

مطالب مهمی که بیمه گذاران باید به آنها توجه ویژه ای نمایند

E

REZA.MAB@WEB.DE

تهیه کننده : رضا محمد علی بیگی

مدرس و کارشناس مدیریت ریسک و بیمه

شهریور ماه سال ۱۳۹۹

M

0912 593 8339

سوابق کاری در حوزه مدیریت ریسک و بیمه:

۱- مدیریت ریسک و بیمه در خصوص بیمه نمودن دو فروند شناور با کاربری جابجایی بار و مسافر و نیز خدمه سکوهای نفتی و گازی واقع در خلیج فارس

ارزش هر موضوع بیمه: ۷ میلیون یورو

بیمه گر: موسسه بیمه داخلی

نوع بیمه ها: بیمه بدنه و ماشین الات، بیمه مسئولیت مالک شناورها در برابر اشخاص ثالث و نیز بیمه

حمل شناورها از بندر هامبورگ آلمان به بندر عباس

۲- مدیریت ریسک و بیمه در خصوص بیمه نمودن یک فروند شناور با کاربری حمل مواد شیمیایی در سفر

های بین المللی نامحدود

ارزش موضوع بیمه: ۸ میلیون دلار

بیمه گر: موسسه بیمه ای اروپایی

نوع بیمه ها: بیمه بدنه و ماشین الات و نیز بیمه مسئولیت مالک شناور در برابر اشخاص ثالث



رضا محمد علی بیگی

مدرس و کارشناس مدیریت ریسک و بیمه

سوابق کاری در حوزه مدیریت ریسک و بیمه:

۳- انطباق طرح ها و نقشه های ۱۰۰ فروند انواع شناور (با کاربری یدک کشی، اطفاء حریق، پهلو دهی و جداسازی کشتی های تجاری اقیانوس پیما به/از اسکله، لایروبی، جمع آوری سیالات آلوده کننده از سطح دریا، بلند نمودن، حمل و نصب سازه های فوق سنگین) با استانداردها و قوانین و مقررات مصوب و لازم الاجرا سازمان بین المللی دریایی، موسسه رده بندی لویدز رجیستر انگلستان، اداره دریایی استرالیا، اداره دریایی هلند، اداره دریایی انگلستان و آژانس ایمنی دریایی اتحادیه اروپا با محوریت ایمنی و پیشگیری و مقابله با حریق و نیز پیشگیری و کاهش گسترش آلودگی دریا به مواد مضر ناشی از حوادث دریایی و تردد انواع کشتی ها در قالب همکاری با شرکت لویدز انگلستان

۴- نظارت بر فرآیند جابجایی و نصب پایه ها و عرشه های سکوهای نفتی و گازی واقع در دریا (از خشکی به دریا) تحت عنوان بازرسی تضمین دریایی (MWS) از جانب بیمه گران پروژه با محوریت شناسایی، ارزیابی و کنترل ریسک های عملیاتی در قالب همکاری با شرکت جی - ال آلمان

۵- مشاوره به بیمه گذار یا همان مالک یک فروند شناور باری در حوزه مدیریت دریافت خسارت از بیمه گر و نیز مدیریت دعاوی مربوطه در بندر ابوظبی کشور امارات متحده عربی



رضا محمد علی بیگی

مدرس و کارشناس مدیریت ریسک و بیمه

سوابق کاری در حوزه مدیریت ریسک و بیمه:

۶- مدرس سمینار مدیریت ریسک های دریایی با روش اینتکام سیس در پژوهشکده بیمه مرکزی ایران

۷- طراح اولین نرم افزار آموزشی مدیریت ریسک در صنعت دریایی (ساخت انواع کشتی، مدیریت راهبری انواع کشتی، مدیریت عملیات های دریایی فراساحلی)

۸- تدوین اولین کتابچه راهنما در قالب توصیه نامه هایی برای بیمه گذاران فعال در صنعت دریایی (کشتیرانی بین المللی، بنادر و ترمینال ها، فراساحل، شیلات، کشتی سازی، گردشگری دریایی) و دیگر صنایع با محوریت قوانین و مقررات بیمه ای و مدیریت ریسک

۹- تهیه و چاپ چندین یادداشت تخصصی با محوریت بیمه و مدیریت ریسک در روزنامه های پرتیراژ کشور و سایت های خبری تخصصی از جمله واکاوی حادثه ساختمان پلاسکو و نفتکش سانچی

۱۰- ارائه دهنده کارگاه آموزشی مدیریت ریسک در صنعت دریایی در همایش سالانه صنایع دریایی



رضا محمد علی بیگی

مدرس و کارشناس مدیریت ریسک و بیمه

به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت، موسسه ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق مقررات قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری به صورت شرکت سهامی تاسیس می گردد.

از وظایف بیمه مرکزی می توان به تهیه آیین نامه و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه در ایران لازم باشد با توجه به مفاد قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و نیز ارشاد و هدایت و نظارت بر موسسات بیمه و حمایت از آنها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت های مکارانه و ناسالم، اشاره داشت. البته وظایف دیگری هم وجود دارد که در قانون مربوطه ذکر شده است.

عرضه بیمه جز به وسیله مؤسسات بیمه، نمایندگان بیمه و کارگزاران رسمی بیمه ممنوع است. هر کارمند یا نماینده بیمه که اقدام به عرضه بیمه نماید باید دارای کارت شناسایی از طرف مؤسسه بیمه مربوط باشد. نام کارگزار رسمی یا نماینده بیمه که بیمه نامه به وسیله او عرضه شده است باید در بیمه نامه ذکر شود.

مؤسسات بیمه و نمایندگان و کارگزاران رسمی بیمه مسئول جبران خساراتی می باشند که در اجرای وظایف شان به سبب تقصیر و یا مسامحه آنها یا کارکنان شان به دیگران وارد آید. پروانه کارگزاری رسمی بیمه به وسیله بیمه مرکزی ایران صادر خواهد شد. هر مؤسسه بیمه در رشته یا رشته های معینی که پروانه بیمه ندارد رأساً و یا به وسیله نمایندگان خود قبول بیمه نماید مکلف به جبران خسارت زیان دیده خواهد بود. هر شخص حقیقی یا حقوقی که بدون داشتن پروانه از مؤسسه بیمه تحت عنوان نمایندگی بیمه برای هر يك از رشته ها قبول بیمه نماید به مجازات مقرر در ماده ۲۳۸ قانون مجازات عمومی محکوم خواهد شد. مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می نمایند ملزم به رعایت دستورات بیمه مرکزی ایران که در حدود قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و آیین نامه های اجرایی آن صادر می شود خواهند بود.

