

نشریه الکترونیکی

# نازه های بیمه

## ایران و جهان

دو هفته نامه  
علمی، حرفه ای  
اطلاع رسانی

شماره ۶۲ / نیمه دوم مهر ۹۷

مدیر مسئول:

علیرضا محمدعلی

دبیر اجرایی:

مهدی ملایی



[www.irc.ac.ir](http://www.irc.ac.ir)  
[tazehayebimeh@irc.ac.ir](mailto:tazehayebimeh@irc.ac.ir)

روابط عمومی و امور بین الملل پژوهشکده بیمه

## فهرست

۱. حمایت بیمه مرکزی از شرکت‌های نوپای فن آوری بیمه ..... ۲
۲. صدور اوراق بهادار بدهی توسط ناظر بیمه ایران ..... ۳
۳. تحریم‌های بیمه‌ای علیه ایران در دادگاه عالی انگلستان ..... ۴
۴. رشد بازار مبادله بیمه زندگی طی سال ۲۰۱۸ ..... ۷
۵. اوراق بهادار بیمه‌ای در وسط بازار است، نه در حاشیه ..... ۸
۶. رهاورد فن آوری زنجیره بلوکی برای بیمه خرده شالیکاران ..... ۱۱
۷. چگونگی تغییر در ماهیت ریسک در عصر فناوری ..... ۱۳
۸. شفافیت؛ کلید مبارزه با ریسک سایبری برای بازیگران بازار ..... ۱۷

## ۱. حمایت بیمه مرکزی از شرکت‌های نوپای فن آوری بیمه

بیمه مرکزی ج.ا.ایران (CII) در تلاش است تا خدماتی برای شرکت‌های نوپا<sup>۱</sup> و دانش‌بنیان ارائه دهد. به گزارش ایشا انشورنس نیوز به نقل از تهران تایمز، روز ۱۳ آبان (۴ نوامبر) بیمه مرکزی، ناظر صنعت بیمه ایران و معاون دانش و فن آوری رئیس‌جمهور، سورنا ستاری، تفاهم‌نامه‌ای با هدف افزایش همکاری در زمینه بیمه به امضا رساندند. بر اساس این تفاهم‌نامه همکاری، بیمه مرکزی از اکوسیستم نوآوری از طریق ارائه خدمات مختلف و پوشش بیمه‌ای حمایت می‌نماید. همچنین، بیمه مرکزی، از شرکت‌های نوپایی که ایده‌های نوآورانه در زمینه بیمه از جمله کسب و کار هوشمند، خدمات الکترونیکی و تحلیل داده‌ها، ارائه می‌دهند، حمایت می‌نماید. طی مراسم امضای این تفاهم‌نامه، ستاری اظهار داشت: «شرکت‌های دانش‌بنیان می‌توانند خدمات قابل‌دسترس با قیمت مناسب به مصرف‌کنندگان ارائه دهند.» وی در ادامه افزود: این تفاهم‌نامه راه را برای گسترش اقتصاد دانش‌بنیان در حوزه بیمه باز می‌کند. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ایشا انشورنس نیوز، اکتبر ۲۰۱۸

### نکته:

افزایش سطح بهره‌وری اقتصادی و توسعه فضای کسب و کار و همچنین تامین امنیت سرمایه‌های کشور در گرو فعالیت یک صنعت بیمه کارآمد، پویا و توانمند است و طبق اعلام بیمه مرکزی آمادگی نهاد ناظر بیمه برای حمایت از استارت‌آپ‌ها از طریق بسترهای کافی برای جمع‌آوری، پایش و پردازش اطلاعات وجود دارد که پس از تدوین آیین‌نامه‌های مربوطه این اطلاعات در اختیار استارت‌آپ‌ها قرار خواهد گرفت.

بر این اساس فضای مناسبی برای تعامل با استارت‌آپ‌های حوزه بیمه وجود دارد و نمایندگی‌های شرکت‌های بیمه، استارت‌آپ‌ها را به چشم رقیب نگاه نمی‌کنند و از این رو پس از تدوین آیین‌نامه و بسترسازی مناسب، فعالیت‌های آنان را تسریع و تسهیل می‌شود.

این عبارت چکیده‌ای از دیدگاه‌های بالاترین مقام بیمه خطاب به شرکت‌های دانش‌بنیان و استارت‌آپ‌هاست که ضمن استقبال از آنها خواسته می‌شود با تهیه بسته‌های متنوع و ارائه سرویس‌های جدید بتوانند محصولات بیمه‌ای را با بالاترین کیفیت و ارزان‌ترین قیمت به مردم عرضه کنند.

## ۲. صدور اوراق بهادار بدهی توسط ناظر بیمه ایران

رئیس کل بیمه مرکزی ج.ا.ایران اعلام کرده است که در آینده‌ای نزدیک، اوراق بیمه‌ای به ارزش ۱۰ هزار میلیارد ریال (۷۱۶/۸ میلیون دلار) صادر خواهد نمود.

به گزارش ایشانشورنیوز به نقل از فایننشال تریبیون<sup>۱</sup>، دکتر غلامرضا سلیمانی گفت: این اقدام در پی ایجاد یک کانال مالی برای بخش بیمه انجام خواهد پذیرفت. وی افزود: در نهایت، پس از برگزاری پنج جلسه با سازمان بورس و اوراق بهادار بیمه‌ای و کمیته حقوق اسلامی آن، این طرح به تصویب رسید.

صدور اوراق بهادار بیمه‌ای (ILS)<sup>۲</sup> به منظور توزیع ریسک بیمه‌گران و به عنوان جایگزینی برای پوشش بیمه اتکائی که پس از تحریم‌های آمریکا محدود شده است، محسوب می‌شود.

سلیمانی تأکید کرد که رشد اقتصادی، نیازمند رشد در بانک، بازار سهام و فعالیت‌های بیمه‌ای است. وی افزود: فعالیت‌های سرمایه‌گذاری در این سه بازار باید با هدف حذف مقررات غیرضروری بوده و سبب تسهیل در گشایش این بازارها گردد.

وی گفت: «ما نیاز به ثبات و همکاری بیشتر در بازارهای سرمایه، پول و بیمه داریم، با این رویکرد که در ابتدا به یک کمیته ثبات بازار مالی نیاز است.»

همچنین، وی به ۳۲ شرکت بیمه حاضر در ایران هشدار داد تا فعالیت‌های خود را تنها بر بیمه اجباری متمرکز نکنند، بلکه گام‌هایی برای افزایش نرخ نفوذ در بخش جایگزین بیمه بردارند. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

**منبع:** ایشانشورنس نیوز، اکتبر ۲۰۱۸

### نکته:

باید بتوان ریسک صنعت بیمه را به کمک بازار سرمایه متعادل و تعادل لازم را برای شرکای بیمه‌ای فراهم نمود. طرح جدی این خواسته که شرکت‌های بیمه نباید تمرکز فعالیت‌های خود را نسبت به فعال سازی بیمه‌های اجباری هدایت کنند بلکه می‌بایست هدف اصلی افزایش ضریب نفوذ با بیمه‌های اختیاری باشد، نیازمند ابزارهای لازم نظیر اوراق بهادار بیمه‌ای و زنجیره بلاک چین و دیگر ایشور تک هاست که باید در توسعه صنعت بیمه مورد استفاده قرار گیرد.

بازنگری و اصلاح فعالیت‌های سرمایه‌گذاری در سه بازار (بورس، بانک و بیمه) باید در دستور کار قرار گیرد تا با حذف قوانین زائد شاهد تسهیل و گشایش‌های تازه‌تری در این سه بازار باشیم.

