

نشریه الکترونیکی

نازدهای بیمه ایران و جهان

دو هفته‌نامه
علمی، حرفه‌ای
اطلاع‌رسانی

شماره ۴۹ / نیمه دوم اسفندماه ۹۶

مدیر مسئول:

علیرضا محمدعلی

شورای سردبیری:

گروه‌های پژوهشی

دبیر اجرایی:

مهدی ملانی



www.irc.ac.ir
tazehayebimeh@irc.ac.ir

روابط عمومی و امور بین‌الملل پژوهشگاه بیمه

فهرست

۱. اعتراض به پرداخت هزینه‌های پزشکی در سوانح جاده‌ای ایران ۲
۲. انتشار ضوابط و مقررات بازاریابی الکترونیکی بیمه در ایران ۳
۳. چالش توقف کسب و کار در صنعت انرژی منطقه منا و نقش حملات سایبری ۵
۴. پیش‌بینی‌ها، حاکی از افزایش قیمت بیمه‌های بازرگانی است ۹
۵. زنجیره بلوکی سالانه ۵۰ میلیارد دلار کاهش هزینه، برای بخش بیمه و اتکائی به ارمغان می‌آورد ۱۱
۶. تا سال ۲۰۲۰، حق بیمه صادره در بیمه مسئولیت سایبری به ۶/۲ میلیارد دلار خواهد رسید ۱۲
۷. تأکید سازمان بیمه اروپا بر پیشگیری از ریسک بیشتر و همکاری بخش خصوصی و دولتی ۱۴

۱. اعتراض به پرداخت هزینه‌های پزشکی در سوانح جاده‌ای ایران

شرکت بیمه ایران، اعلام کرده است که وزارت بهداشت ملزم است بر اساس قانون، پذیرش بی‌قید و شرط و رایگان درمان پزشکی افراد سانحه‌دیده در اثر تصادفات جاده‌ای را بپذیرد.

محمد مهدی اعلائی، معاون توسعه و مدیریت بیمه ایران در این زمینه اظهار داشت: این موضوع در واکنش به اعلام وزارت بهداشت مبنی بر دریافت هزینه از قربانیان سوانح رانندگی که تحت پوشش بیمه قرار دارند و رایگان نبودن درمان آنان، عنوان شده است.

رضا رضائی، مدیر بودجه و اعتبار وزارت بهداشت، پیشتر اعلام کرده بود که بیمه‌گران تجاری از جمله بیمه ایران، در مجموع بیش از یک هزار میلیارد دلار به این وزارتخانه بدهکار هستند. وی می‌افزاید: از سال ۱۳۸۴ و با توجه به مشکلات درمانی مصدومان حوادث ترافیکی با بیمه‌های تجاری و عدم تامین هزینه‌های مردم و مصدومان، مجلس و دولت در قالب برنامه چهارم توسعه تصمیم گرفتند که درمان مصدومان ترافیکی به صورت رایگان انجام و منابع مورد نیاز آن از محل ۱۰ درصد بیمه سرنشین، شخص ثالث و مازاد تامین شود، اما این منابع محقق نشد.

در پاسخ به این موضع، اعلائی اضافه می‌کند که بیمه ایران، اعلام آمادگی کرده است که در صورت دریافت اوراق خزانه از وزارت بهداشت، مطالباتش را پرداخت کند. پیشنهادی که هنوز مورد تأیید وزیر قرار نگرفته است. وی همچنین اظهار داشت که شرکت بیمه ایران، پرداخت بدهی‌های خود به وزارت بهداشت را متوقف نکرده است. در ماه گذشته، بیمه ایران در حدود ۵۰ میلیارد دلار به این وزارتخانه پرداخت نمود.

بیمه ایران اعلام آمادگی کرده است، این مسئله را با وزارت بهداشت حل و فصل نماید.

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ایشا اینشورنس ریویو، مارس ۲۰۱۸

نکته:

بر اساس ماده ۳۰ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، "وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومان حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین بخشی از منابع

لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به این مصدومان، معادل ۱۰ درصد از حق بیمه پرداختی شخص ثالث، سرنشین و مازاد به‌طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه‌داری کل کشور در چهارچوب اعتبارات مصوب بودجه سنواتی به نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می‌شود. توزیع این منابع بین دانشگاه‌های علوم پزشکی توسط وزارتخانه مذکور با تأیید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور براساس عملکرد واحدهای یادشده بر مبنای تعرفه‌های مصوب هر سه ماه یکبار صورت می‌گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه‌کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یکبار به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گزارش کند. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران مسئول حسن اجرای این ماده است."

۲. انتشار ضوابط و مقررات بازاریابی الکترونیکی بیمه در ایران

ناظر بیمه ایران یا همان بیمه مرکزی ج.ا.ایران، ضوابط و مقررات نظارت بر عملیات‌های بازاریابان برخط (آنلاین) که خدمات بیمه‌ای ارائه می‌دهند را اعلام کرد.

بر اساس مقررات منتشره که در وبسایت رسمی این ناظر ثبت شده است، بازاریابان برخط^۱ محصولات بیمه‌ای، باید ابتدا تمامی مجوزها از جمله موارد مربوط به وزارت صنعت، معدن و تجارت و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی را کسب نمایند.

به گزارش فایننشال تریبیون، همچنین، بازاریابان برخط محصولات بیمه‌ای باید ابزارهای لازم را به نحوی فراهم نمایند که متقاضی خدمات بیمه‌ای بتواند مواردی نظیر قیمت نهایی محصول بیمه‌ای و مقایسه قیمت بین بیمه‌گران و میزان تعهدات بیمه‌گر و غیره را به درستی ارزیابی نموده و تصمیم‌گیری درستی به انجام رساند. پس از پایان فرآیند ثبت سفارش برخط محصول بیمه‌ای و قبل از صدور بیمه‌نامه، در مدت زمان متعارف امکان انصراف برای متقاضی خدمات بیمه فراهم باشد.

