



Chartered
Insurance
Institute
Standards. Professionalism. Trust.



الأكاديمية المالية
THE FINANCIAL ACADEMY

شهادة أساسيات التأمين IFCE

النص الدراسي
2026-2025

امتحان شهادة أساسيات التأمين

IFCE: الإصدار 4

© معهد التأمين القانوني والأكاديمية المالية 2025

جميع الحقوق محفوظة. تخضع المواد المدرجة في هذا المنشور لحقوق الطبع ولا يجوز نسخها كلياً أو جزئياً، بما في ذلك التصوير أو التسجيل، لأي غرض دون الحصول على إذن كتابي من صاحب حقوق الطبع. باعتبار أن الحقوق محفوظة كافة لمعهد التأمين القانوني، كما يجب الحصول على إذن كتابي مسبق قبل حفظ هذا الكتاب في أي نظام لإعادة المعلومات. لا يجوز نسخ أي جزء من هذا المنشور أو إعادة إنتاجه في أداة ذكاء اصطناعي توليدية. لقد وُفِّر هذا الكتاب للدراسة والاستخدام من قبل الطرف الذي اشترى هذا الكتاب، ويمنع بيعه أو إقراضه أو تأجيريه أو إعطاؤه لأي شخص آخر.

تم بذل كل جهد للتأكد من دقة المعلومات التي تضمنتها هذا المنشور. إلا أنه لا يمكن قبول أي مسؤولية عن أي خسائر يتكبدها أي شخص باعتماده على المعلومات الواردة فيه. فقد تم إصدار هذا المنشور فقط لغرض التحضير للامتحان ولا يجب اعتباره محدداً للوضع القانوني. وينبغي دائماً الحصول على مشورة محددة قبل القيام بأي نوع من الاستثمارات.

نسخة مطبوعة 2 477 83727 1 978 ISBN:

نُشرت هذه النسخة في 2025

مراجع هذه الطبعة

خالد سالم، حاصل على زمالة معهد التأمين القانوني، خبير مرخص في التأمينات العامة.

شكر وتقدير

يود معهد التأمين القانوني أن يتوجه بالشكر إلى ميشيل نيري، حاصلة على درجة البكالوريوس (مع مرتبة الشرف)، وزمالة معهد التأمين القانوني، على جهودها في إعداد مادة "W01 – شهادة في التأمينات العامة"، والتي يستند إليها جزء كبير من الفصول من 1 إلى 8 من هذا النص.

تود الأكاديمية المالية أن تشكر الدكتور ناصر عبد الحميد الحاصل على درجة الدكتوراه، ودبلوم معهد التأمين القانوني، وخالد ممدوح حمزة أحمد، الحاصل على زمالة معهد التأمين القانوني، والمؤمن المعتمد، وإيمان فوزي، الحاصلة على دبلوم معهد التأمين القانوني، والمترجمة المعتمدة، على مساعدتهم في مراجعة النسختين الإنجليزية والعربية من هذا النص.

استخدام هذا الكتاب

مرحبًا بك في **IFCE**: امتحان شهادة أساسيات التأمين الكتاب الدراسي الذي يهدف إلى دعم منهج IFCE، والذي تم تضمين نسخة منه في القسم التالي.

يُرجى ملاحظة أنه من أجل إنشاء مسار دراسي منطقي وفعال، فإن محتويات هذا النص الدراسي لا تعكس بالضرورة ترتيب المنهج، الذي يُشكل أساس التقييم. لمساعدتك في عملية التعلم، فقد أتبعنا المنهج بجدول يشير إلى الجزء الذي يغطي كل مخرج من مخرجات المنهج التعليمي في النص الدراسي. وترد هذه المخرجات أيضًا في الصفحة الأولى من كل فصل.

ولكل فصل أيضًا أهداف تعليمية محدّدة لمساعدتك على مواصلة تقييم التقدم الذي تحرزه في فهم المواضيع الواردة.

يضم النص الدراسي عددًا من الميزات التي نأمل أن تعزز من قدراتك الدراسية:

<p>النقاط الأساسية: لتذكيرك بملخص المواضيع في نهاية كل فصل.</p>		<p>الأنشطة: تعزز التعلم عن طريق التدريبات العملية.</p>	
<p>المصطلحات الرئيسية: تقدم المفاهيم الرئيسية والمصطلحات التخصصية التي يتناولها كل فصل.</p>		<p>انتبه: نلفت الانتباه إلى النقاط المهمة أو المجالات التي قد تحتاج إلى توضيح.</p>	
<p>راجع إلى: الفصل الذي يوفر معلومات قيمة عن الموضوع أو خلفية عنه، إما من هذا النص أو من نص آخر من نصوص دراسة معهد التأمين الملكي. أقسام/ فصول من نصوص دراسة أخرى متاحة لك للعرض والتنزيل من "رفيق المراجعة".</p>	<p>راجع</p> 	<p>حالات الدراسة: تجد في الكتاب سيناريوهات قصيرة لامتحان فهمك لما قرأته في سياق الحياة العملية.</p>	
<p>دعم: يعزز الكتاب الرجوع إلى أي نقطة سبق أن تعلمتها. لتعزيز فهمك لها.</p>		<p>وقفة للتأمل: نسعى في هذا الكتاب لتحفيز التفكير حول نقطة معينة بالكتاب ليس لها إجابة صحيحة أو خاطئة مطلقًا.</p>	
<p>المصادر/ الاقتباسات: ثلقي المزيد من الضوء على الموضوع من مصادر الصناعة.</p>		<p>أمثلة: تعطي توضيحات و أمثلة عملية على النقاط التي طرحت في الكتاب.</p>	
<p>مواقع الويب المفيدة: توفير مصادر معلومات متنوعة على شبكة الإنترنت تعزز من تطوير فهمك للمنهج الدراسي.</p>		<p>أسئلة واردة في النص: لاختبار تذكرك للمواضيع.</p>	

تم وضع أسئلة امتحان ذاتي بنهاية كل فصل، يجب أن تُجيبَ عليها لتتأكد من صحة معلوماتك ومن فهمك للمواضيع التي درستها للتو. قارن إجاباتك مع الأجوبة المقدمة في نهاية الكتاب.

بالرجوع إلى المخرجات التعليمية بعد قراءة كل فصل ومحاولة الإجابة عن أسئلة الامتحان الذاتي الموجود في نهاية كل فصل، ستتمكن من تقييم تقدمك وتحديد المواضيع التي تحتاج إلى مراجعتها.

لا تتوفر جميع الخصائص في كل كتاب دراسي.

ملحوظة

تُصحّح المراجع الموجودة في الموقع الإلكتروني في وقت النشر.

منهج الامتحان



امتحان شهادة أساسيات التأمين

الغايات

في نهاية هذه الوحدة، يجب أن يكون المرشحون قادرين على فهم ما يلي:

- المبادئ الأساسية للتأمين؛
- المبادئ القانونية الرئيسية المتعلقة بعقود التأمين؛
- المبادئ التشريعية الرئيسية المتعلقة بأعمال التأمين.
- العناصر الرئيسية لحماية المستهلكين؛
- منتجات وإجراءات التأمين الرئيسية.

عدد الأسئلة في الامتحان *	ملخص المخرجات التعليمية
18	1. فهم الطبيعة والمعالج الرئيسية للخطر والتأمين.
10	2. معرفة الهيكلية والسمات الرئيسية لسوق التأمين في المملكة العربية السعودية.
36	3. فهم المبادئ القانونية الرئيسية التي تحكم عقود التأمين.
12	4. فهم المبادئ الرقابية والقانونية الرئيسية المطبقة على أعمال التأمين في المملكة العربية السعودية.
2	5. معرفة الجوانب الرئيسية للسلوكيات الأخلاقية وحوكمة الشركات.
10	6. فهم إجراءات وسياسات عملية التأمين.
12	7. معرفة منتجات التأمين الرئيسية والخدمات ذات الصلة.

* تحتوي مواصفات الامتحان على عنصر مرونة مدمج. تم تصميمه لكي يستخدم كدليل إرشادي للدراسة وليس لبيان العدد الفعلي للأسئلة التي ستورد في كل امتحان. ومع ذلك، سيكون عدد الأسئلة التي تختبر كلا من المخرجات التعليمية هو نفس النطاق العددي للأسئلة المبينة بزيادة أو نقصان سؤال واحد أو سوالين.

ملاحظات هامة

- طريقة التقييم: 100 سؤال متعدد الاختيارات، والمدة المتاحة لهذا الامتحان ساعتان.

- 1. فهم الطبيعة والمعاليم الرئيسية للخطر والتأمين.**
- 1.1 شرح فكرة الخطر والنظرة إليه.
- 1.2 شرح كيف يتم تصنيف الأخطار المختلفة.
- 1.3 شرح مهمة وخطوات إدارة الخطر.
- 1.4 شرح عناصر الخطر.
- 1.5 تطبيق مبادئ الخطر على مجموعة معينة من الظروف.
- 1.6 شرح الحاجة للتأمين.
- 1.7 شرح المقصود بالمشاركة في التأمين والتأمين المزدوج والتأمين الذاتي.
- 2. معرفة الهيكلية والسمات الرئيسية لسوق التأمين في المملكة العربية السعودية.**
- 2.1 شرح الطريقة التي يتم بها تنظيم سوق التأمين.
- 2.2 شرح السمات الرئيسية لأنواع شركات التأمين المختلفة.
- 3. فهم المبادئ القانونية الرئيسية التي تحكم عقود التأمين.**
- 3.1 شرح أسس عقد التأمين السليم/ النافذ.
- 3.2 شرح كيف يمكن إنهاء عقود التأمين.
- 3.3 شرح إنشاء الوكالة وكيف تكون ملزمة.
- 3.4 بيان واجبات الوكيل وواجبات الأصيل.
- 3.5 شرح متطلبات المصلحة التأمينية في عقود التأمين.
- 3.6 شرح كيفية انطباق مبادئ الإفصاح وتقديم البيانات على عقود التأمين.
- 3.7 شرح تعريف السبب المباشر وكيفية تطبيقه على المطالبات غير المعقدة.
- 3.8 شرح مبدأ التعويض وكيف يتم توفيره بموجب معظم عقود التأمين.
- 3.9 شرح كيفية تعديل مبدأ التعويض عن طريق عقود التأمين.
- 3.10 شرح عدم كفاية التأمين وشرط النسبية.
- 3.11 شرح مبدأ المشاركة وكيفية تطبيق المبدأ على تقاسم دفع المطالبات في حالات تأمين الممتلكات البسيطة.
- 3.12 شرح مبدأ الحلول.
- 4. فهم المبادئ الرقابية والقانونية الرئيسية المطبقة على أعمال التأمين في المملكة العربية السعودية.**
- 4.1 شرح أهمية تنظيم قطاع التأمين.
- 4.2 فهم أهمية تحديد الملاءة المالية والحفاظ عليها.
- 4.3 فهم الأهمية المتزايدة لمكافحة الجريمة المالية.
- 4.4 شرح الاحتياك وكيف يؤثر على قطاع التأمين.
- 5. معرفة الجوانب الرئيسية للسلوكيات الأخلاقية وحوكمة الشركات.**
- 5.1 شرح أهمية المعاملة العادلة للعملاء والعمل على تحقيق أفضل النتائج الإيجابية لهم.
- 5.2 فهم أهداف متطلبات "شرط الملاءمة" وخطر عدم الملاءمة.
- 6. فهم إجراءات وسياسات عملية التأمين.**
- 6.1 معرفة الهيكل التنظيمي الافتراضي لشركات التأمين.
- 6.2 معرفة أهم إجراءات عمليات التأمين في السوق السعودي.
- 7. معرفة منتجات التأمين الرئيسية والخدمات ذات الصلة.**
- 7.1 معرفة أنواع منتجات التأمين المختلفة في سوق التأمين السعودي.
- 7.2 فهم المبادئ الأساسية لخدمة العملاء الفعالة.

قائمة القراءة

قاموس التأمين. سي بينيت. الطبعة الثانية. لندن:
بيرسون إديوكيشن، 2004.

أسلوب الامتحان/ المهارات الدراسية

هناك العديد من أدلة الامتحان بأسعار متواضعة
متاحة في المكتبات. اختر دليل الامتحان الذي يناسب
احتياجاتك.

قد تساعدك المصادر التالية في دراستك.

ملاحظة: سيكون الامتحان عن المنهج فقط.

يمكن الاطلاع على المعلومات الداعمة للمنهج في
صفحة الوحدة عبر الموقع الإلكتروني لمعهد التأمين
القانوني. سوف تساعد المصادر المتاحة عبر هذا
الرابط: [www.cii.co.uk/ learning](http://www.cii.co.uk/learning) في
إطلاعك على آخر التطورات، وستوفر تغطية أوسع
للمواضيع التي يتضمنها المنهج.

كما يمكن الاطلاع على مواد قراءة إضافية يمكن
الرجوع إليها في ملحق ضمن النص الدراسي.

النصوص الدراسية لمعهد التأمين القانوني

امتحان شهادة أساسيات التأمين. لندن: معهد التأمين
القانوني. كتاب المادة IFCE.

الكتب (والكتب الإلكترونية)

دليل المبتدئين لمهنة التأمين. جونزي جلادني.
نيودلهي: White World Publication،
*2012.

كتيب التأمين. جورج ديون. نيويورك: سبرينجر،
**2013.

شركة بلومزبري بروفيشنال، 2021.
نظرية التأمين والممارسة. روب ثويتس. روتلديج،
*2010.

قانون التأمين: مقدمة. روبرت ميركين. لندن:
روتلديج، *2007.

كتيب بحثي عن قانون التأمين الدولي وتنظيمه.
جوليان برلينغ، كيفن لازاروس. لندن: إدوارد إلغار
بوبليشينغ، *2011.

عالم التأمين: تطور شبكة الأخطار العالمية. بيتر
بورشيد، نيلز فيغو هويتز. أكسفورد: مطبعة جامعة
أكسفورد، *2012.

الدوريات العلمية

الدورية العلمية. لندن: معهد التأمين القانوني. ست
إصدارات سنويًا.

المواد المرجعية

الموسوعة الموجزة لمصطلحات التأمين. لورانس إس
سيلفر، وآخرون. نيويورك: روتلديج، *2010.

* متاح أيضًا في صيغة كتاب إلكتروني من خلال المكتبة الإلكترونية عبر www.cii.co.uk/elibrary (لأعضاء معهد التأمين القانوني/ مجتمع التمويل
الشخصي فقط).

IFCE دليل سريع للمنهج

المخرجات التعليمية للمنهج	فصول النص الدراسي وأقسامه
1.	فهم الطبيعة والمعاليم الرئيسية للخطر والتأمين.
1.1	1A شرح فكرة الخطر والنظرة إليه.
1.2	1B شرح كيف يتم تصنيف الأخطار المختلفة.
1.3	1E شرح مهمة وخطوات إدارة الخطر.
1.4	1D شرح عناصر الخطر.
1.5	1A, 1B, 1C, 1D تطبيق مبادئ الخطر على مجموعة معينة من الظروف.
1.6	1E, 1F, 1I شرح الحاجة للتأمين.
1.7	1G, 1H شرح المقصود بالمشاركة في التأمين والتأمين المزدوج والتأمين الذاتي.
2.	معرفة الهيكلية والسمات الرئيسية لسوق التأمين في المملكة العربية السعودية.
2.1	2A, 2C, 2D, 2E, 2F شرح الطريقة التي يتم بها تنظيم سوق التأمين.
2.2	2A, 2B شرح السمات الرئيسية لأنواع شركات التأمين المختلفة.
3.	فهم المبادئ القانونية الرئيسية التي تحكم عقود التأمين.
3.1	3A, 3B, 3C, 3D, 3E شرح أسس عقد التأمين السليم/النافذ.
3.2	3F شرح كيف يمكن إنهاء عقود التأمين.
3.3	3G شرح إنشاء الوكالة وكيف تكون ملزمة.
3.4	3G, 3H بيان واجبات الوكيل وواجبات الأصيل.
3.5	4A, 4B, 4C شرح متطلبات المصلحة التأمينية في عقود التأمين.
3.6	5A, 5B, 5C, 5D, 5E شرح كيفية انطباق مبادئ الإفصاح وتقديم البيانات على عقود التأمين.
3.7	6A, 6B شرح تعريف السبب المباشر وكيفية تطبيقه على المطالبات غير المعقدة.
3.8	7A شرح مبدأ التعويض وكيف يتم توفيره بموجب معظم عقود التأمين.
3.9	7B, 7C, 7D شرح كيفية تعديل مبدأ التعويض عن طريق عقود التأمين.
3.10	7E شرح عدم كفاية التأمين وشرط النسبية.
3.11	8A, 8B, 8C شرح مبدأ المشاركة وكيفية تطبيق المبدأ على تقاسم دفع المطالبات في حالات تأمين الممتلكات البسيطة.
3.12	8D, 8E, 8F شرح مبدأ الحلول.
4.	فهم المبادئ الرقابية والقانونية الرئيسية المطبقة على أعمال التأمين في المملكة العربية السعودية.
4.1	9A, 9B, 9C, 9D شرح أهمية تنظيم قطاع التأمين.
4.2	9E فهم أهمية تحديد الملاءة المالية والحفاظ عليها.
4.3	9F فهم الأهمية المتزايدة لمكافحة الجريمة المالية.
4.4	9G شرح الاحتيال وكيف يؤثر على قطاع التأمين.
5.	معرفة الجوانب الرئيسية للسلوكيات الأخلاقية وحوكمة الشركات.
5.1	10A شرح أهمية المعاملة العادلة للعملاء والعمل على تحقيق أفضل النتائج الإيجابية لهم.
5.2	10A, 10B, 10C, 10D فهم أهداف متطلبات "شرط الملاءة" وخطر عدم الملاءة.
6.	فهم إجراءات وسياسات عملية التأمين.
6.1	11A معرفة الهيكل التنظيمي الافتراضي لشركات التأمين.

فصول النص الدراسي وأقسامه	المخرجات التعليمية للمنهج	
11B	معرفة أهم إجراءات عمليات التأمين في السوق السعودي.	6.2
معرفة منتجات التأمين الرئيسية والخدمات ذات الصلة.		
11C	معرفة أنواع منتجات التأمين المختلفة في سوق التأمين السعودي.	7.1
11D	فهم المبادئ الأساسية لخدمة العملاء الفعالة.	7.2

مقدمة

إن امتحان شهادة أساسيات التأمين يؤهلك للعمل في مجال التأمين في المملكة العربية السعودية. إنه "يمهد الطريق" من خلال تقديم مفهوم الأخطار وكيفية إدارتها، بالإضافة إلى فئات الأخطار المختلفة. كما يشرح كيف يعمل التأمين كآلية لتحويل الخطر ويحدد فوائد التأمين الرئيسية.

يشمل فحصنا لسوق التأمين هيكل السوق والمشاركين الرئيسيين فيه والأدوار المهنية المختلفة الموجودة فيه. ثم ننتقل لتحليل المبادئ القانونية الرئيسية التي تنطبق على التأمين. نحن نكرس الوقت للعقد والوكالة، وحسن النية، والسبب الأقرب، والتعويض، ومبدأ المشاركة، والحلول.

يستعرض الفصل التاسع تشريعات قطاع التأمين، بما في ذلك دور الجهات الرقابية بشكل عام ودور الجهات الرقابية في المملكة العربية السعودية بشكل خاص. كما يتناول وظائف الجمعية الدولية لمشرفي التأمين (IAIS)، فضلاً عن أهمية كفاية رأس المال لدى شركة التأمين وعلاقتها بمستويات الرقابة على الملاءة المالية.

سنستعرض أيضاً الأهمية المتزايدة لمكافحة الجريمة المالية، ودور مجموعة العمل المالي في وضع إستراتيجية لمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب. يتناول النص الدراسي بعد ذلك مسألة الاحتيال وكيف تتعامل شركات التأمين معه.

يشرح الفصل العاشر أهمية المعاملة العادلة للعملاء والعمل على تحقيق أفضل النتائج الإيجابية لهم، وبعد ذلك يتناول الموضوعات الرئيسية لحوكمة الشركات والرقابة الداخلية وحماية البيانات.

في الفصل الأخير، نلقي نظرة مُتعمقة على عملية التأمين في المملكة العربية السعودية، ونستعرض الأدوار والوظائف الرئيسية في شركة التأمين. يلي ذلك استكشاف فروع التأمين الرئيسية المتاحة في السوق السعودي والمبادئ الأساسية لخدمة العملاء.

المحتويات

1: الخطر والتأمين	
2/1	A دور الخطر في التأمين
4/1	B فئات الخطر
6/1	C سمات الأخطار القابلة للتأمين
7/1	D مكونات الخطر
10/1	E التأمين كآلية لتحويل الخطر
12/1	F تجميع الأخطار
13/1	G التأمين الذاتي
13/1	H المشاركة في التأمين والتأمين المزدوج
15/1	I فوائد التأمين
2: سوق التأمين	
2/2	A هيكل السوق
4/2	B أنواع شركات التأمين
6/2	C إعادة التأمين
8/2	D الوسطاء
9/2	E قنوات التوزيع
11/2	F تأثير الإنترنت والتكنولوجيا
3: العقود والوكالة	
2/3	A أساسيات العقد النافذ
2/3	B الإيجاب والقبول
4/3	C المقابل
4/3	D النية لإقامة علاقات قانونية
5/3	E أهلية التعاقد
5/3	F إلغاء عقود التأمين
7/3	G الوكالة
10/3	H بنود الاتفاقيات التجارية (TOBAs)
4: المصلحة التأمينية	
2/4	A ما المقصود بالمصلحة التأمينية؟
3/4	B متى يجب توافر المصلحة التأمينية؟
4/4	C كيفية تطبيق المصلحة التأمينية.

