

التأمين والمعرفة

INSURANCE & KNOWLEDGE MAGAZINE
A quarterly magazine, specialized in the world of insurance

مجلة فصلية تخصصية في عالم التأمين

4 Mistakes That Can Ruin
Your Life Insurance

قرارين بتعديل تعرفه وتغطية
عقد التأمين الإلزامي للسيارات

Why Do Businesses Benefit
From Life Insurance on Employees

إياد زهراء أميناً عاماً
لاتحاد السوري لشركات التأمين

تقرير عن أعمال شركات
إدارة نفقات التأمين الصحي
لغاية نهاية الربع الثالث لعام ٢٠١٦

حوار العدد / الدكتور عزيز صقر - رئيس مجلس إدارة بنك سوريا الدولي الإسلامي:
لقد راهن الكثيرون على انهيار القطاع المصرفي السوري مع بداية الأزمة في سورية، إلا
أنه وخلافاً لجميع التوقعات استطاع الصمود



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 آليات و معدات المقاولين و الأجهزة الإلكترونية
- التأمين الصحي و التأمين على الحياة و تأمين السفر

المركز الرئيسي

أبو رمانة - شارع الملك عبد العزيز - بناء المحاربين القدماء
هاتف: ٠٠ ٢١ ٣٣٥ ١١ +٩٦٣ فاكس: ١٠ ٢١ ٣٣٥ ١١ +٩٦٣
ص.ب ٥١٢٨ دمشق - سورية
بريد الكتروني: info@orient-syria.com

أمّن.. وعيش حياتك

الفروع

حلب - حمص - اللاذقية - طرطوس - حماه - السويداء

CONTENTS



المدير المسؤول:
د.ياسر المشعل

المجلس الاستشاري:
أ. معتر قولي
أ. عزت اسطواني
أ. مروان غفاكي
أ. باسل عبود

رئيس التحرير:
أ. إياد زهراء

الإشراف العام:
فاديا موسى

المسؤول الإعلامي:
مازن النوري

التدقيق اللغوي:
بلال دياب

التصوير الفني:
عامر الرفاعي

الإخراج الفني:
باسل الخطيب

الطباعة: مطبعة الصالحاني

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: ٣١٣٩٩٨٤٠ 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.

Insurance Awareness

- 69 | 4 Mistakes That Can Ruin Your Life Insurance
- 70 | Corporate Culture is a red flag
- 71 | Why Do Businesses Benefit From Life Insurance on Employees
- 73 | 5 Keys to Finding the Right Life Insurance Agent
- 75 | How Utmost Good Faith is Applied in Practice

ريورتاج

- 4 | أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية في ٢٠١٦
- 16 | تقرير عن أعمال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي لغاية نهاية الربع الثالث لعام ٢٠١٦

حوار العدد

- 10 | الدكتور عزيز صقر
رئيس مجلس إدارة بنك سوريا الدولي الإسلامي

ثقافة تأمينية

- 24 | إدارة الاكتتاب في التأمين الصحي | احتياطي التعويضات ضمانة للمؤمن..
- 26 | يجنب شركة التأمين عنصر المفاجأة عند المطالبة
- 28 | التأمين و الموارد البشرية
- 30 | التأمين والمستفيد | جدارة الاتصالات التسويقية المتكاملة
- 34 | في تفسير الثقافة التأمينية لدى المواطنين
- 42 | هيك السوق بدو

الزاوية القانونية

- 44 | سرقة السيارات المؤمنة تكملياً وأحكام التعويض عنها

أخبار التأمين

- 56 | أخبار التأمين المحلية
- 66 | أخبار التأمين العربية

تمكّن قطاع التأمين في سورية خلال الفترة القصيرة الماضية من تحقيق خطوات ملموسة على صعيد توحيد الرؤى التطويرية للقطاع، والنظر إلى شركات التأمين بوصفها كلاً متكاملًا، واعتبار مصلحة القطاع واحدة، وصولاً إلى قطاع متماسك قادر على تلبية متطلبات وتحديات المرحلة القادمة.

إلا أن تحقيق قفزات نوعية تتوافق مع تعزيز دور الشركات داخل السوق يتطلّب أن تتمتع شركات التأمين بحالة من الاستقرار؛ سواء من حيث وضعها المالي، أو من جهة قدرتها على التكيف مع التغيرات التي تطرأ على عمل السوق، وكذلك ما ستفرزه عملية إعادة الإعمار من متطلبات جديدة من ناحية أخرى.

لذلك فإن التركيز مستقبلاً سيكون على زيادة إنتاجية الشركات وفق أولويات عمل محدّدة تمكّن جميع الشركات من تجاوز المشكلات والعقبات، مع الأخذ بالحسبان ضرورة توحيد جهود الشركات بما يخدم مصلحة القطاع.

إن الاتحاد السوري لشركات التأمين حرص على تقديم كل الدعم لقطاع التأمين من أجل النهوض به من جديد، عبر إعادة النظر بمجموعة من الإجراءات اتُخذت فيها قرارات رأينا أنها تدعم عمل الشركات وتحسّن من إيراداتها.



بقلم الدكتور: ياسر المشعل
رئيس مجلس إدارة
الاتحاد السوري لشركات التأمين





لأننا نمسك بزمام الأمور...
هذه أكبر مشاكلك!

☎ 011 - 3016

بسيطة!


سولدارتي
للتأمين
الاجراء التعاوني للتأمين

أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية في ٢٠١٦



يبلغ 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 شركات التأمين المدرجة أسهمها بسوق دمشق للأوراق المالية فقد بلغت مع نهاية الربع الثالث ٢٠١٦ 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.

أداء بورصة دمشق في ٢٠١٦

أنهت سوق دمشق للأوراق المالية تعاملاتها في عام ٢٠١٦ على تداولات بلغت نحو ٣ مليارات ليرة سورية وبلغت كمية الأسهم المتداولة حوالي ٢٠٥ مليون سهم موزعة على ٨٨٠٩ صفقات مقارنة مع حجم التداول خلال عام ٢٠١٥ والبالغ حوالي (٨,٣ مليون) سهم، وقيمة إجمالية بلغت (١,١ مليار) ليرة سورية موزعة على (٤,٢٠٢) صفقة. 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).

ارتفعت القيمة السوقية لجميع الشركات المدرجة (Market Capitalization) إلى حوالي (١٧٥ مليار) ليرة سورية كما هي في نهاية عام ٢٠١٦ أي بزيادة نسبتها حوالي ٣١% عن القيمة السوقية في نهاية عام ٢٠١٥.

السورية الوطنية للتأمين بقيمة (٩ آلاف) ليرة سورية، ثم سهم شركة الاتحاد التعاوني للتأمين بقيمة (٣٩ ألف) ليرة سورية تقريباً.

وبلغ عدد الصفقات الضخمة التي تمت في الفترة ٣ صفقات وصلت قيمتها إلى نحو ١٨١ مليون ليرة، وتتم الصفقات الضخمة في سوق دمشق للأوراق المالية في فترات محددة، تلي فترة التداول المستمر، وتستمر هذه الصفقات لمدة ١٥ دقيقة، وتتم هذه الصفقات عن طريق نظام التداول الإلكتروني الخاص بالسوق، علماً أن أسعار الصفقات الضخمة تتم ضمن الحدود السعرية المحددة ولا تؤثر في السعر الوسطي أو في السعر المرجعي الخاص بالورقة المالية التي تم التنفيذ عليها، واستناداً إلى أحكام المادة التاسعة من دليل الصفقات الضخمة، فإن جميع التحويلات النقدية الخاصة بالصفقات الضخمة تتم بين الوسطاء وعملائهم خارج السوق والمركز، ولا يكون للسوق والمركز أية علاقة بعمليات التسوية المالية الخاصة بهذه الصفقات.

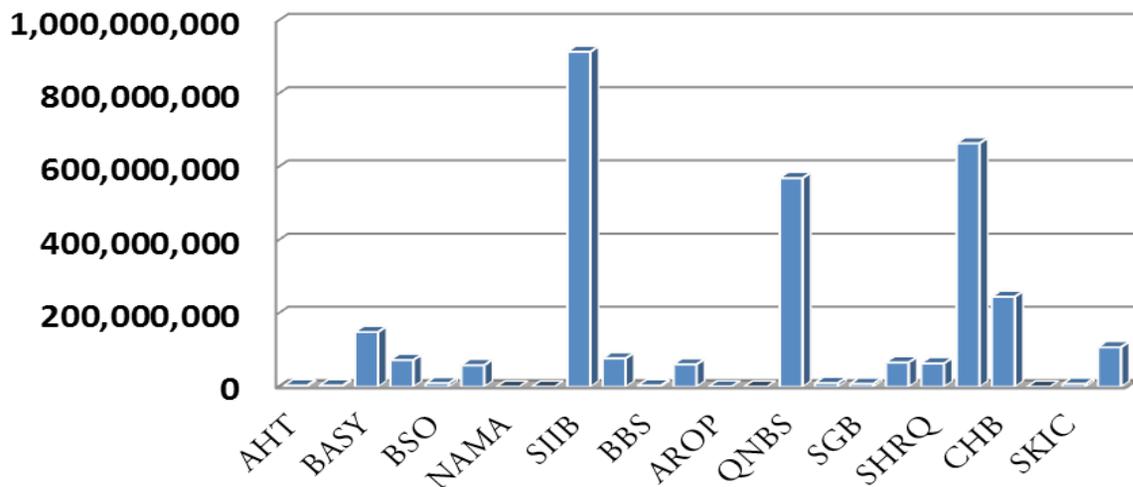
يذكر أن مجلس إدارة سوق دمشق للأوراق المالية قام بتعديل المادة ٣٥ من تعليمات التداول في السوق وتعديلاتها وفقاً للقرار رقم ١٠٥٨ حيث يعاد تفعيل الفقرة ب منها، وتقضي الفقرة المذكورة بأنه في حال كانت الورقة المالية معروضة على الحد الأدنى ولا توجد أي أوامر على الطرف المقابل وبقيت هذه الأوامر أو جزء

وأغلق المؤشر نهاية العام ٢٠١٦ على (١,٦١٧) نقطة مرتفعاً بنسبة ٣١.٧٣% عن العام الماضي.

بلغ متوسط حجم التداول في الجلسة الواحدة خلال العام ٢٠١٦ ما يقارب (١٠٢ ألف) سهم في الجلسة الواحدة، وبمتوسط قيمة تداول (٥.١٥ مليون) ليرة سورية تقريباً في الجلسة الواحدة، وذلك على مدى (٢٠٠) جلسة تداول خلال عام ٢٠١٦، مقارنة مع (١٩٩) جلسة خلال العام ٢٠١٥ بمتوسط حجم تداول (٤٢ ألف) سهم ومتوسط قيمة تداول (٦ ملايين) ليرة سورية في الجلسة الواحدة تقريباً. ومن حيث القطاعات، فقد تصدر قطاع (البنوك) المرتبة الأولى بقيمة تداول مقدارها حوالي (٢.٩ مليار) ليرة سورية، أي ما نسبته (٩٣%) من القيمة الإجمالية للتداول خلال عام ٢٠١٦، يليه قطاع التأمين بقيمة تداول مقدارها (١٣٦ مليوناً) أي ما نسبته (٤.٤%) من القيمة الإجمالية للتداول.

أما الأسهم الأكثر تداولاً خلال عام ٢٠١٦ من حيث قيم تداولها، تقدمها سهم بنك سورية الدولي الإسلامي بقيمة (٩١٥ مليون) ليرة سورية وما نسبته نحو ٣% من إجمالي القيمة، تلاه سهم فرنسبنك بقيمة (٦٦٥ مليون) ليرة سورية، ومن ثم سهم بنك قطر الوطني - سورية بقيمة (٥٧٠ مليون) ليرة سورية تقريباً، بينما نجد الأسهم الأقل تداولاً كان سهم الشركة المتحدة للنشر والإعلان والتسويق بقيمة (٥ آلاف) ليرة سورية، ثم سهم الشركة

حصة كل شركة من إجمالي قيمة تعاملات بورصة دمشق في ٢٠١٦



الحدود السعرية الجديدة للورقة المالية. وأخيراً تم تعيين الدكتور عبد الرزاق قاسم مديراً تنفيذياً لسوق دمشق للأوراق المالية خلفاً للدكتور مأمون حمدان الذي أصبح وزيراً للمالية.

أداء قطاع التأمين:

تشير بيانات بورصة دمشق إلى قطاع التأمين استحوذ على حوالي ٤.٤% من إجمالي حجم التداول بقيمة وصلت إلى نحو ١٣٦ مليون ليرة خلال الفترة المذكورة، وكان واضحاً تركيز التداول في قطاع التأمين على سهم العقيلة للتأمين التكافلي ٤٩% وسهم المتحدة للتأمين التي استحوذت على نحو ٤٤.٧% من إجمالي التداولات على مستوى قطاع التأمين بالسوق وما قيمته ٦١ مليون ليرة.

منها معروضة للمدة المحددة ضمن الشروط المحددة في الفقرة ج من هذه المادة يتم اعتماد أدنى سعر على ذلك الطرف كسعر مرجعي مع مراعاة الحدود السعرية وتحسب على أساسه الحدود السعرية الجديدة للورقة المالية.

كما تضمنت الفقرة ج شروط تفعيل الفقرتين أ وب لجهة عدم تنفيذ صفقات على هذه الورقة المالية خلال ثلاث جلسات متتالية أو أن تكون الأوامر المدخلة على نظام التداول الإلكتروني مفتوحة وعائدة لعشرة مستثمرين على الأقل وليس لهم علاقة بالشركة المدرجة أو شركة الخدمات والوساطة.

أما الفقرة /أ/ فقدت بأنه في حال كانت الورقة المالية مطلوبة على الحد الأعلى ولا يوجد أي أوامر على الطرف المقابل وبقية هذه الأوامر أو جزء منها مطلوبة للمدة المحددة ضمن شروط الفقرة /ج/ من المادة /٣٥/ فيتم اعتماد أعلى سعر على سعر ذلك الطرف كسعر مرجعي مع مراعاة الحدود السعرية المحددة وتحسب على أساس

أداء الشركات المدرجة في سوق دمشق للأوراق المالية في عام ٢٠١٦

رمز الشركة	اسم الشركة	كمية الأسهم المتداولة	قيمة الأسهم المتداولة	النسبة من الإجمالي
AHT	الشركة الأهلية للنقل	20,502	3,394,152	0.11%
ARBS	البنك العربي - سورية	19,277	3,446,449	0.11%
BASY	بنك عوده سورية	660,565	149,375,270	4.82%
BBSF	بنك بيمو السعودي الفرنسي	215,101	72,953,048	2.35%
BSO	بنك سورية والمهجر	37,009	9,514,702	0.31%
IBTF	المصرف الدولي للتجارة والتمويل	428,085	58,922,914	1.90%
NAMA	الشركة الهندسية الزراعية للاستثمارات - نماء	0	0	0.00%
UG	المجموعة المتحدة للنشر والإعلان والتسويق	20	4,995	0.00%
SIIB	بنك سورية الدولي الإسلامي	4,630,029	915,014,765	29.51%
AVOC	الشركة الأهلية لصناعة الزيوت النباتية	178,267	77,542,054	2.50%
BBS	بنك بيلوس - سورية	26,647	3,528,409	0.11%
UIC	الشركة المتحدة للتأمين	341,080	60,914,345	1.96%
AROP	السورية الدولية للتأمين - أروب	4,550	715,975	0.02%



LUXOR®
TRAVEL & TOURISM
للسياحة والسفر
الأقصر



يسر مؤسسة الأقصر للسياحة تقديم الخدمات التالية :



أجنحة الشام
CHAM WINGS®

حجز تذاكر طيران لجميع أنحاء العالم

حجوزات فندقية

تأمين صحي

نقل من و الى مطار بيروت

انهاء معاملات القنصلية السعودية في بيروت

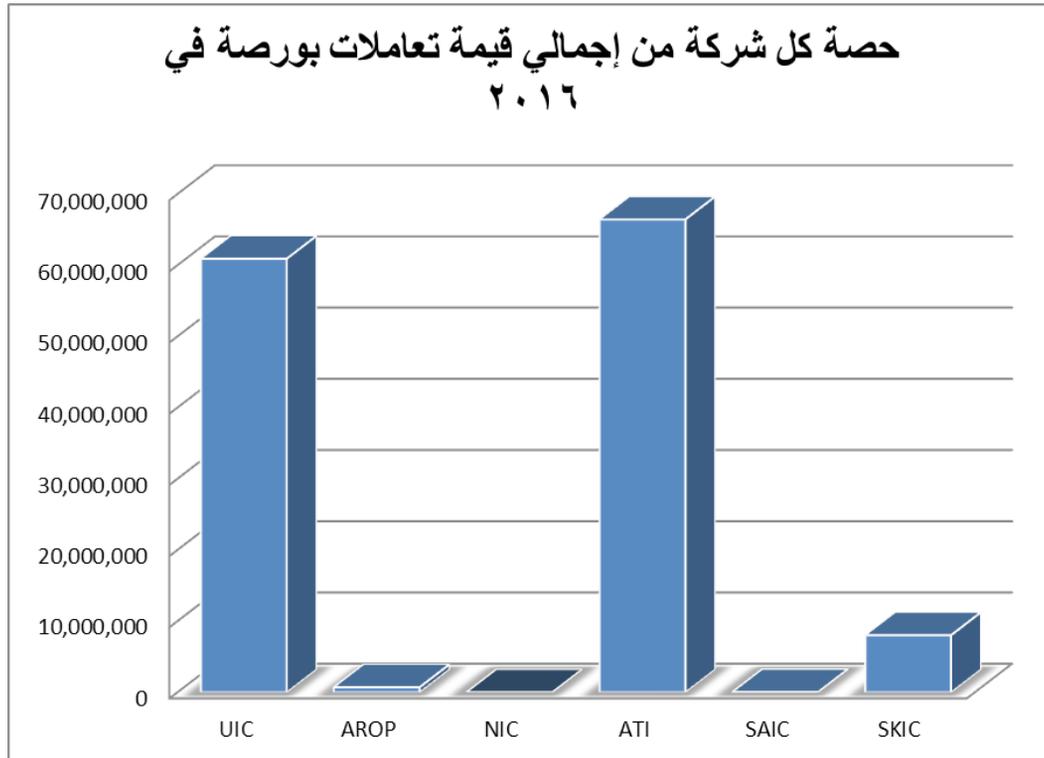
بالإضافة إلى رحلات شهر العسل

صاحبة قدسيا. جزيرة C3 برج رقم 6

هاتف: 0947444702 / 0947444701 / 3456263 / 3456262

info@luxortravel.net -  LuxorTravelSyria

النسبة من الإجمالي	قيمة الأسهم المتداولة	كمية الأسهم المتداولة	اسم الشركة	رمز الشركة
%0.00	9,338	75	الشركة السورية الوطنية للتأمين	NIC
%18.38	570,058,799	3,880,626	بنك قطر الوطني - سورية	QNBS
%0.33	10,118,850	95,720	بنك الأردن - سورية	BOJS
%0.26	8,139,879	81,129	بنك سورية والخليج	SGB
%2.14	66,433,703	659,137	شركة العقيلة للتأمين التكافلي	ATI
%2.06	63,911,875	404,518	بنك الشرق	SHRQ
%21.44	664,959,476	6,575,718	فرنسبنك - سورية	FSBS
%7.93	245,930,283	1,707,207	بنك الشام	CHB
%0.00	39,050	355	الاتحاد التعاوني للتأمين (سولديراتي)	SAIC
%0.26	8,032,054	62,597	الشركة السورية الكويتية للتأمين	SKIC
%3.48	108,047,108	474,726	بنك البركة - سورية	BBSY
%100.00	3,101,007,489	20,502,940.00	المجموع	



أداء الشركات المدرجة في سوق دمشق للأوراق المالية في ٢٠١٦

رمز الشركة	اسم الشركة	كمية الأسهم المتداولة	قيمة الأسهم المتداولة	النسبة من إجمالي القيمة %
UIC	الشركة المتحدة للتأمين	341,080	60,914,345	44.7%
AROP	السورية الدولية للتأمين - أروب	4,550	715,975	0.5%
NIC	الشركة السورية الوطنية للتأمين	75	9,338	0.0%
ATI	شركة العقيلة للتأمين التكافلي	659,137	66,433,703	48.8%
SAIC	الاتحاد التعاوني للتأمين (سولديراتي)	355	39,050	0.0%
SKIC	الشركة السورية الكويتية للتأمين	62,597	8,032,054	5.9%
	المجموع	1,067,794.00	136,144,463.50	100.0%





مصنع البطاقات البلاستيكية
PCP2
Plastic Cards Production Plant

SIMPLY CARDS
CARDS MANUFACTURING IS OUR BUSINESS

Tel Factory: +963 11 224 7577
Office: +963 11 221 7980
Fax: +963 11 225 0135



Qualiti, Security, Deadlines....

- بطاقات نوادي
- بطاقات VIP
- بطاقات فنادق
- بطاقات مسبقة الدفع
- بطاقات AIR MILES
- بطاقات الولاء
- بطاقات عضوية
- بطاقات مصرفية
- بطاقات كفالة
- بطاقات دوام
- بطاقات حسم
- بطاقات هوية

البطاقات البلاستيكية اختصاصنا

www.pcp2.com



Magic Card

Tel: +963 11 3344 678
Fax: +963 11 3310 350
Mob: +963 943 344 678
Web: www.magiccard-me.com

Datacard®

مبيع طابعات ومستلزماتها
طباعة جميع أنواع البطاقات



DATACARD SD360™ AND SD260™ CARD PRINTERS





الدكتور عزيز صقر

رئيس مجلس إدارة بنك سوريا الدولي الإسلامي
رئيس مجلس إدارة شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين

ما رؤيتكم للأوضاع الاقتصادية الحالية بشكل عام وما أبرز التحديات التي تواجهنا في هذا الصدد؟

كما يقال دائماً (الاقتصاد عصب الحياة)، حيث يعكس الوضع المعيشي للمواطنين، وقد تأثر الاقتصاد السوري بشدة نتيجة للأزمة التي مرت بسورية، والتي أعادت عجلة الاقتصاد السوري إلى الوراء، بعد أن كان يُصنف على أنه اقتصاد واعد.

لقد تعرضت سورية خلال الأزمة لعقوبات جائرة وحصار اقتصادي ظالم ولتدمير ممنهج للبنى التحتية لمختلف النشاطات الاقتصادية، أثر على مختلف مناحي الحياة، وكان المواطن هو أكثر المتأثرين بهذه العقوبات وهذا يعتبر من التحديات الكبيرة التي أعاققت النهوض الاقتصادي السوري.

ويمكننا القول بشكل أو بآخر أن الاقتصاد السوري قد شهد تحولاً سلبياً استثنائياً في مؤشرات الكلية جراء الأزمة التي تمر بها البلاد، ويمكننا تقسيم مراحل الأنشطة الاقتصادية في سورية خلال الأزمة إلى ثلاثة مراحل أولها مرحلة الصدمة في العامين الأولين للأزمة والتي شهدت تراجعاً كبيراً في النمو الاقتصادي، تم مرحلة امتصاص هذه الصدمة في العام الثالث من عمر الأزمة والتحول نحو العمل من أجل النهوض بالواقع الاقتصادي وشهدت هذه المرحلة دوران جزئي لعجلة

الأنشطة الاقتصادية، أما المرحلة الثالثة وهي الأهم في العامين الرابع والخامس للأزمة وشهدت محاولات للنهوض بالواقع الاقتصادي على جميع المستويات فنجد بعضاً من القطاعات الإنتاجية الرئيسية قد بدأت مسيرة التعافي وهذا بفضل الانتصارات التي حققها الجيش العربي السوري وتحريره أجزاء كبيرة كانت تسيطر عليها المجموعات الإرهابية، لذلك نستطيع القول أن الاقتصاد السوري استطاع الصمود رغم كل التوقعات التي كانت تشير إلى انهياره كلياً ورغم كل ما يتعرض له من ضغوط خارجية، ورغم البنية الاقتصادية الضعيفة نتيجة التدمير والخسائر والأضرار، التي سببتها الحرب على الاقتصاد الوطني.

كيف ترون واقع القطاع المصرفي في سورية بعد مرور حوالي ست سنوات على الأزمة؟

لقد راهن الكثيرون على انهيار القطاع المصرفي السوري مع بداية الأزمة في سورية، إلا أنه وخلافاً لجميع التوقعات استطاع الصمود وبرهن على أنه قطاع مصرفي متين أثبت مقدرته على الصمود في مواجهة التحديات والمتغيرات التي تعرض لها طيلة الأزمة، ولم يحدث أن أغلق أي من البنوك أبوابه أمام المتعاملين لاسيما في مجال تلبية السحوبات الكبيرة التي تعرض لها خاصة مع بداية الأزمة، مما أكسبه

ثقة المتعاملين الأمر الذي عزز كونه الملاذ الآمن لأموال المودعين وعزز من قدرته على الصمود في مواجهة الصدمات، وهذا كله يجعل من القطاع المصرفي الداعم الرئيس للاقتصاد الوطني من خلال استثمار أموال المودعين في المشروعات الاقتصادية التي تنعكس في النتيجة على مصلحة المواطن بالدرجة الأولى.

وكيف ترون كفاءة القطاع المصرفي لدعم الاقتصاد الوطني في سورية في هذه المرحلة الصعبة التي تمر بها البلاد؟

كما قلت سابقاً «الاقتصاد عصب الحياة» والقطاع المصرفي هو عصب الاقتصاد، وتؤكد المصارف السورية يوماً بعد يوم قوتها ومثابرتها وقدرتها على مواجهة التحديات ومساهمتها الفعالة في بناء الاقتصاد الوطني رغم المرحلة الحرجة التي تمر بها البلاد، وقد تمكن القطاع المصرفي السوري من الاستمرار بتقديم الدعم للفعاليات الاقتصادية على الرغم من امتداد الأزمة، ويعمل هذا القطاع على تأمين التمويل اللازم للمشاريع الانتاجية خاصة في المناطق الصناعية والمشاريع المتوسطة والصغيرة الأمر الذي انعكس ايجاباً من خلال التعافي التدريجي وبشكل ملحوظ لعدد من قطاعات الاقتصاد الوطني. وهنا اسمحوا لي أن أشير إلى

من الأهداف الاستراتيجية لبنك سورية الدولي الإسلامي، الالتزام بالجودة العالية في تقديم الخدمات لجميع المتعاملين مع البنك، فهل تعتقدون أنكم وبحصولكم على شهادة الآيزو العالمية وصلتم إلى ما تريدون؟

لقد جاء سعي البنك للحصول على شهادة الآيزو 9001:2008 إنطلاقاً من حرص وإدراك إدارة البنك العليا بأهمية تطبيق نظام إدارة الجودة في بنك سورية الدولي الإسلامي وذلك سعياً منها إلى تقديم الخدمة الأفضل وبكفاءة عالية وزيادة القدرة التنافسية في السوق.

إن تطبيق نظام إدارة الجودة في البنك يعد مطلباً أساسياً لتحقيق النجاح وصولاً إلى التميز، فهي تساهم في زيادة الكفاءة والإنتاجية، وتحقيق رضى العملاء وتطويراً للموارد البشرية وأساليب عملها، بالإضافة إلى تحسين الخدمات والإرتقاء بالأداء والممارسات الإدارية وتبسيط الإجراءات واستحداث أدوات تقنية جديدة تساعد على تنظيم الأعمال وتخفيف الضغط عن الموظفين وزيادة الرضى عن أداء وخدمات البنك.

