

التأمين والمعرفة

INSURANCE & KNOWLEDGE MAGAZINE

Deferred Compensation
& Life Insurance

ماهو الوقت الأمثل للحصول
على تأمين رعاية صحية طويل الأجل؟

Company rules &
employees' creativity

2015

فكر مرتين قبل أن تسيء التصرف
القاعدة الأولى والأخيرة: "دليل زيونك"

Characteristics
of insurable risks

الدكتور عزيز صقر :

إعادة التأمين لا تنحصر في السوق المحلية وإنما في مختلف أسواق العالم

We Care



شريك الأفضل
للتأمين الصحي في سورية



ميدسير
إدارة نفقات صحية

دمشق - بحصة - بناء التحاسن - طابق رابع
Damascus - Bahsa - Nahas Building 4th Floor
Tel.: +963 11 231 2742 - Fax: +963 11 231 9857

CONTENTS



Insurance Awareness

- 69 | Deferred Compensation and Life Insurance
 - 70 | Health Insurance Coverage Requirements for Small Businesses
 - 71 | Company rules and employees' creativity
 - 73 | Characteristics of insurable risks
- ### ريوزنج
- 6 | شركات التأمين المدرجة في سوق دمشق للأوراق المالية
- ### حوار المدر
- 12 | دعزير صقر

رئيس مجلس إدارة الاتحاد العربي لإعادة التأمين

في حوار خاص مع التأمين والمعرفة
شركتنا تسجل أرباح أو خسائر فروع القطع الناتجة
عن تقييم الأرصدة المسجلة بالقطع الأجنبي
في نهاية العام في حساب فروع إعادة التقييم.

تفاؤف تأمينية

- 16 | جديدة واجادتها.. ظلال تجربة التأمين الصحي في سورية
- 20 | خصائص عقد التأمين
- 24 | التصرف بالتأمين

توعية تأمينية

- 30 | كيفية اختيار التأمين على الحياة
- 32 | ماهو الوقت الأمثل للحصول على تأمين رعاية صحية طويل الأجل؟

أخبار التأمين

أخبار التأمين المحلية

- 48 | السورية للتأمين
توقف الملاحة القمائية للحوادث التي تقل قيمة مطالباتها عن 30 ألف ليرة
- 50 | أخبار التأمين العربية
سورية في اللجنة التنفيذية للاتحاد العربي للتأمين بأغلبية الأصوات
- 53 | أخبار التأمين العالمية
شركة أليانز تحقق أعلى إيرادات في تاريخها

التأمين و المعرفة

صادرة عن الاتحاد السوري لشركات التأمين مرخصة بقرار وزارة الإعلام بناءً على المادة 25/ من المرسوم التشريعي رقم / 50 / لعام 2001 .

للإعلان والاشتراك في المجلة توجه المراسلات باسم الاتحاد السوري لشركات التأمين / السيد رئيس التحرير هاتف: +963 11 3136655 فاكس: +963 11 31399840 بريد إلكتروني: info@sif-sy.sy سعر النسخة: 100 ل.س
الاشتراك السنوي:
طلاب: 600 ل.س
أفراد: 1200 ل.س
مؤسسات: 3000 ل.س
خارج سورية: \$ 120

المدير المسؤول:

أ. مهند محمد موفق السمان

المجلس الاستشاري:

أ. سامر بكداش

د. ياسر مشعل

م. هيفم المريزي

أ. مروان مطر د جي

رئيس التحرير:

م. سامر المش

المستشار القانوني:

المحامي رياض الكردي

الإشراف العام:

فايدا الموسى

المسؤول الإعلامي:

مازن النوري

الترجمة و التحقيق اللغوي:

أنس السعدي

التصوير الفني:

عامر الرفاعي

الإخراج الفني:

نشوة الصمحاء

الطباعة: مطبعة الصالحاني



شركات التأمين المدرجة في سوق دمشق للأوراق المالية

بقلم: منير الرفاعي

يعتبر

قطاع التأمين من القطاعات الواعدة بالاقتصاد السوري فقد بلغ حجمه (مجموع أقساط التأمين) مع نهاية عام 2013 أكثر من 13.8 مليار ليرة. ويبلغ عدد الشركات العاملة في سوق التأمين ثلاث عشرة شركة موزعة على شركة حكومية واحدة واثنان عشر شركة تأمين خاصة منها عشر شركات تأمين تقليدي وشركتان للتأمين التكافلي (الإسلامي).

أما بالنسبة لشركات التأمين المدرجة أسهمها بسوق دمشق للأوراق المالية فقد بلغت مع نهاية الربع الثالث من عام 2014 ست شركات وهي "أروب سورية، الوطنية للتأمين، المتحدة للتأمين، العقيلة للتأمين التكافلي، السورية الكويتية للتأمين وسوليدارتي للتأمين" وذلك من أصل ثلاثة وعشرين شركة مدرجة أسهمها بالسوق.

ويمثل قطاع التأمين ما نسبته 8 % من إجمالي رساميل الشركات المدرجة بالسوق بقيمتها الإسمية. وقد بلغ إجمالي القيمة السوقية لأسهم شركات التأمين المدرجة بالسوق 8.27 مليار ليرة تمثل 6.42 % من إجمالي القيمة السوقية للأسهم المدرجة (129.74 مليار ليرة) بحسب بيانات الربع الثالث من العام الجاري.

توزع التداول على أسهم قطاع التأمين بالسوق خلال النصف الأول من العام الجاري

أشارت بيانات السوق بأن قطاع التأمين استحوذ على حوالي 10.24 % من إجمالي حجم التداول، وما نسبته 8.25 % من إجمالي قيمة التداولات بالسوق خلال الربع الثالث من العام.

وقد بلغ عدد الأسهم المتداول عليها ثلاثة أسهم فقط وهي سهم "الوطنية للتأمين" وسهم "العقيلة للتأمين التكافلي" وسهم "السورية الكويتية للتأمين" من أصل ستة أسهم مدرجة بالسوق إذ سجل سهمان فقط تغيراً بأسعارهما بينما حافظ السهم الثالث على سعره.

وكان واضحاً تركز التداول على سهمي شركة العقيلة للتأمين التكافلي والشركة السورية الكويتية للتأمين والتي استحوذتا على 99 % من إجمالي التداولات على مستوى قطاع التأمين بالسوق، و 15 % على مستوى السوق ككل.

وكانت شركة العقيلة للتأمين التكافلي الأكثر نشاطاً بالسوق، من حيث عدد الصفقات إذ تم التداول عليها من خلال 232 صفقة من أصل 261 صفقة على مستوى قطاع التأمين و 5102 صفقة على مستوى السوق خلال 119 جلسة تداول.

الأسهم الراجعة:

لم تستطع أي من أسهم قطاع التأمين المتداولة بالسوق المالية أن تحقق أية مكاسب مع نهاية الربع الثالث لعام 2014.

الأسهم المتراجعة:

- سهم "الوطنية للتأمين" أغلق عند مستوى 130.49 ليرة منخفضاً بنسبة 2 % عن نهاية العام الماضي، وبلغ حجم التداول عليه حوالي 24.665 ألف سهم بقيمة 3.22 مليون ليرة وبلغت حصته من إجمالي قيمة التداولات خلال الشهر ما نسبته 0.12 %.

- سهم "العقيلة للتأمين التكافلي" أغلق عند مستوى 92 ليرة منخفضاً بنسبة 0.3 % عن نهاية العام الماضي، وبلغ حجم التداول عليه حوالي 1.21 مليون سهم بقيمة 113.191 مليون ليرة وبلغت حصته من إجمالي قيمة التداولات خلال النصف الأول ما نسبته 4.27 %.

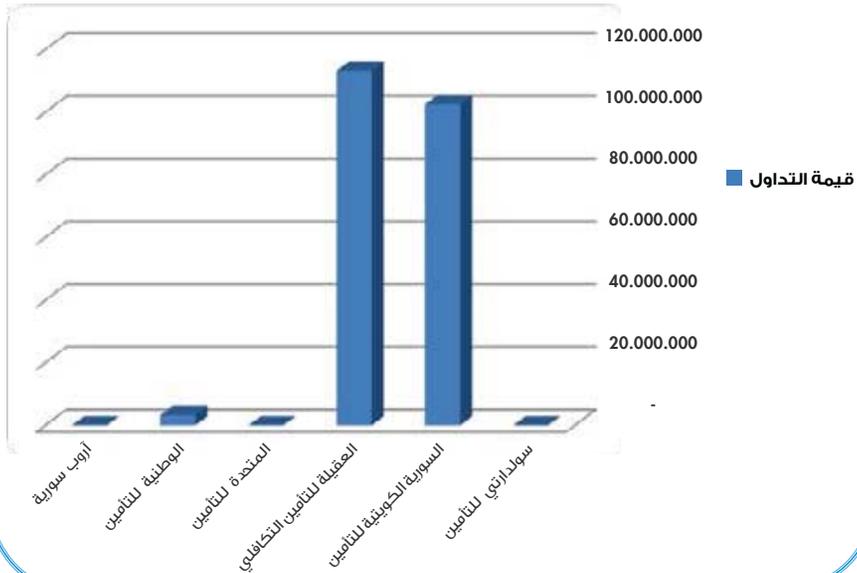
الأسهم التي حافظت على أسعارها:

- سهم "السورية الكويتية للتأمين" أغلق عند مستوى 120.66 ليرة محافظاً على سعره بالمقارنة مع نهاية العام الماضي، وبلغ حجم التداول عليه حوالي 850 ألف سهم بقيمة 102.425 مليون ليرة وبلغت حصته من إجمالي قيمة التداولات خلال الشهر ما نسبته 3.86 %.

في حين أنه لم يتم التداول على أسهم أروب سورية، والمتحدة للتأمين، وسوليدارتي للتأمين.



قيمة التداول



القيمة الرأسمالية للأسهم المدرجة				
القيمة السوقية		القيمة الدفترية		القطاع
% 89.63	115,397,855,320	% 89.11	72,348,884,100	مصارف
% 6.42	8,270,125,000	% 8.07	6,550,000,000	تأمين
% 1.17	1,500,060,000	% 0.80	650,000,000	خدمي
% 2.36	3,037,200,000	% 1.85	1,500,000,000	صناعي
% 0.42	539,000,000	% 0.17	140,000,000	زراعي
% 100.00	128,744,240,320	% 100.00	81,188,884,100	المجموع

رمز الشركة	اسم الشركة	رأس مال الشركة	القيمة الاسمية للسهم	إجمالي أسهم الشركة	القيمة السوقية لرأس مال الشركة
AROP	أروب سورية	1,000,000,000	100	10,000,000	1,789,000,000
NIC	الوطنية للتأمين	850,000,000	100	8,500,000	1,109,165,000
UIC	المتحدة للتأمين	850,000,000	100	8,500,000	1,386,350,000
ATI	العقيلة للتأمين التكافلي	2,000,000,000	100	20,000,000	1,840,000,000
Skic	السورية الكويتية للتأمين	850,000,000	100	8,500,000	1,025,610,000
SAIC	سولدارتي للتأمين	1,000,000,000	100	10,000,000	1,120,000,000
المجموع		6,550,000,000		65,500,000	8,270,125,000

الشركة	سعر الإغلاق نهاية ٢٠١٣	سعر الإغلاق نهاية حزيران ٢٠١٤	التغير	نسبة التغير %	حجم التداول	قيمة التداول	عدد الصفقات
أروب سورية	178.90	178.90	-	0%	-	-	-
الوطنية للتأمين	133.50	130.49	(15)	-2%	24,665	3,222,125	7
المتحدة للتأمين	163.10	163.10	-	0%	-	-	-
العقيلة للتأمين	92.25	92.00	(0.25)	-0.3%	1,210,184	113,191,142	150
الكويتية للتأمين	120.66	120.66	-	0%	850,000	102,425,000	2
سولدارتي للتأمين	112.00	112.00	-	0%	-	-	-
المجموع					1,987,089	208,814,687	159

نُغْطِي...^و

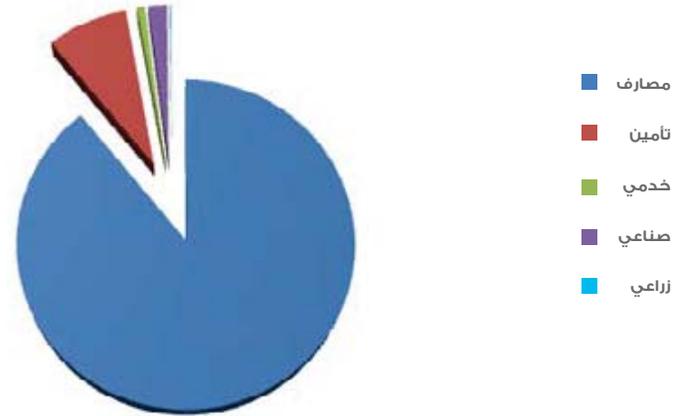


تقدم شركة أدير للتأمين سورية- عضو في مجموعة بنك بيبيلوس- جميع أنواع التأمين بما فيها، التأمين على السيارات، التأمين ضد الحريق، السرقة، الحوادث العامة، المشاريع الهندسية و تأمين نقل البضائع و اجسام السفن، بالإضافة إلى برامج الإستشفاء، التأمين على الحياة، الخدم والحوادث الشخصية، بهدف تلبية إحتياجات كافة شرائح المجتمع السوري أفراداً و مؤسسات.

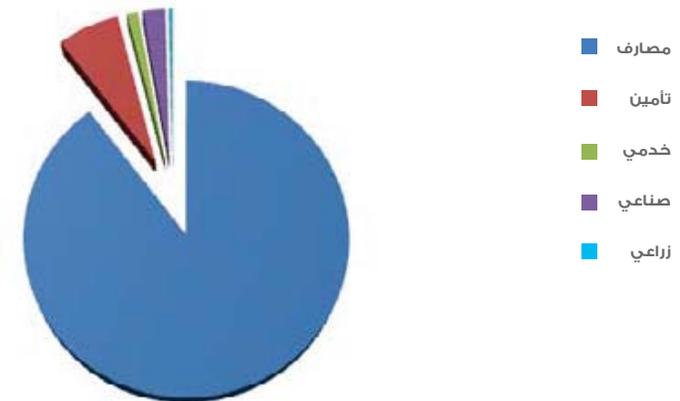
أدير
للتأمين
سورية

شركة أدونيس للتأمين _ سورية (أدير) المساهمة المغفلة الخاصة بناء رقم ٢٨، شارع المهدي بن بركة، أبورمانة دمشق، الجمهورية العربية السورية، صندوق بريد رقم ٣٣٥٠٩ هاتف: ٣٣٤٤١٧٧ فاكس: ٣٣٤٤٣٢٤ ٩١٣ ١١ ٩١٣ البريد الإلكتروني: adirsyria@adirinsurance.com الموقع الإلكتروني: www.adirinsurance-sy.com فرع حلب / هاتف: ٣٣٤٤٠٧٦ فاكس: ٣٣٤٤٠٨٧ ٩١٣ ٢١ ٢١٢٢٠٧٦ فرع حمص/ هاتف: ٣٣٤٤٠٥٤ فاكس: ٣٣٤٤٠٥٥ ٩١٣ ٢١ ٢٤٥٥٢٠٥ فرع حلب / هاتف: ٣٣٤٤٠٧٦ فاكس: ٣٣٤٤٠٨٧ ٩١٣ ٢١ ٢١٢٢٠٧٦

القيمة الرأسمالية للأسهم المدرجة - بالقيمة الاسمية



القيمة الرأسمالية للأسهم المدرجة - بالقيمة السوقية



بقلم: منير الرفاعي

إن حجم الاستثمارات في الشركة هو كما يلي :

على الصعيد الاستثماري: من المعلوم اعتماد شركات التأمين وإعادة التأمين على الأعمال الاستثمارية بشكل كبير وخصوصاً في ظل تراجع العائد من أعمال التأمين وإعادة التأمين. تدير شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين المحفظة الاستثمارية لديها بمهنية عالية حيث شكلت الأرباح من الأعمال الاستثمارية 52 % من إجمالي أرباح الشركة لعام 2012.

النسبة	البيان	المبلغ / ل.س
88.71 %	الودائع المصرفية	6.882.284.326
2.98 %	الأسهم	229.011.828
0.23 %	الاستثمارات العقارية	17.803.714
8.08 %	استثمار في معمل الفيحاء للسيراميك	621.781.425
100 %	المجموع	7.690.881.293

8- إن مفهوم إعادة التأمين والتطرق له في وطننا مازال في بداياته، كيف تعملون على نشر وعي وثقافة إعادة التأمين خاصة والتأمين عموماً وهل تقومون بتنظيم دورات التدريب للموظفين الجدد في سوق التأمين بهدف تطوير خبراتهم ومعرفتهم؟

تعمل شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين كمعيد وطني رائد على نشر ثقافة إعادة التأمين بعدة طرق منها الدورات التدريبية المحلية والتي تنظمها على مستوى شركات التأمين في السوق السورية وآخرها الدورة التدريبية التي افتتحتها الدكتور عزيز صقر رئيس مجلس الإدارة في أيلول من العام الحالي بحضور مدير عام هيئة الإشراف على التأمين ومدير عام المؤسسة العامة السورية للتأمين ورئيس الاتحاد السوري لشركات التأمين كما تضمنت الدورة حضور معظم الكوادر العاملة في إعادة التأمين لدى شركات التأمين السورية كما تضمنت الدورة تدريباً عملياً للعاملين في إعادة التأمين لدى المؤسسة العامة السورية للتأمين .

كما تقوم الشركة بإجراء دورات تدريبية للعاملين الجدد لديها سواء في دورات داخلية ضمن الشركة أو عن طريق إيفادهم للخارج لحضور دورات تخصصية في إعادة التأمين وذلك ضمن استراتيجية الشركة لرفع سوية كوادرها .

كما تصدر الشركة مجلة فصلية تخصصية تعنى بشؤون التأمين وإعادة التأمين وهي "مجلة الرائد العربي" التي تصدر منذ عام ١٩٨٣ حيث تساهم بدورها في نشر الثقافة التأمينية.

9- هل ترون أن مجلة التأمين والمعرفة قد ساهمت في نشر الوعي التأميني لدى المواطن السوري وإلى أي حد يلعب الإعلان دوراً في الترويج لشركات التأمين؟

تساهم مجلة التأمين والمعرفة بنشر الوعي التأميني عن طريق مواضيعها المتخصصة والتي تشرح فيها خدمات ومنتجات التأمين بشكل مبسط وتوضح أهمية وفوائد التأمين للقارئ العادي وتمهد لتوجيه المواطن نحو شركات التأمين للإطلاع على منتجاتها وقراءة العقد التأميني بتمعن، كما تساهم إعلانات المجلة في لفت نظر المواطنين إلى الشركة المعلن عنها وتقدم موجزاً عن خدماتها وتحدث على التواصل معها بصورة قد تؤدي إلى تحفيز المواطن وتشجيعه على التعاقد مع شركة التأمين .



4- كيف تقيّمون الأداء في العام الفائت وفي النصف الأول من العام الحالي؟ وهل حققت الشركة نمواً في حجم أقساطها مقارنة بالسنوات السابقة؟

لقد حققت الشركة نتائج جيدة كما تشير ميزانية عام 2012 وأرباحاً معقولة رغم الصعوبات التي تواجهها، إلا أن الخبرات المتاحة والطامح الفني لديها قد نجح في الحفاظ على أداء متوازن، وقريباً سيتم إصدار ميزانية عام 2013 وتدل المؤشرات الأولية على تحقيق أرباح تعادل تقريباً ما تحقق في عام 2012.

