

- 63 | Term Life Insurance Vs. Whole Life Insurance
- I What Is Underwriting And How Does it Work?
- 58 I One Leader thus many business miracles

ريبورتاج

- أداء قطاع التأمين في سوق دمشق | 4 للأوراق المالية في تسعة أشهّر من عام ٢٠١٧
- تقرير عن أعمال شركات إدارة نفقات التأمين الصحى 6 1 للنصف الأول عام ٢٠١٧ وفقاً لبيانات شركات إدارة نفقات التأمين الصحى

حوار العدد

مدير عام هيئة الإشراف على التأمين

ثقافة تأمينية

- التأمين أبعاد غير معلنة 161
- التغطيات والاستثناءات في وثيقة التأمين الطبي 1 👢
- أنواع هيئات التأمين 1 22
 - تأمين العبوب المتآصلة والكامنة أو المسؤولية العشرية
- 26 | IDI Inherent Defects insurance
- الاكتتاب في الأخطار: مفهومه، مبادئه، أهميته، أهدافه | 30|
- ماهو إعادة التأمين 1 <mark>34</mark>
- بعد تزايد مساهمته في الناتج المحلى قطاع التأمين يتصدر اهتمامات الحكومة 1 36

الزاوية القانونية

- استثناءات عقد التأمين الالزامى من القواعدالعامة للدعوى المباشرة 8 | 38
- حق الترك في التأمين البحرى | 42
- مصطلحات التأمين 1 45
- تاريخ صناعة التأمين في الجزائر | 46

أخبار التأمين

- أخبار التأمين المحلية | 50
- أخبار التأمين العربية | 53

نشاطات ، 55



التأمين والمعرفة

صادرة عن الاتحاد السوري لشركات التأمين مرخصة بقرار وزارة الإعلام بناءً على المادة /٢٥/ من المرسوم التشريعي رقم /٥٠/ لعام ۱۰۰۱.

للإعلان والاشتراك في المجلة توجه المراسلات باسم الاتحاد السورى لشركات التأمين / السيد رئيس التحرير هاتف: ٥٥٦٦٣١١ ١١ ٣٢٩+ فاکس: ۳۱۲۸۹۱۳ ۱۱ ۳۲۹+ بريد إلكترونى: info@sif-sy.sy

> سعر النسخة: ٨٠٠ ل.س الاشتراك السنوى: طلاب: ...ه ل.س أفراد:ال.س مؤسسات: ۲۰۰۰ L.س خارج سورية:١٢٠ \$

المقالات المنشورة تعبر عن رأى كاتبها ولا تعبر بالضرورة عن رأى المحلة.

المدير المسؤول: م. إياد زهراء

المجلس الاستشارى: أ. معتز قولى أ.عزت اسطواني أ.مروان عفاكى أ. باسل عبود

رئيس التحرير: د. محمد عبادة المراد

المستشار القانونى:

الإشراف العام:

أ. عمر الغباش

فاديا الموسى

المسؤول الإعلامى: مازن النوري

> التدقيق اللغوى: بلال دیاب

التصوير الفنى: عافر الرفاعي

الإخراج الفنى: باسل الخطيب

الطباعة: مطبعة الصالحانون

Issue 28

وجودنيا في ملتقى التأمين الوطني الأول

بعد غياب دام سنوات بمنزلـة دعـوة للتكاتـف والتكامـل

والعمل المشترك، حيث إن العمل الجماعي والبناء

هـو هـدف المرحلـة القادمـة لنعيـد الألـق والتجـدد لقطـاع

التأميين السوري خصوصاً، وللقطاع الاقتصادي عموماً.

وكلنا يقين أنه آن لنا أن ننفض غبار الحرب، ونعبر عن

نشوة الانتصار، ونتشارك معاً بعزم وقوة واتحاد لإعادة

بناء الانسان والمجتمع، وإبقاء راية الوطين خفاقة عالية

الحوم عقارب الساعة لـن تعـود إلى الـوراء، وبرأينا أن الكثير

من الأمور التي ستنبني قواعد عمل وفق رؤية تشاركية

تندرج ضمين خط ومنهج واضح يرسم ملامح مستقبل

قطاع التأميـن مـن خـلال تضافـر الجهــود بيـن الجهـات

وهنا لا بد أن نؤكد أن قطاع التأميين السوري تمكين ـ

وعلى الرغم من جميع الصعوبات التي مربها خلال

الإشرافية للقطاعيين العام والخاص.

كشـمـوخ قاســـون.











سنوات الحرب. أن يؤكد على هويته وانتمائه بوصفه قطاعاً وطنياً بامتياز، حافظ على ثوابته الوطنية، ومحبته لوطنه ولقائد هذا الوطن، ودليلنا على ذلك واضح، حيث حافظ قطاع التأميين على أمواليه داخل القطر، واستمر في استيعاب التضخم الـذي حصـل علـي سـعر الصـرف، وكانت للقطاع مساهمات مهمـة فـي دعـم صمـود جيشـنا الباسـل، علمـاً أننـا مسـتمرون لتكـون مسـاهمات القطاع أكبر باتجاه جرحى الوطن، وتقديم الدعم لأسر الشهداء بمبادرات فردية وجماعية من كامل مكونات القطاع، وهـو ما نعتبره أقل من واجبنا بكثير تجـاه مـن

ضحوا بدمائهم الزكية التي أصبحت مداداً تعمدت به

عقودنا والتزاماتنا تجاهمه وتجاه الوطين.

Bank of Jordan نصالية Syria بنك الاركان





تسع سنوات معکم وبثقتکم ودعمکم مستمرون



نك الأردن سورية



Tel. +963 11 229 00 000 www.bankofjordansyria.com info@bankofjordansyria.com



أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية في تسعة أشهر من عام ٢،١٧



يبلغ عدد الشركات العاملـة فـي سـوق التأميـن ثـلاث عشـرة شـركة؛ منهـا شـركة حكوميـة واحـدة، واثنتـا عشـرة شـركة تأميـن خاصـة؛ منهـا عشـر شـركات تأميـن تقليـدي، وشـركتان للتأميـن التكافلـي (الإسـلامي).

أمــا شــركات التأميــن المــدرج أســهمها بســوق دمشــق لــلأوراق الماليــة فقــد بلغــت مــع نهايــة الربــع الثالــث مــن العــام الجــاري ٢٠١٧ ســت شــركات وهـــي: «أروب ســورية - الوطنيــة للتأميــن - المتحــدة للتأميــن -العقيلــة للتأميــن التكافلــي -الســورية الكويتيــة للتأميــن - ســوليدارتى للتأميــن» مــن أصــل ٢٤ شــركة مــدرج أســهمها فـــى الســوق.

أداء بورصة دمشق حتى نهاية أيلول ٢٠١٧

أنهت سـوق دمشـق لـلأوراق الماليـة تعاملاتهـا فـي الأشـهر التسـعة مـن العـام الجـاري ٢٠١٧ علـى تـداولات بلغـت نحـو ٣،٥ مليارات ليرة سـورية، وبلغت كميـة الأسهـم المتداولـة نحـو ١٧ مليـون سهـم مـوزع علـى ١٢٨٤١ صفقـة تمـت علـى مختلـف أسـهـم الشـركات المدرجـة فـي الســوق والبالـغ عددهـا ٢٤ شـركة مـوزعـة بيـن:

- ا– القطاع المصرفي (١٤ مصرفاً).
 - ٦– قطاع الخدمات (شركتان).
 - ٣– قطاع التأمين (٦ شركات).
- 3 قطاع الصناعة (شركة واحدة).
 - ٥– قطاع الزراعة (شركة واحدة).

بلغ متوسط حجم التداول في الجلسة الـواحـدة في النصف الأول مـن العـام الجـاري نحـو ٣٢ مليـون ليـرة سـورية وذلـك علـى مـدى ١٠٥ جلسـات تـداول تمـت خلال الفترة مقارنة بمتوسط تـداول بلغ ١٧ مليـون ليرة سـورية في النصف من العـام ٢١.٦.

بلغ متوسط حجـم التـداول فـى الجلسـة الـواحـدة فـى الفترة نحـو ٣٢ ملــون لــرة سـورية، وذلـك علــي مــدي ١٦٧ حلسة تداول تمت خلال الفترة.

بذكر أن الصفقات الضخمـة فـي ســوق دمشــق لـلأوراق المالية تتم في فترات محددة، تلى فترة التداول المستمر، وتستمر هذه الصفقات مدة ١٥ دقيقة، وتتم هـذه الصفقـات عـن طريـق نظـام التـداول الإلكترونـي الخاص بالســوق، علمــاً أن أسـعار الصفقــات الضخمــة تتم ضمين الحدود السعرية المحددة ولا تؤثر في السعر الوسطى أو في السعر المرجعـي الخـاص بالـورقـة المالية التي تم التنفيذ عليها، واستناداً إلى أحكام المادة التاسعة من دليل الصفقات الضخمة، فإن كل التحويلات النقدية الخاصة بالصفقات الضخمية تتم بين الوسطاء وعملائهم خارج السوق والمركز، ولا يكون للســوق والمركــز أي علاقـة بعمليــات التســويـة الماليــة

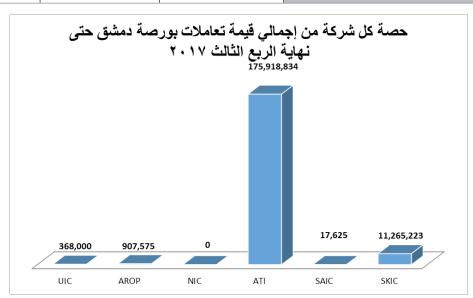
الخاصة بهذه الصفقات.

أداء قطاع التأمين في بورصة دمشق:

تشير بيانات بورصة دمشق إلى أن قطاع التأمين استحوذ على نحوه ٣٠٥٪ من إحمالي حجم تداول حميع الشركات المدرجة، وبقيمة وصلت إلى نحو ١٨٨ مليون ليرة خلال الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٧، وكان واضحاً تركز التداول في قطاع التأميين على سهم العقبلة للتأميين التكافلي الـذي استحوذ على ما نسبته ٩٣٪ وسهم الشركة السورية الكويتية للتأمين ٦٪، ولـم يتـم التـداول على سهم الشركة السورية الوطنية للتأمين خلال الفترة.

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

النسبة من إجمالي القيمة ×	قيمة الأسهم المتاولة	كمية الأسهم المتداولة	اسم, الشركة	رمز الشركة
%0.2	368,000	2,000	الشركة المتحدة للتأمين	UIC
%0.5	907,575	5,350	السورية الدولية للتأمين - أروب	AROP
%0.0	0	0	الشركة السورية الوطنية للتأمين	NIC
%93.3	175,918,834	736,734	شركة العقيلة للتأمين التكافلي	ATI
%0.0	17,625	150	الاتحاد التعاوني للتأمين (سولديراتي)	SAIC
%6.0	11,265,223	51,817	SKIC الشركة السورية الكويتية للتأمين	
%100	188,477,256	796,051.00	المجموع	





تقرير عن أعمال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي للنصف الأول عام ٢،١٧ وفقاً لبيانات شركات إدارة نفقات التأمين الصحي



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

تاريخ المزاولة	الشكل القانوني	رأس المال	الشركة
2006/6/22	محدودة المسؤولية	125 مليون ليرة سورية	شركة ميدكسا
2006/8/11	مساهمة مغلقة	50 مليون ليرة سورية	شركة إيمبا
2007/3/1	مساهمة مغلقة	200 مليون ليرة سورية	شركة غلوب ميد
2007/3/1	محدودة المسؤولية	100 مليون ليرة سورية	شركة الخدمات المميزة
2008/10/30	محدودة المسؤولية	50 مليون ليرة سورية	شرکة مید سیر
2008/11/6	محدودة المسؤولية	50 مليون ليرة سورية	شرکة کیر کارد
2013/3/28	محدودة المسؤولية	121 مليون ليرة سورية	شركة الرعاية الطبية

)17

العاملون في القطاع:

بلغ عدد العاملين في شركات إدارة نفقات التامين الصحي 3. عاملاً موزعين على ١٢ محافظة.

.ا أعداد المؤمِّنين تأميناً صحياً:

بلغ إجمالي عدد المؤمِّنين في التأمين الصحي في سوريا 3١,٥١٥ مؤمُّناً، يتوزعون على سبع شركات إدارة، أكبر عدد مؤمُّنين لدى شركة غلوب ميد ١٩٩,٩٨٩ مؤمُّناً، وأصغر عدد مؤمُّنين لدى شركة كيركارد ١٩٩,٨٤١ مؤمُّناً، والجدول أدناه يوضح توزيع عدد المؤمُّنين على شركات إدارة النفقات الطبية:

٦- إجمالي عدد المطالبات للمؤمِّنين:

بلغ إجمالي عدد المطالبات (۲٫۳۵٦٫٦۲٦) مطالبة، بمعدل وسطي ثلاث مطالبات لكل مؤمِّن للنصف الأول ۲۰۱۷. ۳. توزيع أعداد المؤمِّنين على القطاعات:

- قطاعات المؤسسة العامة السورية للتأمين: بلغ إجمالي عدد المؤمِّنين في جميع قطاعات المؤسسة العامة السورية للتأمين (٣٦٣,٦٢٣) مؤمِّناً، وبلغ إجمالي عدد المطالبات (٢,١٥٣,٥١٢) مطالبة، قيمتها (٢,٢,٦٨٥,٤٥) ل.س.
- القطاع الإداري (العاملون في الدولة): ((تقوم الدولة بتسديد (٦٫٥،٠) ل.س ويتحمل المؤمِّن (٣٫٠٠٠) ل.س)) بلغ عدد المؤمِّنين في القطاع الإداري (٩١١,١٤٥) مؤمِّناً، وبلغ إجمالي عدد المطالبات (١٩٨,٩٨١) مطالبة، قيمتها (٣,٦٩٤,٣٩٩,٢٠٣) ل.س.
- القطاع الاقتصادي (العقود الجماعية): بلغ إجمالي عدد المطالبات المؤمِّنين (۷۱٫۲۵۷) مؤمِّناً، بلغ إجمالي عدد المطالبات (۷۷٫۲۵۷) ل.س، علماً أنه لم يتم احتساب عدد المؤمِّنين في القطاع الاقتصادي لدى شركة ميدسير لوجود عقد وحيد تم إلغاؤه في الشهر الأول من الربع الأول ١٠١٧.
- القطاع الخاص (عقود الأفراد والعائلات) للمؤسسة العامة السورية للتأمين: بلغ إجمالي عدد المؤمِّنين (٣,٣٧٢) مؤمِّناً، وبلغ إجمالي عدد المطالبات (٢٣١٤) مطالبة وقيمتها (٣,٣٧٢,٠٢٣) ل.س.
- قطاع شركات التأمين الخاصة: بلغ عدد المؤمِّنين لدى شركات التأمين الخاصة العاملة في السوق السوري

(۷٦,٥٤٥) مؤمِّناً متوزعين على ١٢ شركة تأمين، وبلغ إجمالي عدد المطالبات (١٩٣,٦٧٨) مطالبة قيمتها (٩٧٤,٣٦٩,٦١٨) ل.س.

– صناديق الرعاية (صناديق ذاتية التمويل لجهات اعتبارية وتتم إداراتها مباشرةً من شركات إدارة نفقات التأمين الصحي): بلغ عدد المؤمِّنين (٢٢,٩٢٦) مؤمِّناً، وبلغ إجمالي عدد المطالبات (٩,٤٣٦) مطالبة قيمتها (٤٥,٦٣٧,٤٦٧)

نسبة كل شركة من إجمالي المؤمِّنين:

إن نسب المؤمنين في القطاع الإداري ٧٥،٧٥، وباقي قطاعات المؤسسة العامة السورية ٧٥،٧٥، وفي شركات التأمين الخاصة ال، وفي صناديق الرعاية ٣٪ من إجمالي المؤمنين للقطاعات، ويتوزعون على الشركات كما يلي: شركة ميدكسا من إجمالي عدد المؤمنين بنسبة ١٥٠٤٪، شركة غلوب مد من إجمالي عدد المؤمنين بنسبة ١٦٦٪، وشركة غلوب مد من إجمالي عدد المؤمنين بنسبة ١٦٦٪، وشركة وشركة ميدسير من إجمالي عدد المؤمنين بنسبة ٣٠٥٪، وشركة وشركة كيركارد من إجمالي عدد المؤمنين بنسبة ٣٠٨٪، وشركة وشركة الرعاية الطبية بنسبة ٨٠٪، من إجمالي عدد المؤمنين بنسبة ٨٠٪، المؤمنين بنسبة ٨٠٪،

وتمثل توزيع أعداد المؤمِّنين من جميع شركات التأمين على شركات إدارة النفقات لكل القطاعات كما يلي: المؤسسة العامة السورية للتأمين (قطاع إداري– باقي القطاعات):

- القطاع الإداري (العاملون لدى الدولة): بلغت نسبته ٢٧٧،٢٥ من إجمالي عدد المؤمِّنين لجميع الشركات، وتتوزع نسب أعداد المؤمِّنين على شركات إدارة النفقات، كما يلي: شركة ميدكسا بنسبة ٢٩٦،١٪ من إجمالي مؤمِّنيها، وشركة غلوب مدبنسبة ٢٥،١٪ من إجمالي مؤمِّنيها، شركة الخدمات المميزة بنسبة ٢،٣٠٪ من إجمالي مؤمِّنيها، وشركة ميد سير بنسبة ٢،٣٠٪ من إجمالي مؤمِّنيها، وشركة كيركارد بنسبة ٢،٩٠٪ من إجمالي مؤمِّنيها، وشركة الرعاية الطبية بنسبة ٢،٧٠٪ من إجمالي مؤمِّنيها، وشركة الرعاية الطبية بنسبة ٢،٠٠٪ من إجمالي مؤمِّنيها.

عقود الأفراد والعائلات)؛ بلغت نسبته ٩،٧٥٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين لجميع الشركات، وتتوزع نسب أعداد المؤمِّنين على شركات إدارة النفقات كما يلي: شركة ميدكسا بنسبة ٩٥،٣٪ من إجمالي مؤمِّنيها، شركة غلوب مد بنسبة ١٦٪ من إجمالي مؤمِّنيها، شركة غلوب مد بنسبة ١٦٪ من إجمالي مؤمِّنيها، وشركة الخدمات المميزة بنسبة ١٦٪ من إجمالي مؤمِّنيها، شركة ميدسير بنسبة صفر٪ من إجمالي مؤمِّنيها، شركة كيركارد بنسبة ٣٠،٠٪ من إجمالي مؤمِّنيها، شركة كيركارد بنسبة ٣٠،٠٪ من إجمالي مؤمِّنيها، شركة الطبية بنسبة ٧٠١٪.

– شركات التأمين الخاصة؛ بلغت نسبته ،ا٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين لجميع الشركات، تتوزع شركة ميدكسا صفر٪، شركة إيمبا ٨٠،٠٪ من إجمالي مؤمِّنيها، شركة الخدمات غلوب مد ٢٩،٤٪ من إجمالي مؤمِّنيها، شركة الخدمات المميزة ٩٠،٠٪ من إجمالي مؤمِّنيها، شركة ميدسير ٥٠،٠٪ من إجمالي مؤمِّنيها، شركة الرعاية الطبية صفر٪.

– صناديق الرعاية: وبلغت نسبته ٣٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين لجميع الشركات، تتوزع على شركتي إدارة فقط شركة الخدمات المميزة ٦١،١٪ من إجمالي مؤمِّنيها، وشركة الرعاية الطبية ١٠٠٥٪ من إجمالي مؤمِّنيها.

۳- إجمالي مبالغ المطالبات: بلغ إجمالي مبالغ المطالبات (۵٫٤۷۳٫۲۰۹٫۷۲۹) ل.س للمطالبات خارج المشفى وداخله للنصف الأول ۲۰۱۷، توزعت (۲۰۱۵٫۲۰۸٫۲۰۶) ل.س للعلاجات داخل المشفى وبنسبة ۳٪ (۳٫۸۰۷٫۶۹۱٫۵۲۰) ل.س للعلاج خارج المشفى بنسبة ۷٪ وتوزعت على الشركات بالنحو التالى ::

ا – شركة ميدكسا: بنسبة ٣٠٪ داخل المشفى ٧٠٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها ٣٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و٨٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

7– شركة إيمبا: بنسبة ٢١٪ داخل المشفى، و٧٩٪ خارج المشفى من قيمة المطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها ٣٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و٦١٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

٣- شركة غلوب مد: نسبتها ٣٩٪ داخل المشفى، الـ خارج
 المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت

نسبتها ١٦٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و١٩٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

ع – شركة الخدمات المميزة: نسبتها ٣٥٪ داخل المشفى،
 ٦٥٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها،
 وبلغت ٦٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى واا٪ من
 إجمالى المطالبات خارج المشفى.

هـ شركة ميدسير: نسبتها ١٦٪ داخل المشفى، ٨٨٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت
 ١٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و٧٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

آ شركة كيركارد: بنسبة ٣٠٪ داخل المشفى ٧٠٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها ٦٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى وه ٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

٧- شركة الرعاية الطبية: نسبتها ٢٨٪ داخل المشفى
 و٧٧٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة
 بها، وبلغت ٣٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و٧٪
 من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

3. عدد حالات الاحتيال وسوء الاستخدام: إجمالي عدد المطالبات لحالات الاحتيال وسوء الاستخدام ۲٫۰٫۱ مطالبة ونسبتها إلى إجمالي عدد المطالبات ۱۲٫۸۰۹٫۳۹۹ ل.س، ونسبتها إلى إجمالي مبالغ المطالبات ۱۳٫۰٫۸ (لم يتم تزويدنا بقيمة حالات الاحتيال وسوء الاستخدام لشركة الخدمات المميزة لعدم البت فيها من لجنة سوء الاستخدام).

ه. عدد المطالبات المرفوضة؛ إجمالي عدد المطالبات المرفوضة ۲۹۹٫۸۲۶ مطالبة، وبلغت نسبتها من إجمالي عدد المطالبات ۱۳۱۳، بلغت قيمة المطالبات المرفوضة ۷٤۸٫۸.۷٫۸۸٦ ل.س ونسبتها إلى إجمالي قيمة المطالبات ۱۲٪.

