

مدخل إلى أساسيات التأمين

تم إعداد هذا الكتاب تحت إشراف المعهد المالي

الرياض - المملكة العربية السعودية

2016 م - 1437 هـ

مدخل إلى أساسيات التأمين

تم إعداد هذا الكتاب تحت إشراف المعهد المالي

الرياض - المملكة العربية السعودية

2016 م - 1437 هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

مؤسسة النقد العربي السعودي، المعهد المالي
مدخل إلى أساسيات التأمين / مؤسسة النقد العربي السعودي،
المعهد المالي- الرياض، ١٤٣٧ هـ
ص .: بسم

ردمك: ٩٩٦٠-٧٢٠-٢٢-٥

١- التأمين أ. العنوان

١٤٣٧/٨٣٧٨

ديوي ٣٦٨

رقم الإيداع: ١٤٣٧/٨٣٧٨

ردمك: ٩٩٦٠-٧٢٠-٢٢-٥

جميع الحقوق محفوظة، ولا يسمح بإعادة نسخ أي جزء من هذا الكتاب أو تخزينه في أي نظام لحفظ المعلومات أو على أي هيئة أو بواسطة أي وسيلة، سواء بطريقة إلكترونية أم ميكانيكية أم تصويراً أم تسجيلاً، أو صنع منتجات مشتقة من الكتاب؛ إلا بإذن كتابي مسبق من المعهد المالي. وتشمل المنتجات المشتقة من الكتاب- على سبيل المثال لا الحصر: المواد التدريبية، إرشادات الدورات الدراسية، المنتجات الذكية، الاختبارات التجريبية، النسخ الإلكترونية، وغيرها من المنتجات المشابهة.

فهرس المحتويات

٥	.....المقدمة
٨	..... الأهداف
٩	..... • الفصل الأول: الخطر والتأمين
١١	..... أولاً: مفهوم الخطر
١٣	..... ثانياً: الخطر والتأمين
١٤	..... ثالثاً: أنواع الخطر
١٧	..... رابعاً: الأخطار القابلة للتأمين
١٩	..... خامساً: الأخطار غير القابلة للتأمين
٢٠	..... سادساً: التأمين كأسلوب لنقل الأخطار
٢٥	..... سابعاً: مسببات ومؤثرات الخطر
٢٨	..... ثامناً: فوائد التأمين
٣١	..... أسئلة للتقييم الذاتي على الفصل الأول
٣٥	..... • الفصل الثاني: مبادئ التأمين
٣٨	..... أولاً: مبدأ منتهى حسن النية
٤٢	..... ثانياً: مبدأ المصلحة التأمينية
٤٦	..... ثالثاً: مبدأ التعويض
٥٤	..... رابعاً: مبدأ الحلول
٥٧	..... خامساً: مبدأ المشاركة
٦٤	..... سادساً: مبدأ السبب المباشر
٦٧	..... أسئلة للتقييم الذاتي على الفصل الثاني

٧١	.....	• الفصل الثالث: عقد التأمين
٧٣	.....	أولاً: التعريف بعقد التأمين
٧٥	.....	ثانياً: عناصر عقد التأمين
٧٦	.....	ثالثاً: أركان عقد التأمين
٨١	.....	رابعاً: مراحل عقد التأمين من الناحية العملية
٨١	.....	خامساً: خصائص عقد التأمين
٨٧	.....	أسئلة للتقييم الذاتي على الفصل الثالث
٩١	.....	• الفصل الرابع: المشاركون الرئيسيون في سوق التأمين في المملكة العربية السعودية..
٩٣	.....	أولاً: الجهات الرقابية والإشرافية على سوق التأمين في المملكة العربية السعودية.....
١١١	.....	ثانياً: شركات التأمين وإعادة التأمين التعاوني.....
١١٥	.....	ثالثاً: شركات ومزاو لو المهن التأمينية الحرة.....
١٢٩	.....	أسئلة للتقييم الذاتي على الفصل الرابع
١٣٣	.....	• الفصل الخامس: إجراءات وسياسات العملية التأمينية القياسية
١٣٦	.....	أولاً: الهيكل التنظيمي لشركات التأمين.....
١٤٥	.....	ثانياً: أهم إجراءات ووظائف العملية التأمينية.....
١٦١	.....	أسئلة للتقييم الذاتي على الفصل الخامس

١٦٥	• الفصل السادس: المنتجات التأمينية
١٦٨	أولاً: المنتجات الخاصة بالأفراد
١٧٣	ثانياً: المنتجات الخاصة بالشركات
١٨٧	أسئلة للتقييم الذاتي على الفصل السادس
١٩١	• الفصل السابع: مبادئ خدمة العملاء في قطاع التأمين
١٩٣	أولاً: المبادئ الأساسية للخدمة الفعالة للعملاء
٢١١	ثانياً: أساسيات عملية خدمة العملاء
٢٢٠	ثالثاً: آليات الاتصال الفعال مع العملاء
٢٢٧	رابعاً: فهم حقوق العميل ومسئوليته
٢٣١	أسئلة للتقييم الذاتي على الفصل السابع
٢٣٧	• الفصل الثامن: بعض مخاطر ومعوقات عمل سوق التأمين في المملكة العربية السعودية
٢٣٩	أولاً: مخاطر تطوير المنتجات
٢٤٠	ثانياً: مخاطر الاكتتاب
٢٤٠	ثالثاً: مخاطر التسعير
٢٤١	رابعاً: مخاطر تسوية المطالبات
٢٤٢	خامساً: الملاءة المالية للشركات
٢٤٣	سادساً: مخاطر الائتمان
٢٤٣	سابعاً: مخاطر تقنية المعلومات
٢٤٤	ثامناً: مخاطر تعرض الشركات للاحتيال التأميني
٢٥٦	تاسعاً: نقص الكوادر البشرية المؤهلة
٢٥٨	عاشراً: التوعية والثقافة التأمينية
٢٥٩	الحادي عشر: مخاطر إعادة التأمين

٢٦٠	.....	الثاني عشر: مخاطر السمعة
٢٦٠	.....	الثالث عشر: مخاطر عدم الالتزام
٢٦٠	.....	الرابع عشر: مخاطر التغيرات في الدولة
٢٦١	.....	الخامس عشر: مخاطر غسل الأموال وتمويل الإرهاب
٢٦٣	.....	أسئلة للتقييم الذاتي على الفصل الثامن
٢٦٧	.....	إجابات أسئلة التقييم الذاتي
٢٧٠	.....	قائمة المراجع

مقدمة الكتاب

تعتبر صناعة التأمين من الصناعات المتطورة في الدول المتقدمة والتي تساهم مساهمة فعالة في الاقتصاد الكلي للدولة وفي العديد من المجالات بدءاً من توفير الحماية التأمينية للأفراد والمؤسسات وانتهاء بالعديد من الاستثمارات التي تقوم بها شركات التأمين من أجل دعم موقفها المالي الأمر الذي سيعمل على دعم نواحي عديدة في اقتصاديات الدولة، وبالمثل تعتبر هذه الصناعة من الصناعات المالية الواعدة في المملكة العربية السعودية ويعتبر قطاع التأمين أحد دعائم قطاع الخدمات المالية في المملكة وذلك من خلال توفير آليات تحويل المخاطر والتشجيع على الاستثمار مما يجعله من أهم العوامل المساعدة على النهوض بالاقتصاد الوطني.

وفي الوقت الذي يعتبر فيه خبراء صناعة التأمين أن التأمين في المملكة العربية السعودية بصيغته التنظيمية جاء متأخراً مقارنة بباقي أسواق التأمين العالمية، فقد مر بمراحل يمكن القول إنها بدأت بمرحلة ما قبل التنظيمية حيث بلغ عدد شركات التأمين في السعودية أكثر من ٦٠ شركة منتشرة في المدن الرئيسية بدون رقابة على مدى عقدين من الزمن وكانت الجهات الحكومية بما فيها مؤسسة النقد لا تعتبر الرقابة على تلك الشركات ضمن اختصاصها. وظل عملاء تلك الشركات على مدى تلك السنين وحتى مرحلة التنظيم لا يجدون الجهة التي يمكن الرجوع لها في حالة وجود إشكال في تفسير أي من عقود التأمين التي في حوزتهم، والسبب يعود إلى عدم وجود نظام يحكم العلاقة التعاقدية بين المؤمن والمؤمن له. وللخروج من هذه المرحلة وتأكيداً لهذه الأهمية لقطاع التأمين فقد اهتمت الحكومة السعودية بتنظيم ومراقبة سوق التأمين، وأصبحت مؤسسة النقد العربي السعودي مسؤولة عن تنظيم ومراقبة شركات وقطاع التأمين.

وبموجب أحكام نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر عام ٢٠٠٣ ولائحته التنفيذية التي نُشرت في شهر أبريل ٢٠٠٤ م، فإن مؤسسة النقد العربي السعودي هي الجهة المسؤولة عن تمهيد البيئة التنظيمية لهذا القطاع ووضع المعايير لإصدار تراخيص التأمين، والإشراف والمراقبة على شركات هذا القطاع.

ولا شك أن أهمية وجود أنظمة للإشراف والرقابة كان يرجع بصفة أساسية إلى ضرورة تحقيق عدة أمور منها إقامة نظام مالي سليم وما يستوجبه ذلك من قيام السلطات الحكومية بواجباتها في ضمان استقرار النظام في الأجل الطويل والاعتماد على مكوناته والتي يعتبر التأمين من أهمها.

وباعتبار أن التأمين هو آلية تحويل الأخطار من المؤمن له إلى شركة التأمين ولهذه الأداة أهمية كبرى في الاقتصاديات الحديثة فهي تمكن القطاع التجاري وكذلك الأفراد من تقليص مخاطر المستقبل وحسن التصرف حيالها، مما يتطلب ضرورة ألا يتطرق أي شك إلى الثقة في شركة التأمين في الأجل الطويل، وأن يتوافر لدى شركات التأمين الاحتياطات الكافية لتغطية الالتزامات في المستقبل.

وقد هدفت هذه الخطوات إلى حماية المؤمن لهم عن طريق إصدار القواعد التنظيمية التي تكفل سلامة إجراءات شركات التأمين في الأجل الطويل بما يضمن عدم حدوث خلل في العلاقة التعاقدية بينها وبين المؤمن لهم.

كما يهدف هذا التنظيم لسوق التأمين في المملكة العربية السعودية إلى استخدام أموال التأمين لأغراض التنمية من خلال وظيفة الاستثمار وما يقتضيه ذلك من وضع القواعد التنظيمية المناسبة لتوجيه الأموال المتجمعة لدى شركات التأمين نحو المجالات الإنمائية المستهدفة في الاقتصاد للمساهمة في التنمية الاقتصادية الإجمالية للدولة.

وحيث إن تنمية أسواق التأمين ورفع كفاءتها وفعاليتها قد أوجب على المشرعين والمشرفين على صناعة التأمين وضع الإطار السليم لتنمية هذه الصناعة وضمان سلامتها ومعالجة الآثار التي تترتب على تردي الأسواق وعيوبها، ليس فقط لمصلحة المستهلك وحده وإنما أيضاً الاقتصاد برمته من خلال توفير نوع أفضل من الحماية لثروة البلد في الحاضر والمستقبل، وإتاحة مزيد من الأموال لأغراض التنمية، وتعزيز مالية الدولة من خلال زيادة الموارد المستمدة بصورة مباشرة وغير مباشرة من أداء قطاع التأمين.

وهذا الكتاب سيمكن القارئ من التعرف على صناعة التأمين من حيث التعرف على الخطر باعتبارها العنصر الرئيسي في هذه الصناعة، وما يرتبط به من مبادئ تأمينية، وعقد التأمين، ومن ثم تأتي للحديث عن سوق التأمين في المملكة العربية السعودية من حيث أهم المشاركين فيه، وما هي الوظائف الرئيسية التي تقوم بها شركات التأمين من خلال التعامل مع العديد من المنتجات التي صممت لحماية الأفراد والمؤسسات وما هي أهم المخاطر والمعوقات التي يمكن أن تعترض عملها.

أهداف الكتاب

نتوقع من القارئ لهذا الكتاب أن يتمكن من التعرف على ما يلي:

- ١- التعرف على مفهوم الخطر باعتبارها العنصر الرئيسي في صناعة التأمين.
- ٢- التعرف على المبادئ الرئيسية التي تحكم العلاقة ما بين الخطر والتأمين وأطرافه
- ٣- التعرف على ماهية عقد التأمين.
- ٤- أهم المشاركين الرئيسيين في سوق التأمين في المملكة العربية السعودية.
- ٥- العلاقات والأدوار التي يقوم بها المشاركين الرئيسيين في صناعة التأمين.
- ٦- التعرف على الهيكل التنظيمي لشركات التأمين.
- ٧- التعرف على أهم وظائف شركات التأمين.
- ٨- التعرف على إجراءات العملية التأمينية.
- ٩- التعرف على أهم المنتجات التأمينية والخاصة بحماية الأفراد والشركات.
- ١٠- التعرف على أهم المخاطر والمعوقات التي تواجه صناعة التأمين في المملكة العربية السعودية.

الفصل الأول الخطر والتأمين

الخطر (Risk):

الخطر هو الوحدة الهامة في صناعة التأمين (والمقصود بالوحدة هنا هو الجزء الهام أو العنصر الذي تدور حوله الصناعة) مقارنة بأي صناعة أخرى فإذا افترضنا أن صناعة المركبات تقوم على المحرك فإن صناعة التأمين تقوم على الخطر، لذا سنركز في هذا الجزء من الكتاب على فهم الخطر.

أولاً: مفهوم الخطر:

حاول العديد من الأكاديميين والباحثين أو العاملين في صناعة التأمين تعريف كلمة الخطر على سبيل المثال:

- الخطر هو الشك في وقوع الخسارة.
 - الخطر احتمال وقوع نتيجة مغايرة لما هو متوقع.
 - وتعرف اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الخطر بأنه «الحدث المتعلق باحتمال حدوث ضرر أو خسارة أو عدمها مع انتفاء احتمال الربح».
 - ويعرف مصطلح «الخطر» بأنه إمكانية وقوع نتائج سلبية من أي حدث.
- ومن مراجعة قائمة مرادفات الخطر: الشك، الريبة، الاحتمال، عدم إمكانية التكهن، وما إذا كانت هناك خسارة سوف تحدث؛ يبدو أن الخطر يتضمن عدم معرفة الأحداث المستقبلية .
- وحيث يعني الخطر بالنسبة لأغلب الناس نوع من الشك حول نتائج موقف معين، فإننا عندما نستخدم كلمة خطر فهناك احتمال حدوث شيء ما، وفي حالة حدوثه نتوقع أن ينتج عنه شيء غير مرغوب فيه، لذلك فإن كلمة الخطر تعني عدم التأكد من المستقبل وأن نتأجه ربما نتركنا في حالة أسوأ مما نحن عليها في هذه اللحظة. وعليه فإننا يمكن أن نجمل عناصر مفهوم الخطر فيما يلي:

- الموقف أو الحدث.
 - الاحتمالية بحدوث شيء غير مرغوب فيه.
 - عدم القدرة على التنبؤ بالآثار المستقبلية له مقارنة بالموقف الحالي.
 - عدم التأكد من وقوع أو عدم وقوع الخسارة.
 - احتمال حدوث الخسارة.
- وإذا ما استطعنا أن نربط بين هذه العناصر نجد أنها تشترك فيما بينها بما يلي:
- فكرة الشك (وهي حالة معنوية تخلق الخشية من تحقق الخسارة بسبب حادث لا إرادي يمكن وقوعه) (شكري، ٤٤).
 - الإشارة الضمنية لوجود درجات مختلفة للخطر.
 - أن النتائج قد تتحقق من جراء سبب واحد أو عدة أسباب (العجمي، ١-٦).

ثانياً: الخطر والتأمين:

- تستعمل عبارة الخطر في التأمين استعمالات مجازية متعددة الدلالة على معاني مختلفة، فقد يعني الخطر بالتأمين واحد مما يلي:
- الحادث أو الحوادث: وهي التي إن وقعت ألزمت شركة التأمين بتعويض الخسارة الناشئة عنها مثل خطر الاصطدام بالنسبة للمركبات أو الحريق للمباني.
 - الشيء المراد التأمين عليه: كالمركبة أو البيت أو البضاعة أو السفينة.
 - وصف طبيعة محل التأمين: كأن يقال مثلاً خطراً رديئاً أن درجة تعرض الشيء المراد تأمينه للخطر عالية.
 - درجة الاحتمال: عندما يقال مثلاً في وصف بعض الحوادث بأنها خطر عال.
 - الضرر أو الخسارة: فيقال مثلاً إن هذه البضاعة مؤمنة ضد خطر الحريق والسرقة، فالحريق أو السرقة ما هما إلا نوع من الضرر الذي قد تتعرض له بعض البضائع. (شكري، ٤٤).
- إن مصطلح «الخطر» يستخدم في التأمين ليعني إما مسبب الخطر المراد تأمينه (فالحريق مثلاً هو خطر مُعرض له المبنى والاصطدام خطر معرض للمركبة) أو الشخص أو الشيء موضوع التأمين (كالبيت أو المركبة أو البضاعة) بدرجات احتمال مختلفة.

تلازمنا الأخطار كل يوم؛ فكل مرة نساغر بالسيارة هناك خطر وقوع حادث ولكن موقفنا الشخصي تجاه الخطر يختلف فبعض الناس يعتبرون من الباحثين عن الأخطار فهم يستمتعون بها، فربما تمنحهم شعوراً بالإثارة، بينما البعض الآخر قد يكونون حياديين تجاه الأخطار، وأخيراً هناك من يتجنب الأخطار ويطلق عليهم متجنبوا الأخطار.

فأي من الأنواع الثلاثة من الأفراد يزيد احتمال شرائها للتأمين ؟

ثالثاً: أنواع الخطر:

لقد تعرفنا على مفهوم الخطر، والآن نتناول تصنيف الأخطار، حيث إن هناك عدة أنواع من الأخطار وهي:

١- الخطر المالي Financial Risk

لقد عرفنا سابقاً أن الخطر هو موقف حدث أو حالة من القلق والشك والخوف بترك الشخص في المستقبل في حالة أسوأ مما هو عليها الآن، والخطر أو الأخطار المالية هي تلك الحالات التي يمكن تحديدها وقياسها مالياً أي أن لها علاقة بالنتائج الناجمة عن تحقق خطر ما وليس بطبيعة الخطر نفسه.

فإذا كانت نتيجة الخطر يمكن قياسها مالياً فإن هذا الخطر يتم تصنيفه على أنه خطر مالي، فمثلاً الخسائر الناجمة عن الأضرار التي تحصل للممتلكات كالحريق أو السرقة، أو التوقف عن العمل بسبب الحريق يمكن تحديدها وقياسها، أو الأضرار التي تحصل للمركبة نتيجة لخطر الاصطدام أو الانقلاب كلها أخطار يمكن قياسها مالياً، أو بعض الأضرار التي تحدث للشخص نتيجة للإصابة الشخصية التي يمكن تحديدها عن طريق المحكمة وقياسها مالياً. والأخطار المالية من أنواع الأخطار التي تقبل شركات التأمين بتأمينها.

٢- الخطر غير المالي Non-Financial Risks

وعليه فإن الخطر غير المالي هو الذي لا يمكن قياس نتيجته مالياً، وهي الخسائر التي يصعب تحديدها وقياسها مالياً بسبب تأثيرها بالنواحي النفسية والمعنوية والتي يختلف تأثيرها من شخص لآخر أو من ظرف لآخر. فمثلاً عندما يقرر شخص شراء سيارة جديدة ويشعر فيما بعد بعدم الارتياح في قيادتها قد يمثل ذلك خطراً أو خسارة لا يمكن قياسها مالياً. إن قياس نتائج الأخطار غير المالية لا يتم عادة بالنقود ولكن من خلال خصائص ذات طابع شخصي مثل الإحباط والتعاسة والفرح والسرور... إلخ.

فمثلاً الذهاب إلى مطعم ما لأول مرة قد يشمل عنصراً من عناصر الخطر، حيث إنك لا تعرف هل ستكون النتيجة إيجاباً أم سراً، واختيار وقت ومكان قضاء العطلة واختيار الوظيفة فكلها تحتوي على درجة من الخطر (نتائج غير معروفة) ولكن رغم أن نتيجة تحقق الأخطار غير المالية قد تترتب عليها بعض الخسائر المالية فإن القياس المالي الدقيق لها أمر غير ممكن. فإذا كان لدى شخص صورة واحدة مع والده الراحل منذ أن كان طفلاً فإنها تمثل له قيمة كبيرة ولكنها قيمة عاطفية أو وجدانية لا يمكن قياسها مالياً. والأخطار غير المالية من أنواع الأخطار التي لا تقبل شركات التأمين بتأمينها.

أي نوع من الأخطار يعتبر قابلاً للتأمين، الخطر المالي أم الخطر غير المالي؟ ولماذا؟

٣- الأخطار البحتة (المحضة) Pure Risks

وهي الأخطار التي ينشأ عنها خسارة أو في أحسن الأحوال لا يترتب على حدوثها أي ربح أو خسارة وقد تكون نتائجها غير مرغوبة أو تتركنا في نفس الحالة التي كنا عليها قبل تحققها ومن أمثلة هذه الحوادث وقوع الشخص على الأرض، فإما أن يسبب له ذلك جرحاً أو كسراً أو ألا يسبب له أي شيء، وحادثة اصطدام المركبة؛ إما أن يسبب له خسارة أو ألا يسبب أي ضرر. وعليه فالخطر البحت يؤدي إلى:

- إما الخسارة.
 - أو لا خسارة.
 - فكل مرة نسافر بالسيارة هناك خطر وقوع حادث ولكن في حالة عدم وقوعه فإن الموقف لا يتغير فهو موقف متعادل الربح والخسارة أما إذا وقع الحادث فإن هناك خسارة نتيجة تضرر السيارة وحدوث إصابات.. إلخ.
 - فالسفر بالسيارة لا يوجد فيه احتمال للمكسب (غير الوصول بسلامة إلى المكان المقصود) ولكن هناك احتمال وقوع خسارة.
- والأخطار البحتة هي من أنواع الأخطار التي تقبل شركات التأمين بتأمينها.

من الأمثلة الأخرى للخطر البحت: الحريق والسرقة والانفجار وأضرار العاصفة.
هل يمكنك اقتراح أمثلة للخطر البحت ؟

٤- أخطار المضاربة Speculative Risks

وهي الأخطار التي قد ينشأ عنها خسارة أو ربح مثل الاستثمار في الأسهم وعمليات المقامرة والرهان حيث إن هذه الأنشطة يمكن أن تحقق من ورائها مكاسب أو خسائر مالية أو لا يحدث أي شيء من ذلك.

وعليه فإن لخطر المضاربة ثلاث نتائج وهي:

- إما الخسارة.

- أو لا خسارة.

- احتمال الربح.

والتمييز بينهما مهم بالنسبة للتأمين وهو أمر يجب عليك فهمه حيث إن خطر المضاربة غير قابل للتأمين أو لا تقوم شركات التأمين بتأمينه.

أي نوع من الأخطار يعتبر قابلاً للتأمين: أخطار المضاربة أم الأخطار البحتة؟ ولماذا؟

٥- الأخطار العامة General / Common Risks

إن أنواع الخطر سواء المالي أم غير المالي، والبحث أم المضاربة تعني بنتائج الأحداث ويرتبط هذا التقسيم بشكل أكبر بأسباب الأخطار وآثارها.

ومن هذا التقسيم البسيط فإن الأخطار العامة تتعلق بالأخطار التي تؤثر على مجموعات كبيرة من الأفراد، وهي تلك الأخطار الأساسية التي تكون أسباب حدوثها خارج نطاق سيطرة الفرد أو مجموعة من الأفراد وتتعدى تأثيراتها الفرد لتشمل المجتمع بأكمله أو جزءاً كبيراً منه، ولا

تشمل هذه الأخطار الكوارث الطبيعية واسعة الانتشار (مثل الزلازل والأعاصير والفيضانات والمجاعة وما شابه ذلك فحسب بل يشمل الكوارث الاقتصادية العامة والثورات الاجتماعية، كالبطالة والتضخم) وما شابه ذلك من الأخطار التي يمكن تصنيفها كأخطار عامة. وحيث إن الأخطار العامة تنتج عن ظروف خارجة عن نطاق سيطرة الأفراد الذين يتعرضون للخسائر وحيث إن هذه الخسائر لم تكن نتيجة خطأ شخص ما تحديداً فإن المسؤولية تقع على عاتق المجتمع وليس الأفراد في التعامل مع هذه الخسائر، لذا فإن التأمين الاجتماعي يجب أن يكون ضد الأخطار العامة. ومع هذا فإن هناك بعض الأخطار العامة مثل الزلازل يتم تغطيتها من خلال التأمين الخاص.

٦- الأخطار الخاصة Particular Risks

وعلى خلاف الأخطار العامة فإن الأخطار الخاصة هي تلك التي الأخطار الفردية في نشأتها وتأثيرها إلى حد كبير مثل الحريق والسرقة والعجز وغيرها من الأخطار التي يقتصر تأثيرها على شخص بمفرده أو على مجموعة من الأفراد وليس على المجتمع بأسره. إن تأثير الخطر هو الذي يميز بين الخطر العام والخاص فمثلاً الركود الاقتصادي الشديد الذي يسبب بطالة عامة في منطقة ما هو خطر عام لأنه يؤثر على اقتصاد الدولة بأكملها أو كل أو معظم مواطنيها أما بالنسبة لنا كأفراد فالكثير منا قد يواجه احتمال البطالة لأي سبب لذلك فإن احتمال تعرض الفرد للبطالة يعتبر خطراً خاصاً.

رابعاً: الأخطار القابلة للتأمين

لقد تكوّن الآن لدينا مفهوم واضح لمعنى الخطر وهو بصورة عامة عدم معرفة الأحداث المستقبلية وما إذا كان ثمة خسارة ستقع أم لا، وقد أدركنا من خلال مناقشة ودراسة أنواع الخطر أن ليست جميع الأخطار قابلة للتأمين ولكي يكون الخطر قابلاً للتأمين فإنه يحتاج إلى توافر الخصائص التالية:

- * أن تكون الخسارة مالية: إمكانية قياس الخسارة مالياً.
- * أن تكون الأخطار بحتة: بصورة عامة عدم معرفة الأحداث المستقبلية وما إذا كان ثمة خسارة ستقع أم لا أي يكون للخطر نتيجتان فقط إما خسارة أو لا خسارة.
- * أن تكون الخسارة طارئة: عبارة خسارة «طارئة» تعني بصورة أساسية خسارة «عرضية» وفي هذا السياق تعني أن أي حدث يجب أن يكون خارجاً عن سيطرة المؤمن له أي أنه يجب أن يكون عرضياً بالنسبة للمؤمن له.

– المصلحة التأمينية: لقد أوضحنا سابقاً أن أية خسارة مالية يجب أن نتمكن من قياسها مالياً فالمصلحة التأمينية تعني أن الطرف الذي يتلقى منافع وثيقة التأمين (التعويض أو مبلغ التأمين) يجب أن يكون هو نفس الطرف الذي وقعت له تلك الخسارة المالية.

موظف سابق ساخط طرده صاحب العمل مؤخراً فعاد إلى مبنى العمل وأشعل
حريقاً عن عمد فهل يمكن اعتبار ذلك حدثاً عرضياً؟

ملاحظة هامة: علينا أن نتذكر أن الأخطار العامة هي الأخطار التي تؤثر على مجموعات كبيرة من الأفراد والأخطار الخاصة هي الأخطار التي تؤثر على فرد أو مجموعات صغيرة من الأفراد.

ولا يمكننا الجزم بأن كل الأخطار قابلة للتأمين؛ فبعض الأخطار العامة والخاصة قابل للتأمين وبعضها الآخر غير قابل للتأمين فالأخطار العامة التي تتوفر فيها المعايير سالفة الذكر كالزلازل والعواصف والأعاصير والكوارث الطبيعية الأخرى التي تعتبر في معظم الحالات أخطاراً قابلة للتأمين.

خامساً: الأخطار غير القابلة للتأمين

لقد ذكرنا أنه لكي يكون الخطر قابلاً للتأمين فإنه يجب أن يكون بحتاً ويمكن قياسه مالياً وأن يكون طارئاً (بالنسبة للمؤمن له)، وعليه فإن الأخطار التي لا تتوفر فيها هذه الخصائص (أي أخطار المضاربة في المقام الأول، وتلك التي لا يمكن قياسها مالياً وليست طارئة) تسمى الأخطار غير القابلة للتأمين.

وسوف ندرس الآن بعض الصفات التي قد تجعل الخطر غير قابل للتأمين ولكن قبل مناقشة وفهم هذه الصفات فإنه من الضروري أن نأخذ في الاعتبار أن المجتمع وعالم الأعمال بيانات غير ثابتة وذلك لأن الاتجاهات والظروف تتغير بمرور الزمن وما هو غير قابل للتأمين اليوم قد يصبح قابلاً للتأمين غداً.

ومثال ذلك **قانون الأعداد الكبيرة Law of Large Number** ويعني أنه لكي يكون الخطر قابلاً للتأمين لابد من وجود عدد كبير من الأخطار المتشابهة فغياب الأعداد الكبيرة يعني استحالة التنبؤ بالخسارة وبالتالي استحالة حساب أقساط التأمين.

لقد استمر العمل بهذه القاعدة لسنوات طويلة ولكن تم التخلي عنها عندما كانت هناك حاجة ملحة للتأمين على دور الألعاب الأولمبية لأول مرة وأيضاً التأمين على الأقمار الصناعية في بدايتها ومن الواضح أنه لم يكن هناك عدد كبير منها ولكن مع ذلك فقد تم التأمين عليها، ربما بسبب طبيعة المخاطر المصاحبة لصناعة التأمين وهذا ما يدل على كيفية تغير الاتجاهات والمواقف مع مرور الزمن.

الصالح العام General Interest هو مبدأ يتعلق بالمصلحة العامة أو مصلحة المجتمع ككل فالحالات التي قد تكون موجودة من الناحية القانونية ولكنها خاطئة أخلاقياً أو معنوياً تعتبر ضد الصالح العام كونها ليست في مصلحة المجتمع.

من غير الممكن التأمين ضد دفع الغرامات مع أنها طارئة ومالية وبحته وتتوفر فيها المصلحة التأمينية لأن طبيعة الغرامة هي عقوبة لخرق القانون وبذلك فإن هذا التأمين هو ضد الصالح العام وبالتالي غير جائز لأنه قد يشجع الناس على مخالفة القانون وضياع أثره الرادع (وهو تحذير الآخرين من ارتكاب نفس المخالفة).

وتشجيع الآخرين على مخالفة قانون دولة صديقة قد يكون أيضاً ضد الصالح العام.

(توجد في ميناء في فرنسا شحنتين من اللحوم معدة للشحن إحداهما لأمريكا والأخرى للسعودية، أمنت الشحنة المتجهة إلى أمريكا ولكن المتجهة إلى السعودية لم يقبل التأمين عليها وكان السبب أن هذا النوع من اللحوم غير مسموح بدخوله للسعودية).
حاول التفكير في مواقف موجودة في المملكة العربية السعودية قد تكون ضد الصالح العام.

وبعض أنواع الأخطار العامة أيضاً غير قابلة للتأمين عادة لأن نتائجها المالية ضخمة جداً لدرجة أن صناعة التأمين قد لا يمكنها تحمل أضرارها والحرب هي مثال على ذلك والكوارث النووية مثال آخر فالعديد من الدول عانت من آثار مفاعل «تشير نوبل» والعديد منها ما زال يعاني من آثاره حتى اليوم خاصة في مجال الزراعة.
وهناك سبب آخر يبرر عدم قابلية الأخطار العامة للتأمين وهو أن احتمال حدوثها في بعض المناطق كبير جداً مثل الحال في بعض مناطق الكوارث الطبيعية بحيث تصبح أقساط التأمين فوق الاحتمال.

لا يمكننا الفصل تماماً بشأن الأخطار العامة والخاصة وبصفة عامة فإن الأخطار العامة التي تنشأ عن أسباب اجتماعية واقتصادية وسياسية لن تكون بطبيعتها قابلة للتأمين ومع ذلك فقد يكون الخطر العام الغير قابل للتأمين قابلاً للتأمين كخطر خاص.
ومثال على ذلك الركود الاقتصادي الذي يسبب بطالة عامة تفوق إمكانية صناعة التأمين وعليه فإنه خطر عام غير قابل للتأمين ولكن الفرد قد يمكنه في ظروف معينة شراء التأمين على نفسه كفرد ضد البطالة فهذا يعتبر خطراً خاصاً.

سادساً: التأمين كأسلوب لنقل الأخطار

لقد درسنا الخطر والآن يمكننا أن ننقل إلى الدور الذي يلعبه التأمين في مواجهة الخطر، ولا بد أن نؤكد أن التأمين لا يمنع أو يزيل أو يلغي الأخطار فم ازالته للسيارات تتصادم والمباني تصاب بالحريق مع وجود التأمين أو بدونه، ولكن الدور الذي يلعبه التأمين هو نقل الخطر من طرف وهو المؤمن له إلى طرف آخر وهو المؤمن (شركة التأمين).

وتعرف اللائحة التنفيذية التأمين بأنه «تحويل أعباء المخاطر من المؤمن لهم إلى المؤمن وتعويض من يتعرض منهم للضرر أو الخسارة من قبل المؤمن».

فعندما يقوم الأفراد بشراء التأمين فإنهم يشترون وعداً بأنه في حالة وقوع أخطار معينة (مثل الحوادث والحريق) والتي تسبب خسارة مالية فإنهم سوف يتلقون تعويضاً ولكن إذا لم يقع الحادث فلا يتلقون شيئاً، فهذا الوعد يعطي نوعاً من راحة البال نتيجة الاطمئنان المالي، ففي مقابل مبلغ صغير معلوم من المال (قسط التأمين) يتجنب المؤمن له احتمال تكبد مبلغ أكبر غير معلوم من المال قد يؤدي إلى انهيار مالي.

مسألة الاحتفاظ بالخطر قد تكون مرهقة لكثير من الناس وذلك لأنهم يقومون بأنفسهم بتعويض خسائرهم وخسائر الآخرين التي كانوا هم السبب فيها. مما يؤثر سلباً على قدرتهم المالية ويجعلهم يميلون للحفاظ في التجديد والاستثمار في الأعمال.

إن وظيفة التأمين الرئيسية هي نقل الخطر من المؤمن له إلى المؤمن (شركة التأمين) ولتسهيل نقل الخطر فإنه يجب توافر وظيفتان هما: وعاء التأمين وأقساط تأمين منصفة وعادلة. حيث يجمع المؤمنون الأطراف التي تريد المشاركة في أخطار متشابهة وينشئون لهم وعاء مشتركاً لمواجهة هذه الأخطار مالياً ولا يقوم المؤمنون بعمل وعاء تأمين واحد حيث إن صاحب المصنع لن يرغب في أن يساهم في الخسائر التي يتسبب فيها أصحاب السيارات والعكس ولذلك هناك سلسلة من الأوعية أحدها للسيارات والأخرى للمنازل وهكذا. والأخطار الفردية التي تحول إلى الوعاء ليست متطابقة فلكل منها درجة خطر مختلفة حسب اختلاف مؤثرات الخطر الخاصة بها ومن الضروري أن يقدم كل مشارك إسهاماً منصفاً وعادلاً وفقاً لدرجة الخطر الخاص به.

التأمين آلية لجمع الأخطار في وعاء التأمين:

يقوم المؤمنون بتحمل خسائر العدد القليل وتقسيمها بين العدد الكثير عن طريق إدارة وعاء تأميني فشركات التأمين تتلقى المساهمات في شكل أقساط تأمين من كل من يرغب في الاشتراك في التأمين ثم تقوم بوضع المال في وعاء التأمين الذي يدفع منه التعويض للشخص الذي يتعرض إلى خسارة بالإضافة إلى تعويض الخسائر، فإن الوعاء يجب أن يكون كبيراً بالقدر الكافي لدفع جميع تكاليف ونفقات إدارته.

ولكي يعمل نظام وعاء التأمين بنجاح لابد أن يدفع كل مشترك مشاركة عادلة ومتناسبة مع الخطر الذي يقوم بنقله إلى وعاء التأمين، وهذا يتوقف جزئياً على حجم الخطر (مثل قيمة المبنى على سبيل المثال) واحتمال حدوث الحادث (أي إمكانية وقوع الخسارة). فالسائق الذي لديه سجل حوادث سيئاً سوف يحتاج إلى أن يدفع قسطاً أكبر من السائق الذي لديه سجل حوادث جيد وكذلك صاحب المنزل ذوالبناء الجيد سوف يدفع قسطاً أقل من صاحب المنزل الأقل جودة في البناء.

وتستخدم شركات التأمين قانون الأعداد الكبيرة في تحديد درجة الخطر الصحيحة ومن ثم مستوى قسط التأمين وهو ببساطة ينص على أنه كلما زاد عدد الأخطار المتشابهة (في الوعاء التأميني الواحد) كلما زادت إمكانية دقة التنبؤ بالنتائج.

وبتطبيق هذا المبدأ على التأمين تصبح شركات التأمين قادرة على التنبؤ بدقة أكبر باحتمال وحجم الخسائر المستقبلية لدى المشاركين في الوعاء التأميني. ويساعد ذلك أيضاً في فهم سبب استعداد شركات التأمين لتبادل المعلومات الإحصائية لأن المعلومات الكثيرة تساعد الجميع.

ومن الجوانب الهامة التي يجب مراعاتها عند تقدير درجة الخطورة معدل تكرار الخسارة (عدد المرات التي تقع فيها الحوادث) ومدى خطورتها (أي حجم الخسارة في حال وقوعها) وتعتبر شركات التأمين الأخطار إما كثيرة التكرار وقليلة الخطورة أو قليلة التكرار وكبيرة الخطورة وتقبل شركات التأمين الأخطار التي تكون معدلات تكرارها عالية ولكن قيمة خسائرها منخفضة أو التي تكون معدلات تكرارها منخفضة ولكن قيمة خسائرها كبيرة. مثال ذلك تأمين المركبات حيث إن نسبة حدوثها كثيرة التكرار ولكن تبقى خطورتها محدودة نوعاً ما.

قرر مجتمع من ١٠٠٠ عائلة أنه في حال احترق منزل أحدهم فإن جميع العائلات سوف تساهم في دفع الأضرار.
من القليل في هذه الحالة ؟

.....
ومن الكثير ؟

مجتمع الـ ١٠٠٠ عائلة قرروا جمع الإسهامات من كل عائلة أسبوعياً بانتظام بدلاً من جمعها بعد وقوع الحادث (للتأكد من وجود المال بشكل فوري في حالة حدوث ضرر).
المشكلة هي كم سيجمعون من كل عائلة ؟ بما تنصحهم (آخذاً في الاعتبار حجم ودرجة الخطر)؟

.....
.....

أثبتت خطة مجتمع العائلات نجاحها ولكن رغم ذلك ظلوا قلقين بسبب خوفهم من تضرر خمسة منازل من المجتمع في سنة واحدة وكانت أضرار أحدهم كبيرة.

اقترح أحد أعضاء المجتمع الطلب من المجتمعات المجاورة أن يشتركوا معهم في برنامجهم.
ماذا ستكون مزايا التوسع في خطتهم ؟

.....
هل يمكنك التفكير في أي عيوب ؟
.....

إن الخطة التي بدأها مجتمع العائلات أثبتت نجاحها بشدة وفي الحقيقة لقد زادت الخطة نجاحاً حتى إن بعض المصانع طلبت الانضمام إليهم.
إذا كانت ستقبل انضمامهم فما هي العوامل التي عليك مراعاتها في تقدير الأقساط الواجبة عليهم ؟
اكتب إجابتك هنا:

.....
.....

الأخطار الكثيرة التكرار / القليلة الخطورة:

هي الأخطار التي تقع بصفة متكررة ولكن على المستوى الفردي، وهي ليست مكلفة من الناحية المالية فمعظم حوادث السيارات والسرقات وحرائق المنازل تندرج كلها تحت هذه الفئة من الأخطار.

الأخطار القليلة التكرار / الكثيرة الخطورة:

هي الأخطار التي لا تقع بصفة متكررة ولكنها إذا وقعت تؤدي إلى خسائر مالية ضخمة فالكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير والعواصف الاستوائية والحرائق البتر وكيميائية ومثيلاتها تندرج كلها تحت هذه الفئة من الأخطار.



كيف ستتعامل شركة التأمين في رأيك مع خطر كثير التكرار وكبير الخطورة؟
كيف ستتعامل أنت مع خطر قليل التكرار وقليل الخطورة؟
ما هو تصنيفك للمجتمع المذكور سابقاً ؟

سابعاً: مسببات الخطر الرئيسية ومؤثرات الخطر (العوامل المساعدة)

لقد عرفنا كيفية عمل وعاء التأمين وكيف يستخدم المؤمنون قانون الأعداد الكبيرة ومعادلة التكرار / الخطورة في تحديد درجة الخطر. وتقودنا دراسة مسببات الخطر ومؤثراته خطوة إلى الأمام وتسمح بتحليل الأخطار بصورة أكثر دقة:

مسبب الخطر: Perils

هي تلك الظواهر والعوامل التي تكون السبب في وقوع الخسارة أو هو السبب الرئيسي للخسارة، مثل الزلازل، العواصف، الحرائق، الانفجارات، وعادة ما تكون هذه المسببات خارج نطاق سيطرة الفرد.

وكمثال لتوضيح الفرق بين مسببات الخطر والعوامل المساعدة نقول إن الحريق مسبب للخطر فهو شيء يسبب الخسارة أو الضرر ولكن ببناء المبنى هو عامل مساعد للخطر لأنه يمكن أن يؤثر في مدى الضرر في حالة وقوع الخسارة فإذا كان لدينا مبنيان أحدهما من الطوب والآخر من الخشب فإنه من الواضح أن المبنى الخشبي يمثل خطراً أكبر للتأمين ضد الحرائق فالطوب والخشب لن يتسببا في حدوث الحريق بصورة تلقائية ولكن في حالة نشوب حريق (مسبب الخطر) فإن المبنى الخشبي سيتعرض إلى ضرر أكبر على افتراض تشابه المبنين في كل شيء آخر.

إن البنين نفسه عامل مساعد للخطر فهو يؤثر في النتيجة ولكنه لا يسبب الخسارة بينما الحريق مسبب للخطر لأنه هو الذي يتسبب في الخسارة.

ويقسم المؤمنون مسببات الخطر إلى ثلاثة أنواع: المسببات المغطاة والمسببات المستثناة والمسببات غير المسماة.

- **مسببات الخطر المغطاة:** هي تلك المسببات المذكورة تحديداً في الوثيقة والتي بحدوثها يستحق مبلغ التأمين أو التعويض في حالة الخسارة أو الضرر الناتج عن الحريق مثلاً فإن الحريق هنا هو مسبب خطر مغطى.

- **مسببات الخطر المستثناة:** هي أيضاً مذكورة تحديداً في الوثيقة والتي توضح الحالات التي لا يستحق فيها مبلغ التأمين أو التعويض (حالة الخسارة أو الضرر الناتج عن الحريق مثلاً باستثناء الحريق الناتج عن الانفجار).

- **مسببات الخطر غير المسماة:** غير المذكورة في الوثيقة وغالباً ما تكون غير مغطاة.

- فكر في مسببات الخطر تحت كل وثيقة تأمين وأسرد لكل منها مؤثرات الخطر المصاحبة للمسبب المذكور:

- تأمين مبنى شركة ضد الحريق:

.....
.....

- تأمين مخازن شركة التلفزيونات المحدودة ضد السرقة:

.....
.....

- تأمين بضائع مستوردة من الصين عن طريق البحر:

.....
.....

مؤثرات الخطر : Hazards

مؤثر الخطر هو حالة قد تحدث أو تزيد فرصة وقوع الخسارة الناجمة عن مسبب معين للخطر أو تحت ظروف معينة.

يقسم المؤمنون أيضاً مؤثرات الخطر إلى ثلاثة أنواع وهي:

المؤثرات المادية والمؤثرات المعنوية الإرادية والمؤثرات المعنوية اللا إرادية.

- **المؤثرات المادية Physical Hazards**: يمكن فهمها بسهولة نسبياً تتمثل في الجوانب المادية للخطر مثل طبيعة بناية المبنى واستخدامها وموقعها أو نوع المركبة وطبيعة استخدامها، أي أنها المؤثرات أو العوامل المادية المساعدة الموجودة في الشيء المؤمن عليه والتي تزيد من احتمال وقوع الخسارة أو زيادة حجمها مثل رداءة التوصيلات الكهربائية أو قيادة المركبة على شارع فيه الكثير من الزيوت.

- **المؤثرات المعنوية الإرادية Moral Hazards**: تنشأ عن السلوك غير الأخلاقي وغير القانوني المتعمد للأفراد وعادة ما يكون من الشخص المؤمن له وقد يحدث من أحد الموظفين أو الإدارة.

وعادة ما تكون مؤثرات الخطر المعنوية أكثر صعوبة في تحديدها لأنها ليست مادية أو ملموسة فلا يمكن لمسها أو رؤيتها ومن أمثلتها عدم أمانة المؤمن له أو الأشخاص الذين لا يعتبرون المبالغة المتعمدة في المطالبة التأمينية أمراً ينطوي على غش.

وفي حالات التأمين من المسؤولية نجد أن مقدمي المطالبات غالباً ما يبالغون في إصاباتهم وضرر ممتلكاتهم ونجد أن أطباءهم ومحاميهم وورش الإصلاح والمقاولين قد يؤيدون مطالباتهم ويزيدون من تكلفة المطالبات.

- **المؤثرات المعنوية اللا إرادية (السلوكية) Behavior Hazards**: تتمثل في زيادة درجة الخطورة نتيجة إهمال المؤمن له للخسارة بسبب وجود التأمين أو بعبارة أخرى فإنها تنشأ عن موقف المؤمن له وهو يختلف عن المؤثرات المعنوية الإرادية حيث لا توجد نية سيئة مبيتة لإحداث الخسارة.

وقد تؤدي المؤثرات المعنوية اللا إرادية إلى خسارة أو ضرر مالي فمثلاً إذا كانت إدارة الشركة أو موظفيها غير منظمين أو أنهم لا يعتنون بنظافة أرضية المصنع أولاً يتبعون إجراءات السلامة (مثل التقيد بلافتات ممنوع التدخين مثلاً) أو أنهم يتركون الماكينات دون حماية أو أمان فكلها دلائل على وجود مؤثرات معنوية لا إرادية قد تؤدي في نهاية الأمر إلى وقوع حادث، إن موقفهم وسلوكهم يزيد من حدوث الخطر ويؤدي وجود المؤثرات المعنوية اللا إرادية إلى زيادة كل من معدل تكرار الخسارة وخطورتها بالنسبة للأخطار المغطاة من قبل التأمين.

ثامناً: فوائد صناعة التأمين

بعد أن تعرفنا على مفهوم الخطر وأنواعه وكيف يكون التأمين آلية لنقل الخطر من المتضررين المحتملين إلى شركات التأمين من خلال فكرة الوعاء التأميني من خلال الأخطار المقبولة تأمينياً، نتعرف هنا إلى المزيد من فوائد التأمين بالنسبة للفرد والمجتمع:

١- راحة البال:

إن قسط التأمين المدفوع هو نفقة معلومة ولكن مقابل ذلك يتلقى حملة وثائق التأمين وعداً بأنه في حالة وقوع أحداث معينة فإنهم سوف يتلقون تعويضاً مالياً فهم بذلك يدفعون نفقة صغيرة نسبياً مقابل التفادي المحتمل لنفقة أكبر غير معلومة. ويمنح ذلك حامل وثيقة التأمين الفائدة الرئيسية للتأمين والتي غالباً ما توصف براحة البال لأنه يشعر بالاطمئنان لمعرفة أنه في حالة وقوع كارثة (كحريق يدمر منزله أو شركته) فإنه سيجد التعويض المالي متوفراً.

٢- تحسين الخطر:

غالباً ما توحد شركات التأمين جهودها وتستثمر مبالغ طائلة لمحاولة تقليل كل من تكرار وحجم خطورة الخسائر فهم يستثمرون ويبحثون طرقاً جديدة لتحري الخسائر وتجربة وتطوير معدات مكافحة الحرائق وأساليب جديدة في الإصلاح واستخدام المواد المقاومة للحريق في السلع الاستهلاكية وأيضاً طرق إصلاح السيارات واختبارات التصادم... إلخ. ويتم ذلك بالتعاون مع

أطراف أخرى لها نفس الاهتمام (مثل المصانع والحكومات ومكافحو الحرائق) وأحياناً يقومون بذلك بشكل مستقل.

وهم يتشاركون في هذه المعرفة عندما ينصحون حملة وثائق التأمين لديهم بكيفية تجنب أو تقليل الأخطار التي قد تواجههم ويؤدي ذلك إلى خفض تكاليف المطالبات وبالتالي خفض الأقساط ومن المزايا الإضافية الأخرى هي أن قلة المطالبات تعني قلة حوادث ومن ثم قلة المعاناة الشخصية وانخفاض حجم الخسارة.

٣- تجنب احتجاز رأس المال:

إذا لم يكن هناك تأمين فإن قطاعات الأعمال ستحتاج إلى أن تأخذ في اعتبارها أثر الخسائر وتكلفة إصلاحها وبدلاً من أن تدفع مبلغاً معلوماً من المال (قسط التأمين) فإنها ستحتاج إلى احتجاز مبلغ من رأس المال تحسباً لأية خسارة والذي كان يمكن الاستفادة منه في توسعة وتطوير أنشطتها التجارية.

٤- تشجيع المشاريع الجديدة:

إن مباشرة أي نشاط تجاري جديد يتطلب رأسمال غالباً ما يتم جمعه من المستثمرين أو البنوك، وأن الأصول العائدة للنشاط التجاري تمثل عادة الضمان للمستثمرين الذين كانوا سيترددون في استثمار أموالهم لولا وجود التأمين باعتباره يوفر الحماية، فالحريق مثلاً قد يؤدي بسهولة إلى جعل النشاط التجاري غير مربح بسبب الخسائر التي قد يسببها، من هنا فإن التأمين على الأصول والممتلكات ضد خطر الحريق سيوفر للمستثمرين بدائل للحماية وبالتالي التشجيع على الاستثمارات واستمرارها.

٥- الاستثمارات:

إن القائمين على وعاء التأمين لديهم مبالغ كبيرة من الأموال تحت عنايتهم وهناك فارق زمني بين تلقي أقساط التأمين ودفع المطالبات التأمينية وقد يكون هذا الفارق الزمني بضعة سنوات في حالة تأمين الحماية والادخار وهذه الأموال لا تترك دون استخدام ولكنها متاحة للاستثمار. ويستثمر المؤمنون هذه الأموال في مجموعة كبيرة من الاستثمارات تتراوح بين الاستثمار

المباشر في أسهم الشركات وتقديم القروض للصناعات والحكومات، والاستثمار في العقارات والسندات المالية بفوائد ثابتة.

فالأقساط الصغيرة التي يدفعها آلاف الأفراد والشركات ليست مجمدة ولكنها تدور مع عجلة الاقتصاد وتساعد في تحفيز النمو القومي.

٦- الاستيراد والتصدير:

إن التأمين سلعة مثل باقي السلع التي يتم تبادلها بين الدول، وعليه فإن الدولة التي تتبع التأمين هي دولة مصدرة للتأمين والدولة التي تشتريه مستوردة وحيث إن التأمين منتج غير ملموس أي أنه ليس له وجود مادي فإنه يصنف على أنه «أرباح غير مرئية» ومن أمثلة الأرباح غير المرئية، الأرباح الناتجة عن الخدمات السياحية.

إن الشركة الكبيرة التي تستثمر بشكل ضخم في المصانع والمعدات ستحتاج إلى حماية هذا الاستثمار وإذا لم يكن لدى الدولة صناعة تأمينية أو كان لديها صناعة تأمين غير ملائمة فإن مثل هذه الشركة ستعمل للتأمين على ممتلكاتها في الخارج ومن ثم ستكون هذه الدولة مستوردة لخدمات التأمين أما الدول الأجنبية التي توفر أو تتبع التأمين فسوف تتلقى أقساط التأمين وعليه فإنها دولة مصدرة لخدمات التأمين.

٧- النقد الأجنبي:

تتم الصفقات الدولية بعملة الدولة المصدرة وتعاني العديد من الدول من مشكلة العملة بينما النقد الأجنبي هو سلعة قيمة قد تخضع عملية بيعها وشرائها للرقابة وبناء عليه فإن صناعة التأمين الراسخة والسليمة مالياً والقادرة على الاحتفاظ بأخطارها ستساعد على التقليل من مستوى حاجتها إلى العملة الأجنبية.

٨- خلق فرص العمل

إن وجود صناعة تأمين ناجحة وسليمة يعني خلق العديد من فرص العمل في المشاركين الرئيسيين في سوق التأمين سواء في شركات التأمين أم شركات المهن التأمينية الحرة أم الأسواق الريفية لصناعة التأمين كمزودي الخدمة التأمينية في المستشفيات والمراكز الطبية أو مراكز صيانة المركبات أو شركات توفير أدوات ومعدات السلامة العامة وغيرها.

