



Insurance Awareness

- 63 | 5 Reasons why Insurance Companies should have an Operations Leader
- 61 | Bancassurance... Out of the Box Thinking
- 59 | Non-Stop Success is your Enemy
- 58 | The Basics Of Travel Insurance
- 55 | What is the expense ratio in the insurance industry?

ريورتاج

- 4 | أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية في ٢٠١٥

حوار العدد

- 8 | أ. معترز قولي
المدير العام في شركة سولدارتي للتأمين

ثقافة تأمينية

- 12 | الحوكمة والتأمين
- 14 | صعوبات التأمين الهندسي في الدول النامية
- 18 | لجميع المتفائلين والمتشائمين
- 20 | يتعدى الاحتفاظ بالعميل إلى الاحتفاظ بالأسواق

الزاوية القانونية

- 22 | مبدأ الحلول وأحكامه في القانون والتشريع السوري والمقارن
بقلم المحامي الأستاذ: محمد رياض الكردي
رئيس اللجنة القانونية – المستشار القانوني للاتحاد السوري لشركات التأمين

أخبار التأمين

- 44 | أخبار التأمين المحلية
- 46 | أخبار التأمين العربية
- 47 | أخبار التأمين العالمية

التأمين والمعرفة

صادرة عن الاتحاد السوري لشركات التأمين مرخصة بقرار وزارة الإعلام بناءً على المادة ٢٥/ من المرسوم التشريعي رقم ٥٠/ لعام ٢٠٠١.

للإعلان والاشتراك في المجلة توجه المراسلات باسم الاتحاد السوري لشركات التأمين / السيد رئيس التحرير

هاتف: ٣١٣٦٦٥٥ ١١ ٩٦٣
فاكس: ٣١٣٩٨٤٠ ١١ ٩٦٣
بريد إلكتروني:

info@sif-sy.sy

سعر النسخة: ٢٠٠ ل.س
الاشتراك السنوي:
طلاب: ١٢٠٠ ل.س
أفراد: ٢٥٠٠ ل.س
مؤسسات: ٦٠٠٠ ل.س
خارج سورية: ١٢٠ \$

المقالات المنشورة تعبر عن رأي كاتبها ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة.

المدير المسؤول:

أ. مهتد محمد موفق السمان

المجلس الاستشاري:

أ. سامر بكداش

د. ياسر مشعل

م. هيثم الحريري

أ. مروان مطر جي

أ. مازن الصبان

أ. معترز قولي

رئيس التحرير:

م. سامر العش

المستشار القانوني:

المحامي رياض الكردي

الإشراف العام:

فاديا موسى

المسؤول الإعلامي:

مازن النوري

الترجمة والتدقيق اللغوي:

أنس السعدي

التصوير الفني:

عامر الرفاعي

الإخراج الفني:

باسل الخطيب

الطباعة: مطبعة الصالحاني

لا ينفك الاتحاد السوري لشركات التأمين عن مراقبة المتغيرات التي قد تحمل في خباياها مجموعة مختلفة من التأثيرات والتناقضات التي قد تؤثر بشكل أو بآخر على قطاع التأمين. فاستناداً إلى علم الاحصاء الرياضي يمكن حدوث التأثيرات الإيجابية بقدر حدوث التأثيرات السلبية، لكن من وجهة نظر تأمينية أي من وجهة نظر قانون الأعداد الكبيرة كلما تكرر حدوث التغيرات أكثر كلما أضحى احتمال تأثير المتغيرات الإيجابية مقارباً لاحتمال تأثير المتغيرات السلبية. فالفرصة (كمتغير ايجابي) موجودة ضمن هذه المتغيرات كوجود الخطر لكن الاستجابة لها تختلف بحسب رؤية الاتحاد السوري لشركات التأمين، فاعتماد الاتحاد على مبدأ تعزيز الفرص لكافة مكونات قطاع التأمين مقابل التعامل مع الأخطار بالاستراتيجية المناسبة، وذلك وفقاً لطبيعة وشدة كل خطر، أصبح واقعاً بدأت ثماره بالنضوج، بعد أن لعب الاتحاد بالتعاون مع كافة مكونات القطاع دور المخدم للأخطار والموجه لاغتنام الفرص من خلال التعامل المرن والجدي والسريع.

فالالاتحاد ذو رؤية اعتمدت على الانفتاح على كافة متطلبات القطاع والعمل على تحقيقها بما يرفع من سوية القطاع التأميني ككل ويعزز من المساواة في الحصول على الفرص الإيجابية بين كل هذه المكونات، فأصبحنا كاتحاد نفخر بسرعة تعاملنا مع متطلبات قطاع التأمين وبجودة مخرجات هذا العمل الذي أضحى مثلاً يحتذى به من قبل باقي اتحادات التأمين العربية. فوجود الاتحاد السوري في المحافل العربية والدولية كممثل لقطاع التأمين ليس إلا دليل على نجاعة هذه الرؤية.

لقد نجم الاتحاد من خلال رؤيته بوضع الأمور في سياقها الصحيح وعمل على توسيع سكة هذا السياق لتتطال كل مكونات القطاع، فالسياق الصحيح هو هدف والتزام معلن من قبل الجميع فتراصت كل مكونات هذا القطاع وراء هذا السياق لتثبت للجميع بأن المستحيل ممكن رغم أنف الظروف الصعبة ورغم كل العقوبات الاقتصادية وانكفاء بعض الشركات الأجنبية عن التعامل مع السوق السورية. فهنيئاً لنا بقطاع يطال بنجاحه أعالي القمم.



بقلم الأستاذ: مهند محمد موفق السمان
رئيس مجلس إدارة
الاتحاد السوري لشركات التأمين



السياق الصحيح





تكافل معنا وطمئن قلبك

العقيل
AL-AQEELAH
TAKAFUL للتأمين
INSURANCE التكافلي



التأمين التكافلي للنقل

فاكس: 332 85 46 (11) (+963)
www.al-aeelahtakaful.com
info@atisyria.com

من جميع المحافظات 08010807
دمشق: 335 22 44/43 (11) (+963)
موبايل: 077077 (992) (+963)

دمشق - سورية - ساحة النجمة
شارع رشدي الشمعة - بناء (4)
صندوق البريد: 6345

رأس مال الشركة مليارى ليرة سورية مدفوعة بالكامل. سجل تجاري 15185. سجل هيئة الإشراف على التأمين 11.

أداء قطاع التأمين في

سوق دمشق للأوراق المالية في ٢٠١٥

بقلم: منير الرفاعي



يعتبر

قطاع التأمين في سورية من القطاعات الواعدة في الاقتصاد السوري. ويبلغ عدد الشركات العاملة في سوق التأمين ثلاث عشرة شركة منها شركة حكومية واحدة واثنى عشرة شركة تأمين خاصة منها عشر شركات تأمين تقليدي وشركتان للتأمين التكافلي (الإسلامي).

أما بالنسبة لشركات التأمين المدرجة أسهمها في سوق دمشق للأوراق المالية فقد بلغت مع نهاية العام ٢٠١٥ ست شركات وهي «أروب سورية، الوطنية للتأمين، المتحدة للتأمين، العقيلة للتأمين التكافلي، السورية الكويتية للتأمين، سوليدارتي للتأمين» من أصل ٢٤ شركة مدرجة أسهمها في السوق.

الصفقات عن طريق نظام التداول الإلكتروني الخاص بالسوق،

علماً أن أسعار الصفقات الضخمة تتم ضمن الحدود السعرية المحددة ولا تؤثر على السعر الوسطي أو على السعر المرجعي الخاص بالورقة المالية التي تم التنفيذ عليها. واستناداً إلى أحكام المادة التاسعة من دليل الصفقات الضخمة، فإن كافة التحويلات النقدية الخاصة بالصفقات الضخمة تتم بين الوسطاء وعملائهم خارج السوق والمركز، ولا يكون للسوق وللمركز أية علاقة بعمليات التسوية المالية الخاصة بهذه الصفقات.

أداء قطاع التأمين:

أشارت بيانات السوق بأن قطاع التأمين استحوذ على حوالي ٢٦٪ من إجمالي حجم التداول بقيمة وصلت إلى نحو ٢٩٣ مليون ليرة خلال العام ٢٠١٥. وكان واضحاً تركيز التداول في قطاع التأمين على سهم المتحدة للتأمين والتي استحوذت على ٩١٪ من إجمالي التداولات على مستوى قطاع التأمين بالسوق ومافيمته ٢٦٦ مليون ليرة تلاه سهم الشركة السورية الوطنية للتأمين ٧٪.

أداء بورصة دمشق في ٢٠١٥:

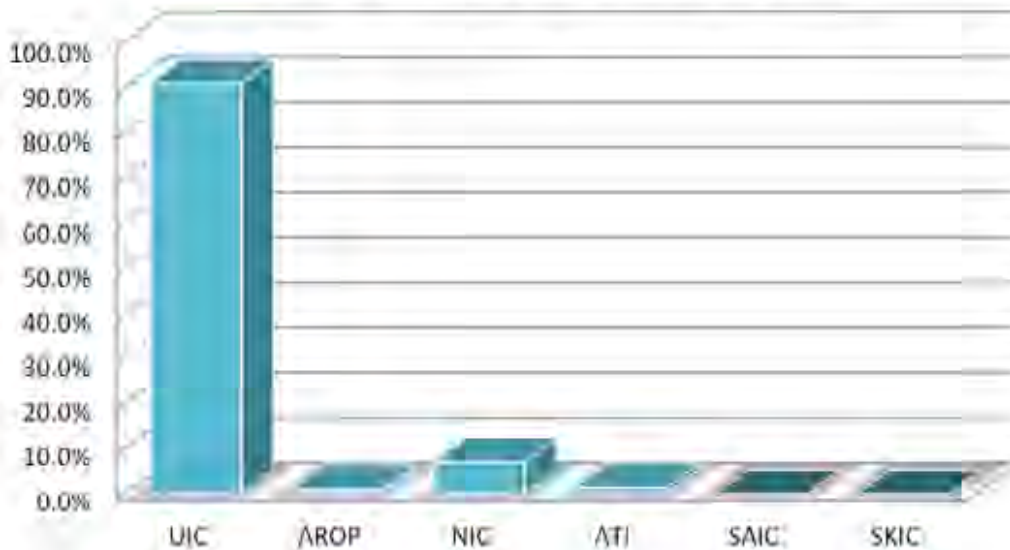
أنهت سوق دمشق للأوراق المالية تعاملاتها في العام ٢٠١٥ على تداولات بلغت نحو ١,١ مليار ليرة سورية وبلغت كمية الأسهم المتداولة حوالي ٨,٣ مليون سهم توزعت على ٤٢,٢ صفقة تمت على مدار ١٩٩ جلسة تداول شهدتها الفترة على مختلف أسهم الشركات المدرجة في السوق والبالغ عددها ٢٤ شركة موزعة بين:

- ١- القطاع المصرفي (١٤ مصرفاً).
- ٢- قطاع الخدمات (٢ شركة).
- ٣- قطاع التأمين (٦ شركات).
- ٤- قطاع الصناعة (شركة واحدة).
- ٥- قطاع الزراعة (شركة واحدة).

وحقق المؤشر العام للسوق تراجعاً وصل إلى ٣,٤٪ وما يعادل ٤٣ نقطة مقارنة بنهاية العام ٢٠١٤ وأغلق على مستوى ١٢٢٧ نقطة.

وبلغ عدد الصفقات الضخمة التي تمت في الفترة ٩ صفقات وصلت قيمتها إلى نحو ٢٥١ مليون ليرة، وتتم الصفقات الضخمة في سوق دمشق للأوراق المالية في فترات محددة، تلي فترة التداول المستمر، وتستمر هذه الصفقات لمدة ١٥ دقيقة، والحد الأدنى لقيمة الصفقة الضخمة هو عشرة ملايين ليرة سورية. وتتم هذه

حصة كل شركة من قيمة التداول في العام 2015



تعاملات شركات التأمين في العام ٢٠١٥

رمز الشركة	الشركة	إجمالي كمية الأسهم المتداولة	إجمالي قيمة الأسهم المتداولة	النسبة من إجمالي القيمة
UIC	الشركة المتحدة للتأمين	1,662,200	266,070,478	%90.8
AROP	السورية الدولية للتأمين - أروب	17,043	2,730,661	%0.9
NIC	الشركة السورية الوطنية للتأمين	171,985	20,368,328	%7.0
ATI	شركة العقيلة للتأمين التكافلي	43,328	3,695,407	%1.3
SAIC	الاتحاد التعاوني للتأمين (سولديراتي)	55	6,463	%0.0
SKIC	الشركة السورية الكويتية للتأمين	555	65,629	%0.0
المجموع		1,895,166	292,936,964.00	%100.0

منذ الإفتتاح وحتى نهاية ٢٠١٥:

بلغ إجمالي تعاملات سوق دمشق للأوراق المالية منذ الإفتتاح بتاريخ ٢٠٠٩/٣/١٠ وحتى نهاية العام ٢٠١٥ نحو ٢٧ مليار ليرة سورية تتضمن قيمة الصفقات الضخمة التي عقدتها السوق والبالغ عددها ٧١ صفقة وقيمتها الإجمالية نحو ٦.٣ مليارات ليرة.

وفي ترتيب القطاعات وحصة كل منها من إجمالي قيمة التداول في السوق منذ افتتاح البورصة السورية فقد بلغت حصة المصارف ما نسبته ٨٦٪ تلاها قطاع التأمين ٧٪ ثم الخدمات ٤٪ والصناعة والزراعة ٣٪.

تم إطلاق مؤشر السوق DWX بداية العام ٢٠١٠ بقيمة ١٠٠ نقطة، وحتى نهاية العام ٢٠١٥، ارتفع بنحو ٢٢٨ نقطة وما نسبته ٢٣٪ من قيمته، وأغلق مع نهاية تداولات الفترة

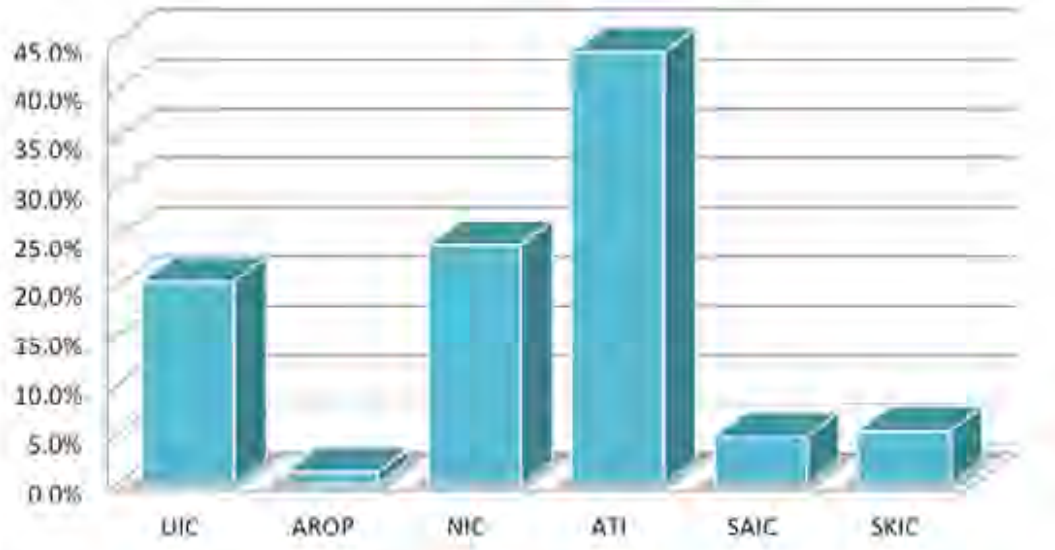
على مستوى ١٢٢٨ نقطة.

أداء قطاع التأمين:

استحوذ قطاع التأمين على حوالي ٧١٪ من إجمالي حجم التداول بقيمة وصلت إلى نحو ٢٩٣ مليون ليرة خلال العام ٢٠١٥.

وكان واضحاً تركيز التداول على سهمين هما سهم شركة العقيلة للتأمين التكافلي ٤٤٪ ثم سهم الشركة السورية الوطنية للتأمين ٢٤٪، وسهم المتحدة للتأمين التي استحوذ على ٢٠.٥٪ من إجمالي التداولات على مستوى قطاع التأمين في السوق.

حصة كل شركة من قيمة التداول منذ الافتتاح وحتى نهاية 2015



منذ افتتاح البورصة وحتى نهاية ٢٠١٥

رمز الشركة	الشركة	إجمالي كمية الأسهم المتداولة	إجمالي قيمة الأسهم المتداولة	النسبة من إجمالي القيمة
UIC	الشركة المتحدة للتأمين	1,808,781	397,426,840	%20.5
AROP	السورية الدولية للتأمين - أروب	39,245	22,981,700	%1.2
NIC	الشركة السورية الوطنية للتأمين	3,092,613	468,761,868	%24.2
ATI	شركة العقيلة للتأمين التكافلي	5,291,923	847,150,742	%43.8
SAIC	الاتحاد التعاوني للتأمين (سولديراتي)	167,305	93,666,463	%4.8
SKIC	الشركة السورية الكويتية للتأمين	853,704	104,165,723	%5.4
المجموع		11,253,571	1,934,153,336	%100.0



معتز قولي / مدير عام شركة سولدراتي للتأمين

حاصل على شهادة ماجستير في إدارة الأعمال من إنكلترا
لدى السيد معتز خبرة عمل تفوق الأربعة وعشرون سنة في مجال الإدارة حيث شغل السيد معتز عدة
مناصب إدارية في شركة سولدراتي آخرها منصب مساعد مدير عام مفوض للشؤون الإدارية والمبيعات
وكبار العملاء - VIP قبل أن يشغل منصب المدير العام في شركة سولدراتي للتأمين منذ حزيران ٢٠١٥.

