

CONTENTS



المدير المسؤول:
د. إيد زهران

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

رئيس التحرير:
د. محمد عبادة المراد

المستشار القانوني:
أ. عمر غباش

الإشراف العام:
فاديا الموسى

المسؤول الإعلامي:
مازن النوري

التدقيق اللغوي:
بلال دياب

التصوير الفني:
عامر الرفاعي

الإخراج الفني:
باسل الخطيب

الطباعة: مطبعة الصالحاني

التأمين والمعرفة

صادرة عن الاتحاد السوري
لشركات التأمين مرخصة بقرار
وزارة الإعلام بناءً على المادة
٢٥/٣ من المرسوم التشريعي
رقم ٥٠ لعام ٢٠١٠.

للإعلان والاشتراك في المجلة
توجه المراسلات باسم الاتحاد
السوري لشركات التأمين /
السيد رئيس التحرير
هاتف: ٣١٣٦٦٥٥ | ٩٦٣+
فاكس: ٣١٦٨٩١٣ | ٩٦٣+
بريد إلكتروني:
info@sif-sy.sy

سعر النسخة: ٨٠٠ ل.س
الاشتراك السنوي:
طلاب: ٥٠٠ ل.س
أفراد: ١٠٠٠ ل.س
مؤسسات: ١٥٠٠ ل.س
خارج سورية: \$١٢٠

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

Insurance Awareness

71 | 3 Types of Underwriting

69 | Takaful insurance

68 | What is reinsurance?

67 | Why do insurance policies have deductibles?

66 | Failure Management

ريورتاج

4 | أداء قطاع التأمين في سوق دمشق
للأوراق المالية في ٢٠١٨

حوار العدد

8 | مالك بطرس
مدير عام الشركة المتحدة للتأمين

ثقافة تأمينية

14 | الاعلان في شركات التأمين

16 | العوامل المؤثرة في درجة الخطورة لحوادث السيارات

18 | الفروق الجوهرية بين التأمين التكافلي والتأمين التجاري

22 | تأمين الممتلكات التجارية و توقف العمل

28 | مفهوم الملاءة المالية في شركات التأمين

32 | تسويق التأمين بوصفه ثقافة

34 | أسس تسعير التأمين

توعية تأمينية

38 | ثماني معلومات عن «إعادة التأمين»

سؤال يتكرر طرحه

40 | ما هو التأمين التكافلي؟

الزاوية القانونية

42 | قانونية التلاعب في الاسواق المالية - آلياتها ومخاطرها

تسويق

44 | القنوات التسويقية

أخبار التأمين

56 | أخبار التأمين المحلية

63 | أخبار التأمين العربية

يتساءل الكثيرون دوماً عن الفرق بين الدور الذي يؤديه كلٌ من هيئة الإشراف على التأمين المحدثة بموجب المرسوم التشريعي رقم ٦٨ لعام ٢٠٠٤ والاتحاد السوري لشركات التأمين المحدث بموجب المرسوم التشريعي رقم ٤٣ لعام ٢٠٠٥، وما أهداف صلاحيات وواجبات كلٍ منهما؟

بالنسبة لأهداف الهيئة فهي تتمثل في تنظيم قطاع التأمين وإعادة التأمين والإشراف عليه، بما يكفل تطوير وتعزيز دور صناعة التأمين في ضمان الأشخاص والممتلكات، وتغطية المسؤوليات، والإشراف على تجميع المدخرات الوطنية التي يتيحها النشاط التأميني وتنميتها واستثمارها لدعم التنمية الاقتصادية في الجمهورية العربية السورية، بما يضمن حماية حقوق المؤمن لهم والمستفيدين والمستثمرين، ويوفر الأغطية التأمينية لحماية هذه الحقوق، وأما بالنسبة لأهداف الاتحاد فهو يهدف إلى رعاية مصالح أعضائه، وتطبيق قواعد ممارسة المهنة وتمثيلهم لدى أي جهة فيما يتعلق بأعمال التأمين، وإلى تقوية الروابط بين شركات التأمين وإعادة التأمين السورية وتقوية التعاون بينها بما يتماشى مع أحكام المرسوم التشريعي ٤٣ لعام ٢٠٠٥.

مما تقدم نجد أن المشرع السوري قد أولى كلاً من جناحي قطاع التأمين؛ هيئة الإشراف على التأمين والاتحاد السوري لشركات التأمين دوراً مهماً متناسقاً ومكماً، حيث يكمل الواحد الآخر سواء تجاه الشركات أو تجاه الغير أو تجاه كلٍ منهما، حيث يكون الهدف واحداً وهو الارتقاء بسوق التأمين السورية إلى أفضل المستويات.



بقلم المهندس إياد زهراء
رئيس مجلس إدارة
الاتحاد السوري لشركات التأمين





صندوق الرعاية الاجتماعية
Social Welfare Fund

صندوق الرعاية الاجتماعية

" نقطة دعم "

احدائه

تأسس صندوق الرعاية الاجتماعية عام 2018 بموجب القرار
59/18/100 الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين

الهدف من الصندوق

يهدف إلى تقديم الدعم المادي للمصابين المدنيين الذين أصيبوا
بجاء العمليات الارهابية منذ عام 2011
بإصابة نجم عنها عجز كلي أو جزئي دائم مهما بلغت نسبة العجز

طريقة تقديم الطلب

- تُقدم طلبات التعويض في هيئة الإشراف على التأمين
للمصابين المدنيين بالنسبة لمحافظة دمشق
- تُقدم طلبات التعويض للمصابين المدنيين في باقي
المحافظات في فروع ومكاتب المؤسسة العامة للتأمين
و فروع ومكاتب شركة ميدكسا لإدارة نفقات التأمين الصحي

☎ 011 3061

✉ swf@swf.sy

☎ 0930113400

📍 دمشق - شارع 29 أيار - بناء التأمين ط 5

أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية في ٢٠١٨



بلغت حصيلة تعاملات سوق دمشق للأوراق المالية نحو ٢٠.٩ مليار ليرة في عام ٢٠١٨، وهو أعلى رقم تحققه السوق منذ انطلاقتها في عام ٢٠٠٩، وتم خلال عام ٢٠١٨ عقد ٢٤٤ جلسة تداول وبلغت كمية الأسهم المتداولة نحو ٣١ مليون سهم بواقع ٢٢ ألف صفقة تقريباً، وبلغ معدل التداول في الجلسة الواحدة نحو ١٠٦ ملايين ليرة، ويبلغ عدد الشركات المدرجة ٢٤ شركة، تنقسم هذه الشركات حسب القطاعات إلى ١٤ شركة في القطاع المصرفي، وست في قطاع التأمين وشركتي خدمات وواحدة في الصناعة وأخرى في الزراعة. وبلغت القيمة السوقية لهذه الشركات نهاية ٢٠١٨ نحو ٦٦٧ مليار ليرة سورية أي بزيادة نسبتها نحو ٣.٣% على القيمة السوقية في نهاية عام ٢٠١٧.

واستحوذ سهم بنك سورية الدولي الإسلامي على ما نسبته ٦٠٪ من تعاملات السوق المالية في عام ٢٠١٨ أو ما يعادل ١٥ مليار ليرة سورية، وقد تم إدراج شركة سيرياتيل وبدأ التداول على أسهمها ابتداءً من ١٠ كانون الثاني ٢٠١٩، ليرتفع عدد الشركات المدرجة إلى ٢٥ شركة.

ولابد من الإشارة هنا إلى أن إجمالي قيمة التداول تشمل قيمة الصفقات الضخمة التي عقدها السوق وهي ٣٣ صفقة، بلغت قيمتها الإجمالية نحو ١١,٣ مليار ليرة، وتتم الصفقات الضخمة في سوق دمشق للأوراق المالية في فترات محددة، تلي فترة التداول المستمر، وتستمر هذه الصفقات مدة ١٥ دقيقة، والحد الأدنى لقيمة الصفقة الضخمة هو ٢٥ مليون ليرة سورية، وتتم هذه الصفقات عن طريق نظام التداول الإلكتروني الخاص بالسوق،

بحجم تداول بلغ نحو ٦٦٤ ألف سهم وما قيمته ٢٩١ مليون ليرة سورية، أما سهم الشركة السورية الدولية للتأمين (أروب) فقد ارتفع بنسبة ٢٧,٦٪، ليغلق نهاية ٢٠١٨ على سعر ٣٤٣ ليرة سورية بحجم تداول بلغ نحو ١٠ آلاف سهم وما قيمته ٣,٧ ملايين ليرة سورية، بينما بلغت قيمة التداول على سهم الشركة السورية الوطنية للتأمين نحو ٧٥ مليون ليرة، وبكمية أسهم وصلت إلى ١٤٨ ألف سهم، وأغلق سعر السهم على مستوى ٤٧٨ ليرة سورية، مرتفعاً بنسبة مقدارها ٥٣٪ نهاية ٢٠١٨، في حين ارتفع سعر سهم العقيلة للتأمين التكافلي بنسبة ١٧,٤٪، وأغلق نهاية ٢٠١٨ على سعر ٤٤٢ ليرة سورية، وبلغت كمية أسهمه المتداولة نحو ١,٣ مليون سهم أو ما قيمته ٤٨٠ مليون ليرة سورية، أما سهم شركة الاتحاد التعاوني للتأمين فقد أغلق على مستوى ٢٦٨ ليرة سورية، مرتفعاً بنسبة مقدارها نحو ١,٨٪، وبحجم تداول بلغ نحو ٤٣ ألف سهم أو ما قيمته ٩,٦ ملايين ليرة سورية، في حين بلغت كمية الأسهم المتداولة على أسهم الشركة السورية الكويتية للتأمين نحو ١٦ ألف سهم، وما قيمته ٦,٥ ملايين ليرة سورية، وارتفع سعر السهم بنسبة ١٨٪، ليغلق مع نهاية تعاملات البورصة السورية في عام ٢٠١٨ على سعر ٣٩٩ ليرة سورية.

يذكر أن عدد الشركات العاملة في سوق التأمين يبلغ ثلاث عشرة شركة، منها شركة حكومية واحدة، واثنى عشرة شركة تأمين خاصة، منها عشر شركات تأمين تقليدي وشركتان للتأمين التكافلي (الإسلامي).

النسبة من القيمة /	القيمة ل.س	القطاع
96.5%	24,988,035,740	قطاع المصارف
3.3%	866,163,908	قطاع التأمين
0.0%	0	قطاع الزراعة
0.1%	26,298,049	قطاع الصناعة
0.1%	21,936,247	قطاع الخدمات
100%	25,902,433,945	المجموع

علماً أن أسعار الصفقات الضخمة تتم ضمن الحدود السعرية المحددة ولا تؤثر في السعر الوسطي أو في السعر المرجعي الخاص بالورقة المالية التي تم التنفيذ عليها.

وبالمقارنة مع أحجام التداول في عام ٢٠١٧ فقد تطورت بشكل كبير جداً بلغ نحو ١٠٥٪ حيث كان إجمالي قيمة التداول في ٢٠١٧ نحو ١٢,٦ مليار ليرة.

ومع نهاية عام ٢٠١٨ أغلق المؤشر العام للسوق على مستوى ٦١٩ نقطة مرتفعاً بنسبة مقدارها نحو ٣,٥٪ عن إغلاق العام السابق ٢٠١٧.

المؤشر	القيمة السابقة	القيمة الحالية	التغير	نسبة التغير
DWX	5,983	6,190	207.38	3.47%

يبلغ عدد شركات التأمين المدرجة أسهمها بسوق دمشق للأوراق المالية حتى نهاية ٢٠١٨ ست شركات وهي «أروب سورية - الوطنية للتأمين - المتحدة للتأمين - العقيلة للتأمين التكافلي - السورية الكويتية للتأمين - سوليداري للتأمين» من أصل ٢٤ شركة مدرجة أسهمها في السوق.

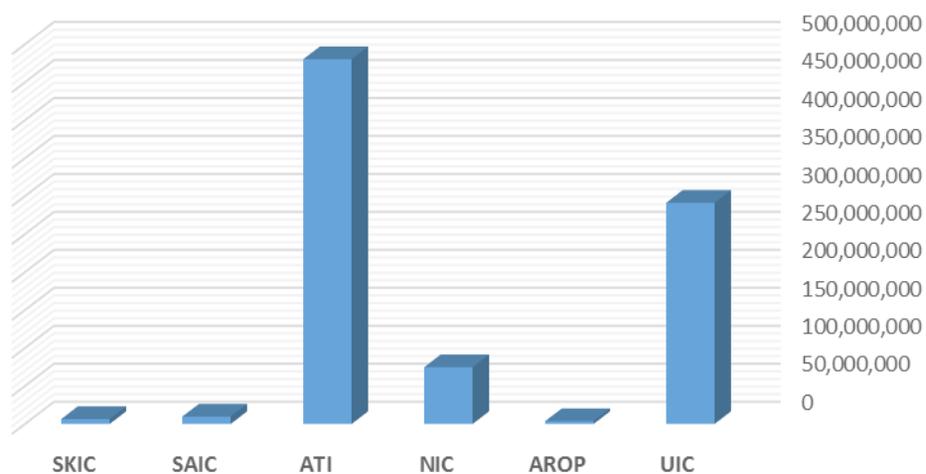
تشير بيانات بورصة دمشق إلى أن قطاع التأمين استحوذ على نحو ٣,٣٪ من إجمالي حجم تداول جميع الشركات المدرجة، وبقيمة وصلت إلى نحو ٨٦٦ مليون ليرة، وكان واضحاً تركيز التداول في قطاع التأمين على سهمي العقيلة للتأمين التكافلي ٤٨٠ مليون ليرة، وسهم الشركة المتحدة للتأمين ٢٩١ مليون ليرة.

ويشير تقرير التداول إلى ارتفاع جميع أسعار أسهم شركات التأمين المدرجة في البورصة حتى نهاية ٢٠١٨ مقارنة بإغلاق العام السابق ٢٠١٧.

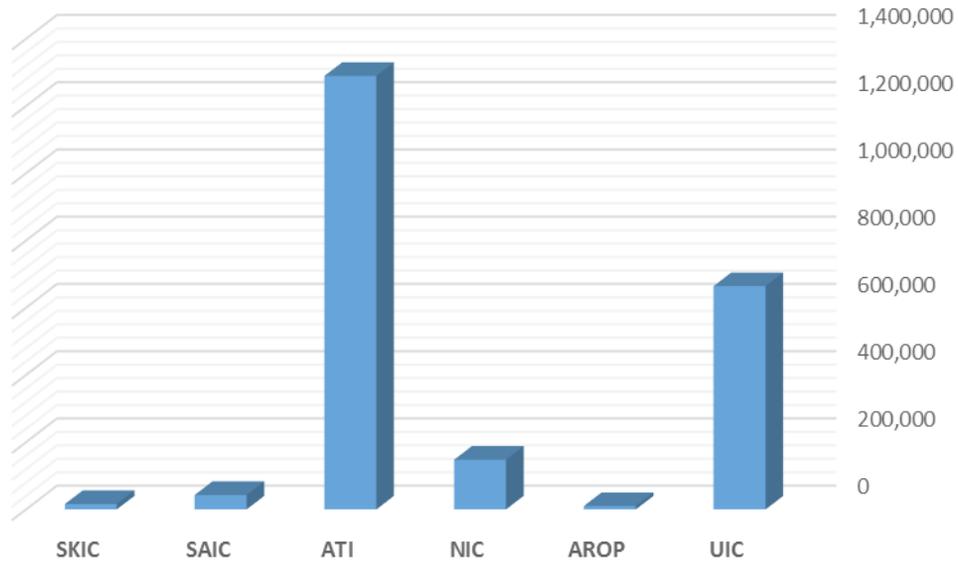
فقد ارتفع سهم الشركة المتحدة للتأمين بنسبة ١٤,٧٪ وأغلق نهاية ٢٠١٨ على سعر ٤٧٩ ليرة سورية

أداء شركات التأمين المدرجة في بورصة دمشق في العام ٢٠١٨								
عدد الصفقات	قيمة التداول / ل.س	حجم التداول / سهم	نسبة التغير %	التغير عن سعر الإغلاق السابق ل.س	سعر الإغلاق نهاية ٢٠١٧	سعر الإغلاق نهاية ٢٠١٨	اسم الشركة	رمز الشركة
93	291,211,596	664,369	14.7	61.5	417.5	479	الشركة المتحدة للتأمين	UIC
31	3,693,908	10,067	27.6	74.18	269	343.18	السورية الدولية للتأمين - أروب	AROP
180	74,774,438	148,079	53.2	166.15	312.5	478.65	الشركة السورية الوطنية للتأمين	NIC
1,923	480,327,703	1,289,604	17.4	65.62	376.73	442.35	شركة العقيلة للتأمين التكافلي	ATI
82	9,667,418	43,092	107.8	139.34	129.25	268.59	الاتحاد التعاوني للتأمين	SAIC
62	6,488,846	16,094	18.0	60.75	338.25	399	الشركة السورية الكويتية للتأمين	SKIC
2,371	866,163,908	2,171,305	الإجمالي					

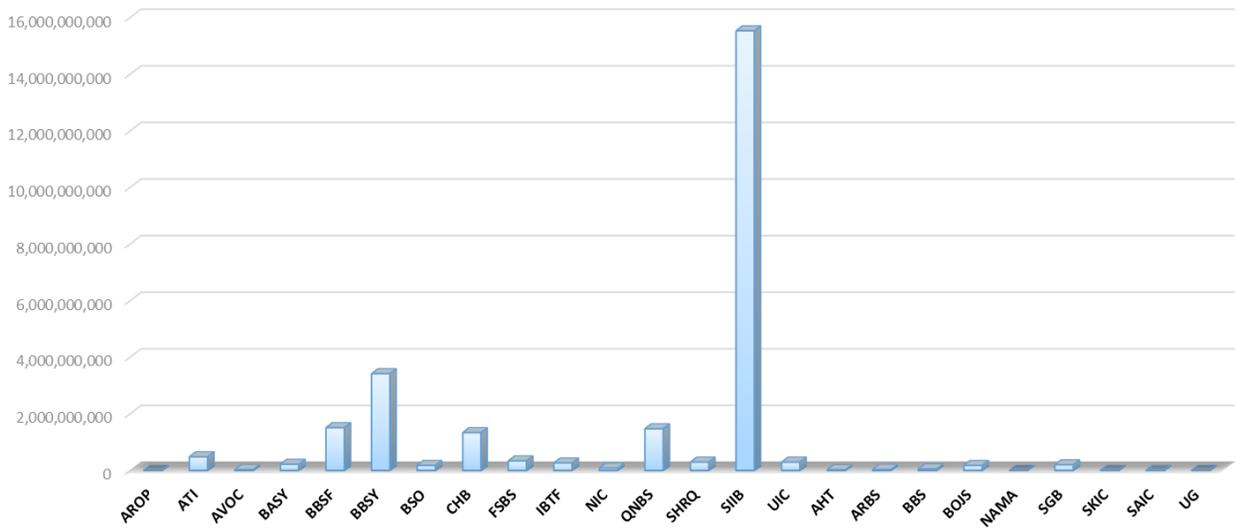
توزيع قيمة التداول - ل.س



توزيع حجم التداول - سهم



حصة كل شركة من إجمالي قيمة تعاملات بورصة دمشق في ٢٠١٨





مالك البطرس
مدير عام الشركة المتحدة للتأمين

كيف تقيّمون أداء الشركة المتحدة للتأمين خلال عام ٢٠١٨؟ وما توقعاتكم المستقبلية هذا العام؟

إن النتائج التي حققتها الشركة خلال عام ٢٠١٨ تعكس مستوى الأداء المميز للشركة، والمهنية العالية لها في عملها، ويعد عام ٢٠١٨ من الأعوام التي حققت فيها الشركة قفزة نوعية على جميع الصعد، حيث حافظت الشركة على قدرتها العالية بتقديم أفضل الخدمات التأمينية وعلى الوفاء بجميع التزاماتها لدى حملة الوثائق، وبالوقت ذاته استطاعت الحفاظ على ثقة حملة الأسهم وجميع مساهميها.

نتطلع خلال عام ٢٠١٩ إلى المحافظة على المهنية والاحترافية في الأداء، والعمل على رفع حجم أقساط الشركة وزيادة حصتنا السوقية، مع المحافظة على التوازن بين جميع أنواع التأمين داخل محافظتنا التأمينية.