گزاره‌های بالا تصویری از عزم بیمه مرکزی برای بهره‌گیری مناسب از شیوه‌های انتقال ریسک‌های بیمه

1. Financial Tribune

2. Insurance-linked securities

ای از دیدگاه رییس شورای عالی بیمه است که در رسانه فایننشال تریبیون از طریق بازخورد آن در سایر رسانه‌ها، انعکاس یافته است.

تبدیل به اوراق بهادار کردن، نوعی تکنیک مالی است که دارایی‌ها را با هم تجمیع کرده و آنها را به اوراق بهادار قابل مبادله مبدل می‌سازد. انواع مؤسسات مالی و بنگاه‌های اقتصادی به منظور تأمین نیازهای سرمایه‌ای از این فرآیند بهره گرفته و از طریق ایجاد اوراق بهادار، ارزش دارایی‌هایشان را به واقعیت مبدل می‌سازند؛ این نوع اوراق بهادار با اوراق بهادار بدهی و حقوق صاحبان سهام حامیان مالی شرکت‌ها متفاوت است. از ابتدای پیدایش روش تبدیل به اوراق بهادار کردن در دهه ۱۹۷۰، این روش روزبه‌روز در حال رشد بوده است. امروزه نیز این روش به طور گسترده توسط بانک‌ها در قالب تکنیک‌های مشتقات مالی به کار می‌رود. اما این روش در صنعت بیمه نسبتاً روش نوظهوری است؛ به طوری که اولین کاربردش در اوایل دهه ۱۹۹۰ به وقوع پیوسته است. در سال‌های اخیر تعداد معاملاتی که در این قالب انجام می‌گیرد (به طوری که استفاده از تکنیک‌های مشتقات مالی مرتبط با این روش مثل معاوضات حوادث فاجعه آمیز) با سرعت چشمگیری در حال رشد است. به گونه‌ای که بیمه‌گران زندگی به دنبال این هدف هستند که بخشی از فعالیت‌های اقتصادی‌شان را به اوراق بهادار تبدیل کنند و از طریق کارایی سرمایه، بازده سهامشان را افزایش دهند. شرکت‌های بیمه نیز از طریق فروش ریسک به سرمایه‌گذاران، نیازشان به نگهداری سرمایه را تقلیل داده و قدرت و توانایی خود را برای ورود به کسب و کاری جدید، افزایش می‌دهند.

### ۳. تحریم‌های بیمه‌ای علیه ایران در دادگاه عالی انگلستان

دادگاه عالی انگلستان دستور داد، هیچ بیمه‌گری نمی‌تواند از کلوز محرومیت ناشی از تحریم<sup>۱</sup> در خصوص عدم پرداخت بیمه‌نامه دریایی در وضعیتی که هنوز تحریم‌های ثانویه ایالات متحده علیه ایران اجرایی نشده است، استفاده کند.

استیسی کین<sup>۲</sup> از شرکت حقوقی پینسنت ماسونز<sup>۳</sup> که وابسته به وبسایت خبری [outlaw.com](http://outlaw.com) است، اظهار داشت: این پرونده سرآغازی برای صف طولانی پرونده‌هایی است که شامل تحریم‌های ثانویه ایالات متحده علیه ایران و مقررات بلوکی‌نگ اتحادیه اروپایی<sup>۴</sup> خواهد بود. تلاش شده بود تا پیش از اعلام مجدد موج جدید تحریم‌های ثانویه در ۴ نوامبر (۱۳ آبان) نسبت به رأی دادگاه در خصوص این پرونده تسریع

1. Sanctions-related exclusion clause (sanctions clause)  
 2. Stacy Keen  
 3. Pinsent Masons  
 4. EU Blocking Regulation

صورت پذیرد. زیرا پس از این تاریخ پرداخت خسارت‌ها بر اساس قانون آمریکا، ممنوع است. قاضی این پرونده، جاستیس تیر<sup>۱</sup>، در این زمینه اظهار داشت: باید حکم قضایی را بر اساس تفسیر کاملی از کلوز محرومیت که اعمال آن «تا حدی است که پرداخت خسارت، سبب شود، بیمه‌گر در معرض تحریم، ممنوعیت یا محدودیت تحت تحریم‌ها، قوانین یا مقررات تجاری و اقتصادی قرار گیرد». حکم صادره قاضی نشان می‌دهد که این پرونده موضوع «ریسک تحریم یا ممنوعیت» نیست یا با آن متفاوت است.

قاضی تشریح کرد: «هنگامی که سازمانی محکوم به رفتار ممنوعه‌ای شده است، این موضوع که این رفتار ممنوعه باید بر اساس تحریم‌ها، مجازات برای آن تعیین نمود، محل ابهام است. این بدان معناست که برای بیمه‌گر ضروری است نشان دهد که پرداخت خسارت موضوع رفتاری بوده است که بر اساس قوانین و مقررات جاری، ممنوع شده است [نه تحریم‌ها].»

همچنین، قاضی این پرونده، ادله بیشتری برای این که کلوز تحریم‌ها، مسئولیت بیمه‌گر برای پرداخت خسارت را کاملاً مرتفع می‌کند، را رد کرد. وی دریافت که این نوع تعهد تا زمانی که تحریم‌ها اعمال نشده‌اند، ممکن است نادیده گرفته شود.

خسارت دیده در این پرونده، شرکت معدن کاری مامانکوچت<sup>۲</sup> است که به عنوان ذی‌نفع محموله دریایی با بیمه‌نامه‌ای تحت قوانین انگلستان حمل می‌کرده است. بیمه‌نامه برای جبران خسارت سرقت دو محموله شمش فولاد از روسیه به ایران در آگوست ۲۰۱۲ بود که ارزشی معادل ۳/۸ میلیارد دلار داشت. این کالاها در تاریخی بین ۲۲ سپتامبر و ۱۷ اکتبر ۲۰۱۲ به سرقت رفت. ادعای خسارت بیمه در مارس ۲۰۱۳ تسلیم شد.

در سال ۲۰۱۲، مالک کالا و بیمه‌گر، نسبت به حمل بار کشتی به ایران مشکلی نداشتند اما این موضوع به تحریم‌های سال ۲۰۱۲ ایالات متحده برخورد. پس از برجام در ژانویه ۲۰۱۶، اجازه پرداخت خسارت صادر شد، اما با تحریم‌های مجدد آمریکا این موضوع دوباره به تعلیق درآمد.

بیمه‌گران این کالا هرگز پرداخت خسارت را بر اساس بیمه‌نامه رد نکرده‌اند، اما آنها ادعا دارند که باید با تحریم‌های آمریکا تطابق داشته باشند. هم‌اکنون، دادگاه تأیید کرده است که پرداخت خسارت تا ساعت ۱۱:۵۹ زمان استاندارد شرقی در روز ۴ نوامبر (۱۳ آبان) ۲۰۱۸ قابل وصول است. همچنین، از دادگاه درخواست شده بود تا در صورت بهره‌گیری بیمه‌گران از کلوز تحریم‌ها، از مقررات بلوکی‌نگ اتحادیه اروپایی برای حمایت از افراد اروپایی نسبت به تحریم‌های ثانویه آمریکا استفاده شود. اما دادگاه این

1. Justice Teare  
2. Mamancochet Mining Ltd.

موضوع را مرتبط با پرونده ندانست.

