



الأكاديمية المالية
THE FINANCIAL ACADEMY

شهادة «أساسيات التأمين»

منهج تعليمي صادر عن الأكاديمية المالية

النسخة الثالثة - أغسطس ٢٠٢١ م

يحتوي هذا المنهج التعليمي على ستة فصول، وهو المرجع الأساس لاجتياز اختبار

«أساسيات التأمين»



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مرحبا بكم في المنهج التعليمي الصادر عن الأكاديمية المالية. صُمِّم هذا الكتاب لتأهيل المختبرين لاختبار شهادة «أساسيات التأمين» الذي تنظّمه الأكاديمية المالية.

يعدّ هذا الكتاب دليلاً تعليمياً وقد بذلت الأكاديمية قصارى جهده للتأكد من دقة محتوى الكتاب. جميع الحقوق محفوظة للأكاديمية، ولا يجوز إعادة نشر أي جزء من هذا الكتاب أو تخزينه عن طريق نظام استرجاع المعلومات، كما يحظر نقله بأي شكلٍ أو بأيّ وسيلة سواء إلكترونياً أو بالتصوير أو التسجيل أو خلافه من دون الحصول على إذنٍ مسبقٍ من الأكاديمية المالية.

تظهر خارطة المنهج، التي تشمل خطة دراسية مفصّلة، في نهاية هذا الكتاب التعليمي، كما يُمكن الاطلاع على الخطة الدراسية عن طريق زيارة الموقع الإلكتروني للأكاديمية www.fa.org.sa أو الاتصال بالأكاديمية على رقم الهاتف +966114662688، فاكس: +966114662368.

يجب التنويه أن الاختبار يقوم على أساس هذه الخطة، لذا نوصي المتقدمين لاختبار شهادة «أساسيات التأمين» بالتأكد من حصولهم على آخر المُستجدّات المُتعلّقة بالمنهج.

صُمّمت الأسئلة الواردة في محتوى هذا الكتاب التعليمي لتكون بمثابة وسيلة تساعد المتقدم للاختبار على مراجعة شتى المجالات الواردة في المنهج ولتعزيز التعلّم فصلا تلو الآخر، ولا ينبغي اعتبار هذه الأسئلة بأنها أسئلة اختبار "تجريبية" أو التّظر إليها على أنها مؤشّر على مستوى الأسئلة التي ستأتي في الاختبار الموافق لهذه المادة التّعليمية.

الناشر: الأكاديمية المالية 2021م

صندوق بريد 10820 الرياض 11434 المملكة العربية السعودية

الهاتف: +966114662688

الفاكس: +966114662368

جميع حقوق التأليف والطبع والنشر محفوظة

المحتويات

الفصل الأول: أساسيات إدارة الخطر، والتأمين

يستعرض الفصل الأول فكرة التأمين، وظهورها، وتطور هذه الفكرة مع الزمان وفق الاحتياجات الإنسانية المتغيرة، والمتجددة، وآلية عمل التأمين بنقل الخطر من المؤمن له إلى المؤمن.

الفصل الثاني: طبيعة قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية

يستعرض الفصل الثاني الجهات الرقابية والإشرافية، والمنظمة لعمل سوق التأمين في المملكة، والشركات المكونة لقطاع التأمين، والمهن الحرة – شركات التأمين – إعادة التأمين.

الفصل الثالث: منتجات التأمين، والخدمات المرتبطة بها

العملاء هم محور العملية التأمينية؛ لذلك وضعت هذه اللائحة الحاكمة لسلوك الأعمال في سوق التأمين منتجات التأمين الموجودة في السوق؛ سواء للأفراد، أو للشركات بأنواعها، وما الأخطار التي تغطيها.

الفصل الرابع: المبادئ الفنية، والقانونية في التأمين

المبادئ الأساسية للتأمين التي تحكم عمله، ودور كل مبدأ في عمل التأمين، من حيث التغطية للمخاطر في هذا الفصل نجد شرعاً مفصلاً عن العقود، وخصائص انعقادها، وعقد التأمين، ومحتوياته، والوثائق المتعلقة بالتأمين (إشعار التجديد – الملاحق – شهادات التأمين – دعوات التجديد).

الفصل الخامس: إجراءات وسياسات التأمين

لمحة عن الهيكل التنظيمي لشركات التأمين، ودور كل إدارة في الشركة، وعمليات التأمين الرئيسية في القطاع.

الفصل السادس: المخاطر والمعوقات في عمل شركات التأمين

المخاطر التي تواجه صناعة التأمين على مختلف الأصعدة المرتبطة بأعمال التأمين، وما يجب أن تقوم به شركات التأمين لمواجهة هذه المخاطر.

مسرد المصطلحات

مصطلحات تأمينية

الأسئلة متعددة الاختيارات

خريطة المنهج

الفصل الأول

أساسيات إدارة الخطر، والتأمين

يتضمن هذا الجزء من المنهج قرابة ١٠ أسئلة من بين ١٠٠ سؤال في الاختبار



مقدمة:

يستعرض الفصل الأول فكرة التأمين، وظهورها، وتطور هذه الفكرة مع الزمان وفق الاحتياجات الإنسانية المتغيرة، والمتجددة، وآلية عمل التأمين بنقل الخطر من المؤمن له إلى المؤمن. وسنتطرق إلى إعادة التأمين المكملة لعمل التأمين بتوزيع المخاطر ونقلها من المؤمن إلى معيد التأمين.

١ - ١ التأمين (Insurance):

الهدف التعليمي:

التعرف على نشأة صناعة التأمين، والأساس التي قام عليها.



تستند فكرة التأمين إلى التعاون بين أفراد المجتمع الواحد على تحمل الضرر الذي يصيب أحدهم، وتوزيعه على المجموع، ومن هذه الحقيقة يمكننا أن نستنج أن التأمين في أشكاله البسيطة قد تمت مزاولته تلقائياً منذ أن عرف الإنسان حياة المجتمعات؛ إلا أن التاريخ لم يترك لنا أثراً مكتوباً عن صور التأمين إلا في شريعة حمورابي في العهد البابلي حيث عُرفت بعض أنواع التأمين المشابهة لتأمين السرقة، وكذلك التأمين البحري. وأيضاً في قوانين رودوس في عهد الإمبراطورية الرومانية فيما يخص الخسارة العامة؛ إذ ينص هذا القانون على توزيع الخسارة المتسببة عن إلقاء قسم من البضاعة (لتخفيف حمولة السفينة لإنقاذها من الغرق) على كل عناصر الرحلة (وهي البضاعة، والسفينة، والأجور).

وهناك أيضاً أمثلة عديدة في تاريخ ما قبل الإسلام على الأسر، والقبائل، والأقارب، في شبه الجزيرة العربية، الذين كانوا يساهمون من مواردهم المالية طواعية، دون مقابل، في صندوق مشترك؛ كوسيلة مساعدة.

وبعد تلك المرحلة، تمت مزاوله أعمال التأمين التعاوني (ومن أهمها الحريق) من قبل النقابات في أوروبا. حيث كانت تجمع الأموال من أعضاء الحرفة الواحدة، ومن تبرعات المحسنين، ويكون صندوق يعوّض منه من تضررت ممتلكاته، أو إذا أصابه حادث، وينطبق عليه التعريف التالي:

التأمين تعاون بين مجموعة من الأشخاص؛ حيث يتحمل المجموع الضرر الذي يصيب أحد أفراد المجموعة، أو عدداً قليلاً منهم.

بعد مرحلة التأمين التعاوني ظهرت عمليات التوسط في إدارة عمليات التأمين. فتأسست شركات التأمين، وإعادة التأمين، وتحول التأمين إلى الشكل الحالي الموجود (كشركات مساهمة)، يستند إلى عقود، وإحصائيات، وقوانين، ومبادئ التأمين المختلفة. كذلك من التعريفات الأخرى للتأمين:

التأمين تعاون بين مجموعة من الأشخاص (طبيعيين أو معنويين)، يخشون خطراً معيناً يصيبهم (في أموالهم، أو أنفسهم أو مسؤولياتهم). وصيغة هذا التعاون هي أن يساهم المجموع في تحمل عبء الضرر الذي يصيب أحدهم، أو عدداً قليلاً منهم، كل بنسبة تعرضه للخطر، وكمية الضرر المتوقعين.

ومن هذا التعريف نستنتج ما يلي:

- أ- فكرة التأمين مبنية على أساس توزيع الضرر على أكبر عدد ممكن من الأشخاص حيث تخف وطأته. وهذا يعني أن التأمين لا يمنع وقوع الخطر، بل يخفف من شدة الضرر.
- ب- تنفيذ آلية التأمين يتم بواسطة شركات التأمين (ومكملاتها شركات إعادة التأمين)، فهي التي تنظم هذه العملية، عن طريق تحصيل الأقساط، بعد تحديدها من كلٍ حسب فرص ما هو متوقع أن يلحق به من ضرر وحجمه نتيجة لتحقق الخطر المؤمن عليه. ومن ثم إعادة توزيعها على من يتضرر من مجموع المؤمن لهم وفقاً لشروط، وأحكام عقد التأمين.
- ج- بدخول شركات التأمين كضامن للخسارة للمؤمن لهم، وتنظيم مسؤولياتهم، ومستحقات كل منهم؛ تحولت العلاقة بين المؤمن لهم بشركة التأمين إلى عقد يدعى عقد التأمين ترتب بموجبه التزامات، وحقوق لكل من طرفي هذا العقد، الذي يتم الالتزام به بموجب وثيقة التأمين، والقوانين ذات العلاقة.

٢-١ الخطر (Risk):

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بمعنى الخطر، وتطبيقاته في التأمين.



حيث أن الخطر هو الجزء الرئيسي في صناعة التأمين مقارنة بأي صناعة أخرى. فإذا افترضنا أن صناعة المركبات تقوم على المحرك، فإن صناعة التأمين تقوم على الخطر؛ لذا سنركز في هذا الجزء من الكتاب على فهم الخطر.

١-٢-١ مفهوم الخطر (Risk Definition):

حاول العديد من الأكاديميين، والباحثين، والعاملين في صناعة التأمين تعريف كلمة الخطر، ومن ذلك على سبيل المثال:

- الخطر هو الشك في وقوع الخسارة.
 - الخطر احتمال وقوع نتيجة مغايرة لما هو متوقع.
 - ويعرّف مصطلح "الخطر" بأنه إمكانية وقوع نتائج سلبية من أي حدث.
- وعند مراجعة قائمة مرادفات الخطر، يتضح أن الخطر يتضمن عدم معرفة الأحداث المستقبلية أي يكون هناك حالة من الشك في حدوث حدث ما أو هناك احتمال ما إذا كانت هناك خسارة سوف تحدث أم لا.
- حيث يعني الخطر بالنسبة لأغلب الناس نوعاً من الشك حول نتائج موقف معين. فإننا عندما نستخدم كلمة "خطر"، فهناك احتمال حدوث شيء ما. ولدى حدوثه نتوقع أن ينتج عنه شيء غير مرغوب فيه، لذلك فإن كلمة الخطر تعني عدم التأكد من المستقبل، وأن نتائجه ربما تتركنا في حالة أسوأ مما نحن فيها في هذه اللحظة.

و عليه فإننا يمكن أن نجمل عناصر مفهوم الخطر بما يلي:

- الموقف أو الحدث.
 - احتمالية حدوث شيء غير مرغوب فيه.
 - عدم القدرة على التنبؤ بالآثار المستقبلية للخطر مقارنة بالموقف الحالي.
 - عدم التأكد من وقوع، أو عدم وقوع الخسارة.
- وإذا ما استطعنا أن نربط بين هذه العناصر، نجد أنها تشترك فيما بينها فيما يلي:
- فكرة الشك (وهي حالة معنوية؛ تخلق الخشية من تحقق الخسارة، بسبب حادث لا إرادي، يمكن وقوعه).
 - الإشارة الضمنية إلى وجود درجات مختلفة للخطر.
 - أن النتائج قد تتحقق من جراء سبب واحد، أو عدة أسباب.
- وبسبب أن تعريف الخطر يتضمن مصطلح حالة عدم التأكد، فإنه من الأهمية التفريق بين نوعين من المخاطر، وهما:

- الخطر الموضوعي (Objective Risk):

الخطر الموضوعي (يسمى أيضاً درجة المخاطرة، أو موضوعية الخطر). ويعرف بأنه الاختلاف النسبي للخسارة الفعلية عن الخسارة المتوقعة، فعلى سبيل المثال: افترض أن شركة التأمين على السيارات لديها ١٠٠ الف سيارة مؤمن عليها، ويوجد للشركة احصائيات تبين حجم الخسارة لهذه السيارات خلال فترة طويلة نسبياً (تمتد لعدة سنوات). ولنفترض أنه في المتوسط كانت هنالك حوالي ١٪ من هذه السيارات تعرضت لخسارة كاملة في كل عام (أي ١٠٠٠ سيارة)، وتسمى هذه بالخسارة المتوقعة. في هذه الحالة من الصعب جداً أن نتوقع أن تتعرض ١٠٠٠ سيارة للخسارة الكاملة خلال السنة القادمة، لأنه من الممكن أن تزداد إلى أكثر لتصبح ١١٠٠ أو من الممكن أن تقل عن ذلك لتصبح ٩٠٠ إذن من الممكن أن تصبح الخسارة في المستقبل ١١٠٠ وهي ما يطلق عليها بالخسارة الفعلية. ويقوم التأمين على تخفيض الفجوة بين الخسارة المتوقعة وبين الخسارة الفعلية. وتعتبر شركات التأمين هذا النوع من الخطر يمكن أن تؤمن عليه؛ لأنها يمكن أن تقلل من الفجوة بين الخسارة المتوقعة، والخسارة الحقيقية من خلال زيادة عدد المشتركين في التأمين.

- الخطر العشوائي (Subjective Risk):

الخطر العشوائي (أو ما يمكن تسميته بالإحساس الذاتي بالخطر)، ويعرف بأنه حالة عدم التأكد الناتجة عن الحالة الذهنية للفرد، أو الاعتقاد بحدوث أمر ما بدون أي دليل، وهو ما يطلق عليه بالحدس. على سبيل المثال لنفترض أن شخصاً يريد السفر إلى بلد آخر. وبينما هو يسير في طريقه إلى المطار صادف شخصاً لا يحبه. وفي هذه اللحظة اعتقد أن هذا مؤشر على أن الطائرة سيحصل لها سوء، وقام بإلغاء الرحلة بسبب رؤيته لهذا الشخص، وليس لأي سبب منطقي آخر. نطلق على هذا النوع من المخاطر خطر الإحساس الذاتي. ولا يمكن لشركات التأمين التعامل مع هذا النوع من المخاطر؛ لأنه لا يستند إلى أي حقائق علمية، بل يختلف تقديره من شخص لآخر حسب حالته الذهنية.

٢-٢-١ الخطر والتأمين (Risk and Insurance):

تُستعمل عبارة "الخطر" في التأمين استعمالات مجازية متعددة الدلالة على معاني مختلفة: فقد يعني الخطر في التأمين واحداً مما يلي:

- الحادث أو الحوادث: وهي التي إن وقعت؛ ألزمت شركة التأمين بتعويض الخسارة الناشئة عنها مثل خطر الاصطدام بالنسبة إلى المركبات، أو الحريق للمباني.
- الشيء المراد التأمين عليه: كالمركبة، أو البيت، أو البضاعة، أو السفينة.
- وصف طبيعة محل التأمين: كأن يقال مثلاً "خطر رديء" بمعنى أن درجة تعرض الشيء المراد التأمين عليه للخطر عالية.
- درجة الاحتمال: عندما يقال مثلاً في وصف بعض الحوادث بأنها خطر عال.
- الضرر أو الخسارة: فيقال مثلاً أن هذه البضاعة مؤمن عليها ضد خطر الحريق، والسرقة. فالحريق، أو السرقة ما هما إلا نوع من الضرر الذي قد تتعرض له بعض البضائع.
- إن أفضل تعريف للخطر هو: الخسارة المادية المحتملة في الدخل أو الثروة، نتيجة حدوث حادث معين، ويتضرر منه الأشخاص أو الممتلكات أو الغير. حيث توصف الخسارة بأنها مادية وليست معنوية. وأن هذه الخسارة محتملة، وليست مؤكدة أو مستحيلة. وقد تحدث هذه الخسارة للشخص نفسه أو الممتلكات أو الغير.

سؤال:

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

فأي من الأنواع الثلاثة من هذه الشخصيات يزيد احتمال شرائها للتأمين ضد مخاطر الحوادث؟

٣-٢-١ أنواع الخطر:

- كما تم مناقشته سابقاً، تم تعريف الخطر بأنه الظروف التي تؤدي إلى تعرض الفرد، أو الممتلكات إلى الخسارة. ويمكن تصنيف الخطر إلى عدة تصنيفات، وهي:
- أ- الأخطار المالية، والأخطار غير المالية.
 - ب- الأخطار البحتة (المحضة)، وأخطار المضاربة.
 - ج- الأخطار العامة، والأخطار الخاصة.

أ- الأخطار المالية، والأخطار غير المالية:

- الخطر المالي (Financial Risk):

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

إذا كانت نتيجة الخطر يمكن قياسها مالياً، فإن هذا الخطر يتم تصنيفه على أنه خطر مالي؛ فمثلاً الخسائر الناجمة عن الأضرار التي تحصل للممتلكات كالحريق، أو السرقة، أو التوقف عن العمل، بسبب الحريق، يمكن تحديدها، وقياسها. كذلك الأضرار التي تحصل للمركبة نتيجة لخطر الاصطدام، أو الانقلاب، كلها أخطار يمكن قياسها مالياً. أيضاً بعض الأضرار التي تحدث للشخص نتيجة للإصابة الشخصية التي يمكن تحديدها عن طريق المحكمة يمكن تحديدها، وقياسها مالياً.

والأخطار المالية من أنواع الأخطار التي تقبل شركات التأمين أن تؤمن عليها.

- الخطر غير المالي (Non-Financial Risk):

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

فمثلاً الذهاب إلى مطعم ما، لأول مرة، قد يشمل عنصراً من عناصر الخطر، لأنك تعرف هل ستكون النتيجة إحباطاً أم سروراً. واختيار وقت قضاء العطلة، ومكانها. واختيار الوظيفة يحتوي على درجة من الخطر (نتائج غير معروفة). ولكن رغم أن نتيجة تحقق الأخطار غير المالية قد ترتب بعض الخسائر المالية، فإن القياس المالي الدقيق لها أمر غير ممكن. فإذا كان لدى شخص صورة واحدة مع والده الراحل منذ أن كان طفلاً؛ فإنها تمثل له قيمة كبيرة، ولكنها قيمة عاطفية، أو وجدانية؛ لا يمكن قياسها مالياً. ويمكن أن الصورة نفسها لا تمثل نفس القيمة لشخص آخر.

وتعتبر الأخطار غير المالية من أنواع الأخطار التي لا تقبل شركات التأمين أن تؤمن عليها؛ لأنها لا تستطيع الاعتماد على مقياس دقيق لقياس حجم الخسارة، الذي يعتبر عنصراً أساسياً في صناعة التأمين.

سؤال:

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

ب- الأخطار البحثية (المحضة)، وأخطار المضاربة: - الأخطار البحثية (المحضة) - (Pure Risks):

وهي الحالة التي تكون نتيجتها خسارة أو عدم خسارة. وقد تكون نتائجها غير مرغوبة، أو تركنا في نفس الحالة التي كنا عليها قبل تحققها. ومن أمثلة هذه الحوادث وقوع الشخص على الأرض. فإما أن يسبب له جرحًا، أو كسرًا، أو لا يسبب له أي شيء. أو حادث اصطدام المركبة؛ الذي إما أن يسبب له خسارة، أو لا يسبب أي ضرر. فكل مرة نساfer بالسيارة هناك خطر وقوع حادث. ولكن في حالة عدم وقوعه، فإن الموقف لا يتغير (فهو موقف عدم الخسارة). أما إذا وقع الحادث فإن هناك خسارة نتيجة تضرر السيارة، وحدوث إصابات.. إلخ. فالسفر بالسيارة لا يوجد فيه احتمال للمكسب (غير الوصول بسلامة إلى المكان المقصود). ولكن هناك احتمال وقوع خسارة. ومن الأمثلة على هذا النوع من الخسارة: حدوث الحريق، وغرق السفينة، وإصابة بمرض، ووقوع زلزال، أو هزة أرضية. ولذلك تعتبر وتُعد الأخطار البحثية من أنواع الأخطار التي تقبل شركات التأمين أن تؤمن عليها.

سؤال:

هل يمكنك اقتراح أمثلة للخطر البحثي؟

-أخطار المضاربة (Speculative Risks):

وهي الأخطار التي قد ينشأ عنها خسارة أو ربح. مثل الاستثمار في الأسهم. إذ أن هذه الأنشطة يمكن أن يُحقق من ورائها مكاسب، أو خسائر مالية، أو يمكن ألا يحدث أي شيء من ذلك. وعليه فإن لخطر المضاربة ثلاث نتائج، هي:
-الخسارة.
-لا خسارة.
-الربح.

ومثال على ذلك في حال اشترى فرد ١٠٠٠ سهم في شركة ما، فإنه سيحقق خسارة إذا انخفضت أسعار الأسهم. لكنه سيحقق ربحا في حال ارتفاع الأسعار في السوق. ومن الأمثلة الأخرى قيام شركة بطرح منتج جديد في السوق، ففي هذه الحالة يمكن أن تبيع الشركة منه، أو من المحتمل ألا يقبل المستهلكون هذا المنتج، وتكون هنالك خسارة. ويعد التمييز بين المخاطر البحثية، ومخاطر المضاربة مهم بالنسبة إلى التأمين. ذلك أن خطر المضاربة غير قابل للتأمين، أو لا تقوم شركات التأمين بالتأمين عليه. وذلك بسبب وجود فرق جوهري وهو أن أخطار المضاربة تتحمل الربح (ثلاث نتائج الخسارة أو الربح أو التعادل) بينما الأخطار البحثية هي إما خسارة أو تعادل (لا يوجد ربح).

سؤال:

أي نوع مما يلي يعد خطرًا قابلاً للتأمين عليه: أخطار المضاربة أم الأخطار البحثية؟ ولماذا؟

ج- الأخطار العامة، والأخطار الخاصة:

- الأخطار العامة (Fundamental Risks):

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

ومن هذا التقسيم البسيط، فإن الأخطار العامة تتعلق بالأخطار التي تؤثر في مجموعات كبيرة من الأفراد. وهي تلك الأخطار الأساسية التي تكون أسباب حدوثها خارج نطاق سيطرة الفرد، أو مجموعة من الأفراد. وتتعدى تأثيراتها الفرد، لتشمل المجتمع بأكمله، أو جزءًا كبيرًا منه. ولا تشمل هذه الأخطار الكوارث الطبيعية واسعة الانتشار (مثل الزلازل، والأعاصير، والفيضانات، والمجاعة، وما شابه ذلك فحسب؛ بل تشمل الكوارث الاقتصادية العامة، والثورات الاجتماعية، كالبطالة، والتضخم وما شابه ذلك من الأخطار التي يمكن تصنيفها كأخطار عامة).

وحيث أن الأخطار العامة تنتج عن ظروف خارجة عن نطاق سيطرة الأفراد (الذين يتعرضون للخسائر)، وحيث أن هذه الخسائر لم تكن نتيجة خطأ أحد ما تحديداً فإن المسؤولية تقع على عاتق المجتمع، وليس الأفراد في التعامل مع هذه الخسائر؛ لذا فإن التأمين الاجتماعي يجب أن يكون ضد الأخطار العامة.

ومع هذا، فإن هناك بعض الأخطار العامة، مثل الزلازل، يتم تغطيتها من خلال التأمين الخاص.

- الأخطار الخاصة (Particular Risks):

على خلاف الأخطار العامة، فإن الأخطار الخاصة هي تلك الأخطار الفردية في نشأتها، والتي يقتصر تأثيرها (إلى حد كبير) على شخص بمفرده، أو على مجموعة من الأفراد، وليس المجتمع بأسره. مثل الحريق، والسرقه، والعجز، وغيرها من الأخطار.

إن تأثير الخطر هو الذي يميز بين الخطر العام والخاص؛ فمثلاً الركود الاقتصادي الشديد، الذي يسبب بطالة عامة في منطقة ما، هو خطر عام؛ لأنه يؤثر في اقتصاد الدولة بأكملها أو كل أو معظم مواطنيها. أما بالنسبة لنا كأفراد، فالكثير منا قد يواجه احتمال البطالة لأي سبب. لذلك فإن احتمال تعرض الفرد للبطالة يعد خطراً خاصاً.

٤-٢-١ خصائص الأخطار القابلة للتأمين عليها (Characteristics Of An Ideally Insurable Risk)

:(Risk)

لقد تكوّن الآن لدينا مفهوم واضح لمعنى الخطر، وهو بصورة عامة: عدم معرفة الأحداث المستقبلية، وما إذا كان ثمة خسارة ستقع، أم لا. وقد أدركنا من خلال مناقشة أنواع الخطر، ودراستها أن جميع الأخطار ليست قابلة للتأمين عليها.

ولكي يكون الخطر قابلاً للتأمين عليه؛ فلا بد أن تتوفر فيه الخصائص التالية:

- وجود عدد كبير من الوحدات التي يمكن التأمين عليها: أن يكون هنالك عدد كبير من الوحدات التي تتعرض لخطر مماثل.

- أن تكون الخسارة قابلة للقياس، ويمكن تحديدها: في حال التأمين على خسارة السيارة، يمكن بسهولة تحديد حجم الضرر الحاصل للسيارة. بينما لا يمكن التأمين على التغيير في الحالة النفسية للشخص؛ لأنه لا يوجد وحدة قياس يتمكن من خلالها من معرفة هذه الخسارة، وأيضاً لا يمكن تحديد حجمها.

- ألا تكون الخسارة عامة: أي تؤثر على عدد كبير من الوحدات التأمينية؛ بحيث تتعرض الكثير من الوحدات التأمينية إلى نفس الخسارة (مثل الزلازل، والكوارث الطبيعية).
- أن تكون الأخطار بحتة: بصورة عامة عدم معرفة الأحداث المستقبلية، وما إذا كان هناك خسارة ستقع أم لا. أي يكون للخطر نتيجتان فقط إما خسارة أو لا خسارة.
- أن تكون الخسارة طارئة: عبارة خسارة "طارئة" تعني بصورة أساسية خسارة "عرضية". وفي هذا السياق تعني أن أي حدث يجب أن يكون خارجًا عن سيطرة المؤمن له، أي أنه يجب أن يكون عرضيًا بالنسبة إلى المؤمن له.
- تحقيق الربح الكافي لشركة التأمين: حتى تستطيع الشركة أن تعتبر أي نوع من المخاطر قابل للتأمين عليه؛ يجب أن يكون مجموع الأقساط التأمينية أعلى من إجمالي الكلف التي من المتوقع أن تدفعها للخسائر المستقبلية.
- وتعرّف اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الخطر القابل للتأمين بأنه «الحدث المتعلق باحتمال حدوث ضرر، أو خسارة، أو عدمها مع انتفاء احتمال الربح».
- مبدأ المصلحة التأمينية: ينص هذا المبدأ على «أنه لا بد من وجود مصلحة معتبرة قانونًا بين طالب التأمين والشيء، أو الشخص موضوع التأمين. حيث ينتفع من عدم تضرره، واستمرار بقائه. ويتضرر إذا ما تحقق الخطر، ولحق بهذا الشيء، أو الشخص أي ضرر».

سؤال

موظف سابق، ساخط، طرده صاحب العمل مؤخرًا فعاد إلى مبنى العمل، وأشعل حريقًا عن عمد. فهل يمكن اعتبار ذلك حدثًا عرضيًا؟
ملاحظة هامة:

علينا أن نتذكر أن الأخطار العامة هي الأخطار التي تؤثر في مجموعات كبيرة من الأفراد، والأخطار الخاصة هي الأخطار التي تؤثر في فرد أو مجموعات صغيرة من الأفراد. ولا يمكننا الجزم بأن كل الأخطار قابلة للتأمين عليها؛ فبعض الأخطار العامة والخاصة قابلة للتأمين عليها، وبعضها الآخر غير قابل للتأمين عليها. فالأخطار العامة التي تتوافر فيها المعايير سالفة الذكر كالزلازل، والعواصف، والأعاصير، والكوارث الطبيعية الأخرى؛ التي تعتبر في معظم الحالات أخطارًا قابلة للتأمين عليها.

١-٢-٥ الأخطار غير القابلة للتأمين عليها:

لقد ذكرنا أنه لكي يكون الخطر قابلاً للتأمين عليه، يجب أن يكون خطرًا بحتًا وطارئًا ويمكن قياسه ماليًا (بالنسبة للمؤمن له). وعليه فإن الأخطار التي لا تتوفر فيها هذه الخصائص (أي أخطار المضاربة في المقام الأول، وتلك التي لا يمكن قياسها ماليًا، وليست طارئة) تسمى الأخطار غير القابلة للتأمين عليها. وسوف ندرس الآن بعض الصفات التي قد تجعل الخطر غير قابل للتأمين عليه. لكن قبل مناقشة هذه الصفات، وفهمها، فإنه من الضروري أن نأخذ في الاعتبار أن المجتمع، وعالم الأعمال، بينات غير ثابتة؛ ذلك أن الاتجاهات، والظروف تتغير بمرور الزمن. وما لا يمكن اليوم التأمين عليه، قد يصبح غدًا قابلاً للتأمين عليه.

ومثال ذلك قانون الأعداد الكبيرة (Law of Large Numbers) الذي يعني أنه لكي يكون الخطر قابلاً للتأمين، لابد من وجود عدد كبير من الأخطار المتشابهة؛ فغياب الأعداد الكبيرة يعني استحالة التنبؤ بالخسارة، وبالتالي استحالة حساب أقساط التأمين.

في عام ١٦٠١م أقرت المملكة المتحدة تشريعاً برلمانياً يرسي قواعد إدارة التأمين البحري. وتضمن التشريع العبارة التالية: «إن خسارة أي سفينة لا يمكن أن يتكبدها رجل واحد؛ فالخسارة تهون عند توزيعها على عدد كبير من الأفراد. ولكنها تفوق الاحتمال إذا تحملها فرد، أو مجموعة محدودة من الأفراد».

تعبر العبارة السابقة عن الأساس المنطقي الرئيسي الذي يقوم عليه التأمين؛ فمضمون العبارة هو أن الخسارة الواحدة قد تسبب دماراً مالياً للفرد الواحد، ولكنها ليست مشكلة إذا تقاسمها مئات الأفراد أي «الخسائر التي يتعرض لها عدد محدود (عدد قليل)؛ يتحملها الكل (عدد كبير)».

وتستخدم شركات التأمين قانون الأعداد الكبيرة في تحديد درجة الخطر الصحيحة، ومن ثم مستوى قسط التأمين، وينص قانون الأعداد الكبيرة على أنه كلما زاد عدد الأخطار المتشابهة (في الوعاء التأميني الواحد) زادت إمكانية دقة التنبؤ بالنتائج. فإذا قذفت عملة معدنية في الهواء، فإن احتمال الحصول على الصورة أو الكتابة متساوي، وهو ٥٠٪ لكل منهما. ورغم معرفة ذلك فإنه في حالة قذف العملة المعدنية عشر مرات، فمن المحتمل جداً أن تكون النتيجة سبع مرات صورة، و ثلاث مرات كتابة، أو ست مرات صورة، وأربع مرات كتابة، أو أي عدد آخر.

ولكن إذا قذفنا العملة في الهواء مئة ألف مرة، يمكننا التنبؤ بثقة أكبر أن النتيجة سوف تقترب جداً من ٥٠٪ صورة، و ٥٠٪ كتابة، أو مثلاً ٥٥٪ صورة، و ٤٥٪ كتابة، أو ٥٦٪ صورة، و ٤٤٪ كتابة.

وإذا قذفناها في الهواء مليون مرة؛ تكون النتيجة تقريباً ٥١٪ صورة، و ٤٩٪ كتابة؛ أي أنه كلما كبرت العينة زادت الدقة. وبتطبيق هذا المبدأ على التأمين تصبح شركات التأمين قادرة على التنبؤ بدقة أكبر باحتمال الخسائر، وحجمها في المستقبل لدى المشاركين في الوعاء التأميني. ويساعد ذلك أيضاً على فهم سبب استعداد شركات التأمين لتبادل المعلومات الإحصائية (لأن المعلومات الكثيرة تساعد الجميع).

فعندما يقوم الأفراد بشراء التأمين، فإنهم يشترطون وعداً بأنه في حالة وقوع أخطار معينة (مثل الحوادث، والحريق) التي تسبب خسارة مالية، فإنهم سوف يتلقون تعويضاً. ولكن إذا لم يقع الحادث فلن يتلقوا شيئاً. أي أن هذا الوعد يعطي نوعاً من راحة البال نتيجة الاطمئنان المالي. فمقابل مبلغ صغير معلوم من المال (قسط التأمين)؛ يتجنب المؤمن له احتمال تكبد مبلغ أكبر (غير معلوم) من المال قد يؤدي إلى انهيار مالي.

- **مبدأ الصالح العام (General Interest):** هو مبدأ يتعلق بالمصلحة العامة، أو مصلحة المجتمع ككل. فالحالات التي قد تكون مقبولة من الناحية القانونية، ولكنها مرفوضة أخلاقياً، ومعنوياً، أو ضد الصالح العام؛ لأنها ليست في مصلحة المجتمع. كما لا يمكن التأمين على دفع الغرامات المالية (مع أنها طارئة، ومالية، وبحته وتتوافر فيها المصلحة التأمينية)؛ لأن طبيعة الغرامة هي عقوبة لخرق القانون. بذلك فإن هذا التأمين هو ضد الصالح العام، وبالتالي غير جائز؛ لأنه قد يشجع الناس على مخالفة القانون، وضياح أثره الرادع (وهو تحذير الآخرين من ارتكاب نفس المخالفة). وتشجيع الآخرين على مخالفة قانون دولة صديقة قد يكون أيضاً ضد الصالح العام.

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

وبعض أنواع الأخطار العامة أيضًا غير قابلة للتأمين عليها في العادة؛ لأن نتائجها المالية ضخمة جدًا؛ لدرجة أن صناعة التأمين قد لا يمكنها تحمل أضرارها (مثل الحرب والكوارث النووية)، فالعديد من الدول عانت من آثار مفاعل «تشرنوبل»، والعديد منها ما زال يعاني من آثاره حتى اليوم خاصة في مجال الزراعة.

وهناك سبب آخر يبرر عدم قابلية الأخطار العامة للتأمين عليها، وهو أن احتمال حدوثها في بعض المناطق كبير جدًا، مثل الحال في بعض مناطق الكوارث الطبيعية بحيث تصبح أقساط التأمين فوق الاحتمال.

لا يمكننا الفصل تمامًا في شأن الأخطار العامة والخاصة. وبصفة عامة فإن الأخطار العامة التي تنشأ عن أسباب اجتماعية واقتصادية وسياسية لن تكون بطبيعتها قابلة للتأمين عليها. ومع ذلك قد يكون الخطر العام غير القابل للتأمين عليه، قابلاً للتأمين عليه كخطر خاص.

ومثال على ذلك الركود الاقتصادي الذي يسبب بطالة عامة تفوق إمكانية صناعة التأمين. وعليه فإنه خطر عام غير قابل للتأمين عليه على مستوى المجتمع ككل. ولكن الفرد قد يمكنه، في ظروف معينة، التأمين على نفسه (كفرد) ضد البطالة؛ فهذا يعد خطرًا خاصًا.

٣-١ التأمين كأسلوب لنقل الأخطار:

لقد درسنا الخطر والآن يمكننا أن ننتقل إلى الدور الذي يؤديه التأمين في مواجهة الخطر. ولابد أن نؤكد أن التأمين لا يمنع، أو يزيل، أو يلغي الأخطار؛ فما زالت السيارات تتصادم، والمباني تصاب بالحريق (مع وجود التأمين أو بدونه). ولكن الدور الذي يؤديه التأمين هو نقل الخطر من طرف (وهو المؤمن له) إلى طرفٍ آخر (وهو المؤمن، أي شركة التأمين). وتعترف اللانحة التنفيذية التأمين بأنه "تحويل أعباء المخاطر من المؤمن لهم إلى المؤمن. وتعويض من يتعرض منهم للضرر، أو الخسارة من قبل المؤمن".

فعندما يقوم الأفراد بشراء التأمين، فإنهم يشترطون وعدًا بأنه في حالة وقوع أخطار معينة (مثل الحوادث، والحريق) التي تسبب خسارة مالية، فإنهم سوف يتلقون تعويضًا. ولكن إذا لم يقع الحادث فلن يتلقوا شيئًا. أي أن هذا الوعد يعطي نوعًا من راحة البال نتيجة الاطمئنان المالي. فمقابل مبلغ صغير معلوم من المال (قسط التأمين)؛ يتجنب المؤمن له احتمال تكبد مبلغ أكبر (غير معلوم) من المال قد يؤدي إلى انهيار مالي.

ومسألة الاحتفاظ بالخطر قد تكون مرهقة لكثير من الناس؛ وذلك لأنهم يقومون بأنفسهم بتعويض خسائرهم، وخسائر الآخرين، التي كانوا هم السبب فيها؛ مما يؤثر سلبيًا في مقدرتهم المالية، ويجعلهم يميلون للتحفظ في التجديد، والاستثمار في الأعمال.

إن وظيفة التأمين الرئيسية هي نقل الخطر من المؤمن له إلى المؤمن (شركة التأمين). ولتسهيل نقل الخطر يجب توافر وظيفتين هما وعاء التأمين، وأقساط تأمين منصفة وعادلة:

- **وعاء التأمين:** يقوم المؤمنون بجمع الأطراف التي تريد المشاركة في أخطار متشابهة، وينشئون لهم وعاءً مشتركاً لمواجهة هذه الأخطار ماليًا. ولا يقوم المؤمنون بعمل وعاء تأمين واحد، ذلك أن صاحب المصنع لن يرغب أن يساهم في الخسائر التي يتسبب فيها أصحاب السيارات، والعكس صحيح. ولذلك هناك سلسلة من الأوعية، أحدها للسيارات، وأخرى للمنازل، وهكذا.

والأخطار الفردية التي تحوّل إلى الوعاء ليست متطابقة، فلكل منها درجة خطر مختلفة (حسب اختلاف مؤثرات الخطر الخاصة بها). ومن الضروري أن يقدم كل مشارك إسهامًا، منصفًا، وعادلًا، وفقًا لدرجة الخطر الخاص به. ويعد التأمين آلية لجمع الأخطار في وعاء التأمين حيث يقوم المؤمنون بتحمل خسائر العدد القليل، وتقسيمها بين العدد الكثير عن طريق إدارة وعاء تأميني.

فشركات التأمين تتلقى المساهمات في شكل أقساط تأمين، من كل من يرغب في الاشتراك في التأمين. ثم تقوم بوضع المال في وعاء التأمين، الذي يُدفع منه التعويض للشخص الذي يتعرض لخسارة؛ لذا يجب أن يكون الوعاء كبيرًا بالقدر الكافي؛ لدفع جميع نفقات وتكاليف إدارته.

- **أقساط تأمين منصفة وعادلة:** لكي يعمل نظام وعاء التأمين بنجاح، لا بد أن يدفع كل مشترك مساهمة عادلة، ومتناسبة مع الخطر الذي يقوم بنقله إلى وعاء التأمين. وهذا يتوقف جزئيًا على حجم الخطر (مثل قيمة المبنى على سبيل المثال)، واحتمال حدوث الحادث (أي إمكانية وقوع الخسارة). إن السائق الذي لديه سجل حوادث سيئ سوف يحتاج إلى أن يدفع قسطًا أكبر من السائق الذي لديه سجل حوادث جيد. وكذلك صاحب المنزل ذو البناء الجيد سوف يدفع قسطًا أقل من صاحب المنزل الأقل جودةً في البناء.

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

وبتطبيق هذا المبدأ على التأمين؛ تصبح شركات التأمين قادرةً على التنبؤ بدقة أكبر باحتمال الخسائر المستقبلية، وحجمها لدى المشاركين في الوعاء التأميني. ويساعد ذلك أيضًا في فهم سبب استعداد شركات التأمين لتبادل المعلومات الإحصائية؛ لأن وفرة المعلومات ستساعد الجميع.

ومن الجوانب المهمة، التي يجب مراعاتها عند تقدير درجة الخطورة، معدل تكرار الخسارة (عدد المرات التي تقع فيها الحوادث)، ومدى خطورتها (أي حجم الخسارة في حال وقوعها). وتعدّ شركات التأمين الأخطار إما كثيرة التكرار/ منخفضة الخطورة، أو قليلة التكرار/ عالية الخطورة. وتقبل شركات التأمين الأخطار التي تكون معدلات تكرارها عالية، ولكن قيمة خسائرها منخفضة. أو التي تكون معدلات تكرارها منخفضة، ولكن قيمة خسائرها كبيرة. مثال ذلك تأمين المركبات؛ إذ أن حوادثها كثيرة التكرار، ولكن تظل خطورتها منخفضة نوعًا ما.

سؤال:

قرر مجتمع من ١٠٠٠ عائلة أنه في حال احتراق منزل أحدهم، فإن جميع العائلات سوف تساهم في دفع الأضرار.

إلى أي مبدأ اعتمد ملاك المنازل عند عقد هذا الاتفاق؟

سؤال:

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

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

اقترح أحد أعضاء المجتمع أن يُطلب من المجتمعات المجاورة أن يشتركوا معهم في برنامجهم.

ماذا ستكون مزايا التوسع في خطتهم؟

هل يمكنك التفكير في أي عيوب لهذا التوسع في خطتهم؟

إن الخطة التي بدأها مجتمع العائلات نجحت نجاحًا كبيرًا. ولقد بلغ نجاحها لدرجة أن بعض المصانع طلبت الانضمام إليهم.

إذا كانت ستقبل انضمامهم، فما العوامل التي عليك مراعاتها في تقدير الأقساط الواجبة عليهم؟

١-٤ تصنيف المخاطر:

١-٤-١ الأخطار الكثيرة التكرار/ المنخفضة الخطورة:

هي الأخطار التي تقع بصفة متكررة على مستوى فردي (ليست على مستوى المجتمع)، كما أنها ليست مكلفة ماليًا. إن معظم حوادث السيارات، والسرقات، وحرائق المنازل تندرج كلها تحت هذه الفئة من الأخطار.

١-٤-٢ الأخطار القليلة التكرار/ المرتفعة الخطورة:

هي الأخطار التي لا تقع بصفة متكررة، لكنها إن وقعت، فإنها ستسبب في خسائر مالية ضخمة. إن الكوارث الطبيعية كالزلازل، والأعاصير، والعواصف الاستوائية، والحرائق البتروكيميائية، ومثيلاتها؛ تندرج كلها تحت هذه الفئة من الأخطار.



سؤال:

كيف ستتعامل شركة التأمين في رأيك مع خطر كثير التكرار / مرتفعة الخطورة؟

كيف ستتعامل أنت مع خطر قليل التكرار / منخفضة الخطورة؟

٥-١ مسببات الخطر الرئيسية، ومؤثرات الخطر (العوامل المساعدة):

لقد عرفنا كيفية عمل وعاء التأمين، وكيف يستخدم المؤمنون قانون الأعداد الكبيرة، ومعادلة التكرار / الخطورة في تحديد درجة الخطر.

تقودنا دراسة مسببات الخطر ومؤثراته خطوة للأمام، وتسمح بدراسة الأخطار بصورة أكثر دقة:

أ- مسبب الخطر (Peril):

هي الظواهر، والعوامل التي تكون السبب في وقوع الخسارة، أو السبب الرئيسي للخسارة، مثل: الحوادث، والزلازل، والعواصف، والحرائق، والانفجارات. عادةً ما تكون هذه المسببات خارج نطاق سيطرة الفرد.

تقسم مسببات الخطر إلى ثلاثة أنواع: المسببات المغطاة، والمسببات المستثناة، والمسببات غير المسماة.

• **مسببات الخطر المغطاة:** هي تلك المسببات التي يرد اسم كل منها نصًا في الوثيقة، التي لدى حدوثها يصبح مبلغ التعويض أو مبلغ التأمين مستحق الدفع (فمثلاً لو أن وثيقة لم تنص على تغطية الخسارة، أو الضرر الناتج عن الحريق؛ فإنها ستعوض ما تضرر بفعل الحريق. إذن الحريق - في هذه الحالة - هو مسبب خطر مغطى).

• **مسببات الخطر المستثناة:** هي تلك المسببات التي يرد اسم كل منها نصًا في الوثيقة، والتي عند حدوثها لا يصبح مبلغ التعويض أو مبلغ التأمين مستحق الدفع. فمثلاً لو أن وثيقة لم تنص على استثناء التغطية على الخسارة، أو الضرر الناتج عن الانفجار؛ فإنها لن تعوض ما تضرر بفعل الانفجار. إذن الانفجار - في هذه الحالة - هو مسبب خطر مستثنى.

• **مسببات الخطر غير المسماة:** غير المذكورة في الوثيقة، وغالبًا ما تكون غير مغطاة ومثالها يكون الخطر غير المكتوب صراحة في وثيقة التأمين.

فكر في مسببات الخطر تحت كل وثيقة تأمين، وأسرد تحت كل منها مؤثرات الخطر المصاحبة للمسببات المذكورة أدناه:

١. تأمين مبنى شركة ضد الحريق

٢. تأمين مخازن شركة التلفزيونات المحدودة ضد السرقة

٣. تأمين بضائع مستوردة من الصين عن طريق البحر

ب- مؤثر الخطر (Hazard):

مؤثر الخطر هو الظروف التي تؤدي إلى زيادة حجم الخسارة، أو زيادة فرصة حدوث الخسارة. ومثال على ذلك هطول الأمطار على الطرقات يؤدي إلى عدم تمكن السائق من الرؤية بوضوح. وهذا يزيد من احتمال حدوث ارتطام مع المركبات الأخرى.

يقسم مؤثر الخطر إلى ثلاثة أنواع: المؤثرات المادية، والمؤثرات المعنوية، والمؤثرات السلوكية.

• **مؤثر الخطر المادي (Physical Hazard):** المؤثرات أو العوامل المادية المساعدة، الموجودة في الشيء المؤمن عليه، التي تزيد من احتمال وقوع الخسارة أو زيادة حجمها (مثل رداءة التوصيلات الكهربائية، أو قيادة المركبة في شارع انسكبت عليه كمية كبيرة من الزيوت) وهي تتمثل في الجوانب المادية للخطر، مثل طبيعة المبنى، واستخدامه، وموقعه، أو نوع المركبة، وطبيعة استخدامها.

• **مؤثر الخطر المعنوي (Moral Hazard):** هو مؤثر الخطر المتعلق بطالب التأمين (فرد أو شركة)، الذي قد يزيد من احتمال وقوع الخسارة، بسبب ما قد يصدر عنه من إهمال أو سوء إدارة أو عدم شعور بالمسؤولية. وتنشأ عن السلوك غير الأخلاقي وغير القانوني المتعمد أو غير المتعمد للأفراد. وعادة ما يكون من الشخص المؤمن له، وقد يحدث من أحد الموظفين أو الإدارة.

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

وفي حالات التأمين على المسؤولية نجد أن مقدمي المطالبات غالبًا ما يببالغون في إصاباتهم، وضرر ممتلكاتهم، ونجد أن أطباءهم، ومحامهم، وورش الإصلاح، والمقاولين قد يؤيدون مبالغاتهم، ويزيدون من تكلفة المطالبات.

• **مؤثر الخطر السلوكي (Attitudinal/Morale Hazard):** يتمثل في زيادة درجة الخطورة، أو حجم الخسارة نتيجة إهمال المؤمن له، بسبب وجود التأمين. أو بعبارة أخرى ينشأ عن موقف المؤمن له. وهو يختلف عن مؤثر الخطر المعنوي في عدم وجود نية سيئة مبيته لإحداث الخسارة.

وقد تؤدي المؤثرات المعنوية غير الإرادية إلى خسارة أو ضرر مالي، فمثلًا إذا كانت إدارة الشركة أو موظفوها غير منظمين، أو أنهم لا يعتنون بنظافة أرضية المصنع، أو لا يتبعون إجراءات السلامة (مثل: التقييد بلافتات ممنوع التدخين مثلًا)، أو

أنهم يتركون الماكينات دون حماية أو أمان، فكلها دلائل على وجود مؤثرات معنوية غير إرادية قد تؤدي في نهاية الأمر إلى وقوع حادث. أي أن موقفهم وسلوكهم يزيد من حدوث الخطر. ويؤدي وجود المؤثرات المعنوية غير الإرادية إلى زيادة كل من معدل تكرار الخسارة، وخطورتها بالنسبة إلى الأخطار المغطاة من قبل التأمين.

٦-١ إعادة التأمين: مفهومها، والغرض منها، وأنواعها:

الهدف التعليمي:

التعرف على إعادة التأمين، وأنواعه، وطريقة عمله، والفائدة منه.



تُعرَّف إعادة التأمين (Reinsurance) بأنها عملية فنية تتم بين شركة تأمين، وشركة إعادة تأمين؛ يتم بموجبها تحويل التزامات شركة التأمين (التي تسمى المؤمن المسند) جزئياً أو كلياً إلى شركة إعادة التأمين (التي تسمى مُعيد التأمين) مقابل مبلغ معين. وتكون شركة التأمين، بموجب هذه العملية بمثابة المؤمن له بالنسبة إلى مُعيد التأمين، ولكنها تبقى مؤمناً بالنسبة لحملة الوثائق. ويكون مُعيد التأمين بمثابة المؤمن بالنسبة إلى شركة التأمين. وتمارس هذه العملية من قبل شركات التأمين.

وتعرّف اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة مُعيد التأمين بأنه «شركة التأمين و / أو إعادة التأمين التي تقبل إعادة التأمين من مؤمن آخر».

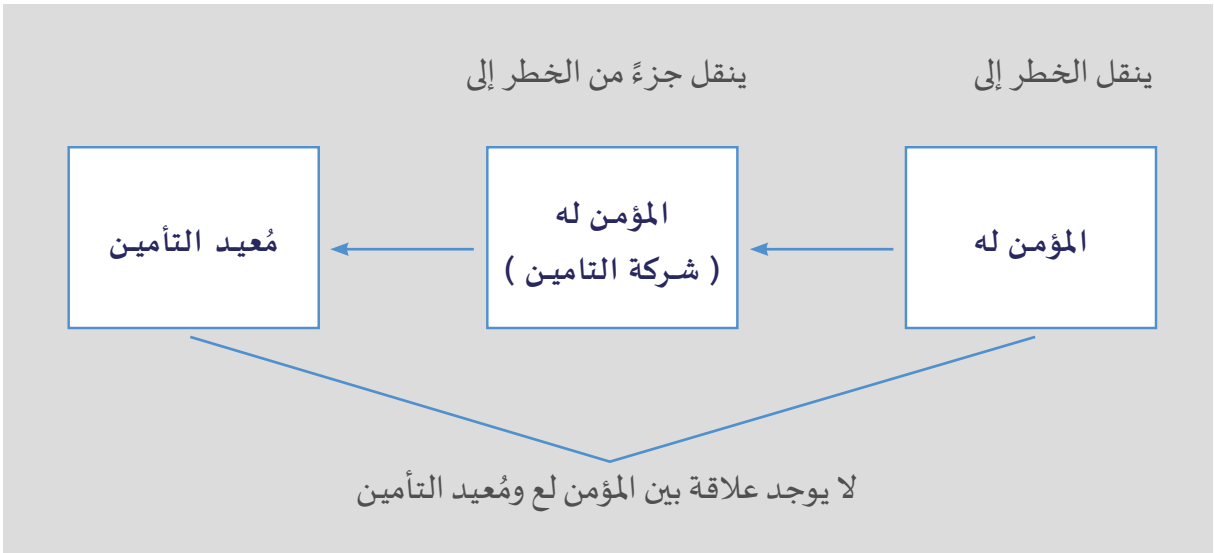
أما إعادة التأمين فتعرّفها اللائحة بأنها «تحويل أعباء المخاطر المؤمن عليها، من المؤمن إلى مُعيد التأمين. وتعويض المؤمن من قبل مُعيد التأمين عما يتم دفعه للمؤمن لهم، إذا تعرضوا للضرر أو الخسارة».

سؤال:

عرض عميل لديه عدة وثائق تأمين بمبالغ كبيرة على شركة التأمين شراء تأمين جديد، ولكن شركة التأمين ترى هذا الخطر كبيراً وخطيراً لدرجة يصعب قبوله. لذا عقدت العزم على رفض هذا التأمين. في رأيك ما الأضرار التي تقع على شركات التأمين لرفضها قبول التأمين؟

بدلاً عن رفض طلب التأمين، يمكن لشركة التأمين أن تقبل الخطر، ثم ترتب لنقل جزء من هذا الخطر إلى شركة تأمين أخرى، وتعرف هذه العملية بإعادة التأمين.

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



سؤال:

حيث أنه لا توجد علاقة مباشرة بين المؤمن له، ومُعيد التأمين؛ ففي رأيك، ما العواقب المالية التي تقع على المؤمن له، وشركة التأمين، إذا تمت تصفية شركة إعادة التأمين، وأصبحت غير قادرة على دفع أية مطالبات؟

بالإضافة إلى الاعتبارات التجارية، هناك أسباب مالية أيضاً لإجراء إعادة التأمين، فشرركات التأمين هي القائمة على وعاء التأمين المشترك، وذلك يعني أنها مؤتمنة على الأموال التي تخص حملة وثائقها التأمينية. ولذلك يجب على شركات التأمين حماية وعاء المال هذا. وإعادة التأمين هي إحدى طرق حماية مصالح حملة وثائق التأمين، ووعاء أموالهم.

الأسباب التي تدفع شركات التأمين للجوء إلى إعادة التأمين:

١) **الطاقة الاستيعابية:** لكل مؤمن طاقة استيعابية محدودة مالياً بالنسبة لحجم الخطر الذي يستطيع قبوله، وعملية إعادة التأمين تسهل توسعة الطاقة الاستيعابية للقبول.

٢) **الاستقرار:** تساعد عملية إعادة التأمين شركات التأمين على تجنب التقلبات الشديدة في كلفة وعدد الخسائر بين سنة وأخرى وكذلك خلال السنة نفسها.

٣) **الاطمئنان والثقة:** حيث يتخلص المؤمن من الشك، ويوفر له الراحة النفسية والثقة مما يدفعه إلى التوسع في أعماله والاكتتاب في أنواع جديدة من التأمين.

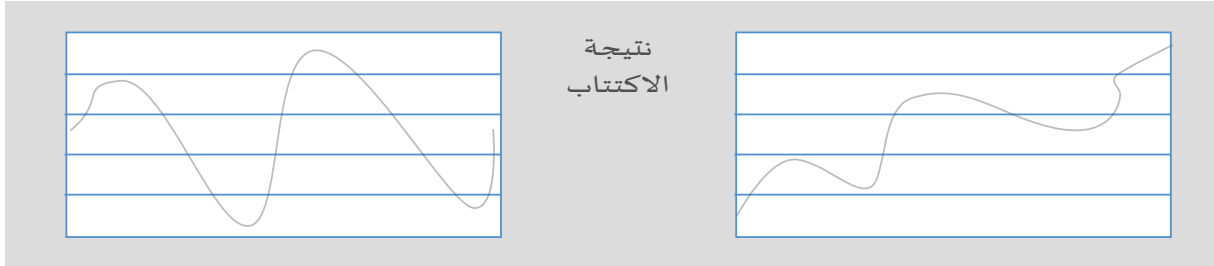
٤) **الحماية من الكوارث:** عندما تواجه شركة التأمين خسارة كارثية فإن ذلك يعرضها لمشاكل مالية، وعملية إعادة التأمين تجنب الشركة ذلك عن طريق نقل جزء من الخطر إلى مُعيد التأمين.

٥) **توزيع الخطر:** إعادة التأمين هي آلية نقل الخطر، ويتم توزيع عبء الخسائر التي قد يتعرض لها اقتصاد الدولة على معيدي التأمين في مختلف مناطق العالم.

• راحة البال:

مثلما يحظى حملة الوثائق براحة البال، عند شرائهم للتأمين؛ فإن شركات التأمين تسعى وراء الهدف ذاته. فهم لا يرغبون في أن يعرّض حدثاً مأساوي، أو خطر سيء، الوعاء المشترك بأكمله للخطر؛ مما قد يتسبب في مشاكل مالية لحملة وثائق التأمين الآخرين. إن إعادة التأمين تحقق هذا الهدف، من خلال توفير الحماية (خاصة ضد الخسائر الكارثية).

• الاستقرار الاكتتابي:



تعد تكلفة المطالبات من النفقات الرئيسية التي تتحملها شركات التأمين. ولا تود شركة التأمين أن تتذبذب لديها هذه التكاليف بشكل كبير، من عام لآخر. عليه فإن إعادة التأمين توفر الوسيلة لضمان استقرار نتائج الاكتتاب (قسط التأمين - المطالبات = نتيجة الاكتتاب)، واستقرار نسبة الخسارة (المطالبات + قسط التأمين) لكل عام.

١-٦-١ أنواع إعادة التأمين:

تنقسم عقود إعادة التأمين إلى نوعين هما: إعادة التأمين الاختياري، وإعادة التأمين الاتفاقي.

أ- إعادة التأمين الاختياري (Facultative Reinsurance):

الكلمة فرنسية الأصل، تعني «اختياري» أو «حسب الطلب». وتعني في اللغة العربية الاختيار الإرادي، من أجل أن تدل على أنه لكل طرف الحرية والاختيار في مناقشة بنود وثيقة إعادة التأمين من ناحية حجم المخاطر التي تغطيها. وقسط التأمين وكيفية تقاسم الخسائر، وأي شروط يريد كل طرف وضعها.

وهي تعتبر من أفضل الأساليب التي يتم اتباعها في فروع معينة من التأمين (على سبيل المثال تأمين الطيران) وأي حالات يزيد فيها مبلغ التأمين عن طاقة الاتفاقيات المتاحة. وهذا النوع من إعادة التأمين يناقش بشكل منفصل لكل وثيقة تأمين يُعاد تأمينها، ويحق لمعيد التأمين قبول أو رفض أي عملية. وهذا يعني أن على شركة التأمين الاتصال بمُعيد التأمين ومنحه تفاصيل الخطر الأصلي (مع كل الحقائق الجوهرية المتعلقة بالخطر)، فإذا رفض مُعيد التأمين، أو كانت شروطه مجحفة؛ فإن شركة التأمين تحتاج إلى البحث عن مُعيد تأمين آخر. ويتم اللجوء إلى هذا النوع من الاتفاقيات في حال عدم وجود عمليات كثيرة منتظمة تستدعي عمل اتفاقيات مستمرة مع شركات إعادة التأمين.

وتعرّف اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة إعادة التأمين الاختياري بأنها «إعادة التأمين التي يقوم المؤمن بموجها، بعرض كل خطر تأميني على حدة، على مُعيد التأمين. ويكون لمُعيد التأمين الخيار في قبول، أو رفض المخاطر المعروضة عليه».

ورغم أن وسيط إعادة التأمين المتخصص قد يكون مفيداً إلا أن الأمر لا يزال يستغرق وقتاً طويلاً، وتكلفته الإدارية مرتفعة. ودائمًا ما يكون هناك شك في أن تتم إعادة التأمين بشروط مقبولة.

- إن إعادة التأمين الاختياري قد تكون مطلوبة عندما:
- لا يوجد متسع في الاتفاقية لإضافة أخطار جديدة.
- يقع الخطر خارج شروط الاتفاقية.
- يكون الخطر غير اعتيادي.

سؤال: لماذا تعتقد أن التأخير في الوقت، والشك يسبب مشاكلًا لشركة التأمين؟

ب- إعادة التأمين الاتفاقي (Treaty Reinsurance):

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

وتعرّف اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة إعادة التأمين الاتفاقي بأنها «إعادة التأمين التي يتعهد المؤمنون بموجبها، بإسناد مخاطر معينة، في حدود مبالغ، أو نسب معينة، لمُعيد التأمين. ويتعهد مُعيد التأمين بقبول إعادة التأمين على المخاطر المسندة إليه».

سؤال:

لدى شركة التأمين اتفاقية مع مُعيد التأمين، بموجبها يوافق مُعيد التأمين على قبول ٢٥٪ من جميع وثائق التأمين ضد الحريق التي أصدرتها شركة التأمين ولكن لاحظ مُعيد التأمين أن شركة التأمين قد قبلت التأمين بشرط معين لم يقبله مُعيد التأمين، فهل يستطيع مُعيد التأمين رفض قبول إعادة التأمين؟

اذكر أسباب إجابتك.

تنقسم اتفاقيات إعادة التأمين الاتفاقي إلى نوعين وهما إعادة التأمين النسبي، وإعادة التأمين غير النسبي.

أ- إعادة التأمين النسبي:

تعني مشاركة كل من شركة التأمين ومُعيد التأمين في الخطر وأقساط التأمين والمطالبات. وعادة ما يكون ذلك على أساس نسبة مئوية معينة إلى إجمالي الخطر الذي قبلته شركة إعادة التأمين.

وتعرّف اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة إعادة التأمين النسبي بأنها «إعادة التأمين الاتفاقي، التي يتعهد المؤمن بموجبها، بإسناد مخاطر معينة، في حدود نسب معينة، متفق عليها، لمُعيد التأمين. ويتعهد مُعيد التأمين بقبول التأمين على المخاطر المسندة إليه». وتنقسم اتفاقيات إعادة التأمين على الأساس النسبي إلى نوعين أساسيين وهما:

- اتفاقيات الحصص النسبية (التغطية على الأساس النسبي):

وبموجب هذه الاتفاقية يجب على شركة التأمين اسناد نسبة محددة من كافة عملياتها التأمينية من قسم معين أو فرع محدد إلى شركة إعادة التأمين، وبناءً على ذلك تلتزم شركة إعادة التأمين بقبول تغطية الوثائق التأمينية، ولذلك تتسلم شركة إعادة التأمين حصتها من إجمالي الأقساط المكتتبات عن جميع العمليات التي تم الاتفاق عليها في الاتفاقية، وفي حال حدوث خسارة تدفع حصتها من التعويضات وأي مصروفات تتعلق بالتعويضات.

مثال:

أسندت شركة تأمين نسبة مئوية مقدارها (٧٠٪) من مبلغ تأمين كل خطر محدد مسبقاً إلى شركة إعادة تأمين، وتحتفظ بنسبة (٣٠٪) لحسابها، وبنفس النسبة يتم تقسيم أقساط التأمين والخسائر المتوقعة في المستقبل. لو افترضنا أن شركة التأمين قامت بالتأمين على سيارة بقيمة ١٠٠ ألف ريال وبلغ قسط التأمين ٣,٠٠٠ ريال، ووقع حادث لهذه السيارة وبلغت الخسارة قيمة ٥٠ ألف ريال، فيتم توزيع مبلغ التأمين وقسط التأمين والخسارة بين شركة التأمين ومعيد التأمين كالآتي:

حصة كل طرف من مبلغ التأمين:

$$\text{حد الاحتفاظ للشركة المسندة (٣٠٪) من مبلغ التأمين} = (١٠٠,٠٠٠ \times ٣٠\%) = ٣٠,٠٠٠ \text{ ريال}$$

$$\text{وحصة معيد التأمين (٧٠٪) من مبلغ التأمين} = (١٠٠,٠٠٠ \times ٧٠\%) = ٧٠,٠٠٠ \text{ ريال}$$

حصة كل طرف من الأقساط:

$$\text{حد الاحتفاظ للشركة المسندة من الأقساط} = (٣,٠٠٠ \times ٣٠\%) = ٩٠٠ \text{ ريال}$$

$$\text{وحصة معيد التأمين من مبلغ الأقساط} = (٣,٠٠٠ \times ٧٠\%) = ٢,١٠٠ \text{ ريال}$$

حصة كل طرف من الخسائر:

$$\text{حد الاحتفاظ للشركة المسندة من الخسائر} = (٥٠,٠٠٠ \times ٣٠\%) = ١٥,٠٠٠ \text{ ريال}$$

$$\text{وحصة معيد التأمين من مبلغ الأقساط} = (٥٠,٠٠٠ \times ٧٠\%) = ٣٥,٠٠٠ \text{ ريال}$$

- **اتفاقيات الفائض:**

بناءً على هذا النوع من الاتفاقيات تحتفظ شركة التأمين بمبلغ محدد عن الخطر الواحد (ويسمى حد الاحتفاظ بالخط وهو دائماً خط واحد) وتعيد الباقي لشركات إعادة التأمين ويحدد أقصى متفق عليه، أي أنها تقوم بإعادة التأمين فقط للمخاطر التي لا ترغب في الاحتفاظ فيها لحسابها.

يعني ذلك أن أي خطر لا يتجاوز مبلغ تأمينه خط الاحتفاظ لا يعاد التأمين على جزء منه. فمثلاً تكون اتفاقية إعادة التأمين تتسع إلى أضعاف هذا الخط أو الخطوط، فيمكن أن تكون سعة اتفاقية الفائض تساوي ٣ خطوط، أي أن

الشركة المسندة تستطيع إعادة تأمين الجزء المتبقي من مبلغ التأمين الذي يزيد عن حد الاحتفاظ بحد أقصى مقداره ثلاثة أضعاف حد الاحتفاظ. وفي حال زيادة عدد الخطوط عن الاتفاقية فتتحمل الشركة المسندة المسؤولية عن هذه المخاطر لوحدها وأي خسائر مرتبطة لها ولها الحق في الأقساط لهذه الخطوط الإضافية.