آ. عدد المطالبات الموقوفة: إجمالي عدد المطالبات الموقوفة الموالبة، ونسبتها إلى إجمالي عدد المطالبات ١٤٩,٩١٦، وبلغت قيمة المطالبات الموقوفة ٨٥٤,٠٤٥ ل.س ونسبتها إلى إجمالي قيمة المطالبات ٦٥٤,٠٤٥ ل.

الصحى على المحافظات السورية: محافظة دمشق: بلغ إجمالي عدد المؤمِّنين ٢٠١,٤٥٥ مؤمِّناً وتشكل نسبتهم ٢٦٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين. محافظة ريف دمشق: إحمالي عدد المؤمِّنين ٤٩٫٣٧٨ مؤمِّناً، وتشكل نسبتهم ٦٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين. محافظة اللاذقية: إجمالي عدد المؤمِّنين ٨٧,٤٤٥ مؤمِّناً، وبلغت نسبتهم اا٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين. محافظة طرطوس: إجمالي عدد المؤمِّنين ٥٩٨٧٦ مؤمِّناً، ونسبتهم من إجمالي عدد المؤمِّنين ٩٪. محافظة حلب: بلغ إجمالي عدد المؤمِّنين ٦٤٫٤٩٦ مؤمِّناً، وتشكل نسبتهم من إجمالي عدد المؤمِّنين ٨٪. محافظة إدلب: إجمالي عدد المؤمِّنين ٢٧٫٧٠١ مؤمِّناً، وتشكل نسبتهم ٤٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين. محافظة حمص: إجمالي عدد المؤمِّنين ٧١,٣٢٦ مؤمِّناً، وتشكل نسبتهم ٩٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين.

محافظة حماة: إجمالي عدد المؤمِّنين ٩٩,٩٦٠ مؤمِّناً، وتشكل نسبتهم ٨٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين. محافظة درعا: إجمالي عدد المؤمِّنين ٢١,٣٧٨ مؤمِّناً، وتشكل نسبتهم ٣٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين. محافظة السويداء: إجمالي عدد المؤمِّنين ٢٣٫،٢٧ مؤمِّناً، وتشكل نسبتهم ٣٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين. محافظة القنيطرة: إجمالي عدد المؤمِّنين ١٠,٩١٧ مؤمِّناً، وتشكل نسبتهم الإمن إحمالي عدد المؤمِّنين. محافظة ديرالزور: إجمالي عدد المؤمِّنين ٢٩,٩٦٨ مؤمِّناً، وتشكل نسبتهم ٤٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين. محافظة الحسكة: إجمالي عدد المؤمِّنين ٣٥,٨٧٧ مؤمِّناً، وتشكل نسبتهم ٥٪ من إجمالي عدد المؤمِّنين. محافظة الرقة: إجمالي عدد المؤمِّنين ١٦,٤٩٤ مؤمِّناً، وتشكل نسبتهم ٦٪ من إجمالى عدد المؤمِّنين.



فرع حمص

المحطة مقابل شركةالكهرباء هاتف: ٥٧٦٤٤١٢ ١٣ ٣٢٠٠+ فاكس: ٨٠٤٤١٢ ١٣ ٣٢٩+

فرع طرطوس

المنشية, بناء عرنوق ط٢. هاتف: ۲۰۰۲ ۳۶ ۳۲۹+ فاكس: ۲۹۰۱۲ ٣٤ ٣٢٩+

فرع حماة

شارع العلمين بناء عدى. هاتف: 30٠٧/٥٢ ٣٣ ٣٢٩+

المحافظة جانب سوق الإنتاج هاتف:۲۷۲۲۲۲۲ ۲۱ ۳۲۹+ فاكس: ٢٥٢٥٢٠ ١٦ ١٢٩٠٠

نحمى نمط حياتك ... ببساطة

فرع السويداء

برج الامير مقابل العيادات الشاملة هاتف: ۲۰ ۳۲۸ ۱۳ ۳۲۹+ فاکس: ٤٠٣٨١٣ ١٦ ٣٢٩+

فاكس: 00٠٧١٥٦ ٣٣ ٣٢٩+

info@arabiasyria.com

فرع اللاذقية

المركز الرئيسي / فرع دمشق

دمشق - أبو رمانة - مقابل حديقة السبكيّ - شارع هوغُو شافيز

> ص.ب: ۱۰۸۶۳ دمشق هاتف: ٥٠٤٩ ١١ ٣٢٩+

> > البريد الالكتروني:

فاکس: ۰۵۷۷۲۲۲ ۱۱ ۳۲۹+

شارع المتنى بناءبرج مفتى ط٢. هاتف: ١٥٣٢٨٤ ١٤ ٣٢٩+ فاكس: ٢٥٣٢٨٤ ١٤ ٣٢٩+

www.arabiasyria.com



المهندس سامر العش للتأمين والمعرفة: تسعى الهيئة الى تطوير الأدوات التي من شأنها تفعيل قطاع التأمين بشكل كامل..

يرى المهندس ســــامر العش مدير عــــام هيئة الإشـــراف على التأمين أنــــه حان الوقت لإعــــادة التذكير بـــأن صناعة التأمين في ســـورية هي صناعة رئيســية وهي قطاع مـــرادف وداعم للاقتصـــاد الوطني ويؤكد على تعزيــــز دور الهيئة الرقابى والإشــــرافى والتنظيمى. التأمين والمعرفة أجرت معه الحوار التالى:

هل هنـــاك من خطـــط مطروحة لتعزيـــز وتطويـــر الأســـاليب المعتمــــدة في اســــتثمار أموال شــركات التأمين؟

نعلم تقلوم الهبئلة حالياً يوضع خطــة اســتثمارية لشــركات التأميــن الخاصــة، تتضمــن إحــداث صنــدوق اســـتثمارى تأمينــى، يُعنــى بتمـويــل المشاريع المختلفة، ويمكن تمويل هـــذه الـمشـــاريع مســـتقبلاً بالاتفـــاق بيـن المـؤسسـين لهــذا الصنـدوق والشـركات في نــوع هذه المشــاريع، في ظل ما حدّدته هيئـة الأوراق والأسلواق المالحة السلورية يقرارها رقـم /١١٦٧٩/ م.د الناظـم لضوابـط صناديق الاستثمار، والذي حدَّد إحداث واستثمار وإدارة مثل هذا الصندوق مين شركات التأميين.

ما الإحصائيات والدراســــات التى تقوم بهـــا هيئة الإشـــراف على التأمين بخصوص تسلعير وثائق التأمين، وهـــل هناك من تعديلات أو خطط لوضع حـــد أدنى لأى نوع من أنـــواع التأمين؟

تحرص هيئــة الإشــراف علـــى التأميرن

أن تتــم عمليــة الاكتتــاب لــكل أنــواع التأميــن بمــا يحقق هامشــاً مــن الربح المقبول بالنسبة لشركة التأميان، وهــذا مــا تقــوم عليــه عنــد تأســيس شركات التأميان واستثمار الأموال الموجـودة عند بـدء التأسـيس، ومن ثــم أي خســارة لأي نـــوع مــن أنــواع التأمين لا تصب في مصلحة شـركات التأميـن، والأمـر ذاتـه فيمـا يخـص الربح غير المبرر لبعض أنواع وثائق التأميـن، ومن ثم هيئة الإشـراف على التأمين تسعى من خلال الدراسات والتحليل القطاعى لسوق التأمين إلى أن تتم عملية التسعير ضمن آليـة عمـل اكتواريـة تحقـق مصلحـة شركة التأميين، وتحقيق بالوقت ذاته مصلحـة حامـل الوثائـق.

هنــاك بعــض أنــواع وثائــق التأميــن مثل التأميـن الصحــى بشـكل عام، هـذا تــم ذكـره سـابقاً بـأن التأميــن الصحى بالمجمل هو تأمين خاسر، والسبب هـو عـدم خضـوع عمليـة التسـعير لعمليــة اكتواريــة دقيقــة، نحـن الآن وضعنـا ضمـن التأميـن الصحى وضمن دراسة النصف الأول صن عام ۲۰۱۷ الـ ۲۰۱۲ ال

حيث تكون عملية التعويض تقابل عمليــة القســط ومــن ثــم لا يكــون هنــاك ربح، ومن هــذا المنطلق يمكن البدء بوضع حد أدنى لتسعير وثائق التأميـن الصحــي.

ما المشــكلات والعقبـــات التي تواجــه شــركات التأميـــن أثناء أدائهـــا لمهامها، وما الأســـاليب التي من شـــأنها تطويــــر عمل الشركات؟

خلال الأزمة الحالية كان هناك بعض المشاكل والعقبات التى أدت إلى ضعف فعالية شركات التأمين بسبب العقوبات التى فُرضت على سـورية، منها موضوع إعـادة التأمين، إضافة إلى تدمير بعض المنشآت مرن المجموعــات الإرهابيــة لفــروع شركات التأميين داخيل المحافظات، إضافة إلى ارتفاع أسعار الخدمات مثـل المحروقـات، وضعـف أو انقطاع الطاقـة الكهربائية ببعـض المناطق، وهــذا مــا يــؤدي إلـــى زيــادة النفقــات التشـغيلية، إضافـة إلــى ضعـف عملية الاستيراد والتصديـر أو التوقف فى بعض الأمور لعملية الاستيراد





والتصدير، ما يؤثر في تأمين النقل، وتوقف بعض المشاريع، وهذا ما يؤثر فى التأميـن الهندسـى، إضافـة إلى هجـرة بعض أصحـاب الكفـاءات من الشركات، ما ترك حالة من الإرباك لشركات التأمين لافتقارها للخبرات، وهــذه العقبــات والمشــكلات أدت إلى انخفاض الاكتتاب فى بعـض أنـواع التأميـن، ونحن ـ بوصفنــا هيئة الإشراف على التأميـن ـ كان هنــاك بعـض الخطـوات التي قمنــا بها في البداية لمساعدة شركات التأمين؛ إن كان مـن خلال تفعيـل بعض القرارات أو مـن خـلال مسـاعدة شـركات التأميـن علـى تجـاوز العقبـات فيمــا يخـص عمليـة تحويل القطـع، وحالياً ندرس عملية شراء القطع بالتنسيق مع مصرف سورية المركزي، إضافة إلى زيادة الوعي التأميني من خلال النــدوات التــى نقــوم بهــا، ومن خلال ورشات العمل، أو من خلال الملتقى الوطنــى التأمينــى الأول، إضافــة إلىي حوار عال على مستوى مديري عامين لشركات التأمين فيما يخص المشكلات الحاليـة التــى تعانيهــا شـركات التأميـن والأسـاليب التــى سنؤمنها للشركات لتطوير عملها، وخاصــة المـوضــوع التســويقى وزيادة حجم الاكتتاب بأنواع التأمين المختلفة، وإن ما يطلب من هيئة الإشراف على التأميين نعمل على تقديـم كل المساعدات لتجـاوز هذه المشكلات والعقبات ومنها

الموضوع الضريبي، هناك بعض المشكلات الضريبيـة التــى تعانيهــا بعـض الشـركات، ونتواصـل فـع الجهات المعنيـة بهــذا الموضوع أو التأمين الصحى خارج ســورية، وهناك الكثيـر من المواضيع التــى نقوم بها والتى تصب بالنهاية فى مصلحة شركات التأميين وقطاع التأميين ىشـكل عام.

ســـمعنا مؤخراً عن تفعيل القرار الخاص بالتأميــــن الإلزامى على المنشـــآت الصناعيـــة والتجارية والفعاليات الطبية هل لك أن تطلعنا علــــى هذا القــــرار وآلية تنفيذه ؟

هـذا القـرار صـدر عـن السـيد رئيـس مجلـس الــوزراء منــذ عــام ۲۰۰۹ ولــم توجــد الآليــات الملزمــة لهـــذه القطاعــات بالتأميــن الإلزامــى علــى منشـــآتها، ولم يتم تفعيــل القرار لحد الآن، ومـن ثم من الواجـب على هيئة الإشراف على التأمين أن تضع الآليات المقترحـة التــى تــؤدى إلــى تنفيــذه كما جاء وفـق القرار الخـاص بالتأمين الإلزامي على المنشآت الآليات تُعنى وي بطلب عقيد تأميين على هذه المنشــآت عند تجديد السجل التجاري أو عنــد إنشــاء السـجل التجــارى، وهذا الجـزء يخـص وزارة التجـارة الداخليـة. مـن جهــة أخـرى فيمــا يخــص وزارة الماليـة طلـب عقـد التأميـن عنـد التكليف الضريبى للأرباح الحقيقية

هنا يتـم الطلـب علـى التأميـن الإلزافي، وسيتم تعميمه على كل الجهــات الرقابيــة وفــق تابعيــة كل فعاليـة، إن كانـت تجاريـة أم طبيـة أم صناعيـة ليكـون هنــاك تأكيــد من هذه الجهات على طلب عقد التأميــن الإلزامــي، إن كان للجهــات الحكومية أم للجهــات الخاصة وهذه الآلحات هــي قحد الدراســة فــي وزارة المالية.

الهدف من إقامة الملتقى التأميني الوطني الأول هو رسالة من قطاع التأمين أن هذا القطاع بدأ بالتعافي وبالنسبة لنا بدأت الأزمة بالانتهاء وهي بمراحلها النهائية

مـــا دور الهيئـــة فــــى نشـــر الوعــــى والثقافـــة التأمينية وما نشاطاتكم في هنذا المجال؟ سبق أن قامت الهيئة بعدة ندوات فيمــا يســمـى «الإثنيــرن التأميني» في المركــز الثقافــي العربــي، ونقــوم حاليــاً علــى مــدرج المؤسســة العامة السورية للتأميين يعناويين مختلفة ونشــاطات وفق البرنامج الأسـبـوعـى، وهــو مـوجــه لـشــريحـة واســعـة مــن المهتميــن، لأنــه بالنهايــة دعــوة عامــة إن كان للشــريحة المثقفــة أم للشـريحة التخصصيـة أم شـريحة الطلاب أو المهتميـن.

الحقيقـة نحن توسـعنا بهــذا العمل،

وهناك تنسيق مع بعـض الفعاليات الأخبرى مثبل غبرف التجبارة أو بعيض الهيئــات الـتى تطلــب أن يكون هناك تعاون بهذا الموضوع، وسنتوسع في الشهر القادم لننشر هذه الثقافة والوعلى التأميني، وستكون هناك نـدوة فـى محافظـة اللاذقيـة برعايـة السيد وزيـر المالية، وأتصـور أنه بدأت أصداء هـذا «الاثنيـن التأمينــي» تأخذ منحاها فى الفعاليات المختلفة إن كانت صناعية أم تحارية أم طبية ومــن ثم هذه هــو هدفنا أن نبــدأ ببذرة وتتطــور حتــى تصبــح هنــاك حالــة عنـد المجتمـع السـورى فيمـا يخـص الثقافـة والـوعــى التأميني، وسـنتـوج هــذا المـوضــوع بإقامــة الملتقــى الوطنــى التأمينــى الأول.

ما الهـــدف من إقامـــة الملتقى التأمينــــــى الوطنـــــى الأول (ومــــا النتائج المتوقعــــة له على الصعيـــد الاقتصـــادي وعلــــي صعيد قطــاع التأمين بشــكل خاص ؟

الهدف مـن إقامة الملتقــى التأميني الوطنــى الأول هـو رســالـة مــن قطاع التأميــن أن هذا القطاع بــدأ بالتعافى وبالنسبة لنا بـدأت الأزمـة بالانتهـاء وهـــى بمراحلهــا النهائيــة، وبــأن الاقتصاد الوطنى بـدأ يأخـذ مجـراه وهــذا فلاحــظ فــن خــلال الدراســات والإحصائيـات التــى تقــوم بهــا هيئة



الإشراف على التأمين، وبدأ النشاط إن كان علــى مســتـوى الاكتتــاب أم علــى مســتوى الاســتثمار بقطــاع التأميـن، ومـن ثـم حـان الوقـت المناسب لإعادة التذكير بـأن صناعة التأميــن فــى ســـورية هـــى صناعــة رئيسـية وهــى قطـاع مـرادف وداعــم للاقتصــاد الـوطنــى، أمــا النتائــج المتوقعــة لنــا النتائــج المتوقعة من هــذا الملتقــى ، هنــاك مشــروع پدرس مـن هيئــة الاشــراف علـــى التأمين هــو موضــوع اســتثمار أمــوال شــركات التأمين بما يدعـم الاقتصاد الوطنى، وسيطرح للمرة الأولى بهذا الملتقى للبدء باتخاذ الإجراءات التنفيذية بتأسـيس أول شـركة اسـتثمارية فى سـورية تديرها شـركات التأمين الخاصـة .

بإمكاننا القـول: إن الملتقـى سـيعطي زخماً لعمل قطاع التأمين وسـتكون هنــاك مرحلــة جديــدة للعمــل الفعــال .

ماذا عـــن دور الهيئـــة الرقابي، هل مـــن خطوات اتخـــذت لتعزيز وتطويـــر دور الهيئـــة الرقابـــي، وكيف نقـــوم به؟

دور الهيئة بشكل طبيعـي منـذ بـدء التأسـيس هـو دور رقابـي ودور تنظيمـي ودورإشـرافي، من الممكن أن تكـون الأزمـة التـي حصلـت فـي الأعــوام السـابقة قـد أثـرت فـي هــذا الــدور، ولكن الهيئـة جـادة بتعزيز هذا

الــدور ليـس الرقابي فقط، بــل تطوير الأدوات التي من شــأنها إعادة تفعيل قطاع التأميــن بشــكل كامــل نحــن بوصفنا هيئة الإشراف على التأمين نقوم بهذا الدور من خلال الأنظمة والقرارات الصادرة من هيئة الإشراف على التأميـن وكل العثرات والأخطاء التـــى حصلــت إن كان على مســـتـوى الشخصنة أم على مستوى تجنب دور الهيئـة، فهذا الأمر ممنوع بشـكل كافيل فين الآن فصاعداً.

يأتى التأمين الصحــــى بالمرتبة الثانية بعـــد التأميـــن الإلزامي فـــى إجمالى الأقســـاط، وهناك اهتمام حكوماى كبيار بهذا النوع مـــن التأمين، مــــا الخطط التــــى تعملون عليهــــا لإثراء هذا النوع من التأميـــن، وما العقبات مـــن التأمين؟

طبعاً التأمينات الصحيـة كمـا تـم ذكره تأتى بالمرتبـة الثانيـة بعــد التأميــن الإلزامي، وهـــذا أتى من خلال وثيقــة التأميــن الصحــى للقطــاع الإداري في الدولية كحجيم أقساط، وإن كان هنــاك بعــض العقبــات التـــى تعـــوق اســـتمرار هـــذا النـــوع من التأمينــات بالشـكل المطلــوب منــه بالنهايــة خدمــة المــؤمَّن لــه، أو خدمة المستفيد، أو خدمــة المـواطــن، أو خدمــة المـوظــف كخطــوة أولــي، وقد تــم تشــكيل لجنــة فــى الهيئــة مكونـة مـن كل الحهـات المؤثـرة

في هذا النوع من التأمينات كنقاية الصيادلـة ونقابـة الأطبـاء وهيئـة الإشراف على التأميين والمؤسسة العامـة السـورية للتأميـن وشـركات إدارة النفقـات الطبيـة، وتــم توسـيع عمل هذه اللجنة بإضافة مندوب عـن وزارة الصحـة ومنـدوب عـن الاتحاد الســورى لشــركات التأميــن وبتم وضع خطلة بإعادة تموضع هــذا التأميــن بمــا يحقــق ويســاعـد بالوقب ذاته المؤسسة العامية الســورية للتأميــن علــى الاســتمرار بتقديم خدماتها بالشكل الأمثل، والتفاصيـل قـد تأتــى لاحقــاً وهنــاك لجنـة شـكلت بالاجتمـاع النوعـى الــذى عقد في رئاســة فجلــس الـوزراء ومشكلة مين كل الحهيات التيي تملك القرار مهمتها وضع الأنظمة والتشريعات والخطوط التنفيذية التـى تواكـب التأمينــات الصحية في أرقى دول العالــم، واعتبــاره مشــروعاً وطنياً مهماً جداً وتوسيعه بالمراحل

هل من حلول مقترحــــة تعملون عليها لتســـريع فصــــل الدعاوي هناك تعديل لبعض القرارات المتعلقــة بقطــاع التأميـــن ولاسليما البعض منهلا والتى أصبـــه تعديلها مطلبـــاً ملحاً لما تقتضيــه المرحلــة المقبلة؟

لــم يعــرض موضــوع تســريع فصــل الدعــاوي، لكرن هناك تواصــلًا مع وزارة

العبدل وخاصة بعد تأسبس فحاكم تأمينية لتأسيس ثقافة تأمينية عند القضاة المختصيين بإصدار الأحكام المتعلقـة بالدعــاوى التأمينية .

هنــاك تعديل لكثير مــن القرارات مثل قرارات الحوكمـة ونظـام شـركات إدارة النفقـات الطسـة والقـرار الناظم لمهنــة وكلاء التأميــن وقانــون التأميــن ونحــن حاليــاً بصــدد إصــدار نظام لشركات وساطة.

ما توقعاتك للمرحلة القادمة؟

توقعاتنا للمرحلة القامة إيجابية بشكل عام وهذا تفرضه طبيعة إعادة الإعمار ولأن قطاع التأميـن هــو الجــزء الرئيــس فــى حمايــة الاستثمارات التى ستكون أساسية لإعادة الإعمار إن كان اعتباراً مـن البنـــى التحتيــة وإن كان عــن طريــق النقيل وزيادة الاستيراد والتصدير أو النقــل البــرى أو النقــل البحــرى أو النقــل الجــوى، كذلــك التأميــن الهندسى باعتبارأن أكثير المشاريع هــى مشــاريع هندســية إضافــة إلــى استيراد المركبات بالتالى ستكون لدينــا زيــادة واضحــة ببــدلات تأميــن المركبات الهندســى، النقــل، الحريق، المركبات حيث سيكون هنـاك نشاط صناعی وتجاری ومین ثیم سـيكون هناك نشـاط تأمينــى على مستوى كل أنــواع التأميــن، ونتوقع أن تكـون هنــاك طفـرة تأمينيــة خلال السنتين المقيلتين.