أسئلة التقييم الذاتي على الفصل الأول

اختر الإجابة الصحيحة التي تلي كل سؤال مما يلي:

س ١ - أي من ما يلي يمثل خطر مضاربة:

- أ - حالة لها ثلاثة نتائج محتملة إما الخسارة أو تعادل الربح والخسارة أو الربح
- ب-كارثة طبيعية واسعة الانتشار
- ج- حالة لها نتيجتان محتملتان فقط إما الخسارة أو تعادل الربح والخسارة
- د- الخسارة التي تؤثر فقط في عدد قليل من الناس

س ٢ - يتعامل التأمين مع الخطر من خلال نظام:

- أ - منع الخطر
- ب- تجنب الخطر
- ج- نقل الخطر
- د - إزالة الخطر

س ٣ -يساعد قانون الأعداد الكبيرة شركة التأمين لأنه:

- أ - يساعد في عمل تنبؤات موثوق بها للمطالبات
- ب- يساعد في تحديد المصروفات العامة
- ج - يساعد في عمل تنبؤات موثوق بها للدخل
- د- يساعد في التنبؤ بمستوى الإنتاج الجديد

س ٤ - لكي يكون الخطر قابلاً للتأمين فإنه يجب أن يكون بالنسبة للمؤمن له:

أ - مضاربة وعرضياً

ب - محضاً وعرضياً

ج - حتمياً ومحضاً

د - مضاربة وحتمي

س ٥ - من مؤثرات الخطر المادية بالنسبة لتأمين المباني:

أ - نوع المبنى

ب - عمر طالب التأمين

ج - عدد وثائق التأمين بالنسبة لطالب التأمين

د - وجود حساب بنكي لدى طالب التأمين

س ٦ - يمكن وصف الصالح العام بأنه

أ - العلاقة المالية بين المؤمن له والشيء موضوع التأمين

ب - شروط الوثيقة

ج - القوانين التي ترعى الإجراءات النظامية للدولة

د - استثناءات الوثيقة

س ٧ - ماذا يعني مسبب الخطر:

أ - زيادة حجم الخسارة

ب - يخفف حجم الخسارة

ج - يسبب الخسارة

د - لا يؤثر في حجم الخسارة

س ٨ - ماذا يعني مؤثر الخطر ؟

أ - يؤثر في حجم الخسارة

ب - يسبب الخسارة

ج - يخفف حجم الخسارة

د - لا يؤثر في الخسارة

س ٩ - الفرق بين المؤثر المعنوي والمؤثر السلوكي اللا إرادي هو أن:

أ - المعنوي هو متعمد والسلوكي يمكن رؤيته

ب - المعنوي هو متعمد والسلوكي غير متعمد

ج - المعنوي هو غير متعمد والسلوكي متعمد

د - كل ما ورد أعلاه صحيح

س ١٠ - لماذا من الضروري أن يكون الخطر قابلاً للقياس المالي حتى يمكن تأمينه ؟

أ - حتى يكون قابلاً للتعويض

ب - لتكون هناك مصلحة تأمينية

ج - ليكون الخطر بحتاً

د - كل ما ورد أعلاه

الفصل الثاني

مبادئ التأمين

مبادئ التأمين

برزت فكرة صناعة التأمين على أساس توزيع النتائج الضارة لحادثة واحدة أو عدة حوادث بحيث يتحملها مجموعة من الأشخاص بدلاً من أن يتحملها شخص واحد، وتطورت هذه الفكرة لتصبح نظاماً قائماً بذاته على أساس من التعاون لمواجهة الخسائر المالية التي يتعرض لها المؤمن لهم.

ويقوم هذا النظام على أسس فنية وقانونية ومبادئ موضوعية بما يفرض وجود آلية قانونية يرتد إليها ذلك النظام ليصبح مقبولاً عند شركة التأمين والمؤمن له، وتتحقق فيه النتائج التي اتجهت إرادة الطرفين إلى تحقيقها، وسنفرّد هذا الفصل للحديث عن المبادئ الرئيسية التي تحكم هذه العلاقة:

يعرف في صناعة التأمين ستة مبادئ قانونية لعقد التأمين:

- ١- مبدأ منتهى حسن النية
- ٢- مبدأ المصلحة التأمينية
- ٣- مبدأ السبب المباشر / القريب
- ٤- مبدأ التعويض
- ٥- مبدأ المشاركة
- ٦- مبدأ الحلول (المصري، ١٤٠)

أولاً: مبدأ منتهى حسن النية Utmost Good Faith Principle

يتضمن هذا المبدأ قيام كل من شركة التأمين وطالب التأمين بعدم الادلاء ببيانات غير صحيحة أو من شأنها التضليل، كما يجب ألا يخفي عن الآخر أي بيانات تكون جوهرية بالنسبة للتعاقد، فإذا أحل أحد الطرفين بهذا المبدأ فإن العقد يصبح باطلاً أو قابلاً للبطلان على حسب سبب الاخلال.

هذا وتعتبر طبيعة الشيء موضوع التأمين والظروف والحقائق المحيطة به ضمن معرفة المؤمن له.

وعند شراء منتج ما كالسيارة أو التلفاز أو غيرهما فإن المشتري يستطيع أن يفحص المنتج الذي يشتريه وعلى البائع إجابة جميع أسئلة المشتري بكل صدق، والمبدأ القانوني الذي يحكم مثل هذه العقود يسمى «فليكن المشتري على حذر» ولكلا الطرفين (وللمشتري أساساً) حرية الاختيار في التأكد من رضاها عن شروط العقد ولا يعتبر أي من الطرفين ملزماً بالإفصاح عن أية حقائق أو معلومات تطوعاً للطرف الآخر ولكن الوضع يختلف عن ذلك في التأمين. ففي التأمين يعتمد المؤمن على مصداقية واستقامة طالب التأمين وفي المقابل يثق المؤمن له في وعد المؤمن أو شركة التأمين، بتغطية المطالبات المستقبلية ولأن أحد الطرفين فقط (مقدم طلب التأمين) يعرف كل الحقائق المتعلقة به وبالشئ المراد تأمينه، فإن التأمين يستلزم واجباً أكثر صرامة من مبدأ «فيكن المشتري على حذر» وهو مبدأ منتهى حسن النية.

منتهى حسن النية هو واجب الإفصاح لأن كل طرف يجب أن يفصح طوعاً عن جميع المعلومات، ولا يستطيع أي طرف التزام الصمت، وينطبق مبدأ منتهى حسن النية على المؤمن له علماً بأنه واجب أكثر إلحاحاً على طالب التأمين.

لذا على جميع أطراف العقد الإفصاح عن كافة الحقائق الجوهرية .

والحقيقة الجوهرية هي الحقيقة التي تؤثر في قرار المؤمن أو شركة التأمين عندما يقرر قبول التأمين على الخطر وبالتالي على الشروط والأحكام الواجبة التطبيق أي القسط والشروط والتحمل... إلخ.

إن واجب الإفصاح يبدأ مع بداية المفاوضات ويستمر حتى خلال سريان العقد وبعد ذلك يلتزم كلا الطرفين بأحكام وشروط العقد وحتى ولو كانت هناك تغييرات بعد بدء سريان الوثيقة فإنه يجب على المؤمن له الإفصاح عنها وتحتوي معظم وثائق التأمين على الشرط الذي يلزم المؤمن له بالإفصاح عن أية تغييرات أو تعديلات تزيد من احتمال وقوع خسارة وحتى بدون وجود هذا الشرط فإنه يجب على المؤمن له الإفصاح عن مثل هذه التغييرات لأن شروط العقد الأساسية تعتبر قد تغيرت.

ويتم إصدار عقود التأمين لفترة زمنية محددة وهي ١٢ شهراً حسب أكثر العقود شيوعاً وعند انتهاء مدة العقد عادة ما يعرض المؤمن على المؤمن له تجديد وثيقة التأمين وقد تتغير الشروط والأحكام ولكن حتى لو كان التجديد بنفس الشروط فإن التجديد هو عقد جديد ولذلك فإن مبدأ منتهى حسن النية يتجدد بتجديد العقد وعلى كلا الطرفين الإفصاح طواعية عن أية تغييرات.

إن الحقيقة الجوهرية هي الحقيقة التي تؤثر على قرار المؤمن بشأن قبول أو رفض الأخطار أو المضي قدماً في تأمين الخطر القائم ويمكن أن يكون تحديد ما هي الحقيقة الجوهرية أمراً صعباً خاصة على طالبي التأمين حديثي العهد بالتأمين وتستفسر استمارة طلب التأمين عن تلك الحقائق التي يعتبرها المؤمنون حقائق جوهرية بصفة عامة ولكن إذا كانت هناك حقائق جوهرية لم تغطها استمارة طلب التأمين فيجب على مقدم الطلب الإفصاح عنها طواعية لأن التزام الصمت عنها ليس بخيار وتقوم العديد من شركات التأمين بتذكير طالبي التأمين بالإفصاح عن أية معلومات أخرى قد تكون على صلة بالتأمين والقاعدة العامة هي أنه في حالة الشك بشأن وجود الصلة يجب عندئذ الإفصاح.

إن الحقيقة الجوهرية هي أي حقيقة تزيد من الخطر أو تجعله أكثر خطورة من غيره في نفس الفئة وهي أيضًا أي حقيقة تتعلق بأخلاق أو شخصية المؤمن له أو مديره أو موظفيه.

الحقائق التي تتطلب الإفصاح عنها تشمل:

- وصف كامل للشيء موضوع التأمين مثل السيارة أو الملكية أو المسؤولية وغيرها.
- أية وثائق أخرى تغطي نفس الخطر.
- التأمينات السابقة خاصة المتعلقة برفض شركة تأمين أخرى لطلب التأمين أو فرضها لشروط خاصة أو مقيدة.
- تفاصيل الخسائر والمطالبات التأمينية السابقة.
- أية حقائق تزيد من المعدل الطبيعي للخطر مثل تعديل محرك السيارة لجعلها أسرع.

وبعض المعلومات التي يتم الإفصاح عنها تتعلق بموضوع للتأمين وهي تعتبر في الأساس مؤثرات خطر مادية وبعضها الآخر يتعلق بالشخص الذي يشتري التأمين وهي تعتبر في الأساس مؤثرات خطر معنوية.

وهناك بعض الحقائق التي لا تتطلب الإفصاح عنها مثل:

- الحقائق المتعلقة بالقانون فيفترض أن الكل يعرف القانون وأن الجهل به لا يعتبر دفاعاً.
- الحقائق المتعلقة بالمعرفة العامة أو الشائعة وقد تشمل المناطق المعروفة بالسيول أو الجرائم أو الزلازل أو الحروب ومناطق العمليات التجارية والصناعية.
- الحقائق التي تقلل الخطر مثل إجراءات الوقاية ضد الحريق وإجراءات السلامة الإضافية.
- عند التنازل عن طلب معلومات إضافية عندما لا توجد إجابة غير شافية في استمارة طلب التأمين ولا يتعقب المؤمنون الإجابة فإننا نفترض أنهم قد قبلوا الوضع على ما هو عليه ولا يمكنهم الاعتماد فيما بعد على حقائق كانت لا تزوق لهم.

إن الإخلال بمبدأ منتهى حسن النية يحدث في إحدى الحالتين، في حالة عدم الإفصاح أي عدم الإدلاء بالحقائق الجوهرية أو في حالة الإدلاء ببيانات غير صحيحة أو مضللة، أي إعطاء معلومات غير صحيحة أو ناقصة.

وقد يكون الإخلال المتمثل في الإدلاء ببيانات غير صحيحة أو مضللة احتيالياً ويسمى الإخفاء العمد. ويترك هذا الإخلال للطرف المتضرر وهو عادة ما يكون شركة التأمين، الخيار في:

- إلغاء العقد من البداية - تقريباً كما لو لم يكن موجوداً.
 - عادة ما يكتشف المؤمنون مثل هذا الإخلال وقت المطالبة ورفض دفع المطالبة هو أحد الخيارات أمامهم.
 - قد يختار المؤمنون تحميل المؤمن له قسطاً إضافياً أو فرض شروط إضافية في وثيقة التأمين.
 - وقد يختاروا أن يتجاهلوا ذلك الإخلال والاستمرار في التأمين.
- وفي حالة كون المؤمن له هو المتضرر من الإخلال، رغم أن ذلك بعيد الاحتمال فإنه يستطيع استرداد أية أضرار قد وقعت له.

تطبيقات على الحقائق والأمور الجوهرية الواجب إظهارها:

- في تأمين المركبات: الغرض الذي سيتم استخدام المركبة من أجله.
- في تأمين الحريق: طبيعة مواد البناء واستخدام المبنى.
- في تأمين السرقة: طبيعة المخزون وقيمه التقديرية.
- في التأمين البحري: إذا ما كانت الشحنة أو جزء منها سيحمل على سطح السفينة.
- في تأمين الحوادث الشخصية: بيانات عن الوضع الصحي لطالب التأمين والذي من شأنه أن يتسبب في حادث يؤدي إلى تعرضه لكسر سابق وإن حدث.

المدة الواجب أن يراعى خلالها مبدأ منتهى حسن النية

يجب مراعاة مبدأ منتهى حسن النية عند ملء طلب التأمين، وأثناء التعاقد، وخلال مدة التفاوض لإبرام العقد وأثناء سريان مفعول الوثيقة، على أن يعود مره ثانية عند تجديد التعاقد إذ إن التجديد ما هو إلا تعاقد جديد، ومن الواجب على المؤمن له إخطار شركة التأمين بأي تغييرات قد تؤثر على التغطية أو قبولها.

ثانياً: مبدأ المصلحة التأمينية Insurance Interest Principle

المصلحة التأمينية تعني أن الشخص الذي يتلقى منفعة وثيقة التأمين يجب أن يكون هو الذي وقعت له الخسارة المالية وقت تعرض الشيء موضوع التأمين للخسارة أو الضرر.

ومبدأ المصلحة التأمينية هو حق الفرد أو المؤسسة القانوني في التأمين ويشترط أن تكون هناك علاقة قانونية يمكن التأكد منها بين الفرد وبين الشيء موضوع التأمين، وهذا يعني أن يتحمل الفرد خسارة أو مسؤولية قانونية نتيجة حدوث الضرر أو خسارة للشيء موضوع التأمين وأن ينتفع مادياً نتيجة بقاءه على ما هو عليه.

وأولى العلاقات القانونية التي تعطي حق التأمين هي الملكية، فإذا كان طالب التأمين يمتلك منزلاً أو مبنى شركة أو مركبة، سيكون له الحق في التأمين عليه، لأنه سيتحمل نتائج أي خسارة أو ضرر قد يتعرض له.

وثاني العلاقات القانونية التي تعطي الحق لطالب التأمين هي البضاعة على سبيل الأمانة، ففي هذه الحالة سوف يكون طالب التأمين مسؤولاً عن أي ضرر يصيب الممتلكات التي استعارها تجاه صاحبها.

وثالث العلاقات القانونية التي تعطي الحق لطالب التأمين هي الإجارة (الاستئجار)، ففي هذه الحالة سوف يكون طالب التأمين مسؤولاً عن أي ضرر يصيب الممتلكات التي استأجرها تجاه المالك الأصلي، فالمستأجر لمعرض أو لبيت أو شقة سكنية يمكن التأمين عليها.

أسس المصلحة التأمينية:

هنالك أربعة أسس تحكم التعرف على المصلحة التأمينية وشرعيتها على النحو التالي:

١- لابد من توفر عوامل متعددة منها وجود ملكية، حقوق، مصلحة، حياة، مسؤولية قابلة للتأمين.

٢- هذه الملكية، الحقوق، المصلحة، الحياة، يجب أن تحدد صفة مصلحة المؤمن له بها.

٣- لابد أن يتوفر عامل طبيعة العلاقة بين المؤمن له والمصلحة المشار إليها.

٤- أن تتوافر لهذه العلاقة بين المؤمن له والمصلحة التأمينية الصيغة الشرعية القانونية وتتحقق الصيغة الشرعية أو القانونية عن طريق إنشاء عقد بين المؤمن له وأي صفة أو هيئة أخرى كشركة التأمين.

الشروط الواجب توافرها في المصلحة التأمينية:

- ١- أن تكون المصلحة مادية: بمعنى أن العاطفة مثلاً ليست كافية لخلق مصلحة مادية.
- ٢- أن تكون المصلحة مشروعة: بمعنى لا يجوز التأمين على الجريمة التي تعتبر من مخالفات القانون والآداب العامة كما لا يجوز التأمين على المخدرات والبضائع المهربة بالإضافة إلى أنه لا يجوز للشارق أن يؤمن على بضاعته المسروقة.

المصلحة التأمينية في الممتلكات:

هنالك حالات أخرى خلاف الملكية التامة للمؤمن له في ممتلكات متمثلة بما يلي (وله الحق ومصصلحة تأمينية في الممتلكات):

- ١- شريك كامل أو جزئي في الممتلكات.
- ٢- بضاعة الأمانة، وعقود رد الملكية عن رهن ومرتهن.
- ٣- الوصي على الممتلكات.
- ٤- الكافل للمؤمن له في ممتلكاته.
- ٥- الوكيل، وكيل الأعمال الذي يؤمن على المسؤولية عن الممتلكات تجاه موكله.

تطبيقات على المصلحة التأمينية

• التأمين على الدخل نتيجة الوفاة

- للشخص مصلحة تأمينية في حياته فله مصلحة تأمينية على أي مبلغ يشاء ولمصلحة أي شخص يشاء.
- للزوج مصلحة تأمينية في حياة زوجته كما أن للزوجة مصلحة تأمينية في حياة زوجها.
- للدائن مصلحة تأمينية في حياة مدينة بحدود مبلغ الدين، أما المدين فليست له مصلحة تأمينية في حياة الدائن.
- للضامن مصلحة تأمينية في حياة الشخص المضمون ويحدود مبلغ الضمان.
- للمنتج السينمائي مصلحة تأمينية في حياة الممثل.
- لرب العمل مصلحة تأمينية في حياة وكيل أعماله.

• التأمينات العامة

- للمالك مصلحة تأمينية في الشيء الذي يمتلكه.
 - للشخص مصلحة تأمينية في الممتلكات التي بحوزته ولو ملك للغير كبضاعة الأمانة.
 - لكل من الراهن والمرتهن مصلحة تأمينية في الممتلكات موضوع الرهن.
 - للزوج مصلحة تأمينية في ممتلكات زوجته إذا كانت تعيش معه ويشاركها في استعمال هذه الممتلكات.
 - الدائن ليست له مصلحة تأمينية في ممتلكات المدين بالرغم من أن له مصلحة تأمينية في حياته.
 - المساهم ليست له مصلحة تأمينية في ممتلكات الشركة التي يساهم فيها.
 - مالك الجزء له مصلحة تأمينية بقدر الجزء الذي يمتلكه.
- وتختلف المصلحة التأمينية حسب نوع التأمين سواء كان تأميناً بحرياً أم تأمين حماية وادخار أم تأميناً عاماً .

وقت توافر المصلحة التأمينية:

التأمين البحري Marine Insurance:

في التأمين البحري لا بد أن تكون هناك مصلحة تأمينية وقت وقوع الخسارة وليس بالضرورة حال بدء سريان الوثيقة وبطبيعة النقل البحري فإن البضائع يمكن أن تظل في مرحلة العبور (ترانزيت) لعدة أشهر وقد تعتبر ملكيتها أثناء تلك الرحلة لذلك فقد لا يكون الشخص الذي قام بشراء التأمين هو نفس الشخص المتضرر من وقوع الخسارة.

تأمين الحماية والادخار (Life Protection and Savings)

لقد علمنا أنه في تأمين الحماية والادخار يجب فقط أن تكون هناك مصلحة تأمينية وقت بدء التأمين وليس بالضرورة وقت وقوع الخسارة، وذلك عكس التأمين البحري. وقد يبدو ذلك الوضع غريباً ولكنه ليس بمشكلة في الحقيقة فإذا طلب البنك مثلاً وثيقة تأمين حماية وادخار كشرط منح قرض كبير فإن المدين (المقترض) يتقدم بطلب التأمين على حياته ويذكر اسم البنك على أنه المستفيد من عائد التأمين فإذا تم دفع القرض يستطيع المؤمن له ببساطة تغيير اسم المستفيد أو إلغاء التأمين.

التأمين العام General Insurance:

أما بالنسبة لجمع الوثائق الأخرى فإنه لا بد من وجود مصلحة تأمينية حال بدء سريان الوثيقة وأثناء سريان الوثيقة ووقت وقوع الخسارة. ففي حالة غياب المصلحة التأمينية وقت بدء التأمين فقد يعتبر العقد لاغياً وإذا لم تكن هناك مصلحة تأمينية وقت وقوع الخسارة فلن توجد خسارة تقع على المؤمن له.

ثالثاً: مبدأ التعويض Indemnty Principle

يرتبط التعويض من عدة أوجه بالمصلحة التأمينية فلا بد أن تحتوي عقود التأمين على المصلحة التأمينية كي تكون صحيحة أي أنه لا بد أن يعاني المؤمن له مالياً من خسارة أو ضرر «الشيء» موضوع التأمين ولكن تلك المصلحة التأمينية تقتصر على المصلحة المالية. والمالك مصلحة تأمينية في ملكيته ولكنها فقط بقيمة هذه الملكية فإذا استرد أكثر من قيمتها فإنه سوف يكون بعد الخسارة في حالة مالية أفضل من حالته قبل الخسارة مما يشكل إخلالاً بمبدأ التعويض ويحول التأمين إلى مسألة مغامرة.

إن مبدأ التعويض هو إعادة المؤمن له بعد الخسارة إلى نفس الحالة المالية التي كان عليها مباشرة قبل الخسارة ونظرياً فإنه لن يكون في حالة أفضل أو أسوأ بل في نفس الحالة أما عملياً فإنه من الصعب جداً تحقيق ذلك ولكن عدم تحقيقه لا يشكل خروجاً عن المبدأ الأساسي والذي يعتبره الكثيرون في أساس التأمين.

ولذلك فإن مبدأ التعويض هو أي مصلحة مالية للمؤمن له في الشيء موضوع التأمين ولكننا لا يمكن وضع قيمة مالية لحياة الإنسان حيث إن لكل منا له مصلحة غير محدودة في حياته وأطرافه.

وعليه فإن وثائق تأمين الحماية والادخار والحوادث الشخصية (باستثناء النفقات الطبية) ليست ووثائق تعويض ولا ينطبق مبدأ التعويض عليها.

وإذا كان من المقرر أن يكون المؤمن له بعد الخسارة في نفس الوضع المالي الذي كان عليه قبل الخسارة فإنه من الضروري تعيين القيمة التي فقدت أو دمرت وقت وقوع الخسارة.

لدى «علي» سيارة موديل ٢٠٠٨ مؤمنة تأمين شامل تعرض «علي» لحادث سير أدى إلى تضرر الأضواء الأمامية والمبرد في محرك السيارة.

ولتحديد قيمة التعويض فإننا نحتاج إلى القيمة الحالية أو قيمة هذه القطع يوم وقوع الخسارة فإذا تم إعطاء على قيمة سعر الاستبدال الجديد فإنه يستطيع شراء قطع مماثلة جديدة بينما كان يملك قطعاً قديمة قبل الخسارة مما يعني أنه سيكون في وضع مالي أفضل وللوصول إلى التعويض الدقيق فمن الضروري استقطاع مبلغ من السعر الجديد مقابل عمر هذه الأشياء واستخدامها السابق وهو ما يعرف باسم الإستهلاك Depreciation.

ولا يجب أن يشمل التعويض أي عنصر من عناصر الربح ولذلك فإنه يجب تعويض صاحب المتجر الذي تلفت بضاعته المخزنة بسعر تكلفة استبدال البضاعة وليس سعر البيع الذي يعود على التاجر بالمكسب.

أما في تأمين المسؤولية فيقتصر التعويض على الأضرار التي تقع على الطرف الثالث بتكلفتها.

وبعد أن تعرفنا على مبدأ التعويض فإن عقد التأمين ينص على أن لشركة التأمين الخيار في اختيار طريقة أداء التعويض وتضع وثيقة التأمين العادية النموذجية أربعة خيارات للتعويض وتأخذ شركة التأمين عادة بالخيار الأكثر ملاءمة والأقل تكلفة بالنسبة لها.

طريق سداد التعويض:

١- الدفع النقدي:

وهي الطريقة الأكثر ملاءمة في أغلب الحالات حيث تقوم شركة التأمين بتعويض المؤمن له بشيك مصرفي.

٢- الإصلاح:

قد ترتب شركة التأمين لإصلاح القطع المتضررة على نفقتها فأضرار تصادم المركبات مثال شائع للإصلاح الذي تقوم به شركات التأمين وفي بعض الحالات تمتلك شركات التأمين ورشاً للإصلاح أو يكون لها مصلحة مالية فيها مما يساعدها على ضبط التكاليف وفي المقابل قد تحصل على حسومات (تخفيضات) من هذه الورش بسبب حجم العمل الذي تقدمه لها.

٣- الاستبدال:

قد تختار شركة التأمين استبدال القطع المفقودة أو المتضررة وغير القابلة للإصلاح ويعتبر تأمين الزجاج والحلي ومحتويات المنزل من أمثلة هذا الاستبدال وعادة ما تستفيد أيضاً شركة التأمين من الحسومات نتيجة حجم العمل الذي تقدمه.

٤- إعادة الشيء إلى أصله (جبر الضرر):

تتعلق هذه الطريقة بالمباني والآلات وهي مشابهة لطريقة الإصلاح فقد تختار شركة التأمين القيام بإعادة بناء المبنى المتضرر بنفسها ونادراً ما يتم العمل بهذا الخيار بسبب المشاكل التي قد يسببها ذلك لشركة التأمين فهي عادة ما تتوقع من المؤمن له القيام بهذا العمل وتجعل دورها قاصراً على التأكد من سير العمل بانتظام وفي إطار شروط الوثيقة ثم تقوم شركة التأمين بتعويض المؤمن له بعد ذلك.

تضررت سيارة في حادث وأخذها المؤمن له لورشة إصلاح السيارات التي قدرت قيمة إصلاحها بمبلغ ١٠٠٠ ريال قام المؤمن له بتقديم مطالبة بالمبلغ إلى شركة التأمين ولكن شركة التأمين تستطيع إصلاحها بمبلغ ٨٥٠ ريال نتيجة لقدرتها على شراء كميات كبيرة من القطع لكن أفاد المؤمن له أنه لا يرغب في إصلاح السيارة وطلب تسوية المطالبة نقداً بمبلغ ١٠٠٠ ريال فماذا تعتقد سيكون رد شركة التأمين؟

.....
.....
.....

إن التعويض هو مبدأ أساسي في التأمين ولكن يجب أن يكون مرناً لتلبية حاجات حملة الوثائق فيقوم المؤمنون بإصدار وثائق تأمين تغير قليلاً من صرامة مبدأ التعويض ولكنها تحقق الهدف العام وهو محاولة وضع المؤمن له بعد الخسارة في نفس الوضع المالي الذي كان عليه مباشرة قبل وقوع الخسارة ومن هذه الإضافات:

أ- القيمة المتفق عليها Agreed Value:

قد يصعب في بعض الحالات تقدير قيمة الشيء وقت وقوع الخسارة خاصة إذا كان شيئاً نادراً كتحفة فنية أو لوحة شهيرة ففي مثل هذه الظروف تعرض شركة التأمين وثيقة متفق عليها Agreed value policy وفي هذه العقود يتم الاتفاق وقت بدء سريان الوثيقة على القيمة التي يجب دفعها في حالة الخسارة التامة.

لاحظ أن القيمة المتفق عليها هي فقط في حالة الخسارة التامة أما الخسارة الجزئية فيتم التعامل معها بالطريقة المعتادة مثل دفع تكلفة الإصلاح وذلك يعني أنه في حالة تغير القيمة بين تاريخ بدء سريان الوثيقة وتاريخ الخسارة (والذي يمكن أن يكون بعد سنة على الأكثر) فإن القيمة المتفق على دفعها قد تختلف عن قيمة التعويض يوم وقوع الخسارة.

ونادراً ما يتم استخدام وثائق القيمة المتفق عليها في غير التأمين البحري فهي شائعة في التأمين البحري عندما يمكن تأرجح قيمة الشحنة أثناء رحلة طويلة قد يصعب فيها استبدال البضائع المتضررة نظراً للوقت والمسافات.

(تم التأمين على شحنة بضائع قادمة للملكة من الصين، وقد تم الاتفاق على قيمة الشحنة بـ / ٣٠٠,٠٠٠ ثلاثمائة ألف ريال. في حال تلف البضاعة كلها يتم دفع كامل مبلغ التأمين بغض النظر عن قيمة البضاعة حالياً أما في حالة تعرض جزء من البضاعة للضرر فيتم احتساب تكلفة الضرر بالقيمة الفعلية للبضاعة وقت وقوع الضرر).

- دمر الحريق لوحة مؤمن عليها بمبلغ ١٠٠,٠٠٠ ريال بموجب وثيقة قيمة متفق عليها Agreed Value policy وكانت قيمة اللوحة يوم وقوع الخسارة ٧٥٠٠٠ ريال فكم التعويض الذي يتلقاه المؤمن له ؟ وضح أسباب إجابتك.

- اثناء عرض اللوحة في المتحف تمكن أحد الزوار من لمس اللوحة فوقعت على الأرض مما سبب تلفاً في البرواز من الجهة السفلية اليسرى للوحة كيف سيتم التعويض في هذه الحالة ؟ وضح أسباب إجابتك.

.....

.....

ب - الخسارة الأولى **Firs Loss**:

في وضع ما قد يشعر المؤمن له أن احتمال الخسارة الكلية بعيد جداً مما يجعل التأمين الكامل غير ضروري فمثلاً في المستودع الكبير الذي يحتوي على بضائع ثقيلة الوزن لا يحتمل أن يستطيع اللصوص نقل كل محتوياته في خسارة واحدة (أي مرة واحدة) ففي مثل هذه الظروف تكون وثيقة الخسارة الأولى أكثر ملاءمة حيث تسمح بتأمين أقل من القيمة الكلية للشيء موضوع التأمين.

ويختار المؤمن له المبلغ الذي يشعر أنه أقصى ما يمكن أن يتحمّله في الخسارة الواحدة ويصبح هذا مبلغ تأمين الخسارة الأولى وهو أقصى ما يدفع للمؤمن له عند أي مطالبة. ويتم أيضاً ملاحظة القيمة الكلية لكنها للعلم والمساعدة في حساب قسط التأمين فقط وهذا يعني أنه إذا كان تقدير المؤمن له خاطئاً ووقعت له بالفعل خسارة تتعدى مبلغ تأمين الخسارة الأولى فإنه لن يستطيع أن يتلقى تعويضاً كاملاً.

وبالإضافة إلى هذين النوعين من الوثائق هناك العديد من الوثائق الأخرى التي تحتوي على شروط يمكنها التأثير في قيمة التعويض الذي يمكن أن يتلقاه المؤمن له.

(شركة لديها مولدات كهربائية يزن الواحد منها ٥ طن وقيمة الواحد ١٠٠,٠٠٠ مئة ألف ريال، توجد في مستودعاتها في المنطقة الصناعية، قدمت الشركة طلب تأمين الخسارة الأولى بقيمة ٣٠٠,٠٠٠ فقط. حاول بعض اللصوص سرقة هذه المولدات لكنهم لم يستطيعوا سرقة إلا ٤ مولدات فقط، كم يجب أن تدفع شركة التأمين للمؤمن له، وضح أسباب إجابتك.

لماذا برأيك لم يؤمن صاحب المولدات إلا على ٣ فقط بينما لديه مستودع كامل يحتوي على تلك المولدات؟

ماهي الوثائق التي لا تعتبر وثائق تعويض ولا ينطبق عليها هذا المبدأ (-----)

ج - النسبية (المعدل) Average:

لقد ذكرنا سابقاً أن التأمين يقوم على الوعاء المشترك وأنه لا بد أن يساهم كل المشاركين في الوعاء حسب درجة وحجم الخطر المراد تأمينه.

وفي حالة خفض الشخص لقيمة ملكيته فإنه يقدم المشاركة العادلة والمتصفة حيث إنه سيدفع قسطاً أقل مما يتطلبه الخطر المؤمن ضده ولذلك تعاقب شركات التأمين المؤمن له عند أي نقص في تقييم الشيء موضوع التأمين Underinsurane بخفض قيمة مطالبته بنفس نسبة مبلغ التأمين إلى القيمة الكلية.

وقد لا يتم اكتشاف النقص في تقييم الشيء موضوع التأمين إلا عندما توجد مطالبة وحينئذ لن يمكن استرداد الأقساط الصحيحة التي لم تدفع والتي قد ترجع عدة سنوات للوراء.

إذا قام صاحب المتجر بالتأمين على بضاعته بمبلغ -/٥٠,٠٠٠ ريال ولكن وقت وقوع
الخسارة كانت القيمة الكلية للبضاعة -/١٠٠,٠٠٠ ريال، وكانت قيمة الخسارة -/١٥,٠٠٠
فسوف يتلقى -/٧,٥٠٠ ريال ويمكن توضيح ذلك كالآتي:

$$\frac{\text{مبلغ التأمين}}{\text{القيمة الكلية}} \times \text{الخسارة الفعلية} = \text{وقت وقوع الخسارة}$$

وباستبدال ما سبق بالأرقام المذكورة:

$$\text{التعويض} = ١٥,٠٠٠ * (٥٠,٠٠٠/١٠٠,٠٠٠) = ٧,٥٠٠ \text{ ريال}$$

ففي حالة تطبيق طريقة النسبية (المعدل) لن يتلقى المؤمن له التعويض كاملاً.

د- مبلغ التأمين Sum Insured:

مبلغ التأمين هو الحد الأقصى الذي تدفعه شركة التأمين ولا يمكنها تجاوزه ففي حالة تعرض المؤمن له لخسارة كلية وكان الشيء موضوع التأمين مؤمناً عليه بمبلغ أقل من قيمته الفعلية فلن يتلقى المؤمن له التعويض كاملاً ولكن هناك بعض وثائق التأمين تتضمن حدوداً فرعية أو حدوداً داخلية للتعويض (لا يطبق المعدل في حالة الخسارة الكلية Total ويدفع المؤمن التعويض وفق مبلغ التأمين).

فمثلاً يمكن أن يشمل تأمين المنزل حداً للتعويض عن شيء معين أو حداً للتعويض عن المقننات الثمينة.

هـ - مبلغ التحمل (الاقطاع) Deductibles:

ويعرف أيضاً بـ «الاقطاع» وهي المبالغ الأولى التي يدفعها المؤمن له ويتم حسمها من قيمة أي مطالبة وبعض مبالغ التحمل تطوعية وذلك يعني أن المؤمن له قد يختار عادة مبلغ التحمل مقابل تخفيض قسط التأمين وبعضها الآخر إجباري بسبب فرض شركات التأمين لها وعادة ما يحدث ذلك المؤمن له على توخي الحذر. وأيضاً التحمل يعتبر كأنه جزء من القسط يدفع لاحقاً ولكن بشرط وقوع الضرر لذلك توجد نسب متفاوتة من التحمل سواء في بعض أنواع التأمينات الشخصية أو التأمين العام الذي يوجد به التحمل بشكل إجباري ولكن أيضاً له دور مساعد في ارتفاع أو انخفاض القسط.

(عندما يرتفع القسط يقل التحمل وعندما يرتفع التحمل يقل القسط)

ولكن (قد يرتفع التحمل والقسط لبعض الوثائق التي سجلت معدل خسائر كبير خلال فترة التأمين فيتم رفع القسط والتحمل أولاً لضمان مشاركة المؤمن له بالقسط العادل في حوض التأمين وأيضاً لدفع المؤمن له لرفع مستوى الاحتياطات والحماية لديه).

و- جبر الضرر (القديم بدل الجديد) Reinstatement:

ينص هذا الشرط ببساطة على أن التعويض سوف يكون عبارة عن قيمة التكلفة الكلية لاستبدال الشيء المتضرر دون أية حسومات مقابل البلى أو الاندثار أي أن المؤمن له سيتلقى قيمة الضرر المحقق.

وهذا الشرط شائع جداً في وثائق التأمين التي تغطي الأبنية التجارية والآلات حيث قد تكون الحسومات في أي حالة ضئيلة جداً بينما تحتاج إلى أموال ضخمة لاستمرار العمل.

ويتوفر شرط جبر الضرر في وثائق تأمين المنازل ويسمى «القديم بدل الجديد» وذلك لتجنب المشقة عندما يفقد صاحب المنزل جزءاً جوهرياً من بيته ويكون التعويض غير كاف لإعادة تأثيث المنزل. ورغم عدم شيوع ذلك في المملكة العربية السعودية إلا أنه شائع في أنحاء أخرى من العالم خاصة في المملكة المتحدة حيث تقوم تقريباً كل وثيقة تأمين منزل على هذا الأساس.

رابعاً: مبدأ الحلول Subrogation Principle:

هو حق الفرد أو الشركة عند التعويض لفرد آخر بموجب عقد أن يحل محل ذلك الفرد في جميع حقوقه التي تخص الحالة المعنية.

فعندما تقوم شركة التأمين بتعويض المؤمن له عن خسارة حدثت بسبب طرف آخر فمن العدل والإنصاف ألا يسمح لذلك الفرد المتسبب في الخسارة بتجنب المسؤولية المالية تجاه الأضرار التي سببها، ولهذا يعطى لشركة التأمين الحق في الحلول محل المؤمن له في مطالبة الطرف الآخر بالتعويض عن الخسارة التي سببها بعد أن يقوم بتعويض المؤمن له.

يدعم مبدأ الحلول مبدأ التعويض ولا ينطبق على وثائق التأمين التي ليست عقود تعويض. إن مبدأ التعويض هو وضع المؤمن له بعد الخسارة في نفس الحالة المالية التي كان عليها مباشرة قبل وقوع الخسارة ولكن في ظروف معينة يمكن للمؤمن له المطالبة من أكثر من طرف فإذا نجح في فعل ذلك فسوف يتلقى تعويضين ويربح من خسارته مما يشكل إخلالاً بمبدأ التعويض.

الشخص (أ) في سيارته في انتظار إشارة المرور الحمراء بينما يقترب الشخص (ب) من الإشارة الحمراء ولكنه يفشل في استخدام المكابح في الوقت المناسب ويصطدم بمؤخرة سيارة (أ) ويسبب لها ضرراً بالغاً. ولحسن الحظ فإن لدى (أ) وثيقة تأمين على سيارته والتي سوف تتكفل بدفع تكلفة إصلاحها وهو أيضاً له الخيار في المطالبة بالتعويض من (ب) ولكن ما لا يستطيع أن يفعله هو أن يتقدم بمطالبتين إحداهما ضد شركة التأمين التابع لها والأخرى ضد (ب).

في هذا المثال إذا اختار (أ) من شركة التأمين دفع المطالبة (وهو الخيار المعقول، حيث إن (ب) قد لا ينوي دفع التعويض) تقوم شركة التأمين عندئذ بالتصرف نيابة عن (أ) ومحاولة استرداد قيمة المطالبة من (ب) (أومن مؤمنيه).

هذا هو مبدأ الحلول وهو يعني ألا يستطيع المؤمن له استرداد تكلفته من طرف آخر إذا ما قام مؤمنه بتسوية مطالبته وتنتقل حقوق الاسترداد هذه للمؤمن. إن مبدأ الحلول هو حق للمؤمن ولكن فقط بعد قيامه بتسوية المطالبة فالعديد من المطالبات تستغرق عدة أشهر إن لم تكن سنوات لتسويتها مثل مطالبات الحرائق المدمرة أو الإصابات الجسدية البالغة فلن ترغب شركة التأمين في الانتظار حتى تحاول استرداد التعويض من الطرف الآخر أو حتى يبدأ المؤمن له في اتخاذ إجراءات قد تفسد عليها فرص نجاحها. ولذلك فإن وثائق التأمين تحتوي على شرط الوثيقة الذي ينص على أن المؤمن قد يباشر في إجراءات الاسترداد ضد طرف آخر باسم المؤمن له قبل أن يدفع المطالبة ويستطيع المؤمن فعلياً البدء في إجراءات الاسترداد مباشرة بعد معرفته بالخسارة. وفي المملكة العربية السعودية فإن حق الحلول يتم بموجب «توكيل رسمي من المؤمن له للشركة في الحلول محله عند:

- أ) مطالبة أي طرف آخر بالتعويض عن الخسارة التي تسبب فيها.
- ب) القيام بالدفاع عن المؤمن له في درء مسؤوليته أو في تحديد مبلغ التعويض.

وبالإضافة إلى الحقوق القانونية لشركة التأمين ضد الطرف مسبب الضرر فإن حقوق الحلول يمكن أيضاً الاتفاق عليها بموجب عقد مثل عقود الإيجار أو المستودعات، والإخلال بأي من شروط العقد قد يعطي أحد الطرفين الحق في التعويض وتنتقل أيضاً هذه الحقوق من المؤمن له إلى المؤمن إذا كان ذلك مناسباً.

عندما توافق شركة التأمين على دفع المطالبة بكامل قيمة الخسارة مثل حالة تعرض السيارة للثف الشديد بحيث يستحيل إصلاحها فقد يكون هناك بعض القيمة لحطام المركبة (الحطام) Salvage في الشيء المتضرر وحيث إن المؤمن له قد تلقى التعويض كاملاً فإنه لو احتفظ بالحطام فسوف يكون في وضع أحسن مما كان عليه قبل الخسارة.

لذلك ينتقل الحق في الحطام لشركات التأمين كجزء من حقوق الحلول لديها.

ولشركات التأمين حقوق الحلول فقط بشأن الخسائر التي قامت بتعويضها فإذا كانت هناك خسائر غير مؤمنة مثل خسائر الأجور واستئجار السيارات يستطيع المؤمن له أن يحاول المطالبة بتعويضها من الطرف الثالث.

تقوم شركات التأمين في العديد من أسواق التأمين الكبرى بالدخول في اتفاقيات مشتركة بعدم استرداد التعويضات من بعضها البعض والمنطق وراء ذلك هو مبدأ التعادل (أي ما تكسبه باليمين تخسره باليسار، ويبقى المأزق في النتيجة النهائية) وذلك بسبب العدد الضخم من المطالبات وبالتالي العدد الضخم من المرات التي ستحاول فيها شركات التأمين استرداد التعويض من شركة تأمين المركبة بالأخرى.

ولدى بعض شركات تأمين المركبات في بعض الدول اتفاقية تسمى بـ «التسامح التبادلي» وبموجبها تقوم كل شركة تأمين بدفع مطالبة المركبة الخاصة بوثائقها والامتناع عن محاولة استرداد التعويض من شركة تأمين المركبة الأخرى.

تطبيقات على مبدأ الحلول:

١- في تأمين خيانة الأمانة: نجد أن شركة التأمين تدفع التعويض ويكون لها الحق في مقاضاة المذنب للحصول على ما يكون قد دفعته للمؤمن له من تعويض.

٢- في تأمين السرقة: نجد أن شركة التأمين التي دفعت التعويض يكون لها الحق في البضائع المسروقة التي يمكن الحصول عليها.

٣- التأمين من الحريق: نجد أنه إذا أمن الدائن المرتهن على عقار مرهون له وإذا فرض أن العقار احترق ودفعت شركة التأمين تعويضاً للمؤمن له فإن هذا يحل محل الدائن المرتهن في حقه قبل الراهن المدين بما يكون قد دفعه من تعويض.

٤- في التأمين البحري والحريق: نجد أن شركة التأمين تأخذ الأشياء المتروكة والمخلفات وبيعها لحسابها أي أنها تحل محل المؤمن له في ملكية هذه الأشياء التي عوضته عنها.

٥- التأمين على الدخل والأشخاص: يلاحظ أن مبدأ الحلول لا ينطبق على الحياة ولا على التأمين من الحوادث الشخصية إذ المقصود من المبدأ هو منع المتعاقد من الحصول على

تعويض مضاعف للخسارة التي تحل به، وحيث إن الخسارة التي تنتج إذا وقع الخطر المؤمن ضده لا يمكن أن تقدر بالنفود في حالة تأمينات الأشخاص فنجد أن مبدأ الحلول لا يمكن تطبيقه على هذه التأمينات (المصري، ١٧٦).

خامساً: مبدأ المشاركة في التعويض Contribution Principle:

يعني مبدأ المشاركة: حق شركة التأمين في مطالبة شركات التأمين الأخرى (التي قامت بتأمين للمشاركة معها في تكاليف التعويض).

ولكي يطبق مبدأ المشاركة يجب أن تتوفر الشروط التالية أو المتطلبات القانونية التالية:

- ١- وجود وثيقتي تعويض أو أكثر.
- ٢- أن تغطي هذه الوثائق نفس المصلحة (نفس المؤمن له).
- ٣- أن يكون سبب الخسارة مغطى في جميع الوثائق.
- ٤- أن تكون جميع هذه الوثائق نفس موضوع التأمين.
- ٥- أن تكون كل وثيقة مسؤولة عن نفس الخسارة.
- ٦- يجب أن تكون جميع وثائق التأمين المغطية للخطر سارية المفعول وقت حدوث الخسارة.

فإذا أصدر المؤمن له وثيقتي تأمين لتغطية نفس الخطر فإنه بذلك يكون لديه تأمين مزدوج وقبول الحصول على التعويض من شركتي تأمين يعتبر إخلالاً بمبدأ التعويض ومبدأ المشاركة يشبه مبدأ الحلول فهو يدعم مبدأ التعويض وينطبق فقط على عقود التعويض مثل مبدأ الحلول. عادة ما يكون التأمين المزدوج غير متعمد فقد يحدث نتيجة سوء الفهم ومن أمثلة ذلك:

- أن يعتقد كل من سكرتير الشركة ومديرها المالي أنهما مسؤولان عن التعامل مع الأمور المتعلقة بتأمين الشركة.

- أن يقوم كل من صاحب البضائع وصاحب المستودع بالتأمين على البضائع المخزنة في المستودع.
- أن تتم التغطية بموجب وثيقتي تأمين متداخلتين مثل وثيقة تأمين العطلة وتأمين المنزل.

يسمح المؤمنون بالتأمين المزدوج بشرط المشاركة في الوثائق والذي ينص على أنه في حالة وجود أكثر من وثيقة (تغطي نفس الخطر أو جزءاً منه) فسوف يقومون فقط بدفع حصتهم من الخسارة وهذا يسمى بالمشاركة أو شرط التأمين الآخر.

إن الحصة التي يقوم كل مؤمن بدفعها هي مشاركته النسبية في أي خسارة وهناك طريقتان لحساب نسبة مشاركة المؤمن وذلك إما على أساس مبلغ التأمين أو المسؤولية المستقلة.

(أ) طرق المشاركة:

إن الهدف من وراء مبدأ المشاركة هو منع المؤمن له من مطالبة مؤمن واحد للحصول على قيمة التعويض كاملة ثم يضطر ذلك المؤمن للرجوع إلى المؤمنين الآخرين لدفع نصيبهم من قيمة المطالبة التي قام بتسديدها للمؤمن له. ولكن ما هو معنى «المشاركة النسبية»؟

توجد طريقتان لتفسير معنى «المشاركة النسبية»:

الطريقة الأولى: طريقة مبلغ التأمين:

وتعني أن تقوم كل شركة تأمين بدفع حصتها من قيمة التعويض بحيث تتناسب مع نصيبها من مجموع مبالغ التأمين، ويمكن توضيح هذا بمثال.

أمن سعود على منزله بمبلغ ١٠,٠٠٠/- ريال لدى شركة الرياض للتأمين وبمبلغ ٢٠,٠٠٠/- ريال لدى شركة جدة للتأمين وبمبلغ ٣٠,٠٠٠/- ريال لدى شركة الدمام للتأمين، إذا تعرض منزل سعود لخسارة مقدارها ٦,٠٠٠/- ريال فكم سوف تدفع شركة الرياض من هذه الخسارة؟

مبلغ التأمين للوثيقة الواحدة

مجموع مبالغ التأمين

$$\text{سوف تدفع شركة الرياض} = ٦,٠٠٠/- * (١٠,٠٠٠) \div (١٠,٠٠٠ + ٣٠,٠٠٠ + ٢٠,٠٠٠) \\ = ١,٠٠٠ \text{ ريال}$$

لهذه الطريقة سلبية واضحة وهي أن هناك أنواعًا مختلفة من الوثائق تخضع لشروط مختلفة وقد تحتوي بعض الوثائق على بعض الشروط دون الأخرى أو على طريقة مختلفة لتقييم وتسوية المطالبات، إذن بإمكاننا التعرف بشكل دقيق على الطريقة التي ستتعامل بها كل وثيقة مع المطالبة، بدلا من مجرد التركيز على العملية الحسابية بغض النظر عن شروط الوثيقة، فعلى سبيل المثال إذا كانت إحدى الوثائق أو جميعها خاضعة لشرط النسبية وكان هناك نقص في التأمين فهل من العدل بالنسبة لمؤمن يحق له تطبيق شرط النسبية أن يطبق مبدأ المشاركة وكأن شرط النسبية لم يكن موجودًا؟ وربما يعقد ذلك عملية تسوية المطالبات، ولكنها الطريقة العادلة المثلى.

الغالبية العظمى من العمليات الحسابية لمبدأ المشاركة تطبق على تأمين الممتلكات وخاصة تأمين الحريق. وتميل شركات التأمين نحو استخدام طرق قياسية لحسابات مبدأ المشاركة وقد تم إدراج هذه الطرق في اتفاقيات رسمية بين مجموعة كبيرة من المؤمنین.

بالنسبة لوثائق تأمين الممتلكات غير الخاضعة لشرط النسبية والتي تغطي نفس موضوع التأمين، يتم تسوية الخسارة حسب مبلغ تأمين كل وثيقة نسبة إلى مجموع مبالغ التأمين لجميع الوثائق، وهذا ما تم في المثال السابق.

أما عند تطبيق مبدأ المشاركة على وثائق غير خاضعة لشرط النسبية (أي أن الأملاك المؤمنة غير متطابقة تماماً في جميع الوثائق) فيتم استخدام مبلغ التأمين كأساس للعملية الحسابية أيضاً ولكن بطريقة مختلفة ومعقدة تسمى «طريقة الوسط الحسابي».

الطريقة الثانية: طريقة المسؤولية المستقلة:

بالنسبة للوثائق الخاضعة لشرط النسبية أو تلك الخاضعة لحدود تعويض ضمن مبلغ التأمين على خسائر منفردة حتى ولو كانت غير خاضعة لشرط النسبية، فيتم استخدام طريقة «المسؤولية المستقلة» لتطبيق مبدأ المشاركة، ويمكن تعريف «المسؤولية المستقلة» على أنها المبلغ الذي يجب أن يدفعه كل مؤمن لو كان هو المؤمن الوحيد المسؤول عن الخسارة.

المسؤولية المستقلة لكل وثيقة

تعويض الوثيقة = الخسارة الفعلية ×

إجمالي المسؤوليات المستقلة

وهذه الطريقة البديلة مناسبة للوثائق غير المتماثلة والتي قد تشمل مبالغ التحمل أو حدود الخسارة أو عندما ينطبق شرط النسبية (المعدل) وقد تكون مناسبة أيضاً لوثائق غير الممتلكات مثل تأمينات المسؤولية.

مثال: أمن عبد العزيز على منزلة بمبلغ /- ٢٠,٠٠٠ ريال لدى شركة الرياض للتأمين وبمبلغ /- ١٠,٠٠٠ ريال لدى شركة جدة للتأمين، فإذا تعرض منزل عبد العزيز لخسارة بقيمة /- ٤,٥٠٠ ريال وكانت قيمة المنزل الفعلية وقت الخسارة /- ٤٥,٠٠٠ ريال. هناك ثلاث خطوات للحل:

الخطوة الأولى:

هي إيجاد المبلغ الذي ستدفعه كل شركة تأمين في حالة كونها المؤمن الوحيد.

ولحساب مسؤولية شركة الرياض للتأمين يطبق شرط النسبية التالي:

$$\begin{aligned} &= \text{الخسارة} \times (\text{مبلغ التأمين شركة الرياض للتأمين} \div \text{القيمة الفعلية للمنزل وقت الخسارة}) \\ &= /- ٤,٥٠٠ \times (٢٠,٠٠٠ \div ٤٥,٠٠٠) = /- ٢,٠٠٠ \text{ ريال} \end{aligned}$$

ولحساب مسؤولية شركة جدة للتأمين يطبق شرط النسبية التالي:

$$= /- ٤,٥٠٠ \times (١٠,٠٠٠ \div ٤٥,٠٠٠) = /- ١,٠٠٠ \text{ ريال}$$

إذن مجموع ما دفعته الشركتان يساوي /- ٣,٠٠٠ ريال

وينص شرط النسبية على أن يكون المؤمن له مؤمن لنفسه بمقدار الفرق بين قيمة الشيء موضوع التأمين ومبلغ التأمين.

$$\begin{aligned} &\text{ففي المثال أعلاه: } /- ٤٥,٠٠٠ - (١٠,٠٠٠ /- + ٢٠,٠٠٠ /-) = /- ١٥,٠٠٠ \text{ ريال} \\ &= /- ٤,٥٠٠ \times (٤٥,٠٠٠ \div ١٥,٠٠٠) = /- ١,٥٠٠ \text{ ريال} \end{aligned}$$

الخطوة الثانية:

إذا كان مجموع مسؤوليات شركات التأمين (٣,٠٠٠/- ريال) في المثال السابق أقل من أو يساوي قيمة الخسارة فسوف تقوم كل شركة تأمين بدفع ما يساوي مسؤوليتها المستقلة.

الخطوة الثالثة:

إذا كان مجموع مسؤوليات شركات التأمين المستقلة أكبر من الخسارة فسوف يتم الاشتراك في دفع قيمة الخسارة نسبة لما تمثله المسؤولية المستقلة لكل شركة تأمين من مجموع المسؤوليات المستقلة.

مثال: قام فيصل بالتأمين على منزله بمبلغ -/٣٠,٠٠٠ ريال لدى شركة الرياض للتأمين، ومبلغ -/٥٠,٠٠٠ ريال لدى شركة جدة للتأمين، فإذا تعرض منزل فيصل لحريق وخسارة بقيمة -/١,٠٠٠ ريال، وكانت قيمة المنزل وقت وقوع حادث الحريق -/٧٠,٠٠٠ ريال، فكم ستدفع كل شركة حيث إن لدى كل وثيقة شرط النسبية؟

الخطوة الأولى: بما أن الوثيقتين تضمن شرط النسبية لذلك يجب اتباع طريقة المسؤولية المستقلة كما يلي:

$$\text{شركة الرياض} = ١,٠٠٠ \times (٦٠,٠٠٠ \div ٣٠,٠٠٠) = ٥٠٠ \text{ ريال}$$

$$\text{شركة جدة} = ١,٠٠٠ \times (٦٠,٠٠٠ \div ٥٠,٠٠٠) = ٨٣٣,٣٣ \text{ ريال}$$

وبما أن مجموع مسؤوليات شركات التأمين المستقلة تساوي ١,٣٣٣,٣٣ ريال أي أنه يفوق قيمة الخسارة، إذن سوف تشترك كل شركة تأمين في دفع قيمة الخسارة حسب نسبة ما تمثله مسؤوليتها من مجموع المسؤوليات المستقلة كآتي:

شركة الرياض = الخسارة × (مسؤوليتها المستقلة ÷ مجموع المسؤوليات المستقلة)

$$\text{شركة الرياض} = ١,٠٠٠ \times (١,٣٣٣,٣٣ \div ٥٠٠) = ٣٧٥ \text{ ريال}$$

$$\text{شركة جدة} = ١,٠٠٠ \times (١,٣٣٣,٣٣ \div ٨٣٣,٣٣) = ٦٢٥ \text{ ريال}$$

مثال: إذا كان لدى بندر وثيقتا تأمين على المسؤولية الشخصية؛ واحدة لدى شركة الرياض للتأمين بمبلغ -/٣٠,٠٠٠ ريال والثانية لدى شركة جدة للتأمين بمبلغ -/٦٠,٠٠٠ ريال، فكم سوف تدفع كل شركة في حال تعرض بندر لمسؤولية قانونية تجاه طرف ثالث لدفع -/٥٠,٠٠٠ ريال؟

الخطوة الأولى:

بما أن الوثيقتين هما وثيقتا تأمين مسؤولية فسوف يتم اتباع طريقة (المسؤولية المستقلة) فلو كانت وثيقة شركة الرياض هي الوثيقة الوحيدة فسوف تدفع -/٣٠,٠٠٠ ريال وتمثل مسؤوليتها القصوى رغم أن الخسارة -/٥٠,٠٠٠ ريال، أما شركة جدة فسوف تكون مسؤولة عن الخسارة بأكملها -/٥٠,٠٠٠ ريال حيث ان التعويض في وثيقتها يساوي -/٦٠,٠٠٠ ريال.