استیسی کین معتقد است که حداقل مطرح شدن مقررات بلوکینگ در دادگاه‌های انگلستان موضوع بسیار مهمی برای برخی پرونده‌های مشابه و حل مسائل مرتبط با کلوز تحریم‌های خواهد بود. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: اوت‌لا، اکتبر ۲۰۱۸

#### نکته:

در پی عقب‌نشینی ایالات متحده و اجرای فرامرزی تحریم‌های مجدد آمریکا برای شرکت‌های اروپایی که با ایران در تعاملات تجاری به سر می‌برند، اتحادیه اروپایی، در پی اعلام برای باقی ماندن در برجام، چندین اقدام متقابل برای حفظ منابع شرکت‌های اروپایی که در ایران حضور دارند، به تصویب رساند. یکی از اقدامات متقابل، بروزرسانی مقررات بلوکینگ بود که به عنوان سپر محافظ در برابر اثرات فرامرزی تحریم‌های ایالات متحده علیه ایران از پیش تهیه و اتخاذ شده است.

مقررات بلوکینگ اتحادیه اروپایی مستقیماً برای تمامی کشورهای عضو این اتحادیه اثرگذار است و شرکت‌های اروپایی را ملزم می‌کند تا دست به اقداماتی به شرح زیر بزنند:

• کمیسیون اروپا را در صورتی که تحت تأثیر تحریم‌های مندرج در پیوست این مقررات از طرف آمریکا قرار می‌گیرند، آگاه کنند؛

• از تطبیق با این عبارت قانونی سرباز زنند: «این که مستقیماً یا از طریق یک شرکت وابسته یا فرد رابط، به طور فعال یا بر حسب حذف عمدی» با هر نوع الزام یا امتناع مبتنی بر یا در نتیجه‌ی تحریم‌های مندرج در پیوست از طرف ایالات متحده [مواجه شوند، عمل نکنند].

در موارد خاصی که عدم تطبیق نسبت به تحریم‌های ایالات متحده به شدت منابع شرکت‌های اروپایی را تحت تأثیر می‌گذارد، امتناع از تطبیق با تحریم‌های آمریکا، می‌تواند با تأیید کمیسیون اروپایی مجاز باشد. علاوه بر این، مقررات بلوکینگ اتحادیه اروپایی عدم‌اجرائی بودن تصمیم‌های مراجع قضایی رسمی آمریکا در این اتحادیه و نیز حق جبران آسیب‌های ناشی از تطبیق شرکت اروپایی با تحریم‌های مندرج در این مقررات (از جمله هزینه‌های قانونی) را تبیین نموده است.

این رویکرد به دولت‌های عضو اتحادیه اروپایی بستگی دارد که مقررات بلوکینگ این اتحادیه را در عمل اجرا نمایند و به طور خاص تنبیه‌هایی برای نقض آن بر اساس حقوق مقننه ملی خود اعمال کنند. در برخی کشورهای عضو اتحادیه اروپایی مانند هلند، هر نوع عدم تطبیق با مقررات بلوکینگ این اتحادیه به عنوان یک جرم قضایی و قانون‌شکنی محسوب می‌شود.

## ۴. رشد بازار مبادله بیمه زندگی طی سال ۲۰۱۸

بازار مبادله بیمه زندگی به نظر می‌رسد ثبات یافته است و طی دو سال گذشته، در مسیر ثابت رشد گام برمی‌دارد. این مطلب در مطالعه جدید شرکت تحقیقاتی کانینگ<sup>۱</sup> آمده است. این مطالعه با عنوان «مبادله بیمه زندگی: رشد مستمر، چشم‌اندازی مثبت» به مرور بازار فعلی مبادله بیمه زندگی می‌پردازد و پیش‌بینی آن را برای سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۷ ارائه می‌دهد.

اسکات هاکینز<sup>۲</sup>، مدیر بخش پژوهش‌های بیمه‌ای کانینگ اظهار می‌دارد: «در سال ۲۰۱۷ و از نیمه اول سال ۲۰۱۸، بازار مبادله بیمه زندگی رشد قوی از خود نشان داده است. حجم مبادلات در حال افزایش است و این نشانه‌گر مثبتی برای رشد در تعداد مبادلات بیمه‌نامه زندگی است. گستره جغرافیایی، افزایش سرمایه و فروش پرتفوی بیمه‌نامه<sup>۳</sup>، موضوعاتی است که در میان بازیگران بازار مطرح است». همچنین، این مطالعه به تحلیل عملکرد بیمه‌گرانی که با سرمایه‌گذاران مبادلات بیمه زندگی تعامل دارند، می‌پردازد و تحلیل کانینگ نشان می‌دهد که برخی بیمه‌گران، طی چند سال گذشته، بیش از دیگر بیمه‌گران در این زمینه فعال بوده‌اند.

استیو و برسن<sup>۴</sup>، رئیس بخش پژوهش‌های بیمه‌ای کانینگ می‌گوید: «طی دو سال متوالی، رشد میزان ارزش اسمی<sup>۵</sup> مبادله شده، ممکن است علاقه مجدد سرمایه‌گذاران به مبادله بیمه زندگی را سبب شده باشد. علاقه سرمایه‌گذاران از ترکیب یک فضای طولانی نرخ پایین بهره، تخصیص مستمر سرمایه‌گذاری در طبقه‌های دارایی جایگزین غیرهمبسته<sup>۶</sup> و ثبات در فضای بازار مبادله بیمه زندگی نشأت می‌گیرد. این ثبات ناشی از درک بیشتر سرمایه‌گذاران نسبت به این طبقه دارایی و ریسک‌های مرتبط با آن، فضای مالیاتی مطلوب‌تر و روندهای جمعیتی که عرضه بیمه‌نامه‌هایی که می‌تواند مبادله شود را تحریک می‌نماید.»

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

**منبع:** کانینگ و پی‌آرنیوز، نوامبر ۲۰۱۸

### نکته:

تبادل بیمه زندگی، فروش بیمه‌نامه زندگی فعلی به یک سرمایه‌گذار نهادی (Institutional Investor) با قیمتی بالاتر نسبت به ارزش نقدی کنونی بازخرید (Surrender) آن است و درعین حال، کمتر از مبلغ

1. Conning Inc.
2. Scott Hawkins
3. Policy portfolio
4. Steve Webersen
5. Face value
6. Non-correlating alternative asset classes



اسمی (face amount) بیمه‌نامه است. بنابراین، سرمایه‌گذار، کل تعهدات حق بیمه را متقبل می‌شود و مالک اصلی از بار مالی مستمر بیمه‌نامه با دریافت کل وجهی که بسیار بیشتر از مبلغ بازخریدی است که شرکت بیمه به وی می‌پردازد، فارغ می‌گردد. در صورتی که یک بیمه‌نامه، ارزش نقدی بازخرید نداشته باشد، برای مثال در بیمه‌نامه‌ی زمانی (Term Policy)، مبادله بیمه زندگی همچنان ممکن است؛ زیرا بیشتر بیمه‌نامه‌های زمانی قابل تبدیل شدن به بیمه‌نامه‌های دارای ارزش نقدی هستند و به همین دلیل، قابلیت تبدیل شدن به پول نقد را دارند.

دلایل بسیاری برای اینکه فردی بخواهد انتخاب کند که بیمه‌نامه زندگی خود را بفروشد، وجود دارد: مشتریانی که کسب و کار خود را فروخته‌اند، طلاق گرفته‌اند، فوت ذی‌نفع رخ داده است. خریداران در بازار به طور خاص علاقه‌مند هستند بدانند که چه کسی بیمه‌نامه را می‌فروشد؛ یک فرد متولی یک صندوق امانی بیمه زندگی غیرقابل انحلال (ILIT)، همسر پیشین که می‌خواهد از بار مالی بیمه‌نامه شانه خالی کند (بیمه‌نامه‌ای که بر اساس توافق‌نامه‌ی خرید-فروش، حق بیمه آن پرداخت می‌شده است). [سرمایه‌گذاران تنها به این فکر می‌کنند که بیمه‌نامه، قانونی صادر و به صورت منظم نیز حق بیمه آن پرداخت شده است. همانطور که در زمان کنونی، عموم مردم، زندگی طولانی‌تری را تجربه می‌کنند، ما شاهد مشتریان بیشتری هستیم که در اوایل یا اواسط هشتادسالگی خود هستند و بیمه‌نامه خود را می‌خواهند بفروشند، زیرا فرزندان آنان اکنون ۵۰ یا ۶۰ ساله بوده و نیازی به پول والدین خود ندارند و بیشتر ترجیح می‌دهند تا والدین‌شان پول را صرف تفریح، پرداخت درمان بلند مدت یا برای هر چیز دیگری که به پول نیاز دارند، بکنند.

## ۵. اوراق بهادار بیمه‌ای در وسط بازار است، نه در حاشیه

پیمایش جدید ویلیس تاورز واتسون حاکی از آن دارد که بازار اوراق بهادار بیمه‌ای (ILS)<sup>۱</sup> آمده است که بر اساس یافته‌های این پیمایش با عنوان «پیمایش جهانی بازار اوراق بهادار بیمه‌ای ویلیس تاورز واتسون»، سرمایه‌گذاران نهایی، صندوق‌های اوراق بهادار بیمه‌ای و خریداران، سه گروه عمده فعال در بخش اوراق بهادار بیمه‌ای هستند که فضای فعالیت خسارت سال ۲۰۱۷ را پر کرده‌اند و باید پذیرفت که محصولاتی که توسط سرمایه «جایگزین» حمایت می‌شود، در جریان اصلی بازار قرار گرفته‌اند.

این پیمایش دریافت که ۵۸ درصد از مؤسسات بیمه واگذارنده<sup>۲</sup> از برخی ظرفیت‌های اوراق بهادار بیمه‌ای استفاده می‌کنند که از هر چهار شرکت، یک شرکت بیش از ۳۰ درصد از ظرفیت این اوراق را مورد

1. Insurance-linked Securities  
2. Cedant

بهره‌برداری قرار داده است.

این گزارش می‌افزاید: شرکت‌های واگذارنده و صندوق‌های اوراق بهادار بیمه‌ای معتقدند که این اوراق به رشد خود ادامه داده و وارد حوزه‌هایی خارج از حوادث فاجعه‌بار اموال خواهد شد.

این گزارش در ادامه با اشاره به تراکنش‌های اخیر در حوزه‌های بیمه مسئولیت حیات و وحش<sup>۱</sup> و بیمه مسئولیت شخص ثالث خودرو<sup>۲</sup> می‌نویسد: «پیش‌تر و در بخش اوراق بهادار بیمه‌ای، محصولات گسترده‌ای ارائه شده است و این مقوله به دیگر حوزه‌های کسب و کار که وارد این جریان می‌شوند مانند پوشش‌های اموال مبتنی بر هر ریسک<sup>۳</sup>، سایبری و دریایی<sup>۴</sup> نیز رسوخ کرده است.»

بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان پیمایش گفتند که از ظرفیت اوراق بهادار بیمه‌ای، به صورت بخشی از پوشش چندرشته‌ای<sup>۵</sup> یا به صورت مستقل<sup>۶</sup> برای ریسک‌های حوادث فاجعه‌بار غیراموال<sup>۷</sup> استفاده نموده‌اند. این درحالی است که ۱۳ درصد از شرکت‌های واگذارنده گفتند که آنان پیش‌تر این کار را انجام می‌داده‌اند.

بر اساس این گزارش، عمومی‌ترین اشکال ظرفیت مورد استفاده توسط شرکت‌کنندگان عبارتند از: ظرفیت پیش‌انداخته<sup>۸</sup> در برنامه‌های سنتی (۷۱ درصد)، ظرفیت وثیقه‌ای<sup>۹</sup> در برنامه‌های سنتی (۵۳ درصد) و ظرفیت وثیقه‌ای با حمایت اوراق قرضه حوادث فاجعه‌بار<sup>۱۰</sup> (۳۷ درصد).

یافته‌های این پیمایش نشان می‌دهد که نزدیک به نیمی از شرکت‌های واگذارنده، خسارت‌های مرتبط با ارائه‌دهندگان ظرفیت اوراق بهادار بیمه‌ای را پرداخت نموده‌اند و تقریباً تمامی کسانی که این خسارت‌ها را پرداخته‌اند، تجربه‌ای مثبت داشته‌اند.

گزارش ویلیس تاووز در ادامه می‌نویسد: دلیل اصلی آن‌دسته از شرکت‌های واگذارنده که از اوراق بهادار بیمه‌ای استفاده نمی‌کنند، وفاداری به بیمه‌گران اتکائی، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم قرارداد<sup>۱۱</sup> و قیمت‌گذاری بوده است. این حوزه‌ها برای حامیان اوراق بهادار بیمه‌ای باید مورد توجه قرار گیرد.

نوزده درصد از افرادی که در بازار اوراق بهادار بیمه‌ای مشارکت نداشتند، بیان کردند که طی سه سال

- 
1. Wildlife liability
  2. Motor third-party liability
  3. Property per risk
  4. Marine
  5. Multi-line cover
  6. Stand-alone basis
  7. Non-property cat risk
  8. Fronted capacity
  9. Collateralized capacity
  10. Catastrophe bond
  11. Frictional cost

آتی از آن بهره‌مند خواهند شد و برخی نیز عنوان کردند که برای تصمیم‌سازی نهایی به اطلاعات بیشتری نیاز دارند.

همچنین، در گزارش مذکور آمده است که سرمایه‌گذاران نهایی<sup>۱</sup> تأیید می‌کنند که بیمه اتکائی طبقه دارایی تثبیت‌شده‌ای است که با افزایش بازده در دیگر طبقه‌های دارایی، سرمایه اوراق بهادار بیمه‌ای را منحرف می‌نماید.

۹۶ درصد از سرمایه‌گذاران نهایی عنوان کردند که تنوع‌سازی و عدم‌همبستگی با طبقه‌های دارایی مالی را به عنوان محرک‌های اصلی می‌شناسند. این درحالی‌است که تنها ۱۲ درصد اظهار داشتند که اساساً بر توان بازده اوراق بهادار بیمه‌ای متمرکز هستند که این گروه در رده چهارم بعد از پاسخ‌های مربوط به تنوع‌سازی، عدم‌همبستگی و هزینه قرار می‌گیرند.

(بر اساس گزارش مؤسسه اطلاعات بیمه<sup>۲</sup>) با وجود خسارت‌های بیمه‌شده‌ی ۹۱ میلیارد دلاری طی حوادث فاجعه‌بار طبیعی ۲۰۱۷ در ایالات متحده، سرمایه‌گذاران نسبت به عملکرد این طبقه دارایی، اظهار خشنودی نموده‌اند. «تقریباً ۸۰ درصد موافق بودند که با توجه به وسعت حوادث طبیعی<sup>۳</sup>، عملکرد صندوق‌های اوراق بهادار بیمه‌ای در سال ۲۰۱۷ در راستای انتظار آنان بوده است.»

بر اساس این گزارش، بیش از نیمی از سرمایه‌گذاران شرکت‌کننده در این پیمایش، به تخصیص راهبردی<sup>۴</sup> بین ۲ تا ۵ درصد از کل دارایی‌های خود برای اوراق بهادار بیمه‌ای اذعان نمودند و دوسوم آنان نیز انتظار داشتند که این تخصیص دارایی را حفظ یا افزایش دهند.

جیمز کنت<sup>۵</sup>، مدیر عامل جهانی ویلیس ری، در این زمینه تبیین می‌کند: «برای این که رشد ادامه یابد، سرمایه‌گذاران اوراق بهادار بیمه‌ای باید توان نوآوری و ارائه محصولات مناسب برای تحقق نیازهای رشدیافته مشتریان را داشته باشند.»

وی در بیانیه‌ی خود اظهار داشت: «سرمایه‌گذاران اوراق بهادار بیمه‌ای که دارای سابقه طولانی و موفق بوده و با گروه‌های مدیریتی ثابت و قوی حمایت می‌شوند، سرمایه‌گذارانی هستند که برای موفقیت در آینده مجهز شده‌اند.»

پیمایش ویلیس تاووز، پیمایشی مبتنی بر وب<sup>۶</sup> است که بیش از شش ماه پس از خسارت‌های سال ۲۰۱۷، در میان ۱۱۷ نفر فعال اوراق بهادار بیمه‌ای از سرتاسر جهان انجام پذیرفت و شرکت‌کنندگانی از

- 
1. End investor
  2. Insurance Information Institute
  3. Natural disaster
  4. Strategic allocation
  5. James Kent
  6. Web-based survey

سرمایه‌گذاران نهایی، صندوق‌های اوراق بهادار بیمه‌ای و شرکت‌های واگذارنده در آن مشارکت نمودند. بنابراین، پاسخ‌ها پس از شفاف‌سازی درباره عملکرد صندوق‌های اوراق بهادار بیمه‌ای ارائه شده است. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: اینتلیجنت انشورر، اکتبر ۲۰۱۸

#### نکته:

شرکت‌های بیمه از نهادهای مهم در بازار سرمایه‌اند که از طریق پذیرش ریسک‌های متنوع و همچنین تجهیز و تقویت منابع مالی برای سرمایه‌گذاری در بازار پول و سرمایه، نقش مؤثری در توسعه اقتصادی کشور دارند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که سهم صنعت بیمه کشور در تولید ناخالص داخلی طی دوره ۱۳۸۷-۱۳۷۸ به طور متوسط ۱/۰۹ درصد بوده و همچنین با بررسی نسبت حق بیمه دریافتی به ارزش سهام معامله شده و نیز نسبت حق بیمه دریافتی به ارزش جاری بازار سهام طی دوره ۱۳۸۵-۱۳۷۶ ملاحظه می‌شود که شاخص‌های مذکور به طور متوسط به ترتیب ۴۷/۵۴ درصد و ۶/۳۴ درصد است که نشان دهنده نقش ناچیز صنعت بیمه در بازار اوراق بهادار است.

### ۶. رهاورد فن آوری زنجیره بلوکی برای بیمه خرده شالیکاران

در سری لانکا، سه شرکت ای‌اوان<sup>۱</sup>، اتریس<sup>۲</sup> و آکسفام<sup>۳</sup> با همکاری یکدیگر به ارائه بیمه خرد مبتنی بر زنجیره بلوکی به هزاران کشاورز می‌پردازند. این مطلبی است که وبسایت رسمی ای‌اوان اعلام و تشریح می‌کند، این برنامه مشترک بین شرکت‌های ای‌اوان، ارائه‌دهنده جهانی خدمات حرفه‌ای در زمینه طیف وسیعی از ریسک‌ها، بازنشستگی و محصولات سلامت، شرکت آکسفام، سازمانی برای کاهش فقر و اتریس، یک شرکت فن آوری بیمه<sup>۴</sup> به امضا رسیده است که بر اساس آن به هزاران شالیکار در سری لانکا از طریق فن آوری زنجیره بلوکی، بیمه خرد ارائه می‌گردد.

هوگو و گبرانز<sup>۵</sup>، مدیر ارشد کارگزاری اروپا، خاورمیانه و آفریقا در ای‌اوان اظهار می‌دارد: «از طریق ارائه بیمه خرد، با حق بیمه‌های بسیار کم، به شالیکاران زحمت کش برنج، به توانمندسازی حضور اقتصادی و انسانی می‌پردازیم. این به معنای کوچک‌تر کردن بیمه سنتی نیست بلکه به معنای توانمندسازی کشاورزان برای مدیریت ریسک با هدف پیشرفت و کمک به آنان برای جبران در هنگام مواجهه با گرفتاری‌ها است.»

1. AON
2. Etherisc
3. Oxfam
4. InsurTech
5. Hugo Wegberans

چندین سال است که آکسفام به حمایت برای ارائه بیمه کشاورزی مقرون‌به‌صرفه به کشاورزان خرد مشغول بوده است. هم اکنون، با ورود ای‌اوان و اثریس، این برنامه از فن‌آوری زنجیره بلوکی برای اثربخشی و شفافیت بیشتر برای کسب موفقیت بیشتر بهره خواهد برد. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

منبع: ای‌اوان، اکتبر ۲۰۱۸

#### نکته:

بیمه خرد عبارت از پوشش‌هایی است که اقشار کم درآمد جامعه را در مقابل خطرات خاص، در ازای پرداخت مبلغی معین (حق بیمه) متناسب با هزینه‌های احتمال وقوع ریسک تحت پوشش، مورد حمایت قرار می‌دهد.

اغلب مشتریان بیمه‌های خرد کسانی هستند که از نظر مالی قادر به تهیه پوشش‌های متداول بیمه‌ای نمی‌باشند. این محصولات باید پاسخگوی نیازهای اولیه مشتریان در مواجهه با خطرات بوده، فهم و درک آن آسان و از نظر مالی برای آنان قابل تحمل باشد.

به منظور دستیابی به اهداف فوق در گام اول، باید وجود بازار بالقوه برای محصولات بیمه خرد مورد بررسی قرار گیرد. پس از آن و زمانی که مشخص شود تقاضا برای بیمه خرد وجود دارد و از نظر فنی ارائه پوشش‌ها در قالب بیمه امکان پذیر بوده و بیمه بهترین و مناسب ترین روش در مدیریت ریسک شناخته شده باشد، در گام بعدی، باید الگوی مناسب جهت ارائه خدمات بیمه خرد، شناسایی و انتخاب شود.

برای اجرای برنامه‌های بیمه خرد از الگوها و روش‌های مختلفی استفاده می‌شود، که اجرای هر یک مزایا و مشکلاتی را در بر دارد: در الگوی مشارکتی (Partner-Agent) هزینه‌های بالا سری کم و در نتیجه محصولات با قیمت‌های پایین تری عرضه می‌شوند. علاوه بر این کیفیت محصولات عرضه شده و امنیت مالی اجرای برنامه به علت توان بالای مالی بیمه گران بین المللی در سطح مطلوبی می‌باشد.