إن تطبيق نظام إدارة الجودة أمر ضروري لأن أنظمة وأساليب الجودة تساعد في تحقيق أفضل خدمة ترضي العملاء، وتلبي التغير

ما هي استراتيجية البنك في مرحلة إعادة إعمار سورية؟

لا شك إن الأموال اللازمة لتمويل عملية إعادة الإعمار في سورية كبيرة وضخمة ولا يمكن تأمينها دفعة واحدة، ويعتبر التمويل هو التحدي الأكبر كون هذه الأموال ستذهب إلى مشاريع طويلة الأمد.

ويعد القطاع المالي والقروض التي تمنحها المصارف عصب الاقتصاد في جميع دول العالم، إلا أن المصارف السورية العامة والخاصة لا أعتقد أنها قادرة على تمويل إعادة الإعمار لوحدها.

تتطلب عملية إعادة الإعمار اهتماماً استثنائياً بقطاع المصارف وتفعيل بعض التشريعات التي تساعد في استخدام أدوات استثمارية جديدة توجه لغايات الإعمار وعلى رأسها الصكوك الإسلامية التي سيكون لها دور كبير جداً في توفير سيولة تخصص لهذه الغاية.

وبالنسبة لبنك سورية الدولي الإسلامي فهو جاهز للعب أي دور يناط به في المرحلة الحالية والمستقبلية ضمن الإمكانيات المتاحة كما وأود الإشارة إلى أن البنك يتمتع بجاهزية عالية على مستوى الكوادر البشرية والإدارية وهي قادرة على التعامل مع مختلف المتغيرات الحالية وأنواع التمويل الذي يمكن منحه.

التعافي الذي طرأ على أداء القطاع المصرفي الخاص مؤخراً والذي يتضح من خلال ارتفاع إجمالي الودائع حتى نهاية الربع الثالث من العام 2016 بنسبة 39,6% مقارنة بنهاية العام 2015 وهذا دليل واضح على قدرة المصارف السورية على جذب الودائع لما تتمتع به من ثقة كبيرة لدى أبناء المجتمع السوري، كما ارتفع إجمالي التمويلات الممنوحة لمختلف الأنشطة الاقتصادية بنسبة 7,2% بينما ارتفعت أرباح البنوك الخاصة

// نحن فخورون بالحصول على هذه الشهادة التي تؤكد حرصنا المستمر على تقديم أفضل الخدمات والمنتجات المصرفية //

بنسبة 79,5% حتى نهاية الربع الثالث من العام 2016 وهذا دليل على قدرة البنوك على الصمود وعودتها إلى تحقيق الأرباح الذي يزيد الثقة بأدائها ودورها في التنمية الاقتصادية والدور الذي ستلعبه في المرحلة القادمة.

وعلى سبيل المثال فقد تطورت بشكل كبير أعمال بنك سورية الدولي الإسلامي فيما يتعلق بإجمالي التمويلات والأرباح و الموجودات و حقوق المساهمين و اجمالي الدخل التشغيلي ففي عام 2016: بلغت الموجودات [7.128.870.000] ل.س و حقوق المساهمين [26.766.262.246] ل.س، و اجمالي الدخل التشغيلي [13.219.880.254] ل.س

والصعوبات التي فرضتها الأزمة سوف يكون له دور كبير في المستقبل في إعادة الإعمار والتمويل باعتباره مطلباً حيوياً ومهما لدوره في جمع المدخرات وتحويلها إلى استثمارات، إضافة إلى جذب الاستثمارات الأجنبية وتوجيهها لتمويل المشاريع الأكثر كفاءة وإنتاجية وربحية، بما يخدم عملية التنمية ويدعم الاقتصاد الوطني وبالتالي أتوقع نمواً كبيراً في أعمال المصارف السورية بشكل عام والمصارف الإسلامية على وجه الخصوص خلال السنوات المقبلة.

ما هي توقعاتكم لنمو قطاع الصيرفة الإسلامية في سورية خلال السنوات القادمة وما هي الاستعدادات من طرفكم لتلبية احتياجات هذا النمو؟

رغم حداثة في السوق السورية حقق القطاع المصرفي الإسلامي خلال سنوات ما قبل الأزمة معدلات نمو عالية، وكانت سوف تصل المصارف الإسلامية لبلوغ أقصى إمكاناتها لولا الأحداث التي تشهدها سورية.

وأعتقد أن القطاع الذي استطاع أن يصمد طوال الفترة الماضية من عمر الأزمة واستطاع مواجهة التحديات

الدائم لمتطلبات العملاء مع ضبط العمليات الداخلية لتجنب المشاكل والأخطاء، وهذا هو ما يسعى إليه بنك سورية الدولي الإسلامي.

ونحن فخورون بالحصول على هذه الشهادة التي تؤكد حرصنا المستمر على تقديم أفضل الخدمات والمنتجات المصرفية والمتوافقة مع أحكام الشريعة الإسلامية، كما إنها تأكيد على التزام المصرف أمام العملاء والمساهمين بتقديم الحلول المالية المصرفية الإسلامية المتميزة، ما يعزز مركزه على كافة المستويات محلياً وإقليمياً وعالمياً.



أثره محدوداً جداً في الوطن العربي - لذلك فهو يحتاج إلى دراسة مع الجهات المنظمة والمشرفة على صناعة التأمين والاتحاد السوري لشركات التأمين لوضع تصور معين من خلاله يمكن فسخ المجال أمام المصارف للقيام بعمليات التأمين .

ويمكن أن نلاحظ على الساحة الدولية أن بعض المصارف لديها شركات تأمين تتبع لمجموعة واحدة بدأت بتسويق المنتجات التأمينية لشركات التأمين التابعة لها عبر الفروع المصرفية- وهذا الواقع نجده قائماً في السوق السوري إذ أن العديد من المصارف قد ساهمت برؤوس أموال شركات التأمين وبالرغم من انقضاء فترة تزيد عن عشرة سنوات على انفتاح سوق التأمين السوري نلاحظ بان التشريعات الناضجة لصناعة التأمين لا تتضمن أية بنود تتعلق بالتأمين عبر المصارف بالرغم من النجاح الذي حققه هذا الإجراء على الصعيد الدولي في عمليات التسويق .

لذلك فإننا نعتقد بان البحث في إيجاد قواعد وتشريعات للتسويق التأميني عبر المصارف سوف يحقق فائدة مزدوجة و للقطاعين ، وذلك لأن التسويق عبر المصارف سوف يساهم والى حد كبير في الزيادة الإنتاجية لأقساط التأمين، إضافة إلى تسهيل عمليات التسويق و الحد من تكاليف انتشاء فروع لشركات التأمين في كافة المدن و تخفيف العبء الإداري في إجراءات التأمين .

بالمصرفية الإسلامية لتشجيع الكوادر على مواكبة أحدث التطورات التقنية في هذا القطاع السريع النمو، بهدف ضمان توفير المواهب والكفاءات التي تلبي احتياجات القطاع. و ليس توقيع اتفاق بين بنك سورية الدولي الإسلامي وجامعة اليرموك مؤخراً إلا خطوة على هذا الطريق .

كيف تصفون العلاقة مع قطاع التأمين بمكوناته من شركات واتحاد وماهي الخدمات المتبادلة بينكم؟

الحقيقة أن مصرف سورية الدولي الإسلامي يسعى دائماً إلى التواصل مع القطاع التأميني وهناك تعاون إيجابي في بعض القضايا التي تهم كافة الأطراف وتحقق الفائدة المتبادلة -ونورد على سبيل المثال تواصل المصرف مع شركات التأمين من أجل إصدار وثائق تأمين على الأشخاص أو الممتلكات بالنسبة لمبالغ القروض التي يمنحها لزمائهم وذلك حرصاً منه على ضمان حقوقه في مبالغ القروض وكذلك تحقيق فائدة لشركات التأمين من خلال الأقساط التي ستحصل عليها من بيع الوثائق . لكننا في الواقع نطمح إلى المزيد من التعاون المثمر بين هذين القطاعين ونحتاج إلى التشاور الدائم لبحث آلية تطوير هذه العلاقات ومنها التأمين عبر المصارف ويعرف باللغة الانكليزية: Bancassurance فقد أصبح هذا النوع من التأمين شائعاً في الدول المتقدمة، بينما نجد

هل يعاني قطاع الصيرفة الإسلامية من نقص الخبرات؟ كيف يمكن التغلب على هذا التحدي؟

أود التأكيد في هذا الإطار على أن الكوادر الوطنية في قطاع العمل المصرفي الإسلامي قد أثبتت قدرة كبيرة على مواكبة التطورات في العمل بشكل مميز، وقد أسهمت إسهامات كبيرة في تطوير هذا القطاع وترسيخ سمعة المصارف التي تعمل فيها، وقد اكتسب العاملون في هذا القطاع خبرات واسعة وتعمقت معرفتهم بالأمر المالية بل وأصبحوا أكثر دراية بكيفية ابتكار أدوات ومنتجات متوافقة مع الشريعة الإسلامية ولكن هذا لاينفي الحاجة المستمرة لدورات وبرامج تعليمية متخصصة تتيح الفرصة أمام الراغبين في دخول قطاع الصيرفة الإسلامية الالتحاق بالعمل في هذا القطاع مباشرةً، وهذا ما يوليه بنك سورية الدولي الإسلامي أهمية كبيرة من خلال الدورات التدريبية المستمرة التي يقيمها لموظفيه بكافة مستوياتهم الوظيفية من أجل الاطلاع المستمر على أحدث التطورات والتحديثات في عمل الصيرفة الإسلامية.

وأود الإشارة إلى أنه ومن أجل سد أي نقص مستقبلي في الكوادر البشرية فإن المطلوب من المصارف الإسلامية خلال المرحلة المقبلة، تعزيز التنسيق والتعاون مع المؤسسات التعليمية الأكاديمية المختصة

برنامج الولاء من أجنحة الشام

يمنحك تذكرة مجانية إلى أي وجهة من وجهاتنا
مع كل ١٠ بطاقات دخول إلى الطائرة

ذهاب أو إياب*
للرحلات الخارجية فقط



لمزيد من المعلومات الرجاء الاتصال على 9211

تقرير عن أعمال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي لغاية نهاية الربع الثالث لعام ٢٠١٦



المصدر هيئة الإشراف على التأمين

عملاً بأحكام المادة ٢٥/٢٥ من المرسوم التشريعي ٤٣/ لعام ٢٠٠٥ صدر القرار رقم ٣٤٥ لعام ٢٠١٠ المعدل للقرار رقم ٩/ لعام ٢٠٠٦ الناظم لعمل شركات إدارة النفقات والتأمين الصحي وبموجب ذات القرارين تم توفيق أوضاع والتراخيص لسبع شركات، حيث تتولى إدارة محافظة التأمين الصحي لشركات التأمين وفيما يلي نبذة عن هذه الشركات:

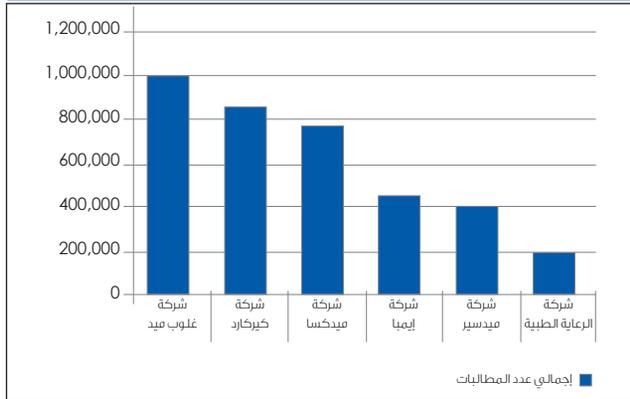
الشركة	رأس المال	الشكل القانوني	تاريخ المزاولة
شركة ميدكسا	٥٠ مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2006/6/22
شركة إيمبا	٥٠ مليون ليرة سورية	مساهمة مغلقة	2006/8/11
شركة الخدمات المميزة	٥٠ مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2007/3/1
شركة غلوب ميد	٢٠٠ مليون ليرة سورية	مساهمة مغلقة	2007/3/1
شركة ميد سير	٥٠ مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2008/10/30
شركة كير كارد	٥٠ مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2008/11/6
شركة الرعاية الطبية	٧٥ مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2013/3/28

٢- إجمالي عدد المطالبات للمؤمنين:

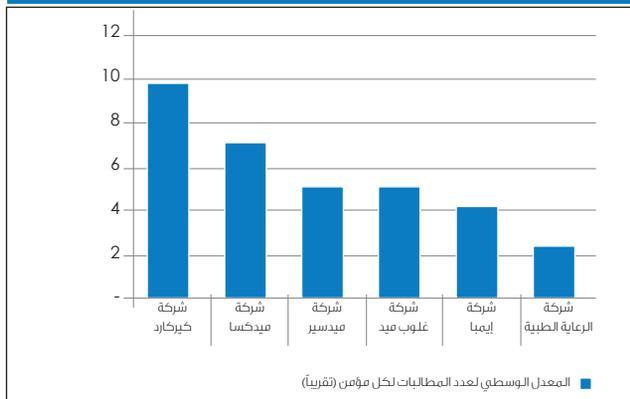
بلغ إجمالي عدد المطالبات (٤,٧٦,٩١٤) مطالبة، بمعدل وسطي (٦,٣٢) مطالبة لكل مؤمن لغاية نهاية الربع الثالث لعام ٢٠١٦، وفق مايلي:

إجمالي عدد المطالبات			
الشركة	عدد المؤمنين	إجمالي عدد المطالبات	المعدل الوسطي لعدد المطالبات لكل مؤمن (تقريباً)
شركة غلوب ميد	184,242	1,001,164	5
شركة الخدمات المميزة	117,609	1,049,740	9
شركة إيما	107,979	771,380	7
شركة ميدكسا	110,302	475,072	4
شركة كيركارد	87,551	862,686	10
شركة ميدسير	73,849	406,783	6
شركة الرعاية الطبية	72,066	194,089	3
المجموع	753,598	4,760,914	6

إجمالي عدد المطالبات



المعدل الوسطي لعدد المطالبات لكل مؤمن (تقريباً)



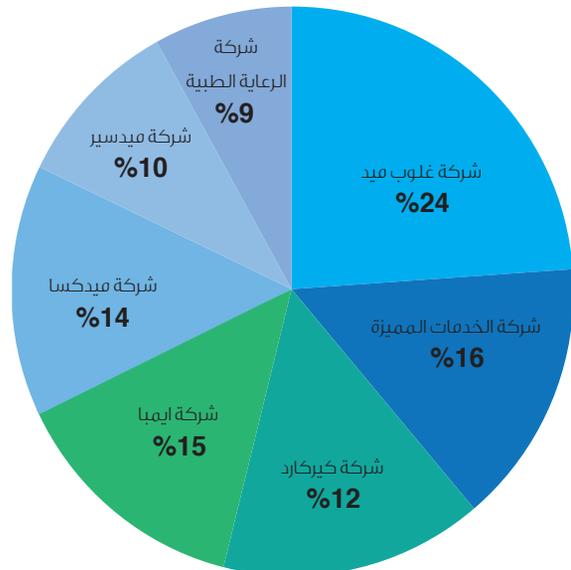
وفيما يلي نقدم إحصائية عن أعمال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في السوق السورية، ضمن الجداول والرسومات والشرح كما يلي:

١- أعداد المؤمنين تأميناً صحي:

بلغ عدد المؤمنين في التأمين الصحي في سوريا (٧٥٣,٥٩٨) مؤمناً لغاية نهاية الربع الثالث لعام ٢٠١٦، يتوزعون على سبع شركات إدارة، أكبر عدد مؤمنين لدى شركة غلوب ميد ١٨٤,٢٤٢ مؤمناً، وأصغر عدد مؤمنين لدى شركة الرعاية الطبية ٧٢,٠٦٦ مؤمناً، والجداول أدناه يوضح توزيع عدد المؤمنين على شركات إدارة النفقات الطبية:

توزيع أعداد المؤمنين ونسبهم لدى شركات إدارة النفقات		
الشركة	المؤمنون	نسبة كل شركة من إجمالي المؤمنين
شركة غلوب ميد	184,242	24.45%
شركة الخدمات المميزة	117,609	15.61%
شركة إيما	110,302	14.64%
شركة ميدكسا	107,979	14.33%
شركة كيركارد	87,551	11.62%
شركة ميدسير	73,849	9.80%
شركة الرعاية الطبية	72,066	9.56%
المجموع	753,598	100%

نسبة كل شركة من جميع القطاعات



٣- توزيع أعداد المؤمنين على القطاعات:

١- قطاعات المؤسسة العامة السورية للتأمين:

بلغ إجمالي عدد المؤمنين في جميع قطاعات المؤسسة العامة السورية للتأمين (٦٥١,٤٧٨) مؤمن، وبلغ إجمالي عدد المطالبات (٤,٤٤٠,٣١٩) مطالبة، قيمتها (٧,٧٠٥,٦٧٤,٧٧١) ل.س، متوزعين على قطاعين وفق مايلي:

القطاع الإداري (العاملون في الدولة):

((تقوم الدولة بتسديد (٥,٠٠٠) ل.س ويتحمل المؤمن (٣,٠٠٠) ل.س)) بلغت أعداد المؤمنين في القطاع الإداري (٥٩٩,٨٧٢) مؤمناً، وبلغ إجمالي عدد المطالبات (٤,٤٣,٧٣٥) مطالبة، قيمتها (٦,٩٢٠,٧٩٥,٨٣٠) ل.س، يتوزعون على الشركات كما يلي:

عدد المؤمنين القطاع الاداري				
الشركة	عدد المؤمنين	إجمالي عدد المطالبات	المعدل الوسطي للمطالبات	إجمالي مبالغ المطالبات
شركة غلوب ميد	104,997	576,034	5.49	876,374,243
شركة الخدمات المميزة	97,004	908,461	9.37	1,473,254,043
شركة كيركارد	69,724	831,991	11.93	1,278,511,836
شركة إيما	97,190	402,078	4.14	700,301,834
شركة ميدكسا	103,776	730,656	7.04	1,369,999,721
شركة ميدسير	72,712	402,082	5.53	903,926,423
شركة الرعاية الطبية	54,469	192,433	3.53	318,427,730
المجموع	599,872	4,043,735	6.74	6,920,795,830

باقي القطاعات المؤسسة العامة السورية للتأمين (العقود الجماعية- عقود الأفراد والعائلات):

بلغ عدد المؤمنين (٥١,٦٠٦) مؤمن، بلغ إجمالي عدد المطالبات (٣٩٦,٥٨٤) مطالبة وقيمتها (٧٩٠,٣٦٢,٦١٥) ل.س، (لم يتم لنا معرفة القسط التأميني لهذه العقود)، يتوزعون على الشركات كمايلي:

عدد المؤمنين باقي القطاعات				
الشركة	عدد المؤمنين	إجمالي عدد المطالبات	المعدل الوسطي للمطالبات	إجمالي مبالغ المطالبات
شركة غلوب ميد	25,670	186,782	7.28	328,940,738
شركة الخدمات المميزة	7,633	86,715	11.36	155,639,393
شركة كيركارد	699	4,953	7.09	9,092,597
شركة إيما	12,324	72,924	5.92	193,444,841
شركة ميدكسا	4,203	40,724	9.69	87,704,754
شركة ميدسير	1,077	4,486	4.17	10,056,619
شركة الرعاية الطبية	-	-	-	-
المجموع	51,606	396,584	7.68	784,878,941

٢- قطاع شركات التأمين الخاصة:

بلغ عدد المؤمنين في الشركات الخاصة (٨٠,١٧٤) مؤمناً، وبلغ إجمالي عدد المطالبات (٣١١,١٠٧) مطالبة قيمتها (١,١٠٧,٧٥٥,١٤٢) ل.س، (لم يتم لنا معرفة القسط التأميني لهذه العقود)، يتوزعون على الشركات كمايلي:

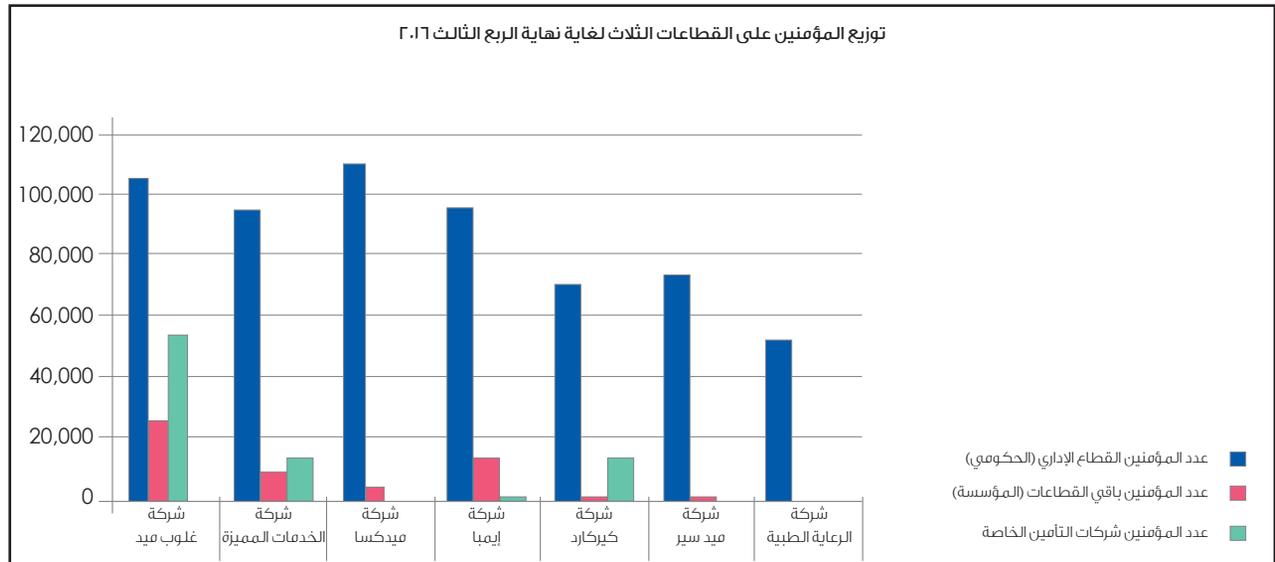
عدد المؤمنين شركات التأمين الخاصة				
الشركة	عدد المؤمنين	إجمالي عدد المطالبات	المعدل الوسطي للمطالبات	إجمالي مبالغ المطالبات
شركة غلوب ميد	53,575	238,348	4.45	902,028,799
شركة الخدمات المميزة	12,972	54,564	4.21	146,100,127
شركة كيركارد	12,779	17,910	1.40	58,613,143
شركة إيما	788	70	0.09	139,230
شركة ميدكسا	-	-	-	-
شركة ميدسير	60	215	3.58	873,844
شركة الرعاية الطبية	-	-	-	-
المجموع	80,174	311,107	3.88	1,107,755,142

٣- صناديق الرعاية (صناديق ذاتية التمويل لجهات اعتبارية وتتم إدارتها مباشرة من شركات إدارة نفقات التأمين الصحي):

بلغ عدد المؤمنین (٢١,٩٤٧) مؤمناً، وبلغ إجمالي عدد المطالبات (٩,٤٨٨) مطالبة قيمتها (٣٦,١٥٦,٨٦٤) ل.س، متوزعة على شركتي إدارة كميالي:

عدد المؤمنین صناديق الرعاية				
الشركة	عدد المؤمنین	إجمالي عدد المطالبات	المعدل الوسطي للمطالبات	إجمالي مبالغ المطالبات
شركة كيركارد	4,349	7,832	1.80	18,921,773
شركة الرعاية الطبية	17,597	1,656	0.09	17,235,091
المجموع	21,946	9,488	2	36,156,864

توزيع المؤمنین على القطاعات الثلاث لغاية نهاية الربع الثالث ٢٠١٦									
الشركة	عدد المؤمنین القطاع الإداري (حكومي)	نسبة توزيع المؤمنین الإداري على كل شركة	عدد المؤمنین باقي القطاعات (المؤسسة)	نسبة توزيع المؤمنین باقي القطاعات على كل شركة	عدد المؤمنین شركات التأمين	نسبة توزيع المؤمنین شركات التأمين على كل شركة	صناديق (الرعاية الطبية)	نسبة توزيع صناديق الرعاية على كل شركة	مجموع عدد المؤمنین
شركة غلوب ميد	104,997	%18	25,670	%50	53,575	%67	-	-	184,242
شركة الخدمات المميزة	97,004	%16	7,633	%15	12,972	%16	-	-	117,609
شركة ميدكسا	103,776	%17	4,203	%8	-	-	-	-	107,979
شركة إيمبا	97,190	%16	12,324	%24	788	%0.98	-	-	110,302
شركة كيركارد	69,724	%12	699	%1.35	12,779	%16	4,349	%20	87,551
شركة ميدسير	72,712	%12	1,077	%2	60	%0.07	-	-	73,849
شركة الرعاية الطبية	54,469	%9	-	-	-	-	17,597	%80	72,066
المجموع	599,872	%100	51,606	%100	80,174	%100	21,946	%100	753,598



د- نسبة كل شركة من إجمالي المؤمنین:

إن نسب المؤمنین في القطاع الإداري ٧٩,٦٪، وفي باقي قطاعات المؤسسة العامة السورية ٦,٨٥٪، وفي شركات التأمين الخاصة ١,٦٤٪، وفي صناديق الرعاية ٢,٩١٪ من إجمالي المؤمنین للقطاعات، ويتوزعون على الشركات كمايلي: شركة غلوب ميد من إجمالي عدد المؤمنین ٢٤,٤٥٪، والخدمات المميزة من إجمالي عدد المؤمنین بنسبة ١٥,٦١٪، شركة إيمبا من إجمالي عدد المؤمنین بنسبة ١٤,٦٤٪، وشركة ميدكسا من إجمالي عدد المؤمنین بنسبة ١٤,٣٣٪، وشركة كير كارد من إجمالي عدد المؤمنین بنسبة ١١,٦٢٪ وشركة فيديسير من إجمالي عدد المؤمنین بنسبة ٩,٨٠٪، وشركة الرعاية الطبية بنسبة ٩,٥٦٪ من إجمالي عدد المؤمنین.

وتمثل توزيع أعداد المؤمنین من جميع شركات التأمين على شركات إدارة النفقات لكافة القطاعات كما يلي:

- المؤسسة العامة السورية للتأمين (قطاع إداري- باقي القطاعات):

١- القطاع الإداري (العاملین لدى الدولة): بلغت نسبته ٧٩,٦٪ من إجمالي عدد المؤمنین لجميع الشركات وتتوزع نسب أعداد المؤمنین على شركات إدارة النفقات كمايلي: شركة غلوب ميد بنسبة ٥٧٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة ميدكسا بنسبة ٩٦,١٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة إيمبا بنسبة ٨٨,١٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة الخدمات المميزة بنسبة ٨٢,٥٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة فيديسير بنسبة ٩٨,٥٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة كير كارد بنسبة ٧٩,٦٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة الرعاية الطبية بنسبة ٧٥,٦٪

من إجمالي مؤمنیها.

٢- باقي قطاعات المؤسسة العامة (العقود الجماعية- عقود الأفراد والعائلات): وبلغت نسبته ٦,٨٥٪ من إجمالي عدد المؤمنین لجميع الشركات، وتتوزع نسب أعداد المؤمنین على شركات إدارة النفقات كمايلي: شركة غلوب ميد بنسبة ١٣,٩٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة الخدمات المميزة بنسبة ٦,٥٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة كير كارد بنسبة ٠,٨٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة إيمبا بنسبة ١١,٢٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة ميدكسا بنسبة ٣,٩٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة فيديسير بنسبة ١,٥٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة الرعاية الطبية بنسبة ٠,٠٪.