5: تقييم الإفصاح والتصريحات	
2/5	A مبدأ حسن النية
3/5	B واجب الإفصاح
6/5	C الحقائق الجوهرية
9/5	D عواقب عدم الإفصاح والتحريف
10/5	E التأمينات الإلزامية
6: السبب المباشر	
2/6	A تعريف السبب المباشر
5/6	B التعديل بموجب نص الوثيقة
7: التعويض	
2/7	A ما المقصود بالتعويض؟
3/7	B كيفية تطبيق مبدأ التعويض.
5/7	C تحديد التعويض
7/7	D تعديلات على مبدأ التعويض
8/7	E العوامل المقيدة
8: المشاركة والحلول	
2/8	A المشاركة
3/8	B كيف تنشأ المشاركة؟
4/8	C كيفية تطبيق المشاركة.
5/8	D الحلول
6/8	E حقوق الحلول لشركات التأمين
8/8	F المواضع التي لا تنطبق فيها حقوق الحلول.
9: تنظيم قطاع التأمين	
2/9	A دور الجهة الرقابية في قطاع التأمين
6/9	B تشريعات التأمين في المملكة العربية السعودية
13/9	C الامتثال لأحكام الشريعة
13/9	D الجمعية الدولية لمشرفي التأمين (IAIS)
14/9	E كفاية رأس مال شركات التأمين
16/9	F مكافحة الجرائم المالية
21/9	G أثر الاحتياك على قطاع التأمين

10: السلوك الأخلاقي وحوكمة الشركات والرقابة الداخلية

2/10	A المعاملة العادلة للعملاء والعمل على تحقيق أفضل النتائج الإيجابية لهم
3/10	B حوكمة الشركات
5/10	C نظام الرقابة الداخلية
10/10	D حماية البيانات

11: عملية التأمين في المملكة العربية السعودية

2/11	A المناصب العليا المهمة في شركات التأمين
4/11	B العمليات التشغيلية الرئيسية للتأمين
7/11	C فروع التأمين
14/11	D المبادئ الأساسية لخدمة العملاء الفعالة

i	أجوبة الامتحان الذاتي
xiii	القضايا
xv	التشريعات
xvii	الفهرس

1

الخطر والتأمين

مخرجات المنهج التعليمي	المحتويات
	مقدمة
1.5 , 1.1	A دور الخطر في التأمين
1.5 , 1.2	B فئات الخطر
1.5	C سمات الأخطار القابلة للتأمين
1.5 , 1.4	D مكونات الخطر
1.6 , 1.3	E التأمين كآلية لتحويل الخطر
1.6	F تجميع الأخطار
1.7	G التأمين الذاتي
1.7	H المشاركة في التأمين والتأمين المزدوج
1.6	I فوائد التأمين
	النقاط الرئيسية
	أجوبة الأسئلة
	أسئلة الامتحان الذاتي

الأهداف التعليمية

بعد دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- تذكر عناصر الخطر الرئيسية؛
- بيان كيفية إدراك الخطر؛
- تحديد وظيفة إدارة الخطر؛
- بيان عملية إدارة الخطر؛
- توضيح طبيعة العلاقة بين التأمين والخطر؛
- تحديد الفئات التي تنقسم إليها الأخطار؛
- المقارنة بين الأخطار القابلة وغير القابلة للتأمين؛
- بيان العلاقة بين التكرار والشدة وبين الخطر والتأمين؛
- التمييز بين مصطلحي مسبب الخطر ومؤثر الخطر وتوضيح علاقتهما بالتأمين؛
- بيان طبيعة عمل التأمين كآلية لتحويل الخطر؛
- بيان كيفية عمل المجموعة المشتركة؛
- بيان مفهوم المشاركة في التأمين والتأمين المزدوج والتأمين الذاتي.
- تحديد مدى فائدة التأمين بالنسبة لأصحاب الوثائق والمجتمع بأسره.

مقدمة

في هذا الفصل سنستعرض مفهوم الخطر والإدراك به، وكذلك فئات الأخطار المختلفة، وسنشرح أيضاً كيف يعمل التأمين كآلية لتحويل الأخطار ونقدم مفاهيم التأمين الذاتي والتأمين المزدوج والمشاركة في التأمين.

المصطلحات الرئيسية

يستعرض هذا الفصل المصطلحات والمفاهيم التالية:

الموقف تجاه الخطر	المشاركة في التأمين	التأمين المزدوج	الأقساط العادلة
الأخطار المالية	الأحداث العرضية	التعرض المتجانس للأخطار	المصلحة التأمينية
قانون الأعداد الكبيرة	مؤثر الخطر المعنوي	الأخطار الخاصة	مسبب الخطر
مؤثر الخطر المادي	الأخطار البحتة	إدارة الخطر	التأمين الذاتي

A دور الخطر في التأمين

ما المقصود "بالخطر"؟ يمكن استخدام الكلمة للإشارة إلى الحدث الذي تقوم بالتأمين ضده مثل الحريق أو السرقة. يمكن أن تتعلق أيضاً بـ "الشيء" الذي يتم التأمين عليه أو موضوع التأمين مثل السيارة أو المنزل. قد تسمع أيضاً المكتننين يتحدثون عن كونهم "قائمين على الخطر"، مما يعني أن الشيء مُؤمن عليه الآن من قبل شركة التأمين الخاصة بهم.

إذا ركزنا على "الخطر" كإشارة إلى خطر محتمل، فيمكننا البدء في رؤية مدى تأثير الأخطار المختلفة علينا في حياتنا اليومية. كل منا يواجه الأخطار كجزء من أنشطتنا الشخصية والمهنية.

كل منا مسؤول عن الأخطار التي نختر تحملها على الرغم من أن بعض الأخطار خارجة عن سيطرتنا. التأمين متاح لبعض الأخطار التي نواجهها، وقد نتخذ وثيقة تأمين ما كوسيلة لنقل بعض هذه الأخطار إلى شركات التأمين في محاولة لحماية أنفسنا.

A1 التعاريف الرئيسية للأخطار

من الصعب للغاية تقديم تعريف واحد وشامل للخطر، لكن تقدم القائمة الواردة أدناه بعض التعريفات الممكنة:

- الشك بشأن نتائج موقف ما.
- عدم القدرة على التنبؤ.
- احتمالية الخسارة.
- فرصة الريح (مثل لعب القمار أو من الاستثمارات).
- فكر، على سبيل المثال، في امتلاك سيارة. هناك العديد من الأخطار المتعلقة بذلك، بما في ذلك:
 - سرقة السيارة فيما بعد؛
 - خطر حادث سير واحتمال تعرض السائق للإصابة.
 - خطر إصابة الغير نتيجة حادث اصطدام.
 - خطر تعرض المركبة للضرر بسبب سائق آخر، و
 - انخفاض قيمة السيارة.

يتوفر التأمين فيما يتعلق بمعظم هذه الأخطار، كما يمكن حماية المالك من الآثار المالية الناتجة عن أية خسارة إذا تم اختيار وثيقة التأمين المناسبة. فليس لدى حامل الوثيقة أي وسيلة لمعرفة مقدار تكلفة الحادث مسبقاً.

ما يقوم به التأمين هو استبدال الخسارة غير المعروفة (خطر الإصابة أو الخسارة أو الضرر) بعنصر التكلفة المعروفة (قسط التأمين).

يُعد التأمين آلية لتحويل الخطر، إذ تقوم شركة التأمين بقبول خطر محتمل غير مؤكد الوقوع، مقابل سداد قسط متفق عليه. ويترتب على ذلك تحقيق قدر من راحة البال للمؤمن له، حيث يستبدل عدم اليقين المرتبط بإمكانية تحقق خسارة مستقبلية بدفع قسط محدد منصوص عليه في وثيقة التأمين.

الاستخدامات الشائعة الأخرى في قطاع التأمين

- مسبب الخطر المؤمن كخطر الحريق وخطر السرقة... وما إلى ذلك
 - الشيء (أو المسؤولية) المؤمن عليه بالفعل - على سبيل المثال، سيارة أو منزل، أو مسؤولية الشركة المصنعة تجاه العامة.
 - عندما يعرض مكتب التأمين أسعارًا لتغطية "خطر ما"، فهذا يشير إلى كلٍ من الشيء المؤمن عليه، مثل الممتلكات نفسها، ومدى الحالات الطارئة أو نطاق التغطية المطلوبة.
- وعند العمل ضمن قطاع التأمين قد تسمع المصطلح يستخدم بطرق مختلفة. على سبيل المثال، قد يقول مكتب التأمين "لقد اطلعت للتو على إحصائيات الجرائم في هذه المنطقة، ما خطر أو احتمال تعرض هذا المنزل للسطو؟" وقد يقول مكتب لتأمينات تجارية "لقد عُرض علينا تأمين خطر كبير مكون من ثلاثة مكاتب".

A2 إدراك الخطر

اسأل أي شخص عما يعنيه مصطلح "الخطر" بالنسبة له ومن المحتمل أن تتلقى مجموعة متنوعة من الإجابات! قد يكون صاحب العمل قلقًا بشأن احتمال حدوث ركود اقتصادي، على سبيل المثال، بينما قد يشعر أحد الوالدين بالقلق بشأن أنواع الأخطار التي يواجهها أطفالهم. وهنا ندرك حقيقة ملموسة على أرض الواقع مفادها أن قائمة الأخطار التي نواجهها لا حد لها ولا نهاية.

على مستوى الشعور الشخصي، فإننا جميعًا نتخذ قرارات خاصة مبنية على تقييمنا الخاص للخطر. ويحدث ذلك - غالبًا - بطريقة غير منتظمة. فعلى سبيل المثال، قبل أن نغادر المنزل في الصباح، غالبًا ما نقوم بتقييم احتمالية هطول الأمطار ونقرر ما إذا كنا سنأخذ مظلة معنا أم لا. قد يستند هذا القرار على بعض البيانات (مثل توقعات حالة الطقس)، أو ربما اكتفينا بالنظر من النافذة ليس إلا لإصدار حكمنا حول احتمالية هطول الأمطار. ويمكن قبول هذه الطريقة أو النهج في ظروف و مواقف "الخطر الضئيل" الذي لا ينطوي على تداعيات وعواقب وخيمة مثل الملابس المبللة بالمطر، إلا إننا بحاجة ماسة إلى أدوات وآليات لقياس وتقييم أفضل وأشمل في العديد من المواقف لا سيما عندما يتعلق الأمر باحتمال وقوع خسارة كبيرة وذات أهمية.



مثال 1.1

ويمكن أن تختلف نظرة أحد الأفراد لخطر معين اختلافًا كبيرًا عن نظرة شخص آخر. على سبيل المثال، سيهتم الكثير من الناس بخطر السقوط في حادث تحطم طائرة أكثر من قلقهم من احتمال وقوع حادث مروري خطير على الرغم من أن احتمال وقوع الحادث المروري أعلى بكثير. يمكن تفسير ذلك جزئيًا من خلال عنصر المراقبة والحرص عند قيادة السيارة وبالتالي نظرة الفرد بأنه يتحكم في النتيجة.

إلا أن الشخص الذي تعرض مؤخرًا لحادث سير قد يكون لديه في الواقع نظرة مبالغ فيها تجاه احتمال وقوع الخطر مرة أخرى نتيجة لتجربته الشخصية.

A3 الموقف تجاه الخطر

يختلف الموقف تجاه الخطر من شخص إلى آخر، وبالتالي نستجيب جميعًا للخطر بطرق مختلفة. بعض الأشخاص يكونون على استعداد لتحمل أخطار معينة ويُطلق عليهم اسم **الساعون للخطر**، بينما يميل البعض الآخر إلى أن يكونوا **الناافرين من الخطر**، فيشعرون بسعادة أكبر في تقليل الأخطار التي يتعرضون لها (ربما عن طريق تحويلها باستخدام التأمين). قليل جدًا من الأفراد يمكنهم تقدير ما يتعرضون له من أخطار بصورة تتسم ببعض الدقة، على الرغم من أن العديد من الشركات تحاول تحقيق ذلك كجزء من عملية إدارة الخطر.



فكر بعناية فيما يلي...

فكر في إدراكك للخطر. هل تصنف نفسك على أنك "ساع إلى الخطر" أم "نافرًا منه"؟

B فئات الخطر

ليست جميع أنواع الأخطار أو احتمالاتها قابلة للتأمين. إذا نظرنا إلى أنواع مختلفة من الأخطار (وقمنا بمقارنتها) لتحديد الأخطار القابلة للتأمين والأخطار غير القابلة للتأمين فسوف يساعد ذلك على الفهم بشكل أحسن. فيما يلي المجموعات التي سنستعرضها:

- الأخطار المالية وغير المالية؛
- الأخطار البحتة وأخطار المضاربة؛ و
- الأخطار العامة والخاصة.

B1 الأخطار المالية وغير المالية

لكي يكون الخطر قابلاً للتأمين، يجب أن يكون الحدث الضار قابلاً للقياس من الناحية المالية. مصطلح "الأخطار المالية يتعلق بالنتيجة وليس بطبيعة الخطر نفسه.

الخسارة	أيها قابل للتأمين؟
أضرار لحقت بالسيارة نتيجة لحادث ما	تكلفة إصلاح أو استبدال المركبة.
سرقة الممتلكات	القيمة السوقية الحالية للممتلكات التي تمت سرقتها، وهي قيمة قابلة للقياس مالياً، ولا تشمل القيمة العاطفية لكونها غير قابلة للقياس بدقة من الناحية المالية.
خسارة الأرباح التجارية عقب اندلاع حريق	هذا الخطر قابل للقياس إذ يُمكن إجراء مقارنات مع فترات تداول مماثلة لوضع تقدير عادل للخسارة التي يتعين على شركة التأمين دفعها كتعويض.

الأخطار غير المالية هي تلك التي تكون نتائجها غير قابلة للقياس مالياً. لا يمكن وضع قيمة على النتائج.

أمثلة

- اختيار منزل جديد: ليس من السهولة بمكان قياس الأخطار المرتبطة باتخاذ قرار بشأن منزل معين من الناحية المالية. تتضمن هذه الأخطار الطراز، والإقامة، والموقع، والذوق الشخصي.
 - اتخاذ قرار بشأن مدرسة للطفل: قد يشمل اتخاذ القرار الأداء الأكاديمي والإندماج الاجتماعي والأداء الرياضي.
 - خسارة التمتع بالعطلة: لا يمكن أن تكون هناك قيمة يمكن وضعها على التمتع بنشاط أو عطلة.
- قد تكون هناك تأثيرات مالية في كل مثال ولكن النتيجة غير قابلة للقياس من الناحية المالية. لهذا السبب فإن مثل هذه الأخطار غير قابلة للتأمين.

B2 الأخطار البحتة وأخطار المضاربة

الأخطار البحتة هي تلك التي لا توجد فيها إمكانية لتحقيق ربح. أفضل ما يمكن أن يحدث هو تحقيق نقطة التعادل.

الأخطار البحتة	معلومات
خطر الحريق	يُمكن أن يلحق هذا الخطر ضرراً بالممتلكات أو يدمرها أو يتسبب في توقف سير العمل، وكلا الخطرين قابل للقياس من الناحية المالية.
خطر تعطل الآلات	قد يؤدي هذا الخطر إلى ضرر فعلي أو توقف سير العمل وهو قابل للقياس من الناحية المالية.
خطر إصابة العاملين أثناء العمل	في حال كانت هذه الإصابة ناجمة عن إهمال الشركة، يجوز للمحكمة أن تأمر بدفع تعويضات عن الأضرار والتكاليف التي يمكن قياسها من الناحية المالية.

فكر بعناية فيما يلي...

فكر في خطرين آخرين من الأخطار البحتة التي قد تتعرض لها شركة ما.



وقد تنطوي **أخطار المضاربة** على ثلاث نتائج محتملة وهي الخسارة أو التعادل (لا ربح ولا خسارة) أو الربح. لا تقوم شركات التأمين بتأمين أخطار المضاربة، حيث يتم الإقدام عليها طوعاً، أملاً في الحصول على مكسب. وعليه ستنم إزالة عنصر الخطر تماماً إذا علمنا أن شركة التأمين ستغطي أي خسائر.

تشمل الأمثلة الواضحة المشاركة في اليانصيب أو الأشكال الأخرى للمقامرة. وهناك أيضاً حالات مثل الاستثمار في سوق الأسهم أو تأسيس أعمال جديدة تقع ضمن هذه الفئة، فضلاً عن قرارات التسعير وغيرها من جوانب التسويق. ومع كل نشاط نهدف إلى تحقيق مكاسب، ولكن كل منها يشمل احتمالات الخروج بلا مكسب أو التعرض للخسارة، أو الفشل.

وبالتالي، على الرغم من إمكانية تأمين بعض جوانب النشاط التجاري، فإن هذا لا يشمل بعض الأمور مثل سوء قراءة السوق أو فشل الأعمال التجارية بسبب المنافسة المحلية.



انتبه

أخطار المضاربة، تنطوي على احتمال تحقيق ربح أو تكبد خسارة على حد سواء. في المجتمع الإسلامي، تُحرّم أخطار المضاربة استناداً إلى مبادئ الغرر (عدم اليقين المفرط) والميسر (القمار)، والتي لا تتماشى مع المبادئ التوجيهية الأخلاقية والمالية الإسلامية. ولذلك، لا يُسمح في إطار التمويل الإسلامي إلا بالأخطار البحتة التي لا تنطوي على احتمال الربح.

B3 الأخطار العامة والخاصة

الأخطار الخاصة لها عواقب تؤثر على الأفراد أو المجتمعات.

الخطر الخاص	معلومات
حريق مصنع	هذا من شأنه أن يسبب ضرراً محلياً للمصنع وربما المناطق المحيطة به، ولكنه لن يؤثر على المجتمع بأكمله.
حادث تصادم سيارة	الأضرار التي تلحق بالسيارات وأي مسؤولية تجاه طرف ثالث تُعدّ أحداثاً فردية أو محلية تؤثر في عدد محدود نسبياً من الأفراد.
سرقة الممتلكات الشخصية من أحد المنازل	حدث لا يؤثر إلا على فرد أو عائلة.

الأخطار العامة هي تلك التي تنشأ من سبب خارج عن سيطرة أي فرد أو مجموعة من الأفراد وعادة ما تكون آثارها واسعة الانتشار. غالباً ما تكون الخسارة المرتبطة بالأخطار العامة كارثية. قد تنشأ هذه الأخطار لأسباب اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية أو طبيعية.

وقد تشمل الأمثلة على ذلك: الركود الاقتصادي، والحروب، والزلازل، والمجاعات.

ومع ذلك، قد يكون للأخطار العامة عواقب محددة للأشخاص والتي يمكن التأمين عليها. لذلك، على الرغم من أنه من غير الممكن التأمين ضد الآثار العامة للركود الاقتصادي إلا أنه يتوفر التأمين الذي سيغطي مدفوعات الرهن العقاري في حالة فقدان حامل الوثيقة لعمله.



انتبه

تم إدراج الزلازل هنا كأخطار عامة، لكننا بحاجة إلى نوع من التحفظ على هذا التصنيف. تم تصنيفه بشكل صحيح على أنه عام ولكنه قابل للتأمين في المناطق التي لا يوجد بها احتمال كبير للخسارة. على سبيل المثال، لا توجد مشكلة في الحصول على غطاء تأميني في هونغ كونغ وفي المملكة المتحدة أو فرنسا. ومع ذلك، قد لا يكون هذا هو الحال في ولاية كاليفورنيا أو اليابان اللتين تتعرضان لاحتمال خسارة أكبر بكثير.

تنطبق اعتبارات مماثلة على تغطية أضرار العواصف التي يصعب الحصول عليها في أجزاء من الولايات المتحدة المتاخمة لخليج المكسيك على الرغم من أن هذا الغطاء متاح بسهولة وبكلفة منخفضة في أجزاء أخرى من العالم.

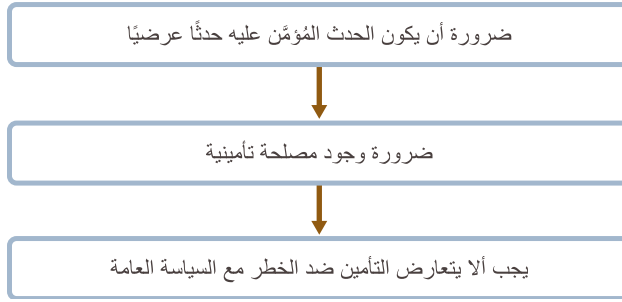


فكر بعناية فيما يلي...

فكر في بعض الكوارث الطبيعية والحروب وحالات الركود الاقتصادي المنتشرة على نطاق واسع خلال الخمسة عشر عاماً الماضية. ما هو تأثير المطالبات على قطاع التأمين؟

C سمات الأخطار القابلة للتأمين

لكي يكون الخطر قابلاً للتأمين، يجب أن تتوفر السمات التالية:



C1 الحدث العرضي

لكي يكون الحدث قابلاً للتأمين، يجب أن يكون حدثاً عرضياً، أي فجائي أو غير متوقع أو غير متعمد أو حتمي. ويجب ألا يكون ضمن سيطرة حامل الوثيقة، فالتأمين يغطي خطر وقوع الحدث، لا التيقن من حدوثه.

فكر بعناية فيما يلي...

تم السطو على شقتين في نفس الأسبوع. تم إغلاق الشقة الأولى بشكل صحيح لكن السارق تمكن من فتح نافذة بالقوة لسرقة محتويات الشقة. بينما تم ترك مفاتيح الشقة الثانية في الباب وكانت هناك عدة نوافذ كبيرة مفتوحة مما سمح للسارق بدخول الشقة وسرقة محتوياتها. أي من هاتين الخسارتين يمكن وصفها بالعرضية؟ أي من هذه الخسائر يحتمل أن تدفعها شركات التأمين؟



C2 المصلحة التأمينية

المصلحة التأمينية هي العلاقة المالية المشروعة التي يقرها القانون فيما بين مالك الوثيقة والشيء أو المسؤولية المؤمن ضدهما. على سبيل المثال، تستطيع أن تؤمن ضد سرقة مركبتك لأنك ستعرض لخسارة مالية في حالة سرقتها. تؤخذ المصالح المالية الأخرى أيضاً بعين الاعتبار.

المصلحة التأمينية بشكل مفصل في الفصل 4.

راجع

C3 السياسة العامة

من المسلم به في القانون ألا تكون العقود ضد السياسة (أو المصلحة) العامة للمجتمع أو تتعارض مع ما يعتبره المجتمع حقاً وأخلاقياً، وعليه ينبغي على شركات التأمين ألا تقوم بتغطية الأخطار التي تتعارض مع السياسة العامة. على سبيل المثال، يتعارض تأمين خطر تكبد الغرامات الناتجة عن المخالفات المرورية مثل مخالفة تجاوز السرعة مع السياسة العامة. إذا كنت قادراً على التأمين ضد هذه الأحداث، فإن ذلك سيدفع العامة على خرق القانون.