التأمين أبعاد غير معلنة



كلوب قرأنا التاريخ ازددنا يقيناً بأن الحاضر هـو مرآة للأعمـال الماضية مع الأخذ بالحسبان التغيرات الحاصلة في الظـروف الاقتصادية والثقافية والاجتماعية، والتي أثرت بدورها في صناعة التأميـن مـن دون إهمـال المساهمات الفردية لأشخاص مميزيـن لعبـوا دوراً مهمـاً بتنظيم هـذه الصناعة وصـولاً إلـى الريادة فـي عالـم الأعمـال.

تأثرت صناعة التأمين عبر التاريخ بمجموعة من الأحداث التي وضعت صناعة التأمين في قلب كل شخص كحادثة حريق لندن في عام ١٦٦٦، التي جعلت من التأمين قلب الحدث والتجارة الرائدة آنذاك.

لـم تتوقف صناعـة التأميـن علـى الحـد الأدنـى مـن المسـاهمة بالناتـج القومـي مثلهـا مثـل باقـي الصناعـات الأخـرى، لكنهـا تعـدت ذلـك إلـى لعـب دور أساسـي فـي دعـم الاقتصـاد ودعـم التمـدن والتطـور الاجتماعـي والثقافـي والاقتصـادي.

إن الظاهر للعيان بأن خدمات ومنتجات التأمين ذات طابع تجاري بغض النظر عن المستهدفين من هذه الخدمات والمنتجات سواء أكانوا أفراداً أم شركات، لكن في الحقيقة تتجاوز خدمات ومنتجات التأمين البعد التجارى لتشمل مجموعة من الأبعاد

الأخرى غير المعلنة.

حيث يشغل البعد الفكري والاجتماعي والاقتصادي لهذه المنتجات ولدمات حيزاً لا بأس به من أبعاد منتجات وخدمات التأمين، كما أن منتجات وخدمات إعادة التأمين تتمتع بالأبعاد نفسها على الرغم من اختلاف المستهدفين من هذه الخدمات والمنتحات.

كبعد إضافي غير معلن وغير ملحـوظ مـن البعـض عـن المنتجـات في المنتجـات في خلى مائه المنتجـات في خلى حالة مـن الراحـة الفكريـة للمجتمـع وللشـركات، ومـن الأمثلـة التـي بـادرت إلـى ذهنـي وثائق التأميـن علـى المنـازل مـن الفيضانات والحريق وغيرهـا مـن الأضـرار أو وثائق التأميـن الصحـي لمـا لهـا مـن دور فـي حمايـة المجتمعـات.

فكيف يمكـن لهـذه المنتجـات والخدمـات المسـاهمة بخلـق الراحـة الفكريـة؟

تلعب منتجات وخدمات التأمين دوراً كبيراً لكنه غير معلن في رفع عبء المخاطر وإدارتها بالطريقة المثلى للأفراد أو الشركات، ما يتيح لهـ وُلاء التفكير بطريقة إبداعية ابتكارية بعيدة عن القلق وهـم التعامـل مع عبء إدارة المخاطـر. كمـا ترفع منتجـات وخدمـات التأميـن للأفـراد والشـركات مـن

مستوى عملية الانتقال من حالة الركود إلى حالة التفكير الإبداعي والتركيز على تأسيس بيئة عمل مقومها الرئيسي الإبداع وحالة الاستقرار المادي للموارد المستخدمة في الشركة، بمعنى آخر؛ إن المنتجات والخدمات التأمينية تساعد على رفع فاعلية وكفاءة العمل في الشركات.

إن استقرار المـوارد في الشركة يساعد على استخدام هـذه المـوارد في عملية التطوير المستمر في الشـركة ومـن ثـم يظهـر هنـا بعـد آخـر مـن أبعـاد التأميـن ألا وهــو الرفع المالـي للشـركات والأفـراد نتيجـة لمسـاهـمته فـي تحمــل الخسـائر وإدارة المخاطـر.

في حال رغبنا بأن نصف التطوير المستمر بمجموعة مختصرة من الكلمات يمكننا القول: إن عملية التطوير المستمر ما هي إلا الهدف والشكل الرئيسي لمتطلبات نظم الجودة، ومن ثم أعاد التأمين فرض نفسه بوصفه رافعاً ومكوناً أساسياً لنظم الجودة، وكنتيجة لذلك بوصفه عاملاً أساسياً في ازدياد معدل رضا العملاء، ومقابلة المتطلبات التشريعية والقانونية.

لم تقتصر أبعاد التأمين غير الملحوظة على الفرد والشركات؛ لكنها امتدت لتضيف بعداً آخر غير ظاهر على مستوى الاقتصاد الكلي بوصفه حاضنة لتجميع المدخرات الوطنية وعاملاً مخففاً لتقليل الضغط على الإنفاق الاجتماعي من الحكومات، ومحسناً لحياة الأفراد والأسرة، ومن ثم المجتمع

ما زالت النظرة السائدة في السوق السورية إلى منتجات التأمين بأنها منتجات كمالية، على الرغم من تضافر جهود كل العاملين في قطاع التأمين على نقل أبعاد التأمين إلى متلقي الخدمات التأمينية والمجتمع بشكل عام.

إن تغيير الثقافة التأمينية مشوار من ألف ميل، والجيد بأن هذا المشوار قد ابتدأ منذ زمن، بكلمة أخيرة لنكن جميعاً مسؤولين عن نشر أبعاد التأمين لنرفع إدراك المجتمع لأبعاد هذه المنتجات والخدمات، وننقله من الإدراك الحسي إلى الإدراك الملموس.



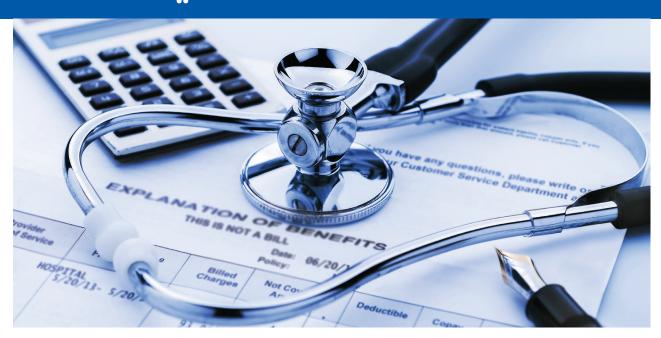






التغطيات والاستثناءات في وثيقة التأمين الطبي





التأميان الطبي أصبح حاجة ضرورية، ولم تعد كمالية لعدة أسباب، منها الخدمات الضعيفة التي تقدمها المستشفيات الحكومية، والوقت الطويل في الانتظار، أو طول الفترة اللازمة لأخذ الموعد التالي، وفقدانك ميزة اختيار طبيب معين تثق في خبرته وقدرته، أضف إلى ذلك إلى أن الكثير من الأشياء اللازمة للمريض يجب على المريض دفع قيمتها في المشافي الحكومية.

وثيقة التأمين الطبي أصبحت تعد ميزة من الميزات التي تمنى للموظفين وتتيى لك إمكانية العلاج في المشافي والمراكز الطبية والعيادات الخاصة، وتتيى لك اختيار الطبيب أو الاستشاري الـذي تثـق فيـه أو أوصــى بـه أحـد أصدقائـك.

يُساء فهـم وثيقـة التأميـن الطبـي مـن عـدد غيـر قليـل، فأغلـب مـن يحــوز وثيقـة تأميـن، يقـع فـي نفسـه أنهـا وثيقـة تخــول صاحبهـا العــلاج مـن دون حـدود، وهــذا مفهــوم غيـر صحيـح. وثيقـة التأميـن الطبـي هــي وثيقـة تغطـي «الحاجـات الطبيـة الأساسـية» وليـس «الكماليـة» كالفيتامينـات والإجـراءات

التجميلية والعلاجات العشبية والوخز بالإبر وما شابه، وهـي وثيقة بحـدود معينة لـكل جـزء فيهـا، ويجـب علـى مشـتريها أن يفهـم كل جـزء قبـل شـرائها، وتقسـم فـي العـادة إلـى أقسـام: (التغطية الطبية الأساسية –تغطية عـلاج الأسـنان– تغطية عـلاج العيـون – تغطية نفقـات الـولادة والحمـل) وإضافة عـلاج الأسـنان أو العيـون أو الحمـل والـولادة إلـى الـوثيقـة يسـتوجب دفع قسـط إضافـي، وكـل مـا سـبق ذكـره وفـق حـدود معينـة لا حـوز تحاوزهـا.

إذا لجأت لشركة تأمين لطلب تأمين طبي لك ولأفراد عائلتك، فستجد أن لدى شركة التأمين خططاً محددة بسقف تغطيات معينة لا يمكن تعديلها، بينما يختلف الأمر إن كان التأمين يزؤد من طرف الشركة، عندها يمكن للشركة تصميم الوثيقة وفق متطلباتها، فتغطي ما تشاء وتحذف ما تشاء، وتختلف سياسة الشركات في هذا الصدد، فمنها من يقوم بتقديم التغطية الأساسية فقط، ومنها من يبذخ على موظفيه بتقديم تغطية شاملة تشمل التغطية الأساسية إضافة إلى تغطية علاج

الأسنان والعيون والحمل والولادة بالنسبة للإناث.

وثيقة التأميـن الطبـى تغطـى الاحتياجـات الطبيـة الأساسـية والتى تتمثل فيما يلى:

- تكلفة الإقامة بالمستشفيات (إذا لـزم الأمـر إدخال المريـض للمشفى عدة أيام أو أكثر).
- تكلفة زيارة الطبيب في العيادة لأخذ استشارة طبية حول شكوى طبية فعينة.
- تكلفة العمليات الجراحية إذا أثبت التشخيص الطبي الحاجة لها.
 - تكلفة الأدوية الموصوفة بعد التشخيص.
 - تكلفة التمريض المنزلي إذا دعت الحاجة لذلك.
- تكلفة علاج الأمراض النفسية باتفاق خاص وبحدود منفعة معينة.
- تكلفة علاج العيون باتفاق خاص وبحدود منفعة معينة مع استثناء الأشياء التجميلية كعدسات العيون وما شابه.
- تكلفة علاج الأسنان باتفاق خاص ويحدود منفعة معينة، ويجب العلم أن الإجراءات التجميلية غير مغطاة، كتبييض الأسنان، اللومينير، الفينير، ابتسامة المشاهير وغيرها، كما يجب العلم أن تغطية علاج الأسنان الناتجة عن حادث مغطاة دائماً.
- تكلفة الحمـل والـولادة والفحوصات اللازمـة خلال هـذه الفترة وتضاف باتفاق خاص وبحدود منفعة معينة مع استثناء العمليات القيصرية في كثير من الوثائق، ويجب العلم أن منفعة الحمل والولادة لا تكون فعالة إلا بعد مرور ١٠ شهور من يدء البوليصية على الأقل.

ما لا تغطيه وثيقة التأميين الطبي ويعبد استثناء في أغلب وثائـق التأمـــن:

- أي إصابة أو مرض يُطبق عليه قانون إصابات العمل وأمراض المهنة.
 - الإصابة أو المرض التي تشملها وثيقة تأمين أخرى سارية.
 - العلاج الطبى من دون تشخيص أو إصابة.
 - الجراحات التجميلية ومستحضرات العمليات التجميلية.
- جراحات التجميل في حد ذاتها إذا لـم تكن بسبب مرض مغطى تأمىنياً.
- وصفات العنائة الشخصية (عقاقير العنائة بالشعر

- والتجميلية) (شامبوهات، صابون طبى خاص).
 - العلاجات الوقائية
- وصفات طبية وقائية (مرطبات للاستخدام الطبي)، مطهرات للاستخدام الطبي، قفازات، جوارب , مشد للبطين) الخ.،
- العلاجات الطبية قيد التجريب أو الاختبار ولم تعتمد بشكل واسع ومعترف به.
- المكملات الغذائية: الفيتامينات، متعدد المكملات الغذائية والأعشاب، شاى التخسيس، والمحلول الملحى، بيكربونات الصوديوم، زيت الخروع، والسكر البديل، بديل الحليب.. إلـخ.
- الطب البديل: مثل الوخر بالإبر، المعالجة المثلية، العناية بالقدم، والأعشاب، الخ.
- تكاليف اقتناء جهاز أو التبرع بأعضاء كالكلية والقلب وغيرها (عملية جراحية مغطى).
 - الضرر الذي يحدثه المؤمِّن لنفسه.
- تكاليف علام الإصابات الناتجة عن تعمد الشخص إيذاء نفسه.
- العوامل الخارجية (ميزان الحرارة، آلات قياس السمع بصرية.. الـخ).
 - عيادات الشفاء الطبيعة ونوادى العلاج الطبيعى.
- الإدمان على الكحول، أو الإدمان على المخدرات وكل التكاليف التي تنتج عن استخدامها.
- الحرب والإصابة أو المرض الناجم عن التمرد أو الحرب سواء أكانت معلنة أم غير معلنة، أو نتيجة لأعمال الشغب، الإضراب أو الاضطرابات المدنية.
 - العزل أو الحجر في مصحات عقلية أو نفسية.
 - استحقاقات الأمومة والـولادة.
- التعب العام، ضعف النمـو وأي تعب أو شكوى نتيجة ضغط العمل المتصل.. الخ.
- , صعوبات التعلم والسلوك: فرط النشاط، اضطراب نقص الانتباه، والكلام ومشكلات السلوك.
- اضطرابات الغذاء: مثل فقدان الشهية، ضعف الشهية، والسمنة، مشكلات الـوزن، عمليـات شـفط الدهـون والتنحيـف.
- أمراض الحساسية: بما في ذلك اختبارات الحساسية وإجراءات الحساسية.
- تحديد النسل والعقم، وتغيير الجنس، وسائل منع الحمل، أطفال الأناسب، تركيب اللولي للنساء وإزالته.



- العقـم ومعالجـة اختـلال الـوظائـف الجنسية، التلقيـم الاصطناعـي، الإباضـة، انقطـاع الطمـث، الإخصـاب (التلقيـم الـصناعـي).
- العيوب الخَلقية أو الأمراض الوراثية التي تمرر من جيل إلى
 آخر لأسرة الشخص.
- الإيدز وفيروس نقص المناعة البشرية: جميع الأمراض ذات الصلة، والشروط والعلاجات.
- الاحتيال وإساءة استعمال، وهذا يشير إلى مطالبات احتيالية أو وثائق، وكذلك التحقيقات اللازمة لتشخيص مرض أو إصابة عرضة.
 - اضطرابات النوم: الأرق، الشخير، اضطرابات النوم.
- الطقوس والممارسات مثل الختان لحديثي الولادة وتخريم.
 الأذن.
- قرطاسية وتكلفة: مثل الصور الفوتوغرافية والمطبوعات، ورسوم التسجيل، تكلفة التقارير الطبية.
 - الإصابة نتيجة لنشاط تدريبي عسكري، بحرى برى جوي.
- التكاليف المباشرة أو غير المباشرة الناشئة عن العيوب الخَلقية والتشـوهات.
 - علاج مدمنى المخدرات والخمور.
 - تكاليف الراحة للاستشفاء والنقاهة وأثناء الحجز الصحى.
 - علاج العقم والضعف الجنسي ومرض الإيدز.
- الأمراض الناشئة عن الحروب والأعمال العسكرية والاضطرابات الداخلية.
 - علاج إعادة الشياب أو إنقاص الوزن أو زيادته.

الحالات التول لا تغطيها وثيقة التأمين الطبق إلا باتفاق خاص:

- علاج وتركيبات الأسنان.
- تكاليف علاج العيون والنظارات الطبية والعدسات اللاصقة،
 اختبارات البصر وعلاجات العين الشعاعية والليزرية.
- الأجهـزة التعويضية كالعكازات –الجبائر كرسـي متحـرك...
 إلـخ.
 - علاج الأمراض النفسية والعقلية.
- الأطفـال أقـل مـن ٣ سـنـوات والأشـخاص الذيـن تعـدوا سـن
 التقاعـد (٦٥) لا تُقبـل تغطيتهـم إلا بشـروط خاصـة.
 - العلاج أثناء التنقلات.
 - العلاج الطبى بالخارج ما لم تستدع حالته ذلك.

- العملية القيصرية في أغلب وثائق التأمين، وتغطى باتفاق خاص.
- الأسنان واللثة والفكين (الوجه) أو علاج الأسنان، وتغطى باتفاق خاص.
- العقلية والاضطرابات النفسية؛ التشخيص والعلاج كلاهما مستثنى.
 - تركيب أجهزة السمع والنظارات أو العدسات.
- الأمراض السابقة للتعاقد والتي نشأت قبل تاريخ نفاذ التغطية (العجز، الأمراض المزمنة، السكري، الضغط، الديسك، أمراض الغدد الدرقية والنخامية... والتي لا تظهر فجأة بل في العادة تأخذ وقتاً منذ نشأتها وحتى تشخيصها).
- خدمة نقل المصابين أو المرضى (نقل بالطائرة مع تكلفة المرافقة، نقل بسيارة مجهزة مع تكلفة المرافقة والأجهزة وغيرها).
- الفحوص الطبية العامة بغرض الاطمئنان واختبارات الصحة العامة أو الفحص الروتيني.
 - اللقاحات الطبية للأطفال والتي لا تغطى إلا باتفاق خاص.

نقطة مهمة:

مـن أهـم النقـاط التـي يجـب التأكـد فنهـا فـي البوليصـة هـو «الشـروط السـابقة للتعاقـد» أو Pre-Existing Condition وتعـرَّف كالتالــي:

(أي إصابة أو اعتلال أو مرض أو داء أو اختلال أو مرض مزمـن جسـماني أو طبـي أو عقلـي أو عصبـي معـروف أو غيـر معـروف، حيث يكـون ذا حقيقـة طبيـة مؤكـدة عنـد تقديـم الطلـب، ســواء أكان ملاحظـاً أم لا أو ذا أعـراض أو مشخصاً أو معالجـاً أو تـم اكتشـافه قبـل تاريـخ سـريان مفعــول الـوثيقـة، ويتضمــن أي مضاعفات أو نتائج لاحقـة أو مزمنـة أو متكـررة تتعلـق بـه أو تحـدث بسـببه).

هـذا البنـد يكـون لـه حـد منفعـة معيـن فـي البوليصـة وينصـم برفع هـذا الحـد إلـى أقصـى قـدر ممكـن.



المركز الرئيسي - دمشق:

المالكـي. جادة الَّبزم. بناء الإخّاد التعاوني. رقم 14 هاتف : 11 3016 فاكـس: 42 41 37 11 963+ ص.ب: 33965 دمشق - سـوريا

فروع الشركة

فرع حلب:

فرع اللاذقية:

شارع الجزائر (الكورنيش الجنوبي), بناء حنا وبالوش, ط 4 هاتف : 66 32 41 4364 فاكس: 11 14 43 41 9644 ص.ب : 3330 اللاذقية - سوريا

فرع طرطوس:

شارع هنانو, مجمع خير الله رفول التجاري, ط 3 هاتف : 80 85 32 43 964 فاكس : 81 85 33 43 4694 ص.ب : 926 طرطوس - سوريا

فرع حمص:

شارع الحمرا. (الملعب البلدي) بناء نادي الوثبة, ط الأول هاتف : 200 33 22 31 9634 فاكس : 202 33 23 31 9634 ص.ب : 33965 دمشق - ســوريا

E-mail: info@solidarity-sy.com | Web : www.solidarity-sy.com

أنواع هيئات التأمين



تُمُسِمُ هيئات التأمين الى سبعة أنواع:

- ا– التأمين الذاتي
- ٦ التأمين التبادلي
- ٣– شركات التأمين المقيدة النشاط
- ٤ شركات التأمين المساهمة العامة
 - ٥– نوادي الحماية والتعويض
 - ٦ صناديق التأمين الخاصة
 - V مجمعات التأمين Pools

التأمين الذاتي

Self - insurance

تتولى المؤسسة ذاتها بنشاط التأمين على أموالها، فتكـون هـي في الـوقت ذاته (المـؤمَّـن) وكذلـك (المـؤمَّـن لـه)، ويتـم ذلـك بتخصيـص المؤسسة مبلغـاً منتظمـاً مـن المـال تستقطعه وتضعـه في صنـدوق لمـواجهـة الخسائر الناتجة عـن الأخطـار الـتـي ترغـب الهيئـة في التأميـن عليهـا ذاتياً، مستغنين بذلـك عـن خدمـات شـركات التأميـن والـوسـطاء.

ويُعاب على هذا النظام إذا تعرضت المؤسسة في أول الفترة التأمينية إلى حادث جسيم، لا تكون الهيئة قد كوّنت بعــُد

محفظة تأمينية تستطيع بها مواجهة الأخطار، كما أن عملية التأميين في هذا النـوع تكـون محصـورة في موقع واحـد وهـو الهيئة ذاتها، حيث سيتعارض هذا النظام مع مفهـوم التأمين الذي يسعى إلى تثبيت الخطر على أوسع بقعة ممكنة وعلى أكبر عـدد ممكن، بـل تبقـى آثاره محصـورة بالمؤسسة نفسها.

التأمين التبادلي Mutual Insurance

هــو إبـرام مجموعـة لاتفــاق علـى تأسـيس هيئــة تأمينيـة مؤلفـة من الأعضــاء المــؤسســين أنفسـهم تتولــى هــذه الهيئـة التأمينيـة التأميــن علــى مصالــح مــؤسســيهـا أنفسـهم. وقد يتحــدد بمقتضــى القانــون الحـد الأدنــى للمــؤمّــن لهــم وهــم المــؤسســون أنفسـهم، وقد يُفرض مبلغ معيــن مــن المــال يُـودح لــدى هــذه الهيئــة لـمسـتلزمات قانـونيــة يـوجـب تــوافرهــا قبــل منــح إحــازة مـزاولــة العمــل.

وتتصف تقنية هذا النوع من هيئات التأمين أن يقوم المؤمَّن له (العضو المالك في الهيئة) بدفع أقساط التأمين إلى هيئة التأمين التبادلي، التي يكون عملها غير ربحي، لذلك إذا أظهرت النتائج تحقيق أرباح فإنها توزَّع على المالكين للهيئة، وإذا تعرضت إلى خسارة فينبغي على العضو المالك في

الهيئة زيادة مساهمته في أقساط التأمين كلُّ حسب حجم عمله التأمين هم المعنيون عمله التأمين هم المعنيون بالربح وبالخسارة عن نتائج أعمالهم التأمينية.