شركات التأمين الخاصة:

بلغت نسبته ١٠,٦٤٪ من إجمالي عدد المؤمنین لجميع الشركات، وتتوزع على شركة غلوب ميد ٢٩,٠٨٪، وشركة الخدمات المميزة من إجمالي مؤمنیها ١١,٠٣٪، شركة إيمبا ٧,١٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة كير كارد ١٤,٦٠٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة فيديسير ٠,٨٪ من إجمالي مؤمنیها، من إجمالي مؤمنیها شركة ميدكسا ٠,٠٪، وشركة الرعاية الطبية ٠,٠٪.

صناديق الرعاية:

وبلغت نسبته ٢,٩١٪ من إجمالي عدد المؤمنین لجميع الشركات، وتتوزع على شركتين فقط شركة كير كارد ٤,٩٧٪ من إجمالي مؤمنیها، وشركة الرعاية الطبية ٢٤,٤٢٪ من إجمالي مؤمنیها.

النسبة من إجمالي المؤمنین لكل شركة

الشركة	نسبة المؤمنین القطاع الإداري من إجمالي المؤمنین لكل شركة	نسبة المؤمنین اباقي قطاعات المؤسسة من إجمالي المؤمنین لكل شركة	نسبة المؤمنین شركات التأمین إجمالي المؤمنین لكل شركة	نسبة المؤمنین صناديق الرعاية من إجمالي المؤمنین لكل شركة	نسبة كل شركة من جميع القطاعات
شركة غلوب ميد	%56.99	%13.93	%29.08	-	%100
شركة الخدمات المميزة	%82.48	%6.5	%11.03	-	%100
شركة ميدكسا	%96.11	%3.9	-	-	%100
شركة إيما	%88.11	%11.2	%0.71	-	%100
شركة كيركارد	%79.64	%0.8	%14.60	%4.97	%100
شركة ميدسير	%98.46	%1.5	%0.08	-	%100
شركة الرعاية الطبية	%75.58	%0.0	-	%24.42	%100
المجموع	%79.60	%6.85	%10.64	%2.91	%100

٣- إجمالي مبالغ المطالبات:

بلغ إجمالي مبالغ المطالبات (٨,٨٤٩,٥٨٦,٧٧٩) ل.س للمطالبات خارج وداخل المشفى لغاية نهاية الربع الثالث لعام ٢٠١٦، توزعت على (١,٨٢٤,٩٧٤,٩٩) ل.س للعلاجات داخل المشفى و بنسبة ٢١٪، (٧,٠٢٤,٦١٢,٦٧٧) ل.س للعلاج خارج المشفى بنسبة ٧٩٪، وتوزعت على الشركات بالنحو التالي:

١- شركة غلوب ميد: بنسبة ٣٥٪ داخل المشفى ٦٥٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها ٨٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ١٥٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

٢- شركة الخدمات المميزة: بنسبة ١٧٪ داخل المشفى، ٨٣٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها ٣٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ١٧٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

٣- شركة ميدكسا: نسبتها ١٨٪ داخل المشفى، ٨٢٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها ٣٪ من إجمالي المطالبات داخل

المشفى و ١٣٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

٤- شركة إيما: نسبتها ١٤٪ داخل المشفى، ٨٦٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت ١٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ٩٩٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

٥- شركة كيركارد: نسبتها ١٥٪ داخل المشفى، ٨٥٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت ٢٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ٩٨٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

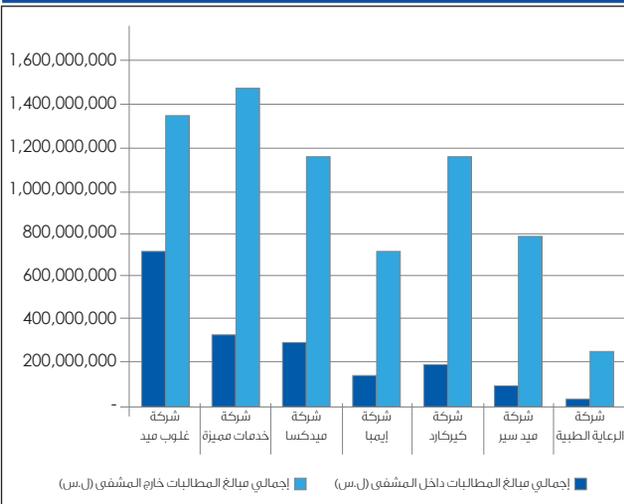
٦- شركة ميدسير: نسبتها ١٣٪ داخل المشفى، ٨٧٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت ١٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ٩٩٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

٧- شركة الرعاية الطبية: نسبتها ١٧٪ داخل المشفى و ٨٣٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت ١٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ٩٩٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

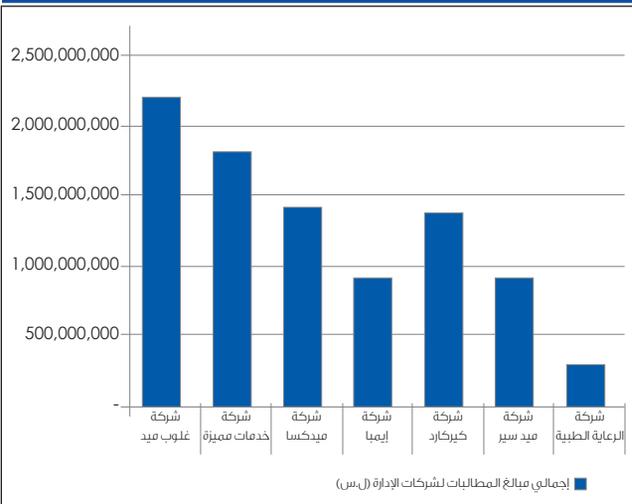
إجمالي مبالغ المطالبات داخل وخارج المشفى لغاية نهاية الربع الثالث ٢٠١٦

الشركة	اجمالي مبالغ المطالبات لشركات الإدارة (ل.س)	مبالغ مطالبات داخل المشفى (ل.س)	مبالغ المطالبات خارج المشفى (ل.س)	نسبة كل شركة من اجمالي المطالبات خارج المشفى	نسبة كل شركة من اجمالي المطالبات داخل المشفى	نسبة كل الشركة من اجمالي مطالباتها داخل المشفى	نسبة كل الشركة من اجمالي مطالباتها خارج المشفى	نسبة كل شركة من مطالبات خارج المشفى من اجمالي المطالبات	نسبة كل شركة من مطالبات داخل المشفى من اجمالي المطالبات
شركة غلوب ميد	2,107,343,780	743,281,006	1,364,062,774	%19	%24	%35	%65	%8	%15
شركة الخدمات المميزة	1,774,993,561	307,791,548	1,467,202,013	%21	%20	%17	%83	%3	%17
شركة ميدكسا	1,457,704,474	263,955,917	1,193,748,557	%17	%16	%18	%82	%3	%13
شركة إيما	893,885,907	120,943,774	772,942,132	%11	%10	%14	%86	%1	%9
شركة كيركارد	1,365,139,349	209,984,848	1,155,154,499	%16	%15	%15	%85	%2	%13
شركة ميدسير	914,856,886	120,908,062	793,948,825	%11	%10	%13	%87	%1	%9
شركة الرعاية الطبية	335,662,821	58,108,944	277,553,877	%4	%4	%17	%83	%1	%3
المجموع	8,849,586,779	1,824,974,099	7,024,612,677	%100	%100	%21	%79	%21	%79

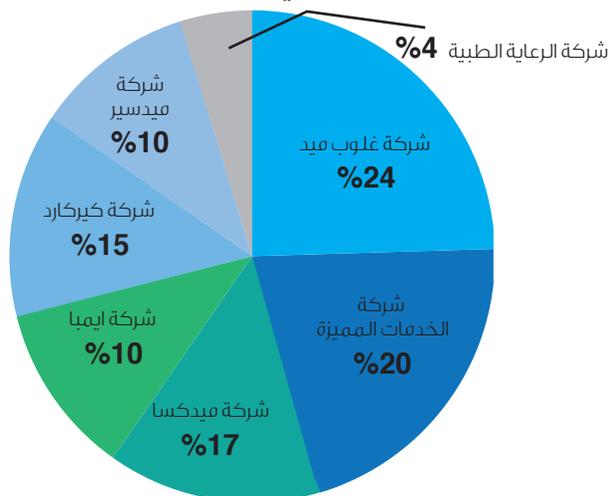
مبالغ المطالبات داخل وخارج المشفى



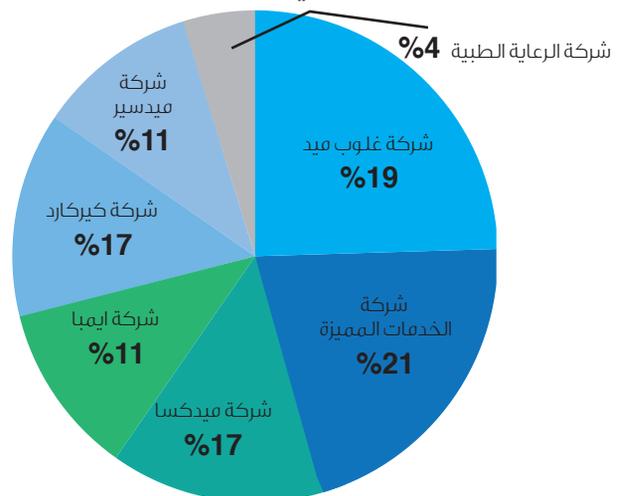
إجمالي مبالغ المطالبات لشركات الإدارة (ل.س)



نسبة كل شركة من اجمالي المطالبات داخل المشفى



نسبة كل شركة من اجمالي المطالبات خارج المشفى



منكبر فيكم
وبيكبر بيتكم

القرض السكني 

011/3020
www.bbsfbank.com

بنك بيمو السعودي الفرنسي
Banque Bemo Saudi Fransi



إدارة الاكتتاب في التأمين الصحي



أولاً بالمرض، أي ظاهرة الحوادث والأمراض في مجتمع معين ومتوسط التكلفة للحدث. وحيث إن التقدم الطبي يمكن أن يقلل من الوفيات، إلا أنه يسهم في زيادة معدلات المرض، فمثلاً لعدد من السنوات مضت كان التوعم الذي يولد مبكراً بعدة شهور ويزن بالكاد رطلاً واحداً لم يكن له الفرصة للبقاء، أما اليوم فإن العلم الطبي قد قدم لهؤلاء الأطفال غير مكتملين فرصة للبقاء.

إن هذا التقدم الطبي الذي لاقى الاستحسان من الجميع بما في ذلك صناعة التأمين، أتى على حساب زيادة التكلفة بمئات الآلاف من الدولارات وأصبح المؤمنون لا يستطيعون تغطية هذه التكاليف إلا بزيادة الأسعار.

الاكتتاب هو عملية يحدد من خلالها المؤمن (شركة التأمين) مدى قبوله لطلب التأمين، وبأي شروط سيقبل. أن ذلك يتضمن تطوير عملية اختيار الأخطار التي صممت لحماية محفظة شركة التأمين، إن الاختيار عكسي ضد صالح شركة التأمين هو احد أهم التهديدات لعملية الاكتتاب. إن الاختيار العكسي هو عمل أفراد يمثلون أنفسهم أو آخرين مهتمين مباشرة أو بشكل غير مباشر بالاستفادة المادية من عملية تصنيف الأخطار.

إن تأمين الحياة مثلاً مهتم أساساً بالوفاة، أي خطر الوفاة في مجتمع معين. أما الاكتتاب في التأمين الصحي فهو مهتم

قسم الاكتتاب:

إن قسم الاكتتاب يعمل تقريباً مع كل أقسام شركة التأمين سواء داخلياً أو خارجياً، حيث يتعاون مع قسم التعويضات ويكون على دراية بالمشكلات الإدارية التي تعرض فيما يتعلق بتصميم المنتج ، ويعمل أيضاً مع أعمال البيع الميدانية للشركة وقسم فواتير دفع الأقساط وله الرأي النهائي فيما يتعلق باستحقاق المزايا وانحراف قيم الأقساط عن مقابلة الأخطار وإعادة هذه الأقساط للمطابقة ، كما يعمل قسم الاكتتاب أيضاً مع قسم الشؤون القانونية فيما يتعلق بالاتفاقات الخاصة بحملة الوثائق ، وقسم الشكاوى الخاصة بحملة الوثائق والتأمين والعديد من الاعتبارات التنظيمية الأخرى .

كما يعمل قسم الاكتتاب بالإضافة إلى ذلك مع قسم الموارد البشرية على تطوير طلب وعقد التأمين ويعمل مع قسم التسويق وتنمية المنتجات ، القسم الاكتواري فيما يتعلق بالأسعار ، مكتب إعداد التقارير ، فريق الإصدار بعد ان يقبل الطلب وتجديد الوثائق .

إن شركات التأمين في تأسيسها لقسم الاكتتاب تعمل على أساس واحد من الأسلوبين التاليين : التنظيم الوظيفي أو التنظيم على أساس المنتج .

النظم الوظيفية:

يتبع النظام الوظيفي في إنشاء وحدة اكتتاب مستقلة للاكتتاب في تأمين الحياة والتأمين الصحي الفردي، مع مراعاة تكوين وحدة مستقلة لتأمين الحياة والصحي الجماعي ، وبعض الشركات تقسم وحدة التأمين الجماعي إلى وحدتين الأولى للتعامل مع المجموعات الصغيرة (٢٥ فرداً أو أقل) والأخرى للتعامل مع المجموعات الكبيرة (أكثر من ٢٥ فرداً) هذا التصميم يمكن الشركة من تطبيق درجة عالية من الخبرة في الاختيار في الأسواق المتعددة (الفردي - المجموعات الصغيرة - المجموعات الكبيرة).

وتقوم بعض الشركات بتأسيس وحدات مستقلة لأعمال من نوع taft Hartley، الأعمال الحكومية، جمعيات أصحاب الأعمال المتعددين، وأي مصادر أخرى للعمل. وتستطيع شركات التأمين العملاقة فقط تكوين عدة وحدات منفصلة

للاكتتاب ويعد المأخذ الرئيسي على هذا الأسلوب هو أن يكون هناك أكثر من فلسفة في عملية الاكتتاب ويؤدي ذلك إلى خلق اتجاهات في الاكتتاب متعددة في الشركة نفسها.

التنظيم على أساس المنتج :

يتميز تنظيم إدارة الاكتتاب على أساس المنتج بأن شركة التأمين تدير هذه الإدارة بواسطة مختصي المنتجات وطبقاً لهذا التنظيم فإن وحدة اكتتاب مستقلة تتناول التأمين الصحي الفردي وتمارس وحدة أخرى كل التأمين الجماعي أو يتم تناوله بواسطة وحدة للتأمين الصحي الجماعي وأخرى لتأمين الحياة الجماعي.

إن كثيراً من شركات التأمين تفضل هذا النظام بسبب المنافسة الحادة في صناعة التأمين والحاجة إلى خبراء ذوي مستوى عال من المنتجات ، وتستطيع شركة التأمين أن تمارس حينئذ فلسفات مختلفة لكل منتج حيث تزداد خبرة خبراء المنتجات .

ويؤخذ على هذه الطريقة أنها تحتاج إلى مراجعة للتنسيق بين المنتجات المتنوعة ليتم تحقيق نوع من التوحيد في طلب التأمين لأنه بدون هذه المراجعة فإن صاحب العمل الذي يطلب تأميناً طبياً مثلاً يمكن أن يتم سؤاله الأسئلة نفسها من مكاتب مختلفين من الشركة نفسها ويتسلم عروضاً مختلفة للقبول .

التنظيم على أساس السوق أو المنطقة :

بالإضافة إلى الأسلوبين السابقين في التنظيم فإن بعض المؤمنين ينشئون فرق اكتتاب تركز على المناطق الجغرافية وأسواق معينة (مثل الولايات المتحدة الجنوبية الغربية) ، إن فرق الاكتتاب المنشأة على أسس جغرافية تسمح للمكاتبين بالتعرف أكثر على المنتجين المحليين وعلى مجتمع الوسطاء الميدانيين ، وعلى الصفات الاقتصادية للإقليم ، وعلى البيئة التنظيمية .

كما أن بعض الشركات قد نقلت فروعها إلى عواصم الأقاليم حيث تستطيع الفرق أن تعمل مع البيئة في الوقت ذاته الذي تعمل على الحضور في الأسواق البعيدة .

احتياطي التعويضات ضمانة للمؤمن.. يجنب شركة التأمين عنصر المفاجأة عند المطالبة



صحيفة الثورة السورية

لمواجهة التعويضات المستقبلية. تشير لبنى محمود مديرة الدراسات وإدارة المخاطر في هيئة الإشراف على التأمين إلى أن احتياطي التعويضات يتم تحديده وفقاً لقيمة الخطر (المطالبة) المبلغ عنها ولا يتم احتسابه وفق معدلات أو نسب وإنما يجب احتجاز 10% من قيمة المطالبة المتحققة حيث تتم دراسة كل حالة على حدة وتقدير مبلغ التعويضات المطلوب لها حسب ظروفها بعد المعاينة وتقدير حجم الخسائر المبدئية، وتجمع الاحتياطيات الخاصة بكل الحوادث المتعلقة لينتج مبلغ الاحتياطي الإجمالي الذي تحتجزه الشركة.

و تضيف محمود إن احتياطي التعويضات يرتبط بشكل أساسي بحجم الخسارة المحتملة ولا أثر لنوع التأمين في قيمة الاحتياطي حيث يتم احتجاز مبلغ يساوي قيمة الخسارة المحتملة.

أما موضوع الاحتياطي المرصود للوثائق الطويلة الأجل والقصيرة الأجل فهو يرتبط بنوع من الاحتياطيات يحتجز بناء على دراسة فنية مُقرّة من الهيئة تلتزم بموجبها جميع شركات التأمين باحتجاز نوع آخر من الاحتياطيات هو احتياطي الأقساط أو احتياطي الأخطار غير المنتهية الذي يختلف حسب

يعتبر احتياطي التعويضات مؤونة لدفع المطالبات التي لم تدفع بعد لدى شركات التأمين العاملة في السوق السورية حيث تقسم هذه الاحتياطيات إلى احتياطي تعويضات تحت التسوية يمثل قيمة تقديرية للحوادث التي وقعت فعلاً عقود التأمين الصادرة عن الشركة وتم تبليغ الشركة عنها ولكن لم تتم تسويتها بشكل كامل لأسباب فنية أو قانونية.

حيث يتم احتساب هذا الاحتياطي لكل حادث على حدة ، وبناء على تقديرات الشركة للمبالغ المحتمل سدادها وفق تغطيات عقد التأمين مقابل هذا الحادث.

أما النوع الثاني فهو احتياطي متوقع لحوادث وقعت ولم يبلغ عنها وهو يمثل احتياطياً لمواجهة الحوادث التي من المحتمل أن تكون قد وقعت بتاريخ معين ضمن فترة عقود التأمين ولم يتم تبليغ الشركة عنها .

مايسمى /IBNR/ حيث يتم احتساب هذا الاحتياطي وفق قرارات الهيئة التي تنص على احتساب 10% من احتياطي التعويضات تحت التسوية أو 7,0% من الأقساط المكتتبة أيهما أكبر لكل فرع تأميني على حدة.

كما يمكن احتساب احتياطي إضافي للتعويضات إذا ارتأت إدارة الشركة أن الاحتياطيات المذكورة سابقاً غير كافية

المالي والملاءة المالية للشركة للخطر.

وعن فائدة الاحتياطات بالنسبة للمؤمن والمؤمن له قالت محمود: إن الاحتياطات تشكل ضماناً لحق المؤمن له في الحصول على تعويضه حيث يشعر المؤمن له بالاطمئنان بأن الشركة قامت برصد مبالغ مقابلة لقيمة الخطر بمجرد إبلاغها بحدوثه لحين استكمال إجراءات تسوية المطالبة وسدادها.

وأشارت إلى أنه يجب أن يتم احتجاز قيمة الضرر بالكامل كاحتياطي.. وتقوم الهيئة من خلال دورها الإشرافي بالرقابة على مدى كفاية الاحتياطات المحتجزة في البيانات المالية للشركات كما تقوم بذلك من خلال الجولات الميدانية ومراقبة عينات من المطالبات قيد التسوية لدى الشركات.

وتختم محمود أن قيمة المطالبة هي ما يؤثر في الاحتياطات، ومن الممكن أن تقع الشركات بخطأ في تقييم قيمة الخطر المتحقق وقد يؤدي ذلك إلى عدم احتجاز احتياطات كافية.

نوع التأمين وذلك بين ٢٥% من مجمل الأقساط ليصل إلى ٤٥% لفرع السيارات وهو الأعلى ، وبحسب محمود فإن نسب الاحتياطات في شركات إعادة ليست بالضرورة أن تكون أعلى مما هي عليه بالشركات المباشرة فهذا الأمر ليس حتمياً أو دائماً ، وإنما يخضع لنسبة الإسناد من الخطر إلى المعيد حيث يتم احتجاز حصة المعيد من الاحتياطي حسب نسبة مشاركته في الخطر المتحقق وفق ما تنص عليه اتفاقية إعادة بين شركة التأمين والمعيد وكيفية توزيع حصص الخطر بينهما.

أما أهمية الاحتياطات بالنسبة لشركة التأمين فتكمن بتجنبها عنصر المفاجأة عند تسوية المطالبة ، حيث يكون الاحتياطي المكون سابقاً جاهزاً لدفع قيمة التعويضات من دون اللجوء لأي مصادر تمويل أخرى ، كما أن احتجاز الاحتياطات في العام الذي يحصل فيه الحادث يجنب الشركة من أثره في السنوات اللاحقة حيث تتحمل كل سنة أعباءها المالية.

كما أن احتجاز الاحتياطات يؤدي إلى تكوين كتلة مالية قابلة للاستثمار وتهدف هذه الاحتياطات إلى توفير السيولة اللازمة والدائمة للشركة لسداد التزاماتها من دون تعرض المركز

المتحدة
للتأمين
ش.م.م.ع.
سورية

سوا
منقوى



التأمين و الموارد البشرية



السعودية الأسباب كثيرة صحيح و لكن أبرزها و ما يتداوله المهاجرون من شركات المقاولات الى أرامكو هو "الأمان الوظيفي".

من المثال السابق يتضح لنا مفهوم أن المقصود بالأمان الوظيفي هو قوة الجهة التي تعمل لديها وقدرتها على البقاء و الاستمرار، فبالمقارنة نرى أن المقاول قد يخسر العقد لأي سبب من الأسباب مع ارامكو فتنتهي التعاقد و من ثم كنتيجة سيقوم هذا المقاول بإنهاء عقد الموظف إن لم يتم تحويله الى عقد آخر مع جهة اخرى إن اسعفه حظه و وفقه الله، و إلفسيكون من ضمن مجموعات الباحثين عن العمل من جديد و هذا ما يتجنبه الموظف بطبيعة الحال.

من خلال الممارسة العملية - تتجلى محدودية النظرة الايجابية للتأمين من المسؤولين عن هذا الخط كعوامل أساسي و أداة لزيادة الضمان في استقرار المنشأة و استمرارية الموظف المؤدي إلى نتيجة تبعية وهي توسع الأعمال و زيادة حجم الاستثمار، بل على العكس ففي حال إهمال هذا الجانب و بمجرد أن تشغل نفسك بموضوع التسرب الوظيفي و استهلاك وقت إدارة الموارد البشرية فيه يعتبر هدر للطاقة التي كان من الممكن الاستفادة منها في التطوير و التوسع.

ناهيك عن - لا سمح الله - حدوث أي خسارة لم تكن مغطاة بغطاء تأميني كحريق للمصنع أو المنشأة فإن ذلك سيعتبر كارثة تحول دون استمرار العمل نتيجة قلة أو شح الموارد المالية لإعادة البدء من جديد و تكبد الخسائر.

في محاولة لفهم و ربط علاقة التأمين بالموارد البشرية، و من خلال الاجتماع بالمهتمين بتنمية الموارد البشرية و متابعة بعض الأوضاع و التطورات و تأثير الاقتصاد على الأعمال، يظهر أن العلاقة أوثق مما يتخيل الكثيرون.

الموارد البشرية في منشأة ما، تهتم بأغلب ما يتعلق بالفرد/ الموظف إن لم تكن تهتم بجميع ما له علاقة به إضافة الى ممتلكات و أصول الشركة الأخرى، بداية من الأجر أي المبلغ المدفوع مقابل عمله مروراً ببيئة العمل وصولاً الى المنافع او ما يسمى بمنافع الموظفين من امتيازات و تطوير و بناء لهذا الفرد/الموظف، والذي يعد من أهم عناصر/مصادر و مقومات العمل و توسع المنشأة و زدها و زيادة عوائدها.

يقال إنه من المفترض أن الاستراتيجية التي تسير عليها أي منشأة تتضمن خطة لإدارة المخاطر، و أعتقد أن هذه النقطة تعتبر أحد المخاطر التي تواجهها المنشآت وهي عدم استقرار الموظف إضافة إلى باقي الأخطار التي يجب الاحتياط لها عند وضع الاستراتيجية.

و كثيراً ما نسمع عن التسرب الوظيفي أو انتقال الموظفين بين الشركات و الجهات الأخرى لهدف أو لآخر، لكن بعض الأشخاص في هذا المجال يعزو هذا التنقل إلى أحد أبرز أسباب هذه الظاهرة وهو ما يسمى الأمان الوظيفي أي إن شخصاً ما موظفاً يشعر بالاطمئنان في جهة عمله و ذلك بسبب قوة هذه المنشأة و آخر لا يشعر بهذه الطمأنينة و كمثال سنأخذ شركة أرامكو السعودية كجهة مستهدفة لبعض الأشخاص العاملين مع شركات المقاولات المتعاقدة مع أرامكو

- التأمين الطبي
- تأمين الحماية و الادخار
- التأمين على الممتلكات
- تأمين التعطل عن العمل
- تأمينات أخرى مثل تأمين تعويضات الأخطار المهنية
- تسهيلات بنكية لتملك المنازل إلخ.

لدينا أمثلة حية تمتلك بيئة عمل جاذبة و معدل استقرار وظيفي عالي فمن أدرج من أولويات البنود في استراتيجية العمل درء المخاطر و التقليل الخسائر، فاتخذو تحويل الخطر - التأمين - وسيلة للنهوض بعد أي كارثة قد تحصل لا سمح الله و من ضمن تلك المخاطر التسرب الوظيفي الذي تمت معالجته ببرامج الحماية و الادخار ومنفعة التأمين الطبي و غيره.

هذه البرامج لا تعتبر ميزات يحصل عليها الموظف لتجنب تركه للعمل فحسب، وإنما تعتبر درع للشركة تتخذها إدارة الموارد البشرية لصد أي هزة قد تحدث للمنشأة فإن لم تبقى المنشأة، لن يكون هناك حاجة لهذه الإدارة او تلك.

الكثير ممن يشتري منتجات التأمين لا يعي الفائدة من ورائها، فقط يشتريه لأنه مطلب من جهة معينة كبنك أعطى التسهيلات و أراد ضماناً أو صندوق التنمية الصناعية أو غير ذلك من الأسباب التي جعلت صاحب المنشأة يطلب التأمين، تماماً كمن يشتري التأمين لمركبته ليس لوعيه بأهمية وجود التأمين ولكن لأن الجهات الحكومية تلزمه به ليتملك المركبة.