هناك جانب آخر للخطر سوف تقوم شركات التأمين بدراسته عند تحديد ما إذا كان خطراً قابلاً للتأمين أم لا، ألا وهو وجود التعرض المتجانس للأخطار.

C4 التعرض المتجانس للأخطار

بالنظر إلى عدد كافٍ من حالات التعرض لأخطار مماثلة، يمكن لشركة التأمين التنبؤ بالتكرار المتوقع والمدى المحتمل للخسائر. ويتم تحقيق ذلك باستخدام قانون الأعداد الكبيرة، وهي نظرية تحدد أن التنبؤات تصبح أكثر دقة مع زيادة حجم قاعدة البيانات المستخدمة.

في غياب عدد كبير من حالات التعرض المتجانس للأخطار (أخطار متشابهة)، تكون المهمة أكثر صعوبة، حيث إن تحديد الأنماط والاتجاهات يصبح أكثر صعوبة. يتم استعراض هذه النظرية بمزيد من التفصيل في قانون الأعداد الكبيرة في الصفحة 12/1



انتبه

في حين أن الخسارة العرضية والمصلحة التأمينية وعدم مخالفة المصلحة العامة هي متطلبات مطلقة، فإن مفهوم التعرضات المتجانسة هو مفهوم مثالي. هناك حالات تحتاج فيها شركة التأمين إلى استخدام بيانات تاريخية غير موثوقة بالكامل عند تحديد الأقساط.



مثال 1.2

تلقت شركة تأمين حرائق طلبًا لتأمين مخزن أخشاب يقع في مدينة مزدحمة. من أجل الوصول إلى قسط مناسب للخطر المطلوب تأمينه، تضع شركة التأمين في الاعتبار المستوى المحتمل للخسائر بناءً على الخبرة السابقة لعدد كبير من الأخطار المماثلة الموجودة في نفس المنطقة.

C5 ملخص عن الأخطار القابلة وتلك غير القابلة للتأمين

وفقاً لما استعرضناه في هذا الفصل، يُمكننا تلخيص الأخطار القابلة والأخطار غير القابلة للتأمين على النحو التالي:

قابلة للتأمين	غير قابلة للتأمين
مالية	غير مالية
بحة	مضاربة
خاصة	عامة
الحدث العرضي	الحدث المتعمد
المصلحة التأمينية	عدم توافر مصلحة تأمينية
ليست ضد المصلحة العامة	ضد المصلحة العامة
التعرض المتجانس للأخطار	وجود عدد محدود جدًا من الحالات المتجانسة (بشكل عام)

D مكونات الخطر



D1 عدم اليقين

ينطوي مفهوم عدم اليقين على شكوك بشأن المستقبل وذلك نتيجة لنقص معرفتنا. ويدخل عدم اليقين في صميم مفهوم الخطر فإذا كنا نعرف ما سيحدث، لن يوجد عنصر خطر كامن.

D2 مستوى الخطر

يتم تقييم الخطر من قبل شركات التأمين من حيث التكرار (عدد المرات التي قد يحدث فيها شيء ما) و الشدة (ما مدى تكلفة ذلك إذا حدث).



فكر بعناية فيما يلي...

تخيل منزلاً بجوار نهر معروف بكثرة فيضانه. لا أحد يعرف ما إذا كان النهر سيفيض مرة أخرى أم لا، ولكن لأن النهر معرض للفيضانات، يزداد الخطر الذي يهدد المنزل. تخيل الآن منزلاً ثانيًا على تل بارتفاع 100 متر فوق النهر، هذا المنزل أقل عرضة لخطر الفيضانات بسبب موقعه.

ولكن ماذا عن الشدة؟

تخيل أن المنزل يبعد بمسافة كبيرة للغاية عن النهر. ينبغي تأمينه بمبلغ أكبر بكثير بسبب الشدة المحتملة للخسارة أو الضرر أو التدمير.

سيكون التكرار والشدة جزءًا من تقييم خطر شركة التأمين، ولكن العلاقة بينهما مختلفة.

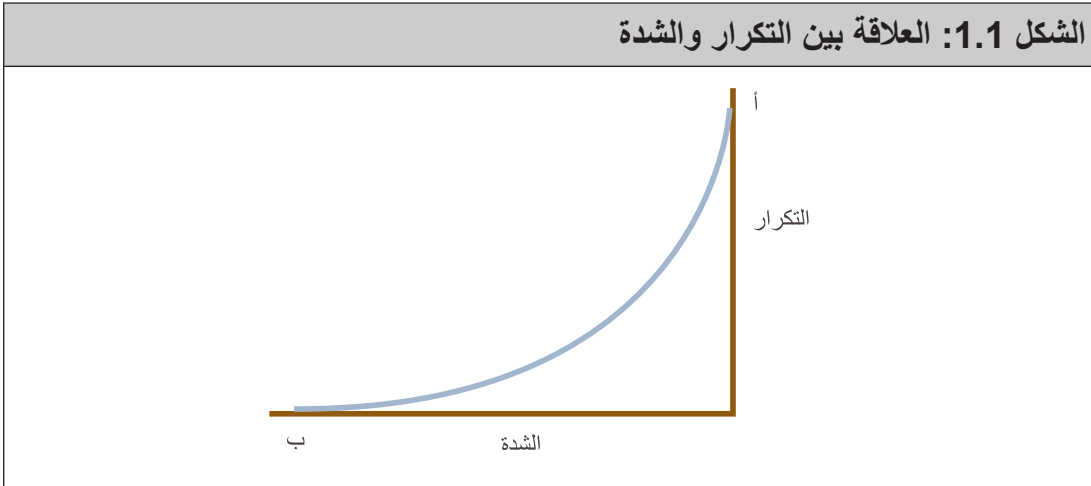
التكرار العالي والشدة المنخفضة

يمكن أن تتمثل حالة التكرار العالي مع الشدة المنخفضة في تأمين المركبات، حيث ينطوي عادة على عدد كبير من المطالبات الصغيرة لأموال مثل انبعاث مصد السيارة وخدوش بالزجاج الأمامي لها.

التكرار المنخفض والشدة العالية

يصف هذا عددًا صغيرًا من الأحداث التي تؤدي إلى تكاليف عالية جدًا مثل سقوط الطائرات وتسرب النفط.

الشكل 1.1: العلاقة بين التكرار والشدة



يُظهر الجانب الأيسر من الرسم البياني عند النقطة "أ" المطالبات عالية التكرار / منخفضة الشدة والتي تميل إلى أن تكون قابلة للتنبؤ بناءً على قانون الأعداد الكبيرة.

يُظهر الجانب الأيمن من الرسم البياني عند النقطة "ب" المطالبات منخفضة التكرار / عالية الشدة والتي يصعب التنبؤ بها بسبب طبيعتها العشوائية.

العلاقة بين هذين البعدين معكوسة، فبينما يزداد بروز أحدهما ينخفض الآخر والعكس صحيح.

غالبًا ما تستند شركة التأمين في قراراتها إلى مقدار الخطر الذي يمكن أن تقبله بشكل مدروس على العوامل المتعلقة بالتكرار والشدة. ولدى شركات التأمين طرق مختلفة للتعامل مع الأخطار التي تعرض عليها عندما يتجاوز قيمة الخطر المراد تأمينه حدود القبول العادية.

D3 مسبب الخطر ومؤثر الخطر

هذا هو الجانب الأخير من الخطر ويتعلق بسبب الخسائر. لكن ما هو الفرق بين المصطلحين؟

- يمكن تعريف مسبب الخطر بأنه العامل الذي يؤدي إلى وقوع خسارة.
- يمكن تعريف مؤثر الخطر بأنه العامل الذي يؤثر في تحقق مسبب الخطر أو في درجة تأثيره.

مثال 1.3

فكر في شخص يدخن سيجارة في منزل مؤمن ضد الحريق، وألقى السيجارة وتسببت في إشعال النيران. هنا يعتبر الحريق نفسه مسبب خطر. ويُعد التدخين في المنزل مؤثر خطر -حيث إنه يؤثر في احتمالية إشعال النيران في المنزل.



يمكن أن تكون مؤثرات الخطر مادية أو معنوية، إيجابية أو سلبية. تتضمن مؤثرات الخطر المادية أشياء مثل غياب الأمن في متجر، والمستويات المنخفضة لتشييد العقارات، وعمر حامل وثيقة تأمين المركبات. تتضمن مؤثرات الخطر المعنوية الإهمال، واعتبار احتيال التأمين جريمة بلا ضحايا.

قد يكون من الصعب التمييز بين مؤثرات الخطر المادية والمؤثرات المعنوية لأن غالبًا ما يؤثر إحداهما في الآخر. على سبيل المثال، يمثل المصنع الذي يدار بإهمال مؤثر خطر معنويًا، ولكن تمثل الآلات التي يتم صيانتها بشكل سيئ مؤثر خطر ماديًا.

دعنا نفحص هذه النقاط بمزيد من التفصيل:

D3A مؤثر الخطر المادي

مؤثر الخطر المادي يتعلق بالخصائص المادية للخطر. على سبيل المثال، كلما كانت معايير البناء أفضل كان مؤثر الخطر المادي للحرائق والأخطار المماثلة أقل، إذ إن المبنى سيكون أكثر مقاومة للأضرار.

من خلال النظر في أمثلة مؤثرات الخطر المادية فيما يتعلق بفئات مختلفة من التأمينات العامة ستفهم تمامًا المقصود بهذا المصطلح.

تأمين الحريق	<ul style="list-style-type: none"> • تشييد المبنى. • توفير معدات مكافحة الحريق. • العمليات التجارية.
تأمين السرقة	<ul style="list-style-type: none"> • تشييد المبنى. • السمات الخاصة بالأمن على المكان. • محتويات المبنى.
تأمين المركبات	<ul style="list-style-type: none"> • صنع وطراز وحالة المركبة. • المكان المعتاد لحفظ المركبة. • الاستخدام النموذجي للمركبة. • عمر طالب التأمين.
التأمين ضد الحوادث الشخصية والأمراض	<ul style="list-style-type: none"> • السجل الصحي لمقدم الطلب ومهنته. • أي هوايات خطيرة لدى مقدم الطلب.

D3B مؤثر الخطر المعنوي

مؤثر الخطر المعنوي يتعلق بالمواقف والسلوكيات البشرية التي قد تؤثر على نتيجة الخطر وليس موضوع التأمين المؤمن عليه. المصدر الرئيسي لمؤثرات الخطر المعنوية في التأمين هو الشخص المؤمن له. ومع ذلك، فإن سلوك موظفي حامل الوثيقة والمجتمع بشكل عام له تأثير متزايد باستمرار في تقييم مؤثر الخطر المعنوي.

وفيما يلي بعض الأمثلة على ذلك:

- **الإهمال:** قد يزيد عدم توخي السائق الحذر من فرصة وقوع حادث وشيئته.
- **عدم المصادقية:** الشخص الذي سبق أن قدم مزاعم زائفة أو مبالغ فيها يمثل مؤثر خطر معنويًا سيئًا
- **المواقف الاجتماعية:** قد يعتبر بعض الناس الاحتيال في التأمين مقبولاً وليس فعلاً غير أخلاقي.

يصعب أحياناً التمييز بين مؤثرات الخطر المادية ومؤثرات الخطر المعنوية. وعادة، عندما يوجد مؤثر خطر مادي سيء، فهو فقط نتيجة لمؤثر خطر معنوي سيء في مرحلة مبكرة. على سبيل المثال، يمكن أن يُشكل مكان العمل غير المنظم أو الخطير (مؤثر خطر مادي سيئ) ناتجاً عن سوء التنظيم أو الإشراف (مؤثر خطر معنوي سيئ). مثال آخر على أوجه التداخل بين مؤثر الخطر المادي ومؤثر الخطر المعنوي يمكن أن يكون رحلات التزلج في ظل وثيقة السفر. الخطر الرئيسي هو المعاناة من الإصابة والذي قد يتعلق بالخطر المادي للنشاط، ولكن قد يكون قرار الذهاب للتزلج وممارسة هذه الرياضة في نقاط خطيرة وتجاهل علامات الخطر مؤثر خطر معنوي.



السؤال 1.1

ما نوع مؤثر الخطر الذي يميل إلى أن يكون تقييمه أكثر صعوبة بالنسبة لشركات التأمين عند اتخاذ قرار بشأن شروط تأمين خطر جديد - مادي أو معنوي؟

a. مؤثر الخطر المادي.

b. مؤثر الخطر المعنوي.

E التأمين كآلية لتحويل الخطر

تتمثل الوظيفة الرئيسية للتأمين في العمل كآلية لتحويل الخطر، أي تحويل الخطر من شخص (حامل الوثيقة أو المؤمن له) إلى طرف آخر (شركة التأمين). ولا يمنع تحويل الخطر إلى شركة التأمين وقوع الخسائر في حد ذاته، إلا أنه يوفر قدرًا من الحماية والاستقرار المالي للمؤمن له ويمنحه شعورًا بالاطمئنان. وبدلاً من أن يواجه الفرد خطرًا ماليًا كبيرًا غير معروف، مثل احتراق منزله، يتم تحويل هذا الخطر إلى شركة التأمين مقابل تكلفة أقل بكثير من قيمة الخسارة المحتملة، وهي قسط التأمين.

لنبحث الآن كيفية اتخاذ قرار التأمين.

E1 إدارة الأخطار

يُطلق بشكل مجمل على قياس الخطر وكيفية محاولتنا التعامل مع الأخطار التي نواجهها إدارة الخطر. في السياق الشخصي، يدير معظم الأفراد الخطر من خلال الحماية من تلك الأشياء التي تبدو قادرة على إحداث كارثة مالية مثل الحريق أو السرقة.

في كثير من الأحيان، يتم شراء التأمين لأن بعض جوانب التغطية إلزامية مثل تأمين الطرف الثالث بالنسبة للمركبات. وعلى الجانب الآخر، قد يكون لطرف آخر مصلحة مالية في العنصر المراد تأمينه، على سبيل المثال إذا اشترى فرد منزلًا برهن عقاري، فقد يصير مقدم قرض الرهن العقاري على تأمين المنزل موضوع الرهن العقاري.

إدارة الخطر التجاري

غالبًا ما تتخذ المؤسسات التجارية وجهة نظر تحليلية أكثر عند تحديد ما يجب تأمينه ومحاولة الإجابة على أسئلة مثل "كم سيكلف الأمر إذا ساءت الأمور؟" و "ما هي فرص أن يصبح الخطر حقيقة؟"

ينصب تركيز الإدارة الجيدة للأخطار على تحديد أخطار بعينها ومعالجتها، باعتبارها عملية مستمرة ومتطورة، ومندمجة في استراتيجية الشركة، بما يخدم سياساتها في التعامل الفعال مع مختلف الأخطار التي تحيط بأنشطتها في الحاضر والماضي والمستقبل. وقد أصبح تعيين مديري الأخطار في مجالي الصناعة والتجارة أمرًا شائعًا في الوقت الراهن.

وهناك عدد من الأسباب وراء أهمية إدارة الخطر التجاري وتشمل ما يلي:

- إنها تقلل من احتمال الخسارة من خلال تحديد مؤثرات الخطر وإدارتها.
- إنها تمنح المساهمين درجة أعلى من الثقة بقدرة الشركة على إدارة الخطر.
- إنها توفر نهجًا نظاميًا لتحديد الأخطار وتقييمها.

أصبح مفهوم إدارة الخطر ذا صلة وأهمية متزايدة في السنوات الأخيرة. ويمكن أن تعزز إدارة الخطر نماذج الأعمال من خلال العمل كجزء لا يتجزأ من العمليات القائمة والمستقبلية.

يوجد العديد من الجمعيات في جميع أنحاء العالم مكرسة لدراسة إدارة الأخطار وتعزيز المعرفة بها، بما في ذلك جمعية التأمين ومديري الأخطار في الصناعة والتجارة، والجمعية الأمريكية للأخطار والتأمين، وجمعية آسيا والمحيط الهادئ للأخطار والتأمين، ومعهد التأمين وإدارة الأخطار.



على الويب

توجد العديد من الجهات المكرّسة لدراسة إدارة الخطر وتعزيز المعرفة بها، وتشمل:

- هيئة التأمين في المملكة العربية السعودية (www.ia.gov.sa)؛ و
- جمعية التأمين ومديري الأخطار في الصناعة والتجارة (AIRMIC، www.airmic.com) على الصعيد الدولي.

ومن أجل اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الأخطار التي تواجهها الشركة، هناك ثلاث خطوات رئيسية في عملية إدارة الأخطار:

- تحديد الخطر؛
- تحليل الخطر؛ و
- مراقبة الخطر (بما في ذلك إمكانية تحويل الخطر).

دعنا نستعرض هذه الخطوات بمزيد من التفصيل.

E1A تحديد الخطر

يتطلب تحديد الخطر قيام شركة التأمين بتحديد التهديدات والأخطار القائمة فعليًا وكذلك الأخطار المحتملة التي قد تنشأ في المستقبل. ولا يمكن تأمين كل هذه الأخطار إلا أنه يتعين إدارتها جميعًا. على سبيل المثال، بالنسبة لمتاجر البيع بالتجزئة لا يمكن تأمين السرقات الصغيرة المعتادة لبضائع المحل إلا أنها تظل أخطارًا حقيقية وسنُدَارُ بأسلوب ما أو تخصيص مبلغ لتغطية التكاليف المالية المترتبة على تحققها.

تتضمن تقنيات تحديد الخطر ما يلي:

- المعايير التفصيلية للمباني و/أو الممتلكات و/أو العمليات.
- مناقشات في الموقع.
- فحص سجلات الحوادث وما إلى ذلك.
- فحص الحسابات.
- مراعاة مؤثرات خطر الصحة والسلامة.

E1B تحليل الخطر

يفحص مدير الأخطار البيانات السابقة لتقييم أو تحليل الأخطار. على سبيل المثال، يراجع مدير الأخطار أشكال ونماذج الخسائر السابقة الناجمة عن حوادث المركبات التي يتورط فيها سائقون دون سن الخامسة والعشرين، ومن ثم يتنبؤون بما سيحدث في المستقبل بالنسبة للسائقين الذين يكونون ضمن هذه الفئة العمرية. وعلى غرار ذلك، قد تُحلَّل نماذج الحوادث المبلغ عنها والمسجلة في سجل الحوادث من أجل تحديد التوجهات المستقبلية.

E1C مراقبة الخطر

إذا تبين أن الخطر ينطوي على عواقب سلبية، فيجب اتخاذ إجراءات مناسبة للسيطرة عليه أو تقليله أو حتى إزالته. ورغم أن إزالة الخطر تُعد الإجراء الأكثر فاعلية، إلا أنه غالبًا ما يكون مكلفًا أو غير عملي، فعلى سبيل المثال، عندما تسعى شركة صناعية إلى الاتفاق مع مقاول آخر لتنفيذ أعمال الصباغة بطريقة الرش نيابة عنها باعتبارها عملاً ينطوي على درجة عالية من الخطورة، فإنها بذلك تعمل على إزالة الخطر أو الحد من آثاره بالنسبة لها. ويجدر التنويه إلى أن قرار الشركة بإزالة الخطر أو تخفيض شدته وحجمه يخضع لاختبار التكلفة، أي مقارنة تكلفة هذه الإجراءات بحجم الخسائر المحتملة فيما لو تحقق الخطر.

تُعدّ الاتصالات عن بُعد مثالاً جيدًا على ذلك - فهي توفر البيانات التي تقيس سلوك القيادة لمساعدة شركات التأمين على احتساب قسط تأمين أكثر دقة. وبدلاً من تحديد تكلفة الوثيقة اعتمادًا فقط على البيانات الواردة في استمارة طلب التأمين، مثل عمر السائق ونوع السيارة وخبرته في القيادة، تتيح تقنية الاتصالات عن بُعد تحديد سعر أدق من خلال مراعاة عادات السرعة وأنماط القيادة.

هناك جانبان متميزان للسيطرة على الأخطار:

مراقبة الخطر المالي	المراقبة المادية للخطر
<p>يمكن تقسيم الآليات المالية التي يمكن استخدامها للتحكم في الخطر إلى فئات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الاحتفاظ بالخطر، في شكل تأمين ذاتي وتغطية الشريحة/الخسارة الأولى ومبالغ التحمل الصغيرة والكبيرة وما إلى ذلك. • تحويل الخطر، عن طريق تحويل الخطر إلى أطراف ثالثة أخرى أو عن طريق شراء التأمين. • إزالة الخطر - الشكل النهائي لمراقبة الخطر ولكن نادراً ما يكون من الممكن عملياً مثل قيام مالك المصنع بالتخلي عن عملية محفوفة بالمخاطر إذا كان هذا أمراً أساسياً لتصنيع منتج مربح. تعد إزالة الخطر بشكل كامل أمراً صعباً للغاية على أرض الواقع. 	<p>يتعلق هذا بالخطوات المادية التي يمكن اتخاذها لمراقبة الأخطار، وتتمثل الخطوة الأولى في تقليل مستوى الخطر قدر الإمكان. وقد تتخذ المراقبة المادية للخطر عدة أشكال من بينها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مراقبة ما قبل الخسارة، تقليل أو منع احتمال حدوث خسارة مثل تركيب نظام إنذار عالي التقنية. و/أو • مراقبة ما بعد الخسارة، تقليل تأثير الخسارة بمجرد وقوع الحدث (يمكن الإشارة إلى هذا أيضاً باسم "تخفيف الخسارة") مثل منع التسرب من التسبب في مزيد من الضرر عن طريق إيقاف تشغيل مصدر المياه.

إن بناء ثقافة إدراك الأخطار هو المفتاح لتحسين الوعي بالأخطار وإدارتها. يمكن تحقيق ذلك من خلال تثقيف الموظفين أو العملاء حول كيفية تجنب الأخطار أو الحد منها.



