

CONTENTS



المدير المسؤول:
م. إياد زهراء

المجلس الاستشاري:
أ. معترز قولي
أ. عزت اسطواني
أ. مروان عفاكي
أ. باسل عبود

رئيس التحرير:
د. محمد عبادة المراد

الإشراف العام:
فاذا 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

- 63 | How Utmost Good Faith is Applied in Practice
- 61 | The nature of valuation
- 58 | Business whirlpool
- 56 | What is Insurance Underwriting?
- 54 | What Is Risk Pooling in Insurance?

ريورتاج

- 4 | أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية في النصف الأول ٢٠١٧

حوار العدد

- 6 | أ. جواد الحلبوني
في حوار مع مجلة التأمين والمعرفة

ثقافة تأمينية

- 10 | الاكتواريا واكتواريا التأمين
- 14 | التأمين والموارد البشرية
- 16 | معلومة بوجهين
- 18 | وسطاء ووكلاء التأمين
- 26 | المبادئ الفنية لعقد التأمين

الزاوية القانونية

- 28 | المخاطر الاستثنائية ومدى التزام قطاع التأمين بتغطية آثارها
- 30 | الخبرة الفنية وأثرها في الدعوى بين القانون والاجتهاد
- 34 | مصطلحات التأمين
- 36 | سؤال يتكرر طرحه
الخبير الاكتواري ومهامه

أخبار التأمين

- 42 | أخبار التأمين المحلية
- 46 | أخبار التأمين العربية
- 48 | نشاطات

مع إشراقة يوم جديد.. بعد ليل طويل وشاق؛ تأتي نسمات الصباح، لتداعب رايات النصر، لتترف عالياً في سماء بلدنا الحبيب سورية.

إنها لحظة الحقيقة التي سطعت بكل وضوح وقوة لنبرهن للعالم أجمع أننا سنخرج أقوى وأكثر ثقة وجدارة، ومنتظرنا مستقبل سنبنيه بأيدينا.

وهنا لا بد أن نهيب أنفسنا في قطاع التأمين، ونستعد للمرحلة القادمة.

إن مرحلة إعادة الإعمار تستوجب تكاتف جميع شركات التأمين وتكاملها فيما بينها، كي تكون قادرة على تلبية حاجيات السوق، وهذا لا يتحقق إلا بتعاون مثمر مبني على أسس علمية وفنية صحيحة، بما يعود بالفائدة على شركات التأمين، وعلى بلدنا الحبيب.

ومؤشرات سوق التأمين خلال السنوات الماضية تعطينا أملاً بالمستقبل، وسيكون للاتحاد السوري لشركات التأمين دور بارز في تحقيق التوازن والحفاظ على مصالح شركات التأمين السورية وفق خطة وطريق مدروس نحو القمة بإذن الله تعالى.



بقلم المهندس إياد زهراء
رئيس مجلس إدارة
الاتحاد السوري لشركات التأمين





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

أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية في النصف الأول ٢٠١٧



بقلم: منير الرفاعي

يبلغ عدد الشركات العاملة في سوق التأمين ثلاث عشرة شركة منها شركة حكومية واحدة واثنان عشرة شركة تأمين خاصة منها عشر شركات تأمين تقليدي وشركتان للتأمين التكافلي (الإسلامي). أما بالنسبة لشركات التأمين المدرجة أسهمها بسوق دمشق للأوراق المالية فقد بلغت مع نهاية النصف الأول ٢٠١٧ ست شركات وهي «أروب سورية- الوطنية للتأمين- المتحدة للتأمين- العقيلة للتأمين التكافلي- السورية الكويتية للتأمين- سوليديرتي للتأمين» من أصل ٢٤ شركة مدرجة أسهمها في السوق.

أداء بورصة دمشق في النصف الأول ٢٠١٧

أنهت سوق دمشق للأوراق المالية تعاملاتها في النصف الأول من العام الجاري ٢٠١٧ على تداولات بلغت نحو ٣,٤ مليارات ليرة سورية وبلغت كمية الأسهم المتداولة حوالي ١١,٨ مليون سهم موزعة على ٨٤١٧ صفقة مقارنة مع حجم التداول خلال النصف الأول من العام ٢٠١٦ والبالغ حوالي ١١ مليون سهم، وبقيمة إجمالية بلغت ٨,٨ مليار ليرة سورية موزعة على ٥٤١٣ 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).

وخلال النصف الأول من العام الجاري تم تنفيذ ٥ صفقات ضخمة بقيمة إجمالية ٣٢٥ مليون ليرة سورية وأغلق المؤشر العام للسوق على قيمة ٢٨٤٩ نقطة مرتفعاً بمقدار ١٢٣١ نقطة عن نهاية العام ٢٠١٦.

الوسطاء وعملائهم خارج السوق والمركز، ولا يكون للسوق والمركز أية علاقة بعمليات التسوية المالية الخاصة بهذه الصفقات.

أداء قطاع التأمين في بورصة دمشق:

تشير بيانات بورصة دمشق بأن قطاع التأمين استحوذ على حوالي ٤% من إجمالي حجم تداول جميع الشركات المدرجة وبقيمة وصلت إلى نحو ١٤٠ مليون ليرة خلال النصف الأول من العام ٢٠١٧، وكان واضحاً تركيز التداول في قطاع التأمين على سهم العقيلة للتأمين التكافلي ٩٧% وسهم الشركة السورية الكويتية للتأمين ٢,٩% ولم يتم التداول على سهم الشركة السورية الوطنية للتأمين.

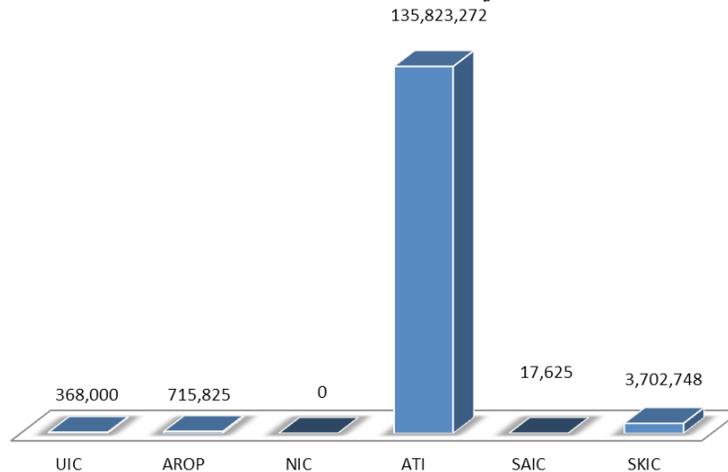
بلغ متوسط حجم التداول في الجلسة الواحدة في النصف الأول من العام الجاري نحو ٣٢ مليون ليرة سورية وذلك على مدى ١٠٥ جلسات تداول تمت خلال الفترة مقارنة بمتوسط تداول بلغ ١٧ مليون ليرة سورية في النصف من العام ٢٠١٦.

يذكر أن الصفقات الضخمة في سوق دمشق للأوراق المالية تتم 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 على السعر الوسطي أو على السعر المرجعي الخاص بالورقة المالية التي تم التنفيذ عليها، واستناداً إلى أحكام المادة التاسعة من دليل الصفقات الضخمة، فإن كافة التحويلات النقدية الخاصة بالصفقات الضخمة تتم بين

أداء شركات التأمين المدرجة في سوق دمشق للأوراق المالية في النصف الأول ٢٠١٧

رمز الشركة	اسم الشركة	كمية الأسهم المتداولة	قيمة الأسهم المتداولة	النسبة من إجمالي القيمة %
UIC	الشركة المتحدة للتأمين	2,000	368,000	0.3%
AROP	الشركة السورية الدولية للتأمين - أروب	4,350	715,825	0.5%
NIC	الشركة السورية الوطنية للتأمين	0	0	0.0%
ATI	شركة العقيلة للتأمين التكافلي	587,707	135,823,272	96.6%
SAIC	الاتحاد التعاوني للتأمين (سولديراتي)	150	17,625	0.0%
SKIC	الشركة السورية الكويتية للتأمين	25,115	3,702,748	2.6%
	المجموع	619,322.00	140,627,469	100.0%

حصة كل شركة من إجمالي قيمة تعاملات بورصة دمشق في النصف الأول ٢٠١٧





أ. جواد الحلبوني
مدير عام بنك الاردن - سورية

مرت أكثر من ست سنوات على بداية الأزمة السورية، ماذا عن مستوى الودائع في مصرفكم، وكيف تقيّم النتائج المالية حتى الآن؟

قبل بداية الأزمة كانت هناك استراتيجية للتوسع في الخدمات، وعدد الزبائن، والتوسع الجغرافي، لكن الأزمة حدّت من هذه الخطط، وتغيرت الاستراتيجيات والأهداف لتتلاءم مع الأزمة، فاتخذنا بعض القرارات وأصبحت لدينا عملية تحصيل أكبر وتخفيض في الودائع واستقطابها وفق خطط وأرقام وأهداف محددة، أما النتائج المالية فكان عام ٢٠١٣-٢٠١٤ الأكثر سوءاً، ولكن التحسن بدأ في الربع الأخير من عام ٢٠١٥ نتيجة تغير الخطط، والتوسع في منح التسهيلات ضمن شروط محددة لبعض الزبائن، وتحصيل المديونيات المتعسرة وجدولتها، وهذا ما انعكس على البيانات المالية إيجاباً والتي كانت أكثر من جيدة في عام ٢٠١٦.

هل السيولة في المصرف مطمئنة لمواجهة أي ظروف مستقبلية؟

لم نتعرض لأزمة سيولة خلال فترة الأزمة كاملة، كما أن نسب السيولة لدينا أعلى من النسب المحددة من مصرف سورية المركزي، بنسبة أمان تصل إلى ٨٪، وهناك خطة لمراقبة السيولة يومياً، عدا وجود اللجان المختصة، كلجنة السيولة ولجنة الموجودات والمطلوبات،

حتى إنني أقوم شخصياً بمتابعة هذا الشأن، كما أننا نمتلك خطاً لمواجهة أي تحدّ في هذا المجال.

هل اتخذتم تدابير مناسبة من أجل ضمان الودائع والمدخرات في ظل المخاطر التي تمر بها سورية، وكيف عززتم قدرتكم المصرفية على تفادي تأثير المتغيرات المالية التي تشهدها السوق السورية؟

اتخذنا الكثير من الإجراءات والخطط كي نحافظ على ودائع الزبائن وحقوق المساهمين لأن الهدف الاستراتيجي لدينا هو استمرارية البنك؛ واستمرارية البنك تعتمد على النجاح في الحفاظ على حقوق المساهمين وودائع الزبائن، كما أننا تجاوزنا الفترة الأضعب خلال عامي ٢٠١٣-٢٠١٤، واستغللناها كي ننظم الأمور الداخلية ونغير سياسات وإجراءات العمل في ضوء التغيرات الصعبة خلال الأزمة، لسد أي ثغرات أو نقاط ضعف قد تظهر في آليات العمل، خشية من استغلال العملاء، فتم تطوير أدوات الضبط والرقابة، ووضع السياسات لكل الخدمات التي نقدمها، ولدينا إجراءات عمل كاملة لأي خدمة أو منتج ضمن آليات عمل محددة وواضحة، والعمل على تطويرها من الخبرات التي اكتسبناها.

كيف حافظتم على ثقة العملاء والمستثمرين، وما خططكم لزيادة فاعليتهم في

السوق المصرفية السورية؟
من ضمن خططنا لزيادة الفاعلية الاستعداد للفترة القادمة، وأكبر دليل أننا بدأنا في نهاية عام ٢٠١٥ بمنح التسهيلات التجارية للزبائن ضمن خطط وشروط محددة، كما أننا ندرس حالياً منح تسهيلات قروض الإسكان.

على الرغم من المخاطر التي تفرزها الحرب على الاقتصاد السوري، فإن القطاع المصرفي بصورة عامة في وضع جيد، كيف تماشيتم مع هذه الظروف وامتلكتم القدرة على استيعاب كل هذه المخاطر؟

القطاع المصرفي اجتاز الأزمة بدعم ومساندة من مصرف سورية المركزي التي اتخذ العديد من القرارات الإيجابية التي ساعدت المصارف، وكان مواكباً لأي تطورات، وبذل جهوداً كبيرة ساعدت في استمراريتها، ومن ضمنها كمثال القطع البنوي، وهذه القرارات انعكست على المصارف بالإيجاب، وأسهمت في استمراريتها خلال السنوات الأضعب من الأزمة.

هل سنشهد دوراً للقطاع المصرفي في نهضة سورية في المستقبل القريب، وماذا عن دور مصرفكم في هذا الإطار؟

من المؤكد أن قطاع المصارف يساعد في تحريك عجلة الاقتصاد



الوطني، ونأمل أن يكون لنا دور في المساهمة في المستقبل تحت توجيهات مصرف سورية المركزي.

ما الخدمات والمنتجات التي تقدمونها، وما الشريحة المستهدفة ؟

يتم التركيز على النشاط التجاري والمصانع والشركات التي استمرت خلال الأزمة، فنحن نوزع نشاطنا (التسهيلات) على القطاعات المختلفة مثل الشركات الكبيرة والقطاعات التجارية كالشركات المتوسطة، إضافة إلى قطاع الأفراد المحدود حالياً.

واجهنا بعض الصعوبة في البداية بسبب هجرة الكثير من الكوادر البشرية التي تمتلك الخبرة خارج القطر

ماذا عن توزعكم الجغرافي الحالي، وهل من خطط لافتتاح فروع جديدة خلال الفترة القادمة ؟

كما ذكرت سابقاً، في البداية كانت استراتيجيتنا تهدف إلى التوسع الجغرافي، وهو الوصول إلى ٤٠ فرعاً في القطر، لكن بسبب الظروف الحالية لم نستطع تحقيق هذه الاستراتيجية كاملة، واضطررنا لإغلاق عدد من الفروع كفرع حمص والحمداية، وتمت إعادة افتتاح فرع حمص لاحقاً، رغم ذلك تم افتتاح فرع طرطوس خلال الأزمة في عام

كان بعدد أقل، كالسفر إلى الأردن للتدريب هناك مع بنك الأردن شريكنا الاستراتيجي.

ماذا عن برامجكم فيما يتعلق بالمسؤولية الاجتماعية تجاه أبناء المجتمع؟

بوصفنا جزءاً من المجتمع، هناك مسؤولية تقع على عاتقنا لتقديم خدمة له، فنحن لدينا الكثير من المساهمات، منها تدريب الطلاب الجامعيين، ونأمل في المستقبل أن تكون هذه المساهمة أكبر، ونهدف أيضاً للمساهمة في تطوير المجتمع على جميع الصعد.

المجال الذي نراه العصب الأساسي لم يؤثر في المستوى الوظيفي. نحن بوصفنا بنك الأردن نهتم كثيراً بمجال التدريب والتطوير، ونخصص ميزانية كبيرة لهذا المجال، وهناك نوعان من التدريب داخلي وخارجي، على المستوى الخارجي تم التعاقد مع شركات خارجية من أجل تقديم برامج تدريب خاصة للموظفين، أما على المستوى الداخلي فهناك استراتيجية إفاد الموظفين للخارج من أجل تدريبهم، لكن بسبب الأزمة أصبح من الصعب استقدام الشركات الخارجية، بيد أننا لا نزال مستمرين في إرسال بعض الموظفين لخارج القطر وإن

٢٠١٦، وفرع السويداء عام ٢٠١٦، كما أن هناك خططاً لافتتاح فروع أخرى في المستقبل القريب.

الموارد البشرية تشكل دائماً عصب العمل في أي شركة ترغب بالتطور وتحقيق استراتيجياتها وأهدافها على المستويين القريب والبعيد، كيف تتعاملون مع هذا الأمر وما استراتيجيتكم لتطوير كوادر البنك البشرية؟

واجهنا بعض الصعوبة في البداية بسبب هجرة الكثير من الكوادر البشرية التي تمتلك الخبرة خارج القطر، لكن اهتمامنا في هذا



الاكتواري واكتواريا التأمين



علي شفا عمري
مستشار في التأمين

الاجتماعي، ومن نافلة القول أن يعد العاملون في التأمين والضمان الاجتماعي (الخبير الاكتواري) نوعاً غريباً من الناس، أو لا يعرفون عن وجوده أصلاً مع أنه يعيش بين ظهرانيهم!! إن مهنة - الاكتواريا - ليست كينونة ضبابية يصعب فهمها مادامت تتناول التحقيقات والدراسات التي تستعملها الإدارة. أي إدارة. لسبر أغوار أعمالها الآتية منها والمستقبلية.

إن التعبير العام للخبير الاكتواري هو الترجمة الحرفية للكلمة الإنجليزية **actuary** والمشتقة من الكلمة اللاتينية **actuarius**، وإذا كانت الكلمة لم تغير حروفها بطريقة الترجمة حرفاً بحرف، وأبقت على مبناها وفق طبيعة المهنة.. فكيف نفهم الدافع

إلى هذا وكيف نفهم الاحتياج للاكتواري؟ ببساطة متناهية (الخبير الاكتواري) يتعمق أكثر وأكثر في

حين طرحت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل دراستها الاكتوارية التقاعد المبكر، وبغض النظر عن النتائج المعلنة سلباً أو إيجاباً وقف البعض مشدوهاً بالكلمة الغريبة «آخر زماننا صرنا نسمع عن الاكتوارية تتدخل في ذات ذوات شؤوننا الحياتية الآتية منها والمستقبلية» ولام في التجاذب من لا يعرف معنى (اكتواريا) ومعنى كلمة اكتواري وخاصة من الخاصة! ولا عجب فقد قال شاب إنجليزي بملء الفم: «لا يفهم الخبير الاكتواري إلا خبير اكتواري آخر» مع أن بلاده بريطانيا تحتفل بين سنة وأخرى بصعود مهنة - الاكتواريا - لديها والتي بدأت في عام ١٨١٩.

إن ظاهرة الصعوبة في فهم ماهية الخبير الاكتواري وحدود مسؤوليته ليست وقفاً على الأفراد العاديين في هذا البلد أو ذلك، بل إنها تمتد أحياناً إلى مجال التأمين التجاري والضمان

life table، وفي المعدلات المقابلة لجداول الوفاة **mortality table**، إضافة إلى حزمة من المعلومات عن معدلات ومؤشرات الحوادث والعجز والاستشفاء، ومن ثم تقدير أو تحديد المصاريف الإدارية إلى جانب سعر الفائدة المرافق للتضخم والنمو، كل هذا وغيره من المعادلات والمعدلات لتقسيم تعريفات تأمينات الحياة بالرقم النسبي المتوي أو الألفي المناسب بغية عدم إرهاق المؤمن له بقسط التأمين المتساوي **premium level**، أضف إلى ذلك الجانب الآخر من لوحة تأمينات الحياة، حيث تتجلى بصمة الخبير الاكتواري في تحديد قيم التصفية والتخفيض، وتحديد أسس القبول الصحي في الفحوص الطبية في تأمينات الحياة ليطمئن كل مؤمن على حياته أنه يدفع القسط المتساوي على مدار السنين بكل عدالة، والذي هو قسط الخطر **risk premium**. كما تظهر أهمية الخبير الاكتواري في تأمينات الحياة في تحليل الفائض وتحديد قيم الأصول ودراسة السوق من أجل الاستثمار والتسويق، ومن ثم في سبيل طرح أنواع جديدة من التأمين يحتاجها الجمهور.

إن القرارات والبيانات التأمينية الفنية منها (الإدارية - المالية) تتطلب خبيراً أكتواريًا مقيماً في شركة التأمين بشكل دائم إذا أمكن على مدار العام، وليس لنصف يوم في العام.