١- كيف تقيّمون أداؤكم خلال عام ٢٠١٥ وهل حققت الشركة أرباحاً ونمواً في حجم أقساطها مقارنة بالسنوات السابقة؟

بالرغم من صعوبة الأوضاع الاقتصادية إلا أن الشركة حافظت على محفظتها التأمينية حققت نمواً في حجم الأقساط بمعدل ٢٤٪. بالإمكان الإطلاع على نتائج أعمال الشركة حال نشرها.

٢- ما هي التحديات والمعوقات التي تواجهونها خلال الفتره الحالية؟

أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الشركة في الفترة الحالية هي التغيرات في قيمة أسعار صرف العملات مما ينعكس على أدائها بالإضافة إلى العقوبات الاقتصادية التي أثرت على شركات إعادة التأمين المتعاقدة مع شركات التأمين السورية، بالإضافة إلى عدم وجود نشرة أسعار صرف خاصة بشركات التأمين.

٣- ماهي آخر برامج التأمين الصحي وتأمين الحياة التي أعدتها شركة سولدراتي وهل يتم بيع بوالص تأمينية منها؟ برنامج تأمين الحياة مع إعادة الأقساط الذي تنفرد به شركة سولدراتي للتأمين في السوق السورية ويوفر

للمؤمنين منفعة الوفاة بالإضافة

إلى إعادة الأقساط المدفوعة في نهاية فترة التأمين في حال عدم وقوع حادثة الوفاة. كما وتوفر شركة سولدراتي للتأمين برامج التأمين الصحي الفردي والعائلي والجماعي بهدف توفير التغطية التأمينية لكافة شرائح المجتمع السوري.

// أبرز التحديات والصعوبات التي تواجه الشركة في الفترة الحالية هي التغيرات في قيمة أسعار صرف العملات //

٤- ما هي القطاعات التأمينية التي نمت عندكم في الفترة الأخيرة، وهل هناك نمو لافت في بيع منتج تأميني بالتحديد؟

تم تحقيق نمو في كل من فروع تأمين الحياة، السيارات، الحريق، السفر حيث نتطلع لزيادة وتحقيق نمو في كافة فروع التأمين.

٥- هل طرحت شركتكم خدمات ومنتجات جديدة أو قامت بتطوير خدمات قديمة تتناسب مع الوضع الراهن و هل قمتم بأي توسع على المستوى الجغرافي؟

قامت الشركة بطرح منتج جديد خاص بتغطية أخطار الإرهاب على المركبات بالإضافة إلى تغطية أخطار الحرب السلبية لوثيقة تأمين الحياة والتأمين الصحي وذلك بهدف تلبية الطلب المتزايد في السوق على هذا النوع من المنتجات

بسبب الظروف الراهنة التي تمر بها البلاد، كما قامت شركتنا بفتح فرع لها في محافظة حماة وإعادة فتح فرع للشركة في محافظة حمص بهدف تقديم أفضل خدمة لزبائننا في أغلب المحافظات السورية.

٦- أين هي سولدراتي اليوم في سوق التأمين السورية وما الذي يميزها عن غيرها من شركات التأمين السورية؟

استطاعت شركة سولدراتي أن تزيد من حجم الأقساط والربح الفني المحقق خلال السنتين الماضيتين وذلك باتباعها لمعايير وسياسة اكتتابية وفنية تنسجم مع وضع السوق والأخطار المحيطة بها حالياً.

// استطاعت شركة سولدراتي أن تزيد من حجم الأقساط والربح الفني المحقق خلال السنتين الماضيتين //

٧- أثرت الأزمة التي يمر بها وطننا الحبيب على شركات التأمين من عدة نواحي واحدة منها هي مشاكل إعادة التأمين مع الشركات الأوربية: كيف واجهتهم الأمر وهل توجهتم نحو شركات إعادة جديدة؟

قامت الشركة بالتوجه نحو شركات إعادة في الأسواق المحلية -عربية وشرق أوسطية وآسيوية وذلك لتجنب الوقوع في الحظر الجائر المفروض على سوق إعادة التأمين



خصوصاً وعلى اقتصاد الوطن عموماً.

٨- 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؟
ساهمت مجلة التأمين والمعرفة منذ صدورها ليس فقط في زيادة الوعي التأميني لدى المواطن السوري وإنما في طرح المشاكل والمعوقات التي تواجه سوق التأمين عامة ومحاولة إيجاد حلول لها بالإضافة إلى طرح وجهات نظر أغلب شركات التأمين حول هذه المشاكل والمعوقات. كما نرى أن للإعلان دور هام جداً وفاعل في طرح وتسويق المنتجات التأمينية والتأكيد على استمرارية عمل وأهمية دور شركات التأمين في الإقتصاد الوطني.

// نتوقع نمواً في سوق التأمين كانعكاس للتطور الإيجابي في الوضع الأمني والسياسي في المنطقة //

٩- ما هي توقعاتكم لقطاع التأمين السوري مع بداية العام الحالي ٢٠١٦؟

في ظل تحسن الظروف والمعطيات الجديدة، نتوقع نمواً في سوق التأمين كانعكاس للتطور الإيجابي في الوضع الأمني والسياسي في المنطقة على ما نأمل.



بالكامل

نغطيـك



011 3016



سولدارتي
للتأمين

بسيطة!

الائتمان التجاري والتأمين

الحوكمة والتأمين



علي شفا عمري
مستشار في التأمين

الحكومة في التأمين: تعني أكثر ما تعني تأمين التأمين داخل شركات التأمين وهي الخيار النافذ أمام الهيئات الرقابية. في نيسان من العام ٢٠٠٧ أطلق منتدى الهيئات العربية للرقابة والإشراف على التأمين (وكان يضم في عضويته ١٤ دولة عربية من بينها سورية) مبادرة إقليمية لحكومة صناعة التأمين في العالم العربي لكونها باتت تشكل عنصراً هاماً لتعزيز النجاح والإصلاح الاقتصادي والتنظيمي ، وذلك من خلال تحديث القواعد الإرشادية وتطوير السياسة العامة للتأمين التقليدي التكافلي وتقييم عمل حكومة الشركات في أسواق التأمين لدى الدول الأعضاء.

الحكومة في التأمين تضع حداً للتجاوزات في شركات التأمين من الأخطار الداخلية والأخطار الخارجية إلا أن أكثر ما يستلزم وما يعنى شركات التأمين من الأخطار هو:

- الطاقة الاكتتابية
 - الاحتفاظ والتحوط
 - برنامج إعادة التأمين
 - المتغيرات المحلية والإقليمية والدولية
 - حسن الإدارة المالية والاقتصادية في الأسواق
- إن إدراك شركات التأمين التزام معايير الحوكمة يؤثر
الأهمية في مسؤولية الشركات على المستويات القانونية
والاجتماعية والاقتصادية، وعليه فإن التزام معايير الحوكمة

بعد المصطلح الأممي الشهير «العولمة» ذاع صيت مصطلح الأعمال (الحوكمة) وكما في المؤسسة والخصخصة، انشغل الأكاديميون والاقتصاديون العرب بالوافد الجديد، واختلف اللغويون والمترجمون العرب في ترجمة corporate governance وبتصرف كانت (حكومة الشركات) (الإدارة الرشيدة) (الحاكمية المؤسسية) (الإدارة السوية) (الحكم الصالح).

على أي حال، الحوكمة governance هي الحكم أو الأحكام التي تخضع إليها الشركات أي الأصول والقواعد المتعلقة بإدارة الشركات وتداول أسهمها في البورصة، فحوكمة الشركات جزء لا يتجزأ من النمو الاقتصادي والتنمية المستدامة. أحكم الشيء: أتقنه قضى وفصل .. لذا يقال حاكم البنك المركزي governor .

ترجع حوكمة الشركات إلى الأزمات المالية وتزايد عدد المستثمرين واتساع نطاق الشركات الخاصة، وأن اختيار بعض الشركات في العالم العربي أدى بصندوق النقد الدولي والبنك الدولي في عام ٢٠٠٦ إلى وضع دراسة لآلية الحوكمة التي أصبحت فيما بعد بمثابة صمام أمان.

أول قلم عربي انبرى للحكومة كان الإعلام المصري حيث بدأت في مصر عام ٢٠١٠ بمبادرة من وزارة الاقتصاد والتجارة الخارجية وتنتها وأطلقتها الهيئة المصرية للرقابة على التأمين.

ضروري جداً في مجال العمل الآني السليم في تطبيق التغيرات المنشودة للعمل ، وذلك من خلال تشخيص الأخطار والتي هي المهمة في حوكمة شركات التأمين. إن الإدارة المؤسسية لتشخيص الأخطار في شركات التأمين تستتبع الحوكمة في مزاولة الأعمال التأمينية وفقاً لرغبات المساهمين والمستهلكين أي حقوق الأفرقاء المعنيين، وضمن الإطار الناظم في توزيع الحقوق والموجبات وتعزيز نزاهة الشركة في المسار الاستراتيجي للأهداف في قبول الأخطار وتحقيق الأرباح.

من أهم مبادئ وقواعد حوكمة شركات التأمين:

١- الإفصاح الكامل full disclosure والشفافية التامة complete transparency في إعداد الميزانيات والبيانات، وفي الأحداث الجوهرية التي تؤثر علي المركز المالي للشركة.

٢- تفعيل نظام العمليات ومعايير المحاسبة التأمينية الحديثة بما يوفر فعالية هذه النظم التي تضمن المعالجات المحاسبية السليمة وترشيدها.

٣- شروط الرقابة الداخلية internal controls ونظم الضبط والسيطرة لرقابة داخلية فعالة لحماية وتحسين « الأصول » وتصحيح الأخطاء قبل وقوعها وفي الوقت اللازم .

٤- الالتزام بالمتطلبات القانونية العامة والمتخصصة واتباع أفضل طرق التطبيقات best practice لحماية حقوق الغير وحقوق المستأمنين.

٥- الاهتمام بالأساليب الفنية سواء أكانت وصفية أو كمية ونشر القوائم الفترية والسنوية من حيث الأقسام المكتتبه والتعويضات المسددة والأرباح الصافية بما يمكن المساهمين وحملة الوثائق من متابعة أداء الشركات.

٦- وجود سياسة هيكلية للموارد البشرية للحفاظ على الأكفاء والخبراء بالشركات.

٧- تعزيز المبادئ الأخلاقية وفرض العقوبات الرادعة على المخالفات والمساءلة في الغش والتدليس وغسيل الأموال.

٨- مستوى يداب المهنة ، بعيداً عن المضاربات العشوائية والممارسات السلبية وتكسير الأسعار وتحقيق المعادلة الاقتصادية في استمرار النمو وحماية المركز التأميني.

٩- تحسين نتائج النشاط التأميني وتطوير نظم المعلومات لا سيما الخدمة الإلكترونية المفتوحة ومتابعة التغيرات الحديثة في السوق.

١٠- اعتماد المعايير الدولية الصادرة عن الجمعية الدولية لهيئة الإشراف على التأمين IAIS.

II- منع جرائم الاحتيال FRAUD.

بالأنظمة الرادعة وبالأسس والتعليمات الصادرة عن الجمعية الدولية لأجهزة مكافحة الاحتيال والتي عالجتها منذ العام ١٩٨٧ آفة الاحتيال المزمنة التي تجثم على أسواق التأمين العالمية، والمطلوب في شركات التأمين ليس فقط تطبيق قواعد الحوكمة بل اعتناق فلسفتها.

في العالم العربي هناك معهد - حوكمة - تابع لمركز دبي المالي العالمي difc والذي يعد مؤسسة دولية مستقلة تسعى لتنظيم وتطوير حوكمة الشركات لا سيما في مجال التأمين، وللحوكمة في التأمين ثمار وثمار منها:

- عدم تخطي المدراء التنفيذيين للقوانين والأنظمة التأمينية. - الاندماج والاستحواذ بين شركات التأمين بغية الإصلاح التأميني والتنظيمي، واستمرارية العمل التأميني الناجع باستخدام الشركات لمواردها وزيادة قيمتها وتعزيز الاستقرار في الأسواق التأمينية، حيث القواعد الصحيحة في احتساب الملاعة والسيولة والاحتياطات.

- الثواب والعقاب أو المكافأة والجزاء في تسعير التأمين للمستأمنين المستهلكين ذوي السجل النظيف أو السجل الحافل بالحوادث المشبوهة، لا سيما في تأمين السيارات. - قيام شركات التأمين المتقدمة في العالم بنشر لائحة سنوية بعقود التأمين التي استحق أجلها ولم يطالب المستفيدون منها بالتعويضات لا سيما في مجال تأمينات الحياة، وذلك حرصاً على حقوق المستأمنين وكشف الحقائق التي تتيح لهم الحصول على المبالغ المستحقة بموجب بوالص التأمين.

كذلك من فوائد الحوكمة في التأمين صندوق تيلماتيك telematic: وهو عبارة عن علبة صغيرة تركيب داخل السيارة وتسجل حصول الحادث الناشئ عن سلوك السائق ومدى احترامه للأنظمة والقوانين من حيث السرعة وقوة الصدمات التي تتعرض لها السيارة. وقد شجع هذا الشيء شركات التأمين المتقدمة في العالم على أن تفرض حسومات معينة على قسط التأمين لمن يوافق على تركيب التيلماتيك في سيارته لمعرفة أسباب الحادث والزام السائق بالنظام وفن القيادة.

بالحكمة والحوكمة تزدهر صناعة التأمين وتستقر ..

صعوبات التأمين الهندسي في الدول النامية

أسامة رستم
الشركة المتحدة للتأمين



في توخي الحرص وتفاذي الخسائر التي تصاحب عمليات تركيب المكائن والآلات وعملية التشغيل الأولية، ظهر تأمين الآلات والمكائن أثناء تركيبها وتشغيلها بغرض الفحص، وتم إنشاء شركتين بريطانيتين هما:

British Engine & Electric
Valcan Boiler and General

وقامت بعض شركات التأمين بإنشاء أقسام متخصصة للتأمين الهندسي ومع مرور الزمن ازداد عدد شركات التأمين وتوسعت أعمالها وزادت المنافسة بينهما مما أدى إلى تسابقها لإيجاد أنواع جديدة من التغطيات التأمينية مثل خسارة الأرباح الناجمة عن انفجار البويلر وخسارة الأرباح الناجمة عن عطب المكائن وتلف الموجودات نتيجة عطب المكائن. تعتبر شركة ميونخ ري لإعادة التأمين Munich Reinsurance Co. من الشركات الرائدة في تطوير التأمينات الهندسية منذ عام ١٩٩٠.

– تبلورت المعالم الحالية للتأمين الهندسي بعد الحرب العالمية الثانية حيث اتجهت كل الجهود والنشاطات إلى النواحي العمرانية والانشائية لإزالة ما تركته من دمار وخراب،

أثناء الثورة الصناعية في بريطانيا في النصف الثاني من القرن ١٩، وقع عدد كبير من الحوادث الصناعية التي أدت إلى 'لحاق الأضرار والخسائر في الأرواح والممتلكات نتيجة لعدم وجود أنظمة السلامة والوقاية للآلات .

– ظهرت أول شركة تأمين هندسي في مانشستر عام ١٨٥٤ وعرفت باسم THE STEAM BOILER ASSURANCE CO .

حيث قامت بالتأمين على الآلات البخارية والمراجل بالإضافة إلى التفيتيش الدوري وفحص الآلات. وهكذا ظهرت أول وثيقة تأمين هندسي وهي وثيقة انفجار الغلايات. وقد أصبح هذا النوع من التأمين إلزامياً في أغلب الدول الصناعية.

– تقدم التأمين الهندسي عند ظهور الحاجة وازدياد الطلب على تأمين الآلات الكهربائية ومكائن توليد الطاقة مثل التوربينات الكهربائية والمولدات.

وزاد الطلب على تأمين مكائن الإنتاج في المصانع والمعامل كونها تتعرض للخطر الذي تتعرض له المراجل وإن كانت درجته أقل مما أدى إلى تطور هذا النوع من التأمين الذي عرف بالتأمين ضد عطب المكائن.

نتيجة للتوسع الكبير في إنشاء المصانع ورغبة أصحاب العمل

- ٥- ضعف الوعي التأميني لدى المقاولين والصناعيين في البلدان النامية مما يجعل الطلب على هذا التأمين منخفضاً.
- ٦- المنافسة بين شركات التأمين للحصول على التأمينات أدى إلى قبولها للاكتتاب بأسعار منخفضة بعيدة عن الأسس الفنية.
- ٧- نقص خبرة المقاولين المحليين في احتياطات السلامة لديهم مما أدى إلى زيادة وتخفيض احتفاظ الشركة.
- ٨- عدم توفر الخبرات المحلية في التصليح الميكانيكي والكهربائي، مما يضطر الشركة إلى التصليح في الخارج أو طلب خبراء أجانب
- ٩- التوسع الرأسي في المشاريع مما يضعف من تحمل التربة وزيادة الخطورة للأخطار الطبيعية والطرف الثالث.
- ١٠- تكرار حوادث الأخطار الطبيعية في السنوات الأخيرة مثل الفيضانات والزلازل أدى إلى تحفظ شركات التأمين والإعادة على هذه التغطيات مثل زيادة الأسعار والتحملات.
- ١١- الارتفاع المستمر في أسعار التأمين وتقليص التغطية مع تزايد التخفيضات والتحملات.

فاتسعت أعمال الهندسة المدنية كأعمال الطرق والجسور والمباني والأنفاق والمجاري والمطارات، مما أدى إلى الحاجة لوجود تغطية تأمينية لهذه المشاريع.

وفي الدول النامية، والتي ما زال موضوع التأمين بشكل عام يعاني من مشاكل تسويقية وقبولاً لدى عامة الجمهور، يواجه التأمين الهندسي مشاكل وصعوبات منها:

١- صعوبة الوصول إلى تقديرات للأخطار نتيجة تقدم التكنولوجيا وظهور الاختراعات الحديثة وتطورها السريع والمستمر والذي ينجم عنه تعقيد في طبيعة الخطر بشكل يصعب معه تحليل عناصره وتقدير الخطر.

٢- عدم توفر الخبرات الفنية لدى شركات التأمين في البلدان النامية التي يتطلبها الاكتتاب في التأمينات الهندسية.