علاوه بر این، بیمه‌گران باید از اطلاعات شخصی مشتریان خود حفاظت کنند و پیش‌نویس هر قرارداد برخط را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

همچنین، این ضوابط، حصول اطمینان از دسترسی، شفافیت و سادگی اطلاعات قبل و طی فرآیند عرضه برخط محصول بیمه‌ای را برای بازاریابان و بیمه‌گران، جزء ملزومات کسب و کار برخط لحاظ کرده است.

1. Online marketer

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ایشا اینشورنس ریویو، مارس ۲۰۱۸

نکته:

در حالی که نوآوری‌ها، عموماً یک توسعه مثبت تلقی می‌شوند، پیامدهای متعدد سیاست‌گذاری و تنظیم مقرراتی دارند که سبب ایجاد عدم اطمینان و محدودیت‌هایی برای توسعه کسب و کار می‌گردد. از منظر سیاست رقابتی، اجازه ورود تازه‌واردها به بازار از طریق کاربرد نوآوری‌ها و فن‌آوری‌های جدید، کاربردپذیری بیشتر مشتریان را در پی دارد. منطق قانون یا سیاست رقابت، بهبود رفاه و کارکرد مصرف‌کنندگان در تولید و عرضه است که در نهایت به قیمت‌های پایین‌تر و گزینه‌های بیشتری منجر می‌شود. امکان ورودی‌های جدید به شکل شرکت‌های نوپا^۱ و گزینه‌های وسیع‌تر در نتیجه نوآوری و فن‌آوری می‌تواند چند توسعه مثبت را در بخش رقابت در بازار بیمه ایجاد نماید.

هرگاه، شرکت‌های نوپا می‌خواهند یک بیمه‌گر یا نماینده/کارگزار بیمه شوند، به صورت بالقوه، سرمایه کلان و الزامات متناسب و درخوری وجود دارد که باید برای کسب پروانه شغلی خود، کسب کنند. شاید به همین دلیل است که شرکت‌های نوپای محدودی وجود دارند که پروانه پذیره‌نویسی بیمه را کسب کرده باشند و بیشتر آنان، پروانه کارگزاری دارند. در حالی که این الزامات با اهداف احتیاطی، بنیان اصلی اطمینان از حفظ بیمه‌گزار محسوب می‌شود، ممکن است به صورت بالقوه، مانعی برای ورود به بازار جدید محسوب شوند. همواره تنشی دائمی در بخش مالی برای ایجاد تعادل مناسب بین تنظیم مقررات مالی و رقابت وجود دارد و این در زمینه فن‌آوری نوآورانه نیز صادق است.

به همین منظور، برخی از ناظران مالی، بسترهایی^۲ برای توانبخشی شرکت‌های نوپای فن‌آوری مالی^۳ ارائه داده‌اند تا فن‌آوری خود را به بوتله آزمایش گذارده و از برخی از الزامات تنظیم مقرراتی در محدوده‌ی این بستر، چشم‌پوشی کنند. قطب نوآوری^۴ در نهاد تنظیم مالی انگلستان (FCA)^۵ یکی از رویکردهای سندباکس تنظیم مقرراتی محسوب می‌شود. سازمان پولی سنگاپور (MAS)^۶ نیز از رویکرد سندباکس تنظیم مقرراتی بهره می‌برد. کمیسیون اوراق بهادار و سرمایه‌گذاری استرالیا (ASIC)^۷، سازمان پولی هنگ

1. Start-up
2. Platform
3. FinTech
4. Innovative Hub
5. Financial Conduct Authority
6. Monetary Authority of Singapore
7. Australia Securities and Investment Commission

کنگ^۱ و کمیسیون اوراق بهادار کانادا^۲ نیز از رویکردها و بسترهای مشابهی برای آزمایش فن آوری‌های مالی جدید بهره‌برداری کرده‌اند. این بسترها به تازه‌واردهای بازار کمک می‌نماید تا رقابت و نوآوری بیشتری در بازار را تجربه نمایند.

پیشنهاد می‌گردد، این نوع سندباکس تنظیم‌مقرراتی برای آزمون برخی قوانین و مقررات مربوط به ایده‌های جدید بیمه‌ای به ویژه بازاریابی الکترونیک که نیاز به بررسی دارد، در ایران نیز توسط سازمان‌های رسمی مانند بیمه مرکزی به اجرا درآید. سندباکس‌های مقرراتی، به مثابه محیطی برای آزمون و خطای ایده‌های جدید است که توسط سازمان‌های مختلفی از جمله سازمان‌های نظارتی ایجاد می‌گردد تا صحت و سقم ایده‌ها پیش از اجرا در سطح عموم به بوته آزمایش درآیند. نمونه این امر در آموزش و پرورش و پزشکی به وفور دیده شده است که ایده‌های جدید، پیش از اجرا در سطح وسیع و همگانی در فضای محدودی آزمایش شده‌اند. این نوع عملکرد، همچنین سبب می‌شود تا شرکت‌های نوپا با قوانین و مقررات بیمه‌ای پیش از اقدام در فضای باز بازار مجازی، آگاه شوند.

۳. چالش توقف کسب و کار در صنعت انرژی منطقه منا و نقش حملات سایبری

گزارش‌های جدید حاکی است که آسیب‌ناشی از توقف کسب و کار^۳ در صنعت نفت و گاز منطقه منا^۴، طی دهه آتی رو به افزایش است. این مطلب را مارش^۵ در گزارش جدید خود عنوان کرد و افزود: تنها در صورتی که توجهی ویژه به چگونگی اثرگذاری یک حادثه بر چرخه عرضه که یکپارچه، بهم‌وابسته و تسهیل شده است، می‌تواند اثرات این آسیب‌ها را کاهش دهد.