وهــى شـركات تأميــن تؤسسـها شـركة أو هيئــة تجاريـة تسـعى

شركات التأمين المقيدة النشاط

Insurance Company Captive

السركات إلى الوجود وخاصة في فترة الانتعاش النفطي في الشركات إلى الوجود وخاصة في فترة الانتعاش النفطي في بداية السبعينيات، حيث توسعت أعمال الشركات البترولية من خلال تعدد أنشطتها في عملية استخراج النفط، مروراً بعملية النقل إلى مناطق مختلفة في العالم، ثم القيام بعمليات تكرير النفط والصناعات النفطية المختلفة، وهذه جميعها تحتاج إلى عمليات تأمينية أضحت باهظة الثمن، الأمر الذي أطمع هذه الشركات على تأسيس شركات تأمين خاصة بها يقتصر نشاطها على أعمال الشركة المؤسِّسة لها. وتتخذ شركات التأمين المقيدة النشاط أسلوب العمل التأميني بشكله التجاري، أي إنها بعد إصدارها لـوثائق التأمين التقليدية. تقوم بإعادتها لـدى شركات إعادة التأمين بالصـورة التجارية.

من مميزات هذا النوع من شركات التأمين أنها تخفَّض كثيراً من التكاليف الإدارية للأعمال التأمينية، فهي لا تحتاج إلى أعمال أعمال وسطاء التأمين، ولا تكاليف إدارية للحصول على أعمال التأمين حيث إن العمل التأميني يرد إليها بشكل انسيابي، ولا تحتاج أيضاً إلى مصاريف جباية أقساط التأمين، حيث إن هذه العمليات لربما تتم بمجرد قيود حسابية ترخًل في السجلات. ويُعاب على أعمال هذه الشركات أنها تكون مقصورة النشاط على حيز معين من العمل، وهذا أيضاً يبقي الأعمال التأمينية محصورة في مواقع محددة أي إنها لا تتم فيها عملية تشتيت الأخطار على أوسع رقعة ممكنة.

شركات التأمين المساهمة

Share Holding Companies

وهـي شـركة لهـا شخصية قانونية قائمـة بذاتهـا، يؤلفهـا عـدة أشخاص يكتتبـون فيهـا بأسهم قابلـة للتداول. ولا يسـألـون عـن ديونهـا إلا بمقدار أسهمهم فيهـا. ويقسم رأسـمال الشـركة إلـى أسهم تُطـرح إلـى الاكتتاب العـام.

وتعد شركات التأمين المساهمة العامة أكثر هيئات التأمين انتشاراً، ويرجع سبب ذلك إلى طبيعة تكوينها الرأسمالي الذي يسهم في استمرار بقائها، إضافة إلى أن للمساهمين السيطرة الكاملة على الإدارة. هذه هي الجوانب المالية والإدارية في تكوين هذه الشركة.

أما من ناحية التقنية التأمينية، فإن شخصية المؤمِّن (المتمثلة بشركة التأمين) فتكون منفصلة عن جمهور المؤمَّن لهم (وهم حملة وثائق التأمين) الذين لا يرتبطون بأي صلة مع شخصية شركة التأمين.

تعرض شركة التأمين خدماتها التأمينية، ويستطيع المؤمَّن له إما مباشرة أو عن طريق وسيط شراء الحماية التأمينية وإبرام عقد التأمين مع المؤمِّن ودفعه قسط التأمين الى شركة التأمين. وتزاول شركة التأمين نشاطها التأميني على عدد واسع من المؤمَّن لهم، وتقوم بتشتيت الخطر وفقاً لأسس علمية إحصائية، وتلجأ إلى إعادة التأمين أو التأمين المشترك بالمشاركة مع مؤمِّنين مباشرين آخرين.

ويكون الهدف الأساسي لإنشاء شركات التأمين المساهمة هـو تحقيق الربح، وهذا ما يعـزز استمرار وجودهـا فـي السـوق التأمينـي.

نوادي الحماية والتعويض

Protection & Indemnity Clubs

وهـي هيئـات يقـوم بإنشـائها أصحـاب السـفن لتأميـن الأخطـار الـتـي يتعـذر التأميـن عليهـا فـي سـوق التأميـن البحـري الـتقليـدي، ويقـوم كل صاحب سـفينة بتسجيل سـفينته فـى النـادى مثبتــاً

بشهادة تسجيل يصدرها النادي لكل سفينة، ويلتزم صاحب السفينة بدفع مبلغ مشاركة بدفعات دورية المتعارف على تسمية هذه الدفعات بـ(calls) وهـي تمثـل (أقسـاط التأميـن (Premiums)، وتُسـدد التعويضات مـن محفظة هـذه الأقسـاط، وتكـون نـوادي الحماية والتعويض هيئـات غيـر ربحيـة، فهـي تسـتند فـى أعمالهـا إلـى القاعـدة التاليـة:

وتشتمل الحماية التأمينية التبي تقدمها هذه النبوادي علبي أخطار هياكل السفن التبي لا تغطيها وثيقة التأمين البحري على أجسام السفن النموذجية، وتمثل هذه الأخطار بصفة عامـة مســؤوليات صاحـب السـفينة تجـاه الآخريـن عـن ٢٥٪ مـن المســؤوليات الناشــئة عــن حــوادث تصــادم الســفن المتبقيــة من دون تغطية في الوثيقة النموذجية للتأمين البحري على أجسام السفرن في أسواق التأميين البحري الاعتيادية، حيث إن وثائق التأمين الاعتيادية تغطى فقط ٧٥٪ من مبلغ مســؤولية أصحاب السفن، وتترك النسبة المتبقية ٢٥٪ من دون تغطية. الهدف من ذلك أن تتم مشاركة أصحاب السفن بالنسبة المتبقية وهـي ٢٥٪ كـي يكونـوا أكثـر حرصـاً علـي سلامة السفينة، وهذه النسبة هي المغطاة في غطاء نادي الحماية والتعويض. كما تمنح نوادي الحماية والتعويض حماية تأمينية عن مسؤولية مالك السفينة عن البضائع المشحونة على سفينته، ومســؤوليته عــن الإصابــات الجســمية والــوفــاة والأضرار التي تلحقها سفينته بالأجسام الثابتة، أما المصاريف التى تغطيها أغطية نوادى الحماية والتعويض والتى تُفرَض على قالـك السفينة ويُجبر علـي أنفاقهـا فهـي غرافـات التأجيـر ومصاريف الحجر الصحى (ومدته ٤٠ يوماً يتعين على السفينة أن تقضيها في المكان الذي تعينه لها سلطات الميناء المحلية).

تسمى أقساط التأمين التي يسددها مالكو السفن الأعضاء المنتمون في النادي بـ(calls) عن تغطية مطالبات التعويض، ويُطلب من أعضاء النادي زيادة مشاركاتهم لتغطية هذا

العجـز، وإذا حصـل العكس إن حصلـت زيـادة فـي نهايـة مـدة التأميـن كلِّ حسـب مقدار مشـاركته، أو أن تـدور هـذه الزيـادة علـى حسـاب مشـاركات الأعضـاء فـى السـنة الجديـدة.

صناديق التأمين الخاصة

تنشأ صناديق التأمين الخاصة بين المجموعات المهنية يسهم فيها الأعضاء المنتمون فيها كل حسب مقدرته، ولا يكون لهذه الصناديق مخاطر معينة تحدد عند إنشائها، ويمكن أن تشمل أخطاراً مؤذية أو مناسبات مفرحة، ويشترط بالانتساب إلى هذه الصناديق تسديد العضو مساهماته الدورية، وأن يكون من العاملين في مهنة أو عمل معين الذي حدده نظام ذلك الصندوق. ويتطلب أن يكون في تلك الصفة أو ذلك العمل عدد كبير من العاملين فيها، وندرج على سبيل المثال نماذج من الأخطار التي تغطيها صناديق التأمين الخاصة:

- زواج العضو أو ذريته أو بلوغه سناً معينة أو وفاته.
- حلـول إحـدى المناسبات الاجتماعية أو الدينية أو غيرها مـن المناسبات المشابهة.
 - فقدان موارد الرزق أو التقاعد عن العمل.
 - عدم القدرة على العمل بسبب المرض أو الحوادث.
 - الحاجة الى نفقات تعليم من يعوله العضو.

مجمعات التأمين Pools

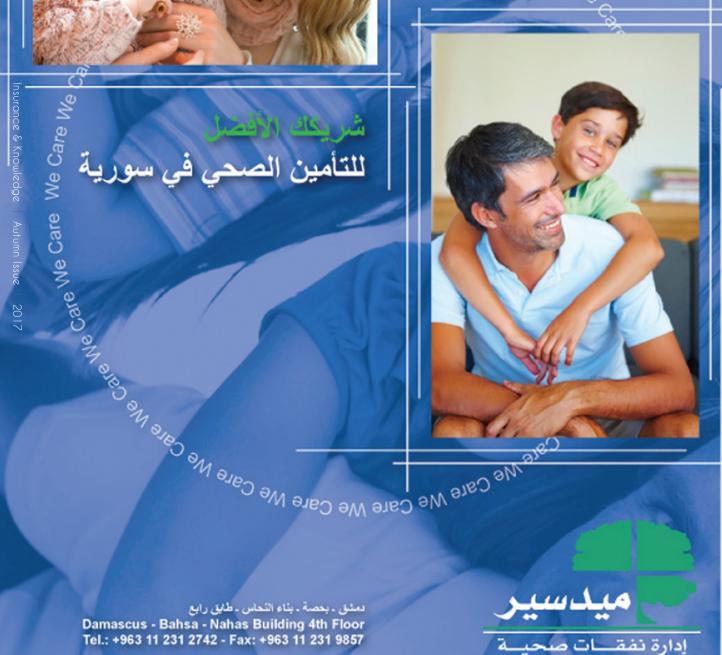
ينشأ مجمع التأمين من اتفاق عدد من شركات التأمين على تكوينه في المشاركة في تأمين نوع خاص من الأخطاريتم فيها توزيع حصص المشاركين في المجمع. وهو يمثل نوعاً من أنواع أعمال إعادة التأمين النسبية، حيث تقوم الشركة العضو في المجمع بإسناد نسبة معينة من وثائقها إلى المجمع، وبالمقابل تقبل نسبة محدودة من إجمالي أعمال المجمع.

We Care



Care We Care We Care No

للتأمين الصحي في سورية



Tel.: +963 11 231 2742 - Fax: +963 11 231 9857

إدارة نفقات صحي



تأمين العيوب المتآصلة والكامنة أو المسؤولية العشرية IDI - Inherent Defects insurance



الماضية، وأدخلت تقنيات جديدة ومواد جديدة لم تكن مستخدمة سابقاً، ورافق هذا ازدياد الأخطار المرافقة لهذه الصناعة، وأصبحت الأخطار المرافقة لهذه الصناعة، وأصبحت الأخطار المرافقة للمشروع تزداد تعقيداً بازدياد تعقد المشروع قد وبازدياد تعقد تصميمه والمواد المستخدمة فيه. إن أي مشروع قد يكون عرضة لخطر الانهيار نتيجة التصميم أو المواد المستخدمة أو طريقة التنفيذ وغيرها الكثير, ومن هنا نشأت الحاجة إلى وجود أنواع تأمينات تغطى هذه الأخطار المتزايدة.

العيوب المتأصلة أو الكامنة IDI أو المسؤولية العشرية

إن احتمال ظهور عيوب في البناء أثناء تنفيذ المشروع أو حتى بعد الانتهاء منه أصبحت واردة بشكل كبير، وخاصة مع ظهور مشاريع معقدة يتم استخدام مواد جديدة ظهرت في العقد الماضي فقط , وظهور هذه العيوب قد تؤدي إلى انهيار البناء وحتى الحاجة إلى هدمه وإعادة بنائه من جديد، وهذا يؤدي إلى نتائج كارثية على الأطراف المعنية بالمشروع وخاصة «المصمم والمقاول» على الرغم من أن الأضرار لا تقتصر عليهما فحسب، بل تمتد إلى الأطراف الأخرى كمالك البناء والمستأجرين والممولين. لأن أي ضرر بهذا الحجم للبناء لا يستطيع أي طرف من الأطراف المعنية تحمل عواقبه المالية وقد تؤدى إلى

الإفلاس للطرف المسؤول عن ذلك، وسيمتد تأثير ذلك مالياً في بقية الأطراف بالضرورة.

تعريف تأمين العبوب المتأصلة:

تأمين العيوب المتأصلة أو الكامنة ويسمى أحياناً «تأمين المسؤولية العشرية» أو «التأمين العشري» هـو نـوع من أنـواع التأمين الهندسي الذي ظهر في مرحلة متأخرة نسبياً، وازداد الطلب عليه مؤخراً في منطقة الخليج العربي، ويقدم هذا النوع من التأمين تغطية للأطراف المعنية في المشروع في حال ظهور عيوب متأصلة في البناء (الهيكل أو الأعمال غير الهيكلية) قد تستلزم إعادة بناء جزء أو إعادة بناء المشروع بشكل كامل ومن دون الحاجة لإثبات الإهمال، كما في أنواع التأمين الأخرى كتأمين المسؤولية المهنية (تأمين الخطأ المهنى للمصمِّم). ويجدر الإشارة إلى أن تأمين العيوب المتأصلة أو تأمين المسؤولية العشرية غير قابل للإلغاء بمجرد دفع القسط، ولا يمكن لشركة التأمين إلغاؤه حتى بعد وقوع خسارة في المشروع موضوع التأمين.

أهمية هذا النوع من التأمين:

تنبع أهمية هذا التأمين بأنها تقدم حماية وأماناً للأطراف المعنية بالمشروع، من مستأحرين ومستثمرين وخاصة في المشاريع الضخمة، حيث يشكل وجود تغطية المسؤولية العشرية نوعاً من الضمان للمستثمرين والملاك والمستأجرين من عدم ضياع حقوقهم واستثماراتهم في حال اكتشاف أي عيب في المبنى المستثمر، ومن ثم يكون هناك تأمين يغطى هذه الأضرار، والتي قد لا يستطيع أي مقاول تحملها لضخامة التكلفة المادية.

الاختلاف بين تأمين المسؤولية العشرية وتأمين المسؤولية المهنية في المشاريع الهندسية:

الفرق بين المسؤولية المهنية والمسؤولية العشرية قد يكون مربكاً، ويمكن تلخيص التالي:

أولاً : المسؤولية المهنية:

المسؤول: المصمِّم أو من يشترك معه في التصميم فقط. مدة المسؤولية: ١٠ سنوات.

تأمين المسؤولية المهنية يغطى: الإهمال، الخطأ والسهو. التعويض: بحب إثنات الإهمال أو الخطأ أو السهو قبل دفع

التعويض.

فترة التأمين: فترة الإنشاء + عدد من السنوات يحدده مشترى البوليصة يسمح له خلال هذه الفترة بتقديم المطالبات التي قد تظهر أثناء هذه الفترة فقط.

الإبلاغ عن مطالبة: المطالبة ترفع عندما يكتشف أن هناك مسؤولية وقعت، على ألا تكون بعد انتهاء فترة الإبلاغ المحددة في البوليصة والتي قد تمتد إلى ثلاث أو خمس أو عشر سنوات حسب طلب المؤمِّن له.

ثانياً: المسؤولية العشرية:

المسؤول: جميع الأطراف المشتركة في عملية البناء (المصمِّم، المقاول، الاستشارى، أو أي أطراف أخرى مشتركة معهم). مدة المسؤولية: ١٠ سنوات.

تأمين المسؤولية العشرية يغطى: سوء التنفيذ، الإهمال، الخطأ، السهو.

التعويض: لا يجب إثبات الإهمال حتى يتم دفع التعويض، بل يكفى أن يكون هناك عيب واضح لتبدأ إجراءات التعويض، وهذه ميزة لا نجدها في أنواع التأمينات الأخرى.

فترة التأمين: التأمين بشكل أوتوماتيكي يغطي فترة إنشاء المشروع إضافة إلى ١٠ سنوات لاحقة لتاريخ التسليم.

الإيلاغ عن مطالبة: المطالبة تُرفع عندما يُكتشف أن هناك مسؤولية وقعت سواء خلال التنفيذ أو في السنوات العشر اللاحقة للضرر.

المسؤولية الجنائية والمدنية:

من المعلوم أن انهيار أي مبنى أو تشققه بعد التسليم يضع المقاول والمصمِّم وأطرافاً أخرى تحت المسؤولية المدنية وكذا الجنائية في حالات معينة، ويتم فتح دعاوى في هذا الشأن، ولكن هذه الدعاوي تأخذ وقتاً طويلاً قد تصل إلى سنوات في تحديد «المسؤولية» ومن «المسؤول» بشكل مباشر، ويكون إثبات «الإهمال» في العادة صعباً للغاية في مثل هذه الحالات إلا أنه غالباً ما يتم تقاسم المسؤوليات وتكلفة إعادة البناء.

إن وجود تأمين العيوب المتأصلة (تأمين المسؤولية العشرية) يُمكِّن الأطراف المعنية (المالك، المستأجرون، المقاول، المصمِّم، الممولون) من الوصول لتسوية إذ إن شركة التأمين تقوم ومن دون الحاحة لإثنات «الإهمال» بالبدء في إجراءات إعادة



البناء والترميم، سواء بإعادة بناء جزء من البناء، أو بإعادة بناء المشروع بشكل كامل ومن مرحلة الصفر إذا دعت الحاجة لذلك، وهذا يوفر على الأطراف الدخول في خلافات قانونية طويلة الأمد، في وقت هم بأمس الحاجة فيه للبدء فوراً في أعمال الترميم. يجب العلم أن انهيار المبانى أو التشقق بعد التسليم أو أثناءها قد ينتج عنها «مسؤولية مدنية ومسؤولية جنائية وخسارة سمعة للأطراف» لكن مع ذلك فإن التأمين لا يمكنه إلا تغطية الجانب المتعلق بالمسؤولية المدنية المتعلقة بالتعويض المادي فقط، أي دفع تكلفة إعادة البناء والترميم وتعويض الإصابات في حال حدثت، ولا يمكن تلافي المسؤولية الجنائية والأضرار التي قد تمتد إلى خسارة السمعة وتضرر صورة أحد الأطراف، وخاصة المقاول والمصمِّم. كما أن هذا النوع من التأمين بالتأكيد يحمى الأطراف المسؤولية من احتمال «الإفلاس» نتيجة للتكاليف الباهظة لإعادة البناء، ويمكِّن الأطراف من البدء في إعادة البناء فوراً، ومن دون الحاحة لإثبات «الإهمال» و»المسؤولية» بدلاً من انتظار حكم المحكمة لسنوات.

المؤفِّن له:

يمكن أن يُضاف (المالك، المقاول، الاستشاري، المصمَّم، المموَّل، وحتى المستأجرين في المستقبل) كأطراف مستفيدة في نص البوليصة، ويمكن التنازل عن حقوق الإحلال بشكل اختياري.

المبلغ المؤفَّن عليه:

المبلغ المؤمَّن عليه هو قيمة أعمال المشروع بالكامل (قيمة العقد) متضمناً الأوامر التغييرية حتى تاريخ التسليم، ويجب ان يكون المؤمَّن على اطلاع بأي أوامر تغييرية تحدث أثناء فترة الإنشاء.

مبلغ التعويض:

يعوض الطرف المتضرر بقيمة ما تم من أعمال وقت وقوع الحادث، وبعد خصم مقدار التحمل المتفق عليه من مبلغ التعويض، فإن حدثت الخسارة بعد تنفيذ ٣٠٪ من أعمال المشروع يُعوَّض بقيمة ٣٠٪، وإن حدثت بعد استكمال ١٠٠٪ من قيمة أعمال المشروع يُعوَّض بقيمة ١٠٠٪ وهكذا.

مدة التأمين:

عادة ما تكون مدة التأمين فترة تمتد من ١٠ إلى ١٣ عاماً كحد أقصى من تاريخ استكمال البناء، ويمكن الترتيب للتأمين لفترة أقصر.

القسط:

قيمة القسط التأميني المترتب على هذا النوع قد يكون صادماً للكثيرين، إذ إن تكلفة هذا النوع من التأمين تصل إلى الأمن قيمة أعمال المشروع، وهناك تكاليف أخرى تتضمن مسح وتعيين استشاري من طرف شركة التأمين منذ اليوم الأول للمشروع وحتى تسليمه، وهذه التكاليف تحمل على المؤمّن له (المقاول)، وهذه التكاليف قد تصل إلى ه، "لأ أحياناً، لذا هذا النوع من التأمين يعد باهظاً جداً، وقيمة القسط هذه عن كامل فترة الإنشاءات، إضافة إلى السنوات العشر اللاحقة للتسليم النهائي.

الغطاء القياسي لبوليصة التأمين العشري أو بوليصة العيوب المتأصلة:

البوليصة تغطي الأضرار الناتجة عن انهيار أو تضرر هياكل البناء (وهي العناصر المساهمة في ضمان سلامة البناء كصبات الأساس والأعمدة والجدران والعوارض.. الخ) أو الأعمال غير الهيكلية (وهي العناصر التي لا تكون حاملة لثقل البناء إلا أنها تشكل جزءاً ثابتاً متكاملاً في البناء) والناتجة عن عيب في التصميم، أو عيب في التنفيذ، أو عيب في المواد المستخدمة في عملية الإنشاء.

كما ستغطى البوليصة:

- تكلفة هدم المباني/ إزالة الحطام لحد معين يتم الاتفاق عليه.
- الرسوم القانونية والمهنية والاستشاريين لحد معين يتم الاتفاق عليه.
- التكاليف الإضافية لإصلاح أو الاستبدال والناشئة من تعديلات في التصميم أو الناتجة عن تحسين المواد أو تغييرها أو تغيير أساليب البناء.
- التغييرات اللازمة في البناء والناتجة عن تغير في القوانين

المحلية.