واعتماداً على الهدف الذي من أجله صُممت الضوابط الداخلية، فإنها تُصنّف عادةً إلى ضوابط كشفية أو تصحيحية أو وقائية.

- الضوابط **الاكتشافية** يجب أن تكتشف الأخطاء أو المخالفات التي قد تكون حدثت.
- الضوابط **التصحيحية** يجب أن تصحح الأخطاء أو المخالفات التي تم الكشف عنها.
- الضوابط **الوقائية** يجب أن تمنع الأخطاء والمخالفات من الحدوث في المقام الأول.

ويكون دور شركات التأمين في مراقبة الخطر بتقديم المساعدة في منع الخسارة، وذلك من خلال فرض متطلبات وتقديم اقتراحات وتوصيات مصممة لتحسين الخطر بعد الانتهاء من المعاينة. وتُعدّ هذه المتطلبات والاقتراحات أجزاء مهمة من تقرير المعايير وستهدف إما إلى تحسين الخطر لمستوى مقبول من وجهة نظر شركة التأمين، وإما ستعطي المؤمن له تخفيضاً لقسط التأمين لأنها تدخل تحسينات على الخطر.

يُعدّ الاحتمال أيضاً من الأخطار الرئيسية التي تحتاج شركات التأمين إلى إدارتها والتخفيف من حدتها. يتم تغطية هذا بشكل أكبر في **أثر الاحتمال على قطاع التأمين في الصفحة 21/9**.

F تجميع الأخطار

المبدأ الأساسي للتأمين هو أن خسائر عدد قليل من الأفراد تُغطى من مساهمات عدد كبير من المؤمن لهم. وتقوم شركة التأمين بتجميع المساهمات المحصلة من الذين يودون الحصول على الحماية من أنواع الخطر نفسه. وتُعدّ شركة التأمين نفسها قائمة على تشغيل هذه **المجموعة المشتركة**.

في الواقع، تدير شركات التأمين عدداً من المجموعات المنفصلة لفروع التأمين المختلفة. وتُجمع أقساط التأمين التي يدفعها جميع المؤمن لهم داخل كل مجموعة. وتُستخدم الأموال المتجمعة في هذه المجموعة لتعويض الخسائر التي يتكبدها عدد محدود من المؤمن لهم.

أن تكون المشاركات أو أقساط التأمين كبيرة بما فيه الكفاية لتغطية الخسائر في أي سنة، فضلاً عن تغطية تكاليف تشغيل المجموعة التأمينية وإدارتها وتوفير نسبة من الربح لشركة التأمين. تسعى شركة التأمين للتأكد من أن القسط الذي يدفعه كل مؤمن له متساوٍ (منصف) فيما يتعلق بالخطر الذي يجلبه للمجموعة.

F1 قانون الأعداد الكبيرة

تطبيق **قانون الأعداد الكبيرة** على التأمين يمكن شركة التأمين من التنبؤ بالتكاليف النهائية للمطالبات في أي عام بدرجة مقبولة من الثقة. وذلك لأن شركات التأمين توفر تغطية تأمينية لعدد كبير من الأخطار المتماثلة، مما يجعل إجمالي الخسائر الفعلية يميل إلى الاقتراب بدرجة كبيرة من القيمة المتوقعة.

يتيح ذلك لشركة التأمين حساب الخسائر المحتملة وبالتالي تقاضي قسط ثابت حتى يعرف المؤمن له تكاليف السنة، بغض النظر عن عدد خسائره الخاصة أو حجمها.

ومع ذلك، فإن الضغوط التنافسية والضرورة التجارية للنمو أو الدفاع عن حصة السوق من الممكن أن تؤثر على مستوى متطلبات الأقساط المقدمة إلى العميل.

F2 الأقساط العادلة

من أجل تشغيل نظام الجمعية بنجاح، يجب أن يتم إنشاء عدد من المجمعات، واحدة لكل مجموعة رئيسية من الأخطار. على سبيل المثال، قد تكون هناك مجموعة لتأمين المركبات وأخرى لتأمين المنازل، وعلى كل شخص يرغب في الانضمام إلى المجمع التأمين أن يكون على استعداد لدفع مساهمة **منصفة (عادلة)** تعكس درجة الخطورة التي يجلبها لذلك المجمع.

عند تحديد **القسط العادل** (المساهمة) تأخذ شركات التأمين بعين الاعتبار العناصر المختلفة للخطر الذي يجلبه كل واحد من حملة الوثائق إلى الجمعية التأمينية.

فالتقييم الصحيح سيضمن فرض قسط منصف، وبالتالي يمكن تحقيق ربح منصف، وهي مهمة من صلب عمل مكتتب التأمين عند اكتتاب كل خطر.



فكر بعناية فيما يلي...

فكر في حامل وثيقة يمتلك قصرًا كبيرًا وآخر يمتلك شقة صغيرة، ويتطلب كلاهما تأمينًا على المنزل. من المرجح أن يمثل القصر خطرًا أكبر حجمًا من الشقة وعليه سيطلب من حامل وثيقة القصر دفع قسط أعلى إلى الجمعية التأمينية المشتركة مقارنة بحامل وثيقة الشقة.

G التأمين الذاتي

مصطلح **التأمين الذاتي** يعني أن فردًا أو شركة قررت عدم استخدام التأمين كآلية لتحويل الخطر وتحمل الخطر بنفسها من خلال إنشاء صندوق يمكن من خلاله دفع أية خسائر.

على سبيل المثال، قد يعتبر مالك المتجر أن الضرر الذي يلحق بواجهات متاجره يمثل خطرًا هو على استعداد لتحمله بنفسه ولذلك قرر تخصيص مبلغ بسيط كل شهر لتمويل هذا الاحتمال.

يمكن أيضًا استخدام المصطلح عند الإشارة إلى مبالغ التحمل البسيط والكبير المتضمنة في وثيقة التأمين، أي أن حامل الوثيقة لديه تأمين ذاتي لأول 550 ريالاً سعوديًا من أي خسارة على سبيل المثال. وقد يأخذ هذا أيضًا شكل الاحتفاظ المؤمن ذاتيًا، وهو مبلغ سيحتفظ به حامل الوثيقة (أو يدفعه) قبل أن تدفع شركات التأمين مقابل أي مطالبة. يسمى هذا المبلغ "الاحتفاظ".



انتبه

التأمين الذاتي لا يُعدّ مرادفًا لعدم الاكتراث بالتأمين، كما أنه لا يُعتبر تأمينًا بالمعنى الفني.

التأمين الذاتي هو المفهوم الأكثر ملاءمة للأخطار التي تتميز بمعدل تكرار عالي وشدة خسارة منخفضة، حيث يصبح شراء التأمين لتمويل سلسلة من الخسائر منخفضة القيمة ليس أكثر بكثير من كونه من عملية مقايضة. يمكن للفرد أو الشركة المعنية النظر في زيادة سعر المنتج أو الخدمة المباعة لإنشاء صندوق طوارئ لتغطية مثل هذه الاحتمالات.

H المشاركة في التأمين والتأمين المزدوج

H1 المشاركة في التأمين

المشاركة في التأمين هي ممارسة معتادة إلى حد ما بالنسبة لشركات التأمين حيث لا ترغب أي شركة تأمين في تحمل جميع الأخطار التي تُعرض عليها بالكامل. يمكن إشراك العديد من شركات التأمين حيث تأخذ كل منها نسبة محددة من الخطر، وتحصل كل منها على تلك النسبة من القسط وتكون كل منها مسؤولة عن نفس النسبة من أي مطالبة يتم تقديمها.

بشكل عام، من الناحية العملية تدير شركة تأمين واحدة ترتيبات المشاركة في التأمين. عادةً ما تكون شركة التأمين هذه هي الشركة التي لديها أكبر نسبة من الغطاء وتسمى المكتب الرئيسي. عند حدوث خسارة، تقوم كل

شركة تأمين مشاركة بتسوية حصتها من المطالبة مباشرة إلى حامل الوثيقة أو بدلاً من ذلك تقوم كل شركة تأمين مشاركة بإرسال مدفوعات مطالبته إلى المكتب الرئيسي لإرسال دفعة موحدة إلى حامل الوثيقة. حامل الوثيقة لديه علاقة مباشرة مع كل شركة تأمين بحصتها من الخطر.

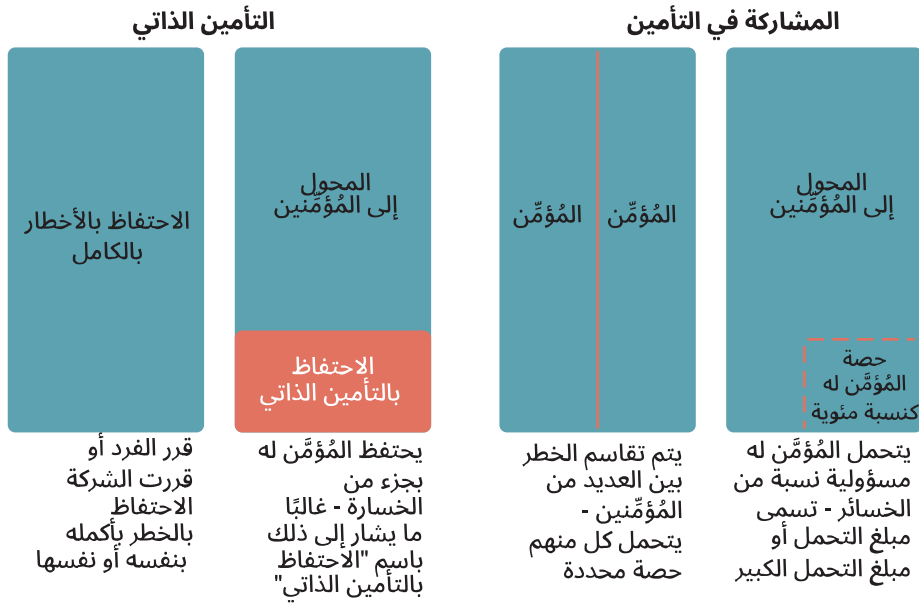
مثال 1.4

يريد مصنع كيميائي كبير تأمين مجمع البحث والتطوير الخاص به مقابل 1.3 مليار ريال سعودي. ولم ترغب أي من شركات التأمين التي تم الاتصال بها في تحمل خطر بهذا الحجم بمفردها، على قبول جزء من الخطر، بحيث تتحمل كل منها 130 مليون ريال سعودي. من الجدير بالذكر أن عمليات القبول لا يشترط بالضرورة أن تكون متساوية، إذ قد تقرر بعض شركات التأمين اللجوء إلى إعادة التأمين لحماية حصتها من الخطر (انظر إعادة التأمين في الصفحة 6/2).

يمكن أيضاً توسيع تعبير "المشاركة في التأمين" ليشمل الحالات التي يتحمل فيها حامل الوثيقة مبلغ التحمل أو مبلغ التحمل الكبير ويكونان كنسبة مئوية وليس ك مبلغ محدد. على سبيل المثال، يتحمل حامل الوثيقة (المشار إليه باسم "المؤمن له" في الرسم البياني التالي) 10% من جميع الخسائر التي قد تخضع أو لا تخضع لحد أقصى محدد.

انتبه

إن مصطلحي التأمين الذاتي والمشاركة في التأمين لهما معاني مختلفة لظروف مختلفة. تأكد من أنك على بينة ومعرفة بهذه الاختلافات.



H2 التأمين المزدوج

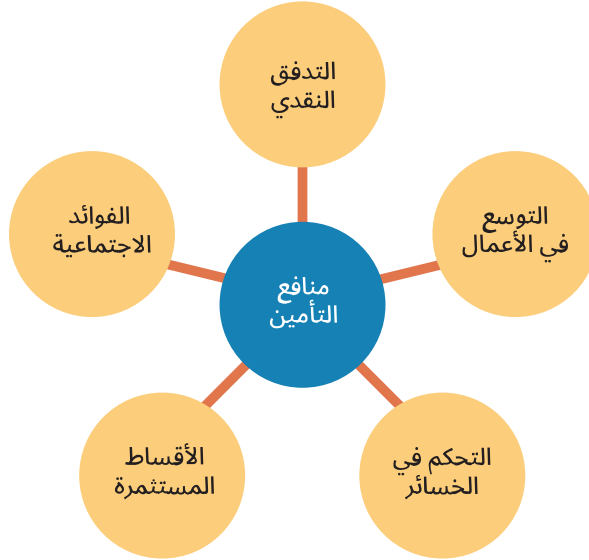
في الأساس، يستخدم مصطلح التأمين المزدوج في حالة وجود وثيقتي تأمين أو أكثر سارية المفعول تغطي الخطر نفسه. وهو أمر قد يقوم به حامل الوثيقة بطريق الخطأ. فعلى سبيل المثال، ربما يكونون قد اشتروا وثيقة تأمين السفر تتضمن غطاء الأمتعة الشخصية والمغطية أيضاً بموجب قسم "كافة الأخطار" في وثيقة تأمين محتويات المنازل.

كذلك تكون حالات التأمين المزدوج مقصودة، ومثال على ذلك هو في حالة السلع المخزنة في مستودع. فقد يكون مالك السلع يمتلك وثيقة تأمين تغطي جميع السلع والبضائع المملوكة له بغض النظر عن مكان تخزينها، في حين أن مالك المستودع قد يمتلك وثيقة تأمين تغطي السلع التي تكون في حوزته وتحت رعايته، وتُعد كل وثيقة من هاتين الوثيقتين عقداً قائماً بذاته ونافاً قانوناً، إلا أنه ليس هناك تطابق تام بالرغم من أن السلع تبدو مغطاة مرتين.

وفي هذه الحالة، هناك عدد من القواعد الخاصة التي تنطبق على مثل هذه الظروف، وإننا سوف نبحث من كتب فيما سيحدث عندما تكون هناك وثيقتان أو أكثر تغطيان الخطر نفسه.

الفوائد التأمين

يوفر التأمين الكثير من المنافع لحملة الوثائق والمجتمع بأسره، وقد أشرنا فيما سبق إلى راحة البال الذي يضمنه التأمين، وكيف أنه يعمل كآلية لتحويل خطر الخسارة المالية، وهناك العديد من المنافع الأخرى الإضافية للتأمين وهي كالتالي: وقد أشرنا فيما سبق إلى راحة البال التي يضمنها التأمين، وكيف أنه يعمل كآلية لتحويل خطر الخسارة المالية، وفيما يلي عدد من الفوائد الأخرى:



دعنا نستعرض هذه النقاط بمزيد من التفصيل:

يحسن من التدفق النقدي	لا يتعين الاحتفاظ بالمال في احتياطي للخسائر المحتملة مما يحرر رأس المال وبالتالي يحسن التدفق النقدي.
التوسع في الأعمال	التأمين يشجع الشركات والمؤسسات لأنه يسهل على المؤسسات الجديدة بدء عملها وعلى المؤسسات القائمة الاستثمار والابتكار والتوسع.
التحكم في الخسائر	تهتم شركات التأمين بتقليل وتيرة الخسائر وشدتها ليس فقط لتعزيز أرباحها ولكن أيضاً للمساهمة في التقليل العام للهدر الاقتصادي الذي يلي وقوع الخسائر. يعاني حامل الوثيقة أيضاً من توقف عمل وإزعاج أقل من آثار الخسارة إلى الحد الأدنى أو في الوضع المثالي عدم حدوثها على الإطلاق.
الأقساط المستثمرة	يمكن استثمار الأقساط لكسب الفوائد. يتم الاحتفاظ بالأموال حتى يتم دفع المطالبات. وهذا بدوره يوجد "احتياطي الأقساط".
الفوائد الاجتماعية	للتأمين العديد من الفوائد الاجتماعية مثل تشجيع النشاط التجاري والمساعدة في إبقاء الناس في وظائفهم. تقدم العديد من وثائق التأمينات التجارية تغطية لتوقف العمل الذي يغطي الأجور وفقدان الدخل التجاري خلال فترة توقف العمل والتعافي.

النقاط الرئيسية



يمكن تلخيص الأفكار الرئيسية التي يتناولها هذا الفصل على النحو التالي:

دور الخطر في التأمين

- عناصر الخطر تشمل عدم اليقين وعدم القدرة على التنبؤ وأحياناً الخطورة.
- يستخدم مصطلح الخطر بعدة طرق مختلفة في سوق التأمين ويمكن أن يعني الحدث المستقبلي الذي يتم التأمين ضده أو الشيء (أو المسؤولية) المؤمن عليه بالفعل أو كليهما.
- من الممكن أن يكون الأفراد متقبلين للخطر أو يسعون دوماً لتجنبه.

فئات الخطر

- يمكن تلخيص أنواع الأخطار التي يمكن التأمين عليها في التأمينات العامة على النحو التالي:
 - الأخطار المالية.
 - الأخطار البحتة.
 - الأخطار الخاصة.
- ليست كل الأخطار قابلة للتأمين، ويمكن تلخيص أسباب ذلك على النحو التالي:
 - الأخطار غير المالية.
 - أخطار المضاربة.
 - الأخطار العامة.

سمات الأخطار القابلة للتأمين

- يجب أن يكون الحدث المؤمن ضده عَرَضِيًّا أو غير متوقع ويجب أن تكون هناك مصلحة تأمينية وألا يكون ضد المصلحة العامة،
- وأن يكون هناك، بصورة عامة، حدٌ أدنى من حالات التعرض المتجانسة.

عناصر الخطر

- سوف تأخذ شركة التأمين بعين الاعتبار تكرار حدوث الخطر وشدة تأثيره، إن حدث عندما تتخذ قراراً بحجم الخطر الذي ستقبل تغطيته.
- مسبب الخطر هو الذي يؤدي إلى الخسارة ومؤثر الخطر هو الذي يؤثر في عمل مسبب الخطر وتأثيره. ويمكن أن تكون مؤثرات الخطر مادية أو معنوية.

التأمين كآلية لتحويل الخطر

- تتمثل الوظيفة الرئيسية للتأمين في العمل كآلية لتحويل الخطر، أي تحويل الخطر من شخص وهو حامل الوثيقة إلى طرف آخر وهو شركة التأمين، وهنا يستبدل حامل الوثيقة خطراً مالياً كبيراً وغير معروف مقابل قسط بسيط محدد.
- تسعى إدارة الخطر إلى تحديد الخطر وتحليله ومراقبته ومعالجته.
- يمكن مراقبة الخطر ومعالجته عبر وسائل مادية (القيام بخطوات لتقليل احتمال وقوع حدث حرج)، أو عبر وسائل مالية (تحويل الخطر عبر التأمين أو عبر عقد آخر).

تجميع الأخطار

- تجميع الأخطار هو المبدأ الذي تدفع بموجبه خسائر القلة من أقساط الكثرة.
- يعني قانون الأعداد الكبيرة أنه في حالة وجود عدد كبير من الأخطار المتشابهة، فإن العدد الفعلي للخسائر التي تحدث تميل إلى أن تكون قريبة جداً مما كان متوقعاً.

النقاط الرئيسية

- يجب على كل شخص مشترك في المجمع التأمينية دفع قسط (عادل) بناءً على مقدار الخطر الذي يجلبه للمجمع.

التأمين الذاتي والمشاركة في التأمين والتأمين المزدوج

- التأمين الذاتي هو عندما يقرر حامل الوثيقة تحمل الأخطار بنفسه عن طريق تخصيص تمويل لهذا الغرض.
- يمكن أن تتعامل شركة التأمين مع أخطار كبيرة جدًا إما من خلال المشاركة في التأمين وإما إعادة التأمين.
- غالبًا ما يتم وصف المشاركة في التأمين الحالة التي يتم فيها تقاسم تحمل الخطر بين شركتي تأمين أو أكثر.
- كما يمكن أن تشير المشاركة في التأمين إلى الحالات التي يوافق فيها حامل الوثيقة على الاحتفاظ بجزء من الأخطار نفسها وتأمين بقية الأخطار.
- ويكون لدينا تأمين مزدوج في حالة وجود وثيقتين أو أكثر تغطي الخطر نفسه.

فوائد التأمين

- التأمين يجلب راحة البال لحامل الوثيقة والعديد من الفوائد الاقتصادية لكل من الشركات والمجتمع ككل.
- تشمل الفوائد التي تعود على شركات التأمين تحسين التدفق النقدي وتمكين توسيع الأعمال وتسهيل التحكم في الخسائر والسماح لها باستثمار أقساط التأمين.
- تشمل الفوائد التي تعود على المجتمع تشجيع النشاط التجاري والمساعدة في إبقاء الأشخاص في وظائفهم.

أجوبة الأسئلة



1.1 b. مؤثر الخطر المعنوي.

أسئلة الامتحان الذاتي

1. لكي يكون الخطر قابلاً للتأمين ينبغي أن يكون:

- a. ماليًا ومضاربة وخصوصًا.
- b. عامًا وبحثًا وخصوصًا.
- c. ماليًا وبحثًا وخصوصًا.
- d. عامًا وماليًا وبحثًا.

2. التعرض المتجانس للأخطار هو:

- a. أخطار متشابهة تساعد على تحديد مستويات الأقساط.
- b. أخطار متطابقة تساعد على تحديد مستويات الأقساط.
- c. أخطار متطابقة تساعد على تحديد النمط.
- d. أخطار متشابهة تساعد على تحديد النمط.

3. أنشأت ريتاج شركة تصفيف شعر متنقلة، وهي قلقة من المنافسة. يجب أن تدرك أن هذا غير قابل للتأمين لأنه:

- a. خطر بحت.
- b. خطر مضاربة.
- c. خطر مالي.
- d. خطر غير مالي.

4. ما هي الخطوات الثلاث المتبعة في إدارة الأخطار؟

- a. تحديد الأخطار ومراقبة الأخطار وتجنب الأخطار.
- b. تحديد الأخطار وتحليل الأخطار ومراقبة الأخطار.
- c. تسليط الضوء على الأخطار وتحليل الأخطار ومراقبة الأخطار.
- d. تسليط الضوء على الأخطار وتحليل الأخطار وتجنب الأخطار.

5. يعد الإنذار ضد السرقة الموجود في إحدى الورش مثالاً على:

- a. التدابير الرقابية المادية.
- b. التدابير الرقابية الوقائية.
- c. التدابير الرقابية الجوهرية.
- d. التدابير الرقابية المالية.