از سال ۲۰۱۴ تاکنون، فضای قیمت پایین مستمر نفت، بر بخش انرژی این منطقه از جهان اثر گذاشته است. یارانه‌های دولتی برای مواد خام در حال برچیده شدن است و در عین حال، سهام‌داران، متقاضی بازده اثربخش تری نسبت به سرمایه فعلی خود هستند. در این فضای به‌شدت رقابتی، فعالان صنعت باید به دنبال راه‌های جدید برای پس‌انداز هزینه‌ها باشند.

مارش معتقد است که عنصر در معرض خطر^۶ در عملیات‌های انرژی و نیرو، چالش‌برانگیزترین حوزه برای شناسایی، ارزیابی و مدیریت است. این کارگزار بین‌المللی می‌افزاید: تغییرات تجاری بین

1. Hong Kong Monetary Authority
2. Canada Ontario Securities Commission
3. Business interruption
4. MENA (Middle East and North Africa)
5. Marsh
6. Risk exposure

شرکت‌های وابسته^۱، درک صنعت نسبت به توقف کسب و کار را در سطح جدیدی قرار می‌دهد. بنابراین، صنعت بیمه، این تغییرات را باید شناسایی و بیمه‌نامه‌های مرتبطی ارائه دهد که حدودخطر جدید را پوشش دهد.

مارش در ادامه به آزمون فشار^۲ نسبت به زبان و لغات به نگارش رفته^۳ در بیمه‌نامه‌ها نسبت به طیفی از سناریوهای خسارت معتبر اشاره می‌کند و می‌افزاید که این، یکی از راه‌های اطمینان از مکانیسم بیمه‌نامه در پاسخ مناسب به ساختارهای جدید کسب و کار محسوب می‌شود.

علاوه بر استمرار قیمت پایین نفت و الگوهای کسب و کار جدید و دیگر مباحث فوق، مارش در گزارش جداگانه‌ای به حملات سایبری به عنوان عامل اصلی توقف کسب و کار در بخش انرژی اشاره می‌کند. این گزارش که بر اساس یک پیمایش تهیه شده است، نشان می‌دهد که مدیران اجرایی بخش انرژی به شدت نگران حملات سایبری به عملیات‌های‌شان هستند.

بیش از ۷۶ درصد از پاسخ‌دهندگان به این پیمایش، توقف کسب و کار را به عنوان پیامد عمده حمله سایبری دانسته‌اند. با این وجود، ۵۴ درصد از این مدیران اجرایی، حدود آسیب‌ها را عددی نکرده و یا نمی‌دانند که بدترین سناریو نسبت به این حدودخطر چیست.

از میان شرکت‌کنندگان این پیمایش، ۷۷ درصد اعلام کرده‌اند که سازمان متبوع آنان، سطح سرمایه‌گذاری در مدیریت ریسک سایبری را افزایش خواهد داد و ۲۶ درصد نیز درصدد خرید یا افزایش بیمه سایبری هستند.

اندرو هرینگ^۴، راهبر عملیات انرژی و نیرو در منطقه امی^۵ مارش اظهار می‌دارد: «هر چه صنعت انرژی، بر اثر دیجیتال‌سازی گسترده، به بهم‌پیوستگی^۶، وابسته‌تر شود، احتمال حملات سایبری، سبب اختلال‌های شدیدتری در عملیات‌ها و از بین رفتن داده‌ها شده و در نتیجه، خسارت‌های مالی هنگفتی را رقم می‌زند و این، یکی از دغدغه‌های کلیدی مدیران اجرایی در صنعت انرژی است.»
برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) و [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ایشانشورنس نیوز و اینتلیجنت انشورر، مارس ۲۰۱۸

1. Affiliate
2. Stress test
3. Wording
4. Andrew Herring
5. EMEA (Europe, Middle East, and Africa)
6. Interdependence

نکته:

در سال ۲۰۱۷، توقف کسب و کار و حملات سایبری، دو ریسک عمده در گزارش سالیانه آلیانز ریسک بارومتر شناسایی شده است. این دو ریسک دارای اثرات متقابل نیز هستند و حملات سایبری، در اغلب موارد منجر به توقف کسب و کار می‌گردد. اما در این مقوله می‌توان به دو بیمه توقف کسب و کار یا بیمه عدم‌النفع و بیمه سایبری اشاره نمود که پوشش‌های مناسب برای این دو ریسک محسوب می‌شوند.

بیمه عدم‌النفع یا توقف کسب و کار: بیمه عدم‌النفع یکی از بیمه‌های زیان پولی است که در آن موضوع تعهد بیمه‌گر، پرداخت وجه نقد معینی متناسب با زیان وارده به بیمه‌گذار بر اثر وقفه در تولید، ناشی از خسارت مادی نظیر آتش‌سوزی است. اگر بر اثر خسارت مادی وقفه‌ای در جریان تولید یک بنگاه بازرگانی یا صنعتی پیش آید بیمه‌گر درآمد از دست رفته بر اثر توقف تولید را بر اساس شرایط قرارداد بیمه عدم‌النفع جبران می‌کند. علاوه بر جبران درآمد از دست رفته، بیمه‌گر آن بخش از هزینه‌ها را هم که بیمه‌گذار اضافه بر توقف تولید باید تحمل کند جبران می‌کند. خسارت وقفه در تولید شامل جمع مبلغ سود از دست رفته و مخارج جاری است. بیمه عدم‌النفع زیان ناشی از توقف فعالیت برای مدت مشخصی، برای مثال ۶ ماه، ۱۲ ماه، ۱۸ ماه و حتی ۲۴ ماه تا زمان شروع فعالیت مجدد واحد بیمه شده را جبران می‌کند. تعیین میزان خسارت یک امر حسابرسی است. بدین صورت که بیمه‌گر فعالیت یک سال بلافاصله قبل از توقف تولید را مبنای محاسبه خسارت برای مدتی که متعهد جبران زیان است قرار می‌دهد. همین امر نقطه ضعف این رشته هست: ممکن است بیمه‌گذاری که در سال گذشته تولید مطلوبی داشته و از فعالیت خود سود سرشاری برده است و اکنون با رکود بازار مواجه شده و رقبای جدیدی کالاهای مرغوب‌تر و با قیمت ارزان روانه بازار کرده‌اند و سوسه شود که با حادثه عمدی، فعالیت خود را متوقف کند. اثبات عمدی بودن ایجاد حادثه برای توقف تولید بسیار دشوار است. در بازارهای اروپا و آمریکا که رقابت شدیدی در تولید وجود دارد حوادث عمدی برای استفاده از مزایای بیمه عدم‌النفع متداول است. در بیمه عدم‌النفع، مدت زمانی هم به نام "دوره انتظار" منظور می‌شود که سهم بیمه‌گذار از خسارت با توافق طرفین قرارداد است. حق بیمه قرارداد هم با توجه به دوره انتظار تعیین می‌شود. اگر واحد بیمه شده در طی دوره انتظار بازسازی شد و به تولید ادامه داد بیمه‌گر تعهدی ندارد ولی اگر دوره انتظار طی شد و بازسازی و تعمیرات هنوز ادامه داشت بیمه‌گر پس از سپری شدن این