إن شركة تأمين حديثة أو قديمة من دون خبير اكتواري مقيم ينقصها الكثير من أجل تحقيق نتائج إيجابية ومستقرة من خلال التحليل والإدارة في التأمينات العامة وتأمينات الحياة، وصولاً إلى واسطة العقد (الربح) وتقييم الرقم الحقيقي في حساب الاحتياطي الفني، والاحتياطي الحسابي (الناجز) لتأمينات الحياة، والذي من دونه لا يكون هنالك مسمى اسمه تأمينات الحياة، ولمزيد من المعرفة فإن الاحتياطي الحسابي لتأمينات الحياة **matchmatical resrve** يمثل تلك المبالغ التي تجنيها (شركة التأمين على الحياة) من الأقساط التي تم تحصيلها، وتحتفظ بها في ذمة تلك العقود السارية المفعول كي تتمكن من الوفاء بالالتزامات المترتبة على هذه العقود عندما يحل أجلها.

علم الرياضيات البحتة، وفي الإحصاء التطبيقي ليعطي الحكم الدقيق في نواحي النشاط الانساني والحيوي المتعدد المعايير، والمحدد المصالح، المتعدد الرؤى، والمحدد الرقم حسابياً ومالياً.

إن الصيغة الأساسية لعمل الاكتواري في المسألة الاحصائية (التطبيقية) الرياضية هي الحاجة إلى تجميع العديد من المعلومات والإحصائيات الدقيقة، وإسقاط النتائج والطرق العمالية أفقياً وشاقولياً لعلم السكان وعلم تصانيف الحياة معيشياً وبيئياً، وضمن المستطيلات والمربعات الخاصة في مسائل التاريخ والجغرافيا، وتواتر الأسس الاقتصادية في زيادة الأسعار والأخطار، كل هذا وغيره من الروافع والدوافع لتحقيق مكونات البحث العلمي واستنتاج القرار الخاص به.

والاكتواري يمارس عمله مثل الطبيب والمحامي والمهندس ولا يجوز أن يُعطى صفة «الاكتواري» من جمعية أو هيئة، وإنما من شهادته العلمية، ومن كونه حائزاً درجة زميل **fellow**، أو درجة رفيق **associate** في العلوم الاكتوارية من المعاهد والكلية العالمية، ومع الأسف ليس في الدول العربية أو دول العالم النامي جامعات أو معاهد متخصصة بهذه البرامج التعليمية وتنظيم الامتحانات العامة على أساسها، وإن وجدت بعض الجمعيات في لبنان أو قبرص إلا أنها لا ترقى إلى رتبة الخبير الاكتواري ذي الشفافية العلمية والمعلوماتية المطلوبة للحصول على درجة زميل أو رفيق من المعاهد أو الكليات العالمية في ادنبره أو كندا وفرنسا وأميركا.

إن الخبير الاكتواري حاجة أساسية ومهمة لتنظيم العمل التأميني التجاري كما الضمان الاجتماعي، فهو لا يقدم الإحصائيات البحثية الخاصة فقط، وإنما يتعامل بكل القضايا والمسائل الفنية والإدارية والمالية، ويعد مسؤولاً مسؤولية مهنية عما يقدمه لشركات التأمين من نصائح وملاحظات في القبول والاختيار، وفي أعمال أنظمة الرقابة والإشراف.

إن تأمينات الحياة هي المجال الأوسع والجزر الأول لبصمات الخبراء الاكتواريين في بحث العمر والجنس لجداول الحياة

إذا كانت استعانة شركات التأمين بالخبير الاكتواري قد أضحت إلزامية، فلا غرو أن ينم ذلك عن مدى أهمية (الاكتواري) في ركائز الشفافية المهنية العالية والمتانة والاستقرار لشركات التأمين عامة والتأمين على الحياة خاصة.

إن القرارات والاستراتيجيات التقنية مرتبطة بعمل الاكتواري، ويدخل في التحليل والإدارة لجهة التعريفات وتقييم الاحتياطات والأقساط السارية واتفاقيات إعادة التأمين مع العنوان الرئيس يتعامل كل القضايا المتعلقة بالتأمين على الحياة، والاستشفاء، وفي الضمان الاجتماعي كالمرض والحوادث والوفاة وعدم القدرة على العمل والتقاعد.

في التأمينات العامة وفي تأمينات الحياة يطلع الاكتواري بدور رائد في تحديد وقياس قيمة المخاطر والاحتياطي الفني في معدل الملاءة وفي سياسة الاستثمار. وبالمجمل فإن دور الخبير الاكتواري يرتسم في التجارة والصناعة في الخدمات والإدارة في التسويق والتنظيم في التخطيط والتطوير وغيرها من الأعمال والضمانات التي على رأسها تأمينات الحياة.

عرّف المرسوم ٢٠٠٥/٤٣ الخاص بتنظيم سوق التأمين في سورية. الاكتواري. في الفصل الأول من المادة ١/ في البند ١٩/ بأنه «الشخص المرخص من هيئة الإشراف على التأمين للقيام بتقديم قيمة عقود التأمين والوثائق الاحتياطيات والحسابات المتعلقة بها»

وفي مجال تنظيم الاحتياطي الحسابي جاء في المادة ١٧/ من المرسوم ٢٠٠٥/٤٣: «تلتزم الشركة (شركة التأمين) بتكوين الاحتياطات الفنية المقابلة لالتزاماتها تجاه حملة الوثائق المستفيدين وتشمل:

الاحتياطي الحسابي لتأمينات الحياة، ويتم تقديره بمعرفة الاكتواري المعتمد، وفي معرض الاستحقاق المترتب على شركات التأمين على الحياة فيما يخص الاكتواري نصت المادة ١٩/ من المرسوم ٢٠٠٥/٤٣: «على الشركة المجازة لممارسة أعمال التأمين على الحياة أن تعيّن أو تعتمد اكتواريًا مرخصاً ومعتمداً من الهيئة، وذلك خلال شهرين من تاريخ منحها الترخيص، وتلتزم الشركة بإعلام الهيئة بالمعلومات التفصيلية عنه».





في عيد تأسيسها العاشر حفل إفطار لغلوب مد سورية



احتفلت غلوب مد سورية بعيد تأسيسها العاشر خلال حفل إفطارها السنوي وذلك في الرابع عشر من شهر حزيران الفائت في مطعم مازة بحضور موظفي الشركة و تقدمهم رئيس مجلس الإدارة السيد سمير نحاس، والمدير العام الدكتور نبيل الحنيدى، و المديرة الإقليمية الآنسة أميرة كعدان ونائب المدير العام الدكتور بسام اليااس.

وبعد الترحيب بالحضور، افتتح الدكتور الحنيدى الحفل شاكرًا فريق العمل على جهوده وتفانيه طوال السنوات العشر الماضية ومثيلاً على روح التعاون والالتزام التي يتميز بها العاملون في الشركة ما دفع غلوب سورية الى موقعها الريادي في قطاع التأمين الصحي والرعاية الصحية في سورية.

من جهته أكد السيد سمير نحاس على "ضرورة الإيمان بقدرة ورؤية الشركة، فهذا كفيل بتتويج كافة الجهود المبذولة بالمزيد من النجاحات في المستقبل". كما أضاف "من خلال المواظبة على العمل الدؤوب والإيمان بقدرة الشركة على تحدي كافة الصعاب، نجحت غلوب مد سورية بالتفوق خلال السنوات العشر الماضية وستواصل، بأذن الله، مسيرة نجاحاتها في السنوات القادمة". وفي الختام توج الاحتفال بقطع قالب الحلوى احتفاءً بالمناسبة.

غلوب مد سورية هي الشركة الرائدة في مجال إدارة النفقات الطبية، و تنتمي الى مجموعة غلوب مد المجموعة الأكبر من نوعها على مستوى الوطن العربي والشرق الأوسط. تُدير غلوب مد سورية محفظة تأمينية تصل الى ما يقارب 200,000 مؤمن. حيث توفر الدعم اللازم لشركات التأمين وصناديق التعاضد وأرباب العمل ذات المجموعات الكبيرة، عبر استخدامها لأحدث أدوات التكنولوجيا وأكثرها تطوراً، وتقديمها لأفضل الخدمات والحلول في نطاق التأمين الصحي والرعاية الصحية.



التأمين والموارد البشرية



ما موظفاً يشعر بالاطمئنان في جهة عمله، وذلك بسبب قوة هذه المنشأة وآخر لا يشعر بهذه الطمأنينة - وكمثال سنأخذ شركة أرامكو السعودية كجهة مستهدفة لبعض الأشخاص العاملين مع شركات المقاولات المتعاقدة مع أرامكو السعودية - الأسباب كثيرة صحيحة ولكن أبرزها وما 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 والاستمرار - فبالمقارنة نرى أن المقاول قد يخسر العقد لأي سبب من الأسباب مع أرامكو فتنتهي التعاقد، ومن ثم كنتيجة سيقوم هذا المقاول بإنهاء عقد الموظف إن لم يتم تحويله الى عقد آخر مع جهة أخرى إن أسعفه حظه ووقفه الله - وإلا فسيكون من ضمن مجموعات الباحثين عن العمل من جديد، وهذا ما يتجنبه الموظف بطبيعة الحال.

من خلال الممارسة العملية تتجلى محدودية النظرة الإيجابية للتأمين من المسؤولين عن هذا الخط كعامل أساسي وأداة لزيادة الضمان في استقرار المنشأة واستمرارية الموظف المؤدي إلى نتيجة تبعية وهي توسع الأعمال وزيادة حجم الاستثمار - بل على العكس ففي حال إهمال هذا الجانب، وبمجرد أن تشغل نفسك بموضوع التسرب الوظيفي واستهلاك وقت إدارة الموارد البشرية فيه يعد هدراً للطاقة التي كان من الممكن الاستفادة منها في التطوير والتوسع. إضافة إلى - لا سمح الله - حدوث أي خسارة لم تكن مغطاة بغطاء تأميني، كحريق للمصنع أو المنشأة، فإن ذلك سيعود كارثة تحول دون استمرار العمل، نتيجة قلة أو شح الموارد المالية لإعادة البدء من جديد وتكبد الخسائر.

يعتبر احتياطي التعويضات مؤونة لدفع المطالبات التي لم تدفع بعد لدى شركات التأمين العاملة في السوق السورية حيث تقسم هذه الاحتياطات 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،

محاولة لفهم وربط علاقة التأمين بالموارد البشرية - ومن خلال الاجتماع بالمهتمين بتنمية الموارد البشرية، ومتابعة بعض الأوضاع والتطورات وتأثير الاقتصاد في 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 إلى ممتلكات وأصول الشركة الأخرى - بداية من الأجر أي المبلغ المدفوع مقابل عمله، مروراً ببيئة العمل، وصولاً إلى المنافع أو ما يسمى منافع الموظفين من امتيازات وتطوير وبناء لهذا الفرد/الموظف - الذي يعد من أهم عناصر/مصادر ومقومات العمل وتوسع المنشأة وازدهارها وزيادة عوائدها.

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

وكثيراً ما نسمع عن التسرب الوظيفي أو انتقال الموظفين بين الشركات والجهات 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

– التأمين الطبي
 – تأمين الحماية والادخار
 – التأمين على الممتلكات
 – تأمين التعطل عن العمل
 – تأمينات أخرى مثل تأمين تعويضات الأخطار المهنية
 – تسهيلات مصرفية لتملك المنازل إلخ-
 لدينا أمثلة حية تمتلك بيئة عمل جاذبة ومعدل استقرار وظيفي عالياً ممن أدرج من أولويات البنود في استراتيجية العمل درء المخاطر والتقليل من الخسائر – فاتخذوا تحويل الخطر – التأمين – وسيلة للنهوض بعد أي كارثة قد تحصل لا سمح الله – ومن ضمن تلك المخاطر التسرب الوظيفي الذي تمت معالجته ببرامج الحماية والادخار ومنفعة التأمين الطبي وغيره.
 هذه البرامج لا تعد ميزات يحصل عليها الموظف لتجنب تركه للعمل فحسب- وإنما تعد دعماً للشركة تتخذ إدارة الموارد البشرية لصد أي هزة قد تحدث للمنشأة، فإن لم تبق المنشأة- فلن يكون هناك حاجة لهذه الإدارة أو تلك.

الكثير ممن يشتري منتجات التأمين لا يعي الفائدة من ورائها
 – فقط يشتريه لأنه مطلوب من جهة معينة كبنك أعطى التسهيلات وأراد 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 ومنافع لجعل بيئة العمل جاذبة للكوادر والخبرات في مرحلة الاستقطاب مثل:
 – رواتب مغرية
 – علاوات / بدلات
 – تدريب وتطوير
 – مسار وظيفي واضح
 – الموارد البشرية تحرص على توفير بيئة عمل مناسبة وأمان وظيفي للمنشأة للمساعدة في استمرارية النخبة من الموظفين في مرحلة ما بعد التوظيف مثل:

المتحدة
 للتأمين
 ش.م.م.ع.
 سورية

سوا
 منقوى



معلومة بوجهين



معينة، وهذا الكلام ينطبق على شركات التأمين، كما ينطبق على كل أنواع الأنشطة والشركات الأخرى، حتى على المستوى الفردي، فالقرار بالخروج بعطلة إلى محافظة أخرى يبنى استناداً إلى المعطيات المتوافرة لدى الفرد من موازنة موضوعاً لهذه العطلة إلى المكان والوقت المتوقع لقضاء العطلة فيه، إلى وقت المغادرة ووقت العودة، والوسيلة الأنسب للسفر، ومعرفة حالة الطقس، وبعدها تحديد قائمة المغادرين في هذه الرحلة، لأن الحرمان قد يشمل بعضاً من أفراد الأسرة لعدم حصولهم على العلامات الكافية في امتحان ما، أو لخطأ تقني في قائمة الحرمان ليبقى وحيداً في المنزل، أو نتيجة لفرمان بالحرمان من رب الأسرة من دون معرفة الأسباب (في هذه الحالة لا يسمح لك بالمراجعة ومعرفة الأسباب فما عليك إلا التنفيذ).

إذاً فالجزء المهم من منهجية بناء الأحكام واتخاذ القرارات في شركات التأمين هو ترتيب الأولويات ضمن المعطيات والإمكانات الممنوحة والمتاحة، فلا يمكن أن يتم الحكم إلا بعد معرفة الظروف الداخلية والخارجية والارتباطات الامامية والخلفية لكل شركة، وخاصةً شركات التأمين لعلاقتها الحساسة مع معيدي التأمين وباقي العاملين في القطاع ذاته من شركة تأمين وشركات إدارة النفقات الطبية والوسطاء والوكلاء والعملاء، ولعلاقتها المهمة جداً مع الجهات الرقابية والوصائية. فلو توافرت لشركتي تأمين المعلومات ذاتها عن إصدار بوليصة معينة فهل سيتم الحكم على درجة الخطر وعلى سعر التأمين بالطريقة ذاتها؟ وهل ستتوصل كلتا الشركتين للقرار ذاته (القبول أو الرفض).

يُقال: إنك يمكن أن تأخذ الحصان إلى منهل الماء، لكن لا يمكن لك أن تجعله يشرب، يحق لجميعنا التساؤل عن عدم إمكانية جعل الحصان يستفيد من المياه المتوافرة بعد جره إليها، علماً بأن النية الموجودة وهي جره للمياه للاستفادة منها، والتساؤل عن عدم تفكير صاحب الحصان قبل جره إلى المياه، أو على الأقل عن عدم تفكير المالك بالاستفادة من رفض الحصان شرب الماء، ومن ثم تحويله لمشروع آخر كجلب كمية لا بأس بها من المياه تجنبه محاولة دفع الحصان مرة أخرى إلى منبع المياه، وتوفيراً للوقت اللازم لاستقدام حصان غير راغب بالشرب إلى المنهل الذي قد يبعد مسافة لا بأس بها، وهذا ما قد يتكرر مع أكثر من حصان غير راغب بالمياه.

إن إطلاق حكم من بعيد على أي موضوع، وتكوين رأي سريع والتساؤل لماذا لم تتم الاستفادة؟ أو لماذا لم يرغب الحصان بشرب المياه؟ ومن وكيف ومتى وأين...؟ يجعل من الحكم مطلقاً بالشكل أكثر من المضمون، ومن ثم تنخفض الفائدة من طرح كل هذه الأسئلة التي هي بمجموعها واحدة من مفاتيح المعرفة. أحياناً قد ترى بريق الذهب وتظنه سريعاً انعكاساً لأشعة الشمس، لكن انعكاس أشعة الشمس على الذهب لا يفقده أيّاً من خصائصه. إذاً لإطلاق حكم ومن ثم اتخاذ قرار يتوافق مع هذا الحكم سواء أكان هذا الحكم على المستوى الشخصي أم على مستوى العمل أم على مستوى شركة التأمين كلها يتطلب التريث والاطلاع على الموضوع بتفصيل أكثر، وبصورة أدق وأوضح والنظر إليه من عدة اتجاهات مختلفة. عادةً ما يتم بناء الأحكام واتخاذ القرارات استناداً إلى منهجية

٧. قدرة شركة التأمين على إدارة الخطر وتحمله.
 ٨. وجود اتفاقيات تأمين تغطي موضوع الخطر.
 ٩. السعات الاكتتابية لاتفاقيات إعادة التأمين.
 ١٠. بيئة العمل التي قد تشجع أو لا تشجع على قبول أعمال كهذه.
 ١١. خبرة مسؤولي الاكتتاب القائمين على الأعمال الفنية لشركات التأمين.
 ١٢. حدة المنافسة في السوق وتأثيرها في عملية التسعير وقبول الأخطار.
 ١٣. الخسائر المترتبة على المحفظة التأمينية.
- إذاً إن عملية صنع القرار ومن ثم القرار المتخذ يتباين حسب المعلومات المتوافرة وطبيعة الشخص متخذ القرار، فالمعلومة الواحدة قد ينتج عنها قرارين متناقضين تماماً من شركتي تأمين، وقد تُفهم المعلومة ذاتها بوجهين متناقضين كلياً، ومن ثم سيتم التصرف حيالها وتحليلها بطرق مختلفة. إن التمييز بين مبادرة اتخاذ القرار وصنع القرار يمنح الأولوية لصانع القرار في شركات التأمين، فالدفع بالحصان للشرب من منهل المياه يبقى مبادرة من صاحب الفرس، لكن تحويل هذه المبادرة إلى قرار يتطلب مديراً ناجحاً وصانع قرار حقيقياً.

- إن النتيجة الطبيعية لو توافرت المعلومات ذاتها هو اختلاف القرار لشركات التأمين أو شركات الوساطة المالية أو غيرها، فقد تتوافق كلتا الشركتين على قبول التأمين أو رفضه، لكن مع رؤية مختلفة لدرجة الخطر، ومن ثم سيتم الانعكاس بشكل متباين على موضوع السعر وعلى مدى قبول هذه الشركة لهذا الخطر، وذلك للأسباب التالية:
١. طبيعة ومرونة استراتيجية إدارة المخاطر المعتمدة من مجلس الإدارة.
 ٢. حدود الخطر المحددة ضمن هذه الاستراتيجية.
 ٣. طبيعة الإدارة بحد ذاتها فيما إذا كانت راغبة بأخذ درجة مخاطرة أعلى من باقي الشركات العاملة في القطاع ذاته.
 ٤. قدرة إدارة الشركة على إدارة فجوة المعلومات والمقصود بها حاجة الإدارة إلى مزيد من المعلومات والمعرفة لبناء القرار الصحيح بدلاً من اتخاذ مبادرة بصنع قرار.
 ٥. اختلاف النماذج التحليلية المستخدمة بين شركات التأمين ومن ثم اختلاف النتائج.
 ٦. انعكاس التجارب الماضية لشركة التأمين على حاضرها.