باستعراض بسيط غير معقد لبعض مهام وأهداف إدارات الموارد البشرية في المنشآت نجد النقاط التالية:

- الموارد البشرية تقدم مزايا و منافع لجعل بيئة العمل جاذبة للكوادر و الخبرات في مرحلة الاستقطاب مثل:

- رواتب مغرية
- علاوات / بدلات
- تدريب و تطوير
- مسار وظيفي واضح
- الموارد البشرية تحرص على توفير بيئة عمل مناسبة و أمان وظيفي للمنشأة للمساعدة في استمرارية النخبة من الموظفين في مرحلة ما بعد التوظيف مثل:

لجميع حاجاتك التأمينية



خدماتنا متوفرة أيضاً
في جميع فروع
بنك سورية والمهجر

أمن مع

آروب سورية

السورية الدولية للتأمين

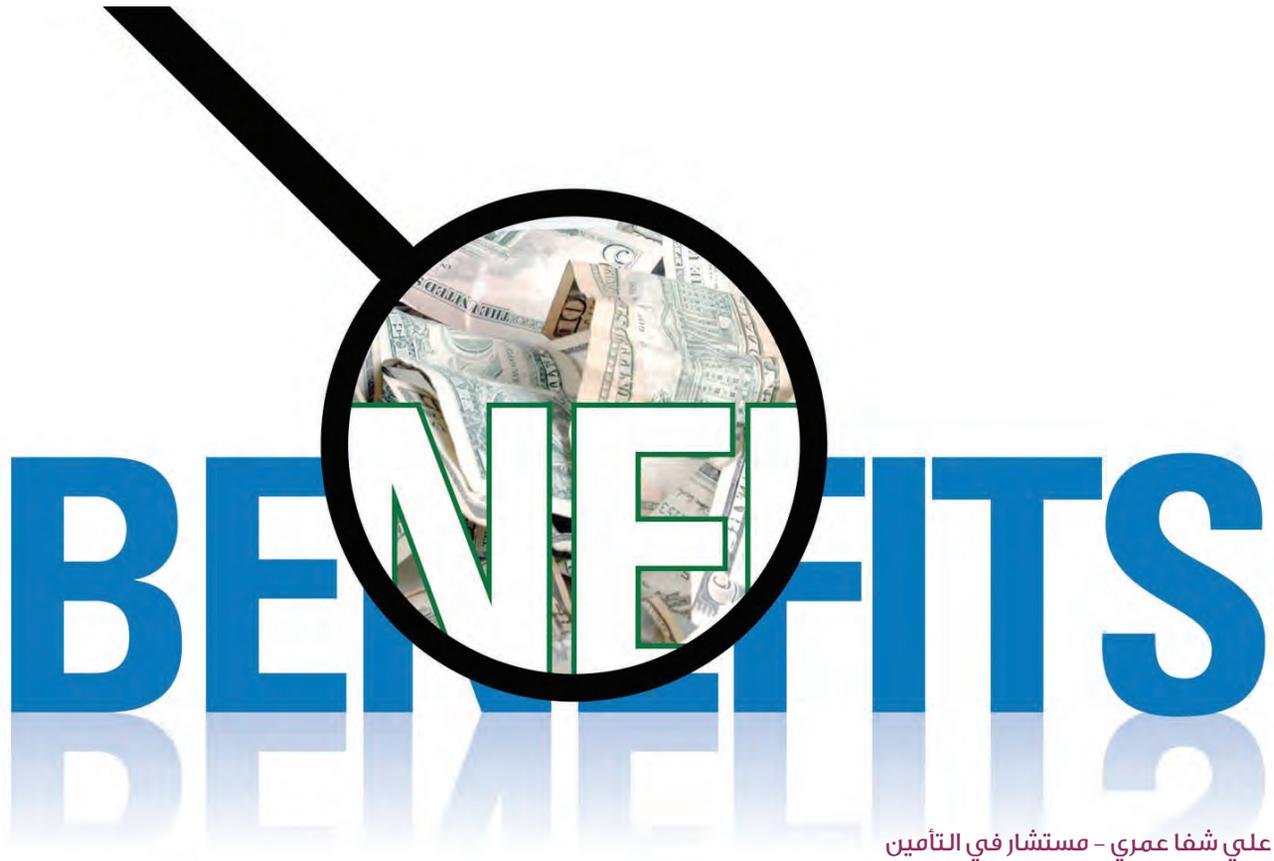


9279



بالتعاون مع بنك سورية والمهجر

التأمين والمستفيد ...



علي شفا عمري - مستشار في التأمين

وهذا ما نصت عليه المادة ٧١٣/ من القانون المدني السوري (التأمين): عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لمصلحته مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي عوض مالي آخر في حال وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد ..
يقال : استفاد منه علماً أو مالاً :
أخذه منه واكتسبه ...
جاء في المرسوم التشريعي رقم ٢٠٥/٢٤ الناظم لسوق التأمين السوري المادة ١/١ وتحت عنوان التعاريف :
المستفيد: الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي أجري التأمين

في عقد التأمين - وثيقة التأمين - بوليصة التأمين، هناك عدة أطراف تنظم الهيكلية العامة للتأمين:

طالب التأمين: الشخص الذي يتقدم بطلب التأمين
APPLICANT
المؤمن: شركة التأمين INSURER
المؤمن له: صاحب التأمين INSURED
والمستفيد: BENEFICIARY
المستفيد: هو من عقد التأمين لمصلحته .. وهو الشخص الذي يستحق مبلغ التأمين - أو قيمة التعويض في حال تحقق الخطر المؤمن منه ...

لمصلحته أو انتقلت إليه حقوق عقد التأمين بصورة قانونية ...
_ غالباً ما يكون المستفيد والمؤمن له شخصاً واحداً في تأمين الأضرار
وغالباً ما يكون المستفيد والمؤمن له شخصاً آخر في تأمينات الحياة
في تأمين السيارات قد نجد مالك السيارة هو المتعاقد طالب التأمين والسائق هو المستفيد ... أو نجد مشتري السيارة بقرض أو بالتقسيط هو المتعاقد والبنك أو وكالة السيارات هو/هي المستفيد ...

في القروض العقارية .. السكن والاسكان .. قد يشترط الدائن -البنك- لمصلحته وثيقة تأمين على حياة المدين المقترض، ويكون البنك المستفيد من مبلغ التأمين المحدد في الوثيقة في حال عدم تسديد رصيد القرض من الورثة جراء وفاة المدين المقترض وهناك اقتراض عين معينة حيث التأمين ضد خطر الحريق لمنزل مثلاً ويكون المستفيد الدائن المقرض -المرتهن- وهكذا في تأمين الائتمان حيث البيع والشراء بالتقسيط بين أصحاب الفعاليات ولا بد من وثيقة تأمين تحدد الدائن والمدين أي المؤمن له والمستفيد ...

في القانون المدني السوري يبطل كل اتفاق في عقد التأمين يخالف الأحكام العامة الواردة في القانون إلا إذا كان لصالح المستفيد .. جاء في المادة /٧١٩/ من القانون المدني السوري «يقع باطلاً كل اتفاق يخالف أحكام النصوص الواردة في هذا الفصل (فصل الأحكام العامة) إلا أن يكون ذلك لمصلحة المؤمن له أو لمصلحة المستفيد ..»

في تأمينات الحياة هناك الخصوصية الخاصة والحالات الخاصة للمستفيد والمؤمن عليه ASSURED في بوالص تأمينات الحياة : قد يكون طالب التأمين هو المستفيد ويكون المؤمن عليه شخصاً آخر.. وهو ما يعرف بالتأمين على حياة الغير .. أي عند وفاة الغير يستحق طالب التأمين - المستفيد - مبلغ التأمين المحدد في بوليصة التأمين .. وهنا لابد من موافقة المؤمن له -الغير- على طلب التأمين حتى يستوي الأمان والاطمئنان فيما وراء الأكمة -لما يبيغيه طالب التأمين تجاه المؤمن عليه .. جاء في المادة /٧٢١/ من القانون المدني السوري

«١- يقع باطلاً التأمين على حياة الغير مالم يوافق الغير عليه كتابة قبل إبرام العقد . فإذا كان هذا الغير لا تتوافر فيه الأهلية -

فلا يكون العقد صحيحاً إلا بموافقة من يمثله قانوناً.
٢- وتكون هذه الموافقة لازمة لصحة حوالة الحق في الاستفادة من التأمين أو لصحة رهن هذا الحق .

_ في عقود تأمينات الحياة جائز أن يكون المستفيد شخصاً آخر غير طالب التأمين - المتعاقد - وغير المؤمن له .. أول وثيقة تأمين على الحياة صدرت في ١٥٨٣/٦/١٨ وقد عقدها طالب التأمين - المؤمن له- وليم جيبونز لمصلحة المحامي رتشارد مارتن - المستفيد - من التأمين

جاء في المادة /٧٢٤/ من القانون المدني السوري:

« يجوز في التأمين على الحياة الاتفاق على أن يدفع مبلغ التأمين إما إلى أشخاص معينين - وإما إلى أشخاص يعينهم المؤمن له فيما بعد..»

وعليه فإن المستفيد في عقد تأمينات الحياة يمكن أن يتحدد بالاسم والصفة .. أو بالصفة فقط وقت انعقاد العقد أو خلال سريان بوليصة التأمين ..

_ تعيين المستفيد حق شخصي لطالب التأمين يمنحه لمن يشاء ومتى يشاء .. وهنا اختلفت فقهاء التأمين فيما إذا كان هذا الحق يحدده وجود المصلحة من عدمها ..!

في جميع الأحوال يستطيع المؤمن له تعيين أي مستفيد وإن كان لا يعرفه شخصياً .. كما يستطيع تغيير المستفيد متى أراد بشرط إعلان المستفيد قبوله التأمين .. لا يلتزم المستفيد بأي التزامات مترتبة على عقد التأمين .. وإنما حقه في الموجبات لناحية قبض الاستحقاقات ...

وهنا نشير إلى المستوفي PAYEE من له حق القبض لمبلغ التأمين أو التعويض حين استحقاقه .. إذا قام المستفيد بالاعتداء على حياة الغير - المؤمن عليه - ليجني ثماراً قبل الأوان فإن حق القبض يجحب عنه ..

أو يطلب منه أثمان وأثمان .. وتبرأ ذمة المؤمن عملاً بال قاعدة الفقهية: من استعجل الشيء قبل أوانه عوقب بحرمانه...!!

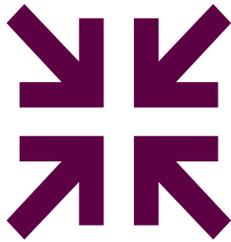
جاء في المادة /٧٢٣/ من القانون المدني السوري : « إذا كان التأمين على الحياة لمصلحة شخص غير المؤمن له فلا يستفيد هذا من التأمين إذا تسبب عمداً في وفاة الشخص المؤمن على حياته أو وقعت الوفاة بناء على تحريض منه .. فإذا كان ما وقع لهذا الشخص مجرد شروع في أحداث الوفاة كان للمؤمن له

من فريق إلى فريق قبل علم شركة التأمين بتسمية المستفيد .. على خلاف ما هو متعارف عليه في الدول التي تسمح ببيع بوالص التأمين على الحياة والتي يقتضي في هذه الحالة موافقة شركة التأمين على تسمية المستفيد في حال التنازل عنها في البيع في سوق التأمين المتداول لمثل هذه البوالص .

الإعلامي لاري كينغ مقدم البرنامج التلفزيوني الذي يحمل اسمه LARRY KING باع بوليصة التأمين على حياته بعد تسديد قسط التأمين لسنتين – وأصبح من المستفيد في قيمة التأمين SUMINSURED

١٠ ملايين دولار / من يملك بوليصة التأمين وقيل بأنها باعها بثمان بخص / ٥٥ ألف دولار / ولو أبقاها أكثر لباعها بثمان أكبر...! وهنا المتاجرة ببوالص التأمين على الحياة تختلط الموجبات بالالتزامات حيث يلتزم الفريق الثالث –الشاري– المستفيد بتسديد أقساط التأمين من خلال فترة سريان البوليصة ولحين استحقاقها أو انتهاء أجلها ... وبالتالي يحصد المستفيد العوائد الاستثمارية ومبلغ التأمين ...

_ في المناسبات التأمينية يقال بصوت عال: إن حياة الانسان لا تقدر بثمن .. ويمكن للإنسان أن يقيم العديد من بوالص التأمين على الحياة وبأي ثمن ..
_ في البيوع التأمينية: هل أصبح المستفيد من بوليصة التأمين على الحياة هو الذي لا يقدر بثمن !!..



الحق في أن يستبدل بالمستفيد شخصاً آخر ولو كان المستفيد قد قبل ما اشترط لمصلحته في التأمين ..»
وكما الالتزامات في الحياة هناك التحفظات :
قد يعتمد المؤمن له، المؤمن على حياته على الانتحار وهنا تختلط نصوص العقود بالقانون فيما إذا كان المستفيد يستفيد من مبلغ التأمين الكامل أو من الاحتياطي الحسابي .. وبين أن يكون الانتحار عن مرض عقلي ..أو الانتحار عن سابق إصرار وتصميم خلال مدة معينة من تاريخ إصدار بوليصة التأمين ... !

صحة التأمين ضد الانتحار غير الإرادي .. إذا كان المؤمن على حياته فاقد الإرادة لمرض عقلي أو عصبي أو نفسي .. ويقع على عاتق المستفيد من التأمين إثبات انتحار المؤمن على حياته هو المرض الذي أفقده وعيه وإرادته ودفعه من دون وعي إلى الانتحار... بالمقابل إذا كانت وفاة المؤمن عليه إثر انتحار عن اختيار وإدراك فإن لأولي الحق –المستفيد– مبلغاً يساوي قيمة الاحتياطي الحسابي .. وبالعوموم في التأمين عدم جواز التأمين ضد الخطأ العمدي سواء أكان من المؤمن أم من المؤمن له ..!!

في القانون المدني السوري جاءت المادة ٧٢٢/٧ على مايلي:
« ١- تبرأ ذمة المؤمن من التزامه بمبلغ التأمين إذا انتحر الشخص المؤمن على حياته .
ومع ذلك يلتزم المؤمن أن يدفع لمن يؤهل إليهم الحق (المستفيد) مبلغاً يساوي قيمة احتياطي التأمين .
٢- فإذا كان سبب الانتحار مرضاً أفقد المريض إرادته – بقية التزام المؤمن قائماً بأكمله . وعلى المؤمن أن يثبت أن المؤمن على حياته مات منتحراً وعلى المستفيد أن يثبت أن المؤمن على حياته كان وقت انتحاره فاقد الإرادة .

هكذا المستفيد في التأمين على الحياة في الاثبات وفي الاستحقاق ناظم العملية التأمينية بين المؤمن والمؤمن له
_في الوجه الآخر – وفي بعض بلاد العالم أصبحت بوالص تأمينات الحياة للمستهامين متداولة بين أيدي المستفيدين
في الولايات المتحدة الأمريكية بوليصة التأمين على الحياة تجارة لا تبور ... ومن دون أي قيود ..وذلك من خلال نظام استثمار بوالص التأمين على الحياة INVESTMENT LIFE POLICY الذي يسمح فيه لحامل البوليصة ببيعها إلى فريق ثالث وهكذا



شركة غلوب مد سورية لإدارة نفقات التأمين الصحي

تأسست شركة غلوب مد سورية عام 2007 وهي عضو في مجموعة "غلوب مد ليمتد" المجموعة الأكبر من نوعها على مستوى الوطن العربي. وتعتبر غلوب مد سورية الشركة الرائدة في مجال إدارة النفقات الصحية. تقدّم غلوب مد سورية خدمات إدارة النفقات الصحية وكافة أنواع الخدمات الإدارية والتقنية لجميع الهيئات والأفراد والفرقاء المعنيين بالتقديمات الصحية الاستشفائية. فهي إذا ليست شركة تأمين بحسب الإعتقاد السائد بيد أن خدماتها موجهة إلى شركات التأمين و الصناديق الخاصة وأرباب العمل من جهة ومقدّمي الخدمات الصحية كالمشافي ومراكز التشخيص ومراكز العلاج والأطباء والصيدليات من جهة أخرى.

- المؤسسة العامة السورية للتأمين
- الشركة السورية العربية للتأمين
- الشركة السورية الكويتية للتأمين
- شركة التأمين العربية - سورية
- شركة المشرق للتأمين
- شركة سوليداريتي للتأمين
- شركة أدير- (أدونيس سورية) للتأمين
- شركة العقيلة للتأمين التكافلي
- الشركة السورية الوطنية للتأمين
- الشركة الإسلامية السورية للتأمين
- شركة الثقة السورية للتأمين
- الشركة المتحدة للتأمين
- الشركة المتحدة للتأمين

نقدم خدماتنا
لكل من شركات
التأمين التالية

لمعرفة المزيد عن أخبار وخدمات غلوب مد سورية يمكنكم زيارتنا على الموقع الإلكتروني www.globemedsyria.com أو من خلال صفحتنا على الفيس بوك (غلوب مد سورية - GLOBEMED SYRIA) في حال وجود أي استفسار يمكنكم الإتصال بمركز خدمة الزبائن الذي يعمل على مدار الساعة على الرقم 011 9492

جدارة الاتصالات التسويقية المتكاملة في تجسير الثقافة التأمينية لدى المواطنين



1- أساسيات ومفاهيم عامة حول النشاط الترويجي في شركات التأمين -الاتصالات التسويقية المتكاملة-

إنّ تدعيم وتطوير صلة الشركة بجمهورها يتم بواسطة أدوات ووسائل الترويج المناسبة بغية تعديل سلوك الطلب، وتسهيل الحصول على الخدمة وقصد كسب ثقتهم وتنمية وفائهم. وإقناعهم أنّ ما يقدم لهم من خدمات يستوفي معايير الجودة المطلوبة، فالاتصالات التسويقية المنسجمة (العلاقات العامة، الإشهار والإعلان، تنشيط التعاقدات، القوى البيعية، الدعاية والنشر، التسويق المباشر) لها أهمية كبيرة في تقديم معلومات حول كيفية التعامل مع شركات التأمين وأهم عقود التأمين لكل أنواع الأخطار المؤمن عليها.

وفي هذا السياق المتصل، يقصد بالترويج التأميني: «مجهودات المؤمن في إقامة منافذ للمعلومات، وفي تسهيل بيع الخدمة أو في قبول فكرة معينة، إذ يتغلب على مشكلة جهل الزبون بتقديم المعلومات عن الوثيقة، والأغطية التي توفرها، والأسعار، ويتغلب على تردد الزبون بالعمل على إقناعه وخلق جو نفسي ملائم لتقبل الخدمة التام». وعليه يمكن أن نستشف ونستخلص الآتي:

- يعد مصطلح الاتصال التسويقي حديث الاستخدام نسبياً،

إن الترويج من الأنشطة التسويقية المهمة في المنظمات المالية عموماً وهيئات التأمين تحديداً، إذ إن نجاح تلك المنظمات والهيئات لا يتوقف فقط على تقديمها مجموعة من الخدمات بتكلفة مناسبة وتوفيرها للزبائن من خلال شبكة توزيعها المنتشرة جغرافياً، بل يتطلب نجاحها إلى وجود وسائل للاتصال بالزبائن وتعريفهم بطبيعة ومواصفات هذه الخدمة ومكان التعامل بها. وقد زادت أهمية الترويج في مجال الصناعات المالية منذ بداية السبعينيات حين وجدت نفسها مضطرة إلى إنفاق المبالغ الضخمة على الإعلان والعلاقات العامة والبيع الشخصي من أجل تعريف الجمهور بخدماتها المقدمة للسوق. وتقوم عملية الترويج على نقل كم مناسب من المعطيات والحقائق عن الشركة وتشكيلة الخدمات التي يقدمها إلى الزبون الحالي والمرتبب، ثم إقناع هذا الزبون بالتعامل مع المنظمة المالية وإشباع حاجاته من تلك الخدمات عن طريق تعامله مع هذه المنظمة دون سواها (تحريك الطلب).

بذلك تسعى إلى التركيز على إبراز المنافع والفوائد والمزايا وإظهار المحاسن والإيجابيات التي يجنيها حامل الوثيقة (القيمة المسلمة)، ولاسيما بخصوص العروض والتغطيات التي يقدمها المؤمنون، والتي تحوي في ثناياها حماية المستأمنين من الأخطار والكوارث التي تصيبهم في أرواحهم وأنفسهم وممتلكاتهم.

– المزيج الترويجي في شركات التأمين: يتشكل من العناصر التالية:

– الإعلان والإشهار Advertising And Publicity: وسيلة اتصال غير شخصية لتقديم الشروحات والإرشادات اللازمة حول تكلفة بوليصة التأمين ومكان الحصول على الضمان، والإمداد الإعلامي والتعليمي للتغطيات المتوافرة ضد الأخطار المحتملة بوساطة جهة معلومة ونظير أجر مدفوع. تتميز بأنها توظف وسائل إعلامية واسعة الانتشار، مثل: الراديو، التلفزيون، السينما، الصحف، المجلات، اللافتات، ... إلخ.

– رجال البيع الشخصي: وسيلة مقابلة شخصية بين طرفين – اتصال شفهي وجهاً لوجه –، حيث تلتقي القوة البيعية للشركة مع الزبون الحالي –متعاقد– أو المرتقب جديد –، أين يقوم مقدم الخدمة بتوظيف طائفة من المهارات السلوكية والاستشارية والتجارية (التفاوض، الإقناع، التحاور، التأثير، التعامل، الذكاء، ... إلخ) من أجل إتمام الصفقة وإبرام العقد الذي ينتهي باكتتاب العميل مع الوكيل المباشر أو الوكيل العام. ولا شك في أن التكوين الجيد والتدريب المتواصل مهم في صقل موهبة رجل البيع وترقية أدائه باتجاه تحقيق المبيعات المستهدفة وبناء علاقة مع المستهلكين.

– العلاقات العامة: وسيلة تواصل مجتمعية ترمي إلى تفعيل مفهوم المواطنة التسويقية Marketing Citizenship بإرساء روابط طيبة ومتينة أزاء عناصر البيئة التسويقية، ومد جسور مع جميع الشرائح والفئات والجمهير الذين تربطهم أواصر مع شركة التأمين: المكتتبون، المساهمين، الموظفون، المنافسون، الموزعون، المقرضون، الحكومة، الاعلاميون والصحفيون، والرأي العام، ... إلخ. إن العلاقات العامة في مجال التأمينات تشتق من رؤية وفلسفة ورسالة واستراتيجية الشركة، وهي مرادفة لأهداف التأثير الإيجابي والتغيير العميق في اتجاهات وإدراكات حملة الوثائق من السوء إلى الحسن، وعليه تنعكس العملية على الصورة الذهنية والسمعة الطيبة والحسنة لمنتجات وخدمات الشركة .

– تنشيط التعاقدات: تعني مجموعة من الأساليب والتقنيات

إذ حتى منتصف الثمانينيات من القرن الماضي ظلت أدبيات الفكر التسويقي تستخدم مصطلح الترويج للدلالة على الاتصال التسويقي، لكن العقد الأخير من القرن الماضي شهد تركيزاً على البعد الاتصالي في العملية الترويجية، حيث حل التخطيط للاتصالات التسويقية للمنشأة محل التخطيط للترويج أو المزيج الترويجي منذ مطلع التسعينيات في كثير من مصنعات التسويق والإعلان.

– تحت ظل اعتبارات المنافسة الشديدة القائمة بين عارضي ومتعاملي صناعة التأمين، فإن شركات التأمين ملزمة بالقيام بسلسلة حملات للاتصال التسويقي وعمليات للترويج المكثفة مع الأطراف والجمهير المستهدفة، بهدف تقديم البيانات الصادقة والسليمة والبوم عن المعلومات الحقيقية التي تناسبهم ويحدثون عنها بشفافية ووضوح ودقة وبساطة، والتي يستوجب أن تعكس الأداء الذي يتوقعه ويرغب فيه المشتري.

– تتألف عملية الاتصال التسويقي في ميدان التأمينات من منظومة متكاملة من الأنظمة الفرعية التي تتناسق فيما بينها لتحقيق غرض مشترك هو التوعية التأمينية، انطلاقاً من المرسل (المؤمن) الذي يصمم الرسالة (المحتوى الإعلامي): لغة سهلة، واضحة، دقيقة، شاملة، حيث يتم إطلاق الحملات الترويجية بالاستعانة بوسائل الاتصال التفاعلية والمتطورة (المرئية والسمعية والمقروعة)، ولا شك في أن عملية الترميز والإشارة مهمة للغاية في توضيح المعنى وتقريب الفهم إلى مدارك المستقبل (حامل الوثيقة)، ولا تحقق الرسالة أهدافها إلا إذا تمت صياغتها بالشكل الذي يؤدي إلى إحداث التأثير المطلوب، حيث يتم قياس ذلك عن طريق التغذية العكسية (ردود الأفعال).

– إن نجاح شركات التأمين في مسعاها الترويجي مرهون بمدى قدرتها على إرساء علاقات وروابط بعيدة الأمد مع الزبائن والعملاء، وجدارتها في تمكين أواصر التعاقد ووشائج الاكتتاب في العقود الطويلة الأجل، وخصوصاً أن مهنة التأمينات التجارية تتصف بخاصية الاستمرارية والديمومة، من خلال تجديد الضمان وتسوية المطالبات ودفع المستحقات وإجراء المعايينات ... إلخ، فهي سلسلة من الاجراءات والعمليات المتواصلة سواء أثناء التعاقد أو قبله أو بعده.

– إن مهام وأدوار الترويج في شركات التأمين تكاد تتطابق مع جوهر ومضمون التوعية التأمينية، من خلال تسخير وتوجيه الجهود الترويجية لبث الوعي وغرس الثقافة التأمينية، فهي

وترقية مكانتها المميزة في السوق التأمينية، فهذه الأخيرة تشمل تغطية العديد من الأضرار المحتملة الوقوع التي تتعرض لها مختلف شرائح وفئات المجتمع الأشخاص الفيزيائيون أو الاعتباريين-، مثل: السرقات، الحرائق، الانفجارات، الكوارث الطبيعية، حوادث المرور، الأمراض والعمليات الجراحية، ... إلخ.

- الانقاع والتأثير على الاتجاهات النفسية والسلوكيات الاستهلاكية والقرارات الشرائية للمستهلكين في التأمين ضد الأخطار مثل تأمينات: السيارات والمركبات، النقل الجوي والبحري والبحري، الأخطار الزراعية والصناعية، القروض العقارية والاستثمارية والاستهلاكية، الأشخاص في حالتي الحياة أو الوفاة، السفر، حوادث العمل، ... إلخ. فالترؤج في التأمينات له شق تعليمي وتحسيني مهم وخصوصاً أن إدراكات وتصورات وانطباعات الأفراد تكون سلبية اتجاه التأمين لأنه في نظرهم مرتبط بالكوارث والمصائب والنكبات.

- التذكير Remind بأهمية ودور التأمين في حماية العائلات والمستثمرين والمقرضين والمهندسين وأرباب العمل والمزارعين والمنتجين أصحاب المشاريع من النكبات والمصائب التي قد تلحق بذواتهم أو ثروتهم، فجذب واستقطاب وحث الأفراد والمؤسسات على القيام بالتأمين قد يكون أمراً سهل المنال لكن الشيء الصعب هو الاحتفاظ بهم لأطول فترة زمنية ممكنة (تعميق الرضا وتنمية الولاء).

- العوامل المؤثرة في الأداء الترويجي لخدمات التأمين: - حجم وخصائص السوق المستهدفة: مثل الطاقة الاستيعابية للسوق، طرائق الترويج عند المنافسين، التغطيات المتوافرة، كفاءات تسوية الخسائر، المزايا التنافسية للعارضين، الشبكة التجارية، الأقساط المطبقة، التخفيضات والتنازلات المعمول بها، ... إلخ.

- طبيعة العقود المكتتبة: فالتأمين العقاري أو الهندسي يختلف عن التأمين الصناعي والفلاحي، وتأمينات الأضرار والممتلكات ليست هي تأمينات الأشخاص والأرواح أو تأمينات المسؤولية المدنية، والتأمينات النقدية تتباين عن التأمينات العينية. كما أن التأمينات التجارية لا تشبه التأمينات الحكومية وهكذا دواليك، وكل تقسيم من تقسيمات التأمين يحتاج إلى تطوير برامج ترويجية تراعي الظروف والأحوال التي تميز كل نوع.