پروانه کارگزاری رسمی بیمه به وسیله بیمه مرکزی ایران صادر خواهد شد.

آیین نامه شماره ۹۲ شورای عالی بیمه و اصلاحیه های بعدی

اسامی و آخرین وضعیت فعالیت کارگزاران و نمایندگان رسمی بیمه در وب سایت بیمه مرکزی قابل مشاهده است.

پروانه نمایندگی بیمه توسط شرکت بیمه پس از تایید بیمه مرکزی ج.ا.ایران در همه

رشته ها یا رشته های بیمه ای معین صادر خواهد شد.

آیین نامه شماره ۷۵ شورای عالی بیمه و اصلاحیه های بعدی

پروانه نمایندگی بیمه توسط شرکت بیمه پس از تایید بیمه مرکزی ج.ا.ایران در همه رشته ها یا رشته های بیمه ای معین صادر خواهد شد.

آیین نامه شماره ۷۵ شورای عالی بیمه و اصلاحیه های بعدی

بیمه مرکزی میتواند برگزاری آزمون نمایندگی بیمه را به شرکت های بیمه یا مؤسسات آموزشی ذیصلاح یا پژوهشکده بیمه تفویض نماید.

جدول مشخصات مؤسسات آموزشی دارای تائید صلاحیت برگزاری دوره های آموزش بیمه ای از بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در وب سایت بیمه مرکزی قابل مشاهده است

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی

عرضه کنندگان خدمات بیمه ای	شرکت های بیمه و نمایندگی های فروش	عرضه کنندگان خدمات بیمه ای	بیمه گذار
	کارگزاران رسمی بیمه		
	ارزیابان خسارت		
اکچوئران رسمی بیمه		در ۹۰ درصد قراردادهای فعلی صنعت بیمه، مدل تعاملی یا همکاری به صورت ارتباط مستقیم بیمه گر (شرکت بیمه، نمایندگی ها و کارگزاران رسمی بیمه) و بیمه گذار است. به بیانی دیگر، ۱۰ درصد بیمه گذاران پس از مشاوره با کارشناسان خبره بیمه و مدیریت ریسک و یا از طریق آنها به بیمه گر مراجعه می نمایند. بیمه گذارانی که ۹۰ درصد آنها از قوانین و مقررات بیمه ای، آئین نامه های شورای عالی بیمه و نیز مدیریت ریسک اطلاع ناچیزی دارند. به این مهم آگاهی حداقلی عرضه کنندگان خدمات بیمه ای از موضوع مدیریت ریسک را هم اضافه نمایید.	
انجمن محاسبات بیمه و مالی ایران			
سندیکای بیمه گران ایران			
انجمن حرفه ای صنعت بیمه			
انجمن ارزیابان حرفه ای خسارت صنعت بیمه			

رضایتمندی بیمه‌گذاران از مهمترین اهداف بیمه‌گران است، اما این امر به این معنا نیست که خسارات خارج از تعهدات و پوشش‌های بیمه نامه هم از سوی صنعت بیمه جبران شود. بنابر این عاقلانه‌ترین رفتار سازمانی، مطالعه دقیق در حوزه بیمه و آگاهی از تمامی ریزه کاری‌های بیمه نامه‌ها پیش از انعقاد قرارداد است و می‌تواند به نارضایتی‌هایی پایان دهد که این موضوع ریشه در ضعف صنعت بیمه ندارد و به عدم اشراف کامل بیمه‌گذاران بر می‌گردد.

منبع مطلب: وب سایت بیمه مرکزی

مهارت و دانش در خصوص ساده سازی اطلاعات مرتبط با موضوع بیمه تا پیش از عقد قرارداد بیمه، تاثیر به سزایی در شناسایی و ارزیابی دقیق ریسک‌های بیمه‌گذار دارد.

شناسایی و ارزیابی دقیق ریسک‌ها توسط بیمه‌گذاران تا پیش از بیمه نمودن دارایی‌ها، نقش مهم و تاثیرگذاری در حق بیمه و دیگر شرایط بیمه نامه دارد.

منبع مطلب: وب سایت بیمه مرکزی

اصل قاعده نسبی

در صورتی که مالی کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد، بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغ بیمه شده نسبت به قیمت واقعی مال، مسئول و متعهد به پرداخت خسارت خواهد بود

رابطه حرفه‌ای بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار در فضایی تخصصی و دانش محور و مبتنی بر اصولی مانند حد بالای حسن نیت و قاعده نسبی شکل می‌گیرد و اگر طرفین به پیچیدگی‌های حرفه طرف مقابل، احاطه کافی نداشته باشند، قراردادهای بیمه‌ای با کمترین میزان تنش و بالاترین سطح بهره‌وری و ایفای کامل تعهدات به نقطه پایان خواهد رسید.

اصل حد بالای حسن نیت

ارائه کلیه اطلاعات (که مؤثر در ارزیابی خطر است و اعم از اینکه بیمه‌گر این اطلاعات را خواسته باشد یا نخواستہ باشد) در خصوص مورد بیمه به بیمه‌گر، به طوری که بیمه‌گر با بهره‌گیری از این اطلاعات بتواند اهمیت خطری را که مورد پوشش قرار می‌دهد تشخیص دهد.

بیمه‌گر موظف است که در سند بیمه هر آنچه نشان دهنده تعهدات اوست، چه از لحاظ کیفی و چه از نظر کمی به وضوح ذکر کند و مواردی را که به نحوی از انحا در صورت بروز حادثه می‌تواند مؤثر در پرداخت خسارت باشد در بیمه نامه قید نماید.