- التغطية الإضافية الاختيارية والتي تضاف بقسط إضافي يتفق عليه:
- يمكن أن تمتد التغطية لتشمل: التضخم، عيوب تسريب المياه والتسريب التحت أرضي، فقدان الدخل للمحال التجارية في البناء نتيجة إخلائها، التكاليف الخاصة باستئجار مبنى بديل، وتغطية المكونات غير الهيكلية كالتجهيزات الميكانيكية والكهربائية.
- استثناءات بوليصة تأمين المسؤولية العشرية او العيوب المتأصلة.
- أي خطأ أو عيب أو تقصير في تصميم وصنعة أو المواد المستخدمة في الأعمال غير الهيكلية والمعدات الموقعية والتركيبات في الأعمال الخارجية.
- أي تعديلات هيكلية أو تصليحات أو تعديلات أو إضافات على
 المبنى خلال فترة التأمين لم تبلغ بها شركة التأمين.
- الصيانة غير المناسبة او الاستخدام غير الطبيعي للمبنى

- لغير الغرض الذي خُصِّص له والتي بُينت في البوليصة.
- أي ضرر نتيجة الحمولة الزائدة والأكبر من تلك التي صُمِّم الهيكل أو العقار لأجلها كما بُينت في البوليصة.
 - الأفعال التخريبية العمدية أو السهو المتعمد.
- الأضرار الطبيعية (النار، البرق، الانفجار، الزلزال، العواصف، الفيضانات، الصقيع، انفجار خزانات المياه أو الأنابيب، موجات الضغط الناجمة عن الطائرات أو الأجهزة التي تسير بسرعة الصوت او سقوط المركبات.
 - الإشعاعات المؤينة أو التلوث الإشعاعي والنووي.
- الحرب، الغزو، التمرد، العصيان المسلح أو العسكري أو السلطة المغتصبة وأعمال الشغب.
- الهبوط، تنفس الأرض، الانهيار الأرضي ما لم ترجع لخلل متأصل.
 - عقوبات التأخير أو الضرائب.



تأمين الحياة, الاستشفاء, السيارات, الحوادث الشخصية, نقل البضائع, الحريق, السّرقة, المشاريع المندسية



شركة أدونيس للتأمين _ سورية (أدير) المساهمة المغفلة الخاصة الإدارة العامة: دمشق -بناء رقم 28 شارع المهدي بن بركة - الجمهورية العربيةالسورية دمشق: 0113344177 طرطوس: 043227693 حلب: 0212126067



الاكتتاب في الأخطار: مفهومه، مبادئه، أهميته، أهدافه



أولاً مفهوم الاكتتاب في الأخطار:

في بداية العهد بالتأمين كانت عملية الاكتتاب في الأخطار هي النشاط الأساسي في أي شركة تأمين، وكان يندرج تحتها العديد من عمليات التأمين الأخرى، فكان المكتبب هو الذي يقوم بالاتصال بالأفراد لإقناعهم بالتأمين، وبعد أن يحصل على طلباتهم يقوم بفحص وتقييم الأخطار المطلوب التأمين على هذه الأخطار عليها، ثم يقرربعد ذلك ما إذا كان يقبل التأمين على هذه الأخطار أم يرفض، ويحدد شروط القبول، وفي حالة اتخاذ القرار بقبول التغطية التأمينية، يقوم بتحديد وتحصيل الأقساط الواجب دفعها، كما كان يدخل ضمن اختصاصات المكتبب أيضاً تسوية المطالبات والتوصل إلى قيم المطالبات (التعويضات) المستحقة للمؤمَّن له في حالة تحقق الخطر ووقوع الخسارة. ولكن نتيجة للتوسع المطرد في الأعمال وزيادة الأخطار وتنوعها مع الأخذ بالحسبان الإمكانيات المحدودة لأي فرد (المكتبب)، أصبح من المحتم على شركات التأمين أن تأخذ بمبدأ التخصص وتقسيم العمل، ما بترتب توزيع هذه التخصصات المتنوعة التي

كان يتولاها المكتتِب على أكثر من فرد واحد وفي أكثر من إدارة من الإدارات المختلفة التي تضمنها شركة التأمين.

وهناك مفاهيم متعددة للاكتتاب في الأخطار نعرض منها ما يلى:

يرى د. سلامة عبدالله أن عملية الاكتتاب يقصد بها دراسة وفحص الأخطار في شركات التأمين بقصد قبولها أو رفضها، وتتم عملية الاكتتاب عن طريق فحص الطلبات المقدمة، وذلك بغرض الوصول إلى فكرة صحيحة عن الخطر قبل التأمين عليه، وتتمثل خطوات الاكتتاب في الآتى:

- ا– فحص الأخطار
- ٦– اختيار الأخطار
- ٣– تحليل الأخطار بقصد تسعيرها
- 3- مراقبة الأخطار خلال مدة التعاقد
 - ٥ الأخطار المرفوضة

بينما يرى Frederick G. crane أن عملية الاكتتاب هي عملية تحديد لماهية الأخطار التي يجب قبولها وكيفية التأمين عليها،

حيث يتولاها أشخاص في شركة التأمين يُطلق عليهم مكتتبو التأمين، يقومون باستلام طلبات التأمين من منتجى الشركة وفحصها وإعطاء قرار بقبول التأمين على الأخطار أو عدمه، وفي حالة القبول يقومون بتحديد الأسعار الملائمة للأخطار المقبولة حسب درجة خطورتها.

ويرى د. السيد عبدالمطلب أن مفهوم الاكتتاب يقتصر على تلك العمليات المتعلقة بقبول أو رفض طلبات التأمين وتصنيف الأخطار المقبولة تمهيداً لتحديد السعر الخاص بها، وكذلك تحديد مدى التغطية التي يمكن قبولها من دون تعريض المركز المالي لشركة للخطورة، وبذلك فإن عملية الاكتتاب تشمل الأوجه التالية:

- ا– تقييم الأخطار المعروضة على شركة التأمين
 - ٦– اختيار الأخطار
 - ٣– تصنيف الأخطار
 - ٤ تحديد مدى التغطية الممكنة

بينما يرى rejda أن الاكتتاب يشير إلى عملية اختيار وتصنيف طلبات التأمين والهدف الأساسى من الاكتتاب هو التوصل إلى محفظة أعمال مربحة، والمكتتب هو الشخص الذي يقرر قبول أو رفض طلبات التأمين.

بينما يرى البعض أن عملية الاكتتاب هى تحديد لطلبات التأمين التى تكون ملائمة للتغطية التأمينية، ولذا فإن شركات التأمين عادة ترفض بعض طلبات التأمين وتقبل البعض الآخر، ويكون الغرض من الاكتتاب هو التحكم في الاختيار العكسي، وتجميع المؤمِّن لهم في مجموعات، حيث تكون الخسائر المحتملة متجانسة، حيث إنه عندما تكون الخسائر المحتملة متجانسة، فإنه يتم دفع القسط ذاته للمجموعة كلها.

وبذلك فإن عملية فحص واختيار الأخطار تعد عملية جوهرية بتوقف عليها نحام شركة التأمين، فإذا لم تتم على الوحه الملائم فإن عدد وحجم الخسائر التي تلتزم بها شركة التأمين قبل المستأمنين تربو على الأقساط التي تحصلها، وهذا يعرض شركة التأمين للإفلاس، لذا فإن عملية اختيار الأخطار ليس الغرض منها تجنب الاكتتاب في الأخطار الرديئة فقط، بل الهدف منها زيادة حجم وربحية العمليات التأمينية التى تقوم بها شركة التأمين عن طريق الاختيار الملائم للأخطار.

إضافة إلى ذلك فإن مدى توفيق مكتتبى التأمين في الفحص والتصنيف الملائم للأخطار يتوقف عليه نتائج أعمال شركة التأمين، ولهذا أصبحت عملية الاكتتاب من أهم النواحي الفنية للتأمين التي ينبغي على شركة التأمين أن توليها عناية فائقة،

وعدم تركها للعامل الشخصى الذي يعتمد على منطق التجربة والخطأ، بل يجب أن تعتمد على أسلوب علمى مبنى على الخبرة الفعلية لشركة التأمين ولاسيما في العصر الذي نواكبه، وهو عصر تحرر الخدمات وفقاً لاتفاقية تحرير التجارة والخدمات (الجات). ومما سبق نجد أن المهمة الرئيسية لمكتتبى التأمين هي اتخاذ القرار في قبول طلب التأمين من عدمه، وفي حالة القبول هل يقبل السعر العادى أو بسعر إضافى، حيث إن المكتتب بعد أن يقوم بتقييم المعلومات المتعلقة بالخطر، فإنه يجب عليه أن يتخذ قرارات الاكتتاب، وهناك ثلاثة أنواع من قرارات الاكتتاب للتعامل مع طلبات التأمين وهي:

- قبول طلبات التأمين
- قبول طلبات التأمين مع بعض التعديلات أو التحفظات
 - رفض طلبات التأمين

ثانياً: المبادئ الأساسية للاكتتاب

إن الهدف من عملية الاكتتاب هو التوصل إلى حجم محفظة أعمال مربحة، وللوصول إلى هذا الهدف هناك مبادئ معينة للاكتتاب يجب اتباعها، وتتمثل المبادئ الأساسية للاكتتاب في الآتى:

- اختيار المؤمَّن له (المستأمن) وفقاً لمعايير الاكتتاب الخاصة ىالشركة.
 - إعداد توازن للسعر داخل كل محموعة.
 - العدالة بين حملة الوثائق.

نتعرض لهذه المبادئ بشيء من التفصيل، وذلك على النحو التالى:

أ- اختيار المؤمَّن له (المستأمن) وفقاً لمعايير الاكتتاب الخاصة ىالشركة:

وهذا المبدأ يعنى أن المكتتب يجب أن يختار المؤمَّن له المتوقع (المرتقب) وفقاً لمعايير الاكتتاب بالشركة، وهذا يعنى أن المكتتب يجب أن يختار فقط هؤلاء المؤمِّن لهم الذين تكون خبرة الخسائر الفعلية لهم لا تزيد على خبرة الخسائر المفترضة في هيكل السعر.

والغرض من معايير الاكتتاب بالشركة هو تخفيض الاختيار العكسى ضد مصلحة شركة التأمين، والاتحاه العكسى يعنى اتجاه الأفراد الذين تكون فرص الخسائر لهم أعلى من المتوسط للسعر إلى التأمين بالمعدل المتوسط (المعياري)، وإذا لم يتم التحكم في ذلك بوساطة الاكتتاب فإن ذلك سوف ينتج عنه ارتفاع عن مستويات الخسائر المتوقعة.

ب – إعداد توازن للسعر داخل كل مجموعة:

وهذا المبدأ يعني أن المؤمَّن لهم الذين فرص الخسائر لهم أقل من المتوسط في مجموعة الاكتتاب سوف تعادل المؤمَّن لهم الذي تكون فرص الخسارة أكبر من المتوسط، وبذلك يحدث التوازن، ولذا فإن المعدل للمجموعة كلها يكون مناسباً لدفع كل التعويضات والمصروفات، وبما أن كل وحدة معرضة للخطر داخل المجموعة تدفع السعر ذاته، ومع ذلك فإن كل الوحدات المعرضة للخطر ليست متطابقة بالكامل، بعضها يكون أعلى من المتوسط العام للمجموعة كلها، والبعض الآخر يكون أقل من المتوسط، والمكتتب يجب أن يختار حيث يكون هناك توازن بين المؤمَّن عليهم، ولذا فإن متوسط السعر يجب أن يكون كان يكون كان يكون كان المؤمَّن عليهم، ولذا فإن متوسط السعر يجب أن يكون

ج – العدالة بين حملة الوثائق:

وهذا المبدأ يعني المساواة بين حملة الـوثائق، ويقصد به المساواة في الأسعار التي تدفع، حيث إن كل مجموعة من حملة الـوثائق يجب أن تدفع نصيبها في بنود الخسائر والمصروفات، وحيث إن ما تدفعه مجموعة من حملة الـوثائق لا يكون مناسباً لما تدفعه مجموعات أخرى.

ثالثاً: أهمية الاكتتاب في الأخطار:

يحاول البعض التقليل من أهمية عملية الاكتتاب في شركة التأمين مستندين في ذلك إلى أن أسعار التأمين أياً كان نوعه يتم تحديدها على أساس متوسط قيم المطالبات الناشئة عن تحقيق الخطر والمصروفات التي تواجهها شركة التأمين في سبيل قيامها بأعمالها، وعلى ذلك فإنهم يرون أنه يمكن لشركة التأمين أن تقبل كل الأخطار المعروضة عليها، وأن تحدد السعربما يتناسب مع التعويضات والمصروفات المتوقعة التي حسبت على أساسها أقساط التامين والمعدلات التي تحققت فعلاً.

ولكن في الواقع العملي فإن تطبيق ذلك يؤدي إلى ارتفاع أسعار التأمين ارتفاعاً كبيراً ليتناسب مع معدلات تحقق الأخطار التي سوف تحدث في حالة غياب عملية فحص وانتقاء الأخطار من جانب شركة التأمين، ويرجع ذلك إلى أن عملية شراء التأمين تمثل عملاً اختيارياً من جانب الأفراد، ولذا فإنهم يسعون وراء مصالحهم الخاصة، ولذا فإن المستأمنين لن يمثلوا عينة عشوائية من المجتمع، وإنما ستزيد من نسبة الأخطار الرديئة بينهم بكثير عن تلك الخاصة بالمجتمع، ما ينعكس أثره في معدلات تحقق الخطر، يؤدي ذلك إلى خروج أصحاب الأخطار

الحيدة من النظام.

ولذلك تعد وظيفة الاكتتاب من أهم وأعقد الوظائف الفنية في شركات التأمين، لذا لا تعهد الشركة بهذه العملية إلى أشخاص من خارج الشركة، وإنما تتولى القيام بها بمعرفة موظفيها. في الوقت الذي يمكن أن تعتمد فيه شركة التأمين على مكاتب متخصصة في مجالات التسعير والاستثمار والتسويق وتسوية المطالبات، فإنها دائماً ما تحتفظ بعمليات الاكتتاب داخل الشركة وتقصرها على أولئك الأفراد المتخصصين ذوي الخبرة العالىة.

ومما لا شك فيه أن نتائج أعمال شركة التأمين وقدرتها على الاستمرار في مزاولة أعمالها بنجاح يتوقف إلى حد كبير على كفاءة ومقدرة القائمين بعملية الاكتتاب لدى الشركة، حيث إن أي خطأ في قبول أو تصنيف الأخطار المعروضة على شركة التأمين يترتب عليه تحصيل أقساط أقل من اللازم لتغطية كل النفقات المتعلقة بالتأمين ما يؤدي إلى خسائر لشركة التأمين، وهذه يتوقف مداها على مدى الخطأ في عمليات الاكتتاب.

ولما كان قطاع التأمين من الصناعات الحساسة للمتغيرات النقدية والمالية والاقتصادية، لذا يقتضي الأمر من شركات التأمين أن تكون كل اكتتاباتها سليمة وأسعارها عادلة وموائمة للأخطار، حتى تستطيع أن تحتل مركزاً تنافسياً سواء على المستوى المحلي أو العالمي، بالقدر الذي يكفل لها المساهمة في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

رابعاً: أهداف عملية الاكتتاب في الأخطار:

تعتمد عملية التسعير في مجال تأمينات الممتلكات والمسؤولية بالدرجة الأولى على تقسيم الأشياء المعرضة لخطر معين إلى عدة فئات تحوي كل منها تلك الوحدات الأقرب ما تكون إلى التجانس، من حيث معدلات تحقق الخطر ومعدلات المصروفات، ثم تحديد سعر خاص لكل فئة، يمثل المتوسط الخاص للمفردات التي تحويها هذه الفئة، والقائم بعملية الاكتتاب يجب أن يستخدم كل المعلومات التي يحصل عليها وكذلك خبرته حيث تقل إلى أدنى مستوى ممكن انحرافات النتائج الفعلية عن تلك المتوقعة والمتخذة أساساً لحساب أسعار التأمين، حتى لا تتعرض شركة التأمين للخسارة.

وهذا لا يعني أن يقتصر دور المكتتِب على قبول الأخطار الجيدة فحسب ويرفض ما عداها، إنما يجب عليه أن يراعي ألا يكون المتوسط بالنسبة للأخطار المقبولة دون ذلك المستخدم أساساً في تحديد الأقساط، حتى لا تعجز الأقساط المحصلة

عن تغطية كل النفقات المتعلقة بالتأمين ومن ثم تتعرض الشركة للخسارة.

وبذلك فإن الهدف الأساسي من عملية الاكتتاب في الأخطار يتمثل في المحافظة على أن تظل انحرافات النتائج الفعلية عن تلك المتوقعة والمحسوب على أساسها الأقساط في حدود ذلك النطاق الذي لا يعرض المركز المالي لشركة التأمين للخطر، وبذلك يمكن صياغة الأهداف الأساسية لعملية الاكتتاب في الأخطار في الآتي:

ا– تفادي الاختيار ضد مصلحة شركة التأمين أو الحد منه إلى أقصى درجة ممكنة، وذلك عن طريق استبعاد الأخطار الرديئة التي لا تزيد معدلات تحقق الخطر بالنسبة لها كثيراً على ذلك المستوى الذي يمكن قبوله، ويترتب على عملية استبعاد الأخطار الرديئة هذه الاحتفاظ بمعدلات تحقق الخطر للأخطار المقبولة في نطاق المستوى المتوقع والمتخذ أساساً لحساب القسط.

التصنيف السليم للأخطار المقبولة، وذلك بالتأكيد من وضع
 كل خطر في الفئة التي تتناسب مع درجة الخطورة الخاصة به،
 وذلك حرصاً على تحقيق العدالة بين المؤمَّن لهم وبعضهم

البعض، وحتى لا يختلف الاحتمال الفعلي عن ذلك المتوقع بالنسبة لكل فئة.

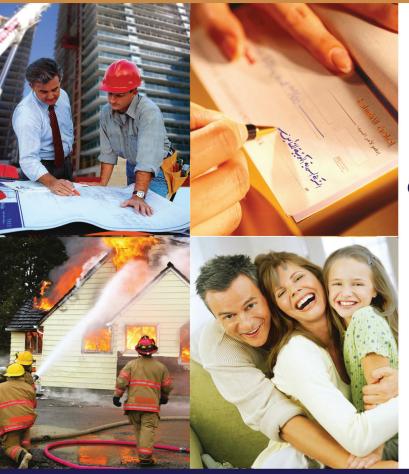
 ٣- تحديد مدى التغطية الممكن الاحتفاظ بها داخل شركة التأمين في ضوء الظروف الخاصة بالشركة وطبيعة الخطر وذلك للحد من الأخطار المركزة.

بينما يرى البعض أن عملية الاكتتاب يجب أن تحقق ثلاثة أهداف أساسية هى:

- توزيع مؤمِّن للأخطار
 - توزيع مريح للأخطار
- المحافظة على العدالة بين حملة الوثائق

بينما يرى البعض أن التغطيات الاكتتابية لها العديد من الأهداف تتمثل في:

- قبول أو رفض الأخطار المعروضة، وفي حالة القبول يتم تحديد الأقساط وحد الاحتفاظ.
- تصنيف وتسعير كل خطر، حيث يتم إنشاء معايير للتغطية وتحديد كمية الحماية التي يتم تقديمها لكل خطر مقبول.
- توزيع أمان ومربح للأخطار، حيث يتم إنشاء المعايير والقواعد والإجراءات اللازمة لحفظ وتطبيق هذه المعايير.



عام السورية الكويتية الكويتية الكويتية الكامين عام التأمين ال

عراقة متأصلة

۹۲۷۱:هاتف www.gig.com.sy info@gig.com.sy



INSURANCE RE-INSURANCE

أعدة التأمين امتداداً للمبدأ الأساسي في التأمين، وهو مشاركة الخطر: فهو تأمين تقوم به شركة التأمين ضد المطالبات التي تحدث بموجب عقود التأمين التي تكتبها، أي إنه في جوهره معناه أن تقوم شركة التأمين بالتأمين على الخطر مرة أخرى.

هناك العديد من الأسباب لإعادة التأمين منها:

- حماية المحفظة من أي حدث وحيد كبير، مثل الزلزال.
- حماية المحفظة من أي مطالبة كبيرة على بند كبير مثل متحف فنى.
 - حماية رأسمال الشركة.
 - الحماية من تذبذب تكاليف المطالبات من سنة إلى أخرى.
- استیعاب للعملیات أي إن شركة التأمین تستطیع فقط أن تقبل التأمین علی أخطار الحریق حتی مبلغ محدد، مثال (ا ملایین لیرة سوریة) ومع وجود إعادة تأمین مرتبة سابقاً یمكن إضافة وقبول عملیات بقیم أكبر بكثیر من ذلك ما یضیف خدمات إلی

العملاء.

- الدخول في سوق جديد، مثل شركة تأمين على الحياة تستطيع أن تبدأ في محفظة تأمين بحرى أو جوي.
 - تخفيض تأثير الخسارة في الدخل إلى أقصى درجة ممكنة.
 - المشاركة في الأخطار الخطرة (الثقيلة).

وأخيراً، فإن شركات التأمين تريد أن تحتفظ بالأقساط بقدر الإمكان وفي الوقت ذاته مع تأمين الخطر بقدر الإمكان، ليس هناك مكتتب يريد أن يشارك غيره في الأعمال ذات الربح المرتفع، ومع ذلك فإن شراء بعض الحماية ضد الأحداث غير المتوقعة قد يكون من الأعمال المرغوبة، فهو بالفعل جزء مهم في إدارة كل من المحفظة والوحدات المعرضة للخطر.

ويجب على المكتتب أن يعلم دائماً أنهم جميعاً مرتبطون قانونياً بدفع الخسائر التي تنتج حتى قبل طلب تعويضها من خلال معيدي التأمين، وهو ما قد يؤثر بشكل واضح في تدفق الموارد.

nrient 💠 تاریخ

شركة المشرق العربي للتأمين شمم



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

• تأمين المقاولين ضد جميع الأخطار

• التأمين على النقود و خيانة الأمانة

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

المركز الرئيسي

أبو رمانة – شارع الملك عبد العزيز – بناء المحاربين القدماء هاتــف: ۰۰ ۲۱ ۳۳۵ ۱۱ ۳۳۵ + فاكس: ۱۰ ۱۱ ۳۳۵ ۱۱ ۹۹۳ ص.ب ۵۱۳۸ دمشق - سورية بريد الكتروني: info@orient-syria.com



Issue 28

ثقافة تأمينية

بعد تزايد مساهمته في الناتج المحلي **قطاع التأمين يتصدر اهتمامات الحكومة**



المستهدَ ف.. زيادة مساهمته في الناتج، خلق فرص عمل، تنويع قنوات الاستثمار، والبقية تأتى..

فجأة، ومن دون مقدمات، تطفو على السطح أهمية قطاع التأمين.. أهمية دفعت بها الحكومة إلى الواجهة، والتي ربما تكون قد رأت فيه قطاعاً لم يأخذ نصيبه من الرعاية، كما يجب، وهي تنطلق بذلك من إمكانات كبيرة يتمتع بها هذا القطاع، إن أُحسن استغلالها، سواء لجهة فتح وتوسيع قنوات الاستثمار أمام شركات التأمين، أم زيادة مساهمته في الناتج المحلي

الإجمالي، أم ما يعول عليه لخلق فرص عمل جديدة تسهم نسبياً في امتصاص فائض البطالة.