شركة أسس

للتدريب والتعليم والتنمية

شريك الأساسي في بناء مستقبلك

وتقدم برامج التدريب التالية:

- تأمين ومصارف
- محاسبة ومالية
- إدارة وقيادة
- موارد بشرية
- إدارة مشاريع
- طبي وصيدلاني
- مهارات شخصية وتنمية فردية



PHR® CPA®

Professionals
Human
Resources
محترف بالموارد البشرية

Certified
Public
Accountant
المحاسب القانوني المعتمد

CMA® CIA®

Certified
Management
Accountant
المحاسب الإداري المعتمد

Certified
Internal
Adopted
المدقق الداخلي المعتمد

CFA® IA

Chartered
Financial
Analyst
الخليل المالي المعتمد

Intermediate
Accountant
المحاسبة المتوسطة

IF

Introduction to
Finance
مبادئ التمويل

وسطاء ووكلاء التأمين



تحظى

مهنتنا الوساطة والوكالة في التأمين باهتمام المنظمين في جميع الأنظمة الرقابية والإشرافية لدى الدول الحريصة على رفع معدلات كفاءة وفعالية قطاع التأمين لديها، باعتبارها من المهن الأكثر اتصالاً بالقطاع العريض من المتعاملين والمستفيدين من الخدمات التأمينية على اختلاف صورها وأنماطها، ولما كان لكل مهنة دورها ومسئولياتها المختلفة عن الأخرى، فسوف نتناولها على النحو التالي:

أولاً: أدوار والتزامات وسطاء ووكلاء التأمين.

الوسيط (Broker) أو الوكيل (Agent) هو الذي يزاوّل أعمال السمسرة والوساطة بين البائع والمشتري في الأعمال التجارية مقابل عملة يحصل عليها من البائع والمشتري أو من أحدهما وفقاً لطبيعة العرف التجاري المطبق، ومن بين هذه العمليات الوساطة والوكالة في عمليات التأمين، مع اقتصار أجر الوسيط أو الوكيل في التأمين عما يقوم به من أعمال على طرف واحد فقط هو البائع "شركة التأمين".

ما هي أدوار الوسطاء والوكلاء بالنسبة للعملاء والنسبة إلى شركات التأمين؟ (أ) بالنسبة للعملاء.

هدف الوسيط "أو السمسار" بصورة أساسية هو الحصول للعميل على أفضل وأشمل التغطيات بأقل التكاليف مع وجود أفضل الضمانات، كما يقوم بتوعية العميل بالأخطار التي يمكن إن يتعرض لها وأفضل التغطيات التأمينية المتاحة، ويمكن كذلك أن يقوم بإدارة تلك الأخطار (Risk Management) عن طريق تحليل الأخطار ووضع مقترحات الحد من الخسائر، ويكون ممثلاً للعميل في اتصالاته بسوق التأمين بهدف اختيار شركة التأمين التي تقدم أفضل تغطية تأمينية بأقل تكلفه، بينما يهدف الوكيل إلى تحقيق ذات الغايات وإنما ليس بصفته ممثلاً عن المؤمن له وإنما كوكيل عن شركة التأمين، ويمكن تلخيص الخدمات التي يقدمها الوسطاء والوكلاء فيما يلي:

– تقييم المخاطر التأمينية وفقاً للأسس والمعايير التأمينية الصحيحة.

على أفضل العروض والمنتجات التأمينية المتاحة.
– الإفصاح عن ميزات الوثيقة بالمقارنة مع الوثائق الأخرى المماثلة من حيث التغطية والسعر قبل التوصية بشرائها.
كما تضمنت احكام اللائحة التنظيمية لوسطاء ووكلاء التأمين الصادرة عن المؤسسة (المادة الثامنة) مجموعة من الالتزامات والواجب التي يتعين على الوسطاء والوكلاء الالتزام بها وهي على النحو التالي:

– العمل بأمانة وشفافية ونزاهة وتنفيذ أي التزام للعملاء وشركات التأمين وإعادة التأمين.
– العمل في إطار المهنية المقبولة عند التعامل مع العملاء وشركات التأمين وإعادة التأمين.
– إخطار العملاء قبل وقت كاف بجميع المعلومات ذات الصلة التي تتضمن تفاصيل التغطية، وأي شروط واستثناءات وقيود على وثيقة التأمين، والتأكد من فهم العملاء أي التزام يترتب على العقود المبرمة لمساعدتهم على اتخاذ القرار المناسب.
– اتخاذ تدابير معقولة لضمان دقة ووضوح المعلومات المقدمة إليهم مع توفير هذه المعلومات كتابة.
– إخطار شركة التأمين بأي معلومات أو مستندات متعلقة بالعملاء قد تؤثر على القرار الذي تتخذه شركات التأمين عند تقديم التغطية التأمينية وأسعارها وشروطها.
ثانياً: التمييز بين دور وسيط التأمين ودور وكيل التأمين.
غالباً ما يثور التساؤل حول الفرق بين وكيل التأمين ووسيط التأمين من حيث الدور الذي يؤديه كل منهما وفقاً لأحكام النظام واللوائح المطبقة، لاسيما وأن وكيل التأمين ووسيط التأمين كلاهما يُعتبران من أصحاب المهن الحرة المشار إليهم في النظام واللائحة، فبالرجوع إلى تعريف اللائحة التنفيذية لوكيل التأمين نجد أنه: «هو الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مقابل مادي بتمثيل الشركة، وتسويق وبيع وثائق التأمين، وجميع الأعمال التي يقوم بها عادة لحساب الشركة أو بالنيابة عنها»، كما عرفت نفس المادة وسيط التأمين بأنه: «الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مقابل مادي بالتفاوض مع الشركة لإتمام عملية التأمين لصالح المؤمن لهم». والمقصود بالشركة هنا وفقاً لهذه المادة هو «شركة المساهمة العامة التي تزاوّل التأمين أو إعادة التأمين أو كليهما».

بصفة عامة يشترك كل من وكيل التأمين ووسيط التأمين في

– التفاوض وإجراء المسح الشامل للسوق (Market Survey).
– تسويق المخاطر التأمينية بما يحقق مصالح العملاء وشركات التأمين.
– ترشيح أكثر التغطيات التأمينية ملائمة لاحتياجات العملاء.
– توزيع وتحصيل الأقساط ومتابعة التعويضات في حال تحقق الأخطار المؤمن منها.

(٢) بالنسبة لشركات التأمين:

– يعتبروا من أهم مصادر التسويق وتزويد الشركات بالعملاء.
– يساهموا في تحصيل الأقساط لحساب شركات التأمين.
– يعملوا على تزويد شركات التأمين بالمعلومات الأساسية عن العملاء ومخاطرتهم التأمينية وتقديمها على نحو يخدم اغراض المعاينة وتقييم المخاطر.
– يحتفظوا بسجلات الحوادث للعملاء مما يوفر الوقت والنفقات للشركة.
الالتزامات التي تقع على عاتق وسطاء ووكلاء التأمين:
صدت اللائحة التنفيذية للواجبات التي يتعين على الوسطاء والوكلاء الالتزام بها والتي يمكن إيرادها على النحو التالي:
– تقديم معلومات وافية عن المنتجات للعملاء، وألا يكون هناك أي نوع من الإغراء أو التضليل، على أن تشمل المعلومات المقدمة كحد أدنى الآتي:
– حدود التغطية التأمينية، استثناءات التغطية، مبلغ الاشتراك أو القسط، تاريخ بداية ونهاية الوثيقة، أي شروط تنص عليها الوثيقة، اسم الشركة المصدرة للوثيقة.
– الإفصاح للمؤمن لهم عما يحصلون عليه من الشركة من عمولة وأتعاب مقابل الخدمات التي يقدمونها.
– عرض حصص إعادة التأمين على شركات إعادة محلية أولاً وتصدير ما يزيد عن ذلك إلى أسواق إعادة التأمين الخارجية (مهام وسيط إعادة التأمين).
– عدم السماح لمزاوولي مهنة الوساطة في التأمين الذين يعملون لديهم بالجمع بين وساطة التأمين ووساطة إعادة التأمين، وأن تكون العمولات والأتعاب الناتجة عن أعمال التأمين مفصولة عن تلك الناتجة عن أعمال إعادة التأمين، وألا يكون هناك تضارب في المصالح يضر بالعمل.
– العمل لما فيه مصلحة المؤمن لهم وأن يتيحوا لهم الحصول

فقد اتضح ما لهذه الفئة من اصحاب المهن الحرة من اهمية وتأثير مباشر في إزكاء ثقافة الوعي التأميني لدى المعنيين بالخدمات التأمينية، فللوسطاء والوكلاء واجبات تجاه عملائهم والشركات التي يتعاملون معها، بهدف الحصول على أفضل مصلحة للمؤمن له أو العميل، فضلا عن واجب تقديم الاستشارة العملية الصحيحة، والتي يجب أن تكون مستقلة عن أي تأثير لشركة التأمين أو لحسابات العمولة والأتعاب، حيث يعتبر وسيط أو وكيل التأمين هنا كالمحاسب أو المحامي أو الطبيب أو المهندس الذي يقوم بتقديم الاستشارة المهنية المحايدة المستمدة من سنوات الخبرة ودراسات السوق والممارسة العملية والتدريب المستمر، فإذا ما روعيت الضوابط والأطر الحاكمة لممارسة مهنتي الوساطة والوكالة في التأمين إلى جانب تفعيل أحكام ومباني ميثاق شرف المهنة الواجب إعلاء احكامه على المغريات المالية وارباب المبيعات، لأدى ذلك بالضرورة إلى تطوير مباشر في سلوكيات التعامل مع الخدمات التأمينية ولأنعكس بدوره على أداء شركات التأمين والمتعاملين مع وسطاء ووكلاء التأمين.

الخبراء الاكتواريين

يُعرف الخبير الاكتواري بأنه من يجمع بين فهم وإدراك النظريات والتطبيقات في علوم الرياضيات والاحصاء والاقتصاد والعلوم المالية ويستخدم ذلك في قياس المخاطر المستقبلية ومن ثم اقتراح الحلول لما ينتج عنها من مشكلات، ويمكن للاكتواري أن يساهم في نقاط كثيرة في مجالات التقاعد والتأمين بأنواعه وتغطياته المختلفة، ومن مجالات عمله تطوير أعمال الشركات والمؤسسات، تحليل عوائد الاستثمار، تحليل تطور المخاطر، تحليل المصاريف العامة للمؤسسات والشركات والعمل على تحقيق التوازن بين الأصول والالتزامات وتوزيع الأرباح، وتسعير التغطيات التأمينية ومعدلات الاحتفاظ في اتفاقيات إعادة التأمين وكذا المساهمة في العديد من المهام ذات الطبيعة المالية والمحاسبية.

ويشترط فيمن يمارس الأعمال الاكتوارية أن يكون حاصلًا على شهادة متقدمة في تخصص علم الرياضيات أو الإحصاء أو المالية ثم اجتياز تدريباً متقدماً (ماجستير أو دبلوم في العلوم الاكتوارية)، ويعد عمل الخبير الاكتواري أساسياً وهام في القطاع التأميني

الالتزام بواجب تقديم المشورة التأمينية الصحيحة لعملائه حول كل ما يثار من استفسارات أو تساؤلات تتعلق بالتغطية التأمينية المطلوبة مع بيان حدودها واستثناءاتها ومساعدتهم في اختيار انسب التغطيات التي تناسب احتياجاتهم التأمينية، مع ضرورة التأكيد والإفصاح عن أن تغطية الأخطار تتم عن طريق الشركة المصدرة للوثيقة، مع تجنب أي نوع من الإغراء أو التضليل. وتشمل المعلومات الواجب تزويد العملاء بها من قبل وكيل التأمين ووسيط التأمين كحد أدنى ما يلي:

– حدود واستثناءات التغطية التأمينية.

– مبلغ الاشتراك أو القسط.

– تاريخ بداية ونهاية الوثيقة.

– أي شروط تنص عليها الوثيقة واسم الشركة المصدرة للوثيقة. أما عن نقاط الاختلاف في طبيعة عمل وكيل التأمين (Insurance Agency) عن وسيط التأمين (Insurance Brokerage) فتكمن في أن وكيل التأمين يتعامل مع العملاء بصفته وكيلاً عن واحدة فقط من شركات التأمين المرخص لها نظاماً بممارسة العمل التأميني في المملكة، بمعنى أنه لا يُمثل أو يتعامل أو يسوق أية منتجات تأمينية تخص شركة تأمين أخرى غير الشركة المتعاقد معها بموجب اتفاقية الوكالة في التأمين (Agency Agreement)، على خلاف وسيط التأمين الذي يمثل العملاء أمام أكثر من شركة تأمين بل من واجباته أن يبحث لدى كافة الشركات المرخص لها نظاماً عن أفضل التغطيات التأمينية التي تناسب احتياجات العملاء من حيث الشروط والأسعار، ولضمان الشفافية والمصداقية في التعامل أوجب احكام اللائحة التنفيذية على وسيط التأمين أن يفصح لعملائه عما يحصل عليه من شركة التأمين من عمولات وأتعاب مقابل الخدمات التي يقدمها، والعمل لما فيه مصلحة المؤمن لهم وأن يتيح لهم الحصول على أفضل العروض والمنتجات التأمينية المتاحة في السوق، والإفصاح عن مميزات وثيقة التأمين المقترحة من جانبه بالمقارنة مع الوثائق الأخرى المماثلة من حيث التغطية والسعر قبل التوصية بشرائها.

(٣) دور وسطاء ووكلاء التأمين في تطوير صناعة التأمين.

بعد أن تعرفنا على الأدوار المنوطة بوسطاء ووكلاء التأمين،

- على موافقة كتابية من المؤسسة، يؤدي المهام الآتية :
١. الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة من الاكتواري السابق.
 ٢. مراجعة المركز المالي للشركة.
 ٣. تقويم مقدرة الشركة على تسديد التزاماتها المستقبلية.
 ٤. تحديد نسب الاحتفاظ.
 ٥. تسعير المنتجات التأمينية للشركة.
 ٦. تحديد واعتماد المخصصات الفنية للشركة.
 ٧. الاطلاع على السياسة الاستثمارية للشركة وإبداء توصياته عليها.
 ٨. أي توصيات اكتوارية أخرى.

فهو لا يقدم الإحصائيات فحسب، وإنما يتعاطى بكافة المسائل الفنية والإدارية والمالية، ويعتبر مسؤولاً مسؤولية كاملة عما يقدمه لشركة التأمين من نصائح وملاحظات سواء في تسعير الوثائق أو الخدمات أو في تحديد قواعد القبول والاختيار. وتعد الدراسات الاكتوارية هي الأساس الذي تقوم عليه حسابات تأمين الحماية والإدخار لدى أي شركة تأمين، فموجبها يتم تحديد قيمة الاقساط التأمينية ارتباطاً بمجموعة متغيرة من العوامل كعمر طالب التأمين وحالته الصحية ومعدلات الاستثمار خلال فترات التأمين والرؤى المستقبلية للمتغيرات في قيمة العملات وفي معدلات التغيير التي يمكن أن تطرأ على عوامل المؤثرة في تحقق الخطر المؤمن منه، ومنها **Life Table** وفي



كما رتبت اللائحة التنفيذية على الخبير الاكتواري المسؤولية الكاملة عما يقدمه من استشارات أو نصائح أي كان نوعها لشركة التأمين، وذلك لما يترتب عليها من قرارات وسياسات فنية ومالية واستثمارية مصيرية لشركة التأمين. حيث اعتبرت اللائحة التنفيذية الخبير الاكتواري مسؤولاً مسؤولية مهنية كاملة عما يقدمه للشركة من استشارات أو خدمات لذا الزمته بناءً على طلب شركة التأمين، أن يقدم لها ما يلي:

- كافة المعلومات والبيانات الاكتوارية الصحيحة عن الوضع المالي الحالي والمستقبلي للشركة.
- تقريراً سنوياً عن كفاية المخصصات الفنية للشركة في موعد أقصاه ستون يوماً من تاريخ نهاية السنة المالية.
- تقريراً سنوياً عن تسعير المنتجات التأمينية للشركة في موعد أقصاه ستون يوماً من تاريخ نهاية السنة المالية.

المعدلات المقابلة لجداول الوفاة **Mortality Table** إضافة إلى حزمة من المعلومات عن معدلات ومؤشرات الحوادث والعجز والاستشفاء، وتقدير أو تحديد المصاريف الإدارية إلى جانب سعر الفائدة المرتبط بمعدلات التضخم والنمو. أي أن البصمة الحرفية للخبير الاكتواري تظهر بجلاء في هذا الفرع التأميني، وإن كانت موجودة في باقي الفروع التأمينية الأخرى. ونظراً لهذا الدور المحوري الذي يناط بالخبير الاكتواري كأحد أهم اصحاب المهن الحرة المرتبطة بنشاطات التأمين، فقد عنى النظم بتحديد المهام التي يتولاها الخبير الاكتواري لدى شركات التأمين الخاضعة لأحكام نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، حيث ورد بالمادة العشرين من اللائحة التنفيذية للنظام أنه على الشركة أن تعين خبيراً اكتواريًا حاصلًا على درجة مشارك، أو أن تستعين بخدمات خبير إكتواري (**Outsourcing**) بعد الحصول

حيث يتولى خبراء المعاينات كافة أعمال المعاينات الفنية والفحوصات التقنية اللازمة لموضوع التأمين بهدف إجراء وكشف كافة العوامل التي تؤثر على تحقق الأخطار المطلوب التأمين عليها مع بيان أقصى قيمة تعويضية قد تتحملها شركة التأمين في حالة تحقق أي من تلك الأخطار، وكذا اقتراح أفضل التغطيات التأمينية التي تتناسب مع الطاقة الاستيعابية للشركة في ضوء سياستها الاكتتابية واتفاقيات إعادة التأمين الملزمة بها، وتأسيساً على نتائج وتوصيات خبراء المعاينة خلال تلك المرحلة تتمكن شركة التأمين من اتخاذها قرارها الفني سواء بقبول التغطية التأمينية أو رفضها، وفي الحالة الأولى تتمكن من إجراء التسعير المناسب للتغطية في ضوء احتمالات تحقق المخاطر وتداعياتها، أو أن تضع شروط إضافية (Precautions) مسبقة يتعين على طالب التأمين الالتزام بها كشرط لبدء سريان التغطية التأمينية، فعلي سبيل المثال إذا ما أظهر تقرير الخبير المعاین أن المصنع المطلوب التأمين عليه ضد خطر الحريق والسطو لا يطبق نظام أمني محكم أو أيًا من نظم مكافحة الحريق، فتستطيع شركة التأمين تعليق سريان التغطية التأمينية على تعاقده المؤمن له مع إحدى شركات الأمن والحراسة وكذا البدء في تفعيل نظم مكافحة الحريق التي يتم الاتفاق عليها مع شركة التأمين إلى آخره من التدابير الوقائية التي تراها شركة التأمين لازمة.

ثانياً: خلال المرحلة التالية لإصدار وثيقة التأمين وأثناء السريان.