الخطوة الثانية:

شركة الرياض للتأمين = الخسارة × (مسؤوليتها المستقلة ÷ مجموع المسؤوليات المستقلة)

$$= ٥٠,٠٠٠ × ((٣٠,٠٠٠ + ٥٠,٠٠٠) ÷ ٣٠,٠٠٠) = -/١٨,٧٥٠ ريال$$

شركة جدة للتأمين = الخسارة × (مسؤوليتها المستقلة ÷ مجموع المسؤوليات المستقلة)

$$= ٥٠,٠٠٠ × ((٥٠,٠٠٠ + ٣٠,٠٠٠) ÷ ٥٠,٠٠٠) = -/٣١,٢٥٠ ريال$$

أي أن كل شركة تأمين سوف تدفع حصتها من مجموع المسؤوليات المستقلة.

الطريقة الأصح هي الأكثر ملائمة للظروف

وكما يحدث في الحلول فهناك اتفاقيات مشاركة بين أسواق التأمين الكبرى والطريقة المستخدمة هي أنه عندما تكون المشاركة ملائمة (أي عندما تكون المشاركة أقل من مبلغ معين تتولى شركة تأمين واحدة الدفع) فلأي طريقة تكون الأولوية؟ يتم الدفع بموجب الوثيقة الأكثر تحديداً

أولاً فمثلاً إذا كانت هناك وثيقة تغطي الحلي وأخرى تغطي خاتم ألماس فإذا كانتا الوثيقتين في حالة مشاركة فإن الخاتم الألماس أكثر تحديداً من الحلي وعليه يتم الدفع بموجب الوثيقة التي تغطي خاتم الألماس ولن تطلب شركة التأمين مانحة الوثيقة المشاركة عندما تقع الخسارة فإنه من الضروري تحديد سبب الخسارة قبل اتخاذ القرار بشأن التسوية ففي معظم الحالات هناك سبب واحد للخسارة ولكن هناك حالات يكون فيها أكثر من سبب واحد للخسارة ففي مثل هذه الظروف فإن قواعد مبدأ السبب المباشر تساعد في تحديد سبب الخسارة. وبعد تحديد السبب فإنه من الضروري تفسير نص الوثيقة لمعرفة ما إذا ما كانت الخسارة مؤمناً ضدها أم لا.

(ب) شروط عدم المشاركة:

بعض الوثائق تحتوي على ما يسمى بشرط عدم المشاركة وقد يكون نص الشرط كالتالي: (هذه الوثيقة لن تدفع أي مطالبة إذا كان للمؤمن له الحق في الحصول على تعويض من قبل أي وثيقة أخرى). وهذا يعني أن الوثيقة لن تشارك في التعويض في حالة وجود وثيقة أخرى، وقد يمتد نص الشرط إلى القول: باستثناء أي مبلغ إضافي على المبلغ الذي كان سيدفع من قبل الوثيقة الأخرى لو كانت هذه الوثيقة غير موجودة (العجمي، ٢٧-٢).

سادساً: مبدأ السبب المباشر Proximate Cause Principle:

عندما تقع الخسارة فإنه من الضروري تحديد سبب الخسارة قبل اتخاذ القرار بشأن التسوية، ففي معظم الحالات هناك سبب واحد للخسارة ولكن هناك حالات يكون فيها أكثر من سبب واحد للخسارة ففي مثل هذه الظروف فإن قواعد مبدأ السبب المباشر تساعد في تحديد سبب الخسارة.

ويعد تحديد السبب فإنه من الضروري تفسير نص الوثيقة لمعرفة ما إذا كانت الخسارة مؤمناً ضدها أم لا.

وعليه يمكن تعريف السبب المباشر بأنه: السبب الفعال الذي يؤدي إلى إحداث سلسلة من الأحداث المتتابعة التي تؤدي في نهاية الأمر إلى وقوع خسارة دون تدخل أي عامل آخر ناشئ من مصدر جديد مستقل يقطع ترابط تلك السلسلة (العجمي، ٢٧-٢).

ويمكننا تصنيف الأخطار التي لها علاقة بمطالبات التأمين على النحو التالي:

• **الخطر المؤمن:**

وهو الخطر المذكور بالتحديد في الوثيقة على أنه خطر مغطى بواسطة الوثيقة حيث إن وثيقة تأمين الحريق تذكر تحديداً أنها تغطي الخسائر الناتجة عن الحريق.

• **الخطر المستثنى:**

وهو الخطر المذكور بالتحديد في الوثيقة على أنه خطر غير مغطى بواسطة الوثيقة مثل وثيقة تأمين الحريق التي تذكر تحديداً أنها لا تغطي الخسائر الناتجة عن الحريق الناشئ عن الزلازل.

• **الأخطار غير المؤمنة:**

وهي أخطار غير مذكورة إطلاقاً في الوثيقة فإذا كان سبب الخسارة خطراً غير مسمى بالوثيقة فإن الخطر غير مغطى حيث إن وثيقة تأمين الحريق لا تذكر خطر السرقة فمثل هذا الخطر ببساطة ليس خطراً مؤمناً ولا خطراً مستثنى ولكنه خطر غير مسمى.

وإذا كانت هناك سلسلة من الأحداث فلا بد من وجود صلة مباشرة بين السبب والخسارة الناتجة ويجب أن يكون كل فعل نتيجة طبيعية لسابقه دون وجود أي شيء جديد يغير من نتيجة الأحداث وليس من الضروري أن يكون السبب هو السبب الأول أو الأخير في سلسلة الأحداث بل عادة السبب الرئيسي فهو السبب الذي يقوم بتحريك سلسلة من الأحداث التي تؤدي إلى الخسارة (العجمي ٢-٢٩).

تطبيقات على السبب المباشر:

١- التأمين من الحريق:

تضمن وثيقة تأمين الحريق العادية الخسائر الناتجة بسبب الحريق كالخسائر الناتجة عن الماء في إطفاء الحريق والذي يلقي بكميات كبيرة ويتسبب في خسائر مادية سببها المباشر هو الحريق، ويدخل في حكم الخسائر المتسببة عن الماء، الخسائر التي تكون نتيجة لإلقاء الأشياء من النوافذ لتقليل أثر الحريق وهدم الممتلكات المجاورة لتجنب انتشار الحريق وكلها أمثلة وتطبيقات للسبب المباشر.

٢- تأمين الحوادث الشخصية:

مؤمن له يحمل وثيقة تأمين تغطي الحوادث الشخصية فقط ولا تغطي الأمراض وقد سقط المؤمن عليه من فوق جدار أثناء التسلق فابتلت ملابسه وأصيب بأنفلونزا حادة، وبالتالي فإن حادث السقوط سيكون هو السبب المباشر.

٣- تأمين كسر الزجاج:

مؤمن له كان يحمل وثيقة تأمين من أخطار الزجاج مع استثناء الخسائر الناجمة عن الحريق وقد حدث أن شبت النار في مستودع مجاور أدت إلى تجمهر الناس وألقى أحدهم الحجارة على زجاج المحل وسرقة ما بداخله، واعتبرت الخسائر على أنها تخضع لمبدأ السبب المباشر ألا وهو كسر الزجاج وليس الحريق في المستودع المجاور، وهذا يقضي بأن تتحمل شركة التأمين الخسارة الناجمة عن حادث كسر الزجاج والسرقة الناجمة عنه (المصري، ١٨٢).

أسئلة للتقييم الذاتي على الفصل الثاني

اختر الإجابة الصحيحة للأسئلة التالية:

س ١: يمكن تعريف مبدأ منتهى حسن النية بأنه:

- أ - العلاقة المالية بين المؤمن له والشيء موضوع التأمين
- ب- الحق بمطالبة الطرف الثالث
- ج- واجب الإفصاح عن جميع الحقائق الجوهرية
- د- كل ما ورد أعلاه

س ٢: يطبق مبدأ منتهى حسن النية على:

- أ- طالب التأمين
- ب- شركة التأمين فقط
- ج- كل من طالب التأمين وشركة التأمين
- د- لا شيء مما ورد

س ٣: الحقيقة الجوهرية هي حقيقة:

- أ - لا يجب الإفصاح عنها
- ب - تؤثر على القسط
- ج- تؤثر على الشروط
- د- تؤثر على قرار المكتتب بقبول أو رفض الخطر

س ٤: عمر طالب التأمين يعتبر حقيقة جوهرية في تأمين:

- أ- الحريق لمبنى
- ب- السرقة لمتجر
- ج - مركبة خصوصية
- د- جميع أخطار المقاولين

س ٥: في طلب تأمين مركبات شامل بعض الحقائق الجوهرية التي تساعد المكتب في تقييم مؤثر الخطر المعنوي:

- أ- نوع السيارة
- ب- استعمال السيارة
- ج- عمر طالب التأمين
- د- الخسائر السابقة

س ٦: يمكن تعريف المصلحة التأمينية بأنها:

- أ- العلاقة المالية بين المؤمن له والشئ موضوع التأمين
- ب - الحق بمطالبة الطرف الثالث
- ج- واجب الإفصاح عن جميع الحقائق الجوهرية
- د- كل ما ورد أعلاه

س ٧: متى يجب أن تكون هناك مصلحة تأمينية في التأمين العام:

- أ- عند بداية التغطية
- ب- أثناء الوثيقة
- ج - عند وقوع الخسارة
- د - كل ما ورد أعلاه

س ٨: ما هي الخيارات المتاحة للتعويض:

- أ - الدفع النقدي
- ب- الإصلاح
- ج- جبر الضرر
- د- كل ما ورد أعلاه

س ٩: من له السلطة في اختيار طريقة التعويض:

- أ- حامل الوثيقة
- ب- الطرف الثالث
- ج- شركة التأمين
- د- لا شيء مما ورد أعلاه

س ١٠: ما المبدأ الذي يدعمه مبدأ المشاركة ومبدأ الحلول:

- أ - المصلحة التأمينية
- ب- التعويض
- ج- السبب المباشر
- د - منتهى حسن النية

الفصل الثالث عقد التأمين

عقد التأمين

بعد أن تحدثنا عن الوحدة الرئيسية في صناعة التأمين وهي الخطر ثم التعرف على المبادئ التي تنظم التأمين كفكرة تطورت وانتشرت، يتعين أن نتحدث عن عقد التأمين الذي ينظم علاقات أطرافها والذين ارتبطوا بالتزامات فيما بينهم مقتنعين بأن فكرة التأمين تؤدي وظائف يستفيدون منها.

وماهية عقد التأمين تعني الإلمام بالعقد والتعريف به وبيان خصائصه وتكوينه لذلك فإن حديثنا عن ماهية عقد التأمين سيكون موزعاً في ثلاثة أقسام نناقش في الأول التعريف بالعقد، ونتصدى في الثاني إلى بيان خصائصه، وفي الثالث نناقش تكوينه.

أولاً: التعريف بعقد التأمين:

التأمين عقد يلتزم بموجبه المؤمن ويأخذ على عاتقه طائفة معينة من الأخطار التي يخشى المتعاقدون وقوعها ويرغب المؤمن له أن لا يتحملها وحده بمقابل يسمى القسط أو الاشتراك يدفعه للمؤمن.

وتطور هذا النوع من العقود تطوراً كبيراً أصبحت معه الأخطار محلاً للتعاون بين الهيئات بعد أن كان يتحملها من وقع عليه الضرر منفرداً، فهناك التأمين على المركبات، والتأمين ضد المرض، والتأمين ضد العجز، والتأمين ضد الشبخوخة، والتأمين ضد الحريق وأنواع أخرى كثيرة، وهناك التأمين البحري وهو ما كان محله الأضرار التي تحصل على البضاعة في البحار والأنهار كالغرق والتصادم والحريق وهناك التأمين الزراعي والتأمين الصناعي، والتأمين ضد الحوادث، والتأمين ضد السرقة، الوفاة، والتأمين عن المسؤولية.

هذا وجاء تعريف عقد التأمين بأنه:

«عقد يلتزم به المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي عوض مالي في حالة وقوع الحادث المؤمن ضده أو تحقيق الخطر المبين في العقد وذلك مقابل مبلغ محدد أو أقساط دورية يؤديها المؤمن له لشركة التأمين» (الكيلاني، ٩٩).

وبهذا التعريف نجد أن هناك علاقة قانونية فيما بين شخصين الأول ضامن الخطر وهو ما يقال له المؤمن (شركة التأمين) والثاني معرض لهذا الخطر يقال له المؤمن له وينتج كأثر لتلك العلاقة التي تأسست بإرادة الطرفين التزامات على عاتقهما على نحو يدفع المؤمن له مبلغاً محدداً من المال يقال له القسط ويدفع المؤمن مبلغاً من المال عند تحقق الخطر المؤمن منه. كما أن هناك جانباً آخر في عملية التأمين وهذا الجانب هو الجانب الفني وهو فكرة التأمين في ذاتها والتي يكون التعريف لعقد التأمين بمعزل عنها ناقصاً، ولعل التعريفات التي ساقها الشراح ووردت في مجملها ناقصة؛ لأنها أخذت بأحد الجانبين في عملية التأمين، وعلى ذلك فإنه لوضع تعريف جامع شامل لعقد التأمين يجب أن يراعي واضع التعريف جانبيين هامين من العملية هما الجانب القانوني والجانب النظري.

وعرف جانب من الفقه عقد التأمين بأنه:

«عقد يأخذ فيه المؤمن على عاتقه طائفة معينة من الأخطار يخشى العاقدان من وقوعها ويرغب المستأمن في ألا يتحملها منفرداً في مقابل جعل يسمى قسط التأمين أو الاشتراك يدفعه المستأمن».

وعرفه جانب آخر بأنه:

«عملية فنية تزاولها هيئات منظمة مهمتها جمع أكبر عدد ممكن من المخاطر المتشابهة وتحمل تبعاتها عن طريق المقاصة وفق قانون الإحصاء، ومن مقتضى ذلك حصول المستأمن أو من يعينه، حالة تحقق الخطر المؤمن منه على عوض مالي يدفعه المؤمن في مقابل وفاء الأول بالأقساط المتفق عليها في وثيقة التأمين» (الكيلاني، ١٠٠).

ثانياً: عناصر عقد التأمين:

يبرز من تعريف عقد التأمين عدد من العناصر الأساسية:

- ١- وجود حقيقة مفادها أن شخصاً / مجموعة يتعرض لخطر إما:
 - في شخصه أو جسده (كما في التأمين على الحياة أو الحوادث الشخصية).
 - في ماله أو ممتلكاته (كما في التأمين على الحريق، السرقة، المركبات).
 - في مسؤولياته (كما في التأمين على المسؤولية العامة، المسؤولية المهنية).
- ٢- على أثر ذلك يلجأ هذا الشخص أو المؤسسة أو المجموعة المعرضة للخطر إلى التأمين للحصول على الحماية التأمينية فيطلب التعاقد مع شركة تأمين، وذلك بأن يدفع مالياً محدداً وهو القسط سواء كدفعة واحدة أم دفعات دورية (ويسمى هذا الطرف في عقد التأمين بالمؤمن له).
- ٣- تتمثل الحماية التأمينية التي قام المؤمن له بطلبها في (حصول المؤمن له على تعويض عند تحقق الخطر المؤمن ضده أو وقوع الحادث المطلوب تغطيته بالحماية التأمينية) ويمكن أن يشترط المؤمن له دفع المال لغيره كما في تأمين المسؤولية حيث يدفع التعويض للمتضرر من الغير (المستفيد).
- ٤- أما الطرف الآخر من عقد التأمين فهو شركة التأمين التي تقوم لقاء استلامها قسط التأمين بتعويض (المؤمن له) أو (المستفيد) حسب ما هو مشروط في عقد التأمين، وذلك عند تحقق الخطر المؤمن ضده أو وقوع الحادث المؤمن عليه.
- ٥- يأخذ التعويض المذكور أعلاه عدة أشكال منها:
 - الدفع النقدي من المال إلى المؤمن له أو المستفيد.
 - دفع مرتباً دورياً.
 - القيام باستبدال الجزء المتضرر.
 - إعادة الأموال أو الممتلكات المتضررة إلى الوضع التي كانت عليه قبل الحادث.
- ٦- ومن الناحية الفنية تبرز تقنية التأمين فيما يلي:
 - أن شركة التأمين تقوم بجمع أكبر عدد ممكن من المؤمن لهم.

- يتصف هؤلاء المؤمن لهم بأن جميعهم يمكن أن يتعرضوا لخطر معين محتمل (مثل ذلك حوادث المرور كالأصطدام في تأمين المركبات أو الحريق في تأمين الممتلكات والمباني).
- يقوم المؤمن لهم بوضع مالا بقدر ما يتعرضون له من خطر في صندوق واحد أو محفظة تأمينية واحدة وعند تعرض البعض منهم إلى ذلك الخطر وضمن فترة زمنية محددة، عند ذلك يساهم الجميع كل حسب حجم الخطر الذي كان يهدده في تحمل الخسائر التي نجمت عن تحقق الخطر أو وقوع الحادث المؤمن منه، وتكون مساهماتهم قد دفعوها مقدماً والمتمثلة في أقساط التأمين.
- ويتضح من ذلك أن التأمين ما هو إلا عمل جماعي تعاوني يقوم به المؤمن لهم ذاتهم، أما شركات التأمين فهي تتمثل في عمل تنظيم جميع هذه المساهمات ودفع الخسائر إلى الجهات التي يلحق بها الضرر من جراء وقوع الحوادث المؤمن منها أو تحقق الأخطار المؤمنة (العنبي، ٤١).

ثالثاً: أركان عقد التأمين:

- يصبح عقد التأمين عقداً تاماً بمجرد تلاقي الإيجاب الصادر من أحد المتعاقدين مع قبول صادر من الآخر، ويتوسع تعريف العقد ليكتفي بما يدل عليهما مشترطاً أن يظهر أثره في المعقود عليه وهو المحل في العقد والذي يمثل (محل التأمين في عقد التأمين).
- ولا ينعقد العقد إلا بتوافر خمسة أمور وهي:
 - لا ينعقد إلا بتوافر أركانه وشروط صحته.
 - توافر هذه الأركان لا يتم إلا بالتراضي.
 - التراضي لا يستدل على وجوده إلا من خلال الإرادة الصحيحة المعبرة عنه.
 - والتعبير لابد أن يصدر من المتعاقدين.
 - على محل مشروع ولتحقيق غاية مشروعة.

وسوف نتناول هنا أركان عقد التأمين الخمسة على النحو التالي:

١- الركن الأول: التراضي:

التراضي هو تعبير كل طرفي العقد عن إرادته، وأن تكون الإرادتان متطابقتين، ويشترط وجود التراضي أمران هما:

• توافر الأهلية.

• الخلو من عيوب الإرادة.

ويقصد من ذلك أنه لا يكتفى أن يكون التراضي موجوداً بل يجب أن يكون صحيحاً والتراضي لا يكون صحيحاً إلا إذا كان صادراً من ذي أهلية ولم تكن إرادة أحد المتعاقدين مشوبة بعيب (العنكي، ٤٦).

٢- الركن الثاني: طرفا عقد التأمين:

يتناول هذا الركن تحديد طرفي العقد وعنصر الأهلية

أ- تحديد طرفي العقد:

طرفا عقد التأمين هما (المؤمن) أي شركة التأمين والطرف الثاني هو (المؤمن له) وهو من يتعاقد مع شركة التأمين ليؤمن نفسه من خطر معين، وقد يكون طالب التأمين الذي يقدم استمارة طلب التأمين والمؤمن له الذي يهدده الخطر المؤمن منه والمستفيد من التأمين شخصاً واحداً تجتمع فيه الصفات الثلاث كما هو حال الشخص الذي يؤمن على متجره ضد خطر السرقة لمنفعته، فيكون هو طالب التأمين الذي تعاقد مع شركة التأمين وهو أيضاً المؤمن له الذي يهدده الخطر المؤمن منه وهو كذلك المستفيد الذي أبرم التأمين لمنفعته.

ب- أهلية طرفي التأمين:

• أهلية الوجوب:

هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، وفي نظر القانون أنه صالح لأن تكون له حقوق وعليه واجبات، فكل إنسان شخص قانوني تتوافر فيه أهلية الوجوب وتثبت فيه هذه الأهلية من وقت ميلاده.

وكذلك الشخص الاعتباري شخص قانوني تتوافر فيه أهلية الوجوب لأن الشخصية الاعتبارية ليست في الواقع إلا القابلية لامتلاك الحقوق وتحمل الواجبات (العنكي، ٤٨).

• أهلية الأداء:

هي صلاحية الشخص لاستعمال الحق، فالأهلية تتركز في على التمييز، السبب في ذلك أن الإرادة لا تصدر إلا عن التمييز، وعلى ضوء ذلك من كان كامل التمييز فهو كامل الأهلية.

• انعدام الأهلية:

انعدم تمييزه، انعدمت أهليته، ومن أمثلة ذلك:

- الطفل غير المميز وهو الطفل الذي يكون عمره دون السن القانوني في البلد المعني حيث في بعض الأحيان تقدر سن التمييز بسن سبع سنوات وكل من لم يبلغ سن السابعة يعتبر فاقداً للتمييز معدوماً للأهلية وليس له الحق التصرف في أمواله وتكون جميع تصرفاته باطلة ولا يستطيع مباشرة أي عقد؛ أي القيام بعقده (العنكي، ٤٨).

- المجنون والمعتوه: يقصد بالمجنون اختلال العقل بحيث يمنع سريان الأفعال والأقوال على نهج العقل إلا نادراً، وهو اختلال القوة المميزة بين الأمور الصحيحة أو غير الصحيحة، أما العته فهو اختلال العقل بحيث يختلط كلامه فيشبهه مرة كلام العقلاء ومرة كلام المجانين، وحكم المعتوه حكم الصبا مع العقل.

- ذوالغفلة والسفيه: تكون أهليتهما ناقصة (فالسفيه هو من كانت عاداته التبذير والاسراف في النفقة وأن يتصرف تصرفاً لا لغرض أو لغرض لا يعده العقلاء من أهل الدين غرضاً.

• الخلو من عيوب الإرادة:

يشترط في صحة العقد وجود التراضي ولا يكفي وجوده بل ينبغي أيضاً أن يكون صحيحاً ولا يكون صحيحاً إلا إذا كان صادراً من ذي أهلية. وتظهر عيوب الإرادة في كل من:

- وجود الرضا مع الغلط والتدليس.

- انتزاع الرضا بالإكراه.

- استغلال الحاجة.

وتسري على عقد التأمين عيوب الإرادة وهي:

- الغلط في إبرام العقد في كتمان أمر عن شركة التأمين أو إعطاء معلومات غير صحيحة دون أن يقوم الدليل على سوء نية المؤمن له، وفي هذه الحالة يكون عقد التأمين قابلاً للإبطال لمصلحة شركة التأمين.

- يتم تفسير عقد التأمين وفقاً للقواعد العامة، حيث يمكن أن يتم الالتزام بالشرط الصريح، أو أن يفسر الشرط الغامض إن كان مطبوعاً لمصلحة المؤمن له، وإذا وجد تعارض بين نسخ العقد، فالعبرة تكون بالنسخة التي تحت يد المؤمن له، وإن وجد تعارض بين الشرط المطبوع وشرط محرر بالآلة الكاتبة أو باليد، فالعبرة تؤخذ بالشرط المحرر باليد إذا نسخ به المتعاقدان الشرط المطبوع (العنبيكي، ٥٠).

٣- الركن الثالث: محل العقد (المعقود عليه):

يجب أن يكون محل العقد (المعقود عليه) مالا أو منفعة أو ديناً أو عملاً أو امتناعاً عن العمل، ويشترط في محل العقد أربعة شروط:

- أن يكون المحل قابلاً لحكم العقد شرعاً: ويقصد بذلك أن العقد لا يكون منعقداً على نحو صحيح إلا إذا كان محله من الأعيان أو الأعمال أو المنافع المشروعة أو المباحة.
- أن يكون محل العقد محقق الوجود عند إنشاء العقد: ينبغي وجود محل التأمين عند التعاقد ومثال ذلك في التأمين من الحريق ينبغي أن يكون المبنى أو محتوياته موجوداً عند طلب التأمين.

- أن يكون محل العقد معلوماً للطرفين: ينبغي أن يكون وجود العلم بالمعقود عليه كافياً نافياً للجهالة المؤدية للنزاع، ومن ذلك في عقد التأمين نجد أن شركات التأمين تقوم بالكشف على المركبة عند تقديم طلب التأمين.
- أن يكون المعقود عليه مقدوراً على تسليمه: وهذا يعني أن تكون شركة التأمين قادرة على تلبية المؤمن له في التأمين على أشياء واقعية وليس فيها استحالة.

٤- الركن الرابع: السبب في عقد التأمين:

وهو الغرض المباشر الذي يقصد الملتزم الوصول إليه من وراء التزامه، وفي عقد التأمين يمثل السبب الباعث في سعي المؤمن له الذي يدفعه في تنفيذ التزامه بسداد قسط التأمين لغرض الحصول على الحماية التأمينية، وينبغي أن يكون السبب مشروعاً كي تنتج الإرادة أثرها لذلك ينبغي أن تتجه إلى غرض مشروع لا يتعارض مع النظام العام ولا مع الآداب وذلك لحماية المجتمع من التلاعب وتوجيه الطلب على التأمين على أمور مشروعة وبقراها القانون، وينبغي أن يبتعد السبب عن الغلط أو التدليس أو الإكراه، فلا يجوز التأمين على أمر يتعارض مع الشرع والآداب العامة (العنكي، ٥٣).

وينبغي قيام السبب من وقت طلب التأمين وطوال فترة التأمين.

٥- الركن الخامس: العوض في عقد التأمين:

يقضي هذا الركن أن العقد كي يصبح نافذاً قانوناً لا بد أن يقدم كل طرف فيه شيئاً ذات قيمة، سواء أكان ذلك مالياً (نقوداً) أم بضائع أم خدمات أم أي وعد. ويقصد به تصريح يلتزم به من صدر عنه قانوناً بعمل شيء معين أو امتناع عن عمله ويجعل لمن تلقاه حقاً في توقع إنجاز موضوع الوعد أو في المطالبة بإنجازه، وعند تطبيق ذلك في عقد التأمين فإن العوض يمثل سداد المؤمن له قسط التأمين مقابل حصوله على الحماية التأمينية، ويقابل ذلك أن شركة التأمين تقدم الحماية التأمينية كعوض عن إستلامه قسط التأمين (العنكي، ٥٦).

رابعاً: مراحل إبرام عقد التأمين من الناحية العملية:

من الناحية العملية يمر إبرام عقد التأمين على مراحل متوالية، تأخذ في حدوثها الخطوات التالية:

- ١- طلب التأمين.
- ٢- عرض التأمين (السعر والشروط).
- ٣- الموافقة على العرض (التراضي).
- ٤- مذكرة التغطية المؤقتة (أو إصدار وثيقة).
- ٥- وثيقة التأمين.
- ٦- إدارة العقد أو وثيقة التأمين (ملاحق الوثيقة، كعمليات الإضافة، التعديل، الحذف).
- ٧- التجديد أو انتهاء العقد (بدون تجديد).

خامساً: خصائص عقد التأمين:

يلتقي عقد التأمين مع غيره من العقود بأن له ذات خصائصها، ومع ذلك فإنه يختلف عن بعضها في خصائص تتناسب مع طبيعته وذاتيته التي تميزه عن غيره. وعلى ذلك فإن لهذا العقد خصائص عامة وخصائص خاصة نستعرضها فيما يلي:

أ- ملزم للجانبين:

إن سبب التزام كل طرف في عقد التأمين هو التزام الطرف الآخر، وهذا يعني أن طرفي العقد يلتزم كل منهما في مواجهة الآخر على النحو الذي يلتزم فيه المؤمن بالضمان مقابل أن يلتزم المؤمن له بدفع القسط، ويترتب على ذلك ان العلاقة فيما بين الطرفين تعاقدية تبادلية. ولا يرد القول بأن المؤمن لا يلتزم بالضمان إلا إذا تحقق الخطر وأن هذا الالتزام لا يقوم ولا يدفع المؤمن أي شيء عند عدم تحقق الخطر، وذلك لأن الالتزامات تنقرر عند إبرام العقد وهي آثار العقد التي يتعين الوفاء بها لأن العبرة في النظر إلى تقابل الالتزامات التعاقدية هي لحظة إبرام العقد لا لحظة تنفيذه (الكيلاني، ١٠٢).

ب- عقد تعويض:

وهذه الحقيقة للعقد تعني أن كل طرف فيه يحصل على مقابل لما يعطي إذ يدفع المؤمن له الاشتراك في التأمين أو القسط ليحصل مقابل ذلك على الحماية من نتائج أخطار معينة يخشاها أثناء فترة سريان العقد، ولعل اتفاق الطرفين في عقد التأمين بغرض تفادي الخسارة ينفي عن هذا العقد صفة التبرع حتى ولو لم تتحقق الخسارة أو لم يتحقق الخطر، ولا ينفي عنه كذلك صفته كعقد معاوضة انصراف آثاره أحياناً للغير كما هو الحال في التأمين لصالح مستفيد آخر.

ج- عقد التأمين رضائي:

يُبرم العقد بالتراضي والمحل والسبب هو ما تقوم به أركانه لجهة ارتباط إيجاب أحدهما بقبول الآخر دون البحث عن شكل معين ينبرم به هذا العقد، وهذا يعني أنه لا ضرورة لكتابة عقد التأمين .

والأصل في العقود أنها رضائية ويمكن أن يفيد الأصل بالنص عليه بالقانون، ومع ذلك درجت أطراف العقد على توثيقه كتابة.

وعقد التأمين رضائي في حقيقته رغم ما آثاره بعض الفقه من ملاحظات يعتقدون أنها ترد على مقولة إن عقد التأمين عقد رضائي، واعتبر هذا البعض أن العقد من العقود الشكلية حيناً ومن العقود العينية أحياناً أخرى، في حين اعتبره البعض الآخر من العقود العينية، . وأخيراً نرى مع الفائلين أن عقد التأمين عقد رضائي ينبرم بإيجاب وقبول الطرفين، وليس لدفع القسط أي أثر في تكييف العقد؛ لأنه لا يعتبر بحال شرطاً لانعقاده رغم جواز اتفاق الطرفين على تحويله إلى عقد شكلي أو عقد عيني؛ وذلك لأنه إذا اشترط أحد أطرافه عدم تمام العقد إلا بعد أن يدفع له الطرف الآخر أقساط التأمين، فإنه يصبح العقد في هذه الحالة شكلياً وعينياً في آن واحد، وهو شكلي للزوم توقيع الأطراف عليه وعيني لعدم قيامه إلا بتسليم المؤمن القسط الأول.

د- عقد احتمالي:

العقد الاحتمالي هو العقد الذي لا يستطيع أحد أطرافه معرفة ما سيعطي أو يأخذ ساعة إبرام العقد. ويعد عقد التأمين من هذا النوع؛ لأن يدفع العوض (مبلغ التأمين) معلق على تحقق الخطر، وهو من الناحية القانونية يتحدث عن علاقة المؤمن بالمؤمن له والقائمة على علاقة تعاقدية، تتوقف معرفة مدى التزام كل طرف فيها على المصادفة المتعلقة بوقوع الخطر وبتاريخ وقوعه .

و يمكن التعبير عن عقد التأمين بأنه عقد احتمالي؛ لأن الغرض منه تحمل خطر غير محقق الوقوع، كما أنه في غالبية عقود التأمين يكون الاحتمال في تحقق وقوع الحادث أمراً لازماً، ولهذه الصفة لا يمكن التكهن وقت إبرام العقد بما هو الريح وما هي الخسارة فيه وهو ما يؤكد خاصية الاحتمالية في هذا العقد.

هـ - عقد مستمر:

يكون عقد التأمين مستمراً؛ لأن التزام أحد الطرفين أو كليهما عبارة عن عدة أداءات مستمرة مع الزمن، فالتزام المؤمن له بدفع الأقساط التزام مستمر متكرر في فترات منتظمة يدفع أثناءها الأقساط السنوية طول مدة التأمين، والتزام المؤمن في عقد التأمين لضمان الخطر طول مدة العقد، ويكفي القول بأن عقد التأمين من العقود المستمرة (الكيلاني، ١٠٤).

و - عقد إذعان:

يكون عقد التأمين من عقود الإذعان؛ لأن المؤمن يضع شروطاً يملئ بموجبها إرادته على المؤمن له ولا يكون للأخير إلا أن يقبل العقد بشروطه أو لا يقبل على نحو ليس له حرية المساومة أو المناقشة حول نصوصه الرئيسية .

وهناك من يرى أن عقد التأمين لا يعد من عقود الإذعان حتى وأن كان في وثيقة التأمين شروطاً مطبوعة صاغها المؤمن لتخدم مصالحه، وقد تأسس هذا القول على أن المؤمن له

يمكنه رفض التعاقد واللجوء إلى شركة أخرى للتأمين وهو ليس بمجبر للتعاقد مع الشركة التي دونت تلك الشروط مع احتمال ورود أحد هذه الشروط كشرط إذعان، وعقد التأمين عقد شرطي لأن وجوده معلق على وقوع خطر بالشيء المؤمن عليه، والتزام المؤمن يكون معلقاً على شرط واضح.

ز - عقد تعاون:

إن التأمين وسيلة من وسائل تعاون الأفراد والهيئات فبفضل العقد باتت الأخطار التي كان يتحملها شخص بمفرده أخطاراً جماعية يشترك في تحملها مجموعة من الناس يتعاونون على تحمل آثارها فمالك المخزن الذي التهمته النيران يؤدي به في هذا الحادث إلى الإفلاس إذا لم يكن قد أمنه ضد أخطار الحريق، وعلى العكس إذا احتاط للأمر وأمنه فالضرر يقع عندئذ ويتوزع على عدد كبير من المالكين الآخرين الذين أمنوا مخازنهم (الكيلاني، ١٠٥).

ح - عقد التأمين من عقود حسن النية:

يقصد بهذه الخاصية الدلالة على أن عقد التأمين يجب أن ينفذ طبقاً لما يقضي به حسن النية وذلك؛ لأن هذا الوصف للعقد يلعب دوراً كبيراً في عقد التأمين سواء في انعقاده أم تنفيذه أكبر من الدور الذي يلعبه هذه الوصف في العقود الأخرى. ومؤدى ذلك أن المؤمن لا يستطيع أن يلم في كثير من الأحيان بفكرة حقيقية عن الخطر المؤمن ضده وحجمه إلا عن طريق ما يدلي به المؤمن له من بيانات عند طلب التأمين .

لهذا وجب أن يكون طالب التأمين أميناً في الإدلاء بالبيانات، مما يعني أن حسن النية كوصف للعقد يتدخل في انعقاده، ويتدخل كذلك في تنفيذه على أساس أن على المؤمن له أن يسعى جهده للتقليل من حجم المخاطر عند وقوعها بحيث يمتنع عن كل ما من شأنه زيادة تلك المخاطر . وعليه الإبلاغ عن كل الظروف التي قد تزيد من حجم المخاطر، وأن يمتنع عن إحداث المخاطر بنفسه، وعن كل ما من شأنه تجديد مداها وحصرها في أضيق نطاق. كما أن خروج المؤمن له عما يقتضيه وصف حسن النية يعرضه لجزاء سقوط حقه في التأمين ومرد كل ذلك إلى أن هذا العقد يبحث فيه قبل كل شيء عن قصد المتعاقدين (الكيلاني، ١٠٦) .

ط - الصفة التجارية لعقد التأمين:

يغلب على عقد التأمين أنه ذو طابع تجاري بحيث يعتبر من الأعمال التجارية على أساس أن المؤمن تاجرًا يقوم بالتأمين ضد أخطار الأموال والأشخاص لصالح آخرين مقابل تحقيق هدف هو الربح، وهذا العقد تجاري بطبيعته.

ومع ذلك لا يرد هذا المبدأ على أطرافه؛ لأنه ومع تسليمنا بتجارية العقد كتصرف من جانب المؤمن فإن هذا القول لا ينطبق على العقد كتصرف من جانب المؤمن له في كل الحالات؛ لأنه لا يستقيم القول بأن التأمين على حياة الإنسان تجاري بالنسبة للإنسان إذ كيف سيحقق ربحاً بعد أن فارق الحياة. وينطبق هذا القول على التأمين على الأشياء فالمؤمن له لا يمكن اعتبار العمل من جانبه ذا صفة تجارية؛ لأن إرادته لم تنتج نحو تحقيق ربح ما، ولأن ما يسعى له المؤمن هو استرداد خسارته نتيجة وقوع خطر أمن ضده .

وهو تجاري إذا كان المؤمن من شركة تجارية تتقاضى قسطاً ثابتاً أو محددًا، على أساس أن مثل هذه الشركة تم تأسيسها برأسمال ضخم لاستثماره وتوظيفه من أجل تحقيق بعض الأرباح مما يجعل ذلك العمل تجارياً.

هذا تعريف العقد وأركانه وخصائصه التي يبنى عليها من الجانب القانوني لذلك كان بناء عقد التأمين من الناحية التأمينية كالتالي:

وعلى الرغم من اختلاف شكل الوثيقة من شركة تأمين لأخرى إلا أن جميع الوثائق تتضمن ثمانية أقسام هي:

- ١- **العنوان:** وهو أول قسم في أعلى الوثيقة وبه اسم المؤمن وربما شعار الشركة وعنوانها.
- ٢- **الديباجة (المقدمة):** عادة ما تلحق بالعنوان والديباجة هي بيان تمهيدي أو مقدمة.
- ٣- **النص التعاقدية (متن الوثيقة):** وهو قسم مهم بالوثيقة حيث يحدد بدقة التغطية التأمينية التي يوفرها المؤمن والظروف التي تلزمه بالدفع (الأخطار المغطاة) وعادة ما تبدأ بعبارة «تلتزم الشركة بدفع» ثم يليها التفاصيل.

- ٤- **الاستثناءات:** وهي توضح بالتفصيل ما لا تغطيه الوثيقة ويمكن في العادة تصنيف الاستثناءات إلى فئات.
- ٥- **الشروط:** تخضع كافة وثائق التأمين للشروط سواء كانت ضمنية (أي غير مكتوبة في الوثيقة) أم صريحة (أي منصوص عليها في الوثيقة) فهي تضع القواعد التي تحكم سلوك كلا الطرفين خلال فترة سريان الوثيقة.
- ٦- **النص التعاوني:** ١٠٪ من صافي الفائض ستوزع على حملة الوثائق من خلال خفض القسط عند التجديد.
- ٧- **التوقيع:** يقوم مسؤول كبير في الشركة وعادة ما يكون المدير أو المدير العام بالتوقيع على الوثيقة ثم يقوم مسؤول آخر بالتصديق على التوقيع أو وضع أحرف اسمه الأولى بعد التحقق من المحتويات قبل إرسالها للعميل.
- ٨- **الجدول:** تمثل أقسام الوثيقة السبعة المذكورة حتى الآن محتويات وثيقة التأمين القياسية لأي نوع من أنواع الوثائق ويتم إنتاج نماذج الوثائق بأعداد كبيرة ويحتوي الجدول على جميع المعلومات المتعلقة بالخطر الفردي والتي تجعل من الوثيقة عقداً فردياً.

أسئلة التقييم الذاتي على الفصل الثالث

س ١: ميزة عقد التأمين أنه إلزامي، وهذا الإلزام:

(أ) ملزم لشركة التأمين فقط

(ب) ملزم للمؤمن له فقط

(ج) ملزم لطرفي العقد

(د): غير ملزم لأي طرف

س ٢: التعريف الشامل لعقد التأمين لا بد أن يتضمن:

(أ) الجانب القانوني فقط

(ب) الجانب النظري فقط

(ج) الجانب القانوني والنظري فقط

(د) تعريف أي جانب صحيح

س ٣: حتى يكون عقد التأمين عقداً تاماً لا بد أن يكون فيه:

(أ) إصدار الإيجاب فقط

(ب) إصدار القبول فقط

(ج) الطباعة واضحة

(د) إصدار الإيجاب والقبول فقط

س ٤: يصدر ركن التراضي في عقد التأمين عن كل من:

- (أ) المؤمن له
- (ب) شركة التأمين
- (ج) المؤمن له وشركة التأمين
- (د) التراضي ليس ركناً في عقد التأمين

س ٥: طرفا عقد التأمين هما:

- (أ) المؤمن له وشركة التأمين
- (ب) طلب التأمين وعقد التأمين
- (ج) طلب التأمين وعرض التأمين
- (د) عرض التأمين وعقد التأمين

س ٦: واحد مما يلي يعتبر من عيوب الإرادة في عقد التأمين:

- (أ) السعر المرتفع لقسط التأمين
- (ب) تأمين ممتلكات المؤمن له في وثيقة واحدة
- (ج) وجود الرضا مع الغلط والتدليس
- (د) رفض شركة التأمين لطلب التأمين

س ٧: محل العقد في التأمين لابد أن يكون:

- (أ) مقبولاً للمؤمن له
- (ب) مقبولاً لوسيط التأمين
- (ج) يمكن التأمين فيه على أي ممتلكات
- (د) مقبولاً شرعاً ومعلوماً للطرفين

س ٨: ركن السبب في عقد التأمين هو:

(أ) الغرض المباشر للتأمين

(ب) طرفا التأمين

(ج) محل العقد

(د) التراضي

س ٩: أحد خصائص عقد التأمين أنه عقد معاوضة، وهذا يعني:

(أ) حصول المؤمن له على التعويض فقط

(ب) حصول المؤسسات الرسمية على رسومها

(ج) حصول شركات التأمين على القسط فقط

(د) أن كل طرف يحصل على مقابل لما يعطي

س ١٠: الاحتمالية في عقد التأمين تعني:

(أ) تعرض المؤمن له لخطر محقق

(ب) تحمل شركة التأمين لخطر غير محقق الوقوع

(ج) تحمل شركة التأمين لأخطار سابقة لعقد التأمين

(د) تحمل شركة التأمين لأخطار محتملة وأخرى سابقة للتأمين

الفصل الرابع

المشاركون الرئيسيون في صناعة التأمين في سوق المملكة العربية السعودية

المشاركون الرئيسيون في صناعة التأمين في المملكة العربية السعودية

تعتبر صناعة التأمين التي تعنى بتقديم الخدمات التأمينية من خلال العديد من المنتجات التي صممت من خلال خبراء في تقديم التغطيات التي تحمي الأفراد والمؤسسات من الصناعات التفاعلية والتشاركية، بمعنى أنها تدخل في علاقات مع العديد من الجهات الحكومية والخاصة التي تقدم العديد من المهام والأدوار والوظائف، وسنقوم فيما يلي باستعراض هذه العلاقات:

أولاً: الجهات الرقابية والإشرافية:

١- مؤسسة النقد العربي السعودي:

أنشئت في ١٩٥٢م وتعرف أيضاً باسم ساما (SAMA) اختصاراً لـ (Saudi Arabian Monetary Agency) وهي بمثابة المصرف المركزي للمملكة العربية السعودية، وتعتبر مؤسسة النقد العربي السعودي من الأجهزة الأكثر أهمية بالنسبة للقطاع المصرفي ولقطاع التأمين في المنطقة.

وقد أوكل إليها العديد من المهام بموجب عدة أنظمة وتعليمات، حيث تقع على عاتقها مسؤولية سلامة النظام المصرفي ومدى فعاليته في القيام بواجباته تجاه مستخدمي خدمات النظام المصرفي والمساهمين فيه.

وما يهمنا هنا دور مؤسسة النقد العربي السعودي فيما يخص صناعة التأمين وخاصة ما يتعلق بالوظائف الفنية لمؤسسة النقد العربي السعودي الخاصة بنشاط التأمين، حيث تختص مؤسسة النقد العربي السعودي بمراقبة شركات التأمين التعاوني بالمملكة، من خلال القيام بما يلي:

- إعداد اللائحة التنفيذية لنظام التأمين في المملكة.
- تنظيم إنشاء شركات التأمين وإعادة التأمين بالمملكة.

- الإشراف على الجوانب الفنية لأعمال شركات التأمين وإعادة التأمين.
 - منح التراخيص لشركات التأمين التي ترغب في العمل بالمملكة.
 - تنظيم توزيع الأموال الفائضة على حملة الوثائق والمساهمين.
 - تحديد المتطلبات الرأسمالية والملاءة المالية لكل نوع من أنشطة التأمين التي تطلب الشركات مزاولتها.
 - تنظيم استثمارات شركات التأمين داخل وخارج المملكة.
 - تقرير المتطلبات التعليمية والمؤهلات اللازمة لموظفي شركات التأمين ووسطاء ووكلاء التأمين.
 - تحديد سلوكيات التعامل ومبيعات التأمين والإفصاح عن المعلومات.
 - الموافقة على المنتجات التأمينية الخاصة بشركات التأمين.
 - تفسير وتطبيق العقود.
 - تنظيم شراء التغطية التأمينية الإلزامية.
 - تنظيم ومراقبة شركات التأمين التعاوني وشركات المهن الحرة المتعلقة بالتأمين، وخبراء تسوية الخسائر، والإكتواريين.
- وقد صدر نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني بالمرسوم الملكي رقم م/٣٢ وتاريخ ١٤٢٤/٦/٢هـ، وتلا ذلك إصدار اللائحة التنفيذية للنظام بقرار وزير المالية رقم ٥٩٦/١ وتاريخ ١٤٢٥/٣/١هـ، وكان الهدف الأساسي من هذا النظام ولائحته التنفيذية هو تنظيم قطاع التأمين في المملكة.

وفور صدور هذا النظام ولائحته التنفيذية، شكلت مؤسسة النقد العربي السعودي فريقاً من المشرفين لأداء مهام الإشراف والرقابة على قطاع التأمين. ويعمل هذا الفريق حالياً ضمن إدارة عامة تابعة للمؤسسة تعنى بأداء المهام الإشرافية والرقابية على قطاع التأمين.

- ومنذ إنشائها، تقوم إدارة مراقبة التأمين بحماية المؤمن لهم وتطوير السوق، حيث تتمثل صلاحيات إدارة مراقبة التأمين في:
- حماية المؤمن لهم من الخسائر المالية غير المبررة ومن أصحاب السلوك غير النزيه في قطاع التأمين.
 - تعزيز شفافية السوق من خلال إلزام شركات التأمين بنشر بيانات موثوقة ومدققة على جمهور المتعاملين مع شركات هذا القطاع.
 - تعزيز وتطوير ونموسوق التأمين في المملكة العربية السعودية، من خلال الابتكار لأدوات الكفيلة بذلك، ونشر التوعية التأمينية في السوق.
 - ضمان استقرار قطاع التأمين لتشجيع الاستثمارات في هذا القطاع، وفي قطاع الاستثمارات بصفة عامة.
 - تعزيز وتنمية مهارات القوى العاملة في شركات قطاع التأمين، من المتخصصين والمشرفين في مجال التأمين في المملكة.

تاريخ الإدارة العامة للمراقبة على شركات التأمين التابعة للمؤسسة



ويعد استعراض الشكل أعلاه نلاحظ مدى التطور الذي حصل على نطاق النشاطات الخاصة بالإدارة العامة للرقابة على قطاع التأمين التابعة لمؤسسة النقد العربي السعودي، وذلك باعتبارها أحد الشركاء والمشاركين الرئيسيين والفاعلين في تاريخ صناعة التأمين في المملكة العربية السعودية، ونعود لنذكر القارئ الكريم أنه تم لغاية إعداد هذا الكتاب إصدار عدد كبير من اللوائح والأنظمة والقرارات التي تنظم عمل القطاع، وسوف نذكر هذه اللوائح هنا، على أنه يمكن الرجوع إليها للمزيد من الاستيضاح من خلال زيارة الموقع الإلكتروني لمؤسسة النقد العربي السعودي www.sama.gov.sa:

- اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.
- المبادئ المقرر تطبيقها لتنظيم عمل فروع شركات التأمين الأجنبية في المملكة العربية السعودية.
- خطة الانسحاب التي يجب أن تتبعها شركات التأمين غير المرخصة والعاملة في السعودية.
- اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين.
- قواعد مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب لشركات التأمين.
- لائحة مكافحة الاحتيال.
- لائحة إدارة المخاطر.
- لائحة تكاليف الإشراف والتفتيش.
- اللائحة التنظيمية لأعمال إعادة التأمين.
- اللائحة التنظيمية للأعمال الإكتوارية لشركات التأمين وإعادة التأمين.
- اللائحة التنظيمية لوسطاء ووكلاء التأمين.
- لائحة عمليات التأمين الإلكترونية.
- الوثيقة الموحدة للتأمين الإلزامي على المركبات.
- لائحة الاستثمار.
- لائحة الإسناد الخاصة بشركات التأمين وإعادة التأمين وأصحاب المهن الحرة.

- قواعد مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب لشركات التأمين (تحديث).
- سياسة توزيع فائض عمليات التأمين.
- لائحة حوكمة شركات التأمين.
- لائحة لجان المراجعة في شركات التأمين وإعادة التأمين.

وقد تم ذكر هذه اللوائح تبعاً طبقاً للتواريخ التي صدرت من خلالها، ونلاحظ من هذه اللوائح أنها تنظم معظم مجالات عمل شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة التي سيرد ذكرها لاحقاً.

٢- مجلس الضمان الصحي التعاوني:

مجلس الضمان الصحي التعاوني هيئة حكومية سعودية ذات شخصية اعتبارية مستقلة أنشئت بموجب المادة الرابعة من قرار مجلس الوزراء رقم (٧١) وتاريخ ٢٧/٤/١٤٢٠ هـ الموافق ١١/٨/١٩٩٩م التي تنص على إنشاء مجلس الضمان الصحي التعاوني للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني حيث يهدف إلى توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع العاملين بالقطاع الخاص وأسرههم ويرأس مجلس الإدارة معالي وزير الصحة وعضوية بعض الوزارات الحكومية بالدولة.

الإمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني:

هي الجهاز التنفيذي للمجلس وتتمثل مهامها في إعداد وتنفيذ السياسات والإجراءات التنفيذية والإشراف المباشر على التأمين الصحي بما في ذلك المتابعة الفنية والطبية وبشكل مستمر لكافة المعنيين بالنظام والعمل على تطوير حفظ حقوق المؤمن لهم. وتقوم الأمانة العامة بجهود كبيرة ومتعددة في صناعة التأمين الصحي التعاوني بما ينصب في تحقيق أهداف النظام مع الشركاء الأساسيين في العلاقة التأمينية من مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين وشركات التأمين المؤهلة والمؤمن لهم ومنها:

• **اعتماد مقدمي الخدمة الصحية:** مقدمو الرعاية الصحية هم أحد أطراف العلاقة التأمينية الثلاثة و المنوط بها تقديم خدمات الرعاية الصحية للمؤمن لهم المتعاقدين مع شركات التأمين المؤهلة من المجلس. و يصنف مقدمو خدمات الرعاية الصحية إلى مستشفيات / مراكز جراحة اليوم الواحد / مجمع العيادات / المستوصفات / عيادة الطبيب الواحد/ مركز تشخيص/ مركز علاج طبيعي/ مختبر تحاليل/ صيدليات/ محلات الأجهزة والأطراف الصناعية/ محلات النظارات الطبية. وتقوم الأمانة العامة للمجلس باعتماد المنشآت الصحية في القطاعين العام والخاص الراغبين في العمل تحت مظلة الضمان الصحي التعاوني بعد التأكد من استيفائها متطلبات الاعتماد وأن لديها الكوادر البشرية المؤهلة و الإمكانيات الإدارية و الفنية المناسبة للتعامل بمهنية مع شركات التأمين المؤهلة. ولذا فإن طبيعة هذه العلاقة تحتم بأن يكون مقدم الخدمة أو المرفق الصحي مستوفياً لعدد من المعايير المطلوبة ليتسنى له أداء دوره كما يجب في هذه العلاقة التأمينية.

• **تجديد اعتماد المرافق الصحية:** تأتي خطوة تجديد اعتماد المرافق الصحية كخطوة رقابية ذات دور تنظيمي، وتعتبر من الأدوات الأساسية للمحافظة على مستويات الجودة في المرافق الصحية بما يضمن قيامها بالدور الموكل لها على أكمل وجه ويتم تجديد اعتماد مقدمي الرعاية الصحية سنوياً أو كل سنتين أو ثلاث سنوات لبعض فئاتهم وذلك بعد استيفائهم لمتطلبات تجديد الإيعتماد التي تعتبر امتداداً للاعتماد السابق.

• **تأهيل شركات التأمين الصحي:** دخول سوق التأمين الصحي يتطلب من شركات التأمين الحصول على تصريح مؤسسة النقد العربي السعودي ومن ثم يتم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل مجلس الضمان الصحي التعاوني وبالتالي قيام شركات التأمين الصحي بإدارة المنافع المغطاة ضمن وثيقة الضمان الصحي التعاوني وتقوم الأمانة العامة للمجلس بإعداد خطط العمل اللازمة لتأهيل ومتابعة أعمال هذه الشركات حسب مراحل التطبيق وتفعيل التنسيق مع الجهات المعنية وتشكيل لجان وفرق عمل تخدم أغراض التطبيق.

أهم التزامات شركات التأمين الصحي الآتي:

- القيام بمهامها تجاه عملائها بتوفير التغطية التأمينية المناسبة لهم فهي مسئولة بشكل مباشر أمام حامل الوثيقة (صاحب العمل) منذ بداية سريان وثيقة التأمين الموقعة مع العميل.
- رفع الأسماء للمؤمن لهم على نظام الشبكة الوطنية للضمان الصحي التعاوني خلال ٤٨ ساعة.
- إصدار بطاقات التأمين للمؤمن لهم خلال (٥) أيام عمل على الأكثر من تاريخ سريان الوثيقة وتسليمها للعميل على أن تبقى شركة التأمين مسئولة عن أي مطالبات قد تنشأ منذ بداية إصدار الوثيقة.
- على شركة التأمين سرعة إعطاء الموافقات لتقديم العلاج للمستفيدين إلى مقدمي الخدمة خلال (٦٠) دقيقة.
- سرعة تسوية مطالبات مقدمي الخدمة خلال (٦٠) يوماً ليستطيع مقدم الخدمة تقديم الخدمات العلاجية المناسبة وبصورة فعالة لعملاء شركة التأمين.
- التزامها بالقيام بتوفير خدمات رعاية صحية للمؤمن عليهم بإبرام عقود خدمات صحية مع مقدمي خدمة معتمدين من المجلس.
- تزويد المستفيدين عند بدء التغطية التأمينية بكتيبات توضيحية تتضمن الوثيقة ونطاق التغطية التأمينية وحدودها وشبكة مقدمي الخدمات المعتمدة.
- إبلاغ شبكة مقدمي الخدمات المعتمدة بانضمام حامل الوثيقة إلى التغطية التأمينية بحيث تتناسب مع احتياجات المستفيدين ومواقع عملهم، بشكل لا يضطرون معه للحصول على الخدمة من مقدم خدمة خارج الشبكة.
- التزامها بإنشاء وحدة لقبول ومعالجة الشكاوى الواردة من المستفيدين.
- التزامها بالحد الأدنى لمنافع وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة.