٣- عدم توفر الإحصائيات التأمينية لفترات طويلة عن التأمين الهندسي في البلدان النامية.

٤- عدم توفر الإحصائيات لفترات طويلة فيما يتعلق بالأرصاء الجوية مثل معدل سقوط الأمطار لعشرات السنين وظروف التربة الجيولوجية.



Engineering Insurance



Medical Insurance



Property Insurance



الإدارة العامة / الفرع الرئيسي

دمشق - أبو رمانة - هاتف: ٩٤٠٥ - ١١

الرباعي: ٩٤٠٥ - ١١ - فاكس: ٦٦٢٧٧٥٠

الموقع الإلكتروني: www.arabiasyria.com

البريد الإلكتروني: info@arabiasyria.com

الفروع الأخرى

حمص (مقر مؤقت): شارع المحطة - مقابل شركة الكهرباء

تلفاكس: ٢١٤٤٠٨٠ - ٣٦

حلب - الجميلية - شارع الرازي

هاتف: ٢٢٧٩٠٢٦ - ٢١ - فاكس: ٢٢٧٨٣٧٢

اللاذقية - شارع المتنبي

هاتف: ٤٨٦٣٥١ - ٤١ - فاكس: ٤٨٦٣٥٢

طرطوس - المنشية بناء عرنوق

هاتف: ٢١٠٢٤٠ - ٤٣ - فاكس: ٢١٠٩٢٢

حماة - شارع العلمين بناء عدي

هاتف: ٥١٧٠٥٤ - ٣٣ - فاكس: ٥١٧٠٥٥

السويداء (قيد الإفتتاح): برج الأمير - جانب العيادات الشاملة



Marine Insurance



Travel Insurance



Motor Insurance



Life Insurance



General Accidents

خمس أخطاء شائعة بعد وقوع الحادث

المصدر: هيئة الإشراف على التأمين



تعتبر

حوادث المرور جزءاً لا ينفصل عن حياة أي سائق على وجه الأرض، وحتى السائقين الحذرين لا بد أن يتعرضوا ولو لحادث واحد على الأقل في حياتهم قد ينتج عن خطأ من سائق آخر مستهتر، وعادة ما تتسبب هذه الاصطدامات على الطرق بالعديد من المشاكل للسائقين الذين قد يتأخرون عن مواعيدهم أو يخسرون أعمالهم أو حتى يتعرضون للإصابات بالإضافة إلى الأضرار التي تصيب سياراتهم.

ووفقاً لأحدث الإحصائيات، فقد انخفض عدد الوفيات الناتجة عن حوادث المرور العنيفة خلال السنوات القليلة الماضية نظراً لتحسن أنظمة السلامة والأمان التي توفرها شركات السيارات في مركباتها والتي تعمل على تطويرها باستمرار لتحصل على أقصى درجات الأمان في حال وقوع الاصطدامات.

خمس من الأخطاء الشائعة التي يجب أن لا تقوم بها بعد وقوع الاصطدام، وذلك لكي توثق الحادث بشكل قانوني يحميك والسائق الآخر حتى يتكفل التأمين بدفع التعويضات المترتبة عن الحادث. الأخطاء الخمس:

1- مغادرة موقع الحادث

تُعتبر مغادرة موقع الحادث من الأخطاء التي يقع فيها بعض السائقين عند وقوع الاصطدامات البسيطة على الطريق، حيث يغادرون بشكل فوري دون أن يتحققوا عما خلفوا وراءهم، بينما يجب التأكد من عدم وقوع أي إصابات جسدية كي لا يتعرضون للمساءلة القانونية إذا تبين لاحقاً تعرض أحد ركاب السيارة الأخرى لجروح أو إصابات قد تجعلهم يتقدمون ببلّاغ رسمي لدى الشرطة بتهمة التغاضي عن إسعاف المصابين.

2- عدم الاتصال بشرطة المرور

ضرورة الاتصال بشرطة النجدة عند التعرض لحادث مرور حتى لو لم تقع أي إصابة، والاتفاق مع السائق الآخر حول الأمور التي تتعلق بإصلاح السيارتين، فيجب إبلاغ الشرطة لتتأكد من أن التأمين الذي يمتلكه السائق الآخر ما زال سارياً ليغطي كلفة التصليح.

3- فقدان هدوء أعصابك

المحافظة على هدوء الأعصاب وتجنب ضب الغضب على السائق الآخر وإن كان هو المتسبب بالتصادم، ما يتوجب في البداية هو التأكد من عدم وجود إصابات في السيارتين دون البدء في معركة من الصراخ واللوم لأن ما وقع قد وقع ولا يمكننا إرجاع الزمن إلى الوراء و يجب التعامل مع الموقف بروح من التفاهم والهدوء.

4- لا تنس توثيق المعلومات بشكل صحيح

بعد تجنب الأخطاء الثلاثة السابقة لا بد من توثيق معلومات الحادث بشكل صحيح توضح كافة الأضرار التي تعرضت لها السيارة كي يتكفل التأمين بإصلاحها وإعطاء معلومات دقيقة عن كيفية وقوع الحادث، و من ذلك تصوير الحادث بكافة تفاصيله و أضراره.

5- إهمال النتائج

على الرغم من أن الاصطدام قد يكون مفاجئاً وصعباً على السائق، إلا أن الجزء اللاحق غالباً ما يكون هو الأصعب؛ وقد يكون هناك حاجة إلى نصائح قانونية أو طبية.

فعلى سبيل المثال إذا شعر السائق بجروح أو إصابات ناتجة عن الحادث عليه مراجعة الطبيب على الفور وإذا ترتب بعد التصادم آلام بدنية تتطلب فحوصات طبية باهظة، فيجب عليه مراجعة المحامي ليطالب السائق المتسبب بالحادث بهذه القيمة المالية، والعكس صحيح؛ فربما يواجه السائق الآخر بدعوى قانونية تجعله يستعين بمحامٍ ليدافع عنه، فلا بد من مراعاة هذه النتائج .



خدماتنا في اورينت

- التأمين ضد الحريق و الأخطار الخاصة
- تأمين المسؤولية المهنية و الأخطاء الطبية
- تأمين المسؤولية العامة تجاه الغير
- تأمين السيارات الشامل و الإلزامي و البطاقة البرتقالية
- تأمين نقل البضائع
- التأمين على النقود و خيانة الأمانة
- تأمين المقاولين ضد جميع الأخطار
- التأمين على أليات و معدات المقاولين و الأجهزة الإلكترونية
- التأمين الصحي و التأمين على الحياة و تأمين السفر

المركز الرئيسي

أبو رمانة - شارع الملك عبد العزيز - بناء المخابرين القدماء
هاتف: ٠٠ ٣١ ٢٣٥ ١١ ٩٦٢ + فاكس: ١٠ ٣١ ٢٣٥ ١١ ٩٦٢ +
ص.ب ٥١٢٨ دمشق - سورية
بريد الكتروني: info@orient-syria.com

أمن...
وعيش حياتك

الفروع

حلب - حمص - اللاذقية - طرطوس - حماه - السويداء

لجميع المتفائلين والمتشائمين

بقلم ماهر سنجر



اللغوية العصبية وذلك حرصاً منا على عدم إثارة جدل في موضوع خارج عن نطاق المقالة، بل الغاية المرجوة من هذه المقالة هي مدى صحة انتهاج سياسة التفاؤل من قبل بعض الشركات في الأسواق التي تعاني من الركود والأزمات الاقتصادية بدلاً من انتهاج سياسة مبنية على فرضيات متشائمة.

فهل فرضيات التفاؤل هي الأنسب أم التشاؤم أم نظرية البقاء بين بين؟..

من وجهة نظر شخصية أعتبر الاقتراب من الواقع هو الصواب في حال توفر كافة المعطيات والبيانات التي تقود إلى التخطيط السليم والتوصل لنتائج تقارب الواقع مع الأخذ بعين الاعتبار بأن الانحراف عن الواقع أمر واقعي في ظل الأزمات التي تحمل بين طياتها جملة من المتغيرات التي تؤثر على سعر الصرف ومراكز الشركات المالية.

يعلم الجميع الشهرة التي اكتسبتها مجموعة قواعد ما يطلق عليه البرمجة اللغوية العصبية خلال الآونة الأخيرة وخصوصاً في ظل الأزمات لكون نجاح هذه القواعد يتطلب وجود بيئة غير مناسبة تتمثل بجملة من المعطيات الاقتصادية والنفسية التي تدفع الأفراد إلى حالة من عدم التفاؤل وفقدان جزء من القدرة على التركيز للوصول إلى الأهداف المخطط لها أو الغايات المطلوبة مما يؤمن للبرمجة اللغوية العصبية كافة الشروط الخصبة للنمو. فكل هذه العوامل مجتمعة تساعد في إطالة عمر دورة حياة ما يطلق عليه مجموعة قواعد البرمجة اللغوية العصبية وأشد على مصطلح «مجموعة قواعد البرمجة اللغوية العصبية» وذلك لكونه لم يتم الاعتراف لتاريخه بهذه القواعد كعلم.

لكن موضوعنا لا يتمحور حول أهمية البرمجة اللغوية العصبية من عدم أهميتها رغم أن المقدمة أشارت إلى البرمجة

إلى التغيير في هيكليّة الشركات لمقابلة متطلبات كل سياسة فيما التوسع أو الانكماش، وإما الحفاظ على الموجود لحيث مرور الأزمة الاقتصادية، وإما الرقص على الحافة بغية إشعار المنافسين بقوة الشركة وتواجهها وبقدرة على لعب دور ريادي في الأسواق.

لذا فالاندفاع نحو التفاؤل لحدّه الأقصى وانتظار الكون ليستجيب لهذه السياسة المتفائلة أمر لا ينطبق على عالم الأعمال بعكس ما اقتضاه كتاب «السل» الشهير ذو المبيعات الكبيرة الذي نص على أن إرسال الطاقة الإيجابية سينعكس طاقة إيجابية تعود على المرسل بمرور الزمن.

فإسقاط هذا الكلام على الشركات لا يمكن اعتباره ولو جزئياً قابلاً للتحقق فالكثير من الشركات سقطت أمام المنافسين الأقل قدرة منها، في حين أن الكثير من رجال الأعمال تعثروا ونهضوا أسوةً برجل الأعمال بيل غيتس أو ستيف جوبز ليدركوا أن الأمر ليس مرهوناً فقط بالطاقة الإيجابية بل بمدى إصرارك على العمل وفقاً للمعطيات المتوفرة ومدى قدرتك على التعلم من الفشل في عالم الأعمال للاحتفال لاحقاً بالنجاح.



فمن صنع السيارة تبنى النظرية المتفائلة بأن القيادة هي فن يجب على الجميع ممارسته لكن من فكر بصنع حزام الأمان والأكياس الهوائية اعتمد على فرضية متشائمة تنعكس بنتيجتها على النظرية المتفائلة بمزيد من الحماية والشعور بالأمان لدى قيادة السيارة، فالجمع بين السياستين هو نوع من التكامل والمرونة للوصول إلى نتيجة مرضية للجميع وأقرب إلى الواقع.

فتبني سياسة التفاؤل وحده في ظل أزمة اقتصادية هو نوع من المقاومة المبنية على التخطيط لعدم التخطيط، والالتزام بسياسة متشائمة سيقود إلى نوع من عدم التحفيز الذي سينعكس على العاملين في الشركة كما سينعكس على المساهمين والعلماء بالدرجة الأولى الذين لم تتحقق احتياجاتهم نتيجة السياسة المتشائمة. وعلى العكس تماماً فستدفع السياسة المتفائلة في ظل الأزمات بمحفظة الشركة إلى استقطاب شرائح جديدة من العملاء لا تملك الشركة الخبرة الكافية بالتعامل معهم ولا تملك معلومات كافية عن تاريخهم وبالأخص إذا ما كان هؤلاء العملاء ذوو نوعية متوسطة أو غير جيدة أو من القطاعات الأخرى في الأسواق التي لم تكن مستهدفة سابقاً من قبل الشركة.

فتبني سياسة التشاؤم أو التفاؤل سيدفع القائمين على العمل



يتعدى الاحتفاظ بالعميل إلى الاحتفاظ بالأسواق

أحمد العمار
إعلامي اقتصادي

هل تبتكر شركات التأمين طرائق وأساليب
تسويق تحرك ماء المنتجات الراكدة..



المفروضة على البلاد، والتي طالت قطاع التأمين، وما ترتب عليها من انحسار حصتها في الأسواق، لتوسيع حصتها من السوق المحلية وفتح أخرى خارجية.

ويقول رئيس مجلس إدارة الشركة الدكتور عزيز صقر إنه وبالرغم من الصعوبات التي تواجهها الشركة، بسبب هذه العقوبات، وخسارة السوق الليبية إثر الفوضى التي عمت ذلك البلد خلال السنوات الأخيرة، فإن الشركة حققت نتائج إيجابية بعد توسيع أعمالها لتشمل التأمين على الحياة ضد خطر الإرهاب.

دفعت الأزمة الجارية في البلاد، وما رافقها من تداعيات على سوق التأمين، شركات التأمين إلى التفكير جدياً في ضرورة ابتكار طرائق وأساليب جديدة لتحريك الأسواق والمنتجات الراكدة كواحدة من مسوغات استمرارها، وضمان حدود معقولة من الأداء المستند على الأرباح، وإذا كانت هذه الشركات بدأت متأخرة في هذه الممارسة، فإن تبدأ متأخرة خير من ألا تبدأ..

وإلى جانب تسويق المنتجات والخدمات المعروفة، فإن بعض الشركات وجدت في الممارسة التسويقية حلاً لمشكلة ضعف أو تقلص أسواقها، فمثلاً تسعى شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين إلى التخفيف من آثار العقوبات الاقتصادية

دفعه مقابل المنتجات والخدمات، فإنه يبنى على أساس التكلفة الحقيقية لإنتاج السلعة أو الخدمة، بما في ذلك الوقت، وأجور الموظفين، والمواد الأولية اللازمة للإنتاج، وبعد حيازة السلعة واستعمالها يقرر هو، ولا أحد غيره، فيما إذا كان السعر عادلاً أم لا، والفيصل في ذلك طبعاً هو مدى التكافؤ بين النقود المدفوعة والمنافع الحاصلة.

وينظر إلى المكان على أنه نشاط المنشأة كي تجعل المنتج أو الخدمة متاحة للعملاء بسهولة ويسر، وفي الأماكن التي يفضلها هؤلاء، أي هو التوزيع عبر منافذ البيع أو الموزعين بما يحقق للمنتجات منفعتها المكانية إلى جانب منفعتها الزمانية والحيازية، فما جدوى الإعلان المكثف في دمشق لسلعة لا تستطيع المنشأة توفيرها للمستهلكين في حلب أو حمص مثلاً؟..

ويراد بالترويج تقديم المنتجات والخدمات والأفكار إلى الزبائن، وفي الوقت نفسه حثهم على الطلب والشراء، وهو نشاط ذو صلة مع كل الإعلانات والمبيعات والعلاقات العامة والصورة الذهنية (إميج) المتكونة لدى العملاء والزبائن عن الشركة، ولعل ما يميز هذا العنصر عن العناصر السابقة هو الترابط الأفقي والرأسي على نحو معقد ومتشابك مع أغلب أنشطة المنشأة تأثيراً وتأثراً.

وتجدر الإشارة إلى أن بعض خبراء التسويق والإعلان أخذ يعتبر هذه العناصر خمسة بدلاً من أربعة، أي لتصبح (5p's) عوضاً عن (4P'S)، حيث يضيف إليها عنصر الناس (people) باعتبار أن الناس هم، وقبل كل شيء، محور الإنتاج والتسويق، أليس الزبون دائماً على حق، كما تقول إحدى بديهيات التسويق المعروفة؟!

وأكد صقر أن إدارة الشركة والفنيين عملوا على زيادة حصة الشركة من السوق المحلية، من خلال زيادة الحصص المقبولة في الاتفاقيات الموقعة مع شركات التأمين، فضلاً عن تطوير سياسة التسويق، من خلال المشاركة في اللقاءات والمنتديات التأمينية، حيث أسهمت هذه المشاركة في تبيد مخاوف الشركات العربية والاجنبية من إسناد أعمال الإعادة للشركة.

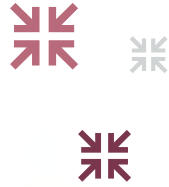
ويرى خبراء التسويق والإعلان أن شركات التأمين المحلية إذا أرادت النجاح في التسويق لمنتجاتها وتحسين حصصها السوقية، فإن عليها أن تعنى بتجويد المزيج التسويقي (Marketing Mix)، فمخططو الحملات الإعلانية، ومن قبلهم المعلنون أنفسهم، يعتمدون على فهم تركيبة هذا المزيج المناسبة للمنشأة، والتي تحقق أو تتوقع أن تحقق من خلالها أهدافها التسويقية والإعلانية على نحو يجعلها متميزة عن المنافسين الآخرين. فالمقولة المسلم بها في هذا المجال تقتضي أن تسأل إدارة المنشأة نفسها السؤال التالي: ما الذي يجعلني مختلفاً عن الآخرين حتى أبقى في السوق؟ فإن كان الجواب بـ: لا يوجد، فعليها في هذه الحالة أن تبحث عن رزقها في سوق أخرى..

ويتضمن المزيج أو الخليط التسويقي، كما يسميه البعض، مجموعة من العوامل التسويقية التي يمكن للمنشأة التحكم فيها، والتي تستخدمها في إشباع حاجات ورغبات عملائها وتحقيق أهدافها، حيث يتألف من أربعة عناصر رئيسية يطلق عليها الـ (4 P'S) وهي: المنتج (Product) والسعر (Price) والمكان (Place) والترويج (Promotion). أو هو متغيرات السوق التي يستخدمها مدير التسويق لتحقيق تلك الأهداف.