في وثائق التأمين ذات المخاطر الكبرى والمعقدة يحق لشركة التأمين متى أرادت التحقق من مدى التزام المؤمن له بشروط التأمين (Inspection Visits) ومنها شروط الأمن والسلامة أو شروط رصد وتسجيل حركة الدخول والخروج للبضائع المؤمن عليها... والأمثلة كثيرة ومتنوعة، أن تكلف أحد خبراء المعاينة المرخص لهم نظاماً بعمل زيارات مفاجئة للمواقع المؤمن عليها للتأكد من مدى التزام المؤمن له بالشروط المتفق عليها والتي من شأنها السيطرة على العوامل التي تزيد من احتمالات تحقق الأخطار المؤمن منها، وفي ضوء ما تسفر عنه تقارير المعاينة المذكورة قد ترى شركة التأمين إلغاء الوثيقة للأخلال الواضح من جانب المؤمن له بما تم الاتفاق عليه عند إصدار الوثيقة أو الاستمرار فيها مع إضافة بعض التعديلات على شروط

– تحليلاً لعائد الاستثمار للشركة.

– تحليلاً لتطور المحافظ التأمينية.

– تحليلاً للمصاريف.

– مدى توافق الأصول مع الخصوم.

– التطورات الإيجابية والسلبية في سياسة الاكتتاب.

وتفرض احكام اللائحة التنفيذية جزاءات على شركات التأمين إذا قصرت في طلب إعداد هذه الدراسات في وقتها، مع جواز تعيين المؤسسة لخبير إكتواري على حساب الشركة للقيام بالمهام المطلوبة، ويكون تقرير الخبير الإكتواري أحد المستندات التي يطلع عليها المحاسب القانوني الخارجي وخاصة عند ملاحظة أية مخاطر حالية أو مستقبلية تهدد الشركة، كما يتم تزويد المؤسسة بنسخة من هذا التقرير في حينه. وعلى الخبير الإكتواري عند ملاحظة أية مخاطر حالية أو مستقبلية تهدد الشركة أن يقدم بذلك تقريراً عاجلاً لمجلس إدارة الشركة مباشرة، وعلى مجلس الإدارة مراجعة التقرير وإبداء مبرئياته عليه وموافاة المؤسسة بها خلال خمسة عشر يوماً من استلامهم للتقرير.

خبراء المعاينة وتقدير الخسائر التأمينية

نظراً لما تتسم به الاخطار التأمينية من تنوع وتغيير متواصل، فقد ظهرت الحاجة إلى وجود جهات خبرة متخصصة يتوافر لديها الكفاءات الفنية في مختلف مجالات الصناعة والتجارة والأعمال التقنية المتخصصة والمؤهلة لتقييم وإدارة المخاطر، لذا فقد كفلت الأنظمة التأمينية تنظيم عمل تلك الجهات حين افردت لها العديد من الضوابط والمتطلبات الواجب توافرها فيمن يطلب الترخيص له بمزاولة أيًا من أعمال الخبرة أو تقدير الخسائر في نشاطات التأمين أو إعادة التأمين لضمان أداء الدور المنوط بتلك الجهات على نحو محايد يحقق الغاية المرجوة منه، حيث أصبحت تلك الخدمات من المهن الحرة التي لا غنى عنها سواء من شركات التأمين أو من العملاء والمستفيدين من التغطيات التأمينية المختلفة، لما يترتب على التقارير التي تقدمها تلك الجهات من آثار مباشرة في مراحل التأمين المختلفة، وذلك على النحو التالي:

أولاً: خلال المرحلة السابقة على إصدار وثيقة التأمين.

خلال هذه المرحلة الأولية تظهر أهمية الدور الذي يؤديه خبراء معاينة وتقييم المخاطر التأمينية (Risk Assessors)،

واستثناءات التغطية التأمينية، وبطبيعة الحال قد ترى الاستمرار بذات الشروط دون تعديل.

ثالثاً: بعد تحقق الأخطار المؤمن منها.

مع عدم التقليل من أهمية الدور الذي يؤديه خبراء المعاينة خلال المرحلتين سالفتي البيان، فإن من أهم وابرز صور الخدمات التي يؤديها الخبراء عند تحقق الأخطار المؤمن منها يتمثل في إجراء المعاينات الفورية لمحل التأمين بهدف التعرف على كافة الظروف والملابسات التي احاطت بالحادث وبالعوامل التي أدت إلى وقوعه، بهدف التحقق من ارتباطها بالأخطار المغطاة التأمينية من عدمه، فضلاً عن الدور الرئيسي المتمثل في التحديد الدقيق لقيمة الأضرار التي نجمت عن الحادث (Loss Assessing) مع بيان مدى شمولها بالتغطية التأمينية، ومن ثم رفع تقريره لشركة التأمين "للمجهة التي كلفته بإجراء اعمال المعاينة والتقدير"، وفيما يلي نموذج للبيانات التي يجب أن ترد في تقرير مقدر الخسائر المعد عن حادث حريق (على سبيل المثال):

العناصر التي تتناولها المعاينة لموقع الحادث.
– وصف الموقع وبيان البضائع المخزنة به والأضرار الناجمة عن الحادث.

– وصف تركيبات الوقاية من الحريق المتواجدة بالموقع وقت وقوع الحادث، وملاحظات الخبير حول وسائل الوقاية.
– الملاحظات العامة على طريقة التخزين والرقابة على المخزون.
بيان تفصيلي بأطراف عقد التأمين.

– اسم المنشأة (المؤمن له).
– المستفيد من التغطية التأمينية حال كونه مغاير للمؤمن له.
– العنوان.

– أسم شركة التأمين.
– رقم وثيقة التأمين.
– تاريخ سريان الوثيقة و تاريخ انتهاء التغطية.

– تاريخ وقوع الحادث.
– مبلغ التأمين.
– موضوع التأمين (وصف التغطية التأمينية والاستثناءات).

– تاريخ إجراء المعاينة.
موقع الحادث.
طبيعة المنشآت المجاورة والمسافة بينها وبين موقع الحادث

محل المعاينة.

– شمالاً: على مسافة

– جنوباً: على مسافة:

– شرقاً: على مسافة:

– غرباً: على مسافة:

نشاط المنشأة:

– طبيعة النشاط.

– المواد الخام المستخدمة في التصنيع أو التخزين.

– المنتج النهائي.

مكونات ومحتويات المبنى/المباني وقت الحادث:

– عدد المباني المؤمن عليها.

– تاريخ الإنشاء.

– الاستخدامات.

– المواد المشيدة منها.

– عدد الطوابق.

– ارتفاع الطابق.

– المساحة.

– المسافة بين موقع الحادث وما يجاوره داخل المنشأة.

– مدى تكديس البضائع أمام الأبواب.

وصف تركيبات الوقاية من الحريق المتواجدة وقت وقوع الحادث.

أسباب الحادث، المعاينة وحصر التلفيات:

أ- أسباب الحادث.

ب- وقت وظروف الحادث.

ج- معاينة موقع الحادث والأشياء موضوع التأمين ومدى الأضرار.

د- الجرد الفعلي للأشياء موضوع التأمين "بضائع" والخسائر

الناجمة.

– نطاق التغطية التأمينية.

– ملاحظات الخبير على طريقة التخزين ومراقبة المخزون داخل

المخزن.

– قيمة الأشياء موضوع التأمين وقت وقوع الحادث، ومدى

تناسب مبلغ التأمين لقيمة الأشياء موضوع التأمين وتطبيق

قاعدة النسبية.

– المخلفات والمستنقذات.

– إمكانية الرجوع على المتسبب في الحادث (إن وجد).

– المسئوليات الناشئة عن الحادث لصالح لغير (إن وجد).

المطالبات التأمينية لدى شركات التأمين، هذا إلى جانب ضرورة توافر الرد الفوري على مدار الساعة (٧/٢٤) على الطلبات الخاصة بتلقي العلاج وإجراء الجراحات إلى آخره من التفاصيل التي تتطلب الرد المؤهل لتقييم الوضع الطبي أو ما يعرف بـ (Prompt Technical Response) سواء بقبول أو رفض أو تعديل الخدمات العلاجية فور طلبها من قبل مقدمي الخدمات الطبية.

ولا يستفاد مما تقدم أن الصورة الوحيدة للاستعانة بأصحاب المهن الحرة في مجال تسوية المطالبات التأمينية هي صورة التأمين الطبي فحسب، وإنما هناك العديد من الحالات الأخرى التي قد ترى فيها شركات التأمين الاستعانة بخبرات تخصصية عند تسوية مطالبة معينة أو نوعية معينة من المطالبات، سواء لعدم توافر الخبرة الداخلية لديها للتعامل مع هذه النوعية من المطالبات التأمينية أو لما يتمتع به صاحب المهنة الحرة "خبير التسوية" من مهارات تمكنه من اتمام هذه النوعية من التسويات على نحو أفضل.

وبطبيعة الحال يلتزم اخصائي تسوية المطالبات التأمينية بذات التزامات شركة التأمين فيما يتعلق بالمدى الزمني الذي يتعين عليه أن يسدد خلاله المطالبة للمؤمن له أو المستفيد، على النحو الذي ورد بيانه تفصيلاً بالمادة الرابعة والأربعون من اللائحة التنفيذية، وذلك إلى جانب باقي الالتزامات التي ورد بيانها بالنظام واللوائح والتعليمات التي تصدرها المؤسسة سواء التي تتسم بالعمومية لكل أصحاب المهن الحرة أو تلك التي تعنى بتنظيم أداء المهام والمسئوليات الخاصة بأخصائيين تسوية المطالبات التأمينية.

وعلى الرغم من أن اللوائح أجازت لشركات التأمين أن تسند مهام سداد وتسوية كل أو بعض المطالبات التأمينية لأصحاب المهن الحرة المرخص لهم نظاماً بهذه الأعمال، إلا أنها.. شركات التأمين- تظل على الرغم من ذلك هي المسؤولة أمام عملائها والمستفيدين من التغطيات التأمينية عن التعويض عن عدم السداد أو التأخير أو المماطلة باعتبارها الملتزم الرئيسي أمام العملاء والمستفيدين من التغطيات التأمينية.

استشاريين التأمين.

تعد مهنة استشاريين التأمين (Insurance Advisor) من المهن

- التعويض المقترح سداداً للمؤمن له/المستفيد.
- مرفقات.
- رسم كروكي للموقع مع بيان المسافات.
- الصور الفوتوغرافية والرقمية إن وجدت.

أخصائيين تسوية المطالبات التأمينية

تعتبر تسوية المطالبات التأمينية من أهم التحديات التي تواجه العنصر البشري لدى شركات التأمين، حيث تشكل أبرز أوجه الإنفاق في تلك الشركات والعامل الأكثر تأثيراً في معدلات الخسارة الفنية (Technical Loss Ratios)، وتعزف مخاطر تسوية المطالبات بأنها المخاطر المتعلقة بعملية تسديد المطالبات لأصحاب وثائق التأمين طبقاً للغطاء التأميني و شروط عقد التأمين والتي يجب أن تتم في خلال المدى الزمني المحدد نظاماً، وغالباً ما يوجد لدى شركات التأمين إدارات ووحدات متخصصة في تسوية المطالبات يتم الاعتماد عليها في إنهاء وسداد مطالبات العملاء والمستفيدين من التغطيات التأمينية في كافة أنواع التأمين التي تطرحها الشركة.

إلا أن التطبيق العملي أظهر الحاجة الشديدة إلى وجود جهات متخصصة تتولى مهمة تسوية وسداد المطالبات التأمينية للعملاء ولمقدمي الخدمات المرتبطين بأداء الخدمات التأمينية نيابة عن شركات التأمين، ومن أكثر الصور شيوعاً في اسناد هذه المهام إلى أخصائيين تسوية المطالبات التأمينية (Third Party Administrator) هي إسناد شركات التأمين الطبي هذه المهام إلى أخصائيين مرخص لهم بموجب أحكام النظام واللائحة التنفيذية ليتولوا نيابة عنها مهام التواصل مع المستشفيات والمراكز الطبية والعملاء والمستفيدين، للتحقق من طبيعة الخدمات الطبية التي يحصل عليها المستفيدين ومدى شمولها بالتغطية التأمينية في حدود جداول المنافع المرفقة بوثائق التأمين الطبي، ولعل السبب الرئيسي في إسناد مطالبات التأمين الطبي إلى جهات متخصصة من أصحاب المهن الحرة هو ما تتطلبه هذه التسويات من ضرورة توافر الخبرة الطبية فيمن يتولى دراسة ملف المطالبة حتى يتسنى له تقييم التقارير الطبية ومراحل العلاج التي يحصل عليها المستفيد ومطابقة ذلك كله مع شروط واستثناءات وثيقة التأمين، وهي الخبرات التي قد لا تتوافر في طاقم تسوية

ويرفع الخبير الاستشاري تقريره للشركة أو الفرد الذي كلفه بإعداد الدراسة والرأي الاستشاري تمهيداً لاتخاذ القرار التأميني على أساس ما ورد بالرأي الاستشاري من توصيات. وقد تأخذ أعمال الخبرة الاستشارية صورة أخرى من صور الخدمات، وهي صورة إبداء الرأي الاستشاري في مدى الأحقية في المطالبات التأمينية، حيث يتولى الخبير الاستشاري في مثل هذه الحالات دراسة ملف المطالبة نيابة عن شركة التأمين أو العميل (المؤمن له أو المستفيد من التغطية التأمينية) وله أن يطلب الحصول على أية تقارير فنية أو مستندات يراها لازمة لإبداء الرأي الاستشاري في المطالبة، ومن ثم يرفع تقريره إلى الجهة التي كلفته بإعداد التقرير مشتملاً على رأيه التأميني المسبب ومنتهاً بالتوصيات التي يراها متفقة مع شروط واستثناءات التغطية التأمينية والقواعد الفنية واجبة التطبيق على المطالبة التأمينية محل الدراسة.

محاضرة الثالثة

المسؤولية المهنية لأصحاب المهن الحرة

أصحاب المهن الحرة المشار إليهم بالمادة الثامنة عشرة من النظام واللائحة التنفيذية، مسئولون مهنيًا أمام الجهات التي تكلفهم بأداء الخدمات الاستشارية أو التسويقية أو الاكتوارية... إلى آخره عما قد يتسببوا فيه من أضرار نتيجة الإهمال أو التقصير في أداء الأعمال الموكلة إليهم، وحتى لا تتعرض حقوق الجهات المتعاملة مع أصحاب المهن الحرة للمخاطر، فقد اشترط المنظم أن يحصل صاحب المهنة الحرة على وثيقة تأمين المسؤولية المهنية التي تكفل توفير الحماية والتعويض عن الأضرار المهنية التي قد تلحق بالمتعاملين مع صاحب المهنة الحرة، بشرط ثبوت الإخلال بواجبات المهنة أو التقصير في أداء الأعمال، وأن تكون الأضرار التي لحقت بمن تعامل معه مرتبطة بعلاقة سببية مباشرة مع الأخطاء المنسوبة للخبير أو صاحب المهنة الحرة.

الحرّة التي يتطلب ممارستها الحصول على تراخيص مسبقة من المؤسسة على النحو السابق الإشارة إليه، بحسبها من المهن المرتبطة بتقديم النصح والتوجيه سواء لشركات التأمين أو للعملاء راغبين الحصول على التغطيات التأمينية، حيث تتشابه طبيعة الدور الذي تؤديه تلك المهنة مع دور الوسيط أو الوكيل، وإنما يتم اللجوء إليها نظراً لما تتميز به من الاستقلال والحيادية مقارنة بمهنة الوسيط أو الوكيل، حيث لا يترتب على إبداء النصيحة أو الاستشارة التأمينية حصول الخبير الاستشاري على عمولات تسويقية كحال وسيط التأمين أو وكيل التأمين، وإنما يحصل على تعاب الاستشارة بغض النظر عما إذا ترتب على رأيه إبرام عقد التأمين من عدمه، لذا فغالباً ما ينظر إلى الاستشارات التأمينية التي يقدمها استشاريو التأمين على أنها محايدة ومعبرة عن الرأي الفني الصحيح لعدم ارتباطها بالمقابل النقدي في حال تم الأخذ بها.

ونظراً لأهمية الدور الذي يؤديه خبير التأمين الاستشاري، فقد عيّنت الأنظمة الرقابية بتنظيم عمل هذه المهنة أسوة بباقي المهن الحرة الأخرى، حيث اشترطت على من يرغب في ممارستها الحصول على التراخيص الرقابية المسبقة فضلاً عن ضرورة توافر الخبرة العملية التي تقبلها المؤسسة فيمن يمارس هذه المهنة، كما اخضعت لآليات الإشراف والرقابة المطبقة على أصحاب المهن الحرة الأخرى كالتفتيش على السجلات ووجوب تحرير اتفاقيات مكتوبة مع أيّ من العملاء والمتعاملين معه، وحظر تقديم الاستشارات لشركات التأمين الغير حاصلة على تراخيص عمل نظامية تتيح لها ممارسة النشاط التأميني بالمملكة.

وتأخذ الخدمات الاستشارية التي يقدمها الخبراء الاستشاريين عدة صور، لعل أكثرها شيوعاً تلك التي يقدمها الخبراء للشركات والكيانات الاقتصادية الراغبة في التأمين على ممتلكاتها أو مسؤولياتها أو على العناصر البشرية العاملة لديها، حيث يتولى الخبير الاستشاري دراسة طبيعة عمل الشركة والتزاماتها تجاه كافة الأطراف التي تتعامل معها بهدف تحديد ورصد المخاطر التي يمكن أن تتعرض إليها ومن ثم يقترح الخبير حزمة متكاملة من التغطيات التأمينية التي يجب أن تلبى احتياجات العميل بحيث تجنبه إبرام تغطيات قد لا يكون هناك حاجة إليها أو أن تفوت عليه فرصة إبرام نوعيات محددة من التغطيات الهامة،



المبادئ الفنية لعقد التأمين



المصدر: المبادئ العامة للتأمين شهاب أحمد جاسم العنكي

إمكانية حدوث الخسارة تقع بين حالة التأكد من الخسارة - ولنفترض 100٪. وبين حالة عدم وقوع الخسارة وتمثل 0٪ (صفر لكل مئة) أي عدم وجود الخطر.

مبدأ الخسارة المالية:

يختص عقد التأمين بالخسائر المالية، أما الخسائر المعنوية فإنها تخرج من اختصاصه. ويرجع سبب ذلك إلى أن عقد التأمين يعد من عقود العوض المالي. ويقصد بذلك لكي يصبح التعويض مستحقاً ينبغي حدوث ضرر. ويستلزم أن يكون هذا الضرر قابلاً للتقدير والتقييم مالياً. وفي ضوء ذلك يتمكن المؤمن من تحديد قسط التأمين وفقاً للمعادلة التي تتحدد بأن يتعادل مجموع الخسائر التي تدفعها شركات التأمين مع مجموع الأقساط الصافية التي تستحقها من جمهور المؤمن لهم لنوع معين من الخطر، وضمن فترة التأمين المحددة عادة بسنة تقويمية.

تُبنى تقنية التأمين على خمسة مبادئ فنية وهي التي

تعطي للتأمين شكلته التطبيقية، وهي كما يلي:

- مبدأ الخسارة العرضية (الاحتمالية)
- مبدأ الخسارة المالية
- مبدأ انتشار الخطر
- مبدأ إمكانية إثبات وقوع الخسارة
- مبدأ تقدير الاحتمالات المتوقعة.

مبدأ الخسارة العرضية (الاحتمالية):

يُقصد به اشتراط عدم تدخل أحد المتعاقدين («المؤمن») و«المؤمن له» في إحداث الضرر، وكذلك ألا يتدخل في زيادة الخطر بشكل عمدي. وتستند فكرة الخسارة العرضية إلى مفهوم «الخطر» الذي يعرّفه بعض المتخصصين في التأمين على أن الخطر هو: «عدم التأكد من الخسارة» يعني ذلك أن

أو الخطر قد تحقق في الموقع والزمان المشمولين في عقد التأمين. عندئذ يصبح المؤمن ملتزماً بتعويض المؤمن له عن قيمة الخسائر التي تعرض لها.