• وتوجد إدارة تأهيل خاصة بشركات التأمين، تقوم بتأهيل شركات التأمين لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي لمزاولة أعمال إدارة مطالبات الضمان الصحي التعاوني وتقوم بالإشراف على أداء الشركات ومراقبتهم للقيام بأعمالهم حسب نظام الضمان الصحي التعاوني ولوائحه التنفيذية ووثيقته الموحدة.

٣- هيئة سوق المال:

حيث إن كل شركات التأمين بموجب النظام لا بد من أن تكون شركات مساهمة عامة فلا بد من أن تقوم بطرح جزء من أسهمها لعامة المواطنين بما نسبته ٤٠٪ من قيمة رأسمال الشركة، وحيث إن الجهة المسؤولة عن هذا الطرح هي هيئة سوق المال، فكان لا بد من تعريف القارئ بها باعتبارها أحد المشاركين الرئيسيين في سوق التأمين في المملكة العربية السعودية. نشأت السوق المالية في السعودية ببدايات غير رسمية في الخمسينيات من القرن الماضي، واستمر الوضع كذلك إلى أن وضعت الحكومة التنظيمات الأساسية للسوق في الثمانينيات، وبموجب «نظام السوق المالية» الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٠) وتاريخ ١٤٢٤/٦/٢هـ تأسست هيئة السوق المالية، وهي هيئة حكومية ذات استقلال مالي وإداري وترتبط مباشرة برئيس مجلس الوزراء.

مهام الهيئة:

تتولى الهيئة الإشراف على تنظيم وتطوير السوق المالية، وإصدار اللوائح والقواعد والتعليمات اللازمة لتطبيق أحكام نظام السوق المالية بهدف توفير المناخ الملائم للاستثمار في السوق، وزيادة الثقة به، والتأكد من الإفصاح الملائم والشفافية للشركات المساهمة المدرجة في السوق، وحماية المستثمرين والمتعاملين بالأوراق المالية من الأعمال غير المشروعة في السوق.

النشاطات الرئيسية للهيئة:

- إرسال تذكير بالمهلة المحددة لتقديم الطلب عن طريق البريد الإلكتروني.
- تلقي النماذج المالية بصورة شهرية وفصلية وسنوية.
- ضمان دقة ونزاهة البيانات التي يتم جمعها.
- احتساب النسب ذات الصلة لدراسة الأداء والتوجهات.
- إصدار تقارير السوق على مستوى القطاع والشركات.
- التحقق من مشاكل الملاءة المالية للشركات (وهذا بالطبع نشاط مهم لصناعة التأمين حيث إن الملاءة المالية من المواضيع الهامة لشركات التأمين).

صلاحيات الهيئة:

تتمتع الهيئة بالصلاحيات التالية:

- تنظيم وتطوير السوق المالية، وتنمية وتطوير أساليب الأجهزة والجهات العاملة في تداول الأوراق المالية.
- حماية المستثمرين من الممارسات غير العادلة وغير السليمة التي تنطوي على احتيال أو خداع أو غش أو تلاعب، أو التداول بناءً على معلومات داخلية.
- العمل على تحقيق العدالة، والكفاءة والشفافية في معاملات الأوراق المالية.
- تطوير الضوابط التي تحد من المخاطر المرتبطة بتعاملات الأوراق المالية.
- تطوير وتنظيم ومراقبة إصدار وتداول الأوراق المالية.
- تنظيم ومراقبة أنشطة الجهات الخاضعة لإشراف هيئة السوق المالية.
- تنظيم ومراقبة الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالأوراق المالية والجهات المصدرة لها.
- وتسعى الهيئة إلى حماية المستثمرين وتحقيق العدالة والكفاءة والشفافية في التداول من خلال اكتشاف الأعمال والتصرفات التي تعد من أنواع التلاعب والتضليل. أما ارتفاع السوق وانخفاضها فهو أمر يحكمه العرض والطلب فقط.

• وتضع الهيئة الضوابط والتعليمات المنظمة لإعلانات شركات التأمين المدرجة في السوق المالية السعودية (تداول) التي يجب على تلك الشركات الالتزام بها عند بث أي إعلان في موقع تداول. وتقع مسؤولية الإعلان ومحتوياته على الشركة كما تتولى الإدارة أعمال ومهام التحقيق في قضايا المخالفات الإلكترونية واستدعاء المخالفين واستجوابهم، وسماع أقوال الشهود في مخالفات ممارسة أعمال الأوراق المالية التي تقع عبر مواقع الإنترنت ومنندياته، أو عبر رسائل الهاتف النقال، أو عبر وسائل الإعلام المسموعة والمرئية كتقديم المشورة للمستثمرين بإصدار التوصيات أو بإدارة محافظ استثمارية، دون الحصول على ترخيص من الهيئة. **وتتلخص مهام الإدارة فيما يلي:**

- التحقيق في قضايا المخالفات الإلكترونية والمحالة إليها من وحدة الرقابة الإلكترونية بعد قيام الوحدة بإجراءات الضبط وجمع الأدلة اللازمة.
- طلب المعلومات أو السجلات التي تراها الإدارة ضرورية لاستكمال إجراءات التحقيق في المخالفات الإلكترونية من الجهات ذات العلاقة.
- استدعاء المخالفين واستجوابهم، وسماع أقوال الشهود.
- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة للحد من تلك المخالفات.
- كما تتابع الهيئة نشر القوائم المالية والتقارير الصادرة عن الشركات المدرجة للتأكد من تماشيها ومتطلبات الهيئة ولوائحها من حيث توقيت النشر والمعلومات التي تشملها.
- **كما حدّدت الهيئة الفترات التي يجب على الشركة خلالها نشر قوائمها المالية وهي:**
- إعلان القوائم المالية السنوية فور اعتمادها خلال فترة لا تتجاوز أربعين يوم عمل من نهاية الفترة المالية السنوية التي تشملها تلك القوائم.
- إعلان القوائم المالية ربع السنوية فور اعتمادها خلال فترة لا تتجاوز خمسة عشر يوم عمل من نهاية الفترة المالية التي تشملها تلك القوائم.

حوكمة الشركات:

وهي آلية عمل لمراقبة وتوجيه جميع أنشطة الشركة لحماية حقوق المساهمين وأصحاب المصالح (مثل العاملين والعملاء والموردين). وتشكل الحوكمة مجموعة مترابطة من الإجراءات والترتيبات التنظيمية التي تحكم العلاقة بين المساهمين ومجالس الإدارة بالإضافة إلى الإدارة التنفيذية بما يحقق أهداف إستراتيجية طويلة المدى لتلبية احتياجات المساهمين وأصحاب المصالح والجهات الرقابية من خلال دور إدارات الشركات في أداء أعمالها بنزاهة ومصداقية ومسؤولية.

وهكذا فإن هناك علاقة رقابية تمارسها هيئة سوق المال على شركات التأمين باعتبارها من المكونات الرئيسية في سوق المال.

٤- وزارة الصناعة والتجارة:

تتطلع وزارة التجارة والصناعة إلى خدمة الجمهور والشركات بما فيها شركات التأمين وتبسيط إجراءات الخدمة بمختلف الوسائل المتاحة، لذا عملت الوزارة على تنفيذ مجموعة من خدماتها بشكل إلكتروني وتوفير خدمات تفاعلية متكاملة تسهل على المستفيد النهائي إتمام طلبه بشكل كامل ومن أي مدينة دون مراجعة مبنى الوزارة، كذلك خدمات للتحقق موجهة لقطاع الأعمال والجهات الحكومية، وخدمات للمتابعة تساعد المراجع في متابعة طلبه عن طريق أسهل وأسرع الوسائل مثل الهاتف الجوال، بالإضافة إلى بعض الخدمات الاستفسارية.

ولكل خدمة إلكترونية مقدمة على البوابة وقت معتمد للتنفيذ تلتزم الوزارة به، هذا الوقت مذكور في صفحة الخدمة الإلكترونية بشكل واضح، ويمكن لمقدم الطلب في حال التأخر في التنفيذ الاتصال مباشرة بمركز خدمات العملاء للاعتراض.

ويعتبر السجل التجاري لأي شركة تأمين أو حتى المهن التأمينية الحرة واحداً من الخدمات التي تقدمها وزارة التجارة والصناعة لشركة التأمين، حيث إن الحصول على سجل تجاري للشركة يعتبر متطلباً رئيسياً من المتطلبات السابقة للحصول على رخص العمل التأميني من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي.

وعليه فلا بد لأي شركة تأمين مرخصة أن تكون خاضعة لقانون الشركات الصادر عن وزارة التجارة والصناعة والذي ينظم العلاقة ما بين جميع المساهمين باعتبارهم شركة مساهمة أولاً قبل أن يكونوا شركة تأمين. وبالطبع فإن الحصول على سجل تجاري يمر عبر إجراءات نظامية.

حيث يبين السجل التجاري الاسم التجاري للشركة وأسماء أعضاء مجلس الإدارة والمدير العام ورأسمال الشركة، وطبيعة النشاط الذي سيتم ممارسته. ويشار إلى الرقم الخاص بالسجل التجاري باعتباره من الأرقام المرجعية للكثير من المعاملات الخاصة ومع الجهات الرسمية، كما يعتبر سريان السجل التجاري من الأدلة الهامة على استمرارية عمل الشركة، ويجب أن تُبلَّغ الوزارة بأي تعديلات تحصل على عقد الشراكة، والتي يمكن أن تغير هذا العقد بشكل جوهري .

هذا وقد صدر نظام جديد للشركات في عام ١٤٣٧هـ / ٢٠١٥م يتضمن الكثير من المواد التي تتعلق بالشركات المساهمة في السوق المالية، وباعتبار أن كافة شركات التأمين في المملكة العربية السعودية شركات مساهمة عامة فلا بد أن تلتزم بهذه المواد.

٥- الهيئة العامة للاستثمار:

تم إنشاء الهيئة العامة للاستثمار من قبل الحكومة السعودية في ١٠ أبريل عام ٢٠٠٠م، وهي المسؤولة عن إدارة البيئة الاستثمارية في المملكة العربية السعودية، وتعمل الهيئة العامة للاستثمار في المملكة العربية السعودية تحت توجيهات حكومة المملكة وتقدم الخدمات والتسهيلات للمستثمرين للارتقاء بالمناخ الاستثماري وتعزيز التطور الاقتصادي في المملكة العربية السعودية، كما تعمل كجهة محفزة لتعزيز الاستثمارات الداخلية وتسهيل تبادل أفضل الممارسات بين القطاعين العام والخاص وما يخص قطاع التأمين، وتلعب دور الوسيط بين مجتمع الأعمال العالمي والحكومة السعودية ووزاراتها ودوائرها. كما تهدف أيضاً إلى المشاركة في صنع سياسة اقتصادية متطورة تركز على الدراسة والبحث الإستراتيجي.

الهيئة العامة للاستثمار هي الجهة المسؤولة عن إدارة البيئة الاستثمارية للمستثمرين الأجانب في المملكة العربية السعودية والإشراف عليها والرقابة على شركات التأمين التي يكون فيها مستثمرين غير سعوديين.

ويتمثل دور الهيئة العامة للاستثمار في:

- العمل كيوابة استثمارية للمملكة ومحطة أولى لبداية الاستثمار.
- تقديم دعم يتميز بالكفاءة والفاعلية والملاءمة للمستثمرين، بما في ذلك توفير المساعدة عند الوصول إلى المملكة، واستخراج التأشيرات، وشحن البضائع، والتخليص الجمركي.
- العمل مع الشركاء الحكوميين مثل البرنامج الوطني لتطوير التجمعات الصناعية.
- التنسيق مع المؤسسات الحكومية الأخرى، والجهات المعنية والموردين، مثل شركات المحاماة والبنوك والمحللين وشركات التأمين.
- مراقبة قدرة المملكة على اجتذاب الاستثمارات للمستثمرين والارتقاء بها إلى مستويات أعلى، وذلك من خلال مركز التنافسية الوطني.

المهام الرئيسية للهيئة في مجالات وأنشطة التأمين:

- حماية حقوق حملة وثائق التأمين والمستفيدين منها (للمستثمرين).
- ضمان تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية للنشاط التأميني والحفاظ على المدخرات الوطنية.
- كفالة سلامة المراكز المالية لوحدات سوق التأمين والتنسيق ومنع التضارب بينها.
- المشاركة في تنمية الوعي التأميني في البلاد.
- تدعيم سوق التأمين والعمل على تطويره.
- الارتقاء بالمهن التأمينية والإسهام الفعال في توفير الخبرات.

دور الهيئة في الإشراف والرقابة على نشاط التأمين:

- تسجيل المنشآت والأشخاص المزاولين لنشاط التأمين من غير السعوديين.
- لمزاولة أي نشاط متعلق بالتأمين استلزم القانون ضرورة التسجيل بالهيئة للرقابة على التأمين.

وتتمثل الأنشطة فيما يلي:

- شركات تأمين أو إعادة تأمين.
 - شركات وسطاء التأمين.
 - خبراء التأمين الإكتواريون.
 - خبراء التأمين الاستشاريون.
 - خبراء المعاينة وتقدير الأضرار.
 - مراقبو حسابات شركات التأمين من خلال وحدة مراقبة جودة أعمال مراقبو الحسابات المقيدين بسجلات الهيئة.
 - تحديد متطلبات رأس المال اللازم لتسجيل شركة التأمين والترخيص لها بمزاولة النشاط.
 - وكذا وجوب الاستثمار في أوجه الاستثمار المحددة للشركات قانوناً.
 - وجوب توافر شروط معينة فيمن يتولى قيادة إدارات شركات التأمين للمستثمرين.
- وهكذا نرى مدى أهمية الهيئة العامة للاستثمار وذلك لأنها إحدى البوابات الرئيسية للمستثمرين الأجانب في قطاع التأمين، ويبقى دور الهيئة قائماً في المراقبة والإشراف على هؤلاء طوال فترة تواجدهم.

٦ - الغرفة التجارية الصناعية:

لابد لكل شركة تأمين مسجلة ومرخصة من الانتساب للغرفة التجارية في المدينة التي رخصت فيها، حيث إن الغرفة التجارية الصناعية هي من الجهات غير الحكومية التي تنظم دعم القطاع الخاص والإشراف والمتابعة ومنها شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة فهي الجهة الرئيسية الممثلة لهذا القطاع بالاقتصاد السعودي، وتعمل الغرف السعودية من خلال أنشطتها

المختلفة على دعم القطاع الخاص وتوفير متطلباته وإرساء مقومات تطوير دوره في النشاط الاقتصادي سواء بشكل مباشر أم غير مباشر من خلال التنسيق مع الجهات المعنية، ولما كان واقع القطاع الخاص السعودي يغلب عليه طابع الأعمال الصغيرة والمتوسطة (والتي يندرج تحت هذا النشاط نشاط معظم شركات المهن التأمينية الحرة)، وهو ما يتأكد من النظر إلى نسبة عدد هذه المنشآت التي تتراوح بين ٨٠٪ - ٩٠٪ من إجمالي منتسبي كل غرفة، فقد كان من الضروري أن تسعى كل غرفة إلى تقديم كافة سبل الدعم الممكنة لهذه المنشآت. إلا أنه بمتابعة حجم هذا الدعم وتنوعه يتضح مدى التباين من غرفة إلى أخرى حسب القدرات والخبرات التي تتمتع بها كل منها، حيث تنامي الاهتمام بهذه المنشآت في الغرف الثلاث الرئيسية (الرياض، جدة، الشرقية) إلى حد إنشاء مراكز متخصصة للمنشآت الصغيرة والمتوسطة لبلورة وتنسيق الجهود المبذولة بكل غرفة، وفيما بين الغرف وبعضها البعض، لتطبيق كافة الوسائل الناجحة لدعم وتنمية هذه المنشآت. وتسعى غرف أخرى إلى مواكبة هذه التوجهات لتوحيد وتنسيق محاور دعم هذه المنشآت، في حين نجد أن بعض الغرف ما زالت تتلمس مجالات الدعم التي تستطيع أن توفرها لهذه المنشآت. ونستعرض فيما يلي أهم الجهود المبذولة من الغرف التجارية الصناعية السعودية لدعم وتنمية دور المنشآت الصغيرة والمتوسطة بالاقتصاد الوطني، اعتماداً على البيانات المقدمة في هذا الصدد بالاجتماعات التنسيقية الدورية بمجلس الغرف.

اختصاصات الغرف التجارية والصناعية:

تختص الغرف التجارية والصناعية بالأمر التالي:

- جمع ونشر كافة المعلومات والإحصاءات التي تتصل بالتجارة والصناعة.
- إعداد الدراسات والبحوث المتعلقة بالتجارة والصناعة والتأمين.
- إمداد الجهات الحكومية والشركات بالبيانات والمعلومات في المسائل التجارية والصناعية.
- تقديم الاقتراحات بشأن حماية التجارة والصناعة الوطنية من المنافسة الأجنبية.

- إبلاغ التجار والصنّاع بالأنظمة والقرارات والتعليمات ذات المساس بالأمر التجاري والصناعية.
- إرشاد التجار والصنّاع إلى أهم البلدان والمناطق التي يستوردون منها أو يصدرون إليها بضاعتهم وكذلك إرشادهم إلى طريق تطوير التجارة والصناعة.
- حصر ومناقشة مشاكل التجاريين والصناعيين تمهيداً لعرضها على الجهات الحكومية المختصة.
- فض المنازعات التجارية والصناعية بطريق التحكيم إذا اتفقت أطراف النزاع على إحالتها إليها.
- تبصير التجار والصنّاع بفرص الاستثمار الجديدة في المجالات التجارية والصناعية عن طريق التنسيق مع الجهات المختصة.
- تشجيع التجار والصنّاع وحثهم على الاستفادة من بيوت الخبرة المحلية والأجنبية، وتشجيع الاستثمارات في المشاريع المشتركة للمساهمة في تحقيق التنمية.

ومن المواد الهامة التي تتعلق بعمل شركات التأمين ضمن اختصاصات الغرفة التجارية: مادة (٨): تصدّق وتصدّر الغرف التجارية والصناعية الشهادات والمحركات والمستندات التي يحددها وزير التجارة بقرار منه وذلك مقابل رسم يحدده وزير التجارة.

٧- وزارة العمل:

الهدف العام للوزارة هو تنظيم استخدام القوى العاملة من خلال تنفيذ نظام العمل، وتخطيط الموارد البشرية وتطويرها، وتسوية الخلافات العمالية في القطاع الخاص ومنها قطاع التأمين. وتشدد وزارة العمل على إلزام كافة المؤسسات والشركات المملوكة للقطاع الخاص بتطبيق التأمين الصحي التعاوني على السعوديين العاملين لديها، وأسرهم. كما تؤكد الوزارة على تفعيل الدور الرقابي لمكاتب العمل لضبط المخالفين، ورفع تقارير فورية عن مدى التزام تلك الشركات

والمؤسسات بقرارات الوزارة فيما يتعلق بتنفيذ تطبيق الضمان الصحي التعاوني على جميع السعوديين العاملين في القطاع الخاص وأفراد أسرهم. كما تشير وزارة العمل إلى أن الشركات والمؤسسات الخاصة ملزمة بإبرام عقود تأمين صحي على كافة العاملين لديها من السعوديين وعدم التهاون في ذلك، وتقوم بإبلاغ جميع مكاتب العمل بمتابعة ورصد أية منشأة لا تتجارب مع هذا التوجه.

كما تدعو وزارة العمل المواطنين العاملين في القطاع الخاص إلى التوجه لأقرب مكتب عمل للإبلاغ عن الشركات والمؤسسات التي لم تستجب لتغطيتهم ضمن نظام التأمين الصحي التعاوني، حتى يتسنى للمكتب اتخاذ الإجراء اللازم حيال المخالفين وإلزام الشركة بالتطبيق. وبموجب المادة الرابعة عشرة من نظام الضمان الصحي في المملكة، فإنه إذا لم يشترك صاحب العمل أو لم يتم بدفع أقساط الضمان الصحي التعاوني عن العامل لديه ممن ينطبق عليه هذا النظام وأفراد أسرته المشمولين معه بوثيقة الضمان الصحي التعاوني، ألزم بدفع جميع الأقساط واجبة السداد، إضافة إلى دفع غرامة مالية لا تزيد عن قيمة الاشتراك السنوي عن كل فرد، مع جواز حرمانه من استقدام العمال لفترة دائمة أو مؤقتة.

المهام العامة للوزارة:

- رسم السياسة العامة للشئون العمالية في المملكة في نطاق سياسة الدولة العامة وفق المبادئ الإسلامية والعدالة الاجتماعية، بهدف تحقيق الاستخدام الكامل، وفرص العمل المستقر المجزي للمواطنين، وتهيئة ظروف وعلاقات العمل لزيادة الإنتاج، وتحسين مستويات المعيشة، وتوطيد العلاقات الإنسانية بين أصحاب العمل.
- بحث ودراسة الموضوعات والمشكلات العمالية ضمن إطار خطط ومشاريع التنمية الاقتصادية والاجتماعية بالاشتراك مع الأجهزة المختصة في المملكة.
- وضع الخطط ورسم السياسات المتعلقة بتوظيف السعوديين وسعودة الوظائف في منشآت القطاع الخاص في ضوء ما ورد في نظام العمل، وقرار مجلس الوزراء رقم (٥٠) وتاريخ ١٤١٥/٤/٢١هـ، والقرارات والتعليمات الأخرى المتعلقة بهذا الشأن.

- الإشراف على استقدام ونقل خدمات واستخدام القوى العاملة والتراخيص لها بالعمل لدى منشآت القطاع الخاص، وإصدار تراخيص مكاتب الاستقدام الأهلية.
- رسم السياسات الخاصة بتفتيش العمل، ومراقبة تطبيق نظام العمل وإرشاد أصحاب العمل إلى مستلزمات نصوصه.
- إنشاء قاعدة بيانات لسوق العمل بالمملكة تشمل بيانات العاملين في القطاع الخاص سواء السعوديين أم غير السعوديين.
- بحث واقتراح الوسائل المؤدية إلى إحداث وتنسيق توزيع الخدمات الاجتماعية للعمال، والإشراف على تنفيذها ونشر وسائلها وإعداد الأنظمة واللوائح والخدمات والقرارات المنفذة لها.
- متابعة تنفيذ المشروعات والبرامج التي تتصل بشئون العمل والسعي إلى تحقيق الأهداف المشتركة في هذا السبيل بالتعاون مع أجهزة الدولة المختصة مع مراعاة الاختصاصات والصلاحيات المخولة لكل منها.
- إعداد البحوث الإحصائية العمالية وتنفيذها ونشر نتائجها بالاتفاق مع مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات.
- تتبع وتقويم ما تم تنفيذه من خطط ومشروعات وبرامج، فيما يختص بأعمال شئون العمل وإعداد التقارير والبيانات المتعلقة بها.
- بحث وسائل تنظيم العلاقات مع الدول العربية والأجنبية والمنظمات الدولية والهيئات الإقليمية العربية والدولية فيما يختص بشئون العمل، بما في ذلك تبادل الخبرة والمعلومات والخبراء المتخصصين، وإيفاد البعثات واتخاذ إجراءات عقد الاتفاقات المحققة لهذا الغرض ضمن نطاق السياسة العامة للدولة بعد الرجوع إلى الجهات المختصة.
- تنظيم الاشتراك في المؤتمرات وحلقات الدراسات الإقليمية والعربية والدولية التي تتصل بميادين اختصاصها، والإعداد لإقامة مثل هذه المؤتمرات الدولية بالاتفاق مع الجهات المختصة.

٨- جهات حكومية ورقابية أخرى:

كما أسلفنا فإن قطاع التأمين جزء من منظومة مؤسساتية واقتصادية متكاملة يتقاطع عملها مع العديد من الجهات الرقابية والإشرافية والحكومية، وقد ذكرنا فيما سبق أهم هذه الجهات، إلا أن هناك بعض الجهات ذات العلاقة مع قطاع التأمين لكن بأدوار أقل نذكر منها: الإدارة العامة للمرور، الدفاع المدني، البلديات، بعض اللجان المتخصصة كلجنة النقل وغيرها .

ثانياً: شركات التأمين وإعادة التأمين التعاوني:

تعتبر شركات التأمين وإعادة التأمين من المشاركين الرئيسيين في صناعة التأمين في سوق التأمين في المملكة العربية السعودية.

وحيث إن الجهات الرقابية والإشرافية وخاصة مؤسسة النقد العربي السعودي ضمن مهامها واختصاصاتها وضعت اللوائح والأنظمة التي تبين كيفية ترخيص وتأسيس شركات التأمين وإعادة التأمين، فقد تم ترخيص عدد من شركات التأمين بعد أن مرت بالخطوات التالية:

١- تقديم طلب ترخيص لمؤسسة النقد العربي السعودي شاملاً ما يلي:

- الطلب أو النموذج الخاص بطلب الترخيص.
- عقد التأسيس.
- النظام الأساسي.
- الهيكل التنظيمي.
- دراسة الجدوى الاقتصادية.

٢- تقديم خطة العمل لمدة خمس سنوات شاملة لما يلي:

- فروع التأمين التي تزمع الشركة ممارسة النشاط فيها.
- القدرة على إسناد اتفاقيات إعادة التأمين للفروع المراد إعادة التأمين عليها.
- خطة تسويق المنتجات.

- المصاريف المتوقعة لبدء النشاط والمصادر المالية اللازمة للتمويل.
- معدلات النمو المتوقعة للنشاط مع الأخذ بعين الاعتبار هامش الملاءة.
- العدد المتوقع للموظفين وخطة توظيف وتأهيل السعوديين.
- التكاليف السنوية بناءً على معدلات النمو المتوقع.
- قوائم مالية تقديرية مرتبطة بتوقعات النمو.
- بيان بالأسس الفنية لعمليات التأمين وشهادة من الخبير الإكتواري.
- خطة افتتاح فروع الشركة.

٣- ضمان بنكي غير قابل للإلغاء بمبلغ يعادل رأس المال المطلوب صادر لصالح المؤسسة من أحد البنوك المحلية يجدد تلقائياً حتى سداد رأسمال الشركة بالكامل.

وحيث إن شركات التأمين قامت بتقديم هذه المتطلبات لمؤسسة النقد فقد حصلت الشركات على الترخيص بعد المرور بخطوات الترخيص حسب الأصول.

وحتى تاريخ إعداد هذا الكتاب فقد تم ترخيص شركات التأمين التالية:

شركات التأمين التعاوني:

١. الشركة التعاونية للتأمين.
٢. شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين التعاوني (ميدغلف).
٣. شركة ملاذ للتأمين وإعادة التأمين التعاوني.
٤. الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني (سايكو).
٥. شركة الأهلي للتكافل.
٦. شركة ساب للتكافل.
٧. شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني.
٨. شركة سلامة للتأمين التعاوني.

٩. شركة اتحاد الخليج للتأمين التعاوني.
١٠. شركة أليانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني.
١١. شركة سند للتأمين وإعادة التأمين التعاوني.
١٢. شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني.
١٣. شركة الصقر للتأمين التعاوني.
١٤. الشركة السعودية الهندية للتأمين التعاوني (وفا).
١٥. شركة التأمين العربية التعاونية.
١٦. الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني (ولاء).
١٧. شركة بوبا العربية للتأمين التعاوني.
١٨. الشركة المتحدة للتأمين التعاوني.
١٩. الشركة الأهلية للتأمين التعاوني.
٢٠. شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج).
٢١. شركة الراجحي للتأمين التعاوني (تكافل الراجحي).
٢٢. شركة أيس العربية للتأمين التعاوني.
٢٣. الشركة العالمية للتأمين التعاوني.
٢٤. شركة أكسا للتأمين التعاوني.
٢٥. الشركة الخليجية العامة للتأمين التعاوني.
٢٦. شركة وقاية للتأمين وإعادة التأمين التكافلي.
٢٧. شركة بروج للتأمين التعاوني.
٢٨. الشركة الوطنية للتأمين التعاوني.
٢٩. شركة أمانة للتأمين التعاوني «أمانة».
٣٠. شركة سوليدرتي السعودية للتكافل.
٣١. شركة الإنماء طوكيومارين.
٣٢. شركة الجزيرة للتكافل التعاوني.

٣٣. شركة متلايف وأيه أي جي والبنك العربي للتأمين التعاوني.

٣٤. شركة عناية السعودية للتأمين التعاوني.

شركات إعادة التأمين التعاوني:

الشركة السعودية لإعادة التأمين التعاوني (إعادة).

مميزات شركات التأمين في المملكة العربية السعودية:

وهنا نقدم بعض الملاحظات للقارئ الكريم على شركات التأمين التي تم ترخيصها باعتبارها المحور الرئيسي في صناعة التأمين في المملكة العربية السعودية:

أ- أن جميع هذه الشركات مرخصة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي وبالتالي يسمح لها باكتتاب المنتجات التأمينية التي توفر الحاجات التأمينية للأفراد والمؤسسات.

ب- أن جميع هذه الشركات مسجلة في وزارة الصناعة والتجارة وتم تطبيق قانون الشركات عليها لضمان حقوق المساهمين.

ت- أن جميع هذه الشركات تعمل بالنظام التعاوني، فلا يسمح لأي شركة تأمين مرخصة إلا بالعمل في التأمين التعاوني.

ث- أن جميع هذه الشركات تلتزم بالحد الأدنى لرأس مال شركات التأمين المسموح به وهو مائة مليون ريال.

ج- أن جميع هذه الشركات شركات مساهمة عامة وجزء كبير من مواطني المملكة العربية السعودية مساهمون في هذه الشركات.

ح- أن جميع هذه الشركات تخضع للرقابة والإشراف من مؤسسة النقد العربي السعودي مما يوفر الحماية لشركات التأمين والمؤمن لهم.

خ- أن جميع هذه الشركات تخضع لما يسمى بالحوكمة الرشيدة والتي تؤدي إلى الإفصاح عما له علاقة بالنتائج والقرارات المالية أو أي قرارات قد تؤثر على وضع الشركة القانوني أو المالي.

- د- أن جميع هذه الشركات ملتزمة بالتعاقد مع شركات إعادة تأمين مصنفة لكي تضمن حقوق المؤمن لهم والمحافظة على وضع الشركة من حيث إدارة الأخطار المكتتبه.
- ذ- توجد بعض الشركات التي يساهم فيها بعض الشركاء غير السعوديين وبالتالي تطبق عليهم شروط وأحكام الهيئة العامة للاستثمار.

ثالثاً: شركات ومزاولو المهن التأمينية الحرة:

تعتبر من المشاركين الرئيسيين في صناعة التأمين في سوق التأمين في المملكة العربية السعودية، وذلك لأن هذه المهن يتم ترخيصها من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي بعد أن تتقدم بشكل رسمي وتحقق كافة المتطلبات الخاصة بكل مهنة من المهن التأمينية الحرة بحيث يرخّص لهم بممارسة أي من المهن الحرة المتعلقة بنشاط التأمين أو إعادة التأمين. وبالطبع فقد حصلت العديد من شركات ومزاولو المهن التأمينية الحرة بعد أن مرت بمراحل على التراخيص التالية:

- ١- تقديم النموذج الخاص بطلب الترخيص الخاص بالمهن التأمينية الحرة، بحيث يرفق مع هذا النموذج:
 - أ- عقد التأسيس.
 - ب- النظام الأساسي.
 - ت- الهيكل التنظيمي.
 - ث- دراسة الجدوى الاقتصادية.

ج- خطة العمل لثلاث سنوات بحيث تشمل على:

- فروع التأمين التي يزمع أصحاب المهن الحرة ممارسة النشاط فيها.
- التكاليف المتوقعة لبدء النشاط والمصادر المالية اللازمة للتمويل.
- معدلات النمو المتوقعة للنشاط.

- العدد المتوقع للموظفين وخطة التوظيف وتأهيل السعوديين.
- قوائم مالية تقديرية مرتبطة بتوقعات النمو.
- خطة افتتاح الفروع.

٢- ضمان بنكي غير قابل للإلغاء بمبلغ يعادل رأس المال المطلوب صادر لصالح المؤسسة من أحد البنوك المحلية يجدد تلقائياً حتى سداد رأسمال الشركة بالكامل.

أما مزاولو المهن التأمينية الحرة وهم الأشخاص الطبيعيون الذين يرخص لهم بمزاولة أي من المهن الحرة المتعلقة بنشاط التأمين و/ أو إعادة التأمين ويعملون لدى أصحاب المهن الحرة، فيجب أن يوفروا المتطلبات التالية للحصول على ترخيص من مؤسسة النقد العربي السعودي:

أ- الحصول على الشهادة الجامعية مع خبرة في التأمين لا تقل عن خمس سنوات أو شهادة تأمين متخصصة.

ب- اجتياز الامتحان المعتمد للمهنة المطلوبة، أو الحصول على تأهيل معادل له.

وعن طريق هذه المراحل والمتطلبات تم ترخيص عدد من شركات المهن التأمينية الحرة على النحو التالي:

المهنة التأمينية الحرة الأولى: شركات وسطاء التأمين:

ويعرف وسيط التأمين بأنه الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مقابل مادي بالتفاوض مع شركات التأمين لإتمام عملية التأمين لصالح المؤمن لهم.

ونود أن نضيف هنا أن الحد الأدنى لرأسمال الشركة المطلوب لترخيص وسيط التأمين يبلغ ثلاثة ملايين ريال.

وقد حذر النظام الخاص بأعمال التأمين شركات التأمين من التعامل مع أي وسيط غير مرخص وهذا بالطبع ينطبق على باقي المهن التأمينية الحرة.

وقد تم ترخيص حتى تاريخ إعداد هذا الكتاب شركات الوساطة التالية:

١. شركة وجيف لخدمات وساطة التأمين.
٢. شركة الثنيان لوساطة التأمين.
٣. شركة الوسطاء السعوديين ووسطاء تأمين وإعادة تأمين.
٤. شركة أيون العربية السعودية ووسطاء تأمين وإعادة تأمين.
٥. شركة بيت التأمين لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٦. شركة ويليس السعودية العربية المحدودة لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٧. شركة الأمان لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٨. الشركة الوطنية لوساطة التأمين.
٩. شركة ساب إنشورانس سيرفيسز المحدودة.
١٠. شركة آيس لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
١١. الشركة الأولى لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
١٢. الشركة العالمية المتحدة لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
١٣. شركة المستشار لخدمات وساطة التأمين.
١٤. شركة حلول لوساطة التأمين.
١٥. شركة الدرع الأخضر الوطنية لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
١٦. الشركة العربية لخدمات التسويق.
١٧. شركة دار الوساطة للتأمين.
١٨. شركة الثقة لوساطة التأمين.
١٩. شركة الرابط السعودي للوساطة التأمينية.
٢٠. شركة دار ميار لوساطة التأمين.
٢١. شركة حماية الأخطار لوساطة التأمين.
٢٢. شركة مارش السعودية للوساطة في التأمين وإعادة التأمين.

٢٣. شركة ضمان لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٢٤. الشركة السعودية البلجيكية لوساطة إعادة التأمين.
٢٥. شركة وصل لوساطة التأمين.
٢٦. شركة اتحاد وسطاء التأمين المحدودة.
٢٧. شركة الوساطة السعودية.
٢٨. شركة المأمون عبر البحار وسطاء تأمين المحدودة.
٢٩. شركة النخبة لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٣٠. شركة الخدمات التجارية العربية لوساطة التأمين.
٣١. ناسكوكارواغلان العربية السعودية لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٣٢. شركة يو أي بي السعودية لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٣٣. شركة لونزديل آند أسوشييتس لوساطة التأمين وإعادة التأمين المحدودة.
٣٤. شركة الخليج لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٣٥. شركة الطيار لوساطة التأمين.
٣٦. شركة اليمامة لوساطة التأمين.
٣٧. شركة وسطاء الثقة لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٣٨. شركة الأهداف الخليجية لوساطة التأمين.
٣٩. شركة الأمان العربية السعودية لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٤٠. شركة أديسون برادلي العربية.
٤١. شركة واكن لوساطة التأمين.
٤٢. شركة المستقلة لخدمات وساطة التأمين.
٤٣. شركة شديد لوساطة إعادة التأمين المحدودة.
٤٤. شركة البسامي لوساطة التأمين.
٤٥. شركة جلوبل لوساطة التأمين.

٤٦. شركة المساندة وسطاء التأمين.
٤٧. شركة مسارات التأمين لوساطة التأمين.
٤٨. شركة مركز بستان الشرق الأوسط لوساطة التأمين.
٤٩. شركة عصام قباني لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٥٠. شركة الوثيقة المعتمدة لوساطة التأمين.
٥١. شركة الممارسات المهنية لوساطة التأمين.
٥٢. شركة رؤية الوسيط لوساطة التأمين.
٥٣. شركة فنشرش فارس لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٥٤. شركة الامتياز لوساطة التأمين.
٥٥. شركة تغطية الخليج لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٥٦. شركة أر أف أي بي العربية السعودية المحدودة - وساطة التأمين وإعادة التأمين.
٥٧. شركة ياسر محمد أحمد بقشان لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٥٨. شركة دراية لوساطة التأمين.
٥٩. شركة إسناد لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٦٠. شركة مارينا لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٦١. شركة السعودية الدولية لوساطة التأمين.
٦٢. شركة أركان لوساطة التأمين التعاوني.
٦٣. شركة توكل لوساطة التأمين.
٦٤. الشركة السعودية العامة لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٦٥. شركة الفالويدز لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٦٦. شركة إزار للوساطة في أعمال التأمين.
٦٧. شركة الوثيقة الخضراء لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٦٨. شركة وساطة المملكة للتأمين وإعادة التأمين.

٦٩. شركة شديد وشركاه السعودية لوساطة التأمين.
٧٠. شركة الآفاق لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٧١. شركة ركائز لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٧٢. شركة دعم لوساطة التأمين وإعادة التأمين التعاوني.
٧٣. شركة فال لوساطة التأمين وإعادة التأمين التعاوني.
٧٤. الشركة الحديثة لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٧٥. شركة مدارات التأمين لوساطة التأمين.
٧٦. شركة نوران الذهبية لوساطة التأمين.
٧٧. شركة المخاطر الرئيسية لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٧٨. شركة رؤية المستقبل لوساطة التأمين وإعادة التأمين.
٧٩. شركة مجموعة البحر المتوسط لوساطة التأمين.
٨٠. شركة عناية الوسيط لوساطة التأمين وإعادة التأمين.

المهنة التأمينية الحرة الثانية: شركات وكلاء التأمين:

يعرف وكيل التأمين بأنه الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مقابل مادي بتمثيل شركة التأمين وتسويق وبيع وثائق التأمين، وجميع الأعمال التي يقوم بها عادة لحساب شركة التأمين أو بالنيابة عنها.

والوكيل يستطيع أن يكون وكيلاً لشركة تأمين واحدة أو منتج تأميني واحد، والحد الأدنى المطلوب لترخيص وكالة تأمين يبلغ خمسمائة ألف ريال سعودي.

وقد تم ترخيص عدد من شركات وكلاء التأمين حتى إعداد هذا الكتاب على النحو التالي:

١. الشركة العربية لخدمات التأمين المحدودة.
٢. شركة أيس لوكالة التأمين.
٣. شركة البلورات لخدمات وكالة التأمين التعاوني.

٤. شركة المحيط الحديث لوكالة التأمين.
٥. شركة التكافل السعودي وكلاء تأمين.
٦. شركة الميازين لوكالة التأمين.
٧. شركة الماروز للخدمات التأمينية «وكلاء تأمين».
٨. شركة المتقدمة لوكالات التأمين.
٩. شركة العرين لوكالة التأمين.
١٠. شركة النخبة الكونية لوكالة التأمين المحدودة.
١١. شركة التكافل الوطني وكلاء تأمين.
١٢. شركة السامية المحدودة - وكلاء تأمين.
١٣. شركة شاير لوكالة التأمين.
١٤. شركة وعد لوكالة التأمين.
١٥. شركة السبيل لوكالة التأمين.
١٦. شركة عنادل السعودية لوكالة التأمين.
١٧. شركة الأهلي لتسويق خدمات التأمين المحدودة.
١٨. وكالة ساب للتأمين.
١٩. شركة العارض لوكالة التأمين.
٢٠. شركة طريق المستقبل لوكالة التأمين.
٢١. الشركة السعودية الفرنسية لأعمال وكيل التأمين.
٢٢. شركة وكالة رند للتأمين.
٢٣. شركة مداد الثقة لوكالة التأمين.
٢٤. شركة تضامن لوكالة التأمين التعاوني.
٢٥. شركة الباطين لوكالة التأمين التعاوني.
٢٦. شركة وكالة تكافل الراجحي.

٢٧. شركة ثيانتل لوكالة التأمين.
٢٨. شركة تمكين الرائدة لوكالة التأمين.
٢٩. شركة وثيقتي لوكالة التأمين.
٣٠. شركة وسيلة لوكالة التأمين.
٣١. شركة الرواد لوكالة التأمين.
٣٢. الوفاء لوكالة التأمين.
٣٣. التعزيزات لوكالة التأمين.
٣٤. شركة السعودي الهولندي لوكالة التأمين.
٣٥. شركة فجر لوكالة التأمين.
٣٦. شركة وتد الوطنية لوكالة التأمين.
٣٧. شركة بوابة الأمان لوكالة التأمين.
٣٨. شركة عهد السعودية لوكالة التأمين.
٣٩. شركة الحلول السهلة لوكالة التأمين التعاوني.
٤٠. شركة فرسان لوكالة التأمين المحدودة.
٤١. شركة الغطاء المميز لوكالة التأمين.
٤٢. مجدي سالم القاضي وكلاء تأمين.
٤٣. وكالة الاتحاد الوطني السعودي لخدمات التأمين.
٤٤. شركة دار الأسطورة لوكالة التأمين التعاوني.
٤٥. شركة وكالة عمليات التأمين لخدمات التأمين.
٤٦. شركة التعاون المتحدة لوكالة التأمين.
٤٧. شركة التعاون الأولى لوكالة التأمين.
٤٨. شركة مداد الأمان لوكالة التأمين.
٤٩. شركة دار التأمين لوكالة التأمين.

٥٠. شركة الاعتماد لوكالة التأمين.
٥١. شركة طوبى لوكالة التأمين.
٥٢. المجموعة المهنية لوكالة التأمين.
٥٣. شركة تكاتف التأمين لوكالة التأمين التعاوني.
٥٤. حصن الأمان لخدمات وكالة التأمين التعاوني.
٥٥. شركة الهدا لوكالة التأمين.
٥٦. ألفا المتميزة لوكالة التأمين.
٥٧. شركة إصدار لوكالة التأمين التعاوني.
٥٨. شركة الوكلاء السعوديون وكلاء تأمين.
٥٩. شركة ظل لوكالة التأمين.
٦٠. شركة تميز التأمين لوكالة التأمين.
٦١. شركة رؤى لوكالة التأمين.
٦٢. شركة مدار التأمين لوكالة التأمين.
٦٣. شركة بانوراما النخبة لوكالة التأمين التعاوني.
٦٤. شركة تكافل الشرق الأوسط لوكالات التأمين.
٦٥. شركة المعتمدون لوكالة التأمين.
٦٦. شركة أسس لوكالة التأمين.
٦٧. امتثال المتحدة لوكالة التأمين التعاوني.
٦٨. شركة نجم التطافر لوكالة التأمين.
٦٩. شركة المعتمدة لوكالة التأمين.
٧٠. شركة موانئ الجزيرة لوكالة التأمين.
٧١. شركة الحماية المتكاملة لوكالة التأمين.
٧٢. شركة الأولى لخدمات التأمين.

٧٣. شركة إعادة التواصل لوكالة التأمين المحدودة.
٧٤. شركة الرياض لوكالة التأمين.
٧٥. شركة جسور التأمين لوكالة التأمين.
٧٦. شركة رواد التأمين لوكالة التأمين التعاوني.
٧٧. شركة مجال الوفاق لوكالة التأمين.
٧٨. شركة إدارة التأمين لوكالة التأمين.
٧٩. شركة وكالة العربي للتأمين.
٨٠. شركة عبد الطيف جميل لوكالة التأمين.
٨١. الشركة القابضة لوكالة التأمين.
٨٢. شركة الغطاء الآمن لوكالة التأمين.
٨٣. شركة وكالة الإنماء للتأمين التعاوني.
٨٤. شركة كيان الشرق الأوسط لوكالات التأمين التعاوني.

المهنة التأمينية الحرة الثالثة: الخبراء الإكتواريون:

يعرف الخبير الإكتواري بأنه الشخص الذي يقوم بتطبيق نظرية الاحتمالات والإحصاءات التي بموجبها تسعر الخدمات، وتقوم الالتزامات وتكون المخصصات، وعلى كل شركة تأمين أن تقوم بتعيين خبير إكتواري حسب تعليمات مؤسسة النقد العربي السعودي.

والحد الأدنى لرأس مال شركة الخبير الإكتواري المطلوب ١٥٠ ألف ريال سعودي، وقد تم ترخيص حتى تاريخ إعداد هذا الكتاب الخبراء الإكتواريين التالية أسماؤهم:

١. شركة منار سيجما لاستشارات التأمين والخدمات الإكتوارية.

٢. شركة نطاق للخدمات الإكتوارية.

المهنة التأمينية الحرة الرابعة: خبراء المعاينة ومقدروالخسائر:

يعرف خبير المعاينة ومقدر الخسائر بأنه الشخص الاعتباري الذي يقوم بفحص ومعاينة محل التأمين قبل التأمين عليه، ومعاينة الأضرار بعد وقوعها لمعرفة أسباب الخسارة وتقدير قيمتها وتحديد المسؤولية، والحد الأدنى لرأسمال شركات خبراء المعاينة ومقدري الخسائر ٥٠٠ ألف ريال سعودي، ولقد تم ترخيص الشركات التالية حتى أعداد هذا الكتاب:

١. شركة شارليز تيلور أديجستنج العربية السعودية المحدودة.
٢. شركة نجم لخدمات التأمين.
٣. شركة مكلرنز يونج السعودية للمعاينة وتقدير الخسائر.
٤. الشركة السعودية للفحص والمعاينة وتقدير الخسائر.
٥. شركة كوننجهام ليندسي السعودية لمعاينة وتقدير الخسائر.
٦. شركة أحمد عمر بادحيدوح وشركاؤه التجارية المحدودة للفحص والمعاينة وتقدير الخسائر.
٧. شركة كروفورد السعودية للمعاينة وتقدير الخسائر المحدودة.
٨. شركة نسيم المحيط للفحص والمعاينات المحدودة.
٩. شركة البلور للفحص والمعاينة المحدودة.
١٠. شركة صولات للمعاينة وتقدير الخسائر المحدودة.
١١. شركة ماثيوز دانيال للمعاينة وتقدير الخسائر المحدودة.
١٢. شركة المعاينون العرب الدولية للمعاينة وتقدير الخسائر.
١٣. شركة الشرق الأوسط العالمية للمعاينة وتقدير الخسائر.
١٤. شركة المعاينة البحرية وتقدير الخسائر المحدودة.
١٥. شركة المعاينون الخليجيون الدولية للمعاينة وتقدير الخسائر المحدودة.

المهنة التأمينية الحرة الخامسة: أخصائيو تسوية المطالبات التأمينية:

يعرف أخصائي تسوية المطالبات التأمينية بأنه الشخص الاعتباري الذي يقوم بإدارة ومراجعة وتسوية المطالبات التأمينية نيابة عن شركة التأمين. والحد الأدنى لرأسمال شركة أخصائي تسوية المطالبات التأمينية ثلاثة ملايين ريال، وقد تم ترخيص الشركات التالية حتى إعداد هذا الكتاب:

١. شركة نجم لخدمات التأمين.
٢. شركة غلوب مد لتسوية المطالبات الطبية.
٣. شركة نكست كير السعودية لتسوية المطالبات التأمينية.
٤. شركة العناية الشاملة لتسوية المطالبات التأمينية.
٥. شركة مدنن العربية السعودية المحدودة.
٦. شركة خدمات المطالبات والأخطار المحدودة.
٧. شركة ميدي فيزا لتسوية المطالبات الطبية.
٨. شركة جاب كورب السعودية لتسوية المطالبات التأمينية.
٩. الشركة السعودية لإدارة مطالبات التأمين الصحي المحدودة.
١٠. شركة الخليج لنظم الإدارة الإلكترونية المحدودة لتسوية المطالبات التأمينية.

المهنة التأمينية الحرة السادسة: استشاريو تأمين:

يعرف استشاري التأمين بأنه الشخص الذي يقدم خدمات استشارية بنشاط التأمين بحيث تُدفع رسوم أتعابه من الجهة التي يقدم لها الاستشارة. والحد الأدنى لرأسمال شركة استشاريوالتأمين يبلغ ١٥٠ ألف ريال سعودي، وقد تم ترخيص عدد من الشركات حتى إعداد هذا الكتاب على النحوالتالي:

١. شركة منار سيجما لاستشارات التأمين والخدمات الإكتوارية.
٢. شركة أيس لاستشارات التأمين.

٣. شركة دار موسى للاستشارات التأمين.
٤. شركة مارش السعودية لاستشارات التأمين.
٥. الشركة التعاونية للاستشارات التأمينية المحدودة.
٦. إتقان للاستشارات التأمينية.
٧. شركة مستشارك التأميني لاستشارات التأمين.
٨. شركة دار التفكير للاستشارات التأمينية.

أسئلة التقييم الذاتي على الفصل الرابع

س ١: واحد مما يلي يعتبر من المهن التأمينية الحرة:

- (أ) شركات التأمين التعاوني
- (ب) شركات إعادة التأمين التعاوني
- (ج) وسطاء التأمين
- (د) مجلس الضمان الصحي التعاوني

س ٢: مجلس الضمان الصحي التعاوني من الجهات الإشرافية والرقابية على شركات التأمين،

فأي مما يلي يعتبر من المهام الرئيسية للمجلس:

- (أ) منح رخصة العمل لوسطاء التأمين
- (ب) بيع وثائق التأمين الطبي لطالبي التأمين
- (ج) استثمار الأقساط المتجمعة من شركات التأمين
- (د) تأهيل مزودي الخدمات الطبية

س ٣: الجهة التي تمنح الترخيص لشركات الخبير الإكتواري

- (أ) مؤسسة النقد العربي السعودي
- (ب) وزارة الصناعة والتجارة
- (ج) الغرفة التجارية
- (د) لجان فض المنازعات التأمينية

س ٤: أخصائي تسوية المطالبات التأمينية، إحدى المهن التأمينية الحرة التي يقوم صاحبها بما يلي:

- (أ) تقديم خدمات استشارية متعلقة بنشاط التأمين
- (ب) إبرام الوثائق مع شركات التأمين
- (ج) فحص ومعاينة محل التأمين قبل التأمين عليه
- (د) إدارة ومراجعة وتسوية المطالبات التأمينية

س ٥: مبلغ التأمين في وثيقة التأمين الطبي التي أقرها مجلس الضمان الصحي التعاونية:

- (أ) حدود مفتوحة ويمكن للمؤمن له المعالجة بأي قيمة
- (ب) مليون ريال سعودي
- (ج) خمسمائة ألف ريال سعودي
- (د) عشرة ملايين ريال سعودي

س ٦: من اللوائح التنفيذية الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي وتتعلق بالمخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين:

- (أ) لائحة تكاليف الإشراف والتفتيش
- (ب) اللائحة التنظيمية لأعمال إعادة التأمين
- (ج) قواعد مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب
- (د) لائحة الاستثمار

س ٧: من مهام الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني:

- (أ) إعداد وتنفيذ السياسات والإجراءات التنفيذية
- (ب) ترخيص شركات التأمين
- (ج) ترخيص المستشفيات والمراكز الطبية
- (د) تجديد إقامة الموظفين غير السعوديين

س ٨: من أهم التزامات شركات التأمين الصحي:

- (أ) تقديم الأدوية والعلاجات
- (ب) الكشف الطبي على المرضى
- (ج) ترخيص الأطباء والمزاولين الطبيين
- (د) إعطاء الموافقات لتقديم العلاج الطبي

س ٩: بموجب النظام وبإشراف هيئة سوق المال، يتوجب على شركات التأمين أن تطرح أسهماً للمواطنين بنسبة:

- (أ) ١٠٠٪ من قيمة رأسمال شركات التأمين
- (ب) ٦٠٪ من قيمة رأسمال شركات التأمين
- (ج) ٥٠٪ من قيمة رأسمال شركات التأمين
- (د) ٤٠٪ من قيمة رأسمال شركات التأمين

س ١٠: عند وجود أي شريك غير سعودي في أي شركة تأمين لابد أن يحصل على الترخيص من:

- (أ) الهيئة العامة للاستثمار فقط
- (ب) مؤسسة النقد العربي السعودي فقط
- (ج) وزارة التجارة والصناعة
- (د) الهيئة العامة للاستثمار ومؤسسة النقد العربي السعودي.

الفصل الخامس

إجراءات وسياسات العملية التأمينية

إجراءات وسياسات العملية التأمينية

نتناول في هذا الفصل الإجراءات والمهام والوظائف التي تقوم بها شركات التأمين كجزء من عملها اليومي في تقديم الخدمات التأمينية للمؤمن لهم بما في ذلك المنتجات التأمينية التي تناسب الحاجات التأمينية للأفراد والمؤسسات وتقديم خدمات ما بعد البيع من إدارة الوثائق التأمينية ومعالجة وتسوية الحوادث.