- سلوك المستهلك: من خلال دراسة أحاسيسه وفهم مشاعره وحاجته الملحة للحماية ودرء الأخطار أو جبرها حال حدوثها.

الترؤجية التي تستهدف أساساً تقوية الطلب وتنشيط التعاقدات وزيادة معدلات الاكتتاب على وثائق التأمين في المدى القصير، وتحسين الأداء التسويقي من خلال التأثير في عادات الشراء لدى الزبائن الحاليين وكذلك جذب زبائن جدد، إضافة لترسيخ علامة وصورة الشركة في أذهان المكتتبين، وتشجيع الشبكة التجارية على التعامل مع الشركة وكسب موزعين جدد، وقد توجه للزبائن أو الوسطاء. وهي شكل من أشكال البيع الشخصي، تسمح هذه الوسيلة الاتصالية بإيصال المعلومات للزبائن أو الجمهور الواسع من خلال المعارض، والمسابقات، كما تسمح بالتقرب أكثر من الزبائن على رفع المبيعات خلال الفترة المحددة، من خلال بعث قرارات الشراء الفوري من خلال العروض المؤقتة المقدمة للزبائن أو الموزعين، وتشمل هذه الوسائل: الهدايا، التخفيضات والحسومات، بمعنى تقديم عروض تتضمن حوافز مهنية، مثل تأمين بأسعار منخفضة لفترة زمنية معينة وخصوصاً لبعض الزبائن الذين يتجاوز حجم أقساطهم مبلغاً معيناً سنوياً أو شهرياً، وغالباً ما تكون أساليب تنشيط التعاقدات ذات إطار زمني معين.

- التسويق المباشر: منظومة تسويقية بين مؤدي الخدمة التأمينية والمعني بها، يستعمل حزمة من الأدوات والوسائل والوسائط التفاعلية الجذابة Interactive: - البريد العادي والالكتروني، الفاكس، الهاتف الثابت والخلوي، التلفاز، الخط الأخضر-مجانى-، ... إلخ، حيث يتم إلغاء اللجوء إلى الوسطاء الوظيفيين كقناة توزيعية -وكلاء عامون وسماسرة-، وتؤثر هذه الطريقة بفعالية في المستفيدين والراغبين في التعاقد مع شركات التأمين -تأثير قابل للقياس-، وبالنظر إلى عدم وجود وسيط فإن الوفورات المحققة في العمولات ينتفع منها العميل في شكل منح خصم. ولاشك في أن للتسويق المباشر في صناعة التأمينات مآرب أخرى تمس الترويج للمواد الدعائية على غرار: إرسال واستقبال البيانات والشكاوى والاستفسارات والكتالوجات، واستفتاء وسبر آراء وميول وانطباعات الزبائن. - الدعاية والنشر: وسيلة اتصال غير مدفوعة الأجر بهدف إعلام الزبون بوثيقة التأمين، وحثه على القيام باقتنائها عن طريق الوسائط الإعلانية كالصحف والجرائد والمجلات والراديو والتلفزيون.

- أهداف المزيج الترويجي التأميني: المعروف بالاتصالات التسويقية المتناغمة والمنسجمة يرمي إلى تحقيق طائفة من الأغراض والغايات: - الإعلام والإخبار والتعريف بهوية وخصائص الشركة وبناء



فمثلاً من المشكلات العويصة التي تواجهها عملية الترويج للخدمات التأمينية عدم اكتراث ولا مبالاة المستهلك بما يقدم له من اتصالات، والنتيجة قصور في تحقيق التأثير المطلوب والوصول إلى الهدف المنشود في الحملة الترويجية.

– مصداقية المصدر: مما ينعكس على التأثير في درجة مصداقية الحملات الترويجية التأمينية ظهور المتطفلين والشركات الوهمية التي تقوم بالتلاعب والتحايل.

– المحددات القانونية: تتدخل النصوص التشريعية والتنظيمية في الترويج للخدمات التأمينية إلى حد كبير، لحساسية وتداعيات نشاط الاكتتاب. ولأن الغايات الاجتماعية والتضامنية للتأمينات يجب أن تطغى على الأهداف الاستراتيجية.

– الموازنة المالية: الأغلفة والأرددة المالية المخصصة لتمويل النشاط الترويجي، فهي مخصصات موجهة لتسهيل مأمورية الاتصالات التسويقية في تحقيق أهدافها المرسومة بكفاءة وفعالية ومرونة.

٢/ أساسيات ومفاهيم عامة حول الوعي والثقافة التأمينية

الجدول أسفله يتضمن بعض المفاهيم العامة حول ماهية الوعي التأميني:

المضمون	التعريف
درجة اقتناع الملاك وأصحاب الأعمال بأهمية وفوائد التأمينات العامة كوسيلة لتوفير الحماية لعوامل الإنتاج لكي تؤدي عملها الطبيعي على الوجه الأكمل، وذلك بحمايتها من أي نقص أو فناء يغير العملية الإنتاجية، وذلك مقابل استقطاع جزء من الدخل يدفع للهيئة القائمة بتوفير هذه الحماية.	التعريف الأول
الإدراك الكامل بالأخطار المحيطة بحياة الإنسان وممتلكاته، واقتناع بضرورة مواجهة هذه الأخطار، والفهم بأن التأمين هو أنسب وسيلة لذلك بتحمل تكلفة قليلة عاجلة – القسط – بدلا من مواجهة خطر لا يعرف حدوده أو مداه، واقتناع أن يتم ذلك من خلال نظام تعاوني يفيد الفرد والمجتمع.	التعريف الثاني
درجة اقتناع الفرد بدفع مبلغ صغير القسط – مقابل تعويض مالي يحصل عليه في حالة تحقق خطر ما أو خسارة معينة، أي استبدال خسارة معينة يحتمل أن يصاب بها بقسط صغير يدفعه في التأمين.	التعريف الثالث
إدراك الفرد للمخاطر التي يتعرض لها في حياته، وحاجته للحماية التي توفرها شركات التأمين، من خلال ما تقدمه من تغطيات للخسائر التي يتعرض لها في ممتلكاته وحياته.	التعريف الرابع
تفضيل الفرد للتأمين كأداة اجتماعية لإزالة أو تقليل عدم التأكد الناتجة عن بعض أنواع الأخطار أو حالة الشك والخوف التي تلازمه قبل اتخاذ قراراته اليومية.	التعريف الخامس
درجة اقتناع الفرد بأهمية وفوائد التأمين كوسيلة لنقل الخطر المحتمل تعرضه له، أو كوعاء ادخاري أو كلاهما معاً.	التعريف السادس
الدراسة الاستيعابية والفهم الجيد بكل ما يتعلق بمجال التأمينات فكرياً وممارسة، حقوقاً وواجبات.	التعريف السابع

وهذا يستوجب بحوثاً متعمقة في تشخيص طبيعة وخصائص وميولات وطموحات وتطلعات المجتمع، وتحليل مكونات الأسرة وظروفها المعيشية، والتناسب بين معدل تطور السكان النمو الديمغرافي- والدخل-النمو الاقتصادي.

- دراسات الوساطة التأمينية المباشرة أو غير المباشرة-: للتقدير والتنبؤ بالقنوات التسويقية المثلى، بمعنى تحديد طرق وقنوات التوزيع، وذلك بالمفاضلة بين الوكالات المباشرة والوكلاء العاميين والسماصرة وبنوك التأمين صيرفة التأمين.

- معوقات التوعية التأمينية:

- المرسل: كبر حجم الشركة وانتشارها وأنماط التسيير فيها من حيث السلطة المركزية أو اللامركزية والتنظيم الرسمي أو غير الرسمي.

- المستقبل: الحالة النفسية والوضعية الاجتماعية لمستقبل الرسالة يؤثر في معنى وضوح الرسالة ومدى استعداده لتقبلها. فقد يرفض الفرد الأفكار الجديدة التي تعارض معتقداتهم-النظرة التحريمية، القراءة الضريبية، مقاومة التغيير، ... إلخ-.

- الرسالة: جوهر عملية الاتصال، فعدم المقدرة على تصميمها وبنائها من حيث المحتوى والرموز والإشارات يفقد قيمتها.

- الوسيلة: عدم دقة الاختيار يكلف غالباً، فلا بد من أمثلية القرار وملاءمة الأداة الاتصالية لمخاطبة الفئة المقصودة -فلاحين، مقاولين، ربات البيوت، مستهلكون، حرفيون، مهنيون، ... إلخ-.

- الترميز: عدم القدرة على التعبير بوضوح وسلامة عن معنى الرسالة نتيجة افتقاد الخلفية السليمة من المواد والإشارات والرموز والايحاءات.

- التشويش: ورود أخطاء في مضمون الرسالة أو توقيتها أو عدم ملاءمة الوسيلة للجماهير المستهدفة.

٣/ أثر التوجه الترويجي للتسويق في تطوير وتنمية الوعي التأميني

إن العمل على زيادة أهمية المواد الترويجية-الشخصية وغير الشخصية: Personal And Impersonal Promotion- في تحقيق هدف التوعية التأمينية لدى قطاع عريض من الأفراد والمؤسسات يعتبر من المهام الأساسية التي يتوجب على شركات التأمين ايلؤها اهتماماً بالغاً، وخصوصاً في ظل هذه الثورة في وسائل الاتصال والتواصل، لما لهذا من تأثير عميق في مستوى مداخل هذه الشركات من أقساط تعينها على مواجهة الاستحقاقات والالتزامات المتنوعة، ولما لهذا من نفع يعود على المواطنين الذين يحرمون من وسائل مهمة تلزمهم في مواجهة الكثير من الأخطار التي يمكن أن يتعرضوا لها، والتي يمكن أن تنزل بهم خسائر فادحة، يمكن تفاديها لو توافر الغطاء التأميني

وعليه يمكن أن نكتشف ونستنبط الآتي:

- يعتمد الوعي والثقافة التأمينية للأشخاص سواء الطبيعيين-الأفراد- أو المعنويين-المؤسسات- على مدى الاستيعاب والدراية والتفضيل ومنسوب الفهم والإدراك والافتناع أن المنظومة التأمينية بحاسنها الاقتصادية العديدة ومزاياها الاجتماعية المتعددة هي وسيلة تضامنية ناجعة ونافعة لدرء الأخطار المحتملة وتفادي الخسائر المادية الكبيرة مقابل التزام المستفيدين-الحاليين والمرقبين- من الحماية التي توفرها شركات التأمين بتسديد الأقساط الدورية يتم اقتطاعها من مواردهم ومداديلهم المالية المتاحة.

- يرتبط نجاح هيئات التأمين في تشجيع الزبائن على الإقبال لاقتناء بوالص التأمين مقارنة بالمنافسين على طائفة من الشروط البنوية والمتطلبات التنظيمية مثل: هيكلها الإدارية، ومواردها البشرية-الكفاءات المحورية-، وسيولتها المالية-رأس المال المادي-، ومسالكها التوزيعية والتجارية-الوساطة التأمينية-، وقدراتها الاكتتابية-وظيفة الانتاج-، وجدارتها التعويضية وكفاءتها الوظيفية في تسديد المستحقات وتسوية الخسائر والمطالبات والوفاء بالوعد والالتزامات-الجهد والتكلفة والوقت-.

- العوامل المؤثرة في نشر الوعي التأميني:

- جودة تادية التعويضات للمتضررين والضحايا-الموثوقية، الأمانة، العدالة، المصداقية، النزاهة، الالتزام، التعاطف: يعد الجهاز التعويضي في شركات التأمين العصب الحساس لذلك يجب أن تشيع بين أجهزتها التعويضية روح الثقة وعدم التردد والمماثلة في اتخاذ القرار التعويضي القائم على أسس فنية عادلة خاصة بالنسبة للمخوليين بتسوية الخسائر عن طريق قناعتهم في أحقية التعويض من خلال خبرتهم وكفاءتهم، وهذا بدوره يستلزم انتقاء العاملين في أجهزة التعويضات من أكثر العاملين معرفة لمقتضيات العمل، وممن يتصفون بالأخلاق العالية في التعامل، مع الأخذ بالحسبان الحالة النفسية لطالب التعويض بسبب تعرض أمواله أو ذويه لحادثة.

- جودة المعايينات وتقارير الخبرة: تجب الاستعانة بالأشخاص الذين يتمتعون بالسمعة الحسنة في الوقوع في المخالفات وجرائم الاحتيال والفساد الاداري والمالي: تزوير المحاضر، تضخيم الفواتير، التلاعب بالفواتير، تزييف الحقائق، ... إلخ. والخبر هو شخص مؤهل لتقديم الخدمة في مجال البحث في الأسباب وطبيعتها وامتداد الأضرار وتقييمها والتحقق من ضمان التأمين.

- دراسات الجدوى الاقتصادية-الفنية والمالية والتسويقية-: للتقدير والتنبؤ بالحاجيات وتوقع الأداء التأميني في المستقبل،

– التأثير في الاتجاهات والآراء والمواقف السلبية حيال التعاقد مع شركات التأمين كضرورة لمواجهة تحديات الأخطار.
– التواصل التفاعلي باستغلال قواعد البيانات وبنوك المعلومات المدونة والمخزنة إلكترونياً، فالشركة تمسك السجلات والوثائق الإدارية، التي تحتوي على جميع المعطيات المتعلقة بعنوانين وأرقام هواتف المتعاملين –الأرشيف الإلكتروني–.
– توثيق العلاقات بين شركات التأمين وجمهورها، ورسم صورة ذهنية ايجابية طيبة عن الأهمية السيكولوجية والسيكولوجية للتأمين.

– التوعية تشمل تنوير الأشخاص المعرضين للأخطار بمنع وقوعها فالوقاية خير من العلاج، وأيضاً التقليل من الخسائر إذا حدثت –أقل الأضرار–

وعليه فإن نشر الوعي التأميني وسيلة مهمة للتعريف بمفهوم التأمين لدى الجماهير المعرضين للخطر وتحريك الرغبة فيهم لإقناعهم حماية أنفسهم وممتلكاتهم، ولذلك يجب فهم سلوكهم ومعرفة أهم العوامل النفسية والبيئية المؤثرة في قراراتهم الاكتتابية، ولا بد من كسب ثقتهم، وذلك عن طريق إعداد خطة ترويجية متكاملة في ضوء مؤشري الكفاءة والفعالية.

المناسب، الذي للأسف لا يعلمون عنه شيئاً، بل لا يدركون أن هكذا تغطيات كهذه تتوافر تحت خيمة التأمين من دون أن يلفت أحد أنظارهم إليها.

يعتبر إقبال الأفراد على التأمينات الاختيارية الطوعية – من أهم إرغاصات وجود ثقافة تأمينية عالية.

في ضوء المكتسبات السابقة، تتجلى عملية تأثير الترويج في بث الوعي أو الثقافة التأمينية لدى الجماهير الحالية والمرتبقة في العناصر التالية:

– الإمداد والدعم الإعلامي بخصوص مزايا وثيقة التأمين من حيث الشروط والعقود والأسعار والمنازعات والتعويضات والتذكير المستمر والدؤوب بكل العمليات وخصوصاً تاريخ سريان العقود ونفاذها.

– تقديم الشروحات والتوضيحات والاستفسارات والإرشادات والتوجيهات والنصائح حول إدارة الأخطار –أسبابها وتداعياتها وآثارها ونتائجها.

– التحسيس ولفت الانتباه للأخطار المادية أو الجسمية المتجددة التي يمكن أن يتعرض لها المواطن في حياته –التقرب من الزبون–.



المركز الرئيسي / فرع دمشق

دمشق – أبو زمانة – مقابل حديقة
السبي – شارع هوغو شافيز

ص.ب: ٣٤٨١ دمشق
هاتف: ٩٦٣ ١١ ٩٤٠٥
فاكس: ٩٦٣ ١١ ٦٦٣٧٧٥٠

البريد الإلكتروني:
info@arabiasyria.com

فرع حمص

المحطة مقابل شركة الكهرباء
هاتف: ٩٦٣ ٣١ ٢١٤٤٢٧٥
فاكس: ٩٦٣ ٣١ ٢١٤٤٠٨٠

فرع طرطوس

المنشية، بناء عزنوق ط٢.
هاتف: ٩٦٣ ٤٣ ٢١٠٢٤٠
فاكس: ٩٦٣ ٤٣ ٢١٠٩٢٢

فرع حماة

شارع العلمين بناء عدي.
هاتف: ٩٦٣ ٣٣ ٢٥١٧٠٥٤
فاكس: ٩٦٣ ٣٣ ٢٥١٧٠٥٥

فرع اللاذقية

شارع المتنبي بناء برج مقفي ط٢.
هاتف: ٩٦٣ ٤١ ٤٨١٣٥١
فاكس: ٩٦٣ ٤١ ٤٨١٣٥٢

فرع حلب
المحافظة جانب سوق الإنتاج
هاتف: ٩٦٣ ٢١ ٢٢١٢٦٧٦
فاكس: ٩٦٣ ٢١ ٢٢٥٢٥٦٠

فرع السويداء

برج الامير مقابل العيادات الشاملة
هاتف: ٩٦٣ ١٦ ٣١٨٣٤٠
فاكس: ٩٦٣ ١٦ ٣١٨٣٤٠

العربية شركة التأمين
سورية ش.م.م خاصة
Arabia INSURANCE Co. Syria

نحمي نمط حياتك ... ببساطة

www.arabiasyria.com

مقارنة بين التأمين على الحياة وأنواع التأمينات الأخرى



هناك

أوجه شبه وأوجه خلاف بين التأمين على الحياة وأنواع التأمينات الأخرى نستعرضها في عدة نقاط :

1- الخطر المؤمن ضده في التأمين على الحياة (وهو الوفاة) خطر مؤكد الوقوع وعدم التأكد هو بالنسبة لتاريخ وقوعه ولهذا يلعب العمر دوراً مهماً في حساب أقساط التأمين على الحياة ، أما في الأنواع الأخرى فيكون وقوع الخطر أمراً احتمالياً أي يمكن ألا يقع بتاتاً للمؤمن له ولذلك لا يكون للعمر أي أهمية في حساب أقساط هذه التأمينات ويتوقف الحساب على الخسارة التي تنتج من وقوع الخطر .

2- في معظم أنواع التأمين تكون مدة التأمين سنة واحدة أو أقل وفي خلال هذه المدة يستطيع كل من المؤمن والمؤمن له أن يلغي عقد التأمين، بينما في التأمين على الحياة تكون مدة التأمين أكثر من سنة ، ولا يستطيع المؤمن أن يلغي عقد التأمين قبل انتهاء مدته إلا أن المؤمن يستطيع ذلك .

3- من ناحية مبدأ منتهى حسن النية يشبه التأمين على الحياة الأنواع الأخرى للتأمين حيث في جميع أنواع التأمين لا يجب على طرفي التعاقد أن يخفي أي معلومات جوهرية يكون عالماً بها ويمكن أن يكون لها تأثير في مضمون العقد (والمقصود بالمعلومات الجوهرية تلك المعلومات التي لو عرفها المؤمن أو المؤمن له لرفض التأمين أو لحسب قسط التأمين حساباً مختلفاً).

4- من ناحية مبدأ المصلحة التأمينية يشبه التأمين على الحياة الأنواع الأخرى للتأمين حيث في جميع أنواع التأمين لا يجوز التأمين ضد أخطار لا يكون للمؤمن له أي مصلحة في عدم وقوعها ، مثلاً لا يجوز التأمين على حياة شخص آخر ليس له أي مصلحة في بقائه حياً ، وكذلك لا يجوز التأمين على بضائع من الحريق ليس للمؤمن له أي مصلحة في عدم احتراقها .

5- من ناحية مبدأ التعويض يختلف التأمين على الحياة عن

الأنواع الأخرى للتأمين ، ففي معظم التأمينات لا يحق للمؤمن له المطالبة بقيمة تزيد على قيمة الخسارة التي وقعت عند وقوع الخطر، بينما في التأمين على الحياة يلتزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين بكامله عند وقوع الخطر حيث لا يمكن تقدير قيمة نقدية لحياة الإنسان أو أي عضو من جسمه ، كذلك لا تخضع أنواع التأمين ضد الحوادث الشخصية لمبدأ التعويض .

6- من ناحية مبدأ الحلول في الحقوق يختلف التأمين على الحياة عن الأنواع الأخرى للتأمين ، ذلك أنه في معظم أنواع التأمين يحق للمؤمن أن يحل بعد دفعه للتعويض في الحقوق والدعاوى التي تكون للمؤمن له قبل من تسبب في الضرر الذي وقع والذي نتج عنه مسؤولية المؤمن بالتعويض .

ويكون هذا الحق إما بمقتضى القانون أو بحكم التقاليد كما هو الحال في التأمين البحري أو بمقتضى نص صريح في وثيقة التأمين ، ولا يسري هذا المبدأ على التأمين على الحياة أو الحوادث الشخصية .

7- من ناحية مبدأ المشاركة في التأمين يختلف التأمين على الحياة عن الأنواع الأخرى للتأمين حيث إنه في معظم أنواع التأمين إذا أمن شخص ضد خطر معين لدى عدة مؤمنين يشترك هؤلاء جميعاً في تحمل قيمة الخسارة عند وقوع الخطر، بينما في التأمين على الحياة إذا أمن شخص على حياته لدى عدة مؤمنين فإن مبلغ التأمين بكامله يحق لورثة المؤمن له من كل مؤمن (شركة التأمين) .

8- يمكن ان ينص عقد التأمين في أنواع التأمين المختلفة، باستثناء تأمين الحياة والتأمين على الحوادث الشخصية على شرط النسبية ، أي يتحمل كل مؤمن نسبة معينة من الخسارة الكلية وليس بقيمتها الكلية إذا كان مجموع مبالغ التأمين لديهم أقل من قيمة الشيء موضوع التأمين عند وقوع الخطر أي إذا كان التأمين من دون الكفاية .

radio station

SYRIA 104.2
ALGHAD



نحن سورية الغد

WWW.Syria-alghad.com

facebook.com/104.2fm

011 - 4475028 - 4471877 - 4471840



هيك السوق بدو



ماهر سنجر

– عدم تحديد مكانة المنتج الجديد بالسوق بشكل جيد ما أثر في عملية التسويق والبيع.
 – التفوق التكنولوجي للشركات المنافسة.
 – عدم اعتياد المستهلكين على المنتجات الجديدة.
 – عدم ملاءمة فترة طرح المنتج الجديد.
 – الإشباع الحاصل في السوق بالمنتجات الأخرى.
 – ضعف تميز المنتج الجديد بأي ميزة تفوق نظراءه من المنتجات.

هنا يمكن لنا إضافة مجموعة من العوامل الأخرى التي أثرت بشكل مؤكّد في عدم نجاح منتجات هذه الشركات أو منتجات الشركات الأخرى كالعامل النفسي للمستهلكين، والظروف

لفت انتباهي مؤخراً مقالة صحفية بإحدى الصحف التي تعني بأمور الإدارة عن المنتجات الفاشلة لكبرى الشركات العالمية، انطلاقاً من كوكا كولا إلى بيبسي، مروراً بفورد وسوني ومايكروسوفت وآبل وسامسونغ ذات الهواتف المتفجرة وغيرها من الشركات التي يضرب بها المثل وينظر لها على أنها الأسطورة في تطوير المنتجات وتسويقها، ليس على المستوى المحلي فحسب بل على المستوى الإقليمي والدولي.

حيث عزا كاتب المقال أخطاء هذه الشركات إلى عدة أسباب نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

يتوجب على الإدارة العليا في شركات التأمين دراسة الخطر المتعلق بالأشخاص القائمين على دراسة السوق، وتحليل المنتجات وجمع البيانات، وخاصة لو اعتمدت الشركة على بعض مندوبي ووكلاء المنتجات التأمينية لجمع المعلومات وتقديمها، فالخطر في هذه الحالة سوف يرتفع، وذلك لما لهؤلاء من مصلحة تتعلق بإصدار بعض المنتجات وترويجها لتناسب مع متطلباتهم أو لتناسب مع متطلبات منطقة معينة من السوق، دون أخرى أو قطاع معين من العملاء دون سواه.

بدأت الطرق التقليدية تتطلب اعتماد أساليب إضافية لتجنب التجارب غير المرغوب بها لدى طرح المنتجات التأمينية الجديدة، فانتقلت من الغرق بالتفاصيل إلى التفكير الاستراتيجي، وبمعنى آخر من الآنية إلى المدى البعيد، واعتمدت على الابتكارية أكثر بهدف منح البدايات الجديدة فرصة لتأخذ حيز التنفيذ، وتم الابتعاد عن تقليد شركات التأمين الأخرى، بل أضحت تفصيل المنتجات الجديدة حسب شركة التأمين ضرورة أكثر مما هو حاجة بهدف تمييز المنتجات الجديدة عن باقي المنتجات، والاستئثار بحصة سوقية لا يشاركها بها باقي شركات التأمين، كما أن قدرة شركة التأمين على مراقبة أداء هذا المنتج سوف تزداد كلما مر الوقت على إطلاقه.

في علم النفس يتطلب حل المشكلة تركها فترة زمنية معينة ثم العودة إليها لعلها مرة أخرى، وفي نظم الجودة وعلوم الإدارة الحديثة يتم حل المشكلة من خلال عكس المشكلة، بمعنى آخر من خلال التساؤل عن كيفية جعل منتجي الجديد غير رائج عن طريق هذا التساؤل سيتم الإجابة المشكلات التي ترتبط بتطوير المنتجات الجديدة وأسباب عدم نجاحها ليتم تلافيها خلال فترة تطوير المنتج الجديد وتجنب المشكلات التي قد تحدث.

فاليوم على شركات التأمين التشكيك بالمقولة الرائجة بين مندوبي المبيعات «هيك السوق بدو» والانطلاق من مقولة «شو بدو الشركة» لإرضاء كل عملائها بالسوق وتحقيق أهدافها.

الاقتصادية، والقدرة الشرائية وانخفاضها، والأخطاء المتعلقة بالتسعير والتسويق، والأسباب المجهولة التي لا يمكن لأحد إدراكها إلا مجموعة من العرافين الذي يطلون علينا برأس السنة لإبلاغنا بالتوقعات السعيدة.

لكن من المؤكد أن هذه الشركات كانت من الحكمة والذكاء بأن أظهرت نجاحاتها من خلال تسليط الضوء على تجاربها الناجحة بشكل كبير، وبالتعتيم المقصود عن الجزء الفاشل من هذه التجارب، فاليوم كوكا كولا أسطورة بمذاقها، علماً بأنها غيرت التركيبة السرية مرة واحدة وأطلقت منتجها الجديد، لكنها منيت بفشل ذريع لدرجة أنه تم تشكيل بعض الجمعيات التي تنادي وتروج عبر المنابر الإعلامية بضرورة الحفاظ على الطعم الأصلي للمنتج لتعود كوكا كولا من جديد لإنتاج المذاق ذاته مع إضافة صغيرة على اسم المنتج ليصبح كوكا كولا كلاسيك.

فجيل اليوم يعلم عن نجاحات هذه الشركة، ويتداول الفيديوهات الإعلامية لها من دون معرفته العميقة بتجاربها الفاشلة الناتجة عن تغيير بسيط بحجم السكر المحروق المضاف إلى العبوة. لست بصدد مناقشة تجارب هذه الشركات ومدى نجاحها من فشله فكل ما سبق لا يندرج إلا تحت مسمى المقدمة العامة التي أرغب من خلالها بالانطلاق إلى تسليط الضوء على تطوير المنتجات التأمينية بالطرق غير التقليدية.