مدت برای مدت معینی که تعهد کرده است سود و مخارج بیمه‌گذار ناشی از توقف تولید را جبران می‌کند.

بیمه سایبری: عمده ریسک‌ها در حوزه فضای تبادل اطلاعات (سایبر) به چهار دسته مخاطرات (۱) قابل پذیرش، (۲) تاثیر پایین، (۳) تاثیر متوسط، (۴) تاثیر زیاد، تقسیم‌بندی می‌شود. در هر کدام از ابعاد براساس مکانیزم تاثیرات امنیتی درجه‌بندی و استانداردسازی شده است. در این خصوص شرکت‌های بیمه معمولاً از هفت استراتژی برای مدیریت ریسک در اکثر پروژه‌های مختلف بهره می‌برند که شامل: نگهداری (آن را به دیگری منتقل نمی‌کند و برای خود نگه می‌دارد)، گریز (حالت کوتاهی و قصور از ایفای تعهدات مقرر است)، اجتناب (برای اجتناب از درگیری با ریسک امور خاصی را ترک می‌کند و انجام نمی‌دهد)، کاهش ریسک که شامل: پیشگیری (اقدام‌های ایمنی لازم برای کاهش احتمال بروز خطر) و حفاظت و تامین (اقدام‌های ایمنی است که بی‌درنگ برای کاهش خسارت و زیان وارده بعد از وقوع حادثه انجام می‌پذیرد) است، انتقال (کل زیان یا دست کم بخش عمده آن به دیگری منتقل می‌شود)، ترکیب (ریسک‌های گروهی که روش‌های معتدل کردن آنها را تکنیک‌های ترکیبی می‌گویند)، خنثی‌سازی (برای کاهش ریسک، اقدام به انجام معاملات جبرانی در مقابل دیگران می‌کنند) می‌شود. شرکت‌های بیمه برای رویارویی و پوشش بیمه فضای سایبری، عمدتاً ترکیبی از روش‌های بالا را برای مدیریت ریسک این پوشش‌ها انتخاب می‌کنند.

عمده پوشش‌های بیمه‌ای در فضای سایبری را می‌توان در بخش خسارات مالی، سرقت اطلاعات صنعتی و فردی، وقفه در تجارت و نیز ارتباطات دانست. پوشش‌های ارائه شده در این بخش عمدتاً به سه دسته کلی تقسیم می‌شود:

- (۱) پوشش بیمه شخص ثالث: شامل پوشش از دست دادن یا خرابی سیستم‌های اطلاعاتی، اخاذی در فضای سایبری و نیز کلاهبرداری در زمان انتقال پول الکترونیکی .
- (۲) بیمه مسوولیت شخص ثالث: شامل پوشش آلوده شدن سیستم‌ها به ویروس و بدافزار و نیز دزدیده شدن کارت‌های تجاری و اعتباری .
- (۳) بیمه استثنائات: شامل پوشش محرومیت از سیستم‌های ارتباطی راه دور همانند بد کار کردن ماهواره یا پست‌های ارتباطی شرکت و نیز عملیات غیرمنصفانه و کلاهبرداری از سوی شرکت ارائه‌دهنده خدمات الکترونیکی. برای پوشش

۴. پیش‌بینی‌ها، حاکی از افزایش قیمت بیمه‌های بازرگانی است

قیمت‌های بیمه‌های بازرگانی^۱ به صورت جهانی در سه‌ماهه چهارم سال گذشته میلادی افزایش یافت که طی چهار و نیم سال گذشته بی‌سابقه بوده است.

این مطلب در شاخص جهانی بیمه مارش^۲ آمده است و می‌افزاید، متوسط قیمت‌ها در سه‌ماهه چهارم سال ۲۰۱۷، ۰/۸ درصد افزایش داشت.

این شاخص نشان می‌دهد که افزایش جهانی قیمت‌ها بیشتر در بخش بیمه اموال بوده است که از افزایش خسارت‌های حوادث فاجعه‌بار در سه‌ماهه سوم سال گذشته میلادی منتج می‌شود.

قیمت‌های جهانی بیمه در رشته‌های اموال، مالی و حرفه‌ای نیز به طور متوسط افزایش داشته‌اند. اما، متوسط قیمت‌ها در منطقه آسیا و در سه‌ماهه چهارم سال ۲۰۱۷ به آهستگی و به طور مستمر کاهش یافت.