وبالرؤية ذاتها التي عملنا بها خلال عام ٢٠١٨ إذ نسعى إلى الربحية من الاكتتاب، ولن يكون هدفنا حجم الأقساط فقط.

ما هو إجمالي إيرادات المتحدة عن عام ٢٠١٨؟ وهل حققت الشركة نمواً في حجم أقساطها مقارنةً بالعام ٢٠١٧؟

بلغ حجم الأقساط المكتتبة للشركة خلال ٢٠١٨ (١٠٣٢,٧٦٦,٤٦٩ ل.س) و بلغت نسبة النمو مقارنةً ب عام ٢٠١٧ (١٩٪) وذلك بعد استثناء أقساط التأمين الإلزامي للسيارات، حيث انخفضت أقساط التأمين الإلزامي في عام ٢٠١٨ بمبلغ (٢١٩,٠٨٨,٩٨٤ ل.س) نتيجة تعديل الحد الأقصى للاكتتاب في فرع التأمين الإلزامي وفقاً للقرارات الأخيرة الصادرة عن هيئة الإشراف على التأمين و التي أدت لحرمان شركات التأمين الخاصة من حصتها العادلة في

التأمين الإلزامي و تحويلها إلى المؤسسة العامة للتأمين. بينما حققت الشركة نمو ملحوظ في الأقساط المكتتبة لمعظم فروع التأمين (باستثناء التأمين الإلزامي) وتركزت هذه الزيادة بشكل رئيسي في تأمينات الحياة وتأمين الحريق وتأمين الحوادث العامة.

وفقاً لتقرير أعمال شركات التأمين السورية لنهاية الربع الثالث من عام ٢٠١٨ الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين، نجد أن شركتكم تمتلك أعلى نسبة أقساط من تأمين الحريق والهندسي بين الشركات الخاصة، ما الذي يميز المتحدة في عقود هذين النوعين من التأمين؟

إن الاكتتاب في تأمين الممتلكات (الحريق) والتأمين الهندسي غالباً ما يتطلب احترافية بالعمل وعلاقة مميزة مع معيدي التأمين،

سورية، والتي بموجبها تم حظر التعامل مع السوق السوري من معظم معيدي التأمين وخاصة الأوروبيين ما أضعف نوعاً ما القدرة الاكتتابية لشركات التأمين، وأصبحت الشركات تجد صعوبة في إعادة تأمين بعض أنواع التأمين، إلا أننا في المتحدة للتأمين وبدعم من شركائنا الإقليميين تمكنا من الحصول على تغطيات إعادة التأمين المطلوبة لتغطية أعمالنا من خلال معيدي تأمين أصحاب تصنيف عالمي وخبرة وسمعة جيدة، وهذا ما تؤكدته نتائج أعمالنا في أنواع التأمين التي تعتمد بشكل رئيس على إعادة التأمين كتأمين الممتلكات/الحريق حيث تحتل الشركة المتحدة للتأمين المركز الأول بين شركات التأمين في السوق السوري.

بالنسبة لمرحلة إعادة الإعمار التي نراها قريبة، فقد تم الأخذ

الرئيس للشركة في دمشق، لدينا فروع في (حلب-اللاذقية-طرطوس-حماة-السويداء)، وقريباً سيتم إعادة افتتاح فرع الشركة في محافظة حمص، وبطبيعة الحال وبسبب الظروف التي مر بها بلدنا الحبيب سورية، اضطرت الشركة إلى إغلاق بعض فروعها ولكننا على استعداد لفتحها مجدداً وإعادة تفعيلها عندما تكون الظروف مناسبة.

ما التحديات والمعوقات التي تواجهونها خلال الفترة الحالية؟ وما توقعاتكم المستقبلية لسوق التأمين السوري في مرحلة إعادة الإعمار؟

بشكل عام أعتقد أن جميع شركات التأمين العاملة في السوق السوري تواجه حالياً التحديات والمعوقات ذاتها وخاصة تلك المرتبطة بالعقوبات الجائرة والظالمة المفروضة على

وبالوقت ذاته ثقة طالبي التأمين في شركة التأمين، وباختصار هذا ما ميز الشركة المتحدة عن منافسيها في السوق وانعكس على نتائج الربع الثالث لعام ٢٠١٨، كما سيتضح لأي متابع للسوق السوري من خلال اطلاعه على نتائج السوق في نهاية عام ٢٠١٨ أن الشركة المتحدة للتأمين قد حققت نمواً في الأقساط في جميع أنواع التأمين.

// نرى أن نشر الوعي التأميني بمفهومه الصحيح يعود بالنفع على جميع الأطراف ذات الصلة في وثيقة التأمين //

ماذا عن توزعكم الجغرافي، هل تخططون لفتح مراكز جديدة؟ أو إعادة فتح مراكز كانت مغلقة؟ وهل لديكم خطط للتوسع الجغرافي في المستقبل القريب؟

نتواجد حالياً في معظم المحافظات إضافة إلى المقر



بعين الاعتبار أثناء وضع خطط العمل المستقبلية للشركة حجم الأعمال المرتقبة في السوق السوري وأنواع التغطيات التأمينية الجديدة التي من المتوقع أن يتم طلبها من شركات التأمين، وبهذا الخصوص نعمل للوصول إلى أفضل مستوى ممكن من الاحترافية والمهنية في تقديم خدماتنا التأمينية، ونعمل على تطوير أدواتنا ورفع مستوى كادرنا الوظيفي وخلق علاقات استراتيجية ومدروسة مع معيدي التأمين، وذلك لنكون قادرين على تلبية المتطلبات الجديدة للسوق ما بعد الأزمة.

انطلاقة جديدة تحت إدارتكم لشركة المتحدة للتأمين، ما الذي يميز إدارتكم عن غيرها؟ وما الذي تُمّت إضافته؟

تحمل الشركة المتحدة للتأمين الترخيص الأول في سورية، وتعد



// نعمل للوصول إلى أفضل
مستوى ممكن من
الاحترافية والمهنية في
تقديم خدماتنا التأمينية،
ونعمل على تطوير أدواتنا
ورفع مستوى كادرنا
الوظيفي //

أيضاً أول شركة تأمين خاصة
مارست نشاطها في سورية،
وتمتلك الشركة كادراً وظيفياً
مدرباً ومحترفاً، إضافة إلى وجود
نظام سياسات وإجراءات عالي
المستوى، وتتبع الشركة أفضل
الممارسات المهنية في مجال
الحوكمة، وبالنسبة لتسليمي إدارة
الشركة، فهذا شرف كبير لي، وهنا
أود أن أشكر مجلس إدارة الشركة
على منحي ثقته بإدارة الشركة
المتحدة للتأمين، وأسى من
خلال وجودي في هذا المركز إلى أن
أعزز روح العمل كفريق واحد، وأن
أوظف خبرتي ومعرفتي في مجال
التأمين للوصول بالشركة إلى
أعلى مستوى ممكن.

ومن جهة أخرى، آمل أن تكون نتائج الشركة الحالية والمستقبلية مرآة تعكس رؤية وتوجه مجلس إدارة الشركة، وتُظهر بشكل واضح نشاط وجهد إدارة الشركة وكادرها الوظيفي وبالوقت ذاته تعكس الإضافات التي من الممكن أن يضعها المدير العام الجديد.

ما دور شركة المتحدة للتأمين في نشر الوعي التأميني؟

نتشارك بهذا الخصوص مع جميع فعاليات سوق التأمين لنتمكن من نشر الثقافة التأمينية التي مازالت حتى الآن بمستوى غير مرضٍ، ونعمل على تعزيزها أيضاً من خلال الندوات وورشات العمل التي نقيمها في دمشق ومعظم المحافظات والتي نهدف من خلالها لعرض منتجاتنا التأمينية المختلفة وشرح مفهوم التأمين والاستخدام الصحيح له، لأننا نرى

أن نشر الوعي التأميني بمفهومه الصحيح يعود بالنفع على جميع الأطراف ذات الصلة في وثيقة التأمين.

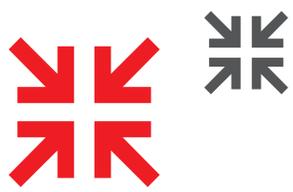
هل ترون أن مجلة «التأمين والمعرفة» قد أسهمت في نشر الوعي التأميني لدى المواطن السوري؟ وإلى أي حد يلعب الإعلام دوراً في الترويج لشركات التأمين؟

ربما تنفرد مجلة «التأمين والمعرفة» من بين وسائل الإعلام المكتوبة بالمساهمة في نشر الوعي التأميني لأنها متخصصة في هذا المجال، وتتميز أيضاً بنوعية موادها الإعلامية التي تناقش أفكاراً ومواضيع تأمينية بحتة .

من المؤكد أن الإعلام يلعب دوراً مهماً في الترويج لشركات التأمين وبالوقت ذاته في الترويج لمفهوم التأمين بوصفه حاجة

ضرورية لجميع المواطنين، وأيضاً لمختلف القطاعات الحيوية في سورية (الصناعية-التجارية-الخدمية- المالية...).

وبهذا الخصوص ومن منطلق أن الخطوة النهائية من أي برنامج تسويقي هي البيع، فإننا نتوجه دوماً ضمن خططنا التسويقية للمشاركة في العديد من وسائل الإعلام للترويج والإعلان عن منتجاتنا بهدف الوصول إلى أكبر شريحة ممكنة من طالبي التأمين، ومن أجل نقل الصورة الحقيقية عن الشركة المتحدة للتأمين .



الاعلان في شركات التأمين



أحمد العمار
إعلامي اقتصادي

إدارات مختصة..

وعند الحديث عن المنشآت الخاصة المحلية، فإن مثل هذه الرؤية غير واضحة لدى صانعي القرار في أغلب هذه المنشآت، ولاسيما تلك التي يتطلب عملها احتكاً كبيراً ومباشراً بشرائح كبيرة من المستهدفين، وهنا لا تبرز أهمية وجود أقسام وإدارات تعنى بأنشطة الإعلان والترويج والعلاقات العامة وحسب، بل لا مناص من أن تكون أقساماً وإدارات فاعلة ومؤثرة، إذ لا يكفي إطلاق الحملات الإعلانية والإعلامية (ترك الحبل على الغارب)، لأن قياس نتائج وأداء مثل هذه الحملات يحتاج إلى الكثير من التدقيق والمتابعة ورصد المتغيرات، وهكذا يعرف صانعو القرار في المنشآت: أين كنا، وأين أصبحنا، وما الذي ينبغي علينا فعله لنكون في المستقبل القريب والبعيد.

شركات التأمين في السوق المحلية - كحالة دراسية - لديها المشكلات والتحديات ذاتها، فمثلاً يفتقر أغلب الشركات لوجود أقسام مختصة بهذا النوع من النشاط، ويكتفي بقسم للعلاقات العامة، وعلى أهمية الدور الذي يقدمه هذا القسم، فإنه ليس بديلاً من أنشطة الترويج والإعلان وبحوث التسويق وقياس الأداء وتحسين الصورة الذهنية

للإجابة عن السؤال المفتاحي:

كيف قدمت شركات التأمين نفسها للعملاء وللجمهور؟
إنفاق إعلاني متدن لن يصل بالشركة إلى تحقيق استراتيجيتها
من الضروري تخصيص إدارات إعلان وترويج كفؤة ومدربة
من الطبيعي أن تسبق أي عمل تطويري دراسات عميقة للأسواق
قياس تأثير الحملات الإعلانية والإعلامية يوازي إن لم يزد على إطلاقها

تركز

أدبيات التسويق والإعلان في المنشآت على اتجاه مهم، لا بد أن تتبناه الشركات في طريقها لتحقيق تواصل فاعل مع البيئة المحيطة بالمنشأة (العملاء، المستهلكون، الجمهور، المنشآت والجهات الأخرى..)، ويتلخص بالصورة الذهنية التي يجب أن تقدم بها المنشأة نفسها لهؤلاء جميعاً، حتى بصرف النظر عن تطابقها أو عدم تطابقها مع الوضع الداخلي لها، بمعنى: كيف يرغب القائمون عليها أن يُروا - (بضم الياء) - الشرائح المستهدفة هذه الصورة.

والملاحظ أن الإنفاق الإعلاني لشركات التأمين كان يركز على المنتجات التأمينية التي يجهلها المؤمنون المحليون، على الرغم من ضعف حصتها من السوق (التأمين على الحياة)، مقابل ضعف التركيز على المنتج الأكثر شهرة في السوق (التأمين على السيارة)، ولعل مرد ذلك إلى معرفة المؤمنين بهذا المنتج، إضافة إلى أن القسم الأكبر منه أصبح إلزامياً تقاسم الشركات أقساطه وفق مبدأ المحاصصة، ما يعني أنه أصبح صيداً سهلاً لها، ومن ثم لا ضرورة كبيرة للإنفاق الإعلاني في هذا الجانب.

وتتفق عشر شركات التأمين على الإعلان والدعاية والعلاقات العامة خلال العام نحو ٤٠-٤٥ مليون ليرة سورية، أي بمتوسط سنوي للشركة الواحدة بين ٤-٤,٥ ملايين ليرة- هذا إذا سلمنا بأن ليس هناك مصاريف أخرى قيدت في باب الإنفاق الإعلاني- وباحتساب الأقساط والأرباح التي حققتها الشركات، وبناء على ما هو متبع إقليمياً وعالمياً، فإن هذا الإنفاق يعتبر متواضعاً جداً، ولاسيما مع أهمية الأهداف والاستراتيجية المطلوب تحقيقها.

هذه الاتجاهات..

وإزاء هذا الوضع، من الضروري العمل على عديد الاتجاهات، التي يمكن إجمالها في الآتي:
-زيادة مخصصات الإنفاق الإعلاني عما هي عليه بنسبة لا تقل عن ٢٥ بالمئة.

-إحداث إدارات مختصة بممارسة النشاط الترويجي في الشركة تديرها كوادر كفاءة ومدربة.

-استحضار أهمية زيادة الوعي التأميني للجمهور المستهدف عند تصميم الأنشطة الترويجية.

-التركيز على العناصر الأكثر جذباً للشرائح المستهدفة، فما قد يهم رجال الأعمال، قد لا يهم الأطباء أو المهندسين أو غيرهم.

-تنشيط البحوث التي تعنى بدراسة أنماط التفكير وعادات وتقاليد وميول واهتمامات الشرائح المستهدفة.

-دراسة عوامل نشوء الطلب وقرار الشراء والمنافسة في سوق التأمين المحلية.

وغيرها. وذلك لن يكون من دون وجود كوادر مختصة أكاديمياً وعملياً في تقنيات التوصيل والتأثير ورجع الصدى، أو ما يعرف بالتغذية الراجعة.

لابد من (أكشن)..

من الطبيعي أن تسبق أي عمل تطويري دراسات عميقة بهدف تشخيص الواقع، لذا كان من الضرورة إجراء دراسات وأبحاث مسبقة عن الترويج، وحاجات ورغبات وميول شرائح الأفراد، وحاجتهم للمنتجات التأمينية، واختيار عناصر الترويج المناسبة لكل فرع تأميني، ولكل برنامج أو منتج تأميني للوصول للأهداف المرجوة منه بأقل تكلفة وجهد ووقت ممكن.

ومطلوب من شركات التأمين العمل على طرح إعلانات تُعنى بالنشاط التأميني لقطاع التأمين بشكل عام، من خلال التعاون مع هيئة الإشراف على التأمين والاتحاد السوري لشركات التأمين، والتركيز على الأنواع الإعلانية كافة كالإعلان الإعلامي والإرشادي والتعليمي، وعدم الاقتصار على الإعلان التنافسي، وذلك لنشر الوعي والثقافة التأمينيين، ما يرفع مستوى أداء القطاع كله، إضافة إلى إقامة ندوات وورش عمل لتدريب وتأهيل القائمين على النشاط الترويجي، وذلك لتحسين قدراتهم للتواصل مع المستهدفين بترويج التأمين.

إنفاق متواضع..!

المراقب لدخول شركات التأمين إلى السوق السورية خلال السنوات التي سبقت الأزمة، يجد أنها اعتمدت على الإعلان بشكل واسع لتقديم رسالتها ومنتجاتها وخدماتها، وخاصة أن سوقها تختلف عن الكثير من الأسواق من عدة أوجه: فهي شركات جديدة كلياً في السوق المحلية، وأدخلت منتجات جديدة لهم تكن معروفة للجمهور المحلي، كما أن دخولها أتى متزامناً مع ظهور وتوسع قطاعات لهم يألفها السوريون فيما مضى كالمصارف والمؤسسات المالية والاتصالات الخلوية وغيرها، ما أدى إلى استحداث منتجات وخدمات تلبي احتياجات هذه القطاعات.

العوامل المؤثرة في درجة الخطورة لحوادث السيارات



كتاب تأمين السيارات - أ.د ممدوح حمزة احمد

العوامل التي يمكن الاعتماد عليها، ويمكن التعرف إليها بسهولة، ومن الصعب أن تتعرض للغش من جانب الأفراد، كما أنها من العوامل التي يمكن قبولها أو السماح بها، وتعطى دافعاً إيجابياً للأفراد، ويمكنهم التحكم فيها.

ويؤثر عمر السيارة في درجة الخطورة باتجاهين:

الاتجاه الأول: أنه كلما زاد عمر السيارة كان ذلك مؤشراً إلى تقادمها واستهلاك معظم أجزائها، ومن ثم تكون عرضة للحوادث بشكل أكبر من السيارات الحديثة الصنع.
الاتجاه الثاني: أنه كلما زاد عمر السيارة أدى ذلك إلى إمكانية عدم توافر قطع الغيار الأصلية واستخدام قطع غيار مشابهة ومن ثم ارتفاع تكلفة إصلاح السيارة.

٢- سعة الإسطوانة أو قوة المحرك:

مما لا شك فيه أن زيادة السعة اللترية لإسطوانة المحرك تؤثر في سرعتها، ومن ثم فإنها تتناسب تناسباً طردياً مع عدد

تتمة ..

ثانياً: العوامل المتعلقة بالسيارة

هناك مجموعة من العوامل المرتبطة بالسيارة والتي يكون لها تأثير مباشر وقوي في درجة الخطورة ومن أهمها:

١- موديل وعمر السيارة:

ليس هناك دليل واضح على أن عمر وقيمة السيارة لهما تأثير في معدل تكرار وقوع الحوادث، وإن كان لهما تأثير في حجم الخسارة المتوقعة، فأصحاب السيارات ذات الطرازات الحديثة، يتعرضون لخسارة أكبر في حالة السرقة من أصحاب السيارات ذات الطرازات القديمة.

ولاشك في أن تقسيم السيارات حسب عمرها وقيمتها الأصلية يقترب من تقسيمها وفقاً للقيمة الحالية للسيارات (القيمة السوقية)، ولاشك في أن عمر السيارة وقيمتها الأصلية من

في حالة تعرض سيارة فيات لحادث تصادم مثلاً وتعرض سيارة مرسيدس لحادث مماثل نجد أن تكلفة إصلاح سيارة المرسيدس قد تصل إلى ضعف أو ثلاثة أضعاف إصلاح سيارة الفيات، وذلك يعود لاختلاف أسعار قطع الغيار والأيدي العاملة في الحالتين، وهذا يؤثر بدوره في درجة الخطورة أيضاً.

٥- استعمال السيارة:

مما لا شك فيه أن استعمال السيارة (سواء كان متعلقاً بكمية الاستعمال أو من دونه) له تأثير قوي وفعال في درجة الخطورة، فبالنسبة لكمية الاستعمال نجد أنه من الطبيعي أن يتزايد معدل تكرار الحوادث مع تزايد كمية الاستعمال، وكمية الاستعمال يتم أخذ عدد الكيلومترات السنوية مؤشراً لها، أما نوع الاستعمال فإننا نجد أن هناك تبايناً واضحاً في معدل تكرار الحوادث، وأيضاً متوسط التعويض عن الحادث الواحد بين سيارات الأجرة والسيارات الخاصة، كما نجد أيضاً وجود تباين في معدل تكرار الحوادث ومتوسط التعويض عن الحادث الواحد بين السيارات الخاصة حسب ما إذا كان الاستعمال عائلياً أو خاصاً بشركة قطاع خاص أو عام أو حكومي أو بمكتب لتأجير السيارات.

