیمه شما وفادارترند و بیمه نامه بیشتری از شما
می خرند و یا در آینده احتمال دارد بخرند؟ نکته ای
که باید به خاطر داشته باشید این است که
انجام چنین بررسی هایی نیازمند در اختیار گرفتن
متخصصان و محققان حرفه ای بازاریابی و رفتار
مصرف کننده است.

منابع:

۱- اصول بازاریابی نوشته گری آمسترانگ فیلیپ

کالر. ترجمه بهمن فروزنده نشر آذرواپ ۱۳۷۲