

بسم الله الرحمن الرحيم

اصول مدیریت ریسک و بیمه

نویسنده: جورج ای. رجدا

ترجمه: کرامت اله افخمی

فهرست:

- ۲..... فصل دوم: ریسک در جامعه ما.....
- ۶..... فصل سوم: بیمه و ریسک
- ۸..... فصل چهارم: معرفی مدیریت ریسک
- ۱۱..... فصل پنجم: مباحث پیشرفته در مدیریت ریسک
- ۱۶..... فصل ششم: اصول قانونی در ریسک و بیمه
- ۱۹..... فصل هفتم: تجزیه و تحلیل قراردادهای بیمه
- ۲۱..... فصل هشتم: ریسک های اشخاص
- ۲۳..... فصل نهم: ریسک های اموال و دارایی.....
- ۲۶..... فصل دهم: ریسک های مسئولیت
- ۲۸..... فصل یازدهم: انواع بیمه گران و سیستم های بازاریابی
- ۲۹..... فصل دوازدهم: عملیات شرکت بیمه

فصل دوم: ریسک در جامعه ما

معنی ریسک:

ریسک به عنوان عدم اطمینان مرتبط با وقوع یک خسارت تعریف می شود. کارکنان صنعت بیمه اغلب ریسک را برای توضیح مال یا جان مورد بیمه به کار می برند.

ریسک عینی:

ریسک عینی که «درجه ریسک» نیز می شود، به عنوان تفاوت نسبی خسارت واقعی از خسارت پیش بینی تعریف می گردد. این تفاوت نسبی خسارت مورد انتظار از خسارت واقعی را «ریسک عینی» نامیده اند. ریسک عینی با افزایش تعداد موارد بیمه شده کاهش می یابد. به طور دقیق تر، ریسک عینی به صورت عکس ریشه دوم تعداد موارد مورد مشاهده؛ تغییر پیدا می کند. ریسک عینی را به صورت آماری از طریق بعضی معیارهای پراکندگی مانند انحراف معیار و یا ضریب پراکندگی می توان محاسبه نمود.

ریسک ذهنی:

به عنوان یک عدم اطمینان مبتنی بر شرایط فکری یا به عنوان یک وضعیت ذهنی تعریف شده است. این عدم اطمینان ذهنی را «ریسک ذهنی» می نامند. تأثیر ریسک ذهنی در افراد مختلف متفاوت است. ریسک ذهنی بالاتر اغلب باعث رفتار محافظه کارانه و محتاط تر می شود، در حالیکه ریسک ذهنی پایین تر منجر به رفتار محافظه کارانه کمتری می گردد. پس ریسک ذهنی پایین تر باعث رفتار محافظه کارانه کمتری می شود.

احتمال وقوع خسارت:

احتمال وقوع خسارت نزدیک ترین مفهوم به ریسک است. احتمال وقوع خسارت احتمال وقوع یک حادثه (نامطلوب) در آینده است. احتمال دارای دو جنبه ۱. عینی ۲. ذهنی می باشد.

۱. احتمال عینی: بیانگر تواتر نسبی یک رویداد در بلندمدت، با فرض نامحدود بودن تعداد مشاهدات و ثابت بودن شرایط تحت بررسی است. احتمال عینی را به دو روش می توان تعیین کرد:

اول؛ به روش استدلال قیاسی که احتمال مقدماتی نامیده می شود.

دوم؛ روش استدلال استقرایی است که در نقطه مقابل روش قیاسی است.

۲. احتمال ذهنی: برآورد شخصی افراد از احتمال وقوع خسارت است. احتمال ذهنی لزوماً با احتمال عینی منطبق نیست. عوامل متعددی می‌تواند احتمال ذهنی افراد را تحت تأثیر قرار دهد که از جمله آنها می‌توان به سن، جنسیت، هوش و تحصیلات اشاره کرد. برآورد یک شخص از خسارت ممکن است از احتمال عینی متفاوت باشد؛ چرا که ممکن است در روشی که از طریق آن احتمال درک می‌شود ابهام وجود داشته باشد.

تمایز احتمال وقوع خسارت از ریسک:

احتمال وقوع خسارت عبارت است از احتمال وقوع حوادثی که در آینده منجر به وقوع خسارت می‌گردد، ولی ریسک عینی تفاوت نسبی خسارت واقعی از خسارت مورد انتظار است. احتمال وقوع خسارت ممکن است برای دو گروه متفاوت یکسان باشد، ولی ریسک عینی آنها کاملاً متفاوت باشد.

خطر و شرایط خطرزا:

خطر به عنوان علت وقوع خسارت تعریف می‌شود.

شرایطی که احتمال (امکان) وقوع خسارت را ایجاد یا تشدید می‌کند. چهار نوع اصلی شرایط خطرزا عبارت‌اند:

۱. شرایط خطرزای فیزیکی: شرایط فیزیکی است که احتمال وقوع خسارت را افزایش می‌دهد.
۲. شرایط خطرزا: قلب و نادرستی یا نقصان شخصیتی است که باعث افزایش احتمال وقوع خسارت می‌گردد.
۳. شرایط خطرزای روحی و روانی: شرایط اخلاقی مربوط به نادرستی شخصیتی یک بیمه شده است که باعث افزایش شدت و تواتر خطر می‌گردد، ولی شرایط روانی حالت بی تفاوتی و بی دقتی نسبت به وقوع خسارت است که در نتیجه بیمه شدن در وجود بیمه شدگان به وجود می‌آید و بعضی از آن‌ها نسبت به وقوع خسارت کم دقت یا بی تفاوتی می‌شوند.
۴. شرایط خطرزای قانونی: مربوط به ویژگی‌های یک نظام قانونی یا شرایط و محیط قانونی است که باعث افزایش تواتر و شدت وقوع خسارت می‌شود.

گروه‌های عمده ریسک:

۱. ریسک خالص (محض) و ریسک ذهنی (سوداگرانه)

۲. ریسک بنیادی (عام) و ریسک خاص (ویژه)

۳. ریسک موسسات (شرکتی)

ریسک محض (خالص): شرایطی است که در آن فقط زیان عدم یا عدم زیان وجود دارد. یعنی پیامدهای ممکن تنها زیان یا عدم زیان است.

ریسک ذهنی (سوداگرانه): بیانگر موقعیتی است که در آن احتمال سود یا زیان وجود دارد.

ریسک بنیادی (عام): ریسک عام ریسکی است که کل اقتصاد یا تعداد زیادی از گروههای موجود در اقتصاد کشور را تحت تأثیر قرار می دهد.

ریسک خاص: بر خلاف ریسک اساسی ، ریسکی است که فقط افراد محدودی را تحت تأثیر قرار می دهد و نه کل اجتماع را.

ریسک شرکت (سازمان): ریسک شرکتی یک اصطلاح نسبتاً جدید است که شامل همه ریسک هایی می شود که ناشی از فعالیت یک بنگاه یا موسسه تجاری است. بعضی از آن ها عبارت اند: از ریسک خالص، سوداگرانه، راهبردی، عملیاتی و مالی.

انواع ریسک خالص: ۱. ریسک اشخاص ۲. ریسک اموال ۳. ریسک مسئولیت

ریسک اشخاص: ریسک هایی اند که مستقیماً افراد را تحت تأثیر قرار می دهند و شامل زیان کامل یا کاهش سود عاید شده یا ایجاد هزینه های اضافی و کاهش و از بین رفتن دارایی های مالی می باشند.

۱. ریسک مرگ زودرس

۲. ریسک کاهش درآمد در دوره بازنشستگی

۳. ریسک بیماری

۴. ریسک بیکاری

ریسک اموال: کسانی که صاحب دارایی و اموال هستند، در معرض ریسک اموال قرار دارند؛ دو نوع اصلی و عمده خسارت مرتبط با دزدی و تخریب اموال عبارت اند: خسارت مستقیم و خسارت غیر مستقیم.

خسارت مستقیم: یک خسارت مالی ناشی از آسیب فیزیکی ، تخریب یا سرقت اموال است.