٦- وسائل الأمان الإضافية:

هناك مجموعة من الوسائل التي تقلل من معدلات تكرار الحوادث، إضافة إلى تخفيض متوسط الخسارة الناتجة عن الحادث الواحد في حالة وقوعها، وهذه المجموعة من الوسائل الفنية هي بمنزلة تقنيات عالية تفوق المعدلات العادية الخاصة بالفرامل والإطارات وأنوار وإشارات السيارة، وبمعنى آخر فإن أنواعاً معينة من السيارات في موديلات معينة لكل نوع من أنواع السيارات تكون لها أنظمة فرامل وإطارات خاصة وأحزمة وحقائب هواء لامتصاص الصدمات.

يتبع

الحوادث ومتوسط قيمتها، ومن ثم فإنها تعتبر عاملاً مؤثراً في درجة الخطورة.

٣- حجم السيارة:

يمكن التعبير عن حجم السيارة بعدة مقاييس فبالنسبة للسيارات تعتبر قوة المحرك بالحصان أو سعة الإسطوانة أو ما يعرف بالسعة اللترية مقياساً مناسباً لحجم السيارة، وقد أثبتت الدراسات أن هناك علاقة طريفة بين حجم السيارة (قوتها) ومعدل تكرار وقوع الحوادث ومتوسط الخسارة الناتجة أيضاً، وهذا يؤكد أن السيارات الكبيرة القوية السريعة تزيد الخسارة التي تتسبب فيها على السيارات الصغيرة الأقل قوة والأبطأ سرعة.

وبالمثل فإن حجم سيارات النقل يُعبّر عنه بالحمولة، حيث تقسم إلى سيارات نقل خفيف، وسيارات نقل متوسط، وسيارات نقل ثقيل، مع وضع حدود لفتات الحمولة بالطن، وبالنسبة لسيارات نقل الركاب يُعبّر عن الحجم في عدد الركاب.

ولا شك في أن حجم السيارة معبراً عنه بالسعة اللترية أو الحمولة أو عدد الركاب يعتبر من العوامل التي يمكن الاعتماد عليها، ويمكن التعرف إليها بسهولة، ويصعب الغش فيها، وهو من العوامل التي يمكن قبولها، ويستطيع الفرد أن يتحكم فيها، وتعطي للفرد دافعاً إيجابياً.

ويعد حجم السيارة من العوامل المؤثرة في درجة الخطورة، نظراً لأن عدد الحوادث ومتوسط قيمة الخسارة يرتبطان بحجم السيارة تناسباً طردياً.

٤- نوع السيارة:

يعتبر نوع السيارة من أهم العوامل المؤثرة في درجة الخطورة بالنسبة لحوادث السيارات، وذلك لاختلاف السيارات من حيث سرعتها وتصميمها ومتانتها وقوة الفرامل، ما يؤثر في درجة الخطورة، ومن ناحية أخرى نجد أن متوسط تكلفة إصلاح السيارات يتأثر تأثراً واضحاً بنوع السيارة، حيث إنه

الفروق الجوهرية بين التأمين التكافلي والتأمين التجاري



باسمها، وتتملك الأقساط بالكامل وتحمل المسؤولية بالكامل في مواجهة المستأمنين، أما الشركة في التأمين التكافلي فهي وكالة حساب التأمين أو هيئة المشتركين فلا تعقد العقد باسمها ولا تملك الأقساط ولا تدفع من مالها شيئاً إلا على سبيل القرض الحسن المسترد.

يمكن تنظيم الفروق بين التأمين التكافلي والتأمين التجاري وتلخيصها بما يلي:

1- من حيث التكييف والتنظيم:
إن الشركة في التأمين التجاري طرف أصيل تعقد

٥- وجود حسابين منفصلين فصلاً كاملاً في التأمين التكافلي:

من أهم مميزات التأمين التكافلي وجود حسابين منفصلين فصلاً كاملاً من حيث الإنشاء والميزانية والحسابات، أحدهما هو حساب التأمين الذي هو وعاء لأنشطة التأمين بما فيها الأقساط وعوائدها والتعويضات والمصاريف ، والثاني هو حساب الشركة الذي هو وعاء لأموالها وعوائدها ونسبتها من أرباح المضاربة لأموال حساب التأمين (إن وجدت) والتزاماتها.

٦- من حيث الهدف:

الهدف من التأمين التجاري هو الربح، حيث إذا زادت أقساط التأمين عن المصاريف والتعويضات فإن هذه الزيادة تبقى للشركة وتعتبرها ربحاً، أما الهدف من التأمين التكافلي فهو التعاون بين المشتركين وليس غرض الشركة تحقيق أي ربح من التأمين نفسه لأن الأقساط لا تدخل في ملكيتها أبداً، حيث تدخل الأقساط في حساب التأمين ولا تستفيد الشركة منها.

٧- من حيث تعدد العاقدين وانتهاء العقد:

التأمين التجاري يقوم على تعدد حقيقي، حيث يتم بين شخصين يسعى كل منهما إلى تحقيق مصلحه، وذمة كل منهما مختلفة تماماً عن ذمة الآخر ملكية والتزاماً، هما المؤمن (الشركة) والمؤمن له، وإن العقد ينتهي بالتعاقد ولا يبقى منه إلا تنفيذه من خلال دفع المستأمن أقساطه إلى المؤمن، والتزام المؤمن بدفع مبلغ التأمين في وقته، أما في التأمين التكافلي فالمؤمن والمستأمن في حقيقتهم واحد لأن الذي يمثلهما هو حساب التأمين الذي تدخل فيه الأقساط

٢- من حيث الشكل:

الشركة في التأمين التكافلي ليست المؤمنة أبداً، وإنما المؤمن هو (حساب التأمين) في حين أنها هي المؤمنة وحدها في التأمين التجاري، وأن المشتركين المستأمنين هم المؤمنون أيضاً في التأمين التكافلي، في حين أنهم طرف مقابل للشركة المؤمنة في التأمين التجاري.

٣- من حيث العقود:

العقود التي تنظم العلاقات في التأمين التكافلي هي ثلاثة عقود:

* عقد الوكالة بين الشركة وحساب التأمين (هيئة المشتركين)

* عقد المضاربة لاستثمار أموال حساب التأمين.

* عقد الهبة بعوض التي تنظم العلاقة بين المشتركين والمستأمنين.

أما في التأمين التجاري فالعقد المنظم هو عقد واحد بين الشركة المؤمنة والمؤمن لهم - حيث يقوم هذا العقد على المعاوضة الحقيقية بين الأقساط ومبالغ التأمين.

٤- من حيث ملكية الأقساط وعوائدها:

تدخل الأقساط مباشرة في ملكية الشركة في التأمين التجاري، ومن ثم لا مجال للحديث عن ملكية عوائدها لأنها تابعة لها، أما في التأمين التكافلي فلا تملكها الشركة أبداً، وإنما تصبح ملكاً لحساب التأمين، وجميع عوائدها تكون لهذا الحساب، إلا أن الشركة تأخذ نسبتها من الربح عن طريق المضاربة الشرعية.

١- ذمة الشركة التي تتكون مما يأتي:

- * رأس المال المدفوع
- * عوائد رأس المال المشروعة
- * المخصصات والاحتياطيات التي أُخذت من عوائد أموال المساهمين فقط.

* الأجرة التي حصلت عليها الشركة مقابل إدارتها لحساب التأمين إذا كانت الوكالة بأجر.

* نسبتها من الربح المحقق عن طريق عقد المضاربة بين الشركات وحساب التأمين، وذمة الشركة هي المسؤولة عن الالتزامات والمصاريف الخاصة بالشركة.

٢- الذمة المالية لحساب التأمين التي تتكون مكوناتها مما يلي:

- * أقساط التأمين
- * العوائد وأرباحها من الاستثمارات
- * الاحتياطيات والمخصصات الفنية التي أُخذت من حساب التأمين.

وحساب التأمين هو المسؤول عن مصاريفه الخاصة بجميع أنشطة التأمين، وعن التعويضات وليس ذمة الشركة، حيث إن الشركة هي وكيلة عن حساب التأمين.

١- الالتزام بأحكام الشريعة الإسلامية:

تلتزم الشركة في التأمين التكافلي في كل أنشطتها بأحكام الشريعة الإسلامية ولأجل ذلك تقوم بتعيين هيئة الفتوى والرقابة الشرعية، بينما الشركة في التأمين التجاري لا تلتزم بأحكام الشريعة الإسلامية في عقودها ولا في تأميناتها ولا في استثماراتها.

وتصرف منه مبالغ التأمين وهو حساب لكل منهما، ومن ثم لا تنتهي التزامات المستأمن المشترك بدفع ما عليه من أقساط، وإنما له نصيب من الباقي، وإذا حدث أن الأقساط لا تكفي فإن حساب التأمين يستقرض فيرده المشتركون في السنة القادمة.

٨- مسألة الفائض والربح التأميني:

الفائض هو الفرق المتبقي بين الأقساط وعوائدها بعد دفع إجمالي التعويضات والمصاريف والمخصصات، فالفائض في التأمين التكافلي هو ملك لحساب التأمين ويصرف للمشتركون ويترك قسم منه للاحتياطيات المطلوبة ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن يعطي كله أو بعضه للشركة، بينما يسمى في التأمين التجاري ربحاً تأمينياً ويعتبر إيراداً وملكاً خاصاً للشركة ويدخل ضمن أرباحها.

٩- من حيث مكونات الذمة المالية :

في التأمين التجاري تكون للشركة كلها وبجميع أنشطتها وعلى رأسها التأميني ذمة مالية واحدة تتكون مما يلي:

- * رأس المال
- * عوائد المال المدفوع
- * الأرباح التأمينية المتحققة مما تبقى من الأقساط بعد خصم التعويضات ونحوها.

وهذه الذمة المالية هي المسؤولة عن كل التزامات الشركة سواء كانت تخص النشاط التأميني أم غيره من المصاريف والتعويضات.

أما في التأمين التكافلي فهناك ذمتان ماليتان هما:

السؤال عليك والتأمين علينا

شو بيطلعلي
إذا أمنت؟

كيف يحصل على
تأمين صحي؟

شو تكلفة
التأمين الصحي؟

في أطباء ومشافي مشهورين
متعاقدين معكم؟

طيب
انا أمنت، وعائلي؟

بيشمل التأمين
العمليات الجراحية الكبيرة؟

بدك تعرف جواب الأسئلة وأكثر؟

فريق غلوب مد سورية جاهز للاجابة على أي استفسار بيتعلق بالتأمين الصحي

ماعليك غير الاتصال على الرقم التالي: ٠١١ ٩٤٩٢

أو زور موقعنا الإلكتروني: www.globemedsyria.com

وصفحتنا على Facebook: غلوب مد سورية-GlobeMed Syria



تأمين الممتلكات التجارية و توقف العمل



وأثناء هذه العمليات تخسر المنشأة المعنية طلبات من زبائنها الذين سيذهبون على الأرجح إلى منافسي هذه المنشأة للحصول على ما يحتاجون إليه، فإذا ذهب زبائن المنشأة إلى جهة أخرى فإن دخلها سيتأثر سلباً من دون شك. ولسوء الحظ رغم انخفاض دخل المنشأة يظل جزء كبير من المصاريف على ما هو عليه، أو ربما يرتفع. فمصاريف مثل الإيجار وأسعار الفائدة وأقساط التأمين وأجرة المحاسبين والضرائب وصيانة المركبات وأجور مجلس الإدارة ورواتب الموظفين والعمال ولا تختفي بتوقف الدخل أو انخفاضه، وقد ترتفع بعض من المصاريف مثل تلك الخاصة بالدعاية والإعلان وأجور ساعات العمل الإضافية وإيجار محلات مؤقتة في بعض الأحيان. ولهذه الأسباب نشأت الحاجة إلى تأمين توقف العمل، حيث يلبي احتياجات المنشآت التجارية والصناعية الخاصة بحمايتها

تقوم وثائق تأمين الممتلكات بتوفير تعويض أو بجبر الضرر إذا تعرضت الممتلكات المؤمنة للضرر أو الهلاك، ويجب صرف الأموال التي تدفع بموجب المطالبة في إصلاح هذه الممتلكات، علماً بأن ذلك يعتبر إجبارياً في حالة تسوية المطالبة على أساس جبر الضرر أو إعادة البناء. وتستغرق عملية إعادة بناء الممتلكات المتضرر أو إصلاحها وقتاً بطبيعة الحال، فيجب مثلاً رفع الأنقاض من الموقع وتنظيفه والبحث عن مهندس معماري لرسم مخطط إعادة البناء والحصول على ترخيص من الجهات المختصة والتعاقد مع مقاول، ومن ثم تبدأ عملية جبر الضرر أو إعادة البناء. وبالمثل في حالة الآلات والمعدات فليس دائماً بالإمكان شراء بديلاً منها من على الرف، وتصميمها وتصنيعها وتركيبها واختبارها.

تحديد مبلغ التأمين واحتساب التعويض يعتمد على الأرقام الحسابية السابقة للمنشأة والتي تفتقر إليها منشآت عديدة. في بداية نشوء هذا النوع من التأمين كانت النماذج الأولى لوثائق تأمين الأرباح تعتمد طريقة التعويض بنسبة معينة من الخسائر المادية لحادث حريق وإن كانت الطريقة التي تتصف بالبساطة تلائم إلى حد ما بعض المحلات التجارية التي تزاول البيع وتحقيق ربح بنسب محددة ومحلات الخزن؛ فإنها غير ملائمة إطلاقاً للمشاريع الصناعية التي تتصف بالتعقيد من حيث طريقة الإنتاج وكميته، إذ إن حريقاً بسيطاً في أحد أقسام المشروع الصناعي تكون خسائره المادية قليلة قد يؤدي إلى توقف الإنتاج كلياً ولفترة غير قصيرة ومن ثم سيؤدي إلى خسارة كبيرة في الأرباح لا تتناسب مع كمية الضرر المادي الذي نشأ عن حادث حريق، وبالمقابل فإن حريقاً قد يحدث في مخازن الإنتاج أو حتى في مخازن المواد الأولية يؤدي إلى خسائر مادية كبيرة جداً إلا أن الإنتاج ربما لا يتوقف بسبب هذا الحريق وإن توقف فسيكون توقفاً بسيطاً وسرعان ما يُعاد المشروع إلى الإنتاج، وبذلك فإن خسائر الأرباح في مثل هذه الحالة ستكون بسيطة ولا تتناسب مع كمية الخسائر المادية. هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن الخسائر التي تصيب الأرباح بسبب التوقف هي خسائر غير ملموسة ومن ثم يصعب احتسابها بدقة، كما هو الحال بالنسبة للخسائر المادية التي تعتبر خسائر ملموسة ويكون من الممكن احتسابها بدقة أكبر وبطريقة أبسط، فتلف الأموال بسبب حريق يمكن احتساب كلفته بمجرد معرفة كمية المادة المتضررة وكلفتها وقت الحادث وفي مكان وقوعه. وانطلاقاً من مبدأ تعويض المؤمن له في خسارة الأرباح بمقدار المصاريف التي تكبدها نتيجة الحادث وما فاته من كسب لو لم يقع الحادث لا أكثر، توجب إعداد وثيقة

في حال وقوع بعض الحوادث التي تؤثر في عملها ما يؤدي إلى خسارة في الدخل.

إن تأمين توقف العمل يضمن تعويض خسارة المنشأة نتيجة عدم قدرتها على مواجهة المصاريف بالكامل بسبب انخفاض دخلها.

س: اشرح لماذا هناك حاجة لتأمين توقف العمل؟

ج: لأنه خلال فترة جبر الضرر بعد حدوث حريق أو خطر آخر قد يتوقف أو ينخفض الدخل بينما تظل بعض المصاريف على ما هي عليه وربما ترتفع.

أن وثائق التأمين من الحريق تغطي الأضرار المادية التي تصيب الأموال المؤمنة فقط ولا بد لأي حريق أن يؤدي بالإضافة إلى الخسائر المادية لخسائر تبعية ومن هذه الخسائر فوات الكسب أو خسارة الربح أو تكبد مصاريف من دون عائد أو بعائد أقل مما يتحقق في الأحوال الاعتيادية. ومن هذه الحالة نشأت الحاجة لأصحاب المصانع والمحلات التجارية والشركات المختلفة لتغطية مثل هذه الخسائر، وتبعاً لهذه الحاجة فقد نشأت الفكرة لدى شركات التأمين لابتكار نوع جديد من التأمين لتلبية هذه الحاجة، فكانت وثيقة تأمين توقف الأعمال أو خسارة الأرباح. وأول ما عُرف هذا التأمين في فرنسا منتصف القرن التاسع عشر ودخل فيما بعد إلى سويسرا ثم إنكلترا فألمانيا، وأصبح يزاول من معظم شركات التأمين بالعالم، وكثر الطلب عليه تدريجياً وبالأخص في البلدان المتطورة صناعياً، بسبب وجود الحاجة له المقرونة بالوعي بضرورته، وللأسف إن الطلب على هذا التأمين في الدول العربية وسائر الدول النامية يكاد يكون نادراً، وذلك يرجع إلى أسباب عديدة أهمها ضعف الوعي التعريفي بهذا النوع من التأمين وصعوبة تسويقه لصعوبة الافتناع به من الجمهور المؤمن له، كما أن

التي يمكن تغطيتها بموجب وثائق تأمين أضرار الممتلكات (تسمى وثائق تأمين الأضرار المادية بشكل عام في هذا السياق) هي نفسها الأخطار التي يمكن تغطيتها بموجب وثائق تأمين توقف العمل.

وفي الواقع تحتوي وثائق تأمين توقف العمل على ما يُعرف باشتراط وقوع الضرر المادي، الذي يشترط أن يكون لدى حامل وثيقة تأمين توقف العمل وثيقة تأمين الأضرار المادية تسلم بمسؤوليتها عن الأضرار المادية قبل أن تقوم وثيقة تأمين توقف العمل. ولهذا يجب أن تكون الأخطار المغطاة في وثيقة تأمين الأضرار المادية متشابهة مع الأخطار المغطاة بوثيقة توقف العمل إن لم تكن متطابقة. وثيقة تأمين توقف العمل الأساسية (والتي تعني الحريق) تغطي:

الحريق-البرق-الانفجارات المنزلية

وعدد من الأخطار التي يمكن إضافتها وتسمى «الأخطار الخاصة»:

- سقوط الطائرات - الانفجارات غير المنزلية-العواصف - الفيضانات - انفجار مواسير أو أوعية المياه - الاصطدام
- الزلازل والنار المنبعثة من باطن الأرض - الشغب والضرر المتعمد - هبوط أساس المباني أو التصدع أو انزلاق التربة - تسرب المياه من شبكة الإطفاء الرشاشة التلقائية.

كما يمكن إضافة عدد من الأخطار للوثيقة بجانب «الأخطار الخاصة» مثل:

الأوبئة والأمراض المعدية-التسمم الغذائي (للفنادق والبيوت والمستشفيات وغيرها) القتل والانتحار- أخطار المراجلة الخاصة.

وإذا كانت هناك حاجة يمكن تغطية الأخطار التالية إما بإصدار وثائق منفصلة أو بإضافتها لوثيقة توقف العمل الأساسية:

تأمين الأرباح بشكل دقيق واعتماد أسس واقعية في تحديد مبلغ التأمين وطريقة احتساب التعويض، وانطلاقاً من هذه الحقيقة فإن وثيقة تأمين توقف الأعمال قد تطورت وأصبحت تعتمد بدلاً من صيغة النسبة (التي تبقى ملائمة لمحللات البيع المتفرق والمخازن) إلى صيغة الاعتماد على رقم المبيعات هذه الصيغة التي تعتبر صيغة متطورة لأنها تحقق عدالة ودقة أكبر من الطريقة السابقة في تحديد قسط التأمين واحتساب مبلغ التعويض.

إن لوثيقة تأمين توقف الأعمال بسبب الحريق علاقة وثيقة بوثيقة الحريق وتتجلى هذه العلاقة في:

١. لا يجوز إصدار وثيقة تأمين خسارة الأرباح ما لم تكن هناك وثيقة تأمين من الحريق سارية المفعول تغطي المشروع ذاته مع نفس المؤمن.

٢. لا تدفع وثيقة التأمين خسارة الأرباح التعويض ما لم تدفع وثيقة التأمين من الحريق أو تقرر أن تدفع الخسائر المادية الناشئة بسبب الحريق الذي أدى إلى التوقف في الإنتاج أو اضطرابه.

٣. أن تحديد سعر التأمين بموجب وثيقة خسائر الأرباح يستند إلى سعر تأمين وثيقة الحريق ويتأثر به وعادة ما يكون ١٥٪ من قسط وثيقة تأمين الحريق أو الوثيقة التي تغطي الأضرار المادية.

