

CONTENTS



المدير المسؤول:
أ. مهند محمد موفق السمان

المجلس الاستشاري:
أ. سامر بكداش
د. ياسر مشعل
م. هيثم الحريري
أ. مروان مطر جي
أ. مازن الصبان
د. محمد عمر عرنوس

رئيس التحرير:
م. سامر العش

المستشار القانوني:
المحامي رياض الكردي

الإشراف العام:
فاديا الموسى

المسؤول الإعلامي:
مازن النوري

الترجمة والتدقيق اللغوي:
أنس السعدي

التصوير الفني:
عامر الرفاعي

الإخراج الفني:
باسل الخطيب

الطباعة: مطبعة الصالحاني

التأمين والمعرفة

صادرة عن الاتحاد السوري لشركات التأمين مرخصة بقرار وزارة الإعلام بناءً على المادة ٢٥/ من المرسوم التشريعي رقم ٥٠/ لعام ٢٠٠١.

للإعلان والاشتراك في المجلة توجه المراسلات باسم الاتحاد السوري لشركات التأمين / السيد رئيس التحرير

هاتف: ٣١٣٦٦٥٥ ١١ ٩٦٣
فاكس: ٣١٣٩٩٨٤٠ ١١ ٩٦٣
بريد إلكتروني:

info@sif-sy.sy

سعر النسخة: ٢٠٠ ل.س

الاشتراك السنوي:

طلاب: ١٢٠٠ ل.س

أفراد: ٢٥٠٠ ل.س

مؤسسات: ٦٠٠٠ ل.س

خارج سورية: \$١٢٠

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

Insurance Awareness

- 66 | What is a Force Majeure?
- 67 | The challenge of Customer Satisfaction
- 69 | Indexed Universal Life Policies: Watch These Risks
- 71 | The History Of Insurance
- 72 | What is the difference between underwriting and investment income for an insurance company?
- 75 | What You Need To Know About Insurance Fraud

ريورتاج

4 | أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية حتى الربع الثالث ٢٠١٥

حوار العدد

8 | شركة غلوب مد سورية / المدير العام - الدكتور نبيل حنيدي |
الدكتور نبيل الحنيدي مدير عام شركة غلوب مد سورية الشركة الرائدة في مجال إدارة النفقات الصحية

ثقافة تأمينية

- 12 | التصنيف والتأمين
- 16 | الخطر ومتى يكون قابلاً للتأمين
- 18 | سور القلعة
- 20 | هيئة التأمين أطلقت صافرة النشاط التدريبي مبكراً ...

الزاوية القانونية

- 22 | مبدأ الحلول وأحكامه في القانون والتشريع السوري والمقارن | بقلم المحامي الأستاذ: محمد رياض الكردي رئيس اللجنة القانونية - المستشار القانوني للاتحاد السوري لشركات التأمين
- 26 | وثيقة التأمين .. بين الأسس والتطبيق

أخبار التأمين

- 52 | أخبار التأمين المحلية
- 55 | أخبار التأمين العربية
- 59 | أخبار التأمين العالمية

بثقتكم تميّزنا

بنك سورية الدولي الإسلامي

يحصل على الأيزو

المواصفة القياسية الدولية

ISO 9001:2008



بنك سورية الدولي الإسلامي
Syria International Islamic Bank

Call Center 033 - 9393

www.siib.sy

أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية حتى الربع الثالث ٢٠١٥

بقلم: منير الرفاعي



يعتبر قطاع التأمين في سورية من القطاعات الواعدة في الاقتصاد السوري ويبلغ عدد الشركات العاملة في سوق التأمين ثلاث عشرة شركة موزعة على شركة حكومية واحدة واثنى عشرة شركة تأمين خاصة منها عشر شركات تأمين تقليدي وشركتان للتأمين التكافلي (الإسلامي). أما بالنسبة لشركات التأمين المدرجة أسهمها بسوق دمشق للأوراق المالية فقد بلغت مع نهاية الربع الثالث من عام ٢٠١٥ ست شركات وهي «أروب سورية، الوطنية للتأمين، المتحدة للتأمين، العقيلة للتأمين التكافلي، السورية الكويتية للتأمين، وسوليديارتي للتأمين» من أصل ٢٤ مدرجة أسهمها بالسوق.

أداء بورصة دمشق:

أنهت سوق دمشق للأوراق المالية تعاملاتها في الأشهر التسعة الأولى من العام الجاري ٢٠١٥ على تداولات بلغت نحو ٩٦١ مليون ليرة سورية وبلغت كمية الأسهم المتداولة حوالي ٦.٨ مليون سهم توزعت على ٣١٨٩ صفقة تمت على مدار ١٥٢ جلسة تداول شهدت الفترة على مختلف أسهم الشركات المدرجة في السوق والبالغ عددها ٢٤ شركة موزعة بين:

١- القطاع المصرفي (١٤ مصرفاً). ٢- قطاع الخدمات (٢ شركة).

٣- قطاع التأمين (٦ شركات). ٤- قطاع الصناعة (شركة واحدة). ٥- قطاع الزراعة (شركة واحدة).

وحقق المؤشر العام للسوق تراجعاً وصل إلى ٥,٦% وما يعادل ٧٢ نقطة مقارنة بنهاية العام ٢٠١٤ وأغلق على مستوى ١١٩٩ نقطة. وبلغ عدد الصفقات الضخمة التي تمت في الفترة ٨ صفقات وصلت قيمتها إلى نحو ٢٣٢ مليون ليرة، وتتم الصفقات الضخمة في سوق دمشق للأوراق المالية في فترات محددة، تلي فترة التداول المستمر، وتستمر هذه الصفقات لمدة ١٥ دقيقة، والحد الأدنى لقيمة الصفقة الضخمة هو عشرة ملايين ليرة سورية وتتم هذه الصفقات عن طريق نظام التداول الإلكتروني الخاص بالسوق، علماً أن أسعار الصفقات الضخمة تتم ضمن الحدود السعرية المحددة ولا تؤثر على السعر الوسطي أو على السعر المرجعي الخاص بالورقة المالية التي تم التنفيذ عليها، واستناداً إلى أحكام المادة التاسعة من دليل الصفقات الضخمة، فإن كافة التحويلات النقدية الخاصة بالصفقات الضخمة تتم بين الوسطاء وعملائهم خارج السوق والمركز، ولا يكون للسوق والمركز أية علاقة بعمليات التسوية المالية الخاصة بهذه الصفقات.

أداء قطاع التأمين:

أشارت بيانات السوق بأن قطاع التأمين استحوذ على حوالي ٢٨% من إجمالي حجم التداول بقيمة وصلت إلى نحو ٢٧٠ مليون ليرة خلال الأشهر التسعة من العام الجاري ٢٠١٥. وكان واضحاً تركيز التداول على سهم المتحدة للتأمين الذي استحوذ على ٩١% من إجمالي التداولات على مستوى قطاع التأمين بالسوق ومبايتمته ٢٤٧ مليون ليرة.

الأسهم الرابحة:

سهم وحيد فقط استطاع تحقيق نمو في سعره وهو سهم المتحدة للتأمين ونسبة بلغت ٣% وأغلق على مستوى ١٦٠ ليرة سورية.

الأسهم المتراجعة:

- سهم «الوطنية للتأمين» أغلق عند مستوى ١١٨ ليرة منخفضاً بنسبة ١٧% عن نهاية العام الماضي، وبلغ حجم التداول عليه حوالي ٢٠ مليون ليرة سورية.

- سهم «العقيلة للتأمين التكافلي» أغلق عند مستوى ٨٦,٧ ليرة منخفضاً بنسبة ٩,٩% عن نهاية العام الماضي، وبلغ حجم التداول عليه حوالي ٦٥٤ ألف ليرة سورية.

- سهم آروب سورية أغلق عند مستوى ١٦٠ ليرة سورية متراجعاً بنسبة بلغت ٨% عن نهاية العام الماضي، وبلغ حجم التداول عليه حوالي ٢,٤ مليون ليرة سورية.

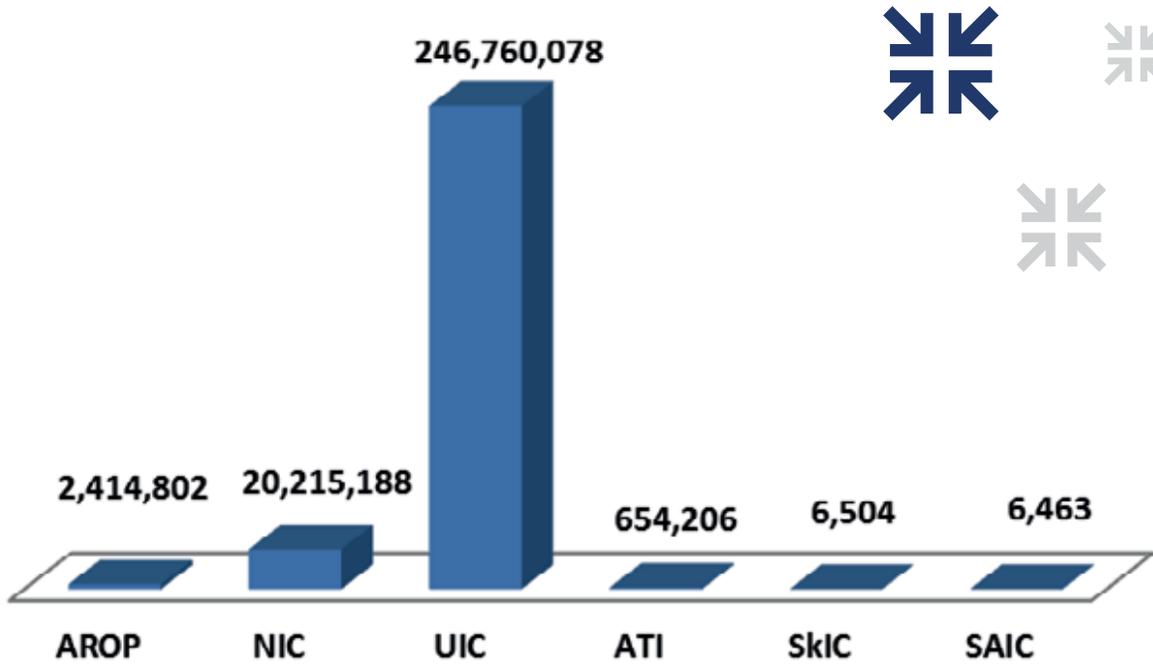
في حين لم يحدث أي تغيير في سعر أسهم كل من السورية الكويتية للتأمين وسولدراتي للتأمين.

أداء قطاع التأمين في بورصة دمشق في تسعة أشهر ٢٠١٥

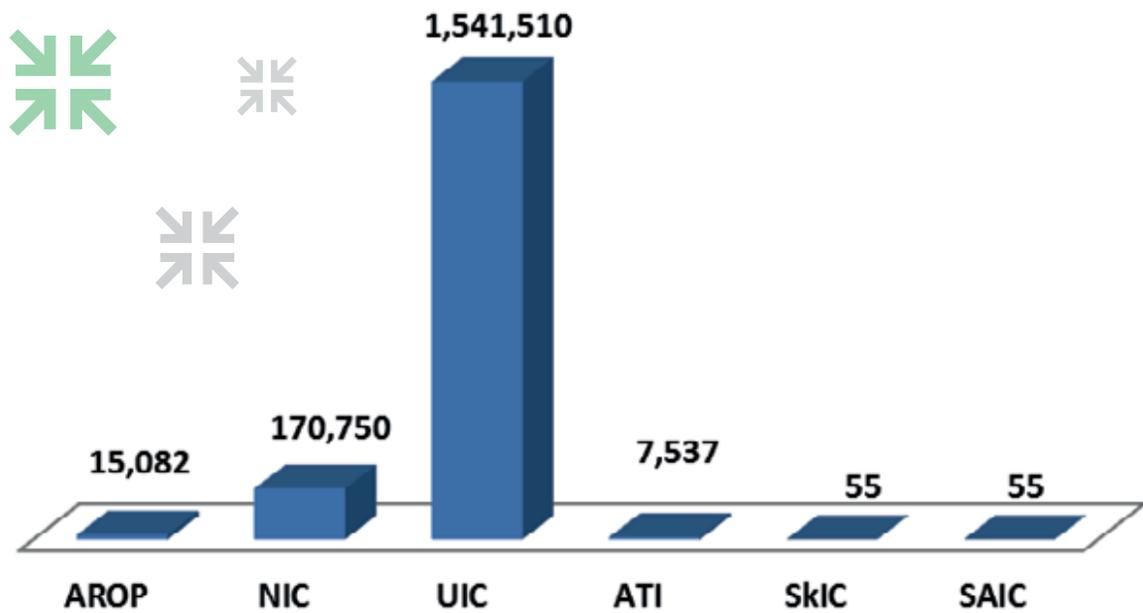
عدد الصفقات	النسبة	حجم التداول	النسبة	قيمة التداول	نسبة التغير	التغير	سعر الإغلاق نهاية أيلول ٢٠١٥	سعر الإغلاق نهاية حزيران ٢٠١٤	الشركة	
8	%0.87	15,082	%0.89	2,414,802	%8-	(13.15)	159.75	172.90	أروب سورية	AROP
3	%9.84	170,750	%7.49	20,215,188	%17-	(25)	118.25	143.25	الوطنية للتأمين	NIC
59	%88.85	1,541,510	%91.37	246,760,078	%3	4.90	160.00	155.10	المتحدة للتأمين	UIC
12	%0.43	7,537	%0.24	654,206	%0.9-	(0.75)	86.75	87.50	العقيلة للتأمين التكافلي	ATI
2	%0.00	55	%0.00	6,504	%0	-	120.66	120.66	السورية الكويتية للتأمين	SkIC
2	%0.00	55	%0	6,463	%0	-	112.00	112.00	سولدارتي للتأمين	SAIC
86	%100	1,734,989	%100	270,057,240	المجموع					



قيمة التداول ل.س



حجم التداول / سهم





شركة غلوب مد سورية / المدير العام الدكتور نبيل حنيدي

الدكتور نبيل الحنيدي مدير عام شركة غلوب مد سورية الشركة الرائدة في مجال إدارة النفقات الصحية، حاصل على إجازة في الطب البشري من جامعة القاهرة. و شهادة «LOMA» الشهادة الأمريكية الإحترافية في مجال التأمين، بالإضافة إلى شهادة دبلوم في الترميز الطبي الدولي "ICD 10".

لديه خبرة طويلة في مجال قطاع التأمين الصحي وتأمين الحياة والحوادث الشخصية والدراسات الإكتوارية، حيث بدأ عمله في شركة غلوب مد كطبيب مراقب، ومن ثم ترقى إلى منصب مدير القسم الطبي، بعدها أصبح نائب المدير العام وحالياً يتولى منصب المدير العام للشركة.

تمر بها بلادنا إلا أن مكاتب **غلوب مد سورية** مازالت متواجدة في معظم المحافظات السورية الآمنة نسبياً أو جزئياً.

// لا تزال أتعابنا عليه كما هي حيث أصبحت متواضعة جداً نسبة لتكاليف التشغيل التي نعاني من ارتفاعها بشكل حاد //

ماذا عن نسبة المؤمنین صحياً خلال العام الفائت والحالي، هل هي في تزايد؟
لاتزال نسبة المؤمنین صحياً تتمتع باستقرار نسبي حيث أنه مقابل كل تغير سلبي هناك زيادة في عدد المؤمنین الجدد.

العقد الذي لا تزال أتعابنا عليه كما هي حيث أصبحت متواضعة جداً نسبة لتكاليف التشغيل التي نعاني من ارتفاعها بشكل حاد.

مالذي يميزكم عن باقي شركات إدارة النفقات الطبية، وهل طرحت شركتكم خدمات ومنتجات جديدة أو قامت بتطوير خدمات قديمة أو قمتم بأي توسع على المستوى الجغرافي؟

تعتبر شركة **غلوب مد سورية** من الشركات الرائدة في مجال التأمين الصحي في سورية. وحقيقة الانتشار الواسع للشركة في ١٤ دولة من دول الجوار ووجود قسم خاص أكاديمي وعالي الخبرة للدراسات الإحصائية والاكثورية، أكسبها خبرة تراكمية وأغنى تجربتها كثيراً. وبالرغم من الظروف الصعبة التي

كيف تقيمون أداءكم خلال الأزمة التي تعيشها البلاد منذ ثلاثة أعوام، وهل تراجعت نسبة عوائدكم أم بقيت في وضع مستقر؟

أثرت الأزمة التي يمر بها بلدنا الحبيب سورية على كافة قطاعات الاقتصاد الوطني خاصة من خلال العقوبات الاقتصادية التي طالت جميع القطاعات، و كان لها تأثيرها على النشاط التأميني من عدة نواحي. لكن بفضل الجهود المستمرة حافظت شركة **غلوب مد سورية** على الأداء الجيد واستطاعت المحافظة على مكانتها في السوق، ومازل العمل مستمراً نحو الأفضل. أما بالنسبة لعائدات الشركة فهي شبه ثابتة كونها ناجمة في معظمها عن خدمة مؤقني القطاع الإداري، ذلك





ماهبي طبيعة العلاقة مع المؤسسة العامة السورية للتأمين وماهي آلية العمل معها ؟

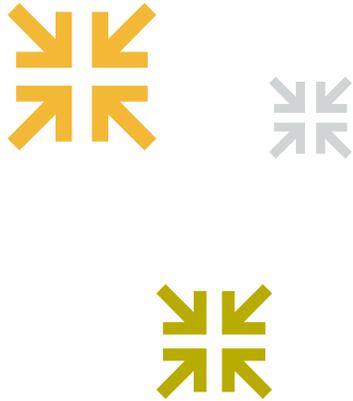
تقوم غلوب مد سورية بخدمة مؤثني المؤسسة العامة السورية للتأمين منذ عام ٢٠٠٩ في القطاع الإقتصادي والخاص والعقود الفردية واستمرت معها جنباً إلى جنب عند صدور التأمين الذي شمل جميع العاملين في القطاع الحكومي في سورية، وكانت صاحبة الحظ الأوفر بحجم العمل الأكبر الموكل من قبل المؤسسة العامة لشركات الإدارة، إلى أن أصبح الآن التوزيع متساوياً بالنسبة لمؤثني القطاع الإداري، ومازالت غلوب مد سورية تتمتع بالحجم الأكبر بالنسبة لمؤثني القطاع الإقتصادي والخاص.

// الانتشار الواسع للشركة في ١٤ دولة ووجود قسم خاص أكاديمي وعالي الخبرة للدراسات الإحصائية والاكثوارية، أكسبها خبرة تراكمية وأغنى تجربتها كثيراً. //

ماهبي الأسس التي يتم بناءاً عليها التعاقد مع مزودي الخدمة وماهي سرعة عملية الموافقة للمزودين أو التجديد لهم ؟

تلتزم غلوب مد سورية معايير عالية للتعاقد مع مزودي الخدمة من خلال التأكد من كون مزود الخدمة مرخص أصولاً من وزارة الصحة لمزاولة المهنة على أراضي الجمهورية العربية السورية والاستمرار بحيازته على الترخيص طيلة لفترة التعاقدية، و ممارسته للمهنة وفق الأصول المهنية والبروتوكولات الطبية وذلك وفقاً لمعايير العلاج المألوف والمقبول، إضافة لامتلاكه مقومات التواصل الإلكتروني مع برنامج

إلى تسعيرة ترضي جميع الأطراف. هذا الموضوع من أكثر المشكلات التي تواجهنا مع الأطباء بسبب ثبات تعرفه المعاينة الطبية والتي أصبحت لا تتناسب أبداً مع الأسعار الحالية في حين أنه قد زادت تعرفه الأدوية والتحليل المخبرية لأكثر من مرة خلال العامين الماضيين.



بتغيير قيمة المواد المستهلكة للزبون من علاج أو دواء؟

غلوب مد سورية حريصة دائماً على تقديم الخدمة الأفضل لمستفيديها، ولتحقيق تلك الغاية فهي تسعى دوماً لتوفير كامل الدعم والتسهيلات لمزودي الخدمة عبر فريق مساعدة متخصص وقسم خدمة زبائن يتألف من ٢٥ طبيب وموظف جاهزين على مدار ٢٤ ساعة لحل أي مشكلة قد تواجه مزود الخدمة وإنجاز المطالبة بالنيابة عنه بحال تعذر وجود الكهرباء أو الإنترنت في حينها.