إذا ما تناولنا عنصر المنتج، فإن المقصود هو ليس مجرد السلعة أو الخدمة أو الفكرة التي تقدمها المنشأة للسوق (الزبائن) وحسب، بل مدى تميز هذا المنتج جودة وتلبية لرغبات هؤلاء الزبائن التي تنتظر إشباعها على نحو يكافئ ما دفعوه، ذلك أن الزبون يوازن لا شعورياً بين الجودة المتوقعة والمتحققة جراء امتلاك هذه السلعة أو تلك.

وأما إذا كان السعر هو مبلغ النقود، الذي يستطيع الزبون





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

مبدأ الحلول وأحكامه في القانون والتشريع السوري والمقارن

الشرط الأول: أن يكون المؤمن قد دفع مبلغ التأمين للمؤمن له، أو أن يدفع عن المضرور ولحساب المؤمن له مصاريف إصلاح الضرر. وهذا الشرط ما هو إلا تطبيق للقواعد العامة في الحلول التي تقضي بأنه لا حلول إلا مع الوفاء. كفي أن يكون المؤمن قد قام بالتعويض العيني إذا اتخذ محل التزامه شكل الأداء العيني. هذا وإنه بقدر ما يدفعه المؤمن من مبلغ التأمين يتحدد نطاق حلوله محل المؤمن له في حقوقه، وعلى المؤمن أن يثبت هذا الوفاء ومقداره. وهذا الشرط يتعلق بالنظام العام أي لا يجوز للمؤمن - بالاتفاق مع المؤمن له - أن يرجع على الغير المسؤول قبل الوفاء بمبلغ التأمين.

ومن البديهي أن هذا الشرط يستلزم وجود عقد تأمين صحيح وساري المفعول، وإلا فإن المؤمن لا يكون ملزماً بدفع مبلغ التأمين إلى المؤمن له، وإذا قام بدفعه فله أن يسترده، فشرط الحلول لم يتحقق. وكذلك إذا صدر حكم بطلان عقد التأمين، فيكون للمؤمن أن يرجع على الغير بما كان قد دفعه للمؤمن له، - بمقتضى حلوله محله حلاً وفقاً.

سبق أن بحثنا في مبدأ الحلول القانوني ودعوى رجوع المؤمن على المسؤول عن الحادث والأساس الفني للرجوع والرجوع بالاستناد إلى المسؤولية التقصيرية والرجوع بالاستناد إلى دعوى الحلول وأحكام حلول المؤمن محل المؤمن له ومجال الحلول ومدى جواز الجمع بين مبلغ التأمين وتعويض المسؤولية وجواز الجمع في التأمين على الأشخاص وعدم جواز الجمع في التأمين من الأضرار وبحثنا في حالات الحلول في التأمين من الأضرار

وسنعالج في هذه المقالة شروط الحلول:

شروط الحلول (ثلاثة شروط)

لاستفادة المؤمن من الحلول القانوني، فإنه وإضافة إلى ضرورة تحقق الصفة التعويضية لمبلغ التأمين، فإنه يشترط توافر عدة شروط، نتابعها وفق ما يلي:

الشرط الثاني : أن يكون لدى المؤمن له دعوى مسؤولية يرجع بها على الغير المسؤول، فالحلول القانوني يفترض أن يوجد شخص آخر ملتزماً مع المؤمن بدفع التعويض للمؤمن له، أو للمضرور في التأمين من المسؤولية. و للمؤمن له الحق في مطالبة المؤمن بالتعويض المستحق في ذمته، وهذا الحق هو الذي ينتقل إلى المؤمن بعد وفاته بمبلغ التأمين. ولذلك يشترط أن يكون الضرر الذي ترتب على تحقق الخطر ذاته المؤمن ضده والذي يلتزم المؤمن بتغطيته، ويجوز أن تكون دعوى المؤمن له ضد المسؤول دعوى المسؤولية التقصيرية أو تعاقدية. ولا فرق بين مسؤولية أساسها خطأ ثابت وتلك التي تركز على خطأ مفترض ومثال ذلك (مسؤولية المستأجر عن احتراق العقار المأجور) فإذا كان المؤجر قد أمن على هذا العقار ضد الحريق فللمؤمن، إذا دفع إلى المؤجر مبلغ التأمين، الحق في الحلول محله في دعواه قبل المستأجر أو المتسبب في الحريق (المسؤول).

وبناءً على هذا الشرط فإنه لا يحل المؤمن محل المؤمن له، - إذا لم يكن للمؤمن له أي حق في الرجوع على الغير المسؤول، وذلك سواء كان المؤمن له لم يكتسب أصلاً حقاً في الرجوع على هذا التعبير لعدم اكتمال شروطه القانونية - أو كان هذا المؤمن له قد اكتسب هذا الحق ولكنه تنازل عنه قبل الوفاء بمبلغ التأمين (كأن يتنازل المؤجر - المؤمن له - في التأمين على العقار المأجور ضد الحريق عن حقه في الرجوع على المستأجر في حالة تسبب هذا المستأجر بالحريق)

وتطبيقاً لهذا الشرط توجد حالات يتعذر فيها على المؤمن الحلول محل المؤمن له لأسباب ترجع إلى المؤمن له، أي أن المؤمن له يمكن بفعله أن يضيع فرصة حلول المؤمن محله، والأمثلة عديدة ففضلاً عن تنازل المؤمن له عن حقه في الرجوع على الغير المسؤول إذا تم ذلك كشرط لقبوله قبل الوفاء بمبلغ التأمين. ومنها أن يتصلح المؤمن له مع الغير المسؤول دون موافقة المؤمن، أو أن يترك حقه يسقط بالتقادم قبل أن يرجع على المؤمن، وغير ذلك من الفروض. في مثل تلك الحالات فإن القول بأن المؤمن يلتزم بدفع مبلغ التأمين للمؤمن له - فإنه قول لاتقره العدالة ولا يتسق و القواعد العامة للقانون، وبل إن ذلك يشجع المؤمن له على تحريض الغير لإحداث الخطر المؤمن ضده في مقابل أن يمنع الرجوع المؤمن عليه. ولتفادي ذلك يجب أن تبرأ ذمة المؤمن

تجاه المؤمن له بقدر ما أضع هذا المؤمن له على المؤمن من فرص الرجوع على الغير المسؤول بدعوى الحلول، وهذا الحكم تفرضه القواعد العامة وإن لم يوجد نص صريح بذلك. وهكذا يكون من مصلحة المؤمن له المحافظة على حقه لدى الغير المسؤول سواء في أصل هذا الحق أو في مداه.

الشرط الثالث: هو الشرط الذي عبرت عنه المادة ٧٣٧ من القانون المدني السوري وهي المادة التي تقابل ٧٧١ من القانون المدني المصري، والمقابلة لنص المادة (١/٣٦) فرنسي، وقانون الموجبات العقود اللبناني في المادة (٣/٩٧٢) والقانون المدني الكويتي في المادة (١/٨٠١) وجاء هذا الشرط في النص السوري بالحرف (**يحل المؤمن قانوناً بما دفع من تعويض عن الحريق في الدعاوى التي تكون للمؤمن له قبل تسبب بفعله في الضرر الذي نجمت عنه مسؤولية المؤمن، ما لم يكن ممن أحدث الضرر قريباً أو صهراً للمؤمن له ممن يكونون معه في معيشة واحدة، أو شخصاً يكون المؤمن له مسؤولاً عن أفعاله**).

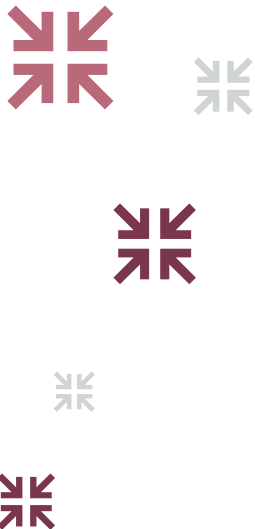
ويهمنا من هذا النص لضرورة بحث الشرط الذي نحن بصدد النصف أو الجزء الثاني من نص المادة أي الذي يتعلق بالاستثناء والمعبر عنه ب (ما لم ... الخ النص) والذي أخطأ به واضع النص في استرساله مع صدر النص أو شطر الأول منه، إذ كان من الأفضل تجزئة هذا النص إلى فقرتين، كما فعلت التشريعات الأخرى. المهم أن قراءة النص تفيد أن الحلول مشروط بأن لا يكون المسؤول عن الضرر المستوجب أو المستتب لمسؤولية المؤمن قريباً أو صهراً للمؤمن له وبشرط آخر ضمني أن يكون هذا القريب أو الصهر ممن يكون مع المؤمن له في معيشة واحدة أو شخصاً يكون للمؤمن له مسؤولاً عنه أفعاله (المتبوع والتابع). وهذا وإن بعض القوانين استثنيت من حكم تلك الحالة وقوع الحادث عمداً من قبل الأشخاص المذكورين. ويرجع منع المؤمن من الرجوع على الأشخاص يعولهم المؤمن له أو يسأل عن أخطائهم، وإذا وقع الحادث المؤمن ضده بفعله، إلى عدة أسباب: فمن الناحية الأولى لو أجاز رجوع المؤمن على المذكورين لكان هذا رجوعاً على المؤمن له، وهذا ما يمتنع على المؤمن القيام به. فإذا كان من تسبب في وقوع الحادث ممن يسأل عنه المؤمن له في أفعاله (كتابعه مثلاً)، وأجنا للمؤمن الرجوع على هذا

يعد يملكه. أما إذا تم هذا التنازل قبل قيام المؤمن بالوفاء بمبلغ التأمين، فلا يكون للمؤمن الحق في الحلول محل المؤمن له، وإنما يبقى له فقط أن يرجع عليه لاسترداد ما أداه إليه من مبلغ التأمين وذلك بما يساوي ما قد أضاعه عليه من فرص الحلول وفق ما تم تفصيله آنفاً. ومن الجدير بالذكر فيما نحن بصدده أن لا يحتج عليه بالصلح الذي جرى بين المؤمن له والغير المسؤول.

وإذا استوفى حق المؤمن في الحلول محل المؤمن له شروط قيامه، فإنه إذا جاز للمؤمن التنازل عن استعمال هذا الحق، فلا يجوز له أن يتفق مع المؤمن له على التنازل عن القيود التي ترد على استعماله لحقه في الحلول، لأن القيود هنا من النظام العام التي لا يجوز الاتفاق على خلافها. والحق أنه لا يجوز للمؤمن له أن يرجع على الغير المسؤول، بعد أن تنازل المؤمن عن حقه في الحلول، وإن أي قول بغير ذلك إنما يعني أن المؤمن له يستعمل حقاً ليس له، كما أن يؤدي في أي حال (بل في جميع الأحوال) إلى جمعه بين تعويضين.

هذا وإن الوسيلة الفنية (دون مخالفة النظام العام) وتكفل رجوع المؤمن على الغير المسؤول هي الحلول. فلا اتفاق مع المؤمن له يسمح أن يكون هذا الرجوع بمقتضى حوالة الحق لأنها تحفظ حقوق المؤمن له كما تحفظها أحكام الحلول.

وبذلك نكون قد انهينا بحث الحلول من كافة جوانبه



التابع – لكان من حق المؤمن أن يرجع على المؤمن له أيضاً باعتباره مسؤولاً عن أعمال تابعه، بينما هذا من حق المتبوع في الرجوع على تابعه لتحصيل ما تسبب به من ضرر (وأغلب تطبيقاته وأمثله هذا المفهوم هي العلاقة بين المشافي وتابعيها).

وبموجب هذا الشرط الذي نحن بصدده فإن هذا المنع يتعلق بالنظام العام فلا يجوز الاتفاق على مخالفته.

هذا وإن الشروط الثلاثة السابقة الشرح للحلول قانوناً لا يستلزم معها أية إجراءات أخرى أو خاصة بالحلول، فهو يتم بقوة القانون وذلك من لحظة الوفاء بمبلغ التأمين. ولكن على المؤمن لكي يعود عليه الحلول بالنفع، أن يقوم بإخطار الغير المسؤول بالحلول، لكي لا يدفع هذا الأخير التعويض للمؤمن له – لأن الوفاء بالتعويض مبرراً لزمة المسؤول متى تم بحسن النية. ويترتب على الحلول القانوني نتيجتان:

النتيجة الأولى:

أنه لا يجوز لدائني المؤمن له (من تاريخ الوفاء بمبلغ التأمين) الحجز على ما لمدينهم (المؤمن له) لدى الغير المسؤول – لأن الحجز يقع في غير محله لأن التعويض المستحق في ذمة المسؤول يكون منذ هذا التاريخ – من حق المؤمن. ولكن مع الممكن لدائني المؤمن له – إذا ما أثبتوا أن التاريخ العرفي للمخالصة التي حصل عليها المؤمن من المؤمن له بعد وفاء بمبلغ التأمين أن هذا التاريخ قدم غشاً ليظهر بأنه سابق على الحجز، فيقع حجزهم صحيحاً.

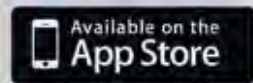
ومن مصلحة المؤمن أن يحصل على مخالصة ثابتة التاريخ من المؤمن له لكي يستطيع بموجبها أن يحتج بحقه بالحلول على المحال إليه الذي نقل إليه المؤمن له حقه في التعويض. وفي وقت لاحق على هذا التاريخ، وذلك بمقتضى حوالة الحق أبرمت بينهما.

النتيجة الثانية:

للحلول أنه لا يحتج بتنازل المؤمن له عن حقه في الرجوع على الغير مادام هذا التنازل قد تم بعد أن أوفى المؤمن بمبلغ التأمين للمؤمن له، لأن هذا الحق أصبح منذ تاريخ هذا الوفاء للمؤمن، فليس للمؤمن له من ثم أن يتنازل عن شيء لم

منكبر فيكم
ودائماً معكم

أول بنك في سورية يطلق
تطبيق حسابك المصرفي



BBSF MOBILE



011/3020

www.bbsfbank.com

بنك بيمو السعودي الفرنسي

Banque Bemo Saudi Fransi



أساسيات تأمين السفر



- طبابة في السفر
- طبابة رئيسية
- إخلاء طبي طارئ
- وفاة طارئة/حادثة طيران

تأمين إلغاء الرحلة

كما يُفهم من مسمى إلغاء الرحلة (ويُعرف في بعض الأحيان بتأمين انقطاع الرحلة أو بتأمين تأخر الرحلة) فهو يغطي في حالة اضطررت أنت أو مرافقوك في الرحلة إلى إلغاء أو قطع أو تأخير رحلتك. وتختلف البوالص حول الأسباب التي يمكن قبولها، إلا أن الواقع يشير إلى أن هذا التأمين سيغطي إلغاء الرحلة أو

يمكن لتأمين السفر أن يغطي النفقات الطبية أو الخسائر المالية التي يمكن أن تتعرض لها أثناء السفر. وغالباً ما يوصف هذا التأمين بأنه الحماية الأفضل لأولئك المسافرين داخلياً وما وراء البحار. ستشرح هذه المقالة نوع التغطية التي ستحتاجها قبل أن تقوم بالتوقيع على الخط المنقط الأحمر وتبدأ بالدفع لقاء الحماية من أشياء غير مرئية وغير متوقعة.

ماذا يغطي تأمين السفر؟

هناك خمس فئات مختلفة من تأمين السفر:

- إلغاء الرحلة

قطعها وذلك للأسباب التالية:

- نزاعات مفاجئة في العمل
- تغيير تفكيرك
- التأخر في إصدار جواز سفرك أو تأشيرتك
- مواضيع مرتبطة بالطقس

ويمكن أن تحتوي بعض البوالص على تغطيات إضافية، توفر لك التأمين ضد واحدة أو أكثر من الحوادث التالية:

- عمل إرهابي
- إفلاس من باعك تذكرة السفر (شركة نقل بحرية، أو وكالة سفريات أو شركة طيران)
- حادثة في الطريق إلى المطار
- نشوب حريق في منزلك أو تعرضه لفيضان
- التواجد مع هيئة المحلفين

يقوم التأمين بدفع الفرق بين المبلغ الذي سيعيده لك من باعك التذكرة وذلك الذي دفعته أنت أصلاً للرحلة. تأكد من عدم شرائك للتأمين من نفس الشركة التي اشتريت تذكرة الرحلة منها، فهذه الطريقة ستضمن لنفسك التغطية في حال إفلاس الشركة الناقلة أو حدوث أي خلل خلال الرحلة.

طبابة السفر وتأمين الطبابة الرئيسي يؤمن هذا النوعان من التأمين التغطية الطبية في حال إصابة حامل البوليصة بمرض أو بأذى أثناء السفر. والفرق بين هذين النوعين من التأمين هو مدة التغطية:

- تأمين طبابة السفر يؤمن تغطية لمدة قصيرة الأجل فقط؛ ويمكن لهذه المدة أن تتراوح بين خمسة أيام وحتى سنة وذلك حسب البوليصة.
- تأمين الطبابة الرئيسي هو للمافرين الذين يخططون للقيام برحلات أطول

من ستة أشهر وحتى السنة أو أكثر. يمكن لهذه الأنواع من التأمين أن تساعدك في تغطية النفقات الطبية وإيجاد الأطباء والمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية وتلك التي تقدم خدمات في مجال اللغات الأجنبية وذلك في حال إصابتك بمرض أو بأذى أثناء سفرك لما وراء البحار. إن كان لديك تأمين طبي بالأصل أو قمت بشراؤه بشكل منفصل، تأكد إن كانت هناك حاجة لحصولك على موافقة مسبقة من شركة تأمينك على أي نوع من أنواع الرعاية الطبية.

تأمين الإخلاء الطبي الطارئ هذا النوع من التأمين يوفر التغطية لإخلاء طبي طارئ وضروري والانتقال إلى المراكز الطبية. وقد يصل مبلغ هذه التكاليف بكل سهولة إلى ... دولار ستدفعها من جيبك الخاص إن لم تكن التغطية متوفرة لديك. وستدرك أهمية هذا التأمين وفائدته إن وجدت نفسك في منطقة ريفية نائية بعيدة عن أي مركز طبي.