الأخطار المغطاة والأخطار المستثناة

(Perils included and excluded)

(أ) الأخطار المغطاة

إن الأخطار التي يشملها تأمين توقف العمل تعكس صورة عامة التغطية التي يوفرها تأمين أضرار الممتلكات، فالأخطار

المضافة لوثيقة الأضرار المادية الأضرار المترتبة عن السرقة، بينما لا تحتوي وثيقة تأمين توقف العمل على هذا الاستثناء وعليه فإن النتائج المترتبة عن السرقة المتعلقة بالضرر المتعمد مغطاة بموجب وثيقة توقف العمل. ولكن بموجب اشتراط وقوع الضرر المادي يجب وجود وثيقة تأمين السرقة لتفعيل هذا الشق من التغطية.

الأضرار الأخرى

لا ينطبق اشتراط وقوع الضرر المادي على بعض الأضرار مثل خطر الأمراض المعدية والتسمم الغذائي والقتل والانتحار، حيث إنها مرتبطة بوقوع أضرار مادية يمكن تأمينها. ومن البدهي أن يؤثر انتشار وباء في فندق أو في المنطقة المحيطة له في عدد النزلاء فيه ومن ثم يؤدي ذلك إلى انخفاض كبير في مستوى دخله.

وتختلف نصوص هذه الشروط بين مؤمن وآخر ولكنها تتشابه بالنسبة إلى التعريف «الأمراض المعدية عنها، القذارة، الترتيبات الصحية، «القتل والانتحار» مع الأمراض المعدية عنها على أنها: الأمراض التي تصيب الشخص نتيجة: تسمم الأكل أو الشرب. أي من الأوبئة والأمراض المعدية (باستثناء الإيدز) المتفشية التي تحددها السلطات الحكومية المختصة يجب إشعار المؤمن به.

ملاحظة:

يجب أن يكون المرض بشرياً، وإلا فإن انخفاض دخل الفندق نتيجة إغلاق سوق الماشية مثلاً بسبب انتشار الحمى القلاعية قد يعتبر ضمن التغطية.

مرض الإيدز أو نقص المناعة مستثنى بسبب خوف الجمهور من هذا المرض.

الأضرار العرضية أو كل الأضرار-كسر أو تحطم الزجاج- السرقة.

هناك اختلافات بسيطة في التفاصيل ولكن بشكل عام الأضرار المغطاة والأخطار المستثناة من وثيقة تأمين الأضرار المادية مغطاة ومستثناة من وثيقة تأمين توقف العمل وفيما يلي مناقشة لنقاط الاختلاف.

(ب) نقاط الاختلاف

غطاء الانفجار

يتعلق الاختلاف الرئيس بخطر الانفجار. غطاء الانفجار تحت وثيقة توقف العمل يشمل أيضاً انفجار أي مرجل أو economizier في المحلات المؤمنة إضافة إلى انفجار سخانات المياه وأنابيب غاز الطبخ.

ومن المهم الإشارة إلى أنه إذا كان المؤمن له يرغب في تغطية إضافة انفجار المراجل لوثيقة توقف العمل فعليه شراء وثيقة تأمين هندسية والتي تغطي الأضرار المادية المترتبة على انفجار المراجل، وذلك بسبب اشتراط وقوع الضرر المادي الذي أشرنا إليه سابقاً.

غطاء الشغب والضرر المتعمد

تختلف تغطية الشغب والضرر المتعمد التي تُضاف إلى وثيقة تأمين توقف العمل عن تلك المضافة لتأمين الأضرار المادية، فبينما تغطي وثيقة تأمين الأضرار المادية الأضرار التي يحدثها المضررون عن العمل، تغطي وثيقة تأمين توقف العمل الخسائر الناتجة عن هذه الأضرار، ولكنها -أي وثيقة توقف العمل- لا تغطي الخسائر المالية التي تتبع الإضراب نفسه. وكذلك بالنسبة لتغطية «الشغب» تستثنى تغطية الضرر المتعمد

في مثل هذه الحالات عديمة الجدوى.

(ج) الأخطار المستثناة

بما أن وثيقة تأمين الحريق الاعتيادية (توقف العمل) المقترح استخدامها من جمعية المؤمنين البريطانية (ABI) تحتوي على الاستثناءات ذاتها فليس هناك حاجة لمناقشتها ثانية بالتفاصيل بل يكفي تلخيصها كالآتي:

الحرب والأخطار المشابهة- دوي اختراق جدار الصوت- التلوث- التلوث الإشعاعي.

س: اذكر الأخطار الإضافية التي ترغب الفنادق أو بيوت الضيافة في إضافتها إلى وثيقة تأمين توقف العمل؟
ج: الأمراض والأوبئة المعدية، القتل، الانتحار والتسمم الغذائي.

شروط الوثيقة Policy conditions

تحتوي وثيقة تأمين توقف العمل على نفس النص الموجود في وثيقة تأمين الحريق الاعتيادية المقترح استخدامها من جمعية المؤمنين البريطانية (ABI) وهذه هي شروط الوثيقة:
* بطلان الوثيقة نتيجة إعطاء معلومات خاطئة.
* التعديلات.

* طريقة المطالبات.

* الغش.

* شرط المشاركة.

* الحلول في الحقوق (شرط الحلول).

* شرط التحكيم.

إن مفردات النص تشير إلى تعويض الخسائر المترتبة على إلغاء أو عدم قدرة الفندق أو بيت الضيافة على قبول الحجوزات كنتيجة مباشرة لأي من الأخطار المحددة في التغطية.

يمكن توسيع التغطية لتشمل الخسارة نتيجة الإعلان عن أي مرض في الأحياء المجاورة، وحتى إن لم يتأثر محل المؤمن له بذلك المرض. وقد تكون الأحياء أو المناطق المجاورة محدودة بمساحة لا يتعدى نصف قطرها ٢٥ ميلاً من المحل المؤمن عليه، ويخص الخسارة نتيجة إلغاء الحجوزات بسبب المرض المعلن عنه.

وكما أشرنا سلفاً ليس هناك غطاء للأضرار المادية يرتبط بهذه الأخطار، ولكن الآن يبدو أن هناك عنصراً من الأضرار المادية مطلوب في بعض الظروف وربما يكون ذلك نتيجة خبرة شركات التأمين مع مرضى في الجهاز التنفسي، حيث يستدعي هذا المرض تفكيك أجهزة التكييف وتنظيفها.

ويمكن توسيع التغطية لتشمل:

مصاريق تنظيم وتطهير الممتلكات المستخدمة من المنشأة.

تكاليف إزالة والتخلص من السلع أو المخزون الملوث.

مبلغ التحمل

تحتوي كثير من وثائق تأمين الأضرار المادية على تحمل مبلغ بسيط أو كبير، ولكن هذا ليس معتاداً لوثائق تأمين توقف العمل، ولكن يستطيع المؤمن أن يضيف مبلغ تحمل إلى وثيقته إذا كان يرغب في الحصول على تخفيض في قسط التأمين. ولن يطبق اشتراط وقوع الضرر المادي على الخسائر التي تقل عن مبلغ التحمل والتي لا تكون وثيقة تأمين الأضرار المادية مسؤولة عنها وإلا فستصبح وثيقة تأمين توقف العمل



Syrian Insurance
Supervisory Commission

هيئة الإشراف على التأمين

صندوق متضرري حوادث السير مجهولة المسبب

أحدث عام ٢٠٠٧ ويتبع إدارته إلى هيئة الإشراف على التأمين، يتولى الصندوق تعويض المواطنين عن الأضرار الجسدية فقط (دون الهادية) الناتجة عن حوادث السير التي تسببها مركبات مجهولة الهوية (هاربة من موقع الحادث) على أن يثبت ذلك بضبط الشرطة والوثائق الأخرى التي تطلبها لجنة إدارة الصندوق.

التعويضات التي يمنحها الصندوق بعد التعديل بتاريخ ٤ / ٤ / ٢٠١٨

في حالة الوفاة : ٥٠٠ ألف ليرة سورية .

العجز الدائم الكلي: ٥٠٠ ألف ليرة سورية .

العجز الدائم الجزئي: ٥٠٠ ألف مضروبة بنسبة العجز التي يقرها الطبيب الشرعي .

العجز المؤقت (التعطل عن العمل) ١٥,٠٠٠ عن كل شهر ولحد أقصى ٦ أشهر .

النفقات الطبية: وفقاً للفواتير الطبية المقدمة ولحد أقصى ٢٥٠,٠٠٠ ألف ليرة سورية .

يتم تقديم الطلب من المتضرر ذاته أو أحد أقاربه من الدرجة الأولى حصراً

يجب تقديم طلب التعويض خلال مدة لا تتجاوز سنة واحدة من تاريخ وقوع الحادث، بشرط عدم وجود أية دعوى قضائية او مطالبة تجاه أية شركة تأمين لنفس الحادث .

للمرجعة والاستفسار

هيئة الإشراف على التأمين

هاتف رباعي ٣٠٦ فاكس ٢٢٢٦٢٢٤



دمشق - شارع ٢٩ أيار - ساحة الشهيد يوسف العظمة (دوار المحافظة) - بناء التأمين ط ٥

مفهوم الملاعة المالية في شركات التأمين



كتاب إدارة أخطار شركات التأمين / الدكتور عيد أحمد أبو بكر

بعد عدد من السنوات في المستقبل، ما يؤكد ضرورة الحاجة إلى السيولة بصفة مستمرة واحتياطات الخسائر الكافية، ومعدلات السعر المناسبة.

٣- الملاعة المالية تعني «القدرة المالية لشركة التأمين على سداد التزاماتها تجاه حملة الوثائق في مواعيدها المقررة، ويتم قياسها عن طريق إيجاد الفرق بين الأصول والخصوم الواردين في الميزانية المجمعدة لشركة التأمين بعد إعادة التقييم.

٤- الملاعة المالية تعني «القدرة على مقابلة الالتزامات المالية في مواعيد استحقاقها» وبعض المؤسسات المالية -مثل البنوك وشركات التأمين- تخضع لاختبارات اليسر المالي المحددة والمفروضة من هيئات الإشراف والرقابة (المؤسسات القانونية).

٥- يرى البعض أن الملاعة المالية لشركة التأمين يقصد بها قوة ومثانة مركزها المالي، وبذلك يمكن القول إن شركة

ليس من السهل وضع تعريف محدد للملاعة المالية يلقي قبولاً عاماً لدى الأفراد والمؤسسات المالية، ولذا تتعدد المفاهيم المختلفة للملاعة المالية، ويمكن التعرف إلى مفهوم الملاعة المالية من خلال وجهات النظر التالية:

١- يقصد بالملاعة المالية -بصفة عامة- قدرة إيرادات الشركة بما في ذلك عائد الاستثمار على تغطية التكاليف المختلفة، أو بمعنى آخر القدرة على مواجهة الالتزامات في مواعيد استحقاقها، وفي صناعة التأمين تعد الملاعة المالية هي الأساس الذي يقوم عليه مستقبل صناعة التأمين، ويعبر عنها بتوافر أصول كافية لمواجهة الالتزامات المالية لهذه الشركات.

٢- الملاعة المالية لشركات التأمين تعني «احتفاظ الشركة بالقدرة على مقابلة التزاماتها وفقاً لتواريخ استحقاقها» وحيث إن بعض الالتزامات تنتج عن العمليات الحالية، وسوف تسوى

التأمين ليست في حالة عسر مالي في سنة ما إذا ما زادت الأقساط المحصلة إضافة إلى صافي الدخل من الاستثمارات عما تدفعه الشركة من مطالبات ومصرفيات وأرباح.

٦- يحدد البعض الملاءة المالية في شركات التأمين وشركات إعادة التأمين بمقدرة هذه الشركات على الوفاء بالتزاماتها كاملة عند المطالبة بها، ومدى استعداد وقدرة تلك الشركات لدفع مبالغ التعويضات الكبيرة فوراً ومن دون أن تؤدي عملية السداد إلى تعثرها أو توقفها أو إفلاسها.

ومع ذلك فإن التعاريف السابقة لا تفسر كلياً الملاءة المالية لشركات التأمين، لأنها إذا عجزت عن معرفة الاحتياجات (المتطلبات) القانونية، فإن شركة التأمين يجب أن تحتفظ على الأقل بمستوى إجباري أو مفروض من صافي الثروة، ومن الناحية القانونية فإن شركة التأمين تكون في حالة ملاءة مالية فنية إذا كانت صافي الأصول المعترف بها تزيد على الالتزامات بما يعادل هامشاً يساوي على الأقل الحد الأدنى لرأس المال أو الحد الأدنى للفائض الذي يتطلبه القانون.

ولأغراض الإدارة في شركات التأمين، فإن تعريف الملاءة المالية الذي يمكن تطبيقه أو العمل به يمكن الحصول عليه من خلال تركيبة من التعاريف السابقة، وبذلك فإن الملاءة المالية لشركات التأمين تعني الحالتين معاً:

* إن الأقساط المحصلة من المتوقع أن تكفي لتسوية الخسائر المتوقعة، ومقابلة كل مصروفات التشغيل والعمليات.

* الاحتفاظ بأصول معترف بها تكفي لتغطية الالتزامات المطلوبة، ومع وجود هامش أمان يساوي على الأقل المتطلبات القانونية لصافي الثروة.

بعض المفاهيم المرتبطة بالملاءة المالية:

هناك بعض المفاهيم المرتبطة بالملاءة المالية مثل:

١- اليسر المالي:

قد عرف البعض اليسر المالي على أنه مرادف للملاءة المالية، وأنه قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها، وينقسم اليسر المالي إلى قسمين:

اليسر المالي الفعلي أو الحقيقي أو القانوني: وهي يعني قدرة المنشأة على سداد جميع التزاماتها تجاه الغير، وذلك فيما إذا قامت بتصفية أصولها تصفية فعلية، وهذا يتعارض مع مبدأ استمرار المنشأة وبقائها في ميدان الأعمال.

اليسر المالي الفني: وهو يعني قدرة المنشأة على الوفاء بالتزاماتها قصيرة الأجل من خلال أصولها السائلة، وهذا النوع يعد الأكثر ملاءمة لمبدأ استمرارية المنشأة، وعلى ذلك فإن المنشأة قد تكون في حالة يسر مالي فعلي في حين أنها تعاني حالة عسر مالي فني، وعلى العكس قد تكون المنشأة في حالة يسر مالي فني، ولكنها في واقع الأمر في حالة عسر مالي فعلي، حيث إن أصولها في التصفية لا تكفي لتغطية وسداد التزاماتها تجاه الدائنين والملاك.

٢- العسر المالي:

قد يُستخدم لفظ العسر المالي بوصفه حالة عكسية لليسر المالي والذي يعني:

عدم القدرة على مقابلة الالتزامات المالية في مواعيد استحقاقها، وعدم القدرة على مقابلة اختبارات اليسر المالي المحددة والمفروضة من المؤسسات الحكومية.

وينقسم العسر المالي إلى قسمين:

العسر المالي الفني: والذي يعني عدم قدرة المنشأة على الوفاء بالتزاماتها قصيرة الأجل، وتتحدد هذه الحالة بأنها النقطة التي عندها لا تستطيع إيرادات المنشأة سداد التزاماتها الحالية والمستقبلية في الأجل القصير.

العسر المالي القانوني: والذي يعني عدم قدرة المنشأة على

أهمية الملاءة المالية في شركات التأمين
إن الملاءة المالية لشركات التأمين تهم كلاً من هيئات الإشراف والرقابة على التأمين وإدارة الشركة ذاتها، وينبع الاهتمام من كلا الجانبين من حقيقة مؤداها أن أغلب أموال شركات التأمين تخص حملة الوثائق، وهذه الفئة (حملة الوثائق) لا المنشورة عن هذه الشركة في سنة ما، وبناء على ذلك تقوم هيئات الإشراف والرقابة باتخاذ بعض الإجراءات التي من شأنها حماية حقوق حملة الوثائق من الخسائر التي تترتب على تعرض شركة التأمين للعسر المالي، ويشمل ذلك اشتراط حد أدنى لرأس المال والاحتياطيات، وكذلك وضع ضوابط لاستثمارات هيئات التأمين، إضافة إلى إجراء الفحص الدوري لحسابات هيئات التأمين، وتعد قوة ومثانة المركز المالي لشركة التأمين في غاية الأهمية للأطراف التالية:

١- حاملو وثائق التأمين الذين يهمهم قدرة شركة التأمين في المستقبل على الوفاء بالتعهد الذي قطعته على نفسها في وثيقة التأمين.

٢- المستثمرون أو حاملو الأسهم الذين يهمهم أن تحتفظ الأسهم بقيمتها، أو تحقيق الزيادة في هذه القيمة إضافة إلى صرف الكوبونات التي وعدوا بها.

٣- الموظفون في الشركة الذين يهمهم الاستمرار في العمل مع الحصول على رواتبهم، وهذان العاملان يمكن أن يتأثر أحدهما أو كلاهما إذا أفلست شركة التأمين أو واجهتها صعوبات مالية.

٤- متانة المركز المالي لشركة التأمين تهم الإدارة العليا في الشركة ويؤثر في سمعتها وفرص عملها بالمستقبل لدى هذه الشركة أو الشركات الأخرى.

٥- شركات التأمين الأخرى التي يمكن أن تتأثر بما يحدث لإحدى الشركات من إفلاس وأثره في سوق التأمين بصفة عامة، فقبل الإفلاس مباشرة تحاول الشركة إغراء المستأمنين ببيع وثائق

الوفاء بجميع التزاماتها تجاه الغير سواء كانت قصيرة أو طويلة الأجل.

٣- الفشل المالي:

قد يستخدم البعض لفظ الفشل المالي كمرادف لحالة العسر المالي الحقيقي أو القانوني، والتي تعني عدم قدرة المنشأة على مواجهة و سداد التزاماته المستحقة للغير بكامل قيمتها، حيث تكون أصول المنشأة أقل في قيمتها الحقيقية من قيمة خصومها، الأمر الذي يصل بالمنشأة في أغلب الحالات إلى حالة الإفلاس، وفي حقيقة الأمر، أن حالة الفشل المالي لا تحدث بشكل مفاجئ، ولكنها تعكس الناتج النهائي لمجموعة من التراكمات والمضاعفات والتي تبدأ من موقف معين وبدرجة معينة من درجات نقص السيولة والتي تتطور في حالة عدم الاهتمام بها من وضع سيئ إلى وضع أكثر سوءاً إلى أن تصل إلى حالة الفشل المالي.

وتعد حالة العسر المالي الفني المقدمة الحقيقية لحالة الفشل المالي، ويقصد بالفشل المالي الفني عدم قدرة المنشأة على الوفاء بالتزاماتها قصيرة الأجل التي تنشأ من الانخفاض الجوهري في الرصيد النقدي المتاح للمنشأة وللأهم لدفع العناصر المتعددة والمكونة لحالة العسر المالي الفني.

بينما لم يفرق البعض بين الفشل المالي والعسر المالي، حيث يُعرّف الفشل المالي بأنه عدم قدرة المنشأة على الوفاء بالتزامات الديون وأقساطها في المواعيد المقررة للدائنين، وبذلك يعد الفشل المالي أولى خطوات تعرّض المنشأة للعسر المالي الفني أو القانوني، وتزايد درجة الفشل المالي مع تزايد درجة العسر المالي، كما أن وجود العسر المالي ينبئ عن وجود الفشل المالي في المنشأة.

المصرفوات الأخرى (عمولات الإنتاج، المصرفوات الإدارية والعمومية) مع تحقيق هامش ربح معقول، والهدف النهائي هو تحقيق ربح تأميني صاف.

٢- السياسة الاستثمارية السليمة لشركة التأمين:

لا تقل أهمية السياسة الاستثمارية لشركة التأمين سواء التي تزاوّل عمليات تأمينات الممتلكات والمسؤولية أو عمليات تأمينات الحياة عن سياستها الاكتتابية الواعية الخاصة بدراسة الخطر وتحديد القسط المناسب، حيث يتمثل الدور الرئيس للاستثمار في أنه يقلل من المخاطر الكلية لشركة التأمين عن طريق المشاركة مع قسط التأمين في تغطية المتطلبات المختلفة والعمولات والمصرفوات الإدارية الأخرى، ما يتبقى بعد ذلك يوجّه لتكوين الاحتياطات الحرة والمخصصات المختلفة الكفيلة بتدعيم المركز المالي للشركة.