من وجهة نظر شخصية يجب أن تتكامل الطرق غير التقليدية مع الطرق التقليدية في سبيل تطوير المنتجات التأمينية والابتعاد قدر الإمكان عن التجارب ذات النتائج غير المرضية. تعتمد عادة الطرق التقليدية على مراحل تسلسلية لتطوير المنتج تبدأ من دراسة السوق الحالي بعد تقسيمه جغرافياً إن تطلب الأمر، إضافة إلى دراسة المعلومات والبيانات المتوافرة لدى الشركة وجمع الإحصائيات من الجهات المختصة وتصميم المنتج والتأكد من مطابقته للنظم والقوانين المرعية ولأهداف الشركة ثم مراقبة أداء هذا المنتج، لكن من المؤكد أن الطرق غير التقليدية لاختبار هذا المنتج أو المساعدة في تطويره أتت لتعزيز الطرق التقليدية بدلاً من استبدالها.

إلا أن الطرق غير التقليدية ذهبت إلى أبعد من ذلك، حيث

سرقة السيارات المؤمنة تكملياً وأحكام التعويض عنها



شركة التأمين العربية - سورية
مدير الدائرة القانونية / المحامي أحمد نَمير الصوّاف



الأمنية من السلطات المختصة والذي يشجع ضعاف النفوس على ارتكاب مثل هذه الجرائم . هذا وقد إرتفعت معدلات سرقة السيارات في سورية بشكل كبير نظراً لتردي الوضع الأمني نتيجة الأزمة التي تعصف بالبلاد حيث كشفت إحصائيات وزارة الداخلية أن عدد السيارات العمومية التي تمت سرقتها خلال عام ٢٠١٣، وصل إلى ٣٠٠٠ سيارة في المحافظات السورية أحرق منها ١٠٠٠ سيارة وتم استخدام ما يقارب ٥٠٠ سيارة للتفجير وهذه أرقام لم نكن نعرفها في ظل الاستقرار الذي كانت تعيشه سورية قبل الأزمة. وإن انتشار هذه الظاهرة دفع الكثير من مالكي السيارات للإقبال على شراء بوالص التأمين الشامل (التكميلي) للسيارات كضمان لأموالهم

يذكر أنه تم تسجيل أول جريمة سرقة لسيارة في عام ١٩١٢ حيث استهدفت عصابة بونات سيارة ديون بوتون الفاخرة على الطريق بين باريس وليون في فرنسا أسفر عنها مقتل شخصين كانا بداخلها. وتعتبر سرقة السيارات في وقتنا الحاضر من أكثر الجرائم انتشاراً في جميع المجتمعات ويتم تسجيل مئات لحالات سرقة السيارات يومياً حول العالم ففي عام ٢٠١٢ تم الإبلاغ عن ١١٥٠٠ حالة سرقة لسيارة في مصر وفي عام ٢٠١٤ كشفت مصادر رسمية أنه تتم سرقة سيارة واحدة كل ساعة في السعودية ويعود السبب الرئيسي في ذلك لسهولة هذا النوع من السرقات وقلة عوامل الحيطة والأمان الذي يرجع أحياناً لإهمال مستعملي السيارات أو ضعف أجهزة الحماية إضافة إلى ضعف الرقابة

ومصالحهم في حال تعرضت سياراتهم للسرقة .
وفي هذا السياق سنتحدث بشيء من التفصيل
عن السرقة بالمفهوم القانوني وعن أحكام سرقة
السيارات المؤمنة وعن إجراءات التعويض عنها .

أولاً : المفهوم القانوني للسرقة :

بداية لابد لنا من إلقاء الضوء على المفهوم القانوني
للسرقة كما عرفها قانون العقوبات السوري بالمادة
/٦٢١/ فالسرقة هي أخذ مال الغير المنقول من دون رضاه
أي حرمان المرء من حيازة لما يملكه من مال منقول
بفعل غير مشروع وعليه فإن للسرقة عناصر لابد من
توفرها لاعتبار الفعل جرمًا معاقباً عليه قانوناً تتمثل بما
يلي:

١- فعل الأخذ أو الاستيلاء: وهو فعل مادي الغاية منه
حيازة المال والتسلط عليه.

٢- مال منقول: وهو المال الذي يمكن نقله من مكان
لآخر.

٣- مال مملوك للغير: بمعنى أنه ليس ملكاً للسارق
ولم يسلم له برضاء المالك.

٤- توافر النية لدى الفاعل وهو العنصر المعنوي القائم
على القصد العام والقصد الخاص فالقصد العام
في السرقة يتحقق بمجرد انصراف إرادة السارق إلى
أخذ المال على الرغم من علمه بأنه مملوك لغيره، أما
القصد الخاص فإنه اتجاه إرادة الفاعل إلى حيازة الشيء
المملوك للغير دون رضاه حيازة تامة ونهائية والاستئثار
بالمال والتصرف به تصرف المالك فالسرقة هي من
الجرائم التي لا يكفي لقيامها توافر القصد العام إذ لابد
من توافر القصد الخاص إذن هي جريمة مقصودة ولا
يتصور وقوعها بصورة غير مقصودة فإذا انتفى القصد
انتفت الجريمة

فمن يدخل في حيازته مالا منقولاً بصورة غير مقصودة لا
يعتبر سارقاً له.

وبما أن السيارات تعتبر من المنقولات إلا أنه لا تطبق
عليها القاعدة القانونية التي تقضي بأن «الحيازة في
المنقول سند الحائز» وذلك لأن فقد المالك حيازته
لسيارته نتيجة السرقة لا ينزع منه ملكيتها ولا تنتقل هذه

الملكية للسارق بمجرد الحيازة لأن المقصود بالحيازة
التي تكون سند الملكية هي الحيازة المشروعة إضافة
إلى ذلك فإن قانون السير قد أضاف إلى سند الحيازة
سنداً آخر لإثبات الملكية هو وجوب التسجيل لدى دوائر
النقل والمواصلات المختصة وذلك بالمادة /٩٧/ من
قانون السير والتي نصت ((تسجل جميع المركبات الآلية
مع مقطوراتها في سجلات خاصة لدى مديرية النقل
المعنية وذلك منذ وضعها في السير للمرة الأولى
الخ)) ومن ثم فإن سجلات مديرية النقل هي المرجع
الأساسي في إثبات ملكية السيارة.

إضافة إلى أن المشرع قد وضع عقوبات تتفاوت وفق
الأحوال التي ترافق ارتكاب الجرم ، فالسرقة هي من
الجرائم الجنحية البسيطة وقد تصبح جنحة مشددة، وقد
تصل في بعض الحالات إلى جنائية وقد نص عليها قانون
العقوبات السوري بالمادة /٦٢١/ وما بعدها في حين
خص جرم سرقة السيارات بمادة مستقلة هي المادة
/٦٢٥/ مكرر التي نصت:

١- أ- يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة لمدة لا تقل عن
خمس سنوات وبغرامة من ...٢ إلى ...٣، ليرة سورية كل
من أقدم بأي طريقة ومن أي مكان على سرقة أي سيارة
من السيارات المعرفة في الفقرة الثالثة من المادة
الأولى من قانون السير.

٢- أ- يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة وبغرامة من ...٥،١
إلى ...٣،٣ ليرة سورية كل من أخذ أو استعمل من دون حق
وسائل النقل المبينة في البند الأول من هذه المادة إذا
لم يكن قاصداً سرقته.

وبالتالي نجد أن المشرع شدد العقوبة على سرقة
السيارات واعتبرها جرم جنائي الوصف لما له من أثر
سلبي في المجتمع وبالمقابل حدد ثلاثة شروط تجعل
هذا الجرم جنحة عندما نص بالفقرة ب من البند /٢/ في
المادة /٦٢٥/ مكرر عقوبات على أنه ((تخفض العقوبة
المنصوص عليها في الفقرة (أ) من البند /٢/ من هذه
المادة إلى الحبس مع الشغل سنة واحدة على الأقل
والغرامة من ...٥ إلى ...١، ليرة سورية إذا أعاد الفاعل ما
أخذه أو استعمله إلى صاحبه أو مكان أخذه خلال ثلاثة
أيام على الأكثر من تاريخ الفعل دون إحداث تلف فيه))

المؤمن له من مبلغ التعويض عند وقوع حادث مغطى والإصلاح داخل الوكالة وغيرها.

ثالثاً: إجراءات التعويض عن سرقة السيارات المؤمنة: عند وقوع حادث سرقة مغطى تأمينياً يتم إتباع الاجراءات الخاصة بالتعويض عنه والتي نصت عليها الشروط العامة بالمادة ٥/الفقرة ج/ ((إذا سُرقت المركبة يتوجب على المؤمن له أن يبلغ الأمر إلى السلطات المختصة في ظرف ١٢ ساعة وعليه أن يرفع الأمر إلى النيابة العامة ولا يستحق مبلغ التعويض إلا بعد مضي ستة أشهر على تنظيم الضبط لدى السلطات المختصة وإبراز كتاب تأكيد بعدم العثور على المركبة المؤمنة وفي حال تم العثور على المركبة المؤمنة بعد دفع مبلغ التعويض إلى المؤمن له يتعهد المؤمن له بإعادة مبلغ التعويض كاملاً إلى الشركة المؤمنة أو بنقل ملكية المركبة المؤمنة لاسم الشركة أو لاسم من تختاره على نفقة المؤمن له متضمنة كافة الرسوم وبراءة ذمة المركبة تجاه كافة الجهات الرسمية)).

وبالتالي فالإجراءات الواجب اتباعها تلتخص بما يلي:

- تنظيم ضبط شرطة لدى الجهات المختصة خلال ١٢ ساعة من وقوع حادثة السرقة.
- الانتظار مدة ستة أشهر من تاريخ ضبط الشرطة.
- إبراز كتاب من الجهات الرسمية يفيد بأن المركبة لم يتم العثور عليها.
- تعهد المؤمن له بإعادة مبلغ التعويض أو نقل ملكية المركبة بريئة الذمة في حال العثور عليها.
- وعند الانتهاء من استكمال تلك الاجراءات يتم احتساب مبلغ التعويض وفق الشروط الخاصة للعقد بعد حسم نسبة التحمل المتفق عليها والتي تتراوح بين ١٠ - ٢٥٪.
- وتجدر الإشارة هنا إلى إشكالية قد تواجه شركات التأمين وتهدد حقوقهم تتمثل بالغموض الذي يعتري نص الفقرة ج/ من المادة ٥/ فيما إذا كان الخيار في إعادة مبلغ التعويض أو نقل الملكية يعود للمؤمن له أم للشركة وما هي الضمانات التي يجب على المؤمن له تقديمها إضافةً للتعهد المشار إليه بنص المادة حفاظاً على حقوق الشركة في حال تم العثور على المركبة من دون علم الشركة ولم يبادر المؤمن له لإعادة التعويض

ثانياً: أحكام سرقة السيارات المؤمنة:

وبالانتقال إلى سرقة السيارات المؤمنة بموجب وثيقة تأمين تكميلي (شامل) نجد بأن الشروط العامة لهذه الوثيقة نصت بالمادة ١/ تحت عنوان الأخطار المؤمنة الفقرة ت/ على أن ((السرقة الكلية للمركبة المؤمنة أو الأضرار الناتجة عن محاولة سرقتها عندما تكون تلك المركبة متوقفة ومقفلة بالمفتاح ولا يشمل التأمين السرقة الجزئية أي سرقة الإكسسوارات وقطع المركبة على سبيل المثال لا الحصر ما لم تتم سرقة المركبة بكاملها وتعتبر الأضرار التي تصيب المركبة خلال سرقة الكلية مشموله بوثيقة التأمين حسب الشروط الواردة في المادة الرابعة والمتعلقة بتسوية الحوادث أمام حالات السرقة الجزئية التي تصيب المركبة أثناء السرقة الكلية فيعتبر ثمن القطع المسروقة مشمولاً فيما زاد عن قيمة التحمل المنصوص عليها في الشروط الخاصة)).

وبموجب هذه المادة تكون السرقة الكلية للمركبة مغطاة بعقد التأمين وتلتزم الشركة المؤمنة بتعويض المؤمن له عن الضرر الذي لحق به جراء ذلك وفق شروط العقد إلا إذا توافر أحد الأسباب الواردة في المادة ٣/ من الشروط العامة تحت مسمى الاستثناءات والمتعلقة بحادث السرقة والتي عند توافر إحداها تكون الشركة المؤمنة في حل من التزامها بالتعويض ونذكر من هذه الاستثناءات على سبيل المثال لا الحصر الفقرة ٥/٢٥/ السرقة الناجمة عن ترك السيارة في وضع تشغيل أو تركها مفتوحة والمفتاح داخلها أو عليها.

ولما كان عقد التأمين التكميلي (الشامل) كغيره من العقود الاتفاقية التي تتضمن حقوق وواجبات للطرفين وتنشئ التزامات متبادلة بينهما تحكمها الشروط الخاصة التي يتم الاتفاق عليها وتندرج ضمن بنود العقد ولكون هذه الشروط الخاصة هي شروط اتفاقية ما يجعلها تختلف من عقد لآخر.

لذلك تقوم شركات التأمين بإدراج بعض الاستثناءات من التغطية ضمن الشروط الخاصة عند إصدار عقود التأمين كدرجة قرابة السائق للمؤمن له والمنطقة الجغرافية التي تشملها التغطية والنسبة التي يتحملها

الخاصة بالعقد عند الإصدار. إلا أنه ومن جهة نظرنا لا بد من إجراء تعديل على الفقرة /ج/ يزيل التناقض والغموض ويكفل حقوق المؤمن له والشركة المؤمنة على حد سواء كأن تصبح الفقرة بالصيغة التالية:

((عند تعرض المركبة المؤمنة للسرقة يتوجب على المؤمن له إبلاغ السلطات المختصة خلال ١٢ ساعة وتنظيم الضبط اللازم ورفع الأمر للنيابة العامة لاتخاذ الإجراءات القانونية ولا يستحق المؤمن له التعويض المتفق عليه إلا بعد مضي ستة أشهر على تنظيم الضبط لدى الجهات المختصة وتزويد المؤمن بكتاب يفيد عدم العثور على المركبة صادر عن الجهة المختصة التي أذاعت البحث عنها كما يلتزم المؤمن له وقبل قبض التعويض بنقل ملكية المركبة لاسم الشركة أو لاسم من تختاره بريئة الذمة وعلى نفقة المؤمن له متضمنة كافة الرسوم تجاه الجهات الرسمية، وفي حال تم العثور على المركبة بعد ذلك يمكن للمؤمن له طلب استرجاع المركبة وإعادة مبلغ التعويض وعلى نفقته إذا وافق المؤمن على ذلك)).

وختاماً نقول إننا مازلنا بحاجة ماسة لإصدار تشريع خاص ينظم قضايا التأمين ويحكم نزاعاته بكافة صورها ويكفل حقوق كافة الأطراف المتعاملة به.



أو نقل ملكيتها للشركة كونه يبقى المالك قيماً وفق سجلات مديرية النقل وسيتم تسليمه المركبة من قبل السلطات المختصة عند العثور عليها وله الانتفاع أو التصرف بها فيكون قد حصل على التعويض واحتفظ بالمركبة وهذا مخالف للقانون ويعتبر من أسباب الأضرار بلا سبب سيما وأن المادة لا تضمن حق الشركة بمبلغ التعويض الذي تدفعه للمؤمن له فالفترة الزمنية الممتدة من تاريخ دفع التعويض للمؤمن له ولحين العثور على المركبة المسروقة لا يُعرف فيها الوضع القانوني للمركبة وهل يتوجب على الشركة دفع التعويض دون أية ضمانات لحين العثور عليها أم ينبغي نقل الملكية للشركة فوراً عند دفع التعويض وينتهي حق المؤمن له بمجرد قبضه للتعويض وفق شروط العقد.

وهنا نقول إن الغاية الأساسية من قيام مالك المركبة من التعاقد مع شركة تأمين هو حفظ حقه في حال تعرضت مركبته للضرر أو السرقة بأن تقوم الشركة بتعويضه عن ذلك وفي حالة السرقة الكلية فإن المؤمن له فقد الحياة الكلية لمركبته وبالتالي فإن مطالبته للشركة بالتعويض يقوم على أساس فقدان المركبة وينحصر حقه بالتعويض المتفق عليه وتنتقل كافة الحقوق المتعلقة بالمركبة للشركة وإلا كانت الشركة وكأنها تقرض المؤمن له مبلغ التعويض لحين العثور على المركبة مهما طالبت الفترة وهذا مخالف للمنطق ولا يتناسب مع الأسس التي بني عليها التأمين ويلحق ضرراً بالشركة.

إضافة إلى ذلك فإن ما ورد بالفقرة /ت/ من المادة /٥/ والتي اعتبرت السرقة بمثابة الهلاك الكلي كالحريق والفقدان وألزمت المؤمن له بنقل الملكية للشركة أو من تختاره يتناقض مع نص الفقرة /ج/ الذي هو الأساس غير واضح وهذا الغموض ينشأ عنه خلافات حين يتمسك المؤمن له بنص وتتمسك الشركة بنص وكلا النصين بذات القوة القانونية.

وتفادياً لمثل هذا الاشكال تلجأ بعض شركات التأمين لإدراج شرط نقل الملكية قبل دفع التعويض عند وقوع حادث سرقة كلية للمركبة المؤمنة ضمن الشروط



دليل إلكتروني شامل

معلومات المشترك

سهولة البحث

القطاعات الاقتصادية

خريطة الموقع



مواصفات مكاني:

- قاعدة بيانات حديثة لكافة المهن
- طرق متقدمة للبحث
- نظام إشعارات مع فيديو



9297

www.makanisyria.com

لتحميل التطبيق الرجاء زيارة: [makanisyria](https://www.facebook.com/makanisyria)

أنواع وثائق تأمين الحريق



المقدر بالوثيقة اعتماداً على التقرير السابق له مباشرة. في نهاية مدة التأمين يخضع الأمر إلى تسوية إما بحصول الشركة إلى قسط إضافي أو يرد قسط إلى المؤمن له إذا كان القسط الفعلي أقل من قسط التأمين المقدر في البدء.

٣ – الوثيقة العائمة . الشائعة Floating / Blanket Policy
هذه الوثيقة تغطي المخزون من البضائع في مواقع مختلفة بمبلغ تأمين واحد بحد أقصى للمسئولية في كل المواقع مجتمعة، أي بمعنى إذا حدث حريق في مخزن واحد يكون أقصى التزام لشركة التأمين هو المبلغ المحدد بالوثيقة وينسحب ذلك حال حدوث حريق على كل المخازن المشمولة بالتأمين ويكون أقصى مبلغ تلتزم به الشركة للمؤمن له هو مبلغ التأمين المحدد بالوثيقة ويقابل قسطاً إضافياً يقدر بنسبة تتراوح بين 10% إلى 20% من القسط الأساسي. لتقلل شركة التأمين من مسؤوليتها تشترط إلا تزيد البضاعة في أي مخزن على حد معين، كما يجب فرض سعر التأمين على أساس أكثر المواقع خطورة.

٤ – الوثيقة القيمة Valued Policy

يتم فيها تحديد قيمة الشيء موضوع التأمين باتفاق بين

١ – الوثيقة النموذجية أو القياسية: Standard Policy
ذات قيمة محددة لمبلغ التأمين وثابتة طول فترة التأمين وهي موجبة التعويض مقابل قسط محدد لطول فترة التأمين وهي خاضعة وقابلة للتعديل وفق طلب من المؤمن له بموجب ملحق بزيادة مبلغ التأمين أو نقصانه مع سداد الرسوم المستحقة أو رد جزء من القسط عن هذا التعديل ويمثل مبلغ تأمين الوثيقة (بعد تعديله بالملحق إن وجد) الحد الأقصى لمسئولية شركة التأمين ويظل ثابتاً حتى انتهاء مدة الوثيقة.

٢ – الوثيقة ذات الإقرارات Declaration Policy
تعمل على تأمين مخزون البضائع القابلة للتغيير في الكمية والقيمة نتيجة البيع والشراء ونتيجة لتغير الأسعار، حيث يتم إصدار وثيقة التأمين بمبلغ تأمين تقديري أو تقريبي يمثل الحد الأقصى لقيمة البضائع المعرضة للخطر في أي يوم أثناء مدة سريان الوثيقة حيث لا يجوز أن تزيد مسؤولية شركة التأمين على مبلغ التأمين المحدد بالوثيقة.
يتم تحصيل قسط مؤقت بواقع 70% من القسط الأساسي وعلى المؤمن له إخطار شركة التأمين بإقرارات شهرية يبين فيها أقصى قيمة للمخزون خلال يوم معين متفق عليها من كل شهر وفي حالة الإخلال بالمواعيد يتم افتراض مبلغ التأمين

أساس أنها ممتلكات جديدة وليست قديمة وتكون تسوية الخسائر على هذا الأساس. هناك وثيقة أخرى مختلفة عن هذا في أنها تتكون من جزأين، الجزء الأول يسمى القيمة المعلنة Declared Value وهي التقديرات الخاصة بتكلفة الاستبدال (ثمن أصل جديد) في بداية سريان العقد. أما الجزء الثاني فهو احتياطي التضخم وهي عبارة عن نسبة مئوية من القيمة المعلنة لمواجهة الزيادة في ارتفاع الأسعار ومسؤولية المؤمن تحدد بنسبة القيمة المعلنة إلى تكلفة الاستبدال في بداية الوثيقة ويطبق الشرط النسبي عند تحقق الضرر إذا اتضح أن القيمة المعلنة كانت أقل من تكلفة الاستبدال في وقت إصداره الوثيقة. والوثيقة الأخيرة تسمى وثيقة اليوم الأول.

٦- وثيقة جميع الأخطار: All Risks Policy

تختلف عن الوثيقة القياسية والوثائق الأخرى بعدم تسمية الخطر المغطي بل يسمى الخطر المستثنى وفيما عدا ذلك فإنهما يخضعان لنفس المبادئ والشروط العامة.

المؤمن والمؤمن له في وقت إصدار الوثيقة حيث يمكن التعرف إليها وتمييزها عن الوثائق الأخرى بكتابة قيمتها المتفق عليها So Valued or Valued at بمعنى إذا ذكرت القيمة للشيء موضوع التأمين في الوثيقة بمبلغ محدد واتضح بعد الحادث أن القيمة أقل من القيمة المنصوص عليها بالوثيقة، فإن شركة التأمين ملزمة بدفع القيمة المتفق عليها بالوثيقة ويعتبر ذلك خروجاً عن مبدأ التعويض لتحقيق المؤمن له الربح من عملية التأمين. (هذا النوع من التأمين يستخدم غالباً في تأمين التحف الفنية).

٥- وثيقة القيمة الاستبدالية - إحلل الجديد

Reinstatement Policy or New for OLD

أحياناً تسمى وثيقة جبر الضرر أو الوثيقة المحددة بقيمة البدل وفيها عندما يتحقق الخطر المؤمن منه يتم التعويض بإحلل الجديد بدلاً من الآلة القديمة الهالكة من دون خصم نسبة استهلاك، وهي تغطي الممتلكات (عدا المخزون) على



DAMASCUS CHAMBER OF COMMERCE
CHAMBRE DE COMMERCE DE DAMAS

**لا تنتظر الغد لتعمل للغد
اكتشف خدماتنا**

خمسة شروط تجب مراعاتها عند اختيار شركة التأمين على سيارتك



الشركات من خلال تقرير هيئة الرقابة المالية الذي يرصدها بصفة دورية.

ورابعاً: لابد أن يراعي العميل قراءة بنود الوثيقة كاملة قبل التعاقد ومراجعة جميع البنود سواء العامة أو الخاصة التي يتم فيها تحديد نسب التحمل، والتي تعني مقدار ما سوف يتحملة العميل من نسبة عند إعادة إصلاح وصيانة السيارة بعد أي حادثة والتي تختلف قيمتها من شركة لأخرى حتى لا يفاجأ بها، وكذلك أي بنود استثنائية تضمن حقوقه كاملة كما يجب على العميل التأكد من كتابة البنود المتفق عليها بالوثيقة وعدم الاعتداد بأي بنود شفوية، لأن القانون لا يعرف أي اشتراطات غير مكتوبة وتوقيع العميل على وثيقة التأمين وعلى جميع الشروط العامة والخاصة وكذلك تقرير المعاينة للسيارة قبل إصدار الوثيقة حتى ولو كانت السيارة «على الزير».

وخامساً: يجب أن يحصل العميل على صورة طبق الأصل من وثيقة التأمين التي تم إصدارها له، حيث إن كثيراً من العملاء لا يراعون هذه المسألة المهمة ويكتفون بالإمضاء على الوثيقة والحصول على عقد السيارة واعتبار أن الوثيقة مجرد شيء تكميلي من ضمن الإجراءات وعندما تحدث الكارثة لا يستطيعون معرفة البنود التي يمكن التفاوض مع الشركة من خلالها للحصول على التعويض أو عند التقدم بشكوى للجهة الرقابية التي يلزم معها تقديم صورة من الوثيقة، ويكثر هذا الأمر بالتحديد عندما يتم عمل البوليصة بوساطة معرض السيارات أو وكلاء عن الشركة، ولذلك ينصح بالاستعانة بوسيط تأميني يكون بمنزلة مستشار للعميل عند تنفيذ الوثيقة.

في ظل ارتفاع شكاوى العملاء من تأمينات السيارات «التكميلي» و«الإجباري» ضد شركات التأمين وما يمكن أن يواجهوه من صعوبات عند المطالبة بالتعويض في حالة تلف السيارة نتيجة وقوع حادث فغالباً ما يعاني العميل من بطء الإجراءات وارتفاع نسب التحمل ومحاولة بعض الشركات التنصل من قيمة التعويض الفعلية بسبب بنود وثيقة التأمين التي سبق أن وقعها صاحب السيارة من دون أن يعلم عنها شيئاً، وهل هي في مصلحته أم في مصلحة الشركة بشكل كلي وخاصة فيما يتعلق بوجود ملحق لهذه البنود بشروط خاصة أوضح بعض المختصين أن هناك 5 شروط أساسية تجب مراعاتها قبل اختيار شركة التأمين على سيارتك:

أولاً: عند اختيار شركة التأمين مراعاة سمعتها، وذلك فيما يخص سرعة سدادها للتعويضات، لأنه يوجد بعض الشركات التي تماطل في دفع قيمة التعويض لفترات طويلة وتنتهي برفع عدد كبير من القضايا أمام المحاكم.

وثانياً: معرفة وضع الشركة المالي وحجم أعمالها بالسوق والذي ينبئ عن قدرة الشركة على صرف جميع التزاماتها تجاه العملاء وعدم تعثرها كما سبق أن حدث في فترة من الفترات لبعض الشركات العاملة بالسوق، وأدت خسائرها خاصة في فرع السيارات إلى عدم قدرتها على الوفاء بحقوق عملائها في ذلك الوقت، الأمر الذي أدى إلى وقف أعمالها في هذا النشاط. وثالثاً: على العميل أن يتعرف إلى عدد الشكاوى المتقدم بها ضد شركة التأمين والتي تعبر عن مصداقيتها في الوفاء بالتزاماتها تجاه العملاء، والذي يعد مقياساً مهماً عند اختيار شركة التأمين ويمكن الحصول على عدد الشكاوى ضد



1
3000
S.P

1- يتطلب الإكتتاب في تأمين السفر التركيز على عدة عوامل منها ؟

2
3000
S.P

2- هناك العديد من العوامل التي يجب أخذها في الاعتبار عند الاكتتاب في تأمين

السيارات منها:

1- نوع وصناعة السيارة

2- المنطقة الجغرافية

3- سجل القيادة

4- جميع الإجابات صحيحة



3
3000
S.P

3- من التكاليف التي تحدث أثناء إدارة أعمال التأمين:

1- تكلفة العمالة

2- صيانة المباني وإيجارها

3- التسويق والإعلان

4- جميع الإجابات صحيحة

حل مسابقة العدد 25

جواب السؤال الأول:

1- الفيضانات

جواب السؤال الثاني:

- وصف كامل للخطر .

- تقييم لمستوى الخطر .