تأمين وفاة طارئة وحادثه طيران مثلما هي الحالة في تأمين الحياة، يقوم هذان النوعان من التأمين بدفع تعويضات للورثة الذين هم على قيد الحياة. يتم دفع هذه التعويضات عند وقوع حادثة تتسبب بوفاة المسافر أو بإصابته إصابة بليغة.

التغطية المتخصصة

توجد هناك بعض أنواع التأمين المتخصصة الأخرى. مثلاً، بعضها يركز على ما يحتاجه المسافرون في عمل، أو في نشاطات رياضية أو المغتربون. لذا، إن كانت لديك خطط للاشتراك بنشاطات رياضية ذات طبيعة خطيرة

وأنت في الخارج، فإن اختيارك لتأمين يؤمن لك التغطية المناسبة في حال تعرضك لإصابة رياضية سيكون أفضل بكثير من اختيارك لبوليصة تأمين توفر لك تغطية تأمينية عامة.

شراء تأمين السفر يمكنك شراء تأمين السفر عن طريق إحدى الطرق الثلاث التالية:

١- التأمين لكل رحلة على حدة وهو أكثر أنواع تأمين السفر شيوعاً. فوفاً للاتحاد الأمريكي لتأمين السفر فإن ٨٠٪ من جميع بوالص تأمين السفر المشتراة هي لسفرة واحدة فقط. وهذه البوليصة غالباً ما تكون للذين لا يسافرون بشكل متكرر لأنها تؤمن التغطية لسفرة واحدة فقط.

٢- يؤمن التأمين لعدة سفرات تغطية لعدة سفرات في السنة الواحدة على أن لا تزيد السفرة الواحدة عن ٣٠ يوماً.

٣- أما البوليصة السنوية فهي للمسافرين بكثرة حيث توفر لهم تغطية سنوية كاملة. تختلف قيمة بوليصة كل نوع من أنواع التأمين المذكورة أعلاه باختلاف التأمين الذي تختاره حسب حاجتك. وبشكل عام فإن سعر التأمين لسفرة واحدة يتراوح ما بين ٤٪ إلى ٨٪ من قيمة تأمين السفرة الإجمالية.

هل أنت فعلاً بحاجة لتغطية

تأمين السفر؟

هناك عدة أسئلة يجب أن تسألها لنفسك عندما تحاول اتخاذ القرار بشراء بوليصة تأمين سفر أم لا أو تقرر نوع التأمين الذي تحتاجه:

- هل ستسافر إلى ما وراء البحار؟
- هل تخطط للاشتراك بنشاطات رياضية خطيرة؟



الخلاصة:

الطباعة بالأحرف الدقيقة على البوليصة هي العمود الفقري لعقدك وهي التي ستحدد نوع التغطية التي ستحصل عليها عندما تكون في أمس الحاجة لها. فعندما يكون لديك التأمين الصحيح ليغطيكي في رحلتك، ستضمن أن رحلتك هي الرحلة الحلم التي خططت لها، بل وأكثر من ذلك.



الملاحة البحرية وغير ذلك من وكالات السفر.

– راجع السياسات والاتفاقيات المطبقة حالياً من قبل شركات بطاقات الإئتمان، ففي بعض الحالات تقوم هذه الشركات بتغطية القضايا المتعلقة بفقدان الحوائج أو المسؤولية المترتبة على استئجار السيارات.

– اطلع على جداول الأسعار وشروطها والاستثناءات الواردة في بوليصة التأمين الذي تختاره.

– هل ستكون قادراً على تحمل نفقات العودة إلى بلدك في حال حدوث طارئ؟

– إن كنت أنت، أو من يرافقك في الرحلة، قد أصبت بمرض، هل أنت قادر على تحمل أعباء الرعاية الطبية؟

هذه كلها مشاكل محتملة الحدوث ويمكنها أن تحول إجازتك الحلم إلى كابوس إن لم تكن مستعداً. عندما تحاول اتخاذ القرار بشراء بوليصة، عليك مراجعة أكبر عدد من السيناريوهات قبل أن تفعل ذلك:

– تعرّف على السياسات المتعلقة بإلغاء حجوزات الفنادق، وخطوط

خدمة الموبايل البنكي

وصار البنك ع موبايلك



#654*



للتحويل عبر شبكات الخليوي المحلية

* تطبيق موبايل APP على نظامي تشغيل Android و iOS
* خدمات مصرفية من خلال شبكة الهاتف المحمول USSD

Call Center 033 - 9393

www.siib.sy

ISO 9001:2008



بنك سورية الدولي الإسلامي
Syria International Islamic Bank

ه أسباب تبين الحاجة لدى شركات التأمين لوجود قائد عمليات



وبالاعتماد على بحث تم في السوق الإقليمية، نسرد فيما يلي بعض الإشارات التي يمكن لشركات التأمين أن تعمل بها للاستفادة من الإنتاجية في حدها الأقصى:

١- الاتصالات الداخلية بين الإدارات:

ليس سراً أن القطاع التأميني هو أكثر القطاعات التي تضم كل الاختصاصات في العالم بسبب تعامله الواسع مع جميع القطاعات الاقتصادية (أي الأطباء للإدارات الطبية والصحية، والمهندسين واختصاصيي البحار للشحن البحري وغير ذلك). إن جمع كل هذه الاختصاصات بخلفياتها المختلفة تحت سقف واحد هو أحد أهم التحديات التشغيلية التي تواجهها أية شركة تأمين.

بعد كل ما ذكرناه، لابد وأن يكون قائد العمليات هو عامل التحول في هذا الواقع وذلك بجمعه لكل الأطراف تحت مظلة «استراتيجية الشركة». ويجب أن تتم هذه المبادرة بالتعاون الوثيق مع إدارة الموارد البشرية وذلك من أجل الوصول إلى فهم عميق لديناميكية وخصائص كل فرد في سبيل خلق روابط ثقة قوية وبالتالي تحقيق أهداف الشركة.

٢- إجراء التشغيل القياسي

يُنظر إلى التأمين على أنه صناعة خدمية لأنه يتعامل مع منتجات غير ملموسة. وهكذا، تحتاج الشركات لإيجاد حل لجميع القضايا المتعلقة بهذه الطبيعة وخاصة منها

بغض النظر عن كل إدارة المخاطر، والتسويق، والمبادئ الإكتوارية، نحن كمحترفي صناعة التأمين يجب أن نكون على دراية بأننا نعمل في مهنة نبيلة جداً وُجدت لتغطية الخسائر المالية للأفراد وللمؤسسات على حد سواء. يمكن لشركات التأمين أن تقترح على عملائها بعض الإجراءات الوقائية إلا أنه لا يوجد أحد بالمرّة يستطيع أن يوقف حدوث ما هو غير منظور.

في بعض الأحيان، وبسبب ضغط العمل والتوتر الكبير نميل إلى أن ننسى أننا نقوم بتغطية القيم الإنسانية (أي الحياة، والصحة والممتلكات إلخ..). وهكذا، يصبح إلزاماً على جميع الاستراتيجيات التشغيلية التي نطورها ونطبقها أن تكون في خدمة هذا الهدف النبيل في نفس الوقت الذي نحترم فيه مبادئ العمل السليمة ونضاعف من الربحية «الصحية» للشركة. وبعد كل ما ذكر، فنحن نعمل في بيئة عمل صرفة وليس في جمعية خيرية.

إن أحد أكثر القضايا شيوعاً والتي تواجهها شركات التأمين هذه الأيام هي النقص الحاصل في التماسك والتجانس بين الإدارات مما يفرض وجود قائد للعمليات يستطيع أن يسيطر على الأمور ويربطها ببعضها.

الخاصيتين التاليتين:

– التقلب – عدم التجانس

أحد الحلول المتاحة أمام قائد العمليات هو «إجراء التشغيل القياسي». ويعتبر هذا النوع من الإجراءات مصيرياً من أجل الوصول إلى مستوى متماسك من الخدمة المثالية وخدمة الزبائن والالتزام. وهذا الإجراء عبارة عن قائمة بالخطوات القياسية المتخذة بهدف تحقيق مهمة عملياتية ما والتي من الأفضل أن تكون على شكل جدول من أجل سهولة حفظها. مثلاً:

آ– إصدار التسعير: من لحظة استلام الاستفسار من وكيل المبيعات/ الوسيط وحتى إصداره (تخصيص سطر لكل إجراء تشغيل قياسي).

ب– معالجة المطالبات من لحظة تلقي الإشعار وحتى التسوية النهائية (تخصيص سطر لكل إجراء قياسي).
ج– إجراءات التحصيل والمتابعة حتى تسوية القسط بالكامل إلخ..

٣- استثمارات الموارد البشرية

سواء أكان الأمر مرتبطاً بالاتصالات أو بالتحفيز أو بالتفويض أو حتى بالحوادث الخارجية فإن من واجب قائد العمليات، بالتعاون مع إدارة الموارد البشرية، أن يتأكد من أن الموظفين يؤدون ما ورد في توصيفهم الوظيفي بالكامل مع الإقلال ما أمكن من الخلافات الداخلية. ويجب إعداد دراسة بسيطة حول المدخلات والمخرجات (ليس بالتعابير المالية) وذلك من أجل تحديد ميزانية معينة تخصص لإدارة الموارد البشرية لاستثمارها في التدريب والشهادات المهنية، واعتماداً على خبرتي، يجب إعداد تدريب خارج مقر الشركة للموظفين على مواضيع لا تمت بصلة لمهامهم الوظيفية الواردة في توصيفهم الوظيفي (مثلاً تدريب الموظفين الفنيين على المبيعات وبالعكس). وبهذه الطريقة سيكون هؤلاء على دراية أكبر بما يقوم به غيرهم من الموظفين ويدركون ما يتعرضون له من مشاكل.

٤- الإدارة الهرمية لعملية اتخاذ القرارات:

يجب أن تستبدل شركات التأمين طريقة اتخاذ القرار من الأعلى إلى الأسفل بصيغة أخرى من من الأسفل إلى الأعلى في مجرى العمليات اليومية. ويجب أن تذكر الإدارة العليا أن الطاقم التشغيلي هو واجهة الشركة أي أن الأمور تبدأ وتنتهي عندهم. لذا فإنهم يتمتعون بميزة معرفة ما يحتاجه الزبون

ورأيه بالخدمة المقدمة له وهذا ما يجعل لأرائهم أهمية قصوى قبل اتخاذ الإدارة لأي خطوة عملية. في نهاية المطاف، إن لم تثق بموظفيك وآرائهم كان من الأجدر بك أن لا توظفهم أصلاً.

هـ- قياس مؤشرات الأداء الرئيسية في الإدارة المتماسكة (المطالبات، المالية، التسويق والاككتاب)

إن لم تكن قادراً على قياسها فأنت لست بقادر على إدارتها، لذا يجب أن يتم وضع هذه المؤشرات من قبل قائد العمليات، مع التشديد على تطبيقها بحزم من قبل الإدارات ومن ثم قياسها بالمقارنة مع الأهداف التنظيمية. نوضح أنه بعض هذه المؤشرات التي يمكن دراستها:

آ- مؤشرات المبيعات

- عدد المشاريع التي تم الاتصال بها – معدل الإغلاق
- الحجم الطبيعي للمبيعات – عدد الحالات
- الاتصالات مع العملاء – إرضاء الزبون
- الإبقاء على معدلات الأعمال
- النسبة المئوية للحسابات المباعة
- ب- خدمة العملاء:

- إرضاء الزبون – معدل حل المشاكل
- المكالمات المستلمة في اليوم الواحد وخلال ٢٤ ساعة
- معالجة البريد خلال ٢٤ ساعة – مسار المطالبات
- ج- المؤشرات الإدارية والمحاسبية:

- الميزانية الشهرية للاجتماعات
- صفر من الذمم المدينة لمدة ٣٠ يوماً
- معدلات الدقة – السرعة في إغلاق الأمور المالية للوكالات
- د- المؤشرات المالية:
- معدلات النمو بالإدارة وبكل خط عمل
- معدلات الإتفاق لكل بند نفقات رئيسي
- العمولات الطارئة مقابل مجمل معدل العمولات
- تقرير هامش الأرباح – هامش الربح المبدئي
- معدل الثقة – المعدل الحالي
- عمر الذمم المدينة وسهولة الوكالات

في الختام، لقد ثبت علمياً أن التأمين هو من أكثر المهن المتعبة ذهنياً، والسبب الرئيسي في كونه كذلك هو المسؤولية الضخمة الملقة على عاتقه والتي، ولسوء الحظ، لا يدركها كل شخص. لذلك، يجب وعلى الدوام أن يكون هناك قائد للعمليات يمكنه التخفيف من التوتر والضغط والتدقيق في الاستراتيجيات للوصول إلى الأهداف التنظيمية قصيرة، ومتوسطة وبعيدة المدى.

الضمان المصرفي ... أفكار



ما تكون معرفة موظف البنك بصناعة التأمين ضحلة) والحوافز تكون بشكل حسم 10% على تأمين السيارات لجميع عملاء البنك بحيث يتم تحصيل قسط التأمين من حساب العميل المصرفي. ويُعرف هذا الأسلوب بالأسلوب المتكامل. وعلى كل حال، وفيما يتعلق بالمنتجات الأكثر تعقيداً (كتعويضات التقاعد وخطط الدراسة) يتم اعتماد الأسلوب غير المتكامل بحيث يقوم فريق المبيعات التابع للمؤمن باستهداف العملاء مباشرة لأن عملية البيع تحتاج لمعرفة تقنية خاصة قد لا تتوفر لدى موظفي البنك أو يقوم هذا الفريق بإرسال رسالة غامضة للعميل لا تعطيه النتائج المرغوبة. وفي بعض الأحيان يعتمد استخدام الأسلوب المناسب على البيئة التنظيمية في البلد.

ما هو المفتاح المؤدي إلى صفقة ضمان مصرفي ناجحة؟ الجواب بسيط جداً: الشفافية. فعلى الطرفين، البنك والمؤمن، أن يدركا أن هذا المشروع مشترك وسيؤمن لهما ربحية إضافية. فالمزايا، غير المالية، التي سيجنيها البنك ستكون:

- زيادة في الدوافع لدى الموظفين بفضل حصولهم على الحوافز
- تدريب مجاني على المبيعات من قبل المؤمن فيه الكثير

من دون الرجوع إلى التعاريف المختلفة لما تعنيه عبارة «الضمان المصرفي» والتي تتواجد بكثرة على الانترنت وتحمل نفس المعنى، أود أن أشير إلى قضية تواجهها السوق حالياً ولكنها مازالت تعتبر محرمة خاصة وأن الصفقات المتعلقة بالضمان المصرفي في منطقتي الشرق الأوسط والأدنى مازالت في مراحلها البدائية. وعلى عاتق من تقع مسؤولية الربحية التشغيلية؟ على البنك أم على المؤمن؟ ومن هو الطرف الذي يجب عليه القيام بالاستثمار في السوق لتأمين النجاح؟ هل هي فعلاً عملية تصب في صالح الطرفين؟ تقليدياً، تستخدم شركة التأمين فروع البنك كقناة توزيع بديلة من أجل زيادة حصتها من أسهم السوق وذلك من خلال استهداف بيانات البنك لمنتجاتها المختلفة: «السيارات، السفر وخطط التوفير». وبالمقابل يربح البنك من خلال السماح للمؤمن باستخدام خدماته ولموظفيه بالحصول على حوافز معينة لقاء ترويجهم لتلك المنتجات.

يعتمد الأسلوب المستخدم في بيع خطوط التأمين المختلفة على طبيعة المنتج نفسه. فبالنسبة للمنتجات البسيطة ذات التعابير السهلة (كالتأمين على السيارات مثلاً)، يمكن للمؤمن أن يصمم بطريقة تجعل ترويجه من قبل موظف البنك وحصوله بعد ذلك على الحوافز أحياناً سهلاً (غالباً

الطرفين في التكيف بإعداد منتجاتهما حسبما يرغبان.

٣- تطوير المنتج: بما أنه سيكون هناك مواءمة لاستراتيجيات التسويق ودراسات لتجزئة السوق ستنشأ منتجات جديدة تحقق متطلبات السوق بشكل أكثر دقة لأنه سيتم تحليل البيانات المحصلة من كلا الطرفين والحصول على معلومات لا حصر لها في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسكانية والجغرافية إلخ....

٤- تاريخ المطالبات:

يمكن للبنك أن يستفيد من تحليل المؤمن لتاريخ المطالبات وذلك من أجل تحديد الخطوط العريضة لسياسة الائتمان وخاصة لقروض السكن والسيارات كون هذين المجالين مرهونين للبنك.

الأفكار التي ذكرت أعلاه هي خارج مجال الاتفاقيات التقليدية الخاصة بالضمان المصرفي، إلا أنها حتماً تطرح مزايا تنافسية مؤكدة أمام الطرفين لزيادة ربحيتهما من خلال عمليات جانبية تؤسس لقواعد مشتركة من أجل علاقة عمل استراتيجية.

من التشابه مع المنتجات المصرفية ذات الطبيعة المالية - زيادة في الإنتاجية

- زيادة في الدخول إلى السوق لأن العملاء سيفتحون حسابات جديدة لمجرد الاستفادة من الخدمات التأمينية وبالتالي سيستغل موظف البنك هذه الفرصة للترويج لخدمات المصرف.

أما بالنسبة للمؤمن فستكون المزايا غير المالية التي سيحصل عليها كما يلي:

- التنوع في المحافظ وخاصة لمنتجات الحياة التي تجلب أرباحاً أكثر بتكاليف إدارية أقل

- زيادة في حصة السوق

- بيع منتجات متعددة

- زيادة في الدخول إلى السوق وفي المصدقية

ومرة ثانية، وبغض النظر عن النواحي المالية لصفقات الضمان المصرفي فهي تحقق مزايا متكافئة وتساعد في تحقيق أهداف استراتيجية، إذن على عاتق من تقع مسؤولية النجاح؟ إنها ٥٠/٥٠. يجب تخصيص المولارد بالتساوي لكلا الطرفين (المالية وغير المالية) حيث أن العائد على الاستثمار سيكون نفسه لكلاهما وفي النهاية فإن الطرف الرابع الأخير هو العميل المشترك بينهما.