٣- سياسة الشركة السليمة في اختيار معيدي التأمين:

الهدف الرئيس من إعادة التأمين هو السماح لشركة التأمين بالاستجابة لرغبات المستأمنين عندما تكون هناك حاجة لتغطية مخاطر بمبالغ كبيرة أو مخاطر جديدة من الصعب تحملها، لأنها من المخاطر الجسيمة التي لا يمكنهم قبولها إلا بعد الرجوع إلى معيدي التأمين المتخصصين، كما تقدم إعادة التأمين إلى شركة التأمين الحماية اللازمة لعدم تأثر إنجازاتها الاكتتابية والمالية للنتائج السلبية أو للأحداث غير المتوقعة، وبذلك فإن سياسة الشركة السليمة في هذا المجال تخدم موقفها المالي السليم القادر على أداء التزاماتها تجاه الغير.

٤- سياسة الشركة السليمة في إدارة أموالها:

يقصد بها تنظيم تدفق الإيرادات والمدفوعات عن طريق إدارة سليمة للأموال، وهي من الأمور التي يجب أن تهتم بها شركة التأمين، حيث إنه عن طريق الإدارة السليمة لأموالها يمكنها أن تحدد حجم الأموال المتاحة للاستثمار في الوقت المناسب.

التأمين بمستوى أقل من الأسعار، أما بعد إفلاس الشركة فإن الوثائق التي كانت لديها يتم توزيعها على الشركات التي مازالت قائمة.

٦- معيدو التأمين الذي يتأثرون بواحد أو أكثر من الصور الآتية:

* ظهور صعوبات في جميع أقساط إعادة التأمين.

* رغبة معيدي التأمين في التدخل أثناء تسوية المطالبات.

٧- الحكومة بوصفها مشرفة على الهيئات الاقتصادية في الدولة يهمها أن تعمل هذه الهيئات بسهولة في سوق التأمين، وسوف تتأثر بما يصيب الأفراد نتيجة عدم قدرة شركة من شركات التأمين على الوفاء بالتزاماتها.

٨- هيئات الإشراف والرقابة التي على عاتقها التنبؤ بما يمكن أن يحدث من إفلاس لإحدى شركات التأمين العاملة في السوق. مما سبق تعد حماية حقوق حملة الوثائق أحد الأهداف الأساسية للإشراف والرقابة على هيئات التأمين، وذلك من منطلق عدم قدرة حاملي وثائق التأمين على الحكم على مدى متانة المركز المالي لهيئات التأمين العاملة بالسوق، إلا أنه مازال هناك الكثير من حاملي وثائق التأمين لا يعلمون حتى بوجود مثل هذه الهيئات، ما يلقي عبئاً أكبر على هيئات الإشراف والرقابة في التأكد من قدرة شركات التأمين على الوفاء بالتزاماتها عند تحقق الخطر.

العوامل المؤثرة في الملاءة المالية لشركات التأمين:

إن أهم العوامل التي تؤثر في الملاءة المالية لشركات التأمين تتمثل في:

١- السياسة الاكتتابية السليمة وتحقيق عائد تأميني مناسب:

ويقصد بالسياسة الاكتتابية السليمة انتقاء الخطر بكل عناية، حيث تقبل الأخطار الجيدة ولا تقبل الأخطار الرديئة، أو تضع شروطاً للاكتتاب في الأخطار الرديئة، إلى جانب تحديد القسط التأميني الكافي القائم على أسس علمية وفنية سليمة، حيث يكون كافياً لتغطية الخطر المؤمن عليه، وكذلك تغطية

تسويق التأمين كثقافة



أ. ماهر سنجر

طرحه: ما المانع من طرح الإعلانات لمنتجات التأمين (وكلمة منتج نعني بها كلاً من المنتجات والخدمات) من خلال اللوحات الطرقية؟ هل سيمتلك هذا الإعلان التأثير ذاته ويتجه الشخص لشراء منتجات التأمين؟ أم إن متلقي الإعلان سيبتعدون أكثر وأكثر في حال استخدمت هذه الوسيلة الاعلانية؟ ما الوسيلة الأنسب للإعلان عن التأمين؟ وما.....؟

بصراحة لا يمكن الإجابة عن هذه التساؤلات بمقال واحد بل يجب كتابة عدد لا بأس به من المقالات للإجابة عنها، لكن الغاية الحقيقية من خلال طرحي لهذه التساؤلات هو التنويه لعدم ملموسية المنتجات التأمينية وصعوبة تسويقها مقارنة بباقي المنتجات الحسية الملموسة. لغاية الآن لم

من يهتم بالشأن التسويقي لابد أن يلفت نظره للوحات الراسخة على جانبي الطريق والمرتبطة معظمها بالمنتجات الغذائية، ومن ثم لابد أن يبدأ مباشرة بالمقارنة بين ما شاهده من إعلانات، وبالحقيقة هذه إحدى غايات الإعلان منكم الفرصة للمقارنة بين هذه المنتجات لاختيار الأنسب والأكثر تلبية لحاجاتك أو رغباتك إذا كنت تبحث عن تليبيتها، فالفرق بين الحاجة والرغبة أمر لا يختلف عليه اثنان في عالم التسويق. إن الاحتكاك المباشر مع الإعلان يحمل تأثيراً غايتة حثك على اتخاذ قرار الشراء للمنتج موضوع الإعلان، ومن ثم الدخول في مرحلة تجريب المنتج، وهكذا وصولاً للولاء لهذا المنتج من خلال سلوك شرائي متكرر أم غير متكرر. فالسؤال الواجب

الموروثة لتسويقه وبيعه بالشكل الصحيح؟

أرى أنه من الخطير تسويق التأمين على أنه من ضمن الثقافة الموروثة لما تحملها هذه الثقافة من أخطاء وسلبيات، وستكون المهمة الملقة على عاتق مدير التسويق صعبة وقد لا ينجح في تنقية هذه الثقافة الموروثة من التصورات الضمنية والسلبيات الموروثة ضد النشاط التأميني ومنتجاته بشكل عام، ففي الثقافة الموروثة لا نختار ما نحب وما نكره، أما الطريقة الصحيحة وبغض النظر عن الوسيلة المستخدمة لتسويق المنتجات التأمينية (لوحات طريقية- إذاعة- تلفاز- صحف- مجلات....) فهي بناء الثقافة المكتسبة التي قد تتعارض مع الثقافة الموروثة في كثير من الأحيان، وقد تتعارض مع الفكر الأحادي، فالثقافة المكتسبة المستخدمة للتسويق تعتمد على ما يتعلمه الإنسان من تجاربه ومن واقعه وبالطريقة التي تعد تصحيحاً لثقافته الموروثة وتصحيحاً لمغالطات الماضي.

كثيراً ما يواجه مديرو التسويق في شركات التأمين أفراداً أو جماعات تحمل من الثقافة الموروثة ما يجعل تقبلها لمنتجات التأمين صعباً للغاية، لذا يصنف مديرو التسويق هؤلاء ضمن فئة العملاء الصعبين، لكن المستهدفين الذين يتطلبون برنامجاً وخططاً تسويقية مختلفة ذات وقت طويل وكلف عالية، ومن ثم عادة ما يبدأ مديرو التسويق في شركات التأمين من الأفراد القابلين لاكتساب الثقافة لتحقيق الأهداف التسويقية من دون إهمال سوق كبير متمثل بأصحاب الثقافة الموروثة.

الكثيرون واجهوا فكر سقراط وأرسطو بالمهزلة وبالفكر الأحادي والثقافة الموروثة، والنتيجة بأن حكمة وفلسفة سقراط وأرسطو استمرت لليوم واختفى الساخرون، دعونا نرفع راية فلسفة ثقافة التأمين ونسوق لها بالطريقة الصحيحة لنستمر أسوةً بإنجازات سقراط وأرسطو.

أقدم أي جديد، فالجميع يدرك صعوبة تسويق المنتجات غير الملموسة.

إن البعد غير المعنوي للتساؤلات السابقة هي الإدراك بأن التأمين هو فكر وثقافة وليس مجرد منتج غير ملموس، التأمين هو وسيلة للحماية من الأخطار وإدارتها بشكل صحيح، التأمين هو علم وأرقام، هو أسس وممارسات، هو حماية للثروات، هو.... ومن ثم علينا الاعتراف بصعوبة تسويق هذا الفكر وهذه الثقافة؟ ما أصعب تسويق الأفكار والعلوم والثقافة في زمن تعلق فيه أصوات الأزمات المالية والصعوبات الاقتصادية.

يمكن لأي متابع لسوق التأمين في الجمهورية العربية السورية أن يلحظ حجم الدوران العالي بعمالة فريق التسويق أو ما يسمى مستشاري التأمين لدى شركات التأمين وصعوبة توافر مديري تسويق مؤهلين وذوي دراية للعمل في شركات التأمين للخصوصية العالية لهذا القطاع، كما أنه يمكن لنا شبه التأكيد أن سوق التدريب والدورات والبرامج التدريبية المنفذة بمجال التسويق لا تراعي ببرامجها تسويق وبيع الأفكار والثقافة (لا أود التعميم لكن حسب معرفتي المتواضعة بهذا القطاع) بل تركز في برامجها التدريبية على المنتجات الملموسة.

لن أتطرق اليوم للوسيلة الأنسب للإعلان وبيع المنتجات التأمينية لكن العمل في تسويق منتجات التأمين يحتاج إلى قدرة كبيرة وأشخاص ذوي تأثير عال قادرين على حمل ثقافة التأمين للجميع بغض النظر عن طبيعة عملهم أو وجودهم، فبيع الثقافة اليوم أو تعزيز ثقافة التأمين -إن وجدت- يعد مهمة صعبة إن لم نقل شبه مستحيلة. كما أن الوسيلة المنتقاة للإعلان عن هذا الفكر وهذه الثقافة يجب أن يعكس الصورة الصحيحة وأن يكون على قدر كبير من المصداقية.

في سياق الحديث نتساءل: هل يجب على مدير التسويق في شركات التأمين تبويب التأمين في خانة الثقافة المكتسبة أم

أسس تسعير التأمين



د. ندى اليوسف

مناسباً للتشريعات المطبقة من هيئات الإشراف والرقابة على أعمال التأمين وأسعار المنافسين. تختلف أسس تسعير خدمة التأمين عن أسس تسعير السلع والخدمات الأخرى، إذ يكون معروفاً بشكل مسبق تكلفتها الكلية، أما خدمة التأمين فهي خدمة مستقبلية لا يمكن معرفة تكلفتها إلا في نهاية عقد التأمين، فالمؤمن لا يعرف مسبقاً حجم التزاماته إلا بعد وقوع الخطر، بمعنى لا يمتلك تصوراً حول مقدار التعويض الذي سيدفع للمؤمن له، لذلك فإن القسط المدفوع قد يكون بمنزلة مجمل ربح لشركة التأمين

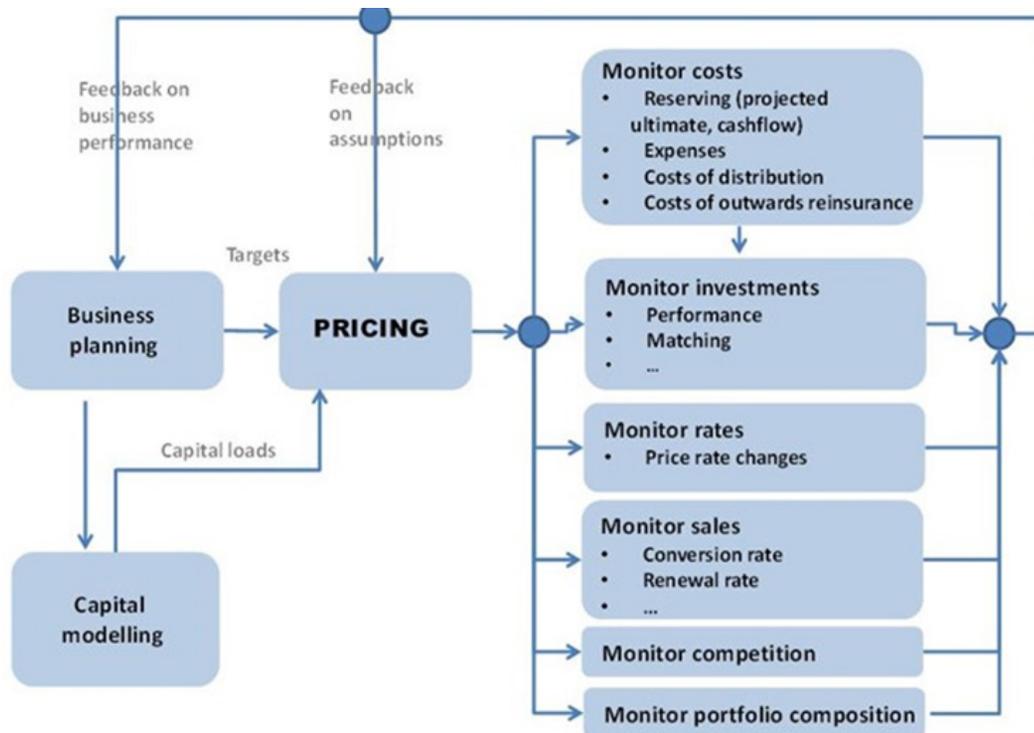
تعد عملية التسعير من الأمور المهمة لشركات التأمين وللمتعاملين معها من مؤمن عليهم وطالبي تأمين، نظراً لأنها الفيصل في تحديد مدى العدالة بين الطرفين من ناحية، وللاستمرار عمل شركات التأمين من ناحية أخرى. والغاية عند تسعير منتج التأمين هي إمكانية الحصول على عائد كافٍ من وراء ذلك المنتج من أجل السماح للشركة بدفع جميع منافع، إضافة إلى النفقات المتكبدة وحصولها على أرباح كافية تضمن استمراريتها. ولا بد لتسعير أي منتج أن يكون

عن تحديد الأهداف التي تعكس استراتيجية الشركة، وتنتج إرشادات وتوجيهات لقرارات التسعير، ووظيفة الاكتتاب التي تقرر عادة سعر العقود الفردية استناداً إلى المعلومات الواردة من التكاليف الإكتوارية ومعلومات أخرى، ووظيفة المطالبات، التي توفر المعلومات الأولية لتقييم الخبرة، والمعلومات المتعلقة عن IBNR، ووظيفة إدارة المعلومات التي تستلم من تقييم الاكتواريين معلومات محدثة حول الأسعار وتغيرات السعر وتغذي معلوماتهم على المحفظة، ووظيفة التمويل وهي مصدر المعلومات حول تحميل المصروفات، ووظيفة إدارة الخطر، ووظيفة الاستثمار، التي تنص على خصم الإيرادات الاستثمارية، ووظيفة إعادة التأمين التي توفر معلومات عن تكلفة إعادة التأمين، التي تعد أحد مكونات السعر، ووظائف أخرى مثل التسويق، والمبيعات، وتكنولوجيا المعلومات، والقانونية، جميعها ذات الصلة بالتسعير، وإن كان ذلك في كثير من الأحيان بصورة غير مباشرة.

ويبين الشكل البياني التالي الأنشطة الرئيسية لدورة مراقبة التسعير النموذجية:

إذا لم يتحقق الخطر المؤمن ضده، وقد يقع الخطر وتقوم الشركة بدفع مبلغ التأمين، وهو بالعادة أكبر بكثير من القسط الذي حصل عليه. إضافة إلى أن أسعار التأمين لا يحددها العرض والطلب ولا التكلفة التاريخية بل تقوم بتحديدتها منفردة أو مجتمعة في هيئة اتحادات، وأحياناً تقوم الهيئات الحكومية بفرضه على شركات التأمين كما في التأمينات الإجبارية.

تعد عملية وضع الأسعار من أصعب ما يواجهه مكنتبي التأمين، إذ عليهم أن يعرفوا مسبقاً مقدار الخسائر المتوقعة والمحملة من تحقق كل خطر على حدة، لذلك فإن من أهم المشكلات الشائعة بين شركات التأمين هي عملية تحديد السعر المناسب للخدمة التأمينية، حيث إن السعر يحدد عن طريق التوزيع العادل للخسائر والمصروفات الخاصة بعملية التأمين بين حملة البوالص بالاعتماد على الإحصائيات المتوافرة عن المدة الماضية كمؤشر لما ستكون عليه النتائج في المستقبل، مع الأخذ بالاعتبار إجراء التعديلات الضرورية، إضافة إلى أن التسعير ليست وظيفة منعزلة، لكنها تتفاعل مع عدد كبير من الوظائف الأخرى للشركات، مثل وظيفة التخطيط المسؤولة



عن كامل نفقاتها التشغيلية من عمولات وضرائب ونفقات تشغيل عامة وتحقيق هامش أمان (Safet Margin) مقابل النتائج غير المتوقعة وحالات الإلغاء الطوعية لبوالص التأمين. وتأتي أهمية تحديد التوزيع الاحتمالي المناسب سواء لعدد الحوادث أو لقيمة الخسارة الناتجة عن كل حادث أو لمجموع الخسائر التي تتعرض لها الشركة من خلال النقاط التالية:

١- تحديد قسط الخطر وهو ما يطلق عليه القسط الخام أو الأولي.

٢- المخصص اللازم لمواجهة الانحرافات في قيم الخسائر الفعلية عن الخسائر المتوقعة باستخدام الانحراف المعياري.

٣- اتخاذ أي قرار يتعلق بحدود الاحتفاظ، أو بأسعار إعادة التأمين، إذ يحتاج ذلك إلى الإلمام بالتوزيع الاحتمالي المناسب لعدد وقيم الخسائر ولمجموع الخسائر .

٤- تحديد الاحتمالات الخاصة بالدمار أو أي قرار خاص بإدارة الخطر.

٥- تحديد التوزيع الاحتمالي المناسب يتميز بتلخيص جمع البيانات المتعلقة بمحفظة التأمين ككل في شكل نموذج كمي واحد.

لذا، من أجل وضع تسعير للمنتج يستخدم الإكتواريون نماذج رياضية وإحصائية لقياس هيكل التسعير المقترح مقابل العديد من معايير الربحية.

وتنقسم هذه النماذج إلى نماذج رياضية تعتمد على أسلوب السلاسل الزمنية حيث يستخدم هذا الأسلوب في تحليل منتج التأمين للمساهمة في إمكانية التنبؤ بمعدلات الخسارة في المستقبل بعد أن يتم وصف المنتج محل الدراسة وتفسير التغيرات التي تطرأ على المتغيرات المرتبطة به وعلاقة كل متغير بالمتغيرات الأخرى وأخيراً التنبؤ بمعدل الخسارة وهو المطلوب عند تحديد سعر التأمين.

ونماذج تعتمد على التوزيعات الاحتمالية حيث تستند نظرية الخطر والتأمين إلى مفهوم مفاده أن تحقق الخطر وما قد يترتب عليه من خسائر مالية يخضع لتوزيع احتمالي معين. بمعنى أنه في حال تحقق الخطر فإنه يصحبه توزيع احتمالي معين للخسائر الناجمة عن هذا الخطر، وأن هذا التوزيع الاحتمالي للخسارة من النوع المستمر، ومن ثم يمكن الاستفادة من بيانات الماضي في وضع نموذج رياضي لتوزيع الخسائر حيث يكون أكثر شمولاً وعلى درجة عالية من المرونة ويشمل ضمن مكوناته الأساسية كل عناصر الخطر. وبما يضمن تعويض الشركة

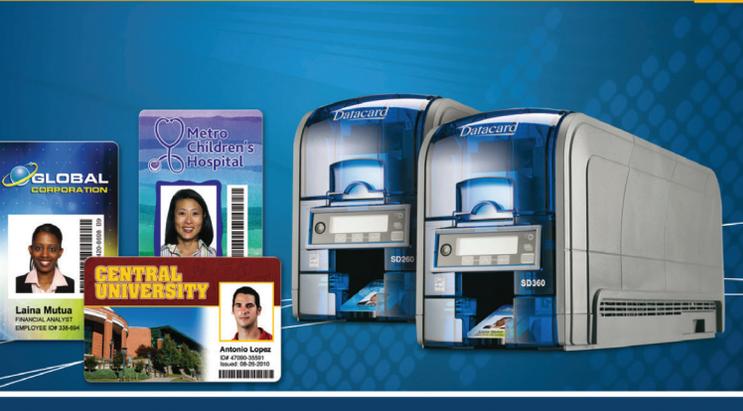




Tel: +963 11 3344 678
Fax: +963 11 3310 350
Mob: +963 943 344 678
Web: www.magiccard-me.com

Datacard®

مبيع طابعات ومستلزماتها
طباعة جميع أنواع البطاقات



DATACARD SD360™
AND SD260™
CARD PRINTERS

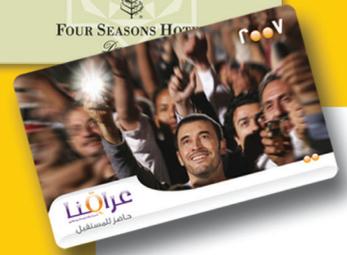


SIMPLY CARDS
CARDS MANUFACTURING IS OUR BUSINESS

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

Qualiti, Security,
Deadlines....

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



البطاقات البلاستيكية اختصاصنا

www.pcp2.com

ثمانى معلومات عن «إعادة التأمين»



التأمين حماية وتقليل لخسائرها حين تعرضها لخسائر، حيث يدفع معيد التأمين جزاء أو كل الخسائر التي تتعدى حد احتفاظ الشركة.

٥- التراجع عن تأمين أنواع معينة، حيث يتيح إعادة التأمين نقل التزامات المؤمن عن التأمين الساري إلى متعهد آخر ويظل المؤمن مسؤولاً عن تغطية مالكي الوثائق.

٦- الحصول على نصائح ومساعدة معيد التأمين، حيث يقدم معيد التأمين مساعدات تتعلق بالتسعير وحدود الاحتفاظ وغطاء الوثيقة.

٧- يساعد إعادة التأمين على حماية شركات التأمين من الإفلاس، لأن الشركة إذا قامت بالتأمين على خطر كبير فإنها ربما تتعرض للإفلاس عند وقوع الخطر، ولكن عندما تقوم بإعادة التأمين على ذلك الخطر لدى واحدة أو أكثر من شركات إعادة التأمين، فإن شركات إعادة التأمين ستقوم كل منها بتسديد نسبة معينة من الخسارة تعادل النسبة التي قبلت إعادة تأمينها، ومن خلال هذه العملية ستكون شركة التأمين في وضع آمن.

٨- طرق إعادة التأمين تنقسم إلى اتفاقيات تأمين نسبية، واتفاقيات تأمين غير نسبية، الأولى تعمل على تحديد الحصة التي تريد أن تتحملها الشركة من حجم التأمين، وتُسند الرصيد المتبقي إلى معيد التأمين، وهنا يتم الاستناد إلى أكثر من معيد تأمين، ويتم توزيع أقساط التأمين والخسائر المترتبة بالتناسب بين شركة التأمين أو شركات إعادة التأمين، أما الاتفاقيات غير النسبية فترتكز على الحصة التي تريد شركة التأمين أن تتحملها من الخسائر.

إعادة التأمين عبارة عن تحويل جزء أو كل الأعمال التأمينية التي تتعاقد عليها شركة التأمين إلى شركة تأمين أخرى (إعادة تأمين)، وتعد قيمة مبلغ التأمين الذى تحتفظ به الشركة الأولى تحت مسمى الاحتفاظ، أما الشركة الثانية (إعادة التأمين) تحت مسمى المتنازل عنه ويجوز للشركة الثانية (إعادة التأمين) أن تعيد التأمين لدى شركة ثالثة (إعادة تأمين)، وتستعين شركة التأمين بشركات إعادة التأمين من أجل الحماية ضد الخسائر، حيث تقدم عملية إعادة التأمين حماية وتقليل لخسائرها حين تعرضها لخسائر حيث يدفع معيد التأمين جزاء أو كل الخسائر التي تتعدى حد احتفاظ الشركة.

١- تساعد إعادة التأمين في زيادة المقدرة الاكتتابية لشركة التأمين، حيث تتمكن شركة التأمين عند إعادة التأمين لجزء أو كل الأعمال التأمينية لديها من قبول بعض التأمينات التي تزيد عن حد احتفاظها، ثم إعادة التأمين لدى مؤمن آخر بالحد الزائد.

٢- وتساهم في استقرار الأرباح، حيث يمكن إعادة التأمين من التقليل من آثار التقلبات الكبيرة في النتائج المالية لشركة التأمين بسبب التغيرات في الظروف الاقتصادية والاجتماعية والكوارث الطبيعية التي تتعرض لها البلد المؤمن به لدى شركة التأمين.

٣- تقليل مخصص الأقساط غير المكتسبة حيث تقلل عملية إعادة التأمين من حجم مخصص الأقساط المكتسبة المطلوب بموجب القانون.

٤- تقديم الحماية ضد الخسائر حيث تقدم عملية إعادة

orient اورينت

شركة المشرق العربي للتأمين (ش.م.م)



فرع اللاذقية

شارع ٨ آذار
بناء بنك بيمو السعودي الفرنسي
هاتف: ٤٥٥٥٤٣
فاكس: ٤٥٥٥٤٦
lattakia@orient-syria.com

فرع حمص

شارع الجبلان
بناء ابو الخير
هاتف: ٢٢٣٧٠٠٦٦
فاكس: ٢٢٣٧٠٠٨٨
homs@orient-syria.com

فرع حلب

شارع فيصل
مقابل جورج سالم
هاتف: ٢١٢٤٧٥١
فاكس: ٢١١٩٤٥١
aleppo@orient-syria.com

المركز الرئيسي - دمشق

أبورمانة
ساحة الروضة - شارع زهير بن أبي سلمى
هاتف: ٣٣٥٢١٠٠
فاكس: ٣٣٥٢١١٠٠
Info@orient-syria.com

فرع السويداء

ساحة تشرين
هاتف: ٣٢٣٢٩٢
فاكس: ٣٢٣٢٩٣
sweida@orient-syria.com

فرع حماه

ساحة العاصي
هاتف: ٢٥٣٦٥٠٠٦
فاكس: ٢٥٣٦٥٠٠٩
hama@orient-syria.com

فرع طرطوس

جانب حديقة المنشية
هاتف: ٢٢٥٥٣٢
فاكس: ٢٢٥١٣٤
tartous@orient-syria.com

أمن ..

وعيش حياتك



ما هو التأمين التكافلي؟



يُعرّف

التأمين التكافلي على أنه تنظيم تعاقدى يهدف إلى تحقيق التعاون بين مجموعة من المشتركين يتعرّضون لخطر واحد أو أخطار معينة، حيث يقوم كلّ منهم بدفع مبلغ مالي على سبيل التبرع يُدعى «الاشتراك» بما يؤدّي إلى تكوين صندوق يسمّى «صندوق المشتركين» يتّم من خلاله دفع التعويض لمن يستحقه، ويكون هذا الصندوق منفصلاً بشكل تامّ عن حسابات مؤسسة التأمين التكافلي الذي يسمّى حساب المساهمين.

وتقوم مؤسسة التأمين التكافلي بإدارة صندوق المشتركين واستثمار الأموال المتجمعة فيه مقابل عمولة معينة بما يتفق مع أحكام الشريعة الإسلامية ومبادئها.

أما ما يتعلق بأنصاف التأمين التكافلي فتتقسم أعمال التأمين التكافلي إلى التأمين التكافلي العائلي الذي يشمل عمليات التأمين على الحياة وتكوين الأموال، والتأمين على المرض، والتأمين على الحوادث البدنية المرتبطة بالتأمين التكافلي العائلي، والتأمين التكافلي العام الذي يشمل عمليات التأمين على الممتلكات، والتأمين على المسؤوليات.

ويتم الاتفاق على وجوب ممارسة التأمين التكافلي ضمن شركة مختصة ، وتحديد أسس ومبادئ عقد التأمين، مع اعتماد النموذج المزدوج وهو النموذج الأكثر شيوعاً والذي

ينصّ على اعتماد الوكالة بالنسبة إلى عمليات الاكتتاب، وتتقاضى مؤسسة التأمين التكافلي مقابل ذلك مبلغاً معلوماً أو نسبة من الاشتراكات باعتبارها وكيلًا، والمضاربة بالنسبة إلى عمليات الاستثمار مقابل نسبة من عائدات التوظيفات باعتبارها مضاربًا.

وبالنسبة إلى تركيبة ومهام هيئة الرقابة الشرعية، فعلى مؤسسة التأمين التكافلي تكوين هيئة رقابة شرعية تضم على الأقل ثلاثة أعضاء يقع تعيينهم لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد على ألا يكونوا من المساهمين في المؤسسة أو من العاملين فيها. وتتمثّل مهمة هيئة الرقابة الشرعية في مراقبة جميع معاملات المؤسسة والإشراف عليها، وإبداء الرأي في مدى تطابقها مع أحكام الشريعة الإسلامية ومبادئها. وتكون القرارات الصادرة عن هيئة الرقابة الشرعية ملزمة لمؤسسة التأمين التكافلي. هذا إلى جانب إحداث خطة المدقق الشرعي من بين موظفي الشركة ووجوب الفصل التام بين حساب المساهمين وحساب المشتركين.

وكذلك مراعاة أحكام الشريعة ومبادئها في التوظيفات المالية بالنسبة إلى المشتركين والمساهمين على حد سواء بما تجيزه هيئة الرقابة الشرعية.

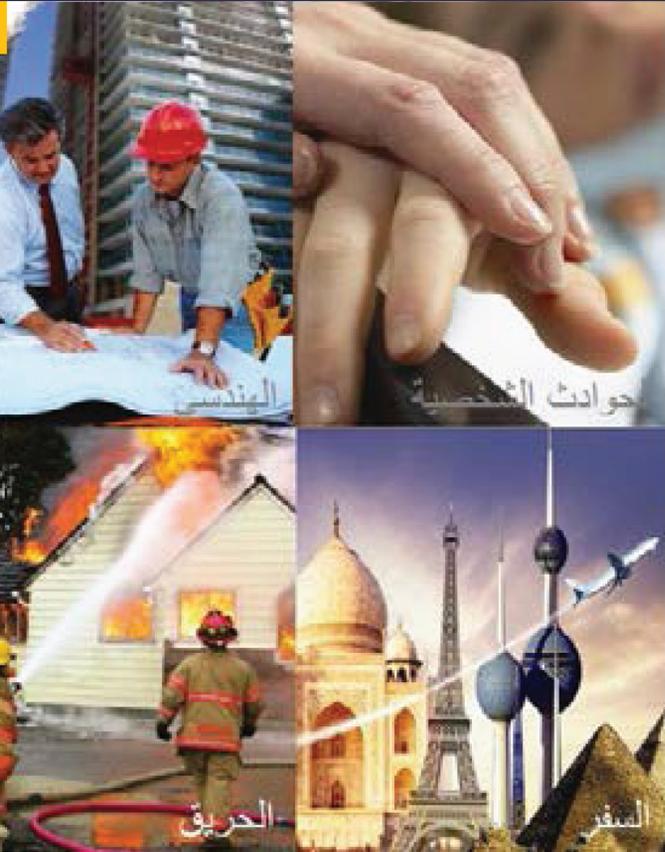
المساهمين بإقراض صندوق المشتركين قرضاً حسناً بما يغطي العجز المسجل وذلك بعد استيفاء كل اتفاقيات إعادة التأمين والمدخر الذي تم اقتطاعه من الفائض التأميني قبل توزيعه. ويتم تسديد مبلغ القرض الحسن من الفائض التأميني الذي يتوافر لاحقاً، وذلك قبل تكوين المدخر. ويكون هذا التسديد إما دفعة واحدة أو على دفعات حسبما يقرره مجلس إدارة مؤسسة التأمين التكافلي.

على مؤسسة التأمين التكافلي إسناد أعمالها إلى مؤسسات إعادة تأمين تكافلي، وفي حالة عدم توافر طاقة استيعابية كافية لدى شركة إعادة التأمين التكافلي أو عدم وجود تغطية للخطر المراد إعادة تأمينه فيمكن لمؤسسة التأمين التكافلي التعامل مع مؤسسات إعادة تأمين تقليدية. وهذا باب ثان من أبواب التيسير. وتخضع اتفاقيات إعادة التأمين إلى موافقة هيئة الرقابة الشرعية.

الفائض التأميني والقرض الحسن

يُعرّف الفائض التأميني على أنه المال المتبقي في حساب صندوق المشتركين والمتأني من الفرق بين مجموع إيرادات الاشتراكات وأرباح التوظيفات وعوائد عمليات إعادة التأمين ومجموعة التعويضات المدفوعة والمدخرات الفنية، وكذلك مصاريف إعادة التأمين والأجرة المعلومة للمؤسسة والتسديدات المدفوعة لخلاص القرض الحسن -إن وجد- وتضبط بأمر كيفية احتسابه.

ويتعين على مؤسسة التأمين التكافلي توزيع الفائض التأميني على المشتركين، وينص القانون الأساسي للمؤسسة على كيفية توزيع الفائض التأميني بعد موافقة الرقابة الشرعية. ويهتم الباب الثالث بالقرض الحسن (قرض من دون فوائد) في صورة عجز صندوق المشتركين عن الإيفاء بالالتزامات المحمولة عليه، بالتزام مؤسسة التأمين التكافلي ثم



gig | السورية الكويتية
للأمين
مجموعة
الخليج للتأمين

عراقه متأصلة

هاتف: ٩٢٧٦

www.gig.com.sy

info@gig.com.sy

قانونية التلاعب في الاسواق المالية آلياتها ومخاطرها



بقلم المستشار القانوني للاتحاد السوري لشركات التأمين
المحامي الأستاذ عمر غباش



وقيمتها، بهدف الربح على حساب بقية المتداولين في السوق.

ويمكن تصنيف التلاعب في صنفين رئيسيين، صنف يؤدي الى التلاعب بقيمة الأسهم، وصنف يؤدي إلى التلاعب بالسعر. - التلاعب المؤثر في القيمة: ويحدث عندما يقوم المتلاعب بتصرف يؤثر في قيمة السهم، وفي الأغلب يكون هذا التلاعب من متخذي القرار في الشركة المساهمة، ويظهر هذا النوع في الاندماج أو الاستحواذ، فيتم الإعلان مثلاً عن تقديم عرض الشراء أو الدمج أو الاستحواذ الوهمي على شركة الاستحواذ، وذلك يؤدي إلى رفع سعر سهم الشركة المستهدفة، فيقوم المعلن ببيع ما يملكه من أسهمها، ويُعلن بعد ذلك أن

تهدف الأسواق المالية بشكل رئيس إلى تمويل الأنشطة الاقتصادية، ما ينعكس إيجابياً على معدلات النمو الاقتصادي، كما يساهم في تجميع مدخرات الأفراد مع رؤوس الأموال الضخمة لاستثمارها في الاقتصاد الوطني. الأمر الذي يحد من تدفق الأموال إلى الخارج من خلال جذب مدخرات المؤسسات والأفراد للاستثمار الآمن. لكن الانحراف عن الممارسات الصحيحة من خلال التلاعب بأسعار الأسهم وقيمتها يضعف ثقة المستثمرين. هذا التلاعب وجد في الأسواق المالية منذ نشأتها، حيث يُعرّف بأنه التصرفات التي يقوم بها متداول أو مجموعة من المتداولين لإحداث فرق مقصود بين سعر الورقة المالية

المفاوضات تعثرت، وتم العدول عن العرض.

- التلاعب المؤثر في السعر: يتم ذلك من خلال أشكال عديدة أهمها بث معلومات مضللة والقيام بتداولات وهمية أهمها: التلاعب المؤثر في السعر من خلال بث معلومات مضللة: ويحدث عندما يقوم متلاعب بنشر معلومات غير صحيحة، أو معلومات صحيحة ولكن معروضة بطريقة يمكن أن يفسرها بقية المتداولين بشكل خاطئ، بما يؤدي إلى التأثير في توقعاتهم حول قيمة الورقة المالية، مثل نشر الشركة المساهمة معلومات مضللة حول وضعها المالي، وهنا تبرز أهمية دقة البيانات المالية الصادرة عن الشركة، وضرورة تدقيقها بدقة بما يتوافق مع واقع الشركة والمعايير المحاسبية المعتمدة.

- التلاعب المؤثر في السعر من خلال تداولات وهمية: وهي أكثر أنواع التلاعب شيوعاً، ويحدث عندما يقوم المتداول بتنفيذ تداولات تُحدث آثاراً مباشرة في الأسعار والكميات المتداولة في السوق، بما يؤدي إلى التأثير في توقعات بقية المتداولين في السوق حول قيمة الورقة المالية محل التداول.

ومما سبق يتبين أن معظم حالات التلاعب تعود لضعف مستوى الإفصاح وعدم دقته وتطابقه مع الواقع من خلال بيانات مالية ناقصة أو مخالفة للواقع وتداولات وهمية.

وهذا التلاعب يسبب الضرر للاقتصاد الوطني، وكذلك المستثمرون أفراداً ومؤسسات، حيث يؤدي إلى عزوف المستثمرين عن توظيف أموالهم في السوق، وتضرر المستثمر الحقيقي لمصلحة مضاربين ومستغلين طفيليين. ومحاربة التلاعب تكون من خلال تطبيق دقيق لمعايير إعداد القوائم المالية للشركات المدرجة وتأمين آليات المحاسبة المالية الدقيقة والتطبيق الزجري لمعايير المحاسبة المالية. وتجريم حالات التلاعب وتعريفها تعريفاً دقيقاً يجعل من اليسير إجراء التحقيقات فيها، ومن ثم مقاضاة مرتكبيها.

وفي سورية جاء القانون رقم ٢٢ لعام ٢٠٠٥ المتعلق بإنشاء هيئة الأوراق والأسواق المالية السورية بأحكام عامة لم تتطرق إلى التلاعب بصورة مباشرة وأحكام تفصيلية، ولكنه اتاح للهيئة مسؤولية حماية المواطنين والمستثمرين في السوق من الممارسات غير السليمة وغير العادلة التي تنطوي

على غش أو تلاعب أو تدليس أو احتيال.

وتأبيداً لذلك أعطى القانون لمجلس إدارة السوق صلاحية اقتراح الغرامات التي تفرض على مرتكبي تلك المخالفات، ومن بين تلك المخالفات:

- تصديق مدقق الحسابات أو المحاسب على بيانات مالية غير صحيحة أو مضللة أو مخالفة للمعايير المحاسبية ومعايير التدقيق المعتمدة.

- تقديم بيانات غير صحيحة أو مضللة.

- عرض أوراق مالية أو بيعها بالاستناد إلى بيانات ومعلومات غير صحيحة أو مضللة.

- استغلال شخص ما بحكم وظيفته أو مركزه لمعلومات داخلية أو سرية تتعلق بأوراق مالية لتحقيق مكاسب مادية أو معنوية.

- بث وتوزيع الشائعات أو إعطاء معلومات أو بيانات غير صحيحة أو مضللة حول أي ورقة مالية بغرض التأثير في سعرها أو سمعة الشركة المالكة لهذه الورقة.

كما حظر المرسوم التشريعي ٥٥ لعام ٢٠٠٦ على المدير التنفيذي ونائبه وأي من موظفي السوق القيام بأي عمل من شأنه استغلال أي معلومات اطلعوا عليها بحكم عملهم لدى السوق لغايات الكسب المادي أو المعنوي بشكل مباشر أو غير مباشر، وإفشاء أي معلومات سرية اطلعوا عليها بحكم عملهم لدى السوق لأي طرف آخر غير المفوض بالاطلاع عليها.

إن مراجعة سريعة للقوانين الناظمة لتداول الأوراق المالية وسوق الأوراق المالية السورية يبين وجود غموض وقصور في التشريعات يترك ثغرة يمكن للمتلاعبين والمضاربين استغلالها.

وإن عدم تسجيل حالات تلاعب خطر في السوق السوري يعود لضآلة التداولات والحدثة النسبية للسوق.

ولكن النهضة الاقتصادية المتوقعة في سورية وحاجات النمو الاقتصادي السليم المبني على الإنتاج وليس المضاربة، يستدعي مراجعة للقوانين الناظمة لعمل سوق الأوراق المالية لتطويرها بما يكفل انسيابية التداول ويعزز ثقة المستثمرين.

القنوات التسويقية Channels of Distributions



بقلم: د. فادي عياش - مستشار وخبير اقتصادي

تمة ..

أولاً: نظام البيع المباشر:
بمقتضى هذا النظام تقوم شركة التأمين بالاتصال المباشر بطالبي التأمين، ويستلزم الأمر استخدام وسائل مختلفة للترويج مثل «المجلات الدورية، أجهزة الإعلام المسموعة والمرئية، استخدام المنتجين (المندوبين وموظفي تقديم الخدمة) الذين يعملون بأجر ويمثلون الشركة أمام الجمهور».

وتظهر أهمية هذا النظام بالنسبة للشركات الحديثة التي تفتقر للخبرة ومن ثم يتولد لديها الشعور بالخوف من التوسع خشية حدوث خسارة مالية.

ثانياً: نظام التوكيلات العامة:
من الناحية القانونية الوكيل هو أي شخص نيابة عن شخص آخر، وفي مجال التأمين هو الشخص الذي ينوب عن شركة

إن اختيار القناة التسويقية المناسبة من أهم بنود استراتيجية العمل لشركات التأمين لكي تحقق أكبر عائد ممكن وعادة ما تختار الشركة من بين القنوات الآتية:
١. نظام البيع المباشر عن طريق المركز الرئيسي (الإدارة- المكتب - الفروع).
٢. نظام التوكيلات العامة.
٣. نظام سماسرة التأمين.
٤. نظام مندوبي التأمين.
٥. الوسائل الحديثة للتسويق.
وفيما يلي ملخص بأهم الخصائص التي تتميز بها كل من تلك الأنظمة أو القنوات:

بكل مزايا العاملين بالشركة، إضافة إلى العمولات التي تُمنح له نظير إنتاجه الشخصي. المنتج (المندوب) غير المرتبط: ويتقاضى عمولته على إجمالي العمليات التي يحققها للشركة (أو يتمتع بنظام الحوافز). وينبغي على مندوب الإنتاج بمجرد اشتغاله في مجال التأمين أن يبدأ فوراً بتوسيع نطاق اتصالاته، حيث إنها أولى خطوات النجاح.

خامساً: الوسائل الحديثة للتسويق:

تتجه أسواق التأمين بالعالم نحو تطور وسائل وقنوات التسويق بهدف تنمية هذه الصناعة التي تعد إحدى دعائم الاقتصاد القومي، ويمكن أن يتم تسويق الوثائق بالبريد المباشر أو بالطريقة الآلية، وعن طريق الانترنت أو من خلال البنوك (التسويق البنكي) وسنتناول فيما يلي أهم هذه الطرق:

a. التسويق الإلكتروني

يعد الاتجاه نحو زيادة الاعتماد على التكنولوجيا الحديثة من أهم سمات العصر الحديث، وقد شهد العالم -في الآونة الأخيرة- تقدماً هائلاً في تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات، وتعاظم دور التجارة الإلكترونية في مجال تسويق السلع والخدمات عبر الإنترنت كأحد أهم مظاهر العولمة.

ويُطلق مصطلح التجارة الإلكترونية على جميع عمليات البيع أو الشراء أو الخدمات التي تتم بين الشركات التجارية والأفراد والحكومات وسائر المنظمات العامة والخاصة والتي تعتمد على المعالجة الإلكترونية للبيانات من خلال شبكات الحاسب الآلي.

b. تسويق التأمين عبر البنوك (التسويق البنكي)

يعد التأمين عبر البنوك (Banc assurance) ظاهرة عالمية حضارية وهو إحدى الاستراتيجيات المهمة التي تسعى إلى

التأمين في التعامل مع المؤمن لهم مقابل أجر. وفي جميع الحالات قد يكون الوكيل بنكاً أو أي شخص ذي خبرة يقوم بأعمال تسويق الوثائق لمصلحة شركة أو أكثر من شركات التأمين، ويقتصر عمله على تلقي طلبات التأمين وإرسالها للمركز الرئيسي تمهيداً لإصدار الوثائق وأحياناً يسمح له بتقدير وحدات الخطر المقدمة، أي إنه يقوم بالأعمال الأولية وبعض الأعمال الإدارية المرتبطة بالوثائق.

ثالثاً: السماسرة:

السمسار هو شخص أو شركة ينحصر نشاطها في مجال التأمين، ويختلف السمسار عن الوكيل من حيث إنه وكيل للمؤمن له وليس لشركة التأمين، ويعد السمسار خبيراً في التأمين، ويقوم بتقديم النصح والمشورة ويبرم العقود الخاصة بالمؤمن له.

وتتم معظم عمليات التأمين على الأعمال التجارية في معظم أسواق التأمين المتطورة عبر السماسرة المسجلين، وفي كثير من الحالات يكون السماسرة عبارة عن شركات متعددة الجنسيات تقوم بتقديم خدمات مهمة إلى الشركات الكبيرة، ويقوم هؤلاء السماسرة بتقديم خدمات يمتد نطاقها لأكثر من مجرد البحث عن نوع التأمين المناسب للمؤمن له.

رابعاً: نظام مندوبي التأمين (المنتجين)

المنتج هو ممثل الشركة أمام جمهور العملاء، ومن ثم يعد مرآة تنعكس عليها صورة الشركة التي يمثلها، لذا يجب أن تتوافر فيه شروط معينة تؤهله لتحقيق أهداف الشركة مثل الكفاءة والتدريب والدراية الكافية بظروف السوق والتشريعات التأمينية المعمول بها. المنتج (المندوب) المرتبط: وهو منتج براتب ثابت ويتمتع

١) غياب الوعي التأميني الذي يعد أحد أهم المعوقات التي تواجه السوق التأمينية في سورية. فالمواطن السوري والعربي عموماً ليس لديه الوعي الكافي بأهمية التأمين، وهو أقل بكثير مما عليه الأمر في أوروبا والعالم المتقدم، حيث إن نحو ٨٠٪ من السوريين ليس لديهم فكرة عن التأمين، و٨٦٪ من السوريين يعتقدون أنهم ليسوا بحاجة للتأمين.

٢) محدودية الدخل وضعفه، فالوضع المادي يلعب دوراً مهماً إما في زيادة أو انخفاض الوعي التأميني.

٣) ضعف الثقة بمؤسسات وشركات التأمين. نتيجة الممارسات الخاطئة وضعف تأهيل الكوادر والموارد البشرية فيها، إضافة إلى البيروقراطية وبعض أشكال الفساد.

٤) أساليب التسويق غير المدروسة وخصوصاً الحملات التي واكبت انطلاق شركات التأمين الخاصة وطريقة تعاملها مع المواطنين أعطى للإنسان العادي انطباعاً أن تلك الشركات ليست إلا مجرد مشروع استثماري يهدف إلى الربح ولا شيء غيره.

٥) محدودية سوق التأمين السوري ومعدلات النمو البطيئة رغم التوقعات المستقبلية المشجعة سواء بمعيار السكان أو الفرص الاستثمارية المتوقعة في مرحلة إعادة الإعمار أو بمعيار المقارنة مع الأسواق المحيطة والأصغر من السوق السورية لجهة الحجم والأهمية... إن محدودية السوق وضعف الوعي التأميني وظروف الأزمة السورية إضافة إلى قصر عمر شركات التأمين كل ذلك حصر المنافسة في المنافسة السعرية والمنافسة على الخدمات المتاحة وذات الطابع الإلزامي.

يتبع ..

تطبيقها كل أسواق التأمين في العالم بهدف زيادة حجم أقساطها التأمينية ونسبة حصتها من السوق، إضافة إلى خفض التكلفة التسويقية وأسعار المنتجات التأمينية، وذلك عن طريق الاستفادة من شبكات فروع البنوك المنتشرة في أنحاء كل دولة باعتبار هذه الوسيلة إحدى قنوات التوزيع البديلة التي تساند قنوات التسويق التقليدية.

ولتسويق المنتجات التأمينية عبر البنوك إيجابيات عديدة من أهمها إنماء الفكر التأميني ونشره في المجتمع، ولاشك في أن لهذه الإيجابية مردودها على قطاع التأمين بأكمله، ومن ثم فليشركات التأمين مصلحة مؤكدة في إقامة هذا التحالف مع البنوك لتصل إلى القاعدة العريضة من عملاء البنك.

ويُزاوّل التأمين البنكي على مستوى العالم من خلال عدة أشكال، منها اتفاقيات التعاون التي تُبرم بين الطرفين والمشروعات برؤوس أموال مشتركة، إضافة إلى حالات الاندماج والاستحواذ بين البنوك وشركات التأمين.

أهم معوقات سوق الخدمات التأمينية في سورية:

حسب مؤتمر التأمين الأول فقد تبين أن نسبة المواطنين المسجلين ضمن شركات التأمين لا تتجاوز ١٠٪ من مجموع السكان في سورية، حيث هناك ١٣ شركة تأمين واحدة منها حكومية و١٢ خاصة، وشركة واحدة إعادة تأمين، إضافة إلى ٧ شركات لإدارة نفقات التأمين الصحي، بينما وصل إجمالي أقساط التأمين في سورية إلى ٩,٥ مليارات ليرة سورية، توزعت على كل فروع التأمين والتي تبدأ من التأمين الإلزامي من حيث النسبة الأكبر ٣٢٪، مروراً بالصحة ٢١٪، ثم باقي فروع التأمين من خدمية وإنسانية، وصولاً إلى التأمين الهندسي.

إن ضعف إقبال المواطنين على التأمين، يمكن إرجاعه إلى أسباب متعددة يأتي في مقدمتها:

We Care



شريك الأفضل
للتأمين الصحي في سورية



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



إدارة نفقات صحية

تاريخ صناعة التأمين في العراق



هي مصرف الرافدين والمصرف الزراعي والمصرف الصناعي والمصرف العقاري ويسهم كل مصرف منها بأثني عشر ونصف بالمئة من رأسمال الشركات، وقد باشرت الشركة عملها الفعلي يوم ١٩٥٢/٣/٢٤.

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

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

وفي العام ذاته صدر قانون إعادة التأمين العراقية رقم ٢١ لسنة ١٩٦٠ المعدل بالقانون رقم ١٣٢

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

في عام ١٩٥٠ رأت الحكومة العراقية أن سوق التأمين العراقي بحاجة إلى وجود شركة عراقية قوية، وذلك لمنافسة الشركات الأجنبية ووكالاتها وفروعها، وبناءً على ذلك صدر قانون ٥٦ لسنة ١٩٥٠ الذي تم بموجبه تأسيس شركة التأمين الوطنية برأسمال اسمي قدره مليون دينار وكان المدفوع منه ١٠٠ ألف دينار حتى أصبح مدفوعاً بأكمله، وأسس هذه الشركة بمساهمة الحكومة العراقية بخمسين بالمئة من رأسمالها وأربعة مصارف

الشركات كما يلي:

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

لسنة ١٩٦٤ وذلك بتاريخ ١٩٦٧/٣٧، وجرى تصديق عقد تأسيس الشركة في ١٩٦٧/٤/٣ برأسمال اسمي قدره ٥ ملايين، ورأسمال مدفوع يقدر بمليون وربع مليون دينار، وألزم قانون تأسيس هذه الشركة جميع هيئات التأمين العاملة في العراق أن تسند جزءاً من أعمالها -حدده القانون- إلى شركة إعادة التأمين العراقية، وقضى قانون تأسيسها بأن تعيد التأمين في الداخل والخارج بالنسبة التي تراها مناسبة.

في ١٩٦٤/٧/١٤ وبموجب صدور قانون تأمين بعض الشركات والمنشآت رقم ٩٩ لسنة ١٩٦٤ قامت الشركات الأجنبية بتصفية الفروع والوكالات التابعة لها في العراق، وبذلك أصبحت شركات التأمين العاملة في العراق ٩ شركات ثم في ١٩٦٤/١/٧ صدر قانون دمج شركات التأمين في أربع مجموعات، وقد مُدِدَت المهلة حتى ١٩٦٥/١ حتى تقوم الشركات بترتيب أوضاعها وأصبحت

المتحدة
للتأمين
UIC
United Insurance Company

سوا
منقوى

www.uic.com.sy

رباعي 5046



مصطلحات التأمين



In good safety

في وضع الآمان:

قد يرد هذا المصلح كاشتراط أو تحذير بوثيقة التأمين البحري للتأكيد على ضرورة أن تكون السفينة في وضع آمن ، اي صالحة تماماً للملاحة عند بدء الخطر.

Limit of indemnity

حد التعويض:

حد التعويض الاقصى الذي يمكن للمؤمن دفعه بموجب عقد تأمين المعاوضة ، وقد ينص عقد التأمين على حد تعويض للحادث الواحد او الواقعة الواحدة او للسنة التأمينية.

Contractors all risk Insurance

تأمين كافة أخطار المقاولين:

يهدف هذا النوع من التأمين إلى توفير حماية شاملة وكافية ضد الخسائر والاضرار المادية التي تلحق بأعمال المقاولات ومكائن ومعدات الانشاء، وكذلك توفير الحماية للمقاول ورب العمل ضد المسؤولية المدنية اتجاه الغير اثناء تنفيذ الانشاءات في موقع العمل.

Free reserves

إحتياطات حرة أو غير مخصصة:

إحتياطات شركة التأمين التي يمكن تخصيصها لأية اغراض ما عدا الاحتيالات الفنية كإحتياطي الأخطار السارية وإحتياطي التعويضات الموقوفة ، ووجود الاحتيالات الحرة يعزز مركز الشركة المالي ويبدل على سلامته.



الشركة العربية لإدارة النفقات الصحية

Medexa

Health Insurance Management

نتنشر في كل مكان لتحقيق رعاية صحية أفضل

فرع دمشق:

00963 11 9911

00963 11 6129095

00963 988917517

00963 991011146

الفروع في المحافظات:

00963 936117725

00963 993875215

00963 993367172

00963 936117099

00963 936209040

00963 993367166

00963 936117721

00963 930770934

00963 993367125

* فرع محافظة حلب

* فرع محافظة اللاذقية

* فرع محافظة طرطوس

* فرع محافظة حمص

* فرع محافظة حماه

* فرع محافظة درعا

* فرع محافظة السويداء

* فرع محافظة الحسكة / القامشلي

* فرع محافظة دير الزور

www.medexa.net

كيركارد Care Card

شركة بطاقة العناية

رعايتكم غايتنا

شركة كير كارد لإدارة نفقات التأمين الصحي
دمشق - هاتف: 011-3093 - فاكس: 011-4437860



شركة العناية السورية سيريا كير
لإدارة نفقات التأمين الصحي

دمشق - هاتف - 0114458458 - 0930101394





أخبار

محلية،
عربية،
دولية

التأمين





أخبار التأمين المحلية

ورشة عمل تأمين الحياة (مفاهيم أنواع وأسلوب لبيع الحاجة)

اقام الاتحاد السوري لشركات التأمين ورشة عمل تحت اسم تأمين الحياة (مفاهيم أنواع وأسلوب لبيع الحاجة) قدمها السيد المدرب هراير قيومجيان، وشهدت مشاركة من مختلف شركات التأمين، وذلك في قاعة عشتار في اتحاد عمال دمشق يومي ٢-٣/٣/٢٠١٩.





ورشة عمل علاقة الطب الشرعي بالتأمين

اقام الاتحاد السوري لشركات التأمين ورشة عمل تحت عنوان «علاقة الطب الشرعي بالتأمين» قدمها الدكتور حسين نوفل بمشاركة من موظفي شركات التأمين وذلك في قاعة عشتار في اتحاد عمال دمشق في الفترة ما بين ١٧-١٩/٣/١٩.







الاتحاد السوري لشركات التأمين
SYRIAN INSURANCE FEDERATION

خدمة إنقاذ السيارات على الطرقات

شروط خدمة الإنقاذ:

(الخدمة اختيارية)

- ١ - يستفيد المشترك بخدمة VIP من التأمين الإلزامي بخدمة الرافعة فقط
- ٢ - تكون الخدمة للسيارة المؤمنة والمشاركة حصراً ولا يجوز تدوير الخدمات من سنة إلى أخرى في حال عدم الاستفادة من الخدمة في السنة نفسها.
- ٣ - عدد الخدمات في السنة هي ثلاث خدمات فقط للسيارة الواحدة
- ٤ - تكون خدمة الرافعة في حال الحادث الذي يمنع المركبة من السير فقط
- ٥ - مسافة النقل هي ٥٠ كم فقط من مكان وقوع الحادث وفي المدن التالية: دمشق - السويداء - طرطوس - اللاذقية - حلب وحماة وفيما يزيد عن ذلك يتم الاتفاق على الأسعار بشكل مباشر مع شركة CRT أو وكلائها في المحافظات
- ٦ - يستثنى من هذا الاشتراك كلا من السيارات العامة - الفانات سيارات النقل المغلقة أو المكشوفة صغرت أم كبرت والسيارات الحكومية والعسكرية.
- ٧ - يحق لشركة CRT الاعتذار عن الخدمة في حالات: الكوارث الطبيعية والحروب والأحوال الجوية السيئة كالتلوج والسيول والأعاصير وكذلك في حالات الاضطرابات وأعمال الإرهاب والشغب دون الاضطرار لتعويض المؤمن بأي شكل من الأشكال
- ٨ - يجب أن تكون السيارة مستوفية كافة الأوراق القانونية مثل / ضبط الشرطة أو تصريح النقل / قبل الإتصال بشركة CRT بحيث لا تتجاوز مدة إنتظار الرافعة ٣٠ دقيقة حتى يتم النقل وعلى أن يرافق السيارة أثناء النقل صاحب السيارة شخصياً أو من ينوب عنه قانونياً
- ٩ - يحق للمشارك نقل السيارة لمرة واحدة للحادث الواحد فقط
- ١٠ - تكون خدمة النقل في محافظة دمشق من الساعة العاشرة صباحاً وحتى الساعة مساءً وعلى مدار الساعة في باقي المحافظات
- ١١ - يحق للمشارك الاعتراض على الخدمة خلال مدة ٧٢ ساعة من توقيت طلب الخدمة وذلك لشركة CRT مباشرة أو للإتحاد السوري لشركات التأمين
- ١٢ - إذا تم شراء بطاقة خدمة الإنقاذ بعد إصدار بوليصة التأمين يتم تفعيلها بعد ٤٨ ساعة من تاريخ شراء البطاقة.
- ١٣ - في حال تعذر تقديم الخدمة لأي سبب من الأسباب يتم تعويض المشترك المتضرر مبلغ يصل حتى ٢٥٠٠٠

Best Assistance
شركة الخدمات المميزة
لإدارة نفقات التأمين الصحي

صحتك اهتمامنا

TEL : 011 - 9509

HOTLINE : 0944 225 250

مدير عام المؤسسة السورية للتأمين: إجمالي الأقساط التي دفعها المؤمن خلال عام ٢٠١٨



صرح مدير عام مؤسسة التأمين السورية إياد زهراء لـ «الوطن» بأن إجمالي الأقساط التي دفعها المؤمن لهم للمؤسسة تجاوز ٢٠ مليار ليرة سورية خلال العام الماضي (٢٠١٨)، وهو ما يمثل زيادة عن العام السابق بنسبة نحو ٢٣ بالمائة، وذلك كمؤشر أولي، علماً بأن البيانات النهائية والتفصيلية لمؤشرات التأمين لم تنجز بعد بشكل كامل.

وبيّن زهراء أن العمل جارٍ لصياغة التقرير النهائي للمؤسسة والذي يظهر أرقاماً ومعلومات مفصلة عن مختلف أنشطة عمل المؤسسة خلال العام الماضي، مع الإشارة إلى أن قطاع تأمين السيارات كان في الصدارة لجهة الأقساط مع تحقيق مختلف القطاعات الأخرى معدلات نمو مختلفة وخاصة التأمين الصحي والشامل وتأمين الحريق والنقل والحياة والهندسي، مع العلم أن إجمالي أقساط العام ٢٠١٧ سجلت نحو ١٧،٦ مليار ليرة بينما سجل حجم التعويضات نحو ١٢ مليار ليرة حصة التأمين الصحي منها ٨٣ بالمائة.

وحول ملف التأمين الصحي، أوضح زهراء أنه يحظى بأولوية لدى الحكومة ويتم العمل على تحديث هذا الملف وتطوير آليات عمله بالتعاون مع العديد من الجهات المعنية بالتأمين الصحي وأن المؤسسة استطاعت خلال السنوات السابقة من الحرب على سورية؛ الاستمرار في تقديم التغطيات الصحية للمؤمن لهم لدى المؤسسة، وخاصة للعاملين في الجهات العامة.

ونوه بأن العمل جارٍ اليوم على تحقيق تأمين صحي أفضل وأكثر عدالة بين العاملين في الجهات العامة، حيث تناقش العديد من القضايا في هذا الاتجاه سعياً لمنظومة عمل للتأمين الصحي وتشكيل إطار ومرجعية تشريعية أكثر وضوحاً تساهم في تطويره، وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمؤمن لهم، وآليات عمل تحد من حالات سوء الاستخدام التي تعمل المؤسسة مع شركائها في قطاع التأمين على ضبط هذه الظاهرة والحد منها، وخاصة أن ظاهرة سوء الاستخدام يشترك بها العديد من أطراف عملية التأمين وخاصة مزودي الخدمة من الصيادلة، مع دور مهم لثقافة استخدام التأمين الصحي من المؤمن لهم حيث يتعامل بعض المؤمن لهم على أن بطاقة التأمين الصحي تشبه بطاقة الصراف.

واعتبر زهراء أن العام الحالي سجل بداية الحراك الحقيقي في ملف التأمين الزراعي لجهة دراسة حقيقية لإيجاد التغطيات المطلوبة في هذا الملف بعد جمع وبحث البيانات والدراسات السابقة لفكرة التأمين الزراعي، مبيناً أن هناك تنسيقاً وتفاعلاً مع العديد من الجهات المهتمة في التأمين الزراعي وخاصة كلية الزراعة في دمشق واتحاد الغرف الزراعية والمصرف الزراعي التعاوني، وخاصة أن المصرف الزراعي قادر على لعب دور مهم في التقدم بمشروع التأمين الزراعي، مبيناً أنه لا بد من تأمين وتوسيع محفظة تمويل التأمين الزراعي وتنويع تمويلها وعدم تحميلها للمزارع الذي يمثل الحلقة الأضعف في العمل الزراعي لجهة المردود، وخاصة أن توسيع قاعدة المؤمن لهم في القطاع الزراعي يستند إلى قانون الأعداد الكبيرة وأن التجارب العالمية تفيد بعدم قبول التغطيات الجزئية لما تمثله من ارتفاع في نسب المخاطرة، منوهاً بأن بعض التغطيات قد ترتفع فيها نسب تحقق الخطر بشكل كبير ومن ثم نكون أمام تأمينات خاسرة حكماً.

أخبار التأمين العربية



أقساط التأمين في لبنان حققت
نمواً يوازي ٣ بالمئة خلال ٢٠١٨



أكد وزير الاقتصاد والتجارة اللبناني منصور بطيش «على أهمية قطاع التأمين كركن أساسي في صناعة الخدمات المالية»، مشيراً إلى أن أقساط التأمين حققت نمواً يوازي ٣٪ خلال سنة ٢٠١٨ لتصل إلى ٧,١ مليار دولار، متأثرة بالضغوط الاقتصادية بسبب الأوضاع الذي مرّ به لبنان منذ الانتخابات النيابية المنصرمة .

وفي كلمة له خلال لقاء تعارفي مع قطاع التأمين نظمته لجنة مراقبة هيئات الضمان عرض بطيش الاستراتيجية التي وضعها لقطاع التأمين للمرحلة المقبلة، والتي «ارتكزت إلى عدد من المحاور، منها تطوير مقياس الملاعة وفق منظومة ال-Risk-based-capital، وتطبيق الحوكمة طبقاً لأفضل المعايير العصرية، وتشجيع عمليات الدمج لخلق كيانات تأمينية تتمتع بقدرات خدمية عالية، والرفع من مستوى الشفافية لا سيما لناحية عقود الضمان الإلزامي والعمولات المرتبطة بها، فضلاً عن تحفيز تأمينات الحياة والتأمينات الادخارية».

٤٦ مليار جنيه حصيلة أقساط قطاع التأمين في ٢٠١٨



حقوق قطاع التأمين في مصر إجمالي أقساط تأمينية خلال العام الماضي (٢٠١٨) بقيمة ٤٦ مليار جنيه، مقابل ٣٥ مليار لعام ٢٠١٧، بزيادة ١١ مليارًا في الحصيلة الكلية وبنمو ٣١.٤ بالمئة عن عام ٢٠١٧. وتركز النصيب الأكبر من الأقساط المباشرة لمصلحة شركات تأمين الحياة وبالغلة ٣٢.٢ مليار جنيه خلال العام نفسه، مقابل ٢٣.٢ مليار خلال عام ٢٠١٧ بارتفاع ٩.٤ مليارات وبنمو ٤١%. وحقق نشاط التأمين على الممتلكات والمسؤوليات في السوق المصرية أقساطاً مباشرة ١٤ مليار جنيه خلال عام ٢٠١٨ مقابل ١٢.٣ مليار خلال عام ٢٠١٧ بزيادة ١.٧ مليار ونمو ١٤%. وبلغت التعويضات المدفوعة من قطاع التأمين بالكامل نحو ١٤ مليار جنيه خلال العام نفسه، مقابل ١١.٧ ملياراً بزيادة ٢.٣ مليار وبنمو ١٦.٧%. وبلغ نصيب شركات تأمينات الممتلكات من التعويضات ٧ مليارات جنيه، مقابل ٥.٥ مليارات خلال فترة المقارنة، بارتفاع ١.٥ مليار ونمو ٣٩% بينما سددت وحدات التأمين على الحياة مطالبات بقيمة ٦.٨ مليارات، مقابل ٦.٧ مليارات بزيادة ١٠٠ مليون جنيه ونمو ٢.٣%.

أقساط التأمين في الإمارات لسنة ٢٠١٨ بلغت ١٣,٦ مليار دولار اميركي

أعلن وزير الاقتصاد في الإمارات العربية المتحدة سلطان بن سعيد المنصوري، أن أقساط التأمين المكتتبة لسنة ٢٠١٨ خرقت للمرة الأولى عتبة الـ ١٢ مليار دولار اميركي وبلغت ١٣.٦ مليار دولار، وبذلك تبقى الإمارات سوق التأمين الأكبر حجماً في العالم العربي. وقال الوزير المنصوري: لقد دخلت السيارات الكهربائية أسواق الإمارات وباتت تستعمل ونحن نشجع على استعمالها، وقد أوعزنا إلى شركات التأمين أن تمنح حسمًا خاصاً لحملة عقود التأمين على هذا النوع من السيارات تشجيعاً لاستعمالها.

دراسة إحصائية للاتحاد الأردني لشركات التأمين حول تطور القطاع خلال ٤ عقود

أصدر

الاتحاد الأردني لشركات التأمين دراسة إحصائية عن أعمال قطاع التأمين المحلي للفترة بين ١٩٧١-٢٠١٧، واشتملت على العديد من المؤشرات الاقتصادية والتأمينية ونسب تطورها خلال هذه الفترة وارتباطها بعدد السكان خلال كل مرحلة ونسب النمو السكاني في المملكة.

ويأتي إعداد هذه الإحصائية التجميعية سعياً من الاتحاد لتوفير المعلومات الخاصة بقطاع التأمين للباحثين والمستثمرين والمهتمين بأعمال القطاع، إضافة إلى طلاب الجامعات لتمكينهم من إعداد الدراسات التفصيلية عن القطاع ودراسة فرص الاستثمار بهذا القطاع الاقتصادي الحيوي والمهم.

وأظهرت الإحصائية العديد من المؤشرات الخاصة بقطاع التأمين ونسب نموها خلال ٤٧ عاماً حيث شملت المخصصات الفنية، حقوق المساهمين، وأرباح القطاع (داخل وخارج المملكة)، إضافة إلى جداول تفصيلية لفروع التأمين من حيث الأقساط والتعويضات والأرباح والخسائر) موزعة حسب الشركات، وذلك للفترة من (٢٠٠١-٢٠١٧)، وتطور أعداد الشركات العاملة في السوق والتغيرات التي طرأت عليها من تغيير للأسماء أو اندماجات، حيث يعمل حالياً في السوق ٢٤ شركة تأمين علماً بأنه سبق أن وصل عدد شركات التأمين عام ١٩٨٧ إلى ٣٣ شركة.

وبيّنت الدراسة أنه عندما كان عدد سكان المملكة ١.٥٦ مليون نسمة عام ١٩٧١، فإن أقساط التأمين للسنة نفسها بلغت ١.٩ مليون دينار أردني أي إن حصة الفرد من الأقساط لم تكن تتجاوز ١.٢ دينار، مقارنة بعدد سكان لعام ٢٠١٧ الذي بلغ ١٠ ملايين نسمة مرتفعاً بنسبة ٤٤٤ بالمئة بينما وصلت أقساط التأمين لعام ٢٠١٧ إلى ٥٩٤ مليون دينار بحصة فرد بلغت ٦٩.٩ ديناراً بارتفاع نسبته ٥٧٢٥ بالمئة مقارنة بعام ١٩٧٠.

وفي جانب التعويضات، فقد أظهرت الإحصائية أن تعويضات قطاع التأمين خلال عام ١٩٧١ بلغت ٨٧٩ ألف دينار، بينما بلغت تعويضات القطاع ٤٥٩ مليون دينار خلال عام ٢٠١٧.

ومن جانب آخر، فقد أظهرت الإحصائية النمو الكبير في استثمارات شركات التأمين والتي وصلت عام ١٩٧١ إلى ٤.٣ ملايين دينار، ووصلت إلى ٦٥.٧ مليون دينار عام ٢٠١٧ مرتفعة بنسبة ١٢٩٤٤.٧ بالمئة.

كما أن رؤوس أموال شركات التأمين شهدت نمواً كبيراً حيث كانت ٥.٥ ملايين دينار فقط عام ١٩٨١، بينما بلغت ٢٦٥.٤ مليون دينار عام ٢٠١٧ مرتفعة بنسبة ٤٧٢٥.٥ بالمئة خلال ثلاثة عقود.



Failure Management



By: Maher Sinjar

Recently, few managers consider failure management as a process because it helps the companies enhance the investment in alternative opportunities, which affect positively resources management in the company.

Only successful managers have the capacity to see the failure as an opportunity that must be exploited and enhanced with the aim of saving limited resources.

Financial failure or managerial failure in most departments of the company (from the front desks to the top management) in addition to the failure in some specific line of business can be detected based on specific statistics; for example: Some financial ratios, change in sales volume, annual trend of administrative expenses, operational mistakes committed by employees, system failures times, frequency of system failure,.... Etc.

Surely, those statistics can be considered as early warning signs, which require the building of some financial reserves to meet those liabilities and requires speed corrective actions from management to meet new raised up needs. However, at same time they require a manager with an outstanding personality that ensures a smooth take off.

Failure management requires top management believe, support and a team which take into consideration his company size, its market position, the available bargaining power, the available flexibility, existing qualifications, accessible data, industry and sector fluctuations, internal and external culture.

Business continuity is the principal goal of any company, thus it would be better to train ourselves to manage failure than to correct it in order to avoid domino effect on the industry as a whole.

Why do insurance policies have deductibles?



Insurance policies have deductibles for behavioral and financial reasons.

Moral Hazards

Deductibles mitigate the behavioral risk of moral hazards. A moral hazard describes the risk that two parties to an agreement or contract may not act in good faith. Because insurance policies protect the policyholder from loss, a moral hazard exists; the insured party may engage in risky behavior due to the protection provided by the insurance policy he holds. For example, if a driver holds an automobile insurance policy, he may have the incentive to drive in a reckless manner or leave his vehicle unattended in dangerous areas because he is insured against damage or theft. A deductible mitigates the risk that the insured party may engage in reckless behavior. The insured party is responsible for a substantial portion of the costs in the event of catastrophic loss along with the insurer. In effect, deductibles serve to align the interests of

the insurer and the insured so that both parties seek to mitigate the risk of catastrophic loss.

Financial Stability

Insurance policies also use deductibles to ensure a measure of financial stability on the part of the insurer. A properly structured insurance policy should protect against catastrophic loss. A deductible provides a cushion between any given minimal loss and a true catastrophic loss that allows the insurance company to administer its policies.

For example, suppose an insurance policy did not have a deductible in place. The cost of every minor claim, regardless of the severity of loss, would be the responsibility of the insurer. Any small dent in an automobile or minor property damage on a home would create a claim the insurer must address. This scenario would create an overwhelming number of claims and increase the financial costs of the policy, damaging the ability of the insurer to respond properly to actual catastrophic losses from policyholders.



What is reinsurance?

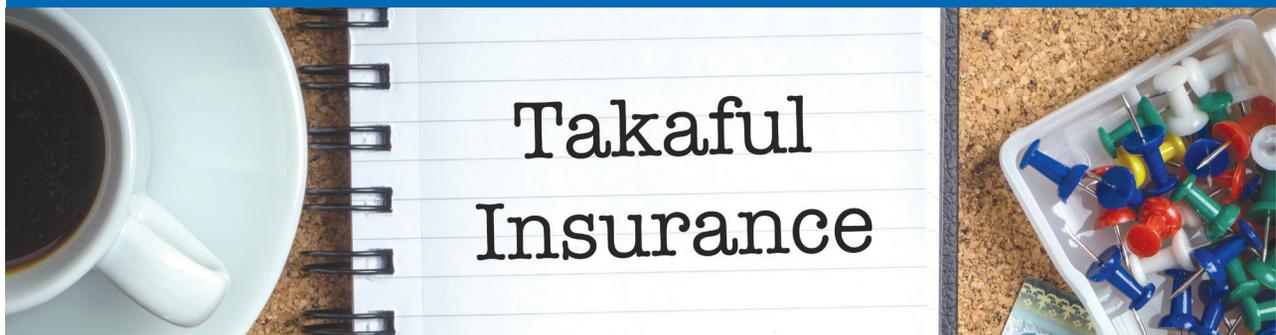


Reinsurance occurs when multiple insurance companies share risk by purchasing insurance policies from other insurers to limit the total loss the original insurer would experience in case of disaster. By spreading risk, an individual insurance company can take on clients whose coverage would be too great of a burden for the single insurance company to handle alone. When reinsurance occurs, the premium paid by the insured is typically shared by all of the insurance companies involved.

Reinsurance can help a company by providing:

1. Risk Transfer - Companies can share or transfer of specific risks with other companies
2. Arbitrage - Additional profits can be garnered by purchasing insurance elsewhere for less than the premium the company collects from policyholders.
3. Capital Management - Companies can avoid having to absorb large losses by passing risk; this frees up additional capital.
4. Solvency Margins - The purchase of surplus relief insurance allows companies to accept new clients and avoid the need to raise additional capital.
5. Expertise - The expertise of another insurer can help a company obtain a proper rating and premium.

Takaful insurance



What is Takaful

Takaful is a type of Islamic insurance, where members contribute money into a pool system in order to guarantee each other against loss or damage. Takaful-branded insurance is based on sharia, Islamic religious law, and explains how it is the responsibility of individuals to cooperate and protect each other.

How Takaful Works

All parties (policyholders) in a takaful arrangement agree to guarantee each other and make contributions to a mutual fund, or pool, instead of paying premiums. The pool of collected contributions creates the takaful fund. The amount of contribution that each participant makes is based on the type of coverage they require and their personal circumstances. As in conventional insurance, a takaful contract specifies the nature of the risk and time period of coverage.

The takaful fund is managed and administered on behalf of the participants by a takaful operator, who charges an agreed-upon fee to cover costs. Much like a conventional insurance company, costs include sales and marketing, underwriting, and claims management.

Any claims made by participants are paid out of the takaful fund and any remaining surpluses, after making provisions for the likely cost of future claims and other reserves, belong to the participants in the fund, not the takaful operator. Those funds may be

distributed to the participants in the form of cash dividends or distributions or via a reduction in future contributions.

Takaful Operating Principles

An Islamic insurance company operating a takaful fund must operate under the following principles:

- It must operate according to Islamic co-operative principles.
- A reinsurance commission may be paid out to, or received from, only Islamic insurance and reinsurance companies.
- The insurance company must maintain two separate funds: a participants/policyholders' fund and a shareholders' fund.

Differences Between Takaful and Conventional Insurance

Most Islamic jurists have concluded that conventional insurance is unacceptable in Islam because it does not conform with sharia for the following reasons:

- Conventional insurance includes an element of al-gharar (uncertainty)
- Conventional insurance is based on the concept and practice of charging interest. Islamic insurance, on the other hand, is based on tabarru, where a portion of the contributions made by participants is treated as a donation. For this reason, policyholders in takaful are usually referred to as participants.
- Conventional insurance is considered a form of gambling.



assesses income, liabilities (debt), savings, credit history, credit score and more, depending on individual financial circumstances. Mortgage underwriting typically has a “turn time” of a week or less. Refinancing often takes longer because buyers, who face deadlines, get preferential treatment. Although loan applications can be approved, denied or suspended, most are “approved with conditions” meaning the underwriter wants clarification or additional documentation.

Insurance Underwriting

With insurance underwriting, the focus is on the potential policyholder – the person seeking health or life insurance. In the past, medical underwriting for health insurance was used to determine how much to charge an applicant based on health and whether to even offer coverage at all, often based on the applicant’s pre-existing conditions. Beginning in 2014, under the Affordable Care Act, insurers were no longer allowed to deny coverage or place limitations based on pre-existing conditions.

Life insurance underwriting seeks to assess the risk of insuring a potential policyholder based on age, health, lifestyle, occupation, family medical history, hobbies and other factors as determined by the underwriter. Unlike health insurance, life insurance underwriting is not restricted regarding pre-existing conditions or any other health factors.

Life insurance underwriting can result in approval along with a whole range of coverage amounts, prices, exclusions and conditions or outright rejection.

Securities Underwriting

Securities underwriting, which seeks to assess risk and the appropriate price of a particular security – most often as it relates to an initial public offering (IPO) – is performed on behalf of a potential investor, often an investment bank. Based on the results of the underwriting process, an investment bank would buy (underwrite) securities issued by the company attempting the IPO and then sell those securities in the market. Underwriting ensures the IPO company it will raise the amount of capital needed and provides the underwriters a premium or profit for the service they provide. Investors benefit from the vetting process underwriting provides and the ability it gives them to make an informed investing decision.

Underwriting in the financial market can involve individual stocks, as well as debt securities including government, corporate or municipal bonds. Underwriters or their employers purchase these securities to resell them for a profit either to investors or dealers (who sell them to other buyers). When more than one underwriter or group of underwriters is involved, this is known as an underwriter syndicate.

3 Types of Underwriting



As noted above, the main types of underwriting are for loans, insurance and securities.

Loan Underwriting

All loans undergo some form of underwriting. In many cases, underwriting is automated and involves appraising credit history, financial records and the value of any collateral offered along with other factors that depend on the size and purpose

of the loan. Depending on the process and whether a human underwriter is involved, the process can be almost instant or take a few hours or even days or weeks.

Mortgage underwriting is the most common type of loan underwriting that involves a human underwriter, and it's the type of loan underwriting most people face during their lifetime. The underwriter

يبرز الدور المهم للاتحاد السوري لشركات التأمين في تدريب الكوادر البشرية لموظفيه وموظفي قطاع التأمين بهدف تطويرهم، والذي ينعكس إيجاباً على شركات التأمين، ومن ثم قطاع التأمين السوري في المجمل، لمواكبة كل ما هو جديد في التأمين، وتقديم أفضل الخدمات للمستفيدين منه.

حيث إن للتدريب دوراً فعالاً وكبيراً في تطوير الأفراد، والعمل على زيادة إنتاجيتهم، فهو يمددهم بالمعلومات التي تساعد في تحقيق أهدافهم، ويطور مهاراتهم وقدراتهم، كما أن له دوراً رئيساً في تعديل السلوك والاتجاهات، وذلك بما يكتسبه الفرد من معلومات وأفكار تجعله يغير سلوكه نحو الأفضل، ومن ثم تتحقق قدرات ومهارات فعلية في استخدام المفاهيم والأساليب في مواقف معينة، سواء كانت هذه المهارات فنية أو فكرية أو سلوكية أو كل ذلك. وحيث إن الإنسان هو الأساس في عملية الإنتاج، فهو يحتاج إلى تجديد وتطوير، وهذا يأتي عن طريق تزويده بالأساليب الحديثة والمتطورة التي تعمل على زيادة الأداء وصقل المهارات. فالمؤسسات تسعى بصفة عامة إلى تحقيق أهدافها ونشاطاتها عن طريق الأداء الصحيح، فإن هذا الأداء لا يأتي إلا عن طريق التدريب إذا كان مبنياً على أساس من التخطيط السليم والتنفيذ المنظم والمتابعة المستمرة. حيث إننا نلاحظ الاهتمام الكبير الذي توليه المؤسسات لموضوع التدريب، سواء أكان تدريباً فنياً أم تدريباً إدارياً، لذا فإن التدريب يعد استثماراً إيجابياً إذا وُجّه توجيهاً سليماً يتفق مع الأهداف والسياسات المرسومة للمنظمة.



بقلم الدكتور محمد عباده المراد
أمين عام
الاتحاد السوري لشركات التأمين