- تقدير لأقصى خسارة متوقعة (EML) وهي أعلى قيمة معرضة للخسارة من وجهة نظر المعايين.

جواب السؤال الثالث:

- العنوان ، الفقرة الاستهلاكية ، شرط التوقيع

- الشرط الفعال ، الاستثناءات ، الشروط

- جدول الوثيقة ، المعلومات والتسهيلات

أسماء الرابحين في مسابقة العدد الماضي (25):

رؤى العبدالله - السؤال الأول (3000) ل.س

اشرف ياسر حمزة - السؤال الثاني (3000) ل.س

محمد طلال عبد الغني - السؤال الثالث (3000) ل.س

تاريخ صناعة التأمين في العراق



كانت

بداية التأمين في العراق بإقامة فروع ووكالات لشركات أجنبية (انجليزية وهندية وفرنسية وأسترالية وسويسرية ونيوزيلندية وأمريكية وإيطالية) وفروع لبعض الشركات العربية وقد كانت الحكومة العراقية تجري التأمين على ممتلكاتها واستيراداتها لدى شركات التأمين الاجنبية وقد استمر الحال حتى عام ١٩٤٦ حيث تأسست أول شركة تأمين في العراق وهي شركة الرافدين برأسمال قدره (١٠٠) الف دينار (٦٠٪ رأسمال غير عراقي و٤٠٪ رأسمال عراقي).

في عام ١٩٥٠ رأت الحكومة العراقية أن سوق التأمين العراقي بحاجة الى وجود شركة عراقية قوية وذلك لمنافسة الشركات الاجنبية ووكالاتها وفروعها، وبناءً على ذلك صدر قانون ٥٦ لسنة ١٩٥٠ الذي تم بموجبه تأسيس شركة التأمين الوطنية برأسمال اسمي قدره مليون دينار وكان المدفوع منه (١٠٠) ألف دينار حتى أصبح مدفوعاً بأكمله وأسسست هذه الشركة بمساهمة الحكومة العراقية بخمسين بالمائة من الرأسمال وأربعة مصارف هي مصرف الرافدين والمصرف الزراعي والمصرف الصناعي والمصرف العقاري ويسهم كل مصرف منها باثني عشر ونصف بالمائة من رأسمال الشركات وقد باشرت الشركة عملها الفعلي يوم ٢٤/٣/١٩٥٢.

في سنة ١٩٥٨ تأسست شركة بغداد للتأمين برأسمال قدره (٣٠٠) الف دينار وفي اواخر ١٩٥٩ تأسست التأمين العراقية برأسمال قدره (١٠٠) الف دينار وإلى جانب هذه الشركات الأربع وجدت اثنتان وثلاثون هيئة تأمين أجنبية هي فروع ووكالات للشركات الاجنبية منها خمسة فروع لشركات تأمين عربية.

في عام ١٩٦٠ عدل قانون تأسيس الشركة الوطنية بالقانون رقم ٩٤ لسنة ١٩٦٠ والذي يسمح للشركة الوطنية بأن تفتح لها فروعاً في العراق ووكالات في الخارج وقد فتحت لها أول فرع في البصرة عام ١٩٦١ كما سمح قانون تأسيس الشركة المعدل بأن تقوم الشركة بجميع أعمال التأمين.

وفي العام نفسه صدر قانون تأسيس إعادة التأمين العراقية رقم ٢١ لسنة ١٩٦٠ (المعدل بالقانون رقم ١٣٢ لسنة ١٩٦٤) وذلك بتاريخ ٢٧/١٠/١٩٦٠ وجرى التصديق على عقد تأسيس الشركة في ٢٥/٤/١٩٦٠ برأسمال اسمي قدره ٥ ملايين والرأسمال المدفوع مليون وربع مليون دينار، وألزم قانون تأسيس هذه الشركة جميع هيئات التأمين العاملة في العراق أن تسند جزءاً من أعمالها حدده القانون إلى شركة إعادة التأمين العراقية وقضى قانون تأسيسها بأن تعيد التأمين في الداخل والخارج بالنسبة التي تراها مناسبة.

في ١٤/٧/١٩٦٤ وبموجب صدور قانون تأمين بعض الشركات والمنشآت رقم ٩٩ لسنة ١٩٦٤ قامت الشركات الاجنبية بتصفية الفروع والوكالات التابعة لها في العراق وبذلك أصبحت شركات التأمين العاملة في العراق (٩) شركات ثم في ٧/١٠/١٩٦٤ صدر قانون دمج شركات التأمين في أربع مجموعات وقد مددت المهلة حتى ١/١/١٩٦٥. حتى تقوم الشركات بترتيب أوضاعها وأصبحت الشركات كما يلي:-

١. شركة التأمين الوطنية تتولى أعمال التأمينات العامة.
٢. شركة التأمين العراقية (تضم شركة التأمين العراقية وشركة الاعتماد للتأمين وشركة الرشيد للتأمين) وقد تولت هذه الشركة التأمين على الحياة.
٣. شركة بغداد للتأمين (تضم شركة بغداد للتأمين وشركة التأمين التجاري العراقي) وتتولى أعمال التأمينات العامة.
٤. شركة الرافدين للتأمين (تضم شركة الرافدين للتأمين وشركة دجلة للتأمين).
٥. شركة إعادة التأمين العراقية.
٦. شركات القطاع العام لغاية فتح الباب امام القطاع الخاص وأصبح عدد الشركات حالياً (٢٩) شركة تأمين (٣) منها مملوكة للقطاع العام واحدة منهما هي شركة لإعادة التأمين والباقي للقطاع الخاص.



أخبار التأمين



محلية، عربية، دولية

أخبار التأمين المحلية

وزير المالية خلال لقائه مع الاتحاد السوري لشركات التأمين:
على الشركات أن تكون مستعدة للمرحلة القادمة ...
وزيادة الوعي التأميني حاجة ملحة



عقد السيد وزير المالية الدكتور مأمون حمدان اجتماعاً مع مجلس إدارة الاتحاد، حيث أكد الوزير على أهمية دور شركات التأمين السورية خلال المرحلة القادمة التي ستشهد عودة قوية لكافة النشاطات الاقتصادية وهنا سيرز دور قطاع التأمين الذي استطاع أن يحافظ على استمراريته خلال سنوات الحرب الست الماضية وهذا ما لم نراه في دول أخرى والتي أدت الأزمات فيها إلى انهيار القطاع المالي. وبالتالي على شركات التأمين أن

تكون مستعدة وجاهزة لتلبية متطلبات عودة النشاط الاقتصادي سواء من خلال زيادة رؤوس أموالها أو عن طريق العمل على رفع سوية الوعي التأميني لدى الشرائح الاجتماعية المختلفة بحيث يمكن تعزيز مبدأ التأمين كحاجة حياتية وليس رفاهية أو ضريبة تدفع كما هو سائد مجتمعياً لاسيما وأتينا نرى بدايات تأسيس لمشاريع استثمارية عدة، وأيضاً هناك عودة للصناعيين إلى عدد من المدن الصناعية تمهيداً لافلاخ معاملهم من جديد.

كما دعا السيد الوزير، شركات التأمين إلى العمل على التسويق لمنتجات تأمينية جديدة تلبي من خلالها حاجات قطاعات مختلفة عما تقدمه في الوقت الحالي، مثل التوجه نحو قطاع رجال الأعمال، أو العمل مع البنوك في مجال تفعيل التأمين على القروض، وعلى صعيد آخر لا بد من التركيز على مسألة الترويج الاعلامي من خلال المشاركة في الندوات والمقابلات التلفزيونية وتقديم المحاضرات في الجامعات السورية مشيراً إلى أهمية المشاركة في معرض دمشق الدولي القادم والذي سيشكل فرصة حقيقية أمام الشركات لتقديم منتجاتها.

من جهة أخرى، أشار السيد الوزير إلى أهمية الانجازات التي تحققت مؤخراً على صعيد قطاع التأمين وأخرها كان المصادقة على النظام الأساسي لمعهد التأمين العربي، وأمام هذه التطورات فإن الحكومة على استعداد تام للمساعدة في تطوير عمل الاتحاد السوري لشركات التأمين وقطاع التأمين بشكل عام مؤكداً على أهمية التنسيق والتعاون بين الاتحاد السوري لشركات التأمين وهيئة الاشراف على التأمين في هذا المجال وبالتالي يجب ألا نسمح بوجود أي خلل في عمل هذا القطاع منوهاً إلى ضرورة مكافحة الفساد من خلال تعاون الشركات فيما بينها للانتهاء من مشكلة الحوادث الوهمية.

وخلال الاجتماع تحدث رئيس الاتحاد السوري لشركات التأمين الدكتور ياسر المشعل، عن أهمية تعزيز الدور الاجتماعي للشركات

والاتحاد من خلال توفير (فرص عمل عبر التدريب على مهارات محددة وتقديم مساعدات لذوي الشهداء) وهذا سيساعد بدوره على الترويج لفكرة التأمين، أيضاً سيتم التركيز على تقديم دورات في الصحافة التأمينية مما يساهم في تحسين صورة الشركات وخلق ثقافة مجتمعية وهنا يأتي دور المعهد العربي للتأمين كما أثنى رئيس الاتحاد على مصداقية الشركات والحفاظ على مكانتها في السوق رغم المشاكل التي واجهتها وتم تجاوزها من تفعيل العلاقة بين الاتحاد وهيئة الاشراف والذي كانت له نتائج ايجابية، منوهاً إلى أن قطاع التأمين السوري لن يستعيد نشاطه بالشكل الصحيح ما لم يتوافق ذلك مع عودة قوية للنشاط الاقتصادي. كما أشار رئيس الاتحاد إلى ضرورة العمل على تطبيق الحلول التقنية والتي تلغي الكثير من حالات الفساد الموجود في التأمين لاسيما من خلال الحوادث الوهمية ولكن هذه الحلول تتطلب تأمين كلف عالية.

بدوره أشار مدير عام هيئة الاشراف على التأمين الدكتور عمار ناصر آغا، إلى دور الهيئة في زيادة الوعي التأميني وهذا يمكن عبر مشاركة كافة الشركات في إنشاء صندوق لتسويق التأمين يتم تمويله من خلال اقتطاع جزء من الاقساط ويتولى إدارته كل من الاتحاد السوري لشركات التأمين وهيئة الاشراف على التأمين، كما يجري العمل على انجاز قانون التأمين.

كذلك تحدث أمين عام الاتحاد السوري لشركات التأمين إياد زهران، أن الاتحاد السوري لشركات التأمين لديه القدرة الفنية والإدارية للعمل في السوق سواء على مستوى التجمعات أو غيرها، وهذا يتطلب تعزيز القدرة المالية للاتحاد بشكل خاص والتركيز على رفع أداء شركات التأمين التي خسرت مع ضعف القوة الشرائية وتوقف الاقراض في البنوك حتى أصبحت الشركات تعتمد على مواردها من خلال التأمينات الالزامية التي أعطت ضماناً للشركات من ناحية تقليل المخاطر وزيادة الأقساط وبالتالي الشركات غير قادرة في الوقت الحالي على توفير فرص عمل جديدة أو التوسع في أعمالها وافتتاح فروع جديدة.



البنك العقاري
REAL ESTATE BANK

خدمات تلبي احتياجاتك

أسئلة وأجوبة	الخدمات الإلكترونية	الحسابات والودائع	القروض العقارية	حول المصرف العقاري	اتصل بنا
	بنك الإنترنت				
	الصراف الآلي				
	سيريلا كارد				
	بطاقات الائتمان				
	اعتماد سيريلكارد				
	نقاط البيع				
	توظيف الرواتب				
	الرسائل القصيرة				
	دفع الفواتير				

أطلب فقط الموقع www.reb.sy

و احصل على الخدمات :

- تسديد فواتير الهاتف المحمول SYRIATEL , MTN
- تعبئة رصيد الهاتف المحمول SYRIATEL , MTN
- تسديد فواتير الهاتف الأرضي
- تسديد فواتير الكهرباء
- الاستعلام عن رصيد الحساب
- تحويل مغلق بين حسابات الزبون نفسه
- تحويل مفتوح من حساب متعامل إلى حساب متعامل آخر

قرارين بتعديل تعرفه وتغطية عقد التأمين الإلزامي للسيارات

أصدر السيد وزير المالية الدكتور مأمون حمدان رئيس مجلس إدارة هيئة الإشراف على التأمين القرار رقم ١٠٠/١٧/٨ تاريخ ١٠/١٧/٢٢ والذي يقضي بتعديل جداول تعرفه التأمين الإلزامي للسيارات والقرار رقم ١٠٠/١٧/٩ تاريخ ١٠/١٧/٢٣ القاضي برفع سوية التعويضات في عقد التأمين الإلزامي التي تلتزم بموجبه شركة التأمين بضمان التعويضات الناتجة عن المسؤولية المدنية التي تقع على عاتق مالك المركبة أو حائزها أو سائقها وذلك عن الأضرار الجسدية والمادية التي تلحق بالغير بسبب استعمال المركبة ضمن أراضى الجمهورية العربية السورية تماشياً مع أحكام قانون السير رقم ٣١ لعام ٢٠٠٤ والعدل بالغير بسبب استعمال المركبة ضمن أراضى الجمهورية العربية السورية على أحكام قانون السير باقتراح وزيرى المالية والعدل تاريخ ٢٠٠٨/٥/٢٠ وبناء عليه (القرار رقم ٨) تعدل جداول تعرفه التأمين الإلزامي وفق الجدول التالي:

جدول رقم 1/ تعرفه التأمين الإلزامي للسيارات السورية (ل.س)

اليدل حسب فئة المركبة														قوة التمره ضمان بظري	نوع المركبة	
عامة							خاصة									
الاجمالي	طابع الشهيد	طابع المجهود العربي	المساهمة الوطنية في اعادة الاعمار	رسم الإدارة المحلية	رسم الطابع	اليدل الصافي	الاجمالي	طابع الشهيد	طابع المجهود العربي	المساهمة الوطنية في اعادة الاعمار	رسم الإدارة المحلية	رسم الطابع	اليدل الصافي	حتى 20	سياحية	سياحية
21,800	25	50	60	59	1,120	20,486	11,000	25	50	50	43	810	10,022	20	حتى 8 ركاب	سياحية
27,100	25	50	70	66	1,270	25,619	13,700	25	50	50	47	880	12,648	20 واكثر	ميكروباص	ميكروباص
48,800	25	50	100	98	1,900	46,627	24,400	25	50	70	65	1,190	23,000	دون تحديد	باص بولمان	ركوب كبيرة
62,200	25	50	120	117	2,290	59,598	32,500	25	50	80	74	1,430	30,841	دون تحديد	بيك اب شاحنة	شاحنات نقل
15,000	25	50	50	49	920	13,906	7,000	25	50	40	37	690	6,158	20-1	شاحنة + مقطورة	بضائع صهاريج
24,400	25	50	70	65	1,190	23,000	11,000	25	50	50	43	810	10,022	40-21	قطر و نصف مقطورة	اليات الأشغال والاستعمال الخاص
37,800	25	50	90	82	1,580	35,973	19,100	25	50	80	55	1,040	17,870	41 واكثر	بدون مقطورة ومع مقطورة	جرار زراعي
43,200	25	50	90	90	1,740	41,205	24,400	25	50	70	65	1,190	23,000	دون تحديد	عجلتان	دراجة الية
40,500	25	50	90	86	1,660	38,589	19,100	25	50	60	55	1,040	17,870	دون تحديد	ثلاث عجلات	
13,700	25	50	50	47	880	12,648	5,700	25	50	40	35	650	4,900	20-1		
17,700	25	50	60	53	1,000	16,512	11,000	25	50	50	43	810	10,022	40-21		
32,500	25	50	80	74	1,430	30,841	19,100	25	50	60	55	1,040	17,870	41 واكثر		
-					-	-	7,000	25	50	40	37	690	6,158	30-1		
-					-	-	8,300	25	50	40	39	730	7,416	31 واكثر		
-					-	-	3,000	25	50	40	31	570	2,284	دون تحديد		
11,000	25	50	50	43	810	10,022	7,000	25	50	40	37	690	6,158	20-1		
13,700	25	50	50	47	880	12,648	9,700	25	50	50	41	770	8,764	21 واكثر		

تحدد التزامات جهة التأمين فى التعويضات وفق الأسس التالية (القرار رقم ٩):

الجدول رقم (2): تعرفه التأمين الإلزامي للسيارات غير السورية (ل.س)

نوع المركبة	المدة	اليدل الصافي	رسم الطابع	رسم الإدارة المحلية	المساهمة الوطنية في اعادة الاعمار	طابع المجهود العربي	طابع الشهيد	الاجمالي
سانحة	حتى شهر	6,158	690	37	40	50	25	7,000
	حتى 3 أشهر	11,580	850	45	50	50	25	12,600
	حتى 6 أشهر	17,291	1,020	54	60	50	25	18,500
	سنة	28,514	1,360	71	80	50	25	30,100
باص	حتى شهر	9,253	780	42	50	50	25	10,200
	حتى 3 أشهر	17,870	1,040	55	60	50	25	19,100
	حتى 6 أشهر	26,877	1,310	68	70	50	25	28,400
	سنة	40,426	1,720	89	90	50	25	42,400
بقية الفئات	حتى شهر	7,226	720	39	40	50	25	8,100
	حتى 3 أشهر	13,906	920	49	50	50	25	15,000
	حتى 6 أشهر	20,486	1,120	59	60	50	25	21,800
	سنة	33,946	1,520	79	80	50	25	35,700
دراجة نارية	حتى شهر	3,052	600	33	40	50	25	3,800
	حتى 3 أشهر	5,868	680	37	40	50	25	6,700
	حتى 6 أشهر	8,474	760	41	50	50	25	9,400
	سنة	13,906	920	49	50	50	25	15,000

ويأتي قرار الرفع بناءً على دراسة احصائية (اكتوارية) مقدمة من الاتحاد السوري لشركات التأمين لضمان وصول المؤمن له إلى حد أعلى من التغطيات مع التغيير الطارئ على سعر صرف الليرة وما حصل من رفع التكاليف عند التعويض للأضرار المادية والجسدية وبما يواكب الواقع الحالي للأسعار في حالة جبر الضرر الواقع والناجم عن حوادث السير.

تعويض الوفاة	1,250,000 ل.س عن كل ودية للورثة الشرعيين
تعويض العجز الدائم	نسبة العجز المقررة مضروبة بـ 1,250,000 ل.س للمصاب الواحد
تعويض الحمل المتكون	300,000 ل.س عن كل حمل
تعويض التعطل عن العمل	15,000 ل.س شهرياً بحد أقصى 90,000 ل.س لكل متضرر
نفقات العلاج والتداوي الفعلية	بحد أقصى 300,000 ل.س لكل متضرر
تعويض الأضرار المادية للغير	بحد أقصى 1,750,000 ل.س للمتضرر الواحد



يذكر أن «الاتحاد السوري لشركات التأمين» تأسس بموجب المرسوم التشريعي رقم ٢٠٥/٤٣ وبدأ العمل رسمياً عام ٢٠٠٧. أما أعضاء الاتحاد هم شركات التأمين وإعادة التأمين المرخص والمسموح لها العمل في سورية. هذا ويمكن لجميع مالكي المركبات المرخص لها مراجعة مراكز الاتحاد المختصة باصدار عقود وملاحق التأمين الالزامي والاطلاع على الشروط ، علماً أن القرار يبدأ تنفيذه اعتباراً من ٢٠١٧/٣/١.



gig | السورية الكويتية للتأمين
مجموعة الخليج للتأمين

عراقية متأصلة

هاتف: ٩٢٧٦

www.gig.com.sy

info@gig.com.sy

إياد زهراء أميناً عاماً للاتحاد السوري لشركات التأمين



تم تعيين السيد إياد زهراء أميناً عاماً للاتحاد السوري لشركات التأمين وذلك خلال الجلسة السادسة من اجتماع مجلس إدارة الاتحاد في ٢٠١٧/١١.

نبذة عن المهندس إياد زهراء:

ولد الاستاذ إياد عام ١٩٦٥ ونال شهادة البكالوريوس في هندسة الكهرباء عام ١٩٩٢ من جامعة دمشق .

يتمتع السيد إياد زهراء بخبرة تأمينية لا يستهان بها، إذ سبق له العمل في المؤسسة العامة السورية للتأمين منذ عام ١٩٩٣ وعين عام ٢٠٠٢ مديراً فرع دمشق وفي عام ٢٠٠٦ عين كمعاون المدير العام في المؤسسة قبل أن يشغل منصب المدير العام في هيئة الإشراف على التأمين من عام ٢٠٠٨ وحتى ٢٠١٤.

أسرة الاتحاد السوري لشركات التأمين تبارك بدورها تعيين السيد إياد زهراء أميناً عاماً للاتحاد وتتمنى له التوفيق والنجاح .



Insurance & Knowledge Magazine



Like us on Facebook

بکبسة زر .. سوى منکبر



facebook.com/insuranceandknowledgemagazine

قرار بخفض نسب التأمين الإلزامي لشركات التأمين الخاصة

أصدرت

هيئة الإشراف على التأمين التعليمات التنفيذية للقرار الخاص بخفض الحد الأقصى الذي يجوز لأي شركة تأمين أن تكتتب به في فرع التأمين الإلزامي للسيارات من ٤٥٪ إلى ٣٠٪ من حجم الأقساط الإجمالية التي تحققها الشركة في جميع فروع التأمين عدا أقساط فرع التأمين الإلزامي للسيارات.

التعليمات التنفيذية ألزمت كل شركة تأمين بآلاً تزيد نسبة أقساط التأمين الإلزامي للسيارات لديها على ٣٠٪ من إجمالي أقساط التأمين التي تنتجها في جميع فروع التأمين عدا فرع التأمين الإلزامي للسيارات، وأن تلتزم كل شركة تأمين بتزويد الهيئة خلال ١٥ يوماً كحد أقصى من نهاية كل ربع سنة بإحصائية تبين توزيع أقساط التأمين المحققة من قبلها في ذلك الربع وفقاً لفروع التأمين، على أن تكون هذه الإحصائية وفقاً للنماذج التي تعتمدها الهيئة متطابقة مع البيانات المالية المرحلية الربعية المصدقة من مدقق الحسابات التي تزود بها الهيئة خلال المهلة نفسها وفي حال الاختلاف تعتمد البيانات المالية.

كما تم إلزام الاتحاد السوري لشركات التأمين بتزويد هيئة الإشراف على التأمين ببيانات عقود التأمين الإلزامي المصدرة من قبله لكل شركة خلال عشرة أيام من نهاية الربع، على أن تقوم الهيئة في اليوم الخامس عشر التالي لنهاية كل ربع سنة بحساب القيمة المقابلة للنسبة المنصوص عنها في القرار (٣٠٪) لكل شركة ثم تزويد الاتحاد السوري لشركات التأمين في اليوم السادس عشر بهذه القيم، وأن يقوم الاتحاد من خلال إدارة تجمعات التأمين الإلزامي للسيارات بإدخال هذه القيم على النظام المعلوماتي للإصدار بالشكل الذي يؤدي إلى توقف إصدار أي عقود تأمين إلزامي من قبله لمصلحة الشركة التي بلغت الحد الأقصى المحدد لها وتعديل توزيع العقود مباشرة بين الشركات المتبقية وفقاً لاتفاقية إحداث تجمعات التأمين الإلزامي وبما لا يتعارض مع أحكام القرار ١٠٠/١٦/٤٧ وهذه التعليمات والتعليمات الصادرة عن الهيئة فيما يتعلق بافتتاح فروع الشركات في المحافظات.

التعليمات التنفيذية حرمت الشركة التي لا تورد للهيئة البيانات المنصوص عنها في القرار خلال المهلة المحددة من أي حصة من عقود التأمين الإلزامي التي تصدرها تجمعات التأمين الإلزامي في الربع التالي للربع الذي لم تحصل الهيئة على بياناته، على أن تلحظ الهيئة عند تزويدها الاتحاد بالقيم المذكورة في القرار وجود أي تجاوز للنسبة المحددة خلال الربع المنتهي، حيث يتم تخفيض القيمة المسموح بها لإصدار عقود تأمين مقابلها خلال الربع الجاري بمقدار الزيادة الحالية في الربع المنتهي، وبغض النظر عن هذه الإجراءات، تعتبر شركة التأمين مسؤولة عن التقيد بالنسبة المحددة في القرار، من خلال مراقبتها لأقساطها المتحققة في جميع فروع التأمين بشكل أسبوعي واتخاذ الإجراءات اللازمة من قبلها لتطبيق القرار ١٠٠/١٦/٤٧ وهذه التعليمات فيما يخص أعمالها، وأن يقوم الاتحاد السوري لشركات التأمين بإعداد ربط شبكي (إلكتروني) مع هيئة الإشراف على التأمين يتيح للهيئة الاطلاع ومراقبة حسن تنفيذ هذه التعليمات، من دون أن يؤدي ذلك إلى تخلي الاتحاد بأي صورة عن مسؤولياته في تنفيذ الإجراءات المنوطة به.

تجدر الإشارة إلى أن تطبيق هذه التعليمات يبدأ من ٢٠١٧/١/١ ويعتمد توزيع عقود الربع الأول ٢٠١٧ وفقاً للتعليمات، واستناداً إلى بيانات الربع الأول من عام ٢٠١٦ وبدءاً من الربع الثاني ٢٠١٧ سيتم التوزيع في كل ربع استناداً إلى بيانات الربع الذي يسبقه مباشرة. تجاري رقم ١٥١٨٥.



الاتحاد السوري لشركات التأمين يرفع بدل البطاقة البرتقالية إلى ثلاثة أضعاف

أصدر الاتحاد السوري لشركات التأمين قراراً برفع البديل الواجب على البطاقة البرتقالية ثلاثة أضعاف ، وهي بطاقة التأمين التي تمر المركبات بموجبها بين الدول العربية ، الموقعة على اتفاقية التأمين الموحدة . وبموجب هذا القرار ارتفع بدل البطاقة البرتقالية الواجب دفعه من ٦ آلاف ليرة إلى ١٦ ألف ليرة سورية، إلا أن هذا الارتفاع لن يؤثر في المشتركين بهذا التأمين ، ولا سيما أن الاستفادة من الخدمات التي تقدمها البطاقة البرتقالية تكاد تكون محصورة حالياً ضمن الأراضي اللبنانية ، بسبب الوضع الراهن وإغلاق المعابر البرية الحدودية مع البلاد العربية .

أما السوريون المشتركون بهذه البطاقة فقد انخفض عددهم بشكل واضح طبقاً لمصادر في سوق التأمين، ذلك أن خمس سنوات من الأزمة الراهنة منعت السوريين من التنقل بمركباتهم إلى خارج حدود القطر يضاف إلى ذلك ارتفاع تكاليف التنقل بالمركبات بين الدول العربية قياساً بالتنقل عبر الموانئ البحرية والجوية .

يشار إلى أن اتفاقية التأمين الموحدة تهدف إلى الاعتراف بوثائق التأمين الخاصة بالتأمين الإلزامي على المركبات التي تصدرها أي دولة عربية منضمة للاتفاقية وذلك عند عبور المركبات بين تلك الدول عبر المنافذ الحدودية البرية، فهي ترمي إلى توحيد القواعد التي تحكم التأمين الإلزامي على المركبات التي تمر عبر البلاد العربية، مع الإشارة إلى أن البطاقة البرتقالية تعد بمنزلة وثيقة تأمين معتمدة في حال حصول أي حادث على حامل هذه البطاقة في أي من الدول الموقعة اتفاقية التأمين الموحدة، كما أن المكتب الموحدة في تلك الدولة يتولى إجراءات تسوية المطالبات الناتجة عن الحادث والرجوع بكامل ما دفعه إلى المكتب الموحدة المصدر للبطاقة الذي تم إنشاؤه عام ١٩٧٧ تنفيذاً لهذه الاتفاقية.