مبدأ إمكانية تقدير الاحتمالات المتوقعة:

من الأمور الجوهرية التي يستند إليها التأمين، هي لزوم توافر إحصائيات عن سنوات عدة لا تقل عن عشر سنوات، وفي أسوأ الحالات لا تقل عن خمس سنوات سابقة، لتكون لدى المؤمن القدرة على التنبؤ عن مدى احتمال تحقق الخسارة، وما حجم الخسائر المتوقعة، وما مقدار تكرار منوال هذه الحوادث، ليستطيع في ضوءها دراسة ظروف الخطر المؤمن منه، وليتمكن بوساطتها من تقدير قسط التأمين الصافي الذي يتم بناءً على الخسائر التي حدثت خلال الأعوام السابقة، وكذلك قيمة تلك الأشياء موضوع التأمين، ومن ثم من الممكن استخراج معدل الخسائر وفق المعادلة التالية:

معدل الخسارة = الخسائر التي حدثت / قيمة الشيء محل التأمين.

مبدأ انتشار الخطر:

يسعى التأمين إلى تشتيت الخطر على أكبر رقعة ممكنة، ويهدف من ذلك إلى تصغير حجم آثاره، وذلك بتوزيعها إما عن طريق:

- التأمين المشترك مع مجموعة شركات تأمين مباشر.
- إعادة تأمين ذلك الخطر بعد أن يحتفظ بجزء محدد منه يكون ضمن طاقته.
- إنشاء صناديق مجتمعات تأمينية تعمل على التأمين التعاوني.

مبدأ إمكانية إثبات وقوع الخسارة:

تفرض تقنية التأمين أن يكون «محل التأمين» و«الظروف المحيطة به» يوفران إمكانية إثبات وقت ومكان الخسارة. إن القصد من وراء هذين العاملين هو أن يتضح من حيث «الزمن» إن كان وقوع الحادث المغطى بالتأمين أو تحقيق الخطر المؤمن منه قد حصل ضمن مدة التأمين. أما المكان فإنه يتبين منه إن كان الحادث قد حصل في الموقع المؤمن عليه أو في خارجه. وفي ضوء ذلك يستطيع المؤمن أن يتحقق إن كان الحادث

BAKDASH

Cargo & Express



Damascus - Syria
Tel : 0113335432
Mob : 0944307799

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

المخاطر الاستثنائية ومدى التزام قطاع التأمين بتغطية آثارها



بقلم المستشار القانوني للاتحاد السوري لشركات التأمين - الأستاذ عمر الغباش



واستحالة حدوث الخطر تكون على نوعين استحالة نسبية ومطلقة، والاستحالة النسبية تجعل الخطر ظنياً، ولا يتم التأمين في هذه الحالة في نطاق التأمين البري على عكس البحري، لأن الأخطار البحرية ذات طبيعة خاصة، ولا يمكن إدراك آثارها لتأخر ظهورها في بعض الأحيان.

كما لا يجوز التأمين على واقعة حصلت في الماضي تطبيقاً لمبدأ عدم الرجعية، فلا تنصرف آثار العقد لخطر قد حصل في الماضي ورتب ضرراً لحق بالمؤمن له، فالتأمين يجب أن يكون على أمر محتمل في المستقبل، كما يجب ألا يكون الخطر مستنداً في وقوعه إلى إرادة أحد الطرفين، فالخطر محل وثيقة التأمين هو الخطر نتيجة أمر خارج عن إرادة المتعاقدين، وذلك ينسجم مع الغاية من عملية التأمين، ومن ثم يحرم المؤمن له من البديل إذا تسبب قصداً في إحداث الخطر، كأن يتعمد إحداث حريق في عقاره المؤمن عليه، ويستثنى من ذلك حالة الخطأ ما لم يكن جسيماً وحسب الاتفاق المبرم مع الجهة المؤمّنة.

وكجميع العقود يجب أن يكون محل عقد التأمين مشروعاً، وبما أن المحل هنا هو الخطر فيجب أن يكون التأمين من خطر مشروع، فلا يصح التأمين من غرامة أو مصادرة نتيجة مخالفة المؤمن له للقوانين والأنظمة، كالتأمين على مواد غير مشروعة كالمخدرات، أو أي فعل

عقد التأمين من عقود المعاوضة الرضائية والذي يدخل في زمرة العقود الاحتمالية، فلا يستطيع أي طرف فيه معرفة الآثار الناجمة عنه بشكل نهائي، أي قبل وقوع الخطر، لذلك يجب عند إبرامه تحديد عناصره ومحلله بدقة كبيرة لتجنب أي التباسات أو إشكالات مستقبلية، وليكون المؤمن له على دراية كاملة بحقوقه والتزاماته، وذلك مسؤولية القسم القانوني في شركة التأمين بالدرجة الأولى، إذ يستطيع توقع أبعاد عقد التأمين ونتائج بالشكل الأمثل.

ومحل عقد التأمين هو الخطر الذي يتم التأمين بمواجهته، وبانتفاء المحل لا يعود هناك وجود للعقد، فالخطر المستحيل الوقوع يجعل عملية التأمين بمواجهته غير مجدية، فإبرام عقد تأمين على حياة شخص اتضح لاحقاً وفاته عند إبرام عقد التأمين يجعل العقد المبرم باطلاً لانعدام المحل، فالمخاطر التي يصح أن تكون محلاً للتأمين لها ثلاثة شروط أساسية، وتدور مع العقد وجوداً وعدماً، فإذا ما تأكد أن الخطر واقع لا محالة بشكل يقيني؛ انتفى عندها أحد أهم شروط الخطر ألا وهو شرط الاحتمالية، فعقد التأمين عقد احتمالي، وعنصر الاحتمال ينصرف لأمرين؛ الأول احتمال حصول الخطر والضرر، والثاني أن يكون أجل وزمن وقوع الخطر محتملاً كحالة التأمين على الحياة.

البحري، وتنص المادة ٣٥٨ فقرة «هـ» من القانون البحري على:

((تتضمن وثيقة التأمين على البيانات التالية:

هـ - الأخطار التي يشملها التأمين والأخطار المستثناة منه وزمانها ومكانها.))

وقد استبعد المشرع السوري الأخطار الحربية وما هو بحكمها من نطاق المخاطر التأمينية إلا أن هذا النص القانوني ليس من النظام العام، ومن ثم يحق للشركات المتعاقدة الاتفاق على خلاف ذلك، ويكون ذلك مقابل دفع مبالغ إضافية على قسط التأمين، فتنص المادة ٣٧٦ من قانون التجارة البحرية على: ((لا يشمل التأمين الأخطار التالية إلا إذا اتفق على خلاف ذلك:

١- أخطار الحرب الأهلية، أو الخارجية، وأعمال القرصنة، والاضطرابات، والثورات، والإضراب والإغلاق، وأعمال التخريب، والإرهاب، والأضرار الناشئة عن تفجيرات أو إشعاعات ذرية أياً كان سببها، وكذلك الاستيلاء والمنع الصادر من سلطة عامة في أي دولة.

٢- الأضرار التي تحدثها الأشياء المؤمن عليها للأموال الأخرى أو للأشخاص فيما عدا ما نصت عليه المادة (٣٩٢)) ومن ثم فإن هذا النص القانوني هو من قبيل النصوص القانونية المكملة لإرادة الأفراد في الاتفاقات الخاصة، ويتم إعماله عند إفعال الأطراف لذكر ما يتعارض معه ضمن عقودهم.

وعقد التأمين من زمة العقود التي تخضع للقوانين الخاصة على الرغم من أنه يكون إلزامياً في بعض الحالات، ويجب ألا يتعارض في بنوده مع القواعد الآمرة في التشريع الداخلي، ولئن كان عقد التأمين من عقود الإذعان. وخصوصاً في حالة التأمين الإلزامي. إلا أن ذلك لا يعني إلغاء مبدأ الرضاية بشكل كامل، أي إن العقد شريعة المتعاقدين، ولكن يكون دور الإرادة هنا محدداً في نطاق أضييق، فعلى سبيل المثال تترك شركة التأمين للمؤمن له الخيار في تحديد بعض البنود في وثيقة التأمين وفق إرادته، كتحديد الأخطار التي يرغب في التأمين بمواجهتها.

وبالمحصلة فإن عقد التأمين هو المصدر الأساسي للحقوق والالتزامات المترتبة على عاتق كلا الفريقين، وقد ترك المشرع السوري مدى كبيراً للمتعاقدين في تحديدها، وإدراج المخاطر التي يرغب المؤمن له في تغطيتها من شركة التأمين، وسواء أكانت المخاطر خاصة أم استثنائية عامة.

غير مشروع قانوناً.

وللخطر الذي يصح محلاً للتأمين عدة أنواع؛ فقد يكون ثابتاً أو متغيراً معيناً بالذات أو غير معين، وقد يكون الخطر عاماً أو خاصاً، فالأول هو الخطر الذي يلحق ببقعة جغرافية كاملة ضمن الدولة، كحالة حدوث كارثة طبيعية أو حرب، وتلحق ضرراً بعدد كبير من الأفراد، وبإمكاننا تصنيف هذا النوع من المخاطر ضمن خانة المخاطر الاستثنائية الكبيرة التي تؤدي إلى إشكاليات كبيرة في عملية التأمين، من حيث تحديد التزامات طرفي العقد، إذ إن التأمين على مثل هذا النوع من المخاطر يحتاج إلى اتفاق صريح ومفصل بشكل دقيق، ويرتب على المؤمن له دفع بدل إضافي لشركة التأمين في حال وافقت على تغطيته في عقودها، أما الخطر الخاص فهو الخطر الذي يمس الفرد بحد ذاته، كالحريق والوفاة والحوادث وغيرها.

أما تحديد أنواع المخاطر في وثيقة التأمين فلم ينص عليه المرسوم ٤٣ لعام ٢٠٠٥، وذلك عندما ذكر وثيقة التأمين في المواد ٢٠ و٢١ و٢٢، وكذلك الأمر فالقانون المدني السوري لم يحصر الأخطار عند ذكره لوثيقة التأمين، وبذلك يكون قد أحال تحديدها للقوانين الخاصة. والجدير بالذكر أن التعليمات التنفيذية للمرسوم ٤٣ قد نصت في المادة ٢٢ منها على وجوب وصف التغطية التأمينية وحدودها ومدى شمولها للأخطار في متن وثيقة التأمين، ومن ثم فإن الأخطار التي تلتزم شركة التأمين بها تكون محدّدة بموجب العقد المبرم مع المؤمن له، بما في ذلك المخاطر الاستثنائية العامة كالزلازل والأزمات وغيرها، بشرط أن تُذكر وتُحدد بدقة وبشكل واضح ضمن عقد التأمين، مع مراعاة الاستثناءات الواردة في حالات التأمين البحري، إذ إن القانون البحري السوري قد جاء بتفصيلات أكبر فيما يتعلق بشمول المخاطر كما سيرد لاحقاً.

وقد استبعد القانون المدني السوري زمة من المخاطر من نطاق التأمين، كتلك الناشئة عن فعل مقصود من المؤمن له، وعد أي اتفاق على ذلك مخالفاً للنظام العام، أي حتى لو ورد في عقد التأمين بند يتضمن موافقة الطرفين على تشميل الأفعال المقصودة بعقد التأمين فلا ينفذ هذا الشرط، وعندها يصح العقد ويبطل البند المخالف للنص القانوني الأمر.

أما المخاطر البحرية فنخضع لقواعد خاصة في القانون البحري السوري رقم ٤٦ لعام ٢٠٠٦، فهي تشمل الحرائق والغرق والتصادم بين السفن وتلف البضائع، وقد نص القانون على ضرورة إدراجها بدقة في عقد التأمين

الخبرة الفنية وأثرها في الدعوى بين القانون والاجتهاد



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



تتعلق بالجرائم الجنائية كخبرة البصمات وتحديد أسباب الوفاة وأنواع الأسلحة وتزوير العملة والخطوط والأختام وغيرها مما لا يدخل في مجال بحثنا هذا. ويمكن القول: إن الخبرة القضائية الجارية على دعاوى السير هي الأكثر انتشاراً، نظراً لكون الكم الأكبر من دعاوى التعويض تتعلق بحوادث السير حيث تعد الخبرة القضائية بشقيها (الفنية والطبية) هي أساس الأحكام الصادرة بدعاوى السير التي تكون شركات التأمين طرفاً مدعى عليه فيها، كجهة مسؤولة بالمال عن الأضرار التي تلحق المركبة المؤمنة بعقد تأمين يغطي تاريخ الحادث- لذلك تقوم كل المحاكم باللجوء لإجراء الخبرات على حوادث السير موضوع الدعوى المعروضة عليها لتحديد نسب المسؤولية بين طرفي الدعوى، والوقوف على الأضرار الحاصلة نتيجة الحادث، سواء الأضرار المادية التي تصيب المركبات، أو الأضرار الجسدية التي تصيب الأشخاص.

تعتمد المحاكم على الخبرة الفنية بالأحكام الصادرة بدعاوى التعويض عن الأضرار التي لحقت بالمؤمن له أو بأمواله وممتلكاته- حيث تلجأ المحكمة لإجراء الخبرات الفنية على موضوع الدعوى المعروضة عليها لتحديد طبيعة الحادث وقيمة الأضرار الناتجة عنه، وذلك بالاستعانة بأشخاص يمتلكون المعرفة والخبرة في هذا المجال، وهذا وتلجأ شركات التأمين أيضاً وقبل حدوث أي نزاع قضائي- إلى إجراء خبرة على المال المؤمن عليه والذي تعرض للضرر من أجل تحديد أسباب الحادث وقيمة الأضرار ومدى تغطية عقد التأمين لتلك الأضرار، وذلك عن طريق شخص يُسمى مسوي الخسائر، والذي يكون متخصصاً بهذا العمل، وبناءً على التقرير الذي يقدمه يتم تحديد كل النقاط الأساسية المتعلقة بالمطالبة. وهناك أنواع عديدة للخبرة ترتبط بنوع الدعوى وموضوعها وحسب اختصاص الخبراء، فمنها التجارية والهندسية والفنية والطبية والعقارية- إضافة إلى أنواع

نزاع، ولا تلجأ المحكمة إليها إلا عند عدم إدراكها للمسألة المعروضة بنفسها، أو عندما تكون الأدلة المعروضة في الدعوى غير كافية لتوضيحها.

خصائص الخبرة:

تتناول الخبرة الوقائع والمسائل المادية دون المسائل القانونية والتي يرجع تقديرها للمحكمة وفق نصوص القانون على اعتبار أن الخبرة وسيلة إثبات استثنائية- لأنها لا تخلق دليلاً، فهي لا تتعلق بعنصر مجهول يُراد اكتشافه، وإنما ترد على واقعة موجودة تتطلب معلومات فنية أو طبية ممن تتوافر لديهم الكفاءة والمعرفة، لمساعدة المحكمة في اتخاذ القرار المناسب بالنزاع المعروض أمامها- ومن ثم فالخبرة الجارية في أي دعوى لا تكسب الخصوم حقاً، ليبقى حقهم مكتسباً من الحكم الذي تصدره المحكمة- لذلك فالخبرة هي عمل قضائي يجري تحت إشراف المحكمة وبقرار منها، فلا قيمة للخبرة التي يجريها الخصوم خارج القضاء، وليس للمحكمة الاعتماد على تقرير خبرة جرى بدعوى أخرى، وهذا ما استقر عليه الاجتهاد القضائي لمحكمة النقض ((لا يجوز اعتماد خبرة جرت خارج مجلس القضاء)) قضية أساس ٧٢ قرار ٤٢٨ تا. ٢٠٠٠/٢٠٠٠/٢٠٠٠ (ليس للمحكمة أن تعتمد خبرة جرت في خصومة أخرى مادامت لم تجر تحت إشرافها)) قضية أساس ١٧٧٨ قرار ١١٧٢ تا ١٩٩٩/١١/٩.

شروط صحة الخبرة:

هناك شروط عامة لكل أنواع الخبرة يجب توافرها ليكون التقرير المقدم مبنياً على أسس علمية وقانونية سليمة يمكن الاعتماد عليه كأساس للحكم نذكر أهمها:

- أن يكون الخبير من أصحاب المعرفة والاختصاص بالمجال المطلوب إجراء الخبرة فيه- ومسجلاً بجدول الخبراء المعتمد من وزارة العدل ((الأمور الفنية لا يمكن إثباتها إلا بالخبرة والتي يجب أن تتم من خبير مختص)) نقض أساس ٨٣ قرار ٨٥ تا ١٩٩٥/٥/١٦.
- قرار إجراء الخبرة يصدر من المحكمة الناظرة بالدعوى إذ أرات ضرورة لذلك- أو بناءً على طلب الخصوم- ويجب

غالباً ما تقوم المحاكم باعتماد تقرير الخبراء المقدم إليها بهذا الشأن في الأحكام الصادرة عنها لأنها جرت بقرار منها، ومقدّمة من أشخاص يمتلكون المعرفة المطلوبة للوصول إلى حقوق أطراف الدعوى المتضررين نتيجة الحادث.

وسنقوم من خلال هذا البحث بتسليط الضوء على طبيعة الخبرة وخصائصها وشروطها، وصلاحيات القاضي في اللجوء إليها عند النظر بالدعوى المطروحة أمامه، ومدى حجية الخبرة على القرار الصادر بالدعوى، وذلك حسب القوانين الناظمة لذلك.

تعريف الخبرة:

لم يأت المشرع السوري على تعريف محدد للخبرة إلا ما جاء في المادة ١٣٨ من قانون البينات والتي نصت على ((إذا تبين للمحكمة أن الفصل في الدعوى موقوف على تحقيق أمور تستلزم معرفة فنية، كان للمحكمة من تلقاء نفسها، أو بناءً على طلب الخصوم، أن تقرر إجراء تحقيق فني بوساطة خبير واحد أو ثلاثة خبراء)).

يُقصد بالخبرة الحصول على المعلومات الفنية في المسائل التي قد تعرض على القاضي ولا يستطيع العلم بها، أي إنه لا يجوز للمحكمة أن تقضي في المسائل الفنية بعلمها، بل يجب الرجوع فيها إلى رأي أهل الخبرة، وهذا ما نصت عليه المادة ١٢٠ من قانون البينات ((ليس للقاضي أن يحكم بعلمه الشخصي)) وتقتصر الخبرة على المسائل الفنية التي يصعب على القاضي الإلمام بها دون المسائل القانونية- وتقدير طلب الاستعانة بالخبرة أمر متروك لتقدير المحكمة، فالخبرة بوصفها مبدأ عاماً في الإثبات هي دليل يطرح في الدعوى ويمكن الأخذ به متى كان مستوفياً لشروطه ومقوماته القانونية.