در مجموع، ظرفیت بیمه در منطقه، بسیار مناسب بوده است. در استرالیا، چهارمین سه‌ماهه متوالی است که قیمت‌ها افزایش می‌یابد و این مویوع بیشتر ناشی از عکس‌العمل مستمر بیمه‌گران به نتایج ضعیف در بیمه‌گری در محصولات مختلف بوده است.

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: انشورنش ایشا نیوز، مارس ۲۰۱۸

نکته:

شرکت‌های بیمه با سرلوحه قرار دادن اصول اخلاق حرفه‌ای و پرهیز از به‌کارگیری برخی از استراتژی‌های قیمت‌گذاری بی‌رحمانه و ناشی از هماهنگی ضمنی و تبانی قیمت با یکدیگر^۳، مسوولیت اجتماعی خود را بایستی به‌نحو احسن ادا کنند.

اگر قیمت را به‌عنوان مجموع ارزش‌هایی بدانیم که مصرف‌کنندگان برای منافع ناشی از داشتن یا استفاده از کالا و خدمت مبادله می‌کنند و نیز عامل قیمت را از جهت انتخاب و تاثیرپذیری، مهمتر از کیفیت بدانیم که برای برخی از خدمات از جمله خدمات بیمه‌ای، بنا به ماهیت «غیرملموس» و «عرضه به محض تولید» دور از انتظار نیست، اهمیت آن برای طرفین مبادله بیشتر شده و توجه بر

1. Commercial insurance
2. Marsh Global Insurance Market Index
3. Price fixing

قیمت، معنی دار تر تلقی می‌گردد.

تمرکز و استفاده بیش از حد از استراتژی قیمت‌گذاری رقابتی^۱ در فروش بیمه‌نامه‌ها که مبتنی بر قیمت‌گذاری بر اساس قیمت خدمات مشابه و موجود رقبا خواهد بود، اثرات مخربی را برای شرکت‌های بیمه و حتی بیمه‌گذاران خواهد داشت. افزایش کیفیت، سرعت و دقت به‌عنوان شاخص‌های اصلی در تمایز قیمت‌گذاری بایستی مدنظر قرار گیرند. یکی از انواع استراتژی‌های قیمت‌گذاری^۲ به معنی فدا کردن، مبنی بر فروش یک یا چند پوشش بیمه‌ای به قیمت پائین تر، جهت تحریک و تشویق بیمه‌گذاران به خرید بیمه‌نامه‌های مرتبط یا غیر مرتبط دیگر است. این امر ضمن ایجاد جذابیت در خرید بیمه‌نامه‌های دیگر، موجب گسترش بازار و ضریب نفوذ بیمه‌ای خواهد شد.

در قیمت‌گذاری بسته‌ای^۳ چندین فقره بیمه‌نامه با هم، به قیمتی پایین تر از فروش تکی آنها ارائه می‌شود. با این روش شرکت‌های بیمه قادر خواهند بود ارقام پر فروش خود را با ارقام کمتر شناخته شده همزمان به فروش برسانند و حجم فروش خود را به‌طور چشمگیری افزایش دهند. اگر در این شیوه، ارقام مورد نظر به صورت ماهرانه فهرست‌بندی و در یک سبد قرار داده شود عاملی مضاعف در ارتقای فروش خواهد بود. روش قیمت‌گذاری بر اساس تعداد خرید، روشی کارآ در حفظ بیمه‌گذاران وفادار و ترغیب آنها به خرید بیمه‌نامه‌های بیشتر با قیمت‌های نازل تر است که بجاست برای رواج فروش بیمه‌های زندگی در این راستا از این شیوه بهره‌برداری گردد.

استفاده از شیوه قیمت‌گذاری پویا^۴ به‌عنوان یکی از الزامات کلیدی تجارت الکترونیک در صنعت بیمه، مبتنی بر رایانه می‌باشد که ضمن سنجش نیاز بازار، کشف پراکندگی تقاضا و دامنه قیمتی که خریداران خواستار آن هستند می‌تواند اطلاعات ذی‌قیمتی را از گوشه گوشه نامرئی بازار بر اساس توانایی رایانه‌ها در اختیار بیمه‌گران قرار دهد. در خاتمه از ذکر سایر استراتژی‌ها خودداری کرده و یادآور می‌شود که برای خروج از الگوهای سنتی تجارت، شرکت‌های بیمه ضمن تجهیز خود به شیوه‌های متنوع و نوین بازاریابی و قیمت‌گذاری، باید از اصول و موازین اخلاقی نیز پیروی نمایند تا در جهت بسط و گسترش رفاه و آسایش اجتماعی گام‌های اساسی برداشته شود.

1. Competition-based pricing
2. Loss leader
3. Bundling
4. Dynamic pricing

۵. زنجیره بلوکی سالانه ۵۰ میلیارد دلار کاهش هزینه، برای بخش بیمه و اتکائی به ارمغان می‌آورد

کاربرد زنجیره بلوکی^۱ در بازار بیمه و بخش اتکائی جهان، پس‌انداز هزینه‌ای بالغ بر ۱۰ تا ۲۵ درصد یا ۲۰ تا ۵۰ میلیارد دلار در سال را دربر خواهد داشت.

بر اساس گزارش R3 و ChainThat، در حدود ۳۰ تا ۶۰ درصد از این پس‌اندازها در حوزه حسابداری و تصویب حساب‌ها (A&S)^۲ خواهد بود. این روندها، به تعامل بیشتر، بین طرف‌های مختلف (مانند کارگزاران و بیمه‌گران) منجر می‌شود، زیرا آنان باید درباره بدهی‌ها، توافق کرده و سپس، پرداخت‌ها را تجویز، اجرا و تطبیق نمایند.