6. يجب أن تكون أقساط مجمعة التأمين كبيرة بما يكفي لتغطية الخسائر المتكبدة في أي عام بالإضافة إلى:

- a. تكاليف تشغيل المجمع وعنصر الربح.
- b. تكاليف تشغيل المجمع.
- c. الخسائر المتوقعة في العام التالي.
- d. تكاليف تشغيل المجمع وعنصر الطوارئ.

7. أصدرت شركة XYZ لتأمين المنازل وثيقة تأمين بالاشتراك مع شركتي تأمين آخرين لشركة بناء محلية. من الصحيح القول بما يلي:

- a. لدى شركة البناء علاقة تعاقدية مباشرة مع شركة XYZ.
- b. تحدد شركة XYZ الشروط وسعر القسط المطلوب تطبيقه.
- c. شركة XYZ هي المسؤولة وحدها عن تسوية أي مطالبات.
- d. شركة البناء لديها علاقة تعاقدية مباشرة مع كلا شركات التأمين.

8. تعتبر شركة سيارات الأجرة التي تخصص مبلغاً من المال جانباً بانتظام لتغطية تكاليف التلف العرضي الذي يحدث لسياراتها مثلاً على:

- a. المشاركة في التأمين.
- b. التأمين المزدوج.
- c. التأمين الذاتي.
- d. إعادة تأمين.

ستجد الأجوبة في نهاية الكتاب

2

سوق التأمين

مخرجات المنهج التعليمي	المحتويات
	مقدمة
2.2, 2.1	A هيكل السوق
2.2	B أنواع شركات التأمين
2.1	C إعادة التأمين
2.1	D الوسطاء
2.1	E قنوات التوزيع
2.1	F تأثير الإنترنت والتكنولوجيا
	النقاط الرئيسية
	أجوبة الأسئلة
	أسئلة الامتحان الذاتي

الأهداف التعليمية

- بعد دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:
- مناقشة عمل سوق التأمين العالمي وهيكله؛
 - تحديد سمات أنواع شركات التأمين المختلفة؛
 - تحديد دور الوسطاء وقنوات التوزيع الأخرى المستخدمة في شراء وبيع التأمين؛ و
 - بيان غرض إعادة التأمين الأساسي.

مقدمة

يعتبر سوق التأمين اليوم عالمياً بحق، حيث نحاول باستمرار توزيع الخطر وبالتالي الخسائر التي تتعرض لها شركات التأمين في جميع أنحاء البلدان والأقاليم. كما ترى العديد من شركات التأمين أيضاً أن توسيع الأعمال في بلدان أخرى أمر بالغ الضرورة بالنسبة لنموها التجاري.

تتفق جميع هذه التداولات مع المبدأ القائل بأن شركات التأمين يمكن أن تتوقع الخسائر بمزيد من الدقة مع تزايد عدد الأخطار المؤمنَ ضدها، وفي الوقت نفسه، يمكن أن تقلل من خطر التعرض لخسائر كبيرة إلى أدنى حد عن طريق توزيع التعرضات جغرافياً.

المصطلحات الرئيسية



يستعرض هذا الفصل المصطلحات والمفاهيم التالية:

شركات التأمين التابعة	قنوات التوزيع	وكيل التأمين	سمسار التأمين
الوسطاء	الشركات التبادلية	مواقع مقارنة الأسعار	إعادة التأمين

A هيكل السوق

يتألف سوق التأمين من المجموعات الرئيسية التالية من الأشخاص:

- المشترين؛
- الوسطاء (بما في ذلك السماسرة)؛
- البائعون (شركات التأمين وإعادة التأمين)؛ و
- مقدمو خدمات التأمين

مقدمو خدمات التأمين الرئيسيون هم مقيمو الخسائر ومسوو الخسائر ومدبرو مطالبات الطرف الثالث. ومع ذلك، فإن مقدمي الخدمات المهمين الآخرين يشملون مقيمي الأخطار والإكتواريين والمستشارين القانونيين الذين يساهمون في تقييم الأخطار والتسعير والامتثال للمتطلبات التنظيمية.

فكر بعناية فيما يلي...

فكر في سوق آخر، مثل سوق السيارات. يشتري تجار السيارات من الشركات المصنعة وبيعونها إلى وكلاء فرعيين، الذين يقومون بعد ذلك ببيع السيارات للأفراد أو الشركات. كيف يتنافسون مع بعضهم البعض؟ هل هذه هي الطريقة نفسها التي تتنافس بها شركات التأمين مع بعضها البعض؟ ما الاختلافات وما أوجه التشابه؟

A1 المشترين

يُعرف من يشترون التأمين باسم **طالب التأمين** خلال فترة التفاوض التي تسبق بداية عقد التأمين. عند دخول التأمين حيز التنفيذ (يُشار إليه ببدء سريان مفعول الوثيقة)، يُعرف المشتري باسم **المؤمن له** أو **حامل الوثيقة**.

ينقسم مشترون التأمين إلى الفئات الخمس التالية:

- الأفراد بصفتهم الشخصية.
- العملاء التجاريون.
- الهيئات العامة.
- الجمعيات الخيرية والجمعيات والنوادي.
- المؤسسات الفردية والشراكات.

A1A الأفراد بصفتهم الشخصية

يحرص الكثير من الناس على شراء التأمين بصفتهم الشخصية، بدءاً من وثيقة تأمين الحماية والادخار التي تدفع في حالة وفاة حامل الوثيقة وصولاً إلى تأمين الحيوانات الأليفة الذي يهدف إلى تغطية التكاليف في حال تعرض قط أو كلب العائلة لحادث أو مرض. ومع ذلك يمكن القول إن معظم الإنفاق على التأمين يُصرف على تأمين المركبات والمنازل ومحتوياتها.

A1B العملاء التجاريون

في مجالي التجارة والصناعة، يتم إنفاق مبالغ كبيرة على مجموعة متنوعة من منتجات التأمين. في كثير من الأحيان، سيتم تصميم حزم التأمين المعدة خصيصاً لتلبية الاحتياجات التأمينية للعملاء التجاريين.

A1C الهيئات العامة

تعتبر العديد من الهيئات العامة، بما في ذلك السلطات المحلية والمدارس، من المشتريين الرئيسيين للتأمين. في بعض الحالات، قد تكون كبيرة بما فيه الكفاية لإنشاء صندوق التأمين الخاص بها لتأمين بعض الأخطار التي يواجهونها، في حين يتجهون إلى سوق التأمين لتغطية الأخطار الأخرى الأكبر.

A1D الجمعيات الخيرية والجمعيات والنوادي

لدى العديد من الجمعيات الخيرية والجمعيات والنوادي بعض الاحتياجات التأمينية، وسواء كان نادي الغولف المحلي أو نادي السباحة، يقوم الفريق الإداري أو المنظمون عادة بشراء تغطية تأمينية لتغطية خطر المسؤولية المدنية والأضرار التي قد تلحق بالمتلكات التي تمتلكها. وقد يقومون أيضاً بالتصرف نيابة عن الأعضاء وترتيب أغطية أو برامج تأمين جماعية.

**فكر بعناية فيما يلي...**

هل يمكنك التفكير في نادٍ أو جمعية تنتمي إليها أنت أو أي شخص تعرفه؟ لماذا قد يحتاجون إلى التأمين؟

A1E المؤسسات الفردية والشراكات

المؤسسات الفردية موجودة في العديد من مناحي الحياة - قد يكونون ممن يعملون في مجال الصرف الصحي أو البناء أو أي واحد من العديد من الحرف أو المهن المختلفة - ويحتاجون إلى تأمين لحماية أعمالهم وأرباحهم المحتملة

ليس للشراكات وجود قانوني منفصل أو مستقل، خلافاً للشركات. كل شريك مسؤول بالتضامن والتكافل. توجد الشراكات بشكل شائع في المهن الطبية والبيطرية والقانونية ولها احتياجات تأمينية متخصصة.

A2 الوسطاء

دور الوسطاء في السوق هو الجمع بين المشتريين والبائعين.

سنستعرض الآثار القانونية لهذه العلاقات في الفصل الثالث. وسنناقش السمات الرئيسية لوسطاء التأمين في الوسطاء في الصفحة 8/2

يتم تناول مزودي أسعار التأمين على شبكة الإنترنت في مواقع مقارنة الأسعار على شبكة الإنترنت في الصفحة 10/2 ومواقع مقارنة الأسعار في الصفحة 12/2

A3 شركات التأمين

هناك عدة أنواع مختلفة من شركات التأمين العاملة في سوق التأمين، وسنستعرضها في القسم التالي.

A4 مقدمو خدمات التأمين

كما ذكرنا في بداية هذا القسم، فإن مقدمي الخدمات هؤلاء يشملون مقيمي الخسائر، ومسوي الخسائر، والمديرين التابعين لأطراف ثالثة، ومقيمي الأخطار، والإكتواريين والمستشارين القانونيين. وهم يعملون كحلقة وصل بين المشتريين والوسطاء والبائعين، مما يضمن الشفافية والدقة والكفاءة في منظومة التأمين. تُعد مشاركتهم أمراً بالغ الأهمية في الحفاظ على الثقة والموثوقية في السوق، كما تم التأكيد على ذلك في اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

B أنواع شركات التأمين

سوف نتذكر من الفصل الأول أن شركة التأمين تمكن الأفراد والمؤسسات من تحويل الأخطار التي لا يرغبون أو لا يستطيعون تحملها. تعمل شركات التأمين بموجب "قانون الأعداد الكبيرة" حيث تقوم بتجميع هذه الأخطار معاً، إلى جانب أقساط التأمين التي يتم تحصيلها من حاملي الوثائق، فإنها تدفع مطالبات إلى أولئك الذين يعانون من الخسائر أو مسببات الخطر المؤمن عليها "الحدث المؤمن عليه".

يمكن تمييز شركات التأمين عن بعضها البعض من حيث الملكية والوظيفة. أولاً، من حيث الملكية، سنستعرض ما يلي:

- الشركات المالكة ذات المسؤولية المحدودة.
- الشركات التبادلية (بما في ذلك نوادي الحماية والتعويض).
- الشركات التابعة.

وبعد ذلك، من حيث الوظيفة، سنستعرض ما يلي:

- شركات التأمين الشامل؛
- شركات التأمين المتخصصة، بما في ذلك مقدمي التأمين التكافلي؛ و
- شركات التأمين المباشرة.

B1 الشركات المالكة

هذه الشركات مملوكة من قبل المساهمين (المعروفين أيضاً باسم المالكين) الذين يساهمون في رأس مال الشركة من خلال شراء الأسهم. وبناءً على ذلك، تُوزع أرباح الشركة، بعد خصم المصروفات والضرائب والاحتياطيات، وكذلك المبالغ المخصصة لتأمين الحماية والادخار والمكافآت لحاملي وثائق التأمين المشاركة في الأرباح، على المساهمين.

إن المسؤولية المحدودة تعني أن مسؤولية المساهمين عن ديون الشركة تقتصر على القيمة الاسمية للأسهم التي يمتلكونها (القيمة الاسمية الأصلية للأسهم)، إذا تم رفع دعوى قضائية ضد الشركة أو عدم تمكنها من سداد ديونها، فإن المالكين مسؤولون فقط عن الدين مقابل قيمة الأموال التي استثمروها بالفعل في الشركة.

B2 الشركات التبادلية

بخلاف شركات التأمين ذات المسؤولية المحدودة/ الشركات المالكة، الشركات التبادلية يمتلكها حاملو الوثائق. من الناحية النظرية، يتحمل حاملو الوثائق المسؤولية عن أي خسائر تتكبدها الشركة، ولو أن الشركات التبادلية في واقع الأمر محدودة بضمان، حيث تقتصر المسؤولية القصوى لحامل الوثيقة عادةً على الأقساط.

نوادي الحماية والتعويض

نوادي الحماية والتعويض عبارة عن جمعيات تأمين تبادلية توفر آلية تجميع الأخطار والمعلومات والتمثيل وتخفيف الخطر لقطاع النقل البحري.

كما أنها تغطي مطالبات الإصابات الشخصية والمرض والوفاة للطاقم والركاب والمسافرين وتكاليف إعادة الجثمان إلى الوطن والأضرار أو الخسائر التي تلحق بالبضائع والأضرار التي تلحق بالأشياء الثابتة أو العائمة والمسؤولية القانونية بسبب الاصطدام.

راجع

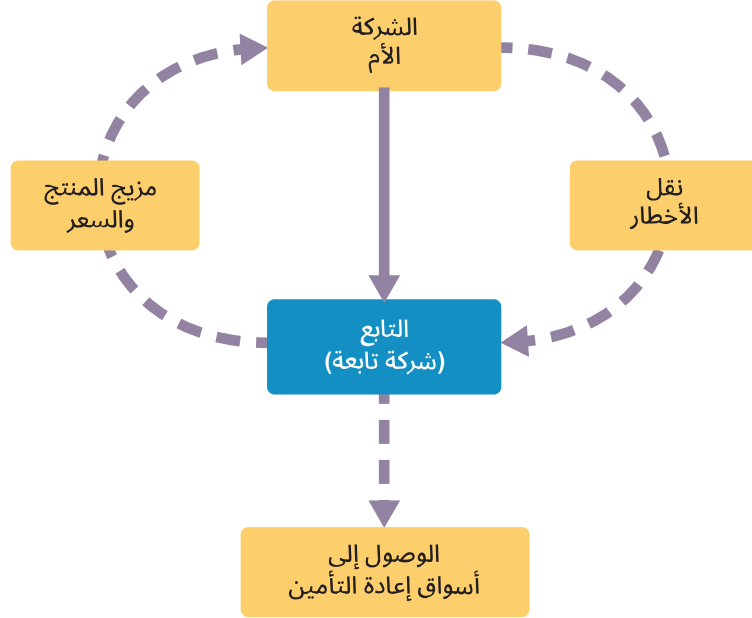
سيتم التطرق إلى لويديز في لويديز.

B3 شركات التأمين التابعة

شركات التأمين التابعة يتم تأسيسها كشركات تابعة لشركات كبيرة من أجل قبول الأخطار التي غالباً ما يُنظر إليها على أنها غير مرغوب فيها أو حتى غير قابلة للتأمين من قبل سوق التأمين التقليدي. وهي توفر للشركة "الأم" مزيج المنتجات والأسعار الذي قد لا يمكن الحصول عليها من أسواق التأمين التقليدية. غالباً ما يتم إنشاء شركات التأمين التابعة في البلدان ذات النظام الضريبي المناسب الذي يسمح للأقساط المستحقة المدفوعة إلى شركات التأمين التابعة من قبل الشركة الأم أن تخضع من الضرائب عند المصدر.

هناك حوافز أخرى لتأسيس شركات التأمين التابعة وتشمل ما يلي:

- الاستفادة الكاملة من برنامج مراقبة الخطر على مستوى مجموعة الشركة الأم والذي ينعكس في شكل أقساط أكثر ملاءمة.
- تجنب النفقات العامة لشركة التأمين التقليدية.
- الوصول المباشر إلى أسواق إعادة التأمين وبالتالي تجنب التكاليف الزائدة لشركة التأمين التقليدية (أي التكاليف المرتبطة بالمعاملة).



السؤال 2.1

ما نوع شركة التأمين التي لا توفر التأمين إلى العامة؟

- a. تابعة.
- b. شركة تأمين شامل.
- c. تبادلية.
- d. مساهمة.

B4 شركات التأمين الشامل

تقبل هذه الشركات أنواعًا متعددة من التأمينات (تسمى فئات الأعمال) وتمثل هذه الشركات الجزء الأكبر من السوق. وتشمل أنواع التأمينات التي تقبلها هذه الشركات تأمين الحريق والمركبات والحوادث الشخصية والحماية والادخار والتأمين البحري.

B5 شركات التأمين المتخصصة

شركات التأمين المتخصصة تمولون إلى إصدار نوع واحد من الوثائق حيث يمتلكون خبرة مميزة في هذا النوع من الوثائق، ولهذا فإنها تشكل قيمة مضافة للسوق.

B6 شركات التأمين المباشرة

بالمعنى الدقيق، شركات التأمين المباشرة ليست في فئة منفصلة عن الفئتين السابقتين ولكن يتم تصنيفها بشكل مختلف بسبب الطريقة التي تزاوّل بها الأعمال، بدلاً من فئات الأعمال المعنية. لا تتعامل شركات التأمين هذه إلا بشكل مباشر مع الجمهور ومعظم المعاملات تتم عبر الهاتف أو عبر الإنترنت. تعمل شركات التأمين هذه عادةً في أسواق تأمين المركبات والمنازل، حيث تكون طبيعة المنتجات مناسبة بشكل خاص لطريقة التوزيع هذه.

راجع

انظر قنوات التسويق المباشرة في الصفحة 9/2.

B7 معيدو التأمين

من المفيد النظر إلى معيدي التأمين على أنهم الجهات التي تقدّم التأمين لشركات التأمين. إذ تحتاج شركات التأمين إلى شراء الحماية ضد الخسائر الكبيرة جدًا (مثل المباني الصناعية الضخمة) أو الأحداث الجسيمة (مثل الفيضانات التي تؤثر على عدد كبير من الأخطار المختلفة التي تؤمنها). ويتم الحصول على هذه الحماية من معيدي التأمين. وقد تكون في بعض الحالات على أساس الخطر الفردي أو على مستوى مجموعة واسعة من الأخطار.

C إعادة التأمين

إعادة التأمين هو امتداد للمفهوم الأساسي للتأمين، أي تقاسم الخطر. إنها آلية أخرى لتحويل الخطر، حيث تقوم شركات التأمين بتأمين الخطر مرة أخرى. يحاول المكنتب نيابة عن شركة التأمين، حماية المجموعة المشتركة لضمان تحقيق ربح معقول مقابل قبول الخطر.

هناك حالتان تفلقان شركة التأمين عند النظر في مجموعة تأميناتها:

- احتمال وقوع حادثة واحدة تؤدي إلى خسارة كبيرة جدًا (مجمع صناعي كبير بقيم عالية). و
- احتمال وقوع العديد من الخسائر في نفس المنطقة الجغرافية (بسبب الفيضانات مثلاً) أو من نفس الحدث (مثل التسمم الغذائي).

يشار إلى هذا باسم "تراكم الخطر". تتعلق بعض ترتيبات إعادة التأمين بخطر معين وبعضها يتعلق بأحداث معينة.

وبإمكان شركة التأمين أن تعيد تأمين الخطر التي تحملته لأنها يمكن أن تخسر ماليًا نتيجة وقوع المطالبات. وعلى الرغم من أنه يمكن من الناحية النظرية إعادة تأمين الأخطار الفردية بأكملها، إلا أن ذلك سيكون دون جدوى اقتصادية، لذا فإن شركات التأمين لا تعيد التأمين إلا لجزء من الخطر الذي تحملت. وبهذه الطريقة يمكن استخدام إعادة التأمين لتقاسم الخسائر على أساس كل خطر على حدة.

أحد الاختلافات الكبيرة بين المشاركة في التأمين وإعادة التأمين، عندما تسند شركة تأمين جزءًا من الخطر إلى معيد التأمين، فإن حامل الوثيقة لن يكون عادةً على علم بذلك. لا توجد علاقة تعاقدية بين حامل الوثيقة الأصلي ومعيد التأمين. وفي حالة حدوث مطالبة، سيتطلع حامل الوثيقة إلى شركة التأمين لتسوية الخسارة كاملة وأي مبلغ يسترد لاحقًا هو أمر يخص شركة التأمين.

اختصارًا، وجدت إعادة التأمين من أجل:

- المحافظة على الاستقرار بتجنب التذبذبات والتقلبات الشديدة في المطالبات.
- حماية المحفظة (أي فعليًا الميزانية العامة).
- تحسين خدمات العملاء.
- توفير الدعم لشركات التأمين التي تدخل مجالات عمل جديدة أو تقوم بتأمين أخطار كبيرة.

دعونا الآن نستعرض هذه الأهداف بشيء من التفصيل.

C1 تجنب التذبذبات والتقلبات

تحرص شركات التأمين على ضمان استقرار نتائجها كل عام بدلاً من التذبذبات والتقلبات الشديدة، حيث يفضل المستثمرون رؤية الاستقرار في نتائج شركات التأمين. وتساعد إعادة التأمين على توزيع تكلفة الخسائر الكبيرة جدًا على مدى فترة من الزمن.

عند التسعير، سيستلزم معيدو التأمين بالتأكيد زيادات في الحالات التي تشهد اتجاهات سلبية، ولكن لن يحاولوا تعويض ذلك من خلال طلب سداد دفعة واحدة كبيرة جدًا. بدلاً من ذلك، سيسعون إلى توزيع التكلفة على عدد من السنوات مما سيعمل على التخفيف من حدة حالات الصعود والهبوط.

C2 حماية المحفظة

يمكن ترتيب إعادة التأمين على خطر معروف واحد. عندما تقوم شركات التأمين بذلك، يُعرف هذا باسم إعادة التأمين الاختياري. ومهما يكن من أمر، بالنسبة لشركات التأمين، يجب حماية مجموعة الأموال المتراكمة من آثار الخسائر الكبيرة جدًا أو آثار سلسلة من الخسائر الناجمة عن سبب واحد. وهذا نوع من إعادة تأمين الكوارث يمكن أن ينطبق، على سبيل المثال، على المطالبات المتعلقة بالطقس القاسي.

ترتب شركات التأمين تسهيلات لتمكينها من وضع مجموعة من الأخطار التي تأتي ضمن معايير متفق عليها، وتسمى هذه الترتيبات اتفاقيات إعادة التأمين. ومن الممكن أيضًا إعادة التأمين لحماية المحفظة بأكملها، وتدفع بعض الاتفاقيات المتخصصة إذا تجاوزت نسبة الخسارة الإجمالية (الأقساط مقارنة بالمطالبات) رقمًا معينًا. وهناك أنواع مختلفة عديدة من الترتيبات التي يوفر بعضها آلية لتقاسم الأخطار بنسب متفق عليها، في حين توفر ترتيبات أخرى حماية ضد الخسائر التي تتجاوز المبالغ المتفق عليها.