وسوف نتناول في هذا الفصل ما يلي:

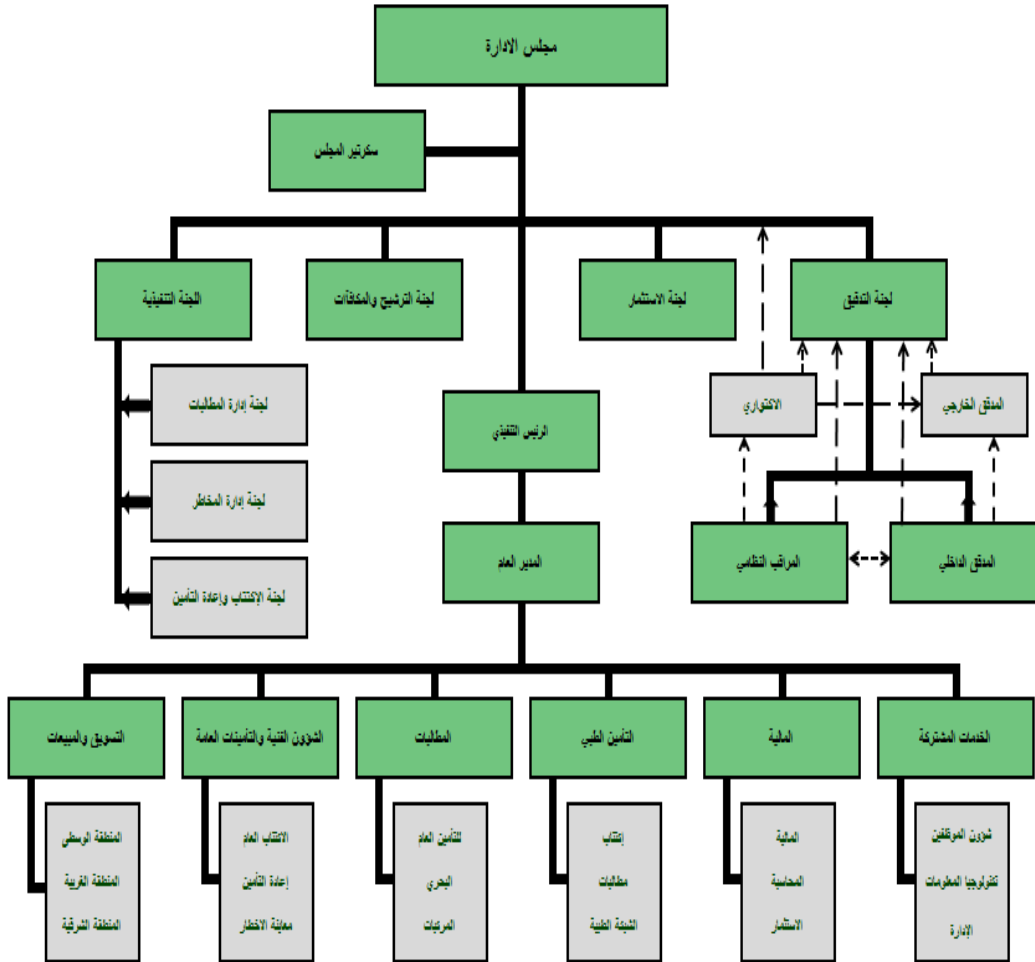
١- الهيكل التنظيمي الافتراضي لشركات التأمين.

٢- أهم الوظائف والإجراءات التأمينية.

وكما أسلفنا في الفصل السابق بأن شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة تمر بمراحل وخطوات من أجل الحصول على ترخيص العمل من مؤسسة النقد العربي السعودي، ومن ضمن عمليات الترخيص القيام ببناء الهيكل التنظيمي الإداري والوظيفي للشركة من أجل العمل على إدارة الشركة وعملياتها يوماً بيوم.

ونستعرض هنا الهيكل التنظيمي للإدارة العليا المفترض لأي شركة تأمين على النحو التالي:

الهيكل التنظيمي



(تم تعديل الشكل بالكامل)

ومن استعراض لهذا الهيكل نلاحظ ما يلي:

أن إدارة شركات التأمين تتكون من مستويات إدارية ووظيفية مختلفة على النحو التالي:

أولاً: مجلس إدارة:

إن أي شركة تأمين لابد أن يكون لها مجلس إدارة يتميز بما يلي:

- ١- مجلس إدارة يكون ممثلاً للشركاء الرئيسيين وأعضاء منتخبون ممثلون للمساهمين.
- ٢- أن الهيكل السابق يعتبر من الهياكل التنظيمية القياسية، بمعنى أنه متشابه إلى حد كبير جداً بين الشركات ولكن هناك بعض الاختلافات تعود إلى خصوصية شركة دون أخرى، بالإضافة إلى حجم أعمال الشركة الذي يستدعي التوسع في بعض المجالات الوظيفية.
- ٣- أن مجلس إدارة أي شركة لابد أن توافق عليه الجهات الرقابية والإشرافية حفاظاً على اختيار إدارات ذات ملاءة مهنية وأخلاقية.
- ٤- أن مجلس الإدارة لابد أن يكون ممثلاً لأكبر المساهمين ولابد أن يوافق عليه معظم الأعضاء بطريق الانتخاب أو الاتفاق.
- ٥- أن هناك شروطاً لابد أن تتوفر في كل من يترشح لتولي أحد مناصب مجلس الإدارة أو الإدارة العليا كالمستوى التعليمي والخبرة المهنية والسمعة الطيبة.

المهام والمسؤوليات الرئيسية لمجلس الإدارة هي:

- وضع معايير للعضوية في مجلس الإدارة ووضعها موضع التنفيذ بعد إقرار الجمعية العامة لها.
- اعتماد التوجهات الأساسية والأهداف الرئيسية للشركة والإشراف على تنفيذها.
- وضع الإستراتيجية الشاملة للشركة وخطط العمل الرئيسية وسياسة إدارة المخاطر ومراجعتها وتوجيهها.
- التأكد من سلامة الأنظمة المالية والمحاسبية، بما في ذلك الأنظمة ذات الصلة بإعداد التقارير المالية.

- تحديد الهيكل الرأسمالي الأمثل للشركة وإستراتيجياتها وأهدافها المالية وإقرار الميزانيات السنوية والنققات الرأسمالية.
- وضع أهداف الأداء ومراقبة التنفيذ والأداء الشامل في الشركة.
- مراجعة الهيكل التنظيمي والوظيفي في الشركة واعتماده.
- وضع سياسة مكتوبة تنظم تعارض المصالح ومعالجة حالات التعارض المحتملة لكل من أعضاء مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية والمساهمين.
- اعتماد لائحة الحوكمة الخاصة بالشركة بما في ذلك سياسات ونظم الرقابة الداخلية والإشراف العام عليها ومراقبة مدى فاعليتها وتعديلها إن دعت الحاجة.
- اعتماد قواعد السلوك المهني للمديرين والعاملين بالشركة بحيث تتوافق مع المعايير المهنية والأخلاقية السليمة وتنظم العلاقة بينهم وبين أصحاب المصالح، بما في ذلك تسوية الشكاوى أو المنازعات الناشئة وحماية المعلومات السرية ذات الصلة.

لجان مجلس الإدارة:

يتكون مجلس الإدارة من عدد من اللجان التي تختص بعدد من المهام حسب دور كل لجنة، ونذكر فيما يلي هذه اللجان ووظيفة كل لجنة:

أ- اللجنة التنفيذية:

المهام والمسؤوليات الرئيسية للجنة التنفيذية هي:

- مراجعة إستراتيجية الشركة والاتفاق على الأهداف مع إدارة الشركة وتقديمها لمجلس الإدارة للموافقة.
- مراقبة الأعمال والتأكد من أن النتائج المالية تتماشى مع الأهداف التي يوافق عليها مجلس الإدارة.

- إبلاغ المجلس عن أية اختلافات هامة في النتائج والتوصية بإجراء تغييرات من أجل تحقيق التحسينات.
- مراجعة الميزانية السنوية ورفعها لمجلس الإدارة للموافقة.
- التوصية لمجلس الإدارة حول تفويض الصلاحيات فيما يتعلق بالعمل بالأعمال اليومية وذلك حسب ما يتفق عليه مع الإدارة.
- مراجعة وإقرار تعيين موظفي المناصب العليا حسب ما يطلب من قبل لجنة الترشيحات والمكافآت.

ب- لجنة الاستثمار

المهام والمسؤوليات الرئيسية للجنة التنفيذية هي:

- تحديد الأهداف الاستثمارية الخاصة بالشركة.
- تشكيل سياسة استثمارية خاصة بالشركة.
- التأكد من أن الإدارة قد حصلت على موافقة الجهة الرقابية على إستراتيجية الاستثمار.
- الاختيار بين إدارة الاستثمار داخلياً أو خارجياً.
- التأكد من أن جميع الاستثمارات تتوافق مع القيود النظامية.
- الموافقة على استثمارات معينة.
- تفويض الصلاحيات عند الضرورة.
- مراجعة الأداء الاستثماري.

ج- لجنة التدقيق والمراجعة:

المهام والمسؤوليات الرئيسية للجنة التدقيق والمراجعة هي:

- ضمان التقيد بالقوانين والأنظمة المعمول بها من خلال المراقب النظامي/مسؤول الالتزام والمراجعين الداخليين والخارجيين.
- مراجعة التقارير المالية السنوية والأولية، والنظر فيما إذا كانت كاملة ومتسقة مع المعلومات المعروفة لأعضاء اللجنة وأنها تعكس المبادئ المحاسبية المناسبة.
- المراجعة الدورية للسياسات المالية والمحاسبة عملياً وتقديم التوصيات بشأن هذه السياسات إلى مجلس الإدارة.
- استعراض مدى كفاية وسلامة نظم الرقابة الداخلية.
- استعراض خطط المراجعة الداخلية للحسابات وتقارير التطور، ومناقشة التقارير الناشئة عن استعراضات المراجعة الداخلية، واستجابة الإدارة وتقييم تنفيذ خطط العمل المتفق عليها.
- تقديم التوصيات إلى مجلس الإدارة بخصوص التعيين، وإعادة التعيين، وقبول استقالة أو إقالة مراجعي الحسابات الخارجيين.
- مراجعة نتائج تقارير مراجعي الحسابات الخارجيين للتأكد من اتخاذ الإجراءات التصحيحية الفورية في جميع أوجه القصور.
- استعراض فعالية نظام التقيد والالتزام بالقوانين والأنظمة ونتائج التحقيق والمتابعة الذي تجربته الإدارة (بما في ذلك الإجراءات التأديبية) في أية حالة من حالات عدم الامتثال.
- تقديم تقارير منتظمة إلى مجلس الإدارة عن نشاطات اللجنة، والقضايا، والتوصيات ذات الصلة.

د- لجنة الترشيحات والمكافآت:

المهام والمسؤوليات الرئيسية للجنة الترشيحات والمكافآت هي:

- التوصية إلى مجلس الإدارة بالترشيح لعضوية مجلس الإدارة وفقاً للسياسات والمعايير المعتمدة.
- المراجعة السنوية للمهارات المناسبة المطلوبة لعضوية مجلس الإدارة وإعداد وصف للقدرات والكفاءات المطلوبة لهذه العضوية، بما في ذلك، تحديد الوقت الذي يلزم أن يخصصه العضولأعمال مجلس الإدارة.
- مراجعة هيكل مجلس الإدارة والتوصية بإجراء أية تغييرات.
- تحديد جوانب الضعف والقوة في مجلس الإدارة واقتراح معالجتها بما يتفق مع مصلحة الشركة.
- التأكد بشكل سنوي من استقلالية الأعضاء المستقلين، وعدم وجود أي تعارض مصالح إذا كان العضو يشغل عضوية مجلس إدارة شركة أخرى.
- وضع سياسات واضحة لتعويضات ومكافآت أعضاء مجلس الإدارة وكبار التنفيذيين، ويراعى عند وضع تلك السياسات، استخدام معايير ترتبط بالأداء.

وبعد أن تم دور مجلس الإدارة نأتي للحديث عن أهم الوظائف العليا في شركات التأمين:

١- مسؤول الالتزام

أحد الوظائف العليا في شركات التأمين والذي يتم متابعته مباشرة من قبل لجنة المراجعة المنبثقة عن مجلس الإدارة، وقد يتصل مباشرة بمؤسسة النقد العربي السعودي، وهو المسؤول عن التزام شركة التأمين بالأنظمة واللوائح التنظيمية الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي وهيئة سوق المال، وأي لوائح أخرى صادرة عن أي جهة إشرافية وتنظيمية. وعلى مسؤول الالتزام تقديم تقرير للجنة المراجعة الداخلية عن أي تعويضات أو مطالبات تدرج تحت معايير المطالبات الفنية.

مسؤوليات مسؤول الالتزام:

- متابعة المخاطر الخارجية وضمأن الموافقة المسبقة من مؤسسة النقد العربي السعودي.
- متابعة تطوير منتج جديد وضمأن الموافقة المسبقة لمؤسسة النقد.
- توفير نسخ من اتفاقيات إعادة التأمين وتقديمها لمؤسسة النقد.
- الحفاظ على إجراءات المراقبة الداخلية بحيث تكون مكتوبة.
- متابعة سداد العائد الربع سنوي لمؤسسة النقد.
- متابعة تأسيس الفروع الجديدة وضمأن موافقة مؤسسة النقد عليها.
- متابعة بقاء حد أدنى من إعادة التأمين بواقع ٣٠٪ من الأقساط.
- متابعة شركات إعادة التأمين وتأكيد الحد الأدنى من التصنيف BBB.
- إيجاد التسجيل والمتابعة لكل المطالبات والحد الأقصى لمدة التسوية.
- توفير ومتابعة تسجيل الشكاوى وتقديم تقرير نصف سنوي للجنة المراجعة..
- تقديم تقرير ربع سنوي عن أعمال الشركة لمؤسسة النقد.
- التسجيل والمتابعة لمعاملات الأطراف ذات الصلة بالشركة كالمساهمين وتقديمها لمؤسسة النقد.
- الالتزام بتقديم التقرير السنوي لمؤسسة النقد والتأكيد على تشكيل مجلس الإدارة، ونسب السعودة وتوطين الوظائف.
- استلام تقرير المراجعين خلال ٦٠ يوماً من نهاية العام قبل نشره.
- تسليم القوائم المالية الدقيقة لمؤسسة النقد خلال ٩٠ يوماً من نهاية العام.
- التأكد من الحصول على موافقة مؤسسة النقد لتعيين المراجع الخارجي.
- التأكد من نشر القوائم المالية وفق اللوائح خلال ثلاثة أشهر من نهاية العام.
- تسليم القوائم المالية المراجعة لهيئة سوق المال بحد أدنى ١٠ أيام قبل الاجتماع العمومي.

٢- المراجع والمدقق الداخلي:

يجب أن يكون لكل شركة تأمين مراجع داخلي مستقل بحيث تكون مسؤولية المراجع من شخص واحد أو من عدة مراجعيين داخليين، وتكون مسؤولية المراجع الداخلي توفير تأكيدات معقولة تعتبر مفاتيح لمدى التقيد بالنظام والأحكام الإجرائية. المراجع الداخلي يقدم تقريره إلى لجنة المراجعة التي تم الإشارة إليها سابقاً، بحيث يتضمن التقرير تقييم فعالية وكفاءة الضوابط والسياسات والإجراءات الداخلية وآلية رفع التقارير بالشركة ومدى الالتزام بها وتقديم التوصيات لتحسينها.

٣- الخبير الإكتواري

من الوظائف الهامة في صناعة التأمين، حيث يقوم الخبير الإكتواري المعين بالمهام المنصوص عليه في المادة العشرين من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة التأمين والتي تتعلق بما يلي:

- الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة من الإكتواري السابق.
- مراجعة المركز المالي للشركة.
- تقويم مقدرة الشركة على سداد التزاماتها المستقبلية.
- تحديد نسب الاحتفاظ.
- تسعير المنتجات التأمينية للشركة.
- تحديد واعتماد المخصصات الفنية للشركة.
- الاطلاع على السياسة الاستثمارية للشركة وإبداء توصياته عليها.
- على الخبير الإكتواري عند ملاحظة أي مخاطر حالية أو مستقبلية للشركة أن يقدم بذلك تقريراً عاجلاً لمجلس إدارة الشركة مباشرة وعلى مجلس الإدارة مراجعة التقرير وإبداء مربيته عليه وموافاة مؤسسة النقد بها خلال ١٥ يوماً.

٤- الإدارة العليا للشركة:

بعد أن تم الحديث عن مجلس الإدارة نأتي للحديث عن الإدارة للشركة التي تتكون في العادة من الوظائف التالية كما ظهرت في الهيكل التنظيمي الموضح سابقاً:

أ- العضو المنتدب.

ب- المدير العام.

ويتبع للمدير العام عدد من الإدارات التي غالباً ما تكون متشابهة بين شركات التأمين وهي:

- مدير التسويق والمبيعات.

- مدير الشؤون الفنية.

- مدير الحوادث والمطالبات.

- مدير التأمين الطبي.

- مدير المالية.

- مدير الخدمات المساندة.

وحيث إن الإدارة العليا تتولى مسؤولية الإشراف على نشاطات الشركة اليومية، فإن هذه المسؤوليات تكون دون الإخلال بأي متطلبات رقابية أو إشرافية أخرى، وتشمل واجبات الإدارة العليا على سبيل المثال لا الحصر:

• تنفيذ الخطط الإستراتيجية للشركة.

• إدارة الأنشطة اليومية للشركة.

• وضع والإجراءات لتحديد المخاطر وقياس الحد منها ومراقبتها.

• وضع السياسات والإجراءات اللازمة لضمان كفاءة وفعالية نظام الرقابة الداخلية.

• حفظ المستندات ومراجعة الحسابات.

• العمل وفق توجيهات مجلس الإدارة ورفع التقارير إليه.

• ضمان استيفاء كافة المتطلبات الرقابية والإشرافية بأقصى حد ممكن.

ونود الإشارة هنا إلى أن وظائف الإدارة العليا يجب أن يكون لها وصف وظيفي موثق ومفصل يحدد الأدوار والمسؤوليات والصلاحيات والأقسام التي تتبعها حسب سياسة كل شركة، حيث إن القسم التي تندرج تحت هذه الإدارات تتشابه في المضمون لكنها تختلف في المسميات ما بين شركة وأخرى.

ثانياً: أهم إجراءات العمليات التأمينية في السوق السعودية:

كما أسلفنا بأنه وبعد حصول أي شركة تأمين على رخصة العمل في السوق السعودية، وتبدأ بتكوين الهيكل التنظيمي والوظيفي، تبدأ هذه الإدارات في العمل اليومي من أجل توفير الخدمة التأمينية لطالبي التأمين من خلال عدد من المنتجات التأمينية سواء للأفراد أم المؤسسات. وتقديم هذه الخدمة يتم من خلال عدد من الوظائف القياسية نذكر منها:

أ- التسويق للمنتجات التأمينية الخاصة بكل شركة (قنوات التسويق):

تقوم شركات التأمين العاملة في السوق السعودية بالتسويق والترويج لمنتجاتها المختلفة للأفراد والمؤسسات من خلال عدد من قنوات التسويق، حيث تكون هذه الوظيفة بما يتبعها من إجراءات تابعة لمدير التسويق:

- التسويق من خلال الإعلانات التلفزيونية والإذاعية.
- التسويق من خلال إعلانات الصحف.
- التسويق من خلال توزيع المطويات التي تبين خصائص كل منتج.
- التسويق من خلال التواصل المباشر مع طالبي التأمين المحتملين من خلال زيارات متخصصة من فرق التسويق بالشركة.
- التسويق من خلال المواقع الإلكترونية المشهورة.
- التسويق من خلال الموقع الإلكتروني للشركة.
- التسويق من خلال مراكز الاتصال الهاتفية.

- التسويق من خلال الفكس بإرسال ترويج عن منتج معين للزبائن المحتملين.
- المشاركة في المعارض المتخصصة.
- المشاركة في المؤتمرات المتخصصة.
- عقد الدورات التدريبية لزيادة الوعي التأميني لبعض الجهات الخاصة والحكومية.
- تعزيز المسؤولية الاجتماعية للشركة في المجتمعات المحلية.
- دعم الأبحاث الخاصة بتطوير المنتجات.
- تطوير منتجات جديدة تلبي الحاجات التأمينية المتغيرة.
- رعاية بعض الفعاليات المجتمعية.
- توزيع الهدايا الدعائية على طالبي التأمين.
- تطوير هوية مؤسسية تتميز بالتطور والحدثة.

ب- بيع المنتجات التأمينية (قنوات بيع التأمين):

بعد أن تقوم شركة التأمين بالتسويق والترويج لمنتجاتها التأمينية من خلال جهازها التسويقي وبعده قنوات تعتبر متشابهة إلى حد كبير بين شركات التأمين، تأتي الوظيفة القياسية الأخرى من وظائف شركات التأمين من الوصول إلى طالبي التأمين من أجل إتمام عملية البيع وذلك من خلال عدة قنوات لبيع المنتجات التأمينية نذكر منها:

- **البيع المباشر:** يقصد بهذه القناة أنها وسيلة لبيع المنتجات التأمينية من خلال شركة التأمين مباشرة سواء من خلال التواصل مباشرة مع طالبي التأمين أم من خلال مندوبي المبيعات التابعين لشركة التأمين، والمندوب هو ممثل الشركة امام الزبائن المحتملين ومن ثم يعتبر مرآة تتعكس عليها صورة الشركة التي يمثلها لذا يجب أن تتوفر فيه شروط معينة تؤهله لتحقيق أهداف الشركة مثل الكفاءة والتدريب والدراية الكافية بظروف السوق والتشريعات التأمينية المعمول بها.

• **البيع من خلال مراكز الاتصال:** تقوم بعض شركات التأمين بتأهيل بعض الموظفين في بيع المنتجات التأمينية من خلال الاتصال عبر الهاتف بالزبائن وتلبية حاجاتهم التأمينية وإتمام البيع بطريقة احترافية.

• **البيع من خلال المواقع الإلكترونية (البيع الإلكتروني):** يعتبر الاتجاه نحو زيادة الاعتماد على التكنولوجيا الحديثة من أهم سمات العصر الحديث، وقد شهد العالم - في الآونة الأخيرة - تقدماً هائلاً في تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات وتعاضم دور التجارة الإلكترونية في مجال تسويق السلع والخدمات عبر شبكة الإنترنت كأحد أهم مظاهر العولمة. ويطلق 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.

ومن المتوقع أن تؤثر التطورات التكنولوجية السريعة التي نشهدها حالياً على الهياكل الأساسية للقطاعات الاقتصادية المختلفة ومنها قطاع التأمين، وبالتالي فإن عدم استجابة شركات التأمين - وخاصة في الدول النامية - لمثل هذه التطورات يجعلها في موقف تنافسي ضعيف أمام الشركات الأجنبية التي تعتمد في إستراتيجياتها على المفاهيم التكنولوجية الحديثة. وفي هذا الإطار نلاحظ مدى التفاوت في الاعتماد على التجارة الإلكترونية واستخدام شبكة الإنترنت في التسويق الإلكتروني بين الدول المتقدمة والنامية، فالدول النامية لا تزال تفتقر إلى المقومات المادية والبشرية والتكنولوجية اللازمة لاستيعاب التطورات التكنولوجية والتقنيات الحديثة في مختلف القطاعات مقارنة بالدول المتقدمة.

• **البيع من خلال وسطاء التأمين:** كما بينا في الفصل الثاني أن مؤسسة النقد العربي السعودي قامت بترخيص عدد من وسطاء التأمين، فالوسيط هو شخص أو شركة ينحصر نشاطه في مجال التأمين ويختلف عن الوكيل من حيث إنه وكيل للمؤمن له وليس لشركة التأمين، ويعتبر الوسيط خبيراً في التأمين، ويقوم بتقديم النصح والمشورة ويبرم العقود الخاصة بالمؤمن له.

ويمكن للمؤمن له الحصول على نصيحة مستقلة أو استشارة في عدد كبير من أنواع التأمينات من الوسيط دون دفع أجر مباشر لذلك؛ فعلى سبيل المثال قد يعطي الوسيط نصيحة عن احتياجات المؤمن له من التأمين، وعن أفضل أنواع التغطيات وحدودها وأفضل سوق وإجراءات المطالبات وشروط الوثائق، كما سيقوم بإطلاعها على كل ما يستجد من تغيرات في السوق. وتتم معظم عمليات التأمين على الأعمال التجارية في معظم أسواق التأمين المتطورة عبر الوسطاء المسجلين والمرخصين.

• **البيع من خلال وكلاء التأمين:** رخصت مؤسسة النقد العربي السعودي عددًا من الوكلاء الذين يقومون لقاء مقابل مادي بتمثيل شركات التأمين وتسويق وبيع وثائق التأمين لشركة تأمين واحدة، وجميع الأعمال التي يقوم بها الوكيل عادة لحساب الشركة أو بالنيابة عنها.

• **البيع عبر المصارف (البنوك):** يعتبر التأمين عبر البنوك (Bancassurance) إحدى القنوات الهامة و إحدى الإستراتيجيات الهامة التي تسعى إلى تطبيقها كافة أسواق التأمين في العالم بهدف زيادة حجم أقساطها التأمينية و نسبة حصتها من السوق، بالإضافة إلى خفض التكلفة التسويق والبيع و أسعار المنتجات التأمينية، و ذلك عن طريق الاستفادة من شبكات فروع البنوك المنتشرة في أنحاء كل دولة باعتبار هذه الوسيلة إحدى قنوات التوزيع البديلة التي تساند قنوات التسويق التقليدية.

ولبيع المنتجات التأمينية عبر البنوك إيجابيات عديدة من أهمها تطوير الثقافة التأمينية و نشرها في المجتمع. و لا شك أن لهذه الإيجابية مردودها على قطاع التأمين بأكمله، ومن ثم فلشركات التأمين مصلحة أكيدة في إقامة هذا التحالف مع البنوك لتصل إلى القاعدة العريضة من عملاء البنك.

ويُزاوَل التأمين عبر البنوك / المصارف على مستوى المملكة من خلال الحصول على الترخيص المناسب من مؤسسة النقد العربي السعودي.

بعد أن تتجح قنوات البيع في تسويق وبيع أي منتج تأميني لطالبي التأمين سواء كانوا أفراداً أم مؤسسات تبدأ الوظيفة الهامة للشركات وهي عملية الاكتتاب وهي الوظيفة التي تقوم بها شركات التأمين بعد جمع المستندات الخاصة بكل منتج، من أجل تقديم عرض خاص يتضمن السعر والشروط والأحكام. وتوضيح ذلك كما يلي:

ج- عملية الاكتتاب Undwewriting:

الاكتتاب هو وظيفة رئيسية لدى أي شركة تأمين، وهي العملية التي من خلالها يقرر المكتتب بشركة التأمين قبول أو عدم قبول عرض التأمين ويحدد الشروط اللازمة والسعر والقسط. فالإكتتاب بعبارة أخرى هو اختيار وتسعير الأخطار، ويعتمد في ذلك على جداول التسعير والبيانات الإكتوارية. فإن جوهر دور المكتتب في شركة التأمين هو تحديد درجة الخطورة الخاصة بحملة الوثائق، وتحديد أسعار وثائق التأمين المناسبة التي تغطي ذلك الخطر. فقد تخسر شركة التأمين أعمالاً لصالح منافسيها إذا كان تقييم المكتتب للأخطار متشدداً حيث يصبح القسط مبالغاً فيه وبالتالي يهرب طالبو التأمين إلى الشركات المنافسة، وكذلك قد تضطر لدفع مطالبات غير مستحقة تأمينياً حيث لن تكون الأقساط المحصلة كافية لسداد التعويض إذا كانت أعمال الإكتتاب غير مهنية.

والآن بمساعدة الحاسب الآلي يستطيع المكتتبون تحليل المعلومات الخاصة بطلبات التأمين وتحديد ما إذا كان الخطر مقبولاً وأنه لن يؤدي إلى الخسارة. وغالباً ما تزود طلبات التأمين بتقارير خبراء خبير المعاينة وإدارة الأخطار والتقارير الطبية ومكاتب عمل الأسعار والدراسات الإكتوارية، وعلى المكتتبين بعد ذلك أن يقرروا إصدار أو عدم إصدار الوثيقة، والقسط المناسب في حالة إصدارها. وبتخاذ هذا القرار يعتبر المكتتبون حلقة الوصل بين طالب التأمين وقناة البيع. ومن وقت لآخر يمكن أن يزور خبراء الإكتتاب في شركات التأمين ومدربو قنوات البيع طالبي التأمين من أجل توضيح التغطيات التأمينية أو شروط الوثيقة.

وتلعب التقنية دوراً هاماً في وظيفة المكتتب، فيستخدم المكتتبون بعض تطبيقات وأنظمة الحاسب الآلي التي تسمى «الأنظمة الذكية» في إدارة الأخطار بفعالية ودقة أكبر. حيث تقوم هذه الأنظمة بتحليل وتسعير الطلبات التأمينية آلياً، وتقتراح قبول أو رفض الخطر، وتعديل سعر التأمين وفقاً للخطر. وتحسّن هذه الأنظمة من قدرة المكتتبين في اتخاذ القرارات السليمة وتجنب الشركة حدوث الخسائر الغير متوقعة.

مراحل عملية الاكتتاب:

- ١- التعرف على طالب التأمين والخطر من خلال استمارة التأمين (قد نحتاج في بعض أنواع التأمين إلى مستندات مدعمة كتقرير خبير المعاينة في تأمين الممتلكات).
 - ٢- يتم رفع طلب التأمين إلى مدير المخاطر الذي يقوم بتحليلها وتوضيح سلبياتها وإيجابياتها وإرسال تقرير بذلك للمكتتب.
 - ٣- يقوم المكتتب بناء على تقرير مدير المخاطر باتخاذ أحد القرارات التالية: رفض الخطر، القبول المشروط أو القبول غير المشروط.
 - ٤- بعدها تتم الاستعانة بالإكتواري لتحديد قسط تأمين مناسب.
 - ٥- يقوم المكتتب بوضع نص الوثيقة وإجراء التعديلات التي يراها مناسبة في حال كان قبوله مشروطاً.
 - ٦- يقوم المكتتب بتحديد نسبة الخطر التي يرغب بنقلها لمعيد التأمين.
- وهذه المراحل لا تمثل الواقع الفعلي في سوق التأمين من حيث الأدوار التي تتم حالياً.

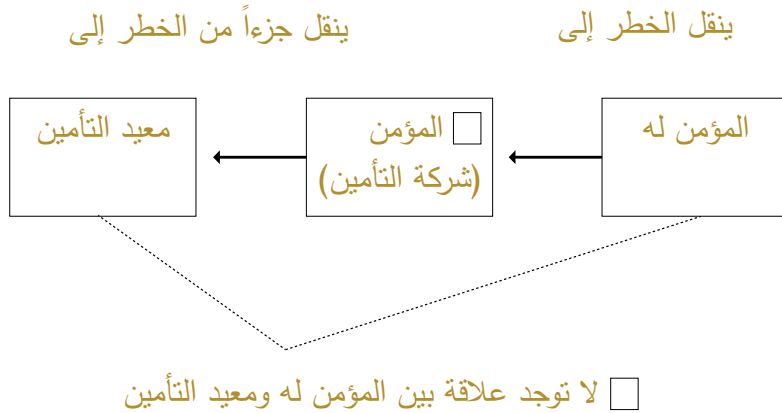
د- عملية إعادة التأمين Reinsurance:

العملية التي يتم من خلالها تحويل أعباء المخاطر المؤمن عليها من شركة التأمين إلى شركة إعادة تأمين، وتعويض شركة التأمين من قبل معيد التأمين عما يتم دفعه من تعويضات عن الحوادث للمؤمن لهم إذا تعرضوا للضرر أو الخسارة. ويمثل إعادة التأمين الأداة الرئيسية لإدارة المخاطر ورأس المال المتاح لشركات التأمين، فلنقل ببساطة أن إعادة التأمين هو تأمين للشركات التأمين، فيشتري المؤمنون التأمين لتغطية الأخطار التي لا يستطيعون الاحتفاظ بها لأنفسهم. ويساعد إعادة التأمين صناعة التأمين في توفير الحماية لعدد كبير من الأخطار التي يغطيها نظام التأمين بما فيها الأخطار الكبيرة والمركزة والمعقدة .

ومثل التأمين، فإن إعادة التأمين هو في الأساس وعد بدفع مطالبات مستقبلية مقابل قسط يُدفع حالياً، فمعظم عمليات إعادة التأمين التي تشتريها شركات التأمين تكون لتغطية الخسائر الفردية الكبيرة والأحداث الكارثية. وتحتاج شركات إعادة التأمين إلى رأسمال كبير لتغطية الأحداث الكارثية، حيث إنها تستخدم نظام متطور في مراقبة الخطر الأخطار التي تقوم بتغطيتها. ولدى معيدي التأمين بصفة خاصة رأس مال كبير يؤدي، على الأغلب، إلى أن تكون مصنفة في بالدرجة الأولى (أ) أو أعلى، حسب تصنيف شركات القياس والتصنيف المشهورة.

إن مسؤولية قسم إعادة التأمين داخل شركة التأمين هي إدارة عقود إعادة التأمين الخاصة بالشركة ويقوم هذا القسم برصد المطالبات ذات الخسائر الكبيرة وتقرير الوقت الذي يجب فيه تقديمها لمعيدي التأمين لديهم. ويعتبر قسم إعادة التأمين مسئولاً أيضاً عن إعداد التفاوض بشأن مجموعة متنوعة من عقود إعادة التأمين وترشيح أفضل هيكله لعقود إعادة التأمين لعرضها على مدير الشركة.

من الضروري أن نتذكر أنه لا توجد علاقة بين المؤمن له ومعيد التأمين فهناك عقد تأمين بين المؤمن له وشركة التأمين وهناك ترتيب مماثل بين شركة التأمين ومعيد التأمين ولكن لا توجد علاقة قانونية أو تعاقدية بين المؤمن له ومعيد التأمين ففي الواقع لا يعلم المؤمن له في معظم الحالات أن هناك أي إعادة تأمين.



أولاً: أنواع عقود إعادة التأمين من حيث الطبيعة الفنية:

تتقسم عقود إعادة التأمين من حيث الطبيعة الفنية (أسلوب تقسيم الأقساط والخسائر بين المؤمن المباشر ومعيد التأمين) إلى إعادة التأمين النسبي وإعادة التأمين غير النسبي.

إعادة التأمين النسبي:

تعني مشاركة كلاً من شركة التأمين ومعيد التأمين الخطر وأقساط التأمين والمطالبات، وعادة ما يكون ذلك على أساس نسبة مئوية فمثلاً قد يقبل معيد التأمين تحمل ٢٥٪ من الخطر وتلقي ٢٥٪ من قسط التأمين الأصلي وتحمل دفع ٢٥٪ من كل المطالبات.

وتعرف اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة إعادة التأمين النسبي على أنها «إعادة التأمين الاتفاقي التي يتعهد المؤمن بموجبها بإسناد مخاطر معينة في حدود نسب معينة متفق عليها لمعيد التأمين ويتعهد معيد التأمين بقبول التأمين على المخاطر المسندة إليه».

إعادة التأمين غير النسبي:

تعني عدم مشاركة شركة التأمين ومعيد التأمين في أقساط التأمين والمطالبات بالتساوي ويتضمن ذلك مبلغاً معيناً وعادة ما يكون كبيراً على المؤمن أن يدفعه قبل أن يساهم معيد التأمين في أي مطالبة فمثلاً إذا صدرت وثيقة إعادة التأمين بتجاوز الخسارة لمبلغ ١٠ ملايين ريال سعودي فعلى معيدي التأمين المشاركة في تحمل الخسارة فقط إذا تجاوزت هذا المبلغ. وتعرف اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة إعادة التأمين غير النسبي على أنها «إعادة التأمين الاتفاقي التي يتعهد بموجبها المؤمن بإسناد مخاطر معينة في حدود مبالغ معينة فيما يزيد عن مبلغ الخسارة الذي يقرر المؤمن تحمله ويتعهد معيد التأمين بقبول التأمين على المخاطر المسندة إليه».

وافق معيدوالتأمين على تحمل ١٥٪ من الخطر فإذا كان القسط الذي يتلقاه شركة التأمين ١٥٠ مليون ريال سعودي فكم يبلغ قسط إعادة التأمين الذي يتلقاه معيدوالتأمين ؟

.....
.....

وافق معيدوالتأمين على إعادة تأمين جميع الخسائر التي تتجاوز ١٥ مليون ريال سعودي فإذا قامت شركة التأمين بتسوية مطالبة بمبلغ ٢٥ مليون ريال سعودي فكم تستعيد من معيدي التأمين ؟

.....
.....
.....

ثانياً: أنواع إعادة التأمين من حيث الطبيعة القانونية:

تنقسم عقود إعادة التأمين من حيث الطبيعة القانونية (التزام المؤمن المباشر من عدمه بالتنازل عن جزء من الخطر والتزام معيد التأمين من عدمه بتحمل هذا الجزء) إلى نوعين هما: إعادة التأمين الاختياري وإعادة التأمين الاتفاقي.

هناك نوعان رئيسان لعملية إعادة التأمين وهما إعادة التأمين الاختياري والاتفاقي. وقد كانت إعادة التأمين الاختياري الطريقة الأصلية المتبعة في عملية إعادة التأمين ولكن اليوم أصبح الجزء الأكبر من إعادة التأمين اتفاقياً.

إعادة التأمين الاختياري Facultative:

الكلمة فرنسية الأصل وتعني (اختياري) أو (حسب الطلب) وعليه فإن شركات التأمين تطلب إعادة التأمين الاختياري عندما تحتاجه وهذا يعني أنه على شركة التأمين الاتصال بمعيد التأمين ومنحه تفاصيل الخطر الأصلي مع كل الحقائق الجوهرية المتعلقة بالخطر فإذا رفض معيد التأمين أو كانت شروطه عالية جداً فتحتاج شركة التأمين إلى البحث عن معيد تأمين آخر.

وتعرف اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة إعادة التأمين الاختياري على أنها «إعادة التأمين التي يقوم المؤمن بموجبها بعرض كل خطر تأميني على حدة على معيد التأمين ويكون لمعيد التأمين الخيار في قبول أو رفض المخاطر المعروضة عليه».

ورغم أن وسيط إعادة التأمين المتخصص قد يكون مفيداً إلا أن الأمر لا يزال يستهلك كثيراً من الوقت ومرتفع التكلفة الإدارية ودائماً ما يكون هناك شك في أن يتم إعادة التأمين بشروط مقبولة.

إن إعادة التأمين الاختياري قد يكون مطلوباً عندما:

- لا يوجد متسع في الاتفاقية لإضافة أخطار جديدة.
- يقع الخطر خارج شروط الاتفاقية.
- يكون الخطر غير اعتيادي.

لماذا تعتقد أن التأخير في الوقت والشك يسبب المشاكل لشركة التأمين ؟

.....

.....

.....

إعادة التأمين الاتفاقي Treaty:

إعادة التأمين الاتفاقي هو اتفاق يتم بين المؤمنين ومعيدي التأمين وبموجب هذه الاتفاقية يلتزم معيدوالتأمين بقبول جميع الأخطار الواقعة في الحدود الموضحة في الاتفاقية. ويتم توقيع الاتفاقيات لسنة واحدة ثم بعد ذلك يمكن تجديدها بموافقة الطرفين وبموجبها يوافق معيدوالتأمين مقدماً على قبول أعمال إعادة التأمين التي يسندها لهم المؤمنون وتعتبر الفائدة الرئيسية للمؤمنين هي أنهم يعلمون أنهم يتمتعون بحماية إعادة التأمين ويعرفون تكلفة هذه الحماية فور قبول الخطر من العميل.

وتعرف اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة إعادة التأمين الاتفاقي على أنها «إعادة التأمين التي يتعهد المؤمنون بموجبها بإسناد مخاطر معينة في حدود مبالغ أو نسب معينة لمعيد التأمين ويتعهد معيد التأمين بقبول إعادة التأمين على المخاطر المسندة إليه».

هـ- عملية استقبال ومعالجة المطالبات:

على كل شركات التأمين المرخصة في المملكة العربية السعودية، تكوين إدارات لاستقبال ومعالجة وتسوية الحوادث والمطالبات، ووضع إجراءات محددة لاستقبال مطالبات المؤمن لهم، ودراستها وإنهائها، كما يجب على الشركة الاحتفاظ بملفات خاصة بمطالبات المؤمن لهم، وتقسيمها إلى مطالبات مدفوعة، ومطالبات تحت الدراسة أو التسوية، ومطالبات مرفوضة، بحيث يشمل كل ملف الآتي:

- أنموذج طلب التأمين وعرض التأمين إن وجد.
- صورة من وثيقة التأمين.
- مطالبة العميل.
- تقرير مقدر الخسائر، إن وجد، وأي مستندات ضرورية لإثبات المطالبة، وتحديد السبب المباشر الذي أدى في نهاية الأمر إلى الخسارة.
- نصيب الوثائق الأخرى أو شركات التأمين الأخرى النسبي من التعويض.
- الإجراءات المتخذة من قبل الشركة وحالة المطالبة في تاريخه.
- توكيلاً رسمياً من المؤمن له للشركة في الحلول محله عند:
- مطالبة أي طرف آخر بالتعويض عن الخسارة التي تسبب فيها.
- القيام بالدفاع عن المؤمن له في درء مسؤوليته أو في تحديد مبلغ من التعويض.
- المخالصة النهائية الموقعة من قبل العميل للمطالبة المدفوعة.

إن اختبار سمعة شركة التأمين من وجهة نظر المؤمن له هو مدى سرعتها وإنصافها في دفع المطالبات المقدمة من حملة وثائقها، وذلك لأن العقد الذي يربط الشركة والمؤمن له مبني على مجرد وعد لا يترجم إلى فعل إلا عند وقوع خسارة على المؤمن له.

فإذا تقدم المؤمن له بمطالبة لشركة التأمين فيتم التحقيق في هذه المطالبة بواسطة موظف معالجة الحوادث والمطالبات الذي يقرر ما إذا كانت الخسارة مغطاة في الوثيقة أم مستثناة وخاصة لتأمين الافراد، ولكن إذا كانت المطالبة كبيرة وخصوصاً في تأمين الممتلكات والمشاريع والطاقة والطيران وتحتاج إلى خبرة فنية فقد يتم تعيين معاين ومقدّر للخسائر لزيادة التحقيق في المطالبة وحساب التسوية المالية.

إن التعامل مع المطالبات هو المحك التي تتضح منه المنفعة الملموسة للتأمين، ومن أجل إدارة المطالبات يسعى المؤمنون إلى الموازنة بين عدة عناصر وهي إرضاء الزبون من ناحية وتخفيض المصروفات الإدارية وتجنب سداد تعويض مبالغ فيه من ناحية أخرى.

و- العمليات المالية:

من العمليات الهامة والوظائف الرئيسية لشركات التأمين إدارة المحاسبة والمالية للشركة، حيث تقوم هذه الإدارة بالوظائف والعمليات التالية:

- تقديم التقارير المالية الدورية للإدارة والجهات الرقابية حسب الطلب.
- إدارة النقد الناتج عن عمليات التأمين من الأقساط.
- إدارة الاحتياطات والمخصصات الخاصة بالمخاطر المختلفة.
- متابعة الذمم الخاصة بالشركة.
- متابعة المصاريف الخاصة بالشركة.
- متابعة رواتب الموظفين.
- متابعة رصيد الشركة في البنوك.
- متابعة سداد المطالبات.
- متابعة سداد مستحقات إعادة التأمين.
- سداد العمولات لمستحقيها من قنوات البيع.
- إعداد السجلات المحاسبية والمحافظة عليها.

ز- عملية الاستثمارات:

تحقق شركات التأمين أرباحها من مصدرين، هما أرباح الاكتتاب وأرباح الاستثمار، ويلعب قسم الاستثمار دوراً في غاية الأهمية لشركة التأمين، فعلى كل شركة تأمين وضع سياسة استثمارية ومعتمدة من مجلس الإدارة تنظم عمليات الاستثمار وطرق إدارة المحافظ الاستثمارية حسب تعليمات مؤسسة النقد العربي السعودي.

وبينما تحصل شركات التأمين على الأقساط فإنها عادةً لا تتوقع دفع مطالبات لفترة من الزمن، وهذا هو حال شركات تأمين الحماية والادخار على وجه الخصوص، ولذلك تقوم شركة التأمين باستثمار الأقساط إلى أن يتم استحقاق دفع أي التزام. والدخل من الاستثمار له هدف مزدوج؛ الأول هو أنه إذا تم الاستثمار على نطاق واسع فسوف يعود ذلك بالربح المناسب على شركة التأمين، والثاني هو أن ربح الاستثمار الجيد سوف يسمح للشركة بتخفيض قيمة الأقساط التي تقاضاها من عملائها وبذلك تصبح أكثر قوة على المنافسة في سوق التأمين. وبالنسبة لشركات تأمين الحماية والادخار فإن الاستثمارات تمثل عاملاً حيوياً للغاية، فليس لأغلب منتجات الحماية والادخار دور فقط في حماية الدخل (كما في وثائق التأمين على الحياة)، بل إنها تمثل أيضاً لحملة الوثائق وسيلة استثمارية.

ح- العمليات الخاصة بشؤون الموظفين والشؤون الإدارية:

كما نعلم فإن عمل شركات التأمين لا يقوم على الآلات أو المعدات بقدر ما يقوم على العاملين في هذه الصناعة، فهم رأس المال الشركة الحقيقي، فعلى شركات التأمين الاهتمام بموظفيها بكل الوسائل.

وتجدر الإشارة إلى أن أهم عمليات شؤون الموظفين والشؤون الإدارية هي:

- متابعة إدارة الموظفين ومتطلباتهم اليومية.
- وضع سياسة التوظيف.
- وضع سياسة التأهيل والتدريب.

- وضع وحفظ ملفات الموظفين.
- إدارة وحماية ممتلكات الشركة.
- تطوير وتحسين الظروف الوظيفية.
- تطوير وتحسين الحوافز وبيئة العمل.

أسئلة للتقييم الذاتي على الفصل الخامس

س ١: من اللجان الرئيسية التي تتبع مجلس إدارة شركة التأمين:

- (أ) لجنة وسطاء التأمين
- (ب) لجنة المراجعة
- (ج) لجنة وكلاء التأمين
- (د) لجنة مندوبي المبيعات

س ٢: من العمليات الرئيسية في شركات التأمين، عملية الاكتتاب والتي تعني:

- (أ) عملية قبول المطالبات
- (ب) عملية توزيع فائض عمليات التأمين
- (ج) عملية قبول التأمين على الخطر
- (د) عملية اكتتاب أسهم الشركة في السوق المالي

س ٣: المراقب النظامي في شركة التأمين، هو الموظف المسؤول عن:

- (أ) مراقب الدوام اليومي للموظفين
- (ب) تطبيق نظرية الاحتمالات والاحصاءات التي تسعر المنتجات التأمينية
- (ج) تقديم خدمات استشارية متعلقة بنشاط التأمين
- (د) التحقق من الالتزام بتطبيق الأنظمة والتعليمات ذات العلاقة

س ٤: عملية إعادة التأمين في شركات التأمين تعني:

- (أ) إعادة أقساط التأمين إلى المؤمن لهم
- (ب) عملية قبول التأمين على الخطر الخاص بالمؤمن له
- (ج) تحويل أعباء المخاطر المؤمن عليها من شركة التأمين إلى شركة إعادة التأمين
- (د) عملية الاستثمار في أقساط التأمين المتجمعة

س ٥: واحد مما يلي يعتبر قناة بيع رئيسية في شركات التأمين:

- (أ) إعلانات الصحف
- (ب) اتفاقية إعادة التأمين
- (ج) المسؤولية الاجتماعية للشركة
- (د) وسطاء التأمين

س ٦: أحد أقسام التأمين الذي يتعلق بمبدأ التعويض في شركات التأمين:

- (أ) قسم تقنية المعلومات
- (ب) قسم الاستثمار
- (ج) الخبير الإكتواري
- (د) قسم الحوادث والمطالبات

س ٧: من مهام إدارة إعادة التأمين في شركات التأمين:

- (أ) الاستثمار في الأقساط المتجمعة
- (ب) نقل الخطر من شركات التأمين إلى شركات إعادة التأمين
- (ج) التعويض المباشر لحوادث المركبات
- (د) التعويض المباشر لحوادث الممتلكات

س ٨: البيع من خلال وكيل التأمين مثال على:

- (أ) البيع من خلال وسطاء التأمين
- (ب) البيع من خلال المندوبين المباشرين
- (ج) البيع من خلال مراكز الاتصال
- (د) البيع من خلال قناة بيع رئيسية وهي قناة وكلاء التأمين

س ٩: عملية التعرف على طالب التأمين تعرف على أنها من عمليات:

- (أ) تسوية المطالبات
- (ب) استقبال الحوادث
- (ج) خدمات العملاء
- (د) عمليات الاكتتاب

س ١٠: الحد الأدنى المسموح لتصنيف شركات إعادة التأمين التي يجب أن تتفق معها شركات التأمين حسب تعليمات مؤسسة النقد العربي السعودي:

- (أ) AAA
- (ب) BBB
- (ج) CCC
- (د) DDD

الفصل السادس

المنتجات التأمينية

المنتجات التأمينية

حيث إن شركات التأمين كما سبق وقدمنا أحد المشاركين الرئيسيين في سوق التأمين في المملكة العربية السعودية باعتبارها الجهة التي توفر الخدمات التأمينية المختلفة مثل توفير منتجات مختلفة تعمل على تلبية الحاجات التأمينية للأفراد والشركات والهيئات الأخرى.

وسوف نفرّد هذا الفصل للحديث عن أبرز المنتجات التأمينية المعروفة في السوق السعودي، لكن قبل ذلك سنتحدث عن أبرز خصائص هذه المنتجات:

١- منتجات متنوعة: أحد أبرز الصفات التي تمتاز بها المنتجات التأمينية أنها متنوعة تعمل على تلبية الحاجات التأمينية لمختلف طالبي التأمين.

٢- منتجات قياسية: المقصود بالمنتجات القياسية أنها متقاربة من المنتجات التأمينية في باقي أسواق التأمين حيث تم إعداد هذه المنتجات من قبل خبراء في صناعة التأمين طبقاً للأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الأفراد والشركات.

٣- منتجات مرنة: بمعنى أنه يمكن لطالب التأمين أن يختار التغطيات التأمينية التي تناسب طبيعة الأخطار التي يمكن أن تواجهه أو أن يضيف بعض التغطيات على التغطيات القياسية.

٤- منتجات مرخصة: على كل شركة تأمين أن تقوم بترخيص أي منتج خاص بها من خلال التقدم لمؤسسة النقد العربي السعودي، حيث لا تستطيع أي شركة تأمين تسويق أو بيع أي منتج تأميني بدون ترخيصه، وتمر عملية الترخيص بعدة مراحل من خلال تجهيز ملف خاص يحتوي على كافة المعلومات المطلوبة لترخيص المنتج، ومؤسسة النقد إما أن تمنح ترخيصاً مؤقتاً أو ترخيصاً دائماً للمنتج المعني.

٥- منتجات تعاونية: كما أسلفنا فإن أحد مميزات سوق التأمين في المملكة العربية السعودية أنه قائم على نظام التأمين التعاوني ولا يمنح لأي شركة ترخيصاً تعمل في أي نظام آخر، لذا نجد في نص وثيقة أي منتج بند يعنى بشروط التأمين التعاوني.

٦- منتجات توابك التكنولوجيا: بمعنى أن هناك بعض المنتجات يمكن أن يشتريها طالب التأمين من خلال المواقع الإلكترونية دون أي زيارة تذكر لشركات التأمين.

تصنيف المنتجات التأمينية في سوق التأمين السعودي:

يذكر العاملون في صناعة التأمين عدة تصنيفات للمنتجات التأمينية فمنهم من صنفها تبعاً للخطر كمنتج تأمين الحريق أو السرقة، ومنهم من صنفها تبعاً لطالب التأمين كالتأمين الفردي وتأمين الشركات، ومنهم من صنفها تبعاً لأعيان التأمين كتأمين الممتلكات وتأمين المركبات وغيرها، وهنا سنتطرق لأبرز المنتجات التأمينية المعروفة في السوق السعودية تبعاً لطالب التأمين.

أولاً: المنتجات التأمينية الخاصة بالأفراد:

أ- التأمين الشامل للمركبات:

وهذا المنتج الخاص بتغطية الأضرار التي تحصل على مركبات الأفراد والعائلات (الملكية الفردية). وقد تبتدو جميع برامج تأمين المركبات متشابهة في تغطياتها، حيث تتكون في العادة من عدة أقسام:

القسم الأول: الأضرار التي تحصل على جسم المركبة نتيجة تعرضها لحادث سير عرضي أو أي ضرر متعمد من قبل الآخرين، كما تغطي الأضرار التي تحصل نتيجة لخطر الاصطدام والانقلاب والحريق والسرقة.

القسم الثاني: يغطي المسؤولية المدنية تجاه الغير، فقد تترتب على صاحب المركبة أو السائق المجاز مسؤولية مدنية لتعويض الطرف الثالث نتيجة حادث تسببت به المركبة المؤمن عليها. وفي هذه الحالة تقوم شركة التأمين بسداد التعويض عن تلك المسؤولية وبحد أقصى يصل إلى عشرة ملايين ريال سعودي خلال سنة واحدة بالنسبة لتلف الممتلكات أو للوفيات أو للإصابات الجسدية بما فيها المصروفات القانونية.

القسم الثالث: وهو القسم الاختياري وعادة ما يطلق عليه التغطيات الإضافية أو التغطيات الاختيارية، مثال ذلك:

• **التوسعة التأمينية للبرد والفيضانات والأخطار الطبيعية الأخرى:**

عندما اجتاحت السيول مدينة جدة بنهاية عام ٢٠٠٩ لم يتمكن معظم المؤمن لهم الذين تضررت مركباتهم من الحصول على تعويض من شركات التأمين لأنهم كانوا يحملون وثائق تأمين مسؤولية المركبات الإلزامية التي تغطي فقط المسؤولية تجاه الغير وتستثني الأخطار الطبيعية. وقد تكرر المشهد نفسه عندما تعرضت مدينة الرياض في مطلع عام ٢٠١٠ لسيول مشابهة. وحرصاً من بعض شركات التأمين على تلبية متطلبات العملاء للحماية من خسائر وأضرار المركبات الناتجة عن الأخطار الطبيعية، فقد تقرر توسعة بعض وثائق التأمين لتشمل التعويض عن الخسارة أو الضرر الذي يلحق بالمركبة المؤمن عليها والذي ينتج مباشرة عن البرد أو الفيضان بفعل الأمطار والسيول.

• **توسعة الحوادث الشخصية:**

تتوفر هذه التوسعة لتغطية الحوادث الشخصية التي تعرض لها السائق و/ أو الركاب مقابل قسط إضافي، بحيث تعوض المؤمن له عن حالات الوفاة أو العجز الجزئي أو الكلي للسائق أو الركاب نتيجة حادث مغطى.

• **التوسعة الجغرافية:**

وهي أحد الميزات التي يمكن أن يستفيد منها الأفراد عند شراء وثائق تأمين المركبات شامل من التوسعة الجغرافية للوثيقة لتغطي بعض الدول كدول الخليج أو الأردن ومصر.

• وهناك بعض التغطيات الإضافية يمكن للقارئ الكريم الاطلاع عليها في تأمين المركبات.

ب- تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير بالنسبة للمركبات

ويعتبر هذا الغطاء نوعاً أو أحد صور تأمين المركبات الأكثر شيوعاً في سوق التأمين في المملكة العربية السعودية، ويعتبر من التأمينات الإلزامية من خلال وثيقة التأمين الموحدة التي صدرت عن مؤسسة النقد العربي السعودي. وقد تم إعداد هذا الغطاء من قبل خبراء صناعة التأمين لتعويض الطرف الثالث والذي هو هنا الشخص الذي ليس طرفاً في عقد التأمين إلا أن مصالحه قد تتأثر بأحكام وشروط عقد التأمين، وذلك من خلال تأمين الطرف الثالث.