وفي ضوء هذا المفهوم يمكن تعريف الخبرة: بأنها تدبير تحقيقي يهدف إلى الحصول على معلومات ضرورية بوساطة أصحاب الخبرة والاختصاص من أجل البت في مسائل فنية ذات طبيعة محددة تكون محل

تبقى الاستعانة بالخبرة أمراً جوازياً تقرره المحكمة التي تنظر في موضوع النزاع كلما احتاج الفصل في الدعوى إلى التحقق من بعض المسائل الفنية التي لا يمكن التأكد منها الا بواسطة من كانت له معرفة فنية متخصصة، وعلى المحكمة دراسة الدعوى والوثائق والأدلة المعروضة أمامها قبل تقرير إجراء الخبرة، وذلك لعدم إطالة أمد التقاضي- فإذا رأت المحكمة أن المدعي غير محق بادعائه، أو أن عقد التأمين لا يغطي تاريخ الحادث، أو أن شروط العقد المنشئة للالتزام غير محققة عندها لا فائدة من إجراء الخبرة ويجب على المحكمة اتخاذ القرار برد الدعوى مباشرة ((على المحكمة عدم التسرع بإجراء الخبرة قبل التحقق من صحة ادعاءات ودفعات الطرفين)) نقض أساس ٢١٧ قرار ١٢٢ تا ١٩٩٧/٣/١٥، إلا أن صلاحية القاضي في اللجوء إلى التحقيق الفني والخبرة ليست مطلقة بل ترتبط بمدى حاجة الدعوى للاستعانة بأهل الاختصاص للوصول لقرار عادل يحسم النزاع.

حجية الخبرة ومدى تقييد المحكمة بها:

عندما تقرر المحكمة إجراء الخبرة على واقعة مادية معينة متعلقة بالدعوى النازرة بها، ويصدر تقرير الخبراء، يكون للمحكمة مطلق الصلاحية في اعتماد هذا التقرير في حكمها أو عدم الأخذ به، مع وجوب تعليل قرارها- ومن ثم فالخبرة ليست ملزمة للمحكمة، ولا تخرج عن كونها مشورة فنية، ولا تشكل بحد ذاتها دليل إثبات كاملاً يُبنى عليه الحكم لأنها من الأمور الموضوعية التي تقيّمها المحكمة وفق أسس وقواعد القانون ((إن تقييم رأي الخبراء يعود لمحكمة الموضوع ولا معقب عليها في ذلك مادامت الخبرة المعتمدة غير مشوبة بأي نقص أو غموض)) نقض أساس ١٠٧٩ قرار ٣١٧ تا ١٩٩٨/٣/٩، وفي هذا المجال للمحكمة عدة خيارات في كيفية التعامل مع الخبرة الجارية وهي:

- للمحكمة اعتماد تقرير الخبير كلياً، أو الأخذ ببعض ما جاء فيه من آراء، وتطرح الباقي مع التعليل، أو تأخذ بنتيجة التقرير مع بناء رأيها على أسباب أخرى ((من حق

أن يرد على واقعة مادية محدده بشكل واضح، وتحدد المحكمة أتعاب الخبراء أيضاً حسب المادة ١٤٠ قانون بينات.

- تجري الخبرة بإشراف المحكمة، ولا تأخذ المحكمة بأي خبرة جارية بدعوى أخرى أو خارج مجلس القضاء ((لا يجوز للمحكمة أن تعتمد الخبرات التي لم تجر بحضور الطرفين والتي لم تشرف عليها)) نقض أساس ٢٦١ قرار ١٤٣ تا ١٩٩٦/٣/٢٣.

- أن يكون التقرير مستوفياً لشروطه الشكلية والقانونية- ومبنيّاً على أسس فنية ومهنية سليمة، وبعيداً عن التناقض والغموض - ومستنداً لوقائع الحادث والوثائق المبرزة بالملف حسب الفقرة ١ من المادة ١٥١ قانون بينات، وما استقر عليه الاجتهاد القضائي ((يجب أن تكون الخبرة محددة المعالم محيطية بالنزاع متعلقة به من جميع جوانبه)) نقض أساس ٣١٦ قرار ١٩٩٥/٣/١٩.

- على الخبراء التقييد بقرار المحكمة وعدم البحث بالنواحي القانونية لموضوع الدعوى التي هي من اختصاص المحكمة صاحبة الحق بالبت فيها. وفي حال لم تتحقق الشروط الواجب توافرها بالخبرة اعتُبرت مخالفة للقانون ومستوجبة الهدر والحكم المبني عليها يستحق النقض، وهذا ما استقر عليه الاجتهاد القضائي بهذا الشأن.

صلاحية المحكمة في إجراء الخبرة:

يحق للمحكمة أن تقرر الخبرة من تلقاء نفسها، أو بناء على طلب الخصوم، كما سبق بيانه. عدّ القانون الخبرة وسيلة للتحقيق تقرر بصدد دعوى مرفوعة، وهذا هو الأصل، إلا أنه يجوز اللجوء إلى الخبرة بصورة مستقلة إذا كان الأمر يتطلب العجلة في تحقيق أمر يستلزم معرفة فنية، عندئذ تتم مراجعة قاضي الأمور المستعجلة بدعوى أصلية لإجراء الخبرة، وعندما تقرر المحكمة اللجوء إلى الخبرة بوصفها مبدأ عاماً فإنها تطلب من الخصوم أن يتفقوا على اختيار خبير أو ثلاثة خبراء، وإن لم يتفقوا قامت هي بتسمية الخبراء.

المحكمة الافتتاح بالخبرة الجارية أمامها وطرح ما عداها (من أدلة)) نقض أساس ٦١٤ قرار ٣٦٤ تا ١٩٩٧/٤/١٤.

- للمحكمة ألا تأخذ بتقرير الخبير إذا رأت أن الخبرة مخالفة لوقائع الدعوى والأدلة المطروحة فيها وهنا يجب عليها التعليل حتى لا يكون القرار عرضةً للنقض سناً للمادة ١٥٥ قانون البينات ((رأي الخبير لا يقيد المحكمة، وإذا حكمت المحكمة خلافاً لرأي الخبير وجب عليها بيان الأسباب التي أوجبت إهمال هذا الرأي كله أو بعضه)) وهذا ما أكدته الاجتهاد القضائي أيضاً ((يجب على المحكمة أن تبين الأسس التي دعته لطرح الخبرة وعدم الأخذ بها)) نقض أساس ١٥٢٧ قرار ٣١٧٢ تا ١٩٩٣/١١/٢٢.

- للمحكمة أن تقرر دعوة الخبير ومناقشة تقريره، وتطلب منه استدراك النواقص والأخطاء التي وردت في خبرته سناً للمادة ١٥٤ قانون بينات ((للمحكمة أن تأمر بدعوة الخبير لحضور الجلسة إذا رأت في تقريره نقصاً، أو إذا رأت أن تستوضحه في مسائل معينة ولازمة للفصل في الدعوى)).

- للمحكمة أن تعيد الخبرة مجدداً إذا رأت عدم صلاحيتها أو مخالفتها للقانون، أو عدم كفاية الإيضاحات المقدمة من الخبير سناً للفقرة ٣ من المادة ١٥٤ بينات ((ولها إن رأت عدم كفاية الإيضاحات أن تأمر من تلقاء نفسها أو بناءً على طلب الخصوم بالقيام بتحقيق جديد أو عمل تكميلي تعهد به إلى الخبير نفسه أو إلى خبير آخر))، وهنا يجوز للمحكمة إعادة الخبرة بأخرى مماثلة لها، أو أعلى منها - إن وجدت ضرورة لذلك - على ألا يقل عدد الخبراء الجدد عن العدد في الخبرة التي تقرر إعادةها، وأن يكون عدد الخبراء فردياً لترجيح رأي الأغلبية في حال الاختلاف بينهم، بأن تكون الخبرة ثلاثية أو خماسية حسب اجتهاد محكمة النقض ((ليس ما يمنع من إعادة الخبرة من خبير واحد دون ثلاثة خبراء)) نقض أساس ٢٥٧٠ قرار ١٧٦٥ تا ١٩٩٩/٥/١٨ ((إن إعادة الخبرة لا تستدعي أن تكون بخبراء يفوق عددهم عدد الخبراء في الخبرة التي تقرر إعادةها، وإنما يجب ألا يقل عدد الخبراء عن العدد في الخبرة التي تقرر إعادةها - لإعادة الخبرة تتم بعدد خبراء الخبرة السابقة، أو بعدد يفوق عدد الخبراء بالخبرة

(السابقة)) نقض أساس ٤٢٧٣ قرار ٣٤٩١ تا ٢٠٠٠/١١/٢٩ - ورغم ذلك تبقى المحكمة غير ملزمة بقبول طلب إعادة إذا تقدم به أحد الأطراف وكانت الخبرة صحيحة ومقنعة للمحكمة، وهذا ما أكدته الاجتهاد القضائي ((إن المحكمة غير ملزمة بإعادة الخبرة تحقيقاً لطلب أحد الخصوم مادامت مقتنعة بالخبرة وبموافقتها للأصول)) نقض أساس ٣٢٦٢ قرار ٣٦٢ تا ١٩٩٢/٣/٤ ((إعادة الخبرة متروكة لقناعة قاضي الموضوع، وهو غير ملزم بذلك إذا لم تبين أسباب سائغة لإعادة لها)) نقض أساس ٣٢١٢ قرار ١٩٥٢ تا ١٩٩٧/١١/٩.

وبهذا نكون قد أوضحنا النقاط الأساسية المتعلقة بالخبرة، وبقي أن نقول: إن توجه بعض المحاكم لإجراء خبرات على الدعوى المطروحة أمامها ولاسيما دعاوى حوادث السير، واعتماد ما يقوله الخبراء من دون دراسة وتدقيق كاف من خلال إصدار الأحكام وفق تلك التقارير، حتى وإن كانت مخالفة لوقائع الحادث، ولحدود مسؤولية جهة التأمين المحددة بالعقد، وما جاء بقرار رئاسة مجلس الوزراء بالقرار ١٩١٥ لعام ٢٠٠٨. قد تكون تقارير الخبرة أحياناً مخالفة لما تم إجراؤه من معاينات وقت وقوع الحادث كأن يعطي الطبيب المعين من المحكمة للمتضرر من الحادث نسباً مرتفعة للعجز الوظيفي الناتج عن الحادث تخالف ما جاء بتقرير الطبيب الشرعي الذي عاين المصاب وقت وقوع الحادث، وأحياناً تأتي التقارير الطبية متضمنة أضراراً جسدية لأشخاص رفضوا المعاينة بعد الحادث لأنهم لم يتأذوا من الحادث، أو صدور تقارير خبرة تتعلق بالأضرار المادية اللاحقة بسيارة المدعي، تتضمن مبالغاً في أسعار القطع وأجور الإصلاح، أو تتضمن أضراراً ليست ناتجة عن الحادث، ولم تذكر في ضبط الشرطة، واعتماد المحكمة على التقرير من دون التدقيق بصحة ما جاء فيه، وهذا التوجه يجعل من المحكمة غير منصفة بقرارها، ولم تقم بدورها الذي أوجبه القانون في تحقيق العدل وجبر الضرر بين المتخاصمين، ما يضعف ثقة المتقاضين بحيادية المحكمة، ويجعل قرارها مستوجباً للنقض.



Indirect business

أعمال غير مباشرة:

أعمال التأمين التي يحصل المؤمن عليها عن طريق وسيط تأمين أو عن طريق مؤمن آخر على سبيل المشاركة في التأمين. وهي تتميز بذلك عن أعمال التأمين التي يحصل المؤمن عليها من المؤمن له مباشرة.

Split risk

خطر مجزأ:

يطلق هذا التعبير على الخطر الذي يتم التأمين عليه لدى مؤمنين مختلفين أو شركتي تأمين مختلفتين كتأمين أعمال المقولة لدى مؤمن وتأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير بشأن نفس الأعمال لدى مؤمن آخر أو شركة أخرى.

Risk assumption

تحمل شخص لخسارة محتملة الوقوع، بحيث يكون هذا الشخص على علم باحتمال وقوع الخطر وفي نفس الوقت لا يقوم بالتأمين عليه، علماً بأن سوق التأمين توفر غطاء التأمين المناسب لهذا الخطر. ويعتبر تحمل الخطر أحد صور إدارة الخطر.

Pool

شكل من اشكال إعادة التأمين النسبي وينشأ مجمع التأمين عندما يقوم عدد من المؤمنين بالاتفاق فيما بينهم على المشاركة في تأمين نوع خاص من الأخطار، كل حسب حصة معينة.

Lose event

مصطلح يستعمل للتعبير عن مجموع المطالبات التي يدفعها المؤمن أو معيد التأمين نتيجة حادثة واحدة كالزلازل.

نحيطك بالأمان

توفر الشركة الخدمات التأمينية التالية:

١. تأمين السيارات
٢. التأمين البحري
٣. تأمين الحريق
٤. التأمين الهندسي
٥. التأمين الصحي والحياة
٦. تأمين السفر



الإسلامية السورية للتأمين
Syrian Islamic Insurance

المركز الرئيسي: دمشق أبو رمانة-شارع عبد الملك بن مروان (هاتف 011-3353350)

فروع الشركة: البرامكة (011-2147772)-حلب(021-2630164)-اللاذقية(041-486830)-طرطوس(043-218959)-حمّاه(033-2226630)

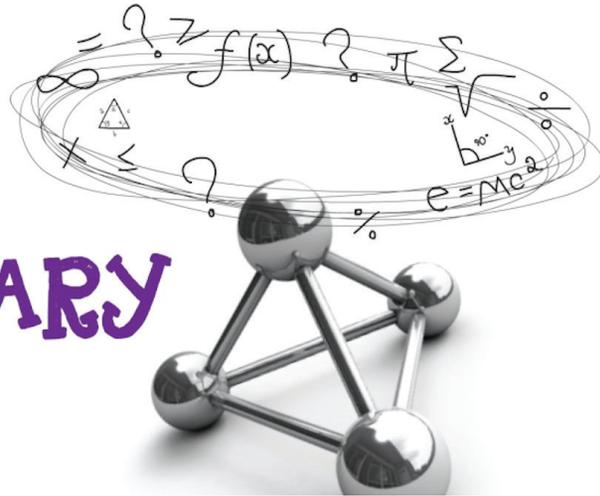
لمزيد من الاستفسارات يرجى الاتصال على رقم الشركة المباشر: **08019795** أو من خلال موقعنا على الانترنت www.siiic.sy

info@siiic-insurance.com

www.facebook.com/siiic.sy

الخبير الاكتواري ومهامه

ACTUARY



يتم تحديد قيمة الأقساط التأمينية ارتباطاً بمجموعة متغيرة من العوامل كعمر طالب التأمين وحالته الصحية، ومعدلات الاستثمار خلال فترات التأمين، والرؤى المستقبلية للمتغيرات في قيمة العملات، وفي معدلات التغيير التي يمكن أن تطرأ على عوامل المؤثرة في تحقق الخطر المؤمن منه، ومنها **Life Table**، وفي المعدلات المقابلة لجدول الوفاة **Mortality Table** إضافة إلى حزمة من المعلومات عن معدلات ومؤشرات الحوادث والعجز والاستشفاء، وتقدير أو تحديد المصاريف الإدارية إلى جانب سعر الفائدة المرتبط بمعدلات التضخم والنمو. أي إن البصمة الحرفية للخبير الاكتواري تظهر بجلاء في هذا الفرع التأميني، وإن كانت موجودة في باقي الفروع التأمينية الأخرى.

ونظراً لهذا الدور المحوري الذي يُنَاط بالخبير الاكتواري كأحد أهم أصحاب المهن الحرة المرتبطة بنشاطات التأمين، فقد اهتمت الأنظمة والقوانين ولوائح تنظيم العمل بتحديد المهام التي يتولاها الخبير الاكتواري لدى شركات التأمين:

١. مراجعة المركز المالي للشركة.
٢. تقييم مقدرة الشركة على تسديد التزاماتها المستقبلية.
٣. تحديد نسب الاحتفاظ.
٤. تسعير المنتجات التأمينية للشركة.
٥. تحديد واعتماد المخصصات الفنية للشركة.
٦. الاطلاع على السياسة الاستثمارية للشركة وإبداء توصياته عليها.
٧. إعداد تقرير سنوي عن مدى كفاية المخصصات.

يُعرَّف الخبير الاكتواري بأنه من يجمع بين فهم وإدراك النظريات والتطبيقات في علوم الرياضيات والإحصاء والاقتصاد والعلوم المالية، ويستخدم ذلك في قياس المخاطر المستقبلية، ومن ثم اقتراح الحلول لما ينتج عنها من مشكلات، ويمكن للاكتواري أن يسهم في نقاط كثيرة في مجالات التقاعد والتأمين بأنواعه وتغطياته المختلفة، ومن مجالات عمله تطوير أعمال الشركات والمؤسسات، وتحليل عوائد الاستثمار، وتحليل تطور المخاطر، وتحليل المصاريف العامة للمؤسسات والشركات والعمل على تحقيق التوازن بين الأصول والالتزامات وتوزيع الأرباح، وتسعير التغطيات التأمينية ومعدلات الاحتفاظ في اتفاقيات إعادة التأمين، وكذا المساهمة في العديد من المهام ذات الطبيعة المالية والمحاسبية.

ويشترط فيمن يمارس الأعمال الاكتوارية أن يكون حاصلًا على شهادة متقدمة في تخصص علم الرياضيات أو الإحصاء أو المالية، ثم اجتياز تدريب متقدم (ماجستير أو دبلوم في العلوم الاكتوارية)، ويعد عمل الخبير الاكتواري أساسياً ومهماً في القطاع التأميني، فهو لا يقدم الإحصائيات فحسب، وإنما يتعامل بكل المسائل الفنية والإدارية والمالية، ويعد مسؤولاً ومسؤولية كاملة عما يقدمه لشركة التأمين من نصائح وملاحظات سواء في تسعير الوثائق، أو الخدمات، أو في تحديد قواعد القبول والاختيار.

وتعد الدراسات الاكتوارية هي الأساس الذي تقوم عليه حسابات تأمين الحماية والادخار لدى أي شركة تأمين، فبموجبها



1- هناك عدة عوامل اساسية مرتبطة بحساب قسط الخطر منها:

- 1- التكرار
- 2- شدة الخطورة
- 3- المطالبات الكبيرة
- 4- تكلفة إعادة التأمين
- 5- جميع الإجابات صحيحة

1
3000
S.P



2- من مهام المكتب:

- 1- تقييم الخطر الذي يجلبه الشخص للشركة
- 2- إتخاذ القرار بقبول الخطر أو رفضه
- 3- حساب القسط المناسب
- 4- جميع الإجابات صحيحة

2
3000
S.P



3- ماهي المنظمات التي يضمها مجلس منع الخسارة البريطاني (LPC) ؟

3
3000
S.P

حل مسابقة العدد 26

جواب السؤال الأول:

المكان التي تنتهي منه الرحلة
الغرض من السفر ومدته
الوثائق الاجتماعية

جواب السؤال الثاني:

جميع الإجابات صحيحة

جواب السؤال الثالث:

جميع الإجابات صحيحة



أسماء الرابحين في مسابقة العدد الماضي (26):

رعدة شرتح – السؤال الثاني (3000) ل.س

فوائد التأمين



حملة وثيقة التأمين.

١- راحة البال:

إن قسط التأمين المدفوع هو تكلفة معلومة، ولكن مقابل ذلك يتلقى حاملو وثيقة التأمين وعداً أنه في حالة وقوع خسائر معينة فإنهم سوف يتلقون تعويضاً مالياً. فهم بذلك يدفعون نفقة معروفة صغيرة نسبياً مقابل إمكانية تفادي تكلفة أكبر غير معروفة.

ويمنح ذلك حامل وثيقة التأمين نفقة راحة البال؛ التي تمثل الوظيفة الرئيسية للتأمين، لأنه يشعر بالاطمئنان لمعرفة أنه في حالة وقوع كارثة (كحريق يدقّر منزله أو شركته) فإنه سيجد التعويض المالي متوافراً.