اما به علت ماهیت حقوقی جداگانه، موسسات مالیه خرد و بیمه گران کنترل و نظارت بر اجرای برنامه مشکل و فرآیند رسیدگی و تسویه خسارات با تاخیر صورت می‌گیرد. در الگوی ارائه خدمات کامل توسط تهیه کننده (Full Service Provision Model) از آنجا که بیمه گر به طور مستقیم با مشتری در ارتباط است قادر است محصولات مطابقتی با نیاز مشتری طراحی نماید اما در مواردی که بیمه گر موسسه مالی خرد است به علت عدم علم و آگاهی به دانش بیمه، در طراحی محصول دچار مشکل می‌شود، در الگوی ارائه خدمات توسط مراکز درمانی (Health Care Service Provider Model) بیمه گر و مرکز عرضه کننده خدمات یکی است انعطاف پذیری محصولات مطابق با نیاز مشتری بسیار بالا است اما

بزرگترین مشکل این برنامه تضاد بین منافع بیمه گر و مرکز عرضه کننده خدمات درمانی که در قالب یک مجموعه فعالیت می‌کنند، می‌باشد.

در الگوی گروه محوری - نوعی خودبیمه‌گری توسط گروه‌های خاص (Community J based model) به علت آنکه بیمه گر و بیمه شده شخصیت حقوقی یکسانی دارند، خطرات اخلاقی و اعمال فریبکارانه بسیار کم و به ندرت انجام می‌شود اما از آنجا که نظام‌های عرضه در این الگوها در بیشتر موارد غیر رسمی هستند امنیت اجرای برنامه پایین می‌باشد، علاوه بر این در این الگو به علت آنکه جوامع مورد بیمه جوامع کوچک محلی هستند احتمال وجود هم نوسانی ریسک‌های پوشش داده شده بسیار بالا است. نتیجه کلی در خصوص این الگوها این است که هیچ الگویی را نمی‌توان به عنوان بهترین و کامل‌ترین الگو شناخت. در بین الگوهای مختلف عرضه محصولات بیمه خرد، الگوی مشارکتی (Partner-Agent) در صورت وجود بسترهای مناسب سیاسی و اجتماعی و سازمانی، به عنوان لگویی با مشکلات کمتر و سابقه درخشان‌تر در اجرا مطرح شده است.

الگوی پیشنهادی ما در این مقاله به منظور ارائه خدمات بیمه خرد در ایران، الگوی مشارکتی Partner-Agent است که در آن Agent ها بخش‌های مختلف اقتصادی مانند بانک ها، موسسات مالی و اعتباری، موسسات قرض الحسنه، تعاونی ها و اتحادیه ها و تشکل‌های مردمی و نهادهای خیریه ... که فعالیت‌های مالی خرد انجام می‌دهند، هستند و بیمه‌گران علاوه بر این می‌توان با طراحی سیاست‌هایی باز و با اعطای امتیازات و اختیارات بیشتر به نمایندگان و کارگزاران موجود شرکت‌های بیمه، ضمن آموزش این گروه در زمینه بازاریابی محصولات بیمه خرد، زیر نظر نهادهای نظارتی آنان را تشویق و ترغیب به ارائه محصولات بیمه خرد نمود.

## ۷. چگونگی تغییر در ماهیت ریسک در عصر فناوری

آیا خودروهایی که برای شرکت‌های اوبر<sup>۱</sup> یا لیفت<sup>۲</sup> کار می‌کنند، با عنوان کاری است یا شخصی است؟ شرکت‌های بیمه باید برای این نوع مسائل به‌طور روزمره پاسخ بیابند.

در سال ۲۰۰۱، ری کرزویل<sup>۳</sup>، فن‌آور و آینده‌نگر مشهور، بسیار جسورانه اعلام کرد که نرخ پیشرفت انسان دوبرابر شده است. وی اضافه کرد، تا انتهای قرن بیست و یکم، پیشرفت‌ها، یک حس ۲۰ هزارساله را به انسان انتقال خواهد داد تا پیشرفت در عرض ۱۰۰ سال.

در آن زمان، پیش‌بینی کرزویل کمی نامفهوم به نظر می‌رسید. اما با سرعتی که فن‌آوری طی دو دهه

1. Uber  
2. Lyft  
3. Ray Kurzweil

گذشته از خود نشان داده است، هم‌اکنون به‌نظر می‌رسد توان جهان برای تحول سریع، بسیار ناچیز انگاشته شده بود. تغییراتی که زمانی یک نسل کامل برای سازگاری با آن را می‌طلبد، هم‌اکنون تنها طی ۱۰ سال به وقوع می‌پیوندد.

### چشم‌انداز ریسک

عجیب نیست که ریسک در راستای پیشرفت‌های فن‌آوری در حال تحول و تکامل است. پیشرفت، شمشیری دولبه است. می‌تواند هم‌زمان سطح وسیع‌تری از امنیت برای وضعیت فعلی و تغییر در ماهیت اصلی ریسک ایجاد نماید و این مقوله، بیمه‌گران را مجبور می‌کند تا محصولات جدید پوششی برای دغدغه‌هایی که پیش‌تر پیش‌بینی نشده بود، خلق نمایند.

برای مثال، وسایل نقلیه خودران<sup>۱</sup> می‌توانند رانندگانی امن‌تر از انسان باشند؛ اما درعین‌حال، نسبت به حملات سایبری و بدافزارها<sup>۲</sup> آسیب‌پذیر هستند. در بسیاری از موارد، خودروهای بدون‌راننده، مرزهای ریسک تثبیت‌شده را مبهم می‌کنند. برای نمونه، نگاهی به اقتصاد مشارکتی بیندازید. کمتر از یک دهه، این نوع رویکرد اقتصادی، پرسش‌های عمده‌ای درباره این که چگونه پوشش بیمه عمل می‌کند، در ذهن‌ها ایجاد نمود: آیا خودروهایی که برای شرکت‌های اوبر یا لیفت کار می‌کنند، با عنوان کاری است یا شخصی؟ و آیا بر اساس این که رانندگان خدمات کرایه مشترک، پوشش خود را فعال یا غیرفعال می‌کنند، نوع پوشش آنان نیز تغییر می‌کند؟ شرکت‌های بیمه باید برای این نوع مسائل به‌طور روزمره پاسخ بیابند.

قابل‌درک است که این مفاهیم برای رهبران بیمه، کمی پیچیده و ترسناک می‌نماید. باوجود آن که پیشرفت ممکن است سریع باشد اما کاملاً غیرقابل‌پیش‌بینی نیست. آینده برای کسانی که با فضای متغیر ریسک درگیر هستند، روشن است. مقوله‌هایی که این رهبران انتظار آن را می‌توانند داشته باشند، عبارتند از:

۱- انسان‌ها درک ژرف‌تری نسبت به ریسک پیدا خواهند نمود

درحالی که فن‌آوری به‌سرعت به سوی آینده می‌تازد، انسان را مبهوت خود می‌کند و ابزارهایی نیز برای تحلیل این بهت‌زدگی ارائه می‌دهد، اما، در نهایت، ما را به درک بهتری از ریسک می‌رساند. تله‌ماتیک<sup>۳</sup>، یادگیری ماشین<sup>۴</sup>، تجزیه و تحلیل داده‌ها و غیره همگی به بیمه‌گران، بصیرتی نسبت به چگونگی اثرگذاری ریسک بر هر بخش از زندگی ارائه می‌دهد.

1. Autonomous vehicle
2. Malware
3. Telematics
4. Machine leaning

بیمه‌گران بازرگانی خودرو، در حال آزمایش مقوله تله‌ماتیک هستند تا دریابند که چطور می‌توان آن را برای ارزشیابی رفتار فردی رانندگان استفاده کنند. شرکت‌ها می‌توانند عادت‌های رانندگی افراد را بررسی کنند تا ببیند چطور بر اساس این رفتارهای تکراری، انواع خدمات و تخفیف‌ها را می‌توان به مشتریان ارائه داد. نمونه‌هایی مانند این، در حال عمومیت یافتن است. این نوع تحلیل جزئی اشتراک داده‌ها، اثر مستقیمی بر چگونگی ایجاد و ارائه پوشش در آینده به همراه دارد.

۲- روشی که انسان‌ها و فن‌آوری به ریسک مرتبط می‌شوند، تغییر خواهد کرد. با تعیبه خود کارسازی<sup>۱</sup> در زندگی روزمره ما، پوشش بیمه‌ای باید به‌طور مناسبی، اثر رایانه‌ها و انسان‌ها بر نرخ‌ها، را تفسیر و تعدیل نماید.

شرکت آمازون<sup>۲</sup>، بیش از ۱۰۰ هزار سیستم خود کارسازی شده و رباتیک را، به عملیات‌های خود متصل نموده است و از کارمند انسان برای تأمین اثربخشی بیشتر بهره می‌برد. این خرده‌فروش برخط<sup>۳</sup> باید به فکر پوششی برای کارمندان خود که باید هماهنگ با دستگاه‌های سنگین کار کنند، باشد، موضوعی که شرکت‌های دیگر در وضعیت‌های مشابه آن را لحاظ می‌کنند.

تنظیم مقررات، همچنان تغییر می‌کند. بنابراین، لازم است بیمه‌گران از این که چطور ماشین‌ها، عملکرد انسان را تحت الشعاع قرار می‌دهند، به‌طور مستمر آگاه شده و اطلاعات خود را بروز کنند و اثرات آن را بر ریسک بررسی نمایند.

۳- خدمات مشتریان کمی متفاوت به نظر می‌رسد.

به لطف اینترنت اشیا (IoT)<sup>۴</sup>، بیمه‌گران خواهند توانست درباره حوادث در زمان واقعی<sup>۵</sup> آگاه شوند و روند خسارت‌ها را حتی پیش از آن که بیمه‌گزار درمورد آن بداند، آغاز نمایند. روشن است، این نوع اطلاع‌رسانی فوری برای شرکت‌های بیمه بسیار مفید است و اگر به‌طور صحیح به کار گرفته شود، می‌تواند به عنوان قابلیت جذاب برای مصرف‌کنندگان محسوب شود.

یادگیری ماشین می‌تواند اثر مشابهی بر خدمات مشتری بگذارد. با این نوع فن‌آوری می‌توان بیمه‌نامه‌هایی بسیار سفارشی شده برای هر فرد ارائه داد.

عصر سرعت، بسیار ترسناک می‌نماید و به‌نظر می‌رسد که هیچ نشانه‌ای برای کاهش سرعت آن وجود ندارد. اما، مدیران باید به تمامی این نوآوری‌ها به عنوان فرصت نگاه کنند و نه یک تهدید. بیمه‌گران

1. Automation
2. Amazon
3. Online retailer
4. Internet of Things
5. Real time



می‌توانند با ارتقای فن آوری و همگام با پیشرفت‌های فن آوری، تجربه مشتری را از صدور تا خسارت، بهبود بخشند. در همین راستا، ابزارها، برای درک ریسک، به کمک بیمه‌گران خواهند آمد. هیچ شکی وجود ندارد که زیرساخت، مسائل جمعیتی و ریسک، همگی با سرعت وصف‌ناپذیری در حال تغییر است. برای بروزماندن، بیمه‌گران نباید تنها از تغییرات پیروی نمایند. لازم است، با مسائل رودرو شوند و جدید را پیش از آن که قدیمی شود، دریابند. برای دسترسی به منبع خبر، [اینجا](#) را کلیک نمایید.

**منبع:** انشورنس ثات لیدرشپ، اکتبر ۲۰۱۸

#### نکته:

صنعت بیمه ایران، شاهد افزایش تقاضا برای محصولات جدید است. به عبارت دیگر، صنعت بیمه در مرحله گذار از بیمه‌های سنتی و بیمه درمانی صرف به بیمه در برابر بلایای طبیعی و حملات سایبری است.

روشن است این صنعت نمی‌تواند با همان ظرفیت و ابزارهای قبل با بازار هماهنگ شود و نیاز به یک «تغییر سریع» در بهره‌گیری از تکنولوژی برای انطباق با شرایط، ضروری به نظر می‌رسد. هر تاخیری در ادامه رویکرد محافظه کارانه در برابر تکنولوژی، خطر بالایی دارد و شکست و از دست دادن بازار را در پی دارد.

با پیشرفت سریع تکنولوژی در جهان امروز، اگر صنعت بیمه را به سمت بهره‌گیری حداکثری از فناوری در تمامی ابعاد حرکت نکنند، چگونه می‌تواند در آینده ای نه چندان دور «بیمه شخص ثالث» را برای خودروی بدون راننده به فروش برساند؟

فن آوری تمایزی برای بیمه‌گران در برخورد با تجربیات مشتریان در هنگام فروش کالای بیمه ای است. همچنین از فن آوری می‌توان برای نفوذ به بازارهای نوظهور استفاده کرد. به عنوان مثال با افزایش نفوذ کاربران تلفن همراه در کشورهای در حال توسعه، اپراتورهای موبایل می‌توانند به عنوان عامل فروش محصولات بیمه ای عمل کنند.

تکنولوژی نیز به بیمه کمک می‌کند تا با ایجاد زنجیره ای از نیازها و احساسات، خدمات را منحصر به فرد برطرف کرد. تکنولوژی را باید وارد جریان کاری کرد و از حالت سنتی که فناوری در قالب اتوماسیون اداری دیده می‌شود، تغییر رویکرد داد.

با رشد سریع اینترنت به ویژه اینترنت روی موبایل، امکان دسترسی به موقع و آنلاین مشتریان به بیمه از مهمترین چالشها است. رویکرد سنتی صحبت کردن حضوری با مشتری به زودی به گذشته خواهد پیوست. مشتری می‌خواهد برای برطرف کردن نیازش و سوالی که در ذهن دارد با یک کلیک سریع

ترین راه، پیش رویش قرار گیرد. ربات‌ها و محاسبات شناختی نه تنها جایگزین روش‌های سنتی و عاملان فروش هستند بلکه با ارایه راهکارهای بصری بیشتر، منعطف‌تر عمل می‌کنند؛ بدون محدودیت زمانی و مکانی!

انتظارات مشتریان در سال‌های اخیر با پیشرفت تکنولوژی تغییر چشمگیری داشته است. بیمه یک صنعت مبتنی بر اعتماد است. مشتری یک قرارداد را می‌پذیرد که معتقد است از ارزش آن در آینده بهره می‌گیرد. تکنولوژی بیمه را به زندگی شخصی مشتریان نزدیک‌تر می‌کند و در حفظ رابطه بلندمدت با آنها کمک می‌کند.

### ۸. شفافیت؛ کلید مبارزه با ریسک سایبری برای بازیگران بازار

رفع ریسک روبه‌رشد سایبری از طریق تخصص بیمه و بخش اتکائی، توفیق چندانی نخواهد داشت. این مطلبی است که تورستن جیورک<sup>۱</sup>، مدیر عامل و عضو هیئت مدیره مونیخ‌ری عنوان کرد و از همه بازیگران بازار درخواست نمود تا هنگام مواجهه با ریسک‌های سایبری تا توان دارند، شفافیت داشته باشند.

وی در مقاله اخیر خود به بررسی رشد فضای ریسک سایبری<sup>۲</sup> و چالش‌های آن در جهان بسیار بهم‌پیوسته امروزی پرداخته است.

موضوع سایبری، به سرعت به یکی از بزرگ‌ترین ریسک‌های نوظهور در سطح فضای انتقال ریسک تبدیل شده است. به طوری که بیمه‌گران و بخش اتکائی جهان با چالش‌ها و فرصت‌های فراوانی نسبت به تهدید فزاینده و واقعی سایبری روبرو هستند.

جیورک در ادامه تشریح می‌کند که پروفایل نسبتاً جدید و پیچیده ریسکی که بخش سایبری با خود به همراه دارد، نیازمند رویکردهایی است که «فراتر از بیمه سنتی» است و با اتصال دیجیتالی کنونی، این روند تشدید می‌شود و با خود ریسک‌های سایبری فزاینده‌ای به همراه دارد.

پیش‌تر جیورک در سخنرانی خود در دیدار سالانه بیمه‌گران اتکائی جهان اعلام کرده بود، ریسک‌های سایبری تا سال ۲۰۲۰، دوبرابر خواهد شد و شرکت‌ها هزینه‌ها خود را برای بیمه سایبری از ۴-۳/۴ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۷ به ۹-۸ میلیارد در سال ۲۰۲۰ افزایش خواهند داد.

فضای گسترده و روبه‌تکامل ریسک سایبری نیاز فزاینده به امنیت داده‌ها را ایجاد می‌کند و سبب توسعه زیرساخت دیجیتالی می‌گردد و از طرفی، در سرتاسر جهان، تقاضای بیشتری از طرف سازمان‌ها برای حفظ آنان از رخدادهای سایبری را موجب می‌شود.

1. Torsten Jeworrek  
2. Cyber risk

جیورک به چگونگی ایجاد چالش‌های منحصربه‌فرد توسط ریسک سایبری بر صنعت بیمه و بخش اتکائی اشاره و به تجمیع ریسک و اثر بالقوه آن طی یک رویداد بزرگ سایبری تأکید می‌نماید و می‌افزاید: «بیاید اثر بالقوه ریسک خاموش سایبری<sup>۱</sup> را فراموش نکنیم.»

وی اظهار می‌دارد: «چگونه می‌توان از فرصت‌های بازار بهره‌برداری کرد و درعین‌حال، ریسک‌های جدید را مدیریت نمود؟ آیا همانطور که بسیاری از نمایندگان صنعت اشاره می‌کنند، ریسک‌های سایبری درنهایت بیمه‌پذیر نیستند؟ یک موضوع، مسلم است: چندین ریسک شدید وجود دارد که صنعت بیمه به تنهایی قادر به رفع آن نیست. درحال حاضر، این موارد شامل، قطع شبکه می‌گردد که سبب اختلال در برق یا اینترنت یا ارتباطات و یا مخابرات می‌گردد. سناریوهایی مانند این و هزینه‌هایی که دربردارد، باید به‌صورت هماهنگ با دولت‌ها و شرکت‌ها به شکل راه‌کارهایی مشترک، حل و فصل شود.»

اثر مالی بالقوه ناشی از اشکال مختلف رویدادهای سایبری، عظیم و ناشناخته هستند و به‌همان نسبت فراتر از ظرفیت، تجربه و تخصص بیمه و بخش اتکائی سنتی است. اما، درعین‌حال نیاز به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و حمایت دولت‌ها و سازمان‌های بین‌المللی و دیگر ظرفیت‌های مالی مانند بازارهای سرمایه است.

وی تشریح می‌کند: «رویکردی که تنها بر تجربه و تخصص بیمه اعتماد کند، به‌سرعت به محدودیت‌های خود برخورد می‌کند. درعوض، هدف تمامی بازیگران باید خلق شفافیت بیشتر نسبت به ریسک‌های سایبری تا آنجا که ممکن است، باشد.»

وی می‌افزاید: «متخصصین فن‌آوری اطلاعات، مراجع و جوامع علمی و پژوهشی می‌توانند برای افزایش آگاهی نسبت به ریسک‌ها کمک کنند و تخصص و تجربه خود را برای توسعه پوشش‌های سایبری مناسب به اشتراک بگذارند.»

در انتها، وی با تأکید بر مزایای تلاش‌های مشترک، به ظهور روند روبه‌رشدی در چند سال اخیر در سطح صنعت بیمه و بخش اتکائی اشاره می‌کند و می‌افزاید: بازار در تلاش است تا راه‌کارها و محصولات اثربخش و به‌صرفه‌ای با کمک شرکت‌های فن‌آوری و ارائه‌دهندگان امنیت فن‌آوری اطلاعات ارائه دهد. وی تأکید می‌کند: «اما ریسک‌های سایبری، یک چالش هستند و این چالش باید توسط صنعت بیمه رفع شود. بیمه‌گران می‌توانند با سازگاری مستمر محصولات خود با ریسک‌ها و ملزومات جدید و متغیر، نسبت به مشتریان خود متعهد بمانند.»

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

منبع: ری‌انشرنس، نوامبر ۲۰۱۸

**نکته:**

حملات سایبری در حالی به بخش جدانشدنی زندگی دیجیتال امروز تبدیل شده‌اند که زیان‌های اقتصادی ناشی از آن در سایر کشورها، سبب شده آنها به مدد صنعت بیمه، خسارت‌ها را به حداقل برسانند؛ موضوعی که در ایران همچنان مغفول مانده است.

به موازاتی که حوزه فناوری اطلاعات ابعاد زندگی فردی و اجتماعی و حتی مشاغل سنتی و خرد را در اقصی نقاط جهان تحت تأثیر قرار داده و سهم خود را از کیک اقتصاد جهانی بیشتر کرده، حملات سایبری نیز اوج گرفته است؛ از این رو در دهه اخیر، صنعت بیمه، پوشش‌های بیمه سایبری را در سبد محصولات خود به مشتریان عرضه می‌کند.

بیمه سایبری یکی از زیرشاخه‌های بیمه مسئولیت شناخته می‌شود که در آن بیمه‌گذاران ریسک‌های ناشی از تبادل اطلاعات را پوشش می‌دهند؛ مخاطرات این بخش بسته به اینکه تا چه میزان بر عملکرد شرکت‌ها اثر می‌گذارد، درجه‌بندی و استانداردسازی شده است و بیمه‌ها به نسبت آن با اخذ حق بیمه از مشتریان، پوشش بیمه‌ای ارائه 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؛ در مقابل پوشش‌های ارائه شده در این بخش به طور عمده به پوشش بیمه شخص ثالث به معنی کلاهبرداری در زمان انتقال پول الکترونیکی و بیمه مسئولیت شخص ثالث شامل پوشش آلوده شدن سیستم‌ها به ویروس و بدافزار و نیز دزدیده شدن کارت‌های تجاری و اعتباری بازمی‌گردد.

همچنین شرکت‌ها بیمه مواردی چون محرومیت از سیستم‌های ارتباطی راه دور همانند خوب کار نکردن ماهواره یا پست‌های ارتباطی شرکت و نیز عملیات غیرمنصفانه و کلاهبرداری از سوی شرکت ارائه‌دهنده خدمات الکترونیک را تحت پوشش قرار می‌دهند.