معمولاً، در هماهنگی‌ها و تبادل اطلاعات بین سازمان‌ها و سیستم‌های مختلف، پیچیدگی و مشکلات عملیاتی رخ می‌دهد. یک زنجیره بلوکی و دفترکل توزیع‌شده می‌تواند به عنوان ثبت مشترک^۳ بین طرف‌های مالی عمل کند و هماهنگی نموده و پیچیدگی در روندهای مشترک A&S را کاهش دهد. بنابراین، فن‌آوری می‌تواند هزینه‌های عملیاتی را کاهش و پردازش را در زنجیره توزیع بیمه افزایش دهد. در این گزارش همچنین آمده است: تصویب حساب‌ها با نمایندگی واحد پولی فیات^۴ انجام پذیرد و بنابراین، مستقیماً بر بسترهای مبتنی بر زنجیره بلوکی اثر بگذارد و این به معنای عدم نیاز به استفاده از واحدهای پولی رمزگذاری شده^۵ مانند بیت‌کوین^۶ و اتریوم^۷ است.

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: اینتلیجنت انشورر، مارس ۲۰۱۸

نکته:

قراردادهای مبتنی بر زنجیره بلوکی، پردازش تراکنش و تصفیه حساب بین بیمه‌گران و سرمایه‌گذاران و مشتریان مؤسسات مالی با شرکت‌های پرداخت و این مؤسسات را به‌طور عمده‌ای افزایش داده و ساده می‌کند. در واقع، فناوری زنجیره بلوکی، قابلیت بازبینی و سرعت معاوضات و اوراق قرضه حوادث فاجعه‌آمیز را افزایش می‌دهد. زیرا با این کار پردازش دستی کمتری برای احراز هویت و تأیید از طریق

1. Blockchain
2. Accounting and Settlement
3. Shared record
4. Fiat currency
5. Cryptocurrency
6. Bitcoin
7. Ethereum

واسطه‌ها برای تعیین مشروعیت پرداخت‌ها و تراکنش‌های سرمایه‌گذاران نیاز است و احتمال خطای انسانی را کاهش می‌دهد.

همچنین مزایای دیگری مانند افزایش توان تجاری اوراق قرضه حوادث فاجعه‌آمیز و ایجاد فرصت‌های بیشتر برای کاربرد این فناوری در دیگر معاملات بیمه را در پی خواهد داشت.

واضح است که زنجیره بلوکی یک فناوری قابل توجه است و باید به دنبال کشف کارکرد آن در زمینه‌های مختلف بود. نوآوری‌هایی از این دست همان چیزی است که سیستم مالی کشورها نیازمند آن است و کشورها با توجه و کار روی چنین فناوری‌هایی، نه تنها ابزارهای قدرتمندی را برای مدیریت سیستم مالی خود توسعه داده بلکه مزیت نسبی قدرتمندی برای خود در بازارهای منطقه‌ای ایجاد می‌کنند. اخیراً، فناوری زنجیره بلوکی به‌طور موفقیت‌آمیزی توسط آلیانز آزمایش شد. شرکت انتقال ریسک آلیانز ART و شرکت سرمایه‌نفیال اعلام کردند که به‌طور موفقیت‌آمیزی، ۳ کاربرد قرارداد هوشمند مبتنی بر زنجیره بلوکی را در معاملات متقابل حوادث فاجعه‌آمیز طبیعی آزمایش کردند. این آزمون نشان می‌دهد که نه تنها با به‌کارگیری قراردادهای مبتنی بر زنجیره بلوکی، پردازش تراکنش و تصفیه حساب بین بیمه‌گران و سرمایه‌گذاران به‌طور عمده‌ی افزایش یافته و ساده می‌شود بلکه مزایای دیگری مانند افزایش توان تجاری اوراق قرضه حوادث فاجعه‌آمیز و ایجاد فرصت‌های بیشتر برای کاربرد این فناوری در دیگر معاملات بیمه را در پی خواهد داشت.

۶. تا سال ۲۰۲۰، حق بیمه صادره در بیمه مسئولیت سایبری به ۶/۲ میلیارد دلار خواهد رسید

برآوردها نشان می‌دهد، تا سال ۲۰۲۰، حق‌بیمه‌های صادره در بخش بازار بیمه مسئولیت سایبری^۱، به ۶/۲ میلیارد دلار و روند رشد سالانه نیز طی سال‌های آتی، ۲۰ الی ۳۰ درصد خواهد بود. این مطلب را شرکت و ریسک آنالیتیکس^۲ اعلام کرد و افزود: «با بهبود بازار، رشد سریع در نتیجه سود ناشی از حساب‌های کوچک و متوسط قوت گرفته است و روزانه، نقض داده‌ها^۳ در بخش درمان و سلامت و آموزش، اهمیت پوشش سایبری برای این بازارها را نشان می‌دهد.»

1. Cyber Liability Insurance
2. Verisk Analytics
3. Data breach

پراشات پای^۱، معاون رئیس شرکت وریسک در بخش سایبری، اظهار داشت: «انواع و اهداف حملات سایبری به طور متناوب تغییر می‌کند و این سبب شده است تا برخی صنایع با سرعت، بیمه سایبری خریداری نمایند.»

با سرمایه‌گذاری بیمه‌گران برای حرکت به سمت فضای سایبری، یافتن و کسب فرصت‌های متغیر برای موفقیت بیمه‌گران و بخش اتکائی، حیاتی می‌گردد.

دکتر فردریک یون^۲، مدیر کسب و کار ISO در شرکت وریسک، در این زمینه اظهار می‌دارد: «یکی از چالش‌های اندازه‌گیری بازار سایبری، تعریف چیزی است که قرار است سنجیده شود. چه کسب و کارهایی را شامل می‌شود، خط مبنا^۳ چیست و چه عوامل دیگری بر برآوردها اثر می‌گذارد؟»

در تحلیل این شرکت، عنصر در معرض خطر^۴ برای کسب و کارهای فردی به کار گرفته می‌شود و از داده‌های مختلف از چندین منبع، برای تولید اطلاعات بازار به صورت استقرائی^۵ استفاده می‌شود: در این تحلیل، اندازه بازار بیمه‌نامه‌های سایبری و سایر به عنوان بخشی از بسته‌های تجاری بیمه‌نامه‌ها، سنجیده می‌شود.