منبع مطلب: وب سایت بیمه مرکزی

کارشناسان بر این باورند که بهره گیری از تکنیک های نوین مدیریت ریسک و محاسبه پتانسیل احتمالی خسارت باید زیر بنای محاسبه نرخ و شرایط قرار بگیرد، حال آنکه در بسیاری از موارد متاسفانه، شاید به دلیل کم آگاهی با موضوع مهمی مثل بیمه، مانند مواد اولیه مصرفی رفتار می شود و در این رهگذر «انتخاب هوشمندانه» جای خود را به «برگزاری مناقصه» می دهد.

ایجاد واحدی تخصصی با عنوان "ریسک و بیمه" در ساختار سازمانی شرکت ها یا سازمان ها (بیمه گذاران) و از طرفی ارتقا توانمندی ارزیابان و اکچوئرهای بیمه توسط شرکت های بیمه، سبب خواهد شد تا میزان حق بیمه به شکل محسوسی کاهش یابد و در هنگام بروز خسارت، بیمه گر در کوتاهترین زمان ممکن تعهدات خود را اجرایی نماید.

اجرای صحیح مدیریت دانش، مدیریت ریسک و مدیریت ساده سازی اطلاعات در شرکت ها و سازمان ها، نقش بسیار موثری در کاهش حق بیمه و رضایت بخش بودن شرایط بیمه نامه دارد.

مراجعه بیمه گذار به مشاورین مدیریت ریسک و بیمه تا پیش از دریافت یا تمدید انواع بیمه نامه های مورد نیازش و حتی در طول مدت اعتبار بیمه نامه های مربوطه، الزاماً به معنای افزایش هزینه آنها در قیاس با زمانیکه ایشان مستقیماً به بیمه گر (نمایندگی های بیمه یا کارگزاران بیمه) جهت دریافت بیمه نامه مراجعه می نماید نیست، بلکه به دلایل متعددی از جمله: افزایش آگاهی بیمه گذار از ریسک های پیشرو و کنترل آنها و بالطبع تغییر در نوع و شدت ریسک ها، قوانین و مقررات بیمه ای و نیز شناخت توانمندترین شرکت بیمه در بازار برای آن نوع بیمه ای که نیاز دارد، در اکثر مواقع توفیق خواهد یافت تا با حق بیمه کمتر و شرایط بهتر و رضایت بخش تری، بیمه نامه را دریافت یا تمدید نماید.

بیمه گذاران محترم، حق بیمه پایین تر یا پرداخت آن در اقساط بلند مدت تر و یا پذیرش تمامی شرایط بیمه گذار از جانب بیمه گر، نباید تنها ملاک های اصلی و الویت دار جهت انتخاب یک شرکت بیمه ای توسط بیمه گذار باشد. چرا که عوامل مهمتر و الویت دارتر دیگری وجود دارند که در صورت غفلت بیمه گذار از آنها، چالش های اساسی و زمانبر در زمان بروز خسارت ظهور می یابند و کسب و کار بیمه گذار و بیمه گر را مختل می نمایند. به بیانی دیگر بیمه گر و بیمه گذار، از ظهور چالش های برآمده از برداشت های متفاوت ذینفعان بیمه نامه پس از وقوع خطر و بالطبع خسارت نفع نخواهند برد.

بیمه گذاران محترم، بر اساس برآوردهای صورت گرفته برای سالهای ۱۳۹۱ لغایت ۱۳۹۸ در حوزه توانگری مالی شرکت های بیمه، بیمه مرکزی همواره به بیمه گذاران توصیه می کند به سطح توانگری مالی شرکت های بیمه که توسط بیمه مرکزی تأیید و اطلاع رسانی شده به عنوان یکی از معیارهای انتخاب بیمه گر خود توجه کرده و در عین حال از توجه به سابقه فعالیت، گستره خدمات هر شرکت بیمه، نحوه رسیدگی و پرداخت خسارت و ظرفیت مجاز نگهداری و قبولی ریسک در شرکت های بیمه غفلت نکنند.

در این میان هر چند که برخی شرکت های بیمه نسبت توانگری بالای ۱۰۰ دارند اما این نسبت در سال های اخیر کاهشی بوده است و تعدیلاتی در ذخایر و ... آنها به وجود آمده است.

نام شرکت بیمه	ظرفیت مجاز نگهداری ریسک	توضیحات
1 بیمه ایران	2329 میلیارد تومان	ظرفیت نگهداری در شرکت های بیمه عبارت است از میزانی از ریسک و متناسب با توان مالی شرکت که شرکت بیمه می تواند در هر رشته، قبول کند. به عبارتی ظرفیت نگهداری مشخص می کند که شرکت بیمه در هر ریسک (بیمه نامه) چه میزان از ارزش موضوع بیمه را می تواند نزد خود نگهداری و بقیه آن را باید به شرکت های واجد شرایط اتکایی کند.
2 بیمه آسیا	456.4 میلیارد تومان	
3 بیمه البرز	374.8 میلیارد تومان	
4 بیمه دانا	327.9 میلیارد تومان	
5 بیمه پارسیان	279.7 میلیارد تومان	
6 بیمه پاسارگاد	227.6 میلیارد تومان	
7 بیمه کوثر	181.8 میلیارد تومان	تعیین ظرفیت نگهداری برای شرکت های بیمه، منجر به این خواهد شد که از تمرکز ریسک در شرکت های بیمه ای جلوگیری شود.
8 بیمه معلم	163 میلیارد تومان	
9 بیمه ملت	144.7 میلیارد تومان	
10 بیمه رازی	124.6 میلیارد تومان	
11 بیمه سامان	115.8 میلیارد تومان	
12 بیمه کارآفرین	111.6 میلیارد تومان	
13 بیمه دی	91 میلیارد تومان	توجه بیمه گذاران به ظرفیت مجاز نگهداری ریسک، تا پیش از صدور یا تمدید بیمه نامه، یکی از معیارهای مهم و کلیدی جهت انتخاب توانمندترین شرکت بیمه است.
14 بیمه میهن	47.8 میلیارد تومان	
15 بیمه نوین	76.5 میلیارد تومان	
		توجه: ظرفیت مجاز نگهداری ریسک دیگر شرکت های بیمه در وب سایت بیمه مرکزی موجود است. در این جدول به تعدادی از آنها اشاره گردیده است.