ويعتبر كل فرد مسؤولاً في نظر القانون عن الأضرار التي يسببها للغير في أشخاصهم وممتلكاتهم، وهكذا يلزم القانون الطرف المتسبب في إلحاق الضرر بالآخرين نتيجة لإهماله في تعويضهم لأنه يعتبر بحكم القانون مسؤولاً عن هذه الأضرار، والمسؤولية المدنية تجاه الطرف الثالث هي المسؤولية المترتبة على إلحاق ضرر بشخص لا يعتبر طرفاً في عقد التأمين، حيث إن شركة التأمين هي الطرف الأول والمؤمن له هو الطرف الثاني، والمتضرر هنا هو الطرف الثالث.

وتحدد قيمة التعويض بالنسبة للمسؤولية تجاه الطرف الثالث في ضوء قيمة الأضرار مع الأخذ بعين الاعتبار شروط وأحكام واستثناءات نص وثيقة التأمين، وعليه فإن هذا الغطاء يعوض المتضرر نتيجة حادث أو خطر يقع على الغير من قبل المركبات المؤمنة في إحدى الحالات التالية:

- وفاة الطرف الثالث حسب شروط وأحكام الوثيقة.
 - الإصابة الجسدية للطرف الثالث.
 - الأضرار التي تقع على ممتلكات الطرف الثالث.
 - تكاليف تسوية الحادث أو المطالبة إذا كانت التسوية من خلال القضاء.
- وبالطبع فإن هذا الغطاء يتضمن مسؤولية على شركات التأمين بحدود عشرة ملايين ريال لتغطي الأضرار التي تقع على الممتلكات أو حالات الوفاة والإصابات الجسدية.

ج - التأمين الطبي للأفراد:

كما أسلفنا الحديث عن مجلس الضمان الصحي التعاوني الذي أقر وثيقة تأمين موحدة للتأمين الطبي حيث يتم التأمين الطبي على كافة العاملين في القطاع الخاص من السعوديين والمقيمين وعائلاتهم.

منافع البرنامج:

- الخدمات العلاجية في العيادات الخارجية والتتويم بما فيها مصاريف الإقامة والإعاشة.
 - علاج الأسنان والنظر ووسائل السمع.
 - مصاريف الحمل والولادة بما فيها الولادات الطبيعية والقيصرية والإجهاض.
 - الحالات المرضية الموجودة قبل التأمين.
 - التطعيمات للأطفال حسب جدول وزارة الصحة.
 - ويحدود تصل لغاية خمسمائة ألف ريال سعودي.
- ويستطيع الأفراد شراء هذه التغطية من خلال شراء الوثيقة لهم ولعائلاتهم مباشرة من أي شركة تأمين مرخصة.

د- تأمين أخطاء ممارسة المهن الطبية:

وثيقة تأمين أخطاء ممارسة المهن الطبية توفر الحماية لأي ممارس طبي ضد المسؤوليات التي قد يسأل عنها بفعل خطأ أو إهمال أو إغفال أو سهو ارتكب خلال مزاوله عمله، ومن هذا المنطلق روعي عند تصميم الوثيقة ألا تقتصر تغطياتها على الأطباء أو الجراحين فقط بل تمتد لتشمل المسعفين والمرضيين والفنيين الطبيين والصيادلة.. إلخ.

ويمكن اختيار حدود التغطية المناسبة من بين اختيارات متاحة من خلال الوثيقة كما يمكن الحصول على تغطية تأمينية من خلال وثيقة واحدة لمدة تصل إلى ٥ سنوات وبذلك تضمن راحة البال والحماية الكاملة لفترة طويلة مما ينعكس إيجاباً على أداء العمل في جومن الطمأنينة.

ويعتبر هذا الغطاء من التغطيات الإلزامية للأطباء كشرط للحصول على ترخيص من هيئة الشؤون الصحية في المملكة العربية السعودية.

هـ - تأمين المساكن للأفراد:

توفر وثيقة التأمين على المساكن راحة البال حيث تضمن حماية المباني والمحتويات الموجودة بها، ضد الحريق والكوارث الطبيعية، الانفجار، الزلازل، أعمال الشغب، الإضراب، الأضرار العمدية، العواصف، أو تفجر الأنابيب.

وتغطي الوثيقة، حسب اختيار طالب التأمين: (أ) إما المباني أو (ب) محتويات المسكن (مشمولاته) فقط، والتي تتكون من الممتلكات الشخصية الأخرى، أو (ج) المباني ومحتوياتها. كما تغطي الوثيقة الخسارة التي يعود سببها إلى السلب أو السرقة أو محاولة الشروع فيهما أو اقتحام المسكن بغرض سرقة محتوياته بما فيها المجوهرات، السبائك والمشغولات الذهبية أو الفضية والمعادن الثمينة الأخرى.

كما أن هناك خيارات للتغطية على سبيل المثال تغطية المسؤولية تجاه طاقم الخدم والمسؤوليات تجاه الغير... إلخ.

و- تأمين السفر الدولي:

توفر هذه الوثيقة التغطية التأمينية للمؤمن عليه خلال السفر إلى خارج البلاد ضد ما قد يتعرض له من خسائر بفعل مجموعة من الحوادث غير المستبعدة تتراوح بين إلغاء أو تقصير مدة الرحلة أو فوات موعد المغادرة أو المصاريف الطبية الطارئة أو الحوادث الشخصية وغيرها، لتصل إلى فقد الحقائب المتعلقة بالسفر أو تأخر وصولها في الوقت المناسب. وقد صممت الوثيقة لتقدم الحماية الشاملة للمسافرين من المخاطر ذات العلاقة بالسفر.

وتغطي الوثيقة القياسية المصاريف الطبية الطارئة خارج المملكة العربية السعودية كما يمكن للشخص المؤمن عليه الحصول على خدمات الطوارئ الطبية في معظم أنحاء العالم وعلى مدار ٢٤ ساعة يومياً عن طريق الاتصال بمقدمي الخدمة المعينين من قبل شركة التأمين.

وتقدم وثيقة السفر الدولي نوعان من التغطية:

- تأمين المدة القصيرة ليغطي الرحلات الفردية خلال مدة لا تتجاوز ٦ أشهر.
 - تأمين السفر السنوي ويغطي أي عدد من الرحلات خلال سنة كاملة.
- وتعتبر هذه التغطية من التغطيات الهامة حيث تعتبر من المستندات الإلزامية للحصول على تأشيرة السفر من بعض دول العالم.

ز- تأمين الحوادث الشخصية للأفراد:

صممت وثيقة الحوادث الشخصية لتعوض مادياً الشخص المؤمن عليه (أو ورثته الشرعيين) في حالة تعرضه، خلال مدة التأمين، لحادث أدى إلى إصابته أو تعرضه لحالة من حالات العجز الدائم أو العجز المؤقت أو الوفاة. ويوفر الغطاء على أساس طول فترة التأمين، وعلى نطاق جميع دول العالم.

وتعتبر هذه التغطية من التغطيات الاختيارية إلا أن هناك بعض السفارات تلزم بعض العائلات بتأمين السائقين أو الخدم للحصول على هذه التغطية كمتطلب مسبق للعمل.

ثانياً: المنتجات التأمينية الخاصة بالشركات:

وهي التأمينات التي تصمم من قبل شركات التأمين والتي تلبي الحاجات التأمينية للشركات بمختلف فئاتها، وبالرغم من تعدد هذه التغطيات إلا أن الأكثر شيوعاً في السوق السعودي هو:

أ- تأمين المركبات:

يقدم هذا المنتج حلاً تأمينياً مرنة وتغطيات متنوعة للأساطيل مختلفة الأحجام، ويوفر خيارات التغطية التي يمكن تصميمها وفق متطلباتكم التجارية لمختلف أنواع السيارات.

أنواع المركبات التي يتم التأمين عليها:

- المركبات المستأجرة بنظام التأجير المنتهي بالتمليك.
- مركبات التأجير.

- مركبات النقل الخفيف (لا تزيد عن ٣,٥ طن).
- مركبات النقل المتوسط (لا تزيد عن ٥ طن).
- مركبات النقل الثقيل (فوق ٥ طن و/أو أكثر من ١٦ مقعداً).
- المركبات التجارية المستخدمة في النقل الداخلي والدولي.
- المركبات التجارية عالية المخاطر كناقلات الغاز والوقود.
- مركبات الهيئات الدبلوماسية.

التغطيات التي تندرج تحت هذا المنتج:

يتيح هذا المنتج الاختيار بين واحد أو أكثر من منتجات تأمين المركبات وهي كالتالي:

* تأمين المركبة والمسؤولية تجاه الغير (الشامل):

- يوفر التغطية عن الخسارة أو الضرر الذي يلحق بالمركبة المؤمن عليها في حدود القيمة المعلنة.
- يغطي المسؤولية تجاه الغير عن الإصابات والوفيات وبعده أقصى ١٠ مليون ريال عن كل حادث أو عن إجمالي الحوادث خلال سنة تأمينية واحدة.
- يغطي المسؤولية تجاه الغير عن الأضرار التي تلحق بالممتلكات العامة أو الخاصة وبعده أقصى ١٠ مليون ريال عن كل حادث أو عن إجمالي الحوادث خلال سنة تأمينية واحدة.

* تأمين مسؤولية المركبة تجاه الغير:

- يغطي المسؤولية تجاه الغير عن الإصابات والوفيات وبعده أقصى ١٠ مليون ريال عن كل حادث أو عن إجمالي الحوادث خلال سنة تأمينية واحدة.
- يغطي المسؤولية تجاه الغير عن الأضرار التي تلحق بالممتلكات العامة أو الخاصة وبعده أقصى ١٠ مليون ريال عن كل حادث أو عن إجمالي الحوادث خلال سنة تأمينية واحدة.

* التأمين الشامل للمركبات مع اختيار بعض التغطيات الإضافية مثل تأمين الحوادث الشخصية للسائق والركاب، تأمين الأخطار الطبيعية وغيرها.

ب- التأمين الطبي للشركات

يتضمن جميع تغطيات وشروط وتحديدات الوثيقة القياسية الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني ضمن اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني وتشمل التغطية العيادات الخارجية والتتويم ضمن غرفة مشتركة بحد أقصى سنوي قدره ٥٠٠ ألف ريال إضافة إلى تغطيات الولادة ومصاريف الأسنان بحد أقصى ٢,٠٠٠ ريال ووسائل السمع. والتغطية متاحة أيضاً خارج المملكة العربية السعودية في الحالات الطارئة أثناء الإجازة أو رحلة عمل بحيث لا تتجاوز ٩٠ يوماً. وهذا يتطلب من المستفيد الحصول على موافقة مسبقة من الشركة على مصاريف التتويم وعلى خدمات العيادات الخارجية التي تبدأ من ٥٠٠ ريال فأكثر، كما يتم دفع مبلغ تحمل قدره ٢٠٪ من نفقات المعالجة بالعيادات الخارجية وبعدها أقصى مائة ريال.

ج- منتج تأمين الحماية والادخار:

عندما يتعرض الأفراد للوفاة أو العجز الكلي الدائم الذي يمنعهم عن ممارسة عملهم تظهر الكثير من المشاكل سواء لأرباب العمل أم للأسر التي يعولونها أم للمؤسسات المالية المرتبطة معهم بتعاقدات أو ببرامج ائتمان. كذلك فإن التفكير في المستقبل والاستعداد لتقلباته تتطلب ضرورة تدبير أحد برامج الادخار والاستثمار الذي يوفر مورداً مالياً يساعد المستفيدين على مواجهة ظروف الحياة الصعبة في حالة وفاة أو عجز المعيل. وقد صممت عدداً من برامج الحماية والادخار التي يحتاجها الأفراد وأرباب العمل والمؤسسات المالية والبنوك والتي تعمل على أساس مبدأ التكافل الإسلامي:

• برنامج تأمين الحياة التسليفي (الائتماني):

هذا البرنامج يستهدف العملاء من البنوك وشركات الائتمان، حيث يتم التأمين على المقترضين لصالح البنك أو شركة الائتمان حاملة الوثيقة. وبموجب هذا البرنامج فإن شركة التأمين تقوم بسداد الرصيد المتبقي من القرض المستحق الدفع إلى البنك أو شركة الائتمان في حالة تعرض المقترض للوفاة أو العجز الدائم.

• برنامج التأمين على حياة الموظفين للمجموعات:

هذا البرنامج يستهدف أصحاب الأعمال الذين يعمل لديهم عدد من الموظفين، وتقوم الوثيقة بسداد قيمة المنفعة (مبلغ التأمين المتفق عليه) في حالة تعرض أي من الموظفين الذين تشملهم التغطية للوفاة أو العجز الدائم.

د - منتج تأمين الحوادث الشخصية للشركات:

وقد صممت وثيقة الحوادث الشخصية لتعوض مادياً الشخص المؤمن عليه (أو ورثته الشرعيين) في حالة تعرضه، خلال مدة التأمين، لحادث أدى إلى إصابته أو تعرضه لحالة من حالات العجز الدائم أو العجز المؤقت أو الوفاة. ويوفر الغطاء على أساس طول الفترة التأمينية، وعلى نطاق جميع دول العالم.

هـ - منتج تأمين الممتلكات الخاصة بالشركات:

وينقسم بدوره هذا المنتج إلى عدد من التغطيات الفرعية:

تأمين الممتلكات: ضد الحريق والأخطار الإضافية:

يعوض المؤمن له عن الأضرار الطارئة التي تلحق بممتلكاته والتي قد تنتج عن أخطار متعددة مثل الحريق، الصواعق، الانفجار فوق سطح الأرض أو في باطن الأرض، أضرار التصادم، أضرار الطائرات، طفق خزانات المياه، انفجار الأنابيب أو الأجهزة، تسرب المياه من المرشحات،

العواصف، الأعاصير الحلزونية، الأعاصير الإستوائية أو المدارية، الفيضانات، الغمر بالمياه، الشغب، الإضراب، الإضرار المتعمد، الزلازل، السلب، السرقة باستخدام العنف أو القوة في الدخول أو الخروج من الأماكن المؤمنة.

تأمين الممتلكات: ضد الحريق والصواعق:

تغطي هذه الوثيقة الأضرار الطارئة الناتجة عن أخطار الحريق أو الصواعق.

تأمين الممتلكات: ضد جميع الأخطار:

توفر هذه الوثيقة تغطية شاملة ومتكاملة للوحدات الصناعية أو الممتلكات التجارية.. إلخ ضد جميع الأخطار (بما في ذلك الأضرار الطارئة) فيما عدا ما هو مستثنى تحديداً بموجب الوثيقة. ويوجد نوعان من التغطية: الأولى هي وثيقة تأمين الأضرار الطارئة وهي تتعلق بشكل رئيسي بالممتلكات التجارية والثانية هي تأمين الممتلكات الصناعية «ضد جميع الأخطار» وهي تتعلق بشكل رئيسي بالوحدات الصناعية، وبطبيعة الحال تستثنى كلا الوثيقتين تحديداً الخسائر التبعية.

تأمين الممتلكات: لأصحاب المحلات التجارية:

تعتبر المتاجر من أهم نقاط البيع في عالم اليوم فهي مفتوحة على مدار الساعة لاستقبال المنافسة واكتساب العملاء بما يجعلها معرضة للكثير من المخاطر فضلاً عن التعامل مع الموظفين وإدارة العمل، مما يتطلب التفكير في إدارة كل تلك المخاطر، ولهذا الغرض صمم هذا المنتج لتلبية احتياجات أصحاب هذه المتاجر.

وتوفر هذه الوثيقة التغطية التأمينية لجميع أنواع المحلات التجارية باستثناء بعض الأنشطة المحددة.

وتتضمن التغطية بموجب الوثيقة تغطيات قياسية مثل الحريق والصواعق، السرقة المصحوبة باستخدام العنف، إضافة إلى إمكانية تغطية التعويض عن إيجار وحدة بديلة في حالة تعرض متجرك لأضرار أو خسائر.

كما توفر هذه الوثيقة المتكاملة تغطيات اختيارية متعددة مثل فساد المخزونات المبردة، ألواح الزجاج المثبت، النقود، البضائع أثناء النقل، المسؤولية المدنية، الخسارة التبعية، تعويضات العمال، الحوادث الشخصية، ضمان خيانة الأمانة من قبل المستخدمين.

تأمين الممتلكات: للخسارة التبعية:

تغطي هذه الوثيقة خسارة الأرباح بسبب انخفاض حجم التداول المعتاد الناتج عن توقف العمل أو عدم انتظامه بفعل خسارة أو ضرر مغطى بموجب أي من وثائق تأمين الممتلكات المذكورة أعلاه، وتشمل التغطية بموجب هذا التأمين زيادة تكلفة الأعمال التي تعقب الخسارة بالإضافة إلى النفقات الثابتة للعمل، كما يمكن توسيع التغطية التأمينية لتغطية مخاطر إضافية.

و- منتجات التأمينات الهندسية:

ويندرج تحت هذا المنتج عدد من المنتجات نذكر منها:

التأمينات الهندسية: أخطار مقاولين شامل:

صممت وثيقة المقاولين «ضد جميع الأخطار» خصوصاً للمشاريع الهندسية مثل بناء المباني، تشييد الجسور وأعمال الطرق.. إلخ حيث توفر الحماية الشاملة لمصالح المقاولين وأصحاب المشاريع وكذلك مقاولي الباطن ضد جميع المخاطر التي قد يتعرضون لها فيما عدا ما هو مستثنى تحديداً. كما يمكن توسيع التغطية التأمينية لتغطية مخاطر إضافية مثل المسؤولية تجاه الغير.

التأمينات الهندسية: أخطار التركيب شامل:

يغطي هذا التأمين المخاطر المرتبطة بالتخزين أو التجميع أو التركيب كما يغطي فترة اختبار الآلات ووضعها قيد التشغيل بالمصنع. وتمنح الوثيقة تغطية شاملة ضد جميع الأخطار ما لم تستثنَ تحديداً. كما يمكن توسيع التغطية التأمينية لتغطية مخاطر إضافية مثل المسؤولية تجاه الغير.

التأمينات الهندسية: معدات وآليات المقاولين:

يغطي هذا التأمين الخسارة أو الضرر المادي الفجائي وغير المتوقع لآليات ومعدات الإنشاء التي يستخدمها المقاول في أماكن العمل إما بالإصلاح أو الاستبدال، سواء أكانت هذه الآليات أو المعدات في وضع تشغيل أم متوقفة أم جاري تفكيكها بغرض التنظيف أو الترميم أم في سياق أي من تلك العمليات المذكورة، أم في سياق إعادة التركيب التالية لذلك بعد أن يكون قد جرى اختبار تشغيلها بنجاح.

التأمينات الهندسية: أجهزة إلكترونية والحاسب الآلي:

تغطي الوثيقة جميع أنواع أجهزة الحاسب الآلي والأجهزة الإلكترونية بما في ذلك المعالجات الدقيقة، معالجة المعلومات الإلكترونية، أجهزة الاتصالات، الأجهزة ذات الاستخدام الطبي، معدات الأفلام والإستديوهات واللوحات الإلكترونية... إلخ. كما يغطي هذا التأمين الضرر المادي الفجائي وغير المتوقع الناتج عن الأجهزة الإلكترونية. كما تغطي الوثيقة أيضاً وسائل المعلومات الخارجية وزيادة التكاليف ومصاريف العمل.

التأمينات الهندسية: المراجل البخارية وأوعية الضغط:

يعوض هذا التأمين المؤمن له في حالة الخسارة أو الضرر الناتج عن المراجل وأوعية الضغط بفعل الانفجار أو الانهيار في سياق العمل العادي. ويمكن توسيع التغطية التأمينية لتشمل الممتلكات المحيطة الخاصة بالمؤمن له وكذلك المسؤولية التي قد يسأل عنها المؤمن له قانوناً عن أية إصابات جسدية أو تضرر الممتلكات الخاصة بالغير.

التأمينات الهندسية: عطب المكائن:

تغطي هذه الوثيقة الخسارة أو الضرر المادي الفجائي وغير المتوقع للآلات المؤمن عليها، والذي يستوجب الإصلاح أو الاستبدال (حسب الحال) بسبب عيوب في الصب أو المواد المعيبة أو أخطاء في التصميم أو خطأ المصنعية أو التركيب أو التشغيل الخاطئ أو الافتقار إلى المهارات أو نقص المياه داخل المراجل أو الانفجار الطبيعي أو التمزق بسبب القوة الطاردة المركزية أو قصور الدائرة الكهربائية أو العواصف أو أية أسباب أخرى غير مستثناة تحديداً.

التأمينات الهندسية: فساد المخزون في المستودعات:

هذا التأمين هو شكل من أشكال تغطية الخسائر التبعية صمم خصيصاً ليوفر التغطية التأمينية للمخزون في المستودعات المبردة. ويغطي هذا التأمين الخسارة أم الضرر للبضائع أو السلع المعلن عنها في طلب التأمين إذا ما تعرضت للتلف أو الفساد.

التأمينات الهندسية: فقد الأرباح:

تغطي هذه الوثيقة فقد الأرباح الناتج عن توقف العمل أو عدم انتظامه بسبب حادث غير متوقع ناتج عن توقف الآلات كالحريق أو العطب الفني.

ز-منتج تأمين الحوادث العامة والمسئوليات:

وهنا يندرج تحت هذا المنتج عدد كبير من التغطيات والوثائق نذكر منها:

• التأمين من حوادث السطو والسرقة:

يوفر هذا التأمين التغطية ضد الخسارة أو الضرر الذي قد يلحق بالمخزون أو الأثاث أو التجهيزات أو الملحقات وجميع المحتويات الأخرى الموجودة في أي متجر أو مؤسسة تجارية كما توسعت التغطية لتشمل الأضرار التي تلحق بأماكن العمل.

• المسؤولية المهنية:

يعتبر المهنيون من الفئات التي تملك خبرات فنية وتقنية عالية في مجال عملهم أو مهنتهم لذا يجب إعطاؤهم عناية خاصة عند ممارستهم للخدمات المقدمة إلى عملائهم، ومع ذلك لا يمكن تجاهل الخطأ البشري في كل الأوقات فالسهو أو الخطأ من الأمور التي قد نتعرض لها في كثير من الحالات نتيجة تقصير أو إهمال غير متعمد لكنه في النهاية يؤدي إلى إقامة مطالبة ضد مزاولي هذه المهن أو الحرف نتيجة تسببهم في تعرض عملائهم لخسائر مادية. ومن هذا المنطلق تكون هناك مسؤولية مهنية على مزاولي المهن ذات الاحترافية الخاصة مثل المهندسين المعماريين والمهندسين المدنيين والاستشاريين وأصحاب شركات الوساطة ومكاتب الاستشارات المالية والمحامين ومكاتب الاستشارات القانونية والمحاسبين ووسطاء ووكلاء التأمين.

• المسؤولية العامة:

تغطي هذه الوثيقة المسؤولية القانونية التي يكون المؤمن له مسؤولاً عن دفعها نظاماً كتعويضات للغير لتسببه في إلحاق أي إصابة جسدية عرضية للغير (بما في ذلك الوفاة أو المرض أو العلل) وكذلك أية خسارة أو أضرار تلحق بمتلكات الغير والتي تنشأ في سياق تأدية المؤمن له لعمله أو مهنته أو نشاطاته.

• المسؤولية عن المنتجات:

المصنعون المنتجون أو الموزعون أو البائعون لمنتج أو سلعة ملموسة يتم تداولها لمدة قد تطول، هؤلاء معرضون دوماً لمخاطر تحمل المسؤولية القانونية وبالتالي دفع تعويضات مالية للمستهلكين أو للغير نتيجة تسببهم في إلحاق إصابات جسدية أو تضرر ممتلكات الغير بسبب خطأ أو عيب في المنتج المباع بمعرفتهم. وفي الغالب كل منتج (خاصة البضائع الكهربائية، المركبات والسيارات، المنتجات الصيدلانية، المواد الغذائية مثل الأطعمة والمشروبات.. إلخ) معرض في معظم الأحيان لمثل هذه المخاطر. وتأمين مسؤولية المنتجات يغطي المسؤولية القانونية التي يسأل المؤمن له عن دفعها نظاماً كتعويضات كما هو مبين أعلاه. وتشمل التغطية التأمينية بموجب هذا القسم من الوثيقة أية تكاليف أو مصاريف متكبدة في سبيل الدفاع عن أية دعوى قضائية أمام المحاكم.

• تأمين إصابات العمل:

الوظائف المتصلة بحوادث تشكل جزءاً من كل مهنة أو عمل أو نشاط تجاري أو صناعي خاصة عندما يتضمن هذا النشاط العمل اليدوي. وبموجب قانون العمل السعودي فإن كل صاحب عمل مسؤول عن دفع تعويضات لموظفيه عند الوفاة أو تعرضهم لإصابة أو مرض أو عجز من جراء حوادث العمل التي تقع. ويحدد القانون مبلغ التعويض المتوجب الأداء في كل حالة من الحالات المستحقة للتعويض على سبيل المثال كما في حالات الوفاة أو العجز.. إلخ. وتوفر هذه الوثيقة الحماية للمؤسسة أو أي نشاط ضد كل تلك المسؤوليات تجاه المستخدمين من خلال منفعتين رئيسيتين:

الأولى: تتعلق بالتغطية التأمينية حسب المنافع المتوجبة الأداء بموجب قانون العمل والعمال السعودي أو أحكام الشريعة الإسلامية.

الثانية: تتعلق بالتغطية حسب المنافع المتوجبة الأداء بموجب قانون العمل والعمال السعودي و/أو أحكام الشريعة الإسلامية بما يتجاوز أو يزيد عن التعويض المتاح في إطار المنافع المقررة بموجب نظام المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.

• تأمين النقود:

تغطي هذه الوثيقة فقد النقود أو الحوالات المالية أو الشيكات أو السندات المالية.. إلخ أثناء وجودها في موقع العمل أو المؤسسة.

- أثناء النقل (باستثناء الإرساليات البريدية) بين الجهات المتفق عليها مسبقاً.
- أثناء وجودها في الأمكنة العائدة للمؤمن له المحددة في جدول الوثيقة.
- أثناء وجودها في مقر إقامة صاحب العمل أو أي مدير أو موظف يعمل لدى المؤمن له.
- أثناء وجودها ليلاً في خزائن مغلقة داخل البنك وحتى يتم نقلها بمعرفة مسؤول مصرفي.

• تأمين خيانة الأمانة:

يغطي هذا النوع من التأمين الخسائر المالية التي قد يتعرض لها المؤمن له كنتيجة لأي عمل من أعمال الاحتيال أو عدم الأمانة التي ترتكب من قبل أي موظف في سياق عمله لدى المؤمن له، وتعتبر هذه الوثيقة ملائمة لتغطية خيانة الأمانة خاصة لبعض فئات المستخدمين مثل الصرافين والمحاسبين الماليين وأمناء المخازن.. إلخ نظراً لما تفرضه عليهم مسؤوليات ووظائفهم في التعامل مع النقود أو المخزون.

• تأمين مسؤولية أعضاء مجلس الإدارة:

توفر وثيقة تأمين المسؤولية لأعضاء مجالس الإدارة والمدراء الإداريين التغطية التأمينية لكل عضو أو مدير إداري عن المسؤولية التي قد يسأل عنها نظاماً بسبب خطأ أو إهمال، غير مقصود أو غير متعمد، ارتكبه أو بالادعاء على أنه ارتكبه في سياق إدارته شؤون الشركة بصفته الوظيفية.

ح - منتج التأمين البحري:

يغطي هذا النوع من التأمين الخسارة أو الضرر الذي تتعرض له البضائع أثناء النقل البحري أو الجوي أو البري سواء داخل المملكة العربية السعودية أم تلك البضائع المعدة للتصدير أو الاستيراد من وإلى السعودية. وتوفر الشركات في السعودية نوعين من تأمين البضائع إما على أساس تغطية «جميع الأخطار» أو تغطية أخطار محددة ومسماة.

ط- منتج تأمين الطاقة:

هي نوع متخصص من التأمينات يتعلق بالطاقة البتروكيماوية والهيدروكربونية والمنشآت النفطية وكل ما يتعلق بمصادر الطاقة الهامة مثل النفط والغاز والكهرباء حيث يغطي كافة الأخطار التي قد تتعرض لها ضد الحريق والتلف والهالك والانفجار، وتمتد التغطية لتشمل المسؤوليات والخسائر التبعية ومصاريف التشغيل، وإزالة الأنقاض وتأمينات حماية البيئة.

ي- منتج تأمين الطيران:

يعتبر منتج تأمين الطيران كضامن أساسي يمنح شركات الطيران المحلية غطاء من الحماية التي تحتاجها لممارسة نشاطها واستمرار تسيير رحلاتها لخدمة الركاب ولدعم حركة التجارة المحلية والعالمية.

تأمين هياكل الطيران والمسئوليات:

تغطي هذه الوثيقة الخسارة أو الضرر العرضي للطائرة بفعل الأخطار المغطاة إما باستبدال أو إصلاح الطائرة المتضررة، هذا فضلاً عن المسؤولية القانونية المتعلقة بالإصابات الجسدية العرضية (سواء أكانت مميتة أم لا) والضرر العرضي الذي قد يلحق بالممتلكات العائدة للغير بسبب الطائرة أو أي شخص موجود على متنها أو أية أشياء أو مواد متساقطة منها.

تأمين مالكي ومشغلي المطارات:

فرع من فروع تأمين الطيران يوفر الحماية الكاملة لمالكي الطائرات أو الهيئات المكلفة بإدارتها أو مراقبي حظائر الطائرات أو المقاولين وذلك بتعويضهم عما يترتب عليهم من مسؤولية قانونية تجاه الغير كالمسافرين وشركات الطيران.

تأمين الطيران ضد أخطار الحرب والأخطار المرتبطة بها:

تغطي هذه الوثيقة الخسارة أو الضرر للطائرة بفعل الأخطار المستثناة من التغطية التأمينية بموجب وثيقة تأمين هياكل الطائرات «ضد جميع الأخطار» والتي تتسبب عن الحرب وما يصاحبها من أخطار أخرى بما في ذلك الابتزاز وكذلك التكاليف أو المصاريف المتكبدة في حالة اختطاف الطائرات.

تأمين فقد الرخصة - الطيران:

يعوض هذا التأمين أي عضومن أعضاء طاقم الطائرة ضد خطر سحب رخصته (سواء بصفة مؤقتة أم دائمة) بسبب عدم اللياقة الطبية الناتجة عن حادث أو مرض.

تأمين الحوادث الشخصية - أخطار الطيران:

يدفع هذا التأمين مبلغ المنافع عن الإصابات التي قد يتعرض لها أحد أعضاء طاقم الطائرة أو أي من الركاب، سواء أكانوا على متن الطائرة أم في طريقهم للدخول إليها أم عند مغادرة الطائرة والنزول منها إلى أرض المطار، والتي قد تنشأ عن حادث يقع للطائرة المؤمنة. وهكذا بعد تطرقنا لذكر المنتجات التأمينية التي تقدمها شركات التأمين في المملكة العربية السعودية، نود أن نضيف أن هذه المنتجات تعتبر قياسية كما ذكرنا، ويمكن أن تتوفر في بعض الشركات ولا تتوفر في البعض الآخر وهذا بالطبع يعود إلى حصول الشركات على ترخيص لهذه المنتجات أو بعض منها أو يعود إلى الاهتمامات الاكتتابية الخاصة بكل شركة. وأخيرًا، ما تم ذكره هنا من أجل التعريف، ولكن هناك الكثير من المعطيات والتفاصيل الخاصة بكل منتج يمكن للقارئ الكريم الرجوع إلى المراجع المتخصصة بكل منتج.

أسئلة التقييم الذاتي على الفصل السادس

س ١: واحد مما يلي يعتبر من المنتجات القياسية لتأمين الأفراد:

(أ) أخطار مقاولين شامل

(ب) تأمين المصانع

(ج) تأمين المركبات التجارية

(د) تأمين المنازل

س ٢: من التغطيات القياسية لتأمين الشركات:

(أ) تأمين المسؤولية المهنية للطبيب

(ب) اتفاقية إعادة التأمين

(ج) تأمين معدات المقاولين

(د) تأمين المركبات الخاصة

س ٣: التأمين البحري واحد من التغطيات التأمينية الخاصة بالشركات والذي يغطي:

(أ) تأمين السفر

(ب) الأمراض الطارئة التي تصيب البحارة

(ج) التأمين الذي يغطي الحوادث الشخصية للبحارة أثناء الإجازة

(د) تأمين البضائع أثناء النقل

س ٤: تأمين خيانة الأمانة، يعمل على تعويض المؤمن له في حال:

- (أ) اختلاس أحد موظفي المؤمن له للأموال
- (ب) السطوع على الأموال أثناء النقل
- (ج) الأضرار التي تحصل على خزنة المؤمن له
- (د) السرقة لمحتويات مستودع المؤمن له

س ٥: حدود المسؤولية في تأمين المركبات ضد الطرف الثالث في المملكة العربية السعودية:

- (أ) ثلاثمائة ألف ريال للحادث الواحد ومجموع الحوادث
- (ب) خمسمائة ألف ريال للحادث الواحد ومجموع الحوادث
- (ج) مليون ريال للحادث الواحد ومجموع الحوادث
- (د) عشرة ملايين ريال للحادث الواحد ومجموع الحوادث

س ٦: تأمين أخطار المقاولين شامل، ضمن المنتجات التأمينية التي تغطي:

- (أ) تأمين المركبات
- (ب) التأمين الطبي
- (ج) تأمين الأموال
- (د) التأمين الهندسي

س ٧: من التغطيات الإضافية على تأمين المركبات:

- (أ) التأمين الطبي للسائق
- (ب) تأمين المسؤولية المهنية للسائق بصفته طبيب
- (ج) تأمين الحوادث الشخصية للسائق
- (د) تأمين منزل السائق

س ٨: يمكن تغطية الأضرار التي تحصل لمعدات المقاولين ضمن غطاء:

- (أ) تأمين المركبات
- (ب) المسؤولية العامة للمقاولين
- (ج) عطب الآلات وفساد المخزون
- (د) تأمين آليات ومعدات المقاولين

س ٩: من التغطيات الرئيسية لأخطار الطيران:

- (أ) الأمراض التي تصيب الطيارين
- (ب) الأضرار التي تحصل لأجسام الطيارات
- (ج) الأضرار التي تحصل لمنازل الطيارين
- (د) الأضرار التي تحصل لمركبات الطيارين

س ١٠: حتى تقبل شركات التأمين تأمين فساد المخزون في أجهزة التبريد، لابد من توفر

الغطاء التأميني التالي:

- (أ) تأمين الحريق
- (ب) تأمين البويلرات والمراجل
- (ج) تأمين العمالة المنزلية
- (د) تأمين عطب المكائن

الفصل السابع
مبادئ خدمة العملاء
في قطاع التأمين

مبادئ خدمة العملاء في قطاع التأمين

المقدمة

تقدم هذه الوحدة نظرة عامة على المبادئ الأساسية لخدمة العملاء، من خلال التعرف على الأنواع المختلفة لعملاء قطاع التأمين والاحتياجات المختلفة لهم وتوقعاتهم من خدمة العملاء، وكيفية التعامل معهم لتلبية هذه الاحتياجات، ومهارات التواصل الفعال مع العملاء بمختلف أنواعهم والتقنيات الحديثة للمحافظة على العملاء وتقديم الخدمات والمنتجات في أفضل صورة وبما يتناسب مع أفضل الأساليب العلمية الحديثة لحل المشكلات والتواصل لتسوية الأوضاع وصولاً لأفضل اتفاقات لمصلحة العملاء، وكذلك توضيح ضرورة العمل على زيادة وعيهم المالي بطبيعة المنتجات والخدمات التأمينية المناسبة مع احتياجاتهم.

• أولاً: المبادئ الأساسية للخدمة الفعالة للعملاء:

خدمة العملاء هي مجموعة من الممارسات التي تهدف إلى تعزيز مستوى رضا العملاء أي الإحساس بأن الخدمة أو المنتج المقدم من الشركة قد نال رضا العميل، وتعتبر أدق هي العملية التي يتم من خلالها تلبية احتياجات وتوقعات العملاء من خلال تقديم خدمة ذات جودة عالية ينتج عنها رضا العملاء.

تعريف العملاء وأنواعهم:

تعريف العميل Customer Identification:

العميل هو حجر الأساس لأي مشروع أو عمل وبدون العميل لا تقوم أي شركة أو مؤسسة فهو الركن الرئيسي لنجاح الشركة وتحقيق أرباح مالية، ويمكن تعريفه بأنه الشخص (أو المؤسسة) الذي يتيح الفرصة للشركة كي تخدمه بشكل جيد، وتلبي احتياجاته الخدمية منها بشكل مرضي، وهو الذي يمنح الشركة الاستمرار وتحقيق النجاح وهو كذلك قد يكون أحد أسباب

خروج الشركة من السوق، ويعبر عن رغباته ومتطلباته لمقدمي الخدمة وتصبح مهمة الشركة تلبية هذه الرغبات والوفاء بمطالبه الخاصة بالمنتجات والخدمات المقدمة منها بطريقة فعالة وصولاً إلى الحصول على رضاه، ومن هذا المنطق وجب على شركات قطاع التأمين توجيه جل اهتماماتها نحو العملاء بغية المحافظة على استمرار وجودها.

وفي سبيل ذلك أنشأت الشركات دوائر مختصة تُعنى بشئون العملاء سواء الحاليين منهم أم المستهدفين، منها إدارات العلاقات العامة وإدارات التسويق والبحوث وإنشاء مراكز معلومات تتطورة إضافة إلى إدارة علاقات العملاء (Customer Relation Management - CRM) (كل ذلك في سبيل تقديم أفضل الخدمات والمنتجات التي تحقق إشباع حاجات هؤلاء العملاء).

وكما هو معلوم فإن البشر مختلفون في تركيباتهم النفسية ويتنوعون في أنماطهم السلوكية، ونحن في تعاملاتنا اليومية وعلى الصعيد الشخصي والعملي نتعامل مع هذه الأنماط المتنوعة من الأشخاص، وحتى نتمكن من إنجاز معاملاتنا الشخصية والعملية يجب علينا أن نفهم الطرف الآخر لنحسن التعامل معه، وتزداد أهمية هذه المعرفة عندما يتعلق الأمر بالعمل، وخاصة العمل الذي يتطلب التعامل دوماً وبشكل مباشر مع العملاء على اختلاف مستوياتهم ودرجاتهم، ومن هنا تأتي أهمية التعرف على أهم التصنيفات المتعارف عليها للعملاء، مع ذكر أهم الأساليب والطرق الواجب اتباعها عند التعامل مع كل نوع.

شخصيات العملاء المختلفة وطرق التعامل معهم:

إن الشركة المتميزة هي التي تجد الأسلوب الجيد للتعامل مع عملائها، وهذا يتطلب الفهم التام لطبيعة السلوك الإنساني، وخصوصاً الأنماط الشخصية للعملاء، عاداتهم ودوافعهم وحاجاتهم واتجاهاتهم، وقيمهم، ونقاليدهم ويمكن الإشارة إلى الأنماط الشخصية، وطرق التعامل معهم فيما يلي:

١ - العميل الصامت:

ربما يكون هذا العميل من أصعب أنواع العملاء، فهو يرفض أن يعلق أو يتحدث إليك ولو بكلمة واحدة، ولا تظهر أساريره أية انطباعات سواء بالقبول أم الرفض لما تتحدث به.. ومن الصعب أن تكتشف ما يدور في ذهنه.. وعلى مقدم الخدمة ألا يأخذ صمت العميل كعلامة للقبول أو الموافقة. ويحتاج هذا النوع من العملاء إلى اختراق جدار الصمت لديه بأسئلة لا تتضمن الإجابة (بنعم) أو (لا).. وإنما تحتاج إلى إجابة مطولة، كما يجب أن يتسم مقدم الخدمة بالصبر والإيجابية، ويطلب رأيه صراحة فيما يعرض من أمور.

٢ - العميل الثرثار:

هذا العميل يود أن يتكلم طوال الوقت، غير مرتب، مجادل، يحب النقاش، اجتماعي، متحمس غير منطقي في الرد عليك، ويحتاج العميل الثرثار إلى لباقة خاصة من مقدم الخدمة لإدارة دفة الحديث، ويحتاج منك أن تعطي اهتماماً بالغاً لما يقول.. ثم اجتذابه للموضوع الرئيسي بطريقة ودية، وتوجيه الحديث إلى موضوع المقابلة دون إحراج العميل.

٣ - العميل المشكك:

إنه عميل لا يصدق ما تقوله بسهولة، ويبدو ذلك واضحاً في كلماته وملامحه، وينتقدك هذا العميل بشدة، ولا يأخذ أي من أقوالك قضية مسلمة، كما أنه غير لبق. وينظر إليك هذا العميل بنظرة الشك دائماً باعتبارك تتصب له شبكاً في كل كلمة.. وكل عرض.. وهذا العميل يحتاج منك باستمرار لأن تقدم له دليلاً على صدقك في شكل ورقة أو مستند أو قائمة. أو تنفيذ وعد، ويتطلب منك فوق ذلك أن تصادقه وتثبت له سلامة مقاصدك.. وفي أحيان كثيرة تلجأ الشركة إلى تقديم ضمانات مستندية (لائحة - منشور وارد من الجهة الرقابية -... إلخ) لضمان الحصول على ثقة هذا العميل.

٤- العميل المتردد:

هو ذلك العميل الذي لا يستطيع أن يتخذ قراراً فهو متخوف ومتحفظ، كما أن لديه نقصاً في التركيز.. ويحتاج هذا العميل إلى وقت لإقناعه بالعملية التعاقدية أو شراء المنتج المقدم منك، وخاصة إذا كانت العملية كبيرة الحجم أو على مدى زمني بعيد أو الاستثمار فيها بتكلفة عالية، وخاصة إذا كانت معلوماته ناقصة، والعمل المتردد يتخذ قراره بصعوبة ويفتقر إلى قدر كبير من الثقة بالنفس، ومرتاب وشديد القلق وقد يكون خجولاً ويحتاج إلى إشعاره بالثقة، مع إيقاف أي ضغط عليه حين تعلم أنه لا يتناسب مع إمكانياته في اتخاذ القرار، واحذر أن تزيد الخيارات والبدائل أمام هذا العميل وعليك اقتناص أي فرصة أو إشارة لتفضيله أحد منتجاتك أو خدماتك، أو أحد شروطك لاتخاذها كقاعدة للنقاش البيعي. كما يحتاج هذا العميل إلى الشرح المنطقي المرتبط بقدرته على التعلم.. ولا تنس أنه بقدر قناعتك في الرد على اعتراضاته، وتناول موضوعه بالتأكيدات فإنه سوف يتخذ القرار بالتعاقد.

٥- العميل المماطل المسوف:

يقابلك هذا النوع من العملاء خاصة عند قيامك بتحصيل أموال المنشأة المستحقة لديه. ولكن المماطلة في إنهاء العملية البيعية لها وجه آخر، فقد يكون العميل بالفعل لا يستطيع أن يتخذ القرار الشرائي.. إما لنقص المعلومات، أو لتكوينه الشخصي، وقد يكون مما لا يرغبون في اتخاذ قرارات فورية ويحتاج إلى وقت أكثر للتفكير والدراسة.. ويحتاج هذا العميل إلى إبراز حوافز التعامل الفوري.

٦- العميل العصبي:

إن سرعة رد الفعل لدى العميل واتخاذ قرارات متسارعة.. وحركة العين السريعة تجعلك تشعر أنك أمام عميل متعصب.. وهو بلا شك من أصعب أنواع العملاء لعجز مقدم الخدمة عن ملاحقة أفكاره والانتقال السريع من موضوع لآخر، وهذا العميل يجب إبعاده عن التفاصيل بقدر الإمكان، وعليك أن تعلم أنه رغم عصبية وعدم ترتيب أفكاره فهو لا يشتري منتجاً أو

خدمة غير مناسبة لظروفه، عليك مساعدته في العودة لهدوئه. وذلك بانبساطك في الحديث، ومساعدته في عرض مجموعة المغريات البيعية المؤثرة في شرائه لنوع معين من المنتجات والخدمات التأمينية.

٧- العميل المندفع:

عند مقابلتك لأحد المسؤولين القادرين على اتخاذ القرار الشرائي لا ننسي أنه قد يكون متسرعاً للغاية في الرفض أو القبول، أو يستخدم كل إمكانياته وقدراته وسلطانه في اتخاذ قرارات شرائية اندفاعية متسرعة، وهذا العميل تلقائي يتعامل بأسلوب رد الفعل. ويحتاج منك إلى: لا تكن مثيراً للضجر.. مهيجاً للأعصاب بما تعرض من شروط وأسعار بل كن منطقياً حتى تكون مقبولاً.

اجعل رد الفعل السريع في صالحك دائماً مؤكداً حرصك على اختصار المعلومات، وعدم إضاعة وقته الثمين.

كن سريعاً في التوقع لتزى حيثما يكون فكر عميلك واضعاً مستنداتك وأوراقك وأدواتك كبرهان معبر عما تقول.

٨- العميل الطماع :

هناك العديد من العملاء الذين يقابلونك ويريدون كل شيء مقابل لا شيء.. ينتهزون فرص المنافسة للضغط على شركتك بنوع من المساومة الطامعة.. ولكن عليك أن تعلم أن المساومة هي حق طبيعي للعميل لو كانت سياسة شركتك تسمح بذلك.. وأن من حق العميل أن يحصل على أقصى درجة إشباع ممكنة يراها في تخفيض أسعارك أو شروط أفضل في التعامل.. خاصة إذا كان العميل يحصل على منتج أو خدمة ليست الحاجة لها ملحة في الوقت الحالي. وهذا العميل يحتاج إلى إشباع وإحساس بالانتصار عليك وأنه حصل على أفضل خدمة بأفضل سعر.

٩- العميل الكذاب:

يعتقد بعض العملاء بخداع مقدم الخدمة عن طريق البيانات المضللة عن أسعار المنافسين، وشروطهم.. والكذب بشأن التعاقدات المطلوبة مستقبلاً.. بما يغري مقدم الخدمة بالتعاقد بشروط خاصة ومميزة.. ويعتقد هؤلاء أنه من السهل خداع رجل البيع وذلك لجني بعض المكاسب.. ومعلومات رجل البيع المتجددة تمثل دعماً لتلك الأكاذيب فهو يدرك كل شيء بما في ذلك التكلفة وعناصرها.. ورغم ذلك فإن إشعارك للعميل بكذبه دون أن تصفه بالكذب هو خطأ لا يغتفر.. وما عليك إلا أن تبرز له بعض الحقائق دون أن تصفه بالكذب خاصة كل الحقائق المتعلقة بالمنافسة وأسعارها أو التكلفة طالباً منه الإثبات بطريقة ليقة وودية.

١٠- العميل المتعجل:

إنه عميل غير صبور، يحتاج إلى أداء كل أعماله في التو واللحظة ودون تأخير.. وهو عميل سريع الغضب، يعتقد في الناس الكسل وعدم المواظمة مع ظروف العصر، وينكر عليك خدمتك لغيره باهتمام.. ويمتاز هذا العميل بعدم حبه للمساواة، ودورك هو إشعار العميل بسرعتك في الخدمة. وتجهيز مكان العمل بما يجعله لا يشعر بأي ضجر وسأم.. واترك له شيئاً ينشغل به عنك إذا كنت تخدم عميلاً آخر.. كما لا تنس أن تهتم به وتعطيه عين الرعاية بالإشارة والحديث أثناء خدمة الآخرين.

١١- العميل العليم ببواطن الأمور:

يعتقد بعض العملاء أن ما يتوفر لديه من معلومات وما يتميز به من موقف في سوق المشترين.. هو ورقة رابحة للسيطرة على مقدم الخدمة والسيطرة على زمام الأمور معه، فهو يظهر معلومات بشكل متعالٍ ويحاول أن يعطي نصائحه للبائع مفتخراً بقدرته على ذلك، وإذا ما حاول مقدم الخدمة مناقشته فهو يرفض ويهدد باللجوء إلى المستويات الأعلى.. أو اللجوء للمنافسين. وأيضاً فإن هذا العميل من العملاء الذي يسهل كسبهم بشيء من الصبر والمثابرة

في العرض، وقد يكون لديه بعض الحق في صحة معلوماته، وقد تكون معلومات غير سليمة. وفي الحالتين فهو يحتاج إلى إطراء ومديح اهتمامه، ومعلوماته القيمة، وعليك تقبل تعليقاته مع المثابرة في العرض دون غضب؛ لإشباع رغباته في حب الظهور.

١٢ - العميل الإيجابي:

هو عميل جاد يتعامل بمنطق المعقولة والتحليل الحسابي للأمر، يتمتع بذكاء ويقدم افتراضات بناءة، ويتخذ قرارات سليمة.. وهو مفاوض عادل يعتمد في حساباته على المستقبل وعدم إضاعة الوقت.. ولكنه مقابل ذلك لا يثق في مقدم الخدمة قليل المعلومات.. ولا يمكن اتباع منطق المجاملة معه من اللحظة الأولى لأنه عملي جداً.. ويقظتك وخبرتك معه ضرورية لأنه يتحداك بفكره وتنظيم منطقته وعقله.. لذا عليك معاملته بإتقان وفاعلية فهذا هو عميلك المستهدف وعليك اتباع الخطوات الصحيحة الفعالة في إنجاز أعماله والتعاقد معه وتلبية احتياجاته.

توقعات العملاء من موظفي خدمة العملاء الفعالة:

للحفاظ على العملاء يجب العمل على تحديد ومعرفة توقعاتهم والعوامل المؤثرة فيها لتقديم خدمات ذات جودة تتوافق مع توقعاتهم، وينجلي مفهوم جودة الخدمة في أنها «هي جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أم المدركة أي التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه حيث يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية التي تريد تعزيز مستوى الجودة في خدماتها».

وللتعرف على توقعات العميل يجب أن يكون هناك اتصال دائم بالعملاء من خلال تطبيق أساليب تساعد في ذلك، بالإضافة إلى معرفة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة عن طريق قياسه على فترات لتحديد الخلل في عملية تقديم الخدمة ومعالجته.

العوامل المؤثرة على توقعات العميل:

يعتبر مستوى توقعات العملاء قابلاً للتغير والتعديل استجابة لعدد من العوامل التي تؤثر في حدوث تغيرات في توقعات العملاء والمتمثلة فيما يلي:

١- **الحاجات الشخصية:** وتشير هذه الحاجات إلى المطالب الشخصية للعميل والتي تتحدد وتتأثر بالسمات الشخصية والنفسية والاجتماعية للفرد وكذلك موارده الشخصية.

2- **البدائل المتاحة للخدمة:** وتشير إلى إدراك ومعرفة العميل بوجود عدد من البدائل الأخرى للخدمة المتاحة له، وذلك بالنسبة للخدمة التي يرغب في الحصول عليها.

٣- **الخبرة السابقة:** وهي تعرض العميل من قبل لنفس الخدمة ودرجة معرفته بطبيعتها بعد التجربة.

٤- **الأحاديث والأقوال الشخصية:** وهي تلك العبارات التي تقال عن شركات التأمين وخدماتها من أي طرف آخر خارج قطاع التأمين، وهذه العبارات قد تأتي من أفراد مثل الأصدقاء أو الخبراء.

٥- **الوعود المصرح بها من شركات التأمين بشأن خدماتها:** ويشير هذا العامل إلى تلك الوعود الصريحة والمحددة التي تعلن عنها الشركات لعملائها في صورة جمل أو عبارات باستخدام العديد من أدوات الترويج والاتصال معهم مثل البيع الشخصي والإعلانات التجارية وغيرها.

كيفية إدارة توقعات العميل:

يمكن لشركات التأمين إدارة توقعات عملائها من خلال التزامها بوعودها حول الخدمات التي تقدمها بالإضافة إلى اعتمادها على الاتصال الفعال مع عملائها، ومن أجل ذلك لابد من التركيز على العوامل التالية:

١- **التأكد من أن الوعود واقعية:**

وهذا يعني أنه على شركات التأمين أن تكون وعودها تعكس ما تقدمه في الواقع وألا تعطي وعوداً زائفة، فالوعد الكاذبة التي لا يمكن للشركة تحقيقها في الواقع سوف تؤدي إلى خلق عدم الثقة بينها وبين عملائها، وحتى يمكن للشركة أن تضمن التوافق بين الوعود والأداء الفعلي للخدمة لابد على إدارة التسويق مراعاة ما يلي:

- التعرف على ردة الفعل حول الحملة الترويجية قبل القيام بها وذلك من قبل مقدمي الخدمة أنفسهم أو مجموعة من العملاء، ويكمن الهدف من ذلك، في التأكد من صحة الوعود التي سوف تطلقها الحملة.
- القيام بفحص شروط وأحكام ومواصفات ومميزات الخدمة والتعرف على العناصر والمفاتيح الرئيسية فيها والتي يمكن أن تركز عليها حملات الترويج للشركة.
- القيام ببحوث دورية تهدف إلى تقييم تأثير المنتج أو الخدمة التأمينية على مستويات توقعات العملاء مثل التعرف على تأثير الأسعار على هذه المستويات.

٢-التأكيد على عامل الثقة في تقديم الخدمة:

إن أداء الخدمة بشكل صحيح ومن أول مرة، أي تقديم خدمة ذات درجة عالية من الاعتمادية يساهم في تقديم خدمات متميزة، كما أن وجود ثقة عالية بالشركة وخدماتها سيقبل من الحاجة إلى معالجة الأخطاء والمشاكل في تقديم الخدمة.

٣-الاتصال الدائم مع العملاء :

إن الاتصال الدائم مع العملاء يكون لفهم توقعاتهم واهتماماتهم وشرح طبيعة خدمات الشركة لهم، أو شكرهم على اختيارهم لخدمات الشركة، قد يؤدي إلى التأثير إيجابياً على العملاء، وتشير الدراسات إلى أن الاتصال الذي يقوم به موظفو الشركة مع العملاء، والذي يعكس مدى الاهتمام والعناية يؤدي إلى جذب مزيد من الثقة في الشركة وخدماتها، فالخدمة تعبر عن التفاعل مع العميل، فالالاتصال الدائم معه يجنب الشركة الوقوع في مشاكل محتملة عند تقديم الخدمات.

وحتى يمكن للشركة تقديم خدمات تفوق مستوى التوقع لدى العملاء يجب أن يكون هناك تميز في تقديم الخدمة حتى يستطيع العميل أن يعرف مدى مهارة مقدمي الخدمة، مما يتيح الفرصة للشركة بالعمل على زيادة درجة ثقة العملاء بخدماتها من خلال إيجاد طريقة في تقديم الخدمات تميزها عن غيرها من الشركات المنافسة في السوق.