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ری‌انشورنس، مارس ۲۰۱۸

نکته:

در سال‌های گذشته موارد زیادی از حملات هکری با بر جای گذاشتن هزینه‌های بالا علیه شرکت‌های بزرگی مانند تارگک، هوم دیپو و آرامکو صورت گرفته‌اند اما شرکت‌های کوچک‌تر نیز با این نوع از خطرات مواجه هستند زیرا تقریباً در تمام معاملات به نوعی از فناوری اطلاعات (IT) استفاده می‌کنند. این بهره‌گیری مثلاً می‌تواند جهت برقراری ارتباط از طریق ایمیل، ارائه اطلاعات یا خدمات از طریق یک سایت، ذخیره و به کارگیری اطلاعات مشتری و نظیر آن باشد. اما ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه با این حملات نامتقارن است، مواجه است که قابلیت ضربه زدن بالایی دارد.

براساس آمار ارائه شده، روزانه هزاران سانحه امنیتی سایبری در کشور شناسایی می‌شود مانند حملات گذشته به سایت هسته ای ایران، اداره آمار ایران و تنی چند از شرکت‌های بیمه؛ اگرچه اغلب این

1. Prashat Pai
2. Frederick Yohn
3. Baseline
4. Exposure
5. Bottom-up

حملات به سرعت خنثی می‌شود، اما رتبه ۱۹ ایران در آمادگی امنیت سایبری، نشان می‌دهد برای رسیدن به وضع مطلوب، تلاش بیشتری لازم است.

فعالیت اقتصادی همگان می‌تواند با این مسئله مواجه شود اما همیشه حملات هکری مسبب این مسئله نیستند بلکه مفقود شدن یک گوشی هوشمند یا سرقت یک لپ‌تاپ نیز می‌تواند چنین مشکلی را به وجود آورد.

خطرات مسئولیت سایبری با سرعت زیادی در حال تغییر هستند و خطرات جدیدی نیز در سایه پیشرفت‌های فناوری و مقررات جدید ظهور می‌یابند.

اکنون کارشناسان بیمه در معرض خطر آسیب‌های مسئولیت سایبری هستند که از خطرات تقلب یا سرقت بالاتر رفته‌اند. در این فضای شلوغ و سردرگم، کسب و کار شما می‌تواند چندین مرحله برای محدودیت خطرات را پشت سر بگذارد مانند خرید بیمه مسئولیت سایبری.

با توجه به اینکه فناوری اطلاعات با سرعت بالایی در حال تغییر است، هیچ راه کاملاً مطمئنی جهت حفاظت از اطلاعات دیجیتال و سیستم‌های کامپیوتری وجود ندارد. همچنین فناوری‌هایی که به ایمنی بسیار بالایی دارند، می‌توانند آسیب‌پذیری‌های بیشتری را ایجاد کنند و یا حتی کاملاً آسیب‌پذیر شوند. به عنوان مثال، مشخص شد که تمام وب‌سایت‌ها جهان چندین سال قبل از ظهور فناوری رمزگذاری OpenSSL در مقابل حملات سایبری آسیب‌پذیری داشته‌اند. ولی اکنون ممکن است بتوانید خطرات مسئولیت سایبری خود را محدود نمایید با:

- نصب، حفظ و بروز رسانی نرم‌افزار و سخت‌افزار امنیتی
- انعقاد قرارداد با یک فروشنده خدمات امنیتی IT
- توسعه، پیگرد و انتشار عمومی یک سیاست حفظ حریم خصوصی اطلاعاتی.
- پشتیبان‌گیری منظم از اطلاعات در یک محل امن خارج از محل اصلی.

۷. تأکید سازمان بیمه اروپا بر پیشگیری از ریسک بیشتر و همکاری بخش خصوصی

و دولتی

سازمان بیمه اروپا^۱، پاسخ خود نسبت به سند مشورتی کمیسیون اروپایی (EC)^۲ در رابطه با راهکار

1. Insurance Europe
2. European Commission

اتحادیه اروپا (EU)^۱ برای سازگاری با تغییرات آب و هوایی را تشریح و چندین پیشنهاد برای بهبود آن ارائه نمود.

این سازمان، حمایت کامل خود را از اهداف راهبرد سازگاری اتحادیه اروپا^۲ تبیین کرد که در سال ۲۰۱۳ با هدف تقویت دولت‌های عضو برای ایجاد اروپایی، با توان ارتجاعی نسبت به آب و هوا اعلام کرد. در عین حال، این فدراسیون بیمه و بیمه‌اتکائی اروپا تأکید نمود که راهکار مذکور باید بر افزایش دانش و آگاهی نسبت به پروفایل ریسک و حدودخطر کشورهای عضو و قابلیت بیمه‌پذیری^۳ ریسک‌های حوادث طبیعی فاجعه‌بار تمرکز نماید.

سازمان بیمه اروپا، همچنین بر اهمیت پیشگیری و مدیریت ریسک برای رفاه اجتماعی-اقتصادی بسیاری از کشورها و چگونگی اجرای دقیق و جهانی این اقدامات تأکید نمود.

این فدراسیون، بر اعتماد بیش از حد کشورهای عضو به تأمین مالی پس از حادثه هشدار دارد و افزود: این سبب می‌شود تا از اقدامات پیشگیرانه و سازگارانه چشم‌پوشی شود و در نهایت منجر به اثرات منفی بلندمدت گردد.