هذه التنبؤات كانت واضحة من خلال طرع رئيس الحكومة المهندس عماد خميس، في اجتماع عقد مؤخراً، إذ قال: إن الحكومة عازمة على الارتقاء بقطاع التأمين، وخاصة الصحي، إلى المستوى المطلوب لتحقيق الهدف المرجو منه، وهو تقديم خدمة نوعية للموظف في القطاع الحكومي، ثم الانطلاق بهذا القطاع نحو مرحلة جديدة، فالمشكلة هي في الهيكلية الإدارية والإجراءات الروتينية والفساد، ما يتطلب وضع خطة لتعزيز التمويل، وضمان حقوق أطراف العملية التأمينية جميعاً.

الاهتمام الحكومي لم يكن وحده ما ميز ذاك الاجتماع وغيره من الاجتماعات، بل حشد الجهات المعنية بالتأمين جميعاً، إذ حضر وزيرا الصحة والمالية وهيئة الإشراف على التأمين القائمون على شركات التأمين الخاصة والعامة ونقابات الأطباء والصيادلة وشركات إدارة النفقات الطبية وغيرهم من المهتمين بتطوير هذا القطاع، الذي بات مطلوباً ومستهدفاً بالتطوير والتحديث، وإن ((غلا مهره))، بدليل الدعوة إلى تفعيل قانون التأمين الصحي للمتقاعدين، والنظر بتشميل عائلاتهم بالتأمين الصحي مستقبلاً، وضرورة إحداث بنية إدارية عليا قد تصل إلى تشكيل مجلس أعلى لهذا النوع من التأمين، ووضع التشريعات الناظمة له.

ويعد التأمين أحد أهم قطاعات الخدمات المالية حول العالم لأنه يتكامل مع الأنشطة الاقتصادية الأخرى، ويسهم في دعمها والمحافظة على استقرارها، حيث يؤثر في النشاط الاقتصادي وخاصة في الصناعة والزراعة والنقل والتجارة والعقارات، فتطور هذا القطاع بات يرتبط مع التطور الاقتصادي العام في الدولة (أي دولة).

إن ازدهار الاقتصاديات الحديثة، زاد من المخاطر التي يتعرض لها الأفراد والمجتمعات الإنسانية والممتلكات كماً ونوعاً، والتي أسهمت في تفاقم الخسائر المالية والاقتصادية، ما جعل التأمين نشاطاً اقتصادياً يقدم حلاً واقعياً ومعقولاً للحؤول دون الوقوع في تلك المخاطر، ويرفع أضرارها عن كاهل الأفراد والمنشآت على أشكالها وأنشطتها المختلفة.

ومن القضايا المهمة التي يستدعيها الحديث عن أهمية التأمين في دعم الاقتصاديات الوطنية، مساهمته في الناتج المحلي الإجمالي، بمعنى الحكم على قوته في هذا البلد أو ذاك عبر حجم هذه المساهمة، وزيادة معدلات التشغيل، وخلق فرص العمل سواء بشكل مباشر أم غير مباشر في القطاعات التي تتشارك وتتداخل في العملية التأمينية كماً ونوعاً.

ويعد قطاع الخدمات المالية في أي بلد من بلدان العالم محرِّكاً أساسياً للتنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة وذلك بقطاعيه الأساسيين المصارف والتأمين، وتشكل مساهمة التأمين الناتج

المحلي الإجمالي نسباً عالية في بعض دول العالم، كبريطانيا البالمئة، واليابان ابالمئة، والولايات المتحدة الأمريكية تسعة بالمئة، وجنوب إفريقيا ١٥ بالمئة، أما في البلدان العربية فإن مساهمته كانت في لبنان ثلاثة بالمئة، فالمغرب ٢،٩ بالمئة، والإمارات ١،٩ بالمئة، أما النسبة في سورية، فهي أقل من واحد بالمئة، وهي نسبة متواضعة، وإن كانت مرشحة للزيادة بنسب كبيرة خلال السنوات المقبلة مع ميل الاقتصاد الوطني للتعافي، والخروج من حالة ارتدادات الأزمة وانعكاساتها.

على الرغم من أهمية مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي، إلا أن ثمة مؤشراً آخر مهماً، وهو حسب هيئة الإشراف على التأمين، حصة الفرد من أقساط التأمين، التي كانت في سورية عام ٢٠٠٩ نحو ١٤ دولارا أمريكياً، ارتفاعاً من ستة دولارات عام ٢٠٠٦، من دون أن نغفل مساهمة التأمين في جوانب الحياة الاقتصادية والاحتماعية المختلفة.

ومع تزايد الحديث عن دخول الاقتصاد الوطني مرحلة إعادة الإعمار، فإن التأمين يوفر الحماية اللازمة للصناعات الوطنية، وخاصة الإستراتيجية منها، وبالشكل الذي يضمن استمرار العملية الإنتاجية من دون توقف، وهو ما تمتد آثاره إلى جوانب كثيرة اقتصادية واجتماعية، عدا التأثير الإيجابي الكبير للتأمينات ذات الطابع الاجتماعي في استقرار العاملين بالمجال الصناعي. ويشكل التأمين أحد محركات التنمية الشاملة، وذلك من خلال استثمار رساميل شركات التأمين والاحتياطات الفنية التي تمتلكها هذه الشركات في قنوات استثمارية كالصناعة والزراعة والخدمات والتكنولوجيا والاتصالات والطاقة والإنتاج السينمائي والتلفزيوني وغيرها.. علماً بأن رساميل شركات التأمين تبلغ نحو المليار ليرة سورية، واحتياطياتها الفنية نحو المليارات.

ولا يفوتنا، ونحن نتحدث عن أهمية هذا القطاع، أن نتكلم عن مساهمته في خلق فرص عمل جديدة كمية ونوعية، ووفقاً لمؤشرات القطاع، فإن عدد عمالته حالياً تصل إلى أربعة آلاف عامل ومقدم خدمة تأمينية موزعة على ثلاث عشرة شركة تأمين، وفي الاتحاد السوري لشركات التأمين.

استثناءات عقد التأمين الالزامي من القواعد العامة للدعوى المباشرة



حــرص المشرِّع المدنى على تنظيم العلاقات القانونية وما ينتج عنها من حقوق والتزامات، وبمقتضاها يكـون الشخص دائناً أو مديناً تجـاه الآخريـن، وتم وضع قواعد تنظم العلاقات القانونية من أحل التوفيق بين المصالح المتعارضة، وقد قرر المشرِّع وسائل كثيرة لحماية الحقـوق والالتزامات، ومـن أهـم هـذه الـوسـائل الدعـوى القضائية والتبي تعد سمةً أساسية من سمات حماية الحقـوق فى القانـون بشكل عام، والقانـون المدنى بشكل خاص، فمقابل كل حق بقرره القانون هناك دعـوى تحميه، وإن استعمال هـذه الدعـوى مرهـون بتوافر شروطها القانونية التي من أهمها وجود علاقة قانونية متنازع عليها بين طرفي الدعوي، ولكن في بعض الأحيان يخرج المشرِّع عن هذا الأصل العام، ويقرر الدعـوى للدائن تجـاه الغير والـذي لا تربطـه أي علاقة قانونية سابقة بهذا الدائن سـوى أنه يكـون فـى ذمته حق لمدين هذا الدائن، ومن هذه الدعاوي ما يسمى «الدعوى المباشرة» التي قررها المشرِّع في حالات خاصة، أي في العلاقات القانونية غير المباشرة بين الأفراد والتي

يمارسها الدائن تجاه مدين مدينه للمطالبة بما ترتب من حق له في ذمة مدينه المباشر، والمتحقق في ذمة مدين المدين والدعـوى المباشرة تبدو وثيقة الصلة بتنفيذ الالتزام فهـي تعـد مـن الـوسائل التـي منحهـا القانـون للدائن في سبيل جبر المدين على تنفيذ التزاماته، لكنها ليست وسيلة متاحة لكل دائن، بل إنها تمنح للدائن الذي يوجد بين حقه وحق مدينه تجاه الغير صلةً وارتباطاً وثيقاً، بشرط وجود نص قانونى يجيزها ويحكمها، والواقع إن الهدف الحقيقى الذي يسعى إليه الدائن عند استعماله الدعوى المباشرة هـو الحصـول على حقه كاملًا، لذلك فإن الدعـوى المباشرة تمنح الدائن الـذي أقامهـا مزايـا كثيرة تجعله في مركز متميز عن باقى الدائنين الآخرين، إضافة إلى أنها تمنحه حق الاستئثار بنتائج وثمار تلك الدعـوى وحـده مـن دون أن يتعـرض لمزاحمـة ومنافسـة سائر الدائنين الآخرين، حيث لا يدخل الحق في الضمان العام للدائنين، بل بستأثر به الدائن وحده.

وجاء التشريع السوري عند تنظيم عقود التأمين الإلزامي

من القرار ١٩١٥ (يعطى عقد التأمين الإلزامي للمتضرر حقاً مباشراً تجاه جهة التأمين...) وقد كانت المادة /١٩٠/ من قانون السير تنص على ذلك قيل أن تُلغى بالمرسوم التشريعي رقم /۱۱/ تاريخ ۲۰۰۸/۱/۳۰.

وتبقى هنا إشكالية فدى صحة إقافة دعوى المتضرر على جهة التأمين فقط، حيث إن القانـون لـم يلـزم الـمتضـرر إقامة الدعوى على كل المتضامنيين، بل يبقى للمدعى حرية اختيار خصومه سنداً للمادة /٢٨٥/ مدنى: (يجـوز للدائن مطالبة المدينين المتضامنين بالدين مجتمعين أو منفردين...) في حين نصت الفقرة /ج/ في المادة /٣/ من القرار ٢٠٠٨/١٩١٥ على أنه (لا تصح إقامة الدعـوى بمواجهة جهة التأمين فقط بل لابد من اختصام مالك المركبة ومسبِّب الضرر للمطالبة بالتعويض الناجم عن الحادث) إلا أن المحاكم الناظرة بدعاوى التعويض لا تلزم المدعى إدخال كل المتضامنين بالدعوى، بل تكتفى بالادعاء على جهة التأمين لتحقيق صحة الخصومة وهذه المشكلة لا يمكن حلها إلا بصدور قانون خاص ينظم ويحدد الأسس والقواعد للنزاعات الناشئة عن عقود التأمين بكل أنواعها.

ويمتاز عقد التأمين الالزامي باستثناءات على قواعد الدعـوى المباشرة تتمثل بما يلى:

أولاً: تتمتع دعـوى المتضرر المباشرة على جهـة التأميـن في العقد الإلزامي بميزة كبرى تجعل المتضرر يحصل على تعويضه مباشرةً من التأمين وبحدود عقد التأمين، ولا يتحمل بذلك مزاحمة دائنى المؤمَّن له الآخرين، ولا يمكن لجهة التأمين التمسك بالدفوع التى يمكن لها إثارتها بمواجهة المؤمَّن له، وينال المتضرر بذلك التعويض المستحق له كاملًا، ولو كان المؤمِّن له في حالة سيئة من الإعسار خروجاً عما نصت عليه المادة /٢٣٥/ من القانون المدنى (١, أموال المدين جميعها

للمركبات، والذي يقصد به التأمين من المسؤولية المدنية تجاه الغير الناجمة عن استعمال المركبة، والذي يشمل الأضرار الجسدية والمادية التى تصيب الغير، ليقرر إعمال التأمين الإلزامي عند تحقق المسؤولية الناتجة عن حادث نحم عن استعمال المركبة المؤفِّن عليها، بأن يطالب المتضرر مالك السيارة (المؤفِّن له) بالتعويض ما يستوحب رحوع المالك على الحهة المؤمِّن لديها لأنها مسؤولة بالمال عن جبر الضرر اللاحق بالغير، وتجمع المؤمَّن له والسائق وجهة التأمين رابطة قانونية مصدرها العقد فهم متضامنون ومتكافلون بالتعويض، وهذا ما نصت عليه المادة /١٧/ من القانون المدنى (إذا تعدد المسؤولون عن عمل ضار كانوا متضامنين في التزامهـم بتعويض الضرر...) وكذَّلك المادة /ه/ من قرار رئاسة مجلس الــوزراء رقم ٢٠٠٨/١٩١٥ (تعد كل مـن جهـة التأمين والمؤمَّن له والسائق مسؤولين بالتضامن والتكافل عن الضرر الذي يلحق بالغير...) ومن ثم ينشأ حق المتضرر بالتعويض بمجرد وقوع الضرر الذي سببه السائق عند استعماله لمركبته سنداً للمادة ١٦٤ من القانون المدنى السورى والتي نصت: (كل خطأ سبَّب ضرراً للغير يُلزم من ارتكبه بالتعويض) وللمتضرر الحق بالرجوع على مسبِّب الضرر أو المالك أو جهة التأمين، فهـو مـن بختار خصومه، ويبقى للمؤمِّن له الحق بالرحوع على التأمين فيما دفعه للمتضرر، وقد جاء في اجتهاد لمحكمة النقض بالقرار رقم ٢٠٠٤/٣٥٩٧ أنه إذا قام مسبِّب الضرر (المؤفِّن له) بتسديد التعويض للمتضرر وفق عقد التأميين ومن دون إذن المؤسسة فإن له أن يطالبها بما دفعه على ألا يتحاوز ذلك ما قد يستحقه المتضرر.

وكذلك يمكن للمتضرر الرجوع فباشرة على جهة التأفين عن طريق الدعوى المناشرة للمطالبة بالتعويض عن الضرر المستحق له في ذمة المؤمِّن له، وفي حدود المسؤولية التي يحددها العقد وفق ما جاء بالمادة /٦/

ضامنة للوفاء بديونه ٦– جميع الدائنين متساوون في هذا الضمان إلا من كان له منهم حق التقدم طبقاً للقانـون).

وقد منع المشرِّع جهة التأمين من إمكانية التمسك بمواحهة المتضرر بالدفوع التي كان بإمكانه الاحتجاج بها بمواجهة المؤفِّن له فقد نصت المادة /٦/ من القرار ۲.،۸/۱۹۱۵ على: (... ولا تسرى بحقه الدفوع التي يجـوز لجهة التأمين أن تتمسك بها قبل المؤمَّن له على ألا تتجاوز حدود نسبة مسؤولية المركبة المؤمِّن عليها من الأضرار التي سببها الحادث) وكذلك كانت الفقرة /أ/ من المادة /١٩٠/ من قانون السير تنص على هذا قبل أن تُلغى بالمرسـوم التشـريعـي رقـم /١١/ تاريخ ٢٠٠٨/١/٣٠، فالمشرِّع في هذا النص قرر أنه لا يكون للمؤمِّن (شركة التأمين) أن يحتج قبل المتضرر بالدفوع التي كان بإمكانه الاحتجاج بها قبل المؤفِّن له، وعلى الرغم من أن النص جاء عاماً إلا أن الاجتهاد القضائى استقرعلى ترسيخ هذه القاعدة وتطبيقها بكل الحالات التي تعرض على المحكمة سواءً نشأت هذه الدفوع قبل وقوع الحادث أم بعده، ومن تلك الاحتهادات ما حاء بقرار محكمة النقض رقم ١٦٧٦ لعام ٢٠٠٧ والذي نص: (المتضرر شخص ثالث عن عقد التأمين وحقه يتولد مباشرة منه، ولا تلزمه أحكامه وليس من حق مؤسسة التأمين أن تثير بوحهه الدفوع التي تملك إثارتها بمواجهة المتعاقد).

ويعد عدم إمكانية جهة التأمين الاحتجاج قبل المتضرر بالدفوع التي كان بإمكانها الاحتجاج بها قبل المؤمَّن له خروجاً عن القواعد العامة في الدعوى المباشرة في المسؤولية المدنية، حيث تقضي تلك القواعد أن يحصل المتضرر من التأمين على التعويض من حق المؤمَّن له في ذمة التأمين، فحق المؤمَّن له في ذمة

التأمين ينتقل من يوم وقوع الحادث إلى المتضرر ليستوفى منه التعويض، وينتقل هذا الحق بذاته وتوابعه من فوائد وضمانات ودفوع، ويترتب على هذا الانتقال أن يكون للمؤمِّن الحق بالاحتجاج قبل المتضرر بالدفوع التى كان بإمكانه التمسك بها بمواجهة المؤمِّن له إذا نشأت هذه الدفوع قبل وقوع الحادث لا بعده، فيكون للمؤمِّن الاحتجاج قبل المتضرر مثلًا بكل شرط في عقد التأمين من شأنه أن يؤثر في وجود حق المؤفِّن له أو في مداه مادام هذا الشرط قد تم الاتفاق عليه بين المؤمِّن والمؤمِّن له قبل وقوع الحادث، ولكن لا يجــوز لــه التمسـك بـأى شــرط مماثــل تـم الاتفــاق عليــه بعد وقوع الحادث، إلا أن المشرِّع منع ذلك على المؤمِّن في عقد التأمين الإلزامي، ولم يعطه الحق بالتمسك بأى شرط ورد بعقد التأمين بمواجهة المتضرر، سواءً نشأ قبل وقوع الحادث أم بعده، ويعد ذلك خروجاً على القواعد العامة في التأمين من المسؤولية المدنية.

ثانياً: أما الميزة الأخرى التي يتمتع بها عقد التأمين الإلزامي فهي تتمثل بالأسباب القانونية التي تقطع الإلزامي فهي تتمثل بالأسباب القانونية التي تقطع التقادم فقد نصت المادة /١٣/ من قرار رئاسة الـوزراء رقم 1910 لعام ٨٠٠٨ على أنه: (تسقط دعوى المتضرر تجاه جهة التأمين بمـرور الزمن بعد انقضاء ثلاث سنوات على تاريخ وقوع الحادث إذا لم يُقطع هذا التقادم بالمراجعة الإدارية أو القضائية) وأيضاً كانت المادة /١٩/ من قانون السير تنص على ذلك قبل أن تُلغى بالمرسوم التشريعي رقم /١١/ تاريخ ٣٠/١/٨٠٠، ويتبين من هذا النص أن المسـؤولية في دعوى المتضرر المباشرة على المؤمّن في عقد التأمين الإلزامي ناشئة عن القانون، وهذا ما أكده اجتهاد محكمة النقض بالقرار ١٥٤١ لعام ١٩٩٩ والذي جاء فيه: (مسـؤولية التأمين عن المصابين سندها القانون وليس

دعوى المتضرر بنص خاص، وحدد بدء سريان المدة من تاريخ الحادث، وقرر أن هذه المدة تقطع بالمراجعة الإدارية أو القضائية؛ فقد

خرج عن القواعد العامة لقطع التقادم والتي وردت في المادة ٣٨٠ من القانون المدنى السورى التي نصت: (ينقطع التقادم بالمطالبة القضائية ولـو رُفعت الدعوى إلى محكمة غير مختصة، وبالتنبية وبالحجز وبالطلب الذي يتقدم به الدائن لقبول حقه في التفليس أو في التوزيع وبأي عمل يقوم به الدائن للتمسك بحقه أثناء السير في إحدى الدعاوي). وكذلك الفقرة الأولى من المادة /٣٨١/ مدنى سـورى والـتـى جاء فيهـا أنـه: (ينقطـع التقادم إذا أقر المدين بحق الدائن إقراراً صريحاً أو ضمنياً) ومن ثم عندما قرر أن من أسباب قطع التقادم لدعـوى المتضرر في عقد التأمين الإلزامي المراجعة الإدارية،

فإن ذلك خروج عن القواعد العامة التي حددها القانون المدنى لأسباب قطع التقادم والتي لم يرد بينها أن المراجعة الإدارية تقطع التقادم، ما يجعل هذا السبب ميزة كبيرة يتمتع بها عقد التأمين الإلزامي، ويستفيد منها المتضرر، حيث إن محرد مراجعته الإدارية لحهة التأمين كافية لقطع مدة التقادم ويدء سربان مدة جديدة منذ تاريخ آخر إجراء إداري.

ويمكن لنا القول: إن المشرِّع أعطى استثناءات مهمة لدعـوى المتضرر في التأمين الإلزامي خروجاً عن المبادئ العامة للدعوى المباشرة، وذلك صوناً لحقوق المتضررين من حوادث السير.

Datacard

مبيع طابعات ومستلز ماتها طباعة جميع أنواع البطاقات





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



DATACARD SD360™ AND SD260™ **CARD PRINTERS**



GLOBAL



Tel Factory: +963 11 224 7577

Office: +963 11 221 7980



- بطاقات نوادی
 - بطاقات VIP
- بطاقات فنادق
- بطاقات مسبقة الدفع
- بطاقات AIR MILES
 - بطاقات الولاء
 - بطاقات عضویة
 - بطاقات مصرفية
 - بطاقات كفالة
 - بطاقات دوام
 - بطاقات حسم
 - بطاقات هویة



حق الترك في التأمين البحري

المحامي عمر الغباش الماتوني للاتحاد السوري لشركات التأمين المحامي عمر الغباش المحامي المحامي

يهدف التأمين البحري إلى تعويض المؤمَّن له عن الأضرار التي تسببها الأخطار والحوادث البحرية، إضافةً إلى الأخطار الأخرى المرتبطة بالنقل البحري ـ حتى لوكانت برية ـ وذلك إما بموجب اتفاق صريح بين شركة التامين والمؤمَّن له، أو استناداً إلى عرف تجاري بحري مستقر أو نص قانوني ملزم.

ويمكن للمؤمَّن له في سبيل اقتضاء التعويض أن يسلك إحدى دعويين للوصـول لحقه في مبلغ التأمين، وفق ما يجـده مناسباً له، استناداً إلى جسامة الضرر الذي لحق بسفينته أو بضائعه، فالدعـوى الأولـى هـي دعـوى التعويض عـن الخسائر البحرية، لأن عقد التأمين البحري عقد تعويض، كما نصت عليه المادة ٣٥٤ مـن قانـون التجارة البحرية السـوري التـي جاء فيهـا:

«ويعتبر عقد التأمين البحري عقد تعويض. ولا يجـوز أن

يترتب عليه إفادة المؤمَّن له من تحقق الخطر بما يزيد على القدر الحقيقي للضرر. ويبطل كل اتفاق يخالف ذلك».