كما أنها تعمل على تشجيع مزودي الخدمة عبر تسديد مستحققاتهم المالية في وقتها وبما لا يتجاوز الثلاثين يوماً في معظم الأحيان.

تسعى دوماً لتوفير كامل الدعم والتسهيلات لمزودي الخدمة عبر فريق مساعدة متخصص وقسم خدمة زبائن يتألف من ٢٥ طبيب وموظف جاهزين على مدار ٢٤ ساعة لحل أي مشكلة

ما مدى التزام مزودي الخدمة (أطباء - مشافي- مخابر- صيدليات) بالتسعيرات المفروضة من قبل وزارة الصحة؟ وهل تتماشى هذه الأسعار مع رغبة كل من المؤمن ومزودي الخدمة؟ بالرغم من صعوبة هذا الأمر إلا أننا نشدد على التزام مزودي الخدمة بالتعرفة الوزارية تحت طائلة العقوبات الإدارية للمخالفين بموجب العقد المبرم معهم، كما أننا نحاول التنسيق مع النقابات المعنية ووزارة الصحة للوصول

الشركة مما يتيح تقديم الخدمة الطبية المثلى للمؤمنين دون تأخير.

ويتم إنجاز خطوات التعاقد فوراً بمجرد استكمال مزود الخدمة للوثائق المطلوبة، علماً أن العقد يحدد تلقائياً ما لم يطلب أحد الطرفين غير ذلك.

ما زالت غلوب مد سورية تتمتع بالحجم الأكبر بالنسبة لمؤقني القطاع الإقتصادي والخاص

يعاني التأمين الصحي من محدودية القسط التأميني وهو غير كافٍ ربما لتكوين قسط تأمين يغطي التكاليف الحقيقية: ما هي الحلول التي تسعون إليها في ضوء الارتفاع الكبير في أسعار المستلزمات الطبية والادوية؟

تم طرح هذه المشكلة في آخر إجتماع لنا مع رئيس مجلس الوزراء الدكتور وائل الحلقي و المدير العام للمؤسسة العامة السورية للتأمين الدكتور ياسر مشعل، وأحد الحلول التي تم تداولها هي تفعيل دور القطاع الاقتصادي بشكل أكبر في مجال التأمين مما يساهم في زيادة العائد وبالتالي التقليل من محدودية القسط التأميني، كما أننا نسعى من خلال التفاوض مع مقدمي الخدمات الطبية للحصول على أفضل الأسعار والتسهيلات التي ترضي الطرفين.

بعض مزودي الخدمة يرون أن الشخص المؤمن هو (زبون درجة ثانية) وذلك يعود لتأخر الشركة بالدفع إلى المزودين بمدة تصل إلى ثلاثة أشهر قد تكون كفيلاً

التصنيف والتأمين



علي شفا عمري
مستشار في التأمين

ميّز بعضه عن بعض ورتبه وهنا يعني تميز شركة التأمين بالمرتبة والدرجة التي تحرزها من مؤسسة التصنيف. ببساطة، التصنيف في التأمين هو علامة مضيئة لخطأ الشركة كي ترفى إلى مصاف كبرى شركات التأمين مؤطرة بثقة تنافسية عارمة وقدرة مالية ومهنية عالية. بعد أن تأسست الجمعية الدولية لهيئات الإشراف على التأمين IAIS، أخذت شركات التأمين الأجنبية بتوظيف التصنيف في سعيها إلى اختراق الأسواق التأمينية العربية، وبعد أن أنشئ

ضمن فعاليات المؤتمر العام الثلاثين للاتحاد العام العربي للتأمين والذي انعقد في جمهورية مصر العربية خلال الفترة من ٤-١٤ أيلول ٢٠١٤، أوصى المؤتمر بإنشاء هيئة تصنيف عربية تعنى بتصنيف شركات التأمين وإعادة التأمين العربية؛ فما هو هذا التصنيف «rating» الذي يلقي الاهتمام يوماً بعد يوم من قبل شركات التأمين الدولية والعربية، والذي أثار ويثير الضجة من قبل هيئات الرقابة والإشراف على التأمين؟. التصنيف في اللغة العربية يعني التميز بالصفة والنوع -

هناك ثلاث أو أربع وكالات -مؤسسات- تصنيف عالمية معروفة لدى الضامنين في العالم بما فيهم الضامنون العرب، ولا يوجد وكالة تصنيف إقليمية بالمستوى العالمي المطلوب، لذا طالب المؤتمر الثلاثين للاتحاد العام العربي للتأمين بإنشاء هيئة تصنيف عربية. وكان مؤتمر التكافل العالمي في دبي، نيسان ٢٠٠٦، قد أوصى بإنشاء هيئة عالمية لتصنيف شركات التكافل، كما طالب المؤتمر المصرفي العربي المنعقد في بيروت في تشرين الثاني ٢٠١١ بإنشاء وكالة تصنيف عربية. وقد تم كل ذلك كي تتحدد المعايير الموضوعية للتصنيف ضمن المبادئ والأسس العالمية.

تتراوح مراتب التصنيف لدى هيئات التصنيف العالمية وفق المعايير التالية:

- تريبل آ - قوي إلى أقصى حد، AAA EXTREMELY STRONG
 - دابل آ - ممتاز، AA EXCELLENT
 - آ دابل بلوس - متفوق A++ SUPERIOR
 - تريبل بي - جيد BBB GOOD
 - بي ماينوس - مقبول B-FAIR

وكثيراً ما تتعادل هذه المراتب مع بعضها وتختلف بالأحرف والزائد والناقص بين وكالة تصنيف وأخرى لكنها في النتيجة هي واحدة و تفضي إلى شرح موجز لمصطلح المراتب ضمن تراتبية واقع الحال للشركة الموضوعية تحت اختبار التصنيف. بالمجمل العام تتمثل تراتبية التصنيفات مع المصطلح المختصر ويتم ترتيبها حسب بالمقاييس بموجب أقسام محددة بالنتائج ومنها:

- تصنيف القدرة المالية FINANCIAL RATING
 - تصنيف القدرة الائتمانية CREDIT RAITING
 - نظرة مستقبلية مستقرة WITH STABLE OUT LOOK
 - الأداء الجيد GOOD RATING PERFORMANCE

بالإضافة إلى النتيجة المركبة ومستوى الربح المكتسب. حين تدرج شركة التأمين في التصنيف توضع على الاختبار قيد المراجعة فقد يزداد التصنيف أو يخفض وفقاً لتحرك مؤشر القدرات سلباً أو إيجاباً، وقرار التصنيف قد يوقف شركة التأمين عن العمل بسبب إخفاقها في امتلاك الملاحة أو السيولة.

المنتدى FORUM العربي لهيئات الإشراف على التأمين، شهدت أسواق التأمين العربية إقبالاً من شركات التأمين على التصنيف لدى الوكالات الدولية المختصة وأصبح التصنيف شرطاً نافذاً في عدة دول عربية. يتم التصنيف المنشود في شركات التأمين من خلال الكشف الميداني النوعي والكمي والتدخلي المباشر INTERACTIVE ومقابلات ومشاهدات مع قيادة الشركة ورؤساء الأقسام، وليس بناءً على معلومات عامة PUBLIC INFO.

يعتبر التصنيف الميداني أكثر صدقية من ذلك الذي يبنى على أساس معلومات عامة بحيث يؤخذ في الاعتبار المعايير والقواعد الدولية لسبر أعوار قدرات ومؤهلات شركة التأمين بصورة محددة ودقيقة ومن ذلك:

القدرة المالية	الأداء المكتسب
القدرة الائتمانية	مستوى الربح المكتسب
الرسائل الخاصة	كفاية الأموال الاحتياطية
حجم الأخطار المعطاة من الرسمة	عوائد الاستثمار وتوظيف الأموال
تسعير الأخطار وتيار المنافسة	الوثائق الجديدة والنظرة المستقبلية
التعويضات والمصاريف الإدارية مقارنة بالأقساط الصافية	

إلى ما هنالك من مؤشرات عديدة يركز إليها للتحقق من أعمال الشركة ضمن الإفصاح DISCLOSURE، والشفافية TRANSPARENCY. ولا يخفى أن الشكل الجذاب لشركة التأمين والمظهر اللائق للعاملين يؤخذ بعين الاعتبار، لأن الشكل في التأمين أضحى كما المضمون .

المتحدة من مستقر إلى سالب وعزت ذلك إلى إجراءات ضبط العجز المالي ومديونياتها القياسية والأمثلة في انخفاض التصنيف السيادي للدول من خلال الأزمات المالية كانخفاض السيولة المالية في شركات التأمين وإعادة التأمين والتي تؤثر على تصنيفها سلباً.

أطرف ما في التأمين هو التصنيف. فحين يعلو تصنيف شركة التأمين مرتبة مع التصنيف السيادي للبلد حينها تفوق فرحة شركة التأمين كل حد، وفي بعض البلدان تعتبر ضمانات الدولة عاملاً حاسماً في تصنيف شركة التأمين.

في التأمين الضمانة الأهم هو أن تبقى وكالة التصنيف في التصنيف الموضوعي والمؤسساتي الفني لأن إخفاق وكالة التصنيف سهواً أو عمداً في تقييم الشركات يؤدي إلى سقوطها في المنزلق الخطير وفي زعجة قواعد الإشراف على التأمين.

على أي حال يبقى التصنيف ذو المصدقية والحياد التام هاجس شركات التأمين وإعادة التأمين كي تبقى في مصاف الشركات المتقدمة الحائزة على ثقة المستهلكين.

إن خفض تصنيف شركة التأمين إلى أقل معدل يؤدي إلى خسارة ثقة الزبائن بها، وهنا يطرح السؤال: هل التصنيف أمر لابد منه؟

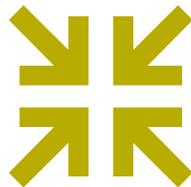
إذا كان التصنيف ضرورة لشركة التأمين المباشر لجذب العملاء المستهلكين فيما يخص قدرتها على تسديد مطالبات حاملي الوثائق في أوانها، فإنه أكثر ضرورة لشركات إعادة التأمين لجذب شركات التأمين المباشر والتي تحمل على عاتقها انزياح عبئ الأخطار الناجمة عنها.

وقد أخذت هيئات الإشراف على التأمين في بعض البلدان العربية بضرورة إسناد حصص إعادة التأمين الاتفاقي والاختياري لدى الشركات تحت عنوان (نادي المعيدين المصنفين دولياً) واشترط تصنيف المعيد يعطي فسحة الطمأنينة والأمان إلى الفرقاء المعنيين بالخطر المؤمن عليه.

وعليه فإن بعض المستأمنين الكبار يطلبون من المؤمن إعادة تأمينه لدى معيد ما، كونه يحمل السمعة الذهبية في نادي التصنيف العالمي.

هناك ما يسمى التصنيف السيادي للبلد SOVEREIGN RATING والذي يؤثر بشكل أو بآخر على تصنيف الشركات المحلية مع ارتقاء التصنيف لهذه الشركات بدرجاته العليا. في النصف الثاني من عام ٢٠١٠ أعلنت الوكالة العالمية للتصنيف الائتماني (كابيتال انتلجنس) ومقرها قبرص، منح سورية تصنيفات سيادية للعمليات المحلية والأجنبية. وقالت الوكالة في بيان لها إن أهم ما يميز السيادة الائتمانية السورية هو السيولة النقدية والقدرة على تسديد الديون، مضيفاً أنها منحت سورية تصنيفاً سيادياً على عملتها المحلية بدرجة / بي بي / على المدى الطويل ودرجة / بي بي / على المدى قصير الأمد. التصنيف السيادي أثار ويثير الريبة لدى الدول المتقدمة والمتنافسة.

في النصف الثاني من عام ٢٠١١ حقلت أطراف عدة في المفوضية الأوروبية والبنك المركزي الأوروبي وكالات التصنيف الائتماني الثلاث العالمية مسؤولة زعجة اقتصادات منطقة اليورو عبر إصدارها تصنيفات خفضت بموجبها تقييم عدد من بلدانها درجات عدة ومنها تخفيض التصنيف السيادي لإيرلندا واليونان وغيرها، كما خفضت مؤسسة التصنيف الائتماني ستاندرد أند بورز في عام ٢٠١١ نظرتها المستقبلية للولايات



حدد موقع خبراء الصحة. بسهولة.

حمل برنامجنا على هاتفك وتصفح مجموعة
مقدمي الرعاية الصحية المتوفرين في شبكتنا.



والمتوقعة من عدد غير محدود من الوحدات.

٢- أنه يجب أن تكون الخسائر الناتجة عن تحقق الأخطار المؤمن عليها محددة وقابلة للقياس، فيجب أن تكون الخسارة من النوع الذي يصعب التدليس أو الغش فيه، وأن تكون الخسارة قابلة للقياس مالياً، أي يجب أن يكون من السهل تحديد مكان وزمان وقوعها وكذلك تحديد قيمة الخسارة.

٣- يجب أن تكون الخسارة تصادفية أو عرضية أو مستقبلية بمعنى أن الخسارة يجب أن تخضع لعنصر الصدفة، أي يجب أن تكون الخسارة محتملة غير مؤكدة وغير مستحيلة الوقوع فلا يجوز التأمين على خطر مؤكد الوقوع، كما أن الأخطار مستحيلة الوقوع غير قابلة للتأمين، وكذلك يجب أن تكون الأشياء موضوع الخسارة تحت إشراف ورقابة المؤمن له حتى يضمن عدم تعمد الآخرين إلحاق الخسارة به.

٤- يجب أن لا تكون الخسائر كوارثية فيجب عدم قبول التأمين ضد خسائر يتوقع أن تصيب عدداً كبيراً من الوحدات المعرضة

للخطر في آن واحد، فالقاعدة التأمينية هنا أنه يتم التأمين على مجموعة تضم عدداً كبيراً من الوحدات المعرضة للخطر، ويحتمل أن تصيب الخسارة نسبة صغيرة فقط.

٥- يجب أن لا يكون الخطر مركزاً أو عاماً، ويقضي هذا الشرط بعدم قبول التأمين على خطر إذا كان مركزاً، لأن تحققه يؤدي إلى كارثة مالية، لهذا يتطلب الأمر أن يكون الخطر موزعاً جغرافياً ومالياً بدرجة كبيرة حتى يمكن قبول التأمين عليه: مثلاً: من الأفضل التأمين على عدة منازل في مناطق متفرقة بقيمة ضئيلة، على التأمين على منزل واحد بقيمة كبيرة في منطقة واحدة، فالتركيز يؤدي إلى زيادة حدة الخسارة.

٦- أن لا يكون من الصعب إثبات وقوع الخطر، فلا يمكن التأمين مثلاً ضد فقدان الذاكرة أو التأمين على شخص من الصداق وذلك لصعوبة إثبات وقوع الخطر، كما لا يمكن تأمين حريق نقود موجودة في بيت صاحبها لأن هناك مجال للغش والخداع ولصعوبة إثبات وقوع الخطر وقيمة الخطر فيما لو حدث.

المتحدة
للتأمين
UNITED INSURANCE COMPANY

منعمرها...
ومنا منها

انتقل مقر الشركة المتحدة للتأمين إلى أبو رمانة
مقابل قصر الضيافة - مدخل فندق الدماروز

Facebook
unitedinsurancecompany

Twitter
unitedinsurancecom

info@uic.com.sy
www.uic.com.sy

5046 Call



سور القلعة

ماهر سنجر



والأجنحة والتراجع لصد الهجمات، فمن منا لم يسمع في يوم من الأيام مقولة "أفضل طريقة للدفاع هي الهجوم"؟. لم يقتصر الإلهام الفني الهندسي والعسكري على ما تم ذكره سابقاً بل تعداه ليؤثر في علوم الإدارة، فساحة المعركة اليوم هي السوق والمتحاربين هم من يرغبون بالحصول على أعلى حصة سوقية والتأثير بالسوق من ناحية فرض شروط القائد (Leader) على المنافسين وتوجيه بيئة العمل بالشكل الذي يساهم في تعزيز مكانة أصحاب المصلحة كافة وخاصة ذوي الحصة الأكبر.

لقد انتقل التأثير من فكرة المنافسة والحصول على أعلى حصة سوقية إلى فكرة تعزيز الامكانيات الداخلية وترتيب البيت الداخلي وخاصة في ظل الظروف الاقتصادية والأزمات التي عصفت بكافة القطاعات الاقتصادية في جميع أنحاء العالم وانتشار عمليات الغش والاحتيال والتدليس التي أدت إلى خديعة الكثير ممن يتعاملون مع الشركات أو إلى تفاقم بعض أوضاع الشركات المالية وخروج بعضها من السوق والمنافسة أو حتى اختفائها لتبقى كعبرة أو كمثل يطرح على التلاميذ في الجامعات والمعاهد أو الدورات التدريبية.

تنوعات العلوم والفنون على مدى العصور وتطورت رويداً رويداً حيث كان لأجدادنا العرب نصيب كبير من الشهرة في مختلف المجالات والعلوم نذكر منها، على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر، علوم الهندسة وعلوم الفلك والرياضيات والطب والصيدلة بالإضافة إلى مجموعة من العلوم الأخرى التي اكتسب العرب بها شهرة لا محدودة عبر العصور، حيث تشهد القلاع المتواجدة حالياً على امتداد الوطن العربي لخبرة أجدادنا المعمارية والهندسية من ناحية التصميم وجودة البناء وملاءمته للظروف المناخية كل بحسب موقعه.

تميزت هذه القلاع بعوامل الحماية اللازمة كالسور العالي المزود بفتحات مجهزة خصيصاً لرمي النبال وسكب الزيت المغلي ومثل الخندق المملوء بالماء لمنع الاقتراب من الأسوار ولتضييق المداخل على المهاجمين. لم تلهم الاحتياجات العسكرية المهتمين فقط بالفنون العسكرية وبعلم الهندسة والمعماريين بل امتدت لنواحي أخرى نذكر منها على سبيل المثال مجال الرياضة، فتوزيع لاعبي كرة القدم المؤلفين من أحد عشر لاعباً في الملعب يشابه إلى حد ما فنون الدفاع العسكرية من ناحية الخطوط المتقدمة

بين كافة الأطراف ويرسي مبادئ الحماية الواجبة ليتم استخدامه من قبل المصارف وشركات التأمين، فبعد مشاورات عديدة وأوراق عمل صدر ميثاق بازل الأول تلاه ميثاق بازل الثاني ولغاية ميثاق بازل الثالث المتعلق بعمل المصارف وميثاق Solvency 2 الخاص بعمل شركات التأمين، وبالتزامن مع هذه الموثيق بدأت فكرة الحوكمة، أي الإدارة الرشيدة، تسلك طريقها وتأخذ حيزاً في فكر رجال الأعمال وأصحاب المصلحة، فالإدارة الرشيدة تعني حماية ذاتية وضبط داخلي وتعني شفافية أكثر لمواجهة كافة الظروف من خلال مجموعات الحوكمة المستند العمل إليها.

مع استبعاد فكرة الحرملك والسلامك لكون الجميع في العمل متساوون ولكل واحد دوره المطلوب منه ولكون روح الفريق يجب أن تطغى على الجميع، أضحت شركات التأمين والمصارف بفضل هذه الموثيق محاطة بسور كإحاطة السوار بالمعصم وتعمل بشفافية أكثر وتمتلك موقعاً مميزاً في الأنظمة الاقتصادية كما تتميز القلاع بموقعها وبسورها الذي يسمح للمطل منه رؤية الجميع وتجعل لدى الناظرين إليها رغبة شديدة في معرفة ما يخفيه السور خلفه.

لقد اكتشفت الشركات بأن هيكلتها تشابه إلى حد كبير هيكلية القلاع استناداً إلى مبدأ الحماية الكاملة لكافة موارد ومصادر الشركة والتمست هذه الشركات تشابهاً كبيراً بين الظروف التي تؤثر بالشركات والظروف المحيطة بالقلاع، فالافتقار الذاتي مطلوب بالقلعة كما في الشركات وإدارة الموارد تتطلب اهتماماً خاصاً بنفس القدر الذي تتطلبه إدارة موارد الشركات، كما أن تشكيل الحميات والخطوط الدفاعية أصبح ضرورة ملحة للشركات كما كان سابقاً مطلوباً لحماية القلاع.

بات الكل مقتنعاً بأن حماية الأصول تتطلب إعلاء سور مشابه لسور القلاع من ناحية المبدأ وليس من ناحية التصميم فالحماية هي المبدأ والغاية والأخيرة تتطلب وسيلة مناسبة كتخصيص الاحتياطات الفنية والقانونية والمالية و تلك الأخرى التي تستجد وفقاً للحاجة لها، فهدف الاحتياطات تعزيز كفاية رأس المال التي أضحت الشغل الشاغل للشركات وخاصة المصارف وشركات التأمين للتأثير الكبير لمخاطر السيولة والائتمان والمخاطر التشغيلية على المركز المالي لهما. من هنا تشكلت فكرة وضع ميثاق عالمي يمثل لغة مشتركة

أدير
للتأمين
سورية

تقدم شركة أمير للتأمين سورية - عضو في مجموعة بنك بيلوس - جميع أنواع التأمين بما فيها التأمين على السيارات، التأمين ضد الحريق، السرقة، الحوادث العامة، المشاريع الهندسية و تأمين نقل البضائع و أحسام السفن. بالإضافة إلى برامج الإستشفاء، التأمين على الحياة، الخدم، والحوادث الشخصية. بهدف تلبية إحتياجات كافة شرائح المجتمع السوري أفراداً و مؤسسات.

نُغْطِي...



شركة أمير للتأمين - سورية، أمير، المنطقة الصناعية، الحامية، بناء رقم ٢٨، شارع المهدي بن بركة، أبورمانة، دمشق، الجمهورية العربية السورية. صندوق بريد رقم ٣٣٥٠٩ هاتف: ٣٣٤٤١٧٧ فاكس: ٣٣٤٤٣٢٤ ٩٦٣١١ +
البريد الإلكتروني: adirsyria@adirinsurance.com الموقع الإلكتروني: www.adirinsurance-sy.com
فرع حلب / هاتف: ٢١٢٦٠٧٦ فاكس: ٩٦٣٢١ فاكس: ٢١٢٦٠٨٧ فرع حمص/ هاتف: ٢٤٥٥٢٠٤ فاكس: ٩٦٣٢١ فاكس: ٢٤٥٥٢٠٥

هيئة التأمين أطلقت صافرة النشاط التدريبي مبكراً، بيد أن الشركات تقاعست..؟!

أحمد العفار
إعلامي اقتصادي



قصوى من الإقناع والرضا، الذي بات طموحاً مشروعاً لعالم الأعمال المعاصر، حيث المنافسة على أشدها، وحيث رغبات وطلبات هؤلاء العملاء والزبائن تنمو باضطراد، ألا تقول القاعدة التسويقية الشهيرة بأن الزبون دائماً على حق؟! وتمثل شركات التأمين في السوق المحلية أنموذجاً مهماً لشركات الخدمات التي لا بد وأن تولي عمليها العزیز مزيداً من الرعاية والاهتمام حتى تستحوذ عليه، وتضمن ولاءه لمنتجاتها وخدماتها دون غيرها، وحرصت هيئة الإشراف على التأمين -باعتبارها مظلة العمل التأميني في البلاد- منذ انطلاقتها على تأهيل كوادر تأمينية قادرة على ترسيخ فكرة

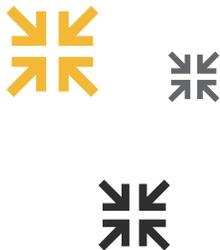
يتفق الخبراء والمهتمون على أن تدريب الكوادر وتأهيلها أصبح أحد أهم ركائز ومقومات الاستثمار دوراً وأهمية، طبعاً إلى جانب رأس المال والمواد الأولية ومعدات الإنتاج، ويكاد يكون التدريب في مقدمة هذه الركائز، فهو من يؤمن استعادة ودوراناً سريعاً لدورة رأس المال، ويضمن استثماراً أمثل وجدياً للمواد الأولية، واستخداماً رشيداً وتقنياً لمعدات وأدوات الإنتاج. وتختلف طبيعة وشروط التدريب وفقاً لطبيعة القطاع، فالخدمات مثلاً تعتمد على قدرات ومهارات الموظف في التواصل مع العملاء والزبائن وصولاً إلى تحقيق درجات

٢٤ مشاركاً.

وإذا كان هذا هو المستوى المؤسسي من تخطيط التدريب في هذا القطاع الحيوي، فماذا عن التدريب على مستوى الشركات نفسها، وما الذي قامت به كل شركة على حدة من تدريب موظفيها وإعادة تأهيلهم، وفقاً لاحتياجاتها وتوسع فروعها وأنشطتها من جهة، ومستجدات الصناعة التأمينية من جهة أخرى، فضلاً عن الحاجة لتدريب الكوادر الجديدة التي حلت محل تلك التي تسربت بفعل تبعات الأزمة الحالية..؟

بعيداً عن المحاملات والتعميم، فإن مراقبين للسوق التأمينية يرون أن الشركات لم تبذل بعد ما يتوجب عليها من نشاط تدريبي يؤهلها لأن ترقى بجودة عملها وخدماتها إلى مصاف ليس شركات التأمين العالمية، بل تلك التي في دول الجوار، والتي قطعت شوطاً مهماً في تجويد وتحسين تلك الخدمات، فبعض الشركات المحلية ما زالت، مع الأسف، تنظر إلى التدريب باعتباره نشاطاً كمالياً ترفيلاً، في حين أن عالم الأعمال حول العالم بات ينظر إلى النشاط التدريبي على أنه استثمار في الموارد البشرية شأنه شأن الاستثمار في بقية قطاعات الإنتاج، لابل أنه محدد مهم لنجاحها واستمرارها، فهل يلتفت القائمون على شركات التأمين المحلية إلى التدريب من جديد، فيحددون من خلاله ملامح وأفق نجاح أعمالهم.. خاصة بعد الأضرار التي لحقت بهذا القطاع نتيجة الأزمة، والتي قدرتها دراسة أجرتها الهيئة حتى نهاية النصف الأول من العام الجاري بحوالي ١٧٧/ مليون ليرة سورية.

ووفقاً للدراسة، شملت هذه الأضرار ٣٤/ فرعاً تم تقدير أضرارها، عدا عن ثمانية فروع لم تتمكن الشركات من تقديرها، وثلاثة لم تتمكن من الوصول إليها، حيث توزعت في محافظات حمص وإدلب وديرالزور والرقبة، بعضها دمر بشكل جزئي، فيما دمر البعض الآخر بشكل كلي، علماً بأن الرقم التقديري لمثل هذه الأضرار كان حتى نهاية عام ٢٠١٣ عند حدود ٣٤/ مليوناً شمل ٢٣/ فرعاً.



التأمين لدى الجمهور المستهدف، وتقديم منتجاتها بمهارة وحرافية بأيدٍ وطنية، ودون التنكر لأي جهد أو خبرة خارجية قدّمت وتقدّم للسوق المحلية، فمنذ عام ٢٠١٠-نسشتهد به باعتباره آخر عام يقاس عليه، فهو العام الذي سبق الأزمة الجارية في البلاد- أعلنت عن برنامج لتوسيع دائرة التدريب والتأهيل لديها، عبر صياغة خطة تدريبية جديدة تستوعب برامج أكثر تخصصاً بما يتوافق مع عمل كل شركة على حدة، كما قدمت برامجها كخطة مدروسة مستندة إلى استبيانات الشركات نفسها، لبيان احتياجاتها وتوجهاتها في قبول البرامج، وتحديد الأولويات في الإدارات والفروع، والشيء ذاته بالنسبة لبرامج تدريب وكلاء ووسطاء التأمين ومدوبي المبيعات.

كما سبق للهيئة أن وقعت أولى الاتفاقيات في مجال التدريب مع معهد البحرين للدراسات المصرفية والمالية/بي أي بي اف/ من خلال اعتماد برنامج شهادة التأمين المهنية/بي أي سي سي/ والمعترف به من قبل المعهد القانوني في لندن/سي أي اي/ كبرنامج تأميني موجه ليس فقط للشركات، بل لكافة الأشخاص الراغبين بالدخول في هذا القطاع.

وهناك أيضاً اتفاقية تم توقيعها مع جمعية/لوما/ الكندية لاتباع دبلوم متخصص في مجال التأمين الصحي وتأمين الحياة، وقد تجاوزت جميع شركات التأمين مع البرامج الفنية التي تقوم الهيئة بالإشراف على تنظيمها من قبل شركات متخصصة في مجال التدريب والتأهيل، وذلك من خلال إعطائها الأهمية الكبيرة لتدريب موظفيها، حيث وصل عدد المشاركين ما بين القطاعين العام والخاص خلال العام نفسه إلى (٤٦٣) متدرباً منتسباً في البرامج المعتمدة من قبل الهيئة، إذ وصلت المساهمة في الخطة التدريبية إلى ٥٧ بالمئة، وحصّة الشركات من البرامج التدريبية الخاصة ٤٣ بالمئة، ذلك إضافة للبرامج المتبعة من قبل كل شركة، والمتعلقة باستراتيجية عمل الشركة محكومة بالتوسع في كوادرها وجغرافيا بفروعها.

كما تعاونت الهيئة مع شركة شعاع الشام للتدريب والاستشارات لتنفيذ البرامج التدريبية المتخصصة في مجال التأمين، وهي..إعادة التأمين علمياً وعملياً وحسابياً ٢٢ مشاركاً، التحليل المالي لشركات التأمين ٢٤، مهارات البيع والتسويق لخدمات التأمين ١٦، التدقيق المبني على المخاطر



مبدأ الحلول وأحكامه في القانون والتشريع السوري والمقارن



بقلم المحامي الأستاذ: محمد رياض الكري
رئيس اللجنة القانونية - المستشار القانوني
للاتحاد السوري لشركات التأمين

في مبدأ الحلول القانوني ودعوى رجوع المؤمن على المسؤول عن الحادث والأساس الفني للرجوع والرجوع بالاستناد إلى المسؤولية التقصيرية والرجوع بالاستناد إلى دعوى الحلول وأحكام حلول المؤمن محل المؤمن له ومجال الحلول ومدى جواز الجمع بين مبلغ التأمين وتعويض المسؤولية وجواز الجمع في التأمين على الأشخاص وعدم جواز الجمع في التأمين من الأضرار.

وسنعالج في هذه المقالة:

المجال الثاني: حالات الحلول في التأمين من الأضرار:

إن المشرع إنما قصد من الحلول أن يمنع المؤمن له من الجمع بين تعويضين وأن يمنع الشخص المسؤول من الإفلات من مسؤوليته. وحيث أن مبدأ الحلول إنما ورد قانوناً في شأن حالة التأمين من الحريق (مادة ٧٣٧ مدني سوري)، وبما أن الصفة التعويضية تتحقق في كل أنواع التأمين.. فهل يمكن سحب حكم الحلول وفق المادة ٧٣٧ المذكورة إلى بقية أنواع التأمين من الأضرار؟ وهل يمكن تطبيق القواعد العامة في الوفاء، مع الحلول على التأمين من الأضرار بصفة عامة؟ إن حل المسألة المثارة هنا إنما يكون في الإجابة على السؤال التالي: هل يشغل المؤمن مركز الملزم بدين التعويض مع الغير المسؤول؟ وهنا فإن المشكلة تتجسد في إثبات أن وفاء المؤمن بمبلغ التأمين سيجعله في مركز الموفي بدين عن غيره وهو مركز يسمح له بالحلول محل الدائن (المؤمن له) الذي استوفى حقه وذلك متى كان هذا المؤمن (الموفي) ملزماً بالدين مع الغير أي المسؤول (المدين) أو ملزماً بالوفاء عنه. وبعبارة أوضح وأكثر إيجازاً هل يشغل المؤمن مركز الملزم بدين التعويض مع الغير المسؤول؟ وهذا وإن مثل هذه المسألة يمكن من باب أولى أن تثار في تلك القوانين التي لم تتضمن نصاً صريحاً على مسألة الحلول في التأمين من الأضرار أو تلك التي لا تتضمن أحكاماً خاصة بعقد التأمين.

للإجابة على كل ما تقدم نقول:

إن الفقه والقضاء قد ذهبا إلى أن الحكم الذي أورده المشرع السوري بنص المادة ٧٣٧ مدني، وهو ذات الحكم الذي أورده المشرع المصري في المادة ٧٧١ مدني، إنما هو حكم خاص بالتأمين من الحريق فلا ينصرف إلى باقي أنواع التأمين لباقي الأضرار، ولذلك فإن المؤمن لا يستفيد في خصوص الأنواع الأخرى من التأمين (سوى التأمين من الحريق) من حكم الحلول بقوة القانون، وإنما يلزم لذلك قيام اتفاق على الحلول، أو أن يكون قد جرى بذلك عرف باضطراد (كما في أحوال التأمين البحري). أي أنه ليس للمؤمن

بأن وفاء المؤمن بمبلغ التأمين للمؤمن له ليس إلا تنفيذاً لالتزامه تجاه المؤمن له، بموجب عقد التأمين بينما يقتضي الرجوع بدعوى الحلول أن يكون الموفي للدائن بالدين الذي ترتب بذمة المدين لا بدين في ذمته هو. وعلى ذلك فإن القائلين بما تقدم ينتهون إلى أن القواعد العامة لا تسمح بحلول المؤمن محل المؤمن له حلولاً قانونياً في الرجوع على الغير المسؤول، وأن هذا هو الذي أدى بالمشرع إلى وضع نص خاص يكفل مثل هذا الحلول في مجال التأمين البري من الأضرار كما هو حال القانون الفرنسي، أو في مجال التأمين من الحريق كما هو الحال في القانون السوري.

إلا أن التسليم بالصفة التعويضية لكل أنواع التأمين من الأضرار، يؤدي إلى انهيار الأساس الذي بني عليه الرأي السابق الذكر. لأن المشرع عند وضعه قواعد نوع معين منها، فإنه سيلاحظ توافر الصفة التعويضية ويقرر الحلول بخصوصه وهو بذلك لا يكون قد خرج عن تطبيق الحكم الذي كانت تقضي به القواعد العامة في الوفاء مع الحلول. وإذا كان المشرع لم يورد حكم الحلول إلا في مجال التأمين من الحريق فمرجع ذلك أنه لم يضع قواعد تفصيلية للتأمين من الأضرار إلا بخصوص التأمين من خطر الحريق، خلافاً لما فعله المشرع

أن يرجع على فاعل الضرر في التأمين من الأضرار سوى حالة التأمين من الحريق وما جرى العرف على التعامل به في هذا الاختصاص، إذا كان المسؤول عن الحادث غير المؤمن له، إلا إذا اتفق في عقد التأمين على الحلول، فيكون سند هذا الحلول أو نوعه (الحلول الاتفاقي). ويرجع عدم جواز تمسك المؤمن بحكم الحلول القانوني (في غير الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون) إلى عدم توفر شرط انطباق هذا الحكم وفق ما نص عليه صراحة في المادة ٣٢٥ فقرة ١/ مدني سوري المقابلة للمادة ٣٢٦ مدني مصري، ومفاد نص تلك الفقرة من المادة المذكورة ومنطوقها أن قيام شخص غير المدين بالوفاء، فإن هذا الشخص يحل محل الدائن الذي استوفى حقه في حالة: ما إذا كان الموفي ملزماً بالدين مع المدين أو ملزماً بوفائه عنه، فالقانون يشترط في الموفي، الذي يحل محل الدائن حلولاً قانونياً، أن يكون ملزماً بالدين مع المدين أو ملزماً بوفائه عنه، وهذا ما لا يتحقق بخصوص المؤمن لأن (الملزم بالدين مع المدين هو المدين المتضامن والمدين في دين لا يقبل الانقسام، والملزم بالدين هو الكفيل.. أما المؤمن فليس مديناً متضامناً مع المسؤول ولا مديناً في دين لا يقبل الانقسام ولا هو بكفيل له). ومن الممكن القول



من العقد، وإذا التزم شخص بالتعويض على أساس الفعل الضار، كان كل من الشركة وهذا الشخص ملتزمين بدين واحد له مصدري التزام مختلفين ومن ثم تتضامم ذمتهم في الدين دون أن تتضامن، إذ أن الالتزام التضامني (وخلافاً للالتزام التضاممي) يقتضي وحدة المصدر. أي أن مصادر المسؤولية وروابطها تتعدد وإن كان الدين واحداً.

هذا كله يتحدد بالنظر إلى الصفة التعويضية للتأمين، بحيث أن هذا الحكم يدور وجوداً وعدمياً مع هذه الصفة، ولذلك فإنه لا يسري حكم الحلول في مجال التأمين على الأشخاص، وإنما فقط في مجال التأمين من الأضرار في كل أنواع التأمين من المسؤولية، وفي هذه الأخيرة يتبدى الحلول في الحالات التي تتعدد فيها المسؤولية المشتركة (التضامنية أو الانضمامية. التضاممية) ففي الحالة التي يحصل فيها الضرر من المؤمن له أو من المؤمن على التعويض المستحق له فإنه يكون للمؤمن له الحق في الرجوع على الغير المسؤول بنصيبه في هذا التعويض، وهذا الحق في الرجوع هو الذي يحل فيه المؤمن محل المؤمن له. ويلاحظ أنه إذا حصل الضرر على التعويض الذي قضى به على المؤمن له الذي يلتزم به بالتضامن مع المسؤول الآخر، فإنه يكون للمؤمن له أن يرجع بكل ما دفعه على المؤمن في حدود ما يستحق من مبلغ التأمين. وإذا لا حظنا أن حق المؤمن له في الرجوع على المسؤول الآخر يتأسس على حلوله محل الضرر في الرجوع على هذا الأخير، كان مؤدى ذلك هو أن حلول المؤمن إنما يكون من حيث النتيجة محل الضرر في حقوقه قبل المسؤول الآخر، أو مؤمنه أي مؤمن المسؤول الآخر كذلك يتمتع المؤمن في التأمين من المسؤولية أيضاً، بحق الحلول القانوني محل الضرر في الرجوع على الغير المسؤول إذا كان هذا الأخير هو وحده المسؤول عن الحادث دون المؤمن له ووقع الضرر على شخص آخر غير هذا الأخير ومثل هذا الحلول في مثل هذه الحالة يجد أساسه في نص القانون الصريح (في حالة وجوده، كما هو الحال في التأمين من حوادث السير) أو في القواعد العامة في الوفاء مع الحلول، فالمناطق في الحلول القانوني هو التزام الموفي، مع المدين أو عنه بنفس الدين على أن الحلول ليس طليق القيد، بل توجد بعض القواعد المقيدة منها ما يتعلق بشروط الحلول بينما يتصل البعض الآخر بآثاره.



وسنبحث في بحث لاحق في شروط الحلول



الكويتي في القانون المدني، ومبرر ما خطاه المشرع السوري في المادة ٧٣٧ مدني سوري المطابقة للمادة ٧٧١ مدني مصري أصل النص الفرنسي الذي ييسر حكم الحلول على كل حالات التأهين من الأضرار، فيما عدا الأنواع التي لا ينطبق عليها القانون أصلاً. وهذا الحكم مسلم به في العديد من القوانين (الألماني. البلجيكي. السويسري. الإيطالي. اللبناني).

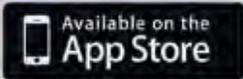
والواقع أن القائلين والمؤيدين لحرمان المؤمن من حق الحلول القانوني، كانوا ضحية اعتقاد تقليدي معناه أن التضامن وعدم القابلية للانقسام هما صورتان الوجدتان للمسؤولية المشتركة للموفي من المدين، في حين أن العمل أظهر صورة حديثة لدين يتعدد فيه المدين في مواجهة الدائن، أو بمعنى آخر توجد التزامات متعددة تنشأ من مصادر متعددة ولكنها تتحد في الغاية، وهذا ما يسمى الالتزام التضامني. وهذا الالتزام الذي لا يلزم لوجوده نص قانوني، نراه في كل مرة تتحد فيه بعض الالتزامات من حيث الغاية رغم تعدد مصادرها، بحيث يكون المدين في الالتزام ملتزماً مع باقي المدينين بالوفاء بالدين، فإذا قام أحدهم بالوفاء وامتنع على الدائن الرجوع بعد ذلك على غيره من المدينين فإن المدين الموفي يكون في ذات الوقت قد قام بالوفاء بدين غيره من المدينين والوفاء بدينه هو، الأمر الذي يبرر رجوع المدين الموفي على غيره من المدينين عن طريق حلوله محل الدائن.

وبتحليل مركز المؤمن، في التأمين من الأضرار، الذي يفى بمبلغ التأمين للمؤمن له (الضرر) فإننا نجد أن هذا الوفاء يعتبر وفاء بدين التعويض المستحق للمؤمن له في ذمة الغير (المسؤول) ففي حدود القدر من تعويض المسؤولية الذي يعادل مبلغ التأمين، الذي يتصف بالصفة التعويضية، يكون أمام المؤمن له (الدائن في الالتزام بالتعويض) مدينان: الأول: المؤمن ومصدر التزامه عقد التأمين، والمدين الثاني هو الغير (المسؤول) ومصدر التزامه الفعل الضار. فمع ملاحظة هذا التعدد في الالتزامات ومصادرها ووحدة الغاية فيها (تعويض الضرر) فإننا نكون أمام التزام انضمامي، وهو صورة من الصور الحديثة لمسؤولية الموفي مع غيره عن الوفاء بالدين، وهي صورة تعطي الحق للموفي في الحلول محل الدائن في الرجوع على المدين الآخر متى كان الوفاء الصادر عنه مبرراً لذمة المدين الآخر تجاه الدائن.

ومعنى ما تقدم أن التزام شركة التأمين بالتعويض نشأ

منكبر فيكم
ودائماً معكم

أول بنك في سورية يطلق
تطبيق حسابك المصرفي



BBSF MOBILE



011/3020

www.bbsfbank.com

بنك بيمو السعودي الفرنسي

Banque Bemo Saudi Fransi





وثيقة التأمين ..



بين الأسس والتطبيق

بقلم: باسم جديد
المدير المالي
شركة الإتحاد التعاوني للتأمين



نتمة:

• مبادئ التأمين

إن كل ما تطرقنا إليه حتى الآن يشكل الجوانب القانونية لعقد التأمين، ولكن كما ذكرنا سابقاً فإن عقد التأمين له خصوصيته عن باقي العقود، حيث أنه لا يكتمل إلا بتوفر مجموعة من المبادئ الفنية اللازمة لعقد التأمين، وهي ما تسمى بمبادئ التأمين، وهي ستة مبادئ:

• مبدأ منتهى حسن النية :

ترجع أهمية هذا المبدأ بالنسبة للمؤمن إلى أنه سيقدر قبول أو رفض التأمين، وسيحدد القسط والشروط في حال القبول على أساس البيانات التي يتقدم بها طالب التأمين، فإذا لم تكن هذه البيانات صحيحة أو كان المؤمن له قد أخفى بيانات جوهرية فهذا يعني أن المؤمن يتحمل خطراً غير الخطر الذي عرض عليه وتقرر قبول التعاقد على أساسه.

أشرنا هنا إلى أن البيانات التي يجب أن يتقدم بها طالب التأمين يجب أن تكون صحيحة وجوهرية. فما هي هذه الحقائق الجوهرية ؟

• الحقائق الجوهرية

إن الالتزام الأساسي الذي يجب أن يتقيد به طرف العقد هو التزام المكاشفة وهذا ما يقودنا إلى التعرف على الحقيقة الجوهرية. فالحقيقة الجوهرية هي

«أية حقيقة يمكن أن تؤثر على قرار المكتتب الحذر و الحريص في قبول أو رفض التأمين و في تقديره لقسط التأمين»

مثال:

في تأمين الحياة الكشف عن وجود مرضٍ مستعصٍ مثل السكري لدى طالب التأمين يعتبر حقيقة جوهرية يبنى

عليها قبول التأمين من عدمه، وفي حال قبول التأمين يتم تحديد القسط المناسب، أما عدد زيارات الطبيب إذا اختلفت بين زيارة أو اثنتين فلا تعتبر من الحقائق الجوهرية.

مثال ٢:

في تأمين الحريق يعتبر نوع المواد المبني بها المعمل أو المنزل من الحقائق الجوهرية، فإذا كانت مواد البناء من الخشب أو تدخل في قسم منها مادة الستريوبول فهذا يزيد من مؤثرات الخطر المادية وبالتالي يتم على أساسه تحديد شروط خاصة للعقد وأسعار خاصة تتناسب وهذه المؤثرات.

• ما هي الحقائق التي يجب الكشف عنها؟

يقوم طالب التأمين بملئ إستمارة طلب التأمين التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة المحددة وضعت خصيصاً للحصول على معلومات ضرورية متعلقة بالخطر يحتاجها المؤمن، علاوة على ذلك تقوم الشركة بمعاينة وفحص الخطر خصوصاً في حالة الأخطار الكبيرة، وفي هذه الحالة يكون بمقدور المعايين التعرف على أوجه الخطر بنفسه، ومع ذلك يلتزم طالب التأمين بالإدلاء بأية حقيقة يعلمها سواء سئل عنها أم لا.

١. الحقائق المتعلقة بمؤثرات الخطر المادية:

مؤثرات الخطر المادية هي جميع الظروف المادية المحيطة بالخطر موضوع التأمين والتي تزيد من احتمال وقوع الخطر مثل:

- وصف موضوع التأمين من حيث الموقع، عمر البناء، المواد الداخلة في البناء، القرب أو البعد من محطة وقود أو نهر.
- هل البناء قياسي، أي مبني على أسس علمية أم لا مما يزيد من خطورته.

أمثلة:

* في تأمين الحريق: نوعية المواد المستخدمة في تشييد المبنى، أجهزة الكشف عن الحريق، المواد المستخدمة في الصناعة

* تأمين السرقة: نوعية المواد المراد التأمين عليها، الاحتياطات الأمنية المتبعة.

* تأمين السيارات: نوع السيارة، عمرها، مكان مبيتها، طبيعة استخدامها.

* تأمين الحياة: طبيعة عمل المؤمن له، سلوكياته الشخصية (تدخين - المغامرة ...).

٢. الحقائق المتعلقة بمؤثرات الخطر المعنوية: مؤثرات الخطر المعنوية هي الحقائق المتعلقة بشخصية المؤمن له، مثل:

- شخصية المؤمن له، هل هو مهمل - كسول.

- الأعمال والأفعال الإجرامية: هل المؤمن له لديه سوابق إجرامية.

- الخسائر والمطالبات السابقة: هل لديه مطالبات سابقة مع شركات تأمين أخرى.

٣. متى يجب الإدلاء بالحقائق الجوهرية؟

* في التأمينات العامة: يبدأ الإلتزام بالمصارحة وكشف الحقائق الجوهرية من بداية المفاوضات حتى بديء سريان مفعول الوثيقة، ويستمر طيلة فترة سريان الوثيقة.

* في تأمينات الحياة: يبدأ الإلتزام بالمصارحة وكشف الحقائق من بداية المفاوضات وحتى بدأ سريان الوثيقة، وبعدها ليس على المؤمن له أي التزام بالكشف عن الحقائق الجوهرية حتى عند تجديد الوثيقة فهو غير ملزم.

٤. نتائج الإخلال بمبدأ منتهى حسن النية:

في حال الإدلاء بمعلومات غير صحيحة أو تم إخفاء حقائق قد تعتبر من وجهة نظر المكتتب جوهرية بقصد الغش أو بدون قصد.

في كلتا الحالتين وبغض النظر عما إذا كان الإخلال بقصد الغش أو بدون قصد فإنه يحق للمؤمن فسخ العقد و بأثر رجعي وعليه فإن المؤمن غير مسؤول عن أية مطالبة من تاريخ بدأ سريان الوثيقة وحتى تاريخ فسخ العقد.

إنطلاقاً من كل ذلك ونظراً لأهمية كافة الحقائق التي يجب أن تحصل عليها الشركة ومن المؤمن له حصرياً، كان لابد من أن تملأ وتوقع وثيقة طلب التأمين من قبل المؤمن له شخصياً وليس من قبل أي شخص آخر، تأكيداً على صحة المعلومات الواردة فيه

وذلك من أجل:

* تقييم الخطر بشكل صحيح، و بالتالي الحصول على السعر المناسب، ووضع كافة الشروط التي تتناسب مع الخطر المعروض أمامها.

* عدم وضع الشركة في موقف ضعيف في حال تم تفعيل الوثيقة، أو في حال أن الشركة قد اكتشفت حقيقة ما أثناء سريان الوثيقة.

التعاقد وعند وقوع الخسارة، حيث أن هذه العقود هي عقود تعويض وليست عقود منفعية. وحيث أن موضوع عقد التأمين هو المصلحة التأمينية وهو الإلتزام المترتب على الشركة من جراء توقيع الوثيقة فهي تحرص على طلب كافة الثبوتيات التي تؤكد توفر هذه المصلحة، ومنها:

* في تأمين السيارات :

ميكانيك السيارة الذي يظهر مالك السيارة، الهوية الشخصية، عقد بيع السيارة في حال تم بيع السيارة أثناء فترة سريان الوثيقة.

في تأمين الممتلكات: السجل التجاري، وثيقة ملكية الشيء موضوع التأمين (المنزل- المعمل)، عقد الإيجار فيما إذا كان الأصل مستأجراً.

في تأمينات الحياة: عقد القرض الذي يثبت توفر المصلحة التأمينية للمقرض، شهادة الزواج التي تثبت المصلحة التأمينية بين الزوجين

مبدأ التعويض :

يقصد بكلمة التعويض الحماية والأمان من الخسارة أو الأذى أو الضرر، وعندما نصف عقود التأمين بأنها عقود تعويض فإننا نقصد بذلك أنها توفر تعويضاً عن الخسائر التي قد يتعرض لها المؤمن له ووضعه بعد الخسارة في نفس الوضع الذي كان عليه قبل تحققها.

بمعنى أنه يجب أن لا يحصل المؤمن له على أكثر من قيمة خسارته، أي أنه يجب أن لا يستفيد من خسارته.

إن هذا المبدأ هو مبدأ تعاقدي وليس مبدأ قانونياً، بمعنى أنه يمكن لطرفي العقد أن يتفقا على الحصول على أقل أو أكثر من حجم الخسارة التي قد يتكبدها المؤمن له، كيف؟

١. في حال تضمنت وثيقة التأمين شرط مبلغ التحمل، فهذا يعني بأن المؤمن له سيحصل على تعويض هو أقل من قيمة الخسارة المتكبدة بمقدار مبلغ التحمل.

٢. في حال تم الإتفاق على أن يكون التعويض على أساس الجديد بدل القديم دون النظر الى قيم الإستهلاك، هنا سيحصل المؤمن له على تعويض أكبر من قيمة الخسارة التي تكبدها بمقدار نسب الإستهلاك.

هل كل عقود التأمين هي عقود تعويض ؟

بالحقيقة ليست كل عقود التأمين هي عقود تعويض، فالتعويض يقابل حجم الخسارة التي يمكن قياسها مالياً،

مبدأ المصلحة التأمينية :

ماهي المصلحة التأمينية؟

« الحق القانوني في التأمين، الناشئ عن وجود علاقة مالية

قانونية بين الشخص وبين الشيء موضوع التأمين »

• لنقاط الرئيسية في هذا التعريف :

موضوع التأمين: تم شرح موضوع التأمين والفرق بينه وبين موضوع العقد عند مناقشتنا لموضع المحل في عقد التأمين.

المصلحة المالية :

يهتم الإنسان بالشيء الذي يمكن أن يحصل منه على فائدة أو تتعرض لمصلحته لخطر بحسب الظروف التي تتوالى على هذا الشيء، ولكي يكون للشخص مصلحة في الحفاظ على هذا الشيء يجب أن يستفيد من وجوده ويخسر من تعرضه للضرر.

المصلحة التأمينية:

يجب أن تكون حالية وليست مجرد توقع، بمعنى أنه في لحظة التأمين يجب أن تتوفر العلاقة العقدية بين الشخص وبين موضوع التأمين وليس توقع بأن تحصل هذه العلاقة. مثال: الوريث الذي يتوقع ورثة ما.

المصلحة القانونية: يجب أن تكون هذه المصلحة قانونية يعترف بها القانون ويدعمها.

متى يجب أن تتوفر هذه المصلحة؟

لا يحتاج المؤمن له أن تكون له مصلحة تأمينية طوال فترة التعاقد، فهي تختلف بين نوع وآخر من أنواع التأمين، فمثلاً:

* في تأمين الحياة: يجب توفر المصلحة التأمينية عند إتمام العقد أي عند التعاقد وليس هناك ضرورة

* لإثبات المصلحة التأمينية وقت التقدم بالمطالبة بسبب وفاة المؤمن له أو عند تاريخ إستحقاق الوثيقة.

* التأمين البحري: يجب توفر المصلحة التأمينية لدى المؤمن له عند وقوع الخسارة، وليس هناك

متطلبات لتوفر المصلحة التأمينية عند التعاقد، وهذا يعود الى طبيعة عمل التجارة البحرية حيث من الممكن أن تنتقل ملكية البضاعة عدة مرات خلال الرحلة البحرية، وتنتقل معها ملكية وثيقة التأمين للمالك الجديد.

* التأمينات العامة: يجب أن تتوفر المصلحة التأمينية عند



« فمبدأ الحلول هو حق الفرد عند تعويضه لفرد آخر بموجب عقد التأمين أن يحل محل ذلك الفرد في جميع حقوقه التي تخص الحالة المعنية »

هناك بعض الملاحظات التي يجب التعرف عليها عند تطبيق هذا المبدأ وهي:

١. ليس للمؤمن الحصول على أكثر مما دفعه إلى المؤمن له، فإذا زاد هذه المبلغ المحصل من الطرف الثالث على مبلغ التعويض يتوجب إعادة هذا الفائض إلى المؤمن له، وذلك نتيجة الإرتباط الوثيق بين مبدأ التعويض ومبدأ الحلول.

٢. في الحالات التي تحدث فيها خسارة كلية ويعوض المؤمن على هذا الأساس، لا يحق للمؤمن له الاحتفاظ بما تبقى من موضوع التأمين لأن ذلك يعطيه أكثر مما يستحق.

٣. حق الحلول لا ينشئ إلا بعد أن يتم التعويض إلا إذا تضمنت شروط الوثيقة ما يجيز عملية الحلول فور وقوع الضرر وقبل التعويض.

في كل الحالات فإن مبدأ الحلول لا يطبق إلا على وثائق

وبالتالي لا يمكن قياس الخسارة مالياً إلا في عقود تأمين الممتلكات.

أما في عقود تأمينات الحياة والصحي والحوادث الشخصية فلا يمكن أن يتم تحديد حجم الخسارة، فهل يمكن تحديد ماذا تساوي حياة إنسان، أو قيمة قدمه اليمنى أو اليسرى، إن هذه الوثائق تسمى وثائق منفعية أو وثائق قيمة.

التعويض في مثل هذه الوثائق هو مبلغ التأمين المحدد في الوثيقة، وهذا المبلغ تحده قدرة المؤمن له على دفع الأقساط.

عندما يقوم المؤمن بتعويض المؤمن له عن خسارة تسبب بها طرف آخر، فمن العدل والإنصاف أن لا يسمح لذلك الفرد المتسبب في الخسارة بتجنب المسؤولية المالية تجاه الأضرار التي تسببها، ولهذا يعطى المؤمن الحق في مطالبة الطرف الآخر بالتعويض عن الخسارة التي سببها بعد أن يقوم المؤمن بتعويض المؤمن له.

مبدأ الحلول :

مبدأ المشاركة :

« مبدأ المشاركة هو حق المؤمن له بمطالبة المؤمن الآخرين بالمثل و ليس بالتساوي للمشاركة معه في تكاليف التعويض »

١. وجود وثيقتي تعويض أو أكثر.
٢. أن تغطي هذه الوثائق نفس المؤمن له.
٣. أن يكون سبب الخسارة مغطى في جميع الوثائق.
٤. أن تغطي جميع الوثائق نفس موضوع التأمين .
٥. أن تكون كل وثيقة مسؤولة عن الخسارة .

مبدأ المشاركة و مبدأ الحلول لا يطبقان على الوثائق ا لمنفعية

كيف تتم عملية المشاركة ؟

هناك طريقتان لاحتساب المشاركة وهما:

بموجب هذه الطريقة تتم المشاركة في تحمل الخسارة بين المؤمنين نسبة الى المسؤولية القصوى للغطاء الذي توفره كل وثيقة



التعويض ولا يمكن تطبيقه على الوثائق المنفعية.

مبدأ السبب المباشر :

السبب المباشر أو الفعال هو الذي يؤدي إلى إحداث سلسلة من الأحداث المتتالية التي تؤدي في نهاية الأمر إلى وقوع الضرر دون تدخل أي عامل آخر ناشئ عن مصدر جديد. هنا يجب التأكيد على أنه ليس من المهم أن يكون السبب المباشر هو أول أو آخر سبب ولكنه يجب أن يكون السبب المحرك الفعال، أي ان يكون هناك ارتباط مباشر بين السبب و النتيجة.

ورد في التعريف أن السبب المباشر هو سلسلة من الأحداث ما هي سلسلة الأحداث ؟

هي مجموعة من الأحداث غير المنقطعة والتي تؤدي الى خسارة يكون المؤمن مسؤولاً عنها إذا بدأت هذه السلسلة بشكل مباشر من خطر مؤمن.

مثال عن سلسلة الأحداث غير المنقطعة.

سفينة مؤمنة بوثيقة تأمين ضد أخطار البحر وتستنهي أخطار الحرب، أصيبت السفينة بقذيفة من العدو أدت إلى فتحة في جسمها جعلها على وشك الغرق، تمكن القبطان من أخذها إلى الميناء للإصلاح، عندها هبت عاصفة الأمر الذي اضطر سلطة الميناء إلى إخراج السفينة خارج الميناء، بعدها غرقت السفينة. النظرية القديمة كانت تقول إن السبب الأقرب زمنياً إلى الحادث يكون المسؤول عن الضرر وهنا العاصفة هي السبب، ولكن السلطات القضائية أقرت أن السبب المباشر والذي أحدث مجموعة من الأحداث انتهت بالغرق هو القذيفة الحربية، وهي مستثناة وبالتالي لا يستحق التعويض.

مثال عن سلسلة الأحداث المنقطعة.

تسبب حريق في تجمع حشد من الناس حول إحدى المحلات، ومن ثم تحطم الزجاج عندما اندلعت بعض أعمال الشغب واستغل بعض الأشخاص هذا الوضع وقاموا بسرقة المحل وكانت وثيقة التأمين تغطي كسر الزجاج باستثناء الضرر الناجم عن الحريق، وقد أقرت المحكمة أن تصرفات هؤلاء الأشخاص ليست نتيجة طبيعية للحريق وعليه فإن سلسلة الأحداث قد انقطعت وبالتالي فإن السبب المباشر لكسر الزجاج هو أعمال الشغب وليس الحريق لذلك يجب تعويض المؤمن له عن الضرر الذي أصابه.

الهيئة العامة السورية للتأمين



هناك حل وحيد
للاجتياز
عقبات الحياة

الإدارة العامة حمص
بناء مديرية مالية حمص
هاتف : ٢٤٥١١٨٤ فاكس ٢٤٥١١٨٣



الإدارة العامة وفرع دمشق
شارع ٢٩ ايار
هاتف : ٩٩٠٢ فاكس : ٣٣٣٠٣٣١

WWW.SIC.SY : الموقع الإلكتروني



تاريخ التأمين

هنا ظهر التأمين.

شريعة الملك حمورابي

لقد وُجد مفهوم التأمين -توزيع المخاطر- منذ أن وجدت البشرية. فقد كان الناس يصطادون حيوان الأيل الضخم وهم ضمن مجموعة كبيرة من الأشخاص خوفاً من أن يتعرض

إن نظرنا إلى المخاطرة على أنها جمرة كامنة يمكن أن تتسبب في أي وقت بإشعال حريق، يصبح التأمين عندها الوسيلة لإطفاء هذا الحريق. البلدان ومواطنوها بحاجة إلى توزيع المخاطر بين أعداد كبيرة من الناس ونقلها إلى كيانات يمكنها معالجتها: من

رؤوس الأموال الذين ساعدوا بدورهم في البحث في مناطق لندن الأكثر بؤساً عن الأشخاص الذين كانوا يرغبون بالعيش في المستعمرات، فكانوا يشترطون لهم المؤن التي تكفيهم في رحلتهم إلى العالم الجديد. مقابل ذلك كان أصحاب رؤوس الأموال يضمنون لأنفسهم الحصول على بعض العوائد من البضائع التي ينتجها المستوطنون أو يتم إيجادها في الأمريكيتين. وكان المعتقد السائد حينها أنك لن تسير مسافة معينة في أمريكا إلا وتجد ذهباً أو معادن نفيسة أخرى. ولكن وبعد أن تبين لأصحاب رؤوس الأموال أن هذا الاعتقاد غير صحيح بشكل دقيق استمروا في تمويل الرحلات مقابل حصولهم على حصة من المحصول الوفير آنذاك وهو: التبغ.

وبعد أن يكون قد تم التأمين على الرحلة من قبل أصحاب رؤوس الأموال، كان التجار وأصحاب السفن يتجهون إلى مقهى لويدي ويسلمونه نسخة من محتويات الشحن على السفينة لتتم مراجعتها أمام المستثمرين والمكاتبين المتواجدين معهم. بعد ذلك يقوم الأشخاص الذين كانوا يرغبون بتحمل المخاطرة مقابل قسط متعارف عليه بالتوقيع في أسفل بيان الحمولة تحت الرقم الذي يشير إلى الحصة من البضاعة التي يرغبون بتحمل مسؤوليتها (ومن هنا جاء الاكتتاب). بهذه الطريقة كان يتوفر لكل رحلة عدد من المكاتبين الذين حاولوا توزيع المخاطر التي ابدوا استعدادهم لتحملها وذلك عن طريق المشاركة

النقابة بتسديد ما عليه من التزامات مالية إلى أن يتمكن من الوقوف على قدميه مرة ثانية، وفي حال إصابته بالعجز فجأة أو قتل فسوف تقدم النقابة الدعم المادي له أو لأرملته وأسرته في حال وفاته. ولقد شجعت شبكة الأمان هذه عدداً متزايداً من الناس على ترك العمل بالزراعة وممارسة مختلف أنواع المهن. ونتيجة لذلك، ازدادت كميات البضائع المعروضة للتجارة وازداد معها التنوع في تلك البضائع مع الخدمات المتاحة. وما زال نموذج التأمين الذي استخدمته تلك النقابات في حينه موجوداً حتى اليوم تحت مسمى (التغطية الجماعية).

المياه الخطرة

ظهرت الممارسة على الاكتتاب في نفس المقاهي اللندنية التي تم استخدامها كبورصة شبه رسمية للإمبراطورية البريطانية. ففي أواخر الـ 17، بدأت بالكاد عمليات الشحن بالسفن بين العالم الجديد والعالم القديم عندما تم البدء بإقامة المستعمرات وبالتالي بدأت البضائع الغربية بالوصول إلى العالم الجديد. وقد كان السيد إدوارد لويدي مالكاً لواحدة من تلك المقاهي التي أصبحت أول مكان يتقابل فيه التجار وأصحاب السفن وآخرون يبحثون جميعاً عن التأمين.

لقد تم تأسيس نظام أساسي لتمويل الرحلات البحرية إلى العالم الجديد، ففي المرحلة الأولى بدأ التجار والشركات بالبحث عن ممولين من بين أصحاب

أحدهم لخطر يقربطه حتى الموت، كما كانوا ينقلون بضائعهم ضمن عدة قوافل خوفاً من أن تتعرض كامل الشحنات للسلب من قبل قبيلة ما. لقد كان الخوف من المخاطر موجوداً بشكل دائم بين الناس. ظهرت أول بوليصة تأمين في العصور الماضية على المسلة البابلية التي حفرت عليها شريعة حمورابي. فقد كانت هذه الشريعة واحدة من الأشكال الأولى للقوانين المكتوبة التي كانت متشددة في معظم النواحي إلا أنها أوجدت أساساً للتأمين ومنها عدم اضطراب المدين لتسديد دينه إذا تعرض لكارثة شخصية جعلت من هذا التسديد أمراً مستحيلاً كالوفاة أو العجز أو الفيضان.

تغطية النقابة

كان الحرفيون في العصور المظلمة والوسطى يتلقون تدريباتهم من خلال نظام النقابة، وكان المتدربون منهم يمضون طفولتهم بالعمل لدى معلمهم مقابل مبالغ زهيدة أو حتى بدون مقابل. وبعد ذلك وعندما يصبحون هم المعلمين كانوا يدفعون ما عليهم من استحقاقات للنقابة ويقومون بدورهم بتدريب الصانع غير المهرة. لقد احتفظت النقابات الأكثر ثراءً بصناديق كبيرة تم اعتبارها في حينه كصناديق تأمين يتم إيداع الأموال فيها لاستخدامها فيما بعد في إعادة بناء الأكواخ الخشبية التي كانت تتعرض للحريق، وهو ما كان شائعاً في أوروبا في القرون الوسطى. أما إذا تعرض أحد المعلمين للسرقة فسوف تتكفل

Insurance

The meaning of insurance is the management of risk, the payment of compensation for potential loss, and the safeguard against loss. It is taken as a

الطعام، والحروب مع السكان الأصليين والأمراض إلى موت ثلاثة من أصل أربعة مستوطنين وذلك خلال الأربعين سنة الأولى من الاستيطان. ولقد احتاج التأمين في أمريكا إلى ١٠٠ سنة كي يتمكن من الوقوف على قدميه. وعندما حصل ذلك بالفعل حقق نضوجاً في الممارسة وفي السياسات معاً مواكباً في ذلك نفس التطور الذي حصل في تلك الفترة في أوروبا.

فبقي الكثير ممن نجو من ذلك الوباء بلا مأوى. وكردة فعل على الفوضى والغضب اللذين نجما عن حريق لندن، قامت مجموعات من المكتتبين الذين كانوا يتعاملون حصرياً بالتأمين البحري بتشكيل شركات تأمين متخصصة بالتأمين على الحريق. وبالاعتماد على مثلث باسكال وسعت تلك الشركات بسرعة مجال أعمالها. وفي عام ١٦٩٣ تم إيجاد «جدول الحياة» باستخدام مثلث باسكال أيضاً وتبع ذلك بوقت قصير تأمين الحياة.

الهجرة البطيئة إلى أمريكا

لقد ازدهرت شركات التأمين في أوروبا وخاصة بعد الثورة الصناعية. أما في أمريكا فكان الأمر مختلفاً تماماً فحياة المستوطنين كانت مشحونة بالمخاطر بحيث لم تجرؤ أية شركة تأمين على الاقتراب منها. ولقد أدى النقص في

في عدة رحلات مختلفة.

في عام ١٦٥٤ اكتشف المدعو بليز باسكال، الفرنسي الذي أعطانا أول آلة حاسبة، وزميله بيير فيرمات طريقة للتعبير عن الاحتمالات وبالتالي فهم مستويات المخاطر. ولقد أوجد مثلث باسكال الجداول الأولى للإكتواريين التي تم استخدامها، وما تزال تستخدم حتى الآن، عند احتساب معدلات سعر التأمين التي أعطت بدورها الصفة الرسمية فيما بعد لمهنة الاكتتاب وجعلت من التأمين عملية سهلة ومعقولة.

الحريق والوباء

في عام ١٦٦٦ شهدت لندن حريقاً ضخماً أتى على حوالي ١٤٠٠٠ بناءً. وكانت لندن، بالكاد، قد تعافت من الوباء الذي اكتسحها قبل عام واحد



רדיו 106.1



Radio
89.0 - 106.1 MHz

106.1

ما هي القوة القاهرة؟



إن وجود عبارة «القوة القاهرة» في العقد تُخلي طرفي العقد من مسؤولية الوفاء بالتزاماتهما التعاقدية في حال وقوع حادث غير متوقع أو أمر كارثي. وفي اللغة الفرنسية مثلاً تعني عبارة القوة القاهرة «القوة الأعظم». وقد تم وضع هذه العبارة في العقود لمساعدة الأطراف في حال حدوث أمور لا يمكن تجنبها تتسبب في إلحاق خلل في المجرى اليومي للحياة وتجعل من المسؤوليات الروتينية، كدفع أقساط الرهنيات مثلاً، أمراً يستحيل القيام به. لقد أصبحت هذه العبارة أداة رئيسية وشائعة عند تحرير العقود. تعتبر الكثير من عقود الرهنيات مثلاً نموذجياً على وجود عبارة القوة القاهرة، فإذا تعرض منزل للتدمير بسبب الحريق، الطوفان أو البرق يستطيع المالك عندها أن يتحرر من أية التزامات تعاقدية في ضوء تلك العبارة.

وهناك حالات أخرى لا يكون لأطراف العقد فيها القدرة على التعامل معها كالزلازل والقصص والمتفجرات والبراكين أو أية اضطرابات جوية أخرى تسمى في بعض الأحيان «القضاء والقدر». ولقد أثبتت الآثار التي نجمت عن انفجار بركان كاترينا عام ٢٠٠٥ أنه من الصعب جداً على أي طرف الوفاء بالالتزامات التعاقدية في ضوء مثل الكوارث الطبيعية.

قد تشمل القوة القاهرة في بعض العقود الحرب والنشاطات الإرهابية والاضطرابات المدنية أو الإضرابات العمالية. وبما أن العديد من المحاكم تفسر عبارة القوة القاهرة بالتقيد حرفياً بالحوادث التي تتوفر على قوائم تلك المحاكم، أصبح من الضروري إيجاد تعريف واضح لما تعنيه هذه العبارة.





تكافل معنا وطمئن قلبك

العقيلة
AL - AQEELAH
TAKAFUL | للتأمين
INSURANCE | التكافلي



فأكس: 332 85 46 (11) (+963)
www.al-aeelahtakaful.com
info@atisyria.com

من جميع المحافظات 18271827
دمشق: 335 22 44/43 (11) (+963)
موبايل: 077077 (992) (+963)

دمشق - سورية - ساحة النجمة
شارع رشدي الشمعة - بناء (4)
صندوق البريد: 6345

رأس مال الشركة لمباري ليرة سورية مدفوعة بالكامل. سجل تجاري 15185. سجل هيئة الإشراف على التأمين 11.

توقعات صندوق النقد الدولي في النمو الاقتصادي

تتمة - ج ٣:

الصندوق والنمو الاقتصادي العالمي:



انتهت الأزمة المالية العالمية عام 2009 وبدأت الاقتصاديات العالمية بالتعافي في عام 2010 لكن سرعان ما تفاعلت الأزمة من جديد وحصلت الإفلاسات في بعض المصارف الأميركية، كما وأن الاتحاد الأوروبي دخل في أزمة الديون والمديونية وتراجع النمو لديه إلى أقل من 1% أي سجل خلال عام 2012 حوالي 0.7% وهذا ما يؤكد الأفكار النظرية الاقتصادية بأن الاقتصاد العالمي يجب أن يمر بدورة كساد مدتها خمس سنوات أي من عام (2008-2013).

بدأ الاقتصاد العالمي بالتحسن منذ عام 2013 بعد انتهاء الدورة الاقتصادية، وإذا عدنا إلى توقعات الصندوق ودراسته نلاحظ معدلات النمو كما يلي:

2015	2014	2013	2012	الدول
%3.9	%3.7	%3.0	%3.1	معدل النمو العالمي
%2.3	%2.2	%3.0	%1.4	الاقتصاديات المتقدمة
%2.3	%2.8	%1.9	%2.8	الولايات المتحدة الأمريكية
%1.4	%1.0	%0.4 -	% 0.7-	الاتحاد الأوروبي
%1.4	%1.6	%0.5	%0.9	ألمانيا
%2.2	%2.4	%1.7	%0.3	بريطانيا
%1.5	%0.9	%0.2	0	فرنسا
%1.0	%1.7	%1.7	%1.4	اليابان
%7.3	%7.5	%7.7	%7.7	الصين
%6.4	%5.4	%4.4	%3.2	الهند
%2.8	%2.3	%2.3	%1.0	البرازيل
%5.8	%6.1	%5.1	%4.8	الشرق الأوسط

لديها، الأمر الذي يزيد من حجم الانتاج والتشغيل والعمالة فيحصل الانتعاش

٣- إنعاش الائتمان في أوروبا بهدف زيادة الإنتاج من السلع والخدمات

٤- ينصح الصين بدعم الطلب المحلي بهدف زيادة الإستهلاك أفضل من الاعتماد على التصدير، وذلك من خلال زيادة الأجور والاعلانات .

٥- ينصح الصندوق أوروبا بإصلاح العجز في الموازنة العامة كخطوة هامة على طريق الإصلاح المالي الذي تعاني منه أوروبا منذ عام ٢٠٠٨ بسبب توحيد العملة وتخفيض عجز الموازنة آنذاك.

إن هذه النصائح التي قدمها صندوق عام ٢٠١٣ وكررها عام ٢٠١٤ تساعد الدول المتقدمة والدول النامية في زيادة الإنتاج وتخفيض البطالة وتحسين مستوى الدول التي تشجع بدورها زيادة الطلب الكلي الذي يحقق الرواج الاقتصادي.

.....يتبع

يلاحظ من الجدول بأن الاقتصاد العالمي في أكثر دوله بدأ بالتحسن عام ٢٠١٤، وقد سجلت الولايات المتحدة الأمريكية أكبر نسبة نمو في الدول المتقدمة نظراً لعودة المضاربة في الأسواق المالية ولاءتصاد الاقتصاد الأمريكي على الخدمات التي تحسنت أكثر من قطاع الإنتاج. لكن أوروبا مازالت تعاني من التراجع بسبب أزمة الديون اليونانية، لكن يتوقع لها التحسن في عام ٢٠١٥ كما هو ملاحظ.

أما الدول الآسيوية وعلى رأسها الصين فقد استمرت في التحسن ويمكن لها في عام ٢٠١٥ أن تزداد أكثر مما هو متوقع بسبب تراجع أسعار النفط فالصين ستتجاوز نسبة الـ ٨٪ نهاية ٢٠١٥.

ينصح صندوق النقد الدولي جميع الحكومات بالاجراءات المالية النقدية التالية :

- ١- الاستمرار بالسياسة النقدية التوسعية بهدف زيادة عرض النقد الذي يشجع بدوره التوسع في وسائل الدفع
- ٢- السماح للدول النامية بتخفيض أسعار صرف عملاتها بهدف زيادة صادراتها وتحسين أوضاع ميزان المدفوعات





سولدارتي للتأمين

الاتحاد التعاوني للتأمين

المركز الرئيسي - دمشق

المالكي، جادة اليزم، بناء الإخاء التعاوني، رقم 14

هاتف: +963 11 3016

فاكس: +963 11 37 42 415

ص.ب: 33965 دمشق - سوريا

فروع الشركة

فرع حلب:

الجميلية / 1 / شارع حافظ إبراهيم، ط 2

هاتف: +963 21 22 11 111

فاكس: +963 21 22 11 140

ص.ب: 965 حلب - سوريا

فرع اللاذقية:

شارع الجزائر (الكورنيش الجنوبي)، بناء حنا وبالشوش، ط 4

هاتف: +963 41 36 32 66

فاكس: +963 41 35 41 11

ص.ب: 3330 اللاذقية - سوريا

فرع حمص:

شارع الحمراء (الملعب البلدي)

بناء نادي الوثبة، ط الأول

هاتف: +963 31 22 33 200

فاكس: +963 31 22 33 202

ص.ب: 33965 دمشق - سوريا

فرع طرطوس:

شارع هناتو، مجمع خير الله رفول التجاري، ط 3

هاتف: +963 43 32 85 80

فاكس: +963 43 32 85 81

ص.ب: 926 طرطوس - سوريا

E-mail : info@solidarity-sy.com

Web : www.solidarity-sy.com



Fixed term assurance

تأمين الحياة المؤقت لفترة ثابتة

تأمين على الحياة يدفع فيه التأمين في نهاية فترة ثابتة بصرف النظر عن بقاء المؤمن عليه حياً من عدمه، علماً بأن دفع الأقساط يتوقف عند وفاة المؤمن عليه.

Peak value clause

شرط القيمة القصوى

يستعمل هذا الشرط في تأمين الأقطان لتمكين المشتري الذي يشتري شحنة من القطن وهي في طريقها إلى جهة الوصول من تجنب حدوث عجز في قيمة التأمين على الشحنة إذا ما ارتفعت الأسعار قبل وصول الشحنة. وينص هذا الشرط على اعتبار مبلغ التأمين بموجب الوثيقة هو قيمة الشحنة محتسبة طبقاً لأعلى الأسعار السائدة في سوق القطن عند وقوع الخسارة.

Renewal agreement

اتفاق التجديد

هو تعهد المؤمن المنصوص عليه بوثيقة التأمين بتجديد التأمين مقابل دفع المؤمن له لقسط التأمين المستحق

Gross line

حصة إجمالية ، خط إجمالي

كامل الحصة التي يكتتب بها المؤمن قبل إجراء إعادة التأمين عليها

Record

خبرة ، قيد ، بيان

تعني هذه المفردة عند استعمالها في التأمين خبرة الشركة بالنسبة لنوع معين من التأمينات

Experience rating

تسعير التأمين على أساس خبرة الشركة أو المؤمن بالنسبة لنوع معين من الأخطار، أو على أساس نتيجة أعمال مؤمن له بعينه أو نتيجة أعمال مجموعة من المؤمن لهم. ويطبق هذا التسعير في الولايات المتحدة الأميركية على تأمين إصابات العمل إذ أن تواتر الإصابات يختلف من سنة إلى أخرى ، ويطبق أيضاً على بعض الفروع الأخرى كالحريق.



1- تتوفر جميع أنواع الأغطية في قسم تأمين السيارات ما عدا:

- أ - غطاء المسؤولية تجاه الغير
- ب - غطاء التعطل الميكانيكي والكهربائي للسيارات
- ت - غطاء المسؤولية تجاه الغير مع الحريق والسرقة
- د - الغطاء الشامل (التكميلي)

1

3000
S.P

2- يهدف مبدأ المصلحة التأمينية إلى:

- أ - منع المقامرة بعقود التأمين
- ب - التقليل من مؤثر الخطر المعنوي
- ت - تحديد الحد الأعلى لقيمة التعويض
- د - جميع الإجابات صحيحة

2

3000
S.P



3- ماهي أنواع الاتفاقيات النسبية في إعادة التأمين؟

3

3000
S.P



حل مسابقة العدد 21

جواب السؤال الأول:

د جميع الإجابات صحيحة

جواب السؤال الثاني:

٢. ليرة

جواب السؤال الثالث:

تأمين المركبات، التأمين الهندسي

أسماء الرابحين في مسابقة العدد الماضي (21):

لؤي أبو رافع (شركة الثقة السورية للتأمين) - السؤال الأول (3000) ل.س

أسامة رستم (الشركة المتحدة للتأمين) - السؤال الثالث (3000) ل.س

استفسارات حول التأمين الصحي



الصيدلة، إضافة الى بيع علب الدواء الفارغة مستغلين طلب الحصول على العبوة عند بيع دواء تأميني. هل من خطوات تقومون بها لضبط هذه الحوادث وما هي الإجراءات التي تتخذونها بحق المخالفين؟

شركة كيركارد Care Card:

بالنسبة للسؤال الأول: تصل إلى شركة

بالتسعيرات المفروضة من قبل وزارة الصحة؟ وهل تتماشى هذه الأسعار مع رغبة كل من المؤمن ومزودي الخدمة؟
٢- هناك استغلال من بعض مزودي الخدمة (الأطباء-الصيدلة-المخبريين) للتأمين الصحي بغية تحقيق مزيد من المكاسب كاستخدام بطاقة التأمين لأكثر من مرة في الزيارة ذاتها وبيع الأدوية بشكل غير مضبوط من قبل

قامت مجلة التأمين والمعرفة بالاستفسار عن بعض المشاكل المطروحة حول الخدمة المقدمة للسادة المؤمنين وتمت الاجابة من بعض شركات إدارة النفقات الطبية على السؤالين التاليين :
١-ما مدى التزام مزودي الخدمة (أطباء - مشافي - مخابر- صيدليات)

مقدم الخدمة من الشبكات الطبية.

شركة ميدسير:

بالنسبة للسؤال الأول: إن أغلب مقدمي الخدمة ملتزمون بالتسعيرة المفروضة من قبل وزارة الصحة وحسب العقود والإتفاقيات المبرمة مع شركات الإدارة. أما في المحافظات الشمالية والساخنة فالوضع هناك مختلف ويقوم بعض مقدمي الخدمة وخاصة الصيدلة بزيادة سعر الدواء وتحميل المؤمن فرق السعر وذلك لإدعائهم بأن تكاليف وصول الدواء إليهم عالية (وهذا الأمر أصبح معروفاً للجميع بأن الأدوية هناك لا تخضع لأي تسعيرة، وهناك كلفاً إضافية لوصول الدواء).

أما المخابر فهناك زيادة في التعرف لا تتناسب مع الإتفاقيات المبرمة وبدون قرار من وزارة الصحة ونحن كشركات ملتزمون بالتسديد حسب تعرفه الوزارة وهذه الزيادة بدون موافقة الوزارة ويقوم المؤمن بدفع الزيادة.

المؤمن يقبل بسعر الطبيب حالياً أما الطبيب فيشتكي بأن التسعيرة أصبحت خارجة عن الواقع، أما عن الصيدلة والمشافي والمخابر فالمؤمنون غير راضون عن الأسعار ومقدمي الخدمة فهم أكثر رضاء عن هذه الأسعار.

بالنسبة للسؤال الثاني: يحاول بعض مزودي الخدمة وبعده طرق استغلال الناس ولكن لكل شركة أسلوبها الخاص للحد من هكذا عمليات، فموضوع طلب علبة الدواء الفارغة يعود إلى شركة التأمين، وإن كنا نحن الآن لا نقوم بطلب علب الفوارغ ولا

وزارة الصحة لتقديم (عمل جراحي ما). بالنسبة للمخابر: طرأت زيادة على أسعار الوحدة المخبرية من (٥٠ إلى ٧٥ ليرة) عام ٢٠١٣ وكان ذلك مناسباً. في عام ٢٠١٤ قامت هيئة المخابر بزيادة سعر الوحدة المخبرية من (٧٥ إلى ١٢٥ ليرة) تماشياً مع أسعار المواد المخبرية المرتبط سعرها بسعر الصرف، لكن وزارة الصحة لم توافق على التعديل وبقيت الأسعار السابقة، الأمر الذي جعل مقدمي خدمة المخابر يتلقون مبالغ مالية إضافة إلى نسبة التحمل لتغطية الفرق المالي.

بالنسبة للسؤال الثاني: الحقيقة إن دائرة الجودة النوعية والتدقيق الطبي في شركة بطاقة العناية كورت من عام ٢٠١١ دليلاً خاصاً بحالات سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مقدمي الخدمة على مختلف اختصاصاتهم، والإدارة تراقب عن كثب ومستمر أداء مقدمي الخدمة.

إنه، من خلال السنوات الماضية خبرتنا، لم تقتصر حالات سوء استخدام التأمين الصحي على استخدام بطاقة التأمين لأكثر من مرة في الزيارة وبيع الأدوية بشكل غير مضبوط وبيع علب الأدوية الفارغة، فقائمنا حول حالات سوء استخدام التأمين الصحي تطول لتشمل أيضاً تسجيل الزيارات الوهمية والخدمات المخبرية والشعاعية اللامبر لها وصولاً إلى استخدام بطاثة التأمين من قبل غير صاحبها بعلم مقدم الخدمة.

ترواحت الإجراءات المتخذة بحق مقدمي الخدمة من إرسال تنبيه خطي إلى تطبيق الحسومات المالية على مطالباتهم بنسب متفاوتة إلى فصل

(بطاقة العناية) شكاوى شبه يومية سواء أكان ذلك من قبل المؤمنين أو من قبل مزودي الخدمة بخصوص أسعار الخدمات التي لا تلبى رضى لا المؤمن له ولا مقدم الخدمة.

بالنسبة للأطباء: لم يطرأ أي تعديل على أجور معاينة الأطباء حسب سنوات الخبرة (٥٠ ليرة للأخصائي أقل من ١٠ سنوات و ٧٠ ليرة للأخصائي أكثر من ١٠ سنوات)، عكس باقي خدمات القطاعات الاقتصادية الأخرى، الأمر الذي دفع ببعض مزودي الخدمة الأطباء لتلقي مبالغ مالية من المؤمنين على أساس أنها نسبة تحمل أو يكون ذلك بالتراضي مع المؤمن، الأمر الذي يخالف ما هو مذكور على بطاقة التأمين من أن زيارة الطبيب مغطاة ١٠٠٪.

أما عن الخدمات الطبية في العيادة فهي تتبع أسعار الوحدة الجراحية التي لم يطرأ عليها أيضاً أي تعديل الأمر الذي يدفع بمقدمي الخدمة الذين يقدمون خدمات طبية داخل العيادة لتلقي مبالغ مالية تزيد عن نسب التحمل المنصوص عليها في عقد التأمين.

بالنسبة للمشافي: إن أسعار الخدمات الطبية في المشافي مرتبطة بسعر الوحدة الجراحية (٧٥ ليرة) التي طرأ عليها تعديل عام ٢٠١٣، وبقي سعر الوحدة الجراحية على حاله في الوقت الذي زادت فيه أسعار جميع المواد التخديرية والطبية التي يحتاجها المشفى لتقديم الخدمات الطبية بكل أشكالها الأمر الذي دفع بالمشافي لتلقي مبالغ مالية تزيد عن نسبة التحمل المحددة، أضف إلى قيام بعض الأطباء بتلقي مبالغ مالية لقاء أجورهم إضافة إلى الأجرة التي حددتها



مزودو الخدمة بالمطلق بالتسعيرة المفروضة من قبل وزارة الصحة وذلك لعدم مجاراتها للواقع الحالي المفروض على مزود الخدمة وعدم رقيها للمستوى المطلوب من الإجراءات الجديدة وغضها الطرف عما يجري وكأنها مفصولة عن الواقع ولا تخول لنفسها

وبعدها تقديم شكوى إلى النقابات المعنية آملين منها متابعة الشكاوي.

شركة الرعاية الطبية MCC:

بالنسبة للسؤال الأول:

تتألف الإجابة من شقين

(مزود خدمة - مؤمن له):

الأول خاص بمزودو الخدمة: لا يلتزم

يعني عدم طلبها أن الإستغلال يزداد فهناك طريق لشركات الإدارة لمراقبة الأذى غير طلب الفوارغ، وللأسف هناك بعض مقدمي الخدمة يتفقون مع المؤمنين لاستغلال العقد وتبديل الأدوية.

ومن الإجراءات المتبعة في هذه الحالات خصم المبالغ على مقدم الخدمة

بدورنا بإعلام كافة مزودي الخدمة بعدم تقاضي أية مبالغ إضافية من المضمونين ويتم إعلام النقابات أصولاً بأي تجاوزات.

بالنسبة للسؤال الثاني: إن شركة إيمبا، وفي إطار مكافحة هذه الممارسات ومتابعتها بما يضمن الهدف الأساسي لدور الإدارة وهو جودة الخدمة المقدمة من جهة وضبط النفقة من جهة أخرى، لم تصلها أية حالة إلى مستوى الاحتيايل، بحيث يتم متابعة مزودي الخدمة من قبل إدارات الشركة (موافقات ، عمليات ، جودة) أثناء محاولاتهم القيام بغساعة استخدام، وحلها بشكل مباشر وإعادة الأمور إلى نصابها، بما يضمن تقديم أفضل الخدمات للمضمونين.

المؤسسة العامة السورية للتأمين كونها اللاعب والمشغل الوحيد لهم. ففي الوقت الذي كانت المؤسسة عام ٢٠١٠ تمنحهم ما يقارب الست دولارات في السنة عن إدارة المؤمن، وصلت حالياً إلى أقل من ٣٠ سنتاً بمنحهم / ٣٠٠ ليرة عن كل مؤمن شاملة ثمن البطاقة التي تكلف / ٢٠٠ ليرة تقريباً ويبقى للشركة مئة ليرة لا تسد ربع مصاريف التشغيل، ففي المكان الذي تريد المؤسسة التوفير، تنزف من مكان آخر وهي بالمجمل ليست بالدهاء الذي تمتلكه باقي الشركات (واعذر هنا) ولكن ما يجري يكاد يقلب موازين أحكامنا.

تضمن خطوات الضبط في إعادة دراسة واقع التأمين الصحي بالكامل من خلال مجلس

تأمين صحي أعلى يشترك فيه الخبراء فقط من اللاعبين لوضع الحصان أمام العربة وليس خلفها بكل المقاييس .

شركة إيمبا:

بالنسبة للسؤال الأول: نستلم طلبات من مزودي الخدمة وخاصة المستشفيات لرفع الأسعار بسبب عدم توافرها مع واقع الأسعار الحالي، حيث نقوم

زيادة الأسعار تماشياً مع هجمة الغلاء. ويخاف القائمون عليها من ردة الفعل ولا يعلمون أنها قائمة سواء أجازوا أم لم يجيزوا الزيادة. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى قيام البعض من مزودي الخدمة بالمغالة في زيادة الأسعار لأسباب واهية في خيالهم علماً بأن القسم الكبير من مزودي الخدمة قام برفع السعر بشكل معقول نتيجة للزيادة في أسعار المواد والتجهيزات وباقي المستهلكات من نفط وكهرباء ومواد أولية.

الثاني خاص بالمؤمن والذي يعاني أولاً من الغلاء العام الذي امتص راتبه ومدخراته بالكامل لجهة الغذاء والكهرباء والمحروقات والملابس وغيرها ولم يبق له من الجانب الصحي سوى التحايل على مضمون بطاقة التأمين، وثانياً من زيادة أسعار الأدوية الوطنية ثلاث مرات خلال الفترة العقدية الماضية والأدوية الأجنبية لأكثر من ٨٠٪ وزيادة أسعار الاستشفاء وأسعار الوحدات الطبية، بينما بقيت بوليصته على حالها فيما يتعلق بالتغطيات والتي لا تشكل شيئاً، وثالثاً مطالبة المؤمن من مزودي الخدمة دفع تكاليف إضافية مما يضطره للتوقيع على إجراءات طبية لم تتخذ في سبيل تغطية البعض منها لأنه مضطر بالنهاية.

بالنسبة للسؤال الثاني: يتم غض الطرف عن هذا الاستغلال من بعض شركات إدارة النفقات الصحية وذلك من ضمن برامجها كون زيادة المصاريف تحقق لها نسب خصم أكبر من مزود الخدمة لتعويض خسائها من عقود الغبن المفروضة عليها من قبل





سؤال يتكرر طرحه



ما هو عقد التأمين لخطر الشغب
والاضطرابات الشعبية:



وفق

المؤسسة العامة السورية للتأمين فإن عقد التأمين لخطر الشغب والاضطرابات الشعبية هو: الأضرار الناتجة عن أعمال الشغب والاضطرابات دون المساس بالاستثناءات والشروط الخاصة.

تقوم المؤسسة العامة السورية للتأمين بالتعويض للمؤمن له أو لمن ينوب عنه الأضرار والخسائر المادية التي قد تلحق بالممتلكات المتحركة أو الثابتة والأبنية وملحقاتها المضمونة وذلك نتيجة لقيام المجموعات الخارجة عن القانون والعصابات الإرهابية بما يلي:

- الأعمال الإرهابية والأذى العمدي
- العنف السياسي والاضطرابات الشعبية
- العمليات الحربية والحرب الأهلية
- أي عمل أو فعل يصدر عن أي سلطة قائمة شرعاً لغرض قمع الإخلال بالأمن العام أو التقليل من نتائجه
- النهب والسلب والسرقة التي تقوم بها المجموعات المسلحة والتي تترافق مع الأعمال الإرهابية إذا كان هناك عقد يغطي خطر السرقة
- يتم تحديد سقف الضمانة لهذا النوع من التأمين بالنسبة للأضرار المادية والممتلكات حسب رغبة المؤمن له.
- الإعفاءات أو التحمل: لا يوجد كونه خطر من النوع الأول.

الاستثناءات:

- الخسارة أو الأضرار المتسببة أو الناتجة عن السرقة أو السطو المسلح والدخول عنوة إلى أمكنة التأمين والسرقة والسلب التي يقوم بها شخص يشارك في هذه الأعمال إذا كان لا يوجد هناك عقد يغطي خطر السرقة.
- الخسارة المترتبة بسبب التوقف الكامل أو الجزئي للعمل أو أي انقطاع له.

الشروط عند وقوع الحادث:

- تقديم تصريح خطي عن الحادث بأية وسيلة كانت متوفرة.
- تنظيم ضبط شرطة بالوقائع يثبت أن الحادث نتيجة أعمال إرهابية.
- على المؤمن له أن يتخذ الخطوات التي يراها لازمة لحماية مصالح شركة التأمين وعلى نفقته.

- إذا تقدم المؤمن له بأية مطالبات وهو على علم بأنها كاذبة أو احتيالية فيما يتعلق بمبلغها أو سوى ذلك فإن الوثيقة تصبح لاغية وتسقط كافة المطالبات المقدمة بموجبها.

- لا يعتبر ملحق عقد التأمين هذا ساري المفعول إلا بعد توقيعه من الأطراف المعنية وتسديد القسط المترتب عليه فيما يخص الشروط الخاصة لهذا العقد:

لا يغطي ملحق عقد التأمين لهذا النوع من أنواع الخطر ما يلي:

- البضائع الموجودة لدى المؤمن له على سبيل الأمانة أو على أساس العمولة

- سبائك المعادن الثمينة والأحجار الكريمة غير المرصعة

- أية تحف أو أعمال فنية باهظة الثمن

- المخطوطات والتصاميم والأنماط والنماذج والقوالب

- الأسهم والسندات وأية وثائق أخرى مهما كان نوعها والطوابع والعملة الورقية أو المعدنية والشيكات ودفاتر الحسابات وأية دفاتر تجارية أخرى.

- المتفجرات.

- إذا كانت قيمة الممتلكات المؤمن عليها تزيد، بتاريخ اندلاع أي حريق أو بداية أعمال تهديم بنتيجة أي خطر مؤمن ضده بموجب هذا الملحق، بمجموعها عن مبلغ التأمين يعتبر المؤمن له عندئذ ضامناً لنفسه بالنسبة لفرق القيمة ويتحمل جزءاً متناسباً عن الخسائر أو الأضرار. وإذا كان التأمين ينص على عدة مواد وحدد مبلغاً للتأمين بالنسبة لكل مادة فإن أحكام هذا البند تنطبق على كل مادة على حدة.

المصدر: المؤسسة العامة السورية للتأمين





أخبار

محلية،
عربية،
دولية

التأمين





أخبار التأمين المحلية



هيئة الإشراف على التأمين تصدر تقريرها نصف السنوي لعام ٢٠١٥

أصدرت هيئة الإشراف على التأمين تقريرها نصف السنوي للعام ٢٠١٥ عن نتائج أعمال شركات التأمين الخاصة والذي تضمن بيانات حول أقساط شركات التأمين وأقساط الفروع والتعويضات المدفوعة وحصص المعيديين من الأقساط ومن التعويضات إضافة إلى الأرباح التشغيلية والأرباح الصافية وربحية السهم وحقوق الملكية وإجمالي الموجودات والعمولات المدفوعة والمقبوضة لدى شركات التأمين الخاصة، حيث أظهرت نتائج أعمال النصف الأول ما يلي:



١- بلغ إجمالي أقساط التأمين التي حققتها شركات التأمين في كافة فروع التأمين في النصف الأول من عام 2015/3,068,482,956 ليرة سورية بانخفاض عن العام السابق بنسبة 3.27% والذي بلغت أقساطه 3,172,107,178 ليرة سورية.

٢- حقق فرع التأمين الإلزامي الحصة الأكبر من السوق بنسبة 44,9% حيث حقق أقساطاً بلغت 1,377,975,375/ يليها فرع التأمين الصحي حيث بلغت نسبته 17% من إجمالي أعمال السوق حيث حقق أقساطاً بلغت 493,162,396/ ليرة سورية، وجاء تأمين السيارات الشامل بالمرتبة الثالثة حيث شكل 13% من إجمالي السوق بنسبة نمو 11,9% عن العام الماضي وبلغت أقساطه 411,018,648/ ل.س.

٣- حققت تأمينات الحوادث العامة أعلى نسبة نمو بلغت 1٥% عن العام الماضي بأقساط بلغت 132,129,975/ ل.س شكلت 4,3% من إجمالي أعمال السوق، كما حقق التأمين الصحي نمواً بنسبة 19.5% حيث بلغت أقساطه 493,162,396/ ل.س بحصة سوقية حوالى 16% من إجمالي أعمال السوق، أما تأمين السيارات الشامل فقد حقق نسبة نمو 11,9% عن العام الماضي.

٤- أكبر انخفاض في الأقساط حصل في التأمينات الهندسية حيث كان الانخفاض بنسبة ٦٦% نظراً إلى تباطؤ حركة الإعمار والعديد من المشاريع، حيث بلغت الأقساط 14,047,824/ ل.س يليه في الانخفاض تأمينات الحريق بنسبة حوالى 47% عن العام الماضي حيث بلغت أقساطها 265,826,460/ وشكلت حوالى ٩% من إجمالي أعمال السوق.



اجتماع لموظفي الاتحاد السوري لشركات التأمين



عقد الاتحاد السوري لشركات التأمين اجتماعاً لموظفيه العاملين في مقر الأمانة العامة وموظفي مراكز الخدمة بمنطقة دمشق بالإضافة لمدراء المناطق وذلك يوم السبت ٣-١٠-٢٠١٥ في فندق الدماروز دمشق.

هدف الاجتماع إلى تعزيز التواصل بين الموظفين والتطرق إلى مشاكلهم ومراجعة الأعمال المنجزة والخطط التي وضعت في بداية العام.



العقيلة للتأمين التكافلي ترعى حفل تكريم الطلاب الأوائل في حلب



مساهمة منها في النشاط الاجتماعي، وضمن إطار المسؤولية الاجتماعية، قامت شركة العقيلة للتأمين التكافلي بالمشاركة في رعاية حفل تكريم الطلاب الأوائل في معهد النخبة ومركز نخبة حلب ، وذلك يوم السبت ١١-٩-٢٠١٥. فقد قدمت الشركة وبالتعاون مع إدارة المعهد وثيقة تأمين صحي من الدرجة الأولى لطلاب المعهد الأوائل في الشهادة الثانوية بفرعها العلمي والأدبي وكذلك شهادة التعليم الأساسي.

وقد خصت الطالب الأول على مستوى محافظة حلب والثاني على مستوى القطر بوثيقة تأمين ضد الحوادث الشخصية إلى جانب التأمين الصحي، حيث حضر السيدان محمد عدنان أبو النصر وغزوان سعود بصفتهما ممثلين عن الشركة وقاما بتسليم وثائق التأمين للطلاب المكرمين.



شركة العقيلة تزور دار السعادة للمسنين



وتجول ممثلو شركة العقيلة في الأجنحة وغرف الإقامة وقدموا الهدايا العينية للمسنين كعربون محبة و مساعدة بيوم المسنين واستمعوا من القائمين على الدار إلى شرح حول الرعاية والعناية التي تقدمها الدار وفق ما تتطلبه حالات المسنين.

وتم خلال الزيارة الاحتفال بمشاركة عدد من النزلاء وإدارة الشركة وإدارة الدار حيث تمت شركة العقيلة للنزلاء الكرام عاماً سعيداً ملؤه الصحة والخير. كما شكرت إدارة الدار شركة العقيلة على هذه اللقطة الكريمة التي أدخلت السعادة إلى قلوب النزلاء وزادت من ثقتهم بأنفسهم وبالمجتمع المحيط بهم.

يشار إلى أن "شركة العقيلة للتأمين التكافلي" هي شركة مساهمة مغفلة سورية، تأسست في ١٦ كانون الأول ٢٠٠٧، وهي أول شركة تأمين تكافلي تحصل على إذن مباشرة العمل من "هيئة الإشراف على التأمين السورية" برقم ١١ في سجل الهيئة، وسجل تجاري رقم ١٥١٨٥.

ندوة لموظفي شركات التأمين السورية تحت إشراف الاتحاد العربي لإعادة التأمين

أقامت شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين ندوة حول إعادة التأمين لموظفي شركات التأمين السورية وتم الافتتاح برعاية الأستاذ الدكتور عزيز صقر، رئيس مجلس إدارة شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين، وحضور الأستاذ الدكتور عمار ناصر أغا مدير عام هيئة الإشراف على التأمين والأستاذ الدكتور مالك حسن مدير عام شركة ميدكسا للخدمات الطبية والسيد عبد القادر دويك الرئيس التنفيذي للبنك الدولي الإسلامي والأستاذ عبد العزيز صليبي معاون مدير عام المؤسسة السورية للتأمين. وقد تميزت الندوة بالنجاح من حيث الإعداد والحضور المتميز والمعلومات القيمة التي قدمها المحاضرون، وكان برنامج الندوة كالتالي:

الافتتاح بكلمة للسيد رئيس مجلس الإدارة الأستاذ الدكتور عزيز صقر المحاضرة: العوامل المؤثرة على الاكتتاب لدى شركات التأمين (المتحدث الأستاذ سعد جواد علي مدير الإدارة الفنية بشركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين)	الثلاثاء ٢٠١٥/١٠/٢٠
المحاضرة: إدارة المطالبات وتسوية التعويضات (المتحدث الأستاذ حسين العمر مدير إدارة الحسابات الفنية)	الأربعاء ٢٠١٥/١٠/٢١
المحاضرة الثالثة: عمولات الأرباح وطرق احتسابها (المتحدث الأستاذ أحمد عاتكة رئيس مجموعة اكتتاب باقي فروع التأمين والتأمين التكافلي) المحاضرة الرابعة: التعريف بالمصارف الإسلامية وعلاقتها مع شركات التأمين من خلال الـ Bank Insurance (المحاضر الأستاذ عبد القادر دويك الرئيس التنفيذي للبنك الدولي الإسلامي).	الخميس ٢٠١٥/١٠/٢٢

أخبار التأمين العربية



أكسا للتأمين.. تستثمر 500 مليون جنيه في مصر

تعزز شركة أكسا للتأمين، المدرجة في بورصة باريس، استثمار نحو 500 مليون جنيه خلال الثلاث سنوات القادمة وذلك من خلال تقديم خدمات التأمين على الحياة والصحة والأملاك والحوادث للأفراد والشركات، وفقاً لما قاله «دينيس دوفيرون»، نائب الرئيس التنفيذي لمجموعة أكسا العالمية.



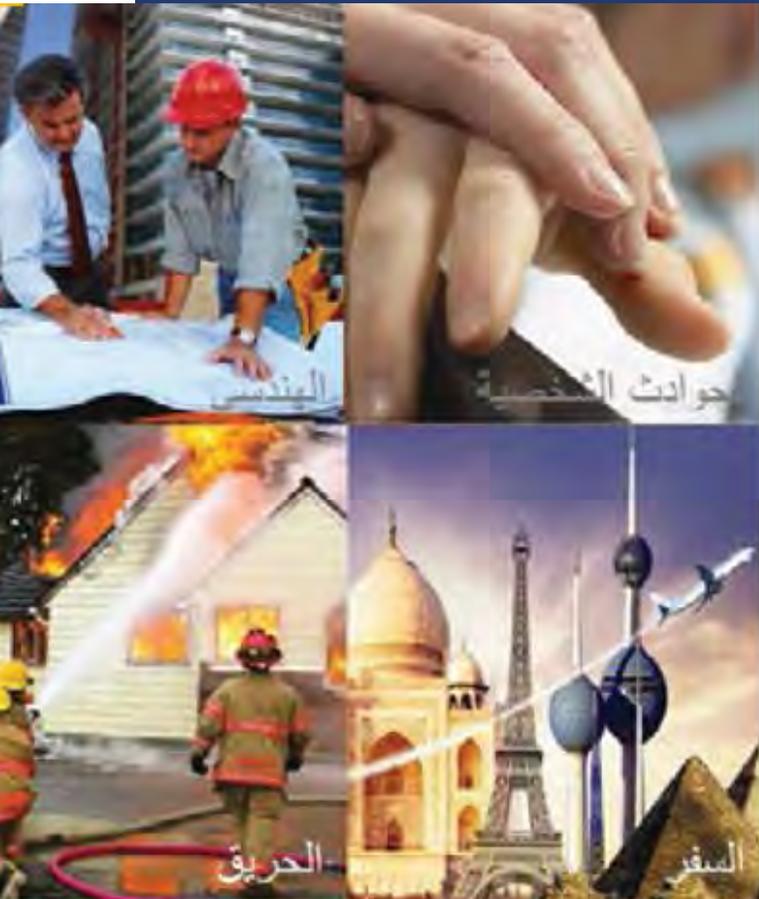
وكانت مجموعة أكسا العالمية قد حصلت خلال شهر آذار الماضي على الموافقات

المبدئية لتقديم الخدمات التأمينية في السوق المصرية، حيث قامت المجموعة العالمية بالاستحواذ على شركة التجاري الدولي للتأمين على الحياة مقابل مليار جنيه.

وقال «دوفيرون» إن الشركة تعزز إنشاء بنيتها التحتية في قطاع التأمين لخدمة العملاء الحاليين، بالإضافة لجذب المزيد من العملاء الجدد.

وبحسب حسن الشبراويشي، الرئيس التنفيذي والعضو المنتدب لشركة أكسا مصر، فإن السوق المصرية مازالت واعدة، حيث أن حجم تعاملات قطاع التأمين في مصر يصل إلى نحو 1,8 مليار يورو، كما يصل معدل الاختراق إلى 7,7%، وهو ما يشير إلى إمكانية التوسع في مجال قطاع التأمين، مشيراً إلى أن الشركة تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية بالإضافة إلى توفير خدمات التأمين الشاملة للأنشطة التجارية الكبيرة والشركات الصغيرة والمتوسطة.

ويري جيروم دروس، الرئيس التنفيذي لشركة أكسا لمنطقة الشرق الأوسط وإفريقيا، أن قطاع التأمين في منطقة الشرق الأوسط وإفريقيا هو الأسرع نمواً على مستوى العالم، مشيراً إلى أن الشركة تهدف إلى التوسع في نطاق عملها في مصر.



السورية الكويتية
للتأمين | gig
مجموعة
الخطوط للتأمين

عراقية متأصلة

هاتف: ٩٢٧٦

www.gig.com.sy

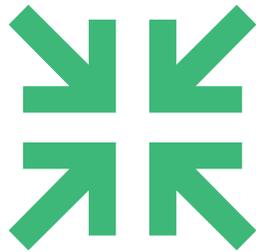
info@gig.com.sy

رئيس الاتحاد الاردني لشركات التأمين: خسائر الأمطار بالملايين والشركات ستعوض المتضررين حسب بوالص التأمين

أكد رئيس الاتحاد الأردني لشركات التأمين الدكتور علي الوزني، أن الخسائر التي ألحقتها الظروف الجوية التي سادت المملكة في الآونة الأخيرة تجاوزت ملايين الدنانير للأفراد والمنشآت وبعض القطاعات التجارية. وبيّن الوزني في تصريح لـ «الرأي» أن شركات التأمين ستعوض المتضررين جراء تلك الأجواء وما تسببت به من أضرار مادية وبشرية كل حسب بوليصة التأمين التي يحملها وما نصت عليه من بنود تعطي المتضررين الحق في أخذ تعويض عن الخسارة التي تعرض لها.

وأشار إلى أن كافة المؤمنين لديهم بوالص تأمين تنص على حقوق المؤمن له وحاله الضرر التي يحق له التعويض في حال لحق به ضرر بغض النظر عن الأسباب ومنها الأمطار والفياضانات التي حصلت بالأمس، مؤكداً أن شركات التأمين لن تتوانى عن إعطاء كل ذي حق حقه في حال ثبت أن تضرره ناجم عن سبب تمت الإشارة إليه في بوليصة التأمين التي حصل عليها من شركة التأمين التي يتعامل معها .

وقال رئيس الاتحاد إن الاتحاد والشركات لم تحص بعد حجم الأضرار ولا قيمتها المالية والمادية والتي تقدر بشكل أولي بملايين الدنانير، فيما ستتم دراسة طلبات التعويض في حال التقدم بها وإعطاء من يستحق تعويضاً إذا ما تحققت شروط العقود والبوالص التأمينية .



Syrian Insurance Federation



Like us on Facebook

بكبسة زر .. سوى منكبر



جوائز صناعة التأمين في الشرق الأوسط لعام ٢٠١٥

يتقدم الاتحاد السوري لشركات التأمين بأطيب التهاني في مناسبة تكريم السيد عبد الخالق رؤوف خليل، الأمين العام للاتحاد العام العربي للتأمين، بمنحه جائزة (الإنجاز مدى الحياة) لما كان له من دور كبير في تطوير واغناء صناعة التأمين العربية، وذلك ضمن الحفل الثاني لجوائز صناعة التأمين في الشرق الأوسط لعام ٢٠١٥ الذي أقيم في السابع عشر من نوفمبر الجاري في دبي، وقد ضمت هيئة التحكيم ٢٦ عضواً مختصاً في عالم الأعمال بالشرق الأوسط. وقد شهد الحفل حضور عدد من المندوبين من قطاع التأمين.

كما يتقدم الاتحاد السوري لشركات التأمين بالمباركة لمعهد التأمين العربي ممثلاً بمجلس الإدارة ومجلس الأمناء نيابة عن جائزة مبادرة التعليم والتدريب للعام ٢٠١٥.

يذكر أن معهد التأمين العربي مرخص بموجب القانون رقم ١٦ تاريخ ٢٠٧/٧/٢٠١٥ ويقع مقره الرئيسي في مدينة دمشق برأسمال قدره \$ /10.000.000/ عشرة ملايين دولار أميركي. وقد ساهم في تأسيس المعهد حوالي ٤٠ شركة تأمين في الوطن العربي. إليكم جدول جوائز صناعة التأمين في الشرق الأوسط لعام ٢٠١٥ كاملاً:



Mr. Khaled Abu Nahel, CEO of The Arab Insurance Institute, represented the Institute.



- Life Insurance Company of the Year
MetLife
- General Insurance Company of the Year
AXA Insurance (Gulf)
- Health Insurance Company of the Year
AXA Insurance (Gulf)
- Family Takaful Company of the Year
SALAMA Family Takaful
- General Takaful Company of the Year
Al Madina Takaful
- Educational & Training Initiative of the Year
The Arab Insurance Institute
- Innovation of the Year
National Health Insurance Co - Daman
- Service Provider of the Year
Milliman
- Corporate Risk Manager of the Year
Mr Bob Sehmi, Dana Gas
- TPA of the Year
GlobeMed Group
- Law Firm of the Year
Holman Fenwick Willan Middle East LLP
- Broker of the Year
Nexus Insurance Brokers
- Reinsurance Broker of the Year
Chedid Re
- Retakaful Company of the Year
Hannover ReTakaful
- Reinsurance Company of the Year
RGA Reinsurance Company Middle East Limited
- Lifetime Achievement Award
Mr Abdul Khaliq R Khalil

أخبار التأمين العالمية

الصين تشمل جميع مواطنيها في خدمات التأمين الصحي بنهاية العام الحالي

أعلنت الحكومة الصينية توسيع نطاق خدمات التأمين الصحي بحيث تشمل جميع المواطنين بحلول نهاية العام الحالي. ونشرت الحكومة الصينية بياناً عبر موقعها الإلكتروني أوضحت فيه أن خدمات التأمين الصحي ستغطي ٥٠ بالمئة من نفقات علاج الأمراض الخطيرة «في محاولة لتخفيف عبء نفقات العلاج بشكل أكثر فعالية». ويعتبر هذا القرار خطوة جديدة نحو إصلاح نظام التأمين الصحي الذي يثير سخطاً شعبياً. ويقول الكثير من المواطنين الصينيين إنه في ظل النظام الحالي قد تتسبب نفقات العلاج من الأمراض الخطيرة كالسرطان والسكر في إفلاس عائلات بأكملها. وأنفقت الصين حوالي ٤٨٠ مليار دولار على خطط إصلاح التأمين الصحي منذ عام ٢٠٠٩ لكنها تواجه مشكلات مثل قلة أعداد الأطباء وهجوم المرضى على الطاقم الطبي وسوء نظام توزيع الأدوية. كما أنه من المتوقع أن يصل إنفاق الصين على خدمات التأمين الصحي إلى تريليون دولار بحلول عام ٢٠٢٠، فيما يرى خبراء اقتصاديون صينيون أنه من الضروري أن تطور الصين خدمات التأمين الصحي لدعم الاقتصاد وزيادة الاستهلاك المحلي.

ارتفاع قتلى الكوارث الطبيعية في ٢٠١٥

ارتفع إجمالي الوفيات الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مثل الزلازل والعواصف والحرارة، بصورة حادة خلال الأشهر الستة الأولى من العام الحالي، وفق ما ذكرته شركة «ميونخ ري»، أكبر شركات إعادة التأمين في العالم، غير أن الشركة قالت في تقريرها نصف السنوي إن الكلفة الاقتصادية لمثل هذه الحوادث تراجعت إلى ٣٥ مليار دولار من ٤٢ مليار دولار، مما يعكس حقيقة أن معظم الكوارث تحدث في مناطق العالم الفقيرة. وارتفع إجمالي عدد القتلى إلى ١٦ ألف شخص خلال النصف الأول من العام الجاري. ويساعد قطاع إعادة التأمين شركات التأمين العادية في تغطية التكاليف والتعويضات عن الأضرار الجسيمة الناجمة عن الأعاصير والزلازل، مقابل أقساط يدفعها المؤمن عليهم من عملاء شركات التأمين.

نمو كبير لأسواق التأمين إقليمياً

أظهر تقرير جديد لشركة «إيه إم بيست»، النمو الكبير لأسواق التأمين في منطقة الشرق الأوسط خلال العقد الماضي حيث أشار إلى أن إجمالي أقساط التأمين تجاوز ٥٠ مليار دولار في عام ٢٠١٤. وكانت من أبرز الأسواق الرئيسة، الإمارات والسعودية وإيران وتركيا. وأوضح التقرير أنه في حين ازداد حجم سوق التأمين في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا إلا أنها لا تزال معتمدة على دعم إعادة التأمين العالمي.





ACTIVITIES



اللقاء الثاني لموظفي قطاع التأمين



تحت إشراف الاتحاد السوري لشركات التأمين، أقيم اللقاء الثاني لموظفي قطاع التأمين يوم السبت ٧-١١-٢٠١٥ في قاعة المتنبّي في فندق الداماروز.

هدف اللقاء إلى زيادة التواصل والتفاعل بين موظفي الشركات المختلفة بالإضافة إلى توزيع بطاقات عضوية للعاملين في قطاع التأمين بحيث تجمع هذه البطاقة موظفي شركات التأمين تحت مظلة واحدة وتقديم لهم مجموعة من التسهيلات والحسومات.

يذكر أن اللقاء الأول لموظفي قطاع التأمين كان قد أقيم على مسبح فندق الداماروز بتاريخ ٢٠-٩-٢٠١٤.



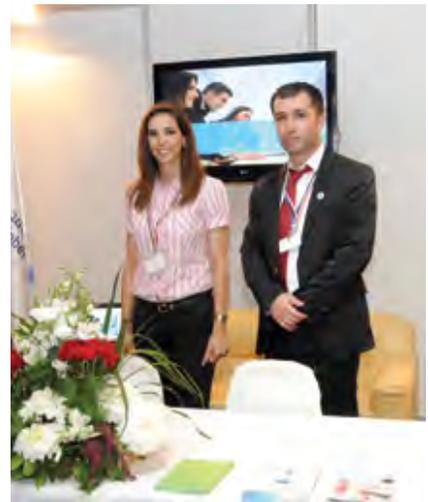




الاتحاد السوري لشركات التأمين يشارك في المعرض الاقتصادي الإعلامي لإعادة الإعمار



بمشاركة من الاتحاد السوري لشركات التأمين، افتتح معاون وزير الإعلام المهندس معن حيدر المعرض الاقتصادي الإعلامي لإعادة الإعمار، الذي أقامته المؤسسة العربية للإعلان برعاية وزير الإعلام الأستاذ عمران الزعبي في فندق «داماروز» بدمشق من ١٣ ولغاية ١٥ من شهر أيلول ٢٠١٥.



مشاركة الاتحاد السوري لشركات التأمين في معرض ومؤتمر سيفبا



شارك الاتحاد السوري لشركات التأمين في المعرض والمؤتمر السوري الدولي للمصارف وتمويل المشاريع الصغيرة / سيفبا/ وذلك في فندق الداماروز من ٨ ولغاية ١٠ من شهر أيلول ٢٠١٥. حضر الافتتاح السيد وزير الدولة لشؤون الاستثمار عبدالله خليل، وقدم الاتحاد السوري خلال المؤتمر المرافق للمعرض محاضرتين تعريفيتين عن التأمين قدمهما السيدان المدربان ماهر سنجر ومحدي الدين الشعار.



الاتحاد السوري يشارك في معرض إعادة الاعمار

شارك الاتحاد السوري لشركات التأمين في معرض إعادة الاعمار والذي أقيم على أرض مدينة المعارض في الفترة الممتدة بين ١٦-٢٠ أيلول.





What is a Force Majeure?

A force majeure clause frees both parties in a contract from fulfilling their obligations in the event of some catastrophic or unexpected occurrence.

In French, force majeure means “greater force.” Such clauses are intended to help parties when something unavoidable happens that disrupts life and makes routine responsibilities, like paying a mortgage, impossible. They are key tools commonly used in contracts.

A typical example of a force majeure clause is found in many mortgage contracts. If a fire, flood or lightning strike destroys the house, the clause can relieve the homeowner from her obligations.

Other events beyond the control of parties in a contract could be earthquakes, droughts, explosions, hurricanes or other weather disturbances sometimes called acts of God. The effects of Hurricane Katrina in 2005 served as a reminder of how difficult fulfilling the obligations of a contract can be in the face of a natural disaster.

Some contracts may include war, acts of terrorism, civil disorder or labor strikes in a force majeure clause.

Many courts will interpret force majeure clauses strictly by the occurrences or events they list. It’s important to provide clear definitions of what the clause covers.



By: Maher Sinjar

The challenge of Customer Satisfaction

At renewal time, most of insurers pay special attention to their old experience and relationship with their actual insurance companies; in a particular way; they review their claim history to see if they got the correct insurance coverage or they needed more.

Without insurers' satisfaction, the relationship with an insurance company will be subject to many factors which could affect positively or undesirably this relationship as follows :

- Lack of correct customer care.
- Weaknesses in applied Quality management system.
- Claims payment service.
- Unsatisfied Insurer history.
- Negative broker or agent role.
- Rival competitive environment.
- Uncompetitive rate (insurance price).
- Etc.

Consequently; most insurance companies are working today on overtaking this challenge and enhancing their customers' satisfaction through using various approaches such as:

- Increasing access to insurance products through special techniques such as using phone applications or electronic web sites.

- Bridging up an exceptional relationship with their customers.
- Customizing their products to meet customers' needs and requirements.
- Increasing the number of branches to be near their customers.

- Working on different types of agreements with banks in order to enhance their insurance portfolio, increase access to insurance and clients' satisfaction.

The results of customers' satisfaction could exceed the expectation of insurance companies because of the following reasons:

- It is a primary indicator of customers' loyalty.
- It is a point of differentiation.
- Stability of insurance portfolio.
- Low customers complaints.
- Increasing of revenue.

Today, all insurance companies aspire to build up sound customers' satisfaction indicators which reflect their image, brand and improve their annual turnover especially in a competitive work environment.