بالإضافة لما ذكر أعلاه، هناك «مزايا ثانوية أخرى» يمكن للطرفين الاستفادة منها بما أنهما يعملان معاً تحت مظلة الخدمات المالية:

١ - مواءمة استراتيجيات التسويق: بما أن العمليتين مندمجتين الواحدة بالأخرى، يمكن للطرفين إيجاد استراتيجية تسويقية مشتركة تساعد في بيع المنتجات الأخرى (عدم استيفاء رسوم إدارية على أي قرض لشراء سيارة إذا ما تم شراء التأمين على السيارة من هذه الشركة أو تلك، أو الحصول على بوليصة تأمين مجانية على المحتويات في حال الحصول على قرض سكني من هذا البنك أو ذاك إلخ...).

٢ - تجزئة السوق: يوجد لدى الطرفين أساليبه المختلفة لتجزئة السوق وذلك من أجل تحديد الأهداف الاستراتيجية، ولكن إن دمجناهما معاً ستصل الأمور إلى تحقيق دراسة متكاملة لتجزئة السوق فيما يتعلق بالخدمات المالية تساعد



ماهي نسبة النفقات في صناعة التأمين؟



الحساب والفرائض للحصول على نسبة النفقات. تستخدم المبادئ المحاسبية المقبولة بشكل عام صافي الأقساط المكتسبة خلال الفترة. وتعتبر الأقساط الصافية المكتتب عليها عملاً جديداً أدخلته الشركة بينما يمكن للأقساط الصافية المكتسبة أن تشمل بعض الأعمال الجديدة والأعمال المتكررة من البوالص المتوفرة.

تمهيد للربحية الإجمالية

يمكن استعمال نسبة النفقات في المقارنة بين الشركات وفي تحليل أداء الشركة بمرور الوقت. فنسبة النفقات التي تكون تحت 100% تدل على أن الشركة إما أنها تكسب أو تكتتب على أقساط أكثر مما تدفعه في النفقات من أجل استيلاد و/أو دعم تلك الأقساط. وبالرغم من أنه يمكن أن تكون نسبة نفقاتها ممتازة، إلا أن الربحية الإجمالية لشركة التأمين تتأثر بنسبة خسارتها، وبدخلها الاستثماري وبمكاسب وخسائر أخرى. وبدلاً من ذلك، يعتبر هذا نذيراً على توفير الربحية الإجمالية لشركة التأمين.

تعتبر نسبة النفقات في صناعة التأمين مقياساً للربحية التي يتم احتسابها وذلك بقسمة النفقات المرتبطة بالحصول على / واكتتاب وخدمة الأقساط، على صافي الأقساط التي ربحتها شركة التأمين. ويمكن لهذه النفقات أن تشمل الإعلانات، أجور الموظفين والعمولات المعطاة لفريق المبيعات. وتدل نسبة النفقات على مدى فعالية شركة التأمين قبل التوسط التجاري في المطالبات على بوالصها ومكاسب أو في خسائر الاستثمارات. ويتم دمج نسبة النفقات مع نسبة الخسارة لتحصل شركة التأمين على النسبة المجمعة.

طريقتان مختلفتان

هناك طريقتان لكيفية احتساب نسبة النفقات. فشرركات التأمين عادة ما تلجأ لاستخدام المحاسبة القانونية في احتساب نسب نفقاتها في مقابل مبادئ المحاسبة المقبولة عموماً (GAAP) التي تعطي نسباً أكثر تحفظاً. وبالرغم من أن النفقات هي واحدة في كلا النسبتين إلا أن المحاسبة القانونية تستخدم الأقساط الصافية المكتتب عليها خلال الفترة في

رادیو ۹۹.۱

Radio
89.0 - 106.1 MHz

Le

du

توقعات صندوق النقد الدولي في النمو الاقتصادي



تنمة - ج ٤ والأخير: صندوق النقد الدولي والدول العربية:



الدكتور علي كنعان / أستاذ في كلية الاقتصاد / جامعة دمشق

٢- زيادة حجم الاستثمارات الأجنبية وسيطرة الشركات متعددة الجنسيات على قرار الاستثمار الوطني، فأصبحت تحدد مجالات وتلغي مجالات أخرى حسب خياراتها وتوجهاتها والحكومات العربية مضطرة للموافقة.

٣- أغلقت أكثر مؤسسات القطاع العام بحجة الاستثمارات الأجنبية وزاد الاستيراد من السلع التي كانت تنتج وطنياً وازداد على الأثر معدل البطالة الأمر الذي أدى لانخفاض مستوى المعيشة في هذه الدول.

٤- لم تصل المساعدات أو القروض إلى ١٠٪ من حاجات هذه الدول رغم تطبيق الوصفة والالتزام بالشروط المحددة.

لقد انتسبت الدول العربية إلى الصندوق ونفذت جميع شروطه وطلباته بهدف الحصول على المساعدات المادية أو الاستشارات الفنية لكي تنمي وتطور اقتصادياتها كما فعلت أوروبا في القرن الماضي، فهل قدم الصندوق المساعدات أو القروض أو الاستشارات؟

لقد تحققت النتائج التالية:

١- فتحت الدول العربية أسواقها أمام السلع والمنتجات الأجنبية الأمر الذي أدى لإفلاس العديد من الشركات العربية أو انخفاض قدرتها على المنافسة أمام الشركات الأجنبية.

إن هذه النتائج التي وصلت إليها اقتصاديات الدول العربية أثرت في قراراتها الوطنية وفي التنمية الاقتصادية المستقلة، وأصبحت جزءاً من المنظومة العالمية، أي لم تحقق الدول العربية ما كانت تصبو إليه (الوحدة السياسية أو الوحدة الاقتصادية) كما فعلت أوروبا، وذلك بسبب تهاون الأنظمة السياسية مع توجهات العولمة وتوجهات صندوق النقد الدولي.

فالصندوق والبنك الدوليين ومنظمة التجارة العالمية تشكل بمجموعها أركان العولمة وعلى الدول ذات التوجه الوطني أن تقيّد حساباتها الاقتصادية والاجتماعية بحيث:

أ- تضع خطة اقتصادية تحقق لها الاستقلال الاقتصادي (إستقلالية قرارها الوطني) بهدف الوصول إلى التنمية المنشودة.

ب- أن تتكامل الدول العربية مع بعضها البعض بهدف الحد من تدهور اقتصادياتها وزيادة معدلات النمو كما فعلت دول جنوب شرق آسيا خلال العقود الماضية.

ج - أن تنسق على مستوى قطاع الصناعات الغذائية بهدف زيادة إنتاج المواد الغذائية لأن دولها تمتلك الإمكانيات اللازمة. ومن هذا المنطلق يمكن أن تحقق الاستقلالية السياسية وتبدأ في المشروعات الاقتصادية المشتركة.

الآثار المالية والنقدية لدول الصندوق:

يعد الصندوق من أهم المؤسسات النقدية العالمية، فهو يقدم النصح والمشورة للحكومات في مجال سعر الصرف والاصرار النقدي والمالية الحكومية، ويتدخل في الشؤون النقدية الداخلية لكل دولة بهدف الوصول إلى التوازن والاستقرار النقدي المنشود وتحقيق الاستقرار الاقتصادي. لكن هذا الدور النبيل لا يخلو من بعض السياسات المبطنة وخاصة توجه الليبرالية. فالصندوق يأمر كل دولة بتحرير اقتصادها والسير في فلك العولمة سواء أكانت تستطيع أو لا تستطيع، سواء أحققت التنمية الاقتصادية أمثال كوريا وماليزيا وتركيا أو تسعى لإنجاز التنمية أمثال مصر والجزائر وتونس، ولا يفرق بين دولة غنية ودولة فقيرة فالجميع على حد سواء. وحتى تستفيد أي دولة من الصندوق عليها العمل بسياساته الليبرالية.

استناداً لما تقدم فإنني أنصح الحكومات بأن تستفيد من الصندوق وتتعامل معه لكي تحقق التنمية المستقلة والانفتاح بأن واحد وهذا الأمر يتطلب القيام بالاجراءات التالية:

أ- تفعيل دور المالية الحكومية في أكثر الدول وخاصة الدول النامية لكي تنجز خططها التنموية، وهذا الأمر يتطلب زيادة

حجم الإنفاق العام في المراحل الأولى للانطلاق.

٢- زيادة حجم الاستثمار في مشاريع البنية التحتية التي تعد ضرورية للاستثمار الصناعي وإقامة المشاريع الصناعية، وأيضاً للمشاريع الزراعية التي توفر الغذاء للمواطنين.

٣- ويجب على الصندوق والدول التي ظهرت فيها التحولات السياسية أن يتبادلا المشاورات للاستفادة من مساعدات الصندوق من جهة، والاستفادة من خبراته النقدية والمالية من جهة أخرى.

٤- أن يتوسط الصندوق لدى البنك الدولي للدول التي ترغب بالتنمية للحصول على القروض لإقامة مشاريع البنية التحتية كما حصل في كوريا - ماليزيا - سنغافورة - تركيا - البرازيل والأرجنتين.

٥- تسوية الديون السيادية من خلال برامج يقدمها الصندوق للدول المدينة لمساعدتها في تسوية أوضاعها المالية، وتخفيض أسعار الفائدة، وتمديد فترة الديون بهدف المساعدة في تسديد ديونها بشروط ميسرة للدائنين.

٦- المساعدة في إصلاح الخلل في ميزانية المدفوعات لهذه الدول بهدف تحقيق الاستقرار النقدي ومن ثم الاستقرار الاقتصادي.

إن هذه الاجراءات المالية والنقدية والاقتصادية في جوهرها تساعد الدول التي ترغب باحداث التنمية بأن تبدأ وتتطلق وتصل إلى الأهداف بأقصر الأوقات لأن الظروف الحالية أفضل من الظروف السابقة، وأن أنظمة الإنتاج والتقانات متاحة للجميع.

كلمة أخيرة:

إن حركة المال والنقد العالمية وظهر أقطاب صناعية جديدة أمثال الصين واليابان والبرازيل وتركيا والمكسيك والأرجنتين والهند وجنوب إفريقيا وغيرها يشكل خير مساعد للدول التي ترغب بالانطلاق.

فالصندوق والبنك الدوليين ومنظمة التجارة العالمية هي أركان العولمة فمن يرغب من الحكومات بالانطلاق عليه مراعاة:

- هذا المركب العالمي (وتوجه الليبرالية) والاهتمام به، ومحاولة الاندماج به

- إعطاء الاقتصاد الوطني والمجتمع المحلي خصوصية للانطلاق، أي يجب العمل في إطارين متكاملين (التنمية المستقلة المحلية والاندماج الاقتصادي العالمي) بهدف الوصول إلى مستويات أفضل.



Discovery cover

غطاء الاكتشاف

اتفاقية اعادة اعادة تغطي الخسائر التي يتم اكتشافها خلال مدة الاتفاقية بغض النظر عن تاريخ وقوعها .

family income benefits

إعانة الدخل العائلي

إعانات تدفع ، بالإضافة إلى مبلغ التأمين بموجب وثيقة تأمين الحياة المختلط .
وتهدف هذه الإعانات إلى توفير دخل لافراد المتوفى المعولين خلال الفترة الواقعة بين تاريخ وفاة المؤمن عليه وتاريخ استحقاق الوثيقة أو انتهائها .

Individual life assurance

تأمين الحياة الفردي

تأمين الحياة الذي يبرم على حياة فرد أو شخص بعينه
خلافًا لتأمين الحياة الجماعي الذي يبرم للتأمين على حياة
مجموعة من الافراد كموظفي شركة معينة أو مجموعة
المدينين لمصرف أو شركة استثمار.

Indivisibility of premiums

عدم تجزئة الأقساط

مبدأ يدفع بمقتضاه كامل قسط التأمين المتفق عليه لتغطية الخطر لفترة معينة حتى ولو قام المؤمن في النتيجة بتغطية الخطر لحجز من فترة التأمين المتفق عليها.

Policy loan

سلفة وثيقة التأمين

قرض يمنح لحامل وثيقة تأمين الحياة طويلة الاجل بضمانة وثيقة التأمين ، وتحدد القيمة القصوى للقرض بقيمة الوثيقة النقدية مضافاً إليها الفائدة الفنية على القرض



1- ما هي مسببات الاخطار في التأمين الهندسي؟

1

3000
S.P

2- يتطلب مبدأ منتهى حسن النية من المؤمن:

- أ – أن يعطي المؤمن له ما يستحق من تخفيض
- ب – عدم إصداره وثائق شروطها غير واضحة
- ت – الجملتان صحيحتان
- د – الجملتان خاطئتان

2

3000
S.P

3- ماهي قيمة الضريبة على قسط التأمين

في وثيقة تأمين مباني بمبلغ تأمين 1,000,000، بسعر تأمين 4% ؟

3

3000
S.P

حل مسابقة العدد 22

جواب السؤال الأول:

غطاء التعطل الميكانيكي والكهربائي للسيارات

جواب السؤال الثاني:

جميع الإجابات صحيحة

جواب السؤال الثالث:

إعادة التأمين على أساس الحصة النسبية إعادة التأمين على أساس الفائض

أسماء الرابحين في مسابقة العدد الماضي (22):

محمد ماجد حامد (شركة العقيلة للتأمين التكافلي) – السؤال الأول (3000) ل.س

عمار الأيتوني (الشركة الوطنية للتأمين) – السؤال الثاني (3000) ل.س

رغدة شرتم (شركة الثقة السورية للتأمين) – السؤال الثالث (3000) ل.س

سؤال يتكرر طرحه

ما هو إعادة التأمين؟



عقد إعادة التأمين:

بمقتضاه الطرف الأول وهو (معيد التأمين) بأن يعوض الطرف الثاني وهو (شركة التأمين/ المؤمن) عن كل أو جزء من الخسارة التي يتحملها بموجب عقد التأمين الأصلي وذلك بقيام الطرف الثاني بسداد قسط إعادة التأمين إلى الطرف الأول. مفهوم إعادة التأمين: هي عملية توزيع وتفتيت للأخطار التي تقبل التأمين عليها وذلك بإعادة كل أو جزء كبير من تلك الأخطار لدى معيدي التأمين المشهود لهم بقوة مراكزهم المالية وإما أن يكونوا شركات إعادة خارجية أو شركات تأمين محلية.

إعادة التأمين: هو قيام شركة التأمين بتأمين نفسها لدى شركة أخرى ضد خسائرها التي قد تنشأ من وثائق التأمين التي تصدرها وهذا هو التعريف المبسط لإعادة التأمين و تستعين شركات التأمين بشركات إعادة التأمين لأسباب حاصلها ما يلي:

– زيادة المقدرة الاكتتابية لشركة التأمين حيث تتمكن شركة التأمين عند إعادة التأمين لجزء أو كل الأعمال التأمينية لديها من قبول بعض التأمينات التي تزيد عن حد احتفاظها ثم

- إعادة التأمين لدى مؤمن آخر بالحد الزائد
- استقرار الأرباح حيث يمكن إعادة التأمين من التقليل من آثار التقلبات الكبيرة في النتائج المالية لشركة التأمين بسبب التغيرات في الظروف الاقتصادية والاجتماعية والكوارث الطبيعية التي تتعرض لها البلد المؤمن به لدى شركة التأمين.
- تقليل مخصص الأقساط غير المكتسبة حيث تقلل عملية إعادة التأمين من حجم مخصص الأقساط المكتسبة المطلوب بموجب القانون.
- تقديم الحماية ضد الخسائر حيث تقدم عملية إعادة التأمين حماية وتقليل لخسائرها حين تعرضها لخسائر حيث يدفع معيد التأمين جزء أو كل الخسائر التي تتعدى حد احتفاظ الشركة.
- التراجع عن تأمين أنواع معينة حيث يتيح إعادة التأمين نقل التزامات المؤمن عن التأمين الساري إلى متعهد آخر.
- الحصول على نصائح ومساعدة معيد التأمين حيث يقدم معيد التأمين مساعدات تتعلق بالتسعير وحدود الاحتفاظ وغطاء الوثيقة.

تاريخ صناعة التأمين في فلسطين



بمزاولة العمل وذلك برأسمال قدره ٥ ملايين دولار، وشركة المشرق العربي.

في عام ١٩٩٤ تأسست ٣ شركات: ترست العالمية للتأمين وبرأسمال قدره ١٠ ملايين دولار، وشركة فلسطين للتأمين برأسمال قدره ٥ ملايين دولار وشركة المجموعة الأهلية للتأمين. في عام ١٩٩٥ تأسست شركة العرب للتأمين على الحوادث وفي عام ١٩٩٦ تأسس فرع للشركة الأجنبية «الشركة الأمريكية للتأمين على الحياة».

في عام ١٩٩٧ تأسست شركة فلسطين لتمويل الرهن العقاري وبرأسمال قدره ٢٠ مليون دولار.

في عام ٢٠٠٠ صدر قانون رقم ٢٠ والذي ينظم قطاع التأمين في فلسطين. وبموجب هذا القانون تأسس الاتحاد الفلسطيني لشركات التأمين والذي بدوره عزز الثقة بصناعة التأمين في فلسطين وحقق التعاون مع الجهات الرسمية المختصة ونشر الوعي التأميني.

في عام ٢٠٠٨ تأسست شركة التكافل الفلسطينية وبرأسمال قدره ٨ ملايين و٥٠٠ الف دولار، والشركة العالمية المتحدة للتأمين عام ٢٠١٠.

يبلغ عدد شركات التأمين المجازة والعاملة في سوق التأمين الفلسطينية (١٠) شركات تأمين منها ٧ شركات تأمين عادية وشركة تأمين تكافلية وشركة تأمين حياة وشركة تأمين الرهن العقاري.

مر التأمين في فلسطين بمراحل عديدة نتيجة تعدد

الجهات التي حكمت فلسطين مما أدى إلى تنوع الأنظمة القانونية المتعلقة بالتأمين التي سادت فيها.