والدعوى الثانية المتاحة هي دعوى الترك أو التخلي؛ وهي دعوى الستثنائية يختص بها التأمين البحري دون البري، وتختلف عن دعوى الخسارة التقليدية التي يلجأ لها المؤمَّن له في حالات التأمين البري أو البحري لاقتضاء تعويض يجبر ضرره.

وقد أعطى المشرِّع المؤمَّن له حق اختيار إحدى هاتين الطريقتين لاستيفاء التعويض بموجب تسوية مع شركة التأمين، أو بموجب دعوى قضائية، وذلك في المادة ٣٨٠ من القانون البحري السوري:

«تســوى الأضـرار بطريق التعويض وفقًا لنـص المادتين /٣٥٣/م/إلا إذا اختار الـمـؤمَّـن لـه تـرك الشــيء الـمـؤمَّـن

عليه في الأحوال التي يجيز له الاتفاق أو القانون اتباع هذه الطريقة».

فيلجأ المؤمَّن له إلى دعوى الخسارة البحرية، بمواجهة الجهة المؤمَّنة للحصول على تعويض لجبر الضرر الذي لحق به نتيجة تحقق المخاطر البحرية، وبحدود مبلغ التأمين المتفق عليه، كما تنص المادة ٣٧٢ من قانون التجارة البحري:

«يلتزم المؤمِّن بتعويض المؤمِّن له عن الضرر الناتج عن وقوع الخطر المؤمِّن منه على ألا يتجاوز ذلك قيمة التأمين».

وتبقى عندها للمؤمَّن له ملكية الشيء المؤمَّن عليه، ودعوى الخسارة البحرية هي الطريق العادي الذي يجب عليه الذهاب إليه، لاقتضاء تعويض عن تضرر السفينة، أو تضرر البضائع عند شحنها أو قبله، كما في حالة شرط من المخزن إلى المخزن، ويجب على المؤمَّن له إثبات تحقق الخطر وحصول الضرر اللاحق به، وتحل شركة التأمين محل المؤمَّن له في دعاوى الرجوع تجاه مسبب الضرر إذا كان من الغير، وللمؤمَّن له الحول على تعويض من شركة التأمين إن كان قد أنفق مبلغاً إضافياً تعويض من شركة التأمين إن كان قد أنفق مبلغاً إضافياً لتجنب الخطر ومن دون أن يصيبه أي ضرر منه، استناداً لنص المادة ٣٧٣ من القانون البحرى:

«يُسأل المؤمِّن عن الأضرار المادية التي تلحق الأشياء المؤمَّن عليها بسبب وقوع خطر بحري أو حادث يعتبر قوة قاهرة، كما يُسأل كذلك:

ا- عن مساهمة الأموال المؤمَّن عليها في الخسارات
 البحرية المشتركة ما لم تكن ناشئة عن خطر مستثنى من التأمين.

٦- عن المصاريف التي تنفق بسبب خطر مؤمَّن منه لحماية الأموال المؤمَّن عليها من ضرر مادي أو للحد منه».

في حين يبقى حق المؤمَّن له في الترك خياراً أخيراً في حالة تحقق إحدى الحالات التي أجازها المشرَّع عند وقوع ضرر بالغ وجسيم ووفق إرادة المؤمَّن له، مع منع جهة التأمين الحق في قبول أو رفض انتقال ملكية الشيء المؤمَّن علىه إلىها.

ا- دعوى الترك:

وهـى حالـة استثنائية لا توجد إلا في نطـاق التأمين البحري، ويلجأ المؤمِّن له إليها عند حصول خطر جسيم سواءً لسفينته أو بضائعه، وقد أباحتها المادة ٣٨٠ من قانون التحارة البحرية السورى، ونكون هنا أمام حالة نقل ملكية وليس حالة تعويض، وترجع حالة الترك إلى العرف التجاري في العصور الوسطى في أوروبا، لأن المؤمَّن له لا تستطيع إقافة الدليل على هلاك السفينة عند انقطاع أخبارها، وقد قنَّنها المشرِّع الفرنسي عام ١٦٨١م في حالة الانقطاع، والفرق الأكبربين دعويي التعويض عن الخسارة البحرية والترك يكون في مبلغ التعويض، إذ يحصل عليه كاملًا في حال الترك، بينما يحصل في حالة دعـوى التعويض التقليدية على ما يتناسب مع الضرر اللاحق بسفينته أو بضائعه، وهـ و بذلك يكـون قد تنازل عن ملكيته بشكل كامل لشركة التأمين ومن دون قيد أو شرط، وليس لـه الترك فـى حالـة الضرر البسيط غير البالغ، على أنه غير ملزِّم بإثبات هلاك الشيء المؤمِّن عليه، فيختصر على نفسه بذلك الإحراءات والزمن، وخصوصاً في حالة اختفاء سفينته، ويعدّ عندها الهلاك الحكمى بمنزلة الهلاك الحقيقى، وقد حدَّد المشرِّع السوري عدداً من الحالات التي يسمح فيها للمؤمَّن له بالتخلي عن ملكيته للمؤمِّن، في المادتين ٣٩٨ و٤٠٦ من قانون التجارة البحرية السوري على أن ذلك لا يمنع الطرفيين من الاتفاق على حالات أخرى، وتشمل حالات الترك التخلى عن ملكية السفينة أو ملكية البضائع، والقاسم المشترك بين الحالات هو الخطر الشديد الذي يلحق بالسفينة أو البضائع، ويجعل المالك يتنازل عنها مقابل حصوله على فيلغ التأمين.

٦- حالات الترك:

ميز المشرِّع بين حالات ترك السفن وترك البضائع في قانـون التجارة البحرية السـوري، فنص في المـادة ٣٩٨ عـلـى أنـه:

«يجـوز للمـؤفّـن لـه ترك السفينة للمـؤفّـن في الأحـوال التالية:

ا – إذا هلكت السفينة كلياً.

إذا انقطعت أخبار السفينة مدة ثلاثة أشهر بعد وصول
 آخر أنباء عنها.

٣ – إذا أصيبت السفينة بتلف يستحيل إصلاحه.

3- إذا كانت نفقات إصلاح السفينة تعادل ثلاثة أرباع قيمتها على الأقل.

٥- وإذا شمل التأمين أخطار الحرب جاز للمؤمَّن له استعمال حقه في ترك السفينة في حالة أسرها أو احتجازها أو إيقافها بناء على أمر من السلطات العامة، وذلك إذا لم يتمكن المؤمَّن له من استرداد السفينة خلال أربعة أشهر من تاريخ قيامه بإخطار المؤمِّن بوقوع الحادث».

ويقصد بهلاك السفينة هلاكها كلياً بشكلٍ حقيقي كغرقها أو مصادرتها، أو بشكل حكمي، حيث يترتب نفقات باهظة على إصلاح الضرر اللاحق بها، أو في حالة استحالة إصلاحها، أما لـو كان بالمقدور إصلاحها، وبما لا يتجاوز ثلاثة أرباع قيمتها لا يكون للمؤمَّن له الحق في تركها، وتعد السفينة هالكة أيضاً بعد مضي فترة ثلاثة أشهر عن ورود آخر خبر عنها وانقطاعها، فإذا عادت السفينة لا تعود ملكيتها للمالك الأصلي بل للمالك الجديد وهـو شركة التأمين التي قبلت بتركها من المؤمَّن.

بينما نصت المادة ٤٠٦ على الحالات التي يحق فيها للمؤفّن لـه ترك البضائع فجاء فيها:

«يجـوز للمـوُفّـن لـه تـرك البضائع للمـوُفِّـن في الحـالات الآتيـة:

ا– إذ انقطعت أخبار السفينة مدة ثلاثة أشهر بعد وصول آخر أنباء عنها.

آ–إذا أصبحت السفينة غير صالحة للملاحة خلال الرحلة، واستحال نقل البضائع بأي طريقة أخرى إلى مكان الوصول المتفق عليه خلال أشهر من تاريخ قيام المؤمَّن له بإخطار المؤمِّن بعدم صلاحية السفينة للملاحة.

٣– إذا هلكت البضائع أو تلفت بما يعادل ثلاثة أرباع قيمتها المبينة في وثيقة التأمين على الأقل.

إذا بيعت البضائع أثناء الرحلة بسبب إصابتها بتلف
 مادي، متى نشأ الضرر عن خطر يشمله التأمين».

ولا يجـوز للمـؤمَّـن لـه ترك البضائع حتى لـو هلكت السفينة أو غرقت، إذا كان بالإمكان استردادها، إضافةً إلى قيام المـؤمَّـن لـه بإخطار المـؤمَّـن بتحقق الخطر، فالعبـرة

لتضرر البضائع، أو استحالة استردادها أو الوصـول إليهـا خلال المهـل المحـددة قانوناً.

٣- آثار الترك:

في حال اتخذ المؤمِّن له القرار بترك السفينة أو البضائع، فإن قراره يكون نهائياً، ولا رجوع عنه، ولا يجوز أن يكون الترك حزئياً أو معلِّقاً على شرط، ويترتب على المؤمِّن (شركة التأمين) تسديد التعويض المتفق عليه في عقد التأمين البحري كاملًا، غير منقـوص، وخلال فترة لا تزيد على ثلاثة أشهر من تاريخ تبليغه الترك، وعندها تنتقل ملكية السفينة أو البضائع إلى شركة التأمين، وفي حال تعددت الجهات المؤمِّنة يصبح الشيء المؤمَّن عليه مملوكاً على الشيوع بينهم، ووفق نسب التأمين المتفق عليها، وبحب تسحيل ذلك في صحيفة السفينة في سجل السفن، ويجب على المؤمِّن له إعلام المؤمِّن بجميع عقود التأمين المبرمة التي يعلم بها على الشيء المؤفِّن عليه، ويكون أثر انتقال الملكية هنا بدءاً من يوم إبلاغ المؤمِّن له خياره بالترك إلى الجهة المؤمِّنة بشكل رسمى، ولا يجـوز لـه تجـاوز فترة ثلاثة أشهر من تاريخ علمه بوقوع الخطر، أو الحادث المجيز للترك، وتنقضى بالتقادم دعوى الترك بعد سنتين بدءاً من تاريخ وقوع الحادث ما لـم تكن هناك مهلة في عقد التأمين لإقامتها، فيسرى التقادم من تاريخ انتهاء هذه المهلة، وينقل حق الترك جميع الحقوق والدعاوى التي كانت للمؤفِّن له إلى الحهة المؤمِّنة، وتستطيع عندها شركة التأمين الاحتجاج بكل الدفوع التي كان المؤمَّن له تستطيع الدفع بها.

وللطرف المؤمِّن أن يرفض انتقال ملكية الأشياء المؤمَّن عليها إليه، ولكن ذلك لا يعفيه من التزامه بسداد مبلغ التأمين بشكل كامل للمؤمَّن له، وقد يرجع قراره بذلك إلى احتمال وجود ضرر قد يلحق به نتيجة انتقال ملكية الشيء المتضرر له، كما لو كان حطام سفينة قد يسبب ضرراً لسفن أخرى، ما يرتب على المؤمِّن التزامات جديدة تجاه جهات أخرى.

YK YK



Cargo

مجموع ما تحمله السفينة من بضائع أو ممتلكات أو حاجيات أخرى بغرض كسب اجرة الشحن

Blocking off

ربط أو تثبيت البضائع:

يلجأ الناقل لهذا الاجراء حينما كون العنابر غير معبأة بالكامل وذلك لمنع حركة البضائع داخل العنابر .

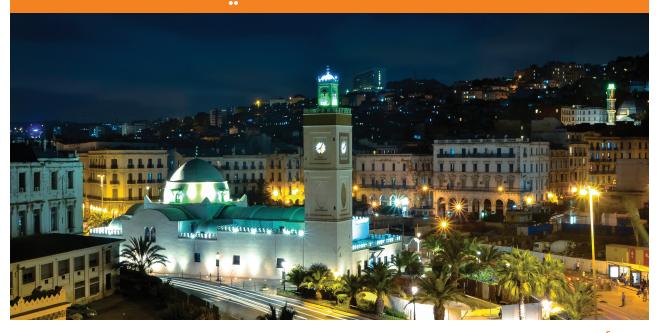
Ordinary bond

كفالة عادية:

كفالـة جمركيـة أو ضريبيـة تغطـي معاملـة واحـدة علـى عكـس الكفالـة العامـة الـتـي تصـدر لـتغطيـة كل المعامـلات التجاريـة خلال فترة زمنيـة محـددة.



تاريخ صناعة التأمين في الجزائر



🗘 التأمين في الجزائر نتيجة جلب المستعمر الفرنسي المستوطين وزيادة معاملاتهم، فازداد الطلب على التأمين من المخاطر التي تصبب الفرد وأقلاكه، لذلك عملت فرنسا على إنشاء وكالات تأمين فرنسية، ونظمت عملية التأمين في الجزائر بوضع نصوص قانونية، من بينها المرسوم التشريعي عام ١٩٣٩ والمتعلق بمحاسبة التأمينات، وقانـون التأميـن على المؤسسات الاستشفائية العمومية، وقانـون التأميـن الاجتماعـي عـام ١٩٤٣، والقانـون الصـادر فـي عـام ١٩٤٦الخـاص بتأمين بعيض الشركات الخاصة بالتأمين وصناعة التأمين. في عام ١٩٤٧ أصــدرت فرنسا عــدة نصــوص تشــريعية منهــا مرسوم خاص بتنظيم الإدارة العامة لمراقبة شركات التأميين، وفيي عـام ١٩٥٨ صــدر قانــون التأميــن الإلزامــي علــي الســيارة، وتعرضت نصوص هذه القرارات أكثر من مرة للتعديل وذلك خلال مرحلة احتلال فرنسا للبلاد. في عام ١٩٦٣ وبعد استقلال الجزائر صـدر القانــون رقـم ١٣/١٦٧ لتنظيـم قطـاع التأميـن فى الجزائر وتـم إنشـاء أول شـركة تأميـن جزائريـة والمتمثلـة في الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين، حيث كانت المؤسسات الوطنية ملزمة بوضع ١١٪ مـن محفظتهـا لديهـا، وفي العام ذاته تأسست الشركة الوطنية للتأمين، وهيي شركة مختلطة جزائرية مصرية، ثم تم تأميمها عام ١٩٦٦. في عام ١٩٦٤ تـم تأسيس الشركة التعاونيـة الجزائريـة لتأميـن

عمال التربية والثقافة، ويقتصر نشاطها على ممارسة عملية تأميين السيارات والأخطار المتعلقة بهــؤلاء العمــال. فـي عـام ١٩٧٢ تأسس الصنـدوق الـوطنـي للتعـاون الفلاحـي، وذلـك لمزاولـة عمليات التأميـن التعاونـي. بعـد عـام ١٩٩٥ ظهـرت عدة شركات تأمين خاصة؛ إما كفروع لشركات أجنبية وإما مؤسسات جزائرية، وسمح لها بمزاولة كل عمليات التأميين وإعادة التأميـن، وفـى عـام ١٩٩٧ تأسسـت شـركة ترسـت الجزائـر للتأميـن وإعـادة التأميـن، وهــى شـركة ذات أسـهم برأسـمال مشترك (جزائـري، بحرينـي، قطـري) قـدره ۸،۱ مليـار دينــار جزائـري. فى عـام ١٩٩٨ تأسسـت الشـركة الجزائريـة للتأميـن لمزاولـة عمليات التأميـن وإعـادة التأميـن وبرأسـمال قـدره (٥٠٠) مليـون جزائري. في عام ٢٠٠١ تأسست شركة البركة والإمعان برأسمال قدره ٤٨٠ مليـون دينـار، وشركة الريـان للتأميـن برأسـمال مشـترك بيـن الجزائـر وقطـر (٢٧٪ للجزائـر والباقـى لقطـر)، وشـركة العامـة للتأميـن المتوسـطية برأسـمال وطنـى قـدره ٥٠٠ مليـار دينـار جزائري، والشركة العابرة للقارات للتأمين وإعادة التأمين. في عام ٢٠٠٤ بلغ عدد المؤسسات التي تزاول نشاط التأمين في الجزائر ١٨ مؤسسـة منهـــ ١٦ مؤسســات كانــت تنشـط قبـل ١٩٩٥ وهبى مؤسسات ممثلة بشركات عمومية وشركات خاصة ومؤسسات تعاضدية وشركات متخصصة. حالياً يبلغ عدد شركات التأمين في الجزائر ١٦ شركة





YK YK **7**K



1- اذكر ثلاث من عوامل الأكتتاب التي تطبق عند تقييم خطر التأمين الصحي؟

3000 S.P

2- فبمــا يتعلــق بتجميــع الأخطــار ، يســاعد قانــون الأعــداد الـكبيــرة المؤمنيــن علــى عمــل تنبــؤات موثــوق بهــا فــى أى مــن الحــالات التاليــة:



ا – التنبؤ بحجم المطالبات

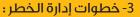
Γ– التنبؤ بعائد الاستثمار

٣– التنبؤ بحجم الأعمال الجديدة

٤ – التنبؤ بحجم الأقساط



N N



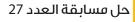
ا– تحديد الأخطار

Γ– تحليل الأخطار

٣- التحكم في الأخطار

٤ - جميع الإجابات صحيحية





جواب السؤال الأول: حميع الاجابات صحيحة

جواب السؤال الثاني: جميع الإجابات صحيحة



- منظمة بحث وإختبار حرائق شركات التأمين Firto

– لجنة مكاتب الحريق FOC

– المكتب الفني للتأمين

- جمعية الحماية ضد الحربق FPA



أسماء الرابحين في مسابقة العدد الماضي (27):

أحمد السعيد – السؤال الأول (3000) ل.س – **مها المصري** – السؤال الثاني (3000) ل.س قاسم محمد – السؤال الثالث (3000) ل.س











التأمين المحلية أخبار التأمين المحلية

الأمين العام للاتحاد السوري يقدم ندوة تثقيفية

قُدِ 🕰 الأمين العام للاتحاد السوري لشركات التأمين الدكتور محمد عبادة المراد الاثنين ٢٠١٧/١/١٦، ندوة تثقيفية تحت عنوان: «أهمية فريق العمل في شركات التأمين» في مدرج المؤسسة العامة السورية للتأمين، وذلك خلال فعاليات الاثنين التأميني برعاية هيئة الإشراف على التأمين.



ودارت الندوة حول أهمية فريق العمل لدى شركات التأمين التى عانت حالات تسرب العمالة خلال سنوات الأزمة، كغيرها من المؤسسات والشركات العامة والخاصة، ولاسيما أن معظم حالات التسرب في عمالة شركات



التأمين كانت لدى شريحة الخبراء في العمل التأميني، حيث كان معظمهم من الأجانب، مبيناً أنه تم تعويض هذه الخبرات بأخرى محلية كفوءة وقادرة على القيام بالمهام المكلفة بها، وخاصة أن الكوادر المحلية أكثر ولاء لعملها ضمن البلد ولاسيما خلال الأزمات والظروف الصعبة كما حدث في سنوات الأزمة التي تمر فيها سورية.





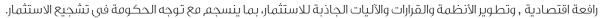
AK AK

توصيات الملتقب التأميني الوطني الأول

الملتقى التأميني الوطنور الأول الذي أقيم يرعاية

الوطني الأول الذي أقيم برعاية كريمة من السيد وزير المالية رئيس مجلس إدارة هيئة الإشراف على التأمين يختتم أعماله في دمشق الساعة الثالثة بعد الظهر من يوم الخميس ٢٦–١١-٢٠١٧، وقد أوصى المشاركون بالتوصيات الختامية التالية:

– التأكيد على ضرورة تطوير قطاع التأمين بكل مكوناته لأنه يشكل



الراعى الرئيسى:

- ابتكار منتجات تأمينية تعوض الأثر السلبى للأزمة الحالية، وتلبى شرائح جديدة من المؤمّنين.
- ـ إعادة دراسة تعرفة التأمين الصحي والخدمات المرتبطة بها، ومراقبة عقود الشركات وفق دراسات تعدها الهيئة للتأكد من كفاءة وعدالة التسعير مع شروط العقد والتغطيات.
 - ـ وضع نظام للتأمين الصحي يحدد واجبات ومسؤوليات كل الأطراف.
- إدراج واستخدام الأنظمة الالكترونية بما يخدم جودة خدمة التأمين الصحي، بما فيها الـوصفة الإلكترونية والملف المـوحد للمستفيدين من الخدمات الصحبة.
- ـ التركيز على تأهيل الكوادر التأمينية، وخاصة التدريب التخصصي المهني، والعمل على إنشاء معهد تدريب وطني للتأمين يمنح شهادات تخصصية بإشراف هيئة الإشراف على التأمين وبخبرات محلية، ضمن منهاج معتمد ومعترف به عالمياً.
- ـ وضع معايير تدقيق للجهات الرقابية للتدقيق على عمل الجهات التأمينية، بما يحقق العدالة والشفافية في أساليب التدقيق والمراقبة، والتأكيد على الالتزام, بتطبيق المعايير الفنية وضوابط العمل التي تعتمدها هيئة الإشراف على التأمين في المراقبة على شركات التأمين وتطبيق قواعد حوكمة الشركات.
 - ـ التركيز على زيادة الاكتتاب في سوق التأمين خلال توسيع وتطوير آليات عمليات التسويق المختلفة.
- ـ التعامل مع الاستثمارات الخاصة لشركات التأمين بجدية وتأسيس شركة استثمارية بإدارة شركات التأمين مع إمكانية إدراج أسهمها في سوق دمشق للأوراق المالية، وتقديم المشاريع المناسبة للحكومة بما يدعم الاقتصاد الوطني.
 - ـ التركيز على جودة الخدمة المقدمة لحاملي الوثائق التأمينية المختلفة وابتكار الحلول الفعالة لتنفيذها.
- ـ الابتعاد عن سياسة المنافسة غير المنسجمة مع أسس التسعير الاكتوارية واتباع سياسة اكتتابية مرنة لا تتسم, بالتشديد ولكن تستند إلى معايير فنية وعملية.
- إيجاد رابط مشترك يجمع شركات التأمين ووكلاء ووسطاء التأمين وشركات النفقات الطبية للخروج بقرارات مشتركة تضبط السوق التأميني وتكاملها لاتحاد مشترك.
- -إدراج الملتقى التأميني الوطني الأول على جدول أعمال هيئة الإشراف على التأمين، واعتباره حدثاً سنوياً يجمع كل قطاعات التأمين، ويناقش آخر التطورات الطارئة واعتماد الشهر التاسع من كل عام موعداً للملتقى.
- ـ العمل على إيجاد حلول فعالة فيما يخص إعادة التأمين، وإحداث تجمعات لجميع شركات التأمين، والتعاون مع الدول الصديقة بهذا المجال.