بیمه گذاران محترم، شرکت های بیمه ای که در سطح یک توانگری و وضعیت مطلوب قرار دارند، نسبت توانگری آنها برابر ۱۰۰ درصد و بیشتر است. این شرکت ها از توانایی کافی جهت ایفای تعهدات خود در مقابل بیمه گذاران و صاحبان حقوق آنها برخوردارند. در نظام بیمه ای کشور، ۵ سطح برای رتبه بندی شرکت های بیمه از منظر توانگری مالی در نظر گرفته شده است. بهترین سطح توانگری سطح یک و بدترین سطح توانگری ۵ است. دقت داشته باشید که همیشه هنگام خرید بیمه نامه، باید شرکت بیمه ای را انتخاب کنید که سطح توانگری بالایی داشته باشد تا در زمان خسارت، دچار مشکل نشوید. البته این موضوع یکی از پارامترهای مهم می باشد.

نسبت توانگری مالی سطح دو، بیش از ۷۰ درصد و کمتر از ۱۰۰ درصد است. مطابق شاخصهای تعریف شده سطح دو توانگری به این معناست که شرکت های بیمه توانایی ایفای تعهدات خود را دارند ولی باید برای رسیدن به شرایط مطلوب، وضعیت مالی خود را ترمیم و تقویت کنند.

شرکت های بیمه ای که در سطح یک توانگری و وضعیت مطلوب قرار دارند، نسبت توانگری آنها برابر ۱۰۰ درصد و بیشتر است. این شرکتها از توانایی کافی جهت ایفای تعهدات خود در مقابل بیمه گذاران و صاحبان حقوق آنها برخوردارند.

در این جدول نام تعدادی از شرکت های بیمه آورده شده است. جهت اطلاع از وضعیت دیگر شرکت های بیمه به وب سایت بیمه مرکزی مراجعه نمایید.

توانگری مالی برای سال ۱۳۹۸ - منبع: وب سایت بیمه مرکزی

	نام شرکت بیمه	سطح توانگری	
		نسبت	سطح توانگری
۱	بیمه ایران	۷۱	دو
۲	بیمه معلم	۷۷	دو
۳	بیمه رازی	۷۱	دو
۴	بیمه سینا	۹۰	دو
۵	بیمه دی	۸۱	دو
۶	بیمه آسیا	۱۴۵	یک
۷	بیمه دانا	۱۲۱	یک
۸	بیمه البرز	۱۲۲	یک
۹	بیمه پارسیان	۱۲۰	یک
۱۰	بیمه ملت	۱۹۴	یک
۱۱	بیمه سامان	۱۱۵	یک
۱۲	بیمه نوین	۱۳۷	یک
۱۳	بیمه پاسارگاد	۱۵۷	یک
۱۴	بیمه کارآفرین	۱۱۷	یک

بیمه گذاران محترم، در بیمه نامه باید موارد ذیل بطور صریح قید شود:

- تاریخ انعقاد قرارداد
- اسم بیمه گر و بیمه گذار
- موضوع بیمه
- حادثه یا خطری که عقد بیمه به مناسبت آن بعمل آمده
- ابتدا و انتهای بیمه
- حق بیمه
- میزان تعهد بیمه گر در صورت وقوع حادثه

ماده ۳ قانون بیمه

- نام محصول بیمه‌ای بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی
- تعریف عبارات و واژه‌های بکار رفته در بیمه نامه
- شرایط، تعهدات، خطرات تحت پوشش و استثنائات بیمه نامه
- مشخصات و اقامتگاه بیمه گر، بیمه گذار و هر ذینفع دیگر
- تاریخ صدور بیمه نامه و ابتدا و انتهای بیمه
- حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در مدت بیمه
- مدارك لازم برای ایفای تعهدات بیمه گر
- سهم بیمه گذار از هر خسارت (فرانشیز یا کاستنی)
- میزان حق بیمه و نحوه پرداخت آن
- فهرست و مشخصات اموال، اشخاص، منافع و یا مسئولیت‌های تحت پوشش
- موقعیت مکانی اموال منقول و غیر منقول یا منافع تحت پوشش بیمه نامه با ذکر ارزش هر يك یا محدوده جغرافیایی پوشش بیمه نامه

شرکت بیمه موظف است علاوه بر رعایت ماده ۳ قانون بیمه، حداقل اطلاعات و موارد زیر را در بیمه نامه‌های غیر زندگی درج نماید:

طلبکار می تواند مالی را که در نزد او وثیقه یا رهن است بیمه نماید در این صورت هرگاه حادثه ای نسبت به مال مزبور رخ دهد از خساراتی که بیمه گر باید بپردازد تا میزان آنچه را که بیمه گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه به صاحب مال تعلق خواهد گرفت. (ماده ۷ قانون بیمه)

در صورتی که مالی به کمتر از قیمت، بیمه شده باشد نسبت به بقیه قیمت میتوان آن را بیمه نمود در این صورت هر يك از بیمه گران به نسبت مبلغی از مال که بیمه کرده است مسئول خواهد بود. (ماده ۹ قانون بیمه)

در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد، بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال، مسوول خسارت خواهد بود. (ماده ۱۰ قانون بیمه)

چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادلۀ در موقع عقد قرارداد، بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست. (ماده ۱۱ قانون بیمه)

هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند. اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، عقد بیمه باطل نمی شود. در این صورت هرگاه مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورتی که مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود، خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر بطور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت. (ماده ۱۲ و ماده ۱۳)

بیمه گر، مسوول خسارات ناشیه از تقصیر بیمه گذار یا نمایندگان او نخواهد بود. (ماده ۱۴ قانون بیمه)

بیمه گذار باید برای جلوگیری از خسارت، مراقبتی را که عادتاً هر کس از مال خود می نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن، اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است بعمل آورد. مخارجی که بیمه گذار برای جلوگیری از توسعه خسارت می نماید بر فرض که منتج به نتیجه نشود بعهده بیمه گر خواهد بود. ولی هر گاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج مزبوره یا تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی ایجاد شود حل اختلاف به حکم یا محکمه رجوع می شود. (ماده ۱۵ قانون بیمه)

هرگاه بیمه گذار در نتیجه عمل خود خطری را که به مناسبت آن بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را بطوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکوره در قرارداد نمی گشت، باید بیمه گر را بلافاصله از آن مستحضر کند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اعلام کند. در هر دو مورد مذکور در فوق، بیمه گر حق دارد اضافه حق بیمه را معین نموده به بیمه گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه گذار، حاضر برای قبولی و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشدید خطر در نتیجه عمل خود بیمه گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند و در صورتی که بیمه گر پس از اطلاع تشدید خطر به نحوی از انحاء رضایت به بقاء عقد قرارداد داده باشد مثل آنکه اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از مراتب از بیمه گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد دیگر نمی تواند به مراتب مذکوره استناد کند. وصول اقساط حق بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه و نحو آن، دلیل بر رضایت بیمه گر به بقاء قرارداد می باشد. (ماده ۱۶ قانون بیمه)

هرگاه معلوم شود خطری که برای آن بیمه به عمل آمده قبل از عقد قرارداد واقع شده بوده است قرارداد بیمه باطل و بی اثر خواهد بود در این صورت اگر بیمه گر وجهی از بیمه گذار گرفته باشد عشر از مبلغ مزبور را بعنوان مخارج کسر و بقیه را باید به بیمه گذار مسترد دارد. (ماده ۱۸ قانون بیمه)

اگر در يك قرارداد بیمه، موضوعات مختلفه بیمه شده باشد در صورت اثبات تقلب از طرف بیمه گذار نسبت به یکی از آن موضوعات، بطلان نسبت به سایر موضوعات نیز سرایت کرده، تمام قرارداد باطل خواهد بود. موضوعات مختلفه که در يك بیمه نامه ذکر می شود در حکم يك قرارداد محسوب است. (ماد ۳۴ قانون بیمه)

مسئولیت بیمه گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقی مانده آن بلافاصله بعد از حادثه، خسارت حاصله به پول نقد پرداخت خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر و یا عوض برای بیمه گر در سند بیمه پیش بینی شده باشد در این صورت بیمه گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمی شود تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید. در هر صورت حداکثر مسئولیت بیمه گر از مبلغ بیمه شده تجاوز نخواهد کرد. (ماده ۱۹ قانون بیمه)

بیمه گران در خصوص محاسبه حق بیمه انواع رشته های بیمه ای، تابع **آئین نامه شماره ۹۴ شورای عالی بیمه** (**مقررات تعیین حق بیمه انواع رشته های بیمه ای**) می باشند. شرکت های بیمه مکلف هستند حق بیمه انواع رشته های بیمه ای را با رعایت مقررات این آیین نامه و موازین فنی پیوست آن، تعیین و اعمال نمایند. در تعیین نرخ حق بیمه رشته هایی از قبیل بیمه های مهندسی که امکان تعیین تعرفه یکسان وجود ندارد، مؤسسه بیمه موظف است بجای تعیین تعرفه، مبانی تعیین نرخ را با توجه به مقررات این آیین نامه تعیین و همزمان با ابلاغ آن يك نسخه را به بیمه مرکزی ارسال نمایند.

شرکت های بیمه موظف هستند در تعیین حق بیمه کلیه رشته های بیمه، معیارهای عمومی و حسب مورد معیارهای اختصاصی رشته ذیربط مندرج در بندهای آئین نامه شماره ۹۴ شورای عالی بیمه را رعایت نمایند.

معیارهای عمومی شامل: بیمه پذیر بودن ریسک، شدت و تواتر ریسک، توجه به تابع توزیع ریسک، سوابق عملیات بیمه ای آن رشته، وضعیت ریسک از لحاظ رعایت استانداردهای پیشگیری و ایمنی، رعایت حد توانگری بیمه گر، توجه به عوامل تشدید خطر، مدت بیمه، فرانشیز، خطرات اضافی و استثنائات، امکان واگذاری اتکایی، توجه به اوضاع پیرامون بازار بیمه کشور و می باشد.

رعایت معیارهای عمومی و اختصاصی تعیین حق بیمه در بیمه های مهندسی، کشتی، هواپیما، باربری، آتش سوزی، بدنه اتومبیل، حوادث، مسئولیت حرفه ای پزشکان، مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان، متصدیان حمل و نقل داخلی، مسئولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی، نفت، گاز و پتروشیمی (در خشکی و در دریا)، وجوه در صندوق، وجوه در راه و از موضوعات مهمی است که بیمه گذاران هم باید به آنها توجه ویژه ای داشته باشند.

شناسایی، ارزیابی، اندازه گیری و رتبه بندی احتمال وقوع ریسک ها، محور اصلی و کلیدی معیارهای اختصاصی تعیین حق بیمه می باشد.

میزان توجه ذینفعان قرارداد به شناسایی، ارزیابی و اندازه گیری صحیح ریسک در فرایند صدور یا تمدید بیمه نامه			
موسسه بیمه، نماینده و کارگزار رسمی بیمه		بیمه گذار	توصیه به بیمه گذار
۱	ناکافی	کافی	توجه دقیق به میزان فرانشیز خطرات پوشش داده شده، میزان تعهدات بیمه گر برای هر خطر، محتویات شرایط خاص بیمه نامه، سابقه بیمه گر در پرداخت خسارت به زیان دیدگان قبلی، سطح توانگری مالی بیمه گر و ... از ضروریات است. میزان حق بیمه و فرانشیز طوری خواهد بود که به نفع بیمه گذار نیست.
۲	کافی	ناکافی	
۳	کافی	کافی	بیمه گذار بهترین بیمه نامه را از توانمندترین بیمه گر بازار دریافت نموده است. در اکثر مواقع حق بیمه کمتری می پردازد و در صورت بروز حادثه و بالطبع خسارت، در کوتاهترین زمان ممکن به وضعیت پیش از حادثه باز خواهد گشت. در این حالت، رضایت طرفین قرارداد بیمه حفظ و همکاری تقویت می گردد.
۴	ناکافی	ناکافی	حق بیمه و دیگر شرایط بیمه نامه به ترتیب به درستی محاسبه و تنظیم نشده و دریافت خسارت در صورت وقوع خطرات پوشش داده شده، زمانبر و در اکثر مواقع به طرح دعوا در محاکم قضایی یا هیات های داورى کشیده میشود.