بدأ التأمين في فلسطين منذ الحكم العثماني من خلال قانون شركات الضمان الصادر سنة ١٨٤٥، وكان هذا القانون يتعلق بتأمين الأضرار والخسائر التي تحصل للأموال وعرف هذا القانون بقانون عقد الضمان والذي ينص على (تعهد بالتعويض لقاء رسم معين عن الخسائر التي تحصل للأموال المنقولة وغير المنقولة وعن المهالك والأخطار من أي نوع كانت).

في عام ١٩٢٩ صدر قانون رقم (١٨) الذي فرض بعض الالتزامات على شركات التأمين التابعة لشركات أجنبية.

في عام ١٩٤٧ صدر قانون رقم (٨) لتأمين المركبات الميكانيكية وذلك في فترة الانتداب البريطاني لفلسطين. بعد نكبة عام ١٩٤٨، توحدت الضفة الغربية مع الأردن وأصدر المشرع الأردني نظام شركات التأمين رقم (٢٤) لسنة ١٩٥٩ ثم قانون مراقبة أعمال التأمين رقم ٥ لسنة ١٩٦٥ ونظام مراقبة شركات التأمين ٧٦ لسنة ١٩٦٥.

في عام ١٩٧٦ أصدر المشرع الصهيوني قانون ٦٦٢ الذي ألزم أصحاب العمل بتأمين عمالهم.

في عام ١٩٩٢ تأسست شركتان هما شركة التأمين الوطنية وهي أول شركة تأمين فلسطينية تحصل على ترخيص

أخبار

التأمين

محلية،
عربية،
دولية



أخبار التأمين المحلية

اجتماع الهيئة العامة للشركة الوطنية للتأمين



عقدت الشركة السورية الوطنية للتأمين اجتماع هيئتها العامة يوم الخميس الموافق ٢٥ شباط ٢٠١٦ في فندق بلو تاور بدمشق بحضور السادة أعضاء مجلس إدارة الشركة والمساهمين و بحضور ممثلين عن وزارة الاقتصاد وهيئة الإشراف على التأمين وهيئة الأوراق المالية ومسؤول الإعلام في الاتحاد السوري لشركات التأمين.

وتم افتتاح الاجتماع من قبل نائب رئيس مجلس إدارة الشركة السيد محمد رستم بكلمة افتتاحية قدم فيها شرحاً مفصلاً عن التقرير السنوي لعام ٢٠١٥ وعن أعمال الشركة والانتاج والتعويضات والأرباح. ووافقت الهيئة العامة خلال الاجتماع على توصية مجلس الإدارة بتوزيع أرباح للمساهمين بما يعادل ٢٠٪ من رأسمال الشركة لعام ٢٠١٥، حيث بلغت الأرباح الصافية للعام السابق مبلغاً وقدره ٦٦٥.٤١.١٧٤ ل.س. وقد نوه السيد رستم بأن وضع الشركة مستقر وجيد ضمن سوق التأمين وهي تعمل على تطوير أعمالها وزيادة إنتاجها وتمنى لكافة العاملين في الشركة دوام النجاح.

دورة تسويق لموظفي مراكز الاتحاد السوري لشركات التأمين

في إطار حرص إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين على تحسين أداء موظفيها المستمر وتطويرهم أقام الاتحاد دورة تحت اسم (تسويق وخدمة زبائن وتواصل اجتماعي) للموظفين العاملين في مراكز التأمين الإلزامي بمنطقة دمشق وريفها وذلك خلال الفترة الممتدة من ٨ ولغاية ١١ من شهر شباط ٢٠١٦ في صالة جمعية خريجي المعاهد التجارية. قدم الدورة السيد المدرب وائل الحسن. وهدفت الدورة إلى تحفيز الموظفين وتعزيز الولاء الوظيفي بالإضافة لرفع مستوى التواصل الاجتماعي بين الموظفين وتعزيز جاهزية العمل لخدمة الزبائن بشكل أكبر .

الاتحاد السوري لشركات التأمين يدعم جرحى الجيش العربي السوري

برعاية

السيدة وزيرة الشؤون الاجتماعية ريم القادري، وبمشاركة من الاتحاد السوري لشركات التأمين، تم افتتاح البازار الخيري المقام في صالة الجلاء الرياضية والذي نظّمته مؤسسة الوعد الصادق بهدف دعم جرحى الجيش العربي السوري وذلك في الفترة الممتدة من آذار ولغاية الثامن منه.



شارك الاتحاد بهدف دعم جرحى الجيش العربي السوري حيث عاد ريع البازار لعلاج عدد من جنود جيشنا البواسل.



الوطنية تكرم موظفيها من قسم التسويق

أقامت الشركة الوطنية للتأمين حفل عشاء لقسم التسويق والعلاقات العامة في فندق شيراتون دمشق بتاريخ ٢٠١٦/٣/٩.

وقد ترأس الحفل الأستاذ محمد رستم نائب رئيس مجلس الإدارة بحضور السيد المدير العام و مدراء الفروع و رؤساء الدوائر و معاونيهم مع فريق تسويق سوريا.

و أثنى السيد محمد رستم في كلمة له على الجهود المبذولة والإنجازات من قبل فريق التسويق و كرم بعض الموظفين المتميزين في هذا الفريق متمنياً لهم المزيد من النجاح و الازدهار و زيادة في حجم المبيعات.

و قدم السيد مدير التسويق و العلاقات العامة الاستاذ ابيك كولويان شرحاً عن الإنجازات التي حققها فريق التسويق خلال عام ٢٠١٥.



أخبار التأمين العربية

أحمد عبد العزيز" رئيساً لمجلس إدارة مصر لتأمينات الحياة

وافقت الجمعية العمومية لشركة مصر لتأمينات الحياة. إحدى الشركات التابعة لمصر القابضة للتأمين. على تعيين د. أحمد عبد العزيز، والذي يشغل منصب نائب رئيس مجلس إدارة الشركة للشؤون الفنية، رئيساً لمجلس إدارتها خلفاً للدكتور محمد غازي.

يذكر أن الشركة حققت إجمالي أقساط بقيمة ٢,٦ مليار جنيه بنهاية حزيران الماضي، مقابل ٢,٢ مليار جنيه العام السابق وبمعدل نمو قدره ١٥٪.

أمين عام الاتحاد العربي للتأمين ٣٣ مليار دولار حجم أقساط سوق التأمين العربي

قدر الأمين العام للاتحاد العام العربي للتأمين عبد الخالق رؤوف حجم الأقساط التأمينية في سوق التأمين العربية بنهاية العام الماضي ٢٠١٥ بـ ٣٣ مليار دولار مسجلة نمواً بنسبة ٦ ٪..

وتوقع رؤوف للصحافيين على هامش افتتاح ملتقى الشرق الأوسط للتأمين ٢٠١٦ أن تحافظ سوق التأمين العربية بنهاية العام الجاري ٢٠١٦ على نفس مستويات العام الماضي نتيجة للتغيرات التي حدثت على أسعار النفط، مرجحاً حدوث زيادة بسيطة في حجم الأقساط التأمينية في العام ٢٠١٦



«البحرين الوطنية للتأمين» أفضل شركة للتأمين على الحياة في الشرق الأوسط



تم اختيار شركة البحرين الوطنية للتأمين على الحياة (BNI) كأفضل شركة تأمين للتأمين على الحياة في الشرق الأوسط، خلال ملتقى الشرق الأوسط للتأمين ٢٠١٦ ذلك خلال حفل تكريم الفائزين ضمن فعاليات ملتقى الشرق الأوسط السنوي الثاني عشر للتأمين الذي أقيم تحت رعاية مصرف البحرين المركزي.

واستند ترشيح الشركة للجائزة إلى نموها الملحوظ، الابتكار والتنوع في منتجاتها، خبراتها التقنية، وموقعها التجاري القوي في سوق التأمين، وأدائها المتميز.

ويهدف ملتقى الشرق الأوسط السنوي للتأمين من خلال جائزة التميز السنوية، والذي جمع أكثر من ٤٠٠ من خبراء التأمين، إلى تكريم المؤسسات الرائدة التي حققت إنجازات بارزة وتميزاً مؤسسياً، وأسهمت إسهاماً كبيراً في صناعة التأمين في المنطقة.

أخبار التأمين العالمية

أكسا AXA كبرى الشركات الفرنسية



أعلنت مجموعة أكسا الفرنسية AXA ميزانيتها لسنة ٢٠١٥ محققة نمواً في الأرباح نسبتته ١٢ بالمئة عما كانت عليه نهاية العام ٢٠١٤، حيث ارتفعت أرباحها الصافية إلى 6,2 مليار يورو نهاية العام ٢٠١٥ مقارنة بـ 5,62 مليار يورو سنة ٢٠١٤. وقال "هنري دو كاستريز HENRI DE CASTRIES الرئيس التنفيذي للشركة" إن أعمال الشركة في الأسواق النامية من الصين إلى كولومبيا سجلت تقدماً كبيراً خلال السنوات الخمس الماضية حيث ارتفعت أرباحنا في فروع التأمين على الحياة والادخار LIFE AND SAVINGS بنسبة ١٢ بالمئة وبلغت 3,9 مليارات يورو.

أما في فروع التأمين ضد المسؤوليات والممتلكات PROPERTY AND CASUALTY فقد بلغت أرباحنا 2,23 مليار يورو. وتبين الميزانية أن العائد على حقوق المساهمين (ROE) بلغت نسبته 14,1 بالمئة. وقال جيرالد هارلين GERALD HARLIN الرئيس التنفيذي المالي (CFO) للشركة، إن الأداء الأفضل للشركة كان في الصين. نذكر أن أكسا AXA هي كبرى شركات التأمين في فرنسا وهي تشارك بنسبة ١٥ بالمئة في شركة أكسا الشرق الأوسط اللبنانية AXA MIDDLE EAST التي يرأسها روجيه نسناس.



تعيين رئيس تنفيذي جديد لمجموعة زورخ السويسرية

تكبدت شركة زيورخ انشورنس السويسرية ZURICH خلال العامين الماضيين خسائر فنية كبيرة جداً في التأمينات العامة حيث أطاحت بالرئيس التنفيذي «مارتن سوين»، وقد تم تعيين «ماريو غريكو» القادم من شركة جنرالي الإيطالية رئيساً تنفيذياً جديداً لمجموعة زيورخ كما تسلمت سيسيليا رايس منصب الرئيس التنفيذي للأخطار بالمجموعة العالمية.



الجدير بالذكر هو أن مجموعة زيورخ اختارت ماريو غريكو لتجربته السابقة في نقل شركة جنرالي من خسارة كبيرة إلى ربحية دائمة في ثلاث سنوات. وبمجرد إعلان خبر

انتقاله من جنرالي إلى زيورخ أدى ذلك إلى خفض أسهم شركة جنرالي بمعدل ١٥٪ ورفع أسهم شركة زيورخ بمعدل ١٥٪. هذه التغييرات كانت نتيجة طبيعية بعد خسائر فنية حلت بشركة زيورخ وكانت الأسوأ بين شركات التأمين الأوروبية والعالمية والتي سببت صدمة للمساهمين، وأدى ذلك إلى إعلان المجموعة سياسة تسعير جديدة للأخطار قد تعرض من خلالها المجموعة على عدم قبول تغطية أخطار كثيرة قد تؤدي بالنتيجة إلى إنفاص حجم محفظتها إلا أنها قد تؤدي بالنهاية إلى تحول في النتائج الفنية ونقلها للربحية.

ميونخ ري ومدنت تحصلان على جوائز أفضل معيد تأمين وإدارة تأمين طبي

تم الإعلان بأن ميونخ ري (Munich Re) وشركة مدنت قد أحرزتا إنجازات بارزة وذلك في حفل توزيع جوائز



Insurance MENA الذي أقيم في مركز دبي المالي العالمي - الإمارات العربية المتحدة.

وبهذا الإنجاز حافظ الطرفان على الألقاب التي تم الحصول عليها عام ٢٠١٥ كأفضل شركة

إعادة تأمين مبتكرة - ميونخ ري (Munich Re) وأفضل شركة إدارة تأمين طبي - مدنت -

شركة مدنت، باعتبارها الشركة الرائدة في مجال خدمات الرعاية الصحية ولاعباً رئيسياً في قطاع التأمين الصحي في المنطقة، نالت لقب «أفضل شركة إدارة تأمين صحي» لعام ٢٠١٦، وبهذا تحصل مدنت على هذه الجائزة للسنة الثانية على التوالي.





ACTIVITIES



الاجتماع السنوي لموظفي الاتحاد السوري لشركات التأمين



عقد الاتحاد السوري لشركات التأمين الاجتماع السنوي لموظفيه وذلك في فندق الداما روز بتاريخ ٢٠١٦-٢-١٣. وقد تطرق السيد الأمين العام المهندس سامر العيش للتأكيد على أن سر النجاح في العمل هو عامل السرعة في الاداء لأن السرعة تعطي التميز مشدداً على الأمور التنظيمية والعمل دائماً على إبقائها عند المستوى المطلوب وحث الموظف لبذل جهد أكبر في العمل .

كما أكد السيد رئيس مجلس الإدارة مهند محمد موفق السمان عن دعمه المستمر لإدارة الاتحاد والعمل على تلبية حاجات الموظفين وتأييده لأي مقترح من شأنه أن يغني الاتحاد إن كان في مجال العمل أو من النشاطات الاجتماعية.

وفي الختام قام السيد رئيس مجلس الإدارة مهند محمد موفق السمان والسيد الأمين العام سامر العيش بتكريم الموظفين المميزين في عام ٢٠١٥.





الاتحاد السوري لشركات التأمين يشارك بالمؤتمر التخصصي الأول للمصارف والتأمين



اختتم الاتحاد السوري لشركات التأمين نشاطاته لعام ٢٠١٥ بالمشاركة في المؤتمر التخصصي الأول للمصارف والتأمين الذي انطلقت فعالياته بتاريخ ١٦-١٢-٢٠١٥ واستمر لمدة يومين وذلك في فندق الشيراتون بدمشق.

و عند افتتاح المؤتمر أكد وزير المالية الدكتور اسماعيل اسماعيل على أهمية قطاعي التأمين والمصارف مؤكداً على أن الشركات العامة والخاصة لم تتخلي عن أداء مهامها ولا عن موظفيها مما يعد صموداً ويطمئن على أن القطاعين بخير. من جهته أكد رئيس مجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين السيد مهند محمد موفوق السمان أن الاتحاد في حالة بحث دائم عن حلول للمشاكل الناجمة عن الأزمة ليبقى قطاع التأمين على قوته واستقراره وتواجهه في خدمة المواطنين. كما قدم السيد الأمين العام للاتحاد السوري لشركات التأمين المهندس سامر العش محاضرة في اليوم الثاني من المؤتمر بعنوان «دور شركات التأمين في مواجهة التحديات».



دورة البرمجة اللغوية العصبية للمدراء ورؤساء الأقسام العاملين في الاتحاد السوري لشركات التأمين



أقام الاتحاد السوري لشركات التأمين لموظفيه من مدراء ورؤساء أقسام دورة برمجة لغوية عصبية بتاريخ ١٠-١٦-٢٠١٦ وامتدت لأربعة ايام وذلك في مقر الأمانة العامة للاتحاد. قدم الدورة السيد المدرب عبد الكريم حميدان من مركز أسس. هذا ونال الحاضرون شهادات حضور دورة البرمجة اللغوية العصبية مقدمة من المركز.



عراق متأصلة





الاتحاد السوري لشركات التأمين يكرم ذوي شهداء وجرحى الجيش العربي السوري



شارك

الاتحاد السوري لشركات التأمين بالتعاون مع مجموعة عروق الياسمين و مطعم المشرقة بتكريم جرحى الجيش وأسر شهداء الجيش العربي السوري وذلك ضمن حفل غداء في مطعم المشرقة بمناسبة عيد المولد النبوي وعيد الميلاد ٢٧-١٢-٢٠١٥.

شهد الحفل حضور الدكتور ريم القادري وزيرة الشؤون الاجتماعية و اللواء جابر سلمان مدير مكتب شؤون الشهداء والسيدة شهيرة فلوح المدير العام لهيئة مدارس أبناء وبنات الشهداء.

وقد قامت إدارة الاتحاد بتقديم هدايا رمزية لذوي جرحى الجيش والشهداء كعربون محبة ووفاء ولرد بعض الدين لجنودنا المرابطين في ساحات القتال.



دورة تدريبية باسم «تكلم حتى أراك»



أقام

الاتحاد السوري لشركات التأمين دوره تدريبية لموظفيه من الأمانة العامة تحت اسم «تكلم حتى أراك» وذلك في مقر الأمانة العامة امتدت لثلاثة أيام بدءاً من ٢٢-٣-٢٠١٦.

قدمت الدورة المدربة مروة الشفيق من أكاديمية «كن نفسك». وقد هدفت هذه الدورة إلى العمل على إكساب المدربين مهارات التحدث والتعبير عن النفس بوضوح وإيجاز، والتعرف على صفات المتحدثين السلبيين بالإضافة لاكتساب الخطوات التي يجب اتباعها من أجل أفضل تقديم.





The expense ratio in the insurance industry is a measure of profitability calculated by dividing the expenses associated with acquiring, underwriting and servicing premiums by the net premiums earned by the insurance company. The expenses can include advertising, employee wages and commissions for the sales force. The expense ratio signifies an insurance company's efficiency before factoring in claims on its policies and investment gains or losses. The expense ratio is combined with the loss ratio to give an insurance company's combined ratio.

Two Different Methods

There are two ways to calculate expense ratios. Insurance companies typically use statutory accounting as opposed to generally accepted accounting principles (GAAP) accounting to calculate their expense ratios, as statutory accounting yields more conservative ratios. Although the expenses are the same in both ratios, statutory accounting uses the net premiums written during the period in the

denominator to get the expense ratio.

GAAP accounting uses the net premiums earned during the period. Net premiums written are the new business brought in by the company, while net premiums earned may include some new business and recurring business from existing policies.