مثال:

وقعت شركة تأمين مع معيد تأمين اتفاقية فائض سعتها خمسة خطوط (٤+١)، تشمل خطر معين بحيث يكون مقدار الاحتفاظ للخط الواحد مليون ريال، في هذه الحالة لا يسند لمعيد التأمين أي مبلغ تأمين قيمته أعلى من خمسة ملايين ريال، أي أن شركة التأمين تستطيع قبول أي خطر حده الأقصى (مبلغ التأمين) يساوي خمسة ملايين ريال. لنفترض أن شركة التأمين قامت بالتأمين على خطر بمبلغ مقداره مليون ريال أو أقل. في هذه الحالة، لن تشارك شركة إعادة التأمين في أي أقساط تأمين أو أي خسائر ستحدث في المستقبل، وذلك لأن قيمة مبلغ التأمين أقل من الحد. لنفترض أن مبلغ التأمين بلغ أربعة مليون ريال وبلغ قسط التأمين ١٠٠ ألف ريال، وحدثت خسارة مقدارها ٨٠٠ ألف ريال، فيتم توزيع مبلغ التأمين والقسط والخسائر، كالتالي:

يكون تقسيم القسط والخسارة بين شركة التأمين ومعيد التأمين بنسبة ٤:١

$$\text{حصة شركة التأمين (الشركة المسندة)} = \frac{4}{1} = 25\%$$

$$\text{حصة معيد التأمين} = \frac{4}{3} = 75\%$$

حصة كل طرف من مبلغ التأمين:

$$\text{حد الاحتفاظ للشركة المسندة (25\%)} \text{ من مبلغ التأمين} = (4,000,000 \times 25\%) = 1,000,000 \text{ ريال}$$

$$\text{حصة معيد التأمين (75\%)} \text{ من مبلغ التأمين} = (4,000,000 \times 75\%) = 3,000,000 \text{ ريال}$$

حصة كل طرف من الأقساط:

$$\text{حد الاحتفاظ للشركة المسندة من الأقساط} = (1,000,000 \times 25\%) = 250,000 \text{ ريال}$$

$$\text{وحصة معيد التأمين من مبلغ الأقساط} = (1,000,000 \times 75\%) = 750,000 \text{ ريال}$$

حصة كل طرف من الخسائر:

$$\text{حد الاحتفاظ للشركة المسندة من الخسائر} = (800,000 \times 25\%) = 200,000 \text{ ريال}$$

$$\text{وحصة معيد التأمين من مبلغ الأقساط} = (800,000 \times 75\%) = 600,000 \text{ ريال}$$

ب- إعادة التأمين غير النسبي:

يرتكز هذا النوع من إعادة التأمين على قيام شركة التأمين بتحديد حصتها من الخسائر المحتملة، وليس على الحصة

التي تريد الاحتفاظ بها من قيمة التأمين. وتتحمل شركة إعادة التأمين أي خسارة تزيد عن الحد المتفق عليه، ولا يعتمد هذا النوع من الاتفاقيات على نسبة مئوية لتوزيع مبالغ التأمين وأقساط التأمين وأي خسائر مستقبلية تحدث. ولذلك تم إطلاق مسمى إعادة التأمين غير النسبي عليه.

ويتم تحديد القسط الذي يجب دفعه من شركة التأمين لشركة إعادة التأمين بحيث يغطي الخسائر المتوقعة والمصاريف المدفوعة. فمثلاً إذا صدرت وثيقة إعادة التأمين بتجاوز الخسارة لمبلغ عشرة ملايين ريال سعودي، فعلى مُعيد التأمين المشاركة في تحمل الخسارة فقط إذا تجاوزت مبلغ عشرة ملايين ريال، وفي حال كانت قيمة الخسارة أقل من هذا المبلغ فإن الشركة المسندة تتحمل كامل هذه الخسائر.

وتعترف اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية إعادة التأمين غير النسبي بأنها «إعادة التأمين الاتفاقي، التي يتعهد بموجها المؤمن بإسناد مخاطر معينة، في حدود مبالغ معينة، فيما يزيد على مبلغ الخسارة الذي يقرر المؤمن تحمله. ويتعهد مُعيد التأمين بقبول التأمين على المخاطر المسندة إليه».

سؤال:

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

سؤال:

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

٧-١ المشاركة في التأمين، والتأمين الذاتي:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بحالات المشاركة في التأمين، والفرق بينه وبين التأمين الذاتي.



١-٧-١ المشاركة في التأمين:

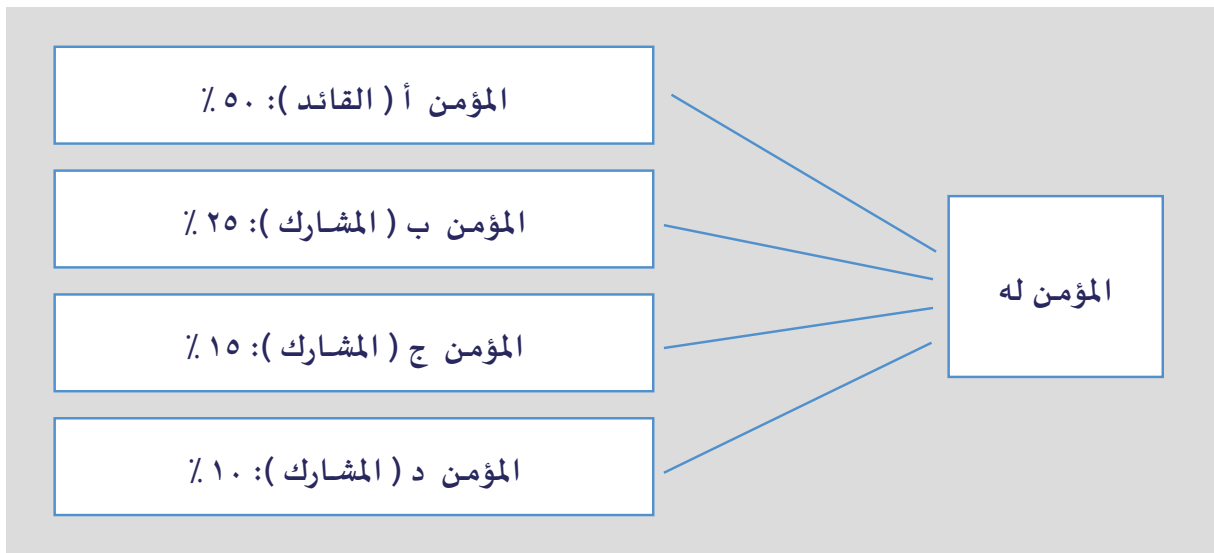
إذا كان الخطر كبيراً، أو كانت مؤثراته كبيرة جداً بحيث يصعب على شركة التأمين، منفردة قبوله، فهناك خيار آخر غير إعادة التأمين. فبدلاً من قبول ١٠٠٪ من الخطر، يمكن اللجوء إلى إعادة التأمين. ويمكن لشركة التأمين قبول نسبة مئوية أقل من الخطر في حدود طاقتها الاستيعابية، وسيحتاج المؤمن له أو مستشاروه إلى البحث عن شركة (أو شركات) تأمين محلية أخرى، لقبول باقي نسبة الخطر.

يُعرف المؤمنون المشاركون في الخطر (الذي يتم عادة بنسب مئوية) بالمؤمنين المشتركين. وتُعرف هذه العملية بالمشاركة في التأمين. وينتشر هذا الإجراء في العديد من أسواق التأمين وعادة ما يتضمن التأمين على أخطار كبيرة غالبًا ما يتم ترتيبها من خلال وسيط يسمى وسيط التأمين.

قد يفضل الوسيط وضع كل نشاطه التأميني لدى مؤمن واحد، ولكن إذا لم يتيسر ذلك فإنه يلجأ إلى المشاركة في التأمين. إن مسؤولية الوسيط هي الحصول على تأمين بنسبة ١٠٠٪، وعدم ترك المؤمن له بتغطية تأمينيه جزئية فقط. ويقوم الوسيط أيضًا بإنجاز كم كبير من العمل الإداري.

تبدأ العملية عادة بأن يتقدم الوسيط إلى المؤمن، الذي يظن أنه قد يرغب في القيام بهذا العمل التأميني. تقرر هذه الشركة الأولى قسط التأمين، والشروط الأخرى. وقد تقوم بعمل فحص، ومعاينة لممتلكات المؤمن له. وتقوم بإصدار وثيقة التأمين. وتسمى هذه الشركة المؤمن القائد. وبعد ذلك يتقدم الوسيط إلى مؤمنين آخرين، بما تبقى من الخطر، وعليهم أن يقرروا إذا كانوا مستعدين لاتباع الشروط، والأحكام (التي وافق عليها المؤمن القائد). ويكرر الوسيط ذلك حتى تتم التغطية بنسبة ١٠٠٪.

من الضروري أن نلاحظ أن كل مؤمن يعد في حالة تعاقد مباشر مع المؤمن له (لكن فقط على النسبة المئوية التي قبلها من الخطر).



سؤال:

في المخطط أعلاه، إذا تمت تصفية شركة التأمين «ج»، في رأيك ما أثر ذلك في المؤمن له، وعلى شركات التأمين الثلاث الأخرى المشاركة فيه؟

١-٧-٢ التأمين الذاتي:

يوفر التأمين راحة البال، لأنه ينقله للخطر؛ يجعل الكثير يتقاسمون خسائر القليل. عليه فإن الخسارة، التي قد تكون ضخمة بالنسبة إلى فرد واحد، تصبح مقبولة عندما يتقاسمها بضع مئات من المؤمن لهم. ولكن في بعض الحالات، قد يختار الفرد أو المؤسسة التجارية الاحتفاظ بالخطر، وهذا ما يسمى بالتأمين الذاتي ولا يجب الخلط بينه وبين عدم التأمين. فعدم التأمين هو عندما يتجاهل ببساطة الشخص أو المؤسسة التجارية الخطر ولا يفعل شيئاً حياله، ولا يرتب لدفع أي خسائر محتملة. بينما التأمين الذاتي هو قرار متعمد وواع بالاحتفاظ بالخطر. وقد عرّفت اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية التأمين الذاتي بأنه «تخصيص رصيد منتظم، لمواجهة الخسائر المتوقعة عن المخاطر المرغوب التأمين عليها ذاتياً بدلاً عن خدمة الشركة». إن المؤسسة التجارية التي تواجه خطراً تراه صغيراً وفي إطار قدرتها المالية؛ قد تختار أن تحتفظ بهذا الخطر، فقد يكون الخطر قليل التكرار / منخفض الخطورة. ولكن حتى لو كان الخطر كثير التكرار؛ فإن الانتشار الجغرافي المتسع قد يجعله في نطاق طاقتها الاستيعابية للتعامل مع الأخطار بنفسها. فقد تقرر المؤسسة التجارية القيام بالتأمين الذاتي بتخصيص جزء من المال، يعادل قسط التأمين الذي يمكن استخدامه لدفع تكاليف الخسائر. وبذلك توفر تكاليف إدارة شركة التأمين وأقساط التأمين. وقد يعود عليها هذا المال المتوافر بالفائدة إذا تم استثماره بحرص.

سؤال:

تمتلك شركة ملابس ٢٥٠ متجرًا موزعة في المدن ومراكز التسوق الكبرى بكافة أرجاء المملكة. ولكل متجر واجهة من الزجاج تبلغ تكلفة استبدالها في حالة الكسر ٥٠٠٠ ريال سعودي. فلماذا قد تفضّل هذه الشركة عدم التأمين؟

سؤال:

ما المساوئ المترتبة إذا قررت هذه الشركة الاحتفاظ بالخطر؟ (إن وجدت)

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بأهمية صناعة التأمين، وفوائدها على كافة الأصعدة.



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

أ- راحة البال:

إن قسط التأمين المدفوع هو نفقة معلومة، ومقابل ذلك؛ يتلقى حملة وثائق التأمين وعدداً بأنه في حالة وقوع أحداث معينة فإنهم سوف يتلقون تعويضاً مالياً، وبذلك يدفعون نفقة صغيرة نسبياً مقابل التفادي المحتمل لنفقة أكبر غير معلومة.

ويمنح ذلك حامل وثيقة التأمين الفائدة الرئيسة للتأمين التي غالباً ما توصف براحة البال؛ لأنه يشعر بالاطمئنان لمعرفة أنه في حالة وقوع كارثة (كحريق يدمر منزله، أو شركته)؛ فإنه سيجد التعويض المالي متوافراً.

ب- تخفيض الخطر:

غالباً ما توحد شركات التأمين جهودها وتستثمر مبالغ طائلة لمحاولة تقليل معدل تكرار الخسائر ودرجة خطورتها. فهم يستثمرون، ويبحثون طرقاً جديدة؛ لتحري الخسائر، وتجربة وتطوير معدات مكافحة الحرائق، وأساليب جديدة في الإصلاح، واستخدام المواد المقاومة للحريق في السلع الاستهلاكية، وأيضاً طرق إصلاح السيارات، واختبارات التصادم إلخ. ويتم ذلك بالتعاون مع أطراف أخرى لها نفس الاهتمام (مثل: المصانع، والحكومات، ومكافحي الحرائق). وأحياناً يقومون بذلك بشكل مستقل.

ويشارك المؤمنون حملة الوثائق لديهم هذه المعرفة عندما ينصحونهم بكيفية تجنب أو تقليل الأخطار التي قد تواجههم. ويؤدي ذلك إلى خفض تكاليف المطالبات، وبالتالي خفض الأقساط. ومن المزايا الإضافية الأخرى هي أن قلة المطالبات تعني قلة الحوادث ومن ثم قلة المعاناة الشخصية وانخفاض حجم الخسارة.

ج- تجنب احتجاز رأس المال:

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

د- تشجيع المشاريع الجديدة:

إن مباشرة أي نشاط تجاري جديد يتطلب رأس مال غالباً ما يتم جمعه من المستثمرين أو البنوك. وإن الأصول العائدة

للنشاط التجاري تمثل عادة الضمان للمستثمرين، الذين كانوا سيترددون في استثمار أموالهم لولا وجود التأمين (باعتباره يوفر الحماية). فالحريق مثلاً قد يؤدي بسهولة إلى جعل النشاط التجاري غير مربح بسبب الخسائر التي قد يسببها. ومن هنا فإن التأمين على الأصول والممتلكات ضد خطر الحريق سيوفر للمستثمرين بدائل للحماية، وبالتالي تشجيع الاستثمارات واستمرارها.

هـ- الاستثمارات:

إن القائمين على وعاء التأمين لديهم مبالغ كبيرة من الأموال تحت عنايتهم وهناك فارق زمني بين تلقي أقساط التأمين ودفع المطالبات التأمينية. وقد يكون هذا الفارق الزمني بضع سنوات في حالة تأمين الحماية والادخار. وهذه الأموال لا تتحرك دون استخدام بل تكون متاحة للاستثمار.

يستثمر المؤمنون هذه الأموال في مجموعة كبيرة من الاستثمارات تتراوح بين الاستثمار المباشر في أسهم الشركات، وتقديم القروض للصناعات والحكومات، والاستثمار في العقارات والسندات المالية بفوائد ثابتة. فالأقساط الصغيرة التي يدفعها آلاف الأفراد والشركات ليست مجمدة، ولكنها تدور مع عجلة الاقتصاد وتساعد على تحفيز نمو الناتج المحلي.

و- الاستيراد والتصدير:

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

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

ز- النقد الأجنبي:

تتم الصفقات الدولية بعملة الدولة المصدرة، وتعاني العديد من الدول من مشكلة العملة. بينما النقد الأجنبي هو سلعة قيمة، قد تخضع عملية بيعها وشراؤها للرقابة. وبناءً على ذلك، فإن صناعة التأمين الراسخة والسليمة ماليًا والقادرة على الاحتفاظ بأخطارها؛ ستساعد على التقليل من مستوى حاجتها إلى العملة الأجنبية.

ح- خلق فرص العمل:

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

أسئلة نهاية الفصل الأول

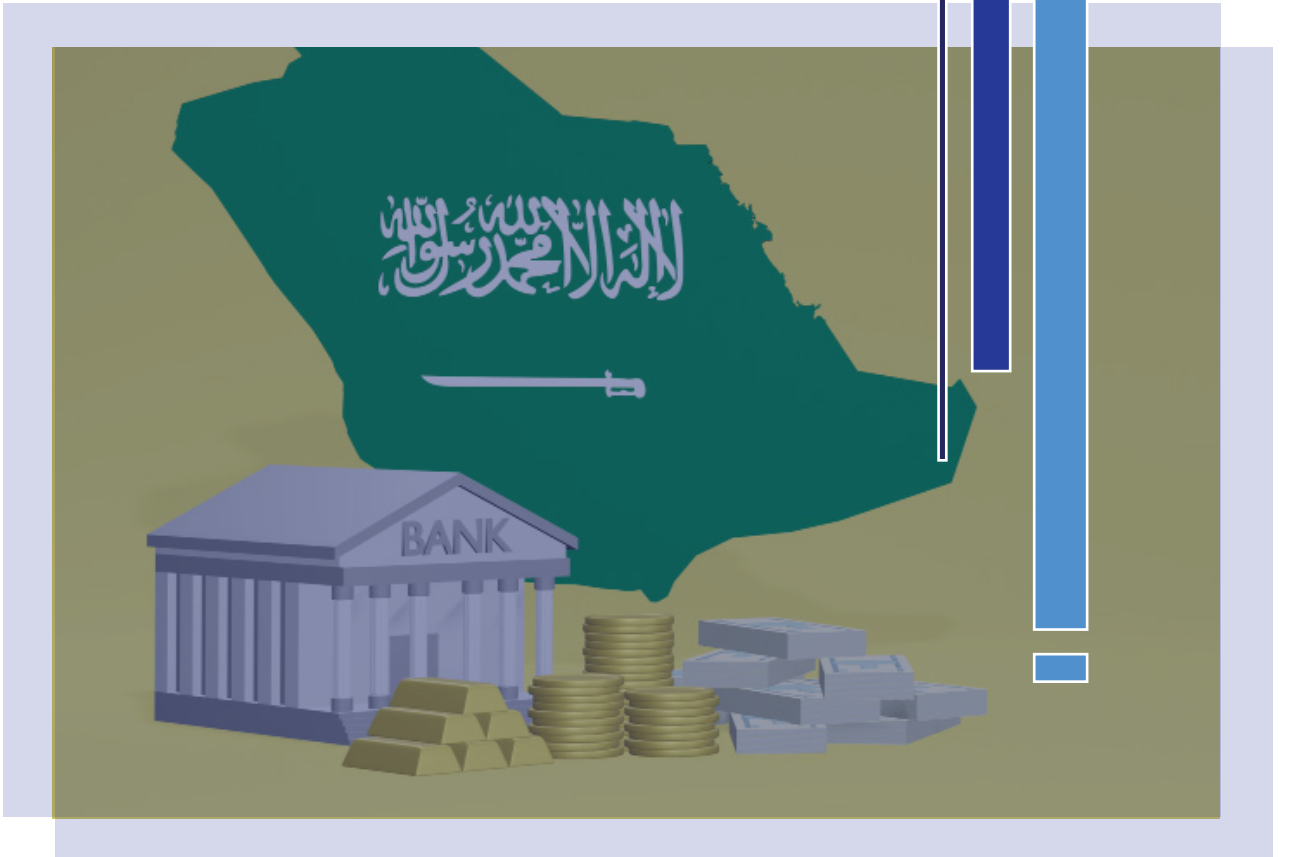
أجب عن الأسئلة التالية وتحقق من صحة إجابتك في القسم الموافق:

- ١- ما هي خصائص الخطر القابل للتأمين؟
مرجع الإجابة: القسم ١-٢-٤
- ٢- ما هي الأسباب التي تجعل الخطر غير قابل للتأمين؟
مرجع الإجابة: القسم ١-٢-٥
- ٣- ما هي خصائص الأخطار القابلة للتأمين عليهما؟
مرجع الإجابة: القسم ١-٢-٤
- ٤- على ماذا يساعد شركات التأمين قانون الأعداد الكبيرة؟
مرجع الإجابة: القسم ١-٢-٥
- ٥- ما هو الغرض من إعادة التأمين؟
مرجع الإجابة: القسم ١-٦
- ٦- ما هي أنواع عقود التأمين؟
مرجع الإجابة: القسم ١-٦-١
- ٧- ما المقصود بالمشاركة بالتأمين، والتأمين الذاتي؟
مرجع الإجابة: القسم ١-٧

الفصل الثاني

طبيعة قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية

يتضمن هذا الجزء من المنهج قرابة ٢٠ سؤال من بين ١٠٠ سؤال في الاختبار



مقدمة:

تتنوع الاقتصاديات الوطنية من اقتصاديات السوق الحرة إلى الاقتصاديات الموجهة (التي تسيطر عليها الدولة). ولكن حتى في أكثر اقتصاديات السوق الحرة انفتاحًا، فإن الحكومات ترى أنه من الضروري مراقبة، وتنظيم صناعة التأمين فيها.

وتستقطب شركات التأمين مبالغ ضخمة من الأموال (قد تتراوح بين ٥٠ مليار دولار و ٢٠٠ مليار دولار). وهي تعد مؤتمنة على هذه الأموال. ويجب مراقبتها وتنظيمها للتأكد من أن أموال المساهمين والمؤمن لهم مضمونة، وأيضًا لمنع شركات التأمين من استخدام الأموال في مخاطر غير مضمونة بحجة الاستثمار.

١-٢ أهداف مراقبة وتنظيم صناعة التأمين:

الهدف التعليمي

فهم الإشراف، والمراقبة على صناعة التأمين، وأهداف تنظيم الصناعة، وفتح السوق أمام المستثمرين.



- لقد كانت دائمًا الأهداف الرئيسية لتنظيم التأمين عبر التاريخ هي:
- الحفاظ على الملاءة المالية لشركات التأمين وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها الطويلة الأجل تجاه حملة وثائقها ودفع المطالبات.
- ضمان التعامل العادل من قبل شركات ووسطاء التأمين تجاه حملة الوثائق الحاليين والمستقبليين والمستفيدين من التأمين.
- الحاجة إلى جعل بعض أنواع التأمين إلزاميًا كوسيلة لتحقيق الحماية الواسعة لكافة شرائح المجتمع.
- سنبداً في هذا الفصل بإلقاء نظرة على الخلفية التاريخية لنظام التأمين في المملكة العربية السعودية وأهمية مراقبة الحكومة لصناعة التأمين، والسبب في الإلزام ببعض أنواع التأمين وكيف يتم التعامل مع هذه المسائل في المملكة العربية السعودية.

١-١-٢ حاجة صناعة التأمين إلى التنظيم والمراقبة:

يشترى العملاء التأمين لحماية أنفسهم من الاحتمال، ولو الضئيل بصفة عامة، لوقوع خسارة فادحة؛ بحيث يتم تحويل الخطر عملياً إلى شركة التأمين. وتقوم شركة التأمين بدورها بتوزيع الخطر المسند إليها على الوعاء الكبير المكون من حملة وثائقها، مستخدمة احتياطات رأس المال؛ لتحمل أي تكاليف تعويضية لحملة الوثائق الذين قد يتعرضون لخسارة غير متوقعة.

٢-٢ الخلفية التاريخية لصناعة التأمين بالمملكة:

يعتبر نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة، الذي صدر بالمرسوم الملكي رقم: م/٣٢، وتاريخ الأول من أغسطس لعام ٢٠٠٣م هو أول تشريع سعودي بشأن الرقابة الحكومية على التأمين. وقبل صدور النظام كانت هناك أكثر من ٧٥ شركة تأمين، تعمل في المملكة حتى أصبح سوق التأمين السعودي أكثر أسواق التأمين تنظيمًا في المنطقة.

وفي عام ١٤٠٥ هـ (١٩٨٥م) تأسست الشركة الوطنية للتأمين التعاوني (حاليا: شركة التعاونية للتأمين) بمرسوم ملكي كشركة مساهمة؛ وفي ذلك الوقت كان المساهمون المؤسسون هم صندوق الاستثمارات العامة، وصندوق التقاعد، والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية. وقد جاء تأسيسها استجابةً للحاجة الملحة إلى وجود شركة تأمين في المملكة العربية السعودية، تعمل بمبدأ التأمين التعاوني كبديل للتأمين التجاري.

وعملاً بالنظام الأساسي للشركة الوطنية للتأمين التعاوني، كان على الشركة إدارة حسابين رئيسيين منفصلين، أولهما لحملة وثائقها، وثانيهما لحملة أسهمها. وعليه فإن الشركة تجمع بين التأمين التبادلي (الذي يملكه بالكامل حملة الوثائق، ولا يتم التداول به في سوق الأوراق المالية)، وبين التأمين التجاري.

٣-٢ أسباب رئيسية لتنظيم قطاع التأمين:

أ-التأمين الطبي الإلزامي:

كانت الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية لسنوات عدة قبل تنظيم قطاع التأمين مجانية لكل من المواطنين السعوديين والمقيمين الأجانب على حد سواء، وحيث أنه يوجد تقديراً أكثر من ستة ملايين عامل أجنبي وذويهم بالمملكة العربية السعودية، فقد ألقى ذلك بوضوح عبئاً كبيراً على نظام الرعاية الصحية بالمملكة، وعلى اقتصادها ككل. وللحد من وطأة المشكلة، أصدرت الحكومة نظام الضمان الصحي التعاوني بالمرسوم الملكي رقم (٧١) وتاريخ ٢٧/٤/١٤٢٠ هـ الموافق ١٣ أغسطس ١٩٩٩م الذي يلزم أصحاب العمل على التأمين الصحي الخاص على موظفيهم الأجانب وذويهم، وقد نص هذا النظام في مادته الأولى على أنه يهدف إلى توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة ويجوز تطبيقه على المواطنين وغيرهم بقرار من مجلس الوزراء، كذلك نص في المادة الثانية على أن التغطية تشمل جميع من ينطبق عليهم هذا النظام وأفراد أسرهم، أما المادة الثالثة فقد نصت على أنه لا يجوز منح رخصة الإقامة أو تجديدها إلا بعد الحصول على وثيقة الضمان الصحي التعاوني على أن تغطي مدتها مدة الإقامة.

إن التوسع في صناعة التأمين التي تملكها الدولة لا يتوافق مع السياسة الحكومية العامة التي تهدف إلى تشجيع زيادة دور القطاع الخاص في الاقتصاد السعودي ككل وليس تقليصه، بالإضافة إلى ذلك فإن توفير التأمين الصحي نحو أربعة أو ستة ملايين شخص في فترة قصيرة نسبياً من الممكن أن يكون فوق الطاقة الاستيعابية لشركة واحدة بكثير.

ب-الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية:

وكان الدافع الرئيس الثاني لتنظيم التأمين بالمملكة العربية السعودية هو تصميمها على الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية، حيث تضمنت اتفاقية الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية في جزء منها فتح المملكة العربية السعودية لسوق التأمين فيما أمام الاستثمار الأجنبي، وفي واقع الأمر ساهم هذا التنظيم في إيضاح الفرص وتويعها من ناحية القدرة على إنشاء شركات تأمين مرخص لها أمام كل من الأجانب والسعوديين.

لذلك تم إصدار نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني بالمرسوم الملكي رقم م/٣٢ وتاريخ ١٤٢٤/٦/٢ هـ الموافق ٢٠٠٣/١١/٢٠ م. ومع إصدار اللائحة التنفيذية للنظام بقرار وزير المالية رقم ١/٥٩٦ وتاريخ ١٤٢٥/٣/١ هـ الموافق ٢٠٠٤/٤/٢٠ م، بزغ فجر صناعة جديدة في المملكة.

٢-٤ تنظيم التأمين بالمملكة العربية السعودية:

عندما تم اتخاذ القرار بفتح المملكة العربية السعودية أبوابها للتأمين، كان ذلك على أساس تحسين الخدمة لعموم الناس بما يخدم المصلحة العامة، ولتمكين الدولة من التعامل مع مشكلة التأمين الصحي، وأيضاً لفتح السوق والمعاملة المنصفة ولإيجاد فرص متكافئة لكل من شركات التأمين المحلية والأجنبية تتوافق مع اتفاقيات منظمة التجارة العالمية. في ١ جمادى الآخرة ١٤٢٤ هـ الموافق ٣٠ يوليو ٢٠٠٣ م قام مجلس الوزراء السعودي بإقرار تشريع تاريخي بفتح قطاع التأمين السعودي للاستثمار الأجنبي، وتم إصدار نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في ١٤٢٤/٦/٢ هـ الموافق لعشرين من نوفمبر ٢٠٠٣ م، ولذلك لم يكن النظام الجديد مؤثراً فعلياً حتى تاريخ صدور اللائحة التنفيذية بسبب وجود تفاصيل كثيرة لذلك التشريع الجديد متضمنة في اللائحة.

والهدف من النظام واللائحة التنفيذية المذكور في المادة (٢) من اللائحة التنفيذية، وهو كالاتي:

- حماية حقوق المؤمن لهم والمستثمرين.
 - تشجيع المنافسة العادلة والفعالة وتوفير خدمات تأمينية أفضل بأسعار وتغطيات مناسبة.
 - توطيد استقرار سوق التأمين.
 - تطوير قطاع التأمين في المملكة بما في ذلك التدريب وتوطين الوظائف.
- إن الجهة الحكومية المسؤولة عن تنظيم ومراقبة قطاع التأمين السعودي هي البنك المركزي السعودي التي أثبت منذ تأسيسه عام ١٣٧٦ هـ (١٩٥٧ م) نجاحه وصرامته كمنظم ومراقب للقطاع المصرفي السعودي، استطاع حقاً وضع النظام النقدي السعودي بشكل جيد في إطار المقاييس الحديثة.
- وتُعنى صناعة التأمين بتقديم الخدمات التأمينية من خلال العديد من المنتجات التي صُممت من خلال خبراء في تقديم التغطيات التي تحمي الأفراد والمؤسسات من الصناعات التفاعلية والتشاركية، بمعنى أنها تدخل في علاقات مع العديد من الجهات الحكومية والخاصة التي تقدم العديد من المهام والأدوار والوظائف.

٥-٢ الجهات الرقابية والإشرافية:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بالجهات الرقابية والإشرافية على قطاع التأمين في المملكة ودور كل جهة ومهامها الرئيسية المتصلة بقطاع التأمين.



١-٥-٢ البنك المركزي السعودي:

أنشئ في عام ١٩٥٢م ويعرف أيضاً باسم ساما (SAMA)، ويعد من الأجهزة الأكثر أهمية بالنسبة إلى القطاع المصرفي ولقطاع التأمين في المنطقة. تقع مسؤولية سلامة النظام المصرفي ومدى فعاليته في القيام بواجباته تجاه الوطن عامة ومستخدمي خدمات النظام والمساهمين فيه على عاتق البنك المركزي السعودي (SAMA) وفقاً لنظام البنك المركزي السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٦) لعام ١٤٤٢هـ.

وما يهمننا هنا دور البنك فيما يخص صناعة التأمين فيما يتعلق بالوظائف الفنية للبنك المركزي السعودي الخاصة بنشاط التأمين، إذ يختص البنك بمراقبة شركات التأمين التعاوني بالمملكة، من خلال القيام بما يلي:

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

وفور صدور هذا النظام ولائحته التنفيذية، شكّل البنك المركزي السعودي فريقًا من المشرفين لأداء مهام الإشراف والرقابة على قطاع التأمين. ويعمل هذا الفريق حاليًا ضمن إدارة عامة تابعة للبنك تُعنى بأداء المهام الإشرافية والرقابية على قطاع التأمين، وتسمى الإدارة العامة للرقابة على التأمين.

ومنذ إنشائها، تقوم الإدارة العامة للرقابة على التأمين بحماية المؤمن لهم وتطوير السوق، وتمثل صلاحياتها في:

- حماية المؤمن لهم من الخسائر المالية غير المبررة ومن أصحاب السلوك غير النزيه في قطاع التأمين.
- تعزيز شفافية السوق من خلال إلزام شركات التأمين بنشر بيانات موثوقة ومدققة على جمهور المتعاملين مع شركات هذا القطاع.

• تعزيز وتطوير ونمو سوق التأمين في المملكة العربية السعودية، من خلال ابتكار الأدوات الكفيلة بذلك، ونشر التوعية التأمينية في السوق.

- ضمان استقرار قطاع التأمين لتشجيع الاستثمارات في هذا القطاع، وفي قطاع الاستثمارات بصفة عامة.
- تعزيز وتنمية مهارات القوى العاملة في شركات قطاع التأمين، من المتخصصين والمشرفين في مجال التأمين في المملكة.

وتساهم الإدارة العامة للرقابة على التأمين بشكل كبير في تنظيم عمل قطاع التأمين؛ وذلك باعتبارها أحد الشركاء الرئيسيين الفاعلين في تاريخ صناعة التأمين بالمملكة العربية السعودية، وتنبع أهدافها من أهداف نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية المتمثلة في:

- حماية حقوق المؤمن لهم والمستثمرين.
- تشجيع المنافسة العادلة والفعالة وتوفير خدمات تأمينية أفضل بأسعار وتغطيات منافسة.
- توطيد استقرار سوق التأمين.
- تطوير قطاع التأمين في المملكة بما في ذلك التدريب وتوطين الوظائف.

ونعود لنذكر القارئ الكريم أنه تم لغاية إعداد هذا الكتاب إصدار عدد كبير من اللوائح والأنظمة والقرارات التي تنظم عمل القطاع، وسوف نذكر هذه اللوائح هنا، علمًا أنه للمزيد من الاستيضاح يمكن زيارة الموقع الإلكتروني للبنك المركزي السعودي (www.sama.gov.sa)، ونلاحظ من هذه اللوائح أنها تنظم معظم مجالات عمل شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة التي سيرد ذكرها لاحقاً.

٢-٥-٢ مجلس الضمان الصحي التعاوني:

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

٢-٥-٣ الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني:

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

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

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

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

وقد أزم مجلس الضمان الصحي شركات التأمين التي تقدم التأمين الصحي بالآتي:

- القيام بمهامها تجاه عملائها بتوفير التغطية التأمينية المناسبة لهم؛ فهي مسؤولة بشكل مباشر أمام حامل الوثيقة (صاحب العمل) منذ بداية سريان وثيقة التأمين الموقعة مع العميل.
- رفع الأسماء للمؤمن لهم على نظام الشبكة الوطنية للضمان الصحي التعاوني خلال ٤٨ ساعة.
- إصدار بطاقات التأمين للمؤمن لهم خلال (٥) أيام عمل على الأكثر من تاريخ سريان الوثيقة وتسليمها إلى العميل على أن تبقى شركة التأمين مسؤولة عن أي مطالبات قد تنشأ منذ بداية إصدار الوثيقة، وابتداء من الأول من يناير ٢٠٢٠م، أصدر مجلس الضمان الصحي التعاوني قراراً يفيد بأن المؤمن له لم يعد في حاجة لإبراز بطاقة شركة التأمين الصحي عند زيارة مقدمي خدمات الرعاية الصحية إذ يُكتفى ببطاقة الهوية الوطنية للسعوديين وهوية مقيم لغير السعوديين كمعرف أساسي للمؤمن لهم.
- على شركة التأمين سرعة إعطاء الموافقات لتقديم العلاج للمستفيدين إلى مقدمي الخدمة خلال (٦٠) دقيقة.
- سرعة تسوية مطالبات مقدمي الخدمة خلال (٦٠) يوماً؛ ليستطيع مقدم الخدمة تقديم الخدمات العلاجية المناسبة وبصورة فعالة لعملاء شركة التأمين.
- التزامها بالقيام بتوفير خدمات رعاية صحية للمؤمن لهم بإبرام عقود خدمات صحية مع مقدمي خدمة معتمدين من المجلس.
- تزويد المستفيدين عند بدء التغطية التأمينية بكتيبات توضيحية تتضمن الوثيقة ونطاق التغطية التأمينية وحدودها وشبكة مقدمي الخدمات المعتمدة.
- إبلاغ شبكة مقدمي الخدمات المعتمدة بانضمام حامل الوثيقة إلى التغطية التأمينية بحيث تتناسب مع احتياجات المستفيدين ومواقع عملهم، بشكل لا يضطرون معه إلى الحصول على الخدمة من مقدم خدمة خارج الشبكة.
- التزامها بإنشاء وحدة لقبول ومعالجة الشكاوى الواردة من المستفيدين.
- التزامها بالحد الأدنى من منافع وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة.

وتوجد إدارة تأهيل خاصة بشركات التأمين تقوم بتأهيل شركات التأمين لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي لمزاولة أعمال إدارة مطالبات الضمان الصحي التعاوني، وتقوم بالإشراف على أداء الشركات ومراقبتها للتأكد من قيامها بأعمالها حسب نظام الضمان الصحي التعاوني ولوائحه التنفيذية ووثيقته الموحدة.

٤-٥-٢ هيئة السوق المالية:

حيث أن كل شركات التأمين بموجب النظام لا بد من أن تكون شركات مساهمة عامة، فلا بد لها من طرح جزء من أسهمها لعامة المواطنين بما نسبته ٤٠٪ من قيمة رأس مال الشركة، وحيث أن الجهة المسؤولة عن هذا الطرح هي هيئة السوق المالية، فيجب أن يتعرف المختبر عليها باعتبارها أحد المشاركين الرئيسيين في سوق التأمين في المملكة العربية السعودية.

نشأت السوق المالية في السعودية ببدايات غير رسمية في الخمسينيات من القرن الماضي، واستمر الوضع كذلك إلى أن وضعت الحكومة التنظيمات الأساسية للسوق في الثمانينات، وبموجب "نظام السوق المالية" الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٠) وتاريخ ١٤٢٤/٦/٢هـ تأسست هيئة السوق المالية، وهي هيئة حكومية ذات استقلال مالي وإداري وترتبط مباشرة برئيس مجلس الوزراء.

أ- مهام الهيئة:

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

ب- النشاطات الرئيسية للهيئة:

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

ج- صلاحيات الهيئة:

تتمتع الهيئة بالصلاحيات التالية:

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

على تلك الشركات الالتزام بها عند بث أي إعلان على موقع شركة تداول السعودية، وتقع مسؤولية الإعلان ومحتوياته على الشركة.

كذلك تتابع الهيئة نشر القوائم المالية والتقارير الصادرة عن الشركات المدرجة للتأكد من تماشيها مع متطلبات الهيئة ولوائحها من حيث توقيت النشر والمعلومات التي تشملها.

أيضاً حدّدت الهيئة الفترات التي يجب على الشركة خلالها نشر قوائمها المالية وهي:

إعلان القوائم المالية السنوية فور اعتمادها خلال فترة لا تتجاوز أربعين يوم عمل من نهاية الفترة المالية السنوية التي تشملها تلك القوائم. إعلان القوائم المالية ربع السنوية فور اعتمادها خلال فترة لا تتجاوز خمسة عشر يوم عمل من نهاية الفترة المالية التي تشملها تلك القوائم.

٢-٥-٥ وزارة التجارة:

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

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

ويعد السجل التجاري لأي شركة تأمين أو حتى المهن التأمينية الحرة واحداً من الخدمات التي تقدمها وزارة التجارة لشركة التأمين؛ وذلك أن الحصول على سجل تجاري للشركة يعد متطلباً رئيسياً من المتطلبات السابقة للحصول على رخص العمل التأميني من قبل البنك المركزي السعودي.

وعليه، لا بد لأي شركة تأمين مرخص لها أن تكون خاضعة لنظام الشركات الصادر عن وزارة التجارة الذي ينظم العلاقة ما بين جميع المساهمين باعتبارهم شركة مساهمة أولاً قبل أن يكونوا شركة تأمين، وبالطبع فإن الحصول على سجل تجاري يمر عبر إجراءات نظامية.

ويبين السجل التجاري الاسم التجاري للشركة وأسماء أعضاء مجلس الإدارة والمدير العام ورأس مال الشركة، وطبيعة النشاط الذي ستتم ممارسته، ويشار إلى أن الرقم الخاص بالسجل التجاري يعد من الأرقام المرجعية للكثير من المعاملات الخاصة ومع الجهات الرسمية، ويعد سريان السجل التجاري من الأدلة المهمة على استمرارية عمل الشركة. ويجب على الشركة أن تبلغ الوزارة بأي تعديلات تحصل على عقد الشراكة يمكن أن تغير هذا العقد بشكل جوهري. هذا وقد صدر نظام جديد للشركات في عام ١٤٣٧هـ/ ٢٠١٥م يتضمن الكثير من المواد التي تتعلق بشركات المساهمة في السوق المالية، وباعتبار أن كافة شركات التأمين في المملكة العربية السعودية شركات مساهمة عامة فلا بد أن تلتزم بهذه المواد.

٢-٥-٦ وزارة الاستثمار:

تم إنشاء وزارة الاستثمار لإدارة البيئة الاستثمارية في المملكة العربية السعودية، وتعمل تحت توجيهات حكومة المملكة وتقدم الخدمات والتسهيلات للمستثمرين للارتقاء بالمناخ الاستثماري وتعزيز التطور الاقتصادي في المملكة العربية السعودية، كذلك تعمل كجهة محفزة لتعزيز الاستثمارات الداخلية وتسهيل تبادل أفضل الممارسات بين القطاعين العام والخاص، وتؤدي دور الوسيط بين مجتمع الأعمال العالمي والحكومة السعودية، وتهدف أيضاً إلى المشاركة في صنع سياسة اقتصادية متطورة تركز على الدراسة والبحث الاستراتيجي.

وتعد الوزارة مسؤولة عن إدارة البيئة الاستثمارية للمستثمرين الأجانب في المملكة العربية السعودية والإشراف عليها والرقابة على شركات التأمين التي يكون فيها مستثمرون غير سعوديين. ويتمثل دور وزارة الاستثمار في:

• العمل كبوابة استثمارية للمملكة ومحطة أولى لبداية الاستثمار.

. تقديم دعم يتميز بالكفاءة والفاعلية والملاءمة للمستثمرين، بما في ذلك توفير المساعدة عند الوصول إلى المملكة، واستخراج التأشيرات، وشحن البضائع، والتخليص الجمركي.
. العمل مع الشركاء الحكوميين مثل البرنامج الوطني لتطوير التجمعات الصناعية.
. التنسيق مع الجهات الحكومية الأخرى، والجهات المعنية والموردين، مثل البنوك والمحليين وشركات التأمين.
. مراقبة قدرة المملكة على اجتذاب الاستثمارات للمستثمرين والارتقاء بها من خلال مركز التنافسية الوطني.

• المهام الرئيسية للوزارة في مجالات وأنشطة التأمين:

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

• دور الوزارة في الإشراف والرقابة على نشاط التأمين:

. تسجيل المنشآت والأشخاص المزاولين لنشاط التأمين من غير السعوديين.
. لمزاولة أي نشاط متعلق بالتأمين يستلزم النظام ضرورة التسجيل بالوزارة للرقابة على التأمين، وتمثل الأنشطة فيما يلي:

. شركات تأمين أو إعادة تأمين.

. شركات وسطاء التأمين.

- . خبراء التأمين الاكتواريون.
- . خبراء التأمين الاستشاريون.
- . خبراء المعاينة وتقدير الأضرار.
- . مراقبو حسابات شركات التأمين من خلال وحدة مراقبة جودة أعمال مراقبي الحسابات المقيدين بسجلات الهيئة.
- . تحديد متطلبات رأس المال اللازم لتسجيل شركة التأمين والترخيص لها بمزاولة النشاط.
- . وجوب الاستثمار في أوجه الاستثمار المحددة للشركات نظامًا.
- . وجوب توافر شروط معينة في من يتولى قيادة إدارات شركات التأمين للمستثمرين.

وهكذا نرى مدى أهمية وزارة الاستثمار بالنسبة لقطاع التأمين وذلك لأنها إحدى البوابات الرئيسة للمستثمرين الأجانب في قطاع التأمين، ويبقى دور الوزارة قائماً في المراقبة والإشراف على هؤلاء طوال فترة وجودهم.

٧-٥-٢ الغرفة التجارية الصناعية:

لا بد لكل شركة تأمين مسجلة مرخص لها من الانتساب للغرفة التجارية في المدينة التي رخصت فيها، إذ أن الغرفة التجارية الصناعية هي من الجهات غير الحكومية التي تنظم دعم القطاع الخاص والإشراف والمتابعة ومنها شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة، فهي الجهة الرئيسة الممثلة لهذا القطاع بالاقتصاد السعودي، وتعمل الغرف السعودية من خلال أنشطتها المختلفة على دعم القطاع الخاص وتوفير متطلباته وإرساء مقومات تطوير دوره في النشاط الاقتصادي سواء بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال التنسيق مع الجهات المعنية. ولما كان واقع القطاع الخاص السعودي يغلب عليه طابع الأعمال الصغيرة والمتوسطة (و يندرج تحت هذا النشاط نشاط معظم شركات المهن التأمينية الحرة)، وهو ما يتأكد من النظر إلى نسبة عدد هذه المنشآت التي تتراوح بين ٨٠٪ - ٩٠٪ من إجمالي منتسبي كل غرفة، فقد كان من الضروري أن تسعى كل غرفة إلى تقديم كافة سبل الدعم الممكنة لهذه المنشآت إلا أنه بمتابعة حجم هذا الدعم وتنوعه يتضح مدى التباين من غرفة إلى أخرى حسب القدرات والخبرات التي تتمتع بها كل منها، فقد تنامي الاهتمام بهذه المنشآت في الغرف الثلاث الرئيسة (الرياض، جدة، الشرقية) إلى حد إنشاء مراكز متخصصة للمنشآت الصغيرة والمتوسطة لبلورة وتنسيق الجهود المبذولة بكل غرفة، وفيما بين الغرف بعضها البعض، لتطبيق كافة الوسائل الناجحة لدعم وتنمية هذه المنشآت. وتسعى غرف أخرى إلى مواكبة هذا التوجهات لتوحيد وتنسيق محاور دعم هذه المنشآت، في حين نجد أن بعض الغرف ما زالت تتلمس مجالات الدعم التي تستطيع أن توفرها لهذه المنشآت. ونستعرض فيما يلي أهم الجهود المبذولة من الغرف التجارية الصناعية السعودية لدعم وتنمية دور المنشآت الصغيرة والمتوسطة بالاقتصاد الوطني، اعتماداً على البيانات المقدمة في هذا الصدد بالاجتماعات التنسيقية الدورية بمجلس الغرف.

وتختص الغرف التجارية والصناعية بالأمر التالي:

- جمع ونشر كافة المعلومات و الإحصاءات التي تتصل بالتجارة والصناعة.

- إعداد الدراسات والبحوث المتعلقة بالتجارة والصناعة والتأمين.
 - إمداد الجهات الحكومية والشركات بالبيانات والمعلومات في المسائل التجارية والصناعية.
 - تقديم الاقتراحات بشأن حماية التجارة والصناعة الوطنية من المنافسة الأجنبية.
 - إبلاغ التجار والصنّاع بالأنظمة والقرارات والتعليمات التي تمس بالأمر التجاري والصناعية.
 - إرشاد التجار والصنّاع إلى أهم البلدان والمناطق التي يستوردون منها أو يصدرون إليها بضاعتهم وكذلك إرشادهم إلى طريق تطوير التجارة والصناعة.
 - حصر ومناقشة مشاكل التجار والصنّاع تمهيداً لعرضها على الجهات الحكومية المختصة.
 - فض المنازعات التجارية والصناعية بطريق التحكيم إذا اتفق أطراف النزاع على إحالتها إليها.
 - تبصير التجار والصنّاع بفرص الاستثمار الجديدة في المجالات التجارية والصناعية عن طريق التنسيق مع الجهات المختصة.
 - تشجيع التجار والصنّاع وحثهم على الاستفادة من بيوت الخبرة المحلية والأجنبية، وتشجيع الاستثمارات في المشاريع المشتركة للمساهمة في تحقيق التنمية.
- ومن المواد المهمة التي تتعلق بعمل شركات التأمين ضمن اختصاصات الغرفة التجارية:
- مادة (٨): تصدّق وتصدّر الغرف التجارية والصناعية الشهادات والمحركات والمستندات التي يحددها وزير التجارة بقرار منه وذلك مقابل رسم يحدده وزير التجارة.

٢-٥-٨ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية:

الهدف العام للوزارة هو تنظيم استخدام القوى العاملة من خلال تنفيذ نظام العمل، وتخطيط الموارد البشرية وتطويرها، وتسوية الخلافات العمالية في القطاع الخاص ومنها قطاع التأمين.

تشدد وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية على إلزام كافة المؤسسات والشركات المملوكة للقطاع الخاص بتطبيق التأمين الصحي التعاوني على السعوديين العاملين لديها وأسرههم. كذلك تؤكد الوزارة على تفعيل الدور الرقابي لمكاتب العمل لضبط المخالفين، رفع بتقارير فورية عن مدى التزام تلك الشركات والمؤسسات بقرارات الوزارة فيما يتعلق بتفعيل تطبيق الضمان الصحي التعاوني على جميع السعوديين العاملين في القطاع الخاص وأفراد أسرهم. أيضاً تشدد وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية على أن الشركات والمؤسسات الخاصة ملزمة بإبرام عقود تأمين صحي على كافة العاملين لديها من السعوديين وعدم التهاون في ذلك، وتقوم بإبلاغ جميع مكاتب العمل بمتابعة ورصد أي منشأة لا تتجاوب مع هذا التوجه.

كذلك تدعو وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية المواطنين العاملين في القطاع الخاص إلى التوجه لأقرب مكتب عمل للإبلاغ عن الشركات والمؤسسات التي لم تستجب لتغطيتهم ضمن نظام التأمين الصحي التعاوني، حتى يتسنى للمكتب اتخاذ الإجراء اللازم حيال المخالفين وإلزام الشركة بالتطبيق.

وبموجب المادة الرابعة عشرة من نظام الضمان الصحي في المملكة، فإنه إذا لم يشترك صاحب العمل أو لم يقم بدفع أقساط الضمان الصحي التعاوني عن العامل لديه ممن ينطبق عليه هذا النظام وأفراد أسرته المشمولين معه بوثيقة

الضمان الصحي التعاوني، ألزم بدفع جميع الأقساط واجبة السداد، إضافة إلى دفع غرامة مالية لا تزيد على قيمة الإشتراك السنوي عن كل فرد، مع جواز حرمانه من استقدام العمال لفترة دائمة أو مؤقتة.

أ- المهام العامة للوزارة:

- رسم السياسة العامة للشؤون العمالية في المملكة في نطاق سياسة الدولة العامة وفق المبادئ الإسلامية والعدالة الاجتماعية؛ بهدف تحقيق الاستخدام الكامل، وفرص العمل المستقر المجزي للمواطنين، وتمهئة ظروف وعلاقات العمل لزيادة الإنتاج، وتحسين مستويات المعيشة، وتوطيد العلاقات الإنسانية بين أصحاب العمل.
- بحث ودراسة الموضوعات والمشكلات العمالية ضمن إطار خطط ومشاريع التنمية الاقتصادية والاجتماعية بالاشتراك مع الأجهزة المختصة في المملكة.
- وضع الخطط ورسم السياسات المتعلقة بتوظيف السعوديين وسعودة الوظائف في منشآت القطاع الخاص في ضوء ما ورد في نظام العمل، وقرار مجلس الوزراء رقم (٥٠) وتاريخ ١٥/٤/١٤١٥هـ، والقرارات والتعليمات الأخرى المتعلقة بهذا الشأن.
- الإشراف على استقدام ونقل خدمات واستخدام القوى العاملة والترخيص لها بالعمل لدى منشآت القطاع الخاص، وإصدار تراخيص مكاتب الاستقدام الأهلية.
- رسم السياسات الخاصة بتفتيش العمل، ومراقبة تطبيق نظام العمل وإرشاد أصحاب العمل إلى مستلزمات نصوصه.
- إنشاء قاعدة بيانات لسوق العمل بالمملكة تشمل بيانات العاملين في القطاع الخاص سواء السعوديون أو غير السعوديين.
- بحث واقتراح الوسائل المؤدية إلى إحداث وتنسيق توزيع الخدمات الاجتماعية للعمال، والإشراف على تنفيذها ونشر وسائلها وإعداد الأنظمة واللوائح والخدمات والقرارات المنفذة لها.
- متابعة تنفيذ المشروعات والبرامج التي تتصل بشؤون العمل، والسعي إلى تحقيق الأهداف المشتركة في هذا السبيل بالتعاون مع أجهزة الدولة المختصة مع مراعاة الاختصاصات والصلاحيات المخولة لكل منها.
- إعداد البحوث الإحصائية العمالية وتنفيذها ونشر نتائجها بالاتفاق مع الهيئة العامة للإحصاء.
- تتبع وتقويم ما تم تنفيذه من خطط ومشروعات وبرامج، فيما يختص بأعمال شؤون العمل وإعداد التقارير والبيانات المتعلقة بها.
- بحث وسائل تنظيم العلاقات مع الدول العربية والأجنبية والمنظمات الدولية والهيئات الإقليمية العربية والدولية فيما يختص بشؤون العمل، بما في ذلك تبادل الخبرة والمعلومات والخبراء المتخصصين، وإيفاد البعثات واتخاذ إجراءات عقد الاتفاقات المحققة لهذا الغرض ضمن نطاق السياسة العامة للدولة بعد الرجوع إلى الجهات المختصة.
- تنظيم الاشتراك في المؤتمرات وحلقات الدراسات الإقليمية والعربية والدولية التي تتصل بميادين اختصاصها، والإعداد لإقامة مثل هذه المؤتمرات الدولية بالاتفاق مع الجهات المختصة.

٢-٥-٩ جهات حكومية ورقابية أخرى:

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

٢-٦ شركات التأمين وإعادة التأمين التعاوني:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بشركات التأمين وإعادة التأمين المرخص لها والتي تعمل في السوق السعودي ومتطلبات الحصول على الرخصة.



تعد شركات التأمين وإعادة التأمين من المشاركين الرئيسيين في صناعة التأمين في سوق التأمين في المملكة العربية السعودية. وحيث أن الجهات الرقابية والإشرافية وخاصة البنك المركزي السعودي، ضمن مهامها واختصاصاتها، وضعت اللوائح والأنظمة التي تبين كيفية ترخيص وتأسيس شركات التأمين وإعادة التأمين، فقد تم الترخيص لعدد من شركات التأمين بعد أن مرت بالخطوات التالية:

تقديم طلب ترخيص للبنك المركزي السعودي، شاملاً ما يلي:

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

تقديم خطة العمل لمدة خمس سنوات شاملة لما يلي:

- فروع التأمين التي تنوي الشركة ممارسة النشاط فيها.
- القدرة على إعادة التأمين للمنتجات المراد إعادة التأمين عليها.
- خطة تسويق المنتجات.
- المصاريف المتوقعة لبدء النشاط والمصادر المالية اللازمة للتمويل.
- معدلات النمو المتوقعة للنشاط مع الأخذ بعين الاعتبار هامش الملاءة.
- العدد المتوقع للموظفين، وخطة توظيف وتأهيل السعوديين.
- التكاليف السنوية بناءً على معدلات النمو المتوقع.
- قوائم مالية تقديرية مرتبطة بتوقعات النمو.

- بيان بالأسس الفنية لعمليات التأمين وشهادة من الخبير الأكتواري.
 - خطة افتتاح فروع الشركة.
 - ضمان بنكي غير قابل للإلغاء بمبلغ يعادل رأس مال المطلوب صادر لصالح البنك المركزي السعودي من أحد البنوك المحلية يجدد تلقائياً حتى سداد رأس مال الشركة بالكامل.
- وحيث أن شركات التأمين قامت بتقديم هذه المتطلبات للبنك المركزي السعودي، فقد حصلت الشركات على الترخيص بعد المرور بخطوات الترخيص حسب الأصول.
- وحتى تاريخ إعداد هذا الكتاب، تم الترخيص لشركات التأمين التالية:

٢-٦-١ شركات التأمين التعاوني المرخصة (حتى تاريخ تحرير هذه المادة التعليمية):

م	اسم الشركة
١	شركة التعاونية للتأمين
٢	شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين التعاوني (ميدغلف)
٣	شركة ملاذ للتأمين التعاوني
٤	الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني (سايكو)
٥	شركة الأهلي تكافل
٦	شركة ساب للتكافل
٧	شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني
٨	شركة سلامة للتأمين التعاوني
٩	شركة اتحاد الخليج الأهلية للتأمين التعاوني
١٠	شركة أليانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني
١١	شركة الإتحاد التجاري للتأمين التعاوني
١٢	شركة الصقر للتأمين التعاوني
١٣	شركة التأمين العربية التعاونية
١٤	شركة ولاء للتأمين التعاوني

شركة بوبا العربية للتأمين التعاوني	١٥
الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	١٦
شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج)	١٧
شركة الراجحي للتأمين التعاوني	١٨
شركة تشب العربية للتأمين التعاوني	١٩
الشركة العالمية للتأمين التعاوني	٢٠
شركة أكسا للتأمين التعاوني	٢١
الشركة الخليجية العامة للتأمين التعاوني	٢٢
شركة بروج للتأمين التعاوني	٢٣
الشركة الوطنية للتأمين	٢٤
شركة أمانة للتأمين التعاوني "أمانة"	٢٥
شركة الإنماء طوكيو مارين	٢٦
شركة الجزيرة تكافل التعاوني	٢٧
شركة عناية السعودية للتأمين التعاوني	٢٨

٢-٦-٢ شركة إعادة التأمين التعاوني:

وهناك شركة واحدة تمارس أعمال إعادة التأمين التعاوني (حتى تاريخ تحرير هذه المادة العلمية) وهي الشركة السعودية لإعادة التأمين التعاوني (إعادة)

٢-٧ مميزات شركات التأمين في المملكة العربية السعودية:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بخصائص وامتيازات شركات التأمين في المملكة العربية السعودية.



وهنا نقدم بعض الملاحظات للقارئ الكريم عن شركات التأمين التي تم الترخيص لها باعتبارها المحور الرئيسي في صناعة

التأمين في المملكة العربية السعودية:

- جميع هذه الشركات مرخص لها من قبل البنك المركزي السعودي، وبالتالي يُسمح لها باكتتاب المنتجات التأمينية التي توفر الحاجات التأمينية الأفراد والمؤسسات.
- جميع هذه الشركات مسجلة في وزارة التجارة وتم تطبيق نظام الشركات عليها لضمان حقوق المساهمين.
- جميع هذه الشركات تعمل بالنظام التعاوني، فلا يُسمح لأي شركة تأمين مرخص لها إلا بالعمل بالتأمين التعاوني.
- جميع هذه الشركات تلتزم بالحد الأدنى لرأس مال شركات التأمين المسموح به وهو مائة مليون ريال.
- جميع هذه الشركات شركات مساهمة عامة، وجزء كبير من مواطني المملكة العربية السعودية مساهمون في هذه الشركات.
- جميع هذه الشركات تخضع للرقابة والإشراف من البنك المركزي السعودي مما يوفر الحماية لشركات التأمين والمؤمن لهم.
- جميع هذه الشركات تخضع لما يسمى بالحوكمة الرشيدة التي تقضي الإفصاح عما له علاقة بالنتائج والقرارات المالية أو أي قرارات قد تؤثر في وضع الشركة القانوني أو المالي.
- جميع هذه الشركات ملتزمة بالتعاقد مع شركات إعادة تأمين مصنفة لكي تضمن حقوق المؤمن لهم وتحافظ على وضع الشركة من حيث إدارة الأخطار المكتتبه.
- يوجد بعض الشركات يساهم فيها بعض الشركاء غير السعوديين، وبالتالي يطبق عليهم شروط وأحكام وزارة الاستثمار.

٢-٨ شركات ومزاوولي المهن التأمينية الحرة:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بالمهن الحرة الموجودة في قطاع التأمين والجهات المرخص لها في السوق السعودي.



هم من المشاركين الرئيسيين في صناعة التأمين بالمملكة العربية السعودية؛ وذلك لأن هذه المهن يتم الترخيص لها من قبل البنك المركزي السعودي بعد أن يتقدم ممارستها بشكل رسمي ويحققوا كافة المتطلبات الخاصة بكل مهنة من المهن التأمينية الحرة، بحيث يرخص لهم بممارسة أي من المهن الحرة المتعلقة بنشاط التأمين أو إعادة التأمين.

وبالطبع حصل العديد من شركات ومزاوولي المهن التأمينية الحرة على الترخيص بعد أن مروا بمراحل الترخيص التالية: تقديم النموذج الخاص بطلب الترخيص الخاص بالمهن التأمينية الحرة، على أن يرفق مع هذا النموذج:

- عقد التأسيس
- النظام الأساسي

• الهيكل التنظيمي

• دراسة الجدوى الاقتصادية

خطة العمل لثلاث سنوات بحيث تشتمل على:

• فروع التأمين التي يزعم أصحاب المهن الحرة ممارسة النشاط فيها.

• التكاليف المتوقعة لبدء نشاط والمصادر المالية اللازمة للتمويل.

• معدلات النمو المتوقعة للنشاط.

• العدد المتوقع للموظفين وخطة التوظيف وتأهيل السعوديين.

• قوائم مالية تقديرية مرتبطة بتوقعات النمو.

• خطة افتتاح الفروع.

• ضمان بنكي غير قابل للإلغاء بمبلغ يعادل رأس مال المطلوب صادر لصالح البنك المركزي السعودي من أحد

البنوك المحلية يجدد تلقائياً حتى سداد رأس مال الشركة بالكامل.

أما مزاولو المهن التأمينية الحرة وهم الأشخاص الطبيعيين الذين يرخّص لهم بمزاولة أي من المهن الحرة المتعلقة بنشاط التأمين أو إعادة التأمين ويعملون لدى أصحاب المهن الحرة، فيجب أن يوفروا المتطلبات التالية للحصول على

ترخيص من البنك المركزي السعودي:

• الحصول على شهادة جامعية مع خبرة في التأمين لا تقل عن خمس سنوات أو شهادة تأمين متخصصة.

• اجتياز الامتحان المعتمد للمهنة المطلوبة، أو الحصول على تأهيل معادل له، وبعد المرور بهذه المراحل والمتطلبات،

يجب على أصحاب المهن الحرة الحصول على وثيقة تأمين تغطي أخطار المسؤولية المهنية عن التقصير والإهمال والخطأ.

٢-٨-١ المهنة التأمينية الحرة الأولى: شركات وسطاء التأمين:

ويعرف وسيط التأمين بأنه الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مقابل مادي بالتفاوض مع شركات التأمين لإتمام عملية التأمين لصالح المؤمن لهم. ونود أن نضيف هنا أن الحد الأدنى لرأس مال الشركة المطلوب لترخيص وسيط التأمين يبلغ ثلاثة ملايين ريال. وقد حذر النظام الخاص بأعمال التأمين شركات التأمين من التعامل مع أي وسيط غير مرخص وهذا بالطبع ينطبق على باقي المهن التأمينية الحرة.

ولقد تم الرخيص لشركات وساطة التأمين التالية (حتى تاريخ تحرير هذه المادة التعليمية):

م	اسم الشركة
١	الشركة الوطنية لوساطة التأمين
٢	شركة وجيف لخدمات وساطة التأمين
٣	شركة حلول الوساطة التأمين الدولية
٤	شركة بيت التأمين لوساطة التأمين
٥	الشركة العالمية المتحدة الوساطة التأمين المحدودة

شركة أيس لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٦
شركة الدرع الأخضر لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٧
شركة الأولى لوساطة التأمين	٨
شركة الثنيان لوساطة التأمين	٩
شركة الوسطاء السعوديون المحدودة لوساطة التأمين وإعادة التأمين	١٠
الشركة العربية لخدمات التسويق لوساطة التأمين وإعادة التأمين	١١
شركة حماية الأخطار لوساطة التأمين وإعادة التأمين	١٢
شركة الأمان لوساطة التأمين وإعادة التأمين	١٣
١٤ شركة أيون العربية السعودية لوساطة التأمين وإعادة التأمين	١٤
شركة المستشار لوساطة التأمين وإعادة التأمين	١٥
شركة مارش لوساطة التأمين وإعادة التأمين	١٦
شركة دار الوساطة للتأمين المحدودة لوساطة التأمين وإعادة التأمين	١٧
شركة الثقة لوساطة التأمين	١٨
شركة ضمان لوساطة التأمين	١٩
شركة اتحاد وسطاء التأمين المحدودة لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٢٠
شركة وصل لوساطة التأمين	٢١
شركة المأمون عبر البحار وسطاء تأمين المحدودة	٢٢
شركة النخبة لوساطة التأمين	٢٣
شركة الخدمات التجارية العربية لوسطاء التأمين	٢٤
شركة ناسكو العربية السعودية لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٢٥
شركة لونزدیل أند أسوشييتس لوساطة التأمين وإعادة التأمين المحدودة	٢٦
شركة الخليج لوساطة التأمين	٢٧
شركة الطيار لوساطة التأمين	٢٨
شركة اليمامة لوساطة التأمين	٢٩
شركة وسطاء الثقة لوساطة التأمين	٣٠
شركة الأهداف الخليجية لوساطة التأمين	٣١
شركة واكن لوساطة التأمين	٣٢
شركة المستقلة لخدمات وساطة التأمين	٣٣
شركة البسامي لوساطة التأمين	٣٤
شركة مسارات التأمين لوساطة التأمين	٣٥

شركة الوثيقة المعتمدة لوساطة التأمين	٣٦
شركة رؤية الوسيط لوساطة التأمين	٣٧
شركة فنشرش فارس لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٣٨
شركة الامتياز لوساطة التأمين	٣٩
شركة تغطية الخليج لوساطة التأمين	٤٠
شركة ياسر محمد أحمد بقشان لوساطة التأمين	٤١
شركة مارينا لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٤٢
الشركة السعودية الدولية لوساطة التأمين	٤٣
شركة دراية لوساطة التأمين	٤٤
شركة أركان لوساطة التأمين	٤٥
شركة توكل لوساطة التأمين	٤٦
شركة إسناد لوساطة التأمين	٤٧
شركة ألفا لويديز لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٤٨
شركة إزار للوساطة في أعمال التأمين	٤٩
شركة الوثيقة الشاملة لوساطة التأمين وإعادة التأمين المحدودة	٥٠
شركة وساطة المملكة لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٥١
شركة شديد وشركاه السعودية لوساطة التأمين	٥٢
شركة دعم لوساطة التأمين	٥٣
شركة فال لوساطة التأمين التعاوني	٥٤
الشركة الحديثة لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٥٥
شركة مدارات التأمين لوساطة التأمين	٥٦
شركة نوران الذهبية لوساطة التأمين	٥٧
شركة المخاطر الرئيسية لوساطة التأمين	٥٨
شركة رؤية المستقبل لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٥٩
شركة مجموعة البحر المتوسط لوساطة التأمين	٦٠
شركة عناية الوسيط لوساطة التأمين	٦١
شركة الاعتماد العالمي للوساطة في التأمين المحدودة	٦٢
شركة الوثيقة الماسية المحدودة	٦٣
شركة السبيل آسيا لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٦٤
شركة أمين التأمين لوساطة التأمين	٦٥

شركة نجم العناية لوساطة التأمين	٦٦
شركة نمار لوساطة التأمين وإعادة التأمين	٦٧
شركة لافال الوساطة التأمين	٦٨
شركة الوسيط الذهبي لوساطة التأمين	٦٩
شركة توافق الوسطاء المحدودة لوساطة التأمين	٧٠
شركة الأفضل لوساطة التأمين	٧١
شركة البلورات لخدمات وساطة التأمين	٧٢
شركة أفق الوساطة التأمين	٧٣
شركة أندلسية العربية لوساطة التأمين	٧٤
شركة أرتكم الدولية لوساطة التأمين	٧٥
شركة عبد اللطيف جميل لوساطة التأمين	٧٦
شركة أمن الوساطة التأمين	٧٧
شركة تكافل الإمارات للخدمات التأمينية - وساطة التأمين	٧٨
شركة التحالف السعودي لوساطة التأمين	٧٩
شركة الوثيقة لوساطة التأمين	٨٠
شركة ضامن لوساطة التأمين التعاوني	٨١
شركة الجدارة العالمية لوساطة التأمين	٨٢
شركة كيان الشرق الأوسط لوساطة التأمين	٨٣
شركة بدر لوساطة التأمين	٨٤

٢-٨-٢ المهنة التأمينية الحرة الثانية: شركات وكلاء التأمين:

يُعرف وكيل التأمين بأنه الشخص الاعتراري الذي يقوم بتمثيل شركة التأمين وتسويق وبيع وثائق التأمين لقاء مقابل مادي، وتكون جميع الأعمال التي يقوم بها عادة لحساب شركة التأمين أو بالنيابة عنها. ويستطيع الوكيل أن يكون وكيلاً لشركة تأمين واحدة أو منتج تأميني واحد، ويبلغ الحد الأدنى المطلوب لترخيص وكالة التأمين خمسمائة ألف ريال سعودي.