٢- تحسين الخطر:

غالباً ما تؤخذ شركات التأمين جهودها ومواردها وتستثمر مبالغ طائلة لمحاولة تقليل كل من معدل تكرار وحدة الخسائر. فهم يستثمرون ويدرسون طرقاً جديدة للحد من الخسائر، كتجربة وتطوير معدات مكافحة الحرائق، وأيضاً طرق إصلاح جديدة، واستعمال المواد غير القابلة للاشتعال في

إن وظيفة التأمين الرئيسية هي نقل الخطر من المؤمن له إلى المؤمن (شركة التأمين). ولتسهيل نقل الخطر، فإنه يجب توافر نظام التأمين المشترك (المجمعة) وأن تكون أقساط التأمين منصفة وعادلة.

يجمع المؤمنون الأطراف التي تريد المشاركة في أخطار متشابهة وينشئون لهم وعاء مشتركاً لمواجهة هذه الأخطار مالياً. ولا يقوم المؤمنون بعمل وعاء تأمين واحد، حيث إن صاحب المصنع لن يرغب أن يسهم في الخسائر التي يتسبب فيها أصحاب السيارات والعكس. ولذلك هناك سلسلة من الأوعية، إحداها للسيارات والأخرى للمنازل، وهكذا.

والأخطار الفردية التي تحوّل إلى الوعاء ليست متطابقة، لكل منها درجة خطر مختلفة حسب اختلاف العوامل المساعدة للخطر الخاصة بها وقد يختلف أيضاً حجم كل خطر منها. ومن الضروري أن يقدم كل مشارك إسهاماً منصفاً وعادلاً وفقاً لدرجة وحجم الخطر الخاص به.

لذلك فإن التأمين هو طريقة لنقل الخطر يدعمه ويعمل على نجاحه الوعاء المشترك والأقساط العادلة. ويترتب على هذه الوظيفة الرئيسية للتأمين عدد من الفوائد يتمتع بها

الأموال لا تترك من دون استخدام، ولكنها متاحة للاستثمار، وتقوم المؤمنون باستثمار هذه الأموال لمصلحة المؤمن لهم.

يستثمر المؤمنون هذه الأموال في مجموعة كبيرة من الاستثمارات تتراوح بين الاستثمار المباشر في أسهم الشركات، وتوفير القروض للصناعات والحكومات، والاستثمار في العقارات والسندات المالية ذات العائد الثابت الفائدة. فالأقساط الصغيرة التي يدفعها آلاف الأفراد والشركات لا تُحتجز، ولكنها تدور مع عجلة الاقتصاد وتساعد في تحفيز نمو الاقتصاد القومي.

لقد علمنا الفوائد التي يمنحها التأمين لحملة وثائق التأمين ومجتمع الأعمال، وأنه أيضاً يعود بالفوائد على الاقتصاد القومي.

٦- الاستيراد والتصدير:

إن التأمين خدمة مثل باقي الخدمات التي تتبادلها البلاد، وعليه فإن البلد التي تبيع التأمين هي بلد مصدرة للتأمين، والبلد التي تشتريه هي بلد مستوردة. وبما أن التأمين منتج غير ملموس (خدمة)، فإنه يصنّف على أنه «إيرادات غير منظورة». وتشمل أيضاً الإيرادات غير المنظورة السياحة والمصارف.

وبالطبع فإن الشركة الكبيرة التي تستثمر بشكل ضخم في صورة مصنع ومعدات ستحتاج إلى حماية هذا الاستثمار. وإذا لم يكن لدى الدولة صناعة تأمين، أو كان لديها صناعة تأمين غير كافية؛ فإن مثل هذه الشركة ستترتب للتأمين على ممتلكاتها خارج البلاد، ومن ثم ستكون هذه البلد مستوردة لخدمات التأمين. أما البلد الأجنبية التي توفر أو تبيع التأمين فسوف تتلقى أقساط التأمين، وعليه فإنها بلد مصدرة لخدمات التأمين.

٧- النقد الأجنبي:

تتم الصفقات الدولية بعملة البلد المصدرة، وتعاني العديد من البلاد مشكلة العملة، بينما النقد الأجنبي هو سلعة قيمة يمكن السيطرة على بيعها وشراؤها. فإن صناعة التأمين الراسخة والسليمة مالياً والقادرة على الاحتفاظ بأخطارها ستساعد تلك البلاد في تخفيض حاجتها إلى العملة الأجنبية.

البضائع الاستهلاكية، وأيضاً طرق جديدة لإصلاح السيارات واختبارات التصادم، وهكذا. وقد يتم ذلك بالتعاون مع أطراف أخرى لها الاهتمام ذاته (مثل المصانع والحكومات ومكافحي الحرائق) وأحياناً يقومون بذلك بشكل منفرد.

وهم يقومون بنقل هذه المعرفة عندما ينصحون حملة وثائق التأمين لديهم بكيفية تجنب أو تقليل الأخطار التي قد تواجههم. ويؤدي ذلك إلى خفض تكاليف المطالبات، ومن ثم خفض الأقساط. ومن المزايا الإضافية الأخرى نجد أن انخفاض المطالبات تعني انخفاض الحوادث، ومن ثم تخفيض المعاناة الشخصية، وانخفاض حجم أي خسارة، ما يعود بالفائدة على المجتمع.

وكما أن هناك فوائد مباشرة لحملة وثائق التأمين؛ فإن التأمين أيضاً يفيد مجتمع الأعمال كله.

٣- تجنب احتجاز رأس المال:

إذا لم يكن هناك تأمين فإن الشركات ستحتاج إلى أن تأخذ بالحسبان أثر الخسائر وتكلفة إصلاحها. وبدلاً من أن تدفع مبلغاً صغيراً معلوماً من المال (قسط التأمين) فإنها ستحتاج إلى احتجاز مبلغ من رأس المال تحسباً لأي خسارة، والذي كان يمكن الاستفادة منه في توسعة وتطوير أنشطتها التجارية (تكلفة الفرصة البديلة).

٤- تشجيع المشاريع الجديدة:

إن إنشاء أي نشاط تجاري جديد يتطلب استثماراً رأسمالياً غالباً ما يتم توفيره من المستثمرين أو المصارف. وتمثل أصول وأرباح النشاط التجاري عادةً الضمان للمستثمرين، الذين كانوا سيترددون في استثمار أموالهم لولا وجود التأمين. فالحريق مثلاً قد يؤدي بسهولة إلى خسارة النشاط التجاري بالكامل، ومن ثم رأس المال، وعادةً ما تكون الأنشطة التجارية الجديدة أكثر عرضة للأخطار، ومن ثم فإن التأمين يمثل الضمان المالي للمقرضين والمستثمرين.

٥- الاستثمارات:

إن المؤمنين بصفتهم القائمين على نظام التأمين لديهم مبالغ كبيرة من الأموال، ما يحفزهم على إقراض واستثمار أموالهم تحت أيديهم. وهناك فرق زمني بين تحصيل أقساط التأمين ودفع المطالبات التأمينية. وقد يصل هذا الفرق الزمني إلى سنوات في حالة التأمين على الحياة. إن هذه



أخبار

محلية،
عربية،
دولية

التأمين





أخبار التأمين المحلية

المهندس إياد زهراء مديراً عاماً للمؤسسة العامة السورية للتأمين

أصدر رئيس مجلس الوزراء المهندس عماد خميس قراراً يقضي بتكليف المهندس «إياد زهراء» وظيفته مدير عام للمؤسسة العامة السورية للتأمين. كما تضمن القرار إنهاء العمل بالمادة الأولى من القرار رقم ٢١٦٨ تاريخ ٢٠١٤/٨/٦ المتضمنة الندب الجزئي للدكتور ياسر مشعل لوظيفة مدير عام المؤسسة المذكورة. يذكر أن المهندس إياد زهراء كان يشغل منصب الأمين العام للاتحاد السوري لشركات التأمين قبل هذا القرار. وبدورنا أسرة مجلة «التأمين والمعرفة» نهنئ المهندس إياد زهراء، ونتمنى له كامل التوفيق والنجاح.

المهندس سامر العش مديراً عاماً لهيئة الإشراف على التأمين

أصدر رئيس مجلس الوزراء المهندس عماد خميس قراراً يقضي بتعيين المهندس سامر العش بوظيفة مدير عام هيئة الإشراف على التأمين، وإنهاء العمل بالقرار المتضمن الندب الجزئي للدكتور عمار ناصر آغا لوظيفة مدير عام هيئة الإشراف على التأمين. يذكر أن المهندس سامر العش شغل منصب الأمين العام في الاتحاد السوري لشركات التأمين، ومؤخراً مدير عام شركة كير كارد لإدارة النفقات الطبية. أسرة مجلة «التأمين والمعرفة» تهنيئ المهندس سامر العش وتتمنى له كل التوفيق والنجاح.

د. محمد عبادة المراد أميناً عاماً للاتحاد السوري لشركات التأمين

تم تعيين الدكتور محمد عبادة المراد أميناً عاماً للاتحاد السوري لشركات التأمين وذلك خلال الجلسة الثالثة عشر من اجتماع مجلس إدارة الاتحاد في ٢٠١٧/٧/١٢. يذكر أن الدكتور محمد عبادة المراد حاصل على شهادة دكتوراه في إدارة الأعمال من جامعة مصر الأمريكية الدولية وعلى ماجستير في إدارة أعمال من جامعة دمشق وجامعة أتونوما باسبانيا وخريج جامعة حلب /هندسة ميكانيك/ – مدرب معتمد من الأكاديمية العربية العالمية للتدريب والتطوير – مدرب معتمد من المركز الأمريكي الدولي للتدريب AIC4T – محكم معتمد من الغرفة العربية للتحكيم والتوفيق في العقود الهندسية وعقود التأمين ويتمتع الدكتور محمد عبادة المراد بخبرة تأمينية لا يستهان بها إذ سبق له العمل في العديد من شركات التأمين السورية. أسرة الاتحاد السوري لشركات التأمين تبارك بدورها تعيين الدكتور محمد عبادة المراد كأمين عام للاتحاد وتتمنى له التوفيق والنجاح.



radio station

SYRIA 104.2
ALGHAD



نحننا سورية الغد

WWW.Syria-alghad.com

facebook.com/104.2fm

011 - 4475028 - 4471877 - 4471840



بنك سورية الدولي الإسلامي يوزع أسهماً مجانية على مساهميه ويرفع رأسماله ١٢,٥٪ تقريباً



وافقت الهيئة العامة لمساهمي بنك سورية الدولي الإسلامي التي عقدت في فندق شيراتون دمشق بتاريخ ٢٠١٧/٤/٢٦ على توزيع الأرباح المتحققة والاحتياطيّات القابلة للرسملة (القانوني والخاص) على شكل أسهم منحة مجانية على المساهمين بواقع نحو ١٢,٥٪ من الرأسمال القائم في تاريخ ٢٠١٦/١٢/٣١، وتبلغ قيمة المبالغ القابلة للتوزيع نحو ١,٠٦٢ مليار ليرة سورية بواقع سهم واحد لكل ثمانية أسهم، وسوف يتم توزيع هذه الأسهم المجانية

بعد إتمام كل الإجراءات اللازمة مع الجهات الوصائية، ويصبح رأسمال البنك بعد توزيع الأسهم المجانية نحو ٩,٥٦١ مليار ليرة سورية. وقدم الدكتور عزيز صقر رئيس مجلس إدارة بنك سورية الدولي الإسلامي رئيس الجلسة عرضاً لنتائج أعمال البنك حتى نهاية عام ٢٠١٦ والذي شهد أداءً جيداً على الرغم من الظروف التي تعيشها سورية، فحقق البنك أرباحاً صافية بعد الضريبة ومن دون الأرباح الناتجة عن إعادة تقييم مركز القطاع البنوي بلغت ٤,١٠٦ مليار ليرة سورية محققاً نمواً نسبته ٣٩٥٪، مقارنة بأرباح عام ٢٠١٥، حيث كانت نحو ٨٣٠ مليون ليرة، بينما بلغت أرباح البنك بعد الضريبة ومع احتساب الأرباح الناتجة عن إعادة تقييم القطاع البنوي نحو ١١,٦ مليار ليرة سورية. وبين صقر أن البنك استمر باستراتيجيته في الحفاظ على حقوق المساهمين، وزيادة إجمالي الموجودات، والعمل على زيادة الدخل التشغيلي، وتعظيم الأرباح، وتحقيق النمو بالإيداعات وخاصة بالليرة السورية عبر توفير أحدث الخدمات المصرفية الإسلامية بأفضل المواصفات، إضافة إلى استمرار التوظيف الأمثل للإيداعات عبر منح التمويلات الجديدة وفق شروط الجدوى الاقتصادية الآمنة التي تضمن حقوق البنك - فتم تمويل المشروعات المتنوعة، وتلبية شرائح واسعة من العملاء، لنؤكد لهم مجدداً أننا على قدر كبير من ثقتهم.

من جانبه بين السيد عبدالقادر الدويك الرئيس التنفيذي للبنك أن الموجودات نمت بنسبة بلغت ٤٥٣٪ في عام ٢٠١٦ ليتخطى مجموع أصول البنك حاجز ٢٠١ مليار ليرة مقابل ١٣١ مليار ليرة في ٢٠١٥، كما بلغ مجموع حقوق المساهمين نحو ٨٢٦ مليار ليرة في ٢٠١٦ مقابل ١٥٢ مليار ليرة في ٢٠١٥ بمعدل نمو قدره ٧٦٪، كما بلغ إجمالي حجم المحفظة التمويلية للبنك نحو ٤٨٠,٧ مليار ليرة، بينما بلغ إجمالي الدخل التشغيلي نحو ١٣,٢ مليار ليرة مقابل ٣,٨ مليار ليرة سورية في ٢٠١٥ وبنسبة نمو بلغت ٦٠٪، كما بلغ إجمالي الإيداعات لدى البنك حتى نهاية عام ٢٠١٦ نحو ١٧١ مليار ليرة سورية مقابل نحو ١١٥ مليار ليرة نهاية عام ٢٠١٥ بنسبة نمو بلغت ٤٩٪.

وأكد الدويك أنه على الرغم من التحديات التي تعيشها سورية في ظل الأزمة الحالية، وفي ظل الحظر المفروض عليها، والذي كان لها تأثير سلبي في الوضع الاقتصادي وفي القطاع المصرفي - إلا أننا في بنك سورية الدولي الإسلامي، وبحمد الله تعالى، استطعنا التخفيف إلى أقصى حد ممكن من التأثيرات السلبية للأزمة، وتحقيق نمو وتطور إيجابي على مختلف الأصعدة، ما مكّننا من المحافظة على مكانتنا المتميزة ضمن القطاع المصرفي السوري، وأوضح الدويك أن البنك سيواصل العمل والجهد من أجل تحقيق نتائج أكثر تميزاً خلال الفترة المقبلة.

حضر الاجتماع مندوبون عن وزارة التجارة الداخلية وحماية المستهلك، ومصرف سورية المركزي، وهيئة الأوراق والأسواق المالية، وأعضاء هيئة الرقابة الشرعية، وعدد كبير من المساهمين ورجال الصحافة والإعلام.

يذكر أن بنك سورية الدولي الإسلامي تأسس برأسمال قدره خمسة مليارات ليرة سورية، وقام برفعه ليصل إلى نحو ٨,٥ مليارات ليرة، وبدأ



تقديم أعماله المصرفية في الربع الثالث من عام ٢٠١٧، ويبلغ عدد فروعه ومكاتبه ٢٥ فرعاً ومكتباً منتشرة في مختلف المناطق السورية، ووصل عدد عملاء البنك إلى أكثر من ١٩٠ ألف متعامل حتى نهاية عام ٢٠١٦، ويعد البنك من أكبر البنوك السورية الخاصة من حيث عدد المساهمين، حيث بلغ عددهم نحو ١٣ ألف مساهم، ومن أهم غايات البنك توفير وتقديم الخدمات المصرفية وفق أحكام الشريعة الإسلامية، وممارسة أعمال التمويل والاستثمار القائمة على غير أساس الفائدة في جميع صورها وأشكالها، والمساهمة في عملية التنمية الاقتصادية في سورية، من خلال قيام البنك بالمساهمة في عملية التمويل والاستثمار اللازمة لتلبية احتياجات المشاريع الإنمائية المختلفة بما ينسجم مع أحكام الشريعة الإسلامية، إضافة إلى تحقيق نمو دائم ومتصاعد في الربحية وفي معدلات العائد على حقوق المساهمين.

صورها وأشكالها، والمساهمة في عملية التنمية الاقتصادية في سورية، من خلال قيام البنك بالمساهمة في عملية التمويل والاستثمار اللازمة لتلبية احتياجات المشاريع الإنمائية المختلفة بما ينسجم مع أحكام الشريعة الإسلامية، إضافة إلى تحقيق نمو دائم ومتصاعد في الربحية وفي معدلات العائد على حقوق المساهمين.



المركز الرئيسي /
فرع دمشق

دمشق - أبو رمانة - مقابل حديقة
السبي - شارع هوغو شافيز

ص.ب: ٣٤٨٠١ دمشق
هاتف: ٩٦٣ ١١ ٩٤٠٥
فاكس: ٩٦٣ ١١ ٦٦٢٧٧٠

البريد الإلكتروني:
info@arabiasyria.com

فرع حمص

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

فرع طرطوس

المنشية، بناء عرنوق ط.٢
هاتف: ٩٦٣ ٤٣ ٢١٠٢٤٠
فاكس: ٩٦٣ ٤٣ ٢١٠١٩٢

فرع حماة

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

فرع اللاذقية

شارع المتني، بناء برج مفي ط.٢
هاتف: ٩٦٣ ٤١ ٤٨٦٣٥١
فاكس: ٩٦٣ ٤١ ٤٨٦٣٥٢

فرع حلب

المحافظة جانب سوق الإنتاج
هاتف: ٩٦٣ ٢١ ٢٢١٦٦٧٦
فاكس: ٩٦٣ ٢١ ٢٢٥٢٥٦٠

فرع السويداء

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

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

نحمي نمط حياتك ... ببساطة

www.arabiasyria.com

أخبار التأمين العربية

انطلاق فعاليات المؤتمر الدولي السادس للتأمين (مؤتمر العقبة ٢٠١٧)

افتتح الأمين العام المفوض لشؤون سلطة العقبة الاقتصادية، محمود خليفات، يوم الثلاثاء ١٦/٥/٢٠١٧ فعاليات المؤتمر



الدولي السادس للتأمين (مؤتمر العقبة ٢٠١٧)، والذي ينظمه الاتحاد الأردني لشركات التأمين بالتعاون مع الاتحاد العام العربي للتأمين.

وقال خليفات: إن التحديات والأزمات المالية والاقتصادية والاضطرابات الإقليمية أسهمت بشكل كبير في تباطؤ الاقتصاد، وتراجع حركة التجارة البنينة، ونقل البضائع، وتدفق الاستثمارات بسبب حالة الشك وعدم اليقين؛ حيث لم يكن الاقتصاد الوطني بمنأى عن تبعات هذه الأزمات، إلا أن صناعة التأمين هي صناعة مكتملة ومساندة لكل النشاطات التجارية والاقتصادية على الصعيد الداخلي والخارجي، وخاصة في مجالات النقل البحري والتجارة الإلكترونية وما يشوبها من مخاطر.

من جانبه، أكد أمين عام الاتحاد العام العربي للتأمين عبد الخالق رؤوف خليل أهمية مؤتمر العقبة للتأمين الذي يعد من أهم المؤتمرات الإقليمية التي تُعنى بإلقاء الضوء على كل جديد ومستحدث في مجال التأمين، من خلال توفير منصة للمعنيين بصناعة النقل والتأمين البحري لتبادل الأفكار والآراء حول المخاطر والتحديات الجديدة التي تواجه هذه الصناعة، إضافة إلى مناقشة المؤتمر للعديد من المواضيع التي تخص قطاع التأمين وإدارة المخاطر واستيعاب الصدمات واحتواء الأزمات، مشيراً إلى حجم الجهود التي يبذلها القائمون على الاتحاد الأردني لشركات التأمين في سبيل ديمومة انعقاد هذا المؤتمر وإنجاح أعماله.