6- كيف تقيّمون علاقاتكم الخارجية في العالم العربي؟ و هل ما زلتم مستمرين في قبول الأعمال الاتفاقية والاختيارية من آسيا؟

بالنسبة للشق الأول من السؤال، الحقيقة أن علاقات العمل بين الدول العربية تتأثر بالمواقف السياسية وتلك مشكلة كبرى في الوطن العربي ولم تتمكن من تجاوزها، وكان خطابنا الدائم

للأخوة العرب أن نفصل السياسة عن الاقتصاد ونستمر بعلاقات العمل لو اختلفنا في أمور السياسة، وبشكل عام هنالك تحويلات وتبدلات في مواقف بعض الاقطار العربية من الأزمة في سورية بعضها بدأ يظهر للعلن وبعضها لا يزال غير معلن.

ونأمل أن تترجم هذه المواقف إلى أداء فعلي يعيد الروابط العربية بعد أن تكشف للجميع حجم المؤامرة على الوطن العربي وإن سلمت بعض الدول منها حالياً،

فقد لا تسلم مستقبلاً، فلا بد من إعادة التعاون والتعاقد للوقوف بوجه المؤامرة الإسرائيلية والتي تنفذ للأسف بأيدي عربية.



قريباً سيتم إصدار ميزانية عام 2013 وتدل المؤشرات على تحقيق أرباح معقولة ..

7- على صعيد الإستثمارات؛ لدى الشركة عدة مجالات استثمارية جيدة منها ودائع مصرفية - أسهم مصرفية- ريع عقارات، ما هو حجم نشاطات الشركة على الصعيد الاستثماري؟

جديدها وجادتها..

ظلال تجربة التأمين الصحي في سورية

بقلم: أحمد العشار
إعلامي اقتصادي

بعد مضي عدة سنوات على تطبيق مشروع التأمين الصحي في سورية والذي شمل 750 ألفاً من العاملين في القطاع العام الإداري، فإن إعادة تقييم لهذه التجربة تعتبر أكثر من ضرورية سواء لجهة نقاط القوة أم الضعف فيها، سيما ما يتعلق بكفاءة الخدمات الطبية التي تقدمها شركات النفقات الطبية، حيث تسعى الحكومة لتطوير التأمين الصحي عبر توسيع قاعدة المستفيدين منه وزيادة المنتجات والخدمات التأمينية المقدمة، خاصة وأن البنية التحتية لهذه الخدمات ما زالت دون المستوى، فعدد المستشفيات والكوادر الطبية أقل من أن تخدم الأعداد الكبيرة من المستفيدين الحاليين فضلاً عن المترقبين.

ووضعت اللجنة الوزارية المشكلة لغرض الإشراف على التأمين الصحي والتي تضم ممثلين عن نقابتي الأطباء والمعلمين ووزارتي الصحة والمالية والاتحاد العام لنقابات العمال وهيئة الإشراف على التأمين والمؤسسة العامة السورية للتأمين فلامح هذا المشروع بكل ما يتعلق به من تغطيات وأقساط واستثناءات وآليات تنفيذ، بينما تولت ست شركات خاصة /أسماح الواحدة منها 50 مليون ليرة سورية/ تقديم الخدمة.

وتقوم الشركة بدور الشريك الثالث في المشروع بين السورية للتأمين التي تقوم بإصدار عقد التأمين وتغطياته وبين المستفيدين من التأمين، وكذلك بين هؤلاء المستفيدين ومقدمي الخدمات الصحية/الأطباء ودور الأشعة والمخابر والصيدليات والمستشفيات وغيرها.

وواجهت الشركات خلال هذه التجربة القصيرة بعض المعوقات مع جميع الأطراف إلا أن التنسيق المستمر مع المؤسسة وفروعها أدى إلى حل الكثير منها، ولكن بالرغم من هذه المعوقات تبقى خطوة المؤسسة في القيام بهذا المشروع جيدة وجبارة، حيث يشارك العامل بقسط رمزي بينما تتحمل خزينة الدولة القسط الأكبر، ما أدى إلى تحسين سوق التأمين الصحية بشكل كبير جداً، حيث أصبحت عقودها الخاصة بالمؤسسة تشكل أكثر من 80 بالمائة من مجمل قطاع التأمين الصحي المحلي، لذا يحتاج إلى دعم حكومي للاستمرار وزيادة عدد المشمولين ضمن مظلته.

ويقدم التأمين الصحي مزايا عدة عند المقارنة بين العقود التي تقدمها شركات التأمين الخاصة للمنتفعين في القطاع الخاص وتغطيات القطاع الإداري، حيث يتبين وجود العديد من هذه المزايا لصالح الأخير، رغم أن قسطه السنوي يعتبر أخفض بنحو 40 بالمائة من قسط الأول، إذ يتمتع العامل بتغطية الحالات المزمنة والموجودة مسبقاً لديه منذ بدء التأمين في حين أن معظم عقود التأمين الخاصة لا تقدم هذه الميزة إلا بعد مرور السنة الأولى، وقد تضع بعض الحدود المالية لتغطية هذه الحالات.

كما أن معظم عقود التأمين الخاصة تضع حداً أعلى لاستخدام التأمين الصحي ضمن المستشفى قد يكون 10 - 5 ملايين ليرة سورية سنوياً، في حين أن هذا الحد غير موجود في القطاع الإداري، أما موضوع الحد الأعلى للحالة، فهو 300000 ليرة في القبول الواحد، علماً بأن الحالات التي تحتاج إلى أكثر من هذا المبلغ قليلة جداً أو معدومة تقريباً.

كذلك، فإن معظم الاستثناءات الموجودة في عقد الإداري تشاهد في العقود الخاصة (عدم تغطية الحالات التجميلية) الحالات الخلقية (الأمراض النفسية، المشاركة في أعمال العنف والإرهاب، الأدوية العشبية والمتممات الغذائية)، وهذا الأمر يطبق في أغلب عقود التأمين حول العالم، أما بالنسبة لتغطية المعالجة السنوية فإن معظم عقود التأمين الخاص تطلب قسطاً إضافياً لتغطية هذه المعالجة، ورغم ذلك تبقى هذه التغطيات محصورة بحد مالي وخدمات محددة.

وظل التأمين الصحي منذ انطلاقة قطاع التأمين في سورية عام 2006 ضعيفاً جداً، حيث أنه قبيل بدء المشروع منتصف عام 2010، أي بعد مرور أربع سنوات على بدء العمل لم يكن العدد الإجمالي للمستفيدين من عقود التأمين الصحي يتجاوز 100 ألف مؤمن من أصل 23 مليون نسمة أي بنسبة لا تتجاوز 0.4 بالمائة من مجموع السكان نتيجة عدة عوامل أبرزها.. ضعف الوعي التأميني وعدم قيام شركات التأمين الخاصة بالتركيز في نشاطها التسويقي على هذا النمط من التأمين، ومع بداية المشروع تزايد هذا العدد ليبلغ نحو مليون شخص تقريباً أي زيادة النسبة إلى أربعة بالمائة.

إنطلاق مشروع تأمين العاملين في الدولة:

بعد تعثر صدور قانون الضمان الصحي الذي بقي الشغل الشاغل للسوريين لعدة سنوات، وجدت الحكومة أن مشروع التأمين الصحي المقترح من قبل وزير المالية قد يكون رديفاً أو بديلاً عنه.

وضعت الخطط لتنفيذ المشروع على ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: تأمين العاملين في القطاع الإداري للدولة وعددهم ما يقارب 600000 عامل (لا يملكون أي تغطية صحية باستثناء مساهمات بسيطة قد تقدمها الصناديق التعاونية في بعض الجهات)، وقد تم تنفيذ كامل هذه المرحلة تقريباً.

- المرحلة الثانية: تأمين المتقاعدين حيث صدر المرسوم التشريعي 46/ لعام 2011 القاضي بتأمين المدنيين والعسكريين منهم، إذ تتحمل خزينة الدولة 62.5% من القسط التأميني بينما يتحمل المتقاعد 37.5%.

- المرحلة الثالثة: تأمين عائلات العاملين

بدأ العمل بالمرحلة الأولى من المشروع وفق الخطوات التالية:

- صدر المرسوم التشريعي 65/ لعام 2009 الذي يتيح للجهات العامة إبرام عقود تأمين صحي للعاملين لديها مع المؤسسة.
- أقر مجلس الوزراء تشكيل لجنة وزارية مهمتها تحديد الإطار التنظيمي والتنفيذي لتنفيذ المشروع.
- قامت المؤسسة بالتعاون مع ست شركات لإدارة النفقات لتكون قادرة على تقديم هذا العدد الكبير من المؤمنین.

آلية عمل الشركات:

يصدر عقد التأمين بكافة استثناءاته وتغطياته وحدوده المالية (سقف التغطية) عن الشركة، ويتم إرسال هذا العقد إليها لتقوم بإدارته (أي ان شركة الإدارة لا علاقة لها بالاستثناءات وحدود التغطية، بل تردها جاهزة من شركة التأمين)، حيث تقوم شركة الإدارة بإدخال هذه الشروط والتغطيات ومعلومات المستفيدين في نظام معلوماتي خاص، بحيث يصح لكل مستفيد (مؤمن) سجلاً خاصاً به.

تقوم الشركة بإنشاء شبكة من مقدمي الخدمات الصحية تغطي جميع المناطق الجغرافية حسب عقود التأمين الحاصلة عليها، حيث توقع عقوداً مع جميع مقدمي الخدمة هؤلاء، وتوضح هذه العقود حقوق وواجبات كل طرف، مع التسعيرة التي يتم الاتفاق عليها (عادة ما تكون حسب الحد الأعلى لتسعيرة وزارة الصحة)، وهناك بعض الإجراءات الخاصة تحتاج عادة إلى موافقة مسبقة قبل إجرائها، ويمكن له الحصول عليها بسرعة (عادة خلال 10 - 15 دقيقة) عبر نظام online.



منكبر فيكم وبيكبر شغلكم



كذلك تقوم الشركة بدراسة الحالات الطبية التي تراجع مقدمي الخدمات، وذلك حرصاً على أن يحصل المؤمن على الخدمة الطبية اللازمة والضرورية فقط، وتعتمد في ذلك على فريق من الأطباء المختصين العاملين ضمن مكاتباها، والذين يعتمدون في قراراتهم الطبية على المعايير العالمية، بحيث تمنع إجراء الخدمات الطبية غير اللازمة والتي يمكن أن تؤثر سلباً على صحة المريض، أو أن تكون غير ضرورية لحالته الصحية.

تقويم المشروع وتطوير العمل:

لقد خطت المؤسسة خطوة جبارة في المباشرة في هذا المشروع الذي سبقته فيه العديد من البلدان المجاورة في تأمين العناية الطبية الضرورية للعاملين في الدولة مقابل مشاركة العامل بقيمة رمزية من القسط.

المعوقات والمشكلات:

إن البدء بمشروع جديد يتوافق دوماً مع بعض المعوقات التي يمكن التغلب عليها لإنجاح المشروع، ومنها:

1. عدم معرفة المؤمن بشروط التأمين وتغطياته وحدوده، ما أدى إلى حدوث بعض المشكلات عند رفض تغطية بعض الحالات غير المرتبطة بالتشخيص أو التي لا يغطيها التأمين.
2. قيام بعض مقدمي الخدمات بالإساءة (عن قصد أو عن غيرهِ) للمشروع، عدم استقبال المنتفعين لسبب أو لآخر، (مع أن الحق يكون غالباً على الطبيب لانه لم يفهم دوره بشكل واضح في هذه المعادلة، وما زال يعتبر أن التأمين هو وسيلة لتحقيق كسب إضافي).
3. نقص الوعي التأميني عند العديد من الأطراف، خاصة المؤمنين ومقدمي الخدمات، وأعتقد أن الإعلام يتحمل جزءاً من هذا التقصير، بسبب عدم التركيز على نشر الوعي والثقافة التأمينية، وتتوقع الشركات من الإعلام والإعلاميين دوراً مهماً في دعم المشروع.
4. ضعف البنية التحتية الخاصة بالاتصالات، ما يمنع مقدمي الخدمات من التواصل عبر الانترنت مع الشركة، ويقلل من جودة عمل النظام معلوماتياً.
5. عدم التزام بعض مقدمي الخدمة بالعمل بالأسلوب الصحيح ومحاولة عرقلة المشروع لعدة أسباب، وهنا يبرز دور المؤمن في إبلاغ مقدم الخدمة غير الملتمزم ليتم التعامل معه.
6. عدم فهم المؤمن لحقوقهم وواجباتهم، ومحاولة التحايل عليه أحياناً لتغطية خدمات طبية لا يغطيها التأمين.
7. محاولة بعض المؤمنين الاستفادة من البطاقة لمعالجة أقاربهم وآخرين.
8. هناك أمور مطلوبة من بعض قطاعات الدولة تزيل بعض العقبات وتحسن من الأداء، مثل:
 - استياء المؤمن من أخذ علب الدواء الفارغ (أو جزء منه) من قبل الصيدلي وإرسالها إلى شركة التأمين عن طريق شركة الإدارة لعدم وجود وسيلة ضبط بديلة تمنع الصيدلي من تبديل الأدوية بمستحضرات أخرى ما قد يتسبب في هدر كبير في الانفاق. ويحل عبر اسراع وزارة الصحة بترميز علب الدواء (باركود) وهي أفضل الطرق وأكثرها حضارية في التنظيم والضبط.
 - وجود اختلاف في التسعيرة المتفق عليها من قبل الشركات مع المشافي، ويحل بإصدار الوزارة التعليمات الخاصة بتصنيف المشافي.
 - افتقار التسعيرة الحالية الصادرة عن نقابة الأطباء إلى تسعير العديد من الإجراءات الطبية، ويحل باعتماد الوزارة والنقابة التسعيرة الجديدة التي تغطي جميع الخدمات التشخيصية والعلاجية التي يحتاجها المريض.



القرض المهني



011/3020
www.bbsfbank.com

بنك بيمو السعودي الفرنسي
Banque Bemo Saudi Fransi





لعقد التأمين مجموعة خصائص :

- 1 - أنه عقد من عقود التراضي** ، باعتبار أن الإيجاب والقبول صدرا من إرادتين ، كل إرادة منهما أهل للالتزام والالتزام ، ويعتبر عقداً مقتضياً للالتزام والالتزام بمجرد صدور الإيجاب والقبول من طرفيه سواء كان ذلك شفاهاً أو كتابة. ويرى بعضهم أن العقد لا يكون ساري المفعول حتى يكون مسجلاً ، وبعضهم يرى : أن عقد التأمين يبدأ نفاذه من استلام أول قسط من المؤمن له .
- 2 - أنه عقد احتمالي** ؛ لأن خسارة أو ربح كل من طرفي العقد غير معروفة وقت العقد ، إذ أن ذلك متوقف على تحقق أو تخلف الخطر المؤمن عنه فعند تحققه أو تخلفه يتعين الرابح منهما والخاسر ، وهذا خاص في العلاقة الحقوقية القائمة بين طرفي العقد. أما المؤمن فيما أنه يتعامل مع مجموعة كبيرة من طالبي التأمين فخسارته مع أحدهم تتحملها أرباحه مع الآخرين .

3 - أنه عقد مستمر حيث إنه لا يتم الوفاء بالالتزام المترتب عليه بصفة فورية، وإنما يستغرق الوفاء بهذه الالتزامات مدة من الزمن هي مدة نفاذ ذلك العقد، ويظهر أثر اتصافه بالاستمرار فيما إذا طرأ على محل العقد ما يستحيل به على الطرفين تنفيذ مقتضيات العقد كما لو هلك محل التأمين بسبب لا يمت إلى الخطر المؤمن عنه بصفة، فإن العقد لا يفسخ بأثر رجعي ، وإنما يبطل من تاريخ هلاك محل التأمين بحيث يستحق المؤمن الأقساط المدفوعة عن الفترة السابقة لهلاكه .

4 - أنه عقد إذعان حيث يتولى أحد طرفيه وضع الشروط التي يريدها ويعرضها على الطرف الآخر ، فإن قبلها دون مناقشة أو تعديل أو إضافة أو حذف مضى العقد بينهما بقبوله، وإلا فلا. ويصف الدكتور محمد علي عرفة موقف شركات التأمين من طالبي التأمين فيقول ما معناه : إن المؤمن لهم يضطرون إلى توقيع وثيقة مطبوعة دون أية مناقشة لشروطها، فلا تترك لهم الحرية إلا في اختيار التأمين من عدمه، فمن شاء أن يؤمن فليوقع على ما فرضه المؤمن من شروط . إلا أن عامل المنافسة بين شركات التأمين لعب دوراً مهماً في حمل شركات التأمين على التقليل من الشروط التعسفية ووضع شروط أكثر ملاءمة لمصالح المؤمن لهم .

ويترتب على اعتبار عقد التأمين من عقود الإذعان أمران :

أحدهما : أن للمحكمة الحق في إبطال أي شرط تعسفي لا يتفق مع قواعد العدالة .

الثاني : أن كل غموض أو شك في نصوص العقد يفسر لصالح المؤمن له .

5 - عقد معاوضة من حيث أن كل واحد من طرفيه يأخذ مقابلًا لما يعطي. ذلك أن المؤمن له يحصل من المؤمن مقابل دفعه أقساط التأمين على التعهد بتحمل مسؤولية الخطر على محل التأمين، ويأخذ المؤمن لقاء تعهده بذلك قسطاً تأمينياً ، وبهذا يتضح انتفاء صفة التبرع في عقود التأمين .

6 - عقد ملزم للجانبين حيث أنه ينشئ التزامات متقابلة في ذمة كل طرف من طرفيه قبل الآخر، وتنشأ هذه الالتزامات على رأي بعضهم من اللحظة التي يتم فيها العقد بتحقيق ركنه الإيجاب والقبول، فيلتزم المؤمن له بتسديد قسط التأمين إلى المؤمن، كما يلتزم بإشعاره بالمعلومات التي تطرأ على محل التأمين خلال فترة العقد ، وإعلان الحادث عند وقوعه. أما المؤمن فيأخذ التزامه شكلاً سلبياً حتى يقع الخطر، فيأخذ الجانب الإيجابي بقيامه بالتعويض اللازم للمؤمن له، وبهذا يتضح أن التزام المؤمن له بدفع القسط هو التزام محقق ، وأن دفع المؤمن التعويض الملتزم به احتمالي .

7 - عقد مسمي، ذلك أن العقود تنقسم إلى قسمين : عقود مسماة، وعقود غير مسماة، أما العقود المسماة فهي التي تخضع للأحكام العامة من حيث انعقادها، وللقواعد التي تقرها الأحكام الواردة في القانون المحلي فيما يتعلق بالأمور التفصيلية، وعقود التأمين هي من العقود المسماة .

وأما العقود غير المسماة فهي التي لا تندرج تحت أي نوع من أنواع العقود المسماة في القانون المحلي، لذلك فهي تخضع للأحكام النظرية العامة للالتزام وللشروط التي اتفق عليها الطرفان إذا لم تتعارض مع النظام العام والآداب .