دورة تدريبية برعاية هيئة الإشراف علم التأمين

إليماناً بأهمية التأمين وبهدف زيادة الـوعي التأميني أقامت هيئة الإشراف على التأمين دورة تدريبية امتدت من ٩ –١٩ أيلـول، تناولت عدة مجالات مختلفة من التأمين وتناوب على تقديمها أفضل الأساتذة العاملين في قطاع التأمين السوري . كما قدم الأمين العام للاتحاد السوري لشركات التأمين الدكتور محمد عبادة المراد في اليوم الثاني من الدورة التدريبية محاضرة تحت عنوان «تأمين الحريق».

الاتحاد السورب لشركات التأمين يعقد جمعيته العمومية



عَــُــُدُدُ الاتحاد السوري لشركات التأمين اجتماع الجمعية العمومية العادي، وذلك في قاعة زنوبيا بفندق الداما روز بتاريخ ٢٠١٧/١٠/٣، حيث تم عرض تقرير أعمال مجلس الإدارة لعام ٢٠١٦ والتصديق عليه، كما تم اعتماد الموازنة التقديرية لعام ٢٠١٧.

كذلك تم عقد اجتماع الجمعية العمومية لتجمعات التأمين الإلزامي، حيث تم التصديق على الميزانية الختامية لعام ٢٠١٦، واعتماد الموازنة التقديرية لتجمعات التأمين الإلزامي لعام ٢٠١٧، كما تمت مناقشة واقع هذه التجمعات والإشارة إلى وجود تحسن في الايرادات خلال عام ٢٠١٧، سواء عقود التأمين الالزامي أو تجمعات المراكز الحدودية، وعلى التوازي مع ذلك فإنه من المقرر افتتاح مراكز جديدة لتجمعات التأمين الإلزامي في عدد من المناطق السورية، ومن بينها السويداء والزبداني.

حضر الاجتماع رئيس وأعضاء مجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين والأمين العام إضافة لمديري شركات التأمين، ومعاون مدير عام هيئة الإشراف على التأمين مندوباً عن الهيئة، وبعض السادة أعضاء مجالس إدارة الاتحاد، والمحاسب القانوني ومحامي الاتحاد المعتمدين...

أخبار التأمين العربية

اجتماع الهيئة العامة لرابطة وسطاء التأمين العرب

عمد في تونس اجتماع الهيئة العامة لرابطة وسطاء التأمين العرب، بحضور أمين عام الاتحاد العام العربى للتأميين الأستاذ عبدالخالـق رؤوف خليـل، والمهنـدس سـامر العش مدير عام هيئة الإشراف على التأمين فی سوریا.

ودرس المحتمعــون الأوضــاع التأمينـــة فــون مختلف الدول العربية وقضايا تخص الرابطة والعمـل التأمينـي العربـي المشـترك، كمـا جرت انتخابات مجلس إدارة الرابطـة، وتـم انتخاب السيد ايلــى زيادة مــن لبنــان رئيســاً

لمجلس إدارة رابطة وسطاء التأمين العرب، والمهندس هيثم الحريري رئيس اتحاد وكلاء ووسطاء التأمين في سوريا نائباً أول لرئيس الرابطة والسيدة عقيلة العرقوبي من تونس نائباً ثانياً وكل من السادة إيهاب سمير من مصر ويوسف رزق الله من لبنان

وحبـش فـراج مـن الأردن وفـواز المقيـد مـن الإمـارات وسـعيد انطــوان مـن سلطنة عمان أعضاء لمجلس الإدارة، وأيضاً تم اتخاذ العديد من القرارات منها:

- أن يكون اجتماع الهيئـة العامـة للرابطـة القـادم فـى سـوريا وباسـتضافة مـن اتحـاد وكلاء ووسـطاء التأميـن فـى سـوريا
- على أن تصور كل عقود التأميين عن طريق وكلاء ووسطاء التأميين وليس بشكل فباشر عن طريق الشركات وذلك حفاظاً على حقوق المؤفِّين لهـم
- أوصت الهيئة العامة الطلب من الجمعيات واتجادات التأمين العربية بأن يتم إشراك ممثلين من اتحادات وكلاء ووسطاء التأمين العاملين في الأسواق العربيـة فـى مجالـس إدارات الجمعيـات واتحـادات التأميـن العربيـة المحلية، وأن تنال هذه التوصية ما تستحقه من عناية واهتمام لكي





يحصل التكامل بيين شركات التأميين والـوكلاء والوسطاء لتوحيد الـرؤى والأهـداف.

وعلى هامش الاجتماع تناقش المجتمعـون وبمبادرة من رئيس اتحاد وكلاء ووسطاء التأمين في سـوريا أن يتم عقد مؤتمـر تضامني للتضامـن مع صمـود سـوريا وتعزيـز هـذا الـصمـود، وأيضـاً لرفض الحصـار الاقتصـادي علـى سـوريا وشـعبها، وسـوف يتـم التواصـل مع الأمانة العامـة وبعد القيام بالتحضيرات المطلوبـة تحديد موعـد هـذا الـمـؤتمـر الـمهـم.

أبرز هذا الاجتماع دور وأهمية الكوادر السورية التأمينية وتفاعلها مع محيطها العربي، وأيضاً أهمية نقلها الصورة الحقيقية عما يجري في سوريا والتضليل الإعلامي الممارس على سوريا، والذي تم التنديد به في الاجتماع من خلال موافقة الحاضرين بالإجماع على عقد الاجتماع القادم للهيئة العامة لرابطة وسطاء ووكلاء التأمين العرب في سوريا.

الإلامية أخبار التأمين العالمية

خسائر شركات التأمين الأمريكية من إعصار «إرما»

خُكْـرِتْ وكالـة الائتمـان العالمية «فيتش» أن حجـم الخسائر الناجمـة عـن إعصار «إرمـا»، بحسـب التقديرات الأوليـة، قد تكلف قطـاع التأميـن الأمريكـي ما بيـن ٢٥ وـ٥ مليار دولار.

ووصفت «فيتش» الخسائر، التي ستتكبدها شركات التأمين في ولاية فلوريدا، بالجسيمة، لكنها أكدت أن ذلك لـن يؤثر بشكل دراماتيكـى علـى الـوضـع المالـى، أو التصنيـف الائتمانـى لهـذه الشـركات. حسـب صحيفـة «سـبق»

ويعد «إرما» أقوى إعصار يضرب منطقة المحيط الأطلسي على مدى العقد الماضي، ويعتبره الخبراء أقوى من إعصاء «هارفي»، الـذي ضرب أواخر الشهر الماضي ساحل تكساس وأدى إلـى فيضانات كارثية.











ACTIVITIES













JK JK

ملتقب التأمين الوطني الأول «صناعة التأمين.. واقع وحلول»

أَقَا كَنْ هيئة الإشراف على التأمين الملتقى التأميني الوطني الأول بعنوان «صناعة التأمين.. واقع وحلول» في فندق شيراتون دمشق بتاريخ ٢٥ تشرين الأول ٢٠١٧ وامتد حتى يوم الخميس ٢٦ منه.

وبحضور أكثر من ٤٥٠ مشاركاً افتتح الدكتور مأمون حمدان— وزير المالية— رئيس مجلس إدارة هيئة الإشراف على التأمين أعمال الملتقى التأمينى الوطنى الأول.

وبين وزير المالية خلال افتتاحه أعمال الملتقى أن إجمالي الأقساط منذ بداية العام حتى نهاية الربع الثالث بلغ ٢١ مليار ليرة مقارنة به.١٤ ملياراً فى عام ٢٠١٦، وبمعدل نمو بلغت نسبته ٣١٪.

وأكد حمدان أن أهمية دور التأمين في الحياة الاقتصادية، لأنه قطاع واعد، والحكومة توليه أهمية عالية من خلال إجراء مراجعات لنشاط قطاع التأمين ومراقبة أدائه، على الرغم من وجود عدة تحديات، ولكن عول على أن تتضافر الجهود ليتمكن القطاع من تجاوزها. أجريت خلال الملتقى العديد من الجلسات المفتوحة للنقاش مع الحاضرين ترأسها صناع القرار في قطاع التأمين، وبحثوا في الجلسات عدداً من المواضيع كالتأمين الصحي، وتطوير قطاع التأمين، والاستثمار في قطاع التأمين ودوره في إعادة الإعمار، ودور الجهات الرقابية على التأمين. وخلال فعاليات ملتقى دمشق التأميني الأول تم تكريم كل الرعاة من السيد وزير المالية والسيد وزير النفط وحاكم مصرف سورية المركزي ومدير عام هيئة الإشراف على التأمين، ومنها تكريم مدير عام المؤسسة العامة السورية للتأمين المهندس إياد الزهراء، وتكريم أمين عام الاتحاد السوري لشركات التأمين الدكتور محمد عبادة المراد.

كما تم تكريم الموظف المثالي لشركات التأمين، وإعادة التأمين وشركات إدارة النفقات الصحية، إضافة إلى هيئة الإشراف على التأمين والاتحاد السوري لشركات التأمين من السيد وزير المالية ومدير عام هيئة الإشراف على التأمين.







































کا کے مشارکة الاتحاد السوري لشرکات التأمین في معرض دمشق الدولي ۵۹

لحك انقطاع خمسة أعوام، ومن الواجب الوطني والمساهمة والدعم في إنجاح أي نشاط اقتصادي، وبهدف نشر الوعي والثقافة التأمينية للمواطن السوري؛ كانت مشاركة الاتحاد السوري لشركات التأمين في النسخة (٥٩) من معرض دمشق الدولي في جناح المصارف والتأمين.

زار جناح الاتحاد السوري لشركات التأمين الكثير من الأشخاص الفاعلين بالمجتمع أبرزهم السيد وزير المالية الدكتور مأمون حمدان الذي اطلع على واقع ومشاركة الاتحاد السورى وشركات التأمين ككل فى المعرض .

كما أجرى السيد رئيس مجلس الإدارة المهندس إياد زهراء والأمين العام الدكتور محمد عبادة المراد لقاء مطولاً حول التأمين مع القناة الفضائية السورية خلال أيام المعرض.































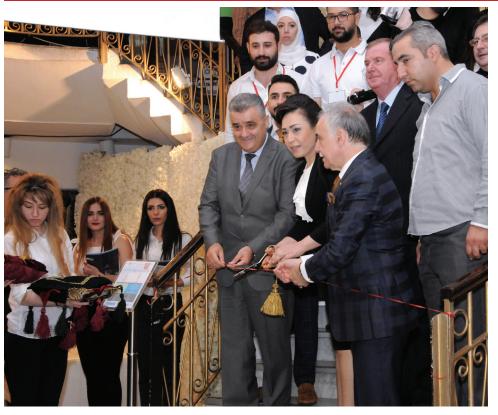




JK JK

مشاركة الاتحاد السوري لشركات التأمين في معرض التوظيف والتدريب

شارك الاتحاد السوري لشركات التأمين في معرض التوظيف والتدريب «ابن البلد مسؤوليتنا « الذي أقيم في فندق الداما روز بالفترة الممتدة من ١٦ ولغاية ١٨ من شهر تشرين الأول، والذي تقيمه وزارة التنمية الإدارية بالتعاون مع شركة البجعة للمعارض والمؤتمرات الدولية.



افتتح المعرض وزيرة التنمية الإدارية الدكتورة سلام سفاف ووزير الإعلام المهندس محمد

رامز ترجمان. وتهدف مشاركة الاتحاد السوري لشركات التأمين إلى الاطلاع على الكفاءات والكوادر الشبابية ذات الشهادات الأكاديمية وتوظيفها فى حال تطابقت مؤهلاتهم مع المواصفات المطلوبة.





V

One Leader thus many business miracles



Today, we cannot speak about successful processes or operations without mentioning the role of somebody who influenced the other and pressed them to the extreme. Irrespective of the kind of this influence, this person has achieved a real miracle and increased the efficiency of the company.

Today in each Syrian company, we have a hidden leader who moves the company forward and makes its employees able to encounter challenges, converting those challenges to opportunities.

Threats are exist as much as opportunities but not all people are able to discover those opportunities and exploit them in a professional way, only the wise person who can unify different employees in one team able to discover those opportunities.

Converting opportunities to real achievements is not an easy job; it needs a lot of sacrifice, hard work, selfconfidence, imagination, humbleness and faithfulness. Matching personal purposes with company's goals is a daily task. Employees who have started to work in an organized team discovered that they are able to accomplish personal goals in parallel with the company's goals, the miracle started and nobody can stop it, high team spirit, great productivity and extraordinary achievements.

Having a leader at your company is not enough, we have to support and provide him with all kind of motivations, bright ideas require special kind of support. Effective leader means more revenue, productivity and countless opportunities.

Leader differentiate company profile, enhance its market share and make an amazing improvement in others life, the company will be good as the leader is supported by the management.

Finally, we have to work on changing our company culture to make everybody a leader in his company. Leader means more satisfied clients and more productivity.



In this estimate of life expectancy, if the applicant were to live as long or longer than anticipated based on the mortality table, then the funds that the insured has paid into the policy in the form of premiums will typically create enough of an investment for the insurer to take on the risk.

This means that even after the insured has passed away, the total amount of premium that he or she paid into the policy over time - combined with such funds' invested return - will be more than what the insurer will pay out in the form of a death benefit on the policy, resulting in a profit to the insurance company. Given this, life insurance underwriters will also analyze factors that could possibly cause an applicant to pass away prior to their average life expectancy. Such factors could include a family history of certain health impairments such as cancer or stroke, as well as external factors such as working in a dangerous occupation. Some policies require you to undergo a medical exam, while you may choose the option of enrolling in a no medical exam life insurance policy, with a higher premium. Maybe you want to know more about life insurance for someone with pre existing conditions. Let us help you today.

The criteria that are analyzed by a life insurance underwriter will typically include the following:

- Applicant's current age (you can still qualify for life insurance for senior citizens)
- Applicant's gender (It should be noted that some states offer uni-sex insurance rates)
- Height and weight of the applicant
- Health history (in addition to family health history of the applicant's parents and siblings)
- The purpose of the insurance policy (estate planning, business, or individual life insurance)
- Applicant's marital status

- Applicant's children, if any
- The amount of life insurance already in force by the applicant, as well as any additional life insurance that the applicant intends to purchase (applicants with more life insurance than needed are generally poor risks to the insurance company)
- Applicant's occupation (hazardous occupations increase the risk to the insurance company)
- Applicant's income (income can help determine the suitability of the amount of life insurance)
- Applicant's smoking habits or tobacco use (smokers tend to have shorter lives, therefore making smokers a higher risk for the insurance company)
- Use of alcohol by the applicant (excessive drinkers are also high risks to the insurance company)
- Hobbies that the applicant engages in (some hobbies are considered hazardous, such as rock climbing or hang gliding and are considered high risks to the insurance company)
- Amount of foreign travel that the applicant engages in (some types of foreign travel are considered risky) All of the above factors are considered to be elements of risk. Each is analyzed and factored in by the life insurance underwriters prior to an approval or rejection decision being made. Therefore, prior to applying for life insurance coverage, it is important to understand how underwriting works, as well as how different factors could affect the possibility of being accepted or rejected for coverage. Those applicants who have been rejected due to risk factors can still apply for high risk life insurance.





What Is Underwriting And **How Does it Work?**



When you apply for life insurance, the company is going to look at dozens of different factors to decide if they are going to accept your application for coverage. Before they will approve your application, they are going to require that you take a medical exam and they are going to ask you dozens of different questions about various areas of your life.

The underwriting process is an essential part of any insurance application. When an individual applies for insurance coverage, he or she is essentially asking the insurance company to take on the potential risk of having to pay a claim in the future.

In some cases – such as with life insurance – such claims can be quite high. Therefore, it is important that the insurance company not take on too great of a risk when considering an applicant for coverage. What Does The Term Underwriting Mean?

In its most basic sense, underwriting refers to the process of issuing insurance. In this process, an insurance underwriter will evaluate the risk and the potential exposure of a potential insured. During this evaluation, the underwriter will decide how much coverage the applicant should receive, as well as how much premium the insured should pay for the particular amount of coverage.

When underwriting an applicant, an insurance underwriter will therefore attempt to protect the insurance company's book of business from risks that could cause a loss. With this in mind, it is possible that if an applicant for coverage presents too high of a risk to the insurer, he or she may be denied coverage altogether.

Factors To Consider When Underwriting A Life Insurance Policy

There are numerous factors that are considered when underwriting a life insurance policy. First, an underwriter will need to determine the probability of an applicant's life lasting as long – or even longer – than the "average" life expectancy for an individual of that particular age and gender.

The obvious distinction between the type categories is the length of the coverage that you'll get. With a term insurance plan, you only purchase one of these policies for a set amount of time. These plans come with an expiration date attached to them, and after that point, they will no longer be active, and you won't have coverage.

With a whole life policy, these plans are never going to expire. As long as you continue to pay the monthly premiums, you'll have life insurance coverage. Some insurance companies have age limits on their whole life plan. Some insurance companies have expiration dates, but most companies will allow you to have life insurance protection until your around -100years-old.

Term VS. Whole: The Cost

One of the most important factors that applicants look at when they're shopping for insurance coverage is the cost of the plan. One of the most common reasons that people don't buy life insurance is because they assume that it's going to be too expensive. In most cases, that couldn't be further from the truth.

When you're deciding which type of plan that you're going to buy, one factor that you should consider is how much money you can spend on your life insurance premiums. There is going to be a significant gap between the two kinds of policies.

If you want to get the most affordable insurance coverage, then a term policy is the way to go. These plans are going to be much cheaper than all of the other options on the market, especially compared to a whole life policy. We can't say exactly how much more expensive a whole life policy would be for you because there are so many determining factors, but in most cases, a term life insurance plan is going

to be three times cheaper versus their permanent counterpart.

Term Vs. Whole: Which is Right for You?

When you're choosing between the two options, there are several different questions that you can ask yourself to guide your decision making. There are some important categories that you should look at to ensure that your family has the protection that they need.

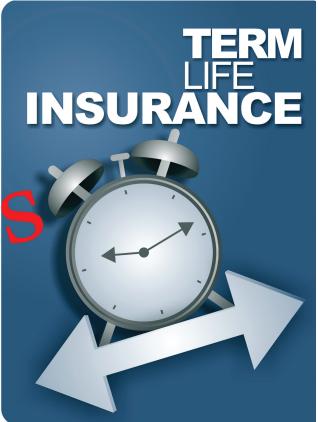
The first question that you should ask yourself is, "How long am I going to need life insurance?" this might seem like an obvious question, but it's going to be one of the most impactful. For most applicants, they will only need life insurance until they reach retirement age (or around there). The main purpose of a life insurance plan is to pay off all of your debts and other final expenses, which means that if you reach of stage of life where you no longer hold a massive amount of debt, then you don't need insurance coverage.

Additionally, your life insurance will give your family the money that they need to replace your paycheck if something tragic were to happen. If you're one of the primary income earners in your home, and you were to pass away, your family would struggle to pay for any necessary expenses. Life insurance will ensure that they have the money to get through the difficult time, without having to sacrifice their standard of living. When you're deciding between a term plan or a whole life policy, you'll need to consider how long you will have dependents. If you have children that are getting close to going to college or earning their own paycheck, then you will only need life insurance for a short time, which means a term plan will be a better option.

V

Term Life Insurance Vs. Whole Life Insurance





When you are looking for life insurance coverage, there are dozens of different factors that you'll need to consider to guarantee that you have the best plan for you and your family. Aside from having life insurance, it's vital that you get the perfect plan for your loved ones. The two biggest decisions that you'll face are, how much coverage that you should buy and the type of plan that you should buy.

There are several kinds of life insurance coverage that you can choose from, but they all fall into two separate categories: term or whole. As you can guess from the names, term insurance policies are only active for a "term," and whole life insurance plans are going to give you a permanent form of coverage. Deciding between the two are is an important decision and will have an enormous impact on your life insurance protection.

Term Vs. Whole: Head to Head

To ensure that you're making the best choice for your life insurance coverage, you'll need to look at the characteristics of each type of plan and decide which one is going to work best for you. Before we start looking at which one is best for you, let's look at the basics of each type.

الكلمة الأخبرة Issue 28

كلنكا يعلم أنه لا قائد بلا أتباع، ولا نجاح لقائد إذا لـم

يكن لديه فريق عمل مميز، فالكل يعمل في جماعة

النمل تبنى قراها في تماسكها..

لكننا لا نخفى سراً أن بناء كبرى ناطحات السحاب أسهل

بكثير من بناء فريق عمل مميز، لأن هذا يحتاج إلى وقت وجهد

وتكاتف الجميع، ويعتمـ د علـى انتقـاء أعضـاء الفريـق.. ولكننـا

نوقن أيضاً أن بناء ناطحة السحاب يحتاج إلى فريق، وهذا أحوج

ما يكون إلى تكاتف جميع الأفراد والشركات للنهـوض بقطاع

التأمين السورى، بما ينعكس ازدهاراً وتطوراً لوطننا الغالى

سورية.. وهذا ما أكدته مشاركتنا في ملتقى التأمين الوطني

الأول لدعم مبدأ التكامل بين مكونات قطاع التأمين، وإيجاد

الحلـول المناسبة لتجـاوز المعـوقـات التـى مـرت، والتـى سـوف

نتعـرض لهـا مسـتقبلاً، لـنـؤكـد أننـا مسـتمرون وقـادرون علــى

مواكبـة حركـة التغيـر الاقتصـادي والاجتماعـي الـذي تشـهـده

لنسهم معاً في بناء تأميني حقيقي، من خلال التواصل

وتبادل الآراء وإيجاد الحلـول الـواقعيـة، ما يزيـل أي هاجس أمـام

من يرغب في الاستثمار في قطاع التأمين، وخاصة أننا أمام

مرحلة غاية في الأهمية، وهي مرحلة إعادة الإعمار في بلدنا

بلادنا بعد سنوات الحرب الطويلة.

الحبيب.

والنحل يجنى رحيق الشهد أعوانا



أمين عام الاتحاد السورى لشركات التأمين





بقلم الدكتور محمد عباده المراد



68