الاتحاد السوري لشركات التأمين
SYRIAN INSURANCE FEDERATION

BAKDASH

Cargo & Express



The Power of Transparency

Damascus - Syria
Tel : 0113335432
Mob : 0944307799

شحن طرود ووثائق إلى جميع دول العالم
آخر شارع الحمرا - امتداد فندق الشام
بناء الاسعاف الخيري - طابق أول

دراسة لإنشاء مركز ينظم شؤون التأمين على حوادث السيارات

أعد الاتحاد السوري لشركات التأمين دراسة لإنشاء مركز استعلام، يؤمن ميزات عدة تضمن حقوق شركات التأمين بما يخص حوادث المركبات، ويضمن عدم الازدواجية في عقد التأمين وعدد الحوادث التي تعرضت لها المركبة الواحدة. وبينت الدراسة أن إنشاء مركز الاستعلامات الموحد لشركات التأمين، يهدف لإيجاد نظام استعلام وإعلام عن حوادث السيارات الناتجة عن عقود التأمين الإلزامي في الاتحاد، والكشف على المركبات المتضررة بالتعاون مع الخبراء المحلفين والطبابة الشرعية بشكل فوري، إضافة لتقديم خدمات فورية للمواطنين عبر مراكز الاستعلام في حال وقوع حادث ما في أي منطقة وتبسيط الاجراءات المعتمدة عند وقوع حادث سير ومعرفة ملاسبات الحادث لحظة وقوعه، والكشف في مكان الحادث بما يضمن حقوق المؤمن له وشركات التأمين، كما يتيح المركز أيضاً الحصول على معلومات وبيانات كاملة عن عقود التأمين الإلزامي والحوادث العائدة له وتقليل حالات الاحتيال على شركات التأمين.

وأوضحت الدراسة آلية العمل بنظام مركز الاستعلام إذ تتصل أي جهة رسمية تابعة لوزارة الداخلية عند وقوع حادث سير برقم مركز الاستعلام وتزوده بمكان وتوقيت وتاريخ الحادث وأرقام السيارات المشاركة بالحادث، ويتم تسجيل الحادث من خلال البرامج برقم خاص به كمرجع لدى الاتحاد، كما يتم تحديد شركات التأمين العائدة لها المركبات المتشاركة بالحادث، وتحديد اسم الخبير المحلف، وإرسال رسالة نصية إلى شركات التأمين العائدة لها السيارات، وأقرب خبير ضمن منطقة الحادث ومكتب الاستعلام في المحافظة.

صدر قانون بإحداث محاكم مدنية «بداية واستئناف» مختصة بقضايا التأمين



أصدر السيد الرئيس بشار الأسد، القانون رقم ٢٠١٧ لعام ٢٠١٧ القاضي بإحداث محاكم مدنية «استئناف وبداية» في كل محافظة تختص بالنظر في قضايا التأمين.

وبحسب ما نشرته وكالة (سانا)، جاء في المادة الأولى من القانون انه تحدث في كل محافظة من محافظات الجمهورية العربية السورية محاكم مدنية «استئناف-بداية» تختص بالنظر في قضايا التأمين وفقاً لأحكام القوانين النافذة ولقواعد الاختصاص الواردة في قانون أصول المحاكمات تملأ وظائفها من الملاك العددي لكل محافظة بقرار من مجلس القضاء الأعلى.

ونصت المادة ٢: انه تقبل أحكام المحاكم المحدثه وفقاً لأحكام هذا القانون الطعن وفقاً للقواعد المقررة في قانون أصول المحاكمات وتقبل أحكام محكمة الاستئناف الطعن أمام غرفة أو أكثر لدى محكمة النقض تختص بالنظر في قضايا التأمين، ووفقاً للمادة ٣: تحال الدعاوى القائمة بوضعها الراهن إلى المحكمة المختصة المماثلة المحدثه بموجب هذا القانون والتي تدخل في اختصاصها المحلي.

وكان مجلس الشعب أقر مشروع القانون المتضمن إحداث محاكم مدنية «استئناف وبداية» في المحافظات تختص به النظر في قضايا التأمين وفقاً لأحكام القوانين النافذة ولقواعد الاختصاص الواردة في قانون أصول المحاكمات».

يشار الى ان مجلس الوزراء وافق في تشرين الثاني الماضي على مشروع قانون احداث محاكم مدنية مختصة بقضايا التأمين، وأخرى مدنية «استئناف.. بداية» تختص بالنظر في القضايا البحرية بالمحافظات.

يذكر ان المحاكم المدنية تنظر في النزاعات التالية كالطلاق-نزاع حول الملكية- أداء نفقة- بيع أصل تجار- أداء مال-قسمة عقار تسوية قضائية- دعوى الإفلاس- تجارة بحرية وغيرها

اجتماع الهيئة العامة للشركة الوطنية للتأمين



عقدت الشركة السورية الوطنية للتأمين

اجتماع هيئتها العامة يوم الأحد الموافق ٢٦ شباط ٢٠١٧ في فندق بلو تاور بدمشق بحضور السادة أعضاء مجلس إدارة الشركة والمساهمين و بحضور ممثلي عن وزارة الاقتصاد وهيئة الاوراق والأسواق المالية وهيئة الإشراف على التأمين ومسؤول الإعلام من مجلة البنك والمستثمر .

وتم افتتاح الاجتماع من قبل نائب رئيس مجلس إدارة الشركة السيد محمد رستم بكلمة افتتاحية قدم فيها شرح

مفصل عن التقرير السنوي لعام ٢٠١٦ وعن أعمال الشركة والإنتاج والتعويضات والأرباح.

ووافقت الهيئة العامة خلال الاجتماع على توصية مجلس الإدارة بتوزيع أرباح للمساهمين بما يعادل ٢٠% من رأسمال الشركة لعام ٢٠١٦ حيث بلغت الأرباح الصافية للعام السابق مبلغ وقدره // ٥٩٦,٧٦٠,٤٧٢ ل.س خمسمائة وستة وتسعون مليون وسبعمائة وستون الفاً وأربعمائة واثنا وسبعون ليرة سورية لا غير .

ونوه السيد رستم بأن وضع الشركة مستقر وجيد ضمن سوق التأمين وتعمل على تطوير أعمالها وزيادة إنتاجها وتمنى لكل العاملين في الشركة دوام النجاح.

السورية الكويتية للتأمين تحتفل بمرور ١٠ سنوات على تأسيس الشركة



احتفلت الشركة السورية الكويتية للتأمين

بحضور السيد نائب رئيس مجلس الإدارة وأعضاء المجلس والإدارة التنفيذية وموظفي الشركة بمرور ١٠ أعوام على تأسيس الشركة، وتم توزيع الدروع للموظفين الذين أمضوا ١٠ سنوات في العمل مؤكدين على أهمية بذل كافة الجهود نحو المزيد من التقدم والنجاح.

اعلان توقيع عقد التأمين الصحي مع جامعة الحواش الخاصة



السورية الكويتية للتأمين توقع اتفاقية تأمين صحي لجامعة

الحواش الخاصة بحضور السيدة رئيس الجامعة ومدير فرع الشركة في مدينة طرطوس الذي قدم عرضاً تفصيلياً عن وثيقة التأمين الصحي والميزات والمنافع المتفق عليها وتم في نهاية العرض توزيع بطاقات التأمين الصحي لجميع إداريي وطلاب الجامعة.

أخبار التأمين العربية



اجتماع اللجنة العربية لتأمين السيارات والمكاتب العربية الموحدة

شارك الاتحاد السوري لشركات التأمين في اجتماع لجنة تأمين السيارات العربية والمكاتب العربية الموحدة الذي استضافه الاتحاد الاردني لشركات التأمين في مقره يوم الاربعاء الموافق ٢٠١٦/١٢/٧.

شارك في أعمال اللجنة (٢٠) مشارك يمثلون (١٣) سوق تأمين عربياً وهي كل من السوق المصري، الليبي، القطري، التونسي، الإماراتي، العُماني، البحريني، الجزائري، اللبناني، الكويتي، السوري، العراقي إضافة للسوق الأردني، ومثل الاتحاد السوري لشركات التأمين السيد رئيس مجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين الدكتور ياسر المشعل ونائب رئيس مجلس إدارة الاتحاد الأستاذ معتز قولي ونائب الأمين العام والمدير الفني بالاتحاد الأستاذ حكم غنوم.

ناقش الاجتماع العديد من المواضيع ذات العلاقة بالمكاتب العربية الموحدة منها مقترح إنشاء صندوق في الاتحاد العام العربي للتأمين يمول من بيع البطاقات البرتقالية العربية لتسوية المبالغ التي بذمة المكاتب العربية للمكتب المعني، أيضاً تمت مناقشة مقترح اصدار البطاقة البرتقالية إلكترونياً في المكتب الموحد البحريني واقترح المكتب الموحد السوري انشاء موقع الكتروني للمكاتب العربية الموحدة والاطلاع على الاجراءات المتخذة لتأسيس المكتب الموحد السوداني بالإضافة إلى المواضيع التي تهم فرع تأمينات السيارات والمكاتب العربية الموحدة.

تعريفات موحدة لتأمين المركبات في الإمارات مطلع ٢٠١٧

أصدر مجلس إدارة هيئة التأمين في الامارات نظام تعريفات أسعار التأمين على المركبات استناداً إلى قرار نظام توحيد وثائق التأمين على المركبات والصادر في شهر أيلول الماضي.

ويشتمل النظام على تعريفات الأسعار لوثيقة تأمين مركبة من المسؤولية المدنية، وتعريفات الأسعار لوثيقتي تأمين مركبة من الفقد والتلف ومن المسؤولية المدنية مجتمعتين، حيث يعتبر النموذجان المرفقان بهذا النظام جزءاً لا يتجزأ منه. وتلتزم شركات التأمين بتطبيق تعريفات الأسعار المبينة على جميع وثائق تأمين المركبات التي تصدرها بتاريخ العمل بهذا النظام، اعتباراً من أول كانون الثاني ٢٠١٧.

تمثل تعريفات الأسعار الواردة في هذا النظام فيما يخص وثائق التأمين من المسؤولية المدنية الحد الأدنى والأعلى الواجب الالتزام بهودهما، ولشركات التأمين حرية التنافس بتقديم الأسعار وفقاً لخبرة الشركة مع العميل أو أي أسباب فنية أو أكتوارية وبما لا يؤدي إلى تعريض مركزها المالي للخطر أو إلى ضياع حقوق المؤمن لهم.

وفيما يخص تعريف أسعار وثائق التأمين من الفقد والتلف والمسؤولية المدنية، فقد حدد النظام حداً أعلى فقط فيما قرر أقل قسط يمكن قبول التأمين عليه. وحدد النظام تعريف الأسعار بحيث تشمل جميع التغطيات التي وردت في الوثيقتين وجميع البدلات والمصاريف الإدارية والعمولات.

كما تكون تعريف الأسعار شاملة للقسط الإضافي المترتب على بدل خدمة الإسعاف والنقل الطبي للمستشفيات، ولا يحق لشركة التأمين أو وكيل التأمين أو الوسيط فرض أو استيفاء أي مبلغ أو بدل إضافي إلا بموجب قرار يصدر عن الهيئة، كما جاء ذكره في جريدة الخليج الاماراتية.

ونص النظام على أن تكون المدة التأمينية (١٣) شهراً، ويتم استيفاء قسط التأمين عن كسور المدة التأمينية وفق مبدأ النسبة والتناسب.

وتضمن النظام ضرورة التزام الشركة بعدم الخروج عن الحد الأعلى وعدم النزول بالأسعار عن الحد الأدنى، أما ما يتعلق بوثيقة الفقد والتلف والمسؤولية المدنية (الشامل) فقد أبقته الهيئة على الحد الأعلى المعمول به حالياً وهو (٥%) على مركبة الصالون، في حين تم رفع أقل قسط بحيث يتلاءم مع التغطيات الجديدة التي تضمنها نظام توحيد وثائق التأمين على المركبات.



Partners In Developing

تقنية التعرف الآلي

ID TECHNOLOGIES CO.

أنظمة إنذار سرقة وحريق



Full HD أنظمة مراقبة



أنظمة مراقبة دوام



طابعات لصاقات حرارية



طابعات بطاقات بلاستيكية وملحقاتها



قوارىء باركود



نظام الدور والانتظار



أنظمة التحكم بفتح الابواب



أنظمة بيع محمولة





Many people mistakenly believe that price is the only differentiator for term life insurance. However, there are important policy provisions that you should investigate before going with the lowest price.

Most term policies are “convertible,” meaning they may be exchanged for a permanent type of life insurance policy at a later date regardless of your future health. Some policies also offer more generous conversion privileges than others. Get an understanding of how long the conversion option is available; the most generous conversion privileges are available for as long as you pay term policy premiums or to a specific age, such as 70. Also, make sure to find out if there are any restrictions on the type of policy available for purchase under the conversion privilege. Some policies offer just one type of permanent policy at conversion, while others offer several.

Mistake No.3 – Making Late or Missed Payments

If you’re considering buying a universal life policy with secondary guarantees — low-premium guaranteed death benefits for life or for a specified period of time — a late payment can have an impact on policy benefits.

Universal life is a special type of permanent policy that has been marketed as having long-term guaranteed protection at the lowest possible rate — it is very different from term insurance. While many of these types of policies have cash surrender value, universal life with secondary guarantees focuses on maximizing the amount of insurance available per dollar of premium.

Some of these policies can be sensitive to the timing of premium payments. For example, if you happen to miss a monthly payment — or are more than a month late sending in your check — your guaranteed policy may no longer be guaranteed. A policy purchased with guaranteed coverage to age 100 might only provide protection to age 92 if one premium payment is late or missed. Be sure to check with your company if you think you’re going to be late on a payment; many will allow 30 to 60 days without changing the policy’s guarantee.

Mistake No.4 - Borrowing From Your Policy

The cash value of a permanent policy can generally be used for any reason you see fit, including tax-free withdrawals and loans, if done properly. This is a great benefit, but it must be carefully managed. If you take too much money out of your policy and your policy “lapses,” or runs out of money, all the gains you’ve taken out will become taxable.

If you have taken too much money out and your policy is about to lapse, you may be able to maintain the policy by making additional premium payments, assuming you can afford them. When accessing your life insurance policy’s cash value, be sure to monitor it closely to avoid any unwanted tax liability.

Conclusion

The decision to buy life insurance is an important one. Make sure you do your homework, read your policy and understand all of its provisions. While losing or never buying life insurance may not ruin your life, it will certainly hurt those people who you’re buying it for.

4 Mistakes That Can Ruin Your Life Insurance



There are many good reasons to consider buying a life insurance policy, such as a recent marriage, a new baby, or a large debt purchase, that loved ones would have trouble paying if something happened to you. Or, perhaps you have witnessed first-hand the impact a death has on a surviving family's finances. If you're in the market for life insurance or have recently bought a policy, make sure you don't put your family's finances in jeopardy by making these mistakes.

Mistake No.1 – Waiting to Buy Insurance

Regardless of the reason, it's important to take action as soon as you feel a policy is required. Life insurance

rates generally increase as people age or their health deteriorates. And, in some cases, illnesses or health problems may make you ineligible for coverage. The longer you put off the buying decision the more the insurance will probably cost — if you can buy it at all.

Mistake No.2 – Buying the Cheapest Policy

While it is important to shop for a policy that's priced in line with the rest of the marketplace, that should not be the sole consideration in your decision-making process. Life insurance policies can be a bit complicated, so it's a good idea to learn about policy features and benefits.



Corporate Culture is a red flag



by :Maher Sinjar

When we speak about culture, we have to talk more about people than rules and regulations, because the culture is created by what we do and what we have to do. Generally, the actions speaking loader than anything when the culture is the objective.

Nowadays, the contemporary strategies in insurance companies depend on the working people in those companies with the aim of connecting between their sub-culture and different geographies and the expected culture module of the insurance company.

The culture of the company is the reflection of its units, departments, people, economic environment, mission and values .For this purpose a management behavior modeling was created by the board of directors and a communication plan was announced.

The compliance of the insurance company management to this module is necessary and the board control is required in order to guarantee that the management behavior is consistent and in compliance with this module in order to deliver the required culture.

In insurance companies, It is not very healthy to look at the culture as a separated elements of others, all used processes to bridge up the required culture module must take into consideration other factors which organize insurance company's activities as customer service,

brokers and agents relationship management, insurance and reinsurance activities, legal affairs activities, decision making, managing employees, branches management, , risk management, governance requirements, internal auditing, anti- money laundering etc. All these factors must come together.

The mission and value of the insurance company must be enlightened in people behaviors and that needs a lot of training and knowledge in order to change insurance company's values into reality.

It is normal to see that the companies have an ethic code but it would be amazing to notice the behaviors of all employees which reflect company culture module. The company performance will be indirectly enhanced through applying this culture module.

At the end, the challenge of converting the mission and values of the company to some touchable behaviors is still the giant challenge that must be treated by the board of directors and the executive management.

All employees in the insurance company are responsible to overcome all challenges that make the delivery of the culture module a hard process. At the end the culture of the insurance company is the mirror of all business aspects and activates so let us keep this mirror clean to reflect our insurance companies reality.

Why Do Businesses Benefit From Life Insurance on Employees



Buying life insurance on a key employee to protect the business against the loss of that employee is widely accepted as a legitimate business practice. However, many large corporations have taken the practice to extremes by buying life insurance on non-key employees so they can reap the benefits when they die. It may be controversial and morbid, but, within certain limits, it is not illegal.

The Business Purpose of Owning Life Insurance on an Employee

The practice of buying life insurance on an employee is common and accepted in situations in which a company stands to lose revenue and profits from the loss of a key employee. Often times, a key employee is a major contributor to the success of a company. When a company loses a key employee to a premature death, it can impact revenue if the employee plays a major role in generating that revenue. Not only will the company have to replace lost revenue, it has to expend substantial resources to replace the employee. In these situations, keyperson life insurance is often purchased, with the company named as the owner and beneficiary of the policy.

Life Insurance as a Revenue Generator

Larger corporations also purchase keyperson life insurance on senior executives and employees who bring

critical human capital to the business. However, many companies expanded the practice to include employees up and down the value chain, including those who sweep the floors and empty the garbage at night. As the owner of these policies, a company collects tax-free death benefits upon the death of the employee. Companies that follow this practice offer as the reason the necessity to use the proceeds to finance the increasing costs of health care and pension obligations. Companies claim that the tax advantages of life insurance make it the most cost-effective way to fund these obligations. However, to outside observers, it simply looks like the company is profiting from the death of employees.

The practice became so widespread that regulators were compelled to step in and draw some boundaries, disallowing corporate ownership of life insurance on all but the highest-paid 35% of employees. In addition, the employees must give their consent. However, for companies the size of JPMorgan Chase & Co. (NYSE: JPM), Wells Fargo & Co. (NYSE: WFC) and Bank of America Corp. (NYSE: BAC), that still includes thousands of employees, and hundreds of corporations engage in the practice. It is estimated that hundreds of billions of dollars of corporate-owned policies are in place, with more than 1\$ billion added each year. As current and former employees die, the policies can provide the companies with a steady stream of income in perpetuity.



tax, you may want to purchase a permanent life insurance policy with a cash value to help pay those taxes.

When you meet with an agent, pay attention to the due diligence that the agent performs. An agent who fails to ask probing questions about your financial situation doesn't have enough information to make informed recommendations. In particular, avoid working with an agent who recommends products before learning anything about you.

Agents Should Avoid Jargon

The life insurance industry uses plenty of arcane terms to describe its products and services. A good agent should explain what these terms mean in simple, clear language. State financial agencies often provide glossaries that explain industry terms, but it is the agent's responsibility to make sure that you have a clear understanding of the product you are purchasing. A good agent should provide you with a personalized written document that summarizes your financial situation and describes the features of the proposed coverage in clear, simple language.

Agents Should Follow Up

Your life insurance needs change over time, and a good agent should follow up with you periodically to determine whether the product you purchased continues to be suitable. For example, if your dependent children enter the workforce or your income changes, then your life insurance needs may change as well. If an agent fails to follow up regularly, then you should seek out a new agent.

Agents Should Be Licensed

Make sure that your agent is licensed by the insurance

department in your state. One way to ensure that an agent is qualified is to choose a member of the National Association of Insurance and Financial Advisors (NAIFA). The agents in this organization subscribe to the organization's code of ethics. Use the organization's search features to locate an agent in your area.

In addition, seek out agents who have one or more of the professional financial service designations used in the industry. These include the Chartered Life Underwriter Chartered Financial Consultant issued by The American College, Certified Financial Planner issued by Certified Financial Planner Board of Standards, and Registered Representative or Registered Principal issued by the National Association of Securities Dealers.

Understand the Agent's Compensation

Agents and insurance brokers get paid for connecting buyers with insurance companies. While most agents get compensated with commissions, some receive fees for their services. Most agents receive the bulk of their commissions at the time of sale and then receive monthly residuals from the insurance premiums.

Before you buy life insurance, understand how your agent gets paid. If it seems that your agent is only pushing products that give him or her a high commission, look for a new agent.



5 Keys to Finding the Right Life Insurance Agent



Choosing the right life insurance agent is the first and most important step in obtaining coverage. A good agent can help you make important decisions about the type and amount of coverage you need, and explain confusing industry jargon. There are many ways to find agents, including personal recommendations from friends, lawyers and accountants, as well as internet resources. However, not all agents offer the same level of service. Pay attention to these key factors.

Agents Should Develop a Financial Profile

A good life insurance agent should get to know your complete financial picture before recommending any

products. First, the agent should be familiar with your attitude about risk and your income and tax bracket. This information can help an agent figure out how much coverage you need to provide for your dependents if you die. Generally, if you have a higher income, you require more coverage to make up for a larger shortfall in income.

The agent should inquire about your marital status and dependents. The number of dependents correlates with the amount of coverage that you need.

Finally, the agent should inquire about your assets. For example, if your assets are subject to an estate



Practical Meaning of Acting in Utmost Good Faith

Over the years, courts have dealt with complex questions related to the doctrine of utmost good faith, such as whether the obligation is sufficient basis for an independent cause of action and to what extent it applies to contract law. However, the basic principle is fairly straightforward. The duty to act in good faith means that the insured has the responsibility to honestly and fully disclose all information that is relevant to an insurer being able to make an informed decision to accept the risk of providing insurance coverage at a given price. The insured is further obligated to cooperate with the insurer when filing a claim, and to file only fair and honest claims.

On the opposite side, the insurer's good faith obligation includes responding to the filing of claims in a prompt and honest manner, making a fair and honest assessment followed by prompt payment, and not refusing to pay claims without just cause. For example, if an insurer refuses to pay a claim based on using the findings of a medical generalist in preference to the findings of a medical specialist, then the insurer is failing to act in good faith.

The utmost good faith doctrine is commonly applied to applications for life or health insurance. An applicant for insurance has a positive duty to disclose all relevant information that might reasonably have a bearing on the insurer's decision to provide coverage, and at what premium price. Applying the doctrine to claims filed on a life or health insurance policy, a court may well find that an insurer is not required to pay a claim if the insured provided false, misleading or incomplete information on his application, such as presenting himself as a non-smoker when he is, in fact, a smoker.

Utmost Good Faith as Applied to Reinsurance

The principle of acting in utmost good faith in the context of reinsurance means an imperative for the ceding company to clearly communicate to the reinsurer all relevant representations of the original insured party, along with any other relevant information that the ceding company has which could reasonably be considered material to the reinsurer's risk. This obligation applies regardless of whether the ceding company obtained the information before or after providing insurance coverage to the original insured.

Suppose an insurance company provided a policy for property insurance against storm damage, and subsequently sought to purchase reinsurance to offload its risk exposure from that policy. Then assume that, after issuing the original policy, the ceding company learned of significant construction faults that increase the likelihood that the property will sustain a large amount of damage in the event of a storm. Even if the ceding company did not possess this information when it issued the original policy, it is nonetheless obligated to communicate the information to the reinsurance firm when applying for reinsurance.

Companies failing to act in good faith in the reinsurance market increase costs because reinsurers have to redundantly investigate and verify the risk assessment already conducted by the cedent, or alternatively, raise premiums to cover an uncertain level of risk.

The Bottom Line

Insurance relationships between insurer and insured are inherently based on trust. The principle of utmost good faith is an articulation of the need for both parties to act in a completely open and honest manner with each other to facilitate access to services at a fair market price.

How Utmost Good Faith is Applied in Practice



«Utmost good faith» is the common English translation of the Latin phrase «uberrimae fidei,» alternately translated as «most abundant faith,» and designates the crucial principle that all parties to a financial transaction have an obligation to act in an open, honest, fair and trustworthy manner toward the other parties in a contractual relationship, such as that which exists between insurer and insured.

History of the Good Faith Doctrine

The doctrine of utmost good faith was first formally recognized in the 18th century, in British maritime insurance law. Lord Mansfield is credited with articulating the principle in the seminal legal case of *Carter v. Boehm*. A critical point noted by Lord Mansfield was that the duty to act in good faith is reciprocal, applying to both parties in a contractual or other legal circumstance. Further, the doctrine is to be understood as not just a basic obligation to avoid acting in bad faith, but a positive imperative to act in good faith.

Although the principle is applied across a wide range of business and legal matters, there has been great emphasis in recent years on its application to reinsurance services. Reinsurance is insurance that one insurance company, known as the «ceding company,» obtains from another insurance company, known as the «reinsurer,» for the purpose of reducing risk exposure. The management of portfolio risk through the purchase of reinsurance is such a critical service in the industry that a number of insurance companies specialize in providing reinsurance.

مع بداية المسؤولية التي تم تكليفها بها في الاتحاد السوري لشركات التأمين، والتي كانت وما زالت استمرارية لعمل بذل فيه زملاؤنا في الإدارة السابقة الجهد الدؤوب لتأسيس هذا الصرح الذي أثبت موجوديته وفاعليته في قطاع التأمين، وكان له دور كبير في تنمية وتطوير هذا القطاع المهم.

ومع عميق أمنياتي بأن نكون قادرين على تحمّل تلك المسؤولية في متابعة مسيرة الاتحاد، وقطاع التأمين كله نحو الهدف المنشود والمأمول به، على رغم ما ينتظرنا من تحديات يعلمها الجميع إلا ان ثقتنا كبيرة بأننا قادرون على مواجهتها والتغلب عليها، بل تحويلها إلى إنجازات بجهود وعمل جميع الموظفين الجاد والمخلص من خلال توجهات الجهات المشرفة على القطاع، وبناء خطط العمل الصحيحة التي تناسب المرحلة القادمة والتي تُظهر دور القطاع في عملية إعادة البناء والمشاركة بتحريك وحماية الاقتصاد الوطني.

وعند الحديث عن أي إنجازات أو نجاحات حققها الاتحاد السوري لشركات التأمين في المرحلة السابقة لابد أن نثمن عالياً الجهود التي بُذلت من جميع العاملين في الاتحاد من مجلس إدارة ومدبرين وموظفين، والذي كان لهم الأثر الكبير في ما وصل إليه الاتحاد من نجاح وازدهار... آمليين من الله أن يوفقنا إلى ما نصبو إليه...



بقلم المهندس إياد زهراء
أمين عام
الاتحاد السوري لشركات التأمين





IMPA

Medical Insurance Management



دمشق - أبورمانة - شارع المهدي بن بركة - بناء عقاد

+963 11 333 4004 +963 11 333 0036 +963 933 088 220

www.impa-tpa.com info@impa-tpa.com impa-tpa 33220

نحيطكم برعايتنا



الشركة الوطنية للتأمين
Syrian
السورية
National Insurance Co.



9248

info@natinsurance.com

www.natinsurance.com

تأمين مركبات

تأمين صحي

تأمين سفر

تأمين حريق

تأمين حياة

تأمين بحري