ولقد تم الرخيص لشركات وكالة التأمين التالية (حتى تاريخ تحرير هذه المادة التعليمية):

م	أسم الشركة
١	شركة المحيط الحديث لوكالة التأمين المحدودة
٢	شركة التكافل السعودي وكلاء التأمين
٣	شركة الماروز للخدمات التأمينية لوكالة التأمين

شركة العرين لوكالة التأمين	٤
شركة التكافل الوطني وكلاء تأمين	٥
شركة وعد لخدمات وكالة التأمين	٦
شركة الأهلي لتسويق خدمات التأمين لوكالة التأمين	٧
شركة وكالة ساب للتأمين المحدودة	٨
شركة العارض لوكالة التأمين	٩
الشركة السعودية الفرنسية لأعمال وكيل التأمين	١٠
شركة وكالة رند للتأمين	١١
شركة مداد الثقة لوكالة التأمين	١٢
شركة تضامن لوكالة التأمين التعاوني	١٣
شركة البابطين لوكالة التأمين التعاوني	١٤
شركة وكالة تكافل الراجحي	١٥
شركة ثباتل لوكالة التأمين	١٦
شركة التعزيزات لوكالة التأمين	١٧
شركة فجر لوكالة التأمين	١٨
شركة وتد الوطنية لوكالة التأمين	١٩
شركة بوابة الأمان الوكالة التأمين	٢٠
شركة عهد السعودية لوكالة التأمين	٢١
شركة فرسان لوكالة التأمين المحدودة	٢٢
شركة وكالة عمليات التأمين الخدمات التأمين	٢٣
شركة التعاون المتحدة لوكالة التأمين	٢٤
شركة التعاون الأولى لوكالة التأمين	٢٥
شركة مداد الأمان الوكالة التأمين	٢٦
شركة دار التأمين لوكالة التأمين	٢٧
شركة الاعتماد لوكالة التأمين	٢٨
شركة طوبى لوكالة التأمين	٢٩
شركة المجموعة المهنية لوكالة التأمين	٣٠
شركة تكاتف التأمين لوكالة التأمين التعاوني	٣١
شركة حصن الأمان لخدمات وكالة التأمين التعاوني	٣٢
شركة الهدا لوكالة التأمين التعاوني	٣٣

شركة إصدار لوكالة التأمين التعاوني	٣٤
شركة الوكلاء السعوديون وكلاء تأمين لوكالة التأمين التعاوني	٣٥
شركة ظل لوكالة التأمين التعاوني	٣٦
شركة تميز التأمين لوكالة التأمين التعاوني	٣٧
شركة رؤي لوكالة التأمين	٣٨
شركة مدار التأمين لوكالة التأمين	٣٩
شركة بانوراما النخبة لوكالة التأمين التعاوني	٤٠
شركة تكافل الشرق الأوسط لوكالات التأمين	٤١
شركة المعتمدون لوكالة التأمين	٤٢
شركة أسس لوكالة التأمين	٤٣
شركة المعتمدة لوكالة التأمين	٤٤
شركة الحماية المتكاملة لوكالة التأمين	٤٥
شركة الأولى لخدمات التأمين المحدودة	٤٦
شركة الرياض لوكالة التأمين	٤٧
شركة مجال الوفاق الوكالة التأمين	٤٨
شركة إدارة التأمين لوكالة التأمين	٤٩
شركة الغطاء الأمن الوكالة التأمين	٥٠
شركة تكافل أمانة لوكالة التأمين التعاوني المحدودة	٥١
شركة وكالة الإنماء للتأمين التعاوني	٥٢
شركة الدرع السعودي لوكالة التأمين المحدودة	٥٣
شركة كفالة لوكالة التأمين المحدودة	٥٤
شركة ركن الشارقة للخدمات التأمينية المحدودة	٥٥
شركة ألفا لوكالة التأمين المحدودة	٥٦
شركة أمان لوكالة التأمين	٥٧
شركة تقدير العالمية وكلاء تأمين	٥٨

٢-٨-٣ المهنة التأمينية الحرة الثالثة: الخبراء الاكتواريون:

يعرّف الخبير الاكتواري بأنه الشخص الذي يقوم بتطبيق نظرية الاحتمالات والإحصاءات التي بموجبها تسعّر الخدمات، وتُقوّم الالتزامات وتكوّن المخصصات، وعلى كل شركة تأمين أن تقوم بتعيين خبير اكتواري حسب تعليمات البنك المركزي السعودي، والحد الأدنى لرأس مال شركة الخبير الاكتواري المطلوب ١٥٠ ألف ريال سعودي، ولقد تم الرخيص

لشركات الخدمات الاكتوارية التالية (حتى تاريخ تحرير هذه المادة التعليمية):

م	اسم الشركة
١	شركة الخوارزمي للخدمات الاكتوارية
٢	شركة نطاق للخدمات الاكتوارية
٣	شركة منار سيجما للخدمات الاكتوارية
٤	شركة ميليمان السعودية للخدمات الاكتوارية
٥	شركة المتحدون للخدمات الاكتوارية

٢-٨-٤ المهنة التأمينية الحرة الرابعة: خبراء المعاينة ومقدرو الخسائر:

يعرف خبير المعاينة ومقدر الخسائر بأنه «الشخص الاعتباري الذي يقوم بفحص ومعاينة محل التأمين قبل التأمين عليه، ومعاينة الأضرار بعد وقوعها لمعرفة أسباب الخسارة وتقدير قيمتها وتحديد المسؤولية»، والحد الأدنى لرأس مال شركات خبراء المعاينة ومقدري الخسائر ٥٠٠ ألف ريال سعودي، ولقد تم الرخيص لشركات المعاينة وتقدير الخسائر التالية (حتى تاريخ تحرير هذه المادة التعليمية):

م	اسم الشركة
١	شركة نجم لخدمات التأمين
٢	شركة المعانون العرب الدولية للمعاينة وتقدير الخسائر
٣	شركة مكلرنز يونج السعودية للمعاينة وتقدير الخسائر
٤	الشركة السعودية للفحص والمعاينة وتقدير الخسائر المحدودة
٥	شركة أحمد عمر محمد بادحيدوح وشركاؤه التجارية المحدودة والمعاينة وتقدير الخسائر
٦	شركة نسيم المحيط للمعاينة وتقدير الخسائر
٧	شركة البلور للمعاينة وتقدير الخسائر المحدودة
٨	شركة صولات للمعاينة وتقدير الخسائر المحدودة
٩	شركة ماثيوز دانيال للمعاينة وتقدير الخسائر المحدودة
١٠	شركة الشرق الأوسط العالمية للمعاينة وتقدير الخسائر
١١	شركة شارليوز تايلور ادجستنج العربية السعودية للمعاينة وتقدير الخسائر
١٢	شركة المعانون الخليجيون الدولية للمعاينة وتقدير الخسائر المحدودة
١٣	شركة كونجهايم ليندسي السعودية لمعاينة وتقدير الخسائر

٢-٨-٥ المهنة التأمينية الحرة الخامسة: أخصائيو تسوية المطالبات التأمينية:

يُعرف أخصائيو تسوية المطالبات التأمينية بأنه «الشخص الاعتباري الذي يقوم بإدارة ومراجعة وتسوية المطالبات التأمينية نيابة عن شركة التأمين». ويكون الحد الأدنى لرأس مال شركة أخصائيو تسوية المطالبات التأمينية ثلاثة ملايين ريال، ولقد تم الرخيص لشركات تسوية المطالبات التأمينية التالية (حتى تاريخ تحرير هذه المادة التعليمية):

م	اسم الشركة
١	شركة غلوب مد السعودية لتسوية المطالبات التأمينية
٢	شركة نكست كير السعودية لتسوية المطالبات التأمينية
٣	شركة العناية الشاملة السعودية لتسوية المطالبات التأمينية
٤	شركة مدن العربية السعودية لتسوية المطالبات التأمينية
٥	شركة ميدي فيزا لتسوية المطالبات التأمينية
٦	شركة جاب كورب السعودية لتسوية المطالبات التأمينية المحدودة
٧	شركة بي أم كير لتسوية المطالبات التأمينية المحدودة
٨	شركة ضمانات الخليج لخدمات التأمين لتسوية المطالبات التأمينية
٩	شركة لا بأس الصحة لتسوية المطالبات التأمينية
١٠	شركة عناية المطالبة لتسوية المطالبات التأمينية
١١	مدارات الوطنية لتسوية المطالبات التأمينية

٢-٨-٦ المهنة التأمينية الحرة السادسة: استشاريو التأمين:

يُعرف استشاريو التأمين بأنه «الشخص الذي يقدم خدمات استشارية بنشاط التأمين بحيث تكون رسوم أتعابه من الجهة التي يقدم لها الاستشارة». ويكون الحد الأدنى لرأس مال شركة استشاريو التأمين ١٥٠ ألف ريال سعودي، ولقد تم الرخيص لشركات استشارات التأمين التالية (حتى تاريخ تحرير هذه المادة التعليمية):

م	اسم الشركة
١	شركة أيس للاستشارات التأمينية
٢	شركة مارش السعودية لاستشارات التأمين المحدودة
٣	شركة التعاونية للاستشارات التأمينية المحدودة
٤	شركة دار التفكير للاستشارات التأمينية

أسئلة نهاية الفصل الثاني

أجب عن الأسئلة التالية وتحقق من صحة إجابتك في القسم الموافق:

- ١- ماهي أدوار البنك المركزي السعودي في مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة (اذكر خمس منها)؟
مرجع الإجابة: القسم ١-٥-٢
- ٢- ماهي الأسباب الرئيسية التي أدت إلى تنظيم قطاع التأمين؟
مرجع الإجابة: القسم ٣-٢
- ٣- ماهي أهم التزامات شركات التأمين الصحي (اذكر ثلاث منه)؟
مرجع الإجابة: القسم ٤-٥-٢
- ٤- ماهي الطلبات التي يجب توفيرها عند تقديم طلب ترخيص شركة تأمين؟
مرجع الإجابة: القسم ٦-٢
- ٥- اذكر ثلاث من صلاحيات هيئة السوق المالية؟
مرجع الإجابة ٤-٥-٢
- ٦- اذكر أربعة أمور يجب أن تتضمنها خطة العمل المقدمة من أجل الحصول على ترخيص شركة تأمين؟
مرجع الإجابة ٦-٢
- ٧- ماهي متطلبات ترخيص المهن التأمينية الحرة؟
مرجع الإجابة: القسم ٨-٢
- ٨- من هم وسطاء التأمين؟
مرجع الإجابة: القسم ١-٨-٢
- ٩- كم يبلغ الحد الأدنى لرأس مال شركات وسطاء التأمين؟
مرجع الإجابة: القسم ١-٨-٢

الفصل الثالث

منتجات التأمين والخدمات المرتبطة بها

يتضمن هذا الجزء من المنهج قرابة ٢٠ سؤال من بين ١٠٠ سؤال في الاختبار



مقدمة:

في هذا الفصل سوف نُشير إلى أبرز المنتجات التأمينية التي تقدمها شركات التأمين في المملكة العربية السعودية على اعتبار أنها الجهات التي توفر الخدمات التأمينية المختلفة ومنها توفير منتجات مختلفة تعمل على تلبية الحاجات التأمينية للأفراد والشركات والهيئات الأخرى، ويمكن الإطلاع على الضوابط المرتبطة باعتماد المنتجات التأمينية على موقع البنك المركزي السعودي.

بالإضافة إلى الحديث عن خدمات العملاء في سوق التأمين في المملكة والتي تهدف إلى تعزيز مستوى رضا العملاء أي الإحساس بأن الخدمة أو المنتج المقدم من الشركة تلي احتياجات العملاء من خلال تقديم خدمة ذات جودة عالية ينتج عنها رضا العملاء.

١-٣ أبرز خصائص منتجات التأمين:

الهدف التعليمي:

توضيح خصائص المنتجات التأمينية المرخص لها في السوق السعودي.



- أ- منتجات متنوعة: إحدى أبرز الصفات التي تمتاز بها المنتجات التأمينية أنها متنوعة، وذلك لتلبية الحاجات التأمينية لمختلف طالبي التأمين.
- ب- منتجات قياسية: المقصود بالمنتجات القياسية أنها مقارنة للمنتجات التأمينية في باقي أسواق التأمين، إذ تم إعداد هذه المنتجات من قبل خبراء في صناعة التأمين طبقاً للأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الأفراد والشركات.
- ج- منتجات مرنة: بمعنى أنه يمكن لطالب التأمين أن يختار التغطيات التأمينية التي تناسب طبيعة الأخطار التي يمكن أن تواجهه أو أن يضيف بعض التغطيات إلى التغطيات القياسية.
- د- منتجات مرخصة: لا بد على كل شركة تأمين أن تقوم بترخيص أي منتج خاص بها من خلال التقدم للبنك المركزي السعودي، إذ لا تستطيع أي شركة تأمين تسويق أو بيع أي منتج تأميني دون ترخيص، وتتم عملية الترخيص بعدة مراحل من خلال تجهيز ملف خاص يحتوي على كافة المعلومات المطلوبة لترخيص المنتج، والبنك المركزي السعودي إما أن يمنح ترخيصاً مؤقتاً أو دائماً للمنتج المعني.
- هـ- منتجات تواكب التطور التقني: بمعنى أن هناك بعض المنتجات التي يمكن أن يشتريها طالب التأمين من خلال المواقع الإلكترونية دون زيارة فروع شركة التأمين.

٢-٣ تصنيف المنتجات التأمينية في سوق التأمين السعودي:

يورد العاملون في صناعة التأمين عدة تصنيفات للمنتجات التأمينية، فمنهم من صنفها تبعاً للخطر كمنتج تأمين الحريق أو السرقة، ومنهم من صنفها تبعاً لطالب التأمين كالتأمين الفردي وتأمين الشركات، ومنهم من صنفها تبعاً لأعيان التأمين

كتأمين الممتلكات وتأمين المركبات وغيرها. وهنا سنتطرق إلى أبرز المنتجات التأمينية المعروفة في السوق السعودية تبعاً لطالب التأمين.

٣-٢-١ المنتجات التأمينية الخاصة بالأفراد:

الهدف التعليمي:

التعريف بالمنتجات التأمينية المقدمة للأفراد في السوق السعودي ونطاق التغطية الذي توفره.



أ- التأمين الشامل للمركبات:

هذا المنتج خاص بتغطية الأضرار التي تحصل على مركبات الأفراد والعائلات (الملكية الفردية)، وقد تبدو جميع برامج تأمين المركبات متشابهة في تغطياتها، إذ تتكون في العادة من عدة أقسام: القسم الأول: الأضرار التي تحصل على جسم المركبة نتيجة تعرضها لحادث سير عرضي أو أي ضرر متعمد من قبل الآخرين، كما تغطي الأضرار التي تحصل نتيجة الاصطدام والانقلاب والحريق والسرقة والأخطار الطبيعية. القسم الثاني: يغطي المسؤولية المدنية تجاه الغير؛ فقد تترتب على صاحب المركبة أو السائق مسؤولية مدنية لتعويض الطرف الثالث نتيجة حادث تسببت به المركبة المؤمن عليها، وفي هذه الحالة تقوم شركة التأمين بسداد التعويض عن تلك المسؤولية بحد أقصى يصل إلى عشرة ملايين ريال سعودي خلال فترة سريان الوثيقة بالنسبة إلى تلف الممتلكات أو الوفيات أو الإصابات الجسدية بما فيها المصروفات القانونية.

- التأمين الشامل على المركبات المؤجرة تمويلياً للأفراد:

أصدر البنك المركزي السعودي الضوابط للتأمين الشامل على المركبات المؤجرة تمويلياً للأفراد، وتشابه هذه الوثيقة في تغطيتها للمخاطر مع وثيقة التأمين الشامل. حيث تضمنت هذه القواعد العلاقة بين المؤجر والمستأجر في التأمين الشامل على المركبات المؤجرة تمويلياً للأفراد. حيث تضمن عدة أحكام أهمها: يجب على المؤجر إضافة اسم المستأجر في (رخصة سير المركبة) على أن يكون المستأجر مستخدم فعلي للمركبة. يقوم المؤجر بالتأمين على المركبة سنوياً وطوال مدة عقد التأجير التمويلي. يجب أن يحصل المؤجر على عروض للتأمين من ثلاث شركات على الأقل ويقوم باختيار العرض الأفضل والأقل سعراً منها وتقديمه للمستأجر.

- آلية احتساب قيمة القسط التأميني للتأمين الشامل على المركبات المؤجرة تمويلياً للأفراد:

• يتم حساب قيمة القسط التأميني سنوياً من قبل الشركة، بناءً على تغير القيمة التأمينية وعوامل التسعير للأفراد المستأجرين، ويقوم المؤجر بتقديم بيانات المستأجر اللازمة للتسعير للشركة المضمنة في نموذج التأمين بعد أخذ موافقة

المستأجر على ذلك.

- يتم تحديد القيمة التأمينية في السنة الأولى من تسجيل المركبة لدى الجهة المختصة بناءً على سعر البيع النقدي لدى الوكيل المعتمد للمركبة المؤمن عليها بدون إضافة مبالغ التمويل أو أي خدمات أخرى مستقبلية، على أن تتناقص سنويًا حسب ما هو محدد في نموذج التأمين بما يعكس قيمتها الفعلية عند التجديد.
- يقوم المستأجر في نهاية كل سنة تأمينية بتصفية المبلغ الذي تم دفعه لشركة التأمين وما تم احتسابه على المستأجر وحفظه في حساب المستأجر التأميني وتزويد المستأجر بنسخة من الحساب التأميني.
- في نهاية العلاقة التعاقدية التمويلية، يقوم المؤجر بإعادة المبالغ الزائدة إلى المستأجر والناجئة عن الفرق بين قيمة القسط الأساسي قبل تطبيق الخصومات المستحقة وبعد تطبيقها، أو مطالبة المستأجر بدفع المبالغ الإضافية في حال تحمل المؤجر مبالغ من التأمين أعلى مما تم سحبه من المستأجر مقابل القسط التأميني.
- تكون تصفية الحسابات المتعلقة بوثيقة التأمين خلال (٣٠) يوم من نهاية العلاقة التعاقدية التمويلية بين المؤجر والمستأجر.

مثال:

قام شخص بطلب تأجير تمويلي لمركبة قيمتها ٢٠٠,٠٠٠ ريال، وبناءً على ذلك تم تحديد قيمة القسط التأميني للسنة الأولى بقيمة (٨,٠٠٠ ريال). وتمثل قيمة القسط نسبة ٤٪ من قيمة المركبة الأساسية. وقامت شركة التأمين بإعطاء خصم مقداره ٣٠٪ بسبب عدم وجود مطالبات سابقة حيث بلغت قيمة الخصم (٢,٤٠٠ ريال) ليصبح القسط التأميني (٥,٦٠٠ ريال). في هذه الحالة تقوم المؤسسة الممولة (المؤجر) بحساب القسط الأساسي بقيمة (٨,٠٠٠ ريال) وتقوم بحفظ قيمة الخصم ومقداره (٢,٤٠٠ ريال) في حساب المستأجر التأميني.

في السنة الثانية، تنخفض قيمة المركبة السوقية بناءً على نسبة تناقص مقدارها ٢٠٪ فتصبح ١٦٠,٠٠٠ ريال ويتم احتساب القسط التأميني ويكون مقداره ٤٪ من قيمة المركبة بعد تطبيق قيمة التناقص ويصبح قيمة القسط التأميني (٦,٤٠٠ ريال). ولنفتراض أنه تم إعطاء خصم مقداره ٤٠٪، وبالتالي تصبح قيمة القسط التأميني بعد تطبيق الخصومات (٣,٨٤٠ ريال). وبالتالي يتم إضافة قيمة الخصم (٢,٥٦٠ ريال) إلى حساب المستأجر التأميني إلى قيمة الخصم في السنة الأولى ليصبح في حساب المستأجر التأميني (٢,٤٠٠ ريال + ٢,٥٦٠ ريال).

لنفترض أنه في السنة الثالثة كان قسط التأمين الأساسي (٤,٢٠٠ ريال) ولم يحصل على أي خصومات، في نهاية السنة الأخيرة من عقد التأجير التمويلي يتم عمل تصفية بين ما تم دفعه لشركة التأمين وبين المبالغ المسحوبة على المستأجر:

$$\text{ما تم حسابه على المستأجر} = (٤,٢٠٠ + ٦,٤٠٠ + ٨,٠٠٠) = ١٨,٦٠٠ \text{ ريال}$$

$$\text{ما تم دفعه لشركة التأمين من المؤجر} = ١٣,٦٤٠ \text{ ريال}$$

$$\text{ما يتم دفعه للمستأجر من قبل شركة التأجير التمويلي في نهاية العقد} = (١٣,٦٤٠ - ١٨,٦٠٠) = ٤,٩٦٠ \text{ ريال}$$

في القسم الأول والثاني يتم تغطية الضرر الحاصل للمركبة والمسؤولية المدنية وفي القسم الثالث: وهو القسم الاختياري،

وعادة يطلق عليه التغطيات الاضافية أو التغطيات الاختيارية، مثال ذلك:

• توسعة الحوادث الشخصية:

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

• التوسعة الجغرافية:

وهي إحدى الميزات التي يمكن أن يستفيد منها الأفراد عند شراء وثائق تأمين المركبات، وتتضمن التوسعة الجغرافية للوثيقة لتغطي بعض الدول كدول الخليج أو الأردن أو مصر.

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

ب- تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير بالنسبة إلى المركبات:

ويعد هذا الغطاء إحدى صور تأمين المركبات الأكثر شيوعاً في سوق التأمين في المملكة العربية السعودية، وهو من التأمينات الإلزامية من خلال وثيقة التأمين الموحدة التي صدرت عن البنك المركزي السعودي، وقد تم إعداد هذا الغطاء من قبل خبراء صناعة التأمين لتعويض الطرف الثالث الذي هو هنا الشخص الذي ليس طرفاً في عقد التأمين إلا أن مصالحه قد تتأثر بأحكام وشروط عقد التأمين، وذلك من خلال تأمين الطرف الثالث.

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

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

• الأضرار الجسدية التي تلحق بالغير داخل المركبة أو خارجها

• الأضرار المادية التي تلحق بالغير خارج المركبة

• المصاريف التي يتحملها الغير بسبب الحادث بما في ذلك مصاريف سحب أو نقل السيارة ومصاريف تقدير الأضرار.

وبالطبع فإن هذا الغطاء يتضمن حدود مسؤولية على شركات التأمين بحدود عشرة ملايين ريال لتغطي الأضرار التي تقع على الممتلكات أو حالات الوفاة والإصابات الجسدية.

وحسب التعميم الصادر عن البنك المركزي السعودي والذي يلزم جميع شركات التأمين العاملة في تأمين المركبات بإرسال رسالة نصية على الجوال إلى جميع عملائها الذين انتهت وثائق التأمين الخاصة بمركباتهم، أو تبقى على تاريخ انتهاء فترة ٣٠ يوم أو أقل ونص هذه الرسالة هو «عميلنا العزيز، حماية لحقوقك وحقوق الغير، بادر بتجديد وثيقة تأمين المركبات عبر القنوات الإلكترونية أو مركز الاتصال (رقم) # أمن_تسلم».

ج - التأمين الطبي للأفراد:

سبق أن أسلفنا الحديث عن مجلس الضمان الصحي التعاوني الذي أقر وثيقة تأمين موحدة للتأمين الطبي، حيث يحق للأفراد الاشتراك اختياريًا لهم ولعائلاتهم في التأمين الطبي.

منافع البرنامج:

- الخدمات العلاجية في العيادات الخارجية والتنويم بما فيها مصاريف الإقامة والإعاشة.
 - علاج الأسنان والنظر ووسائل السمع.
 - مصاريف الحمل والولادة بما فيها الولادات الطبيعية والقيصرية والإجهاض.
 - الإجراءات الوقائية مثل التطعيمات بما في ذلك التطعيمات الموسمية، ورعاية الأمومة والطفولة.
 - الحالات النفسية الحادة وغير الحادة وحالات الزهايمر والتوحد.
 - الحالات المرضية المعدية والتي تحتاج إلى عزل بالمستشفى والتي تحددها وزارة الصحة.
 - حالات التلف في صمامات القلب المكتسبة.
 - البرنامج الوطني للفحص المبكر لحديثي الولادة للحد من الإعاقة.
 - تغطية برنامج الفحص المبكر للإعاقة السمعية وبرنامج تشوهات القلب الخلقية الحرجة لجميع المواليين.
 - تكاليف إجراء عملية جني الأعضاء من المتبرع.
 - حالات الإعاقة.
 - تكاليف معالجة الصدفية.
 - تكاليف حليب الأطفال للرضع المحتاجين إليه طبيًا حتى عمر ٢٤ شهر وذلك وفق الضوابط المنظمة لتغطية منفعة حليب الأطفال.
 - تكاليف تغطية برنامج التحصينات لفيروس الالتهاب التنفسي المخلوي للأطفال وفق جدول تحصينات الفيروس التنفسي المخلوي المعتمدة الصادر عن وزارة الصحة.
 - تكاليف تغطية عملية جراحة معالجة السمنة المفرطة عن طريق عملية تكميم المعدة فقط في حال تجاوز كتلة الجسم (BMI 45).
 - مصاريف تجهيز وإعادة جنمان الشخص المؤمن له إلى موطنه الأصلي المذكور في عقد العمل.
- ويستطيع الأفراد شراء هذه التغطية من خلال شراء الوثيقة لهم ولعائلاتهم مباشرة من أي شركة تأمين مرخصة.

د-تأمين أخطاء ممارسة المهن الطبية:

وثيقة تأمين أخطاء ممارسة المهن الطبية توفر الحماية لأي ممارس طبي ضد المسؤوليات التي قد يُسأل عنها نظاماً بفعل خطأ أو إهمال أو إغفال أو سهو ارتكب خلال مزاولة عمله، ومن هذا المنطلق روعي عند تصميم الوثيقة ألا تقتصر تغطياتها على الأطباء أو الجراحين فقط بل امتدت لتشمل المسعفين والممرضين والفنيين الطبيين والصيدالدة.. إلخ. ويمكن اختيار حدود التغطية المناسبة من بين اختيارات متاحة من خلال الوثيقة، كما يمكن الحصول على تغطية تأمينية من خلال وثيقة واحدة لمدة تصل إلى ٥ سنوات، وبذلك تضمن الوثيقة راحة البال والحماية الكاملة لفترة طويلة مما ينعكس إيجاباً على أداء العمل في جو من الطمأنينة.

ويعد هذا الغطاء من التغطيات الإلزامية للأطباء كشرط للحصول على ترخيص من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في المملكة العربية السعودية.

هـ - تأمين المساكن للأفراد:

توفر وثيقة التأمين على المساكن راحة البال، حيث تضمن حماية المباني والمحتويات الموجودة بها، ضد الحريق والكوارث الطبيعية، والانفجار، والزلازل، وأعمال الشغب، والإضراب، والأضرار العمدية، والعواصف، وتفجر الأنابيب. وتغطي الوثيقة، حسب اختيار طالب التأمين: (أ) إما المباني أو (ب) محتويات المسكن (مشمولاته) فقط، والتي تتكون من الممتلكات الشخصية الأخرى، أو (ج) المباني ومحتوياتها.

كذلك تغطي الوثيقة الخسارة التي يعود سببها إلى السلب أو السرقة أو محاولة الشروع فيهما أو اقتحام المسكن بغرض سرقة محتوياته بما فيها المجوهرات، والسبائك والمشغولات الذهبية أو الفضية والمعادن الثمينة الأخرى. وهناك أيضًا خيارات للتغطية منها على سبيل المثال تغطية المسؤولية تجاه طاقم الخدم والمسؤوليات تجاه الغير... إلخ.

و - تأمين السفر الدولي:

توفر هذه الوثيقة التغطية التأمينية للمؤمن له خلال السفر إلى خارج البلاد ضد ما قد يتعرض له من خسائر بفعل مجموعة من الحوادث غير المستبعدة التي تتراوح بين إلغاء أو تقصير مدة الرحلة أو فوات موعد المغادرة أو المصاريف الطبية الطارئة أو الحوادث الشخصية وغيرها، لتصل إلى فقد الحقائب المصاحبة في السفر أو تأخر وصولها في الوقت المناسب. وقد صُممت الوثيقة لتقدم الحماية الشاملة للمسافرين من المخاطر ذات العلاقة بالسفر. وتغطي الوثيقة القياسية المصاريف الطبية الطارئة خارج المملكة العربية السعودية، كذلك يمكن للشخص المؤمن له الحصول على خدمات الطوارئ الطبية في معظم أنحاء العالم على مدار ٢٤ ساعة يومياً عن طريق الاتصال بمقدمي الخدمة المعيّنين من قبل شركة التأمين.

وتقدم وثيقة السفر الدولي نوعين من التغطية:

- تأمين المدة القصيرة الذي يغطي الرحلات الفردية خلال مدة لا تتجاوز ٦ أشهر.
- تأمين السفر السنوي ويغطي أي عدد من الرحلات خلال سنة كاملة.

وتعد هذه التغطية من التغطيات المهمة، إذ أنها من المستندات الإلزامية للحصول على تأشيرة السفر من بعض دول العالم.

ز - تأمين الحوادث الشخصية للأفراد:

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

وتعد هذه التغطية من التغطيات الاختيارية إلا أن بعض السفارات تلزم بعض العائلات بتمكين السائقين أو الخدم من الحصول على هذه التغطية كمتطلب مسبق للعمل خلال الفترة التأمينية، وعلى نطاق جميع دول العالم.

ح - تأمين الحج:

هو تأمين لتعويض الحاج ماديًا في حال حدوث خسائر يتعرض لها الحاج في أثناء سفره وخلال فترة الإقامة لأداء شعائر الحج. ويشمل تأمين الحج تغطية عدة مخاطر منها على سبيل المثال لا الحصر: الرعاية الطبية بسبب حادث أو مرض، تكاليف النقل إلى المركز الطبي في السعودية، وإذا كان المسافر من خارج السعودية يتم تأمينه إلى بلده، تكاليف علاج الأسنان، تكاليف إعادة المؤمن له إلى بلده حال المرض، حيث تتكفل شركة التأمين بمصاريف الطيران ويمكن أن يشمل هذا التأمين تكاليف السفر والإقامة التي يتكبدها المرافق للحاج أثناء مرضه، وتكاليف تأخر الرحلات أو إلغاءها، وتكاليف إعادة الجثمان في حال الوفاة.

ط - تأمين العمرة:

تعتبر وثيقة التأمين على العمرة مشابهة لحد كبير التأمين على الحج حيث تغطي هذه الوثيقة تكاليف التأمين الصحي وتكاليف تأخر الرحلات، ولكن تم إضافة تأمين ضد مخاطر فيروس كوفيد-١٩ حيث يغطي هذا التأمين تكاليف الإصابة بفيروس كورونا. ويشمل هذا التأمين: التغطية العلاجية بسبب الإصابة بالفيروس، التكلفة اليومية للإقامة في الحجر الصحي، وتكاليف نقل الجثمان في حال الوفاة إلى بلد الإقامة، والإخلاء الطبي في حال الإصابة.

ي - تأمين العمالة المنزلية:

هو وثيقة تأمين تغطي بعض المخاطر التي يتعرض صاحب العمل والعمالة المنزلية. حيث تشمل هذه الوثيقة التأمينية المنافع التأمينية الآتية على سبيل المثال لا الحصر:

- تكاليف إعادة للوطن في الحالات الآتية: الهروب، حيث تغطي شركة التأمين تكلفة إعادة العمالة المنزلية إلى بلدها الأصلي خلال مدة التأمين في حال إبلاغ الكفيل عن هروب المؤمن عليه. وأيضًا تغطي تكاليف رفض العمالة المنزلية بالاستمرار في عقد العمل، حيث تقوم شركة التأمين بتعويض الكفيل عن التكلفة الفعلية لسفر المؤمن عليه للعودة إلى بلده إذا رفض العمل بعد انتهاء أول ثلاثة أشهر من العقد. وأيضًا يمكن أن تغطي شركة التأمين تكاليف وفاة العمالة المنزلية، تقوم شركة التأمين بتحمل تكاليف إعادة جثمان المؤمن عليه إلى بلده.
- تكاليف العجز الكلي الدائم أو العجز الجزئي المؤقت بسبب الحادث العرضي: حيث تقوم شركة التأمين بتعويض المؤمن عليه إذا أصيب خلال عمله، وتقوم أيضًا بتحمل التكلفة الفعلية لتذكرة الطيران لإعادة المؤمن عليه إلى بلده.
- تكاليف الاستبدال: وهي تعويض الكفيل عن تكاليف استبدال العمالة في الحالات الآتية:
- أسباب شخصية للعمالة المنزلية: حيث يتم تقوم شركة التأمين بدفع مصاريف الأساسية لاستبدال العمالة المنزلية في حال رفض العمالة المنزلية القيام بالأعمال المناطة عليهم حسب عقد العمل لأسباب خاصة.
- أسباب صحية للعمالة المنزلية: في حال حدوث عارض صحي يمنع العمالة المنزلية من الاستمرار بالعمل حسب شروط العقد بناءً على تقرير طبي.
- هروب العمالة المنزلية: في حال الإبلاغ عن هروب العمالة المنزلية المؤمن عليها من قبل الكفيل خلال مدة التأمين، فإن شركة التأمين تقوم بتعويض الكفيل عن تكاليف استبدال العمالة المنزلية.
- التأمين الصحي: حيث يمكن الحصول على تأمين صحي يغطي تكاليف العلاج في المراكز الصحية المعتمدة.

و- تأمين الحماية والادخار:

هي عبارة عن عقد تأميني، تقوم بمقتضاه شركة التأمين بدفع مبلغ معين إذا أصاب المؤمن عليه أي مكروه أو عند انتهاء الفترة المتفق عليها وذلك طبقاً لعقد التأمين، في المقابل يقوم المؤمن عليه بسداد قيمة الإشتراك في هذا النوع من البرامج. تقدم شركات التأمين في السعودية نوعين من تأمين الحماية والادخار هما:

١- تأمين الحماية: تقوم شركة التأمين بدفع مبلغ معين من المال إلى المستفيدين المسجلين في عقد التأمين في حال وفاة المؤمن عليه أو إصابته بعجز كلي أو جزئي أو مؤقت للفرد والمجموعات، وذلك نظير سداد الاشتراكات الشهرية المتفق عليها في العقد حتى نهاية مدة العقد.

٢- تأمين الحماية والادخار: تقوم شركات التأمين بدفع مبلغاً أو مبالغ، بما فيها حصيد الادخار في تاريخ مستقبلي مقابل سداد الاشتراكات الشهرية المتفق عليه في العقد.

٢-٢-٣ المنتجات التأمينية الخاصة بالشركات:

الهدف التعليمي:

التعريف بالمنتجات التأمينية المقدمة للشركات في سوق السعودي.



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

أ- تأمين المركبات:

يقدم هذا المنتج حلاً تأمينياً مرناً وتغطيات متنوعة للأساطيل مختلفة الأحجام، وتوفر خيارات التغطية التي يمكن تصميمها وفق المتطلبات التجارية لمختلف أنواع السيارات. ومن أنواع المركبات التي يتم التأمين عليها:

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

التغطيات التي تندرج تحت هذا المنتج:

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

١- تأمين المركبة والمسؤولية تجاه الغير (الشامل):

. يوفر التغطية عن الخسارة أو الضرر الذي يلحق بالمركبة المؤمن عليها في حدود القيمة المعلنة.
. التأمين الشامل للمركبات مع اختيار بعض التغطيات الإضافية مثل تأمين الحوادث الشخصية للسائق والركاب، وغيرها.

. في حال وقوع حادث يترتب عليه دفع تعويض وفقاً لأحكام هذه الوثيقة كما يلي:

القسم الأول: الأضرار التي تحصل على جسم المركبة نتيجة تعرضها لحادث سير عرضي أو أي ضرر متعمد من قبل الآخرين، كما تغطي الأضرار التي تحصل نتيجة الاصطدام والانقلاب والحريق والسرقة والأخطار الطبيعية.
القسم الثاني: يغطي المسؤولية المدنية تجاه الغير؛ فقد تترتب على صاحب المركبة أو السائق مسؤولية مدنية لتعويض الطرف الثالث نتيجة حادث تسببت به المركبة المؤمن عليها في هذه الحالة تقوم شركة التأمين بسداد التعويض عن تلك المسؤولية بحد أقصى يصل إلى عشرة ملايين ريال سعودي، خلال فترة سريان الوثيقة بالنسبة إلى تلف الممتلكات أو الوفيات أو الإصابات الجسدية بما فيها المصروفات القانونية.

٢- تأمين مسؤولية المركبة تجاه الغير:

في حال وقوع حادث يترتب عليه دفع تعويض وفقاً لأحكام هذه الوثيقة حيث يغطي المسؤولية المدنية تجاه الغير؛ فقد تترتب على صاحب المركبة أو السائق مسؤولية مدنية لتعويض الطرف الثالث نتيجة حادث تسببت به المركبة المؤمن عليها في هذه الحالة تقوم شركة التأمين بسداد التعويض عن تلك المسؤولية بحد أقصى يصل إلى عشرة ملايين ريال سعودي، خلال فترة سريان الوثيقة بالنسبة إلى تلف الممتلكات أو الوفيات أو الإصابات الجسدية بما فيها المصروفات القانونية.

ب- التأمين الطبي للشركات:

يتضمن جميع تغطيات وشروط وتحديات الوثيقة القياسية الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني ضمن اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني كما تم ذكره في هذه المادة التعليمية في القسم ج من الجزء ١-٢-٣، وتشمل التغطية العيادات الخارجية والتنويم ضمن غرفة مشتركة بحد أقصى سنوي قدره ٥٠٠ الف ريال، إضافة إلى تغطيات الحمل والولادة بحد أقصى ١٥,٠٠٠ ريال. وعلاج الأسنان بحد أقصى ألفين ريال، والتغطية متاحة أيضاً خارج المملكة العربية السعودية في الحالات الطارئة أثناء الإجازة أو رحلة عمل بحيث لا تتجاوز ٩٠ يوماً. ويتم دفع مبلغ تحمل قدره ٢٠٪ من نفقات المعالجة بالعيادات الخارجية وبحد أعلى مائة ريال.

ج- منتج تأمين الحماية والادخار:

عندما يتعرض الأفراد للوفاة أو العجز الكلي الدائم الذي يمنعهم عن ممارسة عملهم تظهر الكثير من المشاكل سواء لأرباب العمل أو للأسر التي يعولونها أو للمؤسسات المالية المرتبطة معهم بتعاقدات أو برامج ائتمان. كذلك فإن التفكير في المستقبل والاستعداد لتقلباته تتطلب ضرورة تدبير أحد برامج الادخار والاستثمار الذي يوفر مورداً مالياً يساعد المستفيدين على مواجهة ظروف الحياة الصعبة في حالة وفاة أو عجز المعيل. وقد صُمم عدد عدداً من برامج الحماية

والادخار التي يحتاج إليها الأفراد وأرباب العمل والمؤسسات المالية والبنوك والتي تعمل على أساس مبدأ التكافل الإسلامي:

• برنامج تأمين الحياة التسليفي (الائتماني):

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

• برنامج التأمين على حياة الموظفين للمجموعات:

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

د - منتج تأمين الحوادث الشخصية للشركات:

صُممت وثيقة الحوادث الشخصية لتعوض مادياً الشخص المؤمن له (أو ورثته الشرعيين) في حالة تعرضه، خلال مدة التأمين، لحادث أدى إلى إصابته أو تعرضه لحالة من حالات العجز الدائم أو العجز المؤقت أو الوفاة.

هـ - منتج تأمين الممتلكات الخاصة بالشركات:

وينقسم هذا المنتج إلى عدد من التغطيات الفرعية:

• تأمين الممتلكات ضد الحريق والأخطار الإضافية:

يعوض المؤمن له عن الأضرار الطارئة التي تلحق بممتلكاته والتي قد تنتج عن أخطار متعددة مثل الحريق، والصواعق، ويمكن تمديد وثيقة التأمين لتشمل المخاطر الآتية: الانفجار فوق سطح الأرض أو في باطن الأرض، وأضرار التصادم، وأضرار الطائرات، وطفح خزانات المياه، وانفجار الأنابيب أو الأجهزة، وتسرب المياه من المرشحات، والعواصف، والأعاصير الحلزونية، والأعاصير الاستوائية أو المدارية، والفيضانات، والغمر بالمياه، والشغب، والإضراب، والأضرار المتعمدة، والزلازل، والسلب، والسرققة باستخدام العنف أو القوة في الدخول أو الخروج من الأماكن المؤمن عليها.

• تأمين الممتلكات ضد جميع الأخطار:

توفر هذه الوثيقة تغطية شاملة ومتكاملة للوحدات الصناعية أو الممتلكات التجارية.. إلخ ضد جميع الأخطار فيما عدا ما هو مستثنى تحديداً بموجب الوثيقة. ويوجد نوعان من التغطية: الأولى هي وثيقة تأمين الأضرار (مثل: الحرائق الصواعق، الانفجارات) والنوع الثاني هو تأمين الممتلكات الصناعية ضد جميع الأخطار وتتعلم بشكل وهي تتعلق بشكل رئيس بالممتلكات التجارية والصناعية. وبطبيعة الحال تستثنى كلتا الوثيقتين تحديداً الخسائر التبعية والتي يتم تغطيتها بملحق منفصل بشرط وجود ضرر مادي نتج عن خطر مغطى بموجب الوثيقة.

• تأمين الضيافة وتأمين التجار وتأمين الصناع وتأمين المقاولون:

حيث يغطي المخاطر المتعلقة بالممتلكات والمباني ومقرات الشركة، والمخاطر التي تهدد سلامة العاملين وصحتهم أثناء تادية عملهم. ويغطي المسؤوليات القانونية التي تقع على عاتق صاحب المشروع، والمخاطر التي تتعرض لها الآلات والمعدات وحفظ الأموال ونقلها والسلع والبضائع في المستودعات. ويغطي كافة احتياجات كافة قطاعات الأعمال ويوفر تغطية تأمينية تتناسب مع طبيعة الأنشطة التجارية والمنشآت التي تمارسها ووسائلها وأهدافها وأصولها.

ومن الأمثلة على المخاطر التي يغطيها هذا النوع من التأمين: الخسائر المادية للممتلكات الناتجة عن أخطار الحريق والصواعق والانفجارات والانهيارات وأضرار الارتطام وتلف أو انفجار الطائرات وسقوطها وفيضان خزانات المياه وتسرب المياه والعواصف والأعاصير والسرقة وعمليات السطو المسلح. وتغطية تأمين الأموال، والمسؤولية العامة المترتبة قانوناً على المؤمن له نتيجة حوادث الوفاة العرضية أو الإصابة للغير أو تلف ممتلكاتهم والناشئة عن حوادث تتعلق بعمل المؤمن له أو وظيفته.

• تأمين الممتلكات للخسارة التبعية:

تغطي هذه الوثيقة خسارة الأرباح بسبب انخفاض حجم التداول المعتاد الناتج عن توقف العمل أو عدم انتظامه بفعل خسارة أو ضرر مغطي بموجب أي من وثائق تأمين الممتلكات المذكورة أعلاه، وتشمل التغطية بموجب هذا التأمين زيادة تكلفة الأعمال التي تعقب الخسارة بالإضافة إلى النفقات الثابتة للعمل، كما يمكن عمل تغطيات إضافية للخسائر المادية الناتجة عن الخطر المغطى في وثيقة التأمين.

و- منتجات التأمينات الهندسية:

ويندرج تحت هذا المنتج عدد من المنتجات نذكر منها:

- مقاولين شامل المسؤولية المدنية:

صُممت وثيقة المقاولين «ضد جميع الأخطار» خصوصاً للمشاريع الهندسية مثل بناء المباني، وتشديد الجسور وأعمال الطرق.. إلخ، إذ توفر الحماية الشاملة لمصالح المقاولين وأصحاب المشاريع وكذلك مقاولي الباطن ضد جميع المخاطر التي قد يتعرضون لها فيما عدا ما هو مستثنى تحديداً. ويمكن توسيع التغطية التأمينية لتشمل تغطية إضافية مثل المسؤولية تجاه الغير.

- معدات وآليات المقاولين:

يغطي هذا التأمين الخسارة أو الضرر المادي الفجائي وغير المتوقع لآليات ومعدات الإنشاء التي يستخدمها المقاول في أماكن العمل وتكون بالإصلاح أو الاستبدال، سواء كانت هذه الآليات أو المعدات في وضع تشغيل أم متوقفة أم يجري تفكيكها بغرض التنظيف أو التوضيب أو الترميم أو في سياق أي من تلك العمليات المذكورة، أو في سياق إعادة التركيب التالية لذلك بعد أن يكون قد جرى اختبار تشغيلها بنجاح، كما يمكن أن توسع التغطية لتشمل المسؤولية تجاه الطرف الثالث.

- الأجهزة الإلكترونية والحاسب الآلي:

تغطي الوثيقة جميع أنواع أجهزة الحاسب الآلي والأجهزة الإلكترونية بما في ذلك المعالجات الدقيقة، ومعالجات المعلومات الإلكترونية، وأجهزة الاتصالات، والأجهزة ذات الاستخدام الطبي، ومعدات الأفلام والاستوديوهات واللوحات الإلكترونية... إلخ. كذلك يغطي هذا التأمين الضرر المادي الفجائي غير المتوقع الناتج عن الأجهزة الإلكترونية. تغطي الوثيقة أيضاً وسائل المعلومات الخارجية وزيادة التكاليف ومصاريف العمل.

- المراحل البخارية وأوعية الضغط:

يعوض هذا التأمين المؤمن له في حالة الخسارة أو الضرر للمراحل وأوعية الضغط بفعل الانفجار أو الانهيار في سياق

العمل العادي. ويمكن توسيع التغطية التأمينية لتشمل الممتلكات المحيطة الخاصة بالمؤمن له وكذلك المسؤولية التي قد يُسأل عنها المؤمن له قانوناً عن أي إصابات جسدية أو تضرر الممتلكات الخاصة بالغير.

- عطب المكائن:

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

- فساد المخزون في المستودعات:

هذا التأمين هو شكل من أشكال تغطية الخسائر التبعية لعطب المكائن خصوصاً ليوثر التغطية التأمينية للمخزون في المستودعات المبردة. ويغطي هذا التأمين الخسارة أو الضرر للبضائع أو السلع المعلن عنها في طلب التأمين إذا ما تعرضت للتلغف أو الفساد بسبب عطب المكائن.

• التأمينات على العيوب الخفية:

تغطي هذه الوثيقة الحد الأدنى للتأمين الإلزامي على العيوب الخفية التي تُكتشف في المباني والإنشاءات بعد استخدامها في مشروعات القطاع غير الحكومي. وقد تم تعريف العيوب الخفية الإنشائية حسب هذا النوع من التأمين بأنها «أي عيب في الأعمال الإنشائية أو عناصرها الواقية التي تضعف من قوة وثبات أو استقرار المبنى يرجع إلى أخطاء أو أعطال أو قصور في التصميم أو المواد أو فحص التربة أو الإنشاء، على أن يكون هذا العيب لم يكتشف في تاريخ إصدار شهادة الإشغال»، حيث يشمل هذا النوع من التأمين المخاطر الآتية:

- المباني: وهي جميع الأعمال الموجودة في العنوان المحدد في جدول الوثيقة وتشمل المباني:

- الأعمال الإنشائية: وهي جميع الهياكل الإنشائية الداخلية والخارجية الحاملة والضرورية لاستقرار المباني أو تعزيز قوتها، على سبيل المثال لا الحصر: الأسس والأعمدة والجدران والأرضيات والدعامات.

- العناصر الواقية: غلاف المباني الذي يحتوي على جميع الأعمال التي تشكل الجدران الخارجية والأسطح، باستثناء ما يلي: الأسقف المتحركة للنوافذ والأبواب، التكسية الخارجية ما لم تكن أساسية لاستقرار المبنى، المعدات والتركيبات والتجهيزات.

- الأعمال غير الإنشائية: جميع الأعمال غير الحاملة للمبنى، على سبيل المثال لا الحصر (أغطية الأرضيات، والأسقف، والجدران الداخلية، والنوافذ والأبواب الداخلية).

- المعدات والتركيبات والتجهيزات: وتشمل جميع الأجزاء غير الحاملة للمبنى وتشمل على سبيل المثال: الأسلاك والوصلات الكهربائية، وجميع التركيبات والتجهيزات، والمعدات والتركيبات المستخدمة لجمع أو احتواء الغاز والماء والتدفئة والتهوية وتوزيعهم، وجميع الأجهزة الميكانيكية، والكهربائية الدائمة، ومنها الغلايات والتجهيزات الآلية المحددة في عقد البناء سواء كانت هذه المعدات والتركيبات والتجهيزات مثبتة في أي جزء من الأعمال الإنشائية أو مدمجة بداخلها.

- الأعمال الخارجية: وتشمل جميع الأعمال الخارجية غير الإنشائية التي يملكها المؤمن له وموضوع عقد البناء، على

سبيل المثال لا الحصر: الأرصفة وممرات السيارات.
وتكون فترة التغطية التأمينية هي عشر سنوات ميلادي.

ز- منتج تأمين الحوادث العامة والمسؤوليات:

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

• التأمين من حوادث السطو والسرقعة:

يوفر هذا التأمين تغطية ضد السرقعة أو السطو باستخدام العنف والقوة ويكون التعويض عن الخسائر والأضرار التي تحدث لمحتويات الموقع المؤمن عليه نتيجة مثلاً حوادث السرقعة أو محاولة السرقعة التي تحدث بالإعتداء على المكان أو الأمكنة موضوع التأمين يكسر منافذها أو يثقب الحوائط أو الأسقف أو الأرضيات المؤدية إليها.

• المسؤولية المهنية:

يعتبر المهنيون من الفئات التي تملك خبرات فنية وتقنية عالية في مجال عملهم أو مهنتهم، لذا يجب عليهم إعطاء عناية خاصة عند ممارستهم للخدمات المقدمة إلى عملائهم، ومع ذلك لا يمكن تجاهل الخطأ البشري في كل الأوقات؛ فبالسهو أو الخطأ من الأمور التي قد نتعرض لها في كثير من الحالات نتيجة تقصير أو إهمال غير متعمد لكنه في النهاية قد يؤدي إلى إقامة مطالبة ضد مزاولي هذه المهن أو الحرف نتيجة تسببهم في تعرض عملائهم لخسائر مادية. ومن الأمثلة على المهن ذات الاحترافية الخاصة: المهندسين المعماريين والمهندسين المدنيين والاستشاريين ومكاتب الاستشارات المالية والمحامين ومكاتب الاستشارات القانونية والمحاسبين.

• المسؤولية العامة:

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

• المسؤولية عن المنتجات:

المصنعون أو المنتجون أو الموزعون أو البائعون لمنتج أو سلعة ملموسة، هؤلاء معرضون دوماً لمخاطر تحمل المسؤولية القانونية وبالتالي دفع تعويضات مالية للمستهلكين أو للغير نتيجة إلحاق إصابات جسدية أو تضرر ممتلكات الغير بسبب توريد منتجاتهم. وأيضاً تغطي هذه الوثيقة مسؤولية الأمانة بالنسبة للإصابات الجسدية والوفاة وأضرار الممتلكات للغير، بالإضافة إلى أنها تشمل تغطية مسؤولية التحويل والتفريغ للملائم لشركات النقل. وفي الغالب كل منتج خاصة (البضائع الكهربائية، والمركبات والسيارات، والمنتجات الصيدلانية، والمواد الغذائية مثل الأطعمة والمشروبات.. إلخ) معرض في معظم الأحيان لمثل هذه المخاطر. تأمين مسؤولية المنتجات يغطي المسؤولية القانونية التي يُسأل المؤمن له عن دفعها نظاماً كتعويضات كما هو مبين أعلاه، وتشمل التغطية التأمينية بموجب هذا القسم من الوثيقة أي تكاليف أو مصاريف متكبدة في سبيل الدفاع عن أي دعوى قضائية أمام المحاكم.

• تأمين إصابات العمل:

الوظائف المتصلة بحوادث تشكل جزءاً من كل مهنة أو عمل أو نشاط تجاري أو صناعي خاصة عندما يتضمن هذا النشاط العمل اليدوي. وبموجب نظام العمل السعودي فإن كل صاحب عمل مسؤول عن دفع تعويضات لموظفيه عند

الوفاة أو تعرضه لإصابة أو مرض أو عجز من جراء حوادث العمل التي تقع، ويحدد القانون مبلغ التعويض الواجب الأداء في كل حالة من الحالات المستحقة للتعويض كما في حالات الوفاة أو العجز.. الخ. وتوفر هذه الوثيقة الحماية للشركة أو أي نشاط ضد كل تلك المسؤوليات تجاه المستخدمين من خلال منفعتين رئيسيتين:

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

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

• تأمين النقود:

تغطي هذه الوثيقة فقد النقود أو الحوالات المالية أو الشيكات أو السندات المالية.. إلخ أثناء وجودها في موقع العمل أو الشركة أو أثناء النقل بين الوجهات المتفق عليها مسبقاً، أو أثناء وجودها في الأماكن العائدة للمؤمن له المحددة في جدول الوثيقة، أو أثناء وجودها في مقر إقامة صاحب العمل أو أي مدير أو موظف يعمل لدى المؤمن له، أو أثناء وجودها ليلاً في خزائن مغلقة داخل البنك وحتى يتم نقلها بمعرفة مسؤول مصرفي.

• تأمين خيانة الأمانة:

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

• تأمين المسؤولية لأعضاء مجلس الإدارة:

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

• تأمين مسؤولية التجارب السريرية:

يعتبر تأمين التجارب السريرية من تأمينات المسؤوليات التي تحمي من أخطار المسؤولية القانونية الناتجة عن التجارب السريرية. حيث تشمل التجارب السريرية أي اختبارات تُجرى على المرضى أو أي علاجات جديدة يتم تجربتها على الأشخاص لمعرفة فاعلية هذه العلاجات. حيث تشمل التغطية لهذه العلاجات التعويضات القانونية والمالية الناتجة عن إصابة أحد المرضى المشاركين في هذه التجارب بأي عارض يؤدي إلى ضرر. وأيضاً يغطي هذا النوع من التأمين المعدات والأدوات الطبية المستخدمة حيث يتم التعويض عن أي ضرر يصيب هذه المعدات.

ح - منتج التأمين البحري:

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

ط- منتج تأمين الطاقة:

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

ي- منتج تأمين الطيران:

يوفر منتج تأمين الطيران ضماناً أساسياً يمنح شركات الطيران المحلية غطاء من الحماية التي تحتاج إليها لممارسة نشاطها واستمرار تسيير رحلاتها لخدمة الركاب ولدعم حركة التجارة المحلية والعالمية، ومن أنواع تأمين الطيران:

• تأمين هياكل الطيران والمسؤوليات:

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

• تأمين مالكي ومشغلي المطارات:

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

• تأمين الطيران ضد أخطار الحرب والأخطار المرتبطة بها:

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

• تأمين فقد الرخصة – الطيران:

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

• تأمين الحوادث الشخصية -أخطار الطيران:

يدفع هذا التأمين مبلغ المنافع عن الإصابات التي قد يتعرض لها أحد أعضاء طاقم الطائرة أو أي من الركاب، سواء أكانوا على متن الطائرة أم في طريقهم للدخول إليها أو عند مغادرة الطائرة والنزول منها إلى أرض المطار، والتي قد تنشأ عن

حادث يقع للطائرة المؤمن عليها.

الكريم الرجوع إلى المراجع المتخصصة بكل منتج.

• تأمين تغطية أخطار الطائرات بدون طيار "الدرونز":

يغطي هذا النوع من التأمين الخطر الناتج عن طائرات الدرونز المرخصة من الجهات الرسمية للاستخدام في عمليات المسح الجوي وأنظمة المعلومات الجغرافية للأنشطة المعمارية والهندسية والخدمات الاستشارية المتصلة بها، أو المستخدمة في عمليات فحص أبراج الاتصالات وخطوط الطاقة والمنشآت الصناعية والطاقة المتجددة لأغراض الاختبارات والتحليل التقنية، أو المستخدمة لأغراض التصوير الجوي في الأماكن المصرح بها لذلك.

ك- تأمين الأحياء المائية:

في السنوات الماضية ازداد احتياج العالم لاستهلاك الأسماك والأحياء المائية بشكل كبير، مما أدى إلى نشوء المزارع التي تقوم بإنتاجها بشكل تجاري. وعلى الرغم من جدواها الاقتصادية ومردودها المالي إلا أنها لا تخلوا من بعض المخاطر المحيطة بها مثل الحيوانات المفترسة، والأخطاء الناتجة عن تصميم الأحواض المائية، والمخاطر الناتجة عن تغير المناخ مثل درجات الحرارة والأعاصير والأمراض والأفات التي قد تصيبها، والمخاطر المرتبطة بالبشر مثل السرقة والتخريب، أو المخاطر البيئية مثل تلوث المياه. ولذلك صدرت الموافقة على إصدار وثيقة تأمين لمشروعات الأحياء المائية حيث تشمل الخسائر الناتجة عن وفيات الثروة المائية بسبب الأمراض والتسمم، والخسائر الناتجة عن التغييرات المناخية، والخسائر الناتجة عن الحوادث المختلفة مثل الاصطدام والسرقة، والتغييرات التي تحدث للمياه من تسمم وغيرها من الأخطار.

ل- تأمين إلغاء الفعاليات:

هي وثيقة تأمين توفر الحماية للمؤمن له مخاطر إلغاء هذه الفعاليات المرخصة من الجهات الرسمية أو عدم استكمالها أو تأجيلها أو توقفها أو نقل مكانها، لأسباب خارج سيطرة المنظم، كالأحوال الجوية أو حالات عدم الظهور في حال ما إذا تم الاتفاق على ذلك. وتغطي شركة التأمين ضد الخسارة المالية المترتبة على إلغاء مناسبة معينة، أو حدث معين (مثل المؤتمرات والمهرجانات والأحداث الرياضية الضخمة)، بسبب أخطار معينة، يتم الاتفاق عليها بين المؤمن والمؤمن له.

٣-٣ المبادئ الأساسية للخدمة الفعالة للعملاء:

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

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بعناصر اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين في المملكة العربية السعودية ودورها في تنظيم عمليات التأمين.



٣-٣-٢ اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين:

أصدر البنك المركزي السعودي اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين في المملكة العربية السعودية، والغرض من هذه اللائحة هو ترسيخ معايير لممارسة العمل في مجال نشاط التأمين والمبادئ العامة والمعايير الدنيا التي يجب أن تلتزم بها شركات التأمين بما فيها فروع شركات التأمين الأجنبية وشركات المهن الحرة المصرح لها من قبل البنك المركزي السعودي في التعامل مع عملائها الحاليين وعملائها المحتملين في المستقبل. ويجب على شركات التأمين التأكد من أن جميع الأشخاص الذين يتعاملون مع العملاء نيابةً عنها بما في ذلك موظفيها والوكلاء المصرح لهم ببيع منتجات وخدمات الشركة يؤدون واجباتهم وفقاً لهذه اللائحة.

وفي حال عدم الالتزام بالمتطلبات المنصوص عليها في هذه اللائحة تعتبر مخالفة لشروط التصريح، ويمكن أن يعرض الشركة المصرح لها لإجراء جزائي. ويجب على الشركات المصرح لها أن تبلغ البنك المركزي السعودي فوراً عن أية ظروف يمكن أن تعيقها عن الالتزام بالمتطلبات المنصوص عليها في هذه اللائحة.

٣-٣-٣ المتطلبات العامة من اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين:

الهدف التعليمي:

شرح وتوضيح المتطلبات العامة من اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين للمختبر.



هنالك متطلبات عامة يجب على شركات التأمين وشركات المهن الحرة أن تلتزم بها من أجل تحقيق الغاية من هذه اللائحة، وهذه المتطلبات هي:

أ- النزاهة:

يجب أن تعمل الشركات المصرح لها بأمانة وشفافية وعدل، وأن تفي بكافة الالتزامات تجاه العملاء بموجب أنظمة وتعليمات البنك المركزي السعودي، وإذا كانت مبادئ وممارسات التأمين والالتزامات غير مدونة في هذه اللائحة أو في نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية بشكل كامل فيجوز للشركات المصرح لها أن تتبع أفضل الممارسات المقبولة دولياً.

ب- المهارة والحرص والعناية:

يجب أن تعمل الشركات المصرح لها ضمن مجال اختصاصها في التعامل مع العملاء وفقاً للمهارات المهنية اللازمة وبأقصى درجات العناية والحرص على رفع كفاءة العاملين لديها من خلال التدريب ونقل المعرفة والعمل مع الخبراء في هذا المجال.

ج- التطوير:

يجب على كل شركة مصرح لها أن تحافظ هي وموظفيها على تطوير المهارات وتحديث المعرفة في مجال نشاط التأمين، وأن تكون مطلعة على المنتجات والخدمات المقدمة من الشركة أو الشركات التي تمثلها، وأن تكون أيضاً مطلعة على الاستخدام المقصود من هذه المنتجات والخدمات.

د- عدم التمييز:

يجب ألا تميز الشركات المصرح لها بين عملائها بشكل غير عادل سواء عملاؤها الحاليين أو عملاؤها في المستقبل، ويجب أن تقدم أسباباً مقنعة لرفض أو إلغاء أو عدم تجديد وثائق التأمين. وأكد البنك المركزي السعودي على عدم التمييز في تقديم الخدمة التأمينية مع الأشخاص ذوي الإعاقة ويمكن الإطلاع على هذه التعليمات على موقع البنك المركزي السعودي.

هـ- موارد كافية:

يجب أن تبذل الشركات المصرح لها عناية معقولة للمحافظة على موارد إدارية ومالية وتشغيلية وبشرية كافية للقيام بأعمالها وخدمة عملائها.

و- الإفصاح عن المعلومات للعملاء:

- يجب أن تبلغ الشركات المصرح لها العملاء بكافة المعلومات ذات الصلة في الوقت المناسب حتى يكون بمقدورهم اتخاذ قرارات واعية ومبنية على معلومات كافية.

- يجب أن تتخذ الشركات المصرح لها إجراءات معقولة لضمان دقة ووضوح المعلومات المقدمة للعملاء، وجعل هذه المعلومات متوفرة كتابياً.

ز- حماية البيانات:

يجب على الشركات المصرح لها التأكد في جميع الأوقات من حماية البيانات الشخصية للعملاء، وهذا يعني أن البيانات:

- * يجب الحصول عليها واستخدامها فقط لأغراض محددة ونظامية.
- * يجب أن تُحفظ في مكان آمن وأن تكون محدثة.
- * يجب أن تُقدّم للعميل عند تقديمه طلب خطي بذلك.
- * يجب ألا تكشف لأي طرف ثالث دون تصريح مسبق من البنك المركزي السعودي باستثناء مراقبي حسابات الشركات والخبراء الاكتواريين.

ح- ضمان أموال العميل:

يجب أن تضمن الشركات المصرح لها حماية أموال العملاء التي تحتفظ بها نيابة عنهم، ويجب وضع أية أقساط تأمين يحصلها الوسيط أو الوكيل في حساب مصرفي مستقل (حساب أقساط التأمين) تم إنشاؤه لهذا الغرض أو يُرخل مباشرة لشركة التأمين حسب ما يقتضيه الترتيب التعاقدية مع شركة التأمين. أما بالنسبة للمدفوعات التي يمكن حسمها من حساب أقساط التأمين فهي:

* مبالغ الأقساط لشركة التأمين المصرح لها.

- مبالغ العمولة حينما تقوم شركة التأمين بتفويض الوسيط أو الوكيل وحسم العمولة من أقساط التأمين مباشرة، ويجب ألا يعامل حساب أقساط التأمين على أنه من أملاك الوسيط أو الوكيل في أي حال من الأحوال، وعلى وجه الخصوص يجب ألا يُستخدم هذا الحساب كضمان لأي قرض، ويجب أن يكون بعيداً عن متناول دائني الوسيط أو دائني الوكيل.

ط- عدم تضارب المصالح:

يجب على الشركات المصرح لها أن تتخذ إجراءات معقولة لتحديد أي تضارب في المصالح ومعالجته لضمان التعامل العادل مع كافة العملاء. وعندما ينشأ تضارب في المصالح يجب على الشركة المصرح لها أن تفصح للعميل عن هذا التضارب، ويجب ألا تقدم مصالحها على مصالح العميل بنحو غير عادل.

ي- التعاقد مع الشركات الأخرى:

عندما تتعاقد الشركات المصرح لها بالتعامل فيما بينها أو مع شركات أخرى، يجب أن ترتبط بعقد سار يحدد أحكام وشروط تقديم الخدمات وحقوق ومسؤوليات كل طرف ومدى مسؤولية كل طرف تجاه الطرف الآخر.