8 - هو عقد من عقود حسن النية : ذلك أن حسن النية تعتبر صفة لازمة لكل عقد من عقود التراضي، بمعنى أن كل طرف من المتعاقدين يجب أن يقف مع الطرف الآخر موقفاً أساسه الإخلاص والامانة والصدق. وعقد التأمين أكثر العقود حاجة لحسن النية لأنه يفترض في المؤمن جهله بما يتعلق بمحل التأمين ومقدار استهدافه الخطر، إذ هو يعتمد في تقديره للخطر على المعلومات التي يقدمها له المؤمن له باعتباره الجهة الوحيدة التي تعرف الشيء الكثير عن محل التأمين. كما يفترض في المؤمن له جهله بالاصول الفنية للتأمين، إلى غير ذلك مما يتطلب بإلحاح توافر حسن النية بين المتعاقدين .

9 - التأمين.. عقد مدني تجاري : ذلك أن أعمال التأمين في الغالب تمارس من قبل مؤسسات تجارية، فالتأمين بالنسبة للمؤمنين عملية تجارية محضة يهدف أصحابها إلى الربح، أما بالنسبة إلى المؤمن لهم فقد يكون تصرفهم تجارياً ، كالتأمين على المستودعات التجارية والبضائع المنقولة ونحو ذلك ، وقد يكون مدنياً كالتأمين على الحياة أو على حوادث الاحتراق والسرقة بالنسبة إلى بيوتهم مثلاً.



حصلت المفاجأة ، فخلالاً لما توقعته هذا الشركات المنافسة وما عملت لأجله . حققت مرسيدس نجاحاً باهراً في السنوات التالية لهذا القرار الاستراتيجي تجلّى بربادتها للسوق كأفضل مبيعات وأفضل منتج والأهم من ذلك أفضل خدمة ولغاية نشر هذا المقال كما أعلم وتعلمون. هذا ما كان يريده مديرهم التنفيذي حينها من تحويل /500/ زبون للشركة إلى ممثلي مبيعات للشركة دون تدريب أو عمولة أو كلفة اضافية. سيعمل هؤلاء الزبائن بالتأكيد على التسويق لمنتجات مرسيدس دون علمهم في حال الشعور بالرضى التام وهذا ما نفعله نحن يومياً من خلال التسويق (بقصد تارة أو من غير قصد تارة أخرى) لعشرات المنتجات أو الأفكار أو الخدمات الراضيين عنها تمام الرضى. وبالعكس تماماً ففي حال عدم الرضى عن خدمة ما أو مطعم أو شركة نقوم بقصد أو بغير قصد بالتسويق لفكرة عدم التعامل مع هذه الشركة أو هذه الخدمة أو هذا المطعم وبالتالي رويداً رويداً ومع تكرار الشكاوي من عدة زبائن نصل لنتيجة حتمية وهي زوال هذا المنتج الخدمي أو الفكري أو حتى المنتج المادي المحدد.

العبرة من الموضوع تتوضح من خلال التركيز على فكرة تم اكتشافها من عشرات السنين وهي ضرورة التحول من التسويق بمفهومه المعروف لنا إلى خدمة الزبائن الحاليين لما فيها من تسويق أكبر أشمل وأعم وأقل كلفة، وهذا ما يجب على شركات التأمين بشكل خاص وجميع المؤسسات العاملة بالسوق السورية بشكل عام من الانتباه إليه والعمل وفقاً له، لان الزبون قد يبرر أحياناً معاودة تعامله مع مؤسسة ما تعمل ببيع المنتجات المادية ذات مواصفات فيزيائية محددة وذات خدمات سيئة بأنه حصل على منتج رخيص، أو جيد من ناحية الجودة، ومن أجل هذا كله قد يحتفل الزبون بعض الخدمة السيئة من الموظفين المسؤولين مع ورود فكرة تغيير مورد هذا المنتج فور توفر المورد الأفضل خدمياً. لكن المؤسسات التي تسوق لخدمات -كالتأمين والبنوك وغيرها - يجب أن تتنبه تماماً لناحية خدمة الزبون، فعقد التأمين مثلاً يكتسب قيمته من الخدمات المرفقة به. فإن كانت هذه الخدمات متواضعة، وليست صادقة، وغير حقيقية، لن يجدد زبونك معك وسيسعى لان يجعل عائلته و أصدقائه وجميع من حوله يفعلون كما فعل، وان كانت هذه الخدمات ممتازة، عالية المستوى وفي كل الاوقات سيسعى لان يجدد عقده معك وينصح غيره بك وبشركتك. إذ اني شخصياً أسمعها ومن عدة زبائن عندما يقول أحدهم ((أنا أعلم بان عقد التأمين الصحي لديكم يحتوي على تغطيات أقل أو استثناءات أكبر أو أعلى سعراً من غيركم من الشركات ولكنني أصر على التعامل معكم بسبب شعوري بان خدماتكم أفضل وبأنكم فريق يعتمد عليه عند الحاجة.))

على كل الإدارات العليا والمتوسطة، المشرفين والموظفين أن يعوا - وخصوصاً الآن - بأن التركيز يجب أن يكون منصباً على الزبون و الزبون فقط، وعلى أن لا نقول منتجاتنا ضمن قوالب غير مرنة لتلبي حاجاته ورغباته، ولا نطلق وفقاً لمصلحتنا كبائعين وإنما نفكر بان نطلق عند تصميم وتسويق منتجاتنا وفقاً لمصلحته كزبون، وعندما سيتحول الزبون من شخص متردد عند تجديد عقده، مشكك بمصداقية الوعود التي تطرح فقط عند التجديد، إلى شخص يسجل على مفكرته اليومية موعد التجديد ليبادر بمناقشة شروط وتعديلات عقده الجديد مع رغبة عميقة بالتجديد مع ذات المؤسسة وذات الشخص حتى وإن كانت التغطيات أقل أو القسط السنوي أعلى.

من هنا تأتي القاعدة الذهبية في خدمة الزبائن ((فكر ملياً قبل أن تسيء التصرف)) وانطلاقاً من هذه العبارة بالذات يجب علينا ان نعيد التفكير بوسائلنا وطرقنا في الحصول على عقود جديدة وزبائن جدد.. عندها الأولى لنا أن نهتم بقواثمنا الحالية من زبائننا وان نعتني بهم وندفعهم بقصد أو من غير قصد كي يبيعوا منتجاتنا ويسوقوا خدماتنا.



تقول الأسطورة ياسادة يا كرام، بأن شركة مرسيدس لصناعة السيارات، بإصدارها الأول في أوائل تسعينيات القرن الماضي، اتخذت قراراً بالبدء بطرح سيارتها للاستخدام التجاري، لذا اعتمدت الإدارة العليا بشركة دايمر - بنز، كما كان اسمها حينها، على فريق من الموظفين الجدد في مجال المبيعات. ذُرب هذا الفريق البالغ حوالي /30/ فرداً بشكل ممتاز على ممارسة كافة العمليات البيعية بأداء عالٍ وتم إطلاقهم بالسوق لتحقيق الأهداف المرسومة من إدارة الشركة مع تحديد الإطار الزمني المناسب لتحقيق ما يجب تحقيقه.

وكما هو متوقع من الاتحاد الثلاثي للتدريب الجيد مع العناصر المختارة بعناية والمنتج ذي الجودة الممتازة، أدى هذا الثلاثي إلى تحقيق الفريق أهدافه ببيع حوالي /500/ سيارة بعد حوالي الثلاث سنوات من إطلاقه. عندها فوجئ هذا الفريق المثابر بقرار المدير التنفيذي لشركة مرسيدس بتحويل مهامهم الوظيفية من بائعين إلى موظفي دعم العملاء وخدمة الزبائن. وبذلك تحولت مهمتهم الأساسية من بيع سيارات مرسيدس إلى تدليل (بالمعنى الحرفي) هؤلاء الخمسة زبون لأقصى درجات التدليل والعناية بهم لأقصى درجات العناية بدءاً من الاتصال الدوري بالزبائن لتذكيرهم بمواعيد الصيانة والفحص الدوري والدعم المستمر في حال وقوع حوادث، مروراً بتعزيز العلاقة الشخصية بكل منهم، وانتهاءً بأدق التفاصيل كمعايذتهم ومشاركتهم بأعياد ميلادهم أو الأعياد الدينية والوطنية كل حسب خصوصيته وثقافته.

في ذلك الوقت، وجدت الشركات المنافسة بأن هذه السياسة الجديدة ستؤدي إلى القضاء على مرسيدس لتوقف عمليات بيعها وبالتالي دعمت هذه الشركات فريق مبيعاتها بشكل أكبر، ركزت على السياسات البيعية من خلال توظيف مندوبي مبيعات أكثر، تدريبهم بشكل أفضل، رسم خطط مبيعات قصيرة وطويلة الأمد، بالإضافة إلى تزويدهم بكل الإمكانيات لتحقيق أهداف بيعية، علمهم يحصلون على الحصة الحالية لشركة مرسيدس من السوق.

تعزية

الاتحاد السوري لشركات التأمين وأسسة مجلة التأمين والمعرفة يتقدمون بأحر التعازي إلى ذوي الفقيد الأستاذ ممدوح

موسى رحمون خبير في التأمين و عضو سابق في هيئة الاشراف على التأمين الذي وافته المنية بتاريخ 28 ايلول .

وإننا نرجو للفقيد الرحمة ولأهله الصبر والسلوان

وإننا لله وإنا اليه راجعون



بقلم: ماهر سنجر
شركة الثقة للتأمين

ألقت التغيرات العالمية والأزمات الاقتصادية السريعة بثقلها على كافة الأصعدة ونواحي الحياة بما في ذلك النواحي الثقافية والاجتماعية تاركة أثراً يمكن لأي مراقب للأحداث تعقبه والشعور به فصار جلياً لمعظم الأفراد فهم المفردات اللغوية التي اقتحمت حياتنا دون سابق إنذار، فبين الفينة والأخرى أضحت سماع مصطلح جديد أمراً اعتيادياً والسؤال عنه نتيجة لاحقة لذلك. فبمجرد صعودك سيارة الأجرة ستجد نفسك متورطاً بالحديث مع السائق صاحب النظريات الكثيرة عن الإصلاح الاقتصادي وسيد من وجد حلولاً للأزمات الاقتصادية المتعاقبة.

لكن ما يلفت النظر في الوقت الحالي هو طريقة العزف المنفرد وضياح المنطق بالتعامل مع كافة الحالات التي تواجهنا كأفراد أو كشركات فباتت السياسة الداخلية لمعظم الشركات، بالتعامل مع المؤمن له، تستند إلى حالة من التطرف أي حصول حالة من المغالاة إما بقبول الخطر أو رفضه تماماً مسقطين مبدأ الشهية للخطر (أي القبول بالحد الممكن تحمله من الخطر) ومسقطين المقولة التي كانت سائدة في التسعينات "كلما ازداد الخطر ازداد معه العائد" وبالتالي أضحت الأسود أكثر اسوداداً والأبيض أنصح بيضاً وبين اللونين غاب عنا مشهد اللون الرمادي.

للمرة الأولى أضحت سياسة شركات التأمين الداخلية تحكم طريقة عملها أكثر من استراتيجيتها بعيدة المدى التي ترسم سياستها الخارجية وآلية تعاملها مع الاطراف ذوي العلاقة، فالخفا في سياسة الشركة الداخلية قابل للمعالجة من خلال مجموعات الحوكمة بغض النظر عن الزمن اللازم لذلك، في حين أن الخطأ في استراتيجية الشركة سيكون قاتلاً.

لا يعتمد نجاح الشركات على المدى البعيد على سياستها الداخلية بقدر اعتماده على استراتيجيتها المعتمدة على قدرتها يجعل أصحاب المصلحة والاطراف ذوي العلاقة على رضا تام، وعلى ارتباط وثيق معها وذلك من خلال خلق مصلحة دائمة تمر عبر التمييز والتطبيق السليم للاستراتيجية. فنجاه تطبيق استراتيجية صحيحة متناسقة مرنة سيجعل من التطرف بالتأمين (أي المغالاة والابتعاد بالشيء وفقاً لمفهومه اللغوي) كما نصت عليه المعاجم العربية) بمعناه العملي أي قبول فقط ما يتناسب مع سياسة شركة التأمين الداخلية يأخذ معنى التطرف من الشيء أي ترك سياسة التأمين الداخلية والعمل على إنجاز الإستراتيجية المرسومة.

إن التعامل مع المؤمن له والاطراف ذوي العلاقة بالشكل الصحيح هو الغاية والهدف والنجاح بذلك هو القيمة المرجوة فالفوز بهذه الطريق ليس أنياً أو مؤقتاً بل هو شيء دائم يجعل من النجاح عادة "فمرارة الجودة الرديئة تبقى أطول بكثير بعد أن ننسى رخص سعرها".

شركة التأمين
العربية
سورية
ش.م.م

الإدارة العامة / الفرع الرئيسي

دمشق - المزة - هاتف: ٤٦ / ٦٦٢٧٧٤٥ - ١١

الرباعي: ٩٤٠٥ - ١١ / فاكس: ٦٦٢٧٧٥٠ - ١١

الموقع الإلكتروني: www.arabiasyria.com

البريد الإلكتروني: arabia-insurance@arabiasyria.com

الفروع الأخرى

حمص - بناء سبتى سنتر

هاتف: ٢٤٥٤٣١ / ٣٢ - فاكس: ٢٤٥٤٣٠ / ٣١

حلب - الجميلية - جانب حلويات مهروسة

هاتف: ٢٢٧٩٠٦٦ - ٢١ / فاكس: ٢٢٧٨٧٧٢ - ٢١

اللاذقية - شارع المنبى

هاتف: ٤٨٦٣٥١ - ٤١ / فاكس: ٤٨٦٣٥٢ - ٤١

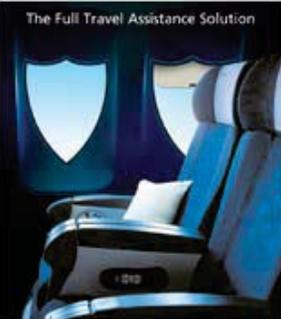
طرطوس - المنشية بناء عرتوق

هاتف: ٢١٠٢٤٠ - ٤٣ / فاكس: ٢١٠١٩٢ - ٤٣

حماة - شارع المعلمين بناء عدي

هاتف: ٥١٧٠٥٤ - ٣٣ / فاكس: ٥١٧٠٥٥ - ٣٣

أنت على أسس متينة



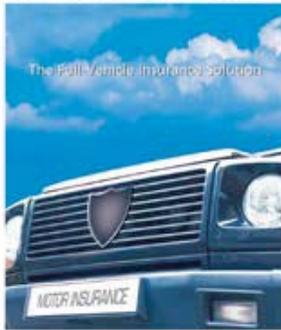
The Full Travel Assistance Solution



The Full Life Assurance Solution



SOWING TRUST SINCE 1944



The Full Vehicle Insurance Solution

مبدأ الحلول القانوني



بقلم المحامي الأستاذ: محمد رياض الكردي
المستشار القانوني للاتحاد السوري لشركات التأمين

هناك

لفظ وأخطاء وخلافات تقع بين شركات التأمين بسبب قيام إحدى شركات التأمين بتسديد كامل التعويض المترتب من جراء الحادث استناداً إلى المادة (7) من التعليمات التنفيذية للقرار 1915 الناظم لأعمال التأمين التي تنص على ما يلي: (إذا اشترك بالحادث عدة مركبات مؤمنة لدى أكثر من شركة تأمين ونتج عنه ضرر بالغير ، يلجأ المتضرر بطلب التعويض إلى شركة التأمين التي تتحمل المركبة المؤمنة لديها المسؤولية الأكبر عن الحادث والتي تتحدد باتفاق خبير أو خبراء الشركات المعتمدين أصولاً بالحادث وفي حال عدم وجود أي اعتراض للشركات) .

من استقراء النص السابق يتبين لنا أن التعليمات التنفيذية للمادة (7) من القرار 1915 أوجبت على الشركة التي تتحمل نسبة من المسؤولية الأكبر أن تسدد كامل التعويض ومن ثم الرجوع على الشركة الأخرى بما سدده عن هذه الشركة وفقاً لنسبة المسؤولية، وهنا تكمن المشكلة التي قد تعترض تنفيذ هذا النص إذ أن إحدى الشركات قد تمتنع عن تسديد ما عليها من هذا التعويض بعد أن تقوم الشركة الأخرى بتسديد كامل التعويض لذلك فقد تم إحداث لجنة لحل الخلافات الناشئة بين شركات التأمين سميت (لجنة المبالغ في الأحكام القضائية وحل الخلافات) وقراراتها ملزمة بالنسبة للخلافات التي تعرض عليها ، وذلك توفيراً للوقت وتسهيلاً لعمل شركات التأمين من أجل الحصول على مطالباتها دون اللجوء إلى القضاء الذي يستغرق وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً .



والخلافات قد تنشأ بين الشركات نتيجة خطأ في التكييف القانوني ومعرفة النص الواجب التطبيق وقد يصل الخطأ في التكييف القانوني إلى حد الخطأ المهني الجسيم نتيجة لرأي خاطئ إما لضعف معلومات الشخص الذي أبدى الرأي القانوني أو بقصد تهرب الشركة من دفع التزاماتها تجاه الشركات الأخرى ، وذلك نتيجة عدم التمييز بين مبدأ الحلول القانوني وحالة الحق وأيهما يتوجب تطبيقه .

مما اقتضى أن نقدم هذا البحث القانوني توضيحاً لاختلاف الأساس القانوني في كل منهما. والمبدأ الواجب التطبيق واري محكمة النقص والقانون المقارن والاجتهاد القضائي في ذلك .

رجوع المؤمن على المسؤول عن الحادث:

قد يتأتى الخطر ويتحقق بفعل الغير مما يمكن معه الرجوع على هذا الغير بإحدى المسؤوليتين :

أ - المسؤولية التعاقدية
ب. أو المسؤولية التقصيرية لصالح المؤمن له ، ويتم ذلك بإعمال القواعد العامة للمسؤولية المدنية فيقوم المؤمن بدفع التأمين إلى المؤمن له ، ومن ثم يرجع على الغير المتسبب بما آداه .

وهذا يكون بطريق تطبيق مبدأ الحلول القانوني .
فما هو الأساس الذي يستند إليه هذا الرجوع ؟

أولاً : الأساس الفني للرجوع :

من المتصور أن أغلب ما يتم فيه الرجوع استناداً إلى قواعد المسؤولية التقصيرية ، لعدم تصور قيام المسؤولية العقدية بين مسبب الضرر والمؤمن ، وذلك إما بدعوى المسؤولية التقصيرية وإما بدعوى الحلول ، استناداً إما إلى حوالة الحق أو تطبيقاً لقواعد الحلول القانوني أو الاتفاقية . هذا وبينما استبعد الفقه والقضاء احتمال الرجوع على أساس المسؤولية التقصيرية ، فإن المشرع أسس هذا الرجوع استناداً إلى الحلول وذلك في التأمين من الحريق ، ومنع ذلك في مجال التأمين على الحياة . وفي استعراض للقانون المقارن العربي في هذه المسألة نجد أن القضاء الكويتي ، قبل صدور كُت من القانون المدني وقانون التجارة البحرية ، قد أخذ تارة بأساس حوالة الحق (الحلول الاتفاقية) ، وتارة أخرى (بالحلول القانوني) ، أو بهما معاً تارة ثالثة . أما عندما صدر القانون المدني الكويتي وكذلك قانون التجارة البحرية .

(المادة 801 مدني والمادة 299 تجارة بحرية) فقد استند في التأمين من الأضرار إلى الحلول واستبعد من ذلك التأمين على الحياة . ولكنه لم يحدد موقفه من مسألة مدى إمكانية الرجوع بالدعوى التقصيرية ، فما هو الأساس الصحيح للرجوع ؟

الرجوع بالاستناد إلى المسؤولية التقصيرية:

هذا ما كان عليه كُت من الفقه والقضاء الفرنسيين ، بأن يرجع المؤمن على الغير المسؤول عن الحادث مطالباً إياه بالتعويض عن ضرر شخصي متمثلاً في اضطراب هذا المؤمن إلى الوفاء بمبلغ التأمين . إلا أن هذا الاتجاه لم يعيش طويلاً بسبب النقص الجوهر في عناصر المسؤولية التقصيرية للغير تجاه المؤمن، وتجلى هذا النقص في عدم توافر رابطة السببية بين خطأ الغير

وبين الضرر المدعى به من قبل المؤمن ، إضافة إلى أن عنصر الضرر بذاته لا وجود له . ويبرر الراضون لهذا المبدأ أن انعدام رابطة السببية يقوم على أن خطأ الغير المسؤول عن الحادث المؤمن عليه ليس هو السبب المباشر لالتزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين للمؤمن له . أما القول بأن خطأ الغير كان السبب في تعجيل وفاء المؤمن بالتزامه تجاه المتضرر من الحادث المؤمن عليه (المؤمن له) فيصبح المؤمن متضرراً استناداً لذلك فمسألة فيها نظر .

إن البحث المتعمق للمبدأ المذكور يوضح ويؤكد أن السبب الحقيقي والأهم لرفض هذا المبدأ هو انتفاء الضرر المدعى به من قبل المؤمن ، كونه يقوم بالوفاء بالتزامه بدفع مبلغ التأمين ، إذ أن هذا الوفاء أساسه عقد التأمين ، كالتزام مقابل لالتزام المؤمن له بأداء أقساط التأمين ، لأن تنفيذ الالتزام التعاقدية لا يجوز اعتباره ضرراً أصاب الملتزم بالوفاء . كما أن عقد التأمين أساسه احتمال تحقق الخطر المؤمن منه في أي وقت ، وهذا الاحتمال كان محل اعتبار المؤمن عند التعاقد ، وأنه أدخل في حساباته هذا الاحتمال ، الذي يمكن أن يتحقق بفعل الغير ، وعلى هذا الأساس قدر وحدد قيمة القسط ، فليس له بعد ذلك الادعاء بأن ضرراً لحق به من جراء تسبب الغير بتحقيق الخطر المؤمن منه لأن نظام التأمين ووثائقه (العقد) يفرضان عليه تنفيذ التزامه بدفع مبلغ التأمين إلى المؤمن له دونما اعتبار لكون تحقق الخطر بفعل الغير . وإذا أراد المؤمن الرجوع على الغير فيجب عليه مقدماً أن يلحظ ذلك عند تقدير قيمة القسط من ناحية ومن ناحية أخرى أن يشترط حلوله محل المؤمن له في الرجوع .

وإذا كان للمؤمن الرجوع على الغير فإن مصدر ذلك أمر غير عقد التأمين إلا أنه نشأ بمناسبته ، كأن تفرض القوانين بعض الدول ذلك تحكيمياً لبعض أنواع التأمين ومثال ذلك المادة 18/ من القانون رقم 652 لعام 1955 الخاص بالتأمين الإلزامي من المسؤولية المدنية الناشئة عن حوادث السيارات ، التي أوجبتها المشرع المصري، وهذا النص في كل الأحوال لا يقوم على أساس الحلول ، بل يرجع إلى رغبة المشرع . والنص المذكور إنما يسري على الأشخاص دون الأشياء . وعليه فإنه يمكن تفسير هذا النص على أن المشرع أراد بذلك أن يضع نصاً خاصاً في هذه المسألة وهذا ما قرره كلاً من المشرع السوري وكذلك العراقي .

وبتحليل النص المشار إليه أعلاه نتبين أن السبب الذي أوجده إنما هو الرغبة في ألا يجمع المؤمن له بين مبلغ التأمين ومبلغ التعويض بما يحقق به ثراء لا أساس له ، ومن ناحية أخرى حتى



لا يفلت المسؤول عن الضرر حين يمتنع على المؤمن له الرجوع عليه بعد أن حصل على مبلغ التأمين وتم تعويضه عن كل ما أصابه من ضرر . على أن هذا الغرض يمكن أن يتحقق بوسيلة أخرى هي الحلول . هذا وإن النص المذكور يتعلق بالتأمين من المسؤولية المدنية عن الإصابات التي تقع على الأشخاص وذلك في أشخاصهم جسدياً ومعنوياً (أدبياً) ولا يسري بالتالي على الأشياء . ومع ذلك يمكن تفسيره على محمل آخر فيفيد أن المشع أراد به أن يضع نصاً خاصاً يقرر فيه للمؤمن حق الحلول القانوني تطبيقاً للمادة 325 من القانون المدني السوري (326مدني مصري) ، التي بموجبها يحل المؤمن ، في المسؤولية من حوادث المرور ، محل الضرر في الرجوع على الغير المسؤول عن الحادث

وقد نصت المادة (325) من القانون المدني السوري على :

((إذا قام بالوفاء شخص غير المدين ، حل الموفي محل الدائن الذي استوفى حقه في الأحوال الآتية :

- أ - إذا كان الموفي ملزماً بالدين مع المدين أو ملزماً بوفائه عنه .
- ب - إذا كان الموفي دائئاً ووفى دائئاً آخر مقدماً عليه بما له من تأمين عيني ، ولو لم يكن للموفي أي تأمين .
- ج - إذا كان الموفي قد اشترى عقاراً ودفع ثمنه وفاء لدائنين خصص العقار لضمان حقوقهم .
- د - إذا كان هناك نص خاص يقرر للموفي حق الحلول .))

الرجوع بالاستناد إلى دعوى الحلول:

هذا ما كان عليه الرأي فقهاً وقضاً ، وفي سائر الدعاوى التي تنشأ للمؤمن قبل الغير المسؤول عن الحادث . وفيما بعد اختلفت الآراء فيما بينهم حول الأساس الذي يرتكز عليه هذا الحلول . بعضهم أقامه على العرف التجاري (التجاري البحري) وفي ذلك يقاس التأمين البري على التأمين البحري . في حين أن فريقاً آخر أدرج هذا الحلول تحت إحدى حالات الحلول القانوني ، وهي الحالة التي يحل فيها الموفي محل الدائن إذا كان الموفي ملزماً بالدين مع المدين أو ملزماً بالوفاء لهذا الدين عنه (المادة 325 الفقرة 1/ من القانون المدني السوري) المادة 326/1 مدني مصري ، والمادة 1251/3 مدني فرنسي .

الرأي السابق ذكره عن الحلول انتقد من ناحيتين : الأولى (أن تطبيق هذا النص يقتضي أن يكون مصدره الالتزام لكل من الدافع والمدين متحداً ، وأن يكون سببهما كذلك مشتركاً كان يكونا مدينين متضامنين ، أو أن يكون أحدهما مدينًا والآخر كفيلاً

له في نفس الدين . وهذا ما لا يتحقق فيما نحن بصدده ، حيث أن مصدر التزام المؤمن هو عقد التأمين ، في حين أن مسؤولية الغير الناشئة عن (الفعل الضار) تختلف عن هذا الأساس . وقيل من ناحية أخرى بأن رجوع المؤمن على المدين بدعوى الحلول يقتضي أن يكون الموفي قد وفى للدائن بالدين المترتب في ذمة المدين بالذات ، لا بددين في ذمته هو ، وهذا لا يتحقق بالنسبة إلى المؤمن ، لأن وفاءه بمبلغ التأمين يستند إلى الالتزام المترتب في ذمته للمؤمن له بموجب عقد التأمين .

إن هذا الانتقاد يمكن أن يكون محل نظر أحياناً . وفي هذا الصدد نشير إلى أن من بين صور المسؤولية المشتركة الحديثة ، صورة المسؤولية المجتمعة حيث يلتزم أكثر من شخص بدين واحد تضامنياً . وحيث أن في الالتزام التضامني يتعدد مصدر الالتزام مع اتحاد الهدف في الالتزامات . فمن المتصور عند إصابة المؤمن له بالضرر من جراء فعل الغير ، أن ينشأ التزامان وإن يتحدان في الغاية ، من جهة يكون المؤمن هو المدين في الالتزام الأول الناشئ عن عقد التأمين ، ومن جهة ثانية يوجد التزاماً ثانياً المدين هو الغير ، ومصدر التزامه هو فعله الخطأ ، الذي سبب ضرراً يرتب مسؤولية تجاه المؤمن له . وإذا تحدد الالتزامان في الغاية وهي تعويض الضرر ، فإن وفاء المؤمن بالتزامه هذا يترتب عليه تخفيض دين التعويض المستحق في ذمة الغير ، وفي حدود هذا التخفيض يكون المؤمن قد وفى بدين الغير ، ولا يخرج ذلك عن إحدى حالات الحلول القانوني . ومن بين تلك الحالات الحالة التي ينص فيها القانون على ذلك فيقرر للموفي حق الحلول (المادة 325/د مدني سوري) .

وحتى في حال عدم أحقية المؤمن بالتمسك بأحكام الحلول القانوني للرجوع على الغير المسؤول فإن من مصلحة المؤمن يضمن وثيقة التأمين شرطاً بمقتضاه يحل المؤمن محل المؤمن له في حقوقه ودعاواه قبل الغير المسؤول أو قبل مؤمنه . أو أن يتفق في التأمين من المسؤولية ، مع الضرر بأن يحل محله ، بعد أن يدفع له التعويض ، كما في الرجوع على الغير المسؤول عن الحادث (وهو غير المؤمن له المتعاقد مع المؤمن) . ولا يجوز القول في مثل هذا الشرط بأنه يتضمن حلاً اتفاقياً يمكن تنفيذه قبل الوفاء بمبلغ التأمين (لأن هذا الشرط يتضمن حلاً اتفاقياً يمكن تنفيذه قبل الوفاء بمبلغ التأمين (لأن هذا الشرط أو هذا الحلول إنما يفترض سبق الوفاء) أو بعبارة أخرى أن هذا الحلول لا يقع إلا على حق قد حل أدؤه فعلاً ، على فرض أن الشرط المذكور

وجد قبل أن يوفي المؤمن بمبلغ التأمين للمؤمن له ، ويمكن تحليل هذا الشرط على أنه وعد بالحلول . أو أن هذا الشرط وجد قبل أن يستحق المبلغ للمؤمن له ، ولذلك فإن بعض المحاكم قد اعتبرته حوالة حق وليس حلاً اتفاقياً ، وخاصة إذا ورد على بضاعة منقولة بحراً ، وعليه فإن الأقرب إلى الصحيح القول بأن شرط الحلول سواء ورد في وثيقة التأمين أو في اتفاق لاحق ، يتضمن حوالة حق محتمل يمكن المؤمن له التنازل للمؤمن عن دعواه بالتعويض ضد الغير المسؤول عن الحادث . إلا أنه يشترط لإعمال هذه الحوالة أن يقع الخطر بفعل الغير ، وأن يقبل هذا الغير ذلك ويعلن عنه (مادة 305 مدني) التي نصت على :

((لا تكون الحوالة نافذة قبل المدين أو قبل الغير إلا إذا قبلها المدين أو تبليغها . على أن نفاذها قبل الغير يقبول المدين يستلزم أن يكون هذا القبول ثابت التاريخ .))

ويكون إعلانه بموجب سند مكتوب ثابت التاريخ . وإذا ما تحققت الشروط المذكورة لإعمال حوالة الحق ، فإنه يجوز للمؤمن عند رجوعه على الغير المسؤول أن يتمسك ضده بكل ما كان يستطيع المؤمن له أن يتمسك به قبله ، ومقابل ذلك يجوز للغير المسؤول أن يحتج في مواجهة المؤمن بكل الدفوع التي كان يستطيع التمسك بها ضد المؤمن له . هذا وإذا كان الاتفاق على الحوالة وقع بعد وقوع الحادث فإن هذه الحوالة تكون غير احتمالية ، إلا أن قواعد التأمين تمنع هذا الحلول إذا كان من أحدث الضرر شخصاً يكون المؤمن مسؤولاً عن أفعاله كتابه مثلاً (مادة 737 مدني سوري) .

وتظهر أهمية تكييف هذا الشرط على أنه حوالة حق وليس حلاً اتفاقياً أو قانونياً في نواحي عدة ، فمن ناحية يحق للمؤمن الرجوع على الغير المسؤول بالتعويض المستحق للمؤمن له في ذمته ، حتى قبل أن يوفي بمبلغ التأمين للمؤمن له إذا وجد شرط الحوالة في الوثيقة ، بحيث إذا تحقق الخطر المؤمن منه ، فإنه يزول عن الحق المحال صفة الاحتمالية ويغدو وجوده محققاً وينتقل إلى المؤمن ولا يكون معلقاً على الوفاء بتعويض التأمين إلى المؤمن له . في حين أن المؤمن لا يحل (اتفاقاً أو قانوناً) إلا بعد أن يوفي للمؤمن له مبلغ التأمين ، لأنه لا حلول إلا مع الوفاء . ومن ناحية فإنه يجوز للمؤمن أن يرجع على الغير المسؤول وفق حوالة الحق بكل التعويض المستحق في ذمته للمؤمن له ، ولا يقتصر رجوعه (كما في حالة الحلول الاتفاقي) على ما يدفعه للمؤمن له ، في حين أن المؤمن لا يحل محل

المؤمن له وفقاً لقواعد الحلول ، إلا بالقدر الذي أداه له من مبلغ التأمين (مادة 328 مدني سوري) التي نصت على :

((من حل قانوناً أو اتفاقاً محل الدائن كان له حقه بما لهذا الحق من خصائص ، وما يلحقه من توابع ، وما يكفله من تأمينات ، وما يريد عليه من دفع ، ويكون هذا الحلول بالقدر الذي أداه من ماله من حل محل الدائن .))

ومن ناحية ثالثة فإنه حين يرجع المؤمن له على الغير المسؤول في حدود ما تبقى من ضرر لم يشمل مبلغ التأمين بالتعويض ، (فرضاً) فإنه يتقاسم مع المؤمن التعويض المستحق في ذمة الغير المسؤول قسمة غراماً . على حين أنه وفقاً لقواعد الحوالة العامة (مادة 329/1 مدني سوري) فإن المؤمن له (بصفته دائئاً استوفى جزءاً من حقه) وعلى المؤمن أن يسعى في استيفاء ما تبقى له من حق . ولذلك فإن من مصلحة المؤمن له أن يتفق مع المؤمن على عدم انتقال حقه في الرجوع على الغير إليه بالحوالة ، إلا بعد أن يحصل على تعويض كاف لجبر كل ما أصابه من ضرر ، أي أن تكون له الأولوية في استيفاء ما تبقى له من حق ، كما أن مصلحة المؤمن في أن يتفق مع المؤمن له على أن محل رجوع المؤمن على الغير يتحدد بمقدار ما أداه من مبلغ التأمين فقط .

وبالإضافة إلى مخاطر حوالة الحق التي تحدد بالمؤمن له فإن في أحكامها ما يجافي فكرة الضمان ذاتها التي يقوم عليها التأمين أصلاً . ذلك أنه متى كانت حوالة الحق بالتعويض بمقابل فإن المؤمن له يكون مسؤولاً ، وفق أحكام الحوالة (مادة 308 مدني سوري) عن ضمان وجود هذا الحق في ذمة الغير المسؤول مع أن المؤمن هو المسؤول عن الضمان بموجب أحكام التأمين .

مما تقدم يتضح أن في أحكام الحوالة ما يشكل ضرراً قد يلحق بالمؤمن له . ولذلك فإن الوسيلة الفنية التي يمكن أن تكفل للمؤمن الرجوع على الغير المسؤول في نفس الوقت الذي لا تضر فيه بحقوق المؤمن له تتمثل في الحلول القانوني .

ولقد قضى القضاء الفرنسي (محكمة النقض) بأن انتقال حق المؤمن له إلى المؤمن إنما يكون بمقتضى الحلول القانوني لا بمقتضى حوالة الحق . وفي القضاء العربي فإن بعض المحاكم في الكويت وجدت بعض الاعتبارات التي دفعتها إلى الجمع بين قواعد حوالة الحق وأحكام الحلول القانوني لتأسيس رجوع المؤمن على الغير المسؤول . أما في مصر فإن المشع تدخل بنصوص صريحة أقام بمقتضاها حقاً للمؤمن . في التأمين من الأضرار ، في الرجوع على الغير المسؤول بمقتضى الحلول ، ومنع ذلك في حالة التأمين على الحياة ، وهذا ما هو معمول به في سورية .



سيارتك غالية عليك...؟
أكيد في أعلى.



رعاية

برنامج التأمين الصحي
من السورية العربية للتأمين

E-mail: info@syrian-arab.com
www.syrian-arab.com



كيفية اختيار التأمين على الحياة؟

يعتبر التأمين على الحياة منتجاً يجب على كل فرد منا الحصول عليه، إلا أن الكثير من الناس لا يفعلون ذلك. فهناك العديد من الأشخاص الذين لا يرغبون بالتفكير في هذا الموضوع أو حتى بمناقشته لأنه مرتبط بالموت، وعلى كل حال، هذا الموضوع هام جداً وستساعدك هذه المقالة في أن تقرر ما هو الأفضل بالنسبة لك.

1- إدراك السبب الذي يدفع الناس لشراء بوليصة التأمين على الحياة. إنهم يقومون بذلك ليحموا ديونهم (أو ربما الرهنيات)، أو النفقات العائلية أو الرسوم المدرسية (في حال فقدان أحد الوالدين)، أو لحماية أعمالهم (في حال خسارة شريك هام)، أو كجزء من مخططاتهم العقارية الشاملة. عملياً، كل إنسان في المجتمع لديه عائلة، ممتلكات أو مسؤوليات يحتاج إلى نوع من أنواع التأمين على الحياة.

2- معرفة النموذجين الأساسيين من التأمين: الجزئي والدائم: التأمين الجزئي هو تأمين مؤقت ويستمر لفترة تم إقرارها مسبقاً ومنذ البداية. يمكن أن تكون هذه الفترة لمدة قصيرة ولهدف محدد أو لمدة عشرين أو ثلاثين سنة على أبعد احتمال. في هذه الحالة، إن توفي بعد أيام قليلة من انتهاء صلاحية التأمين لن يتم صرف أي تعويض.

التأمين الدائم سيكون أكثر كلفة بطبيعة الحال ولكن المقصود به هو أن يستمر مدى الحياة ليضمن حصول الشخص على الفائدة المرجوة منه. وهناك عدة أنواع من التأمين الدائم: التأمين مدى الحياة، التأمين الجامع والتأمين الجامع المتغير.

3- استشارة مستشار محترف: في العادة يكون هؤلاء المستشارون على دراية واسعة بأنواع المنتجات التأمينية المختلفة وبإمكانيات تقديم المساعدة من أجل اتخاذ القرار المناسب لتحديد النوع المطلوب من التأمين وذلك في ضوء الحالة التي تستدعي ذلك.