نظام تقييم رضا العملاء:

إن تقييم رضا العميل يمكن الشركة من استغلال فرص التحسين وتحقيق فعالية إجراءاتها ويكون ذلك بالإصغاء للعملاء وتحديد توقعاتهم والتعرف على مواقفهم تجاه الخدمات المقدمة لهم والعمل بإيجابية نحو « الحفاظ على العملاء » بالإضافة إلى:

- استقبال وتحليل شكاوى العملاء.
- البحوث الخاصة برضا العملاء.
- البحوث مع العملاء القدامى.
- اختبار المنتجات.

مبادئ المحافظة على العملاء Customer retention:

للمحافظة على العملاء يجب أن ينصب اهتمام المسؤولين بالشركات على جودة الخدمة المقدمة لما لها من أهمية كبيرة في الحفاظ على العملاء الحاليين وجذب عملاء جدد، ولتحقيق ذلك في تقديم الخدمات التأمينية يجب اتباع الخطوات التالية:

١- جذب الانتباه وتركيز الاهتمام بالعملاء:

إن جذب انتباه العملاء وإظهار الاهتمام بهم من خلال المواقف الإيجابية التي يبديها مقدم الخدمة من العوامل الهامة في المحافظة على العملاء، فالاستعداد النفسي والذهني لملاقاة العملاء وحسن المظهر، والابتسامة الجذابة والسلوك الإيجابي الفعال والثقة بالنفس... إلخ تعتبر كلها بمثابة عوامل إيجابية تؤدي إلى زيادة اهتمام العملاء من أجل الحصول على الخدمة إلى جانب ذلك فإنها تعزز الولاء الدائم للعملاء وتكرار الحصول على الخدمات المقدمة لهم من الشركة باستمرار، ويمكن تحقيق ذلك من خلال المواقف الإيجابية التالية:

- أ- الاستعداد النفسي والذهني لمقابلة العملاء والاهتمام بهم والرغبة في تقديم الخدمة لهم.
- ب- حسن المظهر.

ج - الابتسامة والرقرة والدفء في التعامل مع العملاء وإظهار روح الود والمحبة وإظهار الرغبة في مساعدتهم.

د-الروح الإيجابية نحو العملاء بغض النظر عن الجنس، والعمر والمظهر.

هـ - الدقة التامة في إعطاء المواصفات عن الخدمة دون اللجوء إلى المبالغة أو التهويل.

و-إشعار العملاء بالسعادة في تقديم الخدمة وأن الشركة التي يتعاملون معها تمثل أفضل الشركات من حيث الجودة والاهتمام بتقديمها.

ز- عدم التصنع في المقابلة والحديث والتخلص من الصور السلبية في التعامل.

ح- التركيز على أن الشركة تبدأ بالعمل وتنتهي به في توفير الخدمة.

٢- خلق الرغبة لدى العملاء وتحديد حاجاتهم:

إن خلق الرغبة وتحديد احتياجات العملاء تعتمد على المهارات البيعية والتسويقية لمقدم الخدمة ومن المتطلبات الأساسية لذلك ما يلي:

أ- العرض السليم لمزايا الخدمة المقدمة بالتركيز على خصائصها ووفرتها.

ب - ترك الفرصة للعميل لكي يستفسر عن كافة الأمور التي يجب أن يستوضحها وأن يكون مقدم الخدمة مستعداً للرد على تلك الاستفسارات بموضوعية ودقة مما يجعل العميل مستعداً لاستكمال إجراءات قبول الخدمة.

ج- التركيز على الجوانب الإنسانية في التعامل كالترحيب والابتسام والشعور بأهمية توفير الحاجات الحالية والمستقبلية للعملاء.

٣- إقناع العميل ومعالجة الاعتراضات لديه:

إن عملية إقناع العميل باقتناء تلك الخدمة ليست بالأمر السهل وإنما تتطلب من مقدم الخدمة العديد من الجهود السلوكية القادرة على خلق القناعة لدى العملاء عند تقديم الخدمات وكذلك معالجة الاعتراضات التي يبديها العميل عند التعاقد أو يرضع العراقيين أمام إتمام ذلك رغم اقتناعه بجودة الخدمة والسعر المعقول في بعض الأحيان، فيرى البعض أن عملية التعاقد لن تتم دون وجود اعتراض من قبل العميل لذلك فطريقة الرد على الاعتراض تختلف من موقف لآخر، لذلك فهناك مجموعة من القواعد التي يمكن الاعتماد عليها في الرد على اعتراضات العملاء ويمكن توضيحها كما يلي:

أ- أن يلتزم مقدم الخدمة بالقاعدة الذهنية في فن التعامل مع العملاء وهي (أن العميل دائماً على حق) بحيث يجب أن يكون مقدم الخدمة دبلوماسياً في الرد على العميل ولا يعمل على تأكيد خطأ وجهة نظر العميل مباشرة ولكن يجب أن يعتمد على مجموعة من المبادئ في هذا المجال وهي:

- الإقلال من الاعتماد على النفي المباشر مع الاعتماد عليه في الحالات التي لا يكون منها مفر من اللجوء إليه.

- طريقة التعويض: وتقوم على تعويض اعتراض العميل على الخدمة من ناحية السعر مثلاً بإظهار ملامتها لطبيعته الاستثمارية وموقفه المالي.

- طريقة العكس وتقوم هذه الطريقة على قلب الاعتراض إلى ميزة.

- طريقة الاستجواب، وتقوم هذه الطريقة على أن يلجأ مقدم الخدمة إلى توجيه بعض الأسئلة إلى العميل بحيث يكون في الإجابة عليها تقييد لاعتراضه.

ب- يجب أن يكون مقدم الخدمة مستمعاً جيداً للعميل وأن يظهر الاهتمام واليقظة مع تدوين الآراء والملاحظات التي يبديها العميل حتى يتم إرضاء كبريائه.

ج- يجب على مقدم الخدمة ألا يأخذ اعتراضات العميل قضية مسلم بها، فقد يكون العميل راغباً في اقتناء خدمة معينة لكنه يثير الاعتراض فقط من أجل إنهاء المقابلة لذلك يجب أن يكون مقدم الخدمة يقظاً لذلك وإذا ما تأكد من استحالة التعامل معه يجب إنهاء المقابلة بشكل لبق.

د- يجب على مقدم الخدمة ألا يجعل العميل يشعر بانهزامه في المناقشة وأنه قد انتصر عليه لأن هذا الشعور قد يؤدي إلى فشل عملية التعاقد بعد ما كادت تنتهي بنجاح.

٤- التأكد من استمرارية العملاء بالتعامل مع الشركة:

إن عملية التأكد من استمرارية التعامل مع الشركة وخلق الولاء لدى العملاء تأتي من خلال بعض الخدمات البيعية والتسويقية التي تشكل ضماناً لولاء العملاء للشركة ومنها:

- الاهتمام بشكاوى العملاء وملاحظاتهم، بحيث يجب على مقدمي الخدمات أن يكونوا على درجة عالية من الصبر في استيعاب شكاوى العملاء واتخاذ الإجراءات التي يمكنها معالجة ذلك من خلال:

- الاعتذار لهم وإشعارهم بأهمية الشكوى المقدمة لهم.
- تعويضهم عن الخسارة الناجمة عن ذلك.
- تقديم الشكر للعملاء وتعظيم دورهم في دعم الشركة وتوفير الخدمات الجيدة بصورة دائمة.
- ديناميكية التواصل مع العملاء.

مفهوم الخدمة الفعالة (المتميّزة) Effective Service:

تشير كلمة التميز إلى وجود فروق معينة ينفرد بها موظف عن الآخر أما مفهوم الخدمة المتميزة فيشير إلى تقديم الخدمة بشكل يفوق توقعات العميل.

خصائص الخدمة المتميزة:

- وفيما يلي بعض من الخصائص التي تعبر عن حالة الامتياز في الخدمة منها:
- أن الامتياز في تقديم الخدمة إحساس يحدث للعميل يثير حواسه ومشاعره بشكل إيجابي أكثر مما يتوقع.
- أن الامتياز في تقديم الخدمة يمكن الإحساس به عن جزء صغير من الخدمة وليس عن الخدمة بكاملها.
- إن الامتياز يستهلك فوراً وبمجرد الإحساس به من جانب طالبي الخدمة فانبهار العميل بالامتياز ينتهي بمجرد انتهاء التأثير الذي يتركه في نفسه.
- أن هذا الامتياز خبرة شخصية يشعر بها كل عميل على حدة فدرجة الامتياز وما يترتب عليها من الانبهار الذي يشعر بها عميل معين قد لا تكون بالضرورة دافعاً لانبهار عميل آخر وحكمه على الخدمة بأنها متميزة.

١) أسس التميز:

تتحدد أسس خدمة العملاء في عناصر ثلاثة تشكل فيما بينها أضلاعاً للخدمة المتميزة وهي:

الأساس الأول: نوع الخدمة ذاتها:

إن نوع الخدمة المقدمة ومدى أهميتها بالنسبة لطالبي تلك الخدمة يعتبر الأساس الذي يجب أن ينطلق منه القائمون على تطوير تلك الخدمة، فالخدمة التي تمثل أهمية كبيرة من جانب طالبيها يجب أن يقابلها في نفس الوقت نفس الدرجة من الأهمية من جانب المسؤولين عن تقديمها خاصة إذا كانوا يرغبون في تحقيق التميز في أداء وتقديم الخدمات، فالعميل طالب الخدمة يكون اهتمامه منصباً بدرجة كبيرة على الخدمة التي تمثل مرتبة عالية في قائمة أولوياته، وبالتالي سيكون حكمه على تميز مقدمي الخدمة في أدائهم متأثراً إلى حد كبير بهذه الخدمة.

الأساس الثاني: طبيعة طالب الخدمة:

تشكل التغيرات الثقافية والاجتماعية ومستوى التعليم الخاص بطالبي الخدمة الملامح الرئيسية التي تحكم سلوك طالب الخدمة عند تعامله مع مقدمي الخدمة ومن ثم معايير حكمه على التميز في أداء تلك الخدمة.

الأساس الثالث: طبيعة مقدم الخدمة:

يساهم المستوى الثقافي والتأهيل العلمي المناسب وكذلك التدريب في إعداد مقدمي الخدمات ليقوموا بتقديم الخدمة إلى طالبيها بمستوى من التميز يساهم في إشباع حاجات طالبي الخدمة، ومن ثم تحقيق الرضا لهم، ولهذا يجب مراعاة الدقة في اختيار مقدمي الخدمة بحيث يتم اختيارهم وفقاً لضوابط تسمح بأن تتوافق مهاراتهم وقدراتهم مع متطلبات شغل مثل هذه الوظائف.

٢) التسويق أساس الأداء المتميز للخدمة والعناية بالعملاء:

يتمثل النشاط التسويقي في إظهار التميز في كل مما يلي:

١- التميز في مجال المنتج:

- * أنواع وأشكال مختلفة من الخدمات.
- * تطوير وتحسين إجراءات تقديم هذه الخدمات.
- * ملاءمة وقت تقديم الخدمات.
- * تطوير / تميز الخدمات.
- * البحث عن استخدامات جديدة للخدمات.
- * سلامة إجراءات تقديم الخدمة بما يحقق السرية والأمان.

٢- التميز التسويقي في مجال المكان:

- * تقديم الخدمات في الأماكن المختلفة.
- * إنشاء الفروع.
- * ملائمة مواقع فروع الشركة.
- * تواجد الفروع في مكان تواجد الخدمات ومنها أماكن انتظار السيارات مثلاً.
- * التائث ملائم للفرع/ الشكل الخارجي.
- * وجود إستراتيجيات ملائمة للرجال والسيدات.
- * ملائمة أوقات العمل مع الظروف المختلفة.
- * ملائمة التنظيم الداخلي للشركة.
- * أساليب تأمين السلامة للمبنى والعملاء.
- * توفير جو صحي ملائم، إلى جانب توفير رعاية طبية أولية (إسعافات أولية) للعملاء.
- * إعداد دليل داخلي للعملاء يتضمن:
 - الهيكل التنظيمي.
 - مواقع الإدارات.
 - إجراءات تقديم الخدمة.
 - الوثائق والمستندات المطلوبة.
- * تقديم خدمات خارج الشركة (خدمات العملاء الذين ينتظرون بسياراتهم خارج الشركة).
- * ملائمة المكان في تقديم خدمات المعوقين.
- * تجهير مكان خاص لخدمة كبار العملاء وتنظيم دخولهم سواء ببطاقات أو تخصيص باب خاص لهم.
- * توفير كافة الخدمات الإدارية للعملاء في أماكن تقديم الخدمة لهم (مثل التصوير/ التلفون/ الفاكس...إلخ).
- * التهيئة المادية الملائمة لمكان تقديم الخدمة.
- * التنظيم الداخلي للعمل داخل الشركة.

٣- التميز في مجال تسعير الخدمات التأمينية:

- * توفير عائد ملائم للعملاء.
- * تقديم الخدمة بأقل تكلفة ممكنة.
- * تطبيق سياسة الأسعار الخاصة.
- * الاستفادة من أسلوب التسعير السيكولوجي المتناسب مع مختلف ظروف وطبائع وشخصيات واحتياجات العملاء.
- * تمييز كبار العملاء في مجال تسعير الخدمات.

آليات التعامل مع شكاوى العملاء.

تهدف شركات قطاع التأمين إلى إرضاء عملائها من أجل جعلهم عملاء أوفياء لها، لتجنب الآثار السلبية نتيجة فقدان العملاء، لذلك من الضروري تحديد العملاء الغير راضين والدوافع وراء عدم الرضا.

وتعتبر شكاوى العملاء من بين الأدوات التي تستعمل لمعرفة عدم رضا العملاء عن الخدمات المقدمة، حيث تعرف الشكاوى على أنها: كل اتصال شفهي، كتابي، هاتفي، عفوي أو محرض، مباشر أو عبر وسيط، من خلاله يعبر العميل عن عدم رضاه»، ومن خلال هذا التعريف نستنتج أن العميل يعتمد على عدة طرق للتعبير عن عدم رضاه، ويستعملها حسب المكان الذي يتم فيه القيام بالمعاملة، أو حسب المكان الذي يستعمل فيه الخدمة. إن اختيار طريق إيصال ذلك إلى الشركة مرتبط بقدرته على الكتابة أو التعبير شفهيًا بالإضافة إلى طريقة حكمه على شكواه بأنها ستأخذ بعين الاعتبار أم لا، أي أن العميل يعبر هنا عن فعالية هذه الأداة التي يعتبرها استثمارًا إضافيًا مقارنة مع الخدمة التي دفع مقابلها.

وهناك العديد من الأساليب المقترحة للتعامل مع شكاوى العملاء منها:

- التعرف على توقعات العملاء لمستويات الخدمة المقبولة.
- التحديد الجيد لمجالات الشكاوى.
- تطوير إجراءات العمل وتبسيط متطلبات الحصول على الخدمة واستخدام التكنولوجيا المتطورة.
- تقديم الضمان وتوفير الأمان في التعامل مع الشركة لإزالة الشعور بالمخاطرة عند شراء الخدمة.
- أداء الخدمة بطريقة صحيحة ومن المرة الأولى.
- الاتصال الفعال بالعملاء .
- تحويل المشكلات إلى فرص بهدف كسب عملاء جدد والمحافظة على العملاء الحاليين.
- تجاوز توقعات العميل وتحقيق التميز في تقديم الخدمة.
- العمل على استقطاب وتوظيف أفضل الكفاءات.
- وضع الإرشادات اللازمة للتعامل مع شكاوى العملاء.
- تنمية وتطوير ثقافة تنظيمية لدعم الجودة.

وتعتبر من أهم أسباب شكاوى العملاء ما يلي:

- أ- عدم تقديم الخدمة حسب الوعد بتوفيرها من حيث التوقيت، السلوك، أنماط الاتصال،... إلخ مما يتسبب في وجود مشاكل لدى العميل.
- ب- ضعف المصداقية أو الثقة في الشركة نتيجة لضعف مهارة الموظفين أو عدم قدرتهم على فهم احتياجات العميل.
- ج- مقاومة التغيير من طرف العميل فقد تقوم الشركات بتغيير السياسات أو الإجراءات أو أنظمة العمل أو شروط ومتطلبات الحصول على الخدمة، ما يؤدي إلى تدمير العميل ورفضه للتغيير.

- د- الحالة المزاجية للعميل أو لمقدم الخدمة فقد يواجه العميل أو مقدم الخدمة ظروفًا غير مرغوبة تؤثر على حالته المزاجية، وبالتالي تؤثر على تفاعلاته واستجابته للطرف الآخر، وقد يترتب عن ذلك مشكلات في التعامل بين الطرفين.
- هـ- التمييز بين العملاء فيما يتعلق بزمن أو أسلوب أو طريقة الحصول على الخدمة.
- و- نقص الوعي وعدم توافر المعلومات لدى العميل.
- ز - عدم توافق الخدمة المقدمة مع توقعات العميل.

ثانياً: أساسيات عملية خدمة العملاء:

مع تطور التقنيات الحديثة ووسائل الاتصال، وصناعة المعلومات وخدمات حلول الأعمال الإلكترونية، وفي سوق يعتبر فيها الحصول على ولاء العملاء من التحديات التي تواجه موظفي خدمة العملاء بسبب كثرة الخيارات أمام العملاء فإن التحدي لا يكمن في البحث عن عملاء جدد فقط، ولكن في فهم وإدراك متطلبات العملاء الحاليين والاحتفاظ بهم، لذلك ظهرت التقنيات الحديثة التي تهدف إلى توفير حلول كاملة لإدارة جهود موظفي شركات التأمين وتنفيذ قرارات تعتمد على العملاء الحاليين والمحتملين ومدى تجاوبهم مع ما تقدمه شركات التأمين من خدمات.

ومما لا شك فيه أيضاً أن المنافسة وما تحمله من ضراوة قد باتت السمة البارزة في عالم الأعمال اليوم ومن هنا فإنه كان لزاماً على شركات التأمين البحث عن المميزات ونقاط القوة التي تعينها على خوض غمار هذه المنافسة وبالتالي تعتبر معرفة شركات التأمين لعملائها وتفضيلاتهم إحدى أهم المميزات التنافسية التي يمكن أن تمتلكها شركات التأمين، ومن هنا جاءت أهمية إدارة علاقات العملاء.

تعرف إدارة علاقات العملاء بأنها:

«إستراتيجية شاملة ونظام متكامل لتحديد العملاء المربحين أكثر من غيرهم، وفهم متطلباتهم ورغباتهم وأولوياتهم والعمل على إشباعها من خلال الاتصالات الفعالة بهم وتحليل بياناتهم، وذلك لزيادة ولائهم وربحيتهم».

ومن أهم أهداف إدارة علاقات العملاء:

- زيادة معدلات الاحتفاظ بالعملاء وزيادة ولائهم وربحيتهم.
- توفير معلومات ومدخلات لبحوث التسويق وللخطة الإستراتيجية من خلال دراسة ميول العملاء وتوجهاتهم ووضع افتراضات حول تعاملاتهم المستقبلية.
- جذب عملاء جدد.
- توحيد الرؤية التسويقية للشركة، وإقرار نقاط الاتفاق حول المفاهيم الإستراتيجية الهامة بالشركة.
- جعل التفاعلات مع العملاء تتطبع بالطابع الشخصي.

الاتصال الأولي بالعميل:

يمثل الاتصال الأولي بالعميل نقطة بداية تقديم الخدمة فعلياً له، وربما لا تستغرق هذه المرحلة في كثير من حالات تقديم الخدمات إلا ثوان معدودة ولكنها هامة للغاية بل ويتوقف عليها النجاح في تقديم الخدمة الحالية. إن مرحلة الاتصال الأولي هي عملية تعارف بالعميل وجذب انتباهه لتقديم الخدمة التي يطلبها أو تعرض عليه، وبالتالي فهي تكون الانطباع الأولي لدى العميل عن الشركة وخدماتها عامة وعن مقدم الخدمة شخصياً، فمعظم العملاء في هذه المرحلة قد يركزون قبل طلب الخدمة على ما يلي:

• مظهر مقدم الخدمة وثقته بنفسه والنظافة الشخصية للموظف وأناقته وبساطته في التعامل والتحدث.

• شعور مقدم الخدمة بالانتماء إلى الشركة.

• طريقة مقابلة مقدم الخدمة ومدى اتسامه بالرغبة في تقديم الخدمة.

• الأسلوب الذي يستخدمه مقدم الخدمة في جذب انتباه العميل.

التعرف على متطلبات العملاء واحتياجاتهم.

إن عملية التعرف على احتياجات العميل من أهم العمليات التي يجب الانتباه إليها أثناء التعامل مع العملاء، فهي تساعد مقدم الخدمة في عرض خدماته بشكل يتوافق مع هذه الحاجات وتكون مدخلاً لتحقيق مفهوم الخدمة المتميزة.

كيفية تحديد احتياجات العملاء.

يجب أن تسعى الشركات المصrch لها إلى الحصول على حد معقول من المعلومات عن العملاء لتقدير احتياجاتهم من منتجات وخدمات التأمين التي يرغبون في الحصول عليها ولا يتطلب من الشركات المصrch لها تحديد احتياجات العملاء من التأمين بقدر أعلى من المنتجات والخدمات التي أبدوا رغبتهم في الحصول عليها.

لتحديد حاجات العملاء يجب الانتباه إلى النقاط التالية:

- ١- أن الأسئلة الاحترافية هي أفضل وسيلة للوصول إلى تحديد حاجات العميل فمن خلالها يتم اكتشاف منافع العميل من الخدمة أو المنتج.
- ٢- قبل أن تسوق خدمتك يجب أن تسوق نفسك فإذا ما شعر العميل بالارتياح والقبول لشخص الموظف تراه يستمتع جيداً له.
- ٣- الإنصات الجيد وإشعار العميل بأهمية أقواله تعطي الثقة للعميل مما يؤدي بالنتيجة إلى الوصول إلى حاجاته.
- ٤- استخدام التقنيات المناسبة من الأسئلة بما يتفق مع طبيعة العميل (يتم التعرض لها تفصيلياً).

كيفية اكتشاف احتياجات العميل:

يمكن لمقدم الخدمة الاعتماد على عدة وسائل من خلالها يمكن الفهم الجيد لدوافع العملاء ومن أهم هذه الوسائل ما يلي:

١- استخدام التغذية المرتدة: يمكن لمقدم الخدمة أن يحدد دوافع عملائه من خلال الإنصات الجيد لهم، وملاحظة سلوكهم، وتحليل الأسئلة التي يسألونها، وبالتالي يستطيع أن يكون معلومات مرتدة عنهم تساعده في تقديم أفضل الخدمات.

٢- يمكن لمقدم الخدمة أن يكتشف دوافع عملائه من خلال خبرته السابقة معهم: حيث إن تكرار تعامل العميل مع الشركة يكشف عن نماذج سلوكه، فقد تكشف خبرة مقدمي الخدمة في تعامله مع عميل ما أنه يفضل إنجاز الخدمة بأقصى سرعة، وبالتالي يعمل مقدم الخدمة على تحقيق توقعاته ليضمن استمرار حكمه على خدمات الشركة بأنها خدمات متميزة.

٣- يلجأ كثير من مقدمي الخدمة إلى البيانات المنشورة في اكتشاف دوافع العملاء... وربما اللجوء في هذا الصدد إلى ما يلي:

- الأبحاث المنشورة عن نظريات الدوافع وكيفية اكتشافها.
- المجالات العلمية المتخصصة والتي تتناول نظريات سلوك العملاء.
- الأبحاث التي تقوم بها المنظمات المختلفة لتفهم دوافع العملاء.
- الإعلانات التي توجهها مختلف المنظمات حيث قد تكشف بوضوح عن الدوافع المحتملة لكثير منهم.

صعوبات تحديد دوافع العملاء:

هناك صعوبات تواجه مقدمي الخدمة عند تحديد دوافع العملاء الذين يترددون عليهم، ومن أهم هذه الصعوبات ما يلي:

١- القصور في الإدراك:

بعض العملاء الذين يطلبون الخدمات من مقدمي الخدمة قد يكونون غير مدركين لدوافع طلبهم هذه الخدمات وبالتالي قد يجد موظف الشركة في المواجهة صعوبة كبيرة في تحديد دوافع هذه النوعية من العملاء.

٢- عدم رغبة العميل في التفاعل مع مقدم الخدمة:

فقد يكون العميل مدرّكاً لدوافع طلب خدمته ولكنه لا يرغب في الحديث عنها لأسباب يحتفظ بها لنفسه وهنا لا يجد مقدم الخدمة سوى تقديم الخدمة لعميله وهو يسأل نفسه «ما الذي دفع عميلي إلى طلب مثل هذه الخدمة؟».

٣- التعقيد:

ربما يواجه مقدم الخدمة ببعض العملاء الذين يطلبون الخدمات وقد غيروا دوافعهم من وقت لآخر، فبدلاً من أن يكون طلب الخدمة لدوافع اقتصادية نجدها تتقلب في اليوم التالي إلى دوافع غير اقتصادية.

إن مقدم الخدمة المتميز يجب عليه الانتباه إلى أمرين:

• أن دوافع طلب بعض الخدمات قد تكون معقدة لأسباب ترجع إلى العميل أو الظروف المحيطة به.

• أن بعض دوافع طلب الخدمات أكثر أهمية من الأخرى.

وبالتالي يجب على مقدم الخدمة أن يحاول تحديد دوافع عميله عند قيامه بطلب الخدمات ويحاول إشباع هذه الدوافع وفق إستراتيجية تضمن تحقيق التميز في تقديم الخدمة.

حل مشاكل العملاء:

- تختلف الشكاوى التي يمكن أن تتلقاها الشركة من عميل إلى آخر، في البداية يجب أن تدرك أن هناك قواعد أساسية في مجال تقديم الخدمات، ومن أهم هذه القواعد ما يلي:
- أن العميل (طالب الخدمة) دائماً على حق.
 - أن التميز في تقديم الخدمة يعتمد أساساً على جعل العميل في حالة من الرضا الكامل.
 - الشكاوى هي أشياء طبيعية ومن ثم يجب عدم مقاومتها.

ومن هذا المنطلق فمقدم الخدمة الذي يحتفظ بعلاقات مستمرة مع عملائه تكون الفرصة مهيأة له بدرجة كبيرة لتكرار طلب هؤلاء العملاء للخدمة منه شخصياً، وبالتالي فإن الشعور بالرضا والود لدى العملاء يمثل شيئاً ثميناً لمقدم الخدمة فهو الضمان لاستمرار نجاحه. ويستلزم التعامل مع شكاوى العملاء كلاً من: التعرف على أسباب شكاوى العملاء واتباع القواعد التي يجب أخذها في الحسبان عند التعامل مع هذه الشكاوى (الواردة بأسفله).

أسباب شكاوى العملاء:

- هناك أسباب عديدة لشكاوى العملاء بعضها يرجع إلى الشركة والبعض الآخر يرجع إلى مقدم الخدمة والبعض الثالث يرجع إلى العميل نفسه.
- ومن أمثلة النوع الأول ما يتعلق بالإجراءات المتبعة في الشركة.
 - ومن أمثلة النوع الثاني الأخطاء الشخصية التي يقع فيها مقدم الخدمة.
 - ومن أمثلة النوع الثالث عدم معرفة العميل بمدى الفائدة المتحققة من الخدمة بعد الحصول عليها أو الجهد المبذول في سبيل إنهاؤها بهذه الصورة.
- وبالرغم من ذلك فإن العملاء الذين يشعرون بعدم العناية بهم لا يعلنون جميعاً شكاوهم، ونسبة ضئيلة منهم هم الذين يبلغون عن مشكلاتهم والتي قد يتم معالجتها بشكل يرضيهم. ولكن كلهم ترقب لحدوث مشكلات أخرى، أما إذا لم تحل مشكلاتهم فسينضمون إلى الغالبية الذين لم يبلغوا عن مشكلاتهم من الأصل، فالمشكلة خطيرة (لأنك ستخسر عملاء أكثر).

إن حساسية الخدمات التي تقدمها الشركة للعميل تجعل الشكاوى التي يبلغ عنها العملاء مصدر إزعاج يلاحق مقدم الخدمة وبالتالي يعمل جاهداً على ألا يسمع من مشرفه عبارة «هناك شكوى». ورغم هذا يجب أن يعي مقدم الخدمة مقولة أن الشكاوى هي هدية العميل للشركة.

القواعد الواجب مراعاتها عند التعامل مع شكاوى العملاء:

يجب على شركات التأمين المصرح لها إعداد آلية عادلة وذات شفافية واضحة للتعامل مع الشكاوى وإبلاغ العملاء بإجراءات تقديم الشكاوى.

عند تلقي شكوى يجب أن تقوم الشركات المصرح لها بالتالي:

- الإقرار بتلقي الشكاوى.
- تقديم تقدير زمني للتعامل مع الشكاوى.
- تزويد العميل بمرجع الاتصال لمتابعة الشكاوى المقدمة.
- تبليغ العملاء بالتقدم الحاصل في الشكاوى المقدمة.
- تسوية شكاوى المطالبات بطريقة سريعة وعادلة خلال ١٠ أيام عمل (أو أقل وفقاً لسياسة الشركة) من تلقي الشكاوى.
- إشعار العميل، خطياً، بما إذا كانت الشكاوى مقبولة أو مرفوضة، والأسباب الداعية لذلك وأي تعويض معروض على العميل.
- شرح آلية رفع وتقديم الشكاوى إلى اللجان المشكلة بموجب المادة ٢٠ من لائحة نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني (مرفق صورة اللائحة).

الاتفاق مع العميل:

تشمل عملية البيع ست مراحل أساسية، ينبغي على موظف الشركة بخدمة العملاء تفهمها والاستعداد الجيد لمتطلبات كل مرحلة وما يفرضه ذلك من معلومات ومهارات وتتمثل هذه المرحل فيما يلي:

١- البحث عن العملاء المرتقبين:

حيث تمثل نقطة البداية في عملية البيع للعملاء، وينبغي توافر ثلاثة شروط في العميل لكي يصبح عميلاً مرتقباً هي:

- أن تكون لديه حاجة لشراء الخدمة التأمينية.
 - قادر على الدفع.
 - أن تكون لديه صلاحية اتخاذ قرار الشراء.
- ومن المصادر التي تساعد الشركة في التوصل إلى العملاء المرتقبين: المعارف، الأصدقاء، أصحاب المراكز وذوي التأثير وغيرها.

٢- الوصول إلى العميل والالتقاء به:

تشير بعض الكتابات إلى اتباع إستراتيجية من ثلاث خطوات عند الالتقاء بالعميل وهي:

- جذب الانتباه.
 - إبراز المنافع المترتبة على الخدمة.
 - إتمام عملية التعاقد.
- حيث يتطلب من موظف الشركة الإعداد مسبقاً والحصول على معلومات عن خلفية العميل والخدمات التأمينية المتوقع أن يحتاجها وغيرها، بالإضافة إلى ذلك أن تكون لديه بعض المنشورات والكتيبات والمعلومات التي تستخدم أثناء عرضه للخدمة أمام العميل.

٣- عرض الخدمات التأمينية للعميل:

إن العملاء في الواقع لا يشترطون الخدمات التأمينية ذاتها، وإنما يشترطون منافع وحلولاً لمشاكلهم المالية وغير المالية ولذلك ينبغي على مديري التسويق بالشركات ربط خصائص ومواصفات الخدمة التأمينية بالمنافع والفوائد المترتبة عليها.

٤- الرد على اعتراضات العملاء:

إن موظف الشركة يستخدم بعض الأساليب مثل اللباقة والحرص على اتباع مدخل إيجابي في الرد على اعتراضات العميل، وكذلك توجيه أسئلة بطريقة تجعل العميل يجيب على اعتراضاته بنفسه.

٥- إتمام الصفقة البيعية:

كلما كان عرض وتقديم الخدمة بصورة جيدة كلما كان العميل مقتنعاً بالردود على الاعتراضات المثارة على تلك الخدمة، مما يؤدي إلى إتمام عملية البيع بطلب من العميل للحصول على الخدمة التأمينية.

٦- المتابعة:

وهي مرحلة ضرورية إذا أراد موظف الشركة التأكد من رضا العملاء وتكرار التعامل مع الشركة، حيث تشمل هذه المرحلة على استكمال النواحي المتعلقة بمواعيد إنهاء الخدمة وشروط التعاقد وغيرها.

ثالثاً: آليات الاتصال الفعال مع العملاء:

تتصب هذه الآليات على وجوب توافر مجموعة من المهارات اللازمة لنجاح الاتصال مع العملاء ومنها مهارة التعبير، والاستماع، والتأكيد على الذات، ومهارة إدارة عملية الاتصال بالعملاء، وكذلك مهارة التعامل مع النقد.

خلق العلاقة مع العميل:

يجب أن يقوم مقدم الخدمة بتنمية مهاراته على كيفية التحدث إلى العملاء بفاعلية وفي نفس الوقت يتجنب الوقوع في الأخطاء الخاصة بالحديث، علاوة على توجيه الأسئلة إلى عملائه بالطريقة التي تساعد في تقديم الخدمات التي يقومون بطلبها.

التحدث إلى العميل بفاعلية والتركيز معه:

- لكي يتمكن مقدم الخدمة من التحدث بفاعلية إلى عملائه يجب أن يراعي ما يلي:
- التعرف أولاً على ما يريده العميل قبل التحدث إليه عن الخدمات التي يعرضها عليه، وبالتالي يجب أن يبذل مقدم الخدمة الجهد المطلوب لتفسير رسالة العميل والإنصات لها.
- اختيار التوقيت المناسب للتحدث مع العميل أثناء طلب الخدمة، وبالتالي فإن خبرة مقدم الخدمة يجب أن تمكنه من معرفة اللحظة التي يبدأ فيها توجيه حديثه إلى عميله لكي يتمكن الأخير بدوره من الإصغاء إليه.
- يفضل كثير من العملاء أن يكون الحديث الموجه إليهم من قبل مقدم الخدمة خاصة، لذلك يجب أن ينتبه الأخير للموقف الذي يوجد فيه عميله، فإن كان بمفرده يمكن استخدام صوت عادي وإن كان يقف بين عملاء آخرين يفضل أن يكون التحدث إليه بصوت منخفض يكون في مرمى ومسمع العميل فقط.
- يجب إرسال أفكار مقدم الخدمة إلى عميله وتواصله معه بطريقة منظمة بحيث يستطيع أن يتابع حديثه بوضوح.

- استخدام مدخل الإقناع في الحديث بالتركيز على حاجات ورغبات العميل والتي من أجلها طلب الخدمة.
- تبسيط لغة التخاطب مع العميل من خلال استخدام مصطلحات واضحة على حسب مستوى كل عميل.
- التأكد تماماً من أن العميل يفهم الحديث الموجه إليه وبالتالي يجب أن يطلب منه إبداء رد الفعل نحو هذا الحديث.
- تقبل انتقادات العميل أثناء الحديث الموجه واعتبار أن ذلك جزءاً من طلب الخدمة وصولاً إلى تحقيق مفهوم العناية بالعملاء.
- استخدام الأمثلة والعرض إن أمكن ذلك أثناء الحديث إليه وتعديل هذا الحديث للاستجابة مع مضمون هذه اللغة.
- يجب تلخيص حديث مقدم الخدمة لتوضيح الموضوع الذي يناقشه مع العميل ولكي يكون ذلك تركيزاً وتوجيهاً نحو مواصلة تقديم الخدمة.
- التأكد من أنه لا توجد إيضاحات كان يريد بها العميل أثناء حديث مقدم الخدمة ولم يتم توضيحها له.

تجنب الوقوع في أخطاء التحدث:

- كثيراً ما يقع مقدمو الخدمة في أخطاء أثناء تحدثهم إلى عملائهم ومن أهم الأخطاء التي يجب تجنبها أثناء التحدث إلى العملاء ما يلي:
- استخدام لغة غير رسمية للعملاء وخاصة فيما يتعلق بالمصطلحات الفنية المتخصصة، فمقدم الخدمة يعمل بصفة مستمرة في الشركة وأصبحت جميع المصطلحات الفنية الخاصة بالخدمات التي تقدمها شيئاً مألوفاً له، أما العميل فإنه ضيف ولا يعلم كل شيء عن العمل في الشركة.

• استخدام "تمنّات غير مفهومة" عند الحديث مع العميل فقد يفسرها على أنها إهانة له، لذلك يجب أن يكون حديث مقدم الخدمة واضحاً وعادياً ولا يحمل في طياته أي شيء يحتمل التأويل.

• التحدث مع العميل بعصبية نتيجة لضغوط العمل قد يترتب عليه غضب العميل وحكمه السلبي على الشركة بأسرها وبالتالي يجب على مقدم الخدمة أن يدرّب نفسه على التعامل مع ضغوط العمل الخارجية.

• استخدام لغة تخاطب مع العميل تشعره بأنه تحت الاختبار، وعلى سبيل المثال قد يطلب مقدم الخدمة من العميل ترديد ما ذكر مرة أخرى وبأسلوب لا يشعر العميل بأنه يرغب من وراء ذلك العمل في تقديم الخدمة بالطريقة التي تناسبه وتسعده ولكن بأسلوب يشعر العميل بأنه صادق أو على الأقل غير متأكد من رسالته التي وجهها إلى مقدم الخدمة.

• الإسهاب في الحديث الموجه إلى العميل اعتقاداً من مقدم الخدمة أن ذلك يريحه ولكن في الحقيقة قد يجلب الملل ويخرج الطرفين عن الموضوع، وللتغلب على ذلك يجب أن يكون حديث مقدم الخدمة مركزاً على النقاط الأساسية الخاصة بموضوع الخدمة.

• توجيه الحديث إلى العميل وفي نفس الوقت الانشغال بأشياء أخرى مثل الرد على المكالمات الهاتفية أو إنهاء معاملات أخرى لا تخص العميل، وللتغلب على ذلك يجب أن يكون مقدم الخدمة متفرغاً تماماً للحديث مع عميله.

آليات طرح الأسئلة على العملاء :Questioning Techniques

لا يكفي أن تنصت للعميل أو تعرض عليه الخدمات بل يجب أن توجه إليه الأسئلة فهي أحد الأساليب المهنية التي تمكن مقدم الخدمة من الحصول على البيانات والمعلومات المطلوبة لتقديم الخدمة بفاعلية خاصة وأن التجارب أثبتت أنها (أي الأسئلة) تعتبر أحد فنون المحادثة التي تساعد على التفاهم والاتفاق مع الآخرين.

ويمكن لمقدم الخدمة أن يستخدم أحد المداخل التالية أثناء توجيهه الأسئلة لعملائه:

الأسئلة المغلقة **Closed questions**:

وهي الأسئلة التي يستخدمها مقدم الخدمة ويرغب في أن يكون عميله محدداً في الإجابة عليها للحصول على بيانات ومعلومات محددة ودقيقة، وتنقسم الأسئلة المغلقة التي يمكن استخدامها مع العملاء إلى ثلاثة أنواع هي:

– الأسئلة الاستعلامية **Questions informative**:

وهي تهدف إلى التعرف على بيانات أو معلومات معينة من خلال عبارات موجزة مثل توجيه السؤال التالي إلى العميل:

ما العنوان الذي تريد أن ترسل عليه الخطاب الذي تريده من الشركة؟

– الأسئلة الاختيارية **Optional questions**:

وهي تهدف إلى مساعدة العميل على تحديد رأيه بالاختيار بين (نعم) و (لا)، مثل توجيه السؤال التالي إلى العميل:

هل ترغب في إنهاء معاملتك من خلال البريد ؟

– الأسئلة متعددة الاختيارات **Multiple choices questions**:

وهي تهدف إلى مساعدة العميل على الاختيار من بين عدة إجابات ممكنة متضمنة السؤال نفسه.. مثل توجيه السؤال التالي إلى العميل:

هل ترغب في سداد الأقساط سنوياً ؟ أم ربع سنوي ؟ أم شهرياً ؟

الأسئلة المفتوحة Open questions:

وهي الأسئلة التي تفسح المجال أمام العميل لإعطاء إجابات متنوعة بهدف تشجيعه على التفكير والمشاركة في اكتشاف الحلول المتعلقة بمشكلاته، كما أنها تبرز اهتمام مقدم الخدمة بالعميل والحرص على الأخذ برأيه. ومن أمثلة هذه الأسئلة توجيه السؤال التالي إلى العميل: ما رأيك في الخطاب الذي أمامك؟

الأسئلة الانعكاسية Questions reflectivity:

وهي الأسئلة التي يوجهها مقدم الخدمة إلى العميل من خلال إعادة جزء من حديثه نفسه في شكل سؤال، وتهدف هذه الأسئلة إلى تجنب الرفض المباشر لأفكار العميل ومساعدته على تخفيف أحكامه القطعية وتدعيم التفاهم وتجنب النزاع معه.

الأسئلة المتسلسلة Serial questions:

وهي الأسئلة التي تبنى على إجابات العميل بهدف استغلال إجاباته في تقديم أقصى ما يمكنه من بيانات ومعلومات تفيد في عرض المنتج أو تقديم الخدمة بالشكل المطلوب، إلا أن الأسئلة المتسلسلة قد تقتضي من مقدم الخدمة حسن الإصغاء وسرعة البديهة.

أسئلة التأكيد Confirmation questions:

وهي أسئلة يستخدمها مقدم الخدمة للاستفسار عما تم في الحديث مع العميل بهدف إعادة صياغة ما تم والتأكيد من فهمه وبالتالي يتم تجنب سوء الفهم، مثل توجيه السؤال التالي إلى العميل:

ما الذي اتفقنا عليه حتى الآن؟

ومرة أخرى عدم إشعار العميل بأنه ضعيف الذاكرة أو غير مكترث بالحديث.

آليات ردود الأفعال:

يجب أن يكون مقدم الخدمة في شركة التأمين مستعدًا لتلقي مختلف ردود أفعال عميله، ومدربًا على التعامل معها إما بإعادة صياغة المدخلات التي تم عرضها على العميل وأبدى تعليقًا سلبيًا عليها، أو بتأكيدھا إذا كان رد فعل العميل إيجابيًا، ومن أهم الوسائل التي يمكن لمقدم الخدمة أن يستخدمها للتعرف على تعليقات العميل ما يلي:

- **إثارة الأسئلة:** إذا تلقى مقدم الخدمة تعليقات إيجابية من العميل دون أن يطلب منه ذلك فإنه يعني أن العميل أصبح مقتنعًا بالعرض الذي قدم له، أما إذا شعر مقدم الخدمة أن العميل لم يقتنع بالعرض فعليه أن يوقف عملية العرض، ويطلب من عميله أن يعلق على عرضه للتأكد من فهمه لموضوع العرض والعمل على اقتناعه به من خلال إزالة الغموض الذي تضمنه ويمكن لمقدم الخدمة أن يصل إلى ذلك من خلال توجيه بعض الأسئلة مثل:

أشعر بأنك غير مقتنع بما أعرضه عليك.. أليس كذلك؟

أو ما رأيكم في النقطة الأخيرة التي ذكرتها؟.. الخ.

- **عقد المقارنات:** يطلب مقدم الخدمة من العميل أن يقارن بين العرض الذي قدمه عن الخدمة وما تلقاه من خدمات متشابهة في السابق حتى يقتنع العميل بالعرض المقدم له.. ولكن ننصح بعدم اللجوء إلى هذه الوسيلة إلا بعد اطمئنان مقدم الخدمة لتمييز الخدمة التي تقدمها شركته في الوقت الحالي.

آليات إدارة الصراعات وإيجاد الحلول:

الصراعات تعني عدم اتفاق طرفين أو أكثر ممن يرون وجود تعارض في مصالحهم، وتحدث الصراعات عندما يقوم أحد الأطراف بعمل يعوق أو يتعارض مع أهداف ومتطلبات وسياسات الطرف الآخر. وقد تنشأ الصراعات نتيجة لتعدد الخبرات التي تمر بها الشركة مثل تضارب الأهداف واختلاف تفسير الحقائق والشعور بمشاعر سلبية واختلاف القيم والفلسفات أو التنازع على الموارد المشتركة.

وتعد الصراعات من الأمور الطبيعية في أي شركة ومع أي عميل وليس من الممكن تجنبها تماماً، وقد تؤدي الصراعات - إذا لم تتم إدارتها بالشكل المناسب - لخلل وظيفي كبير ولنتائج غير مرغوبة. مثل نشوب العداوات وعدم التعاون والعنف وتدمير العلاقات بل وفشل الشركة. ولذلك يجب أن تشمل الإدارة الفعالة للصراعات أساليب تحفيز الصراعات وحلها، وتحتاج الصراعات إلى عدة مهارات أساسية حتى يتم إدارة هذه الصراعات بشكل إيجابي فعال والتعامل معها بالشكل المناسب، حيث تحتاج الصراعات:

- أولاً: تقييم طبيعة الصراع، وسبب حدوثه، والمشاركين به، ونتائجه... إلخ.
- ثانياً: تحتاج إلى البت بشأن أي الصراعات يحتاج إلى التعامل معه وأيها يحتاج إلى تجنبه.
- ثالثاً: فهم أساليب التعامل المختلفة مع الصراعات بما في ذلك أكثر الأساليب التي تفضلها.
- رابعاً: تحديد أفضل أسلوب يفضله الطرف الآخر في حل الصراعات والتأكيد عليه.
- خامساً: من الضروري غالباً التعامل بشكل فعال مع النواحي العاطفية للصراعات قبل محاولة الوصول إلى حل عقلائي.
- سادساً: أنه قد تكون هناك بعض الأوقات التي تقرر فيها التفاوض حول نتيجة مرضية.
- سابعاً: وأخيراً قد تحتاج إلى تحفيز الصراع للوصول لأفضل النتائج على المدى الطويل.

إدارة الحدود

يجب أن يكون واضحاً في النظام الداخلي (قواعد سلوك الأعمال) للشركة كل ما يتعلق بإدارة الحدود بين مقدمي الخدمات بالشركة وبين العملاء، فقواعد سلوك الأعمال بصفة عامة هي مجموعة المعايير والضوابط الأخلاقية التي تحكم سلوك الأفراد خلال ممارستهم أعمالهم، ونشأت الحاجة إلى وجود أخلاقيات العمل من احتكاك عدد من الأطراف (المساهمين - أصحاب المصلحة - الرؤساء - الموظفين - العملاء) في منظومة العمل وتقديم الخدمات والمنتجات المختلفة، وتضارب مصالحهم وأهدافهم ومتطلباتهم معاً، لذلك كان من الضروري إرساء عدد من المعايير الأخلاقية لتنظيم هذه العلاقة من أجل إشباع احتياجات كل من الأطراف والمحافظة على حقوقهم وتحديد واجباتهم ومسئولياتهم.

ويقع على الموظفين والإدارة العليا واجب تجنب تضارب المصالح. وسوف تكون هناك حاجة إلى إجراءات لضمان أنه في حالة نشوء تضارب في المصالح، أن تتم إدارته بشكل مناسب. ويجب أن تكون الإجراءات كافية لتحديد تضارب المصالح ومعالجتها وتسجيلها. وعلى إدارة الشركة أن تتأكد من وصول معلومات قواعد سلوك الأعمال لكل موظفيها وفهمهم لها وتعاملهم مع العملاء وفقاً للسياسات والإجراءات الموضوعية والتي يراعى فيها الالتزام بالمعايير الأخلاقية والتعامل مع العملاء بعدالة وشفافية وقواعد سلوك الأعمال وقواعد تضارب المصالح...إلخ.

رابعاً: فهم حقوق العميل ومسئوليته:

- الجوانب الأساسية لحقوق العملاء Customer Rights:

أصدرت مؤسسة النقد العربي السعودي حقوق شركات التأمين والتي وضعت في بند «المبادئ العامة لحماية عملاء شركات التأمين» استناداً إلى المبادئ التي طورتها مجموعة العشرين بواسطة فريق عمل من منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية في عام ٢٠١١م. وتتمثل هذه المبادئ فيما يلي:

- ١- المعاملة بعدل وإنصاف.
- ٢- الإفصاح والشفافية.
- ٣- التنقيب والتوعية التأمينية.
- ٤- سلوكيات وأخلاقيات العمل.
- ٥- عدم التمييز والتفضيل.
- ٦- الحماية ضد عمليات الاحتيال.
- ٧- حماية خصوصية المعلومات.
- ٨- معالجة الشكاوى.
- ٩- المنافسة.
- ١٠- مقدمو الخدمات نيابة عن الشركات.

الجوانب الأساسية لمسئوليات العملاء Responsibilities:

ينبغي على شركات التأمين تعزيز دور ومسئولية العملاء من خلال نشر برامج التوعية والتثقيف المستمرة المقدمة من مؤسسة النقد العربي السعودي والمبادرات التي تقدمها مختلف شركات التأمين لعملائها. حيث تضمنت مسؤوليات العملاء ما يلي:

- ١- كن صادقاً عند تقديم المعلومة.
- ٢- اقرأ بدقة كافة المعلومات التي قدمتها لك الشركة.
- ٣- اطرح الأسئلة.
- ٤- تأكد من بيانات وثيقة التأمين.
- ٥- معرفة كيفية تقديم الشكوى.
- ٦- استخدم الخدمة أو المنتج التأميني بموجب الأحكام والشروط.
- ٧- عدم التعرض للمخاطر.
- ٨- قدم طلب الحصول على المنتجات و/ أو الخدمات المتلائمة مع احتياجاتك.
- ٩- أبلغ الشركة بشأن الإجراءات الغير نظامية.
- ١٠- استشر الشركة في حال مواجهة صعوبات تأمينية.
- ١١- تحديث المعلومات.
- ١٢- عنوان البريد.
- ١٣- الوكالة الرسمية.
- ١٤- لا توقع على النماذج (الاستمارات) غير المكتملة.

تعزيز الوعي المالي لدي العملاء .

ينبغي على شركات التأمين وضع برامج وآليات مناسبة لتطوير معارف ومهارات العملاء الحاليين والمستقبليين ورفع مستوى الوعي والإرشاد لديهم وتمكينهم من فهم المخاطر الأساسية ومساعدتهم في اتخاذ قرارات مدروسة وفعالة وتوجيههم إلى الجهة المناسبة للحصول على المعلومات في حال حاجتهم لذلك.

أسئلة المراجعة والتقييم الذاتي

السؤال ١

من أهم أهداف إدارة علاقات العملاء:

- زيادة معدلات الاحتفاظ بالعملاء وزيادة ولائهم وربحيتهم.
- توفير معلومات ومدخلات لبحوث التسويق وللخطة الإستراتيجية من خلال دراسة ميول العملاء وحياتهم الشخصية وتوجهاتهم ووضع افتراضات حول تعاملاتهم المستقبلية.
- جذب عملاء جدد.
- توحيد الرؤية التسويقية للشركة، وإقرار نقاط الاتفاق حول المفاهيم الإستراتيجية الهامة بالشركة.

(أ) ٢ و ٣ و ٤

(ب) ١ و ٢ و ٤

(ج) ١ و ٣ و ٤

(د) جميع ما سبق

السؤال ٢

اختر الإجابة الصحيحة:

أسئلة التأكيد هي أسئلة يستخدمها مقدم الخدمة للاستفسار عما تم في الحديث مع العميل بهدف إعادة صياغة ما تم والتأكد من فهمه وبالتالي يتم تجنب سوء الفهم.

(أ) العبارة صحيحة

(ب) العبارة خاطئة

السؤال ٣

من مجالات التميز التسويقي في مجال المكان:

- ١- تقديم الخدمات في الأماكن المختلفة.
- ٢- إنشاء الفروع.
- ٣- ملاءمة مواقع فروع الشركة.
- ٤- ملاءمة أوقات العمل مع الظروف المختلفة.

(أ) ١ و ٢ و ٣

(ب) ١ و ٢ و ٤

(ج) ١ و ٣ و ٤

(د) جميع ما سبق

السؤال ٤

ينبغي على شركات التأمين وضع برامج وآليات مناسبة لتطوير معارف ومهارات العملاء الحاليين والمستقبليين ورفع مستوى الوعي والإرشاد لديهم وتمكينهم من فهم المخاطر الأساسية ومساعدتهم في اتخاذ قرارات مدروسة وفعالة وتوجيههم إلى الجهة المناسبة للحصول على المعلومات في حال حاجتهم لذلك.

(أ) العبارة صحيحة

(ب) العبارة خاطئة

السؤال ٥

على موظف الشركة أن تكون لديه الرغبة في المعرفة وعليه أن يعرف مصادر المعرفة والتي هي:

١- زملائه في العمل الأقدم منه.

٢- سياسات وإجراءات تقديم الخدمة.

٣- البرامج التدريبية.

٤- التحدث مع قدامى العملاء.

(أ) ١ و ٢ و ٤

(ب) ١ و ٢ و ٣

(ج) ١ و ٣ و ٤

(د) جميع ما سبق

السؤال ٦

العميل هو الدعامة الرئيسية للشركة وجوهر العمل بها، في سبيل ذلك أنشأت شركات التأمين دوائر مختصة تعنى بشئون العملاء سواء الحاليين منهم أم المستهدفين، منها:

١- إدارة العلاقات العامة.

٢- إدارة التسويق والبحوث .

٣- إدارة علاقات العملاء CRM.

٤- إدارة الشئون القانونية.

(أ) ١ و ٢ و ٣

(ب) ١ و ٢ و ٤

(ج) ١ و ٣ و ٤

(د) جميع ما سبق

السؤال ٧

يجب أن تشمل الإدارة الفعالة للصراعات أساليب تحفيز الصراعات وحلها، وتحتاج الصراعات إلى عدة مهارات أساسية حتى يتم إدارة هذه الصراعات بشكل إيجابي فعال والتعامل معها بالشكل المناسب.

(أ) العبارة صحيحة

(ب) العبارة خاطئة

السؤال ٨

يجب أن يقوم مقدم الخدمة بتنمية مهاراته على كيفية التحدث إلى العملاء بفاعلية وفي نفس الوقت يتجنب الوقوع في الأخطاء الخاصة بالحديث، علاوة على توجيه الأسئلة إلى عملائه بالطريقة التي تساعد في تقديم الخدمات التي يقومون بطلبها.

(أ) العبارة صحيحة

(ب) العبارة خاطئة

السؤال ٩

هناك العديد من الأساليب المقترحة للتعامل مع شكاوى العملاء منها:

- ١- التعرف على توقعات العملاء لمستويات الخدمة المقبولة.
- ٢- التحديد الجيد لمجالات الشكاوى.
- ٣- تطوير إجراءات العمل وتبسيط متطلبات الحصول على الخدمة واستخدام التكنولوجيا المتطورة.
- ٤- تقديم الضمان وتوفير الأمان في التعامل مع الشركة لإزالة الشعور بالمخاطرة عند شراء الخدمة.

(أ) ١ و ٢ و ٣

(ب) ١ و ٢ و ٤

(ج) ١ و ٣ و ٤

(د) جميع ما سبق

السؤال ١٠

من الأمور الأساسية التي يتعين على موظف الشركة معرفتها:

- ١- الأسعار والشروط.
- ٢- طريقة احتساب النسب.
- ٣- طريقة تحديد الدفعات.
- ٤- الخدمات والمنتجات المقدمة من الشركات بما في ذلك إجراءاتها وأسعارها وشروطها.