A Precursor to Overall Profitability

The expense ratio can be used to compare companies and analyze a company's performance over time. An expense ratio under %100 signifies the insurance company is either earning or writing more premiums than it is paying out in expenses to generate and/or support these premiums. Although its expense ratio can be stellar, the overall profitability of an insurance company is affected by its loss ratio, investment income, and other gains and losses. Thus, the expense ratio is not a measure of ending profitability. Instead, it is a precursor to finding an insurance company's overall profitability.



- Are you planning to participate in extreme sports?
- Can you afford the cost of the trip back home if an emergency arises and you need to get back?
- If you or someone who is traveling with you gets sick, will you be able to afford medical care?

These are all potential problems that can turn your dream vacation into a nightmare if you aren't prepared. When deciding whether to purchase a policy, go through as many scenarios as you can.

- Get familiar with the cancellation policies of hotels, tourism cruise lines and other travel service providers.
- Review existing policies and agreements with credit card companies. In some cases, credit card

companies already cover issues, such as lost luggage or car rental liability.

- Become familiar with price schedules, terms, conditions and exclusions of the insurance you choose.

The Bottom Line

The fine print is the backbone of your contract and it will be what determines what type of coverage you will have when you need it most. When you have the right insurance in place to cover you on your trip, you can ensure that your dream vacation turns out to be all you had planned and more.



out of business

- An accident on the way to the airport
- Fire or flood in your house
- Jury duty

The insurance pays the difference between the refund you get from the vendor and the amount you originally paid for the trip. Make sure the insurance you buy is not from the same carrier you purchased the trip from; that way, if the carrier goes out of business, you'll still be protected if something goes wrong during your trip.

Travel Medical and Major Medical Insurance

Both of these types of insurance provide medical protection if the policyholder becomes ill or is injured while traveling. The difference between these two types of insurance is the duration of coverage:

- Travel medical insurance provides only short-term medical coverage; the duration can be anywhere from five days to up to one year, depending on the policy.
- Major medical insurance is for travelers who are planning to take longer trips of six months to one year or longer.

These types of insurance can help you cover medical expenses and locate doctors, hospitals, healthcare facilities and foreign-language services if you become ill or injured while traveling overseas. Whether you purchase medical insurance separately or you already have it, find out if you will need prior approval from your insurance company for any type of medical care.

Emergency Medical Evacuation Insurance

This type of insurance provides coverage for medically necessary evacuation and transportation to medical facilities. These costs can easily reach 10,000\$ out of pocket if you don't have coverage. This becomes extremely useful should you become stranded in a remote rural area without easy access to needed facilities.

Accidental Death and Flight Accident Insurance

These types of insurance pay benefits to a traveler's surviving beneficiaries, as with life insurance. Benefits are paid out in the event of an accident resulting in death or serious injury to the traveler.

Specialized Coverage

There are also more specialized forms of travel insurance. For example, some focus on the needs of business travelers, extreme athletes or expatriates. So, if you are planning to participate in high-risk or extreme sports while away, selecting an insurance that is made specifically to cover you in case of a sports-related injury might be more cost-effective and needs-specific than selecting an insurance policy that provides more general coverage.

Purchasing Travel Insurance

You can purchase travel insurance in three ways:

1. Per-trip coverage is the most common type of travel insurance. According to the U.S. Travel Insurance Association, 80% of all travel policies purchased are per-trip policies. This policy is for travelers who don't travel as often, and it provides protection for a single trip.
2. Multi-trip coverage provides protection for multiple trips during one year, but none of the trips can exceed 30 days.
3. The annual policy is for frequent travelers; it provides coverage for a full year.

The cost for each varies depending on the category or type of insurance for the coverage you think you will need. Generally, the cost of a per-trip travel insurance policy varies between 4% and 8% of the cost of the total trip.

Do You Really Need Travel Insurance Coverage?

There are several questions to ask yourself when trying to determine whether to buy travel insurance or deciding what type of insurance you'll need:

- Will you be traveling overseas?



The Basics Of Travel Insurance



Travel insurance can help cover medical expenses or financial losses you might incur while traveling. It's often pitched as the best protection for those traveling domestically or overseas. This article will explain what kind of coverage you need before you sign on the dotted line and start paying for protection against the unforeseen and unpredictable.

What Does Travel Insurance Cover?

There are five main categories of travel insurance:

- Trip cancellation
- Travel medical
- Major medical
- Emergency medical evacuation
- Accidental death/flight accident

Trip Cancellation Insurance

As its name implies, trip cancellation insurance

(sometimes known as trip interruption insurance or trip delay insurance) covers you in the event that you or your traveling companions need to cancel, interrupt or delay your trip.

Policies differ in terms of which reasons are acceptable, but it's fairly typical for this insurance to cover cancellation or interruption for the following reasons:

- Sudden business conflicts
- Change of mind
- Delay in processing your visa or passport
- Illness or injury
- Weather-related issues

Some policies may include additional coverage, which would insure you against one or more of the following events:

- An act of terrorism
- The vendor (cruise line, tour company, airline) going

Non-Stop Success is your Enemy



by :Maher Sinjar

We are all dreaming about continuous achievements and success, but only wise people know the truth about the myths of continuous success and how it was built to last.

Continuous success is your un-observed enemy. How is that possible?

Nobody could ever learn anything without experience and sometimes without going through a painful one or even without others' support which help in extracting different lessons from our failure.

Success chart should not be as a forward straight line but as a curved curve which reflects our ability of learning from our failure before celebrating our success.

After each failure, we have to change our behavior in order to avoid the same mistakes and errors which led us to this failure and we have to trust our ability to get

up again stronger than before.

With each lesson of failure and each avoided disappointment we taste and test the success from our own perspective, and then we start a new stage of success until a new lesson of failure would surely aid us to review our performance in the past successful stages and question the reasons of failure.

Continuous success would drive us to ignore the failure possibilities in our lives; thus; we could not be able to adjust our career, professional or personal paths of success as required.

Failure is a good indicator for people who are able to know how to invest this failure and challenge themselves to shift it into a real victory.

Non-stop success will prevent us from the virtue of failure, so who is still saying that failure is a bad indicator? And who is more courageous to reinforce his unseen enemy by his failure?

a confusing message to the client which will not give the desired results. Sometimes, the model adoption depends on the regulatory environment in the country.

What's the key to a successful "Bancassurance" deal? The answer is very simple: TRANSPARENCY.

Both parties (Bank & insurer) should realize that it is a common project that will generate additional profits to their income statements. Some of the bank's Non-Financial benefits are:

- Increase in employees motivation thanks to the incentive received;
 - Free Sales trainings received from the insurer which have a lot of commons with banking products being of the same nature (financial products);
 - Increase in productivity;
 - Increase in market exposure as clients will open new accounts just to benefit from insurance facilities which will give him the chance to promote its own products.
- Some of the insurer's Non-Financial benefits are:
- Diversification of portfolio especially for Life products which generates more profits and low administration charges;
 - Increase of market share;
 - Cross selling multiple products;
 - Increase of market exposure and credibility.

Again, disregarding the financial aspect of Bancassurance deals, it generates equal benefits and help achieving strategic objectives, so whose responsibility it is for its success? 50/50

Resources should be allocated equally to both parties (Financial & Non-Financial) as the Return On Investment (ROI) will be the same to both entities, and bottom line profitable party is the mutual client they are both having. In addition to the above, there are certain "Secondary Advantages" that both entities can benefit from since they are both operation under the Financial Services umbrella:

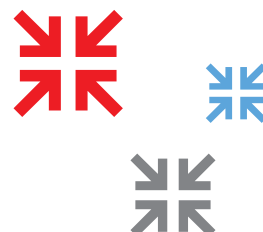
-1 Aligning Marketing Strategies: As both operations are integrated into each other, both entities can develop a common Marketing Strategy that will help cross-sell all other products (i.e. No Administration charges on any Car Loan taken if the Motor Insurance is taken from XYZ Insurance company, or Free Contents Insurance policy for any Home Loan taken from ABC Bank, etc).

-2 Market Segmentation: Both entities have different Market Segmentation techniques to determine their strategic objectives, but if we combine both of them, it will reach of full-fledged Financial Services Market Segmentation study that will assist both of them tailoring their products.

-3 Product development: As there will be alignment of Marketing Strategies and Market Segmentation studies, new products will arise that meets the target market more accurately, as both data are analyzed for countless information whether economic, social, demographic, geographical, etc

-4 Claims history: The bank can benefit from the claims history analysis of the insurer to assist in defining its Credit Policy guidelines especially for Car & Housing Loans since both properties are mortgaged to the bank (i.e. High Loss Ratio Drivers profiling, High Risk areas for houses, etc).

The above raised ideas are out of the scope of traditional Bancassurance agreements, but certainly provide a cutting edge competitive advantage for both entities to increase profitability from side operations, that will create more common grounds for a strategic business relationship aside of the core product held in caption.





Bancassurance...

Out of the Box Thinking

Without going into the different Bancassurance definitions which the internet is full of them for the same meaning, I'd like to raise an issue that the market is facing but still a taboo since the Bancassurance deals in MENA region are still in the introductory phases. Whose responsibility is it for the operational profitability? The Bank, or the Insurer? Who should be making the marketing investment to ensure its success? Is it really a win-win situation for both entities?

Traditionally, the insurance company uses the bank's branches as an alternative distribution channel to increase its market share by targeting the bank's database for different products: "Motor, Travel, PA, Saving Plans, etc". In return, the bank earns a kickback as a profit for

letting the insurer use its facilities, and its employees a certain incentive for promoting them.

The model used for selling different insurance lines is based on the nature of the product itself. For simple regulated products with easy wordings (i.e. Motor Insurance), the insurer can design it in a way that will be simple for the bank official (who has limited insurance knowledge) to promote and earn his incentive (i.e. %10 discount on Motor Rates for all ABC Bank clients and premium is paid directly from the client's bank account). This model is known as the "Integrated Model". However, for more complex products (i.e. Retirement & Education pension plans), the "Non-Integrated Model" is adopted where the insurer's sales team will target the clients directly as their sale requires certain technical knowledge that the banker might not have, or transmit



a- Quotation issuance from the time the query is received from the sales/intermediary/agent till its issuance (each line with a separate SOP), b- Claims handling from the notification time till final settlement (each line with a separate SOP), c- Collection procedure and follow up until full premium settlement, etc).

-3 Human Resources investments:

Whether it is Communication, Motivation, Empowerment, or even outside events, it is the Operations Leader in cooperation with the Human Resources department task to make sure that all individuals are performing their Job Descriptions fully while minimizing internal conflicts. A simple input vs. output study should be made (not in monetary terms) in order to specify a certain budget to be allocated for Human Resources investments on trainings, events, and professional certifications. Based on my experience, (outside company premises) should be made for staff for topics different than their original job description (i.e. A sales training to be done for the technical staff and vice versa). That way, the team will have a better understanding about other members' tasks, and accepting their dilemmas.

-4 Pyramid "Decision-Making" engagement:

Insurers should substitute "Top-Bottom" decision-making with a "Bottom-Up" formula for daily Operational tasks. Senior Management should keep in mind, that the operational staff are the front office of the company, so all issues start and end with them. Thus, they have the advantage of knowing customer needs and feedback for the service provided, and their opinions should be given the priority with any operational move. After all, if you don't trust your employees for their opinion, you shouldn't have hired them in the first place!!!!

-5 Consistent Departmental Key Performance

Indicators (KPI) measurement (Claims; Finance; Marketing, Underwriting):

IF YOU CANNOT MEASURE IT, YOU CANNOT MANAGE IT!! Therefore KPIs should be clearly set by the Operational Leader, firmly implemented for all departments, and consistently measured against organizational objectives. Below are some of the KPIs that can be studied.

a- Sales KPI:

- Number of new prospects contacted;
- Closing ratio;
- Average size of sale;
- Number of referrals;
- Connections with clients;
- Customer satisfaction;
- Retention of business rates; and
- Percentage of cross-sold accounts.

b- Customer Service KPI:

- Client satisfaction;
- Problem resolution rate;
- Calls handled per day and within -24hours;
- Mail handled in -24hours;
- Claims turn around; and
- Number of cross-sold accounts.

c- Administrative & Accounting KPI:

- Meeting monthly budget;
- Zero receivables over 30 days;
- Accuracy rates; and
- Speed in closing agency financials.

d- Financial KPI:

- Growth rates by department and by line of business;
- Expense ratios for each major expense category;
- Contingent commissions to total commissions ratio;
- Reported profit margin;
- Pro forma profit margin (EBITA);
- Trust ratio;
- Current ratio;
- Age of receivables; and · Agency cash flow.

In Conclusion, it has been proven scientifically that Insurance is one of the most stressful careers (mentally) you could ever have, and the primary reason is the huge responsibility that lies on the sector which unfortunately, not everyone realize it. Therefore, there should always be an Operation Leader who can minimize the tension, and scrutinize the strategies to reach organizational short, middle, and long term objectives.



5 Reasons why Insurance Companies should have an Operations Leader



Disregarding all the risk management, marketing, and actuary principles, WE as Insurance Professionals have to be aware that are working in a very Noble profession established to cover the financial losses for individuals/ organizations. Insurance Companies can suggest preventive measures to their clients, but no one can stop the unforeseen from occurring.

Sometimes, due to heavy workload and huge tension, we tend to forget that we are covering Humanity's assets (i.e. Life, Health, Properties, etc). Thus, all the Operational strategies that we develop & implement should serve for this ultimate goal, while respecting sound business principles and maximizing "Healthy" profitability to the company. After all, we are working in a business-oriented environment and not in a charitable one.

One of the most common issues that insurance companies face nowadays is the lack of coherence and homogeneity between the departments which imposes the role of an Operational Leader who can bring things together.

Based on market research within the regional market, below are some of the hints that any insurance company can implement to benefit from maximum productivity:

-1 Inter Departmental Communication:

It is no secret that the insurance sector is the most one embracing all specialties in the world due to its wide

exposure to all economic sectors (i.e. Doctors for Medical & Health Departments, Engineers for P&C, Marine specialists for Marine Hull & Cargo, etc). Having all these specialties with diverse backgrounds under one roof is by far one of the most operational challenges any company can face.

Having said that, the Operations Leader should be the turning factor in this status quo, by gathering all parties under the "Corporate Strategy" umbrella. The initiative should be done in close cooperation with the Human Resources Department by having a deep understanding of the dynamics and characteristics of each one in order to create strong internal Trust bonds, and achieve corporate objectives.

-2 Standard Operating Procedure:

Insurance is considered a Service Industry as it deals with intangible products. Thus, companies need to reasons solve all issues attributed with this nature, especially the below two characteristics:

· Variability; · Heterogeneity

One of the solutions for the Operations Leader is "Standard Operating Procedure" (SOP). SOPs are very crucial to reach optimum service consistency, customer service, and compliance. An SOP is a list of standard steps taken to achieve a certain operational task, and better to be made as a flowchart for fast memorizing. (i.e.

شهدت شركات التأمين السورية خلال الأزمة الحالية الكثير

من المعوقات والصعوبات التي أثرت على أدائها بشكل عام من إغلاق لعدد كبير من فروعها في المحافظات بسبب الظروف الأمنية، إلى الحصار الاقتصادي المتمثل بمقاطعة شركات إعادة التأمين الأجنبية للسوق السورية، وكذلك ارتفاع المصاريف الإدارية وغير الإدارية (التشغيلية)، وكذلك الموارد البشرية حيث شكلت هجرة الكثير من الخبراء الفنية والإدارية العاملة في قطاع التأمين مشكلة لا يستهان بها بالإضافة للعامل الأهم وهو عدم استقرار أسعار صرف العملة المحلية.

وعلى الجانب الخدمي تمثلت أبرز المشكلات في انخفاض مستوى الخدمات العامة وانقطاعها مثل الاتصالات والكهرباء، إضافة لتضرر أنواع معينة من التأمين كتأمين السيارات بشقيه الإلزامي والشامل وذلك بسبب توقف استيراد المركبات، وتوقف الكثير من المشاريع والذي أثر على حجم بدلات التأمين الهندسي والحريق.

ورغم كل هذه المعوقات إلا أن شركات التأمين السورية لعبت دوراً مهماً خلال الأزمة حيث حافظت على الموارد البشرية من العاملين لديها ولم تقم بتسريح أي منهم، كذلك قامت بطرح منتجات تأمينية جديدة كوثائق الحرب والشغب السياسي و بوليصة تأمين الأخطار السياسية، أو ما يسمى «تأمين أخطار العنف السياسي» لتشمل الأضرار الناجمة عن الحرب وأعمال الشغب. وقد أخذت بعض الشركات على عاتقها أخطار هذه البوالص دون إبرام اتفاقيات إعادة على التأمين. إضافة للنشاط الإعلامي في كافة الفعاليات والمؤتمرات لمواجهة الحرب الإعلامية المضادة على سورية، و الدعم المستمر للجمعيات الأهلية والمنظمات التي تعنى بالعمل الإنساني لمواجهة الأوضاع المعيشية الراهنة.

إن نجاح شركات التأمين السورية في لعب هذا الدور المهم خلال الأزمة والمحافظة على استمراريته ونجاحها يعود لاستفادة هذه الشركات من تجارب الدول التي عاشت ظروف مشابهة للظروف الراهنة التي تمر بها بلادنا، بالإضافة لقيامها بصياغة منتجات تناسب ظروف الأزمات، ووجود معيدي تأمين في دول عدة يمكن التعامل معهم و القفز فوق الحصار المفروض على سورية ورغبة كافة الشركات للعمل معاً على إيجاد منتجات جديدة و تطوير منتجات موجودة و توزيع الأخطار فيما بينها بما فيها تأسيس مجمع للأخطار الخاصة لتشمل أخطار الحرب والإرهاب.

إن الأزمة الحالية التي تمر بها البلاد هي فرصة لزيادة الثقة بقطاع التأمين السوري من خلال التركيز على التغييرات التي طالت ثقافة المواطن السوري بأهمية التأمين في ظل الأخطار المحدقة بنا من كل جانب والتي أوجدتها وأرزتها الخسائر والأضرار الناجمة عن الحرب.



بقلم المهندس: سامر العش
أمين عام
الاتحاد السوري لشركات التأمين