Finally, Clients' satisfaction became one of the main indicators used worldwide for rating companies regardless of the types of their activities.



to a The Bishop Company LLC report. If an underlying index returns %20, a policyholder may only realize a %10 to %12 return with these caps in place.

POTENTIAL HIDDEN DANGERS

Indexed universal life insurance policies are subject to unique dynamics given their use of stock options. Under the Black-Scholes model, stock options are priced based on, among other things, interest rates and the volatility of an underlying index. Option prices increase when market volatility rises, which could leave less money to purchase options and result in higher fees or less-attractive caps.

The use of stock options also eliminates dividends from any index return calculation, which usually account for %2 to %4 of total market return. Without these returns, policyholders may generate a lower return than the benchmark indexes, which is an important consideration over the long run, where compounding returns on small percentages makes a big difference. Finally, the performance of financial assets depends largely on market timing. For example, someone establishing an IUL during the economic recovery may have realized their full cap returns over the ensuing five years, but those establishing the policy in 2007 may have realized no returns for the first several years of their policy, which can be quite costly relative to guaranteed fixed rate ULs.

HIGHER COSTS & EXPECTATIONS

Most indexed universal life insurance policies have considerably higher expenses, since they must develop and maintain complex derivative portfolios. In a study evaluating 15 different carriers over a 45 year period, the cumulative policy charges per 1\$ million of net amount at risk was %45 higher in IUL policies relative to UL policies — costs that are usually passed on to consumers.

Often times, these higher costs may not be fully reflected in aggressive assumptions that are often presented in the sales literature. The fact that many policies are sold based on accumulating cash value rather than guaranteeing benefits — presumably the point of life insurance — signals the height of the disconnect and lofty expectations when convincing individuals to purchase IULs.

Financial advisors and individuals should be keenly aware of these costs and expectations when evaluating their options.

REDEEMING QUALITIES

Indexed universal life insurance policies may have many <gotchas> and concerns, but there are still some reasons to consider them. When using in the right situation with reasonable expectations, some clients could benefit from the potential for greater returns if they aren't relying as much on the guaranteed income. The greater flexibility also has numerous timing-related benefits.

Some IULs also come with guaranteed contractual benefits through riders, which can actually provide guaranteed benefits that are comparable to general account products. The key is carefully reading through the literature and using the right calculations to determine exactly what the assumptions are, if they match the advisor's assumptions, and what those mean for the client.

THE BOTTOM LINE

There are many risks that financial advisors and individuals should consider before purchasing an IUL — including some sneaky risk factors that may be difficult to identify. By properly vetting these policies beforehand, these parties can avoid entering into contracts that could prove costly over the long run



Indexed Universal Life Policies: Watch These Risks

Universal Life insurance policies come in many different flavors, ranging from low-risk fixed rate to higher risk variable models. Of course, the trade-off is that fixed rate models have lower returns and variable models involve the potential for a decline in value. A new rapidly growing type of policy promises to offer the benefits of both worlds — equity-like returns without the risk.

According to LIMRA Insurance Research, indexed universal life insurance policy premiums increased %23 in 2014, representing the majority of all universal life premiums at %52 and %20 of all individual life premiums. Financial advisors and individuals considering such plans should take note of several risks, however, when considering indexed universal life policies that may not be immediately obvious on the surface.

In this article, we'll take a look at some risks associated with indexed universal life when being considered by both financial advisors and individuals.

UNDERSTANDING IUL POLICIES

Indexed universal life insurance policies give policyholders the option to allocating all or a portion of their net premiums (after expenses) to a fixed or indexed account. While the fixed accounts works by crediting interest at a stated interest rate, the index accounts credits interest based on the performance of an underlying index with a floor of %0 return and a cap rate and/or participation cap on the return.

The dynamics of indexed universal life policies begin to get a bit murkier when looking at how the index exposure is built. Rather than purchasing equities outright, the insurance company typically enters into options contracts using some portion of the policy premium, which enables them to pass on the upside gains without the downside losses — but at the cost of an additional counterparty risk.

Many insurance companies provide minimum cap rates of between %1 and %4 and participation rates of around %50, although some provide non-guaranteed cap rates of around %10 to %14 and participation rates in excess of %100 in sales materials, according



Guild Coverage

In the dark and middle ages, most craftsmen were trained through the guild system. Apprentices spent their childhoods working for masters for little or no pay. Once they became masters themselves, they paid dues to the guild and trained their own apprentices. The wealthier guilds had large coffers that acted as a type of insurance fund. If a master's practice burned down, a common occurrence in the wooden hovels of medieval Europe, the guild would rebuild it using money from its coffers. If a master were robbed, the guild would cover his obligations until money started to flow in again. If a master were suddenly disabled or killed, the guild would support him or his widow and family. This safety net encouraged more and more people to leave farming and take up trades. As a result, the amount of goods available for trade increased, as did the range of goods and services available. The style of insurance used by guilds is still around today in the form of «group coverage». (To discover the basics to insurance.)

Dangerous Waters

The practice of underwriting emerged in the same London coffeehouses that operated as the unofficial stock exchange for the British Empire. In the late 1600s, shipping was just beginning between the New World and the old as colonies were being established and exotic goods were ferried back. A coffeehouse owned by Edward Lloyd, later of Lloyd's of London, was the primary meeting place for merchants, ship owners and others seeking insurance. (To read more about the history of the stock exchange .

A basic system for funding voyages to the new world was established. In the first stage, merchants and companies would seek funding from venture capitalists. The venture capitalists would help find people who wanted to be colonists, usually those from the more desperate areas of London, and would purchase provisions for the voyage. In exchange, the venture capitalists would be guaranteed some of the returns from the goods the colonists would produce or find in the Americas. It was widely believed that you couldn't take two left turns in America without finding a deposit of gold or other precious metals. When it turned out that this wasn't exactly true, venture capitalists still funded

voyages for a share of the new bumper crop: tobacco. After the voyage was secured by venture capitalists, the merchants and ship owners would go to Lloyd's and hand over a copy of the ship's cargo to be read to the investors and underwriters who gathered there. The people interested in taking on the risk for a set premium would sign at the bottom of the manifest beneath the figure indicating what share of the cargo they were taking responsibility for (hence, underwriting). In this way, a single voyage would have multiple underwriters, who would try to spread their risk as well by taking shares in several different voyages.

By 1654, Blaise Pascal, the Frenchman who gave us the first calculator, and his countryman Pierre de Fermat discovered a way to express probabilities and, thereby, understand levels of risk. Pascal's triangle led to the first actuary tables that were, and still are, used when calculating insurance rates. These formalized the practice of underwriting and made insurance more affordable.

Fire and Plague

In 1666, the great fire of London destroyed around 14,000 buildings. London was still recovering from the plague had that ravaged it a year earlier, and many survivors found themselves without homes. As a response to the chaos and outrage that followed the burning of London, groups of underwriters who had dealt exclusively in marine insurance formed insurance companies that offered fire insurance. Armed with Pascal's triangle, these companies quickly expanded their range of business. By 1693, the first mortality table was created using Pascal's triangle and life insurance soon followed. (To keep reading about insurance .

The Slow Exodus to America

Insurance companies thrived in Europe, especially after the industrial revolution. In America, the story was very different. Colonists' lives were fraught with dangers that no insurance company would touch. As a result of lack of food, wars with indigenous people and disease, almost three out of every four colonists died in the first 40 years of settlement. It took more than 100 years for insurance to establish itself in America. When it finally did, it brought the maturity in both practice and policies that developed during that same period of time in Europe.

The History Of Insurance



If risk is like a smoldering coal that may spark a fire at any moment, then insurance is our fire extinguisher.

Countries and their citizens need something to spread risk among large numbers of people and to move risk to entities that can handle it. This is how insurance emerged.

King Hammurabi's Code

The main concept of insurance - that of spreading risk - has been around as long as human existence. Whether it was hunting giant elk in a group to spread the risk of being the one gored to death or shipping cargo in several different caravans to avoid losing the whole shipment to a marauding tribe, people have always been wary of risk.

The first written insurance policy appeared in ancient times on a Babylonian obelisk monument with the code of King Hammurabi carved into it. The «Hammurabi Code» was one of the first forms of written laws. These ancient laws were extreme in most respects, but it offered basic insurance in that a debtor didn't have to pay back his loans if some personal catastrophe made it impossible (disability, death, flooding, etc.).



What is the difference between underwriting and investment income for an insurance company?

Underwriting and investing are two different methods an insurance company uses to generate income. The underwriting income is the profit generated by an insurance company from its underwriting business, while investment income is profit from investing in the financial markets.

The underwriting income is the profit generated by an insurance company by charging a fee, or premium, for the risk it takes on when accepting a liability and insuring the party over a specified period of time. Underwriting income is calculated as the difference between an insurance company's earned premiums and its expenses, claims and any dividends paid out when settling policies.

Contrary to underwriting income, investment income is the income an insurance company generates from its capital gains, dividends and other investment activities related to the purchase and sale of securities. While underwriting income is the profit generated from an insurance company's operations, investment income is the profit generated from its investments in financial markets.

- **Suicidal Accidents:** Just as financial hardship can lead otherwise rational people towards murder, the same factors can lead people to commit suicide in a way so it looks accidental. This constitutes fraud in that it is an intentional act for the purpose of collecting the insurance proceeds, and would not have occurred if those proceeds did not exist. This can be a very difficult one to detect, as the medical examiner has final say in accidental death. Even if it is clearly a suicide, the claim centers on the state of mind, rational or not, at the time of suicide.

- **Faking Death or Disability:** Many life insurance policies have riders for disability, creating the temptation to fake one to get the payout. However, some people take it a step further and fake their own deaths. In both cases, the fraudster has to deal with the possibility of being discovered through an investigation.

The Cost of Insurance Fraud

Just as there are two main types of life insurance fraud, there are also two consequences. When people engage in buyer fraud, it raises the cost of insurance. The reason for this is very simple; insurance companies are really good at modeling, so they tweak their models to account for buyer fraud and then spread that cost across all their policyholders. In a very real way, every person who tries to stick it to the insurance company, ultimately makes your policy cost more.

In contrast, seller fraud can potentially hurt just the select few that experience it. It is, in every essence of the word, bad luck. However, on the whole, every time the insurance company you invest in treats someone badly, it loses business to a company with

a better reputation and controls on the agents. As an investor, you will be tempted to move your capital to the better performing company, thus punishing seller fraud in a roundabout way. The internet has also helped reduce seller fraud, as many shady outfits and practices become exposed sooner in the game. The Bottom Line

Insurance is a business that is built on risk analysis and probabilities. Every instance of insurance fraud puts pressure on the business, whether seller or buyer fraud. For this reason, many companies build generous contingency funds to protect them against fraud, as well as other unforeseen events. While this is good from the investor's perspective, it does unfortunately lead to your personal life insurance premiums being higher than they otherwise would have been, in a more honest world.





outright frauds are a type of boiler room operation, where a team of high-pressure scam artists dial likely victims to sell them false policies. Unfortunately, the fraud isn't usually discovered until someone tries to file a claim on the policy their family member thought was in effect, in the event of his or her death.

- **Premium Theft:** The premium theft scenario is when the insurance rep accepts premiums, but doesn't submit them to the company underwriting the policy, thus invalidating the policy. In this case, the agent essentially pockets the money. Premium theft has become less of an issue as more companies have moved towards direct deposit models, but it is still possible in some cases.

- **Churning:** Churning refers to a situation where the insurance rep advises the customer to cancel, renew and open new policies in a way that is beneficial to him or her, instead of beneficial to the client. This type of insurance fraud often targets seniors and is driven by the agent's desire for larger commissions. Churning keeps a portfolio constantly in flux, with the primary purpose of lining the advisor's pockets.

- **Over or Under Coverage:** Similar to churning, under or over coverage occurs when an insurance rep convinces customers to buy coverage they don't need, or sells a lesser policy and represents it as a complete policy. In either case, the rep is trying to maximize commissions and ensure the sale, rather than focusing on meeting the client's needs.

Types of Buyer Fraud

Buyer fraud also comes in a number of different flavors, but they all center around a theme of dishonesty. Basic types of buyer fraud include:

- **Post-Dated Life Insurance:** Post-dated life insurance refers to a policy that has been arranged after the death of the person being insured, but appears to have been issued before death. This type of fraud is usually carried out with the help of an insurance agent. It is also one of the easier types of fraud for insurance companies to detect, because record keeping has become more stringent.

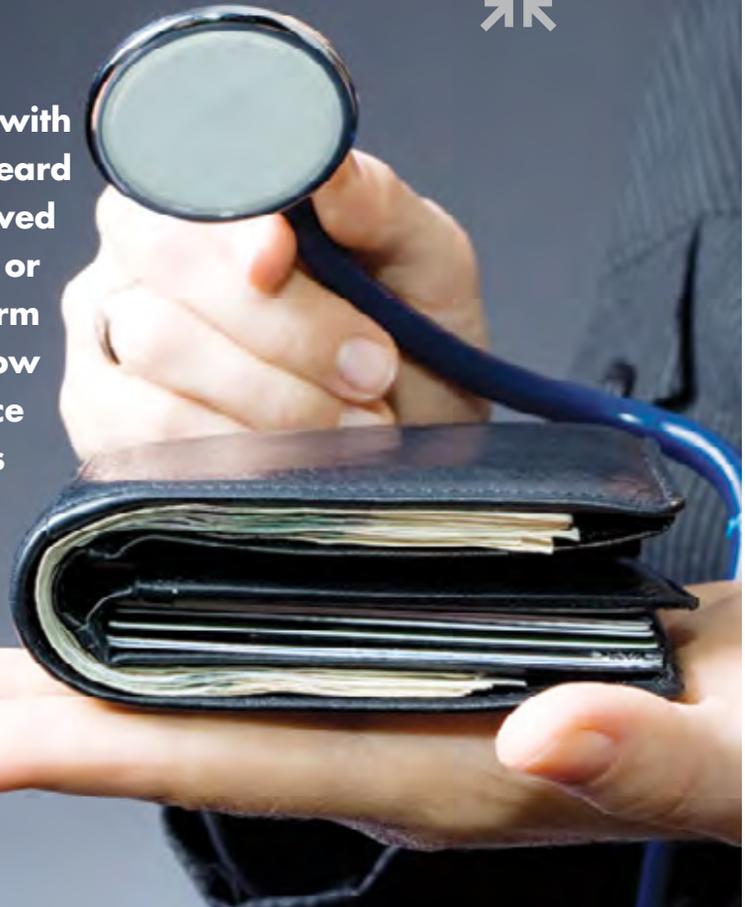
- **False Medical History:** Falsifying medical history is one of the most common types of insurance fraud. By omitting details such as a smoking habit or a pre-existing condition, the buyer hopes to get the insurance policy for cheaper than he or she would have otherwise been able.

- **Murder for Proceeds:** There are two versions of the murder for proceeds fraud. In the first, the insured doesn't know they are insured and are understandably surprised to be murdered. In the second, the policy is legitimate and was taken out in better times, however, financial hardships lead the perpetrator to decide that killing his or her spouse/family member/business partner, for the money, is the best way out of the problem.

- **Lack of Insurable Interest:** As with murder for proceeds, insuring people you shouldn't be insuring, in hopes that they will die, constitutes fraud. Insurance is founded on the idea of protecting people from financial loss, so using it to gamble on lives for a financial gain is a perversion of the system. This includes viatical settlements, which combine non-insurable interest with falsified policies taken out on the terminally ill.

What You Need To Know About Insurance Fraud

Almost everyone is familiar with insurance fraud. We've all heard the stories of people who received millions after a car accident or the heartless insurance firm refusing to pay out to a widow on a technicality. Insurance fraud is one of the oldest types of fraud ever recorded, dating back to 300 B.C., when a Greek merchant sunk his own ship, in an attempt to cash in on the insurance, and drowned in the attempt.



Whether you are a policyholder or a shareholder in an insurance company, insurance fraud affects you. The field of insurance is wide and fraud exists in every area. Therefore, in this article we are going to focus in on one of the most important types of insurance – life insurance. We will look at the major types of life insurance fraud and how they affect your bottom line.

It Takes Two to Tango

Insurance fraud comes in two main categories: seller fraud and buyer fraud. Seller fraud occurs when the seller of a policy hijacks the usual process, in a way

that maximizes his or her profit. Buyer fraud occurs when the buyer bends the process to obtain more coverage, or claim more cash, than he or she is rightly entitled to.

Types of Seller Fraud

There are many variations of seller fraud, but they all center around four basic types. These are:

- **Ghost Companies:** In the ghost company scenario, policies are issued and premiums accepted from policyholders, but the company underwriting the policy isn't legitimate and often doesn't exist. These

توجد تساؤلات لدى الكثيرين عن دور شركات التأمين في مواكبة الأزمة الحالية وخاصة فيما يتعلق بالأخطار الناجمة عن أحداث الشغب السياسي التي عصفت بوطننا الحبيب وما نجم عنها من أضرار، وما هي الإجراءات التي قامت بها تلك الشركات للوصول إلى حاجة المواطن الحقيقية!

إن السبب الرئيسي لإحجام بعض شركات التأمين عن تغطية أخطار الحرب والإرهاب ليس رغبة منها في عدم التغطية ولكن هو عدم قدرتها على تحمل هذا الخطر الكبير. فشركات التأمين ليس لديها الملاءة المالية والقدرة لاحتفاظ بتلك الأخطار والتي تعتبر مشابهة للأخطار التي تنجم عن الكوارث الطبيعية وهي أخطار كبيرة جداً، لا يمكن تحملها إلا بوجود عوامل مساعدة تستطيع شركات التأمين من خلالها أن تحمل جزءاً منها وإعادة التأمين خارجياً، ولكن شركات إعادة التأمين الخارجية امتنعت عن تغطية هذا النوع من الخطر إما بسبب الحظر المفروض أو الحصار الاقتصادي أو رفع مستوى خطورة هذه المنطقة أو عدم الاهتمام؛ ولكن اتخذت معظم الشركات خطوات جريئة باتجاه تغطية جزئية لتلك الأخطار وفق الإمكانيات المتاحة لديها بما فيها المؤسسة العامة السورية للتأمين والتي تمكنت من تقديم خدمة تغطية خطر الشغب والاضطرابات الشعبية كونها تملك ملاءة مالية مرتفعة تمكّنها من تغطية جزئية أعلى .

وقد بادرت شركات التأمين بمبادرة منها لتغطية الأخطار الخاصة من خلال الاتحاد إلى إطلاق مجمع إعادة تأمين للأخطار الخاصة تشترك فيه كافة شركات التأمين. وقد باركت هيئة الاشراف على التأمين هذه الخطوة وحثت على ضرورة إنشاء مثل هذا المجمع بحيث تشترك فيه شركات التأمين يكون قادراً على تغطية الأخطار الخاصة بما فيها خطر الشغب السياسي.

كذلك باشر الاتحاد حالياً بإنشاء نظام مركز الإستعلام Call Center لصالح شركات التأمين، يديره الاتحاد السوري لشركات التأمين بالتنسيق مع وزارة الداخلية (الضابطة العدلية)، بحيث يتم تخصيص رقم موحد للتواصل عليه في حال حدوث حادث وكذلك تعيين خبراء معتمدين من هيئة الإشراف على التأمين ومن وزارة العدل ليكونوا، ضمن شبكة توزع جغرافياً، قادرين على تغطية معظم المحافظات والمناطق للتوجه إلى مكان الحادث لتقدير الأضرار بموجب كشف ميداني وتوصيف الضرر على أرض الواقع بهدف الإسراع في الإنجاز واختصاراً لفترة إجراءات الحادث .

يبقى لنا أن ندرك بأن شركات التأمين كانت ولا زالت تبذل قصارى جهدها في لعب دور بناء وفاعل وذلك بماملك من أدوات وإمكانيات بهدف الوصول للحالة المثالية التي يطمح لها المواطن آخذة بالاعتبار حجم المسؤولية الملقاة على عاتقها كقطاع فاعل ومؤثر وريفي حقيقي لباقي القطاعات الاقتصادية في الدولة والمساهمة بتدوير عجلة النمو الاقتصادي من جديد.



بقلم الأستاذ: مهند محمد موفق السمان
رئيس مجلس إدارة
الاتحاد السوري للتأمين