بیمه گذاران یا صاحبان کالا، در خصوص دریافت بیمه نامه باربری حتما باید آئین نامه مصوب شورای عالی بیمه **(آئین نامه شماره ۷۹ در خصوص شرایط عمومی بیمه باربری)** را با دقت خوانده و سپس با توجه به خطرات و ریسک های محتمل و نیز محتویات قرارداد حمل و قرارداد خرید یا فروش کالا، اقدام به دریافت بیمه نامه از شرکت های بیمه نمایند.

به بیمه گذاران توصیه اکید می گردد تا پرسش های موجود در فرم پیشنهاد بیمه (انواع بیمه) را با دقت خوانده و با دقت و حساسیت بالایی پاسخ دهند. چرا که در زمان تعیین حق بیمه و بروز خسارت، رجوع به پاسخ های بیمه گذار در فرم پیشنهاد بیمه، یکی از اقدامات مهم توسط بیمه گر است. توجه داشته باشید که این فرم، جزء لاینفک بیمه نامه محسوب می شود.

توجه دقیق به محتویات آئین نامه شماره ۷۱ شورای عالی بیمه (آئین نامه
حمایت از حقوق بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها) در پیش و
روند دریافت انواع بیمه نامه به بیمه گذاران محترم توصیه می گردد.

شرایط عمومی : قسمتی از مندرجات بیمه نامه به صورت چاپی است که برای هر رشته بیمه ای، به صورت یکسان برای کلیه بیمه گذاران، توسط بیمه گر بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی نوشته می شود. شرایط عمومی شامل مواردی از قبیل تعاریف و اصطلاحات، مقررات حاکم بر طرفین قرارداد، وظایف و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار، خطرات اصلی تحت پوشش، خطرات استثناء شده، شرایط فسخ، انفساخ و ابطال بیمه نامه و نحوه حل اختلافات احتمالی آتی است.

شرایط خصوصی : قسمتی از مندرجات بیمه نامه، شامل شرایط و اطلاعات خاص و ویژه و یا پوشش های اضافی یا حذفی است که بین بیمه گر و بیمه گذار معین، توافق می گردد. **در صورت تعارض بین شرایط عمومی و شرایط خصوصی، شرایط خصوصی بیمه نامه بر شرایط عمومی مقدم است.**

شرایط پیوست بیمه نامه : متون استانداری که معمولاً توسط نهادهای بین المللی بیمه برای هر يك از رشته های بیمه به صورت شرایط استاندارد یا کلوز بیمه ای تدوین و در عرف بین الملل حاکم بوده و به بیمه نامه پیوست می شود و جزء لاینفک آن محسوب می گردد. **شرایط پیوست بیمه نامه بر شرایط عمومی مقدم است.**

الحاقیه : اوراقی که به بیمه نامه ضمیمه شده و جزء لاینفک آن محسوب می شود و هر گونه تغییر در بیمه نامه از طریق آن صورت می گیرد.

آگاهی کامل بیمه گذار از مطالب نوشته شده در **بخش شرایط خصوصی بیمه نامه** در زمان صدور آن و یا حتی در طول مدت اعتبار بیمه نامه از موارد مهم و کلیدی می باشد که سبب می گردد تا در زمان بروز خسارت، چالش های ناخوشایند حذف و تعهدات به بهترین شکل ممکن اجرایی گردند. فلذا توافق بر تغییراتی در شرایط خصوصی بیمه نامه از جانب طرفین قرارداد در طول مدت اعتبار بیمه نامه، در قالب صدور الحاقیه اجرایی می گردد.

عرضه کنندگان بیمه (شرکت ها و نمایندگان و کارگزاران بیمه) موظفند:

- در صورت درخواست بیمه گذار یا الزام قانونی، هر گونه تغییر در پوشش بیمه ای یا تغییر در شرایط بیمه نامه را پس از طی مراحل قانونی با صدور الحاقیه در اسرع وقت و حداکثر طی يك هفته به انجام رسانند.

- در صورت درخواست بیمه گذار برای صدور بیمه نامه المثنی، در اسرع وقت و حداکثر طی يك هفته نسبت به صدور بیمه نامه المثنی با لحاظ سوابق بیمه گذار اقدام نمایند.

مؤسسه بیمه موظف است واحد رسیدگی و پاسخگویی به شکایات تحت نظارت و مسئولیت مستقیم مدیرعامل ایجاد و امکان **دسترسی آسان برای عموم بیمه گذاران را در سطح کشور** جهت طرح شکایات مربوطه فراهم نماید به گونه ای که حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز شکایات رسیدگی شوند.

در صورت عدم رسیدگی به شکایات بیمه ای در شرکت بیمه، بیمه گذاران، بیمه شدگان یا صاحبان حقوق آنها می توانند **موضوع مورد اختلاف را به صورت کتبی و همراه مدارك و دلایل لازم به بیمه مرکزی اعلام و تقاضای رسیدگی نمایند.** بیمه مرکزی در صورت لزوم موضوع را همراه با مستندات آن برای ارایه توضیحات لازم به شرکت بیمه ذیربط اعلام خواهد نمود. شرکت بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت دو هفته پس از دریافت مدارك فوق، پاسخ خود را به صورت مستدل و مستند به بیمه مرکزی اعلام نماید.

مؤسسه بیمه یا همان بیمه گر موظف است تمهیدات لازم برای اعلام خسارت توسط بیمه‌گذار، ارزیابی و پرداخت خسارت در تمامی نقاط جغرافیایی که تحت پوشش بیمه نامه قرار دارد را فراهم و در این خصوص به بیمه‌گذاران اطلاع رسانی نماید. همچنین در تمام مراکز صدور و پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع رسانی یا پورتال خود در خصوص نحوه رسیدگی به خسارات و فرآیند رسیدگی به خسارت، اطلاع رسانی مناسب را انجام دهد. همچنین در خصوص اعلام نحوه و فرآیند رسیدگی به خسارت در تمام مراکز صدور، پرداخت خسارت و پایگاه اطلاع رسانی یا پورتال خود، اقدامات لازم را به عمل آورد.

مؤسسه بیمه یا همان بیمه گر موظف است ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه مراکز پرداخت خسارت آن با یکدیگر در ارتباط باشند به نحوی که دریافت خسارت از کلیه مراکز پرداخت خسارت آن شرکت امکان پذیر باشد.

عرضه کننده بیمه (بیمه گر یا نمایندگی بیمه) موظف است در اولین مراجعه زیان دیده یا بیمه گذار (حضور یا غیرحضور) برای دریافت خسارت، فهرست کامل مدارك لازم جهت بررسی و رسیدگی به خسارت، **فرایند و مدت زمان رسیدگی**، روش های جبران خسارت و رویه های داخلی حل و فصل شکایات را به زیان دیده یا بیمه گذار را اعلام یا ارایه نماید.

مؤسسه بیمه باید بعد از دریافت کلیه مدارك مربوط به خسارت **حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز**، مدارك را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه‌گذار یا زیان دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، **مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید.**

موارد مربوط به ارزیابی خسارت را باید در آئین نامه شماره ۸۵ مصوب شورای عالی بیمه (آیین نامه تنظیم امور ارزیابی خسارت بیمه‌ای) و اصلاحیه آن یافت.

ارزیاب خسارت بیمه‌ای، شخص حقیقی یا حقوقی مستقلی است که دارای پروانه ارزیابی خسارت بیمه‌ای از بیمه مرکزی بوده و مجاز به بررسی و تحقیق در مورد علت بروز حادثه و تحقق خسارت، تعیین مقدار خسارت و تشخیص میزان تعهد بیمه‌گر طبق شرایط بیمه نامه و نیز مذاکره برای تعدیل و تسویه خسارت بیمه‌ای می باشد. بیمه مرکزی لیست ارزیابان خسارت بیمه‌ای دارای پروانه فعالیت و مشخصات آنها را از طریق پایگاه اینترنتی خود اعلام و هر ماه لیست مزبور را به روز می کند. در آن دسته از زمینه‌های تخصصی بیمه ای که تاکنون پروانه ارزیابی خسارت صادر نشده است و یا تعداد ارزیابان خسارت دارای پروانه، کافی نیست، موسسه بیمه می‌تواند در رسیدگی به پرونده های خسارت از خدمات سایر اشخاص ذی صلاح استفاده کند. این اشخاص به پیشنهاد مدیرعامل و تایید هیئت مدیره موسسه بیمه انتخاب می‌شوند و موسسه بیمه موظف است مشخصات آنها را در سامانه سنها ثبت نماید.

اعضاء هیئت مدیره، مدیر عامل یا کارمند شاغل موسسات بیمه (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و ساعتی) ، بیمه مرکزی، نمایندگان حقوقی بیمه، کارگزاران رسمی حقوقی بیمه، دفاتر ارتباطی و یا سایر ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقوقی و همچنین نمایندگان بیمه حقیقی و دلان رسمی بیمه حقیقی نمی‌توانند ارزیاب خسارت بیمه‌ای حقیقی یا موسس و عضو موسسه غیر تجارتي ارزیابی خسارت بیمه‌ای یا مدیر عامل، عضو هیات مدیره، مسئول شعبه و کارمند ارزیابان خسارت بیمه‌ای حقوقی باشند.

موسسه بیمه و بیمه گذار می توانند ارزیاب خسارت بیمه ای مرضی الطرفین (دارای پروانه ارزیابی خسارت بیمه ای از بیمه مرکزی در زمینه تخصصی مربوطه) و حدود اختیارات وی را تعیین نمایند. در این صورت بیمه گر موظف است مشخصات ارزیاب منتخب و حدود اختیارات وی را در شرایط بیمه نامه درج نماید. بیمه مرکزی موظف است امکان انتخاب ارزیاب خسارت بیمه ای توسط بیمه گذار را به نحو مقتضی اطلاع رسانی نماید. ارزیاب خسارت بیمه ای نمی تواند در يك پرونده خسارت همزمان ارزیاب موسسه بیمه و بیمه گذار باشد.

مرجع رسیدگی به اختلافات بین ارزیاب خسارت بیمه ای با موسسه بیمه، یا بیمه‌گذار و سایر ذینفعان در خصوص قرارداد ارزیابی و مفاد این آیین نامه هیاتی مرکب از نماینده بیمه مرکزی، نماینده سندیکای بیمه‌گران ایران و نماینده انجمن صنفی ارزیابان خسارت بیمه‌ای خواهد بود.

در صورت عدم اجرای مفاد این آیین نامه توسط ارزیاب خسارت بیمه‌ای و یا تخلف وی از سایر قوانین و مقررات بیمه‌ای و یا از دست دادن صلاحیت لازم، بیمه مرکزی می تواند حسب مورد، پروانه فعالیت ارزیاب را تعلیق یا لغو نماید.

اسامی و آخرین وضعیت فعالیت ارزیابان خسارت بیمه ای در وب سایت بیمه مرکزی قابل مشاهده است.

واحد مدیریت ریسک و بیمه

بیمه مرکزی
(نهاد حاکمیتی)

بیمه گذار

مشاور یا نماینده بیمه گذار
در امور انواع بیمه های بازرگانی

شرکت های بیمه
(بیمه گران)

بیمه آتش سوزی
بیمه مهندسی و انرژی
بیمه مسئولیت
بیمه باربری
بیمه کشتی

نمایندگان و کارگزاران بیمه
(شبکه فروش)

وظایف اصلی مشاور یا واحد مدیریت ریسک و بیمه

شناسایی و ارزیابی ریسک های پیشرو

شناسایی، ارزیابی و انتخاب توانمندترین شرکت بیمه تا پیش از صدور بیمه نامه

بررسی دقیق کم و کیف محتویات قرار داد بیمه و نیز بیمه نامه

کنترل ریسک ها و پایش و انطباق آنها با محتویات بیمه نامه در طول اعتبار بیمه نامه

مدیریت خسارت پس از وقوع حادثه و

مشاور یا نماینده بیمه گذار

در امور انواع بیمه های بازرگانی

انواع بیمه

بیمه آتش سوزی

بیمه مهندسی و انرژی

بیمه مسئولیت

بیمه باربری

بیمه مسافرتی

بیمه مرکزی

(نهاد حاکمیتی)

شرکت های بیمه

(بیمه گران)

نمایندگان و کارگزاران بیمه

(شبکه فروش)

مالکین دارایی های فیزیکی

(بیمه گذاران یا صاحبان حقوق)

توصیه هایی به بیمه گذاران

تا پیش از وقوع حادثه، بیمه گر و بیمه گذار از یکدیگر رضایت کامل دارند، ولی پس از وقوع حادثه و بالطبع بروز خسارت و البته در بعضی مواقع، مشکلات شروع میشود. بیمه گر به دنبال شناسایی و ارزیابی وقوع حادثه و نیز اینکه آیا خطر حادث شده در تعهد بیمه گر است یا نه؟ آیا شرایط عمومی و خاص بیمه نامه و یا الحاقیه های پیوست به آن در زمان وقوع حادثه از جانب بیمه گذار رعایت شده بوده؟ آیا قوانین، مقررات و آئین نامه های بیمه مرکزی در خصوص محتوا و ارتباط بین بیمه نامه، قرارداد منعقد شده بین بیمه گذار و دیگر ذینفعان، قرارداد استخدای و یا قرارداد اجاره در زمان وقوع حادثه و یا پیش از آن رعایت شده بوده؟ و و نیز بیمه گذار به دنبال بازگشت به وضعیت پیش از وقوع حادثه و ادامه کسب و کارش است. فلذا اگر بیمه گذار به دنبال پیشگیری از توقف یا کند شدن کسب و کارش پس از وقوع حادثه میباشد و یا به دنبال کمترین اثر بر کسب و کارش به دلیل وقوع حادثه است، حتما یا دانش خود را از قوانین و مقررات بیمه ای، قوانین کسب و کار مربوطه و نیز مدیریت ریسک افزایش دهد و یا مشاوره توانمند، قابل اعتماد و مستقل را به استخدام خود درآورد. مشاوره که تسلط کافی بر قوانین و مقررات بیمه های مرتبط با کسب و کار او و نیز قوانین و مقررات ملی و دیگر قوانین و مقررات بین المللی در حوزه کسب و کار بیمه گذار دارد و نیز شناخت کافی از مدیریت ریسک، مدیریت نیروی انسانی و نیز مدیریت ایمنی و فنی موضوع بیمه داشته باشد.

بیمه مرکزی

(نهاد حاکمیتی)

شرکت های بیمه

(بیمه گران)

نمایندگان و کارگزاران بیمه

(شبکه فروش)

مالکین یا اجاره

کنندگان دارایی های

فیزیکی

(بیمه گذاران یا

صاحبان حقوق)

بیمه مرکزی (نهاد حاکمیتی)

شرکت های بیمه (بیمه گران)

نمایندگان و کارگزاران بیمه (شبکه فروش)

توصیه هایی به بیمه گذاران

به مالکین دارایی های فیزیکی، توصیه اکید می گردد تا در اسرع وقت، بیمه نامه های موجود خود را با همکاری مشاورانی زبده و مستقل، مورد بازبینی دقیق قرار دهند و در صورت نیاز به اصلاح محتویات بیمه نامه، موارد را در اسرع وقت به اطلاع بیمه گر (نماینده بیمه یا کارگزار آن) برسانند. تحقیق در خصوص شناسایی و ارزیابی دقیق خطرها و ریسک های پیشروی موضوع بیمه و میزان تعهدات بیمه گر در قبال آنها، انطباق شرایط خاص و عمومی بیمه نامه با اسناد، مدارک و وضعیت کنونی ریسک سرمایه های پوشش داده شده بیمه گذار، کم و کیف قرارداد ها و نیز میزان تسلط بیمه گذار و بیمه گر از محتویات قوانین ملی و بین المللی، یک امر ضروری و فوری به حساب می آید.

مالکین یا اجاره کنندگان دارایی های فیزیکی

(بیمه گذاران یا صاحبان حقوق)

بیمه مرکزی

(نهاد حاکمیتی)

شرکت های بیمه

(بیمه گران)

نمایندگان و کارگزاران بیمه

(شبکه فروش)

توصیه هایی به بیمه گذاران

به مالکین دارایی های فیزیکی، توصیه اکید می گردد تا بلافاصله پس از وقوع حادثه (در هر ساعت از شبانه روز) و بالطبع بروز خسارت و نیز در صورت تغییر در پروفایل ریسک های پوشش داده شده یا متولد شده، مشاور بیمه ای یا بیمه گر خود را مطلع نمایند. چرا که غفلت در این مهم، به نفع بیمه گذار یا همان مالک یا اجاره کننده دارایی فیزیکی و نیز کارگزاران دخیل در فرایند کسب و کار نخواهد بود.

مالکین یا اجاره

کنندگان دارایی های

فیزیکی

(بیمه گذاران یا

صاحبان حقوق)

توصیه هایی به بیمه گذاران

در صورتیکه بیمه نامه را با شرایط پرداخت اقساطی حق بیمه، خریداری نموده اید، حواستان باشد که در تاریخ های سر رسید مشخص شده در بیمه نامه، اقساط را به شماره حساب بانکی بیمه گر که در سندی رسمی به شما اطلاع داده شده (در سربرگ و با مهر و امضاء بیمه گر و یا در بیمه نامه درج شده و یا در الحاقیه بیمه نامه آورده شده) و دقیقاً به میزان مبلغ مشخص شده در بیمه نامه، واریز نمایید. چرا که اگر حادثه منجر به خسارت در طول مدت زمان تاخیر در پرداخت قسط و یا کسری در پرداخت مبلغ قسط، برای بیمه گذار اتفاق بیفتد، تعهدات بیمه گر در قبال خسارت پیش آمده، دیگر همانی نخواهد بود که در بیمه نامه ذکر شده است.

بیمه مرکزی

(نهاد حاکمیتی)

شرکت های بیمه

(بیمه گران)

نمایندگان و کارگزاران بیمه

(شبکه فروش)

مالکین یا اجاره

کنندگان دارایی های

فیزیکی

(بیمه گذاران یا

صاحبان حقوق)