(أ) ١ و ٢ و ٣

(ب) ١ و ٢ و ٤

(ج) ١ و ٣ و ٤

(د) جميع ما سبق

الفصل الثامن

بعض المخاطر والمعوقات في عمل شركات التأمين

بعض المخاطر والمعوقات في عمل شركات التأمين

إن وجود سوق تأمين سليم ومتطور يعتبر عنصراً أساسياً لأي اقتصاد ناجح، ويمكن التأكد من ذلك بالنظر إلى اقتصاديات العديد من دول العالم، كما أن عدم التطرق إلى التأمين بنفس الزخم الذي تناله المؤسسات المالية الأخرى (مثل البنوك) لا يعكس الأهمية الحقيقية لصناعة التأمين، فلقد تطرق العديد من الباحثين الذين كتبوا في تاريخ الاقتصاد وتاريخ التأمين إلى الترابط بين وجود سوق تأميني جيد وتطور الصناعة وباقي المؤسسات الاقتصادية الأخرى، ونضرب مثلاً على ذلك بريطانيا كأحد الدول المتقدمة في سوق التأمين حيث يساهم التأمين بما نسبته ١٥٪ من الناتج المحلي الإجمالي. وعلى الرغم من أهمية صناعة التأمين في حماية الأفراد والمؤسسات، إلا أنها لم تكن بعيدة عن بعض المعوقات التي نأتي على ذكرها هنا كنوع من التوعية للقارئ الكريم، على أمل أن تصبح هذه المعوقات جزءاً من تاريخ هذه الصناعة وأن تنتهي مع الزمن. ومن هذه المعوقات والمخاطر:

أولاً: تطوير المنتجات:

مخاطر تطوير المنتجات هي المخاطر المرتبطة بالتغيرات التي يتم إدخالها على منتج موجود بهدف تلبية حاجات العملاء وجعل المنتج أكثر قابلية للتسويق في بيئة تنافسية، من شأنها أن تؤثر على تغطية المنتج والخصوم، الأمر الذي يؤدي إلى نشوء الخطر، وعندما تواجه الشركة مخاطر تطوير المنتجات يجب عليها أن تتخذ الآتي:

- تقوم بمراجعة إكتوارية والحصول على الموافقة الإكتوارية لبيع المنتج الجديد.
- تضمن التزام المنتج الجديد بالمتطلبات النظامية الخاصة بالحصول على الموافقة على أي منتج جديد أو تعديل من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي.
- إعداد تقرير بتغيير المخاطر وسلوك المؤمن لهم منذ تاريخ إطلاق المنتج الجديد.

ملاحظة / التطوير لا يعتبر مشكلة لأنه موجه نحو تطوير منتج موجود وزيادة مزاياه والمخاطر تكون في منتجات جديدة تطرح في السوق دون اختبار.

ثانياً: مخاطر الاكتتاب:

هي المخاطر المرتبطة بعملية تقييم المخاطر التي تعرض على شركات التأمين وقبولها، فعندما تواجه الشركة مخاطر الاكتتاب يجب عليها أن تتخذ ما يلي:

- التأكد من وضع السياسات والعبارات بشكل واضح لا يترك مجالاً للتفسيرات.
- التأكد من قيام المؤمن له بتعبئة طلب التأمين بشكل كامل.
- التأكد من أن أقساط التأمين تشمل تكلفة الوثائق، بما في ذلك التكاليف غير المباشرة للتسويق أو أي رسوم أخرى.
- وضع الضوابط التوجيهية للاكتتاب الخاصة بتحديد مسؤوليات الإدارات ذات العلاقات بأنشطة الاكتتاب (على سبيل المثال لا الحصر: إدارة المبيعات، إدارة تسوية المطالبات وإدارة إعادة التأمين).
- إعادة تأمين جزء من المخاطر وفقاً للوائح التنفيذية الخاصة بالإعادة قبل بيع أي منتج من أجل تقليص المخاطر الإجمالية ومراقبتها وتعزيز تحمل المخاطر.
- إجراء مراجعة دورية وكافية لمدى ملاءمة وثائق التأمين والضوابط التوجيهية للاكتتاب وعملية الاكتتاب لضمان سير عمل كل إدارة بفاعلية.

ثالثاً: مخاطر التسعير:

وتعتبر من المخاطر المرتبطة بعملية الاكتتاب لأنها إحدى وظائفها، وهي المخاطر الناتجة عن العملية التي تحاول الشركة من خلالها تحديد سعر القسط المناسب، وعندما تواجه الشركة مخاطر التسعير يجب عليها ما يلي:

- الأخذ بعين الاعتبار جميع المخاطر المحتملة باستخدام الوسائل المناسبة عند تحديد سعر المنتج.
- تقييم الأرباح وخسائر العمل لتحديد الآثار المرتبطة بتعديل سعر قسط التأمين على الأرباح وفي حال بروز أنماط جديدة، يجب على الشركة إطلاق عملية تقييم الأسعار (أي إعادة التسعير).
- إشراك خبراء إكتواريين في تحديد الأسعار للمنتج.

رابعاً: مخاطر تسوية المطالبات:

وهي المخاطر المرتبطة بعملية سداد المطالبات لأصحاب الوثائق كل حسب تغطيته. وتكمن المخاطر في أن تتخطى المطالبات الفعلية المستحقة لحاملي الوثائق فيما يخص الأخطار المؤمن عليها في أحد شركات التأمين القيمة الدفترية لمطلوبات التأمين، حيث تتأثر مخاطر التأمين حالياً بالطبيعة التنافسية الاستثنائية للسوق والزيادة في تكرار وشدة المطالبات وخاصة مطالبات السيارات والمطالبات الطبية حيث ارتفعت التكاليف بشكل واضح مما أدى إلى الكثير من الخسائر لدى عدد من الشركات تجاوز في البعض منها ما يزيد عن ٥٠٪ من رأسمال بعض الشركات.

وعندما تواجه الشركة مخاطر تسوية المطالبات يجب عليها أن:

- تراجع قرارات تسوية المطالبات لضمان اتخاذها وفقاً لتغطية وثيقة التأمين والذي من شأنه أن يقلص التكاليف الإضافية المرتبطة باتخاذ القرارات غير المناسبة في المستقبل.
- إجراء تقييم دوري لإجراءات ومبادئ تسوية المطالبات لتعزيز فعاليتها وجودتها.
- تحديد وتطبيق عملية تسوية المطالبات مع شركات إعادة التأمين من أجل تسهيل تسوية تلك المطالبات.
- تحديد وتطبيق آليات مناسبة من أجل وضع الاحتياطات المناسبة.

خامساً: الملاءة المالية للشركات:

تعتبر الملاءة المالية لشركات التأمين التعاوني من أولويات اهتمامات الهيئات والمنظمات الخاصة المشرفة على قطاع التأمين في مختلف دول العالم تماماً كما هي هنا في المملكة العربية السعودية، إذ تتابع مؤسسة النقد العربي السعودي وهيئة سوق المال هذا الموضوع عن قرب، وقد ازدادت أهميتها مع تواتر الأزمات المالية العالمية. وتعني الملاءة بشكل عام القدرة على الوفاء أو سداد الالتزامات، وفي مجال التأمين تعرف بأنها «قدرة شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين على أن تضمن بشكل دائم مواردها الخاصة لدفع الالتزامات الناشئة عن أعمال التأمين أو إعادة التأمين». أي أنها «القدرة على سداد الالتزامات عند الاستحقاق». وقد بين الاتحاد الدولي لمراقبي التأمين أن أي شركة تأمين تكون مليئة عندما تكون قادرة على الوفاء بالتزاماتها بالنسبة إلى العقود كلها وفي أي وقت كان (أو على الأقل في معظم الظروف).

وتعني ملاءة شركات التأمين توفير القدرة المالية الدائمة لسداد الكوارث التي قد تصيبها، بمعنى أن تكون هذه الشركات قادرة على مواجهة التزاماتها المأخوذة على عاتقها تجاه حملة وثائق التأمين في مواعيدها المقررة، وتكمن أهمية الملاءة المالية في أنها تمثل حماية لمصالح حملة وثائق التأمين من خلال الوفاء بمستحققاتهم في أوقاتها المحددة، كما أنها تضمن نجاح وبقاء واستمرارية نشاط شركات التأمين لما لها من أهمية اقتصادية واجتماعية، هذا وتختلف مكونات هامش الملاءة حسب التنظيمات المختلفة للدول، إلا أنه يتكون في العموم من رأس المال والاحتياطيات والأرباح المحتجزة، ونظراً لأهمية هامش الملاءة تعتمد الجهات الرقابية على قطاع التأمين لفرض حد أدنى إلزامي من هامش الملاءة يتمشى مع حجم اكتتابها وحجم مخاطرها.

وتبرز هذه المشكلة كأحد المعوقات بسبب:

- توقف الشركات عن الوفاء بالتزاماتها.
 - توقف الشركات عن اكتتاب بعض أنواع التأمين مما يسبب انخفاض في إيرادات الشركات.
 - توقف الشركات عن اكتتاب كافة أنواع التأمين وبالتالي انخفاض أكبر من الموارد.
- ونتيجة لاهتمام مؤسسة النقد العربي السعودي بهذا فقد أفردت الكثير من المواد في لوائحها التنفيذية بهدف بحث الشركات والزامها بمراقبة كافة أعمالها لضمان استمرارية ملاءتها المالية والتي تعتبر من الأدوات الخاصة باستمرار عملها.

سادساً: مخاطر الائتمان:

- وهي المخاطر المرتبطة بعدم قدرة الطرف الآخر على الوفاء بالتزاماته من خلال ما يستدل عليه من تأخر المؤمن له في سداد الأقساط ووضع الاقتصاد بشكل عام على مخاطر الائتمان، وهذه المخاطر تعتبر من المعوقات اليومية التي تتعرض لها بعض شركات التأمين، ويجب عليها عند مواجهة مخاطر ائتمان القيام بما يلي:
- الطلب من المؤمن له تقديم الضمان المناسب.
 - تنفيذ جدول صارم لدفع المستحقات من الأقساط أو غيرها.
 - وضع قيود على منح الائتمان من ناحية جودته وكميته.
 - القيام بمراجعة دورية لسياسة منح الائتمان التي تعتمدها الشركة في محاولة لتحديد مجالات الضعف في هذه السياسة والتدخل في حالة اكتشاف أي ضعف.

سابعاً: مخاطر تقنية المعلومات:

- وهي المخاطر التي تنشأ أو تحدث نتيجة الخطأ أو الفشل في استمرار أعمال الشركة بسبب خطأ في تقنية المعلومات (وهي البرامج التقنية الحاسوبية التي تستخدمها شركات التأمين في أعمالها اليومية) حيث يفترض أن يكون لكل شركة برنامج يستخدم في العمليات اليومية

- من إدخال معلومات المؤمن لهم وإصدار الوثائق وإدارتها والعمليات التأمينية الأخرى، وعند مواجهة الشركة لمثل هذه المخاطر لابد من القيام بما يلي:
- توفير نظام تقنية معلومات مناسب لحماية أمن البيانات.
 - مراجعة دورية وتحديث مستمر لنظام تقنية المعلومات ووضع خطط التعافي من الكوارث.
 - استخدام برامج موثوق بها وأصلية.
 - وضع نظام مضاد للفيروسات على أن يكون حديث ومركب على جميع الأجهزة بالشركة.
 - المحافظة على جميع المعلومات المالية والمعلومات الأخرى في مكان آمن.
 - حفظ نسخ احتياطية عن كل معلومات الشركة.
 - توفير الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة.

ثامناً: مخاطر تعرض الشركات للاحتيال التأميني:

ولا شك في أن ازدياد جرائم الاحتيال يوحي بخلل بعض القيم الثقافية والاجتماعية والتربوية لدى هؤلاء الأفراد المحتالين، وأن الوقاية من هذه الجرائم تتطلب المزيد من البحث والدراسة من قبل الجهات والمؤسسات العلمية المتخصصة، على اعتبار أن الاحتيال يعتبر أحد المعوقات التي تعيق تقدم صناعة التأمين التعاوني.

والاحتيال على شركة التأمين لا يعد ظاهرة محلية فقط وإنما هي ظاهرة عالمية، حيث يمارس الاحتيال على معظم شركات التأمين في العالم.

مفهوم الاحتيال في التأمين Fraud in Insurance:

يعريف احتيال التأمين على أنه: أي عمل أو إهمال يقصد منه تحقيق كسب غير شريف أو غير شرعي أو غير قانوني للطرف الذي يرتكب الاحتيال (الذي يشار إليه في هذا البحث باسم «المحتال») أو لأطراف أخرى، ويمكن تحقيق ذلك، على سبيل المثال لا الحصر بالوسائل التالية:

- التعمد في تقديم، أو إخفاء، أو كتم، أو عدم الكشف عن إحدى أو كل الحقائق المادية المتصلة بقرار مالي، أو عملية أو تصور لوضع شركة التأمين.
- إساءة المسؤولية، أو موقع ثقة أو علاقة وكالة.
- سوء توزيع الموجودات المؤمن عليها من أجل تقديم مطالبات في وقت لاحق.

والاحتيال في التأمين هو اصطلاح مطالبة تأمين أو رفع قيمة مطالبة تأمين بزيادة قيمة الضرر أو تغيير طبيعته بوسائل غير مشروعة بغرض تحقيق مكاسب غير مستحقة، والاحتيال يقسم هنا إلى احتيال أساسي وهو قيام شخص بادعاء وقوع حادث أو أذى أو سرقة أو ضرر غير موجود أصلاً، أو الادعاء بقيامه بأداء خدمة لم تؤد، وكل ذلك بغرض الحصول على كسب مشروع من شركة التأمين، وهناك احتيال ثانوي وهو قيام شخص أمين ونزيه بطبيعته بكذبة أو كذبات صغيرة بيضاء بغرض تعظيم أو زيادة مستحقاته من شركة التأمين بغير وجه حق. وعليه نستطيع تلخيص صور الاحتيال على شركات التأمين فيما يلي:

١. ادعاء كاذب يقوم به المؤمن له أو الطرف المتضرر في الحادث من خلال الإدلاء ببيانات ملفقة لخدمة مصلحته أو منفعته الشخصية أو الحصول على تعويض غير مستحق.
٢. استعمال طرق احتيالية من شأنها إيهام شركة التأمين بوجود حادث لا حقيقة له للحصول على ربح مادي.
٣. التعرف على مال منقول أو غير منقول وهو يعلم أنه ليس له صفة التعرف عليه.
٤. اتخاذ اسم كاذب أو صفة غير صحيحة.

مصادر الاحتيال على شركات التأمين:

يأتي الاحتيال في كافة الأشكال والأحجام، ويمكن أن يكون عملاً بسيطاً يتعلق بشخص واحد أو يمكن أن يكون عملية معقدة تتعلق بعدد كبير من الأشخاص أو المصادر من داخل وخارج شركة التأمين، وتشير الجمعية الدولية لمشرفي التأمين إلى أن مصادر الاحتيال ما يلي:

١. الاحتيال الداخلي: الاحتيال على شركة التأمين من قبل مدير مجلس الإدارة، أو مدير أو عضو من العاملين أو أحدهما بالتآمر مع آخرين في داخل شركة التأمين أو خارجها.
٢. احتيال حامل وثيقة التأمين - المؤمن له: الاحتيال ضد شركة التأمين في شراء و/ أو تنفيذ منتج مؤمن من قبل شخص أو أشخاص بالتآمر من خلال الحصول على تسديد أو تغطية خاطئة.
٣. احتيال الوسطاء أو وكلاء التأمين أو المهن التأمينية المساعدة: احتيال عن طريق وسطاء أو وكلاء شركات التأمين ضد شركة التأمين أو حاملي وثائق التأمين أو احتيال مسوي الخسائر من خلال تغيير الحقائق في تقارير تسوية الخسائر .
٤. احتيال الجهات التي تزود الخدمات التكميلية لوثائق التأمين: كالاحتيال الذي يتم من قبل مراكز صيانة السيارات، وكالات السيارات، المراكز والجهات الطبية كالمستشفيات أو الصيدليات أو الأطباء .
٥. احتيال يرتكبه مقاولون أو موردين لا يلعبون دوراً في تسوية مطالبات التأمين أو لا يشكلون أطرافاً رئيسية في العقد التأميني.

ونقدم هنا بعض التفاصيل فيما يخص احتيال بعض هذه المصادر على النحوالتالي:

أ- الاحتيال الداخلي:

كجزء من إدارتها لجميع الأخطار التي تواجهها شركات التأمين، يجب على شركات التأمين أن تنظر في تأثير الاحتيال الداخلي على معنويات العاملين وكذلك على احتمال وقوع خسائر مالية، كما يطرح الاحتيال الداخلي خطراً على سمعة شركات التأمين، إذ يمكن للحالات الخطيرة منه أن تتسبب في تأثير اقتصادي كبير على هذه الشركات.

العوامل التي تؤثر على وقوع شركة التأمين كضحية للاحتيال الداخلي:

- تعقيدها: من المحتمل أكثر أن يقع الاحتيال الداخلي في شركات التأمين التي تتمتع بهيكل تنظيمي معقد، حيث هنالك تزايد في تخصيص المسؤوليات أو غياب تحديد واجبات العاملين في شركة التأمين.
- السرعة التي تتقدم بها الاختراعات والتقنية: إذ إن سرعة الاقتصاد الحديث، وتطور المنتجات، والحوسبة، كلها تعمل على زيادة فرص الاحتيال.
- سياسات المكافآت والترقيات: ربما يكون الدافع لارتكاب الاحتيال أكبر فيما لو كان وضع الموظف وراتبه يعتمد على تحقيق أهداف معينة.
- الجوالاقتصادي والوضع التجاري: قد تصنع مراحل عدم الاستقرار في شركة التأمين مثل الاندماجات والاستحوادات أو تولي المناقصات فرصاً غير متوقعة لوقوع الاحتيال.
- ومن المحتمل أكثر أن يقع الاحتيال عندما تكون نظم الرقابة الخاصة بشركة التأمين غير قوية تماماً.
- ومن المحتمل تزايد خطر الاحتيال الداخلي في النظم الإدارية المركزية خاصة في ظل الاتساع الجغرافي لرقعة الدولة.
- وبشكل عام يقع الاحتيال على كل المستويات، بما في ذلك مستوى مجلس الإدارة والإدارة نفسها، وكلما ارتفع المستوى الذي يتم فيه ارتكاب الاحتيال، كلما كانت خسارة المال السمة الأكبر.
- إن الموظفين الذين يحتالون على المال أو موارد شركة التأمين - مثل المعدات، والمخزونات، أو المعلومات - يمثلون السلوك الاحتيالي الأكثر تقليدية، إلا أن الموظفين الفاسدين ينخرطون أكثر في مؤامرات أكثر كلفة، وتتضمن هذه المؤامرات انتهاج سلوك الرشوة أيضاً، وعادة يتم في الرشوة «شراء» شيء ما، مثل تأثير متلقي الرشوة الذي يتخذ القرارات الخاصة بالعمل، ورغم أن الرشوة التجارية ليست شائعة كالأنواع الأخرى من الاحتيال، إلا أنها في العادة أكثر كلفة وتتطوي على تأمر بين الموظفين وأطراف ثالثة، وفي العادة، تتضمن هذه المؤامرات سرقة أو

تقاضي عمولات من مورد كمكافأة على منح العقد، وهذا النوع من الاحتيال يصعب كشفه في العادة، لأن الرشوة تدفع مباشرة من المورد إلى الموظف ولا تمر عبر دفاتر الحسابات الخاصة بشركة التأمين، ولا يتم في العادة اكتشاف هذه الممارسات الفاسدة، إلا إذا فضحها موظفون آخرون، أو التجار أو أطراف ثالثة.

الدلائل التقليدية على وجود احتيال داخلي هي:

- تأخر المدراء أو العاملين في العمل، ممن لا يرغبون في أخذ إجازات أو ممن يبدو أنهم تحت ضغط مستمر.
- مجلس الإدارة، والمدراء، أو العاملين الذين يستقيلون فجأة.
- تغييرات واضحة في شخصية أعضاء مجلس الإدارة، أو المدراء أو العاملين.
- ثراء مفاجئ أو العيش في مستوى يفوق المستوى الذي يوفره الدخل، وذلك من قبل أعضاء مجلس الإدارة، أو المدراء أو العاملين.
- التغيير المفاجئ في أسلوب حياة أعضاء مجلس الإدارة، أو المدراء أو العاملين.
- امتلاك مدراء رئيسيين أو عاملين كثيراً من السيطرة و/ أو السلطة دون رقابة أو تدقيق من قبل شخص آخر، أو ممن يرفضون أو يعارضون مراجعة (مستقلة) لأدائهم.
- وجود علاقات لأعضاء مجلس الإدارة والمدراء أو العاملين ممن لهم مصالح تجارية خارجية أو علاقات لطيفة مع أطراف ثالثة، مما يشكل تضارب مصالح، فمثلاً، إن القدر غير المتوازن للعمل أو الأشكال الأخرى من «الدعم» قد تمنح لأطراف ثالثة تكون مقربة من المدراء أو العاملين.
- شكاوى العملاء.
- فقدان كشوف الحسابات أو وجود عمليات غير معروفة.
- ارتفاع التكاليف دون وجود تفسير.

ب- الاحتيال من حاملي وثائق التأمين (المؤمن لهم) أو الذين يتقدمون بمطالبات لشركات التأمين:

يمكن للاحتيال الناشئ عن حاملي وثائق التأمين والمطالبات أن يتم من قبل حاملي هذه الوثائق عند إبرام عقد التأمين، أثناء عقد التأمين أو عند طلب التسديد أو التعويض، كما يمكن للاحتيال في المطالبات المالية أن يتم من قبل أطراف ثالثة لها علاقة بتسوية المطالبة، فمثلاً، يمكن للعاملين في المجال الطبي أن يطالبوا بسداد مقابل خدمات طبية لم يتم تقديمها أو يمكن للمهندسين أن يضحوا تكاليف الإصلاحات.

ويمكن لحامل الوثيقة أن يقوم عن عمد بحجب أو تقديم معلومات أو خلفيات غير صحيحة أو معلومات أخرى، كأن يحدث على سبيل المثال تقديم معلومات حول رفض التغطية من قبل شركات تأمين أخرى أو تقديم معلومات غير صحيحة عن خلفية مطالبات، وتعتبر هذه مخاطر كبيرة بالنسبة لشركات التأمين، التي ربما لم تقدم تغطية أو ربما قدمت تغطية ضمن ظروف مختلفة (أقساط أعلى أو مبالغ تحمل أعلى) في حال عرفت بهذه المعلومات.

ويمكن للاحتيال في المطالبات أن يتسم بأي من الخصائص التالية:

- ذكر أو مطالبة بأضرار أو خسائر من نسج الخيال.
 - المبالغة في الأضرار أو الخسائر التي يغطيها التأمين.
 - تزوير الحقيقة من أجل إيجاد شكل حادث تغطيه وثيقة التأمين.
 - تزوير طريقة عرض الجانب المتضرر من قبل دجال.
 - تلفيق وقوع حوادث تتسبب بأضرار أو خسائر تغطيها الوثيقة.
- ويمكن للاحتيال في مطالبات التأمين أن يقع بالاشتراك مع أنواع أخرى من الاحتيال، مثل الاحتيال في الهوية، فقد كانت هنالك، مثلاً، حالات من العلاج الطبي الذي يقدم إلى أشخاص يستعملون هوية آخرين مؤمنين ضد تكاليف العلاج الطبي.

حالات من احتيال حاملي وثائق التأمين واحتيال المطالبات المالية في التأمين:

- المبالغة في الأضرار أو الخسائر.
- تلفيق وقوع الحوادث.
- الإبلاغ والمطالبة بالتعويض عن أضرار أو خسائر غير حقيقية.
- احتيال المطالبات في المجال الطبي.
- احتيالات المطالبات المالية المتصلة بغسل الأموال.
- جرائم تمويل إرهابيين.

ج- الاحتيال من قبل وسطاء التأمين:

يعتبر وسطاء التأمين أو العاملون في المهن التأمينية المساعدة- المستقلون أو غيرهم- مهمين لتوزيع ودفع وتسوية المطالبات، ومن الممكن للوسطاء الاحتفاظ بسجلات تضم عملاء شركات التأمين. وبالتالي فإن الوسطاء مشتركون في أهم العمليات التي تقوم بها شركات التأمين، وهم مهمون في إدارة خطر الاحتيال من قبل شركات التأمين.

أمثلة على تورط الوسطاء في عمليات احتيال تضم:

- حجز أقساط مدفوعة من حامل وثيقة التأمين إلى أن يتم دفع المطالبة.
- تأمين حاملي وثائق تأمين غير موجودين أثناء دفع أول قسط، وتحصيل عمولة، وإبطال التأمين عبر إيقاف دفع مزيد من الأقساط.

وهناك علامات تحذيرية من احتيال الوسطاء، وتتضمن:

- يطلب الوسيط دفع عمولة فوراً أو عمولة مقدماً.
- يعيش حامل الوثيقة/ المؤمن خارج المنطقة حيث يعمل الوسطاء.
- لدى الوسيط محفظة صغيرة لكن مبالغ مؤمنة كبيرة.

- تكون الأقساط المستلمة أو العمولات المدفوعة فوق أو تحت الطبيعي للنوع المعين من الوثائق.
- الطلب من حامل الوثيقة أن يسدد مبالغ عبر الوسيط بينما تكون هي طريقة غير معتادة في هذا المجال.
- تمثيل المؤمن والوسيط من قبل نفس الشخص.
- وجود علاقة شخصية أو أخرى حميمة بين العميل والوسيط.
- هنالك تطورات أو نتائج غير متوقعة مثل:
 - معدل مطالبات مرتفع.
 - زيادة في الإنتاج بحيث تكون استثنائية أو دون سبب واضح.
 - مستوى عال من حالات الإلغاء المبكرة أو عدم الاستمرار.
 - عدد مرتفع من المطالبات التي لم تتم تسويتها.
- لدى الوسيط الكثير (نسبياً) من وثائق التأمين:
 - حيث تكون عمولتها أعلى من أول قسط.
 - بتأخر دفع الأقساط.
 - بالسداد مباشرة تقريباً بعد إبرام اتفاقية التأمين (لاسيما في حالات التأمين على الحياة).
 - عدد كبير من حالات الاحتيال في المطالبات.
 - بعدد غير معقول من الأشخاص المؤمنين الذين يكون لديهم نسبة مخاطرة عالية، مثل كبار السن.
- تغيير الوسيط لعنوانه أو اسمه في العادة.
- تغيرات مستمرة في ممتلكات الوسيط.
- وجود عدد من الشكاوى أو الاستجابات النظامية.
- وجود مشكلات مالية يمر بها الوسيط.

- مشاركة الوسيط في عمل لطرف ثالث.
- الحديث المستمر عن السياسات.
- إصرار الوسيط على استخدام مخمني خسائر معينين و/ أو مقاولين لعمل الإصلاحات.

د- الاحتيال من الجهات التي تقدم خدمات تكميلية لشركات التأمين:

ومن هذه الجهات المراكز الطبية والمستشفيات والأطباء والصيدالدة، ونذكر هنا بعض من أنماط الاحتيال لهذه الجهات:

١- مزود الرعاية الطبية: يقوم مزود الرعاية الطبية بتضخيم الفاتورة، حيث يقوم عن علم ومعرفة بتقديم فواتير ذات أرقام غير صحيحة طبياً ويشوه الحقائق.

٢- احتيال البطاقة الطبية: استخدام بطاقات الآخرين للاستفادة من الرعاية الصحية.

٣- التحويل الطبي/ التطوع غير المشروع: يشير إلى حالات يتم فيها استخدام أشخاص ومنحهم مغريات لعمل إجراءات طبية، سواء كانت هذه الإجراءات تتم فعلاً أم لا.

٤- الاحتيال في الفواتير: قيام مزود الخدمة الطبية، عن علم ومعرفة، بتقديم فواتير طبية غير صحيحة لدفعها مقابل خدمات لم يتم تقديمها، أو تقديم فواتير على إجراءات طبية خاطئة أو تقديم فواتير لضرورة طبية عندما تكون لحالات اختيارية أو تجميلية ولا يشملها التأمين الصحي.

٥- الاحتيال في المطاعيم: تقديم فواتير خاطئة من قبل مزودي الخدمة الصحية مقابل مطاعيم لم يتم إعطاؤها.

٦- الصيدلية: تقديم الصيدلية فواتير بقيم مرتفعة أو تزوير الحقائق.

٧- احتيال مركز الجراحة: أي نشاط يحتوي على التزوير (احتيال في الفواتير... إلخ) يتعلق بالمرضى مراجعي مركز الجراحة.

٨- الإعاقة: مطالبة تتعلق بالإعاقة يتم التقدم بها ضمن وثيقة إعاقة بينما يكون صاحبها في حالة من الإعاقة الدائمة أو المؤقتة، ويتلقى امتيازات مستمرة و/ أو امتيازات مهنية و/ أو يقوم صاحبها بعمل أو نشاط يفوق قدراته البدنية.

تكلفة الاحتيال في مجال التأمين:

يعتبر الاحتيال في مجال التأمين، كمعظم أنواع الاحتيال، «جريمة خفية»، ولأن كثيراً منه يبقى غير معروف، أو غير مكتشف أو مثبت، فمن الصعب وضع أرقام دقيقة له، وبينما يعترف معظم المؤمنین أن الاحتيال يعتبر مشكلة، فإنهم يجدون صعوبة في الاتفاق على مدى تلك المشكلة.

إن عدد حالات الرفض للمطالبات المقدمة إلى شركات التأمين باعتبارها احتيالياً يعتبر قليلاً، كما أن المؤمنین يحجمون عن تقديم أرقام في هذا السياق، فقد أشار عدد من كبار المتخصصين في التأمين إلى أن النسبة الفعلية لحالات رفض المطالبات المالية على أساس الاحتيال غير واضحة. ويتباين هذا الرقم كثيراً حسب شركة التأمين والعمل الذي يجري عنه الحديث، فيتعامل معظم المؤمنین مع رفض المطالبة على أنه أمر خطير، فقبل رفض هذه المطالبة، سيكون قد تم تحقيق شامل، وبشكل عام، يكون قرار الرفض في يد الإدارة العليا.

تحديد الآثار السلبية لجرائم الاحتيال على شركات التأمين:

حيث إن الاحتيال يمثل جهداً ذهنياً مترجماً على شكل سلوك متفاعل مع الضحية وهي هنا شركات التأمين ولما كانت الحياة الاجتماعية متطورة ومتغيرة فإن ذلك يعني أن الجهود الذهنية للمحتالين تتطور وتتغير مما يجعلهم يكرسون جل اهتمامهم ووقتهم في كيفية استخدام وتسخير هذه المعطيات الجديدة لخدمة أغراضهم في زيادة حجم ونمط ونوع جرائم الاحتيال على شركات التأمين وغيرها من المجالات، الأمر الذي يترك الكثير من الآثار السلبية على مستوى شركات التأمين نفسها:

الآثار السلبية على شركات التأمين:

- ١- يسبب الاحتيايل على شركات التأمين الكثير من الخسائر المالية نتيجة قيامها بدفع التعويضات المستمرة لمطالبات تأمينية لحوادث غير صحيحة أو غير حقيقية.
- ٢- اضطرار شركات التأمين لرفع أسعار التأمين على المؤمن لهم من الأفراد أو المؤسسات لتعويض الخسائر وزيادة نسبة الاحتياطات المالية، الأمر الذي يسبب خسارة بعض الزبائن نتيجة فقدان التنافسية القائمة على الأسعار.
- ٣- اضطرار شركات التأمين لإيقاف التعامل بإصدار وبيع بعض أنواع التأمين نتيجة لارتفاع تكلفة التعويضات، الأمر الذي يسبب الخلل في الشكل التنظيمي للشركة من ناحية الأنواع التي تعمل فيها.
- ٤- اضطرار شركات التأمين لإيقاف التعامل مع بعض مزودي الخدمات الداعمة للخدمة التأمينية كمراكز صيانة السيارات أو الخدمات الطبية من مراكز طبية وصيدليات الأمر الذي يقلل فرص توسيع شبكات الخدمة مما يقلل من المنافسة مع الشركات أو حتى الحصول على أسعار منافسة فكما هو معروف شبكات خدمة أكثر تعني أسعار تفضيلية أكثر بمعنى كسر الاحتكار من قبل المزودين للخدمات نفسها.
- ٥- الخسائر التي تتكبدها شركات التأمين في قضاء الوقت في البحث عن مزودين للخدمات من الذين يتبعون أنظمة مهنية وإدارية ذات شفافية وأخلاقية عالية من أجل التخفيف من احتمالات الاحتيايل، حيث إن هذا الموضوع يتطلب الخبرة والدراية في التحقيق في أنظمة المزودين وخبراتهم.
- ٦- الخسائر التي تتكبدها شركات التأمين نتيجة تخفيض حجم ونوع الاستثمارات نتيجة لزيادة المدفوعات وقلة المردود المالي، فكما هو معروف فإن شركات التأمين تقوم باستثمار جزء كبير من الأقساط التي تحصل عليها في مشاريع متنوعة من أجل تنويع مصادر دخلها، فالتعويضات التي ستذهب لسداد مطالبات الاحتيايل هي في واقع الأمر جزء من مبالغ الاستثمار.

٧- الخسائر التي ستتكبدها شركات التأمين نتيجة قيامها في البحث والتحري وملاحقة المحتالين أمام المحاكم وتعيين المحامين في حال أن قامت بمتابعة المحتالين لدى الجهات القضائية المختلفة.

٨- الخسائر التي ستتكبدها في التوجه نحو البحث عن كيفية تقليل الخسائر بدلاً من التوجه إلى زيادة المبيعات بمعنى انشغال أصحاب القرار في إدارات شركات التأمين في كيفية تقليل هذه الخسائر.

٩- الخسائر التي ستتكبدها شركات التأمين في تعيين محاسبين ومدققين وخبراء إضافيين في كشف المبالغ والمطالبات الصحيحة وغير الصحيحة من أجل تقديم التقارير المطلوبة لمجالس الإدارة.

١٠- الخسائر التي ستتكبدها شركات التأمين في تعيين مسوي الخسائر لتقدير الخسائر للحوادث التي تحصل للممتلكات نتيجة لحوادث الحريق المفتعلة على سبيل المثال بالإضافة إلى التعويض نفسه، خاصة إذا عرفنا أن تكاليف تعيين هؤلاء مرتفعة مقارنة بباقي المهن الأخرى.

١١- الخسائر المعنوية التي ستحدث داخل الشركة نفسها نتيجة للشك وتوجيه اللوم الذي سيوجه لبعض الموظفين دون غيرهم، الأمر الذي يسبب اهتزاز ولاء وثقة الموظفين في شركتهم وطموحهم وراحتهم النفسية وبالتالي مقدار عطائهم.

١٢- الخسائر التي ستتكبدها شركات التأمين نتيجة التعديلات التي ستحدث على اتفاقيات إعادة التأمين التي تجدد سنوياً، فكما هو معروف فإن شركات التأمين تقوم بإعادة جزء كبير من الخطر الذي تقبل به مع شركات إعادة تأمين عالمية كبرى وذلك ضمن ما يسمى باتفاقيات إعادة التأمين وتتوقف هذه الاتفاقيات على نتائج الشركة خلال السنة فكلما كانت الخسائر كبيرة كانت الشروط أصعب والامتيازات أقل.

١٣- اهتزاز صورة شركة التأمين أمام المؤمن لهم غير المحتالين نتيجة اختراق المحتالين للشركة وأنظمتها الأمر الذي سيدفعهم إلى البحث عن شركات تأمين أخرى.

١٤- الخسائر التي ستتكبدها شركة التأمين نتيجة التدريب المتواصل على كشف أنماط وصور الاحتيال الناتج عن طبيعة المحتالين أنفسهم الذين يستخدمون جهود ذهنية متجددة في الاحتيال.

١٥- الخسائر التي ستتكبدها شركات التأمين نتيجة تركيب وتحديث أنظمة تقنية من أجهزة كمبيوتر وأي أجهزة أخرى من أجل الكشف عن أساليب وطرق الاحتيال التي يستخدمها المحتالون في تمرير احتيالهم (زريقات، ٧٠-٨٠).

دور مؤسسة النقد العربي السعودي في مكافحة الاحتيال التأميني:

قامت مؤسسة النقد العربي السعودي بوضع لائحة لمكافحة الاحتيال تشتمل هذه اللائحة على المبادئ العامة والحد الأدنى من المعايير التي يجب أن تلتزم بها شركات التأمين وإعادة التأمين وشركات المهن الحرة بهدف منع أو على الأقل الحد من ممارسات الاحتيال، وتهدف هذه اللائحة إلى ترسيخ معايير عالية للكشف عن الاحتيال ومنعه، وبموجب هذه اللائحة يتوجب على الشركات وضع إجراءات المراقبة الداخلية المناسبة لضمان متابعة الالتزام بهذه اللائحة وفي حالة تعاقدها مع أطراف أخرى، يتعين عليها التأكد من التزام كافة الأطراف بهذه اللائحة وبالأخص عند وجود مخالفة واضحة من أحد الأطراف المتعاقد معها. وللمزيد من المعرفة حول دور المؤسسة يمكن للقارئ الكريم الرجوع إلى موقع المؤسسة والاطلاع على تفاصيل هذه اللائحة: www.sama.gov.sa.

تاسعاً: نقص الكوادر البشرية المؤهلة:

من المعوقات التي تواجه عمل شركات التأمين وسوق التأمين بشكل عام في المملكة العربية السعودية نقص الكوادر البشرية المؤهلة من الناحية المعرفية في صناعة التأمين بمختلف وظائفها؛ حيث إن مشكلة نقص الموارد البشرية المتخصصة في هذا المجال هي أبرز وأهم العقبات التي تواجه هذا القطاع. ولا ننكر أن هذا النقص له آثاره الخطيرة في سوق التأمين،

- خاصة أن نشاط التأمين من الأنشطة ذات المخاطر العالية ويحتاج إلى خبرات فنية ومهنية محترفة لإدارته، والوزن النسبي للخبرات الفنية كعامل من عوامل نجاح نشاط التأمين يفوق أهمية رأس المال، وهذا المعيق بالطبع يعود إلى الأسباب التالية:
- حادثة صناعة التأمين في المملكة العربية السعودية، الأمر الذي أدى إلى عدم وجود خبرة تراكمية من ناحية الموارد البشرية.
 - عدم وجود عدد من الجهات التعليمية المؤهلة التي تعمل على تأهيل الكوادر البشرية الوطنية في صناعة التأمين.
 - عدم وجود مراكز تدريبية متخصصة في صناعة التأمين.
 - تسابق شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة في استقطاب الكوادر القليلة المؤهلة مما أدى إلى عدم استقرار هذه الكوادر.
 - تسرب بعض الكوادر المؤهلة والتي لديها معرفة تأمينية للعمل في مجالات أخرى نتيجة للطلب على بعض المهارات.
 - بعض المؤثرات الاجتماعية أدت إلى ابتعاد الأجيال الجديدة في الابتعاد عن العمل في صناعة التأمين.
 - ازدياد الطلب على العمالة المحلية في معظم المهن الأخرى فتح بابًا للتفاضل ما بين صناعة التأمين والصناعات الأخرى.
 - تزايد حجم الأعمال التأمينية في سوق التأمين السعودي من حيث الأقساط التأمينية مما يضطر الشركات في البحث عن عاملين جدد.
 - تزايد عدد التراخيص الممنوحة لشركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة مما يعمل على المزيد من الطلب على الكوادر المؤهلة.
- ونود الإشارة هنا إلى أن مؤسسة النقد العربي السعودي تولي هذا الموضوع أهمية خاصة وذلك لأنها تطلب من شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة أن تبين في خططها السنوية خطة التدريب والتأهيل وذلك لرفع مستوى العاملين في صناعة التأمين.

عاشراً: التوعية والثقافة التأمينية:

بالرغم من القفزات النوعية في سوق تأمين المملكة العربية السعودية، إلا أن خبراء صناعة التأمين ما زال لديهم تحفظات على نسبة الاختراق في السوق المفترض لسوق التأمين في المملكة مقارنة بالأسواق العالمية.

وهذا بالطبع يعود إلى نقص في التوعية والثقافة التأمينية في المجتمع السعودي للأسباب التالية:

أ- حداثة العهد لصناعة التأمين في المملكة العربية السعودية بالشكل المنظم، حيث إن التأمين بصورته النظامية بدأ تقريباً بعد عام ٢٠٠٤ م بعد صدور اللوائح التنفيذية والبدء في تأسيس شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة.

ب- النظر إلى المنتجات التأمينية على أنها منتجات ليست ذات أولوية باستثناء تلك المنتجات الإلزامية كتأمين المركبات ضد الطرف الثالث والتأمين الطبي.

ت- قلة النشاط الإعلامي الذي يتناول صناعة التأمين في المملكة العربية السعودية من حيث تناول الفوائد والمميزات، حيث ما زال الكثير من الإعلاميين يركز على سلبيات القطاع أكثر من الحديث عن فوائد التأمين بحد ذاته.

ث- بعض المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع السعودي، والنظرة السلبية عند الكثير من المجتمعات المحلية وذلك بسبب التأخر في تنظيم هذا القطاع، حيث نتوقع أن تزول هذه النظرة بشكل تدريجي.

ج- عدم مساهمة المؤسسات التعليمية في إجراء الدراسات والأبحاث عن فائدة صناعة التأمين ودورها في توفير الحماية للأفراد والممتلكات ودفع عجلة التنمية.

ح- تأثير الوضع السابق للتأمين ما قبل التنظيم في المملكة العربية السعودية والآثار السلبية التي تركتها تلك المرحلة.

خ- عدم وجود البرامج التدريبية المتخصصة التي تعمل على توعية الأفراد والمؤسسات بمدى أهمية صناعة التأمين.

- د- التأخر في تطبيق بعض أنواع المنتجات التأمينية بحيث تكون منتجات إلزامية أسوة ببعض الأسواق الأخرى، كتأمين المنازل أو التأمين السنوي على المركبات.
- ذ- عدم استقرار المواطنين السعوديين في العمل في شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة لفترات زمنية طويلة ومتواصلة بسبب الرغبة في العمل في القطاعات الحكومية بالرغم مما تقدمه شركات التأمين من حوافز عديدة.
- ر- تقصير شركات التأمين نفسها في عقد المؤتمرات أو اللقاءات التي توضح فيها ماهية صناعة التأمين ودورها في التنمية الاقتصادية وحماية الأفراد والمؤسسات، أو القيام ببرامج إعلامية وإعلانية بشكل مستمر تستهدف من خلالها أكبر شريحة ممكنة من المجتمع السعودي للعمل على نشر التوعية والثقافة التأمينية.
- ز- عدم وجود برامج واضحة للمسؤولية الاجتماعية لشركات التأمين تجاه قضايا المجتمع المختلفة.

الحادي عشر: مخاطر إعادة التأمين:

وهي المخاطر المرتبطة بعملية نقل جزء من الخطر إلى شركة أخرى حيث تقوم شركات التأمين خلال دورة أعمالها العادية بإعادة التأمين لدى شركات إعادة تأمين وذلك لتقليل تعرضها للخسائر المالية التي قد تنشأ عن مطالبات التأمين الضخمة، وعلى الرغم من أن لدى الشركات اتفاقيات إعادة تأمين فإنها لا تُعفى من التزاماتها المباشرة لحاملي الوثائق في حالة فشل شركات إعادة التأمين في الوفاء بالتزاماتها.

وفي السنوات الأخيرة ونتيجة لتعرض شركات القطاع لعدد من الخسائر ونتيجة للتغيرات في بعض الظروف الطبيعية كأحداث الفيضانات أدى ذلك إلى عزوف الكثير من شركات إعادة التأمين عن قبول الأخطار من بعض الشركات أو عدم قبول تجديد بعض اتفاقيات الإعادة الرئيسية لشركات التأمين.

الثاني عشر: مخاطر السمعة:

وهي المخاطر الناتجة عن الرأي السلبي عن الشركة من قبل العموم أو المنافسين، حيث إن المخاطر تحد من قدرة الشركة على إقامة علاقات أو خدمات جديدة أو الاستمرار في خدمة عملاء حاليين، والذي بدوره قد يعرض الشركة إلى خسائر مالية أو نقص في عدد العملاء من المؤمن لهم، والذي يؤثر بالتالي على إيرادات الشركة ورأسمالها، وعند مواجهة الشركة مخاطر السمعة، يجب عليها توخي الحذر عند التعامل مع العملاء والمجتمع. ومن الأمثلة على ذلك التأخر في سداد المطالبات أو الموافقات الطبية أو حتى في تقديم خدمات إدارة الوثائق.

الثالث عشر: مخاطر عدم الالتزام:

وهي المخاطر الناتجة عن مخالفة الأنظمة واللوائح والتعليمات، وعند مواجهة هذه المخاطر يجب على الشركة ما يلي:

- التأكد من التزام الشركة بجميع الأنظمة واللوائح التي تحكم عملها.
 - متابعة كافية لجميع التعليمات المنظمة لنشاطة التأمين وكذلك سياسات وإجراءات الدفع.
 - التأكد من جدية وملاءمة العلاقات التعاقدية مع المؤمن لهم والأطراف الأخرى.
- ومن المخالفات التي قد ترتكبها شركات التأمين عدم وضع قواعد للتعامل مع المؤمن لهم أو تجاوز المدة المطلوبة في معالجة المطالبات والحوادث أو بيع منتجات لم يتم الحصول على موافقة لها من مؤسسة النقد العربي السعودي.

الرابع عشر: مخاطر التغيرات في الدولة:

وهي المخاطر المرتبطة بحدوث تغيرات في بيئة العمل والاستثمار داخل الدولة والذي بدوره يؤثر في ربحية الشركات. ومن المخاطر المرتبطة هنا : سوء إدارة الاقتصاد الكلي في الدولة، والناتج عن سوء استخدام سياسات مالية ونقدية غير فعالة، حيث قد يؤدي إلى حدوث التضخم وارتفاع معدلات الفائدة والكساد، بالإضافة إلى الحروب أو عدم الاستقرار السياسي، وعدم الاستقرار في سوق العمل مما يؤدي إلى ارتفاع التكاليف.

الخامس عشر: مخاطر غسل الأموال وتمويل الإرهاب:

يقصد بغسل الأموال ارتكاب أي فعل أو الشرع فيه بقصد إخفاء أو تمويه أصل حقيقة أموال مكتسبة خلافاً للشرع أو النظام وجعلها تبدو وكأنها مشروعة المصدر. بينما يعني تمويل الإرهاب تمويل العمليات الإرهابية والإرهابيين والمنظمات الإرهابية.

وتتم عمليات غسل الأموال بثلاث مراحل:

- **التوظيف التشغيل:** إدخال الأموال المكتسبة من مصادر غير مشروعة إلى الأنظمة المالية ومنها قطاع التأمين (وثائق / عقود التأمين).
- **التمويه والتغطية:** إخفاء وفصل الأموال غير المشروعة / الإيرادات عن مصدرها عبر عدد من العمليات المعقدة.
- **الدمج:** إعادة توظيف الأموال غير المشروعة في الاقتصاد الشرعي حتى تبدو وكأنها مشروعة.

وينبغي على شركات التأمين إدراك أن صناعة التأمين معرضة لعمليات تهدف إلى غسل الأموال وتمويل الإرهاب ومن هذه العمليات على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- مبلغ تأمين عالٍ على وثيقة تأمين الادخار.
 - أقساط إضافية تدفع في محفظة وثيقة الحماية والادخار.
 - مبلغ تأمين عالٍ على وثيقة تأمين الحوادث الشخصية.
- ولمساعدة شركات التأمين في المملكة العربية السعودية في مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب قامت مؤسسة النقد العربي السعودي بوضع قواعد ولائحة تنفيذية خاصة بذلك ولا بد على شركات التأمين وإعادة التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة الالتزام بها.

أسئلة للتقييم الذاتي على الفصل السابع

س ١: يعرف الاحتياال التأميني بأنه:

- (أ) عدم مقدرة طرف ما على الوفاء بالتزاماته بشأن تعاقد مالي ما
- (ب) اصطناع مطالبة تأمين أو رفع قيمة مطالبة تأمين بزيادة قيمة الضرر
- (ج) عدم قبول تجديد بعض اتفاقيات الإعادة الرئيسية لشركات التأمين
- (د) الإخفاق في زيادة نسبة الاختراق في السوق

س ٢: الملاءة المالية لشركات التأمين تعني:

- (أ) عدم مقدرة المدير المالي للشركة على ملء مكانه الوظيفي
- (ب) تخطي المطالبات الفعلية في إحدى شركات التأمين القيمة الدفترية لمطلوبات التأمين
- (ج) الشركات قادرة على مواجهة التزاماتها المأخوذة على عاتقها تجاه حملة وثائق التأمين
- (د) عدم وجود البرامج التدريبية المتخصصة التي تعمل على توعية الأفراد

س ٣: من مصادر الاحتياال الخارجي على شركات التأمين:

- (أ) الموظفون أثناء الإجازة
- (ب) أعضاء مجلس الإدارة
- (ج) وسطاء التأمين
- (د) مندوبو التأمين

س ٤: من أسباب تسرب موظفي شركات التأمين السعوديين وعدم استقرارهم:

- (أ) كثرة الطلب وقلة العرض
- (ب) الابتعاث الخارجي للدراسة
- (ج) عدم وجود حوافز داخل شركات التأمين
- (د) رخص تكاليف الموظف غير السعودي

س ٥: واحد مما يلي يعتبر من الآثار السلبية للملاءة المالية:

- (أ) عدم قدرة الشركة على الاستمرار ببرنامج المسؤولية الاجتماعية
- (ب) توقف الشركة عن الاكتتاب في تأمينات جديدة
- (ج) عدم توزيع حوافز على الموظفين
- (د) ازدياد نسبة الاحتيال من عدة مصادر

س ٦: واحد مما يلي يعتبر من مخاطر تطوير المنتجات التي تتعرض لها شركات التأمين:

- (أ) عدم اتباع تعليمات الإكتواري لبيع منتج جديد
- (ب) تضمين التزام المنتج الجديد بالمتطلبات النظامية
- (ج) إعداد تقرير بتغير المخاطر وسلوك المؤمن له مع إطلاق المنتج الجديد
- (د) ارتفاع سعر التأمين

س ٧: واحد مما يلي يعتبر من الإجراءات التي تتبعها شركات التأمين لمواجهة مخاطر

الاكتتاب:

- (أ) عدم وضع السياسات والعبارات بشكل واضح
- (ب) عدم الاهتمام بتعبئة طلب التأمين من قبل طالب التأمين
- (ج) التأكد من أن أقساط التأمين تشمل كافة التكاليف
- (د) عدم إجراء مراجعة دورية وكافية لمدى ملاءمة وثائق التأمين

س ٨: تحديد تطبيق آليات مناسبة من أجل وضع الاحتياطات المناسبة، من الإجراءات التي

تتخذها شركات التأمين لمواجهة:

(أ) مخاطر تطوير المنتجات

(ب) مخاطر الاكتتاب

(ج) مخاطر تقنية المعلومات

(د) مخاطر تسوية المطالبات

س ٩: لكي تستعد شركات التأمين لمواجهة مخاطر الائتمان، تقوم بواحد مما يلي:

(أ) مراقبة ارتفاع إلغاء الوثائق

(ب) استخدام ممارسات سليمة لإدارة أصول الشركة

(ج) تنفيذ جدول صارم لدفع المستحقات

(د) عدم وضع قيود على منح الائتمان

س ١٠: من المخاطر التي تتعلق بالتغيرات التي تحصل في الدول وتؤثر على أداء شركات

التأمين:

(أ) كثرة حوادث السير

(ب) الحروب وعدم الاستقرار السياسي

(ج) حصول الفيضانات والزوابع

(د) ازدياد نسبة الاحتيال من عدة مصادر

الإجابة النموذجية على أسئلة التقييم الذاتي

الإجابة النموذجية	رقم السؤال
الفصل الأول	
أ	١
ج	٢
أ	٣
ب	٤
أ	٥
ج	٦
ج	٧
أ	٨
ب	٩
أ	١٠
الفصل الثاني	
ج	١
ج	٢
د	٣
ج	٤
د	٥
أ	٦
ج	٧
د	٨
ج	٩
ب	١٠
الفصل الثالث	
ج	١
ج	٢
د	٣
ج	٤
أ	٥
ج	٦
د	٧
أ	٨
د	٩
ب	١٠

الفصل الرابع	
ج	١
د	٢
أ	٣
د	٤
ج	٥
ج	٦
أ	٧
د	٨
د	٩
د	١٠
الفصل الخامس	
ب.ب	١
ج	٢
د	٣
ج	٤
د	٥
د	٦
ب.ب	٧
د	٨
د	٩
ب.ب	١٠
الفصل السادس	
د	١
ج	٢
د	٣
أ	٤
د	٥
د	٦
ج	٧
د	٨
ب.ب	٩
د	١٠

الفصل السابع	
ب.	١
ج.	٢
ج.	٣
أ.	٤
ب.	٥
أ.	٦
ج.	٧
د.	٨
ج.	٩
ب.	١٠

قائمة المراجع

قائمة الكتب:

- ١- زريقات، د. مراد علي، جريمة الاحتيال على شركات التأمين (المفهوم، المصادر والآثار)، مطابع جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠١٣ م.
- ٢- شكري، بهاء بهيج، التأمين في التطبيق والقانون والقضاء، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٧ م.
- ٣- العجمي، حسين يوسف، التأمين الأسس والممارسة، معهد البحرين للدراسات المصرفية والمالية، المنامة، ط ١، ١٩٩٨ م.
- ٤- العنبيكي، د. شهاب أحمد جاسم، التأمين الهندسي، مركز عبادي للدراسات والنشر، صنعاء، ٢٠٠٦ م.
- ٥- الكيلاني، د. محمود، عقود التأمين من الناحية القانونية، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان، ١٩٩٩ م.
- ٦- المصري، محمد رفيق، التأمين وإدارة الأخطار، دار زهران للنشر، عمان، ١٩٩٧ م.

المواقع الإلكترونية:

- ١- موقع مؤسسة النقد العربي السعودي
- ٢- موقع مجلس الضمان الصحي التعاوني
- ٣- موقع هيئة سوق المال
- ٤- موقع وزارة التجارة والصناعة
- ٥- موقع الغرفة التجارية الصناعية
- ٦- موقع وزارة العمل

الوعدء المالئ

The Institute of Finance

www.iof.org.sa

ص.ب 10820 الرفاء 11443 المملكة العربية السعودية - هاتف: +966 11 4662688 - فاكس: +966 11 4662368
P.O.Box 10820 Riyadh 11443 Saudi Arabia — Tel.: +966 11 4662688 - Fax: +966 11 4662368