وأشار خليل إلى أن الأحداث الإرهابية التي وقعت في بعض البلدان العربية مؤخراً أسهمت في أهمية ظهور الحاجة لطرح مسألة أخطار الإرهاب وكيفية مواجهتها تأمينياً، باعتبار أن كل خسارة تقع نتيجة تحقق أي من تلك الأخطار إنما تندرج في إطار خسائر الاقتصاد الوطني، واستمرارها هو استنزاف للاقتصاد الوطني.

من جانبه قال رئيس مجلس إدارة الاتحاد الأردني لشركات التأمين الدكتور علي الوزني: إن التغييرات المتسارعة التي يشهدها عالمنا باتت تؤكد من





جديد أن الأقدار على البقاء اليوم ليس الأسرع أو الأقوى، ولكنه الأكثر قدرة على التأقلم والتكيف مع هذه التغييرات، حيث إن مؤتمر العقبة للتأمين منذ انطلاق أعماله في عام ٢٠٠٨ وُجد للبحث في عناوين مهمة شكلت تحديات لقطاع التأمين في المنطقة، وخصوصاً في مجال التأمين البحري واستمر المؤتمر في تطوير أعماله من خلال أوراق متخصصة.

وأشار الوزني إلى أن مؤتمر العقبة ٢٠١٧ في دورته السادسة والذي يحظى بمشاركة دولية واسعة سيناقش ثلاثة محاور تأمينية مهمة تتمثل في تأمين الجرائم الإلكترونية، وإدارة المخاطر المؤسسية للشركات، وتأمين أخطار العنف السياسي، وهي من أهم المخاطر التي تواجه الأفراد والمؤسسات على حد سواء.

وفي ختام الحفل الذي حضره نخبة من ممثلي شركات التأمين الدولية والمحلية وعدد من المهتمين ورجال الصحافة والإعلام تم تكريم كوكبة من رواد ورجال قطاع التأمين الأردنيين ممن لهم بصمات راسخة في مسيرة صناعة التأمين محلياً وعربياً، كما تم تكريم الشركاء والداعمين للمؤتمر.



Partners In Developing

تقنية التعرف الآلي

ID TECHNOLOGIES CO.

أنظمة إنذار سرقة وحريق



طابعات لصاقات حرارية



نظام الدور والانتظار



أنظمة مراقبة Full HD



طابعات بطاقات بلاستيكية وملحقاتها



أنظمة التحكم بفتح الابواب



أنظمة مراقبة دوام



قوارئ باركود



أنظمة بيع محمولة



ACTIVITIES

يوم المرور العالمي «سلامتك غايتنا التزامك أملنا»



بمناسبة يوم المرور العالمي وأسبوع المرور العربي ٤-١٠/٥/٢٠١٧ وتحت شعار «سلامتك غايتنا التزامك أملنا» الذي أطلقتته وزارة الداخلية -إدارة التوجيه المعنوي، قام الاتحاد السوري لشركات التأمين بزيارة قيادة شرطة مرور دمشق/





فرع المرور لتهنئتهم بمناسبة هذا اليوم، وتكريم بعض عناصر الشرطة المميزين بهدايا رمزية، والتأكيد على التعاون الدائم والمستمر لنشر الوعي المروري وأهمية عقد التأمين الإلزامي للسادة السائقين.

كما قام الاتحاد السوري لشركات التأمين بحملة توعية للإخوة السائقين من خلال توزيع بروشورات توعية ضمن مدينة دمشق عن طريق التوزيع في الساحات العامة لسائقي المركبات ومراكز التأمين الإلزامي أثناء زيارة المواطنين لها لإجراء عقد

تأمين إلزامي، تتضمن هذه البروشورات: تعريف بالتأمين الإلزامي للمركبات، التعليمات والخطوات الأساسية عند وقوع حادث سير، إضافة إلى جدول يوضح التزامات جهة التأمين في التعويضات.



السورية الكويتية
للتأمين | gig
مجموعة
الخليج للتأمين

عراقة متأصلة

هاتف: ٩٢٧٦

www.gig.com.sy

info@gig.com.sy

الاتحاد السوري لشركات التأمين يقيم حفل إفطار لمدرء شركات التأمين ولموظفي الاتحاد

بمناسبة حلول شهر رمضان المبارك، أقام الاتحاد السوري لشركات التأمين حفل افطار في مطعم مازة يوم الاثنين ٢٠١٧/٦/١٩ للموظفي الاتحاد بحضور السيد رئيس مجلس الإدارة المهندس إياد زهراء والسادة أعضاء مجلس إدارة الاتحاد ومدير عام هيئة الإشراف على التأمين وعدد من مدرء شركات التأمين، بالإضافة لموظفي الاتحاد من الأمانة العامة.





مشاركة الاتحاد السوري لشركات التأمين في معرض التعليم الدولي

شارك

الاتحاد السوري لشركات التأمين في معرض التعليم الدولي الثاني الذي اقيم في فندق الداماروز من ٢٣ وحتى ٢٥ تموز والذي يضم افضل الجامعات والمعاهد بهدف زيادة الوعي والثقافة التأمينية لدى زوار المعرض الذي كانت غالبيتهم من الطلاب الجامعيين .

كما قدم الدكتور عبادة مراد أمين عام الاتحاد السوري لشركات التأمين محاضرة خلال المعرض تحت اسم دور التأمين في الاقتصاد الوطني وإعادة إعمار سوريا



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

What Is Risk Pooling in Insurance?



In insurance, the term “risk pooling” refers to the spreading of financial risks evenly among a large number of contributors to the program. Insurance is the transference of risks from individuals or corporations who cannot bear a possible unplanned financial catastrophe to the capital markets, which can bear them easily – at least in theory. The capital markets, meanwhile, are generally happy to take on risk from individuals and corporations – in exchange for a premium they believe is sufficient to cover the risk.

History

Risk pooling is essential to the concept of insurance. The earliest known insurance policies were written some 5,000 years ago, to protect shippers against the loss of their cargo and crews at sea. Any one of them would be devastated by the loss of a ship. But by pooling their resources, these ancient businessmen were able to spread the risks more evenly among their numbers, so each paid a relatively small amount. Under the Babylonians, those receiving a loan to fund a shipment would pay an additional amount in exchange for a rider cancelling the loan if a shipment should be lost at sea.

Modern Insurance Policies

The insurance industry grew enormously, as individuals and businesses sought to protect themselves from eco-

nomie catastrophe by transferring their risks to an insurance pool. We still have commercial shipping insurance – just as we did in the ancient world – and we also insure against such diverse risks as fires, floods, theft, auto accidents, kidnap and ransom schemes, defaults on the part of our debtors, lawsuits and judgments, dying too early and even against the risk of living too long.

Risk and Premium

A class of professional experts in finance and probability, called actuaries, work for insurance companies to attempt to predict the probability and severity of risk. They also take lapse rates and interest rates or other expected rates of return on investment assets into account, with the goal of setting acceptable premiums. The premium is the cost of pooling one’s own risk with that of others via an insurance company and includes the insured’s share of expected claims costs, administrative expenses, sales and marketing expenses, and a profit for the insurer. If a premium payer is affected by a covered risk, the insurance company, and not the insured, takes the hit. If claims are higher than expected, however, the insurance company may have to raise rates on policy holders across the board.

Insurable vs. Uninsurable Risks

Not every negative economic event is insurable. For risk pooling to be effective, the risk should be unforeseen and infrequent. If a negative event can be predicted in a certain case, it’s not a risk, but certainty – and certainties are not insurable (with the possible exception of death, which is insurable because its timing is uncertain). Furthermore, if a risk is too frequent, it cannot meaningfully be transferred to an insurance company, since the insurance company would only pass on the cost of the negative occurrence to the pool of insureds, along with their expenses and profits. If nearly everyone in a risk pool is filing a claim, then they are likely better off not attempting to pool their risks at all but setting aside sufficient reserves to pay for them themselves.



دليل إلكتروني شامل



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)



What is Insurance Underwriting?



Underwriting is the process of evaluating the risk of insuring a home, car, driver or individual, such as in the case of life insurance, to determine if it's profitable for the insurance company to take the chance. After determining risk, the underwriter sets a price and establishes the insurance premium that will be charged in exchange for taking on that risk.

An insurance underwriter chooses who and what the insurance company will insure based on this risk assessment. Underwriting is the «behind the scenes» work in an insurance company.

What Does an Insurance Underwriter Do?

- Reviews specific information to determine what the actual risk is
- Determines what kind of policy coverage or what perils the insurance company agrees to insure and under what conditions
- May restrict or alter coverage by endorsement
- Looks for proactive solutions that may reduce or eliminate the risk of future insurance claims
- Negotiates with your agent or broker to find ways to insure you when the issue isn't so clear-cut

Underwriters are trained insurance professionals who understand risks and how to prevent them. They have specialized knowledge in risk assessment and use this knowledge to determine whether they will insure something or someone, and at what cost to the insured. The insurance underwriter is the insurance company's appointed risk taker, the one who decides to take on the financial responsibility to the insured if he believes in the risk.

He reviews all the information your agent provides and decides if the company is willing to take a gamble on you. Insurance Underwriting in Simple Terms

Insurance is a gamble. When you self-insure or decide to go without insurance, you're basically saying that you're sure nothing will happen so you're not going to ask an insurance company to back your investments and you'll take the full risk yourself.

When you ask an insurance company to assume that risk instead, it must have a way of deciding just how much of a gamble it's taking and how likely it is that something will indeed go wrong. If the stakes are too high, the company won't take on the risk. Arriving at this conclusion is a highly sophisticated process involving data and statistics that enable underwriters to predict the likelihood of most risks and charge premiums accordingly.

How Is an Underwriter Different Than an Agent or Broker?

If the insurance underwriter is the gambler, then the agent or broker is the person who is selling the risks. The basic rules for coverage are usually outlined in an underwriting manual that's provided to agents. The manual covers standard situations and rules. When a client meets these basic rules or criteria, the agent or broker can usually place the risk. This is known as the agent or broker's binding authority. The risk is what you want to insure, such as your car, your home or your life. Placing the risk with an insurer means issuing you a policy.

Insurance agents don't typically have decision-making authority beyond the basic rules they're given in the underwriting manual, but an agent may decline to insure you based on his knowledge of the insurance company's underwriting department.

He can't bend the rules or make special arrangements to offer you insurance on the insurance company's behalf without the consent of the insurance underwriter.

سولدارتي للتأمين

الاتحاد التعاوني للتأمين

المركز الرئيسي - دمشق :

المالكي، جادة اليزم، بناء الإتحاد التعاوني، رقم 14

هاتف : +963 11 3016

فاكس: +963 11 37 42 415

ص.ب: 33965 دمشق - سوريا

فروع الشركة

فرع حلب:

الجميلية / 1، شارع حافظ إبراهيم، ط 2

هاتف : +963 21 22 11 111

فاكس : +963 21 22 11 140

ص.ب : 965 حلب - سوريا

فرع اللاذقية:

شارع الجزائر (الكورنيش الجنوبي)، بناء حنا وبالشوش، ط 4

هاتف : +963 41 36 32 66

فاكس: +963 41 35 41 11

ص.ب : 3330 اللاذقية - سوريا

فرع حمص:

شارع الحمرا، (الملعب البلدي)

بناء نادي الوثبة، ط الأول

هاتف : +963 31 22 33 200

فاكس : +963 31 22 33 202

ص.ب : 33965 دمشق - سوريا

فرع طرطوس:

شارع هناتو، مجمع خير الله رفلو التجاري، ط 3

هاتف : +963 43 32 85 80

فاكس : +963 43 32 85 81

ص.ب : 926 طرطوس - سوريا

E-mail : info@solidarity-sy.com

Web : www.solidarity-sy.com

Business whirlpool



by :Maher Sinjar

Managing a business is not a simple task. To be involved in a business means that you have to adapt your behavior. Your goals & objectives must be integrated into the goals and objectives of the business.

Your daily life, your Social activities and relationships will be affected; your family must familiarize the new routine (long working hours.....) and you must rescheduling your time to enhance your role in the new business.

Balancing between personal goals, business goals, personal plans and business plans is crucial. Dealing with short term and long-term expectations is necessary. Working on actual plans and future strategies is a fact, facing daily operations and long-term growth is required. Treating yours anxieties, employees concerns and facing the competitors' are unavoidable points.

Managing a business means a comprehensive view and a competence to deal with managerial levels, technical divisions and support departments. Be involved means keep in touch with customers, understand their expectations, increase their satisfaction, meet their needs.

Compliance is a very important matter, you have to be stick to business internal codes, polices, procedures, manuals, ethic and values. Managing the relation with regulatory bodies; be familiar with laws, regulations and instructions is lifeline.

Establishing a relationship with employees and

colleagues needs respect more than friendship, it must be based on business roles, ethics, goals and values with the aim of addressing all staff for direct or indirect participation in achieving business goals.

Studying the market on a regular basis will be a steady task; following up market news and economic changes is compulsory. Understanding the culture and environment of the business is the main stone.

Trying to match the talent of your team with the required tasks is the hardest task, motivating the team especially in bad economic conditions needs a miracle, unifying the goals of your team with the business goals is the greatest achievement.

Protecting the assets, increasing company resources, handling the gaps between assets and liabilities, enhancing internal control, bridging up required systems, meeting contractual requirements need endurance.

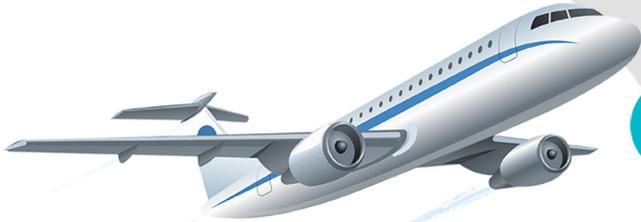
All of the above will make you another person who is shrinking and living in its business roles more than its own special roles. Spending hours in work more than spending them with his family, talking about works more than its concerns.

Business environment will be dominated thus you have to try to manage all your life aspects (family – business – social role) in the same time and that will be your first challenge.



LUXOR[®]
TRAVEL & TOURISM
للسياحة والسفر
الأقصر

تذكرتك
بتوصل لمكتبك
...



أجنحة الشام
CHAM WINGS[®]

يسر مؤسسة الأقصر للسياحة تقديم الخدمات التالية :

- 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: 3456262 / 3456263 / 0947444701 / 0947444702

info@luxortravel.net -  LuxorTravelSyria



States, or appointed actuary in Canada.

For a property/casualty or liability insurer, most reserves are for insured events that have already occurred. They are called claim reserves. Interestingly enough, the largest portion of claim reserves is typically those claims that the insurance company has not yet been notified about, incurred-but-not-reported reserves (IBNR). It is the job of the actuary who calculates the reserves to estimate IBNR. In health insurance, IBNR reserves are mostly for incurred but not fully developed claims, as reporting is faster.

For life insurance, on the other hand, most reserves are for insured events that have not occurred yet. They are called benefit reserves. In the basic life contingencies you have learned how to calculate them on the net basis, i.e., only accounting for benefits (and thus the name – benefit reserves). However, in actuarial practice, you need to be also aware of all insurance company expenses, including the cost of capital, which is an expense in economic terms, and termed profit in accounting. The life insurance valuation actuary must make certain that the company's reserves and surplus are adequate, after accounting for benefits and expenses. When premiums are calculated to pay only for benefits, they are called benefit premiums, or net premiums. When expenses are also included, premiums are termed gross premiums or

contract premiums. Valuation not including expenses is called net premium valuation, and if expenses are included, it is called gross premium valuation. Gross premium valuation is also called the Policy Premium Method in Canada.

In the process of valuation, actuary must consider the policy cash flows. Cash flows for a life insurance policy are: premiums, dividends, benefits. They do not depend on the accounting method, or reserving method used.

Traditional life insurance products have benefits and premiums known in advance, but there are also new design "dynamic" products (e.g., variable universal life), where all cash flows are flexible.

When analyzing cash flows, you must distinguish cash flows per unit in force (at the time of analysis) or per unit issued. For example, assume 500 policies issued, each with death benefit of \$1000 and annual premium \$40. Three years later 367 policies in force. Then:

- Premium per unit in force = \$40.
- Premium per unit issued = $\$40 \cdot \frac{367}{500} = {}_t\$40 \cdot p_x^{(t)}$.

Note that the policies that are no longer in force are gone either because of deaths of policyholders or because of lapses, not because of just one of the two reasons.

The nature of valuation

When a life insurance product is created, its premiums are established by the pricing actuary. But a policy that is in force already still requires attention of an actuary – in order to assure that the benefits or claims are paid properly, and that the insurance company's profit objectives are realized. While these two objectives may appear contradictory, they should not be. The company must remain solvent if it wants to earn profits at all, so actuaries make certain that all scheduled liabilities cash flows: benefits (for life insurance, annuities, etc.) and claims (for property/casualty and liability insurance, etc.) are met. In order to do this, an actuary effectively designates a portion of the compa-

ny's assets as set aside to meet those liabilities cash flows. To put it simply, this actuary marks a part of the assets held by the insurance company as "customers' money". This work of marking "customers' money" is called valuation, or calculation of reserves. Most of liabilities of insurance companies are reserves. It should be noted that insurance companies rarely, or ever, have liabilities typical in regular industrial companies, i.e., loans and bonds, because such liabilities would have to be, by law, junior to insurance liabilities (i.e., reserves) and this would make them very unattractive investments. The actuary who calculates reserves is called the valuation actuary in the United

Insurance & Knowledge | Summer Issue | 2017



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



175 sp
100 LITERS Petro Card
ARAB BANK-SYRIA S.A.
250 sp Aya
Y'ello Card
FOUR SEASONS HOTEL
عراقنا
البطاقات البلاستيكية اختصاصاً

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

www.pcp2.com



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**









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.

كلوحة موزاييك دمشقية، لا تكتمل إلا بعد أن تتداخل الألوان فيما بينها، وتتوحد في فكرة واحدة، وفق رؤية واضحة، لتشكّل عملاً فنياً نادراً، هكذا هي شركات التأمين السورية، وهكذا هو اتحادها، فنحن نكمّل بعضنا الآخر، ونبني على ما أُسس بشكل متين، لينعكس ثباتاً ونموً وازدهاراً.

ولا يسعني مع بداية تكليفي في الاتحاد السوري لشركات التأمين سوى أن أؤمن الدور الكبير لزملائي في الإدارات السابقة، لما قدموه وأثروا به هذا القطاع، وكلي أمل أن نسهم معاً في تشكيل اللوحة الكاملة والمنيرة لهذا القطاع، بمساعدة وتوجهات الجهات المشرفة على هذا القطاع.

ولا ننسى الدور الكبير لمن أسهم بشكل مباشر في تحقيق نجاحات وإنجازات الاتحاد، وهما الجناحان القويان اللذان نستند إليهما، ونحلّق بهما؛ مجلس إدارة الاتحاد، والعاملين في الاتحاد من مديرين وموظفين، فهم الأداة الفاعلة والمؤثرات.

نتمنى من الله أن نكون عند حسن الظن، وأن يوفقنا لما فيه الخير لقطاع التأمين.



بقلم الدكتور محمد عباده المراد
أمين عام
الاتحاد السوري لشركات التأمين