سازمان بیمه اروپا بر نیاز به گفتگوهای بیشتر بین کشورهای عضو و دیگر سهام‌داران تأکید نمود و پیشنهاد کرد تا بیمه‌گران از طریق پژوهش، تقویت اقدامات پیشگیرانه، ارائه محصولات مالی، پیگیری روندها و تعریف مسائل منتج از تغییرات آب و هوایی، حمایت خود را نشان دهند.

در مجموع، این پاسخ، تلاش‌های مستمر کمیسیون اروپایی برای حمایت از همکاری بخش خصوصی و دولتی را مهم ارزیابی کرد و روش‌های به‌کاررفته در بخش خصوصی و کشورهای عضو مانند برگزاری کارگاه‌ها و سمینارها را تأیید نمود.

از میان دیگر پیشنهادات این سازمان، تأکید بر تلاش‌ها مفید سرمایه‌گذاری‌های بیمه و درخواست برای عرضه بیشتر دارایی‌های سرمایه‌گذاری ماندگار و نیز تعدیل موانع تنظیم مقرراتی برای سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت بوده است.

برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ری‌انشرنس، مارس ۲۰۱۸

1. European Union
2. EU Adaptation Strategy
3. Insurability

نکته:

اینکه اتحادیه اروپایی و کمیسیون اروپایی برای مشاوره به سازمان بیمه اروپا متوسل شده‌اند نشان‌دهنده‌ی اهمیت بیمه در زمینه تغییرات آب و هوایی است. برای اینکه افزایش دمای زمین کمتر از دو درجه سانتی‌گراد باقی بماند، باید انتشار دی‌اکسید کربن و دیگر گازهای گلخانه‌ای تا سال ۲۰۵۰، ۴۰ تا ۷۰ درصد کاهش پیدا کند و تا سال ۲۱۰۰ به صفر برسد. کارشناسان سازمان ملل هشدار داده‌اند که برای این کار فقط یک فرصت پانزده ساله وجود دارد و باید استفاده از انرژی‌های پاک و تجدیدشونده سه تا چهار برابر شود. این کارشناسان برای افزایش کره زمین یک سقف دو سانتیگرادی در نظر گرفته‌اند، چون افزایش بیش از دو درجه عواقب فاجعه‌باری برای بشر و محیط زیست خواهد داشت.

در ۱۳ آوریل، ۲۰۱۳، مجمع بین‌المللی تغییرات اقلیمی (IPCC) خلاصه سومین قسمت گزارش خود را درباره آب و هوای کره زمین در ۳۳ صفحه منتشر کرد. کارشناسان آب و هوای سازمان ملل در این گزارش می‌گویند بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ انتشار دی‌اکسید کربن و دیگر گازهای گلخانه‌ای هر سال یک گیگاتن (یک میلیارد تن) افزایش یافته است.

اما نقش صنعت بیمه در کاهش این روند بسیار پررنگ ارزیابی شده است. به گزارش بیزینس اینشورنس نزدیک به ۲۰۰ کشور قرارداد آب و هوایی که به هدف کاهش گرمای جهانی به ۱/۵ درجه سلیوس و تعهدپذیری در اجرای اقداماتی برای پیشبرد این اهداف در کنفرانس پاریس صورت گرفت را سر لوجه فعالیت‌های پنج ساله شان قرار دادند. یکی از بخش‌های پر رنگ توافق تغییرات آب و هوایی پاریس شناسایی و قبول نقش صنعت بیمه در راه حل مسایل اقلیمی جهانی است. وظیفه بیمه مدیریت ریسک و تلاش برای حمایت از ابعاد مختلف زندگی است و به نظر می‌آید در این توافق این وظیفه به خوبی بازتاب یافته است.

به گفته رئیس مرکز همکاری و پژوهشی ریسک‌های اقلیمی در مونیخ نیز، آنچه در این قرارداد برای صنعت بیمه مورد توجه است، نقش خدمات پوشش ریسک در بند هشتم قرارداد پاریس است. با این حال تعهدی شفاف در جهت تضمین تحقق هزینه ۱۰۰ میلیارد دلاری در تأمین مالی برای تغییرات اقلیمی کشورهای در حال توسعه تا سال ۲۰۲۰ در این توافق صورت نگرفته است.

جامعه بین‌المللی بیمه نیز با تحقق هدف افزایش دوبرابری سرمایه‌گذاری سبز به ۸۴ میلیارد دلار در پایان سال ۲۰۱۵ توانست هدف گذاری افزایش این سرمایه‌گذاری تا سقف ۴۲۰ میلیون دلار برای سال ۲۰۲۰

منعقد کند. از این رو در مرحله بعدی انتظار می‌رود تا با ارائه چارچوبی از تمام منابع رشته‌های بیمه‌ای و تغییر رویه مدیریت منابع در بیمه بتواند به جدیدترین هدف سرمایه‌گذاری سبز تا پنج ساله آینده دست یابد.

طبق گزارش شرکت مالی انرژی نوین بلومبرگ، سرمایه‌گذاری در بخش انرژی‌های پاک در سال ۲۰۱۴ با افزایش ۱۲ درصدی به ۳۴۰ میلیارد دلار رسید. از این رو با پیش‌بینی افزایش سرمایه‌گذاری بیشتر در این زمینه نیاز به همکاری شرکت‌های بیمه برای کمک به نقل و انتقالات مالی هم‌چون همکاری این صنعت در تأمین مالی صنعت سوخت فسیلی در گذشته بیش از پیش احساس می‌شود.

شرکت‌های بیمه‌ای چون شرکت بیمه مونیخ که به افزایش سرمایه‌گذاری در بخش‌های زیرساختی، انرژی‌های تجدیدپذیر و تکنولوژی‌های روز تا ۱/۵ میلیارد دلار تا پایان سال مالی ۲۰۱۳ کمک کرده است در نظر دارد تا در پی این توافق با مدیریت منابع در سرمایه‌گذاری ۸/۷ میلیارد دلاری تا چند سال آینده نقش داشته باشد.