٤-٣-٣ معايير سلوكيات السوق:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بأجزاء وثيقة التأمين ومحتوياتها وأي تعديلات عليها.



تعتبر وثيقة التأمين العقد بين شركة التأمين والعميل من أهم الوثائق التي يتم الاستناد إليها لمعرفة حقوق وواجبات كل طرف ولذلك يعتبر من أهم الأمور التي يجب على الشركة توضيحها للعملاء. وتضمنت اللائحة أهم العناصر التي يجب أن تحتوي عليها وثيقة التأمين، وهي كما يلي:

أ- نص وثيقة التأمين وما تتضمنه:

- يجب أن يستوفي نص طلب وثيقة التأمين ونماذج الوثائق المتطلبات التالية كحد أدنى:

* أن تكون مكتوبة باللغة العربية مع إمكانية توفيرها باللغة الإنجليزية.

* أن تكون لغتها وصياغة جملها بسيطة قدر الإمكان.

* أن تكون مطبوعة بشكل واضح ومقروء، وألا تتم طباعتها بأحرف صغيرة جداً.

- يجب أن يستوفي طلب وثيقة التأمين ونماذج الوثائق المطبوعة المتطلبات المنصوص عليها في المادة ٥٢ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، وأن تشمل على:

”يجب أن تكون وثيقة التأمين مكتوبة بخط واضح ولغة يسهل فهمها من عامة الناس“، وأن تشمل الآتي:

١- عناصر الوثيقة التي يجب أن تتضمن:

أ) رقم الوثيقة، على أن يُذكر في جميع الأوراق التي لها صلة بالوثيقة.

ب) اسم المؤمن له وعنوانه البريدي.

ج) فترة التغطية.

د) وصف التغطية وحدودها.

هـ) الاقتطاع.

و) التغطيات الإضافية.

ز) الشروط والاستثناءات الخاصة.

ح) سعر التأمين، ومبلغ الاشتراك، وأسس الاحتساب، والعمولات المدفوعة عن الوثيقة.

ط) قائمة بالملكيات أو المصالح المؤمن عليها.

٢- نص الوثيقة الذي يتضمن نوع التغطية والأحكام والشروط العامة والاستثناءات.

٣- المرفقات التي توضح التغطيات الإضافية والشروط والاستثناءات الخاصة التي لم يُتطرق إليها

أعلاه وتختلف عن الاتفاقية الأصلية.

٤- التوقيع وختم الشركة على الوثيقة ومرفقاتها.

ب- تعديلات وثيقة التأمين:

- يجب على الشركات المصرح لها أن تنص على شروط إلغاء الوثيقة بحيث تكون عادلة وواضحة بالنسبة للعملاء ومعقولة

ومناسبة فيما يتعلق بالمنتج، ويجب أن تكون شروط إلغاء الوثيقة مبينة بشكل واضح في وثيقة التأمين متضمنة ما يلي:

* شروط السماح لشركة التأمين بإلغاء وثيقة التأمين.

* شروط السماح للمؤمن له بإلغاء وثيقة التأمين.

* متطلبات الإشعار بالإلغاء بما في ذلك فترة الإشعار بالإلغاء، وفي أي حال من الأحوال يجب أن يُمنح المؤمن له مهلة

زمنية قدرها ٣٠ يوماً كحد أدنى قبل تاريخ سريان الإلغاء من قبل الشركة المصرح لها (وفقاً للمادة ٥٤ من اللائحة

التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني).

* وصف لطريقة استرداد قسط التأمين المستحق للمؤمن له عند إلغاء وثيقة التأمين ومتى يكون مستحق الدفع.

* بالنسبة لتأمين الحماية والادخار: إضافة للفقرة أعلاه، يجب بيان وتوضيح قيمة الاسترداد النقدي إذا كان ذلك سارياً

لكل سنة من الخطة أو البرنامج التأميني.

ج- شروط المدة المتاحة للنظر في الوثيقة (تأمين الحماية والادخار):

يجب أن تنص كل وثيقة تأمين تغطي «تأمين الحماية والادخار» على مدة زمنية للنظر في الوثيقة قدرها ٢١ يوماً على

الأقل من تاريخ تسليم وثيقة التأمين للمؤمن له لمراجعة الوثيقة وتقويم مدى ملاءمتها وما إذا كانت توفر المزايا التي

وصفها الوكيل أو الوسيط، وسوف تعتبر وثيقة التأمين سارية المفعول بشكل كامل، وسيعتبر هذا الشرط متنازلاً عنه

من قبل المؤمن له إذا لم يتم بتبليغ شركة التأمين خلال الفترة المحددة بأنه سيتم إرجاع وثيقة التأمين، وإذا اعتبر

العميل المؤمن له أن وثيقة التأمين غير مناسبة، فيجب عليه إشعار شركة التأمين خطياً خلال الفترة المتاحة للنظر في

الوثيقة. وتخضع الأقساط التي يتم استردادها ودفعها للعميل لما يلي فقط:

* خصم النفقات التي تكبدتها شركة التأمين على الفحص الطبي للعميل.

* خصم يتناسب مع المخاطر لفترة التغطية .

* فيما يتعلق بالبرنامج الاستثماري المرتبط بوحدة يحق لشركة التأمين، أن تقوم بتعديل مناسب للأخذ في الحسبان التغيرات في سعر الوحدة.

د- التسعير:

- يجب أن تطبق الشركات المصريح لها طريقة التسعير المقدمة للبنك المركزي السعودي والمصادق عليها من قبله كجزء من طلب الموافقة على المنتج.

هـ- التمييز:

- يجب ألا تتصف معايير وممارسات اكتتاب التأمين لدى الشركات المصريح لها بالتمييز غير العادل. وأكد البنك المركزي السعودي على عدم التمييز في تقديم الخدمة التأمينية مع الأشخاص ذوي الإعاقة ويمكن الاطلاع على هذه التعليمات من خلال موقع البنك المركزي السعودي.

٣-٥- الإعلان والتسويق:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بالمحددات التي يجب أن تتبعها شركة التأمين عند الإعلان والتسويق لمنتجاتها.



- المصدقية في العرض:

- يجب على الشركات المصريح لها ألا تقدم أي بيانات أو إعلانات غير دقيقة أو مضللة أو مبالغ فيها أو خادعة بشكل مباشر أو غير مباشر، على سبيل المثال دون الحصر معلومات حول:

* اسم الشركة المصدرة لوثيقة التأمين.

* الوضع المالي لشركة التأمين المصدرة لوثيقة التأمين.

* تغطية وثيقة التأمين.

* المزايا أو الفوائد التي تمنحها وثيقة التأمين.

* إذا كان الإعلان يتضمن سعر وثيقة التأمين، فيجب إيضاح ما إذا كان السعر شاملاً لكافة الرسوم أم لا.

- البيانات المضللة:

- يجب ألا تشتمل إعلانات الشركات المصريح لها على أية بيانات خاطئة أو مضللة عن شركات تأمين أخرى.

الهدف التعليمي:

التعريف بواجبات شركة التأمين عند الاتصال مع العملاء في مرحلة ما قبل البيع.



• معلومات عن عروض منتجات الشركات المصريح لها:

يجب أن تفصح الشركات المصريح لها كحد أدنى عن المعلومات التالية لكل عميل قبل قبول طلب الحصول على وثيقة تأمين:

- * ما إذا كانت هي شركة تأمين أو تعمل لمصلحة شركة تأمين أو تعمل بشكل مستقل لمصلحة العميل.
- * إذا هناك علاقة مالية بين الوسيط وشركة التأمين غير اتفاقيات العمولة العادية، وعلى وجه الخصوص إذا كانت هناك أية ملكية مشتركة أو كان لدى الطرفين ملاك مشتركين يجب أن يبلغ العميل بذلك.
- * طبيعة ونطاق المنتجات والخدمات التي يمكن أن تقدمها.

• تقدير احتياجات العميل:

- يجب أن تسعى الشركات المصريح لها إلى الحصول على حد معقول من المعلومات عن العملاء لتقدير احتياجاتهم من منتجات خدمات التأمين التي يرغبون الحصول عليها، ولا يُتطلب من الشركات المصريح لها تحديد احتياجات العملاء من التأمين بقدر أعلى من المنتجات والخدمات التي أبدوا رغبتهم في الحصول عليها باستثناء عقود تأمين الحماية والادخار.

- يجب إبلاغ الشركات المصريح لها بالتأكد من أن المشورة والتوصية المقدمة للعملاء تلي احتياجاتهم بشكل كاف.

- يجب على الشركات المصريح لها توفير معلومات كافية عن المنتجات والخدمات؛ لتمكين العملاء من اتخاذ قرارات واعية ومبنية على معلومات كافية عند شراء منتجات وخدمات التأمين من ضمنها:

- * توضيح ملائمة المشورة المقترحة في تلبية احتياجاتهم.
- * إذا تم تحديد خيارات مختلفة في المشورة المقترحة، يجب إعطاء معلومات حول الاختلاف في مزايا وتغطية وتكاليف هذه الخيارات.

• تجنب تضخم المصاريف:

يجب ألا توصي الشركات المصريح لها العميل باستبدال وثيقة تأمين الحماية والادخار بأخرى جديدة ما لم تبرر بشكل كامل التوصية، وتوضح أنه سوف يتم تكبد مبالغ أخرى من المصاريف الأولية، وأن شركة التأمين أو الوكيل أو الوسيط سوف يتقاضى عمولات أولية على المنتج.

• عروض الأسعار التي يتم الحصول عليها من أكثر من شركة تأمين:

يجب أن يقوم وسطاء التأمين بجهود مقبولة للحصول على عروض أسعار من عدة شركات تأمين مصريح لها، ويوضحوا أسباب توصيتهم بأي شركة تأمين محددة. وبالنسبة لعقود التأمين العام والتأمين الصحي، إذا لم تقدم شركة التأمين

التي أوصى الوسيط بها السعر الأرخص للعميل، يجب على الوسيط أن يقدم للعميل تفاصيل السعر الأرخص وتبريراً كاملاً لتوصيته، ويجب أن يشتمل التبرير على مقارنة للأحكام والشروط المقدمة من كل شركة تأمين، وإذا كان الوسيط سوف يتقاضى عمولة أكبر على الوثيقة الموصى بها يجب توضيح هذا الأمر للعميل.

• الإفصاح للعملاء:

- قبل قبول طلب الحصول على وثيقة تأمين، يجب أن تزود الشركات المصريح لها العملاء بالأحكام والشروط الأساسية للمنتج والخدمة التي سيتم شراؤها على سبيل المثال لا الحصر:

* اسم شركة التأمين التي تضمن تغطية وثيقة التأمين.
* فترة التغطية.

* كافة التكاليف ذات الصلة بما فيها أقساط التأمين وأي رسوم أخرى.

* شروط الدفع والسياسة التي تشمل مواعيد دفع الأقساط وفترة السماح وعواقب الانقطاع عن سداد الأقساط وأي تفاصيل أخرى متعلقة بذلك.

* إجراءات تسوية المطالبات.

* إجراءات التعامل مع الشكاوى.

* الالتزامات وواجبات كل طرف بموجب وثيقة التأمين.

* الحقوق والشروط المتعلقة بالتجديد.

* متطلبات إجراءات تعديلات على وثيقة التأمين.

أي جانب من جوانب وثيقة التأمين يكون لشركة التأمين الحق في تغيير أي بند منها بعد بدء سريان التغطية كرسوم المزايا والرسوم على وثيقة الحماية والادخار.

* العنوان البريدي والهاتف والفاكس والبريد الإلكتروني لشركة التأمين.

إضافة إلى ما ورد أعلاه، يجب على الشركات المصريح لها تقديم المعلومات التالية فيما يتعلق بمنتجات الحماية والادخار

* توضيح ما إذا كان برامج الحماية والادخار يقوم على المشاركة في الأرباح أو على عدم المشاركة في الأرباح أو كونه استثماري مرتبط بوحدة.

* في حالة المشاركة في الأرباح، توضيح ما هو أساس المشاركة في الأرباح سواء كان علاوة نقدية أو علاوة مؤجلة أو علاوة قابلة للاسترداد أو علاوة نهاية إلخ.

* توضيح للبرنامج حيث يبين المبلغ المؤمن عليه وقيمة الاسترداد والمبلغ المدفوع خلال فترة البرنامج، وأيضاً يجب أن يبين هذا التوضيح هذه المبالغ في نهاية كل سنة من السنوات الخمس الأولى من مدة وثيقة التأمين، ومن ثم كل خمسة سنوات، وعند تاريخ الاستحقاق إذا كان ذلك مناسباً أو حتى ٨٥ سنة إذا لم يكن ذلك مناسباً.

* إذا لم تكن المزايا والفوائد مضمونة بشكل كامل، يجب أن يزود العميل بثلاثة إيضاحات لإجمالي معدلات العائد على الاستثمار وهي ٣٪ و ٥٪ و ٧٪ لكل سنة.

* مدى ضمان أي استثمار أو مصروفات محتملة حيث يجب أن يبين للعميل بشكل واضح أن القيم الموضحة هي فقط

لغرض التوضيح إلا إذا تم ضمان الاستثمار والمصروفات المحملة بشكل كامل.

* بالنسبة للبرامج غير المرتبطة بوحدة- في حالة تطبيقها-، يجب توزيع أقساط التأمين والرسوم حسب التغطية الرئيسية والتغطية المكملة وأي تغطية أو خدمات أخرى مقدمة.

* عند تقديم معلومات للعميل متعلقة، بالأداء الماضي الأساسي الذي تم بناءً عليه حساب الأداء، فإنه يجب التوضيح للعميل أن الأداء الماضي ليس دالاً على الأداء المستقبلي ولا يضمن بالضرورة تحقيق العوائد المستقبلية.

* إذا كان يمكن استثمار أموال أصحاب وثائق التأمين في مجموعة من صناديق الاستثمار المرتبطة بوحدة، فيجب وصف صناديق الاستثمار على أن يشتمل وصفها كحد أدنى على:

١- وصف لفئات الأصول التي يمكن أن يستثمر فيها الصندوق.

٢- تصنيف لكل صندوق من حيث المخاطر والتقلب في الأسعار.

٣- يجب توضيح المعيار إذا كان الصندوق يقاس بناءً على معيار ما.

٤- الانتشار الجغرافي للاستثمارات.

٥- بيان أي تركيز للاستثمارات في أنواع معينة من الأوعية الاستثمارية.

٦- العملة التي يسعر بها الصندوق.

٧- عدد مرات تسعير الصندوق.

٨- اسم مدير الصندوق إذا كان الصندوق من خارج شركة التأمين.

٩- الأداء الماضي للصندوق مع مراعاة ما هو مذكور في الفقرة السابقة.

- يجب على الشركات المصرح لها التي تقوم ببيع وثائق تأمين الحماية والادخار أن تستكمل نموذج تقصي حقائق العميل الذي يحتوي على معلومات كافية لدعم المنتج الموصى به بشكل كامل، ويجب أن يوقع نموذج تقصي الحقائق من قبل العميل ويحتفظ به في ملف العملاء وفي حال أي خلاف حول ملاءمة الوثيقة المباعة، سوف يتم أخذ محتويات نموذج تقصي الحقائق بشكل كامل في الحسبان، وإذا لم يكن نموذج تقصي الحقائق في الملف أو تمت تعبئته على نحو ضعيف أو بصورة غير كاملة فمن المحتمل أن يؤدي ذلك إلى تسوية الخلاف لمصلحة العميل.

- يجب على وسطاء التأمين عند البيع الإفصاح للعميل عن كافة العمولات / الرسوم التي يتم تقاضيها مقابل الخدمات المقدمة لذلك العميل من كافة المصادر.

- يجب على الشركات المصرح لها والتي تمثل شركة التأمين في ترتيب وثيقة التأمين أن تفصح للعميل عن كافة العمولات والرسوم وأي تعويض آخر يتم تقاضيه جراء ترتيب وثيقة التأمين.

- لا يمكن أن تؤرخ تغطية التأمين بتاريخ سابق على أي منتج تأميني، ولا يمكن لشركة تأمين أو موظف شركة تأمين تقديم دليل على تغطية المنتج ما لم يكن العميل قد تعهد بالحصول على وثيقة تأمين سنوية كاملة تلتزم بالمعايير الدنيا المحددة لتلك الوثيقة.

• التزامات العميل:

قبل إبرام وثيقة التأمين، يجب على الشركات المصرح لها تبليغ العملاء بالتزاماتهم الرئيسية بموجب وثيقة التأمين لدفع

الأقساط في وقتها، وتوفير إفصاح كامل وعادل عن كافة المعلومات ذات الصلة والضرورية لتحديد احتياجات التأمين وتغطية المخاطر، وأنه من المتوقع بأن يفصح العميل للشركة المصرح لها بالعمولات التي يعتبرها ذات صلة كونه شخصاً عاقلاً.

• تأكيد التغطية:

- عند إبرام وثيقة التأمين، يجب على الشركات المصرح لها أن تزود العملاء فوراً بتأكيد خطي رسمي على تغطية التأمين. وفي حال عدم توفر كامل الوثائق، يجب أن تصدر الشركة المصرح لها دليلاً مؤقتاً على تأكيد التغطية يمكن أن يستخدم قانونياً كدليل على التغطية.

- عند استلام طلب الحصول على منتج تأمين إلزامي - كالتأمين على المركبة أو التأمين الصحي - مع دفعة القسط الأول مقدماً، يجب تقديم وصل للعميل يبين أن التغطية تبدأ بتاريخ استكمال الطلب.

- عند استلام طلب الحصول على تأمين بدون دفع قسط تأمين مقدم، يجب أن يقدم إيصال استلام للعميل يبين أن التغطية سوف تبدأ بتاريخ إصدار وثيقة التأمين ودفع القسط الأول.

• مستندات الوثائق:

يجب على الشركات المصرح لها تقديم كامل مستندات وثائق التأمين للعملاء فوراً بعد إبرام تلك الوثائق، وعلى الشركات المصرح لها الحصول على توقيع العميل لتأكيد اطلاعهم، وقراءتهم وفهمهم واستلامهم لكامل مستندات وثائق التأمين.

• الأطراف ذات الصلة:

يجب ألا تقوم شركة التأمين المصرح لها بإصدار أو تجديد وثيقة تأمين لأي من ملاكها أو أعضاء مجلس إدارتها أو كبار مدراءها التنفيذيين أو الأطراف ذوي الصلة بهم إلا بعد دفع كامل القسط (وفقاً للمادة ٤٩ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني)، ويقصد بالأطراف ذوي الصلة أفراد العائلة من الزوجات والأزواج والأطفال والآباء والأمهات، والإخوة والأخوات.

• تحصيل الأقساط:

- يجب ألا تقوم الشركات المصرح لها بتحصيل الأقساط أو الرسوم على الخدمات التي لا تقدمها الشركة أو على الخدمات المستقبلية التي لم تقدم بعد.

- تعتبر شركات التأمين قد استلمت مبالغ أقساط التأمين فور استلام الوسيط أو الوكيل لها من العملاء.

٧-٣-٣ خدمات العميل بعد البيع:

الهدف التعليمي:

توضيح واجبات شركة التأمين للمختبر بعد صدور وثيقة التأمين.



• خدمة ما بعد البيع:

- يجب أن تقوم الشركات المصريح لها بعد البيع بتقديم الخدمات للعملاء في وقتها وبطريقة مناسبة، بما في ذلك الرد على استعلاماتهم وطلباتهم الإدارية وطلبات تعديل وثائق التأمين، وبشكل خاص يجب على الشركات المصريح لها إتباع الآتي:
 - * تقديم شهادات التغطية عندما تطلب من قبل العميل.
 - * تقديم تأكيد خطي لأية تعديلات على وثيقة التأمين ولأية مبالغ إضافية مستحقة.
- إصدار إيصالات استلام لأي مبالغ تم استلامها، ما لم يتم الدفع عن طريق البطاقة الائتمانية أو صورة أخرى من التحويل المصرفي الآلي عندما تفي سجلات المصرف بالغرض.
- * دفع المبالغ واجبة الاسترداد أو أي رسوم أخرى مستحقة للعميل.
- يجب على الشركات المصريح لها إشعار العملاء فوراً بأي تغييرات في الإفصاح أو الشروط المعدة للعملاء عند إبرام وثيقة التأمين، ويشتمل هذا على التغييرات في بيانات الاتصال بالشركة المصريح لها والتغييرات في إجراءات تقديم المطالبات.

• تسوية المطالبات:

- يجب على الشركات المصريح لها فيما يتعلق بتسوية المطالبات إتباع التالي:
 - * الرد على المطالبات المستلمة بشكل سريع.
 - * تقديم نماذج المطالبات التي تبين كافة المعلومات أو الإجراءات المطلوبة من العميل (بما في ذلك الاستفادة بالنسبة لوثيقة تأمين الحماية والادخار) لتقديم المطالبة.
 - * الإقرار للعميل بتلقي المطالبة وإشعار العميل بأي نقص في المعلومات خلال (٧) أيام من تلقي نموذج المطالبة.
- تبليغ العملاء بالتقدم الحاصل في المطالبات المستلمة على الأقل كل (١٥) يوماً وفقاً للمادة ٤٤ من اللائحة التنفيذية لنظام التأمين. ويجب ألا تتجاوز مدة تسوية مطالبات الأفراد المغطاة خمسة عشر يوماً من تاريخ استلام المطالبة مكتملة المستندات، ويجوز تمديد المدة خمسة عشر يوماً أخرى مع إشعار المراقب النظامي بذلك، ويجب ألا تتجاوز مدة تسوية مطالبات الشركات خمسة وأربعين يوماً بعد استلام جميع المستندات اللازمة وتقرير مقدر الخسائر الذي يجب تعيينه من قبل الشركة خلال أسبوع من تاريخ الإبلاغ عن وقوع الحادث، وإذا زادت مدة تسوية المطالبة عن ذلك، يشعر المراقب النظامي مع ذكر مبررات التأخير.
- * تسوية المطالبات بكل نزاهة وعدالة ودون تمييز.
- * تعيين خبير معاينة أو مقدر خسائر إذا كان ذلك ضرورياً، وإشعار العميل بهذا التعيين خلال (٣ أيام عمل).
- * إجراء تحقيق مقبول في المطالبات خلال مدة زمنية لا تتجاوز (١٠) أيام للأفراد و(٣٠) يوماً للشركات.
- * إشعار العميل كتابياً بقبول أو رفض المطالبة فوراً بعد استكمال البحث، مع ذكر التالي:

أولاً: بالنسبة للمطالبات المقبولة (كلياً أو جزئياً)	ثانياً: بالنسبة للمطالبات المرفوضة
<ul style="list-style-type: none"> • مبلغ التسوية. • كيفية التوصل إلى مبلغ التسوية. • التبرير فيما إذا تم تخفيض مبلغ التسوية. • التبرير في حالة عدم قبول أي جزء من المطالبة. 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم سبب خطي لرفض الطلب المقدم. • تقديم نسخ الوثائق أو المعلومات التي استُخدمت في التوصل إلى هذا القرار عند الطلب .

* شرح عملية اللجوء إلى الشكاوى إذا لم تُقبل التسوية من قبل العميل.

* دفع مبالغ المطالبات بدون تأخير غير مبرر عند تلقي كافة المعلومات والوثائق المطلوبة.

• فترة تسوية المطالبات:

يجب على شركات التأمين تسوية المطالبات خلال الفترة المبيّنة في المادة ٤٤ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، وعند تعذر ذلك، تقدم شرحاً مع بيان أسباب هذا التأخير.

• مراقبة الائتمان:

يجب ألا تقدم الشركات المصريح لها انتمائاً مفرطاً للعملاء، ويجب الاتفاق على آلية دفع الأقساط بشكل واضح عند توقيع وثيقة التأمين، ويجب أن يُنص في الوثيقة على تلك الآلية، ويجب على شركة التأمين إلغاء وثيقة التأمين فوراً إذا لم يتم سداد الأقساط بعد إنذار العميل وإعطائه مهلة (٣٠) يوماً، ويجب دفع أقساط التأمين بشكل مستقل عن المدفوعات الناتجة من تسوية المطالبات ولا يمكن أن تكون عوضاً عنها.

• التعامل مع الشكاوى:

- يجب على شركات التأمين المصريح لها إعداد آلية عادلة وشفافة وواضحة للتعامل مع الشكاوى وإبلاغ العملاء بإجراءات تقديم الشكاوى.

- عند تلقي شكاوى، يجب أن تقوم الشركات المصريح لها بالتالي:

* الإقرار بتلقي الشكاوى.

* تقديم تقدير زمني للتعامل مع الشكاوى.

* تزويد العميل بمرجع الاتصال لمتابعة الشكاوى المقدمة.

* تبليغ العملاء بالتقدم الحاصل في الشكاوى المقدمة.

* تسوية شكاوى المطالبات بطريقة سريعة وعادلة خلال (١٠) أيام عمل من تلقي الشكاوى.

* إشعار العميل خطياً ما إذا كانت الشكاوى مقبولة أو مرفوضة والأسباب الداعية لذلك وأي تعويض معروض على العميل.

شرح آلية رفع وتقديم الشكوى إلى اللجان المشكلة بموجب المادة (٢٠) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

• الإلغاء:

- يجب أن يتوافق إلغاء وثائق التأمين مع شروط الإلغاء المحددة في شروط وأحكام وثيقة التأمين، ويجب تبليغ العملاء خطياً عند إلغاء الوثيقة، بما في ذلك الإشارة إلى بند إلغاء الوثيقة ذي الصلة والذي تم النص عليه فيها وشرح الأسباب الداعية لإلغاء تلك الوثيقة.

- يجب دفع المبالغ المستحقة للعملاء الناتجة عن إلغاء وثيقة التأمين بدون تأخير غير مبرر، ويجب حساب هذه المبالغ وفقاً لأحكام المادة (٥٤) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

• التجديد والانتهاؤ:

- يجب على الشركات المصريح لها إشعار العميل بتاريخ تجديد أو انتهاء وثيقة التأمين قبل وقت كاف؛ ليتمكن العميل من التجديد أو الحصول على تغطية من شركة أخرى. وحسب التعميم الصادر عن البنك المركزي السعودي والذي يلزم جميع شركات التأمين العاملة في تأمين المركبات بإرسال رسالة نصية على الجوال إلى جميع عملائها الذين انتهت وثائق التأمين الخاصة بمركباتهم، أو تبقى على تاريخ انتهاءها فترة ٣٠ يوم أو أقل، ونص هذه الرسالة هو «عملينا العزيز، حماية لحقوقك وحقوق الغير، بادر بتجديد وثيقة تأمين المركبات عبر القنوات الالكترونية أو مركز الاتصال (رقم) # أمن_تسلم».

- بالنسبة لوثائق تأمين الحماية والادخار، يجب أن تقدم شركات التأمين بياناً سنوياً للعملاء يتضمن المعلومات التالية:

أ- القيمة المستحقة المقدرة أو القيمة في عمر (٨٥) سنة لوثيقة التأمين.

ب- المبلغ الحالي للتأمين على المزايا الأساسية والمكملة.

ت- إجمالي الأقساط المدفوعة في العام السابق.

ث- يجب أن تبين وثائق التأمين المرتبطة بصناديق الاستثمار قيمة الوحدات في كل صندوق.

• توزيع الفائض:

يجب على شركة التأمين أن تحدد الآلية التي سوف تتبعها في الوثيقة امتثالاً للمادة ٧٠ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني وأن تقدم هذه الوثيقة للبنك المركزي السعودي للموافقة عليها ويجب أن تكون هذه الوثيقة متوفرة للعملاء وعموم الناس .

أسئلة نهاية الفصل الثالث

أجب عن الأسئلة الآتية، وتحقق من صحة إجابتك في القسم الموافق:

١. اذكر أقسام التغطية في وثيقة تأمين المركبات الشامل؟
المرجع ١-٢-٣
٢. اذكر أنواع التغطيات المتوفرة في تأمين الممتلكات؟
المرجع ١-٢-٣
٣. ما هو نطاق تغطية تأمين خيانة الأمانة؟
المرجع ٢-٢-٣
٤. ما هي التغطية المقدمة في تأمين هياكل الطيران والمسؤوليات؟
المرجع ٢-٢-٣
٥. اذكر أهم المخاطر التي يغطيها تأمين الحج؟
المرجع ١-٢-٣
٦. اشرح المقصود بتأمين الحماية والادخار؟
المرجع ٢-٢-٣
٧. اشرح المخاطر التي يغطيها تأمين أخطاء ممارسة المهن الطبية؟
المرجع ١-٢-٣
٨. ما أهمية منتج تأمين الطيران وما هي فائدة تأمين هياكل الطيران والمسؤولية؟
المرجع ٢-٢-٣
٩. ما هو الغرض من اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين في المملكة العربية السعودية؟
المرجع ٢-٣-٣

الفصل الرابع

المبادئ الفنية والقانونية في التأمين

يتضمن هذا الجزء من المنهج قراءة ٢٠ سؤال من بين ١٠٠ سؤال في الاختبار.



مقدمة:

إن التكافل والتعاون هو الأساس الذي بني عليه نظام التأمين، وحتى يستطيع هذا النظام من الاستمرار ويستفيد جميع أصحاب المصلحة منه اقتضت الحاجة إلى وجود الأسس التي يقوم عليها. ولذلك يهدف هذا الفصل إلى التعرف على هذه الأسس ومحاولة شرحها بشكل يمكن القارئ استيعابها ومعرفة المقصود منها. ويقوم هذا النظام على أسس فنية وقانونية ومبادئ موضوعية بما يفرض وجود آلية قانونية يرتد إليها ذلك النظام ليصبح مقبولاً عند شركة التأمين والمؤمن له، وتحقق فيه النتائج التي اتجهت إرادة الطرفين إلى تحقيقها، وسنفرد هذا الفصل للحديث عن المبادئ الرئيسية التي تحكم هذه العلاقة:

٤-١ المبادئ القانونية لعقد التأمين:

هي التي تحدد جوهر العلاقة التأمينية وتنظم مسؤوليات والتزامات الطرفين وتوفر الضمانات اللازمة لنجاح العلاقة التعاقدية وحصول كل طرف على حقوقه دون غبن أو جور:

- ١- مبدأ المصلحة التأمينية
 - ٢- مبدأ منتهى حسن النية
 - ٣- مبدأ السبب القريب.
 - ٤- مبدأ التعويض
 - ٥- مبدأ المشاركة
 - ٦- مبدأ الحلول في الحقوق
- تسري على كافة أنواع التأمين (ممتلكات، مسؤولية مدنية، حياة)
- تسري على تأمينات الممتلكات والمسؤولية المدنية فقط

أ- مبدأ منتهى حُسن النية (Utmost Good Faith Principle):

الهدف التعليمي

تعريف المختبر بمبدأ منتهى حُسن النية والمقصود منه.



يتضمن هذا المبدأ قيام كل من شركة التأمين وطالب التأمين بعدم الإدلاء ببيانات غير صحيحة أو من شأنها التضليل. كذلك يجب ألا يخفي كل منهما عن الآخر أي بيانات تكون جوهرية بالنسبة إلى التعاقد، فإذا أخل أحد الطرفين بهذا المبدأ فإن العقد يصبح قابل للبطالان على حسب سبب الإخلال. هذا وتعد طبيعة الشيء موضوع التأمين والظروف والحقائق المحيطة به ضمن معرفة المؤمن له، فمثلاً عند شراء منتج ما كالسيارة أو التلفاز أو غيرها فإن المشتري يستطيع أن يفحص المنتج الذي يشتريه وعلى البائع الإجابة عن جميع أسئلة المشتري بكل صدق، والمبدأ القانوني الذي يحكم مثل هذه العقود يسمى

«فليكن المشتري على حذر» ولكلا الطرفين (وللمشتري أساسًا) حرية الاختيار في التأكد من رضاهما عن شروط العقد ولا يعد أي من الطرفين ملزمًا بالإفصاح عن أي حقائق أو معلومات تطوعًا للطرف الآخر ولكن الوضع يختلف عن ذلك في التأمين.

ففي التأمين يعتمد المؤمن على مصداقية واستقامة طالب التأمين وفي المقابل يثق المؤمن له بوعد المؤمن أو شركة التأمين، بتغطية المطالبات المستقبلية. ولأن أحد الطرفين فقط (مقدم طلب التأمين) يعرف كل الحقائق المتعلقة به وبالشئ المراد تأمينه، فإن التأمين يستلزم واجبًا أكثر صرامة من مبدأ «فليكن المشتري على حذر» وهو مبدأ منتهى حُسن النية.

منتهى حُسن النية هو واجب الإفصاح؛ لأن كل طرف يجب أن يفصح طوعًا عن جميع المعلومات، لا يستطيع أي طرف التزام الصمت، وينطبق مبدأ منتهى حسن النية على المؤمن علمًا بأنه واجب أكثر إلحاحًا على طالب التأمين، وعلى جميع أطراف العقد الإفصاح عن كافة الحقائق الجوهرية.

إن واجب الإفصاح يبدأ مع بداية المفاوضات ويستمر خلال سريان العقد، وبعد ذلك يلتزم كلا الطرفين بأحكام وشروط العقد. وحتى ولو كانت هناك تغييرات بعد بدء سريان الوثيقة، فإنه يجب على المؤمن له الإفصاح عنها، وتحتوي معظم وثائق التأمين على الشرط الذي يلزم المؤمن له بالإفصاح عن أي تغييرات أو تعديلات جوهرية أثناء سريان الوثيقة تزيد من احتمال وقوع خسارة.

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

إن الحقيقة الجوهرية هي التي تزيد من احتمال حدوث الخطر مما يؤدي إلى تغيير وجهة نظر المكتتب بالخطر، أو على شروط الوثيقة أو قبول المطالبة، ويمكن أن يكون تحديد ماهية الحقيقة الجوهرية أمرًا صعبًا خاصة على طالبي التأمين حديثي العهد بالتأمين، وتستفسر استمارة طلب التأمين عن تلك الحقائق التي يراها المؤمنون حقائق جوهرية بصفة عامة، ولكن إذا كانت هناك حقائق جوهرية لم تغطها استمارة طلب التأمين فيجب على مقدم الطلب الإفصاح عنها طواعية؛ لأن التزام الصمت عنها ليس بخيار، وتقوم العديد من شركات التأمين بتذكير طالبي التأمين بالإفصاح عن أي معلومات أخرى قد تكون على صلة بالتأمين، والقاعدة العامة هي أنه في حالة الشك في وجود الصلة يجب عندئذ الإفصاح. والحقائق التي تتطلب الإفصاح عنها تشتمل:

- وصف كامل للشئ موضوع التأمين مثل السيارة أو الملكية أو المسؤولية وغيرها.
- أي وثائق أخرى تغطي نفس الخطر.
- التأمينات السابقة المتعلقة برفض شركة تأمين أخرى لطلب التأمين أو فرضها لشروط خاصة أو مقيدة.
- تفاصيل الخسائر والمطالبات التأمينية السابقة.

- أي حقائق تزيد من المعدل الطبيعي للخطر.
- بعض المعلومات التي يتم الإفصاح عنها تتعلق بموضوع للتأمين وهي تعد في الأساس مؤثرات خطر مادية وبعضها الآخر يتعلق بالشخص الذي يشتري التأمين، وهي تعتبر في الأساس مؤثرات خطر معنوية. وهناك بعض الحقائق التي لا تتطلب الإفصاح عنها مثل:
 - الحقائق المتعلقة بالقانون إذ يفترض أن الكل يعرف القانون وأن الجهل به لا يعد دفاعاً.
 - الحقائق المتعلقة بالمعرفة العامة أو الشائعة وقد تشمل المناطق المعروفة بالسيول أو الجرائم أو الزلازل أو الحروب ومناطق العمليات التجارية والصناعية.
 - الحقائق التي تقلل الخطر مثل إجراءات الوقاية ضد الحريق وإجراءات السلامة الإضافية.
 - عند التنازل عن طلب معلومات إضافية حينما لا توجد إجابة غير شافية في استمارة طلب التأمين ولا يتعقب المؤمنون الإجابة، فإننا نفترض أنهم قد قبلوا الوضع على ما هو عليه ولا يمكنهم الاعتماد فيما بعد على حقائق تكشف عن طريق المعايين.
- إن الإخلال بمبدأ منتهى حُسن النية يحدث في إحدى حالتين: في حالة عدم الإفصاح أي عدم الإدلاء بالحقائق الجوهرية، أو في حالة الإدلاء ببيانات غير صحيحة أو مضللة، أي إعطاء معلومات غير صحيحة أو ناقصة، وقد يكون الإخلال المتمثل بالإدلاء ببيانات غير صحيحة أو مضللة احتيالياً ويسمى الإخفاء العمد، ويتبرك هذا الإخلال للطرف المتضرر (وهو عادة ما يكون شركة التأمين) الخيار في:
 - إلغاء العقد من البداية (تقريباً كما لو لم يكن موجوداً).
 - عادة يكتشف المؤمنون مثل هذا الإخلال وقت المطالبة، ورفض دفع المطالبة هو أحد الخيارات أمامهم.
 - قد يختار المؤمنون تحميل المؤمن له قسطاً إضافياً أو فرض شروط إضافية في وثيقة التأمين.
 - قد يختارون أن يتجاهلوا ذلك الإخلال ويستمرروا في التأمين.
- وأدناه تطبيقات على الحقائق والأمور الجوهرية الواجب إظهارها:
 - في تأمين المركبات: الغرض الذي سيتم استخدام المركبة من أجله أو عمر طالب التأمين.
 - في تأمين الحريق: طبيعة مواد البناء واستخدام المبنى.
 - في تأمين السرقة: طبيعة المخزون وقيمه التقديرية.
 - في التأمين البحري: إذا ما كانت الشحنة أو جزء منها سيحمل على سطح السفينة.
 - في تأمين الحوادث الشخصية: بيانات عن الوضع الصحي لطالب التأمين والذي من شأنه أن يتسبب في حادث يؤدي إلى تعرضه لكسر سبق وأن حدث.
- المدة الواجب أن يراعى خلالها مبدأ منتهى حُسن النية:
 - يجب مراعاة مبدأ منتهى حُسن النية عند تعبئة طلب التأمين، وأثناء التعاقد، وخلال مدة التفاوض لإبرام العقد، وأثناء سريان مفعول الوثيقة إذا نصت الوثيقة على ذلك، على أن يراعى مرة ثانية عند تجديد التعاقد؛ إذ أن التجديد ما هو إلا تعاقد جديد، ومن الواجب على المؤمن له أخطار شركة التأمين بأي

تغييرات قد تؤثر في التغطية أو قبولها.

ب- مبدأ المصلحة التأمينية (Insurance Interest Principle):

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بمبدأ المصلحة التأمينية وأوقات توافرها لانعقاد العقد محل التأمين.



تُعرف المصلحة التأمينية بأنها «الحق القانوني في التأمين الناشئ من علاقة مالية قانونية بين الشخص والشئ موضوع التأمين»، وتعني أن الشخص الذي يتلقى منفعة وثيقة التأمين يجب أن يكون هو الذي وقعت له الخسارة المالية وقت تعرض الشئ موضوع التأمين للخسارة أو الضرر.

وتعرف أيضًا المصلحة التأمينية بأنها «حق الفرد أو المؤسسة القانوني في التأمين، ويشترط أن تكون هناك علاقة قانونية يمكن التأكد منها بين الفرد وبين الشئ موضوع التأمين»، وهذا يعني أن يتحمل الفرد خسارة أو مسؤولية قانونية نتيجة حدوث الضرر أو خسارة للشئ موضوع التأمين وأن ينتفع ماديًا نتيجة بقائه على ما هو عليه.

وأول العلاقات القانونية التي تعطي حق التأمين هي الملكية، فإذا كان طالب التأمين يمتلك منزلًا أو مبنى شركة أو مركبة، سيكون له الحق في التأمين عليه؛ لأنه سيتحمل نتائج أي خسارة أو ضرر قد يتعرض له. وثاني العلاقات القانونية التي تعطي طالب التأمين الحق هي البضاعة على سبيل الأمانة، ففي هذه الحالة سوف يكون طالب التأمين مسؤولًا عن أي ضرر يصيب الممتلكات التي استعارها تجاه صاحبها. وثالث العلاقات القانونية التي تعطي طالب التأمين الحق هي الاجارة (الاستئجار)، ففي هذه الحالة سوف يكون طالب التأمين مسؤولًا عن أي ضرر يصيب الممتلكات التي استأجرها تجاه المالك الأصلي، فالمستأجر لمعرض أو لبيت أو شقة سكنية يمكنه التأمين عليها.

أسس المصلحة التأمينية:

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

أ- لابد من توفر عوامل متعددة منها وجود ملكية، وحقوق، ومصصلحة، وحياء، ومسؤولية قابلة للتأمين.

ب- هذه الملكية، والحقوق، والمصلحة، والحياء، يجب أن تحدّد صفة مصلحة المؤمن له بها.

ت- لا بد أن يتوفر عامل طبيعة العلاقة بين المؤمن له والمصلحة المشار إليها.

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

- الشروط الواجب توافرها في المصلحة التأمينية:

- أن تكون المصلحة مادية: بمعنى أن العاطفة مثلًا ليست كافية لخلق مصلحة مادية.

- أن تكون المصلحة مشروعة: بمعنى أنه لا يجوز التأمين على الجريمة التي تعد من مخالفات القانون والآداب العامة، كذلك لا يجوز التأمين على المخدرات والبضائع المهربة، بالإضافة إلى أنه لا يجوز للشارق أن يؤمن على بضاعته المسروقة.

- المصلحة التأمينية في الممتلكات:

هنالك حالات أخرى خلاف الملكية التامة للمؤمن له يكون له فيها مصلحة تأمينية، وهذه الحالات هي:

- الشريك الكامل أو الجزئي في الممتلكات.
- بضاعة الأمانة، وعقود رد الملكية عن راهن ومرتهن.
- الوصي على الممتلكات.
- الكافل للمؤمن له في ممتلكاته.
- وكيل الأعمال الذي يؤمن على المسؤولية عن الممتلكات تجاه موكله.

- تطبيقات على المصلحة التأمينية:

• التأمين على الدخل نتيجة الوفاة.

• للشخص مصلحة تأمينية في حياته، فله مصلحة تأمينية على أي مبلغ يشاء ولمصلحة أي شخص من أفراد أسرته.

• للزوج مصلحة تأمينية في حياة زوجته كما أن للزوجة مصلحة تأمينية في حياة زوجها.

• للدائن مصلحة تأمينية في حياة مدينة بحدود مبلغ الدين. أما المدين فليست له مصلحة تأمينية في حياة الدائن.

• للضامن مصلحة تأمينية في حياة الشخص المضمون بحدود مبلغ الضمان.

• للمنتج السينمائي مصلحة تأمينية في حياة الممثل.

• لرب العمل مصلحة تأمينية في حياة وكيل أعماله.

• للمالك مصلحة تأمينية في الشيء الذي يمتلكه.

• للشخص مصلحة تأمينية في الممتلكات التي بحوزته ولو كانت ملكاً لغيره كبضاعة الأمانة.

• لكل من الراهن والمرتهن مصلحة تأمينية في الممتلكات موضوع الرهن.

• للزوج مصلحة تأمينية في ممتلكات زوجته إذا كانت تعيش معه ويشاركها في استعمال هذه الممتلكات.

• الدائن ليست له مصلحة تأمينية في ممتلكات المدين بالرغم من أن له مصلحة تأمينية في حياته.

• المساهم ليست له مصلحة تأمينية في ممتلكات الشركة التي يساهم فيها.

وتختلف المصلحة التأمينية حسب نوع التأمين سواء كان تأميناً بحرياً أم تأمين حماية وادخار أم تأميناً عاماً وقت توافر المصلحة التأمينية:

- التأمين البحري (Marine Insurance):

في التأمين البحري لا بد أن تكون هناك مصلحة تأمينية وقت وقوع الخسارة وليس بالضرورة عند بدء سريان

الوثيقة. نظراً إلى طبيعة النقل البحري، فإن البضائع يمكن أن تظل في مرحلة العبور (Transit) عدة أشهر وقد تتغير ملكيتها أثناء تلك الرحلة، لذلك ربما لا يكون الشخص الذي قام بشراء التأمين هو نفس الشخص المتضرر من وقوع الخسارة على البضائع الموجودة على السفينة، أما تأمين جسم السفينة فتكون المصلحة التأمينية لنفس الشخص المؤمن له.

- تأمين الحماية والادخار (Life Protection and Savings):

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

- التأمين العام (General Insurance):

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

ج- مبدأ التعويض (Indemnity Principle):

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بمبدأ التعويض والفائدة الرئيسية منه.



يرتبط التعويض من عدة أوجه بالمصلحة التأمينية، فلا بد أن تحتوي عقود التأمين على المصلحة التأمينية كي تكون صحيحة أي أنه لا بد أن يعاني المؤمن له مالياً من خسارة أو ضرر "الشيء" موضوع التأمين، ولكن تلك المصلحة التأمينية تقتصر على المصلحة المالية.

للمالك مصلحة تأمينية في ملكيته ولكنها فقط بقيمة هذه الملكية، فإذا استرد أكثر من قيمتها فإنه سوف يكون بعد الخسارة في حالة مالية أفضل من حالته قبل الخسارة مما يشكل إخلالاً بمبدأ التعويض ويحول التأمين إلى مسألة مغامرة.

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

ولذلك فإن مبدأ التعويض هو أي مصلحة مالية للمؤمن له في الشيء موضوع التأمين ولكن لا يمكن وضع قيمة مالية لحياة الإنسان، إذ أن لكل منا له مصلحة غير محدودة في حياته وأطرافه. وعليه، فإن وثائق تأمين الحماية والادخار والحوادث الشخصية (باستثناء النفقات الطبية) ليست وثائق تعويض ولا ينطبق مبدأ التعويض عليها. وإذا كان من المقرر أن يكون المؤمن له بعد الخسارة في نفس الوضع المالي الذي كان عليه قبل الخسارة، فإنه من الضروري تعيين القيمة التي فقدت أو دُمرت وقت وقوع الخسارة.

مثال:

لدى وسن سيارة موديل ٢٠٢٠م مؤمنة تأميناً شاملاً، وتعرضت وسن لحادث سير أدى إلى تضرر الأضواء الأمامية والمبرّد في محرك السيارة.

لتحديد قيمة التعويض، فإننا نحتاج إلى القيمة الحالية أو قيمة هذه القطع يوم وقوع الخسارة، فإذا تم إعطاء وسن قيمة سعر الاستبدال الجديد، فإنها تستطيع شراء قطع مماثلة جديدة، بينما كانت تملك قطعاً قديمة قبل الخسارة، وهكذا ستكون في وضع مالي أفضل، وللوصول إلى التعويض الدقيق فمن الضروري استقطاع مبلغ من السعر الجديد مقابل عمر هذه الأشياء واستخدامها السابق وهو ما يعرف باسم الإستهلاك (Depreciation).

يجب ألا يشمل التعويض أي عنصر من عناصر الربح، ولذلك فإنه يجب تعويض صاحب المتجر الذي تلفت بضاعته المخزنة بسعر تكلفة استبدال البضاعة وليس سعر البيع الذي يعود على التاجر بالمكسب. أما في تأمين المسؤولية فيقتصر التعويض عن الأضرار التي تقع على الطرف الثالث بتكلفتها.

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

طريق سداد التعويض:

- **الدفق النقدي:**

وهي الطريقة الأكثر ملاءمة في أغلب الحالات؛ إذ تقوم شركة التأمين بتعويض المؤمن له بشيك مصرفي أو تحويل إلى حسابه البنكي.

- **الإصلاح:**

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

- **الاستبدال:**

قد تختار شركة التأمين استبدال القطع المفقودة أو المتضررة وغير القابلة للإصلاح، ويعد تأمين الزجاج والحلي ومحتويات المنزل من أمثلة هذا الاستبدال، وعادة تستفيد أيضًا شركة التأمين من حسومات نتيجة حجم العمل الذي تقدمه.

د - إعادة الشيء إلى أصله (جبر الضرر):

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

سؤال:

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

إن التعويض هو مبدأ أساسي في التأمين ولكن يجب أن يكون مرناً لتلبية حاجات حملة الوثائق، فيقوم المؤمنون بإصدار وثائق تأمين تحتوي على بعض التعديلات على مبدأ التعويض، وهي محاولة وضع المؤمن له بعد الخسارة في نفس الوضع المالي الذي كان عليه مباشرة قبل وقوع الخسارة على الرغم أنه لا يمكن في بعض الحالات تعويض المؤمن له بشكل كامل عن خسارته أو لا يعوض بالقيمة الفعلية، ومن هذه التعديلات:

١- القيمة المتفق عليها (Agreed Value):

قد يصعب في بعض الحالات تقدير قيمة الشيء وقت وقوع الخسارة خاصة إذا كان شيئاً نادراً كتحفة فنية أو لوحة شهيرة، ففي مثل هذه الظروف تعرض شركة التأمين وثيقة قيمة متفق عليها (Agreed Value Policy)، وفي هذه العقود يتم الاتفاق وقت بدء سريان الوثيقة على القيمة التي يجب دفعها في حالة الخسارة التامة. لاحظ أن القيمة المتفق عليها هي فقط في حالة الخسارة التامة، أما الخسارة الجزئية فيتم التعامل معها بالطريقة المعتادة مثل دفع تكلفة الإصلاح، وذلك يعني أنه في حالة تغير القيمة بين تاريخ بدء سريان الوثيقة وتاريخ الخسارة (الذي يمكن أن يكون بعد سنة على الأكثر)، فإن القيمة المتفق على دفعها قد تختلف عن قيمة التعويض يوم وقوع الخسارة، ونادراً ما يتم استخدام وثائق القيمة المتفق عليها في غير التأمين البحري لكنها شائعة في التأمين البحري عندما يمكن تذبذب قيمة الشحنة أثناء رحلة طويلة قد يصعب فيها استبدال البضائع المتضررة نظراً للوقت والمسافات.

مثال:

تم التأمين على شحنة بضائع قادمة للملكة من الصين، وتم الاتفاق على قيمة الشحنة بثلاثمائة ألف ريال.

في حال تلف البضاعة كلها، يتم دفع كامل مبلغ التأمين بغض النظر عن قيمة البضاعة حالياً، أما في حالة تعرض جزء من البضاعة للضرر، فيتم احتساب تكلفة الضرر بالقيمة الفعلية للبضاعة وقت وقوع الضرر.
سؤال:

- دمر الحريق لوحة مؤمناً عليها بمبلغ ١٠٠,٠٠٠ ريال بموجب وثيقة قيمة متفق عليها (Agreed Value Policy)، وكانت قيمة اللوحة يوم وقوع الخسارة ٧٥,٠٠٠ ريال، فكم التعويض الذي يتلقاه المؤمن له؟ وضح أسباب إجابتك.

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

٢- تأمين الخسارة الأولى (First Loss Insurance):

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

ويختار المؤمن له المبلغ الذي يشعر أنه أقصى ما يمكن أن يتحملة في الخسارة الواحدة، ويصبح هذا مبلغ تأمين الخسارة الأولى وهو أقصى ما يُدفع للمؤمن له عند أي مطالبة، ويتم أيضاً استخدام القيمة الكلية في حساب قسط التأمين كون شركات التأمين لا تعلم أي جزء من البضاعة سوف يقع الضرر عليه، وهذا يعني أنه إذا كان تقدير المؤمن له خاطئاً ووقعت له بالفعل خسارة تتعدى مبلغ تأمين الخسارة الأولى فإنه لن يستطيع أن يتلقى تعويضاً كاملاً.

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

سؤال:

شركة لديها مولدات كهربائية يزن الواحد منها ٥ أطنان وقيمة الواحد ١٠٠,٠٠٠ ريال، توجد في مستودعاتها في المنطقة الصناعية. قدمت الشركة طلب تأمين الخسارة الأولى بقيمة ٣٠٠,٠٠٠ ريال فقط. حاول بعض اللصوص سرقة هذه المولدات ولكنهم لم يستطيعوا سرقة غير ٤ مولدات فقط. كم يجب أن تدفع شركة التأمين للمؤمن له؟

وضح أسباب إجابتك.

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

ما الوثائق التي لا تعد وثائق تعويض ولا ينطبق عليها هذا المبدأ؟

٣- قاعدة النسبية (شرط النسبية) - (Average):

إذا كانت قيمة الشيء موضوع التأمين وقت وقوع الحادث أكبر من مبلغ التأمين فإن المؤمن له مؤمن عند

نفسه بالفرق وبالتالي يتم اقتسام قيمة الخسارة بين المؤمن والمؤمن له على أساس نسبي لأن التأمين في هذه الحالة غير كافٍ.

وتتحدد قيمة التعويض الذي تدفعه شركة التأمين على أساس المعادلة التالية:

$$\text{التعويض المدفوع} = \text{قيمة الخسارة الفعلية} \times (\text{مبلغ التأمين}) / (\text{قيمة الشيء موضوع التأمين})$$

ولتحديد التعويض المدفوع يجب أن نفرق بين ثلاث حالات:

الحالة الأولى: حالة التأمين فوق الكفاية:

في هذه الحالة نجد أن كثافة التأمين أكبر من الواحد الصحيح ونعني بكثافة التأمين هنا مبلغ التأمين إلى قيمة الشيء موضوع التأمين، وفي هذه الحالة سيحصل المؤمن له على تعويض يساوي الخسارة الفعلية التي حدثت.

$$\text{التعويض المدفوع} = \text{الخسارة الفعلية}$$

مثال (٤-١):

أمن شخص على مصنعه بمبلغ ١,٠٠٠,٠٠٠ ريال لدى شركة تأمين من خطر الحريق وقد حدث حريق بالمصنع نتج عنه خسارة مقدارها ٦٠٠,٠٠٠ ريال. فكم يكون التعويض الذي يحصل عليه المؤمن له من شركة التأمين؟ مع العلم أن قيمة المصنع وقت وقوع خطر الحريق ٨٠٠,٠٠٠ ريال.

$$\text{كثافة التأمين} = (\text{مبلغ التأمين}) / (\text{قيمة الشيء موضوع التأمين}) = (١,٠٠٠,٠٠٠) / (٨٠٠,٠٠٠) = ١,٢٥$$

نلاحظ أن كثافة التأمين أكبر من الواحد وهذا يعني أن التأمين فوق الكفاية.

وفي هذه الحالة فإن التعويض المدفوع = الخسارة الفعلية = ٦٠٠,٠٠٠ ريال.

الحالة الثانية: حالة التأمين دون الكفاية:

في هذه الحالة نجد أن كثافة التأمين أقل من الواحد الصحيح وهذا يعني أن مبلغ التأمين أقل من قيمة الشيء موضوع التأمين، وفي هذه الحالة فإن المؤمن له لن يحصل على كامل الخسارة، وإنما سيحصل على نسبة مئوية من الخسارة الفعلية التي حدثت طبقاً للمعادلة الآتية.

وفي هذه الحالة يتم الرجوع إلى وثيقة التأمين لمعرفة احتوائها على شرط النسبية من:

أ - وثيقة التأمين تحتوي على شرط النسبية.

$$\text{كثافة التأمين} = (\text{مبلغ التأمين}) / (\text{قيمة الشيء موضوع التأمين})$$

ب - وثيقة التأمين لا تحتوي على شرط النسبية.

التعويض المدفوع = الخسارة الفعلية

مثال (٢-٤):

قام شخص بالتأمين على مصنعه بمبلغ ٣,٠٠٠,٠٠٠ ريال لدى شركة تأمين من خطر الحريق، وقد حدث حريق بالمصنع نتج عنه خسارة مقدارها ٥٠٠,٠٠٠ ريال وقد قدرت قيمة المصنع وقت حدوث الحريق بمبلغ ٤,٠٠٠,٠٠٠ فكم يكون مقدار التعويض الذي يحصل عليه صاحب المصنع إذا كان:

أ - عقد التأمين يخضع لشرط النسبية.

ب - عقد التأمين لا يخضع لشرط النسبية.

الحل:

أ- عقد التأمين يخضع لشرط النسبية:

$$\text{كثافة التأمين} = (\text{مبلغ التأمين}) / (\text{قيمة الشيء موضوع التأمين}) = (٤,٠٠٠,٠٠٠) / (٣,٠٠٠,٠٠٠) = ٠,٧٥$$

$$\text{التعويض المدفوع} = ٠,٧٥ \times ٥٠٠,٠٠٠ = ٣٧٥,٠٠٠ \text{ ريال.}$$

ب - عقد التأمين لا يخضع لشرط النسبية:

هنا يكون التعويض المدفوع = الخسارة الفعلية = ٥٠٠,٠٠٠ ريال.

مثال (٣-٤):

في المثال السابق ما هو مقدار التعويض الذي يحصل عليه صاحب المصنع إذا قدرت الخسارة بمبلغ ٣,١٠٠,٠٠٠ ريال إذا كان.

أ- عقد التأمين يخضع لشرط النسبية.

ب- عقد التأمين لا يخضع لشرط النسبية.

الحل:

$$\text{أ - التعويض المدفوع} = \text{الخسارة الفعلية} \times \text{كثافة التأمين} = ٠,٧٥ \times ٣,٠٠٠,٠٠٠ = ٢,٢٥٠,٠٠٠ \text{ ريال}$$

لاحظ أنه عند تطبيق المعادلة تم الاستعاضة بمبلغ التأمين بدلاً من الخسارة الفعلية لأن مبلغ التأمين أقل من الخسارة الفعلية.

$$\text{ب التعويض المدفوع} = \text{الخسارة الفعلية (بحد أقصى مبلغ التأمين)} = ٣,١٠٠,٠٠٠ \text{ ريال}$$

الحالة الثالثة: حالة التأمين كافي:

في هذه الحالة نجد أن كثافة التأمين تساوي الواحد الصحيح وهذا يعني أن مبلغ التأمين يساوي قيمة الشيء موضوع التأمين وبالتالي فإن التعويض المدفوع يساوي الخسارة الفعلية. (التعويض المدفوع =

مثال (٤-٤):

أمن شخص على مصنعه بمبلغ ١٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال لدى شركة تأمين من خطر الحريق، وقد شب حريق بالمصنع حيث قدرت الخسائر بمبلغ ٧٠٠,٠٠٠ ريال. وقد قدرت قيمة المصنع وقت حدوث خطر الحريق بمبلغ ١٠,٠٠٠,٠٠٠ ريال.

فكم يكون مقدار التعويض الذي يحصل عليه صاحب المصنع؟

الحل:

من الملاحظ أن مبلغ التأمين يساوي قيمة المصنع وقت وقوع الحريق وبالتالي فهذا يعني أن التأمين كافي وفي هذه الحالة فإن التعويض المدفوع = الخسارة الفعلية = ٧٠٠,٠٠٠ ريال

٤- مبلغ التأمين (Sum Insured):

مبلغ التأمين هو الحد الأقصى الذي تدفعه شركة التأمين ولا يمكنها تجاوزه؛ ففي حالة تعرض المؤمن له لخسارة كلية وكان الشيء موضوع التأمين مؤمناً عليه بمبلغ أقل من قيمته الفعلية، فلن يتلقى المؤمن له التعويض كاملاً ولكن هناك بعض وثائق التأمين تتضمن حدوداً فرعية أو حدوداً داخلية للتعويض (لا يطبق المعدل في حالة الخسارة الكلية Total، ويدفع المؤمن التعويض وفق مبلغ التأمين).
فمثلاً، يمكن أن يشمل تأمين المنزل حداً للتعويض عن شيء معين أو حداً للتعويض عن المقتنيات الثمينة.

٥- مبلغ التحمل (الاستقطاع) - (Deductibles):

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

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

٦- جبر الضرر (الجديد بدل القديم) - (Reinstatement):

ينص هذا الشرط ببساطة على أن التعويض سوف يكون عبارة عن قيمة التكلفة الكلية لاستبدال الشيء

المتضرر دون أي حسومات مقابل البلى أو الاندثار أي أن المؤمن له سيتلقى قيمة الضرر المحقق. وهذا الشرط شائع جداً في وثائق التأمين التي تغطي الأبنية التجارية والآلات حيث قد تكون الحسومات في أي حالة ضئيلة جداً بينما يحتاج إلى أموال ضخمة لاستمرار العمل. ويتوفر شرط جبر الضرر في وثائق تأمين المنازل ويسمى «الجديد بدل القديم»؛ وذلك لتجنب المشقة عندما يفقد صاحب المنزل جزءاً جوهرياً من بيته ويكون التعويض غير كاف لإعادة تأثيث المنزل، ورغم عدم شيوع ذلك في المملكة العربية السعودية إلا أنه شائع في أنحاء أخرى من العالم خاصة في المملكة المتحدة حيث تقوم تقريباً كل وثيقة تأمين منزل على هذا الأساس.

هـ- مبدأ الحلول (Subrogation Principle):

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بمبدأ الحلول وتطبيقاته في التأمين.



مبدأ الحلول هو «حق شركة التأمين (المؤمن) في الحلول محل المؤمن له في مطالبة المتسبب بوقوع الخسارة بعد أن يقوم بتعويض المؤمن له»، فعندما تقوم شركة التأمين بتعويض المؤمن له عن خسارة حدثت بسبب طرف آخر، فمن العدل والإنصاف ألا يُسمح لذلك الفرد المتسبب في الخسارة بتجنب المسؤولية المالية تجاه الأضرار التي سببها، ولهذا تعطى شركة التأمين الحق في الحلول محل المؤمن له في مطالبة الطرف الآخر بالتعويض عن الخسارة التي سببها بعد أن تقوم بتعويض المؤمن له، ويدعم مبدأ الحلول مبدأ التعويض ولا ينطبق على وثائق التأمين التي ليست عقود تعويض.

إن مبدأ التعويض هو وضع المؤمن له بعد الخسارة في نفس الحالة المالية التي كان عليها مباشرة قبل وقوع الخسارة، ولكن في ظروف معينة يمكن للمؤمن له مطالبة أكثر من طرف، وإذا نجح في فعل ذلك فسوف يتلقى تعويضين ويربح من خسارته، مما يشكل إخلالاً بمبدأ التعويض.

مثال:

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

في هذا المثال إذا اختار (أ) من شركة التأمين دفع المطالبة (وهو الخيار المعقول؛ إذ أن (ب) قد يدفع

التعويض) تقوم شركة التأمين عندئذ بالتصرف نيابة عن (أ) ومحاولة استرداد قيمة المطالبة من (ب) (أو من مؤمنيه).

هذا هو مبدأ الحلول، وهو يعني ألا يستطيع المؤمن له استرداد تكلفة خسارته من طرف آخر إذا ما قام مؤمنه بتسوية مطالبته وتنتقل حقوق الاسترداد هذه للمؤمن.

إن مبدأ الحلول هو حق للمؤمن ولكن فقط بعد قيامه بتسوية المطالبة؛ فالعديد من المطالبات تستغرق عدة أشهر أن لم تكن سنوات لتسويتها مثل مطالبات الحرائق المدمرة أو الإصابات الجسدية البالغة، لذا لن ترغب شركة التأمين في الانتظار حتى تحاول استرداد التعويض من الطرف الآخر أو حتى يبدأ المؤمن له في اتخاذ إجراءات قد تفسد عليها فرص نجاحها.

ولذلك فإن وثائق التأمين تحتوي على شرط في الوثيقة الذي ينص على أن المؤمن قد يباشر إجراءات الاسترداد ضد طرف آخر باسم المؤمن له قبل أن يدفع المطالبة، ويستطيع المؤمن فعليا البدء في إجراءات الاسترداد مباشرة بعد معرفته بالخسارة.

وفي المملكة العربية السعودية يتم حق الحلول بموجب توكيل رسمي من المؤمن له للشركة في الحلول محله عند:

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

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

وعندما توافق شركة التأمين على دفع المطالبة بكامل قيمة الخسارة مثل حالة تعرض السيارة للتلف الشديد بحيث يستحيل إصلاحها، فقد يكون هناك بعض القيمة لحطام المركبة (الحطام)، وحيث أن المؤمن له قد تلقى التعويض كاملاً، فإنه لو احتفظ بالحطام فسوف يكون في وضع أحسن مما كان عليه قبل الخسارة، لذلك ينتقل الحق في الحطام لشركات التأمين كجزء من حقوق الحلول لديها.

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

وتقوم شركات التأمين في العديد من أوراق التأمين الكبرى بالدخول في اتفاقيات مشتركة على عدم استرداد التعويضات من بعضها البعض والمنطق وراء ذلك هو مبدأ التعادل (أي ما تكسبه باليمين تخسره باليسار، ويبقى المأزق في «النتيجة النهائية»); وذلك بسبب العدد الضخم من المطالبات، وبالتالي العدد الضخم من

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

- تطبيقات على مبدأ الحلول:

- في تأمين خيانة الأمانة: نجد أن شركة التأمين تدفع التعويض، ويكون لها الحق في مقاضاة المذنب للحصول على ما يكون قد دفعة للمؤمن له من تعويض.
- في تأمين السرقة: نجد أن شركة التأمين التي دفعت التعويض يكون لها الحق في البضائع المسروقة التي يمكن الحصول عليها.
- تأمين الرهن العقاري: نجد أنه إذا أمّن الدائن المرتهن على عقار مرهون له وإذا فُرض أن العقار احترق ودفعت شركة التأمين تعويضاً للمؤمن له، فإن الشركة تحل محل الدائن المرتهن في حقه قبل الراهن المدين بما تكون قد دفعته من تعويض.
- في التأمين البحري والحريق: نجد أن شركة التأمين تأخذ الأشياء المتروكة والمخلفات وتبيعها لحسابها، أي أن أنها تحل محل المؤمن له في ملكية هذه الأشياء التي عوضته عنها.
- التأمين على الدخل والأشخاص: يلاحظ أن مبدأ الحلول لا ينطبق على الحياة ولا على التأمين من الحوادث الشخصية؛ إذ المقصود من المبدأ هو منع المتعاقد من الحصول على تعويض مضاعف للخسارة التي تحل به، وحيث أن الخسارة التي تنتج إذا وقع الخطر المؤمن عليه لا يمكن أن تقدر بالنقود في حالة تأمينات الأشخاص، نجد أن مبدأ الحلول لا يمكن تطبيقه على هذه التأمينات.

و- مبدأ المشاركة في التعويض (Contribution Principle):

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بمبدأ المشاركة وتطبيقاته في التأمين.