خسارت غیر مستقیم: یک خسارت مالی است که به طور غیر مستقیم در نتیجه وقوع یک سرقت یا خسارت فیزیکی مستقیم به وجود می آید. خسارت از دست رفتن سود ناشی از فعالیت رستوران یک خسارت بعدی است که خسارت غیر مستقیم نامیده می شود.

ریسک مسئولیت: ریسک مسئولیت از انواع مهم ریسک خالص است که اکثر افراد با آن روبه رو هستند. در چارچوب نظام قانونی حاکم، شما قانوناً در مقابل انجام کاری که منجر به آسیب بدنی یا خسارت به اموال کسی می گردد، مسئول شناخته می شوید. یک دیوان ممکن است شما را محکوم به پرداخت خسارت اساسی به کسی که به او آسیب رسانیده اید، نماید.

تحمیل بار ریسک بر جامعه: وجود ریسک در جامعه منجر به آثار اجتماعی و اقتصادی نامطلوبی می گردد.

ریسک سه محدودیت اساسی به جامعه تحمیل می کند:

۱. میزان ذخایر اضطراری بایستی افزایش یابد؛
۲. جامعه از برخی کالاها و خدمات بی بهره می ماند؛
۳. نگرانی و ترس وجود دارد.

روش های مدیریت ریسک:

۱. اجتناب
۲. کنترل خسارت
۳. نگهداری
۴. انتقال ریسک به روش غیر از بیمه کردن
۵. بیمه کردن

فصل سوم: بیمه و ریسک

تعریف بیمه: بیمه، ترکیب خسارت های احتمالی به وسیله انتقال بعضی از ریسک ها به بیمه گرانی است که قبول می کنند برخی از خسارت ها را جبران یا مزایای نقدی دیگری را برای حادثه اتفاق افتاده پرداخت کنند یا خدماتی که مرتبط با ریسک است را ارائه نمایند.

ویژگی های اساسی بیمه:

(۱) ترکیب خسارت ها (۲) پرداخت خسارت اتفاقی (۳) انتقال ریسک (۴) جبران غرامت

شرایط یک ریسک قابل بیمه:

بیمه گران معمولاً به طور طبیعی فقط ریسک های خالص را بیمه می کنند. از دیدگاه بیمه گر، شرایط ایده آل برای یک ریسک قابل بیمه ۶ مورد است:

۱. باید تعداد زیادی از موارد معرض خطر وجود داشته باشد.

۲. خسارت باید اتفاقی و غیر عمدی باشد.

۳. خسارت باید قابل تعیین و اندازه گیری باشد.

۴. خسارت نباید فاجعه آمیز باشد.

۵. احتمال وقوع خسارت باید قابل محاسبه باشد.

۶. وصول حق بیمه باید از لحاظ اقتصادی امکانپذیر باشد.

انتخاب نامناسب و بیمه:

وقتی بیمه فروخته می شود، بیمه گر به اجبار با مسئله انتخاب نامناسب روبه رو می شود. انتخاب نامناسب عبارت است از تمایل افراد دارای احتمال خطر بالای متوسط برای خریدن بیمه نامه با نرخ استاندارد که اگر توسط بیمه گر کنترل نشود، نتیجه اش سطح خسارت بیش از حد انتظار است.

مقایسه بیمه و معاملات تأمینی (ایمن سازی ریسک قیمت)

تفاوت های اساسی زیر میان آنها وجود دارد:

۱) یک قرارداد بیمه شامل انتقال ریسک قابل بیمه شدن می باشد. در حالیکه روش معاملات تأمینی روشی است برای مدیریت ریسک هایی که از لحاظ فنی غیر قابل بیمه شدن هستند مانند حمایت در مقابل کاهش قیمت محصولات کشاورزی و مواد خام.

۲) بیمه می تواند ریسک واقعی بیمه گر را از طریق کاربرد قانون اعداد بزرگ کاهش دهد؛ به طوری که هر چه تعداد موارد در معرض خطر افزایش پیدا کند، پیش بینی بیمه گر از خطرات آینده بهبود می یابد زیرا نوسان نسبی خسارت واقعی از خسارت مورد انتظار کاهش می یابد. بسیاری از معاملات بیمه ای ریسک واقعی را کاهش می دهند. بر عکس، معاملات جبرانی در نوع خود فقط انتقال ریسک انجام می دهند نه کاهش ریسک.

انواع بیمه: به دو نوع بیمه خصوصی و دولتی تقسیم می شود. بیمه خصوصی شامل بیمه عمر و زندگی، بیمه اموال و مسئولیت است. بیمه دولتی شامل بیمه تأمین اجتماعی و سایر طرح های بیمه دولتی است.

الف) بیمه های خصوصی شامل: ۱. بیمه های اشخاص ۲. بیمه اموال و مسئولیت

ب) بیمه دولتی شامل: ۱. بیمه اجتماعی ۲. سایر بیمه های دولتی

مزایای بیمه برای جامعه:

۱) جبران خسارت ۲) کاهش نگرانی و ترس ۳) منبع تأمین وجه سرمایه گذاری

۴) جلوگیری از خسارت ۵) افزایش اعتبار

هزینه های بیمه برای جامعه

۱) هزینه انجام بیمه به عنوان یک شغل تجاری ۲) خسارت های ساختگی فریبکارانه ۳) خسارت مضاعف

فصل چهارم: معرفی مدیریت ریسک

معنی مدیریت ریسک: فرآیندی است که موارد در معرض خسارت یک سازمان را شناسایی و بهترین شیوه رفتار با آنها را انتخاب می کند و به اجرا می گذارد.

اهداف مدیریت ریسک:

الف) اهداف قبل از وقوع خسارت: اهداف مهم قبل از وقوع خسارت شامل صرفه جویی، کاهش نگرانی و انجام تعهدهای قانونی است.

ب) اهداف بعد از وقوع خسارت: این اهداف شامل ادامه حیات، تداوم عملیات، ثبات سودآوری، رشد یوسته و مسئولیت پذیری اجتماعی است.

مراحل فرآیند مدیریت ریسک: دارای چهار مرحله است :

(۱) شناسایی موارد در معرض خسارت

(۲) تجزیه و تحلیل موارد در معرض خسارت

(۳) انتخاب شیوه های مناسب برای اداره موارد در معرض خسارت

(۴) اجرا و پایش برنامه های مدیریت ریسک

کنترل ریسک: یک اصطلاح عمومی برای توضیح تکنیک هایی برای کاهش تواتر و دامنه خسارت ها می باشد. عمده ترین روش های کنترل ریسک شامل موارد زیر است: اجتناب از ریسک ؛ جلوگیری از وقوع خسارت ؛ کاهش میزان خسارت.

کنترل اجتناب: به معنی آن است که یک مورد در معرض خسارت خاص ، اصلاً خریداری نشود یا مورد در معرض خسارت موجود واگذار گردد.

پیشگیری از خسارت: پیشگیری از وقوع خسارت مربوط به تدابیری است که تواتر یک خسارت خاص را کاهش می دهد.

کاهش خسارت: به معنی تدابیری است که شدت یا دامنه خسارت را پس از وقوع آن کاهش می دهد.

تأمین مالی ریسک: تأمین مالی ریسک به تکنیک هایی گفته می شود که برای بعد از وقوع خسارت، پشتوانه مالی فراهم می کند. شیوه های عمده تأمین مالی ریسک عبارت اند:

نگهداری ریسک؛ انتقال به روش بیمه ای؛ بیمه بازرگانی

نگهداری ریسک: نگهداری شیوه ای است که یک موسسه، بخشی و یا همه خسارت های ناشی از یک مورد در معرض خسارت را به عهده می گیرد. این شیوه می تواند در صورتی که ابزار دیگری در دسترس نباشد و خسارت ها به طور قابل ملاحظه ای قابل پیش بینی باشد، مورد استفاده قرار گیرد. خسارت ها از درآمد خالص موسسه پرداخت می گردد و از محل وجوه ذخیره سرمایه گذاری شده و یا نشده می توان برای پرداخت خسارت ها استفاده کرد یا اینکه موسسه یک بیمه گر وابسته را تشکیل دهد.