C3 تحسين خدمات العملاء

إن قيام كل شركة تأمين بقبول حصتها الصافية الخاصة فقط من شأنه خلق مشاكل كبيرة فيما يخص تأمين الأخطار. إن القدرة الاستيعابية الإضافية المقدمة لشركات التأمين ولا سيما اتفاقيات إعادة التأمين تسمح لها بقبول أخطار أكبر من قدرتها الاستيعابية الصافية، وهذا يجعل تأمين الأخطار وتغطيتها أكثر يسرًا وسهولة، خاصة للوسطاء المستقلين الذين يتعاملون مع الأخطار الكبيرة.

C4 مجالات عمل جديدة

عندما تقرر شركات التأمين الاكتتاب في فرع تأميني جديد، يجب عليها تسجيل طلباتهم للقيام بذلك لدى السلطات. وفور الحصول على الموافقة من الهيئة الرقابية سيكونون بحاجة لدعم معيدي التأمين، وتوجد ترتيبات إعادة تأمين خاصة لمثل هذه الحالات توفر تسهيلات تلقائية وقدرة استيعابية إضافية. يمكن لشركاء إعادة التأمين أن يزودوا شركة التأمين بمعطيات وخبرات ومعرفة قيمة في مجال الأعمال الجديدة، مما يساعد شركة التأمين على فهم الأخطار والفرص بشكل أفضل.

C5 أنواع معيدي التأمين

تعتبر إعادة التأمين عملاً تجاريًا عالميًا وغالبًا ما يكون معيدو التأمين شركات ذات مسؤولية محدودة بمبالغ كبيرة من رأس المال المدفوع، أحيانًا يتجاوز 550 مليون ريال سعودي، بسبب الأخطار العالية المرتبطة بالعمل، ورغم ذلك، يوجد بعض معيدي التأمين الذين يمتلكون رأس مال أقل من ذلك بكثير، يفي فقط بالحد الأدنى من المتطلبات القانونية، علمًا بأن العديد من شركات إعادة التأمين الصغيرة تتعامل مع أنواع تأمين متخصصة.

الأنواع الرئيسية من معيدي التأمين هي:

- شركات إعادة التأمين المتخصصة (أي الشركات التي لا تتعامل مع أعمال التأمين المباشرة).
- نقابات لويدز.
- شركات التأمين بشكل عام والتي تعمل كشركات إعادة تأمين أيضًا.

يقبل معيدو التأمين الأخطار إما بشكل مباشر من شركة التأمين (المعروفة أيضًا باسم المستفيد من إعادة التأمين) أو من خلال سمسار إعادة التأمين. وهم يقومون بتوفير إعادة التأمين إلى:

- شركات التأمين؛
- نقابات لويدز؛ و
- معيدي تأمين آخرين.

يُدرج معيدو التأمين في هذه القائمة، لأنهم يسعون أيضًا إلى تحويل بعض أخطارهم إلى معيدي تأمين آخرين، ويسمى ذلك إعادة الإسناد، وتسمى الأخطار التي تُنقل بهذه الطريقة إعادة إسناد إرجاعي.

تُعرف شركة التأمين التي تشتري تغطية إعادة التأمين باسم المستفيد من إعادة التأمين، مسند التأمين أو مكتب الإسناد.

D الوسطاء

تقليدياً، كانت شركات التأمين تسوق لمنتجاتها من خلال الوسطاء، مثل الوكلاء والسماسة. أما اليوم فتتجه المزيد من شركات التأمين لتنويع استراتيجيتها التسويقية وذلك باستخدام وسائل الإعلام وقنوات الإنترنت، فضلاً عن التسويق المباشر، لجذب هؤلاء الأفراد.

تتمثل السمة المميزة الرئيسية للوسيط المستقل، والذي يضم سمساري لويديز، في أنه يتصرف بالنيابة عن العميل عند القيام بأعمال تأمينية، وليس بالنيابة عن شركة التأمين في تقديم الأعمال التأمينية. تتجلى خبرة الوسيط المستقل، جزئياً، في تقديم توصية بشأن أنسب شركة تأمين لتأمين الأخطار لديها.

يجب أن يكون الوسيط قادراً على تقديم المشورة على أساس تحليل عادل للسوق وأن المكافآت التي يحصل عليها من شركة التأمين هي عادةً نسبة من الأقساط المستحقة، وإن كان هناك اتجاه متزايد للوسطاء لفرض رسوم مقابل خدماتهم. تختلف الخدمات التي يقدمها الوسطاء لعملائهم اختلافاً كبيراً، إلا أن جميع الوسطاء المستقلين سيقومون بما يلي:

- يحددون أفضل سوق تتحمل الأخطار؛
 - مراجعة احتياجات العميل وتقديم الخطر.
 - التفاوض على الشروط والأحكام في البداية والتغييرات خلال فترة التأمين.
 - توفير المشورة للعميل فيما يتعلق بتفاصيل نص الوثيقة والتغطية المتوفرة.
 - التفاوض على التجديد.
 - تقديم المشورة والدعم للعميل في حالة المطالبات.
- هناك المزيد من الخدمات التي يمكن تقديمها وسُحدد في شروط اتفاقية العمل مع العميل، وهي تشمل أموراً، مثل:

- المشورة فيما يتعلق بإدارة الخطر.
- المساعدة في تقديم المطالبات؛
- المساعدة في استرداد أي خسائر غير مؤمنة؛
- تحصيل القسط؛
- إلزام شركة التأمين بتغطية الأخطار (إذا كان مفوضاً له بذلك)؛
- تسوية المطالبات نيابة عن شركة التأمين (إذا كان مفوضاً له بذلك)، و
- إصدار إشعارات تأمين المركبات والتأمينات الأخرى كدليل على وجود التغطية.

انتبه

في حين أن بعض هذه الوظائف يمكن أن يقوم بها أي وسيط (سمسار أو وكيل)، يُرجى ملاحظة أن الخدمات الثلاث الأخيرة في السوق السعودي لا يمكن أن يقوم بها حالياً إلا وكيل.



D1 وكلاء التأمين

إن وكيل التأمين يعين من قبل شركة التأمين لجلب أعمال جديدة لشركة التأمين وتقديم الخدمات لعملائها الحاليين. وتحدد اتفاقية التوكيل الصلاحيات المحددة للعمل نيابة عن الأصيل (أي شركة التأمين) بهدف إنشاء علاقات قانونية بين الأصيل والآخرين.

وسوف تكون عقود التأمينات العامة التي يبرمها الوكيل في إطار صلاحياته ملزمة لشركة التأمين التي يمثلها. وفي الواقع، فإن جميع الأعمال التي يقوم بها الوكيل بموجب اتفاقية التوكيل لها التأثير نفسه كما لو كانت شركة التأمين قد نفذتها بنفسها.

D2 سماسة التأمين

إن سمسار التأمين هو بشكل عام فرد أو كيان يشارك بشكل أساسي في وضع المخاطر مع شركات التأمين. ويعمل السمسار عادة كمثل للعميل و/أو شركة التأمين ويتقاضى عمولة على أساس الأقساط التي تحتسب

على العميل. ومن خلال تعيين سمسار، يمكن للأفراد الحصول على المشورة المستقلة بشأن مجموعة واسعة من المسائل المتعلقة بالتأمين بما في ذلك التطورات ذات الصلة بسوق التأمين.

إن صعوبات العديد من الأخطار التجارية وتعقيدها والتي غالبًا ما يتم تغطيتها مقابل أقساطٍ كبيرة تجعل خدمات السمسار لا تقدر بثمن.

E قنوات التوزيع

قنوات التوزيع للتأمين ليست مثل قنوات البيع للمنتجات الملموسة. لناخذ البرتقال مثلاً. يتم حصاده بكميات كبيرة من قبل المنتجين، وبيعه لتجار الجملة الذين يبيعونه بدورهم لتجار التجزئة، وهكذا يسير الأمر حتى يشتري أحد المستهلكين برتقالة واحدة.

من وجهة نظر شركة التأمين، لا يتم بيع التأمين لشخص يبيعه بدوره لشخص آخر. إن التأمين، كيفما يتم ترتيبه، ينتهي به الأمر كعقد بين شركة التأمين والمؤمن له، لذلك عندما نتحدث عن قنوات التوزيع، فإننا نعني الطرق المختلفة التي تتبعها شركات التأمين لبيع منتجاتها.

يتم تسويق التأمين أو توزيعه من خلال قنوات مباشرة وغير مباشرة.

E1 قنوات التسويق المباشرة

قد تتضمن قنوات التسويق المباشر أو التوزيع موظفي مبيعات يوظفهم شركة التأمين وسنشمّل بالتأكيد أنشطة موظفي شركة التأمين العاملين بدوام كامل والموجودين في المكتب. ستركز الدعاية على الجمهور المستهدف سواء عن طريق التلفزيون أو رسائل البريد أو الإنترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي أو اللوحات الإعلانية. تُستخدم هذه الوسائل الدعائية على نطاق واسع من قبل شركات التأمين "المباشرة". يتم إبرام العقود بين شركة التأمين والمؤمن له دون إشراف وسيط.

تتمثل مزايا وعيوب هذا النهج فيما يلي:

المزايا	العيوب
<ul style="list-style-type: none"> يمكن توفير النفقات من خلاله (لأنه لا يتم دفع عمولة إلى وسيط) ويتم تمريرها من خلال أقساط تنافسية. بالنسبة لفروع التأمين الشخصي التي تكون حساسة جدًا للسعر - مثل تأمين المركبات والمنازل - يتم تمرير أي ميزة تكلفة مباشرة من شركة التأمين إلى المؤمن له. يمكن الحصول على التغطية الفورية عبر الهاتف أو الإنترنت. النتائج القابلة للقياس: يمكن تتبع حملات التسويق المباشر وقياسها بسهولة، مما يسمح لشركات التأمين بتقييم فعالية جهودها واتخاذ قرارات قائمة على البيانات. التسويق الموجّه: يسمح التسويق المباشر لشركات التأمين باستهداف شرائح محددة من العملاء بناءً على التركيبة السكانية أو السلوك أو غير ذلك من المعايير ذات الصلة. 	<ul style="list-style-type: none"> يتم تمرير بعض التكاليف الإضافية (مثل الإعلانات) على شكل أقساط. لن تقبل بعض شركات التأمين المباشرة إلا ما تعتبره أخطارًا معيارية، لذلك قد لا تكون التغطية متاحة. يتم عرض منتجات شركة تأمين واحدة فقط. لا يوجد خبير محترف لتقديم المشورة بشأن المنتج الأفضل.

سيكون الجانب الحاسم لشركات التأمين في المستقبل هو تحسين تجربة العملاء خاصة وأن المراجعات عبر الإنترنت والتعليقات على المنتج يمكن أن تؤثر على اتخاذ قرار المشتري.

تسعى شركات التأمين الحالية إلى إقامة شراكات مع شركات ناشئة بارعة في التكنولوجيا لتعزيز شكل ومظهر قنواتها الرقمية. يعمل التداول الأوتوماتيكي للعقود والاستفسارات البسيطة (عبر "روبوتات الدردشة") على تحرير موظفي التأمين للتعامل مع الاستفسارات المعقدة.

E2 قنوات التسويق غير المباشرة

تتضمن قنوات التسويق أو التوزيع غير المباشرة وسيطاً أو وسطاء بطريقة ما. يجوز للمؤمن توظيف وكلاء عن طريق دفع عمولة على الوثائق المباعة. مثال على ذلك، عندما يقوم تاجر سيارات ببيع سيارة إلى عميل بالإضافة إلى وثيقة تأمين نيابة عن شركة التأمين. ومع ذلك، أصبح المؤمنون مترددين بشكل متزايد في قبول مقدمات من وسطاء غير محترفين. يعمل المستشارون المحترفون، مثل وسطاء التأمين، نيابة عن عملائهم

على الحصول على وثائق التأمين من شركات التأمين. وستعتمد الأنشطة الترويجية التي ينفذها المؤمنون عبر هذه "القنوات" على كفاءة ومهنية موظفي المبيعات لدى المؤمن وأنشطته الترويجية الأخرى وندواته.

ستسهم المنشورات الخاصة بالمنتج في أداء دور مهم أيضاً، كما يمكن للمؤمن أن يختار إجراء عملية البيع عبر مندوب محدد أو من خلال مندوب معتمد من جهة مقدمة.

تتمثل مزايا وعيوب قنوات التسويق غير المباشرة فيما يلي:

المزايا	العيوب
<ul style="list-style-type: none"> يمكن الحصول على مشورة مستقلة من العديد من الوسطاء. قد تتوفر خدمات أخرى مثل المساعدة في استرداد الخسائر غير المؤمن عليها بعد المطالبة. يمكن مقارنة الأسعار والتغطية المقدمة من شركات تأمين مختلفة. فعالة من حيث التكلفة: يمكن أن يكون استخدام الوسطاء أكثر فعالية من حيث التكلفة من بناء قوة مبيعات مباشرة كبيرة. 	<ul style="list-style-type: none"> يمكن لبعض الوسطاء تقديم المشورة بشأن منتجات شركة تأمين واحدة فقط. حتى المستشارين المستقلين لن يتمكنوا دائماً من الوصول إلى المعلومات أو الأسعار من المؤمن "المباشرين". هناك خطر أن يتم "تبديل" احتياجات التأمين الخاصة بالمؤمن له (استبدالها بوثيقة جديدة يتم تنفيذها من خلال مقدم خدمة مختلف) كل عام، من أجل تحقيق المزيد من العمولات للوسيط. تضارب المصالح المحتمل: قد يعطي الوسطاء الأولوية لمصالحهم الخاصة على مصالح شركة التأمين أو العميل.

E2A مواقع مقارنة الأسعار على شبكة الإنترنت

يعمل مزودو أسعار التأمين على شبكة الإنترنت مع عدد من مقدمي خدمات التأمين لتزويد العملاء بالعديد من التسعيرات بعد الانتهاء من مجموعة واحدة من الأسئلة. ويأخذون في الغالب شكل موقع إلكتروني لمقارنة الأسعار وتحظى هذه المواقع بشعبية خاصة بالنسبة لتأمينات الخطوط الفردية، مثل تأمين المركبات.

انظر تأثير الإنترنت والتكنولوجيا في الصفحة 11/2 لمزيد من المعلومات.

E2B البرامج والسلطة المفوضة

قد ترغب شركات التأمين في تفويض بعض السلطة للوسطاء للتصرف نيابة عنها عندما يتعلق الأمر بتنفيذ الأعمال. يُشار إلى هذا أحياناً باسم "تمرير القلم" حيث يتم تفويض الوسيط بإصدار التغطية، بشرط أن تدرج الأعمال الجديدة أو التغييرات في الوثائق الحالية ضمن معايير محددة.

تمنح بعض برامج السلطة المفوضة (التي يشار إليها أحياناً باسم "الاتفاقيات الملزمة") المرونة للوسيط لتوفير التغطية، عادةً لفئة معينة من العملاء. يمكن أيضاً أن تكون هناك برامج تم وضعها لمجموعات متقاربة معينة تتكون من أفراد تربطهم مصالح مشتركة.

E2C الوكلاء العامون الإداريون

الوكيل العام الإداري هو نوع متخصص من الوسطاء الذين لديهم أيضاً سلطة مفوضة للعمل لصالح مؤمن واحد أو أكثر. يعمل الوكلاء العامون الإداريون كشركة تأمين ويؤدون وظائف مثل الاكتتاب ومعالجة المطالبات. تستعين شركة التأمين بالوكلاء العامين الإداريين لأنهم يتمتعون عادةً بخبرة مهنية في المجالات المتخصصة.

E2D التأمين المصرفي

التأمين المصرفي هو ترتيب بين البنك وشركة التأمين الذي يتم بموجبه بيع منتجات التأمين إلى عملاء البنك - من خلال فروع المصرفية بشكل عام. يوصف أحياناً بأنه قناة توزيع لمنتجات التأمين، ولكن التأمين المصرفي هو عمل تجاري يشمل بنكا وشركة تأمين، وقد يستخدم العديد من قنوات التوزيع لتحقيق هدفه.

تم إجراء أول عمليات للتأمين المصرفي في أوروبا وأدت إلى قيام العديد من عمليات الدمج والاستحواذ عبر القارات.

المنافع للبنوك وشركات التأمين:

- الوصول إلى "الدرجات القصوى من الكفاءات" لكل طرف (تلك المزايا التي تتحقق كنتيجة للعمل وتسويق المنتجات التأمينية على نطاق واسع).
- خطر أقل على الأعمال التجارية (من خلال الوصول إلى مصادر بديلة للعملاء/المنتجات).
- الوصول إلى الموارد غير المتوفرة سابقاً (من شركة الطرف الآخر).

- تحسين "كفاءة سلسلة القيمة" (اشتقاق أكبر قيمة مضافة من عملية تطوير المنتج مما يدل على كفاءة الأعمال).
- فرص لتطوير المنتجات المشتركة (يمكن للموارد المجمعّة أن تقلل التكلفة والوقت لكل طرف).
- تطوير السوق (زيادة قيمة الأسهم المتاحة من العملاء).

E2E شركات التقارب

في السنوات الأخيرة، دخلت شركات التأمين في شراكة مع المؤسسات ذات الاهتمامات المشتركة ("التقارب") لتوزيع المنتجات. لدى هذه المؤسسات مجموعات كبيرة من العملاء والأعضاء والموظفين والمستأجرين والموردين والمقاولين. تعمل شركات التأمين مع هذه الصلات لتطوير منتجات التأمين التي ستساعد في توسيع نطاق المنتجات للجهات المتشابهة (مثل البيع بالتجزئة والطاقة) ولكن سيتم تسويق التأمين الفعلي من قبل الشركات ذات الصلة.

F تأثير الإنترنت والتكنولوجيا

يُعدّ الإنترنت وسيلة جيدة لبيع فروع التأمين الشخصي، مثل تأمين المركبات والمنزل، حيث إنها واضحة نسبياً، وتتنافس بشكل فعال على السعر، ويمكن تبسيط معظم المنتجات إلى مجموعة من الأسئلة ذات إجابات محدودة. ولذلك، فهي أكثر ملاءمة للمبيعات عبر الإنترنت من منتجات مثل التأمينات التجارية التي تميل إلى أن تكون أكثر تعقيداً وتتطلب تصميمًا يناسب احتياجات معينة.

ومع ذلك، يحاول عدد متزايد من شركات التأمين، بدرجات متفاوتة من النجاح، بيع وثائق التأمين التجارية بهذه الطريقة. يعتمد بيع منتجات التأمين الأكثر تعقيداً بشكل عام على قبول المشورة المقدمة للعميل من قبل الوسيط أو شركة التأمين. كلما كان منتج التأمين أبسط، كان من الأسهل بيعه.

يمكن تصميم المواقع الإلكترونية لشركات التأمين للأغراض التالية:

- بيع التأمين بشكل عام؛
- بيع نوع معين من التأمين فقط؛
- الدعاية؛
- إعطاء معلومات معينة عن المنتج؛
- تقديم معلومات عامة أخرى؛
- تقديم عروض الأسعار؛
- طلب معلومات من عميل وتزويده بعرض أسعار عبر البريد الإلكتروني؛ و
- جمع معلومات عن الأشخاص الذين يزورون الموقع الإلكتروني لإستراتيجيات التسويق المستقبلية.
- تحسين مشاركة العملاء.

لقد غير الإنترنت أيضًا طريقة دفع المطالبات. على سبيل المثال، سجلت شركة التأمين الأمريكية، Lemonade، رقمًا قياسيًا من خلال تسوية مطالبة خلال ثلاث ثوان عبر التطبيق الخاص بها. يشير مصطلح "تكنولوجيا التأمين" إلى استخدام التقنيات الجديدة والأدوات الرقمية لتقديم خدمات التأمين.

هناك العديد من الشركات الناشئة في مجال تكنولوجيا التأمين والتي تدخل سوق التأمين بهدف توفير منتجات تأمين أكثر ابتكارًا وفعالية من تلك المتوفرة حاليًا.



F1 مواقع مقارنة الأسعار

كما ذكرنا في القسم السابق، يُعرف مزودو أسعار التأمين على شبكة الإنترنت باسم **مواقع مقارنة الأسعار** أو **PCWs**. يعتمد مزودو أسعار التأمين على شبكة الإنترنت على تعاون شركات التأمين والوسطاء للوصول إلى أسعارهم للأخطار المختلفة. يقدم مزودو أسعار التأمين على شبكة الإنترنت خدمة حيث يجيب العميل عن مجموعة واحدة من الأسئلة ويتم تزويده بتسعيرات من عدد من مقدمي خدمات التأمين. يمكن للعميل بعد ذلك التواصل مع أي من مقدمي الخدمة مباشرة، غالبًا من خلال رابط من موقع مزودو أسعار التأمين على شبكة الإنترنت، لإكمال شراء التغطية التأمينية. تُستخدم المواقع الإلكترونية بشكل شائع لفروع التأمين الشخصي.

مثال 2.1

انتقلت ياسمين للتو إلى عقار بالإيجار، وتريد الحصول على تأمين على محتويات المنزل. ونظرًا لأنها لا ترغب في قضاء الوقت في التحقق من منتجات شركات التأمين الفردية قامت بالبحث على موقع مقارنة الأسعار "XYZ". للحصول على عروض أسعار من عدد من شركات التأمين والسماحة، تمر ياسمين بعملية تقديم الطلبات على الموقع الإلكتروني "XYZ"، الذي تم تصميمه لالتقاط البيانات المطلوبة لعدد من مقدمي الخدمة.

بعد إتمام هذه العملية، تقدم شركة "XYZ" قائمة بمنتجات التأمين، مع تفاصيل عن مقدم الخدمة، والسعر، وبعض المعلومات عالية المستوى المتعلقة بالوثائق. قد تقرر اختيار أحد عروض الأسعار على الفور استنادًا إلى السعر، أو قد تكون هناك متغيرات أخرى يجب أن تنظر فيها قبل اتخاذ قرار، مثل التحويلات المختلفة وعوامل التغطية الإضافية، وفي هذه الحالة قد تكون هناك خطوات أخرى يجب اتباعها قبل أن تتمكن من الحصول على الوثيقة.

وقد أدى ظهور هذه المواقع كآلية تركز على العملاء لمقارنة الأسعار، إلى تغيير المشهد في سوق التأمين.