يعني مبدأ المشاركة «في حالات تعدد التأمين يحق للمؤمن مطالبة المؤمن الأخرين بالمشاركة في تعويض المؤمن له»، أي يحق لشركة التأمين في مطالبة شركات التأمين الأخرى (التي قامت بالتأمين على نفس موضوع التأمين) بالمشاركة في تكليف التعويض.

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

أ- وجود وثيقتي تعويض أو أكثر.

ب- أن تغطي هذه الوثائق نفس المصلحة (نفس المؤمن له).

ج- أن يكون سبب الخسارة مغطى في جميع الوثائق.

د- أن تكون جميع هذه الوثائق عن نفس موضوع التأمين.

هـ- أن تكون كل وثيقة مسؤولة عن نفس الخسارة.

و- يجب أن تكون جميع وثائق التأمين المغطية للخطر سارية المفعول وقت حدوث الخسارة.

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

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

• أن يقوم كل من صاحب البضائع وصاحب المستودع بالتأمين على البضائع المخزنة في المستودع.

يسمح المؤمنون بالتأمين المزدوج بشرط المشاركة في الوثائق التي تنص على أنه في حالة وجود أكثر من وثيقة (تغطي نفس الخطر أو جزءاً منه) فسوف يقومون فقط بدفع حصتهم من الخسارة، وهذا يسمى بالمشاركة أو شرط التأمين الآخر، والحصصة التي يقوم كل مؤمن بدفعها هي مشاركته النسبية في أي خسارة، وهناك طريقتان لحساب نسبة مشاركة المؤمن وذلك إما على أساس مبلغ التأمين أو المسؤولية المستقلة.

(أ) طرق المشاركة:

إن الهدف من مبدأ المشاركة هو منع المؤمن له من مطالبة مؤمن واحد بقيمة التعويض كاملة ثم يضطر ذلك المؤمن إلى الرجوع على المؤمنيين الآخرين لدفع نصيبهم من قيمة المطالبة التي قام بتسديدها للمؤمن له. ولكن ما معنى "المشاركة النسبية"؟

يوجد طريقتان لتفسير معنى "المشاركة النسبية":

الطريقة الأولى: طريقة مبلغ التأمين (المسؤولية القصوى):

يعني ذلك أن تقوم كل شركة تأمين بدفع حصة من قيمة التعويض تتناسب مع نصيبها من مجموع مبالغ التأمين، ويمكن توضيح هذا بمثال:

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

مبلغ التأمين للوثيقة الواحدة

تعويض المؤمن = الخسارة الفعلية ×

مجموع مبالغ التأمين

سوف تدفع شركة الرياض = $6,000 \times (10,000 + 20,000 + 30,000) \div 10,000 = 1,000$ ريال

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

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

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

أما عند تطبيق مبدأ المشاركة على وثائق غير خاضعة لشرط النسبية (أي أن الأملالك المؤمن عليها غير متطابقة تمامًا في جميع الوثائق) فسيتم استخدام مبلغ التأمين أساسًا للعملية الحسابية أيضًا ولكن بطريقة مختلفة ومعقدة تسمى "طريقة الوسط الحسابي".

الطريقة الثانية: طريقة المسؤولية المستقلة:

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

إن جميع شركات التأمين تشترك في دفع التعويض المستحق إذا لحقت الخسارة بالمؤمن له، ويكون نصيب كل شركة تأمين من التعويض المدفوع بقدر حصتها من مبلغ التأمين لديها. بناء على المعادلة التالية:

نصيب الشركة في التعويض = (مبلغ التأمين لدى الشركة المعنية) / (مجموع مبالغ التأمين لدى جميع الشركات) × الخسارة الفعلية

ويهدف مبدأ المشاركة إلى منع المؤمن له من الحصول على تعويض يفوق الخسارة الفعلية عن طريق التأمين لدى أكثر من شركة تأمين. وهنا المبدأ يسري على التأمينات العامة ولا يسري على التأمين على الدخل وتأمينات الأشخاص.

• تطبيقات على مبدأ المشاركة:

- حالة التأمين كافي أو فوق الكفاية:

نقول أن التأمين كافي أو فوق الكفاية إذا كان مجموع مبالغ التأمين المؤمن بها لدى أكثر من شركة تأمين أكبر من أو يساوي قيمة الشيء موضوع التأمين عند وقوع الخطر المؤمن منه.

مثال (٤-٥):

قام شخص بالتأمين على منزله من خطر الحريق بمبلغ تأمين (١,٠٠٠,٠٠٠) ريال لدى ثلاث شركات تأمين هي أ، ب، ج بمبالغ تأمين (٥٠٠,٠٠٠) ريال، (٣٠٠,٠٠٠) ريال، (٢٠٠,٠٠٠) ريال على التوالي، فإذا ما وقع خطر الحريق وقدرت الأضرار بمبلغ (٨٠٠,٠٠٠) ريال في حين قدرت قيمة المنزل عند وقوع الحريق بمبلغ (١,٠٠٠,٠٠٠) ريال.

فكم يكون مبلغ التعويض الذي سيحصل عليه صاحب المنزل وكيف سيتم توزيعه على الشركات الثلاث؟

الحل:

$$\text{كثافة التأمين} = (\text{مبلغ التأمين}) / (\text{قيمة الشيء موضوع التأمين}) = (١,٠٠٠,٠٠٠) / (١,٠٠٠,٠٠٠) = ١$$

هنا نجد أن كثافة التأمين تساوي واحداً، وهذا يعني أن التأمين كافٍ، وبالتالي فإن صاحب المنزل سيحصل على تعويض يساوي الخسارة الفعلية. أي أن التعويض المدفوع = ٨٠٠,٠٠٠ ريال.

يتم توزيع هذا التعويض على الشركات الثلاث كل منها حسب حصتها من مبلغ التأمين كما يلي:

نصيب الشركة (أ) من التعويض المدفوع = (مبلغ التأمين لدى الشركة أ) / (مجموع مبالغ التأمين لدى الشركات الثلاث) × الخسارة الفعلية

$$\text{نصيب الشركة (أ) من التعويض المدفوع} = (٥٠٠,٠٠٠) / (١,٠٠٠,٠٠٠) \times (٨٠٠,٠٠٠) = ٤٠٠,٠٠٠ \text{ ريال}$$

نصيب الشركة (ب) من التعويض المدفوع = (مبلغ التأمين لدى الشركة ب) / (مجموع مبالغ التأمين لدى الشركات الثلاث) × الخسارة الفعلية

$$\text{نصيب الشركة (ب) من التعويض المدفوع} = (٣٠٠,٠٠٠) / (١,٠٠٠,٠٠٠) \times (٨٠٠,٠٠٠) = ٢٤٠,٠٠٠ \text{ ريال}$$

نصيب الشركة (ج) من التعويض المدفوع = (مبلغ التأمين لدى الشركة ج) / (مجموع مبالغ التأمين لدى الشركات الثلاث) × الخسارة الفعلية

$$\text{نصيب الشركة (ج) من التعويض المدفوع} = (٢٠٠,٠٠٠) / (١,٠٠٠,٠٠٠) \times (٨٠٠,٠٠٠) = ١٦٠,٠٠٠ \text{ ريال}$$

- حالة التأمين دون الكفاية:

نقول أن التأمين غير كافٍ إذا كان مجموع مبالغ التأمين المؤمن بها لدى أكثر من شركة تأمين أقل من قيمة الشيء موضوع التأمين عند وقوع الخطر المؤمن منه.

مثال (٤-٦):

قام شخص بالتأمين على سيارته من خطر التصادم بمبلغ تأمين (١,٥٠٠,٠٠٠) ريال لدى ثلاث شركات تأمين هي أ، ب، ج على النحو التالي:

أمن لدى الشركة (أ) بمبلغ (٧٠٠,٠٠٠) ريال.

أمن لدى الشركة (ب) بمبلغ (٦٠٠,٠٠٠) ريال.

أمن لدى الشركة (ج) بمبلغ (٢٠٠,٠٠٠) ريال.

فإذا ما وقع خطر التصادم وقدرت الأضرار بمبلغ (٦٠٠,٠٠٠) ريال في حين قدرت قيمة السيارة عند وقوع التصادم بمبلغ (١,٧٠٠,٠٠٠) ريال. فكم يكون مبلغ التعويض الذي يحصل عليه صاحب السيارة إذا كان:

١- عقد التأمين يخضع لشرط النسبية.

٢- عقد التأمين لا يخضع لشرط النسبية.

الحل:

$$\text{كثافة التأمين} = (\text{مبلغ التأمين}) / (\text{قيمة الشيء موضوع التأمين}) = (١,٧٠٠,٠٠٠) / (١,٥٠٠,٠٠٠) = ١,١٣$$

$$\text{كثافة التأمين} = ١,١٣ > ١$$

وهذا يعني أن التأمين غير كافٍ وبالتالي فإن صاحب السيارة لن يحصل على كامل الخسارة في حال خضوع عقد التأمين لشروط النسبية وبالتالي:

$$\text{فإن التعويض المدفوع} = \text{الخسارة الفعلية} \times \text{كثافة التأمين} = (٦٠٠,٠٠٠) \times (١,١٣) = ٦٧٨,٠٠٠ \text{ ريال.}$$

أما إذا كانت وثيقة التأمين لا تخضع لشرط النسبية فإن التعويض المدفوع = الخسارة الفعلية = ٦٠٠,٠٠٠ ريال.

الطريقة الأصح هي الأكثر ملاءمة للظروف.

وكما يحدث في الحلول، فهناك اتفاقيات مشاركة بين أسواق التأمين الكبرى، والطريقة المستخدمة هي أنه عندما تكون المشاركة ملائمة (أي عندما تكون المشاركة أقل من مبلغ معين تتولى شركة تأمين واحدة الدفع) فلأي طريقة تكون الأولوية؟ يتم الدفع بموجب الوثيقة الأكثر تحديداً أولاً؛ فمثلاً إذا كانت هناك وثيقة تغطي الحلي وأخرى تغطي خاتم ألماس فإذا كانت الوثيقتان في حالة مشاركة فإن خاتم الألماس أكثر

تحديداً من الخُلّي، وعليه يتم الدفع بموجب الوثيقة التي تغطي خاتم الألماس، ولن تطلب شركة التأمين مانحة الوثيقة المشاركة عندما تقع الخسارة فإنه من الضروري تحديد سبب الخسارة قبل اتخاذ القرار بشأن التسوية، ففي معظم الحالات هناك سبب واحد للخسارة ولكن هناك حالات يكون فيها أكثر من سبب واحد للخسارة، ففي مثل هذه الظروف فإن قواعد مبدأ السبب المباشر تساعد على تحديد سبب الخسارة، وبعد تحديد السبب، فإنه من الضروري تفسير نص الوثيقة لمعرفة ما إذا كانت الخسارة مؤمن ضدها أم لا. (ب) شروط عدم المشاركة:

بعض الوثائق تحتوي على ما يسمى بشرط عدم المشاركة وقد يكون نص الشرط كالتالي: "هذه الوثيقة لن تدفع أي مطالبة إذا كان للمؤمن له الحق في الحصول على تعويض من قبل أي وثيقة أخرى".

وهذا يعني أن الوثيقة لن تشارك في التعويض في حالة وجود وثيقة أخرى، وقد يضاف إلى نص الشرط بالقول: باستثناء أي مبلغ إضافي على المبلغ الذي كان سيدفع من قبل الوثيقة الأخرى لو كانت هذه الوثيقة غير موجودة.

ز- مبدأ السبب المباشر (Proximate Cause Principle):

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بأهمية تحديد السبب المباشر للخسارة وتصنيف الأخطار.



عندما تقع الخسارة فإنه من الضروري تحديد سبب الخسارة قبل اتخاذ القرار بشأن التسوية؛ ففي معظم الحالات هناك سبب واحد للخسارة ولكن هناك حالات يكون فيها أكثر من سبب واحد للخسارة، وفي مثل هذه الظروف فإن قواعد مبدأ السبب المباشر تساعد على تحديد سبب الخسارة. وبعد تحديد السبب، فإنه من الضروري تفسير نص الوثيقة لمعرفة ما إذا كانت الخسارة مؤمن ضدها أم لا. وعليه يمكن تعريف السبب المباشر بأنه: "هو السبب المباشر الذي يؤدي إلى حدوث الخسارة التأمينية الميينة تفصيلاً بوثيقة التأمين". ويمكننا تصنيف الأخطار التي لها علاقة بمطالبات التأمين تحت على النحو التالي:

• الخطر المؤمن عليه:

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

• الخطر المستثنى:

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

• الأخطار غير المؤمن عليها:

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

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

تطبيقات على السبب المباشر:

أ- التأمين من الحريق:

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

ب- تأمين الحوادث الشخصية:

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

ج- تأمين كسر الزجاج.

٢-٤ عقد التأمين:

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

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

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بتعريفات عقد التأمين من الجانب القانوني والشرعي.



التأمين عقد يلتزم بموجبه المؤمن ويأخذ على عاتقه طائفة معينة من الأخطار التي يخشى المتعاقدون وقوعها ويرغب المؤمن له ألا يتحملها وحده بمقابل يسمى القسط أو الإشتراك يدفعه المؤمن له. وتطور هذا النوع من العقود تطوراً كبيراً أصبحت معه الأخطار محلاً للتعاون بين الهيئات بعد أن كان يتحملها من وقع عليه الضرر منفرداً، فهناك التأمين على المركبات، والتأمين ضد المرض، والتأمين ضد العجز، والتأمين ضد الحريق، وأنواع أخرى كثيرة، وهناك التأمين البحري وهو ما كان محله الأضرار التي تحصل للبضاعة في البحار والأنهار كالغرق والتصادم والحريق، والتأمين الحوادث الشخصية، والتأمين ضد السرقة، تأمين ممارسة المهن الطبية، والوفاة، والتأمين عن المسؤولية.

هذا وجاء تعريف عقد التأمين أنه:

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

وعرف البنك المركزي السعودي التأمين التعاوني بأنه «نظام تعاوني يهدف إلى حماية الأفراد والمنشآت من الخسائر المالية المحتملة الناشئة عن حوادث عرضية غير متوقعة ممكن التأمين عليها، ويتم ذلك بإعادة المتضرر (المؤمن له) إلى نفس الوضع المالي الذي كان عليه قبل وقوع الخسارة، مع مشاركة المؤمن لهم في فائض الأرباح الناتجة عن نشاط التأمين، حيث تضمن نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية النص على إلزام شركات التأمين بمشاركة المؤمن لهم في أرباح النشاط التأميني وذلك بتوزيع نسبة عشرة بالمائة للمؤمن لهم مباشرة، أو بتخفيض أقساطهم للسنة التالية مباشرة، وإضافة ما نسبته تسعون في المائة إلى قائمة دخل المساهمين».

وبهذا التعريف نجد أن هناك علاقة قانونية بين شخصين: الأول ضامن الخطر ما يُعرف له المؤمن (شركة التأمين)، والثاني معرض لهذا الخطر ويسمى المؤمن له، وينتج كأثر لتلك العلاقة التي تأسست بإرادة الطرفين التزامات على عاتقهما، إذ يدفع المؤمن له مبلغاً محدداً من المال يسمى القسط، ويدفع المؤمن مبلغاً من المال عند تحقق الخطر المؤمن عليه.

كما أن هناك جانباً آخر في عملية التأمين، وهذا الجانب هو الجانب الفني وهو فكرة التأمين في ذاتها التي يكون التعريف لعقد التأمين بمعزل عنها ناقصاً، ولعل التعريفات التي ساقها الشراح وإنما وردت في مجملها

ناقصة لأنها أخذت بأحد الجانبين في عملية التأمين، وعلى ذلك فإنه لوضع تعريف جامع شامل لعقد التأمين يجب أن يراعي واضح التعريف جانبيين هامين من العملية هما الجانب القانوني والجانب النظري. وعرف جانب من الفقه عقد التأمين بأنه:

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

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

«عقد معاوضة يلتزم أحد طرفيه هو المؤمن أن يؤدي إلى الطرف الآخر، وهو المؤمن له أو المستفيد من التغطية التأمينية، عوضاً مالياً يُدفع عند وقوع الضرر وذلك حسب ما نص عليه العقد، وذلك مقابل رسم مالي يسمى قسط التأمين، يدفعه المؤمن له للمؤمن بالقدر والأجل والكيفية المحددة في العقد».

٤-٢-٢ عناصر عقد التأمين:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بالعناصر الأساسية لعقد التأمين.



يبرز من تعريف عقد التأمين عدد من العناصر الأساسية:

- أ - وجود حقيقة مفادها أن شخصاً / مجموعة يتعرض لخطر إما:
 - في شخصه أو جسده (كما في التأمين على الحياة أو الحوادث الشخصية).
 - في ماله أو ممتلكاته (كما في التأمين من الحريق، السرقة، على المركبات).
 - في مسؤولياته (كما في التأمين على المسؤولية العامة، المسؤولية المهنية).
- ب - على أثر ذلك يلجأ هذا الشخص أو المؤسسة أو المجموعة المعرضة للخطر إلى التأمين للحصول على الحماية التأمينية، فيطلب التعاقد مع شركة تأمين؛ وذلك بأن يدفع مالياً محدداً (وهو القسط) سواء كدفعة واحدة أو دفعات دورية (ويسمى هذا الطرف في عقد التأمين بالمؤمن له).
- ج - تتمثل الحماية التأمينية التي قام المؤمن له بطلبها في (حصول المؤمن له على تعويض لدى تحقق الخطر المؤمن عليه أو وقوع الحادث المطلوب تغطيته بالحماية التأمينية)، ويمكن أن يشترط المؤمن له دفع المال

لغيره كما في تأمين المسؤولية حيث يدفع التعويض للمتضرر من الغير (المستفيد).

د - أما الطرف الآخر من عقد التأمين فهو شركة التأمين التي تقوم لقاء تسليمها قسط التأمين بتعويض (المؤمن له) أو (المستفيد) حسب ما هو مشروط في عقد التأمين، وذلك لدى تحقق الخطر المؤمن عليه أو وقوع الحادث المؤمن عليه.

هـ - يأخذ التعويض المذكور أعلاه عدة أشكال منها:

• الدفع النقدي من المال إلى المؤمن له أو المستفيد.

• دفع مرتب دوري.

• استبدال الجزء المتضرر.

• إعادة الأموال أو الممتلكات المتضررة إلى الوضع الذي كانت عليه قبل الحادث.

و - ومن الناحية الفنية، تبرز تقنية التأمين فيما يلي:

• أن شركة التأمين تقوم بجمع أكبر عدد ممكن من المؤمن لهم.

• يتصف هؤلاء المؤمن لهم بأنهم جميعهم يمكن أن يتعرضوا لخطر معين محتمل (مثل ذلك حوادث

المرور كالاصطدام في تأمين المركبات أو الحريق في تأمين الممتلكات والمباني).

• يقوم المؤمن لهم بوضع مال بقدر ما يتعرضون له من خطر في صندوق واحد أو محفظة تأمينية واحدة،

ولدى تعرض البعض منهم لذلك الخطر ضمن فترة زمنية محددة، عند ذلك يساهم الجميع كل حسب

حجم الخطر الذي كان يهدده بتحمل الخسائر التي نجمت عن تحقق الخطر أو وقوع الحادث المؤمن عليه،

وتكون مساهمتهم قد تم دفعها مقدماً وتتمثل بأقساط التأمين.

• ويتضح من ذلك أن التأمين ما هو إلا عمل جماعي تعاوني يقوم به المؤمن لهم ذاتهم، أما شركات التأمين

فهي تقوم بتنظيم جمع هذه المساهمات ودفع تعويضات الخسائر إلى الجهات التي يلحق بها الضرر من جراء

وقوع الحوادث المؤمن عليها أو عند تحقق الأخطار المؤمنة.

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بالأركان التي يجب توفرها حتى يصبح العقد صحيح وتسري التغطية التأمينية.



يصبح عقد التأمين عقداً تاماً بوجود العرض المقدم والإيجاب على العرض المقدم، ويتوسع تعريف العقد ليكتفي بما يدل عليهما مشتركاً أن يظهر أثره في المعقود عليه وهو المحل في العقد والذي يمثل (محل التأمين في عقد التأمين).

ولا ينعقد العقد إلا بتوافر خمسة شروط وهي:

أ- توافر أركانه وشروط صحته.

ب- أن يكون توافر هذه الأركان بالتراضي.

ج- التراضي لا يستدل على وجوده إلا من خلال الإرادة الصحيحة المعبرة عنه.

د- التعبير لا بد أن يصدر عن المتعاقدين على محل مشروع ولتحقيق غاية مشروعة.

وسوف نتناول هنا أركان عقد التأمين الخمسة على النحو التالي:

أ- الركن الأول: التراضي:

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

• توافر الأهلية.

• الخلو من عيوب الإرادة.

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

ب- الركن الثاني: طرفا عقد التأمين:

يتناول هذا الركن تحديد طرفي العقد وعنصر الأهلية:

• تحديد طرفي العقد:

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

لمنفعته.

- أهلية طرفي التأمين
- أهلية الوجوب

هي صلاحية الإنسان لوجوب الحقوق المشروعة له وعليه، وأن يكون بنظر القانون صالحاً لأن تكون له حقوق وعليه واجبات، فكل إنسان شخص قانوني تتوافر فيه أهلية الوجوب وتثبت فيه هذه الأهلية من وقت ميلاده.

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

- أهلية الأداء:

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

- انعدام الأهلية:

من انعدم تمييزه انعدمت أهليته، ومن أمثلة ذلك:

o الطفل غير المميز وهو الطفل الذي يكون عمره دون السن القانوني في البلد المعني، إذ في بعض الأحيان تقدّر سن التمييز بسن سبع سنوات، وكل من لم يبلغ سن السابعة يعد فاقداً للتمييز معدوم للأهلية وليس له الحق التصرف في أمواله وتكون جميع تصرفاته باطلة ولا يستطيع مباشرة أي عقد أي القيام بعقده (العنبيكي، ٤٨).

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

- ذو الغفلة والسفيه: تكون أهليتهما ناقصة؛ فالسفيه هو من كانت عاداته التبذير والإسراف في النفقة ومن يتصرف تصرفاً لا لغرض أو لغرض لا يعده العقلاء من أهل الدين غرضاً.

- الخلو من عيوب الإرادة.

يُشترط لصحة العقد وجود التراضي ولا يكفي وجوده بل ينبغي أيضاً أن يكون صحيحاً ولا يكون صحيحاً إلا إذا كان صادراً عن ذي أهلية وتظهر عيوب الإرادة في الحالات التالية:

- وجود الرضا مع الغلط والتدليس.
- انتزاع الرضا بالإكراه.
- استغلال الحاجة.

وتسري على عقد التأمين عيوب الإرادة وهي:

- الغلط في إبرام العقد بكتمان أمر عن شركة التأمين أو إعطاء معلومات غير صحيحة دون أن يقوم الدليل على سوء نية المؤمن له، ففي هذه الحالة يكون عقد التأمين قابلاً للإبطال لمصلحة شركة التأمين
- يتم تفسير عقد التأمين وفقاً للقواعد العامة، إذ يتم الالتزام بالشرط الصريح، أما أن يفسر الشرط الغامض إن كان مطبوعاً لمصلحة المؤمن له، وإذا وجد تعارض بين نسخ العقد، فالعبرة تكون بالنسخة التي تحت يد المؤمن له، وإن وجد تعارض بين الشرط المطبوع وشرط محرر بالآلة الكاتبة أو باليد، فالعبرة بالشرط المحرر باليد إذا نسخ به المتعاقدان الشرط المطبوع (العنبيكي، ٥٠).

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

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

- أن يكون المحل قابلاً لحكم العقد شرعاً؛ ويُقصد بذلك أن العقد لا يكون منعقداً على نحو صحيح إلا إذا كان محله من الأعيان أو الأعمال أو المنافع المشروعة أو المباحة.
- أن يكون محل العقد محقق الوجود عند إنشاء العقد: ينبغي وجود محل التأمين عند التعاقد. مثال ذلك أنه في التأمين من الحريق ينبغي أن يكون المبنى أو محتوياته موجوداً عند طلب التأمين.
- أن يكون محل العقد معلوماً للطرفين: ينبغي أن يكون وجود العلم بالمعقود عليه كافياً نافياً للجهرالة المؤدية للنزاع، ومن ذلك أنه في عقد التأمين نجد شركات التأمين تقوم بالكشف على المركبة لدى تقديم طلب التأمين.
- أن يكون المعقود عليه مقدوراً على تسليمه: وهذا يعني أن تكون شركة التأمين قادرة على تلبية رغبة المؤمن له في التأمين على أشياء واقعية وليس فيها استحالة.

د- الركن الرابع: السبب في عقد التأمين:

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

وينبغي قيام السبب من وقت طلب التأمين وطوال فترة التأمين.

هـ- الركن الخامس: العوض في عقد التأمين:

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

٤-٢-٤ مراحل إبرام عقد التأمين من الناحية العملية:

الهدف التعليمي:

التعرف على المراحل التي يمر بها عقد التأمين حتى صدوره.



- من الناحية العملية، يمر إبرام عقد التأمين بمراحل متوالية، تأخذ في حدوثها الخطوات التالية:
- أ- طلب التأمين.
 - ب- عرض التأمين (السعر والشروط).
 - ج- الموافقة على العرض (التراضي).
 - د- مذكرة التغطية المؤقتة (أو إصدار وثيقة).
 - هـ- وثيقة التأمين.
 - و- إدارة العقد أو وثيقة التأمين (ملاحق الوثيقة، كعمليات الإضافة، التعديل، الحذف).
 - ز- التجديد أو انتهاء العقد (بدون تجديد).

الهدف التعليمي:

توضيح الخصائص المميزة لعقد التأمين ودور طرفي العقد.



يلتقي عقد التأمين مع غيره من العقود في أن له معظم خصائصها، ومع ذلك فإنه يختلف عن بعضها في خصائص تتناسب مع طبيعته التي تميزه عن غيره.

وبناءً على ذلك، فإن لهذا العقد خصائص عامة وخصائص خاصة، نستعرضها فيما يلي:

أ- ملزم للجانبين:

إن سبب التزام كل طرف بعقد التأمين هو التزام الطرف الآخر، وهذا يعني أن طرفي العقد يلتزم كل منهما في مواجهة الآخر إذ يلتزم المؤمن بالضمان مقابل أن يلتزم المؤمن له بدفع القسط، ويتربط على ذلك أن العلاقة بين الطرفين تعاقدية تبادلية.

ولا يصح الاعتراض بأن المؤمن لا يلتزم بالضمان إلا إذا تحقق الخطر وأن هذا الالتزام لا يقوم ولا يدفع المؤمن أي شيء عند عدم تحقق الخطر؛ ذلك لأن الإلتزامات تتقرر عند إبرام العقد وهي آثار العقد التي يتعين الوفاء بها؛ إذ العبرة في النظر إلى تقابل الإلتزامات التعاقدية هي لحظة إبرام العقد لا لحظة تنفيذه (الكيلاني، ١٠٢).

ب- عقد تعويض:

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

ج- عقد رضائي:

يبرم العقد بالتراضي والمحل والسبب هو ما تقوم به أركانه لجهة ارتباط إيجاب أحدهما بقبول الآخر دون البحث عن شكل معين يتبرم به هذا العقد، وهذا يعني أنه لا ضرورة لكتابة عقد التأمين. والأصل في العقود أنها رضائية ويمكن أن يفيد الأصل بالنص عليه بالقانون، ومع ذلك درجت أطراف العقد على توثيقه كتابة بسبب كثرة التفاصيل والشروط.

وعقد التأمين رضائي في حقيقته رغم ما أثاره بعض الفقهاء من ملاحظات يعتقدون أنها ترد على مقولة أن عقد التأمين عقد رضائي، رأى هذا البعض أن العقد من العقود الشكلية حيناً ومن العقود العينية

أحياناً أخرى، في حين رآه البعض الآخر من العقود العينية، ونحن نتفق مع القائلين أن عقد التأمين عقد رضائي يتبرم بإيجاب وقبول الطرفين، وليس لدفع القسط أي أثر في تكييف العقد؛ لأنه لا يعد بحال شرطاً لانعقاده رغم جواز اتفاق الطرفين إلى تحويله إلى عقد شكلي أو عقد عيني؛ ذلك أنه إذا اشترط أحد أطرافه عدم تمام العقد إلا بعد أن يدفع له الطرف الآخر أقساط التأمين، يصبح العقد في هذه الحالة شكلياً وعينيّاً في آن واحد، وهو شكلي للزوم توقيع الأطراف عليه وعيني لعدم قيامه إلا بتسليم المؤمن القسط الأول.

د- عقد احتمالي:

العقد الاحتمالي هو العقد الذي لا يستطيع أطرافه معرفة ما سيُعطى أو يُأخذ ساعة إبرام العقد، ويعد عقد التأمين من هذا النوع لأن دفع العوض (مبلغ التأمين) معلق بتحقق الخطر، وهو من الناحية القانونية يتحدث عن علاقة المؤمن بالمؤمن له القائمة على علاقة تعاقدية يتوقف معرفة مدى التزام كل طرف على المصادفة المتعلقة بوقوع الخطر وبتاريخ وقوعه.

ويمكن التعبير عن عقد التأمين بأنه عقد احتمالي؛ لأن الغرض منه تحمل خطر غير محقق الوقوع، وأنه في غالب عقود التأمين يكون احتمال في تحقق الحادث أمراً لازماً، ولهذه الصفة لا يمكن التكهن وقت إبرام العقد ما هو الربح وما هي الخسارة فيه، وهو ما يؤكد خاصية الاحتمالية في هذا العقد.

هـ- عقد مستمر:

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

و- عقد إذعان:

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

وهناك من يرى أن عقد التأمين لا يعد من عقود الإذعان حتى ولو كان في وثيقة التأمين شروط مطبوعة صاغها المؤمن لتخدم مصالحه، ويستدل على ذلك بأن المؤمن له يمكنه رفض التعاقد واللجوء إلى شركة أخرى للتأمين وهو ليس بمجبر على التعاقد مع الشركة التي دونت تلك الشروط مع احتمال ورود أحد هذه الشروط كشرط إذعان. وعقد التأمين عقد شرطي؛ لأن وجوده معلق على وقوع خطر بالشئ المؤمن عليه، والتزام المؤمن يكون معلقاً على شرط واضح.

ز - عقد تعاون:

إن التأمين وسيلة من وسائل تعاون الأفراد والهيئات؛ فبفضل العقد صارت الأخطار التي كان يتحملها شخص بمفرده أخطارًا جماعية يشترك في تحملها مجموعة من الناس يتعاونون على تحمل أثارها، فمالك المخزن الذي التهمته النيران يؤدي به في هذا الحادث إلى الإفلاس إذا لم يكن قد أمن عليه ضد أخطار الحريق، ولكنه إذا احتاط للأمر وأمن على المخزن، فالضرر عندما يقع يتوزع على عدد كبير من المالكين الآخرين الذين أمنوا على مخازنهم (الكيلاني، ١٠٥).

ح - عقد التأمين من عقود حُسن النية:

يُقصد بهذه الخاصية الدلالة على أن عقد التأمين يجب أن ينفذ طبقًا لما يقضي به حُسن النية؛ ذلك لأن هذا الوصف للعقد يؤدي دورًا كبيرًا في عقد التأمين سواء في انعقاده أم تنفيذه أكبر من الدور الذي يؤدي هذا الوصف في العقود الأخرى، ومؤدى ذلك أن المؤمن لا يستطيع أن يلم في كثير من الأحيان بفكرة حقيقية عن الخطر المؤمن عليه حجه إلا عن طريق ما يدلي به المؤمن له من بيانات عند طلب التأمين. لهذا وجب أن يكون طالب التأمين أمينًا في الإدلاء بالبيانات، بما يعني أن حُسن النية كوصف للعقد يتدخل في انعقاده، ويتدخل كذلك في تنفيذه على أساس أن على المؤمن له أن يسعى جهده للتقليل من حجم المخاطر عند وقوعها بحيث يمتنع عن كل ما من شأنه زيادة تلك المخاطر، وعليه الإبلاغ عن كل الظروف التي قد تزيد من حجم المخاطر، وأن يمتنع عن إحداث المخاطر بنفسه، ويعمل على تحديد مداها وحصرها في أضيق نطاق، وأن خروج المؤمن له عما يقتضيه وصف حُسن النية يعرضه لجزاء سقوط حقه في التأمين ومرد كل ذلك أن هذا العقد يُبحث فيه قبل كل شيء عن قصد المتعاقدين (الكيلاني، ١٠٦).

ط - الصفة التجارية لعقد التأمين:

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

ومع ذلك لا ينطبق هذا المبدأ على أطرافه لأنه ومع تسليمنا بتجارية العقد كتصرف من جانب المؤمن فإن هذا القول لا ينطبق على العقد كتصرف من جانب المؤمن له في كل الحالات؛ لأنه لا يستقيم القول أن التأمين على حياة الإنسان تجاري بالنسبة إلى الإنسان إذ كيف سيحقق ربحًا بعد أن فارق الحياة، وينطبق هذا القول على التأمين على الأشياء، فالمؤمن له لا يمكن اعتبار العمل من جانبه ذا صفة تجارية؛ لأن إرادته لم تتجه نحو تحقيق ربح ما، ولأن ما يسعى له المؤمن هو استرداد خسارته نتيجة وقوع خطر آمن عليه. وهو تجاري إذا كان المؤمن شركة تجارية تتقاضى قسطًا ثابتًا أو محددًا، على أساس أن مثل هذه الشركة تم تأسيسها برأس مال ضخمة لاستثماره وتوظيفه من أجل تحقيق بعض الأرباح مما يجعل ذلك العمل تجاريًا. هذا تعريف العقد وأركانه وخصائصه التي يبني عليها من الجانب القانوني، لذلك كان بناء عقد التأمين من الناحية التأمينية كالتالي:

لا يشترط أن يكون العقد كتابياً كي يكون صحيحاً، ولكن في مسألة معقدة مثل التأمين يُنصح بقوة أن تكون التفاصيل كتابية، فهناك مجال واضح للخلاف إذا لم يتم التأكيد على التغييرات بشكل كتابي، لذلك فوجود المستندات يخدم عدة أغراض من بينها:

• الحصول على المعلومات:

يتم استخدام المستندات النموذجية (النماذج) التي تساعد شركات التأمين على الحصول على المعلومات بشكل دائم وثابت، مما يقلل احتمال الحصول على بيانات لا علاقة لها بالموضوع أو عدم الحصول على معلومات مهمة.

• حفظ السجلات:

وذلك لأن شركات التأمين تحتاج إلى معرفة مسؤوليتها المحتملة ومتطلبات إعادة التأمين وغيرها.

• تجنب التناقضات:

لذلك فإن المستندات توضح وتثبت المناقشات والخلافات، وتضمن تلبية شركة التأمين لمتطلبات حملة وثائقها.

• حل المنازعات:

إن الرجوع إلى المستند المناسب غالباً ما يُمكن من حل النزاعات في مرحلة مبكرة، والنتيجة هي مجموعة من المستندات التي تُستخدم لأغراض مختلفة وسندرس عنها في هذه الوحدة، كما ستجد العديد من هذه المستندات مألوفاً بالنسبة إليك حيث إننا قد ناقشناها في وحدات سابقة من المادة التعليمية، ولكن بعضها سوف يكون جديداً تماماً.

٤-٢-٦ محتوى طلب التأمين ووثيقة التأمين:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بالعملية التأمينية وما تحتويه من وثائق أساسية حتى صدور عقد التأمين (الوثيقة).



استثمارات طلب التأمين:

تعد استثمار طلب التأمين أفضل وسيلة يحصل بها المؤمن على معلومات حول الخطر المطلوب التأمين ضده، وقد تكون استثمارات طلب التأمين في غاية الوضوح أو قد تكون وسيلة من وسائل الإعلان وخاصة عن التأمينات الفردية.

فالكتيب الإعلاني الذي يحتوي على طلب التأمين يساعد على تسويق منتج التأمين، وعند استكمال الطلب

يتم فصله وإرساله إلى الشركة بينما يحتفظ حامل الوثيقة بالكتيب بغرض الحصول على المعلومات، وقد تتضمن الكتيبات ملاحظة بأنها ليست جزءاً من العقد وأنها تهدف إلى "توفير المعلومات فقط" غير أنها وسيلة إعلانية، وكغيرها من الوسائل لا يمكنها تضليل العميل أو إعطاؤه معلومات خاطئة. وكما ذكرنا، فإن التأمين البحري وبعض أخطار الحريق الكبيرة والمعقدة لا تستخدم استمارات طلب التأمين.

٤-٢-٧ أنواع وأشكال وثائق التأمين:

الهدف التعليمي:

تعريف المتدرب بهيكل وثيقة التأمين ومحتوياتها وأقسامها.



ما دام أنه تم قبول طلب التأمين والاتفاق على الشروط وتم سداد القسط (أو تعهد المؤمن له بسداده)، فإن العقد يصبح ساري المفعول ويخضع لقوانين العقود بغض النظر عن إصدار وثيقة تأمين من عدمه، إذ كما سبق أن ذكرنا فإن الوثيقة هي الإثبات على وجود العقد وليست العقد نفسه. وتُعرّف اللانحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة وثيقة التأمين بأنها «عقد يتعهد بمقتضاه المؤمن بأن يعرض المؤمن له عند حدوث الضرر أو الخسارة المغطى بالوثيقة وذلك مقابل الاشتراك الذي يدفعه المؤمن له»، ولكل شركة تأمين أسلوب وطريقة في صياغة الوثيقة، وقد تكون بأحجام تختلف من شركة لأخرى، وقد توضع في مجلد، وقد تتضمن ملخصاً توضيحياً لبعض المصطلحات لتصبح سهلة الاستخدام. ولكل شركة تأمين أسلوب وطريقة في صياغة الوثيقة، وقد تكون بأحجام تختلف من شركة لأخرى، وقد توضع في مجلد، وقد تتضمن ملخصاً توضيحياً لبعض المصطلحات لتصبح سهلة الاستخدام. ويتوقف حجم الوثيقة على نوع التأمين وعلى حجم الخطر والشروط الإضافية والاشتراطات والأخطار المغطاة، فقد تضم وثيقة تأمين الحوادث الشخصية عدداً من الصفحات بخلاف وثائق أخرى كبيرة الحجم تتكون من عدة صفحات كما هو الحال في وثائق تأمين المنازل بأقسامها المتعددة أو وثائق التأمين ضد الحريق والأخطار المصاحبة للصناعات الكبيرة مع مخاطر واشتراطات إضافية إلخ. وفي إنجلترا لعبت «حملة اللغة الواضحة» دوراً كبيراً في أسلوب صياغة المؤمنين للوثائق، إذ لفتت الانتباه إلى ضرورة مراعاة البنية والتصميم واللغة المستخدمة في صياغة الوثائق بحيث تكون بأسلوب ولغة مبسطة وواضحة وبشكل وتكوين موحد بل وتتضمن تفسيراً لمعاني بعض المصطلحات أو الكلمات غير المستخدمة لدى العامة أو التي تحتمل أكثر من معنى.

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

أ- العنوان: وهو أول قسم في أعلى الوثيقة وبه اسم المؤمن وربما شعار الشركة وعنوانها.
ب- الديباجة (المقدمة) عادة ما تلحق بالعنوان، والديباجة هي بيان تمهيدي أو مقدمة تتضمن نقطتين رئيسيتين:

• الطلب وهو أساس العقد واستمارة طلب التأمين المتضمنة في العقد، ولا يقتصر الطلب على استمارة طلب التأمين؛ فالمستندات والمراسلات والمناقشات وغيرها تمثل جزءاً من العقد.
• إشارة إلى ما هو مطلوب من المؤمن له (الذي قام أو سيقوم بدفع قسط التأمين)، وما هو مطلوب من المؤمن (الذي سيوفر التأمين كما هو مفصل).

ج - النص التعاقدى (متن الوثيقة): وهو قسم مهم بالوثيقة يحدد بدقة التغطية التأمينية التي يوفرها المؤمن والظروف التي تلزمه بالدفع (الأخطار المغطاة)، وعادة تبدأ بعبارة «تلتزم الشركة بدفع» ثم يليها التفاصيل، وقد يكون النص التعاقدى غاية في الإيجاز (كما في بعض وثائق تأمين كافة الأخطار) أو غاية في الطول (كوثيقة تأمين المركبات).

سؤال:

لماذا يكون النص التعاقدى في وثيقة تأمين كافة الأخطار أقصر بكثير منه في وثيقة تأمين المركبات؟
د - الاستثناءات: وهي توضح بالتفصيل ما لا تغطيه الوثيقة، ويمكن في العادة تصنيف الاستثناءات إلى ثلاث فئات:

- الأخطار التي تعد غير قابلة للتأمين ضدها في سوق التأمين العادي ومن أكثرها شيوعاً اختراق جدار الصوت والتلوث الإشعاعي وأخطار الحرب (على سطح الأرض).
- لتفادي الارتباك، فإن بعض الأخطار قد تغطيها وثيقة تأمين أخرى بشكل أفضل؛ فوثيقة التأمين ضد السرقة قد تستثنى النقود كما تستثنى وثيقة التأمين ضد المسؤولية المدنية المسؤولية الناتجة عن استخدام السيارات وما إلى ذلك.
- الأخطار التي يكون المؤمن على استعداد لتغطيتها، ونظراً لفرط خطورتها يقوم المؤمن بإجراء المزيد من التحقق وربما يطلب قسط تأمين إضافي و / أو يفرض شروطاً أخرى.

سؤال: اذكر مثلاً لاستثناءين:

الأول: عندما تكون التغطية متاحة بموجب وثيقة تأمين أخرى.

الثاني: عندما يكون الخطر قابلاً للتأمين ضده ولكنه مستثنى لأن المؤمن يعده من المؤثرات الإضافية المسببة للخطر.

هـ - الشروط: تخضع كافة وثائق التأمين للشروط سواء كانت ضمنية (أي غير مكتوبة في الوثيقة) أم صريحة (أي منصوص عليها في الوثيقة)؛ فهي تضع القواعد التي تحكم سلوك كلا الطرفين خلال فترة سريان الوثيقة.

تشمل جميع الوثائق شروطاً ضمنية وهي:

- أن موضوع التأمين (في تأمين الممتلكات وغيرها) موجود بالفعل ويمكن تحديده.
- أن الطرفين قد أظهرتا منتهى حُسن النية.
- أن المؤمن له لديه مصلحة تأمينية.

أما الشروط الصريحة فيكون منصوصاً عليها في الوثيقة وهي جزء من صياغتها وتتفاوت تبعاً لنوع العقد، والعديد منها شائع في معظم الوثائق وقد تكون الشروط عامة أي يمكن تطبيقها على العقد ككل وتتضمن:

- التغييرات / التعديلات.
- الإلغاء.
- إخطارات المطالبات.
- الاحتيال.
- العناية المعقولة.
- الحلول.
- المشاركة.
- التحكم.

وإذا كانت الشروط العامة تنطبق على العقد ككل، فإن الشروط الخاصة هي تلك التي تتعلق بقسم خاص أو مستقل من وثيقة التأمين وليس بالعقد ككل.

وتتفاوت الشروط تبعاً لوقت العمل بها؛ فبعض الشروط على سبيل المثال تسري فقط بعد وقوع المطالبة وهناك ثلاثة أقسام لها:

• شروط ما قبل العقد: وهي الشروط الضمنية في المقام الأول لكن قد يتم ذكرها أيضاً في الصياغة، وهي تسري قبل وضع العقد.

• شروط أثناء العقد: وهي تسري بعد سريان العقد، وهي تمثل غالبية الشروط، وتتضمن بذل العناية اللازمة والاحتيايل والإلغاء والتغييرات وغيرها.

• شروط عند المطالبة: ويتم تطبيق هذه الشروط بعد المطالبة إذا كانت المطالبة واجبة الدفع فلا يمكن خرق هذه الشروط، ومن أمثلة ذلك الحلول والمشاركة (في التأمينات الأخرى) وإخطارات المطالبات.

و- النص التعاوني: ١٠٪ من صافي الفائض ستوزع على حملة الوثائق من خلال خفض القسط عند التجديد.

ز- التوقيع: يقوم مسؤول كبير في الشركة وعادة ما يكون المدير أو المدير العام بالتوقيع على الوثيقة، ثم يقوم مسؤول آخر بالتصديق على التوقيع أو وضع أحرف اسمه الأولى بعد التحقق من المحتويات قبل إرسالها إلى العميل.

ح- الجدول: تمثل أقسام الوثيقة السبعة المذكورة حتى الآن محتويات وثيقة التأمين القياسية لأي نوع من أنواع الوثائق، ويتم إنتاج نماذج الوثائق بأعداد كبيرة، ويحتوي الجدول على جميع المعلومات المتعلقة

بالخطر الفردي التي تجعل من الوثيقة عقداً فردياً، وقد يتضمن الجدول المعلومات التالية:

- اسم المؤمن له.
- العنوان البريدي.
- مكان الخطر.
- وصف العمل.
- تاريخ سريان الوثيقة.
- تاريخ التجديد.
- القسط الأول والقسط السنوي.
- رقم الوثيقة.
- مبالغ التأمين.
- وصف الممتلكات المؤمن عليها (ويمكن إرفاق مواصفات محددة إذا كانت الممتلكات كثيرة).
- التحمل أو الاقتطاع.
- الشروط الخاصة.
- اسم وسيط التأمين أو الوكيل.

٤-٢-٨ أهمية ومحتوى الاشتراطات والملاحق:

الهدف التعليمي:

توضيح أهمية الاشتراطات ودورها في وثيقة التأمين والتغيرات التي تحدثها للوثيقة أثناء سريانها.



أ- الاشتراطات (Warranties):

ما تعريف الاشتراط؟

يزعم البعض أن الاشتراطات هي جزء من شروط وثيقة التأمين وليست قسماً مستقلاً عنها وهذا الزعم نظري.

إن النقطة الجوهرية هي أن الإخلال بالاشتراط يعطي الطرف المتضرر الحق (وتقريباً هو دائما المؤمن) في التبرؤ من العقد بأكمله. ومن هذا المنطلق، فإن الاشتراطات أهم من الشروط، ومع أن الإخلال بالشروط أيضاً قد يعطي المؤمن الحق في التبرؤ من العقد (كما في حالات الاحتيال)، فإن العديد من حالات الإخلال بالشروط قد تعطي المؤمن الحق فقط في التبرؤ من مطالبة فردية (كما في حالة الإخلال بشرط الحلول أو فرض شروط أكثر صرامة كما في حالة عدم الإفصاح عن حالة تستوجب تعديل القسط).

ورغم خطورة الإخلال بالاشتراطات، يميل المؤمنون عملياً إلى الاعتدال في تناولهم لهذا الأمر، وما لم يكن

الأمر في منتهى الخطورة فإنهم لا يتبرؤون من العقد بمجرد إخلال واحد؛ فهم لا يرغبون في خسارة عميل جيد أساساً بسبب وجود هذا الإخلال، ومن غير المحتمل أن يرفض المؤمن المطالبة إذا كان الإخلال غير متعلق بالخسارة.

ب- الملاحق (Endorsement):

حدوث التغييرات هو أمر حتمي أثناء سريان الوثيقة، فقد يقوم المؤمن له بتغيير سيارته أو يقوم أصحاب الأملاك بشراء وبيع الممتلكات أو بتعديل القيمة المصرح عنها أو يتم إضافة بنود جديدة إلى جدول الوثيقة مع حذف بنود أخرى، فتقوم شركة التأمين بإعداد ملحق يوضح بالتفصيل التغييرات التي أجريت على شروط التأمين.

وكما ورد في الوثيقة الموحدة للتأمين الإلزامي على المركبات في تعريف الملحق أنه «اتفاق بين المؤمن والمؤمن له لاحق على إصدار الوثيقة، بإضافة أو تعديل أو إلغاء تغطيات إلى التغطيات الأساسية، و يجب أن يكون مرفقاً بالوثيقة و يعتبر جزءاً لا يتجزأ منها»، ومن الصور النموذجية لاستخدام الملاحق هي حالة تغيير المؤمن له سيارته المؤمن عليها بموجب وثيقة تأمين المركبات إذ يقوم المؤمن له في هذه الحالة بإبلاغ شركة التأمين التي بدورها سوف تُعلم المؤمن له إذا كان هناك أي شروط أو أحكام إضافية قد ترغب في فرضها وذلك في حالة استعدادها لقبول التغيير (فقد تكون قيمة أو أداء المركبة الجديدة أعلى بكثير من القديمة)، فإذا وافق المؤمن له على الشروط الجديدة، فسوف يقوم الملحق بإدخال التعديلات على الوثيقة، وسوف يوضح تفاصيل المركبة الجديدة وأي شروط إضافية (نسبة تحمل أعلى) أو أقساط إضافية يجب دفعها.

٤-٢-٩ إشعارات التغطية وشهادات التأمين:

الهدف التعليمي:

سيتمكن المختبر من معرفة دور إشعارات التغطية وشهادات التأمين واستخداماتها والفائدة منها.



إشعارات التغطية:

وثيقة التأمين هي الإثبات الكتابي على العقد، وهي تحتوي على جميع تفاصيل التغطية المقدمة، ويستغرق إعداد الوثيقة الرسمية وقتاً، وفي الواقع من النادر جداً أن تكون الوثيقة جاهزة من اليوم الأول للتأمين. وفي أثناء هذا ربما يحتاج المؤمن له أن يظهر لطرف ثالث أن التأمين ساري المفعول، فإذا كانت الملكية ضماناً لقرض، فقد يصر البنك على وجود التأمين أو قد يحتاج المقاول إلى إثبات وجود التأمين أمام صاحب المشروع قبل البدء في العمل، وفي هذه الحالات فإن إشعار التغطية يؤدي هذا الغرض. ويؤكد إشعار التغطية ببساطة أن التأمين ساري المفعول، ويقدم بعض التفاصيل المختصرة عن التغطية، وتكون الإشعارات مؤقتة ولا تكون هناك حاجة إليها بمجرد صدور وثيقة التأمين، ويمكن أن يكون إشعار التغطية في صيغة نموذج مطبوع مسبقاً وعادة ما يكون في دفتر مرقم أو يمكن أن يكون في شكل خطاب من

شركة التأمين إلى المؤمن له.

وقد تأخذ إشعارات التغطية شكلاً غير رسمي وتختلف بين شركات التأمين من حيث المحتوى والأسلوب والمظهر، ومع ذلك فإنها جميعاً تؤدي نفس الغرض؛ فهي دليل في حالة الحاجة إلى دليل على أن التأمين ساري المفعول وأن شركة التأمين تقوم بإعداد المستندات الخاصة بالوثيقة.

شهادات التأمين:

تقوم شهادات التأمين بدور مشابه تماماً للدور الذي تقوم به إشعارات التغطية، إذ تؤكد شهادات التأمين أن التغطية سارية المفعول؛ فعندما يكون التأمين إجبارياً فإن السلطات يمكن أن تطلب من المؤمن له تأكيداً أن التغطية سارية المفعول.

وسوف يكون من المزعج حمل جميع مستندات الوثيقة، وبما أنها تختلف من شركة إلى أخرى فإنه سيكون من الصعب على السلطات، (الشرطة على سبيل المثال) التأكد من أن وثيقة التأمين سارية. ولهذا فإن الشهادات تكون مطلوبة وهي في صيغة نموذجية معترف بها لدى جميع الجهات المعنية.

يستخدم تأمين النقل البحري شهادات التأمين التي أصبحت جزءاً من مستندات الشحن وتحتوي شهادات التأمين على المعلومات المتعلقة بالشحنة والتي ستكون فعلياً نفس المعلومات الموجودة في وثيقة التأمين مثل وصف البضائع ووسيلة النقل والرحلة ومبلغ التأمين وغير ذلك.

يؤدي التأمين البحري دوراً حيوياً في النظام التجاري الدولي، ورغم أنه ليس مطلوباً قانوناً فإن وثيقة التأمين مع خطاب الاعتماد والحوالات ووثائق الشحن جميعها وثائق ضرورية لتسهيل التبادل المرن للبضائع والأموال حول العالم.

ومن الطبيعي أن يحتاج التاجر الذي يقوم ببيع بضائعه حول العالم إلى أموال في مقابل هذه السلع عندما تخرج من مخازنه، وفي نفس الوقت فإن المشتري الذي يشتري هذه السلع لن يرغب في دفع الأموال في مقابلها حتى تصل بأمان إلى مخازنه التي ربما تبعد آلاف الأميال، وقد تستغرق الرحلة عدة أشهر، وفي هذه الحالة فإن هناك مشكلة واضحة في إرضاء كلا الطرفين.

ويمكن توضيح العملية بمثال متدرج:

- يوافق راشد في الرياض على شراء قطع غيار ماكينات من شركة يقع مقرها في مانشستر بالمملكة المتحدة.
- يقوم راشد بزيارة مصرفه في الرياض ويحصل على خطاب اعتماد.
- يتم إرسال خطاب الاعتماد إلى مصرف المورد في المملكة المتحدة.
- من أجل الحصول على الأموال يقوم المورد بإرسال البضائع إلى الرياض، ويعزز ذلك بإعطاء البنك مستندات الشحن ومن بينها شهادة التأمين.
- يتسلم المورد في المملكة المتحدة أمواله.
- يقوم البنك في المملكة المتحدة بإرسال مستندات الشحن إلى الرياض.
- البضائع في مرحلة العبور (Transit) بين المملكة المتحدة والرياض.

- تصل البضائع إلى الرياض.
 - كي يحصل راشد على بضائعه فإنه يحتاج إلى مستندات الشحن، وكي يحصل عليها فعليه أن يدفع للبنك في الرياض.
 - ولهذا فإن المورد يحصل على أمواله من البنك والبنك يحصل على المال من المشتري والمشتري يحصل على المستندات من البنك ويحصل كذلك على بضائعه، وبهذا فإن جميع الأطراف تكون راضية.
- وقد تستغرق الرحلة من بريطانيا إلى المملكة العربية السعودية عدة أسابيع، وإذا حدثت مشكلة مثل غرق السفينة أو حادث يؤدي إلى إتلاف البضائع فإن كلا المصرفين و/أو راشد يكونوا قد خسروا أموالهم، وبالتالي فإن المصرفين سوف يشترطان وثيقة تأمين بحري لتغطية البضائع خلال الرحلة، فشهادة التأمين جزء ضروري من مستندات الشحن وهي دليل على سريان الوثيقة.
- وحيث أن شهادة التأمين البحري جزء من مستندات الشحن فإذا انتقلت البضائع من مالك إلى آخر فإن شهادة التأمين تنتقل أيضاً إلى المالك الآخر مع البضائع وهذا يختلف عن فئات أخرى من التأمين العام (غير تأمين الحماية والادخار)، فإذا تم بيع سيارة أو مبنى فإن التأمين لا يتم بيعه مع الممتلكات. وتمثل هوية حامل الوثيقة أحد الاعتبارات المهمة في الاكتتاب بالنسبة إلى الشركات التأمين، وقد لا ترغب شركات التأمين في تقديم تغطية تأمينية للمالك الجديد.
- لماذا تعتقد أن المصرف الذي يعمل في التجارة الدولية سوف يصر على وجود تأمين على البضائع البحرية؟

٤-٢-١٠ أهمية ومحتوى نماذج المطالبة:

الهدف التعليمي:



- عادة ما يقوم حملة الوثائق بأخطار شركات التأمين (أو الوسيط) بالمطالبات عبر الهاتف، إذ يقوم هؤلاء بإرسال نموذج مطالبة إلى المؤمن له من أجل إكماله وإعادته إليهم. ومن أجل تنفيذ الشرط الخاص بأخطار المطالبة، يجب على المؤمن له إعادة النموذج خلال فترة معقولة من الوقت.
- وفيما يلي جانب من الأسئلة النموذجية في نموذج مطالبة تأمين الممتلكات وأسباب وراء قيام شركات التأمين بتوجيه هذه الأسئلة:
- الاسم والعنوان ورقم الوثيقة: وهذا يمكن شركة التأمين من تحديد موقع ملف اكتتاب التأمين.
 - تاريخ الخسارة: للتحقق من أن الخطر مؤمن ضده.
 - تفاصيل الممتلكات المتضررة: للتأكد من أن الوثيقة تؤمنها.

- علاقة المؤمن له بالممتلكات: للتحقق من تغطية الوثيقة والمصلحة التأمينية.
- قيمة الممتلكات: للتأكد من مبلغ التأمين وتطبيق شرط المعدل (النسبية).
- تكلفة الإصلاح أو الاستبدال: لأن هذا هو أساس مطالبة المؤمن له.
- التفاصيل الخاصة بأي طرف متعلق بالخسارة: للتأكد من إمكانية الاسترداد عن طريق الحلول.
- التأمينات الأخرى: للتأكد بشأن التأمين المزدوج.

ويتطلب نموذج مطالبة تأمين المسؤولية بيانات عن الحادث ومدى الإصابات أو أضرار الممتلكات المتعلقة بطرف ثالث كدليل على حجم المطالبة المتوقعة.

وعند تسلم نموذج المطالبة، يقوم الموظف المسؤول عن المطالبات بمراجعة بعض الأمور قبل متابعة الإجراءات، وهذه الأمور في العادة هي:

- أنه لا توجد أقساط موقوفة / متأخرة.
- أن تاريخ الخسارة يقع في فترة التأمين.
- أن الاسم والعنوان والمهنة والمطالبات السابقة والمعلومات الأخرى متوافقة مع ملف الاكتتاب.
- أن سبب الخسارة هو خطر مؤمن ضده.
- أنه لا يوجد إخلال بأي اشتراط أو شرط.
- أن مبلغ التأمين (في تأمين الممتلكات) كاف.
- أن مبلغ المطالبة معقول.

وفي حالة الشك في أي أمر، قد تكون ضرورة لطرح استفسارات إضافية.

ويمكن في بعض المطالبات التغاضي عن الحاجة إلى نموذج المطالبة؛ ففي الخسائر الكبيرة التي يقوم فيها خبراء تقدير الخسائر بإجراء تحقيق مفصل فيها يكون نموذج المطالبة غير ضروري.

ما الإجراء الذي تنصح به إذا تعارضت المعلومات الموجودة في ملف الاكتتاب مع المعلومات الموجودة في نموذج المطالبة؟

الهدف التعليمي:

توضيح أهمية إشعارات تجديد وثيقة التأمين واستخداماتها من قبل شركات التأمين.



تسري أغلب وثائق التأمين مدة ١٢ شهراً، ولا يوجد مبدئياً إلزام لأي من الجانبين بالتجديد ما لم ينص النظام أو العقد على ذلك. وفي المملكة العربية السعودية تنص لائحة سلوكيات سوق التأمين في المادة ٥٩ على أنه "يجب على شركات التأمين إشعار العميل بتاريخ تجديد أو انتهاء عقد التأمين قبل وقت كاف؛ ليتمكن العميل من التجديد أو الحصول على تغطية من شركة أخرى".

وحسب التعميم الصادر عن البنك المركزي السعودي والذي يلزم جميع شركات التأمين العاملة في تأمين المركبات بإرسال رسالة نصية على الجوال إلى جميع عملائها الذين انتهت وثائق التأمين الخاصة بمركباتهم، أو تبقى على تاريخ انتهائها فترة ٣٠ يوم أو أقل ونص هذه الرسالة هو "عملينا العزيز، حماية لحقوقك وحقوق الغير، بادر بتجديد وثيقة تأمين المركبات عبر القنوات الإلكترونية أو مركز الاتصال (رقم) # أمن_تسلم" تقوم شركة التأمين بإصدار إشعار التجديد قبل تاريخ التجديد (ثلاثة أو أربعة أسابيع هي فترة نموذجية)، وهو يلفت نظر المؤمن له إلى أن فترة التأمين أشرفت على الانتهاء، ويشير إلى قسط التجديد المطلوب، وقد لا يوجد إلزام بإصدار إشعار التجديد ولكنه من الواضح أنه في مصلحة شركة التأمين إذا أرادت المحافظة على أعمالها.

يشير إشعار التجديد إلى القسط المطلوب لشركة التأمين كي تواصل التأمين مدة ١٢ شهراً آخر، ويشمل إشعار التجديد تفاصيل مختصرة عن التأمين ورقم وثيقة التأمين وربما معلومات عن مكان وكيفية الدفع، وقد يتضمن إشعار التجديد تحذيراً أو تذكيراً للمؤمن له بالالتزام بمبدأ منتهى حُسن النية، وأنه يجب عليه الإبلاغ عن أي تغييرات أو تعديلات تطراً على الخطر المؤمن عليه، وتُعتبر فترة التأمين الجديدة عقداً جديداً حتى لو كانت بنفس شروط وأحكام العقد السابق المنتهي.

ما أثر التجديد، الذي هو بمثابة عقد جديد، على واجب المؤمن له بالالتزام بمبدأ منتهى حُسن النية؟

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بأيام السماح ومتى تمنحها شركات التأمين لعملائها وفائدتها.



يصر الكثير من المؤمنین على تسلم قسط التجديد قبل تاريخ التجديد وأن عدم دفع القسط يدل على أن المؤمن له لا يرغب في تجديد التأمين بذلك تنتهي الوثيقة. ولكن في بعض الحالات لا يقوم المؤمن له بدفع قسط التأمين في الموعد المحدد ولكنه ينوي التجديد وقد يضيع إشعار التجديد أو يكون المؤمن له في عطلة أثناء وصول الإشعار أو يفقد شيك دفع قسط التجديد، ولوضع ذلك كله في الاعتبار قد تمنح شركات التأمين المؤمن له مدة زمنية يدفع خلالها القسط فترة زمنية (عادة من ٧ إلى ١٤ يوماً ولكنها قد تصل إلى ٣٠ يوماً)، وتسمى هذه الفترة بأيام السماح، وإذا تم دفع القسط خلال هذه الفترة فسوف تستمر الوثيقة دون أي انقطاع في التغطية التأمينية. ولا يتم تطبيق أيام السماح إذا أبدى المؤمن له عدم النية للتجديد، ولا تعد أيام السماح تمديداً لغطاء التأمين إلا إذا كان ذلك منصوصاً عليه صراحة في شروط الوثيقة.

سؤال:

عاد المدير المالي لأحد الشركات من عطلته في الخامس من سبتمبر، فوجد على مكتبه إشعار التجديد لتأمين المسؤولية المدنية للشركة وكان تاريخ التجديد هو الأول من سبتمبر، فقام المدير على الفور بإصدار شيك وإرساله إلى شركة التأمين مع الساعي، وبعد عدة أسابيع تقدم أحد الزبائن بمطالبة ضد الشركة زاعماً وقوع أضرار بصالة العرض في الثالث من سبتمبر أي قبل دفع قسط التأمين بيومين، فهل تعتقد أن شركة التأمين ستلتفت إلى هذه المطالبة؟ وضح أسباب إجابتك.

٤-٢-١٣ الاتفاقيات (الوثائق) طويلة الأجل:

الهدف التعليمي:

توضيح الاتفاقيات طويلة الأجل ومتى تقدمها شركات التأمين لعملائها والفوائد المتبادلة للطرفين (المؤمن له - المؤمن).



الفصل
الرابع

الاتفاقية طويلة الأجل هي اتفاقية بين المؤمن له وشركة التأمين، يوافق المؤمن له بموجبها على عرض قبول الخطر المقدم من شركة التأمين لعدد من السنوات (عادة ثلاث سنوات) بنفس الشروط والأحكام السارية وقت انقضاء الوثيقة، وتعرض شركة التأمين في المقابل حسمًا على قسط التأمين (يتراوح بين ٥٪ إلى ١٠٪). وشركة التأمين ليست مضطرة إلى منح هذا العرض للمؤمن له، وإذا قامت الشركة بمراجعة شروط وأحكام التأمين فوجدت هذا العرض مناسباً لها فهذا لا يعني أن المؤمن له مضطر إلى قبول هذه الشروط الجديدة. وتساعد الاتفاقيات طويلة الأجل شركات التأمين على الحفاظ على أعمالها التأمينية خاصة المتعلقة بعقود التأمين التجارية الكبيرة والتي تتركز نفقات المعاينة وإعداد الوثائق فيها في العام الأول فقط. ويستفيد كلا الطرفين من الاتفاقية طويلة الأجل؛ فيحصل المؤمن له على تخفيض قسط التأمين، ويحتفظ المؤمن (شركة التأمين) بالعمل. والاتفاقيات طويلة الأجل ليست عقوداً طويلة الأجل؛ فكل عقد مدته ١٢ شهراً، والاتفاق ببساطة هو أن المؤمن لديه الفرصة في الاحتفاظ بالعمل التأميني بينما تظل الشروط كما هي دون تغيير.

أسئلة نهاية الفصل الرابع

أجب عن الأسئلة التالية وتحقق من صحة إجابتك في القسم الموافق:

- ١- ما هي المبادئ القانونية لعقد التأمين؟
المرجع ١-٤
- ٢- ما هي الحقيقة الجوهرية؟
المرجع ١-٤
- ٣- ما هي المدة الواجب أن يراعى خلالها مبدأ منتهى حُسن النية؟
المرجع ١-٤
- ٤- اذكر الأوقات الواجب توافر المصلحة التأمينية بها على اختلاف أنواع التأمين؟
المرجع ١-٤
- ٥- بماذا تتعلق طريقة إعادة الشيء إلى أصله (جبر الضرر) المندرجة تحت مبدأ التعويض؟
المرجع ١-٤
- ٦- هناك طرق يخضع لها مبدأ المشاركة في التعويض، اذكر تلك الطرق وطريقة عمل كل طريقة؟
المرجع ١-٤
- ٧- سؤال تطبيقي:
إذا قام صاحب متجر بالتأمين على بضاعته بمبلغ (٥٠,٠٠٠) ريال ولكن وقت وقوع الخسارة كانت القيمة الكلية للبضاعة (١٠٠,٠٠٠) ريال، وكانت قيمة الخسارة (١٥,٠٠٠) ريال، كم قيمة التعويض الذي سيتلقاه؟
المرجع ١-٤
- ٨- اذكر أركان عقد التأمين؟
المرجع ٣-٢-٤
- ٩- ما هي أهلية الوجوب للشخص الطبيعي أو الاعتباري؟
المرجع ٣-٢-٤
- ١٠- أين تظهر عيوب الإرادة؟
المرجع ٣-٢-٤
- ١١- ما هو المقصود بالسبب في عقد التأمين؟
المرجع ٣-٢-٤
- ١٢- اشرح المقصود بالعووض في التأمين؟
المرجع ٣-٢-٤
- ١٤- ما هي مراحل إبرام عقد التأمين من الناحية العملية؟
المرجع ٤-٢-٤

الفصل الخامس

إجراءات وسياسات التأمين

يتضمن هذا الفصل ١٠ أسئلة من ١٠٠ سؤال في المنهج



مقدمة:

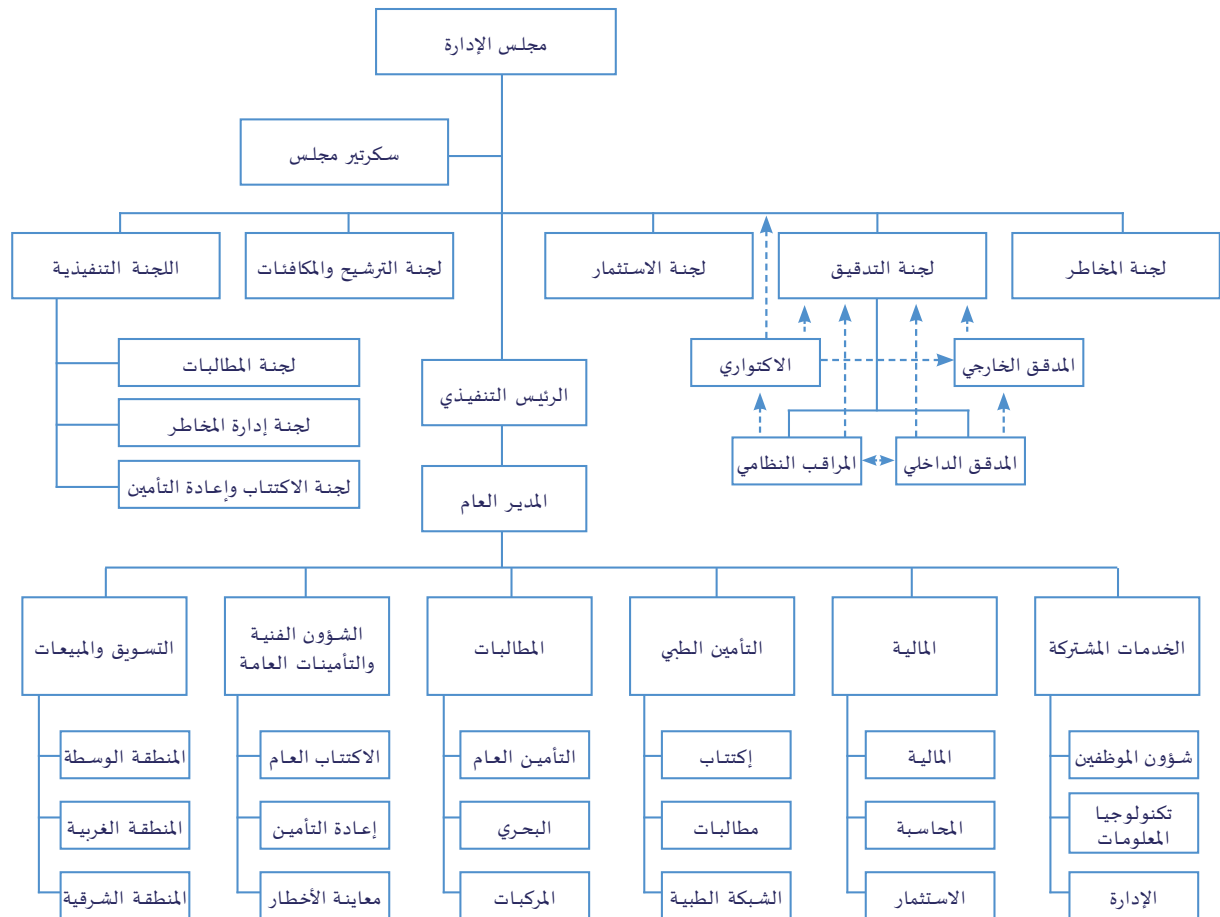
نتناول في هذا الفصل الإجراءات والمهام والوظائف التي تقوم بها شركات التأمين كجزء من عملها اليومي في تقديم الخدمات التأمينية للمؤمن لهم بما في ذلك المنتجات التأمينية التي تناسب الحاجات التأمينية للأفراد والمؤسسات وتقديم خدمات ما بعد البيع من إدارة الوثائق التأمينية ومعالجة وتسوية الحوادث.

وسوف نتناول في هذا الفصل ما يلي:

- الهيكل التنظيمي الافتراضي لشركات التأمين.
- أهم الوظائف والإجراءات التأمينية.

وكما أسلفنا في الفصل السابق فإن شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة تمر بمراحل وخطوات من أجل الحصول على ترخيص العمل من البنك المركزي السعودي، ومن ضمن عمليات الترخيص القيام ببناء الهيكل التنظيمي الإداري والوظيفي للشركة من أجل العمل على إدارة الشركة وعملياتها اليومية.

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



١-٥ الهيكل التنظيمي الافتراضي لشركات التأمين:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بالهيكل التنظيمي الافتراضي لشركات التأمين.



ومن استعراض هذا الهيكل نلاحظ ما يلي:

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

الفصل
الخامس

١-١-٥ مجلس الإدارة:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بمجلس الإدارة ومهامه.



إن أي شركة تأمين لا بد من أن يكون لها مجلس إدارة، ويتميز بما يلي:

- أ- مجلس الإدارة يكون ممثلاً للشركاء الرئيسيين مع أعضاء منتخبين ممثلين للمساهمين.
 - ب- إن الهيكل السابق يعد من الهياكل التنظيمية القياسية، بمعنى أنه متشابهة إلى حد كبير جداً لدى الشركات ولكن هناك بعض الاختلافات تعود إلى خصوصية كل شركة، بالإضافة إلى حجم أعمال الشركة الذي يستدعي التوسع في بعض المجالات الوظيفية.
 - ج- إن مجلس إدارة أي شركة لا بد أن توافق عليه الجهات الرقابية والإشرافية حفاظاً على اختيار إدارات ذات ملاءة مهنية وأخلاقية.
 - د- إن مجلس الإدارة يكون أن يكون تمثيلي لأكبر المساهمين ولا بد أن يتوافق عليه معظم الأعضاء بطريق الانتخاب أو الاتفاق.
 - هـ- أن هناك شروطاً لا بد أن تتوفر في كل من يترشح لتولي أحد مناصب مجلس الإدارة أو الإدارة العليا كالمستوى التعليمي والخبرة المهنية والسمعة الطيبة.
- المهام والمسؤوليات الرئيسية لمجلس الإدارة هي:
 - صياغة معايير للعضوية في مجلس الإدارة ووضعها موضع التنفيذ بعد إقرار الجمعية العمومية لها.
 - اعتماد التوجهات الأساسية والأهداف الرئيسية للشركة والإشراف على تنفيذها.
 - وضع الاستراتيجية الشاملة للشركة وخطط العمل الرئيسية وسياسة إدارة المخاطر ومراجعتها وتوجيهها.

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

٥-١-٢ لجان مجلس الإدارة:

الهدف التعليمي:

توضيح أدوار اللجان التابعة لمجلس الإدارة ومهام كل لجنة.



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

أ- اللجنة التنفيذية:

المهام والمسؤوليات الرئيسية للجنة التنفيذية هي:

- مراجعة استراتيجية الشركة والاتفاق على الأهداف مع إدارة الشركة وتقديمها لمجلس الإدارة للموافقة.
- مراقبة الأعمال والتأكد من أن النتائج المالية تتماشى مع الأهداف التي يوافق عليها مجلس الإدارة.
- إبلاغ المجلس عن أي اختلافات مهمة في النتائج والتوصية بإجراء تغييرات من أجل تحقيق التحسينات.
- مراجعة الميزانية السنوية ورفعها لمجلس الإدارة للموافقة.
- التوصية لمجلس الإدارة حول تفويض الصلاحيات فيما يتعلق بالعمل بالأعمال اليومية وذلك حسبما يتفق عليه مع الإدارة.

- مراجعة وإقرار تعيين موظفي المناصب العليا حسبما يُطلب من قبل لجنة الترشيحات والمكافآت.
- **ب- لجنة الاستثمار:**

المهام والمسؤوليات الرئيسية للجنة التنفيذية هي:

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

ج- لجنة التدقيق والمراجعة:

المهام والمسؤوليات الرئيسية للجنة التدقيق والمراجعة هي:

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

د- لجنة الترشيحات، والمكافآت:

المهام والمسؤوليات الرئيسية للجنة الترشيحات والمكافآت هي:

- التوصية إلى مجلس الإدارة بالترشيح لعضوية مجلس الإدارة وفقاً للسياسات والمعايير المعتمدة.

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

وبعد أن تم توضيح دور مجلس الإدارة، نأتي للحديث عن

٣-١-٥ أهم الوظائف العليا في شركات التأمين:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بالوظائف العليا في شركات التأمين ودورها ومهامها الوظيفية.



أ- مسؤول الالتزام:

أحد الوظائف العليا في شركات التأمين، وتتم متابعة مسؤول الالتزام مباشرة من قبل لجنة المراجعة المنبثقة عن مجلس الإدارة، وقد يتصل مباشرة بالبنك المركزي السعودي، وهو المسؤول عن التزام شركة التأمين بالأنظمة واللوائح التنظيمية الصادرة عن البنك المركزي السعودي وهيئة السوق المالية، وأي لوائح أخرى صادرة عن أي جهة إشرافية وتنظيمية، وعلى مسؤول الالتزام بتقديم تقرير للجنة المراجعة الداخلية عن أي تعويضات أو مطالبات تدرج تحت معايير المطالبات الفنية.

مسؤوليات مسؤول الالتزام:

- متابعة المخاطر الخارجية وضممان الموافقة المسبقة من البنك المركزي السعودي.
- متابعة تطوير منتج جديد وضممان الموافقة المسبقة من البنك المركزي السعودي.
- توفير نسخ من اتفاقيات إعادة التأمين وتقديمها للبنك المركزي السعودي.
- الحفاظ على إجراءات المراقبة الداخلية بحيث تكون مكتوبة.
- متابعة سداد العائد ربع السنوي للبنك المركزي السعودي.
- متابعة تأسيس الفروع الجديدة وضممان موافقة البنك المركزي السعودي.

- متابعة بقاء حد أدنى من إعادة التأمين بواقع ٣٠٪ من الأقساط.
- متابعة شركات إعادة التأمين وتأکید الحد الأدنى من التصنيف (BBB).
- التسجيل والمتابعة لكل المطالبات والحد الأقصى لمدة التسوية.
- توفير ومتابعة تسجيل الشكاوى وتقديم تقرير نصف سنوي للجنة المراجعة.
- تقديم تقرير ربع سنوي عن أعمال الشركة للبنك المركزي السعودي.
- التسجيل والمتابعة لمعاملات الأطراف ذات الصلة بالشركة كالمساهمين وتقديمه للبنك المركزي السعودي.
- الالتزام بتقديم التقرير السنوي للبنك المركزي السعودي والتأكد على تشكيل مجلس الإدارة، ونسب السعودة وتوطين الوظائف.

- تسلم تقرير المراجعين خلال ٦٠ يوماً من نهاية العام قبل نشره.
- تسليم القوائم المالية الدقيقة إلى البنك المركزي السعودي خلال ٩٠ يوماً من نهاية العام.
- التأكد من الحصول على موافقة البنك المركزي السعودي على تعيين المراجع الخارجي.
- التأكد من نشر القوائم المالية وفق اللوائح خلال ثلاثة أشهر من نهاية العام.
- تسليم القوائم المالية المراجعة لهيئة السوق المالية بحد أدنى ١٠ أيام قبل اجتماع الجمعية العمومية.

ب- المراجع والمدقق الداخلي:

يجب أن يكون لكل شركة تأمين مراجع داخلي مستقل بحيث تكون مسؤولية المراجعة منحصرة في شخص واحد أو عدة مراجعين داخليين. وأما مسؤولية المراجع الداخلي فهي توفير تأكيدات معقولة تعد مفاتيح مدى التقيد بالنظام والأحكام الإجرائية.

ويقدم المراجع الداخلي تقريره إلى لجنة المراجعة التي تم الإشارة إليها سابقاً، على أن يتضمن التقرير تقييم فعالية وكفاءة الضوابط والسياسات والإجراءات الداخلية وآلية رفع التقارير بالشركة ومدى الالتزام بها وتقديم التوصيات لتحسينها.

ج. الخبير الاكتواري:

من الوظائف المهمة في صناعة التأمين، إذ يقوم الخبير الاكتواري المعين بالمهام المنصوص عليها في المادة العشرون من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة التأمين والتي تتعلق بما يلي:

- الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة من الاكتواري السابق.
- مراجعة المركز المالي للشركة.
- تقييم مقدرة الشركة على تسديد التزاماتها المستقبلية.
- تحديد نسب الاحتفاظ.
- تسعير المنتجات التأمينية للشركة.
- تحديد واعتماد المخصصات الفنية للشركة.
- الاطلاع على السياسة الاستثمارية للشركة وإبداء توصياته بشأنها.
- أي توصيات اكتوارية أخرى.

- على الخبير الاكتواري عند ملاحظة أي مخاطر حالية أو مستقبلية للشركة أن يقدم بذلك تقريراً عاجلاً لمجلس إدارة الشركة مباشرة وعلى مجلس الإدارة، مراجعة التقرير وإبداء مرئياته عليه وموافاة البنك المركزي السعودي بها خلال ١٥ يوماً.

د. المدير العام :

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

- مدير التسويق والمبيعات.
- مدير الشؤون الفنية.
- مدير الحوادث والمطالبات.
- مدير التأمين الطبي.
- مدير المالية.
- مدير الخدمات المساندة.
- مدير المخاطر.

وتتولى الإدارة العليا مسؤولية الإشراف على نشاطات الشركة اليومية، وعليها أداء هذه المسؤوليات دون الإخلال بأي متطلبات رقابية أو إشرافية أخرى، وتشمل واجبات الإدارة العليا على سبيل المثال لا الحصر:

- تنفيذ الخطط الاستراتيجية للشركة.
- إدارة الأنشطة اليومية للشركة.
- وضع الإجراءات لتحديد المخاطر والحد منها ومراقبتها.
- وضع السياسات والإجراءات اللازمة لضمان كفاءة وفعالية نظام الرقابة الداخلية.
- حفظ المستندات ومراجعة الحسابات.
- العمل وفق توجيهات مجلس الإدارة ورفع التقارير إليه.
- ضمان استيفاء كافة المتطلبات الرقابية والإشرافية إلى أقصى حد ممكن.

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

٢-٥ أهم إجراءات العمليات التأمينية في السوق السعودية:

أسلفنا أنه بعد حصول أي شركة تأمين على رخصة العمل في السوق السعودية، تبدأ بتكوين الهيكل التنظيمي والوظيفي، ثم تبدأ هذه الإدارات بالعمل اليومي من أجل توفير الخدمة التأمينية لطالبي التأمين من خلال عدد من المنتجات التأمينية سواء للأفراد أو المؤسسات.

٥-٢-١ التسويق للمنتجات التأمينية الخاصة بكل شركة (قنوات التسويق):

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بقنوات التسويق والبيع للمنتجات التأمينية.



تقوم شركات التأمين العاملة في السوق السعودية بالتسويق والترويج لمنتجاتها المختلفة للأفراد والمؤسسات من خلال عدد من قنوات التسويق، وهذه الوظيفة بما يتعلق بها من إجراءات تابعة لمدير التسويق:

- التسويق من خلال الإعلانات التلفزيونية والإذاعية.
- التسويق من خلال إعلانات الصحف.
- التسويق من خلال توزيع المطويات التي تبين خصائص كل منتج.
- التسويق من خلال التواصل المباشر مع طالبي التأمين المحتملين من خلال زيارات متخصصة من فرق التسويق بالشركة.

- التسويق من خلال المواقع الإلكترونية المشهورة.
 - التسويق من خلال الموقع الإلكتروني للشركة.
 - التسويق من خلال مراكز الاتصال الهاتفية.
 - المشاركة في المعارض والمؤتمرات المتخصصة.
 - عقد الدورات التدريبية لزيادة الوعي التأميني لبعض الجهات الخاصة والحكومية.
 - تعزيز المسؤولية الاجتماعية للشركة في المجتمعات المحلية.
 - دعم الأبحاث الخاصة بتطوير المنتجات.
 - تطوير منتجات جديدة تلبى الحاجات التأمينية المتغيرة.
 - رعاية بعض الفعاليات المجتمعية.
 - توزيع الهدايا الدعائية على طالبي التأمين.
 - تطوير هوية مؤسسية تتميز بالتطور والحدثة.
- بيع المنتجات التأمينية (قنوات بيع التأمين):

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

- البيع المباشر: هذه القناة عبارة عن وسيلة لبيع المنتجات التأمينية من خلال شركة التأمين، مباشرة سواء من خلال التواصل مباشرة مع طالبي التأمين أو من خلال مندوبي المبيعات التابعين لشركة التأمين، والمندوب هو ممثل الشركة

أمام الزبائن المحتملين، ومن ثم يعد مرآة تنعكس عليها صورة الشركة التي يمثلها، لذا يجب أن تتوافر فيه شروط معينة تؤهله لتحقيق أهداف الشركة مثل الكفاءة والتدريب والدراية الكافية بظروف السوق والتشريعات التأمينية المعمول بها.

- البيع من خلال مراكز الاتصال: تقوم بعض شركات التأمين بتأهيل بعض الموظفين لبيع المنتجات التأمينية من خلال الاتصال بالعملاء عن طريق الهاتف وتلبية حاجاتهم التأمينية وإتمام البيع بطريقة احترافية.
- البيع من خلال المواقع الإلكترونية (البيع الإلكتروني): إن الاتجاه نحو زيادة الاعتماد على التقنيات الحديثة من أهم سمات العصر الحديث، وقد شهد العالم - في الآونة الأخيرة - تقدماً هائلاً في تقنية الاتصالات والمعلومات وتعاضم دور التجارة الإلكترونية في مجال تسويق السلع والخدمات عبر شبكة الإنترنت كأحد أهم مظاهر العولمة، ويطلق مصطلح التجارة الإلكترونية على جميع عمليات البيع أو الشراء أو الخدمات التي تتم بين الشركات التجارية والأفراد والحكومات وسائر المنظمات العامة والخاصة والتي تعتمد على المعالجة الإلكترونية للبيانات من خلال شبكات الحاسب الآلي. ومن المتوقع أن التطورات التقنية السريعة التي نشهدها حالياً، في الهياكل الأساسية للقطاعات الاقتصادية المختلفة ومنها قطاع التأمين، وبالتالي فإن عدم استجابة شركات التأمين - وخاصة في الدول النامية لمثل هذه التطورات يجعلها في موقف تنافسي ضعيف أمام الشركات الأجنبية التي تعتمد في استراتيجياتها على المفاهيم التقنية الحديثة.. وفي هذا الإطار، نلاحظ مدى التفاوت في الاعتماد على التجارة الإلكترونية واستخدام شبكة الإنترنت في التسويق الإلكتروني بين الدول المتقدمة والنامية؛ فالدول النامية ما تزال تفتقر إلى المقومات المادية والبشرية والتقنية اللازمة لاستيعاب التطورات التقنية والتقنيات الحديثة في مختلف القطاعات مقارنة بالدول المتقدمة.
- البيع من خلال وسطاء التأمين: قام البنك المركزي السعودي بالترخيص لعدد من وسطاء التأمين؛ فالوسيط هو الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مقابل مادي بالتفاوض مع الشركة لإتمام عملية التأمين لصالح المؤمن لهم. ويمكن للمؤمن له الحصول على نصيحة مستقلة أو استشارة على عدد كبير من أنواع التأمينات من الوسيط دون دفع أجر مباشر لذلك، فعلى سبيل المثال قد يعطي الوسيط نصيحة عن احتياجات المؤمن له من التأمين وعن أفضل أنواع التغطيات وحدودها وأفضل سوق وإجراءات المطالبات وشروط الوثائق، وربما يقوم باطلاعها على كل ما يستجد من تغيرات في السوق. وتتم معظم عمليات التأمين على الأعمال التجارية في معظم أسواق التأمين المتطورة عبر الوسطاء المسجلين والمرخصين.
- البيع من خلال وكلاء التأمين: رخص البنك المركزي السعودي لعدد من الوكلاء الذين يقومون لقاء مقابل مادي بتمثيل شركات التأمين وتسويق وبيع وثائق التأمين لشركة تأمين واحدة، وجميع الأعمال التي يقوم بها الوكيل عادة لحساب الشركة أو بالنيابة عنها. والوكيل هو: الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مقابل مادي بتمثيل الشركة وتسويق وبيع وثائق التأمين وجميع الأعمال التي يقوم بها عادة لحساب الشركة أو بالنيابة عنها.
- البيع عبر المصارف (البنوك): يعد التأمين عبر البنوك (Bancassurance) إحدى القنوات المهمة ومن الاستراتيجيات الهامة التي تسعى إلى تطبيقها كافة أسواق التأمين في العالم بهدف زيادة حجم أقساطها التأمينية ونسبة حصتها من السوق بالإضافة إلى خفض التكلفة التسويق والبيع وأسعار المنتجات التأمينية، وذلك عن طريق الاستفادة من شبكات

فروع البنوك المنتشرة في أنحاء كل دولة باعتبار هذه الوسيلة إحدى قنوات التوزيع البديلة التي تساند قنوات التسويق التقليدية.

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

ويزاؤل التأمين عبر البنوك / المصارف على مستوى المملكة من خلال الحصول على الترخيص المناسب من البنك المركزي السعودي.

بعد أن تنجح قنوات البيع في تسويق وبيع أي منتج تأميني لطالبي التأمين سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات تبدأ الوظيفة المهمة لشركات وهي عملية الاكتتاب، وهي الوظيفة التي تقوم بها شركات التأمين بعد جمع المستندات الخاصة بكل منتج، من أجل تقديم عرض خاص يتضمن السعر والشروط والأحكام.

٢-٢-٥ عملية الاكتتاب (Underwriting):

الاكتتاب هو وظيفة رئيسة لدى أي شركة تأمين، وهي العملية التي من خلالها يقرر المكتتب بشركة التأمين قبول أو عدم قبول عرض التأمين ويحدد الشروط اللازمة والسعر والقسط.

فالالاكتتاب بعبارة أخرى هو اختيار وتسعير الأخطار، ويعتمد في ذلك على جداول التسعير والبيانات الأكتوارية. فإن جوهر دور المكتتب في شركة التأمين هو تحديد درجة الخطورة الخاصة بحملة الوثائق، وتحديد أسعار وثائق التأمين المناسبة التي تغطي ذلك الخطر، فقد تخسر شركة التأمين أعمالاً لصالح منافسها إذا كان تقييم المكتتب للأخطار متشدداً بحيث يصبح القسط مبالغاً فيه، وبالتالي يختار طالبو التأمين الشركات المنافسة، وكذلك قد تضطر الشركة إلى دفع مطالبات غير مستحقة تأمينياً إن لم تكن الأقساط المحصلة كافية لسداد التعويض إذا كانت أعمال الاكتتاب غير مهنية.

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

وتؤدي التقنية دوراً مهماً في وظيفة المكتتب، إذ يستخدم المكتتبون بعض تطبيقات وأنظمة الحاسب الآلي التي تسمى بـ "الأنظمة الذكية" في إدارة الأخطار بفعالية ودقة أكبر، بحيث تقوم هذه الأنظمة بتحليل وتسعير الطلبات التأمينية آلياً، وتقترح قبول الخطر أو رفضه، وتعديل سعر التأمين وفقاً للخطر. وتحسّن هذه الأنظمة من قدرة المكتتبين على اتخاذ القرارات السليمة وتجنب الشركة حدوث الخسائر غير المتوقعة.

مراحل عملية الاكتتاب:

- التعرف على طالب التأمين والخطر من خلال استمارة التأمين (قد نحتاج في بعض أنواع التأمين إلى مستندات داعمة كتقرير خبير المعاينة في تأمين الممتلكات).
- يتم رفع طلب التأمين إلى مدير المخاطر الذي يقوم بتحليلها وتوضيح سلبياتها، وإيجابياتها، وإرسال تقرير بذلك للمكتب.
- يقوم المكتب بناءً على تقرير مدير المخاطر باتخاذ أحد القرارات التالية: رفض الخطر، أو القبول المشروط، أو القبول غير المشروط.
- بعدها تتم الاستعانة بالأكتواري لتحديد قسط تأمين مناسب.
- يقوم المكتب بوضع نص الوثيقة وإجراء التعديلات التي يراها مناسبة في حال كان قبوله مشروطاً.
- يقوم المكتب بتحديد نسبة الخطر التي يرغب في نقلها لمُعيد التأمين.

٣-٢-٥ عملية إعادة التأمين (Reinsurance):

هي العملية التي يتم من خلالها تحويل أعباء المخاطر المؤمن عليها من شركة التأمين إلى شركة إعادة تأمين، وتعويض شركة التأمين من قبل مُعيد التأمين عما يتم دفعه من تعويضات عن الحوادث للمؤمن لهم إذا تعرضوا للضرر أو الخسارة، وتمثل إعادة التأمين الأداة الرئيسية لإدارة المخاطر، ولنقل ببساطة أن إعادة التأمين هو تأمين لشركات التأمين، فيشتري المؤمنون التأمين لتغطية الأخطار التي لا يستطيعون الاحتفاظ بها لأنفسهم، وتساعد إعادة التأمين صناعة التأمين في توفير الحماية لعدد كبير من الأخطار التي يغطيها نظام التأمين بما فيها الأخطار الكبيرة والمركزة والمعقدة. ومثل التأمين، فإن إعادة التأمين هو في الأساس وعد بدفع مطالبات مستقبلية مقابل قسط يُدفع حالياً، فمعظم عمليات إعادة التأمين التي تشتريها شركات التأمين تكون لتغطية الخسائر الفردية الكبيرة والأحداث الكارثية. وتحتاج شركات إعادة التأمين إلى رأس مال كبير لتغطية الأحداث الكارثية، إذ تستخدم نظاماً متطوراً في «مراقبة الخطر» للأخطار التي تقوم بتغطيتها، ولدى مُعيدي التأمين بصفة خاصة رأس مال كبير يؤدي على الأغلب إلى أن تكون شركات إعادة التأمين مصنفة بالدرجة الأولى «A» أو أعلى، حسب تصنيف شركات القياس والتصنيف المشهورة.

إن مسؤولية قسم إعادة التأمين داخل شركة التأمين هي إدارة عقود إعادة التأمين الخاصة بالشركة، ويقوم هذا القسم برصد المطالبات ذات الخسائر الكبيرة وتقرير الوقت الذي يجب فيه تقديمها لمُعيدي التأمين لديهم. (الخسائر دائماً ترسل أولاً بأول إلى شركات إعادة التأمين) ويعد قسم إعادة التأمين مسؤولاً أيضاً عن إعداد التفاوض بشأن مجموعة متنوعة من عقود إعادة التأمين وترشيح أفضل هيكلية لعقود إعادة التأمين لعرضها على مدير الشركة. ومن الضروري أن نتذكر أنه لا توجد علاقة بين المؤمن له ومُعيد التأمين؛ فهناك عقد تأمين بين المؤمن له وشركة التأمين، وهناك ترتيب مماثل بين شركة التأمين ومُعيد التأمين، ولكن لا توجد علاقة قانونية أو تعاقدية بين المؤمن له ومُعيد التأمين، ففي الواقع لا يعلم المؤمن له في معظم الحالات أن هناك أي إعادة تأمين.

٤-٢-٥ عملية استقبال ومعالجة المطالبات:

توجد في كل شركات التأمين المرخص لها في المملكة العربية السعودية إدارات لاستقبال ومعالجة وتسوية الحوادث والمطالبات، وتضع شركة التأمين إجراءات محددة لاستقبال المطالبات المؤمن لهم ودراستها وإنهاءها، كذلك يجب على

الشركة الاحتفاظ بملفات خاصة بمطالبات المؤمن لهم، وتقسيمها إلى مطالبات مدفوعة، ومطالبات تحت الدراسة أو التسوية، ومطالبات مرفوضة، بحيث يشمل كل ملف الآتي:

- نموذج طلب التأمين وعرض التأمين إن وجد.
- صورة من وثيقة التأمين.
- مطالبة العميل.
- تقرير مقدر الخسائر، إن وجد، وأي مستندات ضرورية لإثبات المطالبة، وتحديد السبب المباشر الذي أدى في نهاية الأمر إلى الخسارة.

- نصيب الوثائق الأخرى أو شركات التأمين الأخرى النسبي من التعويض.
- الإجراءات المتخذة من قبل الشركة وحالة المطالبة في تاريخه.
- توكيلاً رسمياً من المؤمن له للشركة في الحلول محله.

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

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

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

٥-٢-٥ العمليات المالية:

من العمليات المهمة والوظائف الرئيسة لشركات التأمين إدارة المحاسبة والمالية للشركة، إذ تقوم هذه الإدارة بالوظائف والعمليات التالية:

- تقديم التقارير المالية الدورية للإدارة والجهات الرقابية حسب الطلب.
- إدارة النقد الناتج عن عمليات التأمين من الأقساط.
- إدارة الاحتياطات والمخصصات الخاصة بالمخاطر المختلفة.
- متابعة الذمم الخاصة بالشركة.
- متابعة المصاريف الخاصة بالشركة.
- متابعة رواتب الموظفين.
- متابعة رصيد الشركة في البنوك.

- متابعة سداد المطالبات.
- متابعة سداد مستحقات إعادة التأمين.
- سداد العمولات لمستحقيها من قنوات البيع.
- إعداد السجلات المحاسبية والمحافظة عليها.

٥-٢-٦ عملية الاستثمار:

تحقق شركات التأمين أرباحها من مصدرين: هما أرباح الاكتتاب وأرباح الاستثمار، ويؤدي قسم الاستثمار دوراً في غاية الأهمية لشركة التأمين، لذا على كل شركة تأمين وضع سياسة استثمارية ومعتمدة من مجلس الإدارة تنظم عمليات الاستثمار وطرق إدارة المحافظ الاستثمارية حسب تعليمات البنك المركزي السعودي.

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

٥-٢-٧ العمليات الخاصة بشؤون الموظفين والشؤون الإدارية وإدارة المخاطر:

كما نعلم فإن عمل شركات التأمين لا يقوم على آلات أو معدات بقدر على يقوم العاملين في هذه الصناعة، فهم رأس مال الشركة الحقيقي، فعلى شركات التأمين الاهتمام بموظفيها بكل الوسائل. وتجدر الإشارة إلى أن أهم عمليات شؤون الموظفين والشؤون الإدارية هي:

- متابعة إدارة الموظفين ومتطلباتهم اليومية.
- وضع سياسة التوظيف.
- وضع سياسة التأهيل والتدريب.
- وضع وحفظ ملفات الموظفين.
- إدارة وحماية ممتلكات الشركة.
- تطوير وتحسين الظروف الوظيفية.
- تطوير وتحسين الحوافز وبيئة العمل.

تعتبر إدارة المخاطر في شركات التأمين الركن الأساسي وعملاً حاسماً في نجاح شركة التأمين وتحقيقها لأهدافها، لذلك تعتبر إدارة المخاطر جزءاً أساسياً في الإدارة الإستراتيجية في شركات التأمين. وتتركز مهمتها في تحديد، وقياس، وإدارة المخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين بشكل منظم لمواجهة الأخطار المصاحبة لأنشطتها. ويعتبر الخطر هو العنصر الأساسي الذي تتمحور حوله صناعة التأمين، ويجب على شركات التأمين إعطاء أهمية قصوى لإدارة المخاطر فيها.

وتقوم إدارة المخاطر بإضافة قيمة للشركة ولجميع الأطراف ذات العلاقة من خلال تحملها للمسؤوليات الآتية: تحديد أهم المخاطر التي تتعرض لها شركة التأمين.

معرفة كيف تؤثر هذه المخاطر على أنشطة الشركة وأهدافها.

توفير مستوى الوعي اللازم للعاملين في شركة التأمين عن الأخطار التي تتعرض لها الشركة وكيفية مواجهتها.

التأكد من تطبيق إجراءات وأنشطة إدارة المخاطر بفاعلية.

تطوير الأدوات المناسبة لإدارة المخاطر التي قد تتعرض لها الشركة.

إصدار سياسة إدارة خطر واضحة ومفهومة بحيث تغطي الأهداف المرجوة من إدارة المخاطر ومسؤوليتها.

إعداد مؤشرات الأداء التي تمكن الشركة من مراقبة الأنشطة الرئيسية والمالية وعمليات الاكتتاب.

أسئلة نهاية الفصل الخامس

أجب عن الأسئلة التالية وتحقق من صحة إجابتك في القسم الموافق:

- ١: اذكر ثلاثة من الأمور التي يجب أن يتميز بها مجلس الإدارة في شركات التأمين؟
المرجع ١-١-٥
- ٢: اذكر أربعاً من المهام والمسؤوليات الرئيسية لمجلس الإدارة في شركات التأمين؟
المرجع ١-١-٥
- ٣: اذكر ثلاثاً من المهام والمسؤوليات للجنة التنفيذية في مجلس الإدارة؟
المرجع ٢-١-٥
- ٤: اذكر أربعاً من مهام ومسؤوليات لجنة الاستثمار؟
المرجع ٢-١-٥
- ٥: اذكر أربعاً من مهام ومسؤوليات لجنة التدقيق والمراجعة؟
المرجع ٢-١-٥
- ٦: من الوظائف الهامة في صناعة التأمين مسؤول الالتزام، ما الغرض من هذه الوظيفة؟
المرجع ٣-١-٥
- ٧: من الوظائف الهامة في صناعة التأمين الخبير الاكتواري. اذكر أربعاً من المهام التي يقوم بها؟
المرجع ٣-١-٥
- ٨: ما هي عملية الاكتتاب وما مدى أهميتها لشركة التأمين؟
المرجع ٢-٢-٥
- ٩: اشرح آلية البيع من خلال وكلاء التأمين؟
المرجع: ١-٢-٥
- ١٠: إدارة المطالبات هي الإدارة التي سيتواصل معها المؤمن له عند حدوث مطالبة، ما مدى أهمية هذه الإدارة لسمعة الشركة وأدائها؟
المرجع ٤-٢-٥

الفصل السادس

المخاطر والمعوقات في عمل شركات التأمين

يتضمن هذا الجزء من المنهج قرابة ٢٠ سؤال من بين ١٠٠ سؤال في الاختبار.



مقدمة:

إن وجود سوق تأمين سليم ومتطور يعد عنصراً أساسياً لأي اقتصاد ناجح، ويمكن التأكد من ذلك بالنظر إلى اقتصاديات العديد من دول العالم، وإن عدم التطرق إلى التأمين بنفس الزخم الذي تناله المؤسسات المالية الأخرى (مثل البنوك) لا يعكس الأهمية الحقيقية لصناعة التأمين، فلقد تطرق العديد من الباحثين الذين كتبوا في تاريخ الاقتصاد وتاريخ التأمين إلى الترابط بين وجود سوق تأميني جيد وتطور الصناعة وباقي المؤسسات الاقتصادية الأخرى، في المملكة العربية السعودية يساهم التأمين بمقدار ١,٤٨٪ من الناتج المحلي الإجمالي. وعلى الرغم من أهمية صناعة التأمين في حماية الأفراد والمؤسسات، إلا أنها لم تكن بعيدة عن بعض المعوقات التي تأتي على ذكرها هنا كنوع من التوعية للقارئ الكريم، على أمل أن تصبح هذه المعوقات جزءاً من تاريخ هذه الصناعة وأن تنتهي مع الزمن، ومن هذه المعوقات والمخاطر:

الهدف التعليمي :

تعريف المخاطر التي تواجه شركات التأمين على كافة الأصعدة.



١-٦ مخاطر تطوير المنتجات:

مخاطر تطوير المنتجات هي المخاطر المرتبطة بالتغيرات التي يتم إدخالها على منتج موجود بهدف تلبية حاجات العملاء وجعل المنتج أكثر قابلية للتسويق في بيئة تنافسية، إذ من شأنها أن تؤثر في تغطية المنتج والخصوم، الأمر الذي يؤدي إلى نشوء الخطر، وعندما تواجه الشركة مخاطر تطوير المنتجات يجب عليها أن تتخذ الآتي:

تقوم بمراجعة اكتوارية والحصول على الموافقة الاكتوارية لبيع المنتج الجديد.

تضمن التزام المنتج الجديد بالمتطلبات النظامية الخاصة بالحصول على الموافقة على أي منتج جديد أو تعديله من قبل البنك المركزي السعودي.

إعداد تقرير بتغير المخاطر وسلوك المؤمن لهم منذ تاريخ إطلاق المنتج الجديد.

ملاحظة / التطوير لا يعد مشكلة لأنه موجه نحو تطوير منتج موجود وزيادة مزاياه المخاطر لكن في منتجات جديدة تطرح في السوق دون اختبار.

١-١-٦ مخاطر الاكتتاب:

هي المخاطر المرتبطة بعملية تقييم المخاطر التي تعرض على شركات التأمين وقبولها، فعندما تواجه الشركة مخاطر الاكتتاب، يجب عليها أن تتخذ ما يلي:

- التأكد من وضع السياسات والعبارات بشكل واضح لا يترك مجالاً للتفسيرات.
- التأكد من قيام المؤمن له بتعبئة طلب التأمين بشكل كامل.
- التأكد من أن أقساط التأمين تشمل على تكلفة الوثائق، بما في ذلك التكاليف غير المباشرة للتسويق أو أي رسوم أخرى.

- وضع الضوابط التوجيهية للاكتتاب الخاص بتحديد مسؤوليات الإدارات ذات العلاقات بأنشطة الاكتتاب (على سبيل المثال ومن دون الحصر: إدارة المبيعات، إدارة تسوية المطالبات، إدارة إعادة التأمين).
- إعادة تأمين جزء من المخاطر وفقاً للوائح التنفيذية الخاصة بالإعادة قبل بيع أي منتج من أجل تقليص المخاطر الإجمالية ومراقبتها وتعزيز تحمل المخاطر.
- إجراء مراجعة دورية وكافية لمدى ملاءمة وثائق التأمين والضوابط التوجيهية للاكتتاب وعملية الاكتتاب لضمان سير عمل كل إدارة بفاعلية.

٦-١-٢ مخاطر التسعير:

- وتعد من المخاطر المرتبطة بعملية الاكتتاب؛ لأنها إحدى وظائفها، وهي المخاطر الناتجة عن العملية التي تحاول الشركة من خلالها تحديد سعر القسط المناسب، وعندما تواجه الشركة مخاطر التسعير، يجب عليها ما يلي:
- الأخذ بعين الاعتبار جميع المخاطر المحتملة باستخدام الوسائل المناسبة عند تحديد سعر المنتج.
- تقييم الأرباح وخسائر العمل لتحديد الآثار المرتبطة بتعديل سعر قسط التأمين في الأرباح. وفي حال بروز أنماط جديدة، يجب على الشركة إطلاق عملية تقييم الأسعار (أي إعادة التسعير).
- إشراك خبراء أكتواريين في تحديد الأسعار للمنتج.

٦-١-٣ مخاطر تسوية المطالبات:

- وهي المخاطر المرتبطة بعملية تسديد المطالبات لأصحاب الوثائق كـ حسب تغطيته، وتكمن المخاطر في أن تتخطى المطالبات الفعلية المستحقة لحاملي الوثائق فيما يخص الأخطار المؤمن عليها في إحدى شركات التأمين القيمة الدفترية لمطلوبات التأمين، إذ تتأثر مخاطر التأمين حالياً بالطبيعة التنافسية الاستثنائية للسوق والزيادة في تكرار وشدة المطالبات وخاصة مطالبات السيارات والمطالبات الطبية؛ فقد ارتفعت التكاليف بشكل واضح مما أدى إلى الكثير من الخسائر لدى عدد من الشركات تجاوز في البعض منها على ما يزيد عن ٥٠٪ من رأس مال بعض الشركات.
- وعندما تواجه الشركة مخاطر تسوية المطالبات، يجب عليها أن:
- تراجع قرارات تسوية المطالبات لضمان اتخاذها وفقاً لتغطية وثيقة التأمين، والذي من شأنه أن يقلص التكاليف الإضافية المرتبطة باتخاذ القرارات غير المناسبة في المستقبل.
- تقوم بإجراء تقييم دوري لإجراءات ومبادئ تسوية المطالبات لتعزيز فعاليتها وجودتها.
- تحدد وتطبق عملية تسوية المطالبات مع شركات إعادة التأمين من أجل تسهيل تسوية تلك المطالبات.
- تحدد وتطبق آليات مناسبة من أجل وضع الاحتياطات المناسبة.

٦-١-٤ مخاطر الملاءة المالية للشركات:

- تعد الملاءة المالية لشركات التأمين التعاوني من أولويات اهتمامات الهيئات والمنظمات الخاصة المشرفة على قطاع التأمين في مختلف دول العالم تماماً كما هي هنا في المملكة العربية السعودية، إذ يتابع البنك المركزي السعودي وهيئة السوق المالية هذا الموضوع عن قرب، وقد ازدادت أهميتها مع تواتر الأزمات المالية العالمية، وتعني الملاءة بشكل عام القدرة على الوفاء أو سداد الالتزامات، وفي مجال التأمين تعزف بأنها «قدرة شركة التأمين، أو شركة إعادة التأمين على أن تضمن

بشكل دائم مواردها الخاصة لدفع الالتزامات الناشئة عن أعمال التأمين أو إعادة التأمين».

أي أنها «القدرة على سداد الالتزامات عند الاستحقاق»، وقد بين الاتحاد الدولي لمراقبي التأمين أن أي شركة تأمين تكون ذات ملاءة عندما تكون قادرة على الوفاء بالتزاماتها بالنسبة إلى العقود كلها وفي أي وقت كان (أو على الأقل في معظم الظروف).

وتعني ملاءة شركات التأمين توفير القدرة المالية الدائمة على تسديد الكوارث التي قد تصيبها، أي بمعنى أن تكون هذه الشركات قادرة على مواجهة التزاماتها المأخوذة على عاتقها تجاه حملة وثائق التأمين في مواعيدها المقررة، وتكمن أهمية الملاءة المالية في أنها تمثل حماية لمصالح حملة وثائق التأمين من خلال الوفاء بمستحققاتهم في أوقاتها المحددة، علاوة على ذلك تضمن نجاح وبقاء واستمرارية نشاط شركات التأمين لمآلها من أهمية اقتصادية واجتماعية، هذا وتختلف مكونات هامش الملاءة حسب التنظيمات المختلفة للدول، إلا أنه يتكون في العموم من رأس المال والاحتياطيات والأرباح المحتجزة، ونظراً لأهمية هامش الملاءة، تعتمد الجهات الرقابية على قطاع التأمين إلى فرض حد أدنى إلزامي من هامش الملاءة يتماشى مع حجم اكتتابها وحجم مخاطرها. وتبرز هذا المشكلة كأحد المعوقات بسبب:

- توقف الشركات عن الوفاء بالتزاماتها.
 - توقف الشركات عن اكتتاب بعض أنواع التأمين مما يسبب انخفاضاً في إيرادات الشركات.
 - توقف الشركات عن اكتتاب كافة أنواع التأمين وبالتالي انخفاض أكبر من الموارد.
- ونتيجة لاهتمام البنك المركزي السعودي بهذا، فقد أفرد الكثير من المواد في لوائحه التنفيذية لحث الشركات وإلزامها بمراقبة كافة أعمالها لضمان استمرارية ملاءتها المالية والتي تعد من الأدوات الخاصة باستمرار عملها.

٦-١-٥ مخاطر الائتمان:

وهي المخاطر المرتبطة بعدم قدرة الطرف الآخر على الوفاء بالتزاماته من خلال ما يستدل عليه من تاريخ المؤن له في التأخر على سداد الأقساط ووضع الاقتصاد بشكل عام على مخاطر الائتمان، وتعد هذه المخاطر من المعوقات اليومية التي تتعرض لها بعض شركات التأمين، ويجب عليها عند مواجهة مخاطر ائتمان القيام بما يلي:

- أن الطلب من المؤن له تقديم الضمان المناسب.
- تنفيذ جدول صارم لدفع المستحقات من الأقساط أو غيرها.
- وضع قيود على منح الائتمان من ناحية جودته وكميته.
- القيام بمراجعة دورية لسياسة منح الائتمان التي تعتمد عليها الشركة في محاولة لتحديد مجالات الضعف في هذه السياسة والتدخل في حالة اكتشاف أي ضعف.

٦-١-٦ مخاطر تقنية المعلومات:

وهي المخاطر التي تنشأ أو تحدث نتيجة الخطأ أو الفشل في السير بأعمال الشركة بسبب خطأ في تقنية المعلومات (وهي البرامج التقنية الحاسوبية التي تستخدمها شركات التأمين بأعمالها اليومية)، إذ يفترض أن يكون لكل شركة برنامج يُستخدم في العمليات اليومية لإدخال معلومات المؤن لهم وإصدار الوثائق وإدارتها والعمليات التأمينية الأخرى، وعند مواجهة الشركة لمثل هذه المخاطر لابد من القيام بما يلي:

- توفير نظام تقنية معلومات مناسب لحماية أمن البيانات.
- مراجعة دورية وتحديث مستمر لنظام تقنية المعلومات ووضع خطط التعافي من الكوارث.
- استخدام برامج موثوق بها وأصيلة.
- وضع نظام مضاد للفيروسات على أن يكون حديثاً ومركباً على جميع الأجهزة بالشركة.
- المحافظة على جميع المعلومات المالية والمعلومات الأخرى في مكان آمن.
- حفظ نسخ احتياطية عن كل معلومات الشركة.
- توفير الكوادر البشرية المدربة والمؤهلة.

٦-٢ مخاطر تعرض الشركات للاحتيال التأميني:

الهدف التعليمي:

تعريف المختر بالاحتتيال في التأمين ومخاطره ومصادره.



لا شك في أن ازدياد جرائم الاحتيال يوحى بخلل في بعض القيم الثقافية والاجتماعية والتربوية لدى هؤلاء الأفراد المحتالين، وأن الوقاية من هذه الجرائم تتطلب المزيد من البحث والدراسة من قبل الجهات والمؤسسات العلمية المتخصصة، على اعتبار أن الاحتيال يعد أحد المعوقات التي تعوق تقدم صناعة التأمين التعاوني. والاحتيال على شركة التأمين لا يعد ظاهرة محلية فقط وإنما هي ظاهرة عالمية، إذ يمارس الاحتيال على معظم شركات التأمين.

٦-٢-١ مفهوم الاحتيال في التأمين (Fraud In Insurance):

الاحتيال في شركات التأمين هو القيام بعمل أو الامتناع عن القيام بعمل يرمي إلى كسب ميزة غير نزيهة أو غير مشروعة لصالح الطرف الذي يرتكب جريمة الاحتيال أو لصالح أطراف أخرى. ويمكن لهذه الواقعة أن تحصل على سبيل المثال عن طريق:

- إساءة التصرف بالأصول.
 - تعمد تحريف، إخفاء، قمع أو عدم الكشف عن سابق تصور وتصميم عن إحدى الوقائع المادية أو أكثر المتعلقة بقرار مالي أو عملية أو تصور لوضع شركة التأمين.
 - استغلال السلطة، موقع ثقة أو علاقة ائتمانية.
- والاحتيال في شركات التأمين هو اصطناع مطالبة تأمين أو رفع قيمة مطالبة تأمين بزيادة قيمة الضرر أو تغيير طبيعته بوسائل غير مشروعة بغرض تحقيق مكاسب غير مستحقة، والاحتيال يقسم هنا إلى احتيال أساسي وهو قيام شخص بإدعاء وقوع حادث أو أذى أو سرقة أو ضرر غير موجود أصلاً، أو الإدعاء بقيامه بأداء خدمة لم تؤد، وكل ذلك بغرض

الحصول على كسب مشروع من شركة التأمين، وهناك احتيال ثانوي وهو قيام شخص أمين ونزيه بطبيعته بكذبة بغرض تعظيم أو زيادة مستحقاته من شركة التأمين بغير وجه حق.

وعليه، نستطيع تلخيص صور الاحتيال على شركات التأمين بأنها:

- ادعاء كاذب يقوم به المؤمن له أو الطرف المتضرر في الحادث من خلال الإدلاء ببيانات ملفقة لخدمة مصلحته أو منفعة الشخصية أو الحصول على تعويض غير مستحق.
- استعمال طرق احتيالية من شأنها إيهام شركة التأمين بوجود حادث لا حقيقة له للحصول على ربح مادي.
- التعرف على مال منقول أو غير منقول وهو يعلم أنه ليس له صفة التعرف عليه.
- اتخاذ اسم كاذب أو صفة غير صحيحة.

٦-٢-٦ مصادر الاحتيال على شركات التأمين:

الأمر الأصعب بكثير على المكتتب هو تقييم مؤثرات الخطر المعنوية؛ ففي الأخطار الفردية يتعلق الأمر بسلوك المؤمن له، فالشخص غير الأمين الذي ربما يتقدم بمطالبة احتيالية أو مبالغ يمثل بوضوح مؤثراً خطراً معنوياً أكبر من مثيله في حالة الشخص الأمين، ومع ذلك فإن معرفة ذلك مسبقاً قد يكون صعباً، وكذلك يصعب اتخاذ قرار فيما إذا كانت المطالبة المبالغ فيها غير أمينة أو أنها مجرد وسيلة للتفاوض.

وبالإضافة إلى التوجه الفردي، فإن التوجهات الاجتماعية يمكن أن تكون مهمة، إذ يمكن أن تكون هناك شرائح من المجتمع لا تعد الاحتيال على شركات التأمين خيانة، ربما لأن ضحايا هذا الاحتيال ليسوا أشخاصاً. ويأتي الاحتيال في كافة الأشكال والأحجام، ويمكن أن يكون عملاً بسيطاً يتعلق بشخص واحد أو يمكن أن يكون عملية معقدة تتعلق بعدد كبير من الأشخاص أو المصادر من داخل وخارج شركة التأمين، وتشير الجمعية الدولية لمشرفي التأمين إلى أن مصادر الاحتيال:

- الاحتيال الداخلي: الاحتيال على شركة التأمين من قبل رئيس مجلس الإدارة، أو مدير أو عضو من العاملين أو أحدهما بالتآمر مع آخرين في داخل شركة التأمين أو خارجها.
- احتيال حامل وثيقة التأمين - المؤمن له:- الاحتيال ضد شركة التأمين في شراء و/أو تنفيذ منتج مؤمن من قبل شخص أو أشخاص بالتآمر من خلال الحصول على تسديد أو تغطية خاطئة.
- احتيال الوسطاء أو وكلاء التأمين أو المهن التأمينية المساعدة: احتيال عن طريق وسطاء أو وكلاء شركات التأمين ضد شركة التأمين أو حاملي وثائق التأمين أو احتيال مسوي الخسائر من خلال تغيير الحقائق في تقارير تسوية الخسائر.
- احتيال الجهات التي تزود الخدمات التكميلية لوثائق التأمين: كالاحتيال الذي يتم من قبل مراكز صيانة السيارات، وكالات السيارات، المراكز والجهات الطبية كالمستشفيات أو الصيدليات أو الأطباء.
- احتيال يرتكبه مقاولون أو موردون لا يؤدون دوراً في تسوية مطالبات التأمين أو أنهم لا يشكلون أطرافاً رئيسة في العقد التأميني.

• الحد من الاحتيال:

- يجب أن تقوم الشركات بتصميم وثائق التأمين لديها بما يقلل من إمكانية حدوث الاحتيال. واستناداً إلى التقارير السنوية المنبثقة عن المراجعين الداخليين وتحت إشراف مجلس الإدارة، يجب على مدراء الإدارة العليا تطبيق تدابير وسياسات وإجراءات جديدة لمكافحة الاحتيال، وتحسين القائم منها.
 - يجب على الشركات تحديد سياسات اختيارات العملاء وتوثيقها بكل وضوح، ووضع الشروط الضرورية للقبول بالتأمين على عملاء جدد، وذلك لكل فئة ومنتج تأمين. وتخضع هذه الشروط لموافقة مجلس الإدارة وتتم مراجعتها سنوياً.
 - يجب على الشركات تحديد إجراءات واضحة وشاملة لتقييم المطالبات لكل منتج تأمين، حيث يتم خصوصاً تفصيل الخطوات الضرورية للتحقق من وقائع المطالبة وصدقيتها والتحقق من مؤشرات ممارسة الاحتيال (راجع الجدول الثالث).
 - يجب على الشركات إبلاغ المؤمن لهم بسياسات الشركة لمكافحة الاحتيال وبناتج تقديم معلومات مغلوبة أو غير دقيقة. إضافة إلى ذلك، يمكن إدخال فقرة المعلومات في نص الوثيقة نفسها للحرص على أن المؤمن لهم يقرؤون التدابير المتبعة الإجراء ويوافقون عليها.
 - بما أن شروط ازدهار قطاع التأمين ومتطلبات العلاقة مع العملاء تتعارض مع متطلبات الحد من الاحتيال، يجب على الشركات إيجاد التوازن الصحيح بين أهداف التنمية، ورضى العميل، والكشف عن ممارسات الاحتيال. بالتالي، يجب الموازنة بين الأهداف التشغيلية وأهداف التقليل من ممارسات الاحتيال كما يجب الحصول على موافقة مجلس الإدارة عليها في كل عام.
- ونقدم هنا بعض التفاصيل فيما يخص احتيال بعض هذه المصادر على النحو التالي:

أ- الاحتيال الداخلي:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بالاحتيال الداخلي ودلائله.



- كجزء من إدارتها لجميع الأخطار التي تواجهها شركات التأمين، يجب على هذه الشركات التأمين أن تنظر في تأثير الاحتيال الداخلي في معنويات العاملين وكذلك في احتمال وقوع خسائر مالية. كذلك يمثل الاحتيال الداخلي خطراً على سمعة شركات التأمين، إذ يمكن للحالات الخطيرة منه أن تتسبب في تأثير اقتصادي كبير في هذه الشركات.
- العوامل التي تؤثر في وقوع شركة التأمين ضحيةً للاحتيال الداخلي:
- تعقيدها: من المحتمل أكثر أن يقع الاحتيال الداخلي في شركات التأمين التي تتمتع بهيكل تنظيمي معقد، حيث هنالك

تزايد في تخصيص المسؤوليات أو غياب تحديد واجبات العاملين في شركة التأمين.

- السرعة التي تتقدم بها الاختراعات والتقنية: إذ أن سرعة الاقتصاد الحديث، وتطور المنتجات، والحوسبة، كلها تعمل على زيادة فرص الاحتيال.
 - سياسات المكافآت والترقيات: ربما يكون الدافع لارتكاب الاحتيال أكبر فيما لو كان وضع الموظف وراتبه يعتمد على تحقيق أهداف معينة.
 - الجو الاقتصادي والوضع التجاري: قد تعمل مراحل عدم الاستقرار في شركة التأمين مثل الاندماجات والاستحواذ أو تولي المناقصات فرصاً غير متوقعة لوقوع الاحتيال.
 - من المحتمل أكثر أن يقع الاحتيال عندما تكون نظم الرقابة الخاصة بشركة التأمين غير قوية تماماً.
 - من المحتمل تزايد خطر الاحتيال الداخلي في النظم الإدارية المركزية خاصة في ظل الاتساع الجغرافي لرقعة الدولة.
- وبشكل عام يقع الاحتيال على كل المستويات، بما في ذلك مستوى مجلس الإدارة والإدارة نفسها، وكلما ارتفع المستوى الذي يتم فيه ارتكاب الاحتيال، كانت خسارة المال السمة الكبرى.

وإن الموظفين الذين يحتالون على المال أو موارد شركة التأمين-مثل المعدات، والمخزونات، أو المعلومات-يمثلون السلوك الاحتيالي الأكثر تقليدية، إلا أن الموظفين الفاسدين ينخرطون أكثر في مؤامرات أكثر كلفة، وتتضمن هذه المؤامرات انتهاج سلوك الرشوة أيضاً، ويتم في العادة في الرشوة "شراء" شيء ما، مثل تأثير متلقي الرشوة الذي يتخذ القرارات الخاصة بالعمل، ورغم أن الرشوة التجارية ليست شائعة كالأنواع الأخرى من الاحتيال، إلا أنها في العادة أكثر كلفة وتنطوي على تأمر بين الموظفين وأطراف ثالثة. وفي العادة، تتضمن هذه المؤامرات سرقة أو تقاضي عمولات من مورد كمكافأة على منح العقد، وهذا النوع من الاحتيال يصعب كشفه في العادة، لأن الرشوة تدفع مباشرة من المورد إلى الموظف ولا تمر عبر دفاتر الحسابات الخاصة بشركة التأمين، ولا يتم في العادة اكتشاف هذه الممارسات الفاسدة، إلا إذا فضحها موظفون آخرون، أو التجار أو أطراف ثالثة.

الدلائل التقليدية على وجود احتيال داخلي هي:

المؤشرات النموذجية للاحتيال الداخلي	
ممارسات وشروط العمل	
فرد واحد أو مجموعة من الأفراد يتكاتفون معاً لدفع العمليات و/أو القرارات المالية.	الحكومة والهيكل التنظيمي
تتغير استراتيجية الشركة بسرعة.	
يكون الهيكل التنظيمي معقداً.	
يكون عدد المدراء التنفيذيين مرتفعاً	
تتضارب المصالح بين المدراء، وأعضاء فريق العمل، والشركات الخارجية، والمتعاقدين.	
تكون هيكليات العمولة غير عادية.	

تكون برامج التدريب ضعيفة	الإدارة التشغيلية
تكون أوقات وأماكن إجراء الصفقات والأطراف فيها غير طبيعية	
لا تنسجم النشاطات مع سياسات شركة التأمين المعلنة.	
يكون تدوير الموظفين عالياً على مستوى الإدارة.	
يكون تدوير الموظفين عالياً في دوائر المالية و/أو المحاسبة.	
غياب أو تقادم الأدلة الإجرائية.	
محدودية توثيق الصفقات والعمليات أو المصاريف.	
تكون المهام والصفقات معقدة وتستلزم مهارات خاصة.	المحاسبة والمالية
تم إعادة هيكلة الأصول دون تبرير.	
تكون الإجراءات الخاصة بالمحاسبة ضعيفة	
تكون النتائج والنسب المالية غير مترابطة	
تتغير قيمة السهم دون تفسير	الرقابة الداخلية
ترتفع التكاليف دون تبرير أو تكون باهظة مقارنة بالشركات المنافسة	
تبرز المشاكل المالية	
تكون هيكلية المراقبة الداخلية ضعيفة.	التدقيق الداخلي
تكون المعلومات المنبثقة من عمليات التحقيق السابقة غير كافية	
تكون عمليات التدقيق الداخلي ضعيفة أو غير موجودة	تكنولوجيا المعلومات
يكون نظام أمن المعلومات والأصول ضعيفاً	
يكون عدد الشكاوى من الأطراف الخارجية عالياً	طلبات التعويض عن الضرر
تكون الروح المعنوية منحدره ضمن شركة التأمين أو ضمن بعض الإدارات في هذه الشركة	أخرى
تأخر المديرين أو العاملين في العمل، ممن لا يرغبون في أخذ إجازات أو ممن يبدو أنهم تحت ضغط مستمر.	
مجلس الإدارة، والمديرون، أو العاملين الذين يستقيلون فجأة.	
تغييرات واضحة في شخصية أعضاء مجلس الإدارة، أو المديرين أو العاملين.	
ثراء مفاجئ أو العيش بمستوى يفوق المستوى الذي يوفره الدخل، وذلك من قبل أعضاء مجلس الإدارة، أو المديرين أو العاملين.	
التغير المفاجئ في أسلوب حياة أعضاء مجلس الإدارة، أو المديرين أو العاملين.	
امتلاك مديرين رئيسيين أو عاملين كثيراً من السيطرة و/أو السلطة دون رقابة أو تدقيق من قبل شخص آخر، أو ممن يرفضون أو يعارضون مراجعة (مستقلة) لأدائهم.	
وجود علاقات لأعضاء مجلس الإدارة والمدراء أو العاملين ممن لهم مصالح تجارية خارجية أو علاقات وثيقة مع أطراف ثالثة، ما يشكل تضارب مصالح، فمثلاً، أن القدر غير المتوازن للعمل أو الأشكال الأخرى من "الدعم" قد يُمنح لأطراف ثالثة تكون مقربة من المديرين أو العاملين.	

ب- الاحتيال من حاملي وثائق التأمين (المؤمن لهم) أو الذين يتقدمون بمطالبات لشركات التأمين:

الهدف التعليمي:

التعريف بالاحتيال من قبل حاملي وثائق التأمين وخصائصه وتوضيح بعض الأمثلة.



يمكن للاحتيال الناشئ عن حاملي وثائق التأمين والمطالبات أن يتم من قبل حاملي هذه الوثائق عند إبرام عقد التأمين،

أم أثناء عقد التأمين أو عند طلب التسديد أو التعويض، كذلك يمكن للاحتيال في المطالبات المالية أن يتم من قبل أطراف ثالثة لها علاقة بتسوية المطالبة؛ فمثلاً، يمكن للعاملين في المجال الطبي أن يطالبوا بتسديد مقابل خدمات طبية لم يتم تقديمها أو يمكن للمهندسين أن يضحمو تكاليف الإصلاحات. ويمكن لحامل الوثيقة أن يقوم عن عمد بحجب أو تقديم معلومات أو خلفيات غير صحيحة أو معلومات أخرى، كأن يمتنع على سبيل المثال عن تقديم معلومات حول رفض التغطية من قبل شركات تأمين أخرى أو يقدم معلومات غير صحيحة عن خلفية مطالبات، وتعد هذه مخاطرة كبيرة بالنسبة إلى شركات التأمين، التي ربما لم تقدم تغطية أو ربما قدمت تغطية ضمن ظروف مختلفة (أقساط أعلى أو مبالغ تحمل أعلى) في حال عرفت بهذه المعلومات. ويمكن للاحتيال في المطالبات أن يتسم بأي من الخصائص التالية:

المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
المؤشرات العامة	
تصرف المطالب	
لا يفعل المطالب أي أمر لتلافي الضرر أو الحد منه	التصرف العام
يتهرب المطالب بأجوبته ولا يتعاون عند إعادة تمثيل الحادث	
يدلي المطالب بتصريحات متضاربة أمام الشرطة والخبراء والأطراف الثالثة	
يخفي المطالب تفاصيل المطالبة عن الآخرين (على سبيل المثال لا الحصر العائلة، الأصدقاء، الجيران، ... إلخ)	
يتولى المطالب العمل شخصياً أو عبر الهاتف، ويتفادى التواصل الخطي	
يبدى المطالب معرفة معمقة بشروط التأمين وإجراءات المطالبات	
يتحقق المطالب من تغطية الوثيقة قبل وقت قليل من الحادث المطالب به	
يغير المطالب عنوانه وتفاصيل المصرف ورقم الهاتف قبل وقت قليل من التقدم بالمطالبة	
يصر المطالب على الاستعانة بخدمات بعض المتعاقدين، والمهندسين، أو الأطباء المعينين دون سبب مقنع	
يتفادى المطالب إعطاء المعلومات عن رفض التأمين السابق عند التقدم للحصول على تأمين جديد	
يملك المؤمن له عدة وثائق للتأمين على الغرض عينه بالتغطية نفسها	التغطية
غالبا ما يغير المؤمن له شركات التأمين	
يصر المؤمن له على تعديل الشروط	
يقوم المطالب برفع المطالبة بطريقة مذهلة (على سبيل لا الحصر يستعين بخدمات محامها أو بمشورة مهنية أخرى في رفع المطالبة)	الدفع
يطلب المطالب أن تكون الدفعة نقدا	
يطلب المطالب وضع الدفعة في حسابات مختلفة	
يطلب المطالب بأن يتم تسديد الدفعة لطرف ثالث	
يصر المطالب على أن الدفعة تتخطى قيمة الأغراض المتضررة	سرعة التسوية
يصر المطالب على تسوية سريعة	
يهدد المطالب بالاستعانة بمحامي إن لم تتم التسوية بسرعة	
يستفسر المطالب بشكل مستمر عن تقدم سير العمل بالتسوية	
يقبل المطالب بدفعة متدنية بهدف التسوية السريعة	

ج- الاحتيال من قبل وسطاء التأمين:

الهدف التعليمي:

توضيح حالات الاحتيال التي تتم من قبل وسطاء التأمين ومؤشراتها.



يعد وسطاء التأمين أو العاملون في المهن التأمينية المساعدة-المستقلون أو غيرهم-مهمين لتوزيع ودفع وتسوية المطالبات، ومن الممكن للوسطاء الاحتفاظ بسجلات تضم عملاء شركات التأمين. وبالتالي فإن الوسطاء مشتركون في أهم العمليات التي تقوم بها شركات التأمين، وهم مهمون في إدارة خطر الاحتيال من قبل شركات التأمين. أمثلة على تورط الوسطاء في عمليات احتيال تضم:

المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل شركات المهن الحرة

المالية	يكون الوسيط في ضائقة مالية
المحفظة	تكون المحفظة صغيرة الحجم ولكن تحتوي على مبالغ تأمين مرتفعة
	يكون عدد وثائق التأمين، التي تستدعي عمولة أعلى من قسط التأمين الأول، مرتفعاً
	تنطوي المحفظة على متأخرات في مدفوعات أقساط التأمين
	تحتوي المحفظة على عدد عالٍ من المطالبات المتعلقة بالاحتيال أو على عدد غير متناسب من الأفراد المؤمنين وذو المخاطر العالية (على سبيل المثال لا الحصر العجزة)
العمليات	يعمل الوسيط خارج منطقة المؤمن له
	يطلب الوسيط دفع عمولة فورية أو مسبقة
	يطلب الوسيط من المؤمن له تسديد الدفعات بواسطة الوسيط نفسه وهي ممارسة غير شائعة في المجال
	يتلقى الوسيط أقساط التأمين ويدفع عمولات أعلى أو أدنى من معيار القطاع لنوع الوثيقة
	يكون لدى الوسيط نسبة مطالبات عالية نسبياً
	يشهد الوسيط زيادة استثنائية في الإنتاج دون سبب واضح
	لدى الوسيط مستوى عالٍ من الإلغاءات المبكرة لوثيقة التأمين
	لدى الوسيط عدد كبير من المطالبات التي لم تتم تسويتها
	يشدد الوسيط على الاستعانة ببعض خبراء تقييم الخسائر و/أو بعض المتعاقدين المعينين للإصلاحات
غالبًا ما يغير الوسيط الرقابة أو الملكية	
السلوك	يتمتع الوسيط بعلاقة شخصية أو وطيدة بالعميل
	غالبًا ما يغير الوسيط اسمه وعنوانه
	لدى الوسيط عدد من الشكاوي أو المساءلات النظامية

د. الاحتيال من الجهات التي تقدم خدمات تكميلية لشركات التأمين:

الهدف التعليمي:

توضيح مؤشرات الاحتيال التي تقوم بها جهات الخدمات التكميلية.



- ومن هذه الجهات المراكز الطبية والمستشفيات والأطباء والصيدالدة، ونذكر هنا بعض من أنماط الاحتيال لهذه الجهات:
- مزود الرعاية الطبية: يقوم مزود الرعاية الطبية بتضخيم الفاتورة، إذ يقوم عن علم ومعرفة بتقديم فواتير ذات أرقام غير صحيحة طبياً ويشوه الحقائق.
 - احتيال البطاقة الطبية: استخدام بطاقة الآخرين للاستفادة من الرعاية الصحية.
 - التحويل الطبي/ التطوع غير المشروع: يشير إلى حالات يتم فيها استخدام أشخاص ومنحهم مغريات لعمل إجراءات طبية، سواء كانت هذه الإجراءات تتم فعلاً أم لا.
 - الاحتيال في الفواتير: قيام مزود الخدمة الطبية، عن علم ومعرفة، بتقديم فواتير طبية غير صحيحة لدفعها مقابل خدمات لم يتم تقديمها، أو تقديم فواتير على إجراءات طبية خاطئة أو تقديم فواتير لضرورة طبية عندما تكون لحالات اختيارية أو تجميلية ولا يشملها التأمين الصحي.
 - الاحتيال في التطعيمات: تقديم فواتير خاطئة من قبل مزودي الخدمة الصحية مقابل التطعيمات لم يتم إعطاؤها.
 - الصيدلدية: تقديم الصيدلدية فواتير بقيم مرتفعة أو تزوير الحقائق.
 - احتيال مركز الجراحة: أي نشاط يحتوي على التزوير (احتيال في الفواتير... إلخ) يتعلق بمراجعي مركز الجراحة.
 - الإعاقة: مطالبة تتعلق بالإعاقة يتم التقدم بها ضمن وثيقة إعاقاة بينما يكون صاحبها في حالة من الإعاقة الدائمة أو المؤقتة، ويتلقى امتيازات مستمرة و/ أو امتيازات مهنية و/ أو يقوم صاحبها بعمل أو نشاط يفوق قدراته البدنية.

٦-٢-٣ تكلفة الاحتيال في مجال التأمين:

الهدف التعليمي:

توضيح الآثار السلبية للاحتيال على شركات التأمين.



يعد الاحتيال في مجال التأمين، كمعظم أنواع الاحتيال «جريمة خفية»، ولأن كثيراً منه يبقى غير معروف، أو غير مكتشف أو مثبت، فمن الصعب وضع أرقام دقيقة له، وبينما يعترف معظم المؤمنين أن الاحتيال يعد مشكلة، فإنهم يجدون صعوبة في الاتفاق على مدى تلك المشكلة. على سبيل المثال، بلغت عدد حالات الاحتيال في حوادث التأمين على السيارات حوالي ١٥ الف حالة في عام ٢٠١٩.

إن عدد حالات الرفض للمطالبات المقدمة إلى شركات التأمين باعتبارها احتيالياً يعد قليلاً، إضافة إلى أن المؤمنين يجمعون عن تقديم أرقام في هذا السياق، وقد أشار عدد من كبار المتخصصين في التأمين إلى أن النسبة الفعلية لحالات رفض المطالبات المالية على أساس الاحتيال غير واضحة، ويتباين هذا الرقم كثيراً حسب شركة التأمين والعمل الذي يجري عنه الحديث، فيتعامل معظم المؤمنين مع رفض المطالبة على أنه أمر خطير، فقبل رفض هذه المطالبة، سيكون قد تم تحقيق شامل، وبشكل عام، يكون قرار الرفض في يد الإدارة العليا.

تحديد الآثار السلبية لجرائم الاحتيال على شركات التأمين:

حيث أن الاحتيال يمثل جهداً ذهنياً مترجماً على شكل سلوك متفاعل مع الضحية وهي هنا شركات التأمين ولما كانت الحياة الاجتماعية متطورة ومتغيره؛ فإن ذلك يعني أن الجهود الذهنية للمحتالين تتطور وتتغير مما يجعلهم يكرسون جل اهتمامهم ووقتهم لكيفية استخدام وتسخير هذه المعطيات الجديدة لخدمة أغراضهم في زيادة حجم ونمط ونوع جرائم الاحتيال على شركات التأمين وغيرها من المجالات، الأمر الذي يترك الكثير من الآثار السلبية على مستوى شركات التأمين نفسها:

الآثار السلبية على شركات التأمين:

- يسبب الاحتيال على شركات التأمين الكثير من الخسائر المالية نتيجة قيامها بدفع التعويضات المستمرة لمطالبات تأمينية لحوادث غير صحيحة أو غير حقيقية.
- اضطرار شركات التأمين إلى رفع أسعار التأمين على المؤمن لهم من الأفراد أو المؤسسات لتعويض الخسائر وزيادة نسبة الاحتياطات المالية، الأمر الذي يسبب خسارة بعض الزبائن نتيجة فقدان التنافسية القائمة على الأسعار.
- اضطرار شركات التأمين إلى إيقاف التعامل بإصدار وبيع بعض أنواع التأمين نتيجة لارتفاع تكلفة التعويضات، الأمر الذي يسبب الخلل في الشكل التنظيمي للشركة من ناحية الأنواع التي تعمل فيها.
- اضطرار شركات التأمين إلى إيقاف التعامل مع بعض مزودي الخدمات الداعمة للخدمة التأمينية كمراكز صيانة السيارات أو الخدمات الطبية من مراكز طبية وصيدليات، الأمر الذي يقلل فرص توسيع شبكات الخدمة ما يقلل من المنافسة مع الشركات أو حتى الحصول على أسعار منافسة، فكما هو معروف شبكات خدمة أكثر يعني أسعاراً تفضيلية أكثر بمعنى كسر الاحتكار من قبل المزودين للخدمات نفسها.
- الخسائر التي تتكبدها شركات التأمين في قضاء الوقت في البحث عن مزودين للخدمات من الذين يتبعون أنظمة مهنية وإدارية ذات شفافية وأخلاقية عالية من أجل التخفيف من احتمالات الاحتيال؛ ذلك أن هذا الموضوع يتطلب الخبرة والدراية في التحقيق في أنظمة المزودين وخبراتهم.
- الخسائر التي تتكبدها شركات التأمين بسبب تخفيض حجم ونوع الاستثمارات نتيجة لزيادة المدفوعات وقلة المددود المالي. فمن المعروف أن شركات التأمين تقوم باستثمار جزء كبير من الأقساط التي تحصل عليها في مشاريع متنوعة من أجل تنويع مصادر دخلها، فالتعويضات التي ستذهب لتسديد مطالبات الاحتيال هي في واقع الأمر جزء من مبالغ الاستثمار.
- الخسائر التي ستكبدها في التوجه نحو البحث عن كيفية تقليل الخسائر بدلاً من التوجه إلى زيادة المبيعات بمعنى انشغال أصحاب القرار في إدارات شركات التأمين بكيفية تقليل هذه الخسائر.
- الخسائر التي ستكبدها في التوجه نحو البحث عن كيفية تقليل الخسائر بدلاً من التوجه إلى زيادة المبيعات بمعنى انشغال أصحاب القرار في إدارات شركات التأمين بكيفية تقليل هذه الخسائر.
- الخسائر التي ستكبدها شركات التأمين في تعيين محاسبين ومدققين وخبراء إضافيين لكشف المبالغ والمطالبات الصحيحة وغير الصحيحة من أجل تقديم التقارير المطلوبة لمجالس الإدارة.

- الخسائر التي ستتكبدها شركات التأمين في تعيين التكاليف في تقدير الخسائر للحوادث التي تحصل للممتلكات نتيجة لحوادث الحريق المفتعلة على سبيل المثال بالإضافة إلى التعويض نفسه، خاصة إذا عرفنا أن تكاليف تعيين هؤلاء مرتفعة مقارنة مع باقي المهن الأخرى.
- الخسائر المعنوية التي ستحصل داخل الشركة نفسها نتيجة للشك واللوم الذي سيوجه لبعض الموظفين دون غيرهم، الأمر الذي سيسبب اهتزاز ولاء الموظفين في شركتهم وطموحهم وراحتهم النفسية وبالتالي مقدار عطاءهم.
- الخسائر التي ستتكبدها شركات التأمين نتيجة التعديلات التي ستحصل على اتفاقيات إعادة التأمين التي تجدد سنوياً، فمن معروف أن شركات التأمين تقوم بإعادة جزء كبير من الخطر الذي تقبل به مع شركات إعادة تأمين عالمية كبرى وذلك ضمن ما يسمى باتفاقيات إعادة التأمين، وتتوقف هذه الاتفاقيات على نتائج الشركة خلال السنة؛ فكلما كانت الخسائر كبيرة، كانت الشروط أصعب والامتيازات أقل.
- اهتزاز صورة شركة التأمين أمام المؤمن لهم غير المحتالين نتيجة اختراق المحتالين للشركة وأنظمتها الأمر الذي سيدفعهم في البحث عن شركات تأمين أخرى.
- الخسائر التي ستتكبدها شركة التأمين نتيجة التدريب المتواصل على كشف أنماط وصور الاحتيال الناتج عن طبيعة المحتالين أنفسهم الذين يستخدمون طرقاً متجددة في الاحتيال.
- الخسائر التي ستتكبدها شركات التأمين في تركيب وتحديث أنظمة تقنية من أجهزة كمبيوتر وأي أجهزة أخرى من أجل الكشف عن أساليب وطرق الاحتيال التي يستخدمها المحتالون في تمرير احتيالهم (زيفات، ٧٠-٨٠).

٣-٦ دور البنك المركزي السعودي في مكافحة الاحتيال التأميني:

قام البنك المركزي السعودي بوضع لائحة لمكافحة الاحتيال تشتمل على المبادئ العامة والحد الأدنى من المعايير التي يجب أن تلتزم بها شركات التأمين وإعادة التأمين وشركات المهن الحرة بهدف منع أو على الأقل الحد من ممارسات الاحتيال. وتهدف هذه اللائحة إلى ترسيخ معايير عالية للكشف عن الاحتيال ومنعه، وبموجب هذه اللائحة يجب على الشركات وضع إجراءات المراقبة الداخلية المناسبة لضمان متابعة الالتزام بهذه اللائحة، وفي حالة تعاقدها مع أطراف أخرى فيتعين عليها التأكد من التزام كافة الأطراف بهذه اللائحة، وبالأخص عند وجود مخالفة واضحة من أحد الأطراف المتعاقدين معها.

وللمزيد من المعرفة حول دور البنك المركزي السعودي يمكن للقارئ الكريم الرجوع إلى موقع البنك المركزي والإطلاع على كل ما يتعلق بالأنظمة واللوائح والتعاميم الصادرة عن البنك المركزي.

٤-٦ المعوقات التي تواجه عمل شركات التأمين في المملكة:

١-٤-٦ نقص الكوادر البشرية المؤهلة:

من المعوقات التي تواجه عمل شركات التأمين وسوق التأمين بشكل عام في المملكة العربية السعودية نقص الكوادر البشرية المؤهلة من الناحية المعرفية في صناعة التأمين بمختلف وظائفها، ومشكلة نقص الموارد البشرية المتخصصة في هذا المجال هي أبرز وأهم العقبات التي تواجه القطاع. ولا ننكر أن هذا النقص له آثاره الخطيرة على سوق التأمين، خاصة أن نشاط التأمين من الأنشطة ذات المخاطر العالية، ويحتاج إلى خبرات فنية ومهنية محترفة لإدارته، والوزن

النسبي للخبرات الفنية كعامل من عوامل نجاح نشاط التأمين يفوق أهمية رأس المال، وهذا المعوق بالطبع يعود إلى الأسباب التالية:

- حداثة صناعة التأمين في المملكة العربية السعودية، الأمر الذي أدى إلى عدم وجود خبرة تراكمية للعاملين في المجال.
- قلة الجهات التعليمية المؤهلة التي تعمل على تأهيل الكوادر البشرية الوطنية في صناعة التأمين.
- قلة المراكز التدريبية المتخصصة في صناعة التأمين.
- تسابق شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة إلى استقطاب الكوادر القليلة المؤهلة، مما أدى إلى عدم استقرار هذه الكوادر.

- تسرب بعض الكوادر المؤهلة التي لديها معرفة تأمينية للعمل في مجالات أخرى نتيجة للطلب على بعض المهارات.
- بعض المؤثرات الاجتماعية أدت إلى ابتعاد الأجيال الجديدة عن العمل في صناعة التأمين.
- ازدياد الطلب على العمالة المحلية في معظم المهن الأخرى، مما يجعل هناك باباً للتفاضل بين صناعة التأمين والصناعات الأخرى.

- تزايد حجم الأعمال التأمينية في سوق التأمين السعودي من حيث الأقساط التأمينية مما يضطر الشركات إلى البحث عن عاملين جدد.
- تزايد عدد التراخيص الممنوحة لشركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة، مما يعمل على المزيد من الطلب على الكوادر المؤهلة.

ونود الإشارة هنا إلى أن البنك المركزي السعودي يولي هذا الموضوع أهمية خاصة؛ ذلك أنه يطلب من شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة أن تبين في خططها السنوية خطة التدريب والتأهيل بهدف رفع مستوى العاملين في صناعة التأمين.

٦-٤-٢ التوعية والثقافة التأمينية:

بالرغم من القفزات النوعية في سوق تأمين المملكة العربية السعودية، إلا أن خبراء صناعة التأمين ما زال لديهم تحفظات على نسبة الاختراق في السوق المفترض بالتأمين في المملكة مقارنة بالأسواق العالمية.

وهذا بالطبع يعود إلى نقص في التوعية والثقافة التأمينية في المجتمع السعودي للأسباب التالية:

- حداثة العهد لصناعة التأمين في المملكة العربية السعودية بالشكل المنظم؛ ذلك أن التأمين بصورته النظامية بدأ تقريباً بعد عام ٢٠٠٤ م بعد صدور اللوائح التنفيذية والبدء في تأسيس شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة. ما زال يُنظر للمنتجات التأمينية على أنها ليست ذات أولوية باستثناء تلك المنتجات الإلزامية كتأمين المركبات ضد الطرف الثالث والتأمين الطبي.

- قلة النشاط الإعلامي الذي يتناول صناعة التأمين في المملكة العربية السعودية من حيث تناول الفوائد والمميزات، حيث ما زال الكثير من الإعلاميين يركزون على سلبيات القطاع أكثر من الحديث عن فوائد التأمين.
- بعض المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع السعودي، والنظرة السلبية عند الكثير من المجتمعات المحلية؛ وذلك بسبب التأخير في تنظيم هذا القطاع، لكننا نتوقع أن تزول هذه النظرة بشكل تدريجي.

- قلة مساهمة المؤسسات التعليمية في إجراء الدراسات والأبحاث عن فائدة صناعة التأمين ودورها في توفير الحماية للأفراد والممتلكات ودفع عجلة التنمية.
- تأثير الوضع السابق للتأمين ما قبل التنظيم في المملكة العربية السعودية والآثار السلبية التي تركتها تلك المرحلة.
- قلة البرامج التدريبية المتخصصة التي تعمل على توعية الأفراد والمؤسسات بمدى أهمية صناعة التأمين.
- التأخر في الإلزام ببعض أنواع المنتجات التأمينية - كتأمين المنازل- أسوة ببعض الأسواق الأخرى.
- عدم استقرار المواطنين السعوديين في العمل في شركات التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة لفترات زمنية طويلة ومتواصلة بسبب الرغبة في العمل في القطاعات الحكومية بالرغم مما تقدمه شركات التأمين من حوافز عديدة.
- تقصير شركات التأمين نفسها في عقد المؤتمرات أو اللقاءات التي توضح فيها ماهية صناعة التأمين ودورها في التنمية الاقتصادية وحماية الأفراد والمؤسسات، أو القيام ببرامج إعلامية وإعلانية بشكل مستمر تستهدف من خلالها أكبر شريحة ممكنة من المجتمع السعودية للعمل على نشر التوعية والثقافة التأمينية.
- عدم وجود برامج واضحة للمسؤولية الاجتماعية لشركات التأمين تجاه قضايا المجتمع المختلفة.

٥-٦ مخاطر إعادة التأمين:

وهي المخاطر المرتبطة بعملية نقل جزء من الخطر إلى شركة أخرى، إذ تقوم شركات التأمين خلال دورة أعمالها العادية بإعادة التأمين؛ لدى شركات إعادة تأمين وذلك لتقليل تعرضها للخسائر المالية التي قد تنشأ عن مطالبات التأمين الضخمة. وعلى الرغم من أن لدى الشركات اتفاقيات إعادة تأمين، فإنها لا تُعفى من التزاماتها المباشرة لحاملي الوثائق في حالة فشل شركات إعادة التأمين في الوفاء بالتزاماتها.

وفي السنوات الأخيرة تعرضت شركات القطاع لعدد من الخسائر وحدثت التغيرات في بعض الظروف الطبيعية كأحداث الفيضانات، مما أدى إلى عزوف الكثير من شركات إعادة التأمين عن قبول الأخطار من بعض الشركات أو عدم قبول تجديد بعض اتفاقيات الإعادة الرئيسة لشركات التأمين.

٦-٦ مخاطر السمعة:

وهي المخاطر الناتجة عن الرأي السلبي عن الشركة من قبل العموم أو المنافسين، حيث أن المخاطر تحد من قدرة الشركة على إقامة علاقات أو خدمات جديدة أو الاستمرار في خدمة عملاء حاليين، مما قد يعرض الشركة لخسائر مالية أو نقص في عدد العملاء من المؤمن لهم، وبالتالي يؤثر إيرادات الشركة ورأس مالها، وعند مواجهة الشركة مخاطر السمعة، يجب عليها توخي الحذر عند التعامل مع العملاء والمجتمع.

ومن الأمثلة على ذلك التأخر في سداد المطالبات أو الموافقات الطبية أو حتى في تقديم خدمات إدارة الوثائق.

٧-٦ مخاطر عدم الالتزام:

- وهي المخاطر الناتجة عن مخالفة الأنظمة واللوائح والتعليمات، وعند مواجهة هذه المخاطر يجب على الشركة ما يلي:
- التأكد من التزام الشركة بجميع الأنظمة واللوائح التي تحكم عملها.
- المتابعة الكافية لجميع التعليمات المنظمة لنشاط التأمين وكذلك سياسات وإجراءات الدفع.

• التأكد من جدية وملاءمة العلاقات التعاقدية مع المؤمّن لهم والأطراف الأخرى.
ومن المخالفات التي قد ترتكبها شركات التأمين عدم وضع قواعد للتعامل مع المؤمّن لهم أو تجاوز المدة المطلوبة في معالجة المطالبات والحوادث أو بيع منتجات لم يتم الحصول على موافقة البنك المركزي السعودي عليها.

٦-٨ مخاطر التغيرات في الدولة:

وهي المخاطر المرتبطة بحدوث تغيرات في بيئة العمل والاستثمار داخل الدولة، الأمر الذي بدوره يؤثر في ربحية الشركات، ومن المخاطر المرتبطة هنا: سوء إدارة الاقتصاد الكلي في الدولة، والنتائج عن سوء استخدام سياسات مالية ونقدية غير فعالة مما قد يؤدي إلى حدوث التضخم معدلات الفائدة والكساد، بالإضافة إلى الحروب أو عدم الاستقرار السياسي. عدم الاستقرار في سوق العمل مما يؤدي إلى ارتفاع التكاليف.

٦-٩ مخاطر غسل الأموال وتمويل الإرهاب:

الهدف التعليمي:

تعريف المختبر بعملية غسل الاموال والمراحل التي تمر بها والمؤشرات الدالة عليها.



يُقصد بغسل الأموال ارتكاب أي فعل أو الشروع فيه بقصد إخفاء أو تمويه أصل حقيقة أموال مكتسبة خلافاً للشرع أو النظام وجعلها تبدو كأنها مشروعة المصدر.

بينما يعني تمويل الإرهاب تمويل العمليات الإرهابية والارهابيين والمنظمات الإرهابية.

وتمر عمليات غسل الأموال بثلاثة مراحل:

أ- الإيداع.

ب- التغطية.

ج- الدمج.

أ- الإيداع:

تتضمن عملية الإيداع الإدخال الفعلي لمبلغ نقدي أو أموال تم الحصول عليها بطريقة غير مشروعة أو غير نظامية إلى المؤسسات المالية وغير المالية وتتم هذه العملية من خلال إيداعات نقدية وشراء أدوات مالية نقداً وتداول العملات الأجنبية وعن طريق وسطاء الأوراق المالية وعمليات التأمين وشراء الذهب والمجوهرات والمعادن الثمينة والعقارات والسيارات والسلع الأخرى.

ب- التغطية:

في هذه المرحلة يسعى المشتبه به إلى فصل الأموال عن مصدرها من خلال عدد من العمليات المعقدة التي تتضمن

عمليات شراء وإلغاء أو تنازل مبكر عن العوائد السنوية أثناء الفترة الانتقالية التي تبدو بعيدة عن الرقابة أو قروض بضمان قروض أخرى أو حوالات برقية أو كمية من الاعتمادات المستندية المزيفة أو خطط استثمارية أو تجارية وهمية أو وضع وديعة ضخمة تتألف من عدة ودائع أصغر في مواقع مختلفة، وكل ذلك بهدف تضليل التدقيق وجعل عملية التتبع صعبة على مسؤولي تنفيذ النظام.

ج- الدمج:

في مرحلة الدمج هذه يتم توفير تفسير يبدو مشروعاً لثروة المشتبه فيه غاسل الأموال، ويتم ذلك من خلال برامج متنوعة مثل مشتريات أصول أو أوراق مالية وشركات اسمية تعمل كواجهة له أو شركات تتمتع بحماية قانونية أو استثمارات في أوراق مالية أو في أعمال فنية وغيرها، وذلك بطريقة تسمح بإعادة الأموال وكأنها مكاسب مشروعة ثم تصبح جزءاً من الأموال النظامية الأخرى في الاقتصاد بحيث يصعب التفريق بين الأموال المشروعة والأموال غير المشروعة.

- تمويل الإرهاب:

يُعد تمويل الإرهاب والأعمال الإرهابية والمنظمات الإرهابية من جرائم غسل الأموال وفقاً لما ورد في نظام مكافحة غسل الأموال، وأن يأتي تمويل الإرهاب من أموال مشروعة. وقد أُلزم نظام مكافحة غسل الأموال ولائحته التنفيذية المؤسسات المالية وغير المالية عند الاعتقاد بوجود شخص أو مؤسسة تجارية تقوم بأي طريقة بشكل مباشر أو غير مباشر بتزويد أو جمع الأموال وبعلم منها أن تلك الأموال سوف تستخدم لأغراض غير مشروعة بأن تقوم بإبلاغ الإدارة العامة للتحريات المالية.

- أساليب واتجاهات غسل الأموال وتمويل الإرهاب:

تتم عمليات غسل الأموال بأساليب مختلفة منها التجزئة أي تقسيم المبالغ الكبيرة إلى مبالغ أصغر يمكن إيداعها أو تنفيذ عمليات شراء أو استخدام هذا الأسلوب في عمليات المتاجرة بالأسهم والسندات أو عمليات التأمين دون إثارة أي شبهة، وهناك أيضاً التعاملات الإلكترونية التي تعد أكثر الأساليب استخداماً من قبل غاسلي الأموال. ومن الأساليب الأخرى الحوالات المالية وشراء الأدوات النقدية والإيداع من خلال أجهزة الصرف الآلي أو إيداع الأموال من خلال شركات وهمية. ومما يسهل كثيراً مهمة غسل الأموال هو أن يجد من موظفي المؤسسات المالية وغير المالية من يتواطأ معه سواء طواعية أو كراهية. وتصدر الجهات الإشرافية والرقابية أدلة استرشادية لمكافحة عمليات غسل الأموال وتمويل الإرهاب منها: (وزارة الاستثمار – البنك المركزي السعودي – هيئة السوق المالية). ويقوم فريق العمل المالي (FATF) بإصدار وثيقة سنوية تتعلق بأساليب غسل الأموال، والتي يجب على تلك المؤسسات الاطلاع عليها وتحديث معلوماتها وأنظمتها وفقاً لها. وينبغي على شركات التأمين إدراك أن صناعة التأمين معرضة لعمليات تهدف إلى غسل الأموال وتمويل الإرهاب ومن هذه العمليات على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- قيام غاسلي الأموال بالتأمين بمبالغ كبيرة ثم الحصول عليها بعد فترة زمنية محددة عن طريق شراء وثيقة تأمين ودفع مبلغ الأقساط من الأموال المراد غسلها، ويتم بعد فترة وجيزة إلغاء وثيقة التأمين والحصول على المبلغ بعد خصم مصاريف التأمين بواسطة شيك مسحوب على حساب شركة التأمين.
- مبلغ تأمين عالي على وثيقة تأمين الادخار.

- أقساط إضافية تدفع في محفظة وثيقة الحماية والادخار.
- مبلغ تأمين عالي على وثيقة تأمين الحوادث الشخصية.
- وكذلك يلجأ غاسل الأموال إلى الأساليب التالية:
- الغسل بالقرض المضمون.
- الغسل بواسطة الاعتمادات المستندية.
- الغسل عن طريق تمويل وإيرادات.
- الغسل من خلال أسواق المال.
- أسلوب إنشاء الشركات الوهمية.
- الغسل عن طريق النزاعات القضائية الوهمية.
- الغسل عن طريق إنشاء مشروعات الواجهة.
- الغسل في العقود والتوريدات الكبيرة.
- الغسل بواسطة المهرجانات والاحتفالات السياحية.
- الجمعيات والهيئات الخيرية المرخص لها.

- إيجاد النظام الرقابي الفعال:

يجب على المؤسسات المالية وغير المالية أن تُصمم وتُطور أنظمة الرقابة الداخلية لمكافحة عمليات غسل الأموال وتمويل الإرهاب مع مراعاة النقاط التالية:

- يجب أن تتضمن سياسات المؤسسات المالية وغير المالية الخاصة بمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب إجراءات للتقييم الذاتي من أجل التأكد من التزام تلك المؤسسة بتلك السياسات والإجراءات.
- على المراجعين الداخليين للمؤسسات المالية وغير المالية أن يدرجوا تقرير الالتزام بسياسات غسل الأموال وتمويل الإرهاب ضمن برامج التفتيش والمراجعة التي يقومون بها.
- على المؤسسات المالية وغير المالية وضع مؤشرات دالة على شبهة عمليات غسل الأموال وتمويل الإرهاب والعمل على تحديثها بصورة مستمرة.

- المؤشرات الدالة على غسل الأموال في التأمين:

- تأخر طرف التأمين أو تردده في إعطاء المعلومات من أجل السماح بإنهاء التحقق من العميل.
- أن يعرف طرف التأمين من قبل وكيل / وسيط يعمل في سوق غير منظم أو قليل التنظيم.
- أن يدفع طرف التأمين أقساط التأمين مقدماً بشكل غير متوقع.
- أن يطلب طرف التأمين شراء جزء كبير من عقد بمبلغ مقطوع بينما عادة يسدد الطرف دفعات صغيرة منتظمة.
- أن ينقل طرف التأمين منفعة منتج ما إلى طرف ثالث ليس له صلة ظاهرة به.
- أن يستبدل طرف التأمين المستفيد الأول بطرف ثالث ليس له صلة ظاهرة به.
- أن ينهي طرف التأمين منتجاً في مرحلة مبكرة في حال حصول خسارة ويوجه شيك الاسترداد إلى طرف ثالث.

- بذل العناية المهنية اللازمة:

على جميع المؤسسات المالية وغير المالية أن تبذل العناية المهنية اللازمة وأن تحتفظ بالمستندات اللازمة في سجلاتها عن هوية الأشخاص المتعاملين معها وطبيعة ونوع النشاط الذي يمارسونه بالإضافة إلى توثيق العمليات المنفذة، ويجب أن تُبذل العناية المهنية اللازمة في كل المؤسسات عند:

- إقامة علاقة تجارية.
- توفر أسباب للاشتباه في وجود غسل أموال أو تمويل إرهاب.
- وجود أدنى شك في المعلومات المقدمة لها وعدم كفايتها من العملاء.
- وتتضمن الحدود الدنيا لبذل العناية اللازمة النقاط التالية:
- التحقق من هوية العميل.
- التحقق من هوية المفوضين وصلاحياتهم.
- التحقق من هدف وطبيعة النشاط الذي يمارسه العميل.

ولمساعدة شركات التأمين في المملكة العربية السعودية على مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب، قام البنك المركزي السعودي بوضع قواعد ولوائح تنفيذية خاصة بذلك، ويجب على شركات التأمين وإعادة التأمين وشركات المهن التأمينية الحرة الالتزام بها.

أسئلة نهاية الفصل السادس

أجب عن الأسئلة التالية وتحقق من صحة إجابتك في القسم الموافق:

- ١ : اشرح المقصود بمخاطر تطوير المنتجات؟
المرجع ١-٦
- ٢: ماذا على الشركة أن تفعل من أجل إدارة مخاطر تسوية المطالبات؟
المرجع ٣-١-٦
- ٣: اشرح المقصود بمخاطر الملاءة المالية لشركات التأمين؟
المرجع ١-٤-٦
- ٤: ماذا على الشركة أن تفعله من أجل مواجهة مخاطر الائتمان؟
المرجع ٥-١-٦
- ٥: كيف تواجه شركات التأمين مخاطر تقنية المعلومات؟
المرجع ٦-١-٦
- ٧: ما هي مراحل عملية غسل الأموال؟
المرجع ٩-٦
- ٨: اذكر أربع مؤشرات على الاحتيال الداخلي؟
المرجع ٢-٢-٦
- ٩: ما هي مخاطر التسعير؟
المرجع ٢-١-٦
- ١٠: تتعرض شركات التأمين للاحتيال من طرق مختلفة، اذكر هذه الطرق، وما تأثير الاحتيال على شركات التأمين؟
المرجع ١-٦

المصطلحات:

English	العربي
Insurance	التأمين
Risk	الخطر
Objective Risk	الخطر الموضوعي
Subjective Risk	الخطر العشوائي
Financial Risk	الخطر المالي
Non-Financial Risk	الخطر غير المالي
Pure Risks	الأخطار البحتة (المحضة)
Speculative Risks	أخطار المضاربة
Fundamental Risks	الأخطار الأساسية (العامة)
Particular Risks	الأخطار الخاصة
Law of Large Number	قانون الأعداد الكبيرة
Peril	مسبب الخطر
Hazard	مؤثر الخطر
Physical Hazards	المؤثرات المادية
Moral Hazard	مؤثر الخطر المعنوي
(Attitudinal Hazard (Morale Hazard	مؤثر الخطر السلوكي
Reinsurance	إعادة التأمين
Facultative Reinsurance	إعادة التأمين الاختياري
Treaty Reinsurance	إعادة التأمين الاتفاقي
Utmost Good Faith Principle	مبدأ منتهى حسن النية
Insurance Interest Principle	مبدأ المصلحة التأمينية
Marine Insurance	التأمين البحري
(Life)Protection and Savings	تأمين الحماية والادخار
General Insurance	التأمين العام
Indemnity Principle	مبدأ التعويض

Depreciation	الاستهلاك
Agreed Value	القيمة المتفق عليها
First Loss Insurance	تأمين الخسارة الأولى
Average	النسبية (المعدل)
Underinsurance	الشيء موضوع التأمين
Sum Insured	مبلغ التأمين
Deductibles	مبلغ التحمل (الاقطاع)
Reinstatement	جبر الضرر (الجديد بدل القديم)
Subrogation Principle	مبدأ الحلول
Contribution Principle	مبدأ المشاركة في التعويض
Proximate Cause Principle	مبدأ السبب المباشر
Warranties	الاشتراطات
Endorsement	الملاحق
Underwriting	الاكتتاب
Bancassurance	البيع عبر المصارف
Special Endorsement	التظهير الخاص
Restricted Endorsement	التظهير المقيد أو التوكيلي
Credit Card	بطاقة الائتمان
Charge Card	بطاقة الخصم الشهري
MasterCard	ماستر كارد
International Bank Account Number	الرقم الدولي للحساب البنكي
Straight Through Processing	تقنيات التنفيذ الآلي المباشر
Merchant Service Charge	محللات تجارية
Organized Crime	الجريمة المنظمة
Placement	الإيداع
Layering	التغطية أو التمويه أو الإخفاء
Integration	الدمج (الخلط)
Offshore	الأعمال الخارجية

مصطلحات تأمينية

الخطر:

الحدث المتعلق باحتمال حدوث ضرر أو خسارة أو عديمها مع انتفاء احتمال الريح.

الخطر الموضوعي:

الاختلاف النسبي للخسارة الفعلية من الخسارة المتوقعة.

الخطر العشوائي:

حالة عدم التأكد الناتجة عن الحالة الذهنية للفرد أو الاعتقاد بحدوث أمر ما بدون أي دليل وهو ما يطلق عليه بالحدس.

الخطر المالي:

تلك الحالات التي يمكن تحديدها وقياسها مالياً أي أن لها علاقة بالنتائج الناجمة عن تحقق خطر ما وليس بطبيعة الخطر نفسه.

الخطر غير المالي:

وهو الخسائر التي يصعب تحديدها وقياسها مالياً بسبب تأثيرها بالنواحي النفسية والمعنوية التي يختلف تأثيرها من شخص لآخر أو من ظرف لآخر.

الأخطار البحتة (المحضة):

وهي الحالة التي يكون النتيجة خسارة أو عدم خسارة، وقد تكون نتائجها غير مرغوبة أو تركنا في نفس الحالة التي كنا عليها قبل تحققها.

أخطار المضاربة:

وهي الأخطار التي قد ينشأ عنها خسارة أو ربح مثل الاستثمار في الأسهم وعمليات المقامرة والرهان، إذ أن هذه الأنشطة يمكن أن يحقق من ورائها مكاسب أو خسائر مالية أو يمكن ألا يحدث أي شيء من ذلك.

الأخطار الأساسية (العامة):

تتعلق بالأخطار التي تؤثر في مجموعات كبيرة من الأفراد، وهي تلك الأخطار الأساسية التي تكون أسباب حدوثها خارج نطاق سيطرة الفرد أو مجموعة من الأفراد وتتعدى تأثيراتها الفرد لتشمل المجتمع بأكمله أو جزءاً كبيراً منه.

الأخطار الخاصة:

هي تلك التي الأخطار الفردية في نشأتها وتأثيرها إلى حد كبير مثل الحريق والسرقة والعجز وغيرها من الأخطار التي يقتصر تأثيرها على شخص بمفرده أو على مجموعة من الأفراد وليس المجتمع بأسره.

المصلحة التأمينية:

ينص مبدأ المصلحة التأمينية على أنه "لا بد من قيام مصلحة معتبرة قانوناً بين طالب التأمين والشئ أو الشخص موضوع التأمين، حيث ينتفع من عدم تضرره واستمرار بقاءه، ويتضرر إذا ما تحقق الخطر ولحق بهذا الشئ أو الشخص أي ضرر.

قانون الأعداد الكبيرة:

ويعني أنه لكي يكون الخطر قابلاً للتأمين، لابد من وجود عدد كبير من الأخطار المتشابهة.

مسبب الخطر:

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

مؤثر الخطر:

مؤثر الخطر هي الظروف التي تؤدي إلى زيادة حجم الخسارة أو زيادة فرصة حدوث الخسارة. ومثال على ذلك هطول الأمطار على الطرقات يؤدي إلى عدم تمكن السائق بالرؤية بوضوح وهذا يزيد من احتمال حدوث ارتطام مع المركبات الأخرى.

مؤثر الخطر المادي:

هي المؤثرات أو العوامل المادية المساعدة الموجودة في الشيء المؤمن عليه والتي تزيد من احتمال وقوع الخسارة أو زيادة حجمها.

مؤثر الخطر المعنوي:

هو مؤشر الخطر المتعلق بشخص طالب التأمين والذي قد يزيد من احتمال تحقق الخسارة نظراً لما يلحظ عنه من إهمال أو سوء إدارة أو عدم شعور بالمسؤولية، وتنشأ عن السلوك غير الأخلاقي وغير القانوني المتعمد أو غير المتعمد للأفراد.

مؤثر الخطر السلوكي:

تتمثل في زيادة درجة الخطورة أو حجم الخسارة نتيجة إهمال المؤمن له بسبب وجود التأمين أو بعبارة أخرى تنشأ عن موقف المؤمن له وهو يختلف عن مؤثر الخطر المعنوي حيث لا توجد نية سيئة مبيتة لإحداث الخسارة.

إعادة التأمين:

بأنه عملية فنية تتم بين شركة تأمين وشركة إعادة تأمين يتم بموجبها تحويل التزامات شركة التأمين التي تسمى المؤمن المسند جزئياً أو كلياً إلى شركة إعادة التأمين التي تسمى مُعيد التأمين مقابل مبلغ معين، وتكون شركة التأمين بموجب هذه العملية بمثابة المؤمن له بالنسبة إلى مُعيد التأمين ولكنها تبقى مؤمناً تجاه أصحاب الوثائق، ويكون مُعيد التأمين بمثابة المؤمن بالنسبة إلى شركة التأمين، وتمارس هذه العملية من قبل شركات التأمين.

مبدأ منتهى حُسن النية:

يتضمن هذا المبدأ قيام كل من شركة التأمين وطالب التأمين بعدم الإدلاء ببيانات غير صحيحة أو من شأنها التضليل. كذلك يجب ألا يخفي كل منهما عن الآخر أي بيانات تكون جوهرية بالنسبة إلى التعاقد، فإذا أخل أحد الطرفين بهذا المبدأ فإن العقد يصبح باطلاً أو قابلاً للبطلان على حسب سبب الإخلال.

مبدأ المصلحة التأمينية:

الحق القانوني في التأمين الناشئ من علاقة مالية قانونية بين الشخص والشيء موضوع التأمين "وتعني أن الشخص

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

مبدأ التعويض:

يرتبط التعويض من عدة أوجه بالمصلحة التأمينية، فلا بد أن تحتوي عقود التأمين على المصلحة التأمينية كي تكون صحيحة أي أنه لا بد أن يعاني المؤمن له ماليًا من خسارة أو ضرر "الشيء" موضوع التأمين، ولكن تلك المصلحة التأمينية تقتصر على المصلحة المالية.

- مبلغ التحمل (الاقتطاع):

ويعرف أيضًا بـ "الاقتطاع" وهي المبالغ الأولى التي يدفعها المؤمن له ويتم حسمها من قيمة أي مطالبة وبعض مبالغ التحمل تطوعي.

جبر الضرر:

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

مبدأ الحلول:

هو حق شركة التأمين (المؤمن) في الحلول محل المؤمن له في مطالبة المتسبب بوقوع الخسارة بعد أن يقوم بتعويض المؤمن له.

مبدأ المشاركة في التعويض:

في حالات تعدد التأمين يحق للمؤمن مطالبة المؤمنيين الآخرين بالمشاركة في تعويض المؤمن له، أي يحق لشركة التأمين في مطالبة شركات التأمين الأخرى (التي قامت بالتأمين على نفس موضوع التأمين) بالمشاركة في تكليف التعويض.

مبدأ السبب المباشر:

هو السبب المباشر الذي يؤدي إلى حدوث الخسارة التأمينية المبينة تفصيلاً بوثيقة التأمين.

عقد التأمين:

عقد يلتزم به المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغًا من المال، أو إيرادًا مرتبًا، أو أي عوض مالي في حالة وقوع الحادث المؤمن عليه أو تحقيق الخطر المبين في العقد، وذلك مقابل مبلغ محدد أو أقساط دورية يؤديها المؤمن له لشركة التأمين.

التراضي:

هو تعبير كل طرفي العقد عن إرادته، وأن تكون الإرادتان متطابقتين.

الاكتتاب:

هو وظيفة رئيسة لدى أي شركة تأمين، وهي العملية التي من خلالها يقرر المكتتب بشركة التأمين قبول أو عدم قبول عرض التأمين ويحدد الشروط اللازمة والسعر والقسط.

البيع المباشر:

هذه القناة عبارة عن وسيلة لبيع المنتجات التأمينية من خلال شركة التأمين، مباشرة سواء من خلال التواصل مباشرة مع طالب التأمين أو من خلال مندوبي المبيعات التابعين لشركة التأمين.

البيع من خلال مراكز الاتصال:

تقوم بعض شركات التأمين بتأهيل بعض الموظفين لبيع المنتجات التأمينية من خلال الاتصال بالعملاء عن طريق الهاتف وتلبية حاجاتهم التأمينية وإتمام البيع بطريقة احترافية.

شرط الخسارة:

يرد هذا الشرط في كافة مجموعات شروط التأمين على البضائع الصادرة عن مجمع مكنتي التأمين بلندن ويتناول تطبيق النسبة المستقطعة (الفرنشيزة) على الخسائر ويأخذ هذا الشرط معنى آخر في التأمينات العامة حيث يعالج موضوع النقص في مبلغ التأمين وتطبيق مبدأ النسبية على التعويض

مستند الشحن أو وثيقة الشحن:

مستند تقوم الشركة الناقلة بتحريره وتسليمه إلى صاحب البضاعة المعدة للشحن وبموجبه تقرر الشركة الناقلة بتسليمها لهذه البضاعة ويحتوي مستند الشحن على وصف ملخص للبضاعة ويعتبر عقداً بين مالك البضاعة والشركة الناقلة يبين كافة الشروط المتعلقة بنقل البضاعة وتسليمها.

مستندات التعويض (المطالبة):

مجموعة المستندات التي يقدمها المؤمن له للمؤمن، أو للمكاتب؛ ليتمكن من إثبات حقه في المطالبة بالتعويض وتختلف هذه المستندات من فرع لآخر إلا أنها في الغالب تتمحور من فرع تأمين لآخر. إلا أنها في الغالب تتمحور حول أمور مثل إثبات وجود وثيقة تأمين سارية، إثبات القيمة الفعلية للضرر، وتبرير مبلغ المطالبة، وإثبات قيام المؤمن له باتخاذ كافة الخطوات للرجوع على الغير.

تحمل اجباري:

ينص في وثيقة التأمين أحياناً على أن يتحمل المؤمن له المبلغ الأول أو نسبة معينة من قيمة الخسارة ويسمى هذا المبلغ أو النسبة تحملاً ويمكن التحمل المؤمن من تلافي مصاريف المعاينة والمصاريف الادارية الأخرى التي لا بد من انفاقها في سبيل معالجة وتسوية الخسائر البسيطة كما يمكنه من التقليل من المطالبات البسيطة التي قد يفتعلها المؤمن لهم كما يحدث أحياناً في التأمينات الصحية.

شرط , فقرة:

يعتبر عقد التأمين من عقود الغرر , لذا فإن الطرف الأقوى وهو المؤمن يفرض شروط العقد وعلى المؤمن له أن يقبل هذه الشروط مدعناً وقد يؤدي اخلال المؤمن له بها إلى فسخ العقد من قبل المؤمن.

عقد:

اتفاق تحريري يقصد منه انشاء علاقة قانونية بين شخصين أو أكثر أو ادخال تعديل على هذه العلاقة إذا كانت قائمة أو ابطالها ولا بد من توافر الركان التالية لضمان صحة العقد أو قانونيته وهما ركن التراضي وركن المحل وركن السبب

شروط المشاركة:

ينص على أنه إذا قام المؤمن له بالتأمين على نفس موضوع التأمين لدى أكثر من مؤمن ضد نفس الخطر تعين على كل مؤمن دفع حصة من قيمة التعويض تناسب مع حصته من مبلغ التأمين الموضح في جدول الوثيقة و علاج هذه المسألة من حالة إلى أخرى:

١- فإذا كان مجموع مبالغ التأمين في الوثائق لا يتجاوز قيمة الشيء موضوع التأمين فإن كل مؤمن يساهم عند تحقق الخطر المؤمن عليه بنسبة في التعويض تساوي مبلغ التأمين في وثيقته إلى المجموع و لا يحق للمؤمن له الحصول على تعويض من كل مؤمن يساوي قيمة الخسارة و لكنه يحصل على تعويض واحد يساهم به كل المؤمن حسب حصة كل منهم في مبلغ التأمين.

٢- إذا كان مجموع مبالغ تأمين الوثائق يتجاوز قيمة موضوع التأمين - مع افتراض حُسن النية - فلا يحق للمؤمن له الحصول على أكثر من قيمة الخسارة الفعلية حيث يعتبر ذلك استغلالاً للتأمين و وسيلة للكسب غير المشروع و تختلف طريقة تسوية التعويض في هذه الحالة من تشريع لآخر.

إشعار تغطية , مذكرة مؤقتة:

المستند الذي يتضمن التغطية المؤقتة والذي يعطيه المؤمن لطالب التأمين لحين اكمال الإجراءات المتعلقة بالوثيقة.

تحمل خسارة مهكرة:

مبلغ محدد يخصم من مبلغ التعويض فإذا لم تتجاوز قيمة الخسارة فإن التعويض لا يكون قائماً من الأساس والغرض من التحمل أو الخسارة المهكرة هو تشجيع المؤمن له على تلافي الخسارة باعتبار أنه يشارك في تكاليفها بقيمة التحمل و من ناحية أخرى يهدف التحمل إلى تقليل المصاريف الإدارية باستبعاد المطالبات الصغيرة التي تتطلب تسويتها جهداً إدارياً لا يتناسب مع قيمتها. كما يؤدي التحمل إلى تخفيض سعر التأمين و يمكن أن يكون التحمل نسبة من مبلغ التأمين أو مبلغاً ثابتاً يستقطع من مطالبة المؤمن له و يختلف هذا النوع من التحمل عن النسبة المستقطعة ويطلق عليها (الفرنشيزة) وهي من الكلمة الإنجليزية (Franchise).

استهلاك نقص القيمة:

نقص قيمة الشيء نتيجة للاستعمال وفي التأمين البحري تعني تحديداً نقص قيمة البضاعة نتيجة لإصابتها بالضرر حيث يحدد هذا النقص بنسبة معينة من قيمة التأمين على البضاعة وفي تأمينات الهياكل تخفض قيمة التأمين على السفينة عند التجديد إذا كان ثمة اضرار لم يتم اصلاحها ويكون التخفيض بما يعادل تكاليف اصلاح هذه الأضرار عند أو بعد حدوثها مباشرة.

تدليس غش احتيال:

يصبح عقد التأمين ملغياً إذا انطوت افعال المؤمن له على غش أو تزوير ولا يرد له القسط في هذه الحالة.

وكيل عام:

وكيل يعينه الأصيل ليقوم بتمثيله في كافة المعاملات التي يصرح بها الأصيل أو وكيل تعينه شركة التأمين في منطقة محددة للحصول على أعمال التأمينات لها.

مؤمن له أو مؤمن عليه:

الشخص المؤمن على حياته بوثيقة تأمين الحياة أو الشخص الذي له مصلحة تأمينية في الأموال موضوع التأمين في التأمينات الأخرى.

حادث طارئ:

حدث غير متوقع يؤدي إلى نتائج سلبية لم يكن في نية المؤمن له أو في تصميمه تحقيقها.

خبير تسوية المطالبات أو تعويضات:

قد يكون خبير التسوية فرداً أو هيئة متخصصة في تسوية مطالبات نوع محدد أو عدة أنواع من الخسائر التأمينية وتتلخص مهامه في الكشف على أو معاينة الخسارة والتأكد من أن الوثيقة تغطي الأضرار موضوع المطالبة ومن ثم يقوم بحساب التعويض المستحق.

وثيقة قيمة:

وثيقة تأمين يتفق المؤمن مع المؤمن له مسبقاً على اعتبار المبالغ المذكورة في جدولها قياماً نهائية يعتد بها في حالة الخسارة الكلية شريطة ألا تنطوي هذه المبالغ على أي غش أو مبالغة في التقييم بقصد الإثراء على حساب المؤمن.

منفعة:

حق استلام العوائد النقدية أو التمتع بالخدمات بموجب عقد التأمين كما هو الحال في تأمين الحوادث الشخصية والتأمين الصحي.

المستفيد:

الطرف الذي تؤول إليه منفعة أو فائدة ما مثال ذلك المنفعة المترتبة على وثيقة التأمين أو الفائدة المقررة للمستفيد بموجب وصية.

وسيط تأمين:

شخص أو هيئة متخصص/متخصصة في التأمين و يقوم الوسيط نيابة عن طالب التأمين و يتقاضى مقابل أتعابه عمولة عادة ما تكون نسبة من القسط من شركة التأمين. وهناك شركات وساطة كبيرة بالإضافة إلى ما تقدم تمارس أعمال الوساطة بين شركات التأمين ومُعيدي التأمين لغرض ترتيب الاتفاقيات أو توزيع حصص منها. ومن المعروف أن مكتبي هيئة لويديز لا يتعاونون التأمين إلا بواسطة الوسطاء، ويجب أن يكون الوسيط في هذه الحالة مسجلاً ومعتراً به في الهيئة ذاتها والوسيط مسؤول أمام المؤمن أو مُعيد التأمين عن دفع القسط حتى وإن لم يقم المؤمن له بالسداد. وبحكم قانون الوكالة فإن الوسيط معرض للمساءلة في حالة التقصير عن قيامه بواجبه مما قد يلحق الضرر بموكله.

مذكرة عرض قسيمة طلب إعادة تأمين:

مستند يعده المؤمن مبيناً فيه تفاصيل الخطر المراد عرضه على مُعيدي التأمين بغية إعادة تأمينه اتفاقياً وقد تقدم مذكرة طلب إعادة التأمين إلى مُعيد التأمين مباشرة أو عن طريق وسيط التأمين.

خسارة البضاعة جزئياً:

هي الخسارة التي تلحق بالبضاعة المؤمنة نتيجة خطر مؤمن ضده ولا تشكل خسارة كلية.

معدل الخسارة:

المجموع الكلي للتعويضات المسددة والموقوفة خلال فترة معينة منسوباً إلى دخل الأقساط الصافي خلال نفس الفترة.

خطر مسمى:

خطر منصوص عليه بوثيقة التأمين فوثيقة الحريق النموذجية على سبيل المثال تنص على التزام المؤمن بتعويض المؤمن له عن الضرر المادي الذي يلحق بمحل التأمين بسبب حريق أو صاعقة، فإذا كان الضرر ناشئاً عن أي سبب آخر غير مسمى بالوثيقة فإن المؤمن لا يكون ملزماً بالتعويض عنه ويختلف مفهوم الخطر المسمى عن مفهوم كافة الأخطار، إذ أن صياغة وثيقة التأمين على أساس كافة الأخطار يعني عدم تعداد الأخطار التي يكون المؤمن مسؤولاً عنها والاكتفاء بتسمية كافة الأخطار والأموال التي لا يرغب المؤمن بالتأمين عليها.

إشعار تجديد:

إشعار تجديد يرسله المؤمن قبل انتهاء مدة التأمين إلى المؤمن لهم يعلمهم فيه بموعد انتهاء التأمين ويطلب منهم إشعاره بموافقته على تجديد التأمين بنفس الشروط السابقة أو وفق أي تعديل آخر يدخله المؤمن أو يرغب المؤمن له بإدخاله على الوثيقة. ولا يعتبر إرسال إشعار التجديد لجمهور المؤمن لهم التزاماً قانونياً لا بد للمؤمن من تنفيذه. فإرسال الإشعار ما هو إلا إجراء يقوم به المؤمن لضمان استمرار تجديد وثائق التأمين السارية معه وللمحافظة على مصلحة المؤمن لهم المعرضة للخطر.

معاين كاشف:

شخص لديه المعرفة والخبرة اللازمة لمعاينة الممتلكات أو الأشياء المؤمنة وإعداد تقرير بهذا الخصوص وقد جرت العادة في التأمين البحري عند إجراء معاينة على بضائع موجودة خارج بلد الاكتتاب أن يصدر المؤمن تعليماته عن طريق وسيط التأمين إلى اقرب وكيل لهيئة لويديز لاتخاذ الترتيبات اللازمة لإجراء المعاينة وبناءً على ذلك يقوم الوكيل باختيار الشخص المعين حيث يعتبر اختياره مقبولاً من طرف المؤمن. وفي بعض وثائق تأمين البحري يحصر المؤمن على تحديد شخص بالاسم تعهد إليه مهمة معاينة البضائع إذا ما اقتضى الأمر ذلك.

مؤمن له أو مؤمن عليه:

الشخص المؤمن على حياته بوثيقة تأمين الحياة أو الشخص الذي له مصلحة تأمينية في الأموال موضوع التأمين في التأمينات الأخرى.

مؤمن ضده أو منه:

عندما يقوم المؤمن بالتأمين على أموال ضد خطر أو أخطار معينة فإنه يكون مسؤولاً عن الخسارة التي كان السبب المباشر في وقوعها الخطر أو الأخطار المؤمن عليها.

خطر مؤمن عليه:

خطر منصوب عليه بالوثيقة أو خطر مسمى ومن المعلوم أن المؤمن يتعهد بتعويض المؤمن له عن الخسارة التي يكون السبب المباشر في وقوعها خطر مؤمن ضده بالوثيقة شريطة أن تزيد قيمة هذه الخسارة بالطبع عن قيمة التحمل أو نسبة الاستقطاع إذا نص عليهما بالوثيقة.

وسيط:

وكيل أو وسيط مهمته التوفيق بين طرفين في المفاوضات الخاصة بعملية تجارية.

فاتورة:

مستند يعتبر وسيلة لإثبات عقد البيع وثمان السلع المباعة.

الأسئلة متعددة الاختيارات:

وضعت الأسئلة لتعطي الطلاب لمحة عن نموذج أسئلة الاختبار. لكن يرجى أخذ العلم أن هذه ليست أسئلة الاختبار الفعلي المعتمد لشهادة أساسيات التأمين:

يرجى اختيار إجابة واحدة عن كل سؤال. ثم التأكد من الإجابات في نهاية هذا القسم.

أسئلة التقييم الذاتي على الفصل الأول

اختر الإجابة الصحيحة التي تلي كل سؤال مما يلي:

١- أي مما يلي يمثل خطر مضاربة:

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

٢- يتعامل التأمين مع الخطر من خلال نظام:

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

٣- يساعد قانون الأعداد الكبيرة شركة التأمين لأنه:

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

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

- أ- مضاربة وعرضي.
- ب- محض وعرضي.
- ج- حتمي ومحض.
- د- مضاربة وحتمي.

٥ - من مؤثرات الخطر المادية بالنسبة لتأمين المباني:

- أ- نوع المبنى
- ب- عمر طالب التأمين.
- ج- عدد وثائق التأمين بالنسبة لطالب التأمين.
- د- وجود حساب بنكي لدى طالب التأمين.

٦ - يمكن وصف الصالح العام أنه:

- أ- مبدأ يتعلق بالمصلحة العامة، أو مصلحة المجتمع ككل.
- ب- شروط الوثيقة.
- ج- القوانين التي تُراعى الإجراءات النظامية للدولة.
- د- استثناءات الوثيقة.

٧- ماذا يعني مسبب الخطر:

- أ- زيادة حجم الخسارة.
- ب- يخفف حجم الخسارة.
- ج- يسبب الخسارة.
- د- لا يؤثر في حجم الخسارة.

٨- ماذا يعني مؤثر الخطر؟

- أ- يؤثر في حجم الخسارة.
- ب- يسبب الخسارة.
- ج- يخفف حجم الخسارة.
- د- لا يؤثر في الخسارة.

٩- الفرق بين المؤثر المعنوي والمؤثر السلوكي الإرادي هو أن:

- أ- المعنوي هو متعمد والسلوكي يمكن رؤيته.
- ب- المعنوي هو متعمد والسلوكي غير متعمد.
- ج- المعنوي هو غير متعمد والسلوكي متعمد.
- د- كلا المؤثران يعتبران غير متعمدان

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

- أ- حتى يكون قابل للتعويض.
- ب- ليكون هناك مصلحة تأمينية.
- ج- ليكون الخطر بحتاً.
- د- لتخفيض مخاطر الخسارة.

١١- من المهتمين التأمينية الحرة:

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

١٢- من المهام الرئيسية لمجلس الضمان الصحي التعاوني:

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

١٣- الجهة التي تمنح الترخيص لشركات الخبير الاكتواري هي:

- أ- البنك المركزي السعودي.
- ب- وزارة الصناعة والتجارة.
- ج- الغرفة التجارية.
- د- لجان فض المنازعات التأمينية.

١٤- يقوم أخصائي تسوية المطالبات التأمينية بما يلي:

- ب- إبرام الوثائق مع شركات التأمين.
- ج- فحص ومعاينة محل التأمين قبل التأمين عليه.
- د- إدارة ومراجعة وتسوية المطالبات التأمينية.

١٥- مبلغ التأمين في وثيقة التأمين الطبي التي أقرها مجلس الضمان الصحي التعاوني:

- أ- ثلاثة ملايين ريال سعودي.
- ب- مليون ريال سعودي.
- ج- خمسمائة ألف ريال سعودي.
- د- عشرة ملايين ريال سعودي.

١٦- من اللوائح التنفيذية الصادرة عن البنك المركزي السعودي والمتعلقة بالمخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين:

- أ- لائحة تكاليف الإشراف والتفتيش والترخيص والاعتماد.
- ب- اللائحة التنظيمية لأعمال إعادة التأمين داخل المملكة فقط.
- ج- قواعد مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب.
- د- لائحة الاستثمار الخارجي.

١٧- من مهام الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني:

- أ- إعداد وتنفيذ السياسات والإجراءات التنفيذية.
- ب- ترخيص شركات التأمين.
- ج- ترخيص المستشفيات والمراكز الطبية.
- د- تجديد التأمين الطبي للموظفين غير السعوديين.

١٨- من أهم التزامات شركات التأمين الصحي:

- أ- تقديم الأدوية والعلاجات.
- ب- الكشف الطبي على المرضى.
- ج- ترخيص الأطباء والمزاويلين الطبيين.
- د- إعطاء الموافقات لتقديم العلاج الطبي خلال ٦٠ دقيقة.

١٩- بموجب النظام، يتوجب على شركات التأمين أن تطرح أسهماً للمواطنين بنسبة:

- أ- ١٠٠٪ من قيمة رأس مال الشركة.
- ب- ٦٠٪ من قيمة رأس مال الشركة.
- ج- ٥٠٪ من قيمة رأس مال الشركة.
- د- ٤٠٪ من قيمة رأس مال الشركة.

٢٠- عند وجود أي شركة شريك غير سعودي في أي شركة تأمين، لابد أن تحصل على الترخيص من:

- أ- الهيئة العامة للاستثمار.
- ب- البنك المركزي السعودي فقط.
- ج- وزارة التجارة والاستثمار.
- د- وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية.

٢١- من المنتجات القياسية لتأمين الأفراد:

- أ- أخطار مقاولين شامل.
- ب- تأمين المصانع.
- ج- تأمين المركبات التجارية.
- د- تأمين المنازل.

٢٢- من التغطيات القياسية لتأمين الشركات:

- أ- تأمين المسؤولية المهنية للطبيب.
- ب- اتفاقية إعادة التأمين.
- ج- تأمين معدات المقاولين.
- د- تأمين المركبات الخاصة.

٢٣- من التغطيات التأمينية الخاصة بالشركات التي تعمل في مجال النقل البحري:

- أ- تأمين السفر.
- ب- الأمراض الطارئة التي تصيب البحارة.
- ج- التأمين الذي يغطي الحوادث الشخصية للبحارة أثناء الاجازة.
- د- تأمين البضائع أثناء النقل.

٢٤- تعمل وثيقة تأمين خيانة الأمانة على تعويض المؤمن له في حال:

أ- اختلاس أحد موظفي المؤمن له للأموال.

ب- السطو على الأموال أثناء النقل.

ج- الأضرار التي تحصل على خزنة المؤمن له.

د- السرقة لمحتويات مستودع المؤمن له.

٢٥- حدود المسؤولية في تأمين المركبات ضد الطرف الثالث في المملكة العربية السعودية هي:

أ- ثلاثمائة ألف ريال للحوادث الواحد ومجموع الحوادث.

ب- خمسمائة ألف ريال للحوادث الواحد ومجموع الحوادث.

ج- مليون ريال للحوادث الواحد ومجموع الحوادث.

د- عشرة ملايين ريال للواقعة الواحدة ومجموع الحوادث.

٢٦- أي من الآتي يعتبر من التأمين الهندسي:

أ- تأمين المركبات.

ب- التأمين الطبي.

ج- تأمين الأموال.

د- تأمين أخطار المقاولين.

٢٧- من التغطيات الاضافية على تأمين المركبات:

أ- التأمين الطبي للسائق.

ب- تأمين المسؤولية المهنية للسائق.

ج- تأمين الحوادث الشخصية للسائق.

د- تأمين منزل السائق.

٢٨- يمكن تغطية الأضرار التي تحصل لمعدات المقاولين ضمن غطاء:

أ- تأمين المركبات.

ب- المسؤولية العامة للمقاولين.

ج- عطب الآلات وفساد المخزون.

د- تأمين آليات ومعدات المقاولين.

٢٩- من التغطيات الرئيسية لأخطار الطيران

- أ- الأمراض التي تصيب الطيارين.
- ب- الأضرار التي تحصل لأرض المطار.
- ج- الأضرار التي تحصل لمنازل الطيارين.
- د- الأضرار التي تحصل لمركبات الطيارين.

٣٠- حتى تقبل شركات التأمين تأمين فساد المخزون في أجهزة التبريد، لابد من توفر الغطاء التأميني

التالي:

- أ- تأمين الحريق.
- ب- تأمين البويلرات والمراجل.
- ج- تأمين العمالة المنزلية.
- د- تأمين الممتلكات لأصحاب المحلات التجارية.

٣١- من أغراض اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين في المملكة العربية السعودية:

أ- تشمل هذه اللائحة على المبادئ العامة والمعايير الدنيا التي يجب أن تلتزم بها شركات التأمين بما فيها فروع شركات التأمين الأجنبية وشركات المهن الحرة المصرح لها من قبل البنك المركزي السعودي في التعامل مع العملاء الحاليين والمستقبليين.

- ب- ترسيخ معايير عالية لممارسة العمل في مجال نشاط التأمين بغض النظر عن أداء شركات التأمين.
- ج- أنها تنص على معايير عامة ولا يعتبر الالتزام الكامل بها ضرورة ملحة لشركات التأمين.
- د- أنها لا تنطبق على الشركات الأجنبية العاملة في سوق التأمين السعودي.

٣٢- تعد النزاهة من المتطلبات العامة في اللائحة التنظيمية، والتي تنص على وجوب:

- أ- عمل الشركات المصرح لها بأمانة وشفافية وعدل، والوفاء بكافة الالتزامات تجاه العملاء بموجب الأنظمة والتعليمات.
- ب- تمييز الشركات المصرح لها بين عملائها بشكل غير عادل سواء وأن تقدم أسباب مقنعة لرفض أو إلغاء وثائق التأمين.
- ج- عدم اتخاذ الشركات المصرح لها إجراءات معقولة لضمان دقة ووضوح المعلومات المقدمة للعملاء.
- د- بذل إجراءات العناية اللازمة تجاه صغار العملاء ولا ينطبق ذلك على كبار العملاء.

٣٣- تنص المادة ٥٢ من اللائحة التنظيمية على وجوب كون وثيقة التأمين مكتوبة بخط واضح ولغة

يسهل فهمها من عامة الناس، وأن تشمل الآتي:

- أ- رقم الوثيقة، على أن يذكر في جميع الأوراق التي لها صلة بالوثيقة.
- ب- اسم المؤمن له وعنوانه البريدي ولا يطلب العنوان الوطني لبعض العملاء.
- ج- فترة التغطية لوثائق معينة فقط.
- د- ذكر نوع التغطية التأمينية الممنوحة دون تحديد نطاق التغطية.

٣٤- شرط المدة المتاحة للنظر في الوثيقة:

- أ- ١٥ يوم.
- ب- ٢٠ يوم.
- ج- ٢١ يوم.
- د- ١٨ يوم.

٣٥- يجب على الشركات المصرح لها ألا تقدم أي بيانات أو إعلانات غير دقيقة أو مضللة أو مبالغ فيها أو

خادعة بشكل مباشر أو غير مباشر؛ على سبيل المثال لا الحصر:

- أ- معلومات حول اسم الشركة المصدرة لوثيقة التأمين.
- ب- معلومات حول الوضع المالي لشركة التأمين المصدرة لوثيقة التأمين.
- ج- معلومات حول تغطية وثيقة تأمين الممتلكات.
- د- معلومات حول تغطية وثيقة تأمين الممتلكات.

٣٦- من المعلومات التي يجب أن تفصح عنها شركات التأمين قبل طلب العميل للحصول على وثيقة

تأمين:

- أ- ما إذا كانت هي شركة تأمين أو تعمل لمصلحة شركة تأمين أو تعمل بشكل مستقل بهدف الربح.
- ب- إذا هناك علاقة مالية بين الوسيط وشركة التأمين غير اتفاقيات العمولة العادية وعلى وجه الخصوص إذا كانت هناك أية ملكية مشتركة أو كان لدى الطرفين ملاك مشتركين يجب أن يبلغ العميل بذلك.
- ج- طبيعة ونطاق المنتجات والخدمات التي يمكن تقديمها أو تحصل عليها من مُعيدي التأمين.
- د- إعطاء مشورات وتوصيات وفق ما يتناسب مع مصلحة الشركة.

٣٧- يجب على شركة التأمين أن تفصح عما يلي عند طلب العميل الحصول على وثيقة تأمين:

أ- إجراءات تسوية المطالبات فقط التي لها حق الرجوع فيها.

ب- إجراءات التعامل مع الشكاوى.

ج- الالتزامات وواجبات المؤمن له بموجب وثيقة التأمين.

د- الشروط المتعلقة بالتجديد لوثائق الشركات.

٣٨- إذا كان يمكن استثمار أموال أصحاب وثائق التأمين في مجموعة من صناديق الاستثمار المرتبطة

بوحدة فيجب أن يشتمل وصف صناديق الاستثمار كحد أدنى على:

أ- فئات الأصول التي يمكن أن يستثمر فيها الصندوق داخل المملكة فقط.

ب- تصنيف لكل صندوق من حيث المخاطر والتقلب في الأسعار للوحدات الخارجية.

ج- يجب توضيح المعيار إذا كان الصندوق يقاس بناءً على معيار ما.

د- العملة التي يسعر بها الصندوق محلياً، ولا تقبل العملات الأجنبية.

٣٩- يجب أن تقوم الشركات المصريح لها بعد البيع بتقديم خدمات للعملاء في وقتها وبطريقة مناسبة

بما في ذلك الرد على استعلاماتهم وطلباتهم الإدارية وطلباتهم بتعديل وثائق التأمين وبشكل خاص

يجب على الشركات المصريح لها اتباع الآتي:

أ- تقديم شهادات التغطية عندما تطلب من قبل العميل.

ب- تقديم تأكيد خطي لأية تعديلات على وثيقة التأمين ولأية مبالغ إضافية مستحقة ولكن بعد أن يدفع المؤمن له

القسط وفي حال عدم الدفع لا تعلمه بذلك.

ج- إصدار إيصال استلام لأية مبالغ تم استلامها بأي طريقة دفع كانت البطاقة الائتمانية أو صورة أخرى من التحويل

المصرفي الآلي.

د- دفع المبالغ واجبة الاسترداد أو أي رسوم أخرى مستحقة للعميل حسب مصلحة الشركة.

٤٠- يجب على الشركات المصريح لها فيما يتعلق بتسوية المطالبات إتباع التالي:

أ- الرد على المطالبات المستلمة حسب الأيام التي تحددها شركة التأمين.

ب- تقديم نماذج المطالبات التي تبين كافة المعلومات أو الإجراءات المطلوبة من العميل (بما في ذلك المستفيد بالنسبة

لوثيقة تأمين الحماية والادخار) لتقديم المطالبة أو يحق للشركة الرفض في حالة عدم الاكمال .

ج- الإقرار للعميل بتلقي المطالبة وإشعار العميل بأي معلومات ناقصة خلال (٧) أيام من تلقي نموذج المطالبة.

د- إشعار العميل شفهيًا في حالة الرفض وكتابياً عند قبول المطالبة.

٤١- ميزة عقد التأمين بأنه إلزامي، وهذا الإلزام:

- أ- ملزم لشركة التأمين فقط.
- ب- ملزم للمؤمن له فقط.
- ج- ملزم لطرفي العقد.
- د- ملزم لشركة إعادة التأمين فقط.

٤٢- التعريف الشامل لعقد التأمين لا بد أن يتضمن:

- أ- الجانب القانوني فقط.
- ب- الجانب النظري فقط.
- ج- الجانب القانوني والنظري.
- د- تعريف أي جانب صحيح.

٤٣- حتى يكون عقد التأمين عقدًا تامًا لا بد أن يكون فيه:

- أ- إصدار الإيجاب فقط.
- ب- إصدار القبول فقط .
- ج- موافقة طرف واحد على شروط العقد.
- د- إصدار الإيجاب والقبول.

٤٤- يصدر ركن التراضي في عقد التأمين عن:

- أ- المؤمن له.
- ب- شركة التأمين.
- ج- شركة التأمين.
- د- شركة إعادة التأمين.

٤٥- طرفي عقد التأمين هما:

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

٤٦- من عيوب الإرادة في عقد التأمين:

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

٤٧- محل العقد في التأمين لا بد أن يكون:

- أ- مقبول للمؤمن له.
- ب- مقبول لوسيط التأمين.
- ج- يمكن التأمين فيه على أي ممتلكات.
- د- مقبول شرعاً ومعلوم للطرفين.

٤٨- ركن السبب في عقد التأمين هو:

- أ- الغرض المباشر للتأمين.
- ب- طرفي التأمين.
- ج- محل العقد.
- د- التراضي.

٤٩- أحد خصائص عقد التأمين أنه عقد معاوضة، وهذا يعني:

- أ- حصول المؤمن له على التعويض فقط.
- ب- حصول المؤسسات الرسمية على رسومها.
- ج- حصول شركات التأمين على القسط فقط.
- د- أن كل طرف يحصل على مقابل لما يعطى.

٥٠- الاحتمالية في عقد التأمين تعني:

- أ- تعرض المؤمن له لخطر محقق.
- ب- تحمّل شركة التأمين لخطر غير محقق الوقوع.
- ج- تحمّل شركة التأمين لأخطار سابقة لعقد التأمين.
- د- تحمّل شركة التأمين لأخطار محتملة وأخرى سابقة للتأمين.

- ٥١- يمكن تعريف مبدأ منتهى حُسن النية:
- أ- تحمل شركة التأمين لأخطار سابقة لعقد التأمين.
 - ب- ألا يتسبب المؤمن له بحادث إلا عن طريق القصد.
 - ج- واجب الإفصاح عن مبلغ التأمين.
 - د- العلاقة المالية بين المؤمن له والشيء موضوع التأمين.

٥٢- يطبق مبدأ منتهى حُسن النية على:

- أ- المؤمن له.
- ب- شركة التأمين فقط.
- ج- كل من طالب التأمين وشركة التأمين.
- د- ليس هنالك إلزام لطرفي العقد بإظهار حُسن النية.

٥٣- الحقيقة الجوهرية هي حقيقة:

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

٥٤- عمر طالب التأمين يعتبر حقيقة جوهرية في تأمين:

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

٥٥- في طلب تأمين مركبات شامل، من الحقائق الجوهرية التي تساعد مسؤول الاكتتاب في تقييم

مؤثر الخطر المعنوي:

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

٥٦- يمكن تعريف المصلحة التأمينية أنها:

- أ- العلاقة المالية بين المؤمن له والشئ موضوع التأمين.
- ب- الحق بمطالبة الطرف الثالث.
- ج- واجب الإفصاح عن جميع الحقائق الجوهرية.
- د- أي حقائق تزيد من المعدل الطبيعي للخطر.

٥٧- متى يجب أن يكون هناك مصلحة تأمينية في التأمين العام؟

- أ- قبل بداية التغطية.
- ب- بعد سريان الوثيقة.
- ج- قبل وقوع الخسارة.
- د- عند بداية التغطية.

٥٨- أي من الآتي يعتبر من الخيارات المتاحة للتعويض:

- أ- الاستبدال بأصل من أصول شركة التأمين الثابتة.
- ب- إعطاء وثيقة تأمينية مجانية.
- ج- كتابة شيك مؤجل لسنة.
- د- الدفع النقدي.

٥٩- من له السلطة في اختيار طريقة التعويض:

- أ- حامل الوثيق.
- ب- الطرف الثالث.
- ج- شركة التأمين.
- د- الطرف المتضرر.

٦٠- ما المبدأ الذي يدعمه مبدأ المشاركة ومبدأ الحلول؟

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

٦١- من اللجان الرئيسية التي تتبع لمجلس إدارة شركة التأمين:

أ- لجنة وسطاء التأمين.

ب- لجنة المراجعة.

ج- لجنة وكلاء التأمين.

د- لجنة مندوبي المبيعات.

٦٢- تعني عملية الاكتتاب في شركات التأمين:

أ- قبول المطالبات.

ب- توزيع فائض عمليات التأمين.

ج- قبول التأمين على الخطر.

د- اكتتاب أسهم الشركة في السوق المالية.

٦٣- المراقب النظامي في شركة التأمين هو المسؤول عن:

أ- مراقبة الدوام اليومي للموظفين.

ب- تطبيق نظرية الاحتمالات والإحصاءات التي تسعر المنتجات التأمينية.

ج- تقديم خدمات استشارية متعلقة بنشاط التأمين.

د- التحقق من الالتزام بتطبيق الأنظمة والتعليمات ذات العلاقة.

٦٤- تعني عملية إعادة التأمين في شركات التأمين:

أ- إعادة أقساط التأمين إلى المؤمن لهم.

ب- عملية قبول التأمين على الخطر الخاص بالمؤمن له.

ج- تحويل أعباء المخاطر المؤمن عليها من شركة التأمين إلى شركة إعادة التأمين.

د- عملية الاستثمار في أقساط التأمين المتجمعة.

٦٥- تعد قناة بيع رئيسية في شركات التأمين:

أ- إعلانات الصحف.

ب- اتفاقية إعادة التأمين.

ج- المسؤولية الاجتماعية للشركة.

د- وسطاء التأمين.

٦٦- أحد أقسام التأمين الذي يتعلق بمبدأ التعويض في شركات التأمين:

أ- قسم تقنية المعلومات.

ب- قسم الاستثمار.

ج- الخبير الاكتواري.

د- قسم الحوادث والمطالبات.

٦٧- من مهام إدارة إعادة التأمين في شركات التأمين:

أ- الاستثمار في الأقساط المجمعة.

ب- نقل الخطر من شركات التأمين إلى شركات إعادة التأمين.

ج- التعويض المباشر لحوادث المركبات.

د- التعويض المباشر لحوادث الممتلكات.

٦٨- البيع من خلال وكيل التأمين مثال على:

أ- البيع من خلال وسطاء التأمين.

ب- البيع من خلال المندوبين المباشرين.

ج- البيع من خلال مراكز الاتصال.

د- البيع من خلال قناة بيع رئيسية.

٦٩- عملية التعرف على طالب التأمين تعد من عمليات:

أ- تسوية المطالبات.

ب- استقبال الحوادث.

ج- خدمات العملاء.

د- عمليات الاكتتاب.

٧٠- الجهة المسؤولة عن إدارة المحاسبة والمالية للإدارة والجهات الرقابية حسب الطلب هي:

أ- العمليات المالية.

ب- الاكتتاب.

ج- التسويق.

د- إعادة التأمين.

٧١- الحد الأدنى المسموح لتصنيف شركات إعادة التأمين التي يجب أن تتفق معها شركات التأمين حسب تعليمات البنك المركزي السعودي هو:

أ- AAA

ب- BBB

ج- CCC

د- DDD

٧٢- يعرف الاحتياال التأميني بأنه:

- أ- عدم مقدرة طرف ما على الوفاء بالتزاماته بشأن تعاقد مالي ما.
- ب- اصطناع مطالبة تأمين أو رفع قيمة مطالبة تأمين بزيادة قيمة الضرر.
- ج- عدم قبول تجديد بعض اتفاقيات الإعادة الرئيسية لشركات التأمين.
- د- الاخفاق في زيادة نسبة الاختراق في السوق.

٧٣- تعني الملاءة المالية لشركات التأمين:

- أ- عدم مقدرة المدير المالي للشركة على ملئ مكانه الوظيفي بشكل كفو.
- ب- تخطي المطالبات الفعلية في أحد شركات التأمين القيمة الدفترية لمطلوبات التأمين.
- ج- قدرة الشركات على مواجهة التزاماتها المأخوذة على عاتقها اتجاه حملة وثائق التأمين.
- د- عدم مقدرة الشركات على مواجهة التزاماتها المالية تجاه عملاءها وشركات إعادة التأمين.

٧٤- من مصادر الاحتياال الخارجي على شركات التأمين:

- أ- موظفي فروع شركة التأمين.
- ب- أعضاء مجلس الإدارة.
- ج- وسطاء التأمين.
- د- مندوبي التأمين.

٧٥- يعد من الآثار السلبية للملاءة المالية:

- أ- توقف الشركات عن الوفاء بالتزاماتها.
- ب- الطلب من المؤمّن له تقديم الضمان المناسب.
- ج- تنفيذ جدول صارم لدفع المستحقات من الأقساط أو غيرها.
- د- وضع قيود على منح الائتمان من ناحية جودته وكميته.

٧٦- يعد من الآثار السلبية للملاءة المالية:

- أ- عدم قدرة الشركة على الاستمرار ببرنامج المسؤولية الاجتماعية.
- ب- توقف الشركة عن الاكتتاب في تأمينات جديدة.
- ج- عدم توزيع حوافز على الموظفين.
- د- ازدياد نسبة الاحتيايل من عدة مصادر.

٧٧- يعد من مخاطر تطوير المنتجات التي تتعرض لها شركات التأمين:

- أ- عدم اتباع تعليمات الاكتواري لبيع منتج جديد.
- ب- تضمين التزام المنتج الجديد بالمتطلبات النظامية.
- ج- إعداد تقرير بتغير المخاطر وسلوك المؤمن له مع إطلاق المنتج الجديد.
- د- ارتفاع سعر قسط التأمين.

٧٨- يعد من الإجراءات التي تتبعها شركات التأمين لمواجهة مخاطر الاكتتاب:

- أ- عدم وضع السياسات والعبارات بشكل واضح.
- ب- عدم الاهتمام بتعبئة طلب التأمين من قبل طالب التأمين.
- ج- التأكد من أن أقساط التأمين تشمل كافة التكاليف.
- د- عدم إجراء مراجعة دورية وكافية لمدى ملاءمة وثائق التأمين.

٧٩- «التحديد لتطبيق آليات مناسبة من أجل وضع الاحتياطات المناسبة»، تعد العبارة السابقة من

الإجراءات التي تتخذها شركات التأمين لمواجهة مخاطر:

- أ- تطوير المنتجات.
- ب- الاكتتاب.
- ج- تقنية المعلومات.
- د- تسوية المطالبات.

٨٠- تستعد شركات التأمين لمواجهة مخاطر الائتمان عن طريق:

- أ- رفع نسبة إلغاء وثائق التأمين
- ب- استخدام ممارسات سليمة لإدارة أصول الشركة.
- ج- تنفيذ جدول صارم لدفع المستحقات.
- د- عدم وضع قيود على منح الائتمان.

٨١- من المخاطر المتعلقة بالتغيرات التي تحصل في الدول وتؤثر على أداء شركات التأمين:

أ- كثرة حوادث السير.

ب- الحروب وعدم الاستقرار السياسي.

ج- حصول الفيضانات والزوايح.

د- ازدياد نسبة الاحتيال.

٨٢- «المخاطر الناتجة عن العملية التي تحاول الشركة من خلالها تحديد سعر القسط المناسب»،

تصف العبارة السابقة:

أ- مخاطر التسوية .

ب- مخاطر التسعير .

ج- مخاطر التسويق .

د- المخاطر المالية.

س٨٣: عندما تواجه الشركة مخاطر التسعير يجب عليها:

أ- التوقف عن الوفاء بالتزاماتها.

ب- إشراك خبراء اكتواريين لتحديد أسعار المنتجات.

ج- تحديد وتطبيق الآليات اللازمة لوضع الاحتياطات المناسبة.

د- إجراء تقييم دوري لإجراءات ومبادئ تسوية المطالبات.

٨٤- أي من الآتي لا يعد من معوقات مخاطر الملاءة المالية:

أ- توقف الشركات عن الوفاء بالتزاماتها.

ب- توقف الشركات عن اكتتاب بعض أنواع التأمين مما يسبب انخفاضاً في إيرادات الشركات.

ج- توقف الشركات عن اكتتاب كافة أنواع التأمين وبالتالي انخفاض أكبر من الموارد.

د- وضع قيود على منح الائتمان من ناحية جودته وكميته.

٨٥- «المخاطر المرتبطة بعدم قدرة الطرف الآخر على الوفاء بالتزاماته من خلال ما يستدل عليه من

تاريخ المؤمن له في التأخر على سداد الأقساط»، تصف العبارة السابقة:

أ- مخاطر التسوية

ب- مخاطر الائتمان

ج- مخاطر التسويق

د- المخاطر المالية

٨٦- عند مواجهة مخاطر الائتمان يجب على شركة التأمين:

- أ- الطلب من المؤمن له تقديم الضمان المناسب.
- ب- توفير نظام تقنية معلومات مناسب لحماية أمن البيانات.
- ج- مراجعة دورية وتحديث مستمر لنظام تقنية المعلومات ووضع خطط التعافي من الكوارث.
- د- استخدام برامج موثوق بها وأصلية.

٨٧- لمواجهة مخاطر تقنية المعلومات، يجب على شركة التأمين:

- أ- الطلب من المؤمن له تقديم الضمان المناسب.
- ب- تنفيذ جدول صارم لدفع المستحقات من الاقساط أو غيرها.
- ج- المحافظة على جميع المعلومات المالية والمعلومات الأخرى في مكان آمن.
- د- وضع قيود على منح الائتمان من ناحية جودته وكميته.

س٨٨: أي من الاتي يعتبر من الأمثلة على الاحتيال؟

- أ- إظهار كافة الحقائق لشركة التأمين من قبل المؤمن له.
- ب- إظهار حسن النية في التعامل مع الآخرين.
- ج- شراء أسهم في عدة شركات تأمين
- د- سوء توزيع الموجودات المؤمن عليها من أجل تقديم مطالبات في وقت لاحق.

٨٩- «الاحتيال ضد شركة التأمين في شراء و/أو تنفيذ منتج مؤمن من قبل شخص أو أشخاص بالتأمر

من خلال الحصول على تسديد أو تغطية خاطئة»، تصف العبارة السابقة:

أ- الاحتيال الداخلي.

ب- احتيال حامل وثيقة التأمين.

ج- احتيال الوسيط.

د- الاحتيال الخارجي.

٩٠- من العوامل التي تزيد فرصة الاحتيال الداخلي:

أ- سياسات المكافآت والترقيات.

ب- عمر الشركة.

ج- عدد شركات التأمين.

د- عدد المؤمن لهم.

٩١- من أمثلة تورط الوسطاء في عملية الاحتيال على شركة التأمين:

- أ- إلقاء المطالب بتصريحات متضاربة إما للشرطة أو الخبراء أو الأطراف الثالثة.
- ب- تليفق وقوع حوادث تتسبب بأضرار أو خسائر تغطيها الوثيقة.
- ج- أن لا يقوم المؤمن له بأي أمر لتلافي الضرر أو الحد منه.
- د- حجز أقساط مدفوعة من حامل وثيقة التأمين إلى أن يتم دفع المطالبة.

٩٢- يراقب البنك المركزي السعودي شركات التأمين التعاوني بالمملكة العربية السعودية من خلال:

- أ- الموافقة على المنتجات التأمينية الخاصة بشركات التأمين.
- ب- تحديد سعر بيع وثائق التأمين للعملاء.
- ج- تحديد عدد الموظفين في شركات التأمين.
- د- تحديد حجم المباني التي تمتلكها شركات التأمين.

٩٣- من متطلبات الترخيص لمزاوي المهن التأمينية الحرة:

- أ- الحصول على شهادة اتقان للغة الانجليزية.
- ب- أن يزيد عمره عن ٣٠ عام.
- ج- ألا تقل خبرته في شركات التأمين عن ١٠ سنوات.
- د- الحصول على شهادة جامعية مع خبرة في التأمين لا تقل عن خمس سنوات أو شهادة تأمين متخصصة.

٩٤- الجهة المسؤولة عن إدارة البيئة الاستثمارية للمستثمرين الأجانب في المملكة العربية السعودية

والإشراف عليها والرقابة على شركات التأمين التي يكون فيها مستثمرون غير سعوديين هي:

- أ- البنك المركزي السعودي.
- ب- الهيئة العامة للاستثمار.
- ج- وزارة المالية.
- د- هيئة السوق المالية.

٩٥- من مهام هيئة السوق المالية:

- أ- تنظيم ومراقبة الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالأوراق المالية والجهات المصدرة لها.
- ب- تزويد المستفيدين عند بدء التغطية التأمينية بكتيبات توضيحية تتضمن الوثيقة ونطاق التغطية التأمينية وحدودها وشبكة مقدمي الخدمات المعتمدة.
- ج- حماية المؤمن لهم من الخسائر المالية غير المبررة ومن أصحاب السلوك غير النزيه في قطاع التأمين.
- د- تعزيز وتطوير ونمو سوق التأمين في المملكة العربية السعودية، من خلال الابتكار الأدوات الكفيلة بذلك، ونشر التوعية التأمينية في السوق.

٩٦- من مهام الأمانة لمجلس الضمان الصحي التعاوني:

- أ- حماية المؤمن لهم من الخسائر المالية غير المبررة ومن أصحاب السلوك غير النزيه في قطاع التأمين.
- ب- تعزيز شفافية السوق من خلال إلزام شركات التأمين بنشر بيانات موثوقة ومدققة على جمهور المتعاملين معها.
- ج- تعزيز وتطوير ونمو سوق التأمين في المملكة العربية السعودية، من خلال ابتكار الأدوات الكفيلة بذلك.
- د- تجديد اعتماد المرافق الصحية.

٩٧- «الشخص الاعتباري الذي يقوم بفحص ومعاينة محل التأمين قبل التأمين عليه، ومعاينة الأضرار بعد وقوعها لمعرفة أسباب الخسارة وتقدير قيمتها وتحديد المسؤولية»، تصف العبارة السابقة:

- أ- الخبير الاكتواري.
- ب- خبير المعاينة.
- ج- وكيل التأمين.
- د- وسيط التأمين.

٩٨- تعد «شركة نجم» مثال على:

- أ- الخبير الاكتواري.
- ب- وكيل التأمين.
- ج- خبير المعاينة.
- د- وسيط التأمين.

٩٩- «الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مقابل مادي بالتفاوض مع شركات التأمين لإتمام عملية التأمين لصالح المؤمن لهم»، تصف العبارة السابقة:

أ- الخبير الاكتواري.

ب- وكيل التأمين.

ج- خبير المعاينة.

د- وسيط التأمين.

١٠٠- من الأسباب التي أدت إلى تنظيم قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية:

أ- ارتفاع تكاليف التأمين الخارجي.

ب- عدم وجود هيئة تنظيم قطاع التأمين.

ج- الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية.

د- عدم وجود شركات إعادة تأمين.

أجوبة أسئلة التقويم الذاتي

س ١ الإجابة أ – المرجع ٣-٢-١

وهي الأخطار التي قد ينشأ عنها خسارة أو ربح مثل الاستثمار في الأسهم وعمليات المقامرة والرهان، إذ أن هذه الأنشطة يمكن أن يحقق من ورائها مكاسب أو خسائر مالية أو يمكن ألا يحدث أي شيء من ذلك.

س ٢ الإجابة ج – المرجع ٣-١

يمكننا أن نتقل إلى الدور الذي يؤديه التأمين في مواجهة الخطر، ولا بد أن نؤكد أن التأمين لا يمنع أو يزيل أو يلغي الأخطار؛ فما زالت السيارات تتصادم والمباني تصاب بالحريق مع وجود التأمين أو بدونه، ولكن الدور الذي يؤديه التأمين هو نقل الخطر من طرف وهو المؤمن له إلى طرفٍ آخر وهو المؤمن (شركة التأمين).

س ٣ الإجابة أ – المرجع ٣-١

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

س ٤ الإجابة ب – المرجع ٤-٢-١

- أن تكون الأخطار بحتة: بصورة عامة عدم معرفة الأحداث المستقبلية وما إذا كان هناك خسارة ستقع أم لا، أي يكون للخطر نتيجتان فقط إما خسارة أو لا خسارة.
- أن تكون الخسارة طارئة: عبارة خسارة "طارئة" تعني بصورة أساسية خسارة "عرضية"، وفي هذا السياق تعني أن أي حدث يجب أن يكون خارجاً عن سيطرة المؤمن له أي أنه يجب أن يكون عرضياً بالنسبة إلى المؤمن له.

س ٥ الإجابة أ – المرجع ٥-١

• مؤثر الخطر المادي (Physical Hazard): هي المؤثرات أو العوامل المادية المساعدة الموجودة في الشيء المؤمن عليه والتي تزيد من احتمال وقوع الخسارة أو زيادة حجمها مثل رداءة التوصيلات الكهربائية أو قيادة المركبة في شارع فيه الكثير من الزيوت. وتتمثل في الجوانب المادية للخطر مثل طبيعة المبنى واستخدامه وموقعه أو نوع المركبة وطبيعة استخدامها.

س ٦ الإجابة أ – المرجع ٥-٢-١

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

س ٧ الإجابة ج – المرجع ٥-١

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

س ٨ الإجابة أ – المرجع ٥-١

مؤثر الخطر هي الظروف التي تؤدي إلى زيادة حجم الخسارة أو زيادة فرصة حدوث الخسارة. ومثال على ذلك هطول الأمطار على الطرقات يؤدي إلى عدم تمكن السائق بالرؤية بوضوح وهذا يزيد من احتمال حدوث ارتطام مع المركبات الأخرى.

س ٩ الإجابة ب – المرجع ٥-١

• مؤثر الخطر المادي (Physical Hazard): هي المؤثرات أو العوامل المادية المساعدة الموجودة في الشيء المؤمن عليه والتي تزيد من احتمال وقوع الخسارة أو زيادة حجمها مثل رداءة التوصيلات الكهربائية أو قيادة المركبة في شارع فيه الكثير من الزيوت. وتتمثل في الجوانب المادية للخطر مثل طبيعة المبنى واستخدامه وموقعه أو نوع المركبة وطبيعة استخدامها.

• مؤثر الخطر المعنوي (Moral Hazard): هو مؤثر الخطر المتعلق بشخص طالب التأمين والذي قد يزيد من احتمال تحقق الخسارة نظراً لما يلحظ عنه من إهمال أو سوء إدارة أو عدم شعور بالمسؤولية، وتنشأ عن السلوك غير الأخلاقي وغير القانوني المتعمد أو غير المتعمد للأفراد، وعادة ما يكون من الشخص المؤمن له، وقد يحدث من أحد الموظفين أو الإدارة. وعادة ما تكون مؤثرات الخطر المعنوية أكثر صعوبة في تحديدها لأنها ليست مادية أو ملموسة فلا يمكن لمسها أو رؤيتها، ومن أمثلتها عدم أمانة المؤمن له أو الأشخاص الذين لا يرون المبالغة المتعمدة في المطالبة التأمينية أمراً ينطوي على غش.

وفي حالات التأمين من المسؤولية نجد أن مقدمي المطالبات غالباً ما يببالغون في إصابتهم وضرر ممتلكاتهم ونجد أن أطباءهم ومحامهم وورش الإصلاح والمقاولين قد يؤديون مبالغاتهم ويزيدون من تكلفة المطالبات.

• مؤثر الخطر السلوكي (Attitudinal/Morale Hazard): تتمثل في زيادة درجة الخطورة أو حجم الخسارة نتيجة إهمال المؤمن له بسبب وجود التأمين أو بعبارة أخرى تنشأ عن موقف المؤمن له وهو يختلف عن مؤثر الخطر المعنوي حيث لا توجد نية سيئة مبيتة لإحداث الخسارة.

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

س ١٠ الإجابة أ – المرجع ١-٢-٤

أن تكون الخسارة قابلة للقياس ويمكن تحديدها: إن التأمين على خسارة السيارة يمكن بسهولة تحديد حجم الضرر الحاصل للسيارة، بينما لا يمكن التأمين على التغيير في الحالة النفسية للشخص لأنه لا يوجد وحدة قياس يتمكن من خلالها معرفة هذه الخسارة وأيضًا لا يمكن تحديد حجمها.

س ١١ الإجابة ج المرجع ٢-٨-١

المهنة التأمينية الحرة الأولى: شركات وسطاء التأمين

س ١٢ الإجابة د المرجع ٢-٥-٢

مهام الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني
اعتماد مقدمي الخدمة الصحية
تجديد اعتماد المرافق الصحية
تأهيل شركات التأمين الصحي

س ١٣: الإجابة أ المرجع ٢-٨-٣

الجهة التي تمنح الترخيص لشركات الخبير الاكتواري هو البنك المركزي السعودي

س ١٤: الإجابة د المرجع ٥-٨-٢

أخصائي تسوية المطالبات التأمينية يقوم بإدارة ومراجعة وتسوية المطالبات التأمينية

س ١٥: الإجابة ج المرجع ٣-٥-٢

مبلغ التأمين في وثيقة التأمين الطبي التي أقرها مجلس الضمان الصحي خمسمائة ألف ريال سعودي

س ١٦: الإجابة ج المرجع ٢-٥-١

من اللوائح التنفيذية الصادرة عن البنك المركزي السعودي وتتعلق بالمخاطر التي تتعرض لها شركات التأمين: الإدارة العامة للرقابة على شركات التأمين التابعة للبنك المركزي تقوم بوضع قواعد مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب

س ١٧: الإجابة ج المرجع ٢-٥-٢

من مهام الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني: ترخيص المستشفيات والمراكز الطبية.

س ١٨: الإجابة د المرجع ٢-٥-٣

من أهم التزامات شركات التأمين الصحي، يجب على شركة التأمين سرعة إعطاء الموافقات لتقديم العلاج للمستفيدين إلى مقدمي الخدمة خلال (٦٠) دقيقة.

س ١٩: الإجابة د المرجع ٢-٤-٥

حيث أن كل شركات التأمين بموجب النظام لا بد من أن تكون شركات مساهمة عامة، فلا بد أن تطرح جزء من أسهمها لعامة المواطنين بما نسبته ٤٠٪ من قيمة رأس مال الشركة.

س ٢٠: الإجابة أ المرجع ٢-٥-٦

عند وجود شريك غير سعودي في أي شركة تأمين لا بد أن تحصل الشركة على الترخيص من الهيئة العامة للاستثمار.

س ٢١: الإجابة د المرجع ٣-٢-١

تأمين الأفراد – تأمين المنازل

س ٢٢: الإجابة ج المرجع ٣-٢-٢

تأمين الشركات – التأمينات الهندسية.

س ٢٣: الإجابة د المرجع ٣-٢-٢

تأمين الشركات – البحري

س ٢٤: الإجابة أ المرجع ٣-٢-٢

اختلاس أحد موظفي المؤمن له للأموال

س ٢٥: الإجابة د المرجع ٣-٢-١

يغطي المسؤولية المدنية تجاه الغير؛ فقد تترتب على صاحب المركبة أو السائق مسؤولية مدنية لتعويض الطرف الثالث نتيجة حادث تسببت به المركبة المؤمن عليها. في هذه الحالة تقوم شركة التأمين بسداد التعويض عن تلك المسؤولية بحد أقصى يصل إلى عشرة ملايين ريال سعودي في الواقعة الواحدة خلال فترة سريان الوثيقة بالنسبة إلى تلف الممتلكات أو الوفيات أو الإصابات الجسدية بما فيها المصروفات القانونية.

س ٢٦: الإجابة د المرجع ٣-٢-٢

تأمين أخطار المقاولين

س ٢٧: الإجابة ج المرجع ٣-٢-١

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

س ٢٨: الإجابة د المرجع ٣-٢-٢

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

س ٢٩: الإجابة ب المرجع ٣-٢-٢

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

س ٣٠: الإجابة د المرجع ٣-٢-٢

تأمين الممتلكات لأصحاب المحلات التجارية: تعد المتاجر من أهم نقاط البيع في عالم اليوم؛ فهي مفتوحة على مدار الساعة من أجل المنافسة واكتساب العملاء بما يجعلها معرضة للكثير من المخاطر فضلاً عن التعامل مع الموظفين وإدارة العمل، مما يتطلب التفكير في إدارة كل تلك المخاطر. لهذا الغرض، صُمم هذا المنتج ليلبي احتياجات أصحاب هذه المتاجر، وتوفر هذه الوثيقة التغطية التأمينية لجميع أنواع المحلات التجارية باستثناء بعض الأنشطة المحددة. وتتضمن التغطية بموجب الوثيقة تغطيات قياسية مثل الحريق والصواعق، والسرقة المصحوبة باستخدام العنف، إضافة إلى إمكانية تغطية التعويض عن إيجار وحدة بديلة في حالة تعرض المتجر المؤمن عليه لأضرار أو خسائر. كذلك توفر هذه الوثيقة المتكاملة تغطيات اختيارية متعددة مثل فساد المخزونات المبردة، وألواح الزجاج المثبت، والنقود، والبضائع أثناء النقل، والمسؤولية المدنية، والخسارة التبعية، وتعويضات العمال، والحوادث الشخصية، وضمنان خيانة الأمانة من قبل المستخدمين.

س-٣١: الاجابة أ المرجع ٣-٣-٢

اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين: أصدر البنك المركزي السعودي اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين في المملكة العربية السعودية، والغرض من هذه اللائحة هو شمولها على المبادئ العامة والمعايير الدنيا التي يجب أن تلتزم بها شركات التأمين بما فيها فروع شركات التأمين الأجنبية وشركات المهن الحرة المصرح لها من قبل البنك المركزي السعودي في التعامل مع عملائها الحاليين وعملائها المحتملين في المستقبل.

س٣٢: الاجابة أ المرجع ٣-٣-٤

تعد النزاهة المتطلبات العامة في اللائحة التنظيمية والتي تنص على: يجب أن تعمل الشركات المصرح لها بأمانة وشفافية وعدل، وأن تفي بكافة الالتزامات التي عليها للعملاء بموجب الأنظمة وتعليمات البنك المركزي السعودي، وإذا كانت مبادئ وممارسات التأمين الالتزامات غير مدونة في هذه اللائحة أو في نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية بشكل كامل فيجوز للشركات المصرح لها أن تتبع أفضل الممارسات المقبولة دولياً.

س٣٣: الإجابة أ المرجع ٣-٣-٤

تنص المادة ٥٢ على أن يجب أن تكون وثيقة التأمين مكتوبة بخط واضح ولغة يسهل فهمها من عامة الناس.

س ٣٤: الاجابة ج المرجع ٣-٣-٤

يجب أن تنص كل وثيقة تأمين تغطي «تأمين الحماية والادخار» على مدة زمنية للنظر في الوثيقة قدرها ٢١ يوماً على الأقل من تاريخ تسليم وثيقة التأمين للمؤمن له لمراجعة الوثيقة وتقييم مدى ملاءمتها وما إذا كانت توفر المزايا التي وصفها الوكيل أو الوسيط، وسوف تعتبر وثيقة التأمين سارية المفعول بشكل كامل، وسيعتبر هذا الشرط متنازلاً عنه من قبل المؤمن له إذا لم يتم بتبليغ شركة التأمين خلال الفترة المحددة بأنه سيتم إرجاع وثيقة التأمين وإذا اعتبر العميل المؤمن له أن وثيقة التأمين غير مناسبة، فيجب إشعار شركة التأمين خطياً خلال الفترة المتاحة للنظر في الوثيقة.

س٣٥: الإجابة أ المرجع ٣-٣-٦

يجب على الشركات المصرح لها ألا تقدم أي بيانات أو إعلانات غير دقيقة أو مضللة أو مبالغ فيها أو خادعة بشكل مباشر أو غير مباشر على سبيل المثال دون الحصر؛ معلومات حول اسم الشركة المصدرة لوثيقة التأمين.

س٣٦: الإجابة ب ٣-٣-٥

إذا كان هناك علاقة مالية بين الوسيط وشركة التأمين غير اتفاقيات العمولة العادية، وعلى وجه الخصوص إذا كانت هناك أية ملكية مشتركة أو كان لدى الطرفين ملاك مشتركين يجب أن يبلغ العميل بذلك.

س ٣٧: الإجابة ب المرجع ٣-٣-٥

يجب على شركة التأمين أن تفصح عن إجراءات التعامل مع الشكاوى عند طلب العميل الحصول على وثيقة تأمين.

س ٣٨: الإجابة ج المرجع ٣-٣-٥

يجب توضيح المعيار إذا كان الصندوق يقاس بناءً على معيار محدد.

س ٣٩: الإجابة أ المرجع ٣-٣-٧

يجب أن تقوم الشركات المصريح لها بعد البيع بتقديم الخدمات للعملاء في وقتها وبطريقة مناسبة. بما في ذلك الرد على استعلاماتهم وطلباتهم الإدارية وطلبات تعديل وثائق التأمين وبشكل خاص يجب على الشركات المصريح لها إتباع الآتي: تقديم شهادات التغطية عندما تطلب من قبل العميل.

س ٤٠: الإجابة ج المرجع ٣-٣-٧

يجب على الشركات المصريح لها فيما يتعلق بتسوية المطالبات إتباع التالي: الإقرار للعميل بتلقي المطالبة وإشعار العميل بأية معلومات ناقصة خلال (٧) أيام من تلقي نموذج المطالبة.

س ٤١: الإجابة ج المرجع ٤-٢-٥

وعلى ذلك، فإن لهذا العقد خصائص عامة وخصائص خاصة، نستعرضها فيما يلي:
ملزم للجانبين:

إن سبب التزام كل طرف بعقد التأمين هو التزام الطرف الآخر، وهذا يعني أن طرفي العقد يلتزم كل منهما في مواجهة الآخر إذ يلتزم المؤمن بالضمان مقابل أن يلتزم المؤمن له بدفع القسط، ويترتب على ذلك أن العلاقة بين الطرفين تعاقدية تبادلية.

س ٤٢ الإجابة ج المرجع ٤-٢

بهذا التعريف نجد أن هناك علاقة قانونية بين شخصين: الأول ضامن الخطر ما يُعرف له المؤمن (شركة التأمين)، والثاني معرض لهذا الخطر ويسمى المؤمن له، وينتج كأثر لتلك العلاقة التي تأسست بإرادة الطرفين التزامات على عاتقهما، إذ يدفع المؤمن له مبلغاً محدداً من المال يسمى القسط، ويدفع المؤمن مبلغاً من المال عند تحقق الخطر المؤمن عليه. كما أن هناك جانباً آخر في عملية التأمين، وهذا الجانب هو الجانب الفني وهو فكرة التأمين في ذاتها التي يكون التعريف لعقد التأمين بمعزل عنها ناقصاً، ولعل التعريفات التي ساقها الشارح إنما وردت في مجملها ناقصة لأنها أخذت بأحد الجانبين في عملية التأمين، وعلى ذلك فإنه لوضع تعريف جامع شامل لعقد التأمين يجب أن يراعي واضح التعريف جانبين هامين

من العملية هما: الجانب القانوني والجانب النظري.

س ٤٣: الإجابة د المرجع ٤-٢-٣:

التراضي هو تعبير كل طرفي العقد عن إرادته، وأن تكون الإرادتان متطابقتين

س ٤٤: الإجابة ج المرجع ٤-٢-٣:

تحديد طرفي العقد: طرفا عقد التأمين هما (المؤمن) أي شركة التأمين، والطرف الثاني هو (المؤمن له) وهو من يتعاقد مع شركة التأمين ليؤمن نفسه ضد خطر معين.

س ٤٥: الإجابة أ المرجع ٤-٢-٣:

تحديد طرفي العقد: طرفا عقد التأمين هما (المؤمن) أي شركة التأمين، والطرف الثاني هو (المؤمن له) وهو من يتعاقد مع شركة التأمين ليؤمن نفسه ضد خطر معين.

س ٤٦: الإجابة ج المرجع ٤-٢-٣:

الخلو من عيوب الإرادة: يشترط لصحة العقد وجود التراضي ولا يكفي وجوده بل ينبغي أيضاً أن يكون صحيحاً ولا يكون صحيحاً إلا إذا كان صادراً عن ذي أهليه، وتظهر عيوب الإرادة في الحالات التالية: وجود الرضا مع الغلط والتدليس. س ٤٧: الإجابة د المرجع ٤-٢-٣

الركن الثالث: محل العقد (المعقود عليه): يجب أن يكون محل العقد (المعقود عليه) مالياً أو منفعة أو ديناً أو عملاً أو امتناعاً عن العمل، ويشترط في محل العقد أربعة شروط: أن يكون المحل قابلاً لحكم العقد شرعاً: ويُقصد بذلك أن العقد لا يكون منعقداً على نحو صحيح إلا إذا كان محله من الأعيان أو الأعمال أو المنافع المشروعة أو المباحة.

س ٤٨: الإجابة أ المرجع ٤-٢-٣:

الركن الرابع: السبب في عقد التأمين: وهو الغرض المباشر الذي يقصد الملتزم الوصول إليه من وراء التزامه، وفي عقد التأمين يمثل السبب الباعث في سعي المؤمن له الذي يدفعه إلى تنفيذ التزامه بسداد قسط التأمين لغرض الحصول على الحماية التأمينية، وينبغي أن يكون السبب مشروعاً كي تُنتج الإرادة أثرها.

س ٤٩: الإجابة د المرجع ٤-٢-٣:

الركن الخامس: العوض في عقد التأمين: يقضي هذا الركن أن العقد كي يصبح نافذاً قانوناً لا بد أن يقدم كل طرف فيه شيئاً ذات قيمة، سواء أكان ذلك مالياً (نقوداً) أم بضائع أم خدمات أم أي وعد ويُقصد به تصريح يلتزم به من صدر عنه قانوناً بعمل شيء معين أو امتناع عن عمله ويجعل لمن تلقاه حقاً في توقع إنجاز موضوع الوعد أو في المطالبة بإنجازه.

س ٥٠: الإجابة ب المرجع ٤-٢-٥

عقد احتمالي:

العقد الاحتمالي هو العقد الذي لا يستطيع أطرافه معرفة ما سيُعطي أو يُأخذ ساعة إبرام العقد، وبعد عقد التأمين من هذا النوع لأن دفع العوض (مبلغ التأمين) معلق بتحقق الخطر، وهو من الناحية القانونية يتحدث عن علاقة المؤمن بالمؤمن له القائمة على علاقة تعاقدية يتوقف معرفة مدى التزام كل طرف على المصادفة المتعلقة بوقوع الخطر وبتاريخ وقوعه.

س ٥١: الإجابة ج المرجع ٤-٢-٥

عقد التأمين من عقود حُسن النية: يُقصد بهذه الخاصية الدلالة على أن عقد التأمين يجب أن ينفذ طبقاً لما يقضي به حُسن النية؛ ذلك لأن هذا الوصف للعقد يؤدي دوراً كبيراً في عقد التأمين سواء في انعقاده أم تنفيذه أكبر من الدور الذي يؤدي هذا الوصف في العقود الأخرى، ومعنى ذلك أن المؤمن لا يستطيع أن يلم في كثير من الأحيان بفكرة حقيقية عن الخطر المؤمن عليه وحجمه إلا عن طريق ما يدلي به المؤمن له من بيانات عند طلب التأمين.

س ٥٢: الإجابة ج المرجع ٤-٢-٥

عقد التأمين من عقود حُسن النية: يُقصد بهذه الخاصية الدلالة على أن عقد التأمين يجب أن ينفذ طبقاً لما يقضي به حُسن النية؛ ذلك لأن هذا الوصف للعقد يؤدي دوراً كبيراً في عقد التأمين سواء في انعقاده أم تنفيذه أكبر من الدور الذي يؤدي هذا الوصف في العقود الأخرى، ومعنى ذلك أن المؤمن لا يستطيع أن يلم في كثير من الأحيان بفكرة حقيقية عن الخطر المؤمن عليه وحجمه إلا عن طريق ما يدلي به المؤمن له من بيانات عند طلب التأمين.

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

س ٥٣: الإجابة د المرجع ٤-١

الحقيقة الجوهرية هي أي معلومة قد تؤثر على قرار الشركة في تحديد الاشتراك بنسبة ٢٥٪ وأكثر أو على شروط الوثيقة أو قبول المطالبة، ويمكن أن يكون تحديد ماهية الحقيقة الجوهرية أمراً صعباً خاصة على طالبي التأمين حديثي العهد

بالتأمين، وتستفسر استمارة طلب التأمين عن تلك الحقائق التي يراها المؤمنون حقائق جوهرية بصفة عامة، ولكن إذا كانت هناك حقائق جوهرية لم تغطها استمارة طلب التأمين فيجب على مقدم الطلب الإفصاح عنها طواعية؛ لأن التزام الصمت عنها ليس بخيار، وتقوم العديد من شركات التأمين بتذكير طالبي التأمين بالإفصاح عن أي معلومات أخرى قد تكون على صلة بالتأمين، والقاعدة العامة هي أنه في حالة الشك في وجود الصلة يجب عندئذ الإفصاح.

س ٥٤: الإجابة ج المرجع ١-٤

- في تأمين المركبات: الغرض الذي سيتم استخدام المركبة من أجله أو عمر طالب التأمين.

س ٥٥: الإجابة د المرجع ١-٤

الحقائق التي تتطلب الإفصاح عنها تشتمل:

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

س ٥٦: الإجابة أ المرجع ١-٤

«المصلحة التأمينية» هي الحق القانوني في التأمين الناشئ من علاقة مالية قانونية بين الشخص والشيء موضوع التأمين وتعني أن الشخص الذي يتلقى منفعة وثيقة التأمين يجب أن يكون هو الذي وقعت له الخسارة المالية وقت تعرض الشيء موضوع التأمين للخسارة أو الضرر.

س ٥٧: الإجابة د المرجع ١-٤

التأمين العام: بالنسبة إلى جميع الوثائق الأخرى، فإنه لا بد من وجود مصلحة تأمينية حال بدء سريانها الوثيقة وأثناء سريان ووقت وقوع الخسارة. ففي حالة غياب المصلحة التأمينية وقت بدء التأمين، فقد يعتد العقد ملغى، وإذا لم تكن هناك مصلحة تأمينية وقت وقوع الخسارة، فلن توجد خسارة تقع على المؤمن له.

س ٥٨: الإجابة د المرجع ١-٤

طريق سداد التعويض:

أ - الدفع النقدي:

وهي الطريقة الأكثر ملاءمة في أغلب الحالات؛ إذ تقوم شركة التأمين بتعويض المؤمن له بشيك مصرفي أو تحويل إلى

حسابه البنكي. وذلك بناء على التعليمات الصادرة من البنك المركزي السعودي .

ب - الإصلاح:

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

ج - الاستبدال:

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

د - إعادة الشيء إلى أصله (جبر الضرر):

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

س ٥٩: الإجابة ج المرجع ١-٤

إن عقد التأمين ينص على أن لشركة التأمين الخيار في اختيار طريقة أداء التعويض، وتضع وثيقة التأمين العادية النموذجية أربعة خيارات للتعويض، وتأخذ شركة التأمين عادة بالخيار الأكثر ملاءمة والأقل تكلفة بالنسبة إليها.

س ٦٠: الإجابة ب المرجع ١-٤

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

يدعم مبدأ الحلول مبدأ التعويض ولا ينطبق على وثائق التأمين التي ليست عقود تعويض، فإذا أصدر المؤمن له وثيقتي تأمين لتغطية نفس الخطر فإنه بذلك سوف يكون لديه تأمين مزدوج، وقبول الحصول على التعويض من شركتي تأمين يعد إخلالاً بمبدأ التعويض، ومبدأ المشاركة يشبه مبدأ الحلول فهو يدعم مبدأ التعويض وينطبق فقط على عقود التعويض مثل مبدأ الحلول.

س ٦١: الإجابة ب المرجع ١-١-٥

س ٦٢: الإجابة ج المرجع ٢-٢-٥

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

س ٦٣: الإجابة د المرجع ١-١-٥

لجنة التدقيق والمراجعة:

المهام والمسؤوليات الرئيسية للجنة التدقيق والمراجعة هي:

• ضمان التقيد بالقوانين والأنظمة المعمول بها من خلال المراقب النظامي/مسؤول الالتزام والمراجعين الداخليين والخارجيين.

س ٦٤: الإجابة ج المرجع ٣-٢-٥

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

س ٦٥: الإجابة د المرجع ١-٢-٥

• البيع من خلال وسطاء التأمين: قام البنك المركزي السعودي بالترخيص لعدد من وسطاء التأمين؛ فالوسيط هو

الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مقابل مادي بالتفاوض مع الشركة لإتمام عملية التأمين لصالح المؤمن لهم. ويمكن للمؤمن له الحصول على نصيحة مستقلة أو استشارة على عدد كبير من أنواع التأمينات من الوسيط دون دفع أجر مباشر لذلك، فعلى سبيل المثال قد يعطي الوسيط نصيحة عن احتياجات المؤمن له من التأمين وعن أفضل أنواع التغطيات وحدودها وأفضل سوق وإجراءات المطالبات وشروط الوثائق، وربما يقوم باطلاعها على كل ما يستجد من تغييرات في السوق. وتتم معظم عمليات التأمين على الأعمال التجارية في معظم أسواق التأمين المتطورة عبر الوسطاء المسجلين والمرخصين.

س ٦٦: الإجابة د المرجع ٥-٢-٤

توجد في كل شركات التأمين المرخص لها في المملكة العربية السعودية إدارات لاستقبال ومعالجة وتسوية الحوادث والمطالبات، وتضع شركة التأمين إجراءات محددة لاستقبال مطالبات المؤمن لهم ودراستها وإنهاءها، كذلك يجب على الشركة الاحتفاظ بملفات خاصة بمطالبات المؤمن لهم، وتقسيمها إلى مطالبات مدفوعة، ومطالبات تحت الدراسة أو التسوية، ومطالبات مرفوضة.

س ٦٧: الإجابة ب المرجع ٥-٢-٣

هي العملية التي يتم من خلالها تحويل أعباء المخاطر المؤمن عليها من شركة التأمين إلى شركة إعادة تأمين، وتعويض شركة التأمين من قبل مُعيد التأمين عما يتم دفعه من تعويضات عن الحوادث للمؤمن لهم إذا تعرضوا للضرر أو الخسارة، وتمثل إعادة التأمين الأداة الرئيسة لإدارة المخاطر، ولنقل ببساطة أن إعادة التأمين هو تأمين لشركات التأمين، فيشتري المؤمنون التأمين لتغطية الأخطار التي لا يستطيعون الاحتفاظ بها لأنفسهم، وتساعد إعادة التأمين صناعة التأمين في توفير الحماية لعدد كبير من الأخطار التي يغطيها نظام التأمين بما فيها الأخطار الكبيرة والمركزة والمعقدة.

س ٦٨: الإجابة د المرجع ٥-٢-١

قنوات بيع التأمين - البيع من خلال الوكلاء.

س ٦٩: الإجابة د المرجع ٥-٢-٢

مراحل عملية الاكتتاب:

• التعرف على طالب التأمين والخطر من خلال استمارة التأمين (قد نحتاج في بعض أنواع التأمين إلى مستندات داعمة كتقرير خبير المعاينة في تأمين الممتلكات).

س ٧٠: الاجابة أ المرجع ٥-٢-٥

من العمليات المهمة والوظائف الرئيسة لشركات التأمين إدارة المحاسبة والمالية للشركة، إذ تقوم هذه الإدارة بالوظائف والعمليات التالية:

- تقديم التقارير المالية الدورية للإدارة والجهات الرقابية حسب الطلب.

س ٧١: الاجابة ب المرجع ٥-١-٢

مسؤوليات مسؤول الالتزام:

- متابعة شركات إعادة التأمين وتأكيد الحد الأدنى من التصنيف BBB.

س ٧٢: الاجابة ب المرجع ٦-٢

الاحتيال في التأمين هو اصطناع مطالبة تأمين أو رفع قيمة مطالبة تأمين بزيادة قيمة الضرر أو تغيير طبيعته بوسائل غير مشروعة بغرض تحقيق مكاسب غير مستحقة.

والاحتيال يقسم هنا إلى احتيال أساسي وهو قيام شخص بإدعاء وقوع حادث أو أذى أو سرقة أو ضرر غير موجود أصلاً، أو الإدعاء بقيامه بأداء خدمة لم تؤد، وكل ذلك بغرض الحصول على كسب مشروع من شركة التأمين، وهناك احتيال ثانوي وهو قيام شخص أمين ونزيه بطبيعته بكذبته بغرض تعظيم أو زيادة مستحقته من شركة التأمين بغير وجه حق.

س ٧٣: الإجابة ج المرجع ٦-١-٤

تعني الملاءة بشكل عام القدرة على الوفاء أو سداد الالتزامات، وفي مجال التأمين تعرّف بأنها «قدرة شركة التأمين، أو شركة إعادة التأمين على أن تضمن بشكل دائم مواردها الخاصة لدفع الالتزامات الناشئة عن أعمال التأمين أو إعادة التأمين».

أي أنها «القدرة على سداد الالتزامات عند الاستحقاق»، وقد بينّ الاتحاد الدولي لمراقبي التأمين أن أي شركة تأمين تكون ذات ملاءة عندما تكون قادرة على الوفاء بالتزاماتها بالنسبة إلى العقود كلها وفي أي وقت كان (أو على الأقل في معظم الظروف).

وتعني ملاءة شركات التأمين توفير القدرة المالية الدائمة على تسديد الكوارث التي قد تصيبها، أي بمعنى أن تكون هذه الشركات قادرة على مواجهة التزاماتها المأخوذة على عاتقها تجاه حملة وثائق التأمين في مواعيدها المقررة، وتكمن أهمية

الملاءة المالية في أنها تمثل حماية لمصالح حملة وثائق التأمين من خلال الوفاء بمستحقاتهم في أوقاتها المحددة، علاوة على ذلك تضمن نجاح وبقاء واستمرارية نشاط شركات التأمين لمالها من أهمية اقتصادية واجتماعية، هذا وتختلف مكونات هامش الملاءة حسب التنظيمات المختلفة للدول، إلا أنه يتكون في العموم من رأس المال والاحتياطيات والأرباح المحتجزة، ونظراً لأهمية هامش الملاءة، تعتمد الجهات الرقابية على قطاع التأمين إلى فرض حد أدنى إلزامي من هامش الملاءة يتماشى مع حجم اكتتابها وحجم مخاطرها.

س ٧٤: الإجابة ج المرجع ٢-٢-٦

الاحتيايل من قبل وسطاء التأمين.

س ٧٥: الإجابة أ المرجع ٤-١-٦

• توقف الشركات عن الوفاء بالتزاماتها.

س ٧٦: الإجابة ب المرجع ٤-١-٦

• توقف الشركات عن اكتتاب بعض أنواع التأمين مما يسبب انخفاضاً في إيرادات الشركات.

س ٧٧: الإجابة ج المرجع ١-٦

إعداد تقرير بتغير المخاطر وسلوك المؤمن لهم منذ تاريخ إطلاق المنتج الجديد.

س ٧٨: الإجابة ج المرجع ١-١-٦

• التأكد من أن أقساط التأمين تشمل على تكلفة الوثائق، بما في ذلك التكاليف غير المباشرة للتسويق أو أي رسوم أخرى.

س ٧٩: الإجابة د المرجع ٣-١-٦

مخاطر تسوية المطالبات

س ٨٠: الإجابة ج المرجع ٥-١-٦

• تنفيذ جدول صارم لدفع المستحقات من الأقساط أو غيرها.

س ٨١: الإجابة ب المرجع ٨-٦

الحروب وعدم الاستقرار السياسي

س ٨٢: الاجابة ب المرجع ٦-١-٢

وتعد من المخاطر المرتبطة بعملية الاكتتاب؛ لأنها إحدى وظائفها، وهي المخاطر الناتجة عن العملية التي تحاول الشركة من خلالها تحديد سعر القسط المناسب، وعندما تواجه الشركة مخاطر التسعير.

س ٨٣ الاجابة ب المرجع ٦-١-٢

• إشراك خبراء اكتواريين في تحديد أسعار المنتجات.

س ٨٤- الاجابة د المرجع ٦-١-٤

وتبرز مشكلة الملاءة المالية كأحد المعوقات بسبب:

- توقف الشركات عن الوفاء بالتزاماتها.
- توقف الشركات عن اكتتاب بعض أنواع التأمين مما يسبب انخفاضاً في إيرادات الشركات.
- توقف الشركات عن اكتتاب كافة أنواع التأمين وبالتالي انخفاض أكبر من الموارد.

س ٨٥ الاجابة ب المرجع ٦-١-٥

مخاطر الائتمان هي المخاطر المرتبطة بعدم قدرة الطرف الآخر على الوفاء بالتزاماته من خلال ما يستدل عليه من تاريخ المؤمّن له في التأخر على سداد الأقساط.

س ٨٦ الاجابة أ المرجع ٦-١-٥

الطلب من المؤمّن له تقديم الضمان المناسب.

س ٨٧ الاجابة أ المرجع ٦-١-٦

• المحافظة على جميع المعلومات المالية والمعلومات الأخرى في مكان آمن.

س ٨٨ الاجابة د المرجع ٦-٢

يعرّف احتيال التأمين بأنه: أي عمل أو إهمال يُقصد منه تحقيق كسب غير شريف أو غير شرعي أو غير قانوني للطرف الذي يرتكب الاحتيال (الذي سيشار إليه في هذا البحث باسم "المحتال") أو لأطراف أخرى، ويمكن تحقيق ذلك، على سبيل المثال، لا الحصر بالوسائل التالية:

• تعمد تقديم، أو إخفاء، أو كتم، أو عدم الكشف عن إحدى أو كل الحقائق المادية المتصلة بقرار مالي، أو عملية أو تصور لوضع شركة التأمين.

• إساءة المسؤولية، أو موقع ثقة، أو علاقة وكالة.

• سوء توزيع الموجودات المؤمّن عليها من أجل تقديم مطالبات في وقت لاحق.

س ٨٩ الاجابة ب المرجع ٦-٢-٢

- احتيال حامل وثيقة التأمين – المؤمن له:- الاحتيال ضد شركة التأمين في شراء و/أو تنفيذ منتج مؤمن من قبل شخص أو أشخاص بالتآمر من خلال الحصول على تسديد أو تغطية خاطئة.

س ٩٠ الاجابة أ المرجع ٦-٢-٢

- سياسات المكافآت والترقيات: ربما يكون الدافع لارتكاب الاحتيال أكبر فيما لو كان وضع الموظف وراتبه يعتمد على تحقيق أهداف معينة.

س ٩١ الاجابة د المرجع ٦-٢-٢.

- حجز أقساط مدفوعة من حامل وثيقة التأمين إلى أن يتم دفع المطالبة.

س ٩٢ الاجابة أ المرجع ٢-٥-١

- إذ يختص البنك بمراقبة شركات التأمين التعاوني بالمملكة، من خلال القيام بما يلي:
 - الموافقة على المنتجات التأمينية الخاصة بشركات التأمين.

س ٩٣ الاجابة د المرجع ٢-٨

- أما مزاولو المهن التأمينية الحرة وهم الأشخاص الطبيعيون الذين يرخص لهم بمزاولة أي من المهن الحرة المتعلقة بنشاط التأمين أو إعادة التأمين ويعملون لدى أصحاب المهن الحرة، فيجب أن يوفر المتطلبات التالية للحصول على ترخيص من البنك المركزي السعودي:
 - الحصول على شهادة جامعية مع خبرة في التأمين لا تقل عن خمس سنوات أو شهادة تأمين متخصصة.
 - اجتياز الامتحان المعتمد للمهنة المطلوبة، أو الحصول على تأهيل معادل له.

س ٩٤ الاجابة ج ٢ المرجع ٥-٧

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

س ٩٥ الاجابة أ المرجع ٢-٥-٤

- تنظيم ومراقبة الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالأوراق المالية والجهات المصدرة لها.

س ٩٦ الاجابة د المرجع ٢-٥-٣

- تجديد اعتماد المرافق الصحية: تأتي خطوة تجديد اعتماد المرافق الصحية كخطوة رقابية ذات دور تنظيمي، وتعد

خريطة المنهج:

العنصر الأول	أساسيات إدارة الخطر والتأمين	الفصل الأول
١-١	التأمين	القسم الأول
٢-١	الخطر	القسم الثاني
١-٢-١	مفهوم الخطر	
٢-٢-١	الخطر والتأمين	
٣-٢-١	أنواع الخطر	
٤-٢-١	خصائص الأخطار القابلة للتأمين عليها	
٥-٢-١	الأخطار غير القابلة للتأمين عليها	
٣-١	التأمين كأسلوب لنقل الأخطار	القسم الثالث
٤-١	تصنيف المخاطر	القسم الرابع
١-٤-١	الأخطار الكثيرة التكرار / المنخفضة الخطورة	
٢-٤-١	الأخطار القليلة التكرار / المرتفعة الخطورة	
٥-١	مسببات الخطر الرئيسية ومؤثرات الخطر (العوامل المساعدة)	القسم الخامس
٦-١	إعادة التأمين: مفهومها، والغرض منها، وأنواعها	القسم السادس
١-٦-١	أنواع إعادة التأمين	
٧-١	المشاركة في التأمين والتأمين الذاتي	القسم السابع
١-٧-١	المشاركة في التأمين	
٢-٧-١	التأمين الذاتي	
٨-١	فوائد صناعة التأمين	القسم الثامن
العنصر الثاني	طبيعة قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية	الفصل الثاني
٢-١	أهداف مراقبة وتنظيم صناعة التأمين	القسم الأول
٢-١-١	حاجة صناعة التأمين إلى التنظيم والمراقبة	
٢-٢	الخلفية التاريخية لصناعة التأمين بالمملكة	القسم الثاني
٢-٣	أسباب رئيسية لتنظيم قطاع التأمين	القسم الثالث
٢-٤	تنظيم التأمين بالمملكة العربية السعودية	القسم الرابع
٢-٥	الجهات الرقابية والأشرافية	القسم الخامس
١-٥-٢	البنك المركزي السعودي	
٢-٥-٢	مجلس الضمان الصحي التعاوني	
٢-٥-٣	الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني	
٤-٥-٢	هيئة السوق المالية	
٥-٥-٢	وزارة التجارة والاستثمار	
٦-٥-٢	الهيئة العامة للاستثمار	
٧-٥-٢	الغرفة التجارية الصناعية	
٨-٥-٢	وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية	
٩-٥-٢	جهات حكومية ورقابية أخرى	
٦-٢	شركات التأمين وإعادة التأمين التعاوني	القسم السادس
١-٦-٢	شركات التأمين التعاوني	
٢-٦-٢	شركة إعادة التأمين التعاوني	
٧-٢	مميزات شركات التأمين في المملكة العربية السعودية	القسم السابع

القسم الثامن	شركات ومزاوولو المهن التأمينية الحرة		٨-٢
	المهنة التأمينية الحرة الأولى: شركات وسطاء التأمين.	١-٨-٢	
	المهنة التأمينية الحرة الثانية: شركات وكلاء التأمين.	٢-٨-٢	
	المهنة التأمينية الحرة الثالثة: الخبراء الاكتواريون.	٣-٨-٢	
	المهنة التأمينية الحرة الرابعة: خبراء المعاينة ومقدرو الخسائر.	٤-٨-٢	
	المهنة التأمينية الحرة الخامسة: أخصائيو تسوية المطالبات التأمينية.	٥-٨-٢	
	المهنة التأمينية الحرة السادسة: استشاريو تأمين	٦-٨-٢	
العنصر الثالث	منتجات التأمين والخدمات المرتبطة بها		
القسم الاول	أبرز خصائص منتجات التأمين		٣-١
القسم الثاني	تصنيف المنتجات التأمينية في سوق التأمين السعودي		٣-٢
	المنتجات التأمينية الخاصة بالأفراد	٣-٢-١	
	المنتجات التأمينية الخاصة بالشركات	٣-٢-٢	
القسم الثالث	المبادئ الأساسية للخدمة الفعالة للعملاء		٣-٣
	اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين	٣-٣-٢	
	المتطلبات العامة من اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين	٣-٣-٣	
	معايير سلوكيات السوق	٣-٣-٤	
	الاعلان والتسويق	٣-٣-٥	
	الاتصال مع العميل خلال فترة ما قبل البيع	٣-٣-٦	
	خدمات العميل بعد البيع	٣-٣-٧	
العنصر الرابع	المبادئ الفنية والقانونية في التأمين		
القسم الاول	المبادئ القانونية لعقد التأمين		٤-١
القسم الثاني	عقد التأمين		٤-٢
	التعريف بعقد التأمين	٤-٢-١	
	عناصر عقد التأمين	٤-٢-٢	
	أركان عقد التأمين	٤-٢-٣	
	مراحل إبرام عقد التأمين من الناحية العملية	٤-٢-٤	
	خصائص عقد التأمين	٤-٢-٥	
	محتوى طلب التأمين ووثيقة التأمين	٤-٢-٦	
	أنواع وأشكال وثائق التأمين	٤-٢-٧	
	أهمية ومحتوى الاشتراطات والملاحق	٤-٢-٨	
	إشعارات التغطية وشهادات التأمين	٤-٢-٩	
	أهمية ومحتوى نماذج المطالبة	٤-٢-١٠	
	أهمية ومحتوى دعوات التجديد	٤-٢-١١	
	أيام السماح	٤-٢-١٢	
	الاتفاقيات (الوثائق) طويلة الأجل	٤-٢-١٣	
العنصر الخامس	إجراءات وسياسات التأمين		
القسم الاول	الهيكل التنظيمي الافتراضي لشركات التأمين		٥-١
القسم الثاني	مجلس الإدارة	٥-١-١	
	لجان مجلس الإدارة	٢-١-٥	
	أهم الوظائف العليا في شركات التأمين	٣-١-٥	
	أهم إجراءات العمليات التأمينية في السوق السعودية		٥-٢

	التسويق للمنتجات التأمينية الخاصة بكل شركة (قنوات التسويق)	٥-٢-١	
	عملية الاكتتاب	٥-٢-٢	
	عملية إعادة التأمين	٥-٢-٣	
	عملية استقبال ومعالجة المطالبات	٥-٢-٤	
	العمليات المالية	٥-٢-٥	
	عملية الاستثمارات	٥-٢-٦	
	العمليات الخاصة بشؤون الموظفين والشؤون الإدارية وإدارة المخاطر	٥-٢-٧	
العنصر السادس	المخاطر والمعوقات في عمل شركات التأمين		
	مخاطر تطوير المنتجات		٦-١
القسم الأول	مخاطر الاكتتاب	٦-١-١	
	مخاطر التسعير	٦-١-٢	
	مخاطر تسوية المطالبات	٦-١-٣	
	مخاطر الملاءة المالية للشركات	٦-١-٤	
	مخاطر الائتمان	٦-١-٥	
	مخاطر تقنية المعلومات	٦-١-٦	
القسم الثاني	مخاطر تعرض الشركات للاحتيال التأميني		٦-٢
	مفهوم الاحتيال في التأمين	٦-٢-١	
	مصادر الاحتيال على شركات التأمين	٦-٢-٢	
	تكلفة الاحتيال في مجال التأمين	٦-٢-٣	
القسم الثالث	دور البنك المركزي السعودي في مكافحة الاحتيال التأميني		٦-٣
القسم الرابع	المعوقات التي تواجه عمل شركات التأمين في المملكة		٦-٤
	نقص الكوادر البشرية المؤهلة	٦-٤-١	
	التوعية والثقافة التأمينية	٦-٤-٢	
القسم الخامس	مخاطر إعادة التأمين		٦-٥
القسم السادس	مخاطر السمعة		٦-٦
القسم السابع	مخاطر عدم الالتزام		٦-٧
القسم الثامن	مخاطر التغيرات في الدولة		٦-٨
القسم التاسع	مخاطر غسل الأموال وتمويل الإرهاب		٦-٩

شارع محمد سلامة الأنصاري، المدينة المنورة، الرياض

Telephone: +966114662688

Email: cs@fa.org.sa