مزایای نگهداری ریسک: شامل پس انداز حق بیمه هایی که باید پرداخت شود، هزینه های پایین تر و تمایل و گزینه های بیشتر برای جلوگیری از وقوع خسارت است.

معایب نگهداری ریسک: احتمال وقوع خسارت بیشتر از وجوه پس انداز شده از محل عدم پرداخت حق بیمه ها، احتمال تحمیل هزینه های کنترل خسارت و شرایطی که بایستی کارشناس ایمنی از خارج سازمان اجاره نمود و همچنین امکان پرداخت مالیات بیشتر است.

بیمه گر وابسته (کپیو): بیمه گری است که در اختیار شرکت مادر بوده و برای بیمه موارد در معرض خسارت آن به وجود آمده است. بیمه گران وابسته اغلب به علت دشواری تهیه بیمه نامه مورد نظر به وجود می آیند. آن ها می توانند با هزینه پایین تری خدمات را ارائه نمایند، به راحتی به بیمه گر اتکالی دست پیدا کنند و منبعی برای سود آوری شرکت باشند.

خود بیمه گری: خود بیمه گری به عنوان یک شکل خاصی از نگهداری برنامه ریزی شده است که از طریق آن بخشی یا همه موارد در معرض خسارت، توسط یک موسسه نگهداری می شود.

انتقالات غیر بیمه ای: شیوه هایی غیر از بیمه اند که به کمک آن ها، ریسک خالص و پیامدهای ناشی از آن شخص دیگری غیر از بیمه گر منتقل می گردد.

انتقالات غیر بیمه ای دارای مزایایی است: مدیریت ریسک ممکن است قادر باشد بعضی از موارد در معرض خسارت غیر قابل بیمه را منتقل کند. ممکن است هزینه انتقالات غیر بیمه ای کمتر از بیمه باشد و خسارت بالقوه به شخصی که دارای موقعیت بهتری برای کنترل خسارت، منتقل می گردد.

انتقالات غیر بیمه ای دارای معایبی نیز است: ممکن است خسارت های بالقوه با شکست روبه رو شود، زیرا زبان قرارداد بسیار پیچیده است. در حالی که موسسه در مقابل خسارتی که طبق قرارداد بایستی به شخص دیگری منتقل می گردید، مسئول است.

بیمه بازرگانی: بیمه برای مواردی که احتمال وقوع خسارت پایینی دارند اما شدت خسارت بالا است، کاربرد دارد. اگر مدیر ریسک از روش بیمه برای اداره موارد در معرض خسارت خاصی استفاده کند، باید ۵ حوزه کلیدی مورد توجه قرار گیرد:

1. انتخاب پوشش های بیمه ای
2. انتخاب یک بیمه گر
3. مذاکره در مورد شرایط بیمه
4. اعلام اطلاعات مربوط به پوشش های بیمه ای
5. مرور دوره ای برنامه ها.

بیمه بازرگانی می تواند در برنامه مدیریت ریسک استفاده شود. انتخاب بیمه شامل انتخاب پوشش بیمه ای مورد نظر، انتخاب بیمه گر، مذاکره در مورد شرایط انتشار اطلاعات مربوط به پوشش ها و بررسی دوره ای برنامه های مدیریت ریسک است.

مزایای عمده بیمه : عبارت اند از : پرداخت غرامت پس از وقوع خسارت، کاهش عدم اطمینان، ارائه خدمات مدیریت ریسک ارزشمند و هزینه های قابل قبول مالیاتی حق بیمه های پرداختی.

معایب عمده بیمه: شامل هزینه های بیمه، صرف زمان و تلاش برای انتخاب بیمه گر، مذاکره در مورد شرایط بیمه و امکان سهل انگاری در مورد مراقبت از مورد بیمه است.

یک برنامه مدیریت ریسک بایستی به نحو مناسبی اجرا و نظارت گردد. این تلاش شامل تهیه یک بیانیه ایمنی مناسب در مورد مدیریت ریسک، همکاری نزدیک با سایر افراد و بخش ها و مرور دوره ای برنامه مدیریت ریسک است.

اصول مدیریت ریسک شرکتی را همچنین می توان در برنامه مدیریت ریسک فردی اعمال نمود.

فصل پنجم: مباحث پیشرفته در مدیریت ریسک

تعریف مدیریت ریسک مالی: عبارت است از شناسایی، تجزیه و تحلیل و اداره ریسک های مالی سوداگرانه.

این ریسک ها شامل موارد زیر می باشند:

(۱) ریسک نوسان قیمت کالاها

(۲) ریسک نوسان نرخ بهره

(۳) ریسک نوسان نرخ ارز.

(۱) ریسک نوسان قیمت کالاها: ریسک نوسان قیمت کالاها، ریسک از دست دادن پول یا زیان مالی هنگام تغییر قیمت کالا است. فروشندگان و خریداران کالا با ریسک نوسان قیمت کالا روبه رو هستند.

(۲) ریسک نرخ بهره: موسسات مالی به طور خاص زیر تأثیر ریسک نرخ بهره هستند. ریسک نرخ بهره، ریسک زیان مالی ناشی از تغییرات معکوس نرخ بهره است.

(۳) ریسک نوسان نرخ جاری ارز: نرخ تبدیل ارز، نرخ یا مبلغی است که ارز یک کشور به ارز یک کشور دیگری تبدیل می شود. شرکت هایی که عملیات بین المللی دارند، تحت تأثیر ریسک تغییرات نرخ ارزند. ریسک تغییرات نرخ ارز عبارت است از کاهش ارزش ناشی از تبدیل نرخ ارز یک کشور به نرخ ارز کشور دیگر.

مدیریت ریسک های مالی: ریسک های خالی توسط مدیران ریسک از طریق روش های نگهداری، انتقال و کنترل اداره می شوند. ریسک های سوداگرانه توسط بخش مالی و از طریق مواد، قرارداد و ابزارهای بازار سرمایه اداره می گردند.

یک برنامه کنترل ریسک جامع عبارت است از شیوه کنترل ریسکی که طی یک قرارداد واحد، پوشش ترکیبی برای ریسک های خالص و سوداگرانه ارائه می کند.

رئیس اداره ریسک مسئولیت؛ اداره همه ریسک ها اعم از ریسک خالص یا سوداگرانه و موارد دیگر را که سازمان با آن روبه رو است، به عهده دارد. ترکیب همه ریسک ها در یک حوزه، اجازه اداره آن ها را به یک شیوه یکسان و مقرون به صرفه اقتصادی فراهم می کند. برای مثال؛ مدیر ریسک ممکن است نگران اعلام خسارت در مورد اموال «خود بیمه گری» و مدیر مالی نگران ناشی از تغییر معکوس نرخ ارز باشد.

یک برنامه جامع مدیریت ریسک می تواند به گونه ای طراحی شود که هر دو مورد را با یک انتخاب نهایی دو منظوره مورد هدف قرار دهد. انتخاب دو منظوره شرایطی است که بیمه تنها در صورت وقوع دو خسارت مشخص به صورت توأم ، پرداخت می شود. بنابراین، فقط زمانی که خسارت وارد شده به اموال و تغییر نرخ بهره با هم وجود داشته باشد، پرداخت ها صورت می گیرد. هزینه این چنین پوشش هایی کمتر از هزینه اداره ریسک به تنهایی است.

مدیریت ریسک شرکتی: مدیریت ریسک شرکتی در واقع یک برنامه فراگیر است که ریسک های خالص، سوداگرانه، راهبردی و عملیاتی یک شرکت را در بر می گیرد.

ریسک راهبردی: عبارت است از عدم اطمینان در مورد اهداف و مقاصد، نقاط قوت و ضعف سازمان و فرصت ها و تهدیدهای آن.

ریسک عملیاتی: ریسکی است که از عملیات سازمان ناشی می شود و شامل مواردی از قبیل محصولات تولید شده و خدمات به مشتریان است. با دسته بندی این ریسک ها در یک برنامه جامع، سازمان می تواند یک ریسک را در مقابل دیگری بگذارد و در عمل ریسک کلی را کاهش دهد. تا وقتی ریسک هایی که در یک برنامه ترکیب شده اند همبستگی مثبت کامل نداشته باشند ترکیب موارد در معرض خسارت ، ریسک را کاهش می دهد.

در واقع ، اگر میان بخشی از ریسک ها همبستگی منفی وجود داشته باشد، ریسک را تا حد معنی داری می توان کاهش داد.

سازمان ها به چند دلیل برنامه های مدیریت ریسک شرکتی را پذیرفته اند:

برخورد کل نگر راجع به ریسک هایی که سازمان با آن روبه رو می باشد.

ایجاد مزیت رقابتی با سایر شرکت ها

تأثیر مثبت بر درآمدها

کاهش در نوسانات سود عاید شده

برآورده نمودن رهنمودهای نظارتی و اجابت رهنمودهای دولتی.

برخی محدودیت هایی که بر مبنای پژوهش های انجام شده پیش روی **ERM** وجود دارد عبارت اند از:

فرهنگ سازمانی، رقابت، تصور مدیران از اینکه برنامه های ERM یک اولویت محسوب نمی شود، نقصان یک فرآیند رسمی و کمبودها در زمینه سرمایه فکری و فناوری.

هنگامی که موارد در معرض خسارت اموال و مسولیت از طریق اجتناب از ریسک قابل کنترل نباشند، خسارت های وارده بایستی به روش دیگری از لحاظ مالی پوشش داده شوند.

مدیریت ریسک بایستی از میان دو روش تأمین مالی شامل نگهداری و انتقال، دست به انتخاب بزند.

خسارت های نگهداری شده را می توان از محل درآمدهای جاری موسسه، ذخیره های خسارت، به کمک وام یا توسط شرکت های بیمه وابسته (کپتیو) پرداخت نمود.

انتقال ریسک، بار مسولیت پرداخت خسارت ها را به دیگری منتقل می کند که اغلب یک شرکت بیمه اموال یا مسولیت است. تصمیم های راجع به انتقال یا نگهداری ریسک معمولاً تحت تأثیر شرایط بازار بیمه است.

سه عامل مهم تأثیر گذار بر بازار بیمه عبارت اند از:

چرخه بیمه گری

ادغام و یکپارچه سازی ها در بیمه

ایمن سازی ریسک

چرخه بیمه گری:^۱ در بررسی تعدادی از نتایج بیمه گری و محاسبه سودآوری در رشته های بیمه مسولیت و اموال در صنعت بیمه برای سال های بسیار، یک الگویی دوره ای مشاهده گردیده است. این الگوی دوره ای که بیانگر اوج کساد فعالیت بیمه گری، سطوح حق بیمه ها و سودآوری بیمه می باشد، به چرخه بیمه گری معروف است.

بازارهای بیمه اموال و مسولیت در دوره های حاکمیت استانداردهای سفت و سخت بیمه گری و حق بیمه های بالا، «بازار بیمه خشک» و طی دوره های کاهش استانداردهای بیمه گری و حق بیمه های پایین «بازار بیمه نرم» نامیده می شود. بعضی از روش های اندازه گیری می تواند برای تعیین وضعیت چرخه بیمه گری مورد استفاده قرار گیرد.

^۱ The Underwriting Cycle

نرخ مرکب: عبارت از نسبت مجموع خسارت های پرداخت شده ، هزینه های ارزیابی خسارت و هزینه های بیمه گری به حق بیمه ها می باشد. اگر نرخ مرکب بیش از ۱ باشد ، عملیات بیمه گری به حق بیمه ها می باشد. اگر نرخ مرکب کمتر از ۱ باشد، شرکت های بیمه از عملیات بیمه گری سود می برند.

مدیران ریسک باید هنگامی که تصمیم های نگهداری یا انتقال ریسک را می گیرند، نرخ حق بیمه جاری و استانداردهای بیمه گری را در نظر بگیرند. آنها هنگامی که بازار منعطف است، می توانند بیمه نامه را با شرایط مناسب تری خریداری کنند.

در بازار خشک؛ نگهداری ریسک بیشتر مورد استفاده قرار می گیرد، زیرا برخی از پوشش های بیمه ای محدود است یا در دسترس نیست و ممکن است قابلیت لازم را نداشته باشند.

دو عامل بسیار مهم که تصمیم های قیمت گذاری بیمه و بیمه گری در بیمه های مسئولیت و اموال را تحت تأثیر قرار می دهند عبارت اند از:

1) ظرفیت صنعت بیمه

2) نرخ بازده سرمایه گذاری

ادغام و یک پارچه سازی در صنعت بیمه

یک پارچه سازی به معنی یکی شدن سازمان ها از طریق ادغام و ترکیب است. برخی از روندهای یکپارچگی سازمان ها، بازار بیمه را برای مدیران ریسک دچار تغییر کرده است.

ادغام شرکت های بیمه

ادغام کارگزاران بیمه

ادغام های تقاطعی در میان صنعت

ایمن سازی ریسک: ایمن سازی ریسک به این معنی می باشد که ریسک قابل بیمه شدن به کمک ابزارهای مالی به بازارهای سرمایه منتقل شود، مانند اوراق قرضه حوادث فاجعه آمیز، قراردادهای تأمین، قراردادهای دارای اختیار خرید یا فروش و یا سایر ابزارهای مالی.

اولین تأثیر ایمن سازی ریسک در بازارهای بیمه آن است که فوری ظرفیت بیمه گران مستقیم و اتکایی را افزایش می دهد.

ایمن سازی ریسک بیش از آنکه باعث افزایش ظرفیت بیمه گران مستقیم شود، باعث امکان دستیابی به سرمایه بسیاری از سرمایه گذاران می گردد.

بیمه گران از جمله اولین کسانی اند که ایمن سازی ریسک را تجربه کردند.

سودآوری بسیاری از موسسات بازرگانی تا حدود زیادی به شرایط آب و هوایی بستگی دارد.

شرکت های خدمات عمومی، موسسات کشاورزی، حمل و نقل و دیگر فعالیت های تجاری در معرض عدم اطمینان و ریسک های مرتبط با شرایط آب و هوایی قرار دارند. بیش ترین بخش این فعالیت های تجاری در بازارهای مربوط، به عمران و آب و هوا است. یک گزینه شرایط آب و هوایی چنین است که فقط در صورتی که شرایط آب و هوایی خاصی به وجود بیاید، شرکت بیمه پرداخت انجام خواهد داد.

پیش بینی خسارت: مدیران ریسک می توانند برخی از روش ها را برای کمک به پیش بینی به کار برند. این روش ها عبارت اند از:

تجزیه و تحلیل احتمالات؛ تجزیه و تحلیل رگرسیون؛ پیش بینی بر مبنای توزیع خسارت (تجارب خسارتی گذشته).

سایر ابزارهای مدیریت ریسک:

(۱) سیستم های اطلاعاتی مدیریت ریسک

(۲) پایگاه های اینترنتی مدیریت ریسک

(۳) نقشه های ریسک

(۴) تجزیه و تحلیل ارزش در معرض ریسک (VAR).

سیستم های اطلاعاتی مدیریت ریسک: عبارتند از یک پایگاه داده رایانه ای به مدیریت ریسک این امکان را می دهد که داده های مدیریت ریسک را ذخیره و تجزیه و تحلیل کند و این اطلاعات را برای پیش بینی خسارت های آینده به کار ببرند.

مدیران ریسک ممکن است از پایگاه های اینترنتی، شبکه های درون سازمانی، نقشه های ریسک و تجزیه و تحلیل ارزش در معرض ریسک، در برنامه های ریسک خودشان استفاده کنند.

فصل ششم: اصول قانونی در ریسک و بیمه

اصول جبران غرامت: این اصل بیان می کند، بیمه گر توافق می نماید که بیش از میزان واقعی، خسارت پرداخت نکند. این اصل دو هدف اساسی را دنبال می کند:

(۱) هدف اول آن است که بیمه شده از پرداخت خسارت سود نبرد.

(۲) هدف دوم آن است که بیمه شده از پرداخت خسارت سود نبرد.

ارزش نقدی واقعی: مفهوم ارزش نقدی واقعی تضمین کننده اصل جبران غرامت است. دادگاه ها سه روش عمده برای تعیین ارزش نقدی واقعی به کار می برند:

(۱) هزینه جایگزینی نو به جای کهنه منهای استهلاک

(۲) نرخ عادلانه بازار

(۳) قاعده مجموع شواهد

استثنائات اصل غرامت:

بیمه نامه به ارزش توافق شده

قوانین بیمه به ارزش توافق شده

بیمه به ارزش هزینه جایگزینی

بیمه عمر

اصل نفع بیمه ای: این اصل بیان می کند که بیمه گذار باید در موقعیتی باشد که در صورت وقوع خسارت دچار زیان مالی گردد.

اهداف نفع بیمه ای: برای اینکه قراردادهای بیمه ای لازم الاجرا باشند، باید دارای یک نفع بیمه پذیر باشند. قراردادهای بیمه ای به دلایل زیر باید دارای نفع بیمه ای باشند:

برای جلوگیری از قمار

برای جلوگیری از خطر اخلاقی

برای اندازه گیری میزان خسارت وارده به اموال بیمه شده .

اصل جانشینی: اصل جانشینی کاملاً تأیید کننده اصل جبران غرامت است. جانشینی به معنی جایگزین شدن بیمه گر به جای بیمه گذار به منظور مطالبه غرامت از شخص ثالث در مورد خسارت تحت پوشش بیمه نامه است. بنابراین بیمه گر حق دارد هرگونه خسارتی که به علت سهل انگاری شخص ثالثی به بیمه گذار پرداخت کرده است را مطالبه و دریافت نماید.

اهداف اصل جانشینی: (۱) جانشینی از دریافت خسارت دوباره برای یک خسارت توسط بیمه گذار جلوگیری می کند. (۲) فرد مقصر در مقابل خسارت وارده مسئولیت داشته باشد. (۳) اصل جانشینی می تواند حق بیمه ها را پایین نگه دارد.

اهمیت اصل جانشینی: (۱) قاعده عمومی آن است که با اعمال حق جانشینی بیمه گر فقط به اندازه خسارتی که طبق بیمه نامه پرداخت کرده طلب کار است. (۲) بیمه گذار نمی تواند به حق جانشینی بیمه گر آسیب برساند. بیمه گذار پس از دریافت خسارت از بیمه گر، به دلیل حق جانشینی بیمه گر برای مطالبه از مقصر حادثه، هیچ اقدامی نمی تواند انجام دهد. (۳) اصل جانشینی در بیمه عمر و اکثر قراردادهای بیمه درمان انفرادی قابل اعمال نیست.

(۴) بیمه گر نمی تواند در مقابل بیمه شدگان خویش حق جانشینی داشته باشد. اگر بیمه گر می توانست خسارت های پرداختی خود را از افراد پوشش خود بازیافت کند، هدف اصلی خرید بیمه نامه زیر سوال می رفت.

اصل حد اعلاى حسن نیت: هر قرارداد بیمه بر اساس اصل کمال حسن نیت استوار است که عبارت از حداکثر درجه اعتماد در دو طرف یک قرارداد بیمه نسبت به همدیگر است.

این اصل توسط سه اصل قانونی مهم حمایت می شود:

(۱) اقرار یا اظهارات بیمه گذار (۲) کتمان حقایق (۳) تعهد.

اظهارات: جملاتی است که توسط متقاضی بیمه نامه در فرم درخواست قید گردیده است. بیمه گر می تواند از پرداخت خسارتی که مطلبی اساسی و یا غلط توسط بیمه گذار در مورد آن اظهار شده باشد، امتناع کند. در مورد استناد به عدم اظهار واقع نیز بایستی قصد و نیت کلاه برداری در مورد آن مطلب اثبات شده باشد.

کتمان: حقیقت اساسی نیز تأثیر حقوقی یکسانی مانند عدم اظهار حقیقت دارد و قرارداد به اختیار بیمه گر قابل فسخ است.

تعهدات: عبارتی درباره یک واقعیت یا قولی است توسط بیمه گذار که جزء قرارداد بیمه بوده و باید رعایت شود تا بیمه گر در مقابل آن قرارداد، مسئول و متعهد می باشد.

برای آنکه یک قرارداد بیمه معتبر باشد، باید چهار شرط وجود داشته باشد: وجود پیشنهاد دهنده و قبول کننده؛ عوض و بهایی برای معامله وجود داشته باشد؛ دو طرف معامله از لحاظ قانونی صلاحیت داشته باشند؛ قرارداد باید برای یک هدف قانونی منعقد گردد.

قرارداد بیمه ویژگی های قانونی متمایزی دارد: ۱) قرارداد بیمه یک قرارداد اتفافی است که ارزش های مورد معامله در آن مساوی نیست و بستگی به تحقق همه شرایط مندرج در بیمه نامه از سوی بیمه گذار یا ذی نفع بیمه نامه دارد؛ ۲) یک قرارداد بیمه اموال یک قرارداد شخصی است بین بیمه گر و بیمه گذار و بدون اجازه بیمه گر قابل انتقال به شخص دیگری نیست. بیمه عمر به راحتی و بدون اجازه بیمه گر قابل انتقال است. ۳) سرانجام آنکه بیمه یک قرارداد الحاقی است که بیمه گذار باید کل قرارداد را با همه شرایط و مفاد آن بپذیرد. اگر مورد ابهامی در قرارداد وجود داشته باشد، بر علیه بیمه گر تفسیر خواهد شد.

سه قاعده اساسی نمایندگی شرکت بیمه که بر فعالیت نمایندگان و روابط آن ها با بیمه گذاران حاکم است:

۱) هیچ فرضیه روشنی از رابطه یک نمایندگی وجود ندارد؛

۲) یک نماینده باید اختیارات نمایندگی شرکت اصلی را داشته باشد؛

۳) شرکت اصلی در قبال کلیه فعالیت های نمایندگانی که در چارچوب اختیاراتشان صورت می گیرد مسئولیت دارد.

یک نماینده می تواند با توجه به اختیارات مندرج در قرارداد، اختیارات تلویحی و اختیارات مشهود، شرکت اصلی را تحت تأثیر قرار دهد.

بر اساس نظریه قانونی اسقاط حق و اعتبار امر مختومه، ممکن است بیمه گر مجبور به پرداخت خسارتی باشد که طبق روال معمول نباید پرداخت می کرده است.

فصل هفتم: تجزیه و تحلیل قراردادهای بیمه

اجزای اصلی یک قرارداد بیمه: اعلانات ، تعاریف، توافقات یا تعهدات ، استثنائات ، شرایط، مواد متفرقه.

اعلانات: مطالبی است که اطلاعاتی را در مورد اموال یا اشخاص یا مسئولیت یا فعالیتی که بایستی بیمه شود ارائه می کند.

تعاریف: قراردادهای بیمه نوعاً شامل یک صفحه یا بخش تعاریف است. کلمات کلیدی یا جملات اساسی ، داخل کوتیشن، پرانتز، کادر خاص و یا با حروف درشت بیان می شوند.

توافق بیمه ای: توافق بیمه ای قلب، اساس و عصاره یک قرارداد بیمه است که تعهدات اصلی بیمه گر را خلاصه می کند.

استثنائات: سه نوع اصلی استثنا وجود دارد: خطرهای استثنا شده، خسارت های استثنا شده، اموال استثنا شده.

دلایل استثنا: بنا به دلایل زیر استثنا در بعضی موارد ضرورت دارد:

بعضی از خطرات قابل بیمه شدن نیستند؛

وجود شرایط خطر فوق العاده؛

پوشش ارائه شده توسط سایر قراردادها؛

مسائل مربوط به شرایط خطرزای اخلاقی؛

پوشش هایی که توسط بیمه گذاران خاصی مورد نیاز نیست.

شرایط: شامل مواردی است که یا توضیحاتی را ارائه می دهد یا محدودیت هایی برای تعهدی که بیمه گر باید انجام دهد، ایجاد می کند.

مواد متفرقه: در بیمه اموال و مسئولیت ، مواد متفرقه شامل فسخ، جانشینی، الزاماتی در مورد وقوع خسارت ،امضای بیمه نامه و سایر موارد بیمه ای است. در بیمه عمر و درمان به عنوان نمونه، موارد متفرقه عبارت اند از: دوره مهلت یا فرجه قانونی، تجدید قرارداد فسخ شده و اظهارات نادرست در مورد سن.

تعریف بیمه گذار: اول، بعضی بیمه نامه ها فقط یک شخص را تحت پوشش قرار می دهند. دوم، ممکن است بیمه نامه شامل تعریف روشنی از بیمه گذار با ذکر نام باشد. بیمه شده با نام کسی یا کسانی است که در بخش اعلانات بیمه نامه از آن ها نام برده شده است.

الحاقیه: مفاد مکتوبی است که شرایطی را به بیمه نامه اضافه یا از آن حذف می کند یا تغییراتی را در قرارداد اصلی به وجود می آورد. الحاقیه یا پیوست بر هرگونه شرط یا ذکری در قرارداد حتی اگر در تعارض باشد برتری دارد.

اصلاحیه: اصلاحیه که به قرارداد اصلی پیوست می شود، معمولاً بر همه شرایط مورد اختلاف مقدم است، مگر آنکه قانون و مقرراتی حکم نماید که بیمه نامه استاندارد ملاک عمل قرار گیرد یا مفادی در قرارداد آمده باشد که یک الحاقیه نمی تواند جهت عدول و انحراف از هدف اصلی قانونی به کار رود و اگر الحاقیه ای خلاف قانون و مقررات باشد مطابق شرایط قانونی عمل خواهد شد حتی اگر در الحاقیه چیزی غیر از آن قید شده باشد.

فرانشیز: بیمه گذار را ملزم می کند بخشی از خسارت را پرداخت کند. مبلغ مشخصی از کل خسارت قابل پرداخت که در غیر این صورت می توانست پرداخت شود، کسر می گردد. فرانشیزها برای کاهش اعلام خسارت های جزئی، کاهش حق بیمه و کاهش خطرات اخلاقی و روحی به کار می روند.

نمونه هایی از فرانشیزها شامل: فرانشیز مستقیم، فرانشیز تجمعی، فرانشیز یک ساله، فرانشیز پلکانی و فرانشیز دوره انتظار است.

بیمه مشترک در بیمه اموال، بیمه گذار را موظف می کند اموال را تا درصد مشخصی از ارزش قابل بیمه شدن در هنگام وقوع خسارت نزد بیمه گر دیگری پوشش دهد. اگر شرط بیمه مشترک هنگام وقوع خسارت محقق نگردد، بیمه گذار نیز مانند بیمه گر در خسارت سهیم است. هدف اصلی بیمه مشترک برقراری عدالت در نرخ گذاری یا تعیین حق بیمه است.

شرط بیمه مشترک در بیمه درمانی نیز به طور گسترده ای مطرح است. یک نوع آن بیمه گر را موظف به پرداخت ۸۰ درصد هزینه های تحت پوشش مازاد بر فرانشیز تعیین شده می نماید و ۲۰ درصد باقیمانده را به عهده بیمه گذار می گذارد.

سایر شرایط: شرایط متفرقه ای در تعداد زیادی از بیمه نامه ها وجود دارد. این مفاد هنگامی اعمال شود که بیش از یک بیمه نامه، خسارت مشخصی را پوشش می دهند. هدف این شرایط جلوگیری از انتفاع بیمه گذار از محل بیمه و نقض اصل غرامت است. بعضی دیگر از انواع مهم شرایط بیمه ای شامل مسئولیت نسبی، تقسیم خسارت به نسبت سهام و بیمه اولیه و مازاد است.

فصل هشتم: ریسک های اشخاص

ریسک های اشخاص از دیدگاه فردی: از دیدگاه فردی، خطرهای مورد بحث اشخاص شامل همه نگرانی های اساسی فرد در مورد رویدادها و حوادث مختلف مربوط به خود، خانواده بلافصل و افراد تحت تکفل او در طول دوره زندگی و پس از آن است.

ریسک های اشخاص از دیدگاه فردی عبارت اند از: (۱) مرگ و زندگی (۲) حوادث (۳) بیماری ها.

مرگ زودرس: مرگ زود رس را می توان به عنوان مرگ سرپرست خانواده ای تعریف کرد .

وجه مورد نیاز جهت تسویه تعهدات دولتی: وقتی سرپرست خانواده فوت می کند، بلافاصله مبالغی جهت تسویه بدهی های او به دولت مورد نیاز است. هزینه های پزشکی قانونی، صورتحساب های پزشکی بیمه نشده، بدهی های معوق، هزینه های اداری دولتی و مالیات بر درآمد از جمله هزینه هایی هستند که مستلزم پرداخت و تسویه می باشند.

دوره سازش: دوره ای است که باید به خانواده متوفی درآمده همانند درآمد دوره زندگی پرداخت گردد. در واقع، در این دوره به خانواده فرصت داده می شود تا هزینه های زندگی خود را با شرایط جدید منطبق کند.

دوره تکفل: بعد از دوره سازش، مدت زمانی طول می کشد تا کوچک ترین عضو خانواده به سن ۱۸ سالگی برسد که دوره تکفل می نامند. این دوره مدت زمانی است که به طور قانونی فرزندان می توانند در خانه بمانند و باید درآمد دریافت دارند تا به سن قانونی برسند.

درآمد مورد نیاز برای بازماندگان متوفی: یکی از نیازهای مهم، تأمین درآمد زندگی برای بازماندگان و مخصوصاً سالخوردهگان است.

نیازهای خاص: منظور، درآمدهای است که علاوه بر موارد عادی و برنامه ریزی شده برای شرایط اضطراری مانند حادثه یا پرداخت هزینه قبولی و تحصیل در دانشگاه یا جهت ترخیص و آزاد سازی وثیقه در رهن مورد نیاز است.

شیوه نگهداری سرمایه (ذخیره سرمایه): شیوه انباشت سرمایه به نگهداری سرمایه برای تولید درآمد مورد نیاز اداره خانواده توجه دارد. یعنی دارایی هایی که می توانند در صورت فوت فرد سرپرست خانواده، از طریق اجاره دادن، تولید درآمد کنند، مورد نظر می باشد.

بیمه های عمر را از لحاظ نوع خطری که موضوع بیمه قرار می گیرد، به سه دسته تقسیم می کنند:

الف) بیمه های عمر خطر فوت؛ به سه دسته تقسیم می شوند: (۱) بیمه عمر زمانی؛ (۲) بیمه تمام عمر؛ (۳) بیمه عمر مانده بدهکار.

ب) بیمه های عمر به شرط حیات؛

پ) بیمه های عمر آمیخته خطر فوت و به شرط حیات (مختلط عمر و پس انداز).

ریسک های اشخاص از دیدگاه سازمانی:

(۱) خطر از دست دادن افراد کلیدی و متخصص؛

(۲) خطر از دست دادن اعتبار؛

(۳) خطر توقف یا اختلال در روند عملیات شرکت.

فصل نهم: ریسک های اموال و دارایی

عمده ترین روش های طبقه بندی ریسک های اموال عبارت اند از:

الف) از لحاظ منشأ ایجاد خسارت که ممکن است ناشی از عوامل انسانی باشد یا عوامل طبیعی

ب) از لحاظ ماهیت خسارتی که وارد می شود که ممکن است خسارت مشهود باشد یا نامشهود.

عمده ترین ریسک های شناخته شده در ارتباط با اموال عبارت اند از: (۱) ریسک آتش سوزی و خطرات تبعی؛

(۲) ریسک های حمل و نقل؛ (۳) ریسک های مهندسی.

آتش سوزی به تعبیر عرفی به معنای سوختن یک جسم قابل سوختن است که با شعله، گرما و دود همراه است. برای سوختن سه عامل اکسیژن، حرارت و جسم قابل سوختن باید باشد که به این سه عامل مثلث آتش سوزی می گویند.

موارد زیر پوشش بیمه آتش سوزی عبارت اند از:

(۱) آتش سوزی، صاعقه و انفجار؛

(۲) انفجار ناشی از مواد منفجره در صورت توافق در قرارداد؛

(۳) آتش سوزی ناشی از اتصال برق در دستگاه های برقی؛

(۴) خسارت های ناشی از عملیات امداد و نجات.

پوشش های تبعی بیمه آتش سوزی که با دریافت حق بیمه اضافی ارائه می گردد عبارت اند از: شکست شیشه، سرقت با شکست حرز، توفان، زلزله، سقوط هواپیما و بیمه عدم نفع.

ریسک های حمل و نقل شامل کلیه زیان هایی است که در نتیجه حمل و نقل با وسایل مختلف دریایی، زمینی و هوایی به اموال و کالاها وارد می شود.

ریسک های حمل و نقل دریایی که بیمه می شوند عبارت اند از:

(۱) حوادث دریا مانند آتش سوزی، به گل نشستن کشتی، غرق شدن و تصادم و تصادف ناشی از موج و حرکات دریا که به علت عوامل طبیعی و به صورت قهری اتفاق می افتند.

۲) حوادث ناشی از فعل افراد خارج از کشتی مانند حمله کشتی، غارت، دزدی و صدمه به اموال که باعث کسری یا عدم تحویل کالاها و اموال درون کشتی می گردند.

ریسک های حمل و نقل دریایی که معمولاً بیمه نمی شوند عبارت اند از:

(۱) عیب ذاتی؛

۲) تغییر مقررات و حقوق و عوارض گمرکی؛

۳) فعل تعمدی و تقصیر بیمه گذار یا نماینده وی.

حمل و نقل داخلی هر کشور تابع شرایط و مقررات داخلی و حمل و نقل بین المللی تابع شرایط بین المللی خاصی است که معروف ترین آنها توسط انجمن بیمه گران لندن تهیه شده است و به کلوزهای C، B، A معروف است.

مطابق شرایط گروه A، بیمه گر کلیه A، بیمه گر کلیه حوادث و خطرهایی که در جریان حمل و نقل باعث وارد آمدن صدمه و خسارت به مورد بیمه می شود، را تحت پوشش قرار می دهد؛ مگر مواردی که به صراحت استثنا شده باشد.

مطابق شرایط گروه B، بیمه گر فقط آن بخش از خسارت هایی که در نتیجه حوادث تعیین شده در قرارداد بیمه به مورد بیمه وارد شده را پرداخت می کند. این حوادث عبارت اند از: آتش سوزی، انفجار، صاعقه، به گل نشستن کشتی، تصادم، تصادف، توقف اضطراری، زیان همگانی ورود آب به کشتی، تلف شدن کلی، تخلیه اضطراری کالا، زلزله، آتشفشان، واژگونی و یا از خط خارج شدن وسیله حمل.

مطابق شرایط گروه C، تعهدات بیمه گر محدودتر از گروه های قبل است و فقط حوادث خاصی را پوشش می دهد که عبارت اند از:

(۱) آتش سوزی یا انفجار؛

(۲) به گل نشستن، واژگونی و یا زمین گیر شدن؛

(۳) تصادف یا تصادم با شناور یا شیء خارجی؛

(۴) باراندازی اضطراری در بندر؛

(۵) زیان همگانی.

اصطلاحات بازرگانی بین المللی (اینکوترمز) شامل مجموعه ای از اصطلاحات و قواعد بین المللی است که بیانگر شرایط، تعهدات، حدود وظایف و مسئولیت های دو طرف خریدار و فروشنده در تجارت بین المللی است. این

مجموعه توسط اتاق بازرگانی بین المللی پیشنهاد و تدوین گردیده است. این اصطلاحات در چهار گروه F، E، C، طبقه بندی شده است و هر چند وقت یک بار اصلاح و به روز می شود.

خطرات مشمول در بیمه بدنه اتومبیل و وسایل نقلیه موتوری زمینی شامل آسیب های احتمالی وارده بر اثر حوادث، آتش سوزی، انفجار، صاعقه، تصادم، تصادف و سرقت می باشد.

ریسک های حمل و نقل هوایی بر عکس حمل و نقل زمینی از تواتر کم ولی شدت زیاد برخوردارند. خطرات حمل و نقل هوایی بر دو دسته اند: دسته اول؛ مربوط به بدنه هواپیما و بهره برداران شامل خلبان، خدمه پرواز و مالک آن و دسته دوم مربوط به اشخاص ثالث و اموال آن ها می باشد. بیمه بدنه هواپیما یک بازار تخصصی و پیچیده است و برای قرارداد آن شکل های مختلفی وجود دارد. در قرارداد بیمه بدنه هواپیما، بیمه گر تعهد می کند در صورت تحقق خطر موضوع بیمه نسبت به تعمیر و تعویض یا جایگزینی قسمت های آسیب دیده اقدام کند و در صورت بروز خسارت کلی، هواپیمای مشابه ای را جایگزین نماید.

ریسک های مهندسی عمدتاً در ارتباط با مالکیت و تصدی بهره برداری از اموال و دارایی های مختلف تولیدی یا خدماتی می باشد. از جمله این ریسک ها که معمولاً با بیمه اداره می شوند، ریسک تمام خطر مقاطعه کاران و شکست ماشین آلات و تجهیزات صنعتی است.

فصل دهم: ریسک های مسئولیت

مفهوم مسئولیت: مسئولیت از مصدر سوال به معنی پرسیدن، درخواست کردن، و بازخواست کردن است ولی در اینجا مفهوم بازخواست کردن مورد نظر است.

مسئولیت گونه های مختلفی دارد که مهمترین آن ها مسئولیت اخلاقی و مسئولیت قانونی است.

مسئولیت قانونی خود شامل مسئولیت کیفری و مسئولیت مدنی می باشد.

مسئولیت اخلاقی هنگامی به وجود می آید که فرد گناهی مرتکب شود و در قبال خداوند و یا وجدان خود احساس مسئولیت کند.

مسئولیت کیفری وقتی به وجود می آید که فرد یا افرادی بر اثر کردار خود نظم اجتماع را مختل و جامعه را متضرر کنند.

مسئولیت مدنی هنگامی به وجود می آید که فردی در نتیجه رفتار خود به دیگری خسارت وارد کند.

مسئولیت جرمی و شبه جرمی: مسئولیت جرمی ناظر بر مواردی است که شخص بر اثر عمل غیر مجاز خود به طور عمدی باعث ورود خسارت به دیگری شود، ولی اگر عمل او سهوی و از روی بی احتیاطی و غفلت باشد، مسئولیت مدنی او شبه جرمی است.

مسئولیت قراردادی: شامل مواردی است که یک طرف قرارداد به علت تخلف از شرایط و تعهدات مندرج در آن باعث ضرر و زیان دیگری می شود که در این صورت ملزم به جبران زیان وارده شده است.

تعریف مسئولیت مدنی: مسئولیت مدنی عبارت است از تعهد و التزامی که شخص به جبران زیان وارده به دیگری دارد اعم از اینکه زیان مذکور بر اثر عمل شخص مسئول یا عمل اشخاص وابسته به او و یا ناشی از اشیا و اموال زیر مالکیت یا در تصرفش باشد.

مبانی مسئولیت مدنی: در مورد پایه مسئولیت مدنی و اینکه چرا شخص مسئول است، چند نظریه وجود دارد: نظریه تقصیر که مطابق این نظریه شخص وقتی مسئول است که در انجام اعمال خود مرتکب تقصیر یا خطایی شده باشد.

نظریه خطر که مطابق آن هر کسی بر اثر فعالیت خود خطرهایی را ایجاد کند و موجب زیان دیگری شود، مسئول جبران خسارت است.

نظریه تضمین حق که بیان می کند هر کس حق دارد در جامعه خود سالم و ایمن زندگی کند و حقوقش تضمین شود. از این رو، هر فردی باعث شود این حق از بین برود و ضایع شود، ملزم به جبران آن است.

انواع دعاوی مسئولیت مدنی مطرح در جامعه: مسئولیت مدنی مالکان وسایل نقلیه موتوی ، مسئولیت مدنی کارفرمایان، مسئولیت مدنی دولت، کارمندان دولت و شهرداری ها، مسئولیت مدنی نگهبانان مسلح بانک ها و گارد صنعت نفت، مسئولیت مدنی متصدیان حمل و نقل ، مسئولیت مدنی پزشکان، جراحان ، داروسازان و مدیران مراکز درمانی ، مسئولیت مدنی مالک در مقابل مستأجر ، مسئولیت مدنی همسایه در مقابل همسایه و مسئولیت مدنی ناشی از حوادث بهره برداری و حمل و توزیع گاز و برق .

دیگر انواع مسئولیت مدنی: تقریباً در هر رشته ای از فعالیت بشری که احتمال وقوع حادثه و وارد شدن زیان به دیگری باشد، شخص یا اشخاص وارد کننده زیان ملزم به جبران ضرر وارد شده هستند. معمولاً این مسئولیت را می توان بیمه کرد و موارد آن عبارت اند از: بیمه مسئولیت مدنی شکارچیان، بیمه مسئولیت مدنی ناشی از حوادث تحصیلی ، بیمه مسئولیت مدنی هتل داران ، صاحبان کافه ها و رستوران ها، بیمه مسئولیت مدنی متصدیان سینماها، تئاترها و مراکز نمایشی، بیمه مسئولیت مدنی مالکان ساختمان ها، بیمه مسئولیت مدنی صاحبان حیوانات و دام داران، بیمه مسئولیت مدنی ناشی از حوادث بالابرنده ها.

فصل یازدهم: انواع بیمه گران و سیستم های بازاریابی

چند نوع اساسی بیمه گر وجود دارد: بیمه گران سهامی، بیمه گران تعاونی، لویدز لندن، مبادلات متقابل، طرح های بیمه گروهی اعمال بیمارستانی و جراحی، سازمان های مراقبت بهداشتی، بیمه گران وابسته، بانک های پس انداز بیمه عمر.

یک نماینده کسی است که قانونا نمایندگی بیمه گر را به عهده دارد و اختیار دارد از طرف آن فعالیت کند. در مقابل، کارگزار یا دلال کسی است که از طرف بیمه شده یا بیمه گذار نمایندگی دارد.

بیمه های مازاد: مربوط به هر نوع بیمه ای است که برای آن در یک ایالت عرضه کننده ای یافت نشود و پوشش بیمه های ناچار باید توسط یک بیمه گر غیر مجاز انجام شود.

در بیمه های عمر، شیوه های بازاریابی متعددی مورد استفاده قرار می گیرد:

(۱) سیستم بر مبنای نمایندگی

(۲) سیستم بر مبنای غیر نمایندگی

(۳) سیستم بدون واسطه

در بیمه های اموال و مسئولیت، چند نوع سیستم بازاریابی کاربرد دارد:

(۱) سیستم نمایندگی مستقل

(۲) سیستم نمایندگی انحصاری

(۳) بیمه گر مستقیم

(۴) سیستم بدون واسطه

(۵) سیستم چند جانبه .

بسیاری از بیمه گران از روش های بازاریابی گروهی برای فروش بیمه های انفرادی به اعضای گروه استفاده و کارکنان از طریق سیستم حقوق و دستمزد حق بیمه ها را پرداخت می کنند. کارگرانی که از کار بازنشسته می شوند یا دیگر کار نمی کنند، می توانند با پرداخت مستقیم حق بیمه خود به بیمه گر، بیمه شوند.

فصل دوازدهم: عملیات شرکت بیمه

نرخ گذاری: به معنی تعیین قیمت بیمه باشد. نرخ بیمه توسط آمارگران تعیین می شود.

بیمه گری به فرآیند انتخاب، طبقه بندی و تعیین قیمت درخواست کنندگان بیمه گفته می شود.

چند اصل مهم در بیمه گری وجود دارد: انتخاب بیمه شوندهگان مطابق استانداردهای بیمه گری شرکت، توازن مناسب بین هر طبقه نرخ و رعایت انصاف و عدالت میان بیمه گذاران.

در تعیین اینکه آیا یک متقاضی بیمه را قبول یا رد نماییم ، بیمه گران چند منبع اطلاعاتی دارند که مهم ترین آن ها عبارت اند از : فرم درخواست، گزارش نماینده ، گزارش بازرسی، گزارش بازدید فیزیکی ، آزمایش فیزیکی ، گزارش معاینه پزشکان و گزارش موسسه اطلاعات پزشکی.

تولید به فعالیت های بازاریابی و فروش بیمه گران گفته می شود. نمایندگانی که بیمه را عرضه می کنند، تولید کننده نامیده می شوند.

از نظر بیمه گران چند هدف اساسی در تسویه خسارت وجود دارد:

(۱) تایید خسارت مورد پوشش

(۲) پرداخت منصفانه و سریع خسارت ها

(۳) کمک فردی به بیمه شده

فردی که خسارت را ارزیابی می کند، ارزیاب خسارت نامیده می شود.

عمده ترین انواع ارزیابان عبارت اند از:

(۱) نماینده

(۲) ارزیاب شرکت

(۳) ارزیاب مستقل

(۴) اداره ارزیابی

(۵) ارزیاب عمومی

مراحلی که برای تسویه یک خسارت طی می شود شامل موارد زیر است:

(۱) اعلام خسارت باید به شرکت داده شود؛

(۲) خسارت توسط شرکت تأیید گردد؛

(۳) یک سقف خسارت باید تعیین شود؛

(۴) تصمیم گیری راجع به پرداخت صورت گیرد.

بیمه اتکائی به چند دلیل انجام می گردد:

(۱) برای افزایش ظرفیت بیمه گری؛

(۲) برای تثبیت سودآوری؛

(۳) برای کاهش ذخیره حق بیمه های عاید نشده؛

(۴) برای حمایت از شرکت بیمه در مقابل خسارت های فاجعه آمیز.

در بیمه اتکائی اختیاری، بیمه گر اولیه به دنبال یافتن بیمه گر اتکائی است. در این حالت، بیمه گر اولیه تعهدی در مقابل بیمه اتکائی و بیمه گر اتکائی نیز تعهدی برای پذیرش بیمه ندارد. اما اگر هر دو توافق کنند، یک قرارداد اتکائی اختیاری بسته می شود. ولی در بیمه اتکائی قراردادی، اگر مورد بیمه جزء موارد مشمول قرارداد باشد، بیمه گر اولیه باید بیمه را به بیمه گر اتکائی واگذار کند و او نیز بایستی آن را بپذیرد و پوشش دهد.

مهم ترین انواع قراردادهای خودکار بیمه اتکائی مجدد عبارت اند از: قرارداد بیمه اتکائی نسبی، قرارداد بیمه اتکائی مازاد سرمایه، قرارداد بیمه اتکائی مازاد خسارت، صندوق مشترک بیمه اتکائی.

دیگر کارکردهای بیمه ای مهم شرکت های بیمه شامل سرمایه گذاری، حسابداری، خدماتی حقوقی، خدمات کنترل خسارت و پردازش الکترونیکی داده ها است.