كما يمكن في هذا السياق اللجوء إلى وسيط يتعامل مع العديد من شركات التأمين بدلاً من الاعتماد على مستشار يتعامل مع شركة تأمين واحدة فقط. وعادة ما يكون الوسطاء مستقلون في أعمالهم ولديهم وجهات نظر أكثر شمولية في سوق التأمين.



ماهو الوقت الأمثل للحصول على تأمين رعاية صحية طويل الأجل؟

غالباً

ما يفكر من يسعى للحصول على تأمين رعاية صحية طويل الأجل بالكلفة التي ستترتب على هذه الخدمة عند الحاجة إليها، وفي العادة سيصابون بصدمة حقيقية. فوفقاً لمؤسسة جينورث المالية **Genworth Financial, Inc.** التي تبيع مثل هذا النوع من التأمين، تبلغ الكلفة المتوسطة لغرفة شبه خصوصية في دار رعاية صحية في الولايات المتحدة الأمريكية (77000) دولار في السنة.

يعتبر هذا التأمين، بالنسبة للكبار في السن، خياراً يستحق الدراسة، ولكنه بالنسبة للأثرياء وأصحاب الدخول المرتفعة قد لا يكون ذو أهمية نظراً لقدرتهم على الحصول على الرعاية الصحية الخاصة بهم أو أن يكونوا مؤهلين للحصول على الرعاية الطبية الكاملة. أما بالنسبة للأشخاص الذين هم في الوسط بين هاتين الفئتين فإن المقارنة بين إيجابيات وسلبيات هذا التأمين تعتبر ممارسة مفيدة لهم.



إن توصلت إلى قناعة بأن تأمين الرعاية الصحية طويل الأجل مقبول لديك يصبح عامل التوقيت بالنسبة إليك هاماً جداً. فالذين يتأخرون في التوقيع على البوليصة قد يجدون أنفسهم مثقلين بالأقساط العالية أو الأسوأ من ذلك قد يجدون أنفسهم وقد أصبحوا غير مؤهلين للحصول على البوليصة. ومن جهة أخرى، قد يؤدي توقيعك المبكر جداً على البوليصة إلى اضطراك لدفع أقساط ولسنوات عديدة قبل أن تصبح محتاجاً للرعاية الصحية.

يوصي الاتحاد الأمريكي للتأمين طويل الأجل على الرعاية الصحية بأن يقوم الأفراد بالحصول على تلك البوليصة في منتصف الخمسينيات من أعمارهم. وقد يبدو هذا مبكراً إذا ما أخذنا في الاعتبار الحجم الهائل من المطالبات التي ستترتب على وصول هؤلاء الأفراد إلى السبعين أو الثمانين من أعمارهم. ومع ذلك يرى هذا الاتحاد أن من يعيش حتى ذلك التاريخ قد لا يصبح مؤهلاً أصلاً للرعاية خاصة في حال تدهور حالته الصحية.

وبينما يمنع قانون الرعاية شركات لتأمين الصحي التقليدية من استبعاد المستفيدين بسبب أوضاعهم الصحية قبل التأمين، إلا أن هذا القانون لا يشمل بوالص تأمين الرعاية الصحية طويل الأجل. ففي الوقت الذي يصبح فيه الأفراد بحاجة لمن يساعدهم في أداء نشاطاتهم اليومية كاللباس والاستحمام أو يصابون بمرض الإلتهام أو الباركنسون، سيصبحون عندها عرضة لدفع أقساط مرتفعة أو لاحتمال رفض طلباتهم من الأساس. ووفقاً للاتحاد الأمريكي سالف الذكر فإنه يتم رفض قبول طلبات حوالي 23% تقريباً ممن هم في الستين من أعمارهم بينما ترفض طلبات 14% فقط ممن هم في الخمسين.

تزايد الأقساط:

السبب الآخر في وجوب توقع ما قد يترافق مع هذا النوع من التأمين هو أنه يتماشى مع السن. ففي كل مرة يحتفل فيها شخص في الخمسين من عمره بعيد ميلاده سيعني ذلك ازدياد القسط السنوي الذي يدفعه بمعدل 2% إلى 4%. وبمجرد وصول هذا الشخص إلى الستين من عمره سيرتفع القسط السنوي بنسبة 6% إلى 8% لكل سنة من سني العمر، وللحصول على نفس قيمة التغطية، يمكن لمن ينتظر وصوله إلى (65) سنة من العمر أن يشتري بوليصة تأمين ويدفع أقساطاً أكثر بمرتين من تلك

التي يدفعها شخص آخر كان قد اشترى البوليصة وهو في الخامسة والخمسين من عمره. وإن كان المستهلك غيره من معظم الأمريكيين الآخرين، فلن يتقدم بمطالبة قبل وصوله إلى سن الثمانين.

إن شراء بوليصة في سن الخامسة والخمسين يمكن أن يوفر مبلغاً لا بأس به على المدى البعيد مع أن ذلك يعني دفع أقساط لعشر سنوات إضافية.

أخذ الحماية من التضخم في الاعتبار:

إن قمت بشراء البوليصة وأنت في منتصف الخمسينات من عمرك فإن احتمال دفعك لأقساط لمدة جيلين كاملين قائم وذلك قبل أن تتقدم بمطالبة، ولكن، وبسبب التضخم، فلن تكون قيمة التغطية التي تشتريها هي ذاتها كما هي عليه اليوم.

لنأخذ في الاعتبار شخصاً كان قد اشترى بوليصة بمبلغ 150.000 دولار ولم يحتاجها لمدة عشرين سنة. هذا الشخص سيحصل على 83.000 دولار فقط كتغطية وذلك إن كان معدل الزيادة السنوية على كلفة الرعاية الصحية 3%. ولحسن الحظ، فإن العديد من البوالص هذا اليوم تشتمل على الحماية من التضخم بحيث تزداد كمية المزايا والفوائد سنوياً إما بمبلغ ثابت أو بشكل مركب بنسبة محددة سنوياً. وبطبيعة الحال حصولك على هذه الميزة الإضافية يعني اضطراك لدفع قسط أعلى، ولكن

إن لم تكن مهتماً إلا بأقل مستوى ممكن من الحماية عند بلوغك سناً متقدمة، يمكنك عندها أن تعتبر هذا الاختيار مخاطرة تستحق أن تعمل بها.

الخلاصة:

إن توصلت إلى قرار بأن تأمين الرعاية الصحية طويل الأجل هو أفضل طريقة تضمن فيها رعايتك الصحية في المستقبل، فهناك عدة مزايا ستغريك بشراء البوليصة قبل بلوغك الستين من العمر. وهذا الموضوع لا ينحصر بزيادة فرصك في قبول طلبك فقط ولكن أيضاً يعني استفادتك من معدل أقساط أقل في أغلب الحالات.

ضع في اعتبارك أن وضعك الصحي قبل شرائك للبوليصة يمكن أن يؤثر على قدرتك في الحصول على تغطية وعلى كلفة تلك التغطية أيضاً.



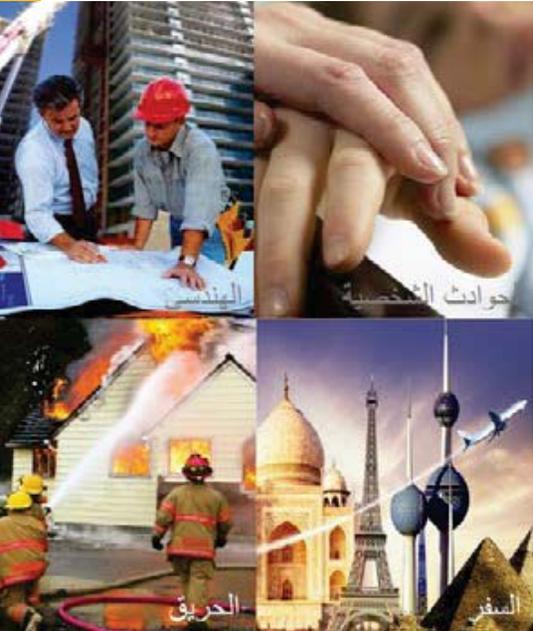
- 3 - كتاب مبادئ الإحصاء لبرنامج التعليم المفتوح (محاسبة)
- 4 - كتاب الإحصاء الحيوي بكلية الاقتصاد
- 5 - كتاب رياضيات التأمين قسم المصارف والتأمين

المناصب الإدارية:

- رئيس قسم الإحصاء التطبيقي من 2008 ولغاية 2011
- مدير عام مؤسسة التجارة الخارجية 2012
- نائب عميد كلية الاقتصاد للشؤون الإدارية والطلاب 2013 ولغاية 2014.
- عميد كلية السياحة في جامعة دمشق، 2014.
- مدير عام هيئة الإشراف على التأمين بتاريخ 2014/10/26 .

اللغات الأجنبية:

- الروسية
- الإنكليزية



مجموعة الخليج للتأمين | gig | السورية الكويتية للتأمين

عراقية متأصلة

هاتف: ٩٢٧٦
www.gig.com.sy
info@gig.com.sy



تهنئة

أقام الاتحاد السوري لشركات التأمين مادية غداء في فندق الفور سيزن وذلك بمناسبة تولي الدكتور عمار ناصر أغا منصب مدير عام هيئة الاشراف على التأمين بحضور السادة اعضاء مجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين ورئيس مجلس إدارة الاتحاد العربي لاعادة التأمين ومدير عام المؤسسة العامة للتأمين وكافة مدراء شركات التأمين ومدراء شركات إدارة النفقات الطبية . ونحن بدورنا كأ أسرة مجلة التأمين والمعرفة نهنئ الدكتور عمار ناصر أغا على توليه منصب مدير عام هيئة الاشراف على التأمين ونتمنى له دوام التوفيق والنجاح .

وتقدم الاتحاد السوري لشركات التأمين بشكر مدير عام هيئة الإشراف على التأمين السابق المهندس إياد زهراء، وذلك على جهوده التي بذلها في تطوير قطاع التأمين.



نبذة عن الدكتور عمار ناصر أغا مدير عام هيئة الإشراف على التأمين

الدرجة العلمية:

أستاذ في قسم الإحصاء التطبيقي

الشهادات:

- إجازة في الاقتصاد والتجارة - قسم الإحصاء عام 1984 من جامعة حلب
- دكتوراه فلسفة في العلوم الاقتصادية (PHD) باختصاص إحصاء (رياضيات التأمين)
من المعهد العالي الاقتصادي الإحصائي في موسكو عام 1992

المؤلفات:

- 1 - كتاب الإحصاء التطبيقي - كلية الاقتصاد
- 2 - كتاب مبادئ الإحصاء بكلية الاقتصاد



FAQ



سؤال يتكرر طرحه؟!

عوامل تحديد قسط التأمين:

هناك عدة عوامل يتحدد بموجبها قسط التأمين وهي:

1. درجة الخطر المؤمن منه
2. العوامل المساعدة على وقوع الخطر
3. الدراسات التاريخية التي تقوم بها هيئات التأمين لتحديد:
- أ- عدد مرات تكرار الحوادث
- ب- اتجاهاتها
- ت- أبعادها
4. مقدار خبرة شركة التأمين في هذا المجال
5. الاحتمالات الممكنة لوقوع أو عدم وقوع الخطر
6. نوع التأمين المستخدم لتغطية الخطر المؤمن منه.

وتختلف أساليب احتساب القسط وفقاً لنوع التأمين. ففي التأمين على الحياة تستخدم أساليب فنية تعتمد على إحصائيات وعمليات إكتوارية تستند على معدلات الوفيات لكل سن من الأعمار. أما بالنسبة لتأمين الممتلكات والحوادث فيستند على جوانب عديدة منها الدراسات التأمينية وكذلك الخبرة العملية.



د. فيصل العمر



ما هو احتشاء عضلة القلب

وما هي أسبابه وأعراضه؟
كيف نشخصه؟ وكيف يتم علاجه؟

تتمة:

ألم الذبحة الصدرية الناتج عن الأزمة القلبية عادة ماينتقل إلى الكتف الأيسر ..

ينتقل الألم الصدري- قلبي المصدر - غالباً إلى الكتف الأيسر وقد ترافقه آلام في الجهة اليسرى من الفك والرقبة والظهر، وفي حالات أخرى قد يظهر الألم في منطقة المعدة ليجاهي -خطأ- الأم- قرحة المعدة أو الأم وحرقة الارتجاع الحمضي في أسفل المريء وهذه الأعراض غير التقليدية قد تعرقل سرعة التشخيص التي تكون مطلوبة هنا بشكل كبير .

يترافق هذا الألم بضيق في التنفس الذي ينشأ من بعد رشح للسوائل البلازمية الموجودة في الدم إلى ما حول وداخل الحويصلات الهوائية الرئوية وذلك بعد أن يفشل البطين الأيسر للقلب -بدرجات مختلفة- في أن يضخه بعيداً عن القلب والرئة .

من الأعراض الأخرى التي قد نجهها وجود شعور حاد بالغثيان والذي قد يتبع بنوبات من القيئ المصاحب بدوار بالإضافة إلى زيادة في التعرق.

ويبدأ المريض بالإحساس بتسارع وخفقان (palpitation) في حركة القلب، وترجع هذه الأعراض الأخيرة إلى محاولة الجسم الحفاظ على دورته الدموية من أن تتداعى بسبب العلة الموجودة بالقلب فيعمل على بث كميات كبيرة مثل الأدرينالين(adrenaline) و الكاتيكول أمين (catecholamines) في الجسم لتدعم ضغط الدم ولتقوم بتنشيط عضلات القلب والنورادرينالين (nor adrenaline) .



بين القلب المزروع من جهة وبين الجسد من جهة أخرى .



DEFINITIONS PHRASES NOMENCLATURE GLOSSARY
 TERMINOLOGY
 DESCRIPTIONS WORDS
 NAMES مصطلحات في
 عالم التأمين
 LABELS
 TERMS VERNACULAR

Paper losses

الخسائر الورقية

الخسائر التي لا تحدث فعلاً ويمكن أن يدفعها المؤمن نتيجة اثباتها مستندياً . وكثيراً ما تحدث هذه الخسائر في مجال نقل النفط الخام نتيجة الخطأ في قياس كمية الخام المشحونة على الناقل مما يؤدي الى وقوع عجز أو نقص في الكمية عند التفريغ.

وقد يحدث العجز نتيجة لعدم اخذ المخلفات المترسبة في خزانات الناقل من الشحنة السابقة عند احتساب حمولتها كما تظهر في مستند الشحن الخاص بالشحنة الحالية بعين الاعتبار .

Matching

مبدأ المناظرة، مبدأ المماثلة

قاعدة محاسبية تنص على أنه لا بد من مماثلة المصروفات لفترة زمنية معينة مع الإيرادات لنفس الفترة إذا كان ذلك ممكناً عند إعداد بيان الأرباح والخسائر .

New business inspector

مفتش الاعمال الجديدة

موظف يعمل لدى شركات التأمين في بريطانيا

Inspector

مفتش مراقب مدقق

موظف تابع لشركة تأمين مهمته متابعة الامور المتعلقة بتسويق التأمين وبالخدمات التأمينية اللازمة لجمهور المؤمن لهم مباشرة أو عن طريق وسطاء التأمين .

Inscrutable fault

خطأ غامض او مجهول السبب

خطأ لا يمكن تحديد الجهة المسؤولة عنه وتنشأ هذه الوضعية أحياناً في حوادث تصادم السفن، وفي هذه الحالة لا تعتبر أي من السفينتين مسؤولة عن الحادث .



1
3000
S.P

إذا كانت هنالك ألف عائلة لدى كل منها منزل بقيمة 100,000 ليرة سورية وكان منزلاً واحداً في المتوسط يحترق كل عام. ماهي الخسارة القصوى التي يمكن أن تتحملها كل عائلة ؟

جميع الأخطار التالية تعتبر أخطاراً خاصة عدا :

- 1 - الفيضانات
- 2 - السطو على البنوك
- 3 - العجز الجسدي
- 4 - سرقات السيارات

2
3000
S.P

يمكن تصنيف السرقة على أنها :

- 1 - خطر بحت
- 2 - خطر عام
- 3 - الجملتان صحيحتان
- 4 - الجملتان خاطئتان

3
3000
S.P

حل مسابقة العدد 18

جواب السؤال الأول

40,000 ل.س (على افتراض أن التأمين لم يتم على أساس القيمة الجديدة new for old وبدون استهلاك وعلى افتراض أن مبلغ تأمين الآلة المذكور في وثيقة التأمين لا يقل عن 40,000 ل.س).

جواب السؤال الثاني

عندما تشحن البضاعة على متن السفينة

جواب السؤال الثالث

جميع وثائق التأمين الخاضعة لمبدأ التعويض فقط (كون مبدأ الحلول يعني حق شركة التأمين بالحلول مكان المؤمن له في حقه بالتعويض عن الخسائر اللاحقة به من قبل المتسبب بالخسارة وبالتالي لا يمكن تطبيق مبدأ الحلول في تأمينات الحياة والحوادث الشخصية بسبب عدم القدرة على حساب الخسارة المترتبة عن حياة الإنسان كون حياة الإنسان لا تقدر بثمن).

أسماء الراجحين في مسابقة العدد الماضي (18)

عزمي علي ديب - شركة سولدراتي للتأمين 6000 ل.س السؤال الاول والثالث

للمشاركة نرجو إرسال الإجابة إلى البريد الإلكتروني tameen@sif-sy.sy أو رقم الفاكس 011 31399840

ملاحظة: كل إجابة لاتحمل تعليلاً بسيطاً تعتبر غير مقبولة

غرائب التأمين



قتل زوجته للإستفادة من تأمينها على الحياة !!

انهم

رجل يعيش في ضواحي دنفر ولاية كولورادو في الولايات المتحدة يدفع زوجته إلى مصعها عن جرف صخري في المنتزه الوطني لجبال الروكي في كولورادو بسبب أنه لم يتمكن من تفسير وجود علامة (X) في موقع سقوط زوجته على الخريطة التي كان يستعملها.

نكر الزوج "هارولد هينثورن" استعمال خريطة خلال المسيرة في الطبيعة لكنه أخبر أصدقاءه أنه جال المنتزه أكثر من 6 مرات وهو يحاول إيجاد المكان الأفضل لأخذ زوجته للاحتفال بالعيد الثاني عشر لنواجهما.

صدر قرار المحكمة بحق المتهم "هينثورن" البالغ من العمر 58 عاماً بتهمة قتل زوجته "توني هينثورن" بدفعها عن جرف صخري علوه يقارب 140 قدماً في المنتزه الوطني .

وبينت أوراق المحكمة بأن هينثورن كان متسلطاً وأنه قبض 3 بوليصات تأمين على حياة زوجته تبلغ قيمتها 4.5 مليون دولار.

وقال المدعي العام أنه يعتقد أن هينثورن قتل زوجته الأولى أيضاً التي توفيت بحادث سير لكنه لم يحاكم في هذه القضية. وحصل هينثورن على نصف مليون دولار من بوليصة التأمين على حياة زوجته الأولى.



تشيكوي يقطع إصبعيه للحصول على تعويضات التأمين !!

أقدم

مواطن تشيكوي "33 عاماً" من منطقة فيسوتشاني على عملية احتيال تمثلت بقطع أصبعين من رجليه كي يحصل من مؤسسات التأمين الأربعة التي كان قد أمن على نفسه لديها ضد الإصابات على تعويضات التأمين رغم أنها ليست مرتفعة القيمة.

وذكر الناطق باسم شركة "جنرالي" للتأمين بأن الرجل ادعى بأن خزانة قديمة وثقيلة قد وقعت على رجليه الأمر الذي اضطر الأطباء إلى قطع إصبعين له.

وأضاف الناطق بأن 3 شركات تأمين دفعت للرجل بعد خروجه من المشفى أكثر من 70 ألف كورون أي نحو 3500 دولار كتعويض ضد الإصابة، فيما بدأت شركة "جنرالي" عملية إنجاز تسديد المبلغ قبل أن يشتبه محققوها بالأمر بعد معاينة المكان الذي قيل بأن الحادث وقع فيه والاستماع إلى حيثياته.

وقد أدت تحرياتهم اللاحقة مع الشرطة إلى الاكتشاف بأن هذا الشخص اتفق مع زميله على القيام بعملية قطع الإصبعين كي يحصل على قيمة التأمينات، الأمر الذي اعترف به الرجل فيما بعد.

وقد أحيل الأمر إلى القضاء الذي حكم عليه بالسجن لمدة عام مع تأجيل التنفيذ لعامين وبإعادة المبلغ الذي دفع له من قبل مؤسسات التأمين.

كما بدأت الملاحقة الجزائية لشريكه بتهمة المساهمة في عملية احتيال تأميني.

أذاعة
أرابيسك

Tel. 3045 - Mobile: 0966 123 123
www.arabesquefm.com

أرابيسك هواها محبة
102.3FM 106.9FM

Syrian Insurance Federation



Like us on Facebook

بكبسة زر .. سوى منكبر



تاريخ صناعة التأمين في سورية

بدأ التأمين في سورية من خلال شركات ووكالات عربية وأجنبية زاد عددها على 77 شركة ووكالة، وتأسست أول شركة تأمين في سورية "شركة الضمان" عام 1953. وبصدور قرارات التأمين، بالقانون رقم 117 بتاريخ 20/7/1961 جرى تأمين جميع شركات التأمين العاملة في سورية وتولت شركة الضمان إصدار عقود التأمين كشركة تأمين وحيدة في سورية وذلك بعد أن آلت ملكيتها للدولة وأطلق عليها اسم المؤسسة العامة السورية للتأمين .

في العام 1974 تأسست شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين وهي شركة انبثقت عن اتحاد الجمهوريات العربية بالقرار الرئاسي رقم (2) الصادر عن السادة رؤساء جمهوريات الاتحاد (سورية ومصر وليبيا).

في العام 2004 صدر مرسوم تشريعي رقم 68* تضمن إنشاء هيئة الإشراف على التأمين. وقد هدف هذا المرسوم إلى تنظيم قطاع التأمين في سورية والإشراف عليه بما يكفل توفير المناخ الملائم لتطويره وتعزيز دور صناعة التأمين وضمان الأشخاص.

في العام 2006 تأسست سبع شركات تأمين في سورية كما يلي : الشركة المتحدة للتأمين برأسمال قدره 850* مليون ليرة سورية وعدد الفروع التابعة للشركة 9 فروع وتمارس جميع أعمال التأمين، والشركة السورية العربية للتأمين برأسمال قدره مليار ليرة سورية، والشركة السورية الدولية للتأمين (أروب) برأسمال قدره مليار ليرة سورية والشركة الوطنية للتأمين برأسمال 850 مليون ليرة سورية، وشركة التأمين العربية برأسمال مليار وخمسين مليون ليرة سورية، والشركة السورية الكويتية للتأمين برأسمال قدره 850* مليون ليرة سورية وأخيراً شركة المشرق العربي للتأمين وبرأسمال قدره 850 مليون ليرة سورية.

في العام 2007 تأسس الاتحاد السوري لشركات التأمين بهدف رعاية مصالح أعضائه وتمثيلهم لدى مختلف الجهات. وفي نفس العام تأسست ثلاثة شركات تأمين هي شركة الثقة السورية للتأمين برأسمال قدره 850* مليون ليرة سورية ، وشركة أدونيس للتأمين (أدير) وبرأسمال قدره مليار و 250 مليون ليرة سورية وشركة العقيلة للتأمين التكافلي برأسمال قدره 2 مليار ليرة سورية .

في العام 2008 تأسست شركة الاتحاد التعاوني للتأمين برأسمال قدره مليار ليرة سورية والشركة الإسلامية السورية للتأمين برأسمال قدره مليار ليرة سورية.

حالياً تمارس (14) شركة تأمين أعمالها في سوق التأمين السورية واحدة منها فقط حكومية.



<https://www.facebook.com/SyrianInsurancemarket>



أخبار التأمين

محلية، عربية، عالمية

غلوب مد سورية تعقد مؤتمراً لشركات التأمين الخاصة لمناقشة واقع التأمين الصحي في سورية



إنطلاقاً من إيمان شركة غلوب مد سورية العميق بأهمية دور الشركات الخاصة في عملية النهوض بقطاع التأمين الصحي في السوق السورية، عقدت الشركة "مؤتمر غلوب مد سورية 2014" في فندق الفورسيزنز بتاريخ 6 تشرين الثاني والذي جمع مدراء شركات التأمين الخاصة في سورية وهيئة الإشراف على التأمين لمناقشة واقع التأمين الصحي في سورية.

قامت غلوب مد سورية خلال المؤتمر بعرض إحصائيات و أرقام تسلط الضوء على أداء الشركات سعياً لإيجاد حلول و تقديم مقترحات للوصول إلى وضع أفضل على كافة الأصعدة في قطاع التأمين الصحي.

من بين أهم المقترحات كان الاتفاق على قرار موحد بالنسبة لتحديد حد أدنى لأسعار القسط تحت إشراف كل من هيئة الإشراف على التأمين و الاتحاد السوري لشركات التأمين، والقيام بحملات تسويقية بهدف رفع مستوى الوعي العام حول التأمين الصحي، إضافة إلى القيام بدورات تدريبية لموظفي المبيعات لدى شركات تأمين بهدف تخريج كادر مؤهل من مستشاري التأمين الصحي سعياً لرفع مستوى المبيعات الذي لوحظ انخفاضه في الآونة الأخيرة. بناءً على ذلك صرح السيد مهندس السمان/مدير عام شركة الثقة ورئيس مجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين، أنه سيعقد لاحقاً اجتماع لوضع خطة عمل لتنفيذ المقترحات بالتعاون مع شركات التأمين.

و قد تم خلال المؤتمر الإعلان عن إطلاق تطبيق "GlobeMed" الذي يخول مستخدميه من مؤمنين و غير مؤمنين المتمتع بخدمات و مزايا صحية عديدة، و يمكن تحميله على أجهزة آيفون و أندرويد.

أهم ما ميز المؤتمر هو روح التعاون في اتخاذ القرارات الجماعية بهدف مشترك وهو السعي لتوفير أفضل خدمة تأمين صحي للمواطن وأن تكون شركات التأمين بمنأى عن أية خسارة بوجود منافسة قوية وبشكل لا يتضارب مع احتياجات الأفراد.

من الجدير بالذكر أن غلوب مد سورية هي الشركة الرائدة في إدارة نفقات التأمين الصحي في سورية حيث تخدم 11 من أصل 13 شركة تأمين في سورية، وهي عضو في مجموعة "غلوب مد ليمتد" المجموعة الأكبر من نوعها على مستوى الوطن العربي فهي تمثل جزءاً من شبكة منتشرة عبر أراضي الشرق الأوسط وإفريقيا يذكر منها كل من مصر والأردن ولبنان وفلسطين والبحرين والكويت وقطر والسعودية والإمارات العربية المتحدة ونيجيريا وساحل العاج.

أخبار التأمين المحلية

اتفاقية تعاون بين شركتي غلوب مد و السورية الكويتية للتأمين:



أكد الدكتور إياد داؤد مدير عام شركة كيركارد ان شركته تقدم نموذجا جديداً ونوعياً في تقديم الرعاية الصحية، وجاء ذلك اثناء مأدبة الغداء التي اقامتها الشركة عقب توقيع اتفاق تفاهم بين شركة كيركارد لإدارة النفقات الصحية والشركة السورية الكويتية للتأمين . وبموجب هذه الاتفاقية تقوم شركة كيركارد بتقديم الخدمات الصحية والرعاية الطبية للمؤمنين في الشركة السورية الكويتية للتأمين، بالإضافة إلى توحيد جهودهما لتقديم نماذج جديدة ونوعية من الخدمات في مجال التأمين الصحي.

وفي تصريح خاص أكد د. إياد أن شركة كيركارد وموظفيها في عمل دؤوب رغم كل الظروف التي تمر بها سورية ولديهم رؤية وإرادة قوية لتحسين نوعية الخدمات التي تقدمها مضيئاً أن الشركة من خلال هذه الاتفاقيات الأخيرة أثبتت جداتها في سوق التأمين وأنها تطمح دائماً لترقيتي بقطاع التأمين إلى مصاف الشركات الكبرى في المنطقة، وأن الشركة الآن وبعد سنوات من انطلاقتها في سورية أصبحت تتبع طرقاً منهجية وعلمية لتحسين نوعية الخدمات والبحث عن آليات أكثر جودة وحدثاً للارتقاء بهذا العمل من خلال فريق العمل لديها.

محاكم متخصصة بقضايا التأمين

ضمن سعي الاتحاد السوري لشركات التأمين لتطوير القطاع التأميني وفي إطار رعاية السيد وزير العدل الدائمة وحرصه المستمر من خلال توجيهاته والتعاميم الصادرة بهذا الخصوص لحماية هذا القطاع الاقتصادي الهام، وذلك في إطار اهتمام وزارة العدل الدائم بكافة القطاعات الاقتصادية والسعي لحمايتها والنهوض بها من خلال إصدار التشريعات والتعاميم بما يكفل توجيهها ورعايتها وتطوير القوانين والتشريعات بما يتناسب مع ما تحتاجه هذه القطاعات بما فيها قطاع التأمين.

تقدم الاتحاد السوري لشركات التأمين بطلب للسيد وزير العدل ملتصقاً فيه التوجه بالعمل على تشكيل محاكم متخصصة بقضايا التأمين في مرحلة البداية والاستئناف وذلك لتوحيد الأحكام الصادرة بهذا الخصوص مما يطور العمل القضائي ويرسخ مبدأ سيادة القانون ويحمي قطاعاً هاماً من القطاعات الاقتصادية في هذا القطر .

يذكر أن الاتحاد السوري لشركات التأمين تأسس بموجب القانون رقم 43/2005 وياشر أعماله رسمياً عام 2007، ويتكون أعضاء الاتحاد من شركات التأمين وشركات إعادة التأمين وإدارة النفقات الطبية المرخص لها والمسموح لها بالعمل في سورية.

أخبار التأمين العربية

أقساط التأمين في الدول العربية تمثل 0.4 % من حجم الأقساط المكتتبة في العالم

قال مصطفى السيد، الخبير الاستشاري بالهيئة المصرية للرقابة على التأمين، إن حجم أقساط التأمين المكتتبة في الدول العربية، بلغ 23 مليار دولار منذ بداية العام وحتى نهاية أغسطس الماضي، تمثل 0.4 % من حجم الأقساط العالمية، والتي تبلغ 4.7 تريليون دولار، وهو رقم ضئيل جداً بالمقارنة مع حجم سوق التأمين العالمي.

وأضاف السيد، في تصريحات صحفية، على هامش ورشة عمل أقامها الاتحاد الكويتي للتأمين، بعنوان "كيفية حساب المخصصات الفنية وقياس مدى الملاءة المالية لشركات التأمين" بالكويت، إن السبب وراء ضعف حجم أقساط التأمين المكتتبة في الدول العربية مقارنة بباقي دول العالم يرجع إلى عدم الوعي بأهمية التأمين، مما يقلل الإقبال عليه، حيث يقتصر التأمين في الدول العربية على قطاع السيارات.

وقال السيد إن تمثل السعودية والإمارات تمثل ما نسبته 47 % من القيمة السوقية لإجمالي الأقساط المكتتبة، في الدول العربية يليهما مصر، والمغرب، والأردن.



الاتحاد العربي للتأمين يعقد مؤتمره القادم في لبنان

وافقت الجمعية العمومية للاتحاد العام العربي للتأمين برئاسة الأستاذ علاء الزهيري رئيس الاتحاد العام العربي للتأمين على عقد المؤتمر الحادي والثلاثين في لبنان خلال عام 2016 على أن تكون مملكة البحرين المكان البديل في حال بروز أية معوقات تحول دون عقده في لبنان.

كما وافقت الجمعية على استضافة دولة تونس للمؤتمر الثاني والثلاثين للاتحاد عام 2018 على أن تكون عمان المكان البديل في حال وجود أي تغييرات طارئة تمنع إقامته في تونس.



تقلص أرباح 25 شركة تأمين في البحرين لأكثر من النصف

أظهر تقرير رسمي نشر حديثاً تراجع مجموع أرباح 25 شركة تأمين عاملة في البحرين بنسبة تبلغ 55.4 في المئة في العام 2013 مقارنة مع العام السابق.

وبحسب تقرير أصدره مصرف البحرين المركزي حديثاً عن قطاع التأمين في 2013، فإن مجموع أرباح شركات التأمين العاملة في البحرين وتشمل شركات التأمين (التقليدية، التكافل، والدولية) بلغ 23.5 مليون دينار نهاية العام مقارنة مع 52.8 مليون دينار في العام السابق.

وذكر التقرير أن الأرباح المجمعة لـ 12 شركة تأمين محلية تقليدية تراجعت إلى 17.7 مليون دينار في 2013 مقارنة مع 47.5 مليون دينار في العام السابق.

وتمثل أرباح شركات التأمين المحلية التقليدية نحو 75 في المئة من إجمالي الأرباح المحققة.

ويعزى تراجع الأرباح المجمعة للشركات التقليدية إلى تكبد إحدى الشركات العاملة في السوق، وليست مدرجة للتداول على أسهم، السوق في بورصة البحرين، خسائر قاسية في العام 2013 بقيمة تبلغ 14.9 مليون دينار إلى جانب تراجع قياسي في إحدى الشركات بقيمة تقدر بنحو 9 ملايين دينار.



السورية للتأمين توقف الملاحقة القضائية للحوادث التي تقل قيمة مطالباتها عن 30 ألف ليرة

أوقفت المؤسسة العامة السورية للتأمين الملاحقة القضائية للمتسببين في الحوادث التي تقل قيمة المطالبة فيها ولكل حادث عن 30 ألف ليرة، بموجب قرار اتفق عليه مجلس إدارة المؤسسة مكتفياً فقط بالمطالبة الودية للمسبب، وذلك بسبب ارتفاع قيمة التكاليف القضائية التي تصل في معظم الأحيان إلى أضعاف مبالغ المطالبات لهذه الحوادث التي تحال ملفاتها إلى القضاء المختص.

وفي تفاصيل القرار الذي أصدرته المؤسسة، ويعد تعديلاً لقرار سابق في هذا الخصوص، تم رفع حد الإعفاء لملاحقة المسبب والرجوع قضائياً بالنسبة للحوادث الواحد من مبلغ 20 ألف ليرة إلى 30 ألف ليرة، إذ أن المبالغ ما دون 30 ألف ليرة تتم فيها المطالبة الودية فقط، كما رُفِع حد إعفاء حوادث النقل البحري من ملاحقة المسبب والرجوع قضائياً أيضاً بالنسبة للحوادث الواحد من مبلغ 25 ألف ليرة إلى مبلغ 30 ألف ليرة، وتصنف «ترقن» حوادث النقل البحري التي تقل مبالغ المطالبة فيها عن 30 ألف ليرة.

وأوضح القرار أن هذه التعليمات الجديدة تشمل جميع قضايا الحوادث التي يتم إقامة الدعاوى الخاصة بها بعد صدورها واعتمادها، أما الدعاوى المقامة سابقاً فتتابع حتى نهايتها وصدور قرارات بخصوصها.



تقرير الربع الثالث لصندوق حوادث السير مجهولة المسبب

1.5 مليون ليرة حجم تعويضات صندوق حوادث السيارات مجهولة المسبب للربع الثالث من العام 2014:

المطالبات المدروسة: 14 مطالبة، منها 8 جسدية و 6 وفاة
المطالبات المدروسة: 5 مطالبات، جسدية 3 و وفاة 2
المطالبات المرفوضة: 4 مطالبات، اثنتان منها لعدم قناعة اللجنة بظروف الحادث، واثنتان لعدم وجود ما يؤكد أن الحادث ناتج عن صدم من قبل سيارة مجهولة.
 قيد الدراسة واستكمال الأوراق: 5 مطالبات.

التعويضات المسددة:

1,559,000 ل.س (مليون وخمسمائة وتسع وخمسون ألف ليرة سورية).

منها 800,000 ل.س وفاة موزعة كما يلي:

جسدية 759,000 ل.س، عجز 480,000 ل.س، نفقات طبية 135,000 ل.س، تعطل عن العمل 144,000 ل.س.

الربع الثالث 2014	جسدي	وفاة
المطالبات المدروسة	14	6
المطالبات المدروسة	5	2
المطالبات المرفوضة	4	1
قيمة التعويضات المسددة	1,559,000	800,000

المصدر هيئة الإشراف على التأمين

مشاركة سورية في المؤتمر الثلاثون للاتحاد العام العربي للتأمين



انعقد المؤتمر العام الثلاثون للاتحاد العام العربي للتأمين بالمركز الدولي للمؤتمرات في مدينة شرم الشيخ، وذلك خلال الفترة 4-1 ايلول 2014 تحت شعار " اليوبيل الذهبي للاتحاد العام العربي للتأمين إنطلاقة لرسم إستراتيجية صناعة التأمين العربية " وحضر المؤتمر وفد من الجمهورية العربية السورية ممثل من رئيس مجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين و أمين عام الاتحاد والسادة أعضاء مجلس الإدارة، كما يوصي المؤتمر بالآتي:

- 1 - مناقشة ممثلي الأسواق بمجلس الإتحاد مخاطبة هيئات الإشراف والرقابة على التأمين وإتحادات / جمعيات التأمين- كل في بلده- لشرح أهمية وضع حداً للتعويضات بوثائق التأمين الإلزامي الإجباري للسيارات.
- 2 - مساندة كافة جهود الامانة العامة للإتحاد ورباطة معيدي التأمين العرب الرامية إلى إنشاء هيئة تعنى بتصنيف شركات التأمين وإعادة التأمين العربية.
- 3 - أهمية عقد إجتماع مشترك بين رابطة معيدي التأمين العرب وهيئات الرقابة العربية لإعتماد قبول شركات الإعادة العربية لا سيما وأنه مرخص لها في البلدان التي تعمل بها.
- 4 - ضرورة حث شركات التأمين العربية بزيادة نسب الاحتفاظ بأعمال التأمين بما يتناسب مع رؤوس أموالها.
- 5 - زيادة الوعي التأميني عن طريق نشر ثقافة التأمين بشتى السبل وتشجيع المؤسسات التأمينية على تمويل برامج لتكوين الأطر العاملة في مجال التأمين.
- 6 - حث المشرعين على تنظيم الدور الفعال الذي يلعبه وسيط التأمين طالما أن الوسيط يلتزم بالأسس الفنية والمهنية للعمل.
- 7 - تطوير فرع تأمينات الحياة والتأمينات الشخصية لتكون أكثر ربحية لشركات التأمين ولمعيدي التأمين.
- 8 - تطوير نظم إدارة المخاطر بما يكفل إدارة الشركات بشكل أمثل.
- 9 - تقنين أوضاع التأمين التكافلي ووضع الحلول للتحديات التي تواجهه وتعمق تقدمه وإنتشاره وفقاً لإستراتيجية واضحة المعالم.
- 10 - التأكيد على أهمية التأمين متناهي الصغر والاستفادة من إمكانيات نموه وإبتكار طرق وقنوات تسويق بديلة بإعتبارها أهم السبل لنشره ومناشدة جهات الرقابة أن تعمل بإتجاه تهئية بيئية تشريعية مناسبة لتطوير سوق التأمين متناهي الصغر والاستفادة من التجارب الإقليمية والدولية في هذا الشأن والعمل بإتجاه إيجاد شهادات علمية عليا في مجال التأمين التكافلي.
- 11 - إعادة النظر في رؤية وأهداف الإتحاد بعد مرور ٥٠ عام على تأسيسه وإعداد إستراتيجية تأخذ بعين الاعتبار تحديات المستقبل وألية إنعقاد المؤتمر العام.

سورية في اللجنة التنفيذية للاتحاد العربي للتأمين بأغلبية الأصوات

انتخبت سورية في اللجنة التنفيذية للاتحاد العربي للتأمين ممثلة برئيس الاتحاد السوري لشركات التأمين مهند محمد موفق السمان، علماً بأن المقعد كان لسورية منذ العام 2004 وحتى 2008 كونها كانت مستضيفة لمؤتمر الاتحاد وقتها.

السمان صرح بأن انتخاب سورية جاء في المؤتمر الثلاثين للاتحاد العربي للتأمين الذي انعقد في شرم الشيخ في مصر من 1 حتى 4 ايلول 2014 وتزامن مع اليوبيل الذهبي للاتحاد العام العربي للتأمين، وهذا المؤتمر ينعقد كل عامين وتستضيفه دولة عربية ويحضره ممثلون عن جميع أسواق التأمين العربية وقد حضره هذا العام 42 دولة مشاركة بأكثر من 1800 شخصية وحضره من سورية الاتحاد السوري لشركات التأمين وعدد من شركات التأمين السورية.

وتتألف اللجنة التنفيذية للاتحاد العربي للتأمين من 5 دول عربية وتضم الدولة المضيفة للمؤتمر سابقاً وهي المغرب والدولة المضيفة حالياً وهي مصر والدولة التي ستستضيف المؤتمر في الدورة القادمة في عام 2016 وهي لبنان، وتم الترشح على بقية المقعدين حيث تم ترشح سورية والبحرين وسلطنة عمان وفازت سورية بأغلبية الأصوات ثم البحرين حيث إن هذه اللجنة تقرر استراتيجيات عمل التأمين في الأسواق العربية.

وقد تم تقديم التقرير السنوي لسوق التأمين السورية لجميع المشاركين، واطلع المشاركون على سوق التأمين السورية التي ما زالت تعمل وتقدم خدماتها وهي من أفضل خدمات التأمين في السوق العربية رغم الأزمة، وادرك المشاركون بأن شركات التأمين السورية تعيد ترتيب وضعها الداخلي تمهيداً للانطلاق بقوة مع اقتراب انتهاء الأزمة السورية.

وبين السمان أن وجود سورية في المؤتمر غاية في الأهمية حيث تثبت مكانتها الاقتصادية ودورها في قطاع التأمين رغم ما تعانيه وقد لوحظ ترحيب من المشاركين في أسواق التأمين العربية وأملهم بقرع خروج سورية من الأزمة.

وشهد المؤتمر، حسب السمان، عرض خدمات على شركات التأمين السورية وأهمها عرض لإعادة التأمين من شركات إعادة التأمين العربية، مبيناً أن شركات التأمين السورية مقبلة على مرونة أكثر في مجال شروط إعادة التأمين في عام 2015 بعد أن عانت صعوبات في إعادة التأمين في الاتفاقيات السابقة من حيث التشدد في شروط الإعادة وقبول الأخطار.

المصدر: بانوراما التأمين

"الصحاف": الشركات المحلية توفر التغطيات التأمينية للمشاريع الضخمة

كشفت رئيس اتحاد شركات التأمين والمدير العام لشركة الخليج للتأمين طارق الصحاف أن الخليج للتأمين لطالما كانت ولا تزال مؤمناً رئيسياً في القطاع النفطي، موضحاً أن المشاريع النفطية تظل الأفضل الأقوى.

وأضاف الصحاف أن الخليج للتأمين مؤهلة فنياً ومالياً لتوفير أية تغطيات تأمينية لازمة لمختلف أنواع الشركات بمختلف أحجام مشاريعها حتى وإن كانت مشاريع ضخمة، مبيناً أنها لن تواجه أية مشاكل عند التعامل مع الأخطار المحتملة.

وتابع "اعتقد أن القدرة الفنية لدى شركات التأمين في الكويت موجودة، لكن يظل عامل القدرة المالية حيث أنه لا بد من اتباع أسس معينة وفق معايير محددة حتى لا تقع الشركة المؤمّنة في الأزمات.

وفي ظل وجود الخبرات اللازمة بالإضافة إلى شركات الإعادة والشركاء فلن يكون من الصعب على شركة التأمين توفير التغطيات التأمينية اللازمة حتى للمشاريع الضخمة."

وبين الصحاف أن موضوع اختيار شركة التأمين يعود إلى قرار المستهلك والذي بدوره يعمل على دراسة شركات التأمين وقدراتها الفنية والمالية لاقتناء الأفضل وما يتماشى مع مصلحته.

أخبار التأمين العالمية

أسوأ 4 كوارث طبيعية كلفت شركات التأمين 213 مليار دولار



ذكرت وكالة بلومبرج أن إعصار كاترينا الذي ضرب الساحل الشرقي للولايات المتحدة الأمريكية يوم 28 أغسطس 2005 سبب أسوأ كارثة طبيعية في التاريخ الأمريكي بسبب الدمار والتخريب الذي وقع للأفراد والمنشآت لدرجة أن خسائره التي تكبدتها شركات التأمين بلغت أكثر من 80.37 مليار دولار ليحتل بذلك المركز الأول على قائمة أكبر 4 كوارث طبيعية خلال الخمسة عقود الماضية .

وجاء في المركز الثاني زلزال تسونامي اليابان الذي ضرب الساحل الشمالي الشرقي في مارس 2011 وأصاب مفاعل فوكوشيما النووي بأضرار بليغة نتج عنها تسرب إشعاعي وتلوث غذائي ومائي لتصل الخسائر التي تحملتها شركات التأمين إلى حوالي 37.67 مليار دولار وذلك في أسوأ كارثة نووية في العالم بعد تشيرنوبيل عام 1986 .

أما إعصار ساندي الذي اجتاح الساحل الشرقي للولايات المتحدة الأمريكية وكندا في نهاية أكتوبر 2005 فقد تسبب في حدوث فيضانات و سيول وانقطاع الكهرباء في 9 ولايات أمريكية ليحتل بذلك المركز الثالث على هذه القائمة حيث دفعت شركات التأمين تعويضات بلغت 36.89 مليار دولار ، وحلّ بعده في المركز الرابع إعصار آندرو الذي وقع في أغسطس 1992 في جزر البهاما وخليج المكسيك وتسبب في أضرار خطيرة لوسائل النقل و مرافق المياه والصرف الصحي والزراعة والصيد والتي كلفت شركات التأمين أكثر من 27.59 مليار دولار .

المصدر: موقع التأمين للعرب

شركة أليانز تحقق أعلى إيرادات في تاريخها

أعلنت شركة أليانز العالمية للتأمين عن إيراداتها المحققة نهاية النصف الأول من العام الجاري مسجلة أعلى إيرادات في تاريخها بقيمة بلغت 63.42 مليار يورو، وبمعدل نمو 7.8 % عن نفس المدة من العام السابق . وقالت الشركة إنها حققت إجمالي أقساط مكتتبه بنهاية النصف الأول من 2014 بقيمة 2.85 مليار يورو، مقابل 2.8 ملياراً العام السابق. وأشارت إلى زيادة في أرباح النشاط المحققة بمعدل 20.7 % لتصل قيمتها إلى 215 مليون يورو مقابل 178 مليوناً بنهاية النصف الأول من عام 2013.

100 ألف يورو قيمة التأمين على سيارة رونالدو



كشفت صحيفة "ماركا موتور" الإسبانية، أن النجم البرتغالي كريستيانو رونالدو، لاعب نادي ريال مدريد الإسباني، يقوم بدفع مبلغ 100 ألف يورو سنوياً كتأمين على سيارته ماركة "لامبورجيني أفينادور" الرياضية.

يذكر أن النجم البرتغالي يمتلك أكثر من سيارة من ماركات عالمية كبرى حيث تعتبر قيادة السيارات هواية لرونالدو.

أمريكي يقتحم موسوعة غينيس كصاحب أعلى تأمين على الحياة في العالم

قام ملياردير أمريكي مشهور بالتوقيع على عقد تأمين على حياته بقيمة 201 مليون دولار، حيث اقتحم بهذا المبلغ الضخم موسوعة غينيس للأرقام القياسية كصاحب أعلى تأمين على الحياة في التاريخ محطماً بذلك رقم الممثل السينمائي السابق ديفيد جيفن عندما قام المذكور عام 90 بتوقيع عقد تأمين على الحياة بقيمة مئة مليون دولار.

ولم يتم الكشف عن هوية هذا الملياردير حتى الآن وقد استخدم عدة شركات تأمين للتوقيع على العقد لأنه يستحيل على شركة واحدة تأمين هذا المبلغ الضخم من المال.

وقد استغرق ممثلو موسوعة غينيس قرابة الـ 90 يوماً للتحقق من السندات والسجلات المالية للعقد المبرم.

ورشة عمل الخارطة الذهنية

أقام الاتحاد السوري لشركات التأمين ورشة عمل باسم (الخارطة الذهنية) لموظفيه في مقر الأمانة العامة قدمها المدرب المعتمد والمتميز السيد محي الدين الشعار وذلك يومي 24-25 / 10/2014 في قاعة بالميرا في فندق الداما روز. وقد قدم السيد الشعار هذه الورشة بالاعتماد على أسلوب التعلم السريع من خلال التمارين والنشاطات والتفاعل بين الحضور.



المدرب: محي الدين الشعار



ACTIVITIES



الاتحاد السوري يشارك في معرض سيريا موزاييك

شارك الاتحاد السوري لشركات التأمين بمعرض " سيريا موزاييك " الذي أقيم في فندق الداما روز بتاريخ 20/9/2014 وامتد لثلاثة أيام.

وافتح السيد وزير السياحة المهندس بشر بازجي المعرض الذي شارك فيه نحو ٨٠ شركة ومؤسسة ووكالة أجنبية، وأكد السيد الوزير أن افتتاح المعرض يأتي في إطار دعم قطاع الأعمال والرأس المال الوطني الذي كان له دور كبير في صمود سورية وسيكون له أيضا دور في مرحلة إعادة الإعمار.

وهدفت مشاركة الاتحاد السوري في هذا المعرض إلى دعم جميع النشاطات كعادته وإلى نشر الثقافة التأمينية والتعريف بمجلة التأمين والمعرفة للسادة الحضور.



جناح الاتحاد السوري لشركات التأمين



السيد وزير السياحة بشر رياض بازجي



حفل توزيع شهادات حضور ورشتي

" إدارة مخاطر المؤسسة " و " مكافحة وغسيل الأموال "

أقام الاتحاد السوري لشركات التأمين بالتعاون مع فريق سند التنموي يوم الأحد 28/9/2014 في مبنى (IT plaza) - حديقة تكنولوجيا المعلومات، حفل توزيع شهادات حضور للطلاب الذين حضروا ورشتي " إدارة مخاطر المؤسسة " و "مكافحة وغسيل الأموال " وذلك ضمن برنامج economic days الذي قدم سابقاً في مبنى عيادات العمل.

هذا و قام الاتحاد السوري بتقديم شهادات شكر وتقدير لكل من فريق سند التنموي و المديرين المعتمدين وذلك للجهود التي بذلوها.



دورة "مقدمة في التأمين":



المحاضر الأستاذ خالد أبو النحل

معهد التأمين العربي
يقيم دورتين في التأمين وإعادة التأمين

أقام معهد التأمين العربي دورتين تدريبيين بمشاركة متدربين من مختلف شركات التأمين العاملة في السوق السورية بهدف تنمية مهارات العاملين في هذا القطاع الحيوي.

الدورة الأولى قدمت بعنوان "مقدمة في التأمين" في فندق الداما روز بتاريخ 2014/11/23 امتدت ليومين و الدورة الثانية قدمت في فندق "بلو تاور" بعنوان "دورة متقدمة في إعادة التأمين" قسمت على ثلاثة أيام ابتداءً من 2014/11/25 هذا و قدم الدوريتين المحاضر الأستاذ خالد أبو النحل رئيس مجلس أمناء معهد التأمين العربي ومدير العمليات في مجموعة ترست للتأمين.

دورة متقدمة في إعادة التأمين:



المحاضر الأستاذ خالد أبو النحل



إطلاق Group موظفي قطاع التأمين السوري

أطلق الاتحاد السوري لشركات التأمين مجموعة على موقع التواصل الاجتماعي "Face Book Group" خاصة بموظفي قطاع التأمين في سورية .

تقوم فكرة المجموعة على ضم جميع العاملين في قطاع التأمين بشتى أنواعه في صفحة تفاعلية واحدة بحيث تتيح للموظفين من مختلف الشركات التعرف على بعضهم وتزيد من التفاعل بينهم وذلك لتسهيل الأمور العملية وزيادة النشاط بين موظفي الشركات وإحساسهم بانتمائهم لقطاع التأمين .

هذا وقام المشرفون "Admins" على هذه المجموعة بعدة نشاطات كترتيب زيارات لشركات التأمين والتعرف على موظفيها عن قرب ونشر صور اللقاء على المجموعة الخاصة بالقطاع، كما قاموا أيضاً بترتيب مسابقات وجوائز لأعضاء المجموعة وذلك تحت إشراف إدارة الاتحاد السوري.

وقد انعكست هذه النشاطات على أرض الواقع حيث قام الاتحاد فيما بعد بتصميم بطاقة عضوية لكافة العاملين بشركات التأمين تم توزيعها عليهم في حفل أقيم في فندق الداما روز جمع الموظفين من شركات التأمين المختلفة.



شركة أرواب للتأمين



شركة أدير للتأمين



شركة العقيلة للتأمين التكافلي



الشركة الإسلامية للتأمين

مشاركة الاتحاد السوري لشركات التأمين في فعالية شباب لينك 2

شارك الاتحاد السوري لشركات التأمين في فعالية "شباب لينك 2" التي أقيمت في قاعة جامعة دمشق للمؤتمرات يومي 2014/11/4-5.

وهدفت مشاركة الاتحاد في هذه الفعالية إلى التعريف أكثر بسوق التأمين وآلية عمل الاتحاد السوري لشركات التأمين والنظر إلى تطلعات الشباب وتوجهاتهم بالإضافة إلى تأمين فرص عمل وتدريب وتطوع لهم.

كما قدم الاتحاد خلال الفعالية ورشتي عمل للسادة الحضور انقسمتا على يومين ، ففي اليوم الأول قدم المدرب السيد ماهر سنجر ورشة عمل تعريفية باسم "دور شركات التأمين في مواجهة الأزمات".

وفي اليوم الثاني قدم المدرب السيد محي الدين الشعار ورشة عمل باسم إضاءات على تطبيق مرسوم مكافحة غسل الأموال في المؤسسات المالية.

يذكر أن فعالية "شباب لينك 2" أقامها فريق سند التنمية برعاية الأمانة السورية للتنمية وهدفت إلى تكوين ملتقى يجمع الشباب في الشركات والمؤسسات والفرق التطوعية.



المحاضر: محي الدين الشعار



المحاضر: ماهر سنجر



بطاقة عضوية موظفي قطاع التأمين السوري



أطلق الاتحاد السوري لشركات التأمين بطاقة عضوية لموظفي قطاع التأمين السوري وذلك خلال الملتقى التأميني الأول في فندق الداما روز بتاريخ 2014/9/20.

وتحتوي البطاقة على رقم العضوية واسم الموظف المشترك ويحصل العضو بموجبها على عدة حسمات وتسهيلات. ومن هذه الميزات:

- 1- وجود اسم العضو في قائمة المعلومات العامة وبيانات موظفي قطاع التأمين السوري.
- 2- الحصول على مجلة التأمين والمعرفة بالمجان، وهي مجلة فصلية تخصصية في عالم التأمين تصدر عن الاتحاد السوري لشركات التأمين بحيث يمكن لأي عضو المشاركة بالمجلة إن كان لديه أية موضوعات أو أطروحة أو مقال وذلك بعد موافقة هيئة تحرير المجلة عليها.
- 3- المشاركة في مؤتمرات وندوات الاتحاد السوري لشركات التأمين بتخفيض 50% على قيمة الاشتراك بأي مؤتمر.
- 4- مساعدة حاملي بطاقة العضوية ممن يرغب بمواصلة دراسته العليا في الداخل أو في الخارج أو ممن يرغب بالعمل خارج القطر أو داخله وذلك بمنحه رسائل توصية لجامعات أو جهات عمل تؤكد على خبرته وأدائه ضمن نطاق عمله في قطاع التأمين السوري وذلك من الاعتماد على تقييم الشركة التي يعمل بها لأدائه..
- 5- التواصل مع جميع الزملاء في قطاع التأمين السوري من خلال اللقاءات والاجتماعات والمؤتمرات والرحلات.
- 6- الحصول على تخفيضات وحسمات في عدة مجالات يتم تعميمها على موظفي القطاع. ومن هذه الحسمات:

اللقاء الأول لموظفي قطاع التأمين السوري

أقام الاتحاد السوري لشركات التأمين حفل تعارف في فندق الداما روز تحت مسمى (اللقاء الأول لموظفي قطاع التأمين) وذلك بتاريخ 2014/9/20.

هدف اللقاء إلى زيادة التواصل والتفاعل بين موظفي الشركات المختلفة بالإضافة لتوزيع بطاقات عضوية للعاملين في قطاع التأمين بحيث تجمع هذه البطاقة موظفي شركات التأمين تحت مظلة واحدة وتقدم لهم مجموعة من التسهيلات والحسمات.



حسومات بطاقة عضوية موظفي قطاع التأمين السوري

الجمهورية العربية السورية

فنادق ومطاعم وكافيه:

Junada Hotel Tartous -

- فندق الداما روز : البراسيري- الغوميه- بيتزا روز- سناك المسبح

- فندق أمية: Z Bar-Whisper - شاليمار

- نادي الشرق: Orient View

- Four Seasons: Tonino Lamborghini Lounge

Gemini Group -

- دمشق: (جيمناي- بيت ستوب- داون تاون 1- تراتوريا- غوستو - ستيد - نارنج- سهارى- جيمناي كلوب) - مجموعة جيمناي

- اللاذقية: فيو- ستيد

- طرطوس: جيمناي

- The lounge: مشروع دمر - 9

- RUSTY 03: مشروع دمر - 7

- Flame: مرة أوتسترد

- ماجيستي كافيه: مرة أوتسترد

- مطعم وكافيه موليا: باب توما قيمرية

- مطعم وكافية دومينو: ساحة باب توما

بصريات:

بصريات عبيد: شارع 29 ايار، مقابل المؤسسة العامة للتأمين

ألبسة:

ملبوسات 400: على جميع منتجات الشركة من الألبسة الرجالية والنسائية والولادية والبنائية. الحسم يشمل البضائع التي تباع بسعر المستهلك حصراً ولا تشمل بضائع العرض الخاص والمخفض وفي مواسم التنزيلات. يمكن الاستفادة فقط من نسب الحسم الموجودة على البضائع والعرض ساري في جميع فروع شركة 400 في دمشق والمذكورة على الموقع www.400@net.sy

تجهيزات كهربائية ومنزلية:

إلكترونيك باور: مرجة، 221 2768

سيا - نادي صحي:

الداما روز

نشاطات ترفيهية:

بليارد كلوب: فندق الفورسيزونز

مول - سوپرماركت

زنوبيا مارشييه

سيتم منح بطاقات لكل موظف يحمل بطاقة عضوية قطاع التأمين السوري للاستفادة من الميزات والحسومات التالية:

- سيتي مارت - مشروع دمر: قسم المحمصه - قسم المكياج - هوت بيكري - قسم الإكسسوارات - نيفو كوزنر - نادي باور هاوس -

مطعم لاکوتشينا (مشروبات+ركيلة).

- سيتي مول/مزة: قسم السوبرماركت - قسم المكياج - محل سبيس تون - الكافيتيريا - محل الأدوات المنزلية - محل ديزني للالعاب الأطفال

- زنوبيا - المالكي: قسم السوبرماركت

حلاقة و تجميل

بيلا لولو: الروضة: 3315165/0933457437

أيمن تاتو: القصاع: 0944730024

رامسي عواد: مستحضرات تجميل - قصاع مقابل أحذية ميرو

الجمهورية اللبنانية

فنادق ومطاعم

فندق لانكاستر

[/http://lancaster.com.lb](http://lancaster.com.lb)

Lancaster Hotel:

For a standard room : 75 US\$ + 10 % vat for Single and 85 US\$ + 10 % vat for Double including Buffet Breakfast Wi-Fi internet, airport Transportation and free access to Damour Beach Resort with free shuttle For a Junior Suite: 110 US\$ + 10 % vat including Buffet Breakfast Wi-Fi internet, airport transportation and free access to Damour Beach Resort with free shuttle For a sea view Superior Suite (Sitting area + Sea View Balcony): 130 US\$ + 10 % vat including Buffet Breakfast Wi-Fi internet, airport transportation and free access to Damour Beach Resort with free shuttle

Lancaster Suites:

For a Deluxe Room with a Sea View Balcony : 90 US\$ + 10 % vat for single and 100 US\$ + 10 % vat for double occupancy including Buffet Breakfast Wi-Fi internet, airport transportation and free access to Damour Beach Resort with free shuttle

Lancaster Plaza:

For a Pleasant Room with a Sea View : 160 US\$ + 10 % vat for single and 180 US\$ + 10 % vat for double occupancy including Buffet Breakfast Wi-Fi internet, airport Transportation and free access to Damour Beach Resort with free Shuttle

which are applicable till end of 2014 , but not including the Holidays period

الامارات العربية المتحدة - الشارقة

فنادق ومطاعم

فندق لورد الشارقة

<http://www.lordshotelsharjah.com>

Maximum discount to all of your staff and their families

We are delighted to offer a discount of 30 % on our best available rate for the entire year

بطولة دوري كرة السلة لكأس الاتحاد السوري لشركات التأمين

يقيم الاتحاد السوري لشركات التأمين بالتعاون مع الاتحاد الرياضي العام بطولة بكرة السلة لشركات التأمين بعنوان "كأس الاتحاد السوري لشركات التأمين" وذلك من تاريخ 3/1/2015 ولغاية 21/1/2015 على أرض مدينة الجلاء الرياضية بدمشق. ويشارك في البطولة ثماني فرق تمثل شركات التأمين وإدارة النفقات الطبية وهي:

- 1 - الاتحاد السوري لشركات التأمين
- 2 - هيئة الإشراف على التأمين
- 3 - الشركة الوطنية للتأمين
- 4 - الشركة العربية سوريا للتأمين
- 5 - شركة العقيلة للتأمين التكافلي
- 6 - الشركة السورية الكويتية للتأمين
- 7 - شركة الثقة للتأمين
- 8 - شركة غلوب ميد لإدارة النفقات الطبية

هذا وانطلقت التدريبات التحضيرية للفرق المشاركة تحت رعاية الاتحاد السوري لشركات التأمين منذ بداية شهر كانون الأول، وذلك يومياً من الساعة الخامسة وحتى الساعة الثامنة مساءً وستستمر هذه الاستعدادات حتى بداية العام المقبل أي لغاية 1/1/2015. صور من استعدادات الفرق المشاركة في البطولة:



شركة العقيلة للتأمين التكافلي



شركة غلوب ميد لإدارة النفقات الطبية



الشركة السورية الكويتية للتأمين



الاتحاد السوري لشركات التأمين



الشركة الوطنية للتأمين



الشركة العربية سوريا للتأمين



شركة الثقة للتأمين



هيئة الإشراف على التأمين



من اجواء التدريبات



خدمة إنقاذ السيارات CARS RESCUE SERVICE

الاتحاد السوري لشركات التأمين
SYRIAN INSURANCE FEDERATION



الخدمة متوفرة في مراكز التأمين الأمامي في المحافظات التالية:

دمشق - ريف دمشق - السويداء - طرطوس - اللاذقية

هواتف خدمة العملاء:

011-2229742

0933-226636



Deferred Compensation and Life Insurance

Non-qualified Deferred Compensation (Deferred Comp) plans may be used selectively, without having to cover all employees equally. This is a significant advantage for business owners who wish to reward specific employees, and incentivize them to stay with the company. Non-qualified means that they receive no special tax treatment, and thus are non subject to certain non-discrimination rules.

What's the purpose?

Non-qualified Deferred Compensation plans serve two primary purposes. First, they seek to lower an employee's current taxes by reducing his or her salary and shifting any increases to the employee's retirement years. The theory is that one's income tax rate is higher during one's earning years than during retirement.

The second purpose is that shifting this income to a later time will entice the employee to stay with the current employer for a longer period of time.

What are the benefits?

The first obvious benefit to the employee is an increased retirement income. Traditional retirement plans face their own challenges, so having another source for retirement funds could prove extremely valuable.

The second major benefit is that traditional Deferred Comp plans often include a clause that pre-pays a portion of the retirement income in the case of a pre-retirement death.

What's the catch?

As with all contracts, Deferred Comp plans require a commitment from both parties. In exchange for the promised increased retirement income, the employee agrees to stay with the employer for a minimum length of time. Leaving early means forfeiting the accrued funds.

Deferred Comp plans may also include a Non-Compete agreement. This means that the employee agrees not to go to work for his erstwhile employer's competitors after retirement.

Where's the money?

Once an agreement is reached and the paperwork signed, there's the question of how to pay for it. This is, after all, a promise of future payments by the employer to his employee.

There are several mechanisms available to accomplish this.

A Sinking Fund

This method uses current dollars to save for a future expense. By calculating the amount necessary to fund the agreed-upon retirement income, the employer starts putting money away into a savings or investment account, hoping that it will be of sufficient size when the time comes.

There are a number of problems with this approach: first, what if the calculations are off, and the target fund isn't

met? At that point, the employer will have to use more dollars to cover the shortfall.

The second problem is that, since this is a non-qualified plan, the funds are all post-tax, which means that the company must earn, for example, \$1.35 in pre-tax income to net \$1.00 for the sinking fund. That can add up fairly quickly. And if the account isn't sufficiently funded, there could be a shortfall in the even of the pre-retirement death of the employee.

A Life Insurance policy

A much more cost-efficient, guaranteed method is a cash-value life insurance policy on the employee. This serves several purposes: first, life insurance premiums are always less than the face amount, so the actual cost of insuring the agreement is lower. Second, the death benefit is guaranteed to be paid regardless of when the employee's death occurs. Third, the cash value can guarantee that appropriate funds are available at retirement time to provide post-retirement income.

An insured Deferred Compensation agreement can provide a valued employee with an incentive to stay with the company, and with extra retirement income. Using cash value life insurance can guarantee that sufficient funds will be available at retirement or in the event of an early demise.

What is medical underwriting, and why must I answer health questions?

When you apply for individual insurance or for more than the guaranteed amount of group insurance, you need to provide satisfactory evidence to the insurance carrier that you are insurable (a good risk).

A medical underwriter reviews an applicant's answers to health questions and considers factors such as current physical condition, height and weight, gender, tobacco status, etc. to determine if the person meets the company's acceptance standards for the type and amount of insurance requested.

Many group applications can be processed using only the health information provided by the applicant. For most individual coverage and some group coverage, a physical examination is needed. The basic physical examination includes height, weight, pulse, blood pressure and a medical history questionnaire. The examination may include special testing such as a blood test, urinalysis and an EKG. Your medical records are kept confidential, and information from the exam is not released to anyone else without your consent or a court order.

Once all information is received, it is promptly reviewed and you are notified of the underwriting decision.



Company rules and employees' creativity

Mr. Maher Singar
TRUST Insurance Company

Each company has enough rules and codes which make the top management able to know about the details of each process more than any other person.

Surely; there are some hidden purposes behind those rules and codes without ignoring the monitoring and follow-up procedures used by the management.

Increasing company's productivity and performance; taking corrective actions on time, decreasing company ethic code breaching to the minimum level and assuring the high quality of services or products are all good examples of the hidden purposes of those rules.

Subsequently, what about the creativity of employees under similar severe rules and internal codes?

As a personal judgment, the creativity of employees will be affected thus the productivity and the performance will also be affected as an inevitable result of creativity deterioration.

Is the management able to create a kind of equilibrium between implementing the rules and codes and enhancing creativity?

Creating this equilibrium needs real willpower from the management; moreover it requires an educated and a qualified management which is able to allocate enough space of creativity to each employee. Breaking down the routine atmosphere which comes out from implementing those rules and providing sound business environment will help in achieving planned goals and in motivating employees in many different ways.

Thus; stimulating creativity is related to the management ability and to the extent it is able to design flexible rules to meet its objectives and goals without enduring employees' creativity.



Health Insurance Coverage Requirements for Small Businesses

If you are a small business owner, you need to understand your insurance requirements. Understanding insurance and how it affects you as well as your employees is necessary to the success and satisfaction of your workforce and your business. Being aware of insurance requirements for your small business can help you avoid some future problems.

What is the difference between a small employer and a large employer?

For the purpose of health insurance coverage, small employers are those who employ two to 50 employees who usually work a minimum of 30 hours per week and are not seasonal or contract workers. Small employers are afforded specific legal protections, such as protection against rate increases. Additionally, small employers are subject to different rules regarding the level of coverage a plan must provide.

As a small business employer, do you have to offer coverage to your employees' spouses and dependents?

Small employers are required to offer coverage to all qualifying full-time employees and their spouses and dependents under the same terms and conditions, while large employers may exclude spousal and dependent coverage and require specific eligibility standards for plan enrollment and membership. Covering employees' spouses and children is not optional if you are a small business owner.

What are the specific requirements a health insurance provider places on a small employer?

A health insurance provider may require that a minimum of 75 percent of a small employer's eligible employees complete enrollment as a criteria for offering a plan. The desire of a small employer's employees to enroll in a health insurance plan is important to the employer's ability to offer coverage. You must make sure you understand what your employees' concerns are regarding coverage.

What other things are important to know for small business employer health insurance requirements?

As a small business employer, an insurance provider cannot deny your employees coverage based on health conditions of your employees or their family members. Also, you have guaranteed renewal, which ensures the coverage for the whole group of employees cannot be canceled because one or any number of them has become sick. Starting in 2014, small businesses with 100 employees or fewer can participate in an Affordable Insurance Exchange.

As a small business owner, it is very important to know how health care insurance requirements affect you. Understanding insurance and how it affects your business is a great way to create employee loyalty and plan for the success of your business. Make sure you understand the insurance requirements of your small business so you can ensure your business is a success.





Characteristics of insurable risks

Risks which can be insured by private companies typically share seven common characteristics.

1. Large number of similar exposure units: Since insurance operates through pooling resources, the majority of insurance policies are provided for individual members of large classes, allowing insurers to benefit from the law of large numbers in which predicted losses are similar to the actual losses. Exceptions include Lloyd's of London, which is famous for insuring the life or

health of actors, actresses and sports figures. However, all exposures will have particular differences, which may lead to different rates.

2. Definite Loss: The loss takes place at a known time, in a known place, and from a known cause. The classic example is death of an insured person on a life insurance policy. Fire, automobile accidents, and worker injuries may all easily meet this criterion. Other types of losses may only be definite in theory. Occupational disease, for

instance, may involve prolonged exposure to injurious conditions where no specific time, place or cause is identifiable. Ideally, the time, place and cause of a loss should be clear enough that a reasonable person, with sufficient information, could objectively verify all three elements.

3. Accidental Loss: The event that constitutes the trigger of a claim should be fortuitous, or at least outside the control of the beneficiary of the insurance. The loss should be "pure," in the sense that it results from an event for which there is only the opportunity for cost. Events that contain speculative elements, such as ordinary business risks, are generally not considered insurable.

4. Large Loss: The size of the loss must be meaningful from the perspective of the insured. Insurance premiums need to cover both the expected cost of losses, plus the cost of issuing and administering the policy, adjusting losses, and supplying the capital needed to reasonably assure that the insurer will be able to pay claims. For small losses these latter costs may be several times the size of the expected cost of losses. There is little point in paying such costs unless the protection offered has real value to a buyer.

5. Affordable Premium: If the likelihood of an insured event is so high, or the cost of the event so large, that the resulting premium is large relative to the amount of protection offered, it is not likely that anyone will buy insurance, even if on offer. Further, as the accounting profession formally recognizes in financial accounting standards, the premium cannot be so large that there is not a reasonable chance of a significant loss to the insurer. If there is no such chance of loss, the transaction may have the form of insurance, but not the substance.

6. Calculable Loss: There are two elements that must be at least estimable, if not formally calculable: the probability of loss, and the attendant cost. Probability of loss is generally an empirical exercise, while cost has more to do with the ability of a reasonable person in possession of a copy of the insurance policy and a proof of loss associated with a claim presented under that policy to make a reasonably definite and objective evaluation of the amount of the loss recoverable as a result of the claim.

7. Limited risk of catastrophically large losses: Insurable losses are ideally independent and non-catastrophic, meaning that the one losses do not happen all at once and individual losses are not severe enough to bankrupt the insurer; insurers may prefer to limit their exposure to a loss from a single event to some small portion of their capital base, on the order of 5 percent. Capital constrains insurers' ability to sell earthquake insurance as well as wind insurance in hurricane zones. In the U.S., flood risk is insured by the federal government. An instance where the question whether insurability exists is contested is the case of nanotechnology. In commercial fire insurance it is possible to find single properties whose total exposed value is well in excess of any individual insurer's capital constraint. Such properties are generally shared among several insurers, or are insured by a single insurer who syndicates the risk into the reinsurance market.



إن نجاح أية مؤسسة مرتبط بالدرجة الأولى بتنظيم العمليات والاجراءات التي تعمل من خلالها الشركات كل وفق نظام العمل الخاص به، وإن عملية التنظيم مرتبطة بشكل مباشر بالتوقيت الذي ينشئ عليه تقديم الخدمات إن كانت مؤسسة خدمية أو المنتجات التي تطرحها المؤسسة الإنتاجية، فمثلاً شركات التأمين تصاح وتسوق لعقود التأمين والخدمة التي تقدمها تلك الشركات خدمة ما بعد البيع أي خدمة تعويض المتضرر نتيجة وقوع خطر ما، ويوجد الشركات التي تقدم خدمات مميرة هي شركات تلتمز بالتوقيت فيما يتعلق باصدار العقود أو دفع قيمة التعويض خلال فترة زمنية محددة، والسؤال ما هي الأساليب التي تمكن تلك الشركات الالتزام بعملية التوقيت، وكنا يعلم بأن الوقت هو الشيء الوحيد المتساوي بين كافة الناس دون استثناء؟

إن من أهم المعايير التي تحكم تلك العملية هي سهولة وسرعة إظهار المخرجات التي تحتاجها الشركة لإتمام عملية الإصدار والتعويض وبالطبع دقة هذه المعلومات وهذا ما تفصده بتنظيم العمليات والاجراءات، وهذا ليتحقق إلا بعملية الائمة التي تحكم تلك العمليات، وهذا ما يميز الخدمات المقدمة من القطاع الخاص عنه في القطاع العام وتوقيت الخدمة مرتبط بشكل أو بآخر كما ذكرنا بسرعة اظهار المعلومات ضمن منظومة عمل تضمن دقة هذه المخرجات، وهذا ما يسعى إليه الاتحاد السوري لشركات التأمين منذ بدء التأسيس أي منذ حوالي ثمانية سنوات فأسس منظومة عمل إلكترونية قادرة على التحكم بمعظم أعماله، وهو ما يظهر جيداً في الخدمات المقدمة في مراكز التأمين الإقليمي الموحد على المركبات، ففترة إصدار العقد لتجاوز 10 ثانية بدءاً من دخول المواطن وحتى خروجه من مركز الإصدار وهذا نتجت عن ثلاث عمليات مرتبطة ببعضها: فالمرحلة الأولى هي عملية إدخال معلومات رخصة السير، والعملية الثانية هي عملية دفع قيمة عقد التأمين، والمرحلة الثالثة هي عملية طباعة العقد وتسليمه، وهذا لن يتحقق مالم تحكم تلك العملية أئمة لكافة العمليات مع قاعدة بيانات قادرة على إظهار المعلومات بسرعة وربط ما تقدم بمنظومة عمل وهذا ما جعل تلك الخدمة المميزة تال ثقة المواطنين وتقديره، ولكن هل هذا هو الهدف الذي نسعى إليه؟ والجواب بكل بساطة لا ...

إن سرعة وتوقيت الخدمة ليس هو الهدف بل هو المقدرّة على سرعة التحكم بالمخرجات والتوقيت الصحيح، والهدف هو جودة الخدمات المقدمة بما فيها سرعة التوقيت، فعقد التأمين الحالي يحمل 13 ميزة أمنية والموظفين مدربين على خدمة العملاء والمراكز مجهزة بأحدث التجهيزات الإلكترونية بما فيها أنظمة الدور، وفي كل مركز يوجد مصرف لقبض قيمة العقود بالإضافة للمراجعة الدورية لشروط العقد ونظام تحفيز إلكتروني للموظفين ونظام إلكتروني لتوزيع العقود وتقسيمها على شركات التأمين كل وفق حصته ونظام مراجعة لكافة ما ذكر.

إن جودة العمليات داخل أية شركة لتقديم خدمات مميرة مرتبط بإدارة وقدرتها على التحكم بتلك العمليات، ومما لا شك فيه فإن إدارة الاتحاد ممثلة بمجلس الإدارة والأمانة العامة للاتحاد تملك هذه الإدارة وتسعى إليها وموظفو التجمعات بمختلف فئاتهم الوظيفية يسعون لتقديم هذه الخدمات ويتفوقونها، وهذا ما أدى إلى تطوير تلك الخدمات لتشمل خدمة الرطاقة الإلكترونية وخدمة إنقاذ المركبات.



بقلم المهندس: سامر العش

أمين عام

الاتحاد السوري لشركات التأمين

تجربة رائدة