ومع ذلك، فإن حتمية توفير الوقت والجهد في تقديم التفاصيل الشخصية عن طريق الحد من عدد الأسئلة، كما يشير النقاد، قد يؤثر على دقة التسعير. إضافة إلى أن النتائج يمكن أن تكون مربكة لأنها لا تعكس دائمًا تكلفة شركة التأمين الحقيقية عندما يتم تقديم تفاصيل شاملة.

تتجاوز مواقع مقارنة الأسعار وتعتبر الحدود التقليدية: على سبيل المثال، شركات التأمين المباشرة تتعامل في الأساس مع الجمهور بشكل مباشر، إلا أنه يمكن عبر هذه الطريقة الوصول إلى أسعار العديد من الشركات المباشرة.





فكر بعناية فيما يلي...

هل يمكنك التفكير في مواقع معروفة لمقارنة أسعار التأمين على شبكة الإنترنت في بلدك؟ ماذا بشأن الشركات التي تعتمد الابتعاد عن القوائم في مواقع مقارنة الأسعار؟

F2 الذكاء الاصطناعي

الذكاء الاصطناعي (AI) عبارة عن تكنولوجيا تمكن أنظمة الكمبيوتر من إنجاز المهام التي تتطلب عادةً سلوكًا بشريًا ذكيًا. يتم استخدامه بشكل متزايد في جميع القطاعات، بما في ذلك قطاع التأمين العالمية ويحدث تحولاً في مجالات التأمين مثل الاكتتاب وخدمة العملاء والمطالبات والتسويق والكشف عن الاحتيال. يتم تسهيل استخدام الذكاء الاصطناعي من خلال الأحجام الهائلة من البيانات المتاحة الآن، ويستخدم المؤمنون بشكل متزايد البيانات من وسائل التواصل الاجتماعي، والمعلوماتية البعدية، وأجهزة الاستشعار، والأخبار، وتقارير الطقس وحركة المرور للمساعدة في اتخاذ القرارات بسرعة مستحيلة بالنسبة للبشر.

يستخدم العديد من شركات التأمين بالفعل مساعدين افتراضيين مثل روبوتات الدردشة لتحسين تجربة العملاء، وتقديم النصائح الأساسية، وإجراء عمليات تجديد التأمين، والتعامل مع الاستفسارات الشائعة وإتمام معاملات الدفع. تتوفر روبوتات الدردشة هذه على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. بالإضافة إلى ذلك، تعمل تقنيات التعلم الآلي على تحسين تجربة إدارة المطالبات من خلال التقييم السريع لشدة الأضرار والتنبؤ بتكاليف الإصلاح من البيانات التاريخية وأجهزة الاستشعار والصور.

يمكننا أن نتوقع أن يؤدي الذكاء الاصطناعي في المستقبل إلى زيادة مشاركة العملاء، وإنشاء خدمات أكثر تخصيصاً واستجابة ومطابقة العملاء بالمنتجات المناسبة.

النقاط الرئيسية



يمكن تلخيص الأفكار الرئيسية التي يتناولها هذا الفصل على النحو التالي:

هيكل السوق

- يتألف سوق التأمين من المشتريين والوسطاء (بما في ذلك السماسرة) والبائعين (شركات التأمين وشركات إعادة التأمين).
- يشمل مشترو التأمين: الأفراد؛ العملاء التجاريين؛ الهيئات العامة؛ الجمعيات الخيرية، الجمعيات والنوادي؛ والتجار المنفردين والشراكات.
- دور الوسطاء في السوق هو الجمع بين المشتريين والبائعين.

أنواع شركات التأمين

- الشركات المملوكة/ ذات المسؤولية المحدودة يملكها المساهمون فيها.
- شركات التأمين التبادلية يملكها حملة الوثائق.
- شركة التأمين القابضة مملوكة لشركة أم غير تأمينية توفر التأمين لشركتها الأم بصفة أساسية.
- شركات التأمين الشامل تقبل أنواعاً متعددة من التأمين، في حين أن شركات التأمين المتخصصة تقبل نوعاً واحداً.
- يعتمد التأمين التكافلي على أحكام الشريعة الإسلامية في المعاملات المالية والتجارية.
- تتعامل شركات التأمين المباشرة فقط بشكل مباشر مع الجمهور، وتتم معظم المعاملات عبر الهاتف أو عبر الإنترنت.

إعادة التأمين

- إعادة التأمين هي الطريقة التي تؤمن بها شركات التأمين الأخطار التي قبلت بها. قد يرغبون في إجراء ذلك لزيادة قدرتهم على تحمل أخطار محددة أو لحماية محفظة الأوراق المالية من تأثير العديد من الخسائر الضئيلة المرتبطة أو آثار خسارة ضخمة محتملة.
- يمكن لشركات إعادة التأمين بالمثل شراء تأمين على الأخطار التي قبلتها - وهذا ما يعرف بإعادة إعادة التأمين.

الوسطاء

- يتم تعيين وكيل تأمين من قبل شركة تأمين لتأمين الأعمال التجارية الجديدة.
- سمسار التأمين هو فرد أو شركة تعمل كممثل للعميل و/أو شركة التأمين.
- يستخدم مصطلح "سمسار" في سوق التأمين للإشارة إلى أولئك الذين يقدمون استشارة مستقلة تماماً.
- تختلف الخدمات التي يقدمها الوسطاء لعملائهم وفقاً لنوع الوسيط (وسطاء مستقلون أم مندوبون معينون أو مندوبون معينون لتقديم الأعمال). كما أنهم يقدمون خدمات لشركات التأمين.

قنوات التوزيع

- يمكن أن يكون تسويق منتجات التأمين إما مباشراً أي من خلال مراكز الاتصال أو عبر الإنترنت، أو غير مباشر أي عبر الوسطاء الذين تدفع لهم شركة التأمين للترويج للمنتجات نيابة عنها.
- التأمين المصرفي هو ترتيب بين البنك وشركة التأمين الذي يتم بموجبه بيع منتجات التأمين إلى عملاء البنك - من خلال فروعه المصرفية بشكل عام.
- تعمل شركات التقارب بطريقة مماثلة حيث يتم بيع منتجات التأمين لعملاء الشركات المتقاربة - بشكل عام من خلال قنوات التسويق الحالية.

النقاط الرئيسية

تأثير الإنترنت والتكنولوجيا

- تُستخدم مواقع مقارنة الأسعار بشكل شائع لشراء فروع التأمين الشخصي، مثل تأمين المنازل والمركبات. وتقوم بجمع وتحليل البيانات من مقدمي خدمات التأمين المختلفين وتمكن المستهلك من مقارنة أسعار منتج تأمين معين.
- يعمل الذكاء الاصطناعي على إحداث تحول في مجالات التأمين مثل الاكتتاب وخدمة العملاء والمطالبات والتسويق واكتشاف الاحتيال.
- يستخدم العديد من شركات التأمين بالفعل مساعدين افتراضيين مثل روبوتات الدردشة لتحسين تجربة العملاء، وتقديم النصائح الأساسية، وإجراء عمليات تجديد التأمين، والتعامل مع الاستفسارات الشائعة وإتمام معاملات الدفع.

أجوبة الأسئلة



2.1 a. تابعة.

أسئلة الامتحان الذاتي

1. تُعرف شركة التأمين التي توفر تغطية تأمينية لشركتها الأم باسم:
 - a. شركة التأمين التابعة.
 - b. الشركة التبادلية.
 - c. الشركة المساهمة.
 - d. شركة إعادة التأمين.

2. تطالب مستشفى بارك بليس للجراحة البيطرية بالحصول على تأمين لحماية الشركاء من مطالبات الإهمال المهني. من المحتمل بشدة أن يتم ترتيب ذلك من خلال:
 - a. شركة تأمين شامل.
 - b. لويديز.
 - c. شركة تأمين متخصصة.
 - d. شركة ذات مسؤولية محدودة.

3. تعمل سالي كسمسارة تأمين. من المرجح أن تحصل على أجر في صورة:
 - a. رسوم استشارة ثابتة.
 - b. عمولة على أساس مبلغ التأمين.
 - c. رسوم استشارة مستمرة.
 - d. عمولة على أساس الأقساط المحتسبة.

4. وقع هارديب على اتفاقية وكالة مع شركة فاست شور المحدودة. من الصحيح القول بما يلي:
 - a. يمكنه العمل لصالح شركة فاست شور المحدودة في إدخالهم في علاقات قانونية مع الآخرين.
 - b. أي عقود يبرمها لن تكون ملزمة لشركة فاست شور المحدودة.
 - c. أي عقود يبرمها لن تكون ملزمة لحامل الوثيقة.
 - d. يجب أن يتصرف بمفرده كمثل حامل الوثيقة.

5. يعرض ناصر - الذي يعمل كوسيط مستقل - الأعمال التجارية على عملاء جدد. من غير المرجح أن تشمل خدماته ما يلي:

- a. تحديد أفضل الأسواق التي يمكن تأمين الخطر فيها.
- b. القيام بالإجراءات نيابة عن شركة التأمين.
- c. تقديم المشورة فيما يتعلق بنص الوثيقة.
- d. التفاوض في البنود الأولية.

6. قد يعني نهج التوزيع غير المباشر أن شركة التأمين ستوزع منتجاتها عبر:

- a. سماسرة التأمين
- b. موظفي مبيعات الشركة.
- c. الإعلانات الصحفية.
- d. شبكة الإنترنت.

7. هدف إعادة التأمين هو:

- a. نقل كل التكاليف إلى طرف ثالث.
- b. تيسر أعلى وأدنى مستوى في مجال المطالبات.
- c. تمكين تسوية المطالبات بسرعة.
- d. تقليل التكلفة على العميل.

ستجد الأجوبة في نهاية الكتاب

3

العقود والوكالة

مخرجات المنهج التعليمي	المحتويات
	مقدمة
3.1	A أساسيات العقد النافذ
3.1	B الإيجاب والقبول
3.1	C المقابل
3.1	D النية لإقامة علاقات قانونية
3.1	E أهلية التعاقد
3.2	F إلغاء عقود التأمين
3.4 , 3.3	G الوكالة
3.4	H بنود الاتفاقيات التجارية (TOBAs)
	النقاط الرئيسية
	أجوبة الأسئلة
	أسئلة الامتحان الذاتي

الأهداف التعليمية

بعد دراسة هذا الفصل يجب أن تكون قادرًا على:

- تعريف العقد وتطبيق هذا التعريف على عقود التأمين.
- ذكر أساسيات العقد النافذ.
- بيان خصائص العرض/ الإيجاب النافذ.
- المقارنة بين القبول المشروط والقبول غير المشروط.
- ذكر كيفية إنهاء عقود التأمين.
- تطبيق قواعد المقابل (العوض) على العقود.
- شرح الأهلية التعاقدية لكل من القاصرين وناقصي الأهلية والمفلسين.
- بيان طرق إنشاء الوكالة.
- بيان العلاقة بين الوكيل وشركة التأمين والمؤمن له.
- بيان طرق إنهاء الوكالة.
- بيان المجالات التي ينبغي إدراجها في اتفاقية التوكيل بين شركة التأمين والوسيط.

مقدمة

لقد درسنا حتى الآن طبيعة التأمين وآلية عمل سوق التأمين. ونستطيع أن نبدأ في التعامل مع المبادئ القانونية التي تنطبق على التأمين، سوف ننظر الآن في **قانون العقود** وسندرس في الفصول اللاحقة المبادئ القانونية الخاصة التي تنطبق على عقود التأمين.

حيث ستجد إشارات إلى المطالبين بالتعويضات والمدعى عليهم كلما قدمنا تفاصيل خاصة بالقضايا القانونية.

- **المطالب بالتعويض** هو الطرف الذي يقدم دعوى أمام المحكمة ضد المدعى عليه.
- **المدعى عليه** هو الطرف الذي ترفع دعوى ضده أمام المحكمة.

المصطلحات الرئيسية

يستعرض هذا الفصل المصطلحات والمفاهيم التالية:

الوكالة	أهلية التعاقد	المقابل	قانون العقود
المطالبات الاحتمالية	العرض والقبول	شروط اتفاقيات العمل	العقود القابلة للإبطال

A أساسيات العقد النافذ

إن **عقد التأمين** هو اتفاق قابل للإنفاذ بموجب النظام بين شركة التأمين وحامل الوثيقة، حيث يوافق حامل الوثيقة على دفع قسط إلى شركة التأمين والالتزام بشروط وأحكام الوثيقة، وفي المقابل توافق شركة التأمين على أن تدفع لحامل الوثيقة مبلغاً من المال عند وقوع حدث محدد.

من أجل إنشاء عقد نافذ وقابل للتنفيذ، يجب أن يستوفي العقد معايير محددة، أهمها:

- العرض والقبول؛ و
- المقابل.

يجوز اعتبار العقد باطلاً أو فسخه وتحتيته جانباً إذا فقد أيّاً من هذه العناصر، والمصطلح القانوني الذي يوصف هذه العملية هو **البطلان من البداية**.

ويجب على جميع الأطراف في العقد أن تتصرف بحسن نية وألا تضلل بعضها بعضاً، إلا إذا أراد المشتري التأكد بنفسه من نوعية المنتج وجودته (على الرغم من أن هناك متطلبات قانونية ورقابية تتعلق بنوعية المنتجات الموردة).

B الإيجاب والقبول

يُبرم العقد عندما يرتبط الإيجاب الصادر من أحد الطرفين بقبول الآخر دون شروط. توضح الأقسام الواردة أدناه كيفية عمل فكرة الإيجاب والقبول من الناحية العملية. **العرض والقبول**

B1 القبول غير المشروط

ولكي يكون القبول فعالاً، يجب أن تكون الموافقة على العرض نهائية وغير مشروطة.

فكر في المحادثة التالية:

مثال 3.1

بدر (من شركة إيه بي سي للتأمين): "على أساس استمارة طلب التأمين الخاص بك، يمكنني أن أعرض عليك التغطية مقابل 2,500 ريال سعودي، بشرط أن تقتصر قيادة السيارة فقط على الأسماء التي أدرجتها".

ماجد: "أقبل".

B2 القبول المشروط

في حال إدخال بنود جديدة، يصبح ما يسمى بالقبول (في مثال رد ماجد) عرضاً (إيجاباً) جديداً (عرضاً مقابلًا) متاحاً للقبول أو الرفض من قبل الشخص الذي قدم العرض الأصلي (وهو في المثال، بيل). ولا يكون القبول صالحاً إلا عندما يكون هناك اتفاق على الشيء ذاته (تلاقي الأفكار).
والآن فكر في رد بديل لماجيد.



مثال 3.2

بدر (من شركة إيه بي سي للتأمين): "على أساس استمارة طلب التأمين الخاص بك، يمكنني أن أعرض عليك التغطية مقابل 2,500 ريال سعودي، بشرط أن تقتصر قيادة السيارة فقط على الأسماء التي أدرجتها".

ماجيد: "أقبل طالما أمكنني الحصول على التغطية لأي سائق".

في هذه الحالة، لم يتم إبرام عقد لأن ماجيد لم يقبل العرض دون شروط. ولن يتم إبرام العقد حتى يقبل بدر عرض ماجيد المقابل، دون أي شروط أخرى. حيث يعد العرض المقابل رفضاً للعرض الأصلي. يمكنك أن ترى من الحالة القانونية التالية أن عناصر العقد كانت في الممارسة العملية لفترة طويلة.



قضية قانونية

في قضية هايد ضد رينش (1840) عرض المدعى عليه، رينش، بيع مزرعته إلى مقدم المطالبة هايد مقابل 1,000 جنيه إسترليني، وعرض مقدم المطالبة بدوره 950 جنيهًا إسترلينيًا، ولكن عرضه رفض. زاد مقدم المطالبة عرضه لاحقًا إلى 1,000 جنيه إسترليني، ولكن المدعى عليه رفض هذا العرض أيضًا. وقد وجدت المحكمة عدم وجود عقد. لأن العرض المقابل كان رفضاً للعرض الأصلي الذي نص على البيع بسعر 1,000 جنيه.



فكر بعناية فيما يلي...

فقدت غدير كلبها وعرضت مكافأة مقابل عودته بسلامة. وجد وليد الكلب وأعادته. ولم يكن وليد يعرف بأمر المكافأة. هل غدير ملزمة تعاقدياً بدفع مكافأة لوليد؟

غدير ليست ملزمة تعاقدياً بدفع المكافأة لوليد حيث لم يتلق وليد العرض، وبالتالي لم ينشأ أي عقد.

B3 القبول عن طريق البريد

والقاعدة العامة هي أن العقد يتم عندما يتسلم مقدم العرض القبول من الطرف المعروض عليه. ومع ذلك، حيثما اتفق الطرفان على استخدام النظام البريدي كوسيلة للاتصال، يكون القبول كاملاً وناقدًا عند إرسال خطاب القبول بالبريد.

تنطبق هذه القاعدة حتى إذا تأخرت الرسالة أو فقدت أو دمرت ولم تصل أبدًا إلى مقدم العرض.



قضية قانونية

في قضية شركة تأمين ضد حريق المنازل ضد غرانت (1879) قدم غرانت طلبًا لشراء أسهم شركة تأمين حريق المنازل، أصدرت شركة التأمين رسالة تفيد بقبول عرضه، ولكنها لم تصل أبدًا. وقررت المحكمة أن العرض قد قبل عند إرسال خطاب القبول وعليه، فإن العقد أصبح نافذًا وساري المفعول.

B4 العرض والقبول في الممارسة العملية

دعونا الآن نجمع كل ما تعلمناه حتى الآن حول الإيجاب والقبول، ونرى كيفية عمله في حالة التأمين. تقبل كاتي إيجار شقة جديدة، ولكنها تشعر بالقلق حيال خطر إلحاق الضرر بممتلكاتها الشخصية بسبب الحرائق أو السرقة.

مثال 3.3

تقبل ياسمين تأجير شقة. تشتري بعض الأثاث والسجاد والستائر باستخدام بطاقتها الائتمانية بشكل أساسي. إنها قلقة بشأن أخطار الضرر الناتج عن الحريق والسرقة ومؤثرات الخطر الأخرى المذكورة في نشرة شركة التأمين.

أعطت ياسمين تفاصيل الخطر الذي يجب التأمين عليه إلى شركة "Newflat" للتأمين. تستجيب الشركة عن طريق عرض سعر بقسط يبلغ 750 ريال سعودي على ياسمين. وهي تقبل هذا القسط عن طريق إبلاغ شركة التأمين وبهذا تصبح شركة التأمين "مسؤولة عن الخطر" (وهذا استخدام آخر لمصطلح "الخطر"، يعني في هذا السياق أن هناك عقداً مع ياسمين وأي خسائر تغطيها الوثيقة تحدث من تلك النقطة فصاعداً سيتم الوفاء بها).

C المقابل

يجب أن يكون العقد مدعوماً بمقابل ليكون نافذاً. **المقابل المقابل** هو في الأساس وعد.

يمكن وصف المقابل بأنه ما يقدمه كل طرف في الصفقة، والذي يشكل الأساس الداعم لانعقاد العقد. دفع المال هو شكل شائع من أشكال المقابل على الرغم من أنه ليس الشكل الوحيد. فيما يتعلق بوثائق التأمين، يعتبر قسط التأمين هو المقابل الذي يقدمه حامل الوثيقة.

فكر بعناية فيما يلي...

هل يمكنك أن تفكر في مثالين للأشكال الأخرى للمقابل؟

يمكن أن يأخذ المقابل عدة أشكال. من بين الأمثلة الأخرى تسليم السلع من "س" إلى "ص" مقابل استخدام مستودع "ص" لسلع "س"؛ أو العمل في مزرعة في مقابل المسكن (أو بعبارة أخرى، أي وعد أو تصرف يتم في مقابل وعد أو تصرف آخر).

السؤال 3.1

يعرض عبدالله على فهد توفير خزائن حفظ الملفات، وقبل فهد العرض. ما الإجراءات الإضافية التي يلزم اتخاذها من أجل التوصل إلى عقد قانوني واجب النفاذ بينها؟

- a. يجب تدوين بنود الاتفاقية.
- b. إحضار شخص آخر ليكون شاهداً.
- c. يجب أن يتم تسليم خزائن حفظ الملفات إلى فهد.
- d. يجب على فهد أن يوافق على دفع مقابل خزائن حفظ الملفات إلى عبدالله.

يعتمد المقابل الذي تقدمه شركة التأمين على العقد. فعلى سبيل المثال، في عقود التعويض، تلتزم شركة التأمين بتعويض حامل الوثيقة عن الإصابة التي تلحق به أو عن الضرر الذي يصيب ممتلكاته، أو عن مسؤوليته تجاه الطرف الثالث عن الإصابة أو الضرر. أما في عقود تأمين الحماية والادخار، فتلتزم شركة التأمين بدفع منفعة الوفاة وفقاً لبنود العقد المحددة.

D النية لإقامة علاقات قانونية

من أجل أن يكون العقد ملزماً قانوناً يجب أن يكون الطرفان قد أبديا نية إقامة علاقات قانونية. وبعبارة أخرى، لن يكون العقد ملزماً إلا إذا توصل طرفا العقد إلى اتفاق نهائي وهنا يصبح الاتفاق هو أساساً للحقوق والالتزامات الملزمة لهما قانوناً. الطريقة المعتادة لتحديد ما إذا كان قد تم التوصل إلى اتفاق أم لا هي عن طريق تحديد ما إذا كان أحد الطرفين (مقدم العرض) قد قدم عرضاً للطرف الآخر (متلقي العرض) وما إذا كان متلقي العرض قد أبلغ مقدم العرض بنيته.

E أهلية التعاقد

يشير مصطلح أهلية التعاقد إلى قدرة شخص ما على إبرام عقود ملزمة قانوناً. أهلية التعاقد وإذا لم يكن لدى أحد أطراف العقد الأهلية للقيام بذلك فإن ذلك العقد يمكن أن يكون باطلاً.

في بعض الحالات تكون القدرة التعاقدية مقيدة، ويجري تناولها في الأقسام الثلاثة الآتية.

E1 القصر

في المملكة العربية السعودية، سن الرشد هو **18 عاماً**، ويعتبر القصر عمومًا ذوي أهلية قانونية محدودة. وهذا يعني أن العقود التي يبرمها الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً تخضع عادةً لقواعد خاصة.

إن الإطار القانوني الذي يحكم العقود التي يبرمها القصر مستمد في المقام الأول من أحكام الشريعة الإسلامية، ونظام المعاملات المدنية، والمبادئ القانونية الأخرى. ورغم عدم وجود مادة قانونية مُدونة تنص بشكل مباشر على نفس معاملة العقود التي يبرمها القصر كما في النظام العام الإنجليزي، إلا أن هناك قواعد مستقرة تتعلق بهذا الموضوع ضمن القانون السعودي.

المواد القانونية والإرشادات التنظيمية

رغم أن الأرقام القانونية المحددة لمدى أهلية القصر في إبرام العقود ليست مُدونة كما هو الحال في بعض الأنظمة القضائية الأخرى، فإن النظام القانوني في المملكة العربية السعودية يستند إلى ما يلي:

مبادئ الشريعة الإسلامية	وهذه تحكم مبادئ الأهلية والولاية.
نظام الأحوال الشخصية	وهي تحدد دور الوصي في الموافقة على العقود وضمان مصلحة القاصر.
النظام التجاري	الأنظمة السعودية مثل النظام التجاري السعودي أو المبادئ العامة للعقود تنطبق في تحديد قابلية الإنفاذ.

E2 الأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية

تكون العقود المبرمة من قبل الأشخاص الذين يعانون من مرض عقلي نافذة بشكل عام، على الرغم من أنه يمكن للشخص أن يُبطل العقد إذا لم يتمكن من فهم طبيعة الاتفاقية وكان الطرف الآخر على علم بهذا العجز.

في المملكة العربية السعودية، يعتمد الإطار القانوني الذي يتناول الأشخاص الذين يعانون من أمراض عقلية على مزيج من الشريعة الإسلامية، والنظم المُعتمدة، والدستور السعودي. تضمن هذه القوانين توفير الحماية والرعاية للأفراد الذين يعانون من أمراض عقلية، واحترام حقوقهم القانونية، كما تنظم أهليتهم القانونية وحقوقهم في اتخاذ القرار في ظل ظروف معينة.

E3 المفلسون الذين لم تُبرأ ذمتهم

المفلسون في موضع غير عادي حيث أن لديهم الأهلية على الالتزام تعاقدياً، كما أن الأهلية للوفاء بالتزاماتهم التعاقدية تتأثر بإفلاسهم.

في حالة تعيين مُصَفِّ لإدارة الشؤون المالية للمفلس، يكون لديه السلطة التقديرية للتخلي عن العقود غير المرغبة. يحق للدائنين الذين لهم أموال مستحقة التقدّم إلى المحكمة بطلب تحديد مصير العقود التي أبرمها مع المفلس.

F إلغاء عقود التأمين

فور إبرام عقد التأمين من المتوقع أن يستمر حتى تاريخ الانتهاء المنفق عليه أو تاريخ التجديد. هذا وتكون فترة التأمين لبعض التأمينات - مثل تأمين السفر - قصيرة، بينما تكون فترة التأمين في عقود أخرى مثل تأمين المركبات أو الحريق أو المنازل لسنة واحدة قابلة للتجديد، وعادةً ما يعرض المؤمن تجديد العقد في نهاية تلك الفترة.

هناك بعض الحالات التي قد ترغب فيها شركة التأمين أو حامل الوثيقة في إلغاء التغطية خلال مدة سريان الوثيقة؛ يتوقف هذا الإلغاء على بنود وشروط الوثيقة.

على سبيل المثال، إذا كان العميل يدفع ثمن وثيقة التأمين على مدى اثني عشر شهراً على أقساط وتوقف عن سداد الأقساط، يحق لشركة التأمين عادةً إلغاء الوثيقة لعدم السداد، كما هو منصوص عليه في العقد. بالإضافة

إلى ذلك، إذا قرر حامل الوثيقة إلغاء الوثيقة التي دفع ثمنها مقدماً، فقد يحق له الحصول على استرداد نسبي للقسط الذي يعكس الجزء غير المستخدم من فترة التغطية. وهذا يعني أنهم سيستردون المبلغ المستحق لهم بناءً على الوقت المتبقي من الوثيقة، محسوباً بالتناسب مع إجمالي القسط المدفوع. في بعض الحالات، يجوز أن تقرض شركة التأمين رسوماً إدارية.

F1 حق شركة التأمين في الإلغاء

وفقاً لللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين الصادرة من هيئة التأمين:

المادة 57	يجب أن يتوافق إلغاء وثائق التأمين مع شروط الإلغاء المحددة في شروط وأحكام وثيقة التأمين (انظر المادة 25 من هذه اللائحة). 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.
المادة 58	يجب دفع المبالغ المستحقة للعملاء نتيجة لإلغاء وثيقة التأمين بدون تأخير غير مبرر، ويجب حساب هذه المبالغ وفقاً لأحكام المادة 54 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

F1A المطالبات الاحتياطية

تعد المطالبات الاحتياطية في سوق التأمين السعودي مصدر قلق كبيراً لكل من شركات التأمين وهيئة التأمين (IA). يمكن أن تؤدي هذه الأنشطة الاحتياطية إلى زيادة أقساط التأمين، وتقليل خيارات التغطية، وفي نهاية المطاف، الإضرار بالوضع العام لسوق التأمين.

إذا تم تقديم مطالبة احتياطية، فإن شركة التأمين:

- غير مسؤولة عن دفع المطالبة؛
- تستطيع استرداد أي مبالغ دُفعت بموجب هذه المطالبة؛ و
- تستطيع أيضاً إنهاء العقد من تاريخ الفعل الاحتياطي.

إذا اختارت شركة التأمين إنهاء العقد، فإنها:

- تستطيع رفض تحمل المسؤولية تجاه جميع الأمور التي تحدث بعد تاريخ الفعل الاحتياطي؛ و
- لا يتعين عليها إعادة أي أقساط.

فكر بعناية فيما يلي...

هل لدى شركات التأمين حق مماثل في بلدك أو إقليمك؟



F2 حق حامل الوثيقة في الإلغاء

يحق لحامل الوثيقة إلغاء الوثيقة في أي وقت دون عقوبة ودون إبداء أسباب بالنسبة لمعظم التأمينات. يجوز له إلغاء وثيقة التأمين واسترداد جزء من المساهمة المدفوعة على أساس فترة قصيرة، شريطة عدم وجود مطالبات غير مدفوعة أو مستحقة. الاستثناء الرئيسي هو تأمين السفر والأمتعة وغيرها من الوثائق لمدة تقل عن شهر واحد. ويجب أن تمارس حقوق الإلغاء في غضون 30 أو 14 يوماً حسب نوع التأمين.

F3 الطرق الأخرى لإنهاء عقد التأمين

وكما هو الحال مع أي عقود أخرى، قد يكون الإنهاء نتيجة إنجاز أو تنفيذ العقد أو كنتيجة لبعض المشاكل المتعلقة بالعقد.

F3A التنفيذ

هذا يعني في التأمين الخسارة الكلية لموضوع التأمين. على سبيل المثال، إذا تم تأمين سيارة بموجب وثيقة تأمين مركبات واحترقت وبالتالي لم يعد لها وجود فعلي، يتم إنهاء الوثيقة بصورة تلقائية. قد تختار شركة التأمين السماح بالتأمين على مركبة بديلة وعادةً ما تقوم بذلك في خلال فترة زمنية معقولة، وإن لم يحدث ذلك تصبح الوثيقة منتهية.

F3B العقود الباطلة والقابلة للإبطال

قد لا يكون العقد نافذاً، أو نافذاً تماماً، من الناحية القانونية لعدد من الأسباب.

إن **العقد الباطل** ليس له أثر ملزم على أي من الطرفين. ولأن العقد الباطل ليس عقداً على الإطلاق، فالتعبير في الواقع هو تناقض في الشروط. تتضمن الظروف التي تجعل الوثيقة باطلة ما يلي:

الخطأ	
إذا كان هناك خطأ جوهري يتعلق بأصول العقد، فلن يكون هناك تلاقي للأفكار، وبالتالي لا يوجد عقد نافذ.	
عدم الشرعية	إذا كان العقد مبنياً على أي شكل من أشكال عدم الشرعية، فإنه يكون باطلاً. وبالمثل، فإن التأمين على الممتلكات المكتسبة بشكل غير قانوني سيكون باطلاً أيضاً.
عدم وجود مصلحة تأمينية	إذا لم تكن هناك مصلحة تأمينية مرتبطة بوثيقة التأمين أو تم إصدار وثيقة تأمين على البضائع تحسباً لحدوث ضرر أو تدمير متعمد، فسيتم اعتبار الوثيقة لاغية وباطلة.

العقود القابلة للإبطال قد ينشأ هذا في إطار وثائق التأمين عندما يخرق حامل الوثيقة شرطاً من شروط الوثيقة. ومن الأمثلة على ذلك، عندما يكون على حامل الوثيقة أن يحافظ على فاعلية المعدات وسلامتها وعندما يفشل المؤمن له في الالتزام بذلك يمكن لشركة التأمين أن تتعامل مع الوثيقة على أنها باطلة.

ولكن يجب عليك التمييز بين هذا النوع من المواقف وبين المواقف التي يفشل فيها حامل الوثيقة في تنفيذ الشروط ذات الصلة بالمطالبة. في هذه الحالة، قد يكون لشركة التأمين الحق في تجنب دفع المطالبة المعينة ولكن ستبقى الوثيقة سارية.

قد تكون شركة التأمين قادرة على إبطال العقد كلياً ووضعه جانباً من البداية كنتيجة لعدم الإفصاح عن حقائق جوهريّة أو تحريفها من قبل حامل الوثيقة.

قد يكون هناك أيضاً حالات حيث لم تكن الوثيقة سارية أبداً. قد ينشأ ذلك في حالة عدم وجود مصلحة معترف بها قابلة للتأمين في البداية، وفي هذه الحالة تكون الوثيقة باطلة آلياً. ولا يشكل ذلك في الحقيقة إنهاءً للعقد لأنه لم يكن سارياً أبداً.

F3C الإخلال بالاشتراط

الضمان هو شرط من شروط الوثيقة التي يجب الالتزام بها حرفياً. بموجب تشريعات التأمين في السعودية، قد يؤدي الإخلال بالاشتراط (أو أحد الشروط التعاقدية) إلى قيام شركات التأمين برفض مطالبات التأمين أو إنهاء التغطية التأمينية، وذلك بحسب مدى جسامة الإخلال وما إذا كان قد حدث بحسن نية. وتستند هذه المبادئ إلى نظام المعاملات المدنية الذي صدر في عام 2023.

G الوكالة

لا يتم التفاوض على جميع العقود مباشرة بين الطرفين المعنيين. غالباً ما يكون هناك وسيط. هذا هو الحال في التأمين كما رأينا عندما نظرنا إلى دور **سماسة التأمين** في الصفحة 8/2.

عندما يكون هناك تدخل من وسيط يتم إقامة علاقات قانونية. يصبح الوسيط وكيلاً ويعمل نيابة عن كل من العميل وشركة التأمين.

في القانون، **الوكالة** هي العلاقة التي تنشأ عندما يصرح أحد الطرفين (الأصيل) لطرف آخر (الوكيل) بإدخال الأصيل في علاقة تعاقدية مع طرف ثالث.

راجع

ناقشنا كيف يمكن لشركات التأمين توزيع منتجاتها بشكل غير مباشر عبر الوسطاء و/أو السماسة في قنوات التسويق غير المباشرة في الصفحة 9/2.

G1 العقود والوكيل

للتلخيص، في القانون، كل من يتصرف نيابة عن شخص آخر يُعد "وكيلاً" له. وإذا فوضنا شخصاً ما بالتصرف نيابة عنا، فإننا نكون مسؤولين قانونياً عن التصرفات التي يقوم بها في حدود الصلاحيات والاتفاقات الممنوحة له. يشار إلى هذا باسم **قانون الوكالة**.

G2 طرق إنشاء العلاقة بين الوكيل والأصيل.

توجد طرق ثلاث من خلالها تنشأ علاقة الوكالة بين الأصيل والوكيل وهي:

وكالة بالاتفاق	يدخل كلا الطرفين في اتفاقية قابلة للإنفاذ قانوناً (راجع بنود الاتفاقيات التجارية (TOBAs) في الصفحة 10/3 وهي أكثر الطرق المستخدمة لإنشاء علاقة الوكالة في مجال التأمين.
وكالة للضرورة	تنشأ عندما يُعهد إلى شخص بحفظ سلع ملكاً لشخص آخر ويصبح من الضروري التصرف بطريقة معينة للحفاظ على هذا الملكية في حالة الطوارئ.
الوكالة بالإقرار (الإجازة، المصادقة)	تشير إلى الحالة التي يتصرف فيها الوكيل دون أن تكون له صلاحية للقيام بذلك، ولكن الأصيل يقوم لاحقاً بقبول أو "إقرار" هذا التصرف باعتباره نُفذ نيابة عنه.

G3 علاقة الوكيل بالأصيل

سوف نتذكر أن بعض الوسطاء (بما في ذلك جميع سماسرة التأمين) هم مستشارون مستقلون. وضعهم القانوني معقد بسبب حقيقة أنهم يقومون ببعض الأشياء نيابة عن موكلهم والبعض الآخر نيابة عن شركة التأمين.

عادةً ما تكون تصرفات المندوبين المعيّنين من مسؤولية شركة التأمين التي يعملون نيابة عنها.

يعتبر الوسيط المستقل **وكيلاً للمؤمن له** (حامل الوثيقة) و**وكيل شركة التأمين** في ظروف مختلفة اعتماداً على الواجبات التي يقومون بها في ذلك الوقت.

على سبيل المثال:

وكيل المؤمن له	وكيل شركة التأمين
في الحالات التالية:	في الحالات التالية:
<ul style="list-style-type: none"> يُقدّم المشورة حول التغطية التأمينية أو الجهة التي توفر هذه التغطية؛ و ينصح المؤمن له بشأن كيفية تقديم المطالبة. 	<ul style="list-style-type: none"> تصرّح شركة التأمين للوسيط بتلقي استثمارات طلب التأمين وتوليها نيابة عنها والتأكيد على التغطية؛ يقوم الوسيط بمعاينة الممتلكات المطلوب تأمينها نيابة عن شركة التأمين؛ يتمتع الوسيط بصلاحيّة تحصيل الأقساط؛ و يفوض الوسيط بتحصيل الأقساط نيابة عن شركة التأمين.

السؤال 3.2



اقترح ورتب سمسار التأمين وثيقة تأمين للعميل وقام بتحصيل القسط لشركة التأمين، كما يقوم لاحقاً بتقديم المشورة للعميل بشأن كيفية تقديم المطالبة. في أي مرحلة من هذا السيناريو تصبح شركة التأمين هي أصيل الوسيط؟

- a. عند تقديمه للعميل اقترح شراء التغطية التأمينية.
- b. عند ترتيبه لوثيقة التأمين.
- c. عند تحصيل قسط التأمين.
- d. عند تقديمه المشورة فيما يخص المطالبة.

G4 واجبات الوكيل

يقوم الوكيل بالواجبات الآتية تجاه الأصيل:

الطاعة	يجب أن يلتزم الوكيل ببند الاتفاقية.
الأداء الشخصي	يجب على الوكيل أداء الواجبات المتفق على القيام بها. كقاعدة عامة، هذا يعني أنه لا يمكن تفويض هذه الواجبات والمسؤوليات إلى أي شخص آخر.
المهارة والرعاية المعقولة	يعتمد مستوى الرعاية والمهارة المتوقع على صفة الوسيط. فالوسطاء المستقلون الذين يعملون نيابة عن عملائهم يلتزمون بواجب العناية تجاههم.
حسن النية	على الوكيل واجب حسن النية عند التعامل مع الأصيل أو طرف ثالث (علاقة الوكيل بالأصيل هي علاقة مبنية على الثقة).
المساءلة	يجب على الوكيل الاحتفاظ بسجلات مناسبة لحساب الأموال والمعاملات.

G5 واجبات الأصيل

يقوم الأصيل بالواجبات الآتية تجاه الوكيل:

المكافأة	في معاملات التأمين يكون هذا عادة في شكل عمولة (نسبة مئوية من قسط التأمين). يُشار إليها أيضاً باسم "السمسة".
مبدأ التعويض	دفع النفقات المتكبدة بشكل صحيح أو الخسائر المتكبدة نيابة عن الأصيل.

G6 عواقب تصرفات الوكيل

يتوقف التزام الأصيل بالعواقب المترتبة على تصرفات الوكيل على الظروف الخاصة ومدى صلاحيات الوكيل. أي: هل هناك صلاحية فعلية، أو صلاحية ظاهرة، أو لا صلاحية.

G6A الصلاحية الفعلية

كما رأينا بالفعل قد تكون الصلاحية صريحة (من خلال بنود اتفاقية الوكالة) أو ضمنية (إذا كان على الوكيل القيام بإجراء محدد لتنفيذ تعليمات صريحة، تكون لهم صلاحية ضمنية للقيام بذلك).

الصلاحية الصريحة هي الصلاحية التي يمنحها الأصيل صراحةً للوكيل، إما شفهيًا أو كتابيًا. وهي مذكورة ومحددة بوضوح ولا تترك مجالاً للغموض حول صلاحية الوكيل.

مثال من الأصيل هو "لديك صلاحية توقيع العقود نيابة عني"، وهو ما يمكن تعريفه على أنه تفويض صريح.

G6B الصلاحية الظاهرة

ومن غير المحتمل أن يكون الطرف الثالث على علم بمدى صلاحيات الوكيل أو أن يكون في وضع يمكنه الحكم على ذلك، وعليه عالج القانون الوضع من خلال القانون عبر ما يعرف **"بالصلاحيات أو الوكالة الظاهرية"**.

تنشأ الصلاحية الظاهرة عندما يعتقد طرف ثالث لأسباب معقولة أن الوكيل يملك صلاحية التصرف نيابة عن الأصيل، وذلك استناداً إلى تصرفات الأصيل أو امتناعه عن تصحيح هذا الاعتقاد. وتقوم هذه الصلاحية على التصور الذي يُنشئه سلوك الأصيل لا على أي تفويض أو تواصل صريح.

هناك حالات مختلفة قد تنشأ في سياق التأمين ولكن يمكننا القول بشكل عام أنه إذا لم يتم تعيين شخص ما كوكيل أصلاً إلا أنه يدعي التصرف نيابة عن الأصيل، فإن ذلك لا يُنشئ عقداً ملزماً للأصيل. ويتطلب قيام مثل هذا العقد وجود تصرفات صادرة عن الأصيل تشير إلى أن الوكيل يتصرف نيابة عنه.

ومع ذلك، قد يكون تعيين الوكيل تم بشكل صحيح إلا أنه لم يُسمح له بتنفيذ مهام معينة. في هذه الحالة، سيُعد العقد نافذاً إذا كانت إجراءات الوكيل وتصرفاته من الأعمال الطبيعية لتلك الصنعة أو المهنة.



مثال 3.4

دعونا نفترض أن شركة التأمين زوّدت وسيطًا بإشعار التغطية لتأمين المركبات، وبدليل يبيّن نوع الأخطار التي يجوز قبولها.

ثم يقوم الوسيط بتقديم تسعيرة للعميل لتأمين المركبات ويُصدر إشعار تغطية نيابة عن شركة التأمين. ويفترض العميل أن الوسيط يتمتع بالصلاحية اللازمة للقيام بهذه الأعمال كما هو المعتاد في مهنة الوساطة التأمينية. فإذا أشار الوسيط إلى قبول الخطر، وكان ذلك لأي سبب خارج نطاق الصلاحيات الممنوحة له من شركة التأمين، فإن عقد التأمين يُعد قائمًا وساري المفعول.

من المهم أن ندرك أنه حتى لو كانت تصرفات الوكيل وإجراءاته تلتزم الأصل بال عقد، فإن تصرف الوكيل خارج نطاق صلاحياته سيجعله مسؤولاً تجاه الأصل عن تصرفاته.

G7 إنهاء الوكالة

ويمكن إنهاء الوكالة بعدد من الطرق وأكثرها شيوعاً هي:

- اتفاق متبادل بين الأصل والوكيل.
- إنهاء الوكالة من قبل الأصل أو الوكيل.
- وفاة أو إفلاس أو فقدان القدرة العقلية لأي من الطرفين.



فكر بعناية فيما يلي...

تتمثل إحدى المشاكل الرئيسية في مجال التأمين في كيفية إخطار جميع الأطراف الثالثة الحالية والمحتملة بإلغاء الوكالة.

فكر في بعض الأسباب التي تؤدي إلى أن يتسبب إلغاء الوكالة في حدوث مشاكل لشركة التأمين.

من المهم أن يُخطر الأصل جميع الأطراف المعنية عند إنهاء الوكالة.

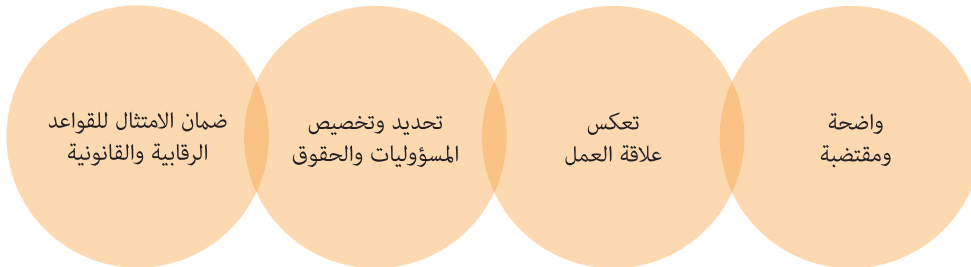
H بنود الاتفاقيات التجارية (TOBAs)

تميل شركات التأمين والوسطاء إلى تطوير اتفاقيات وكالة مخصصة تعكس أساليبهم الخاصة في ممارسة أعمالهم.

تحدد الأقسام التالية العناصر الرئيسية لبنود الاتفاقيات التجارية (TOBA) بين شركة التأمين والوسيط.

H1 المتطلبات العامة

يجب أن تكون جميع اتفاقيات الوكالة:



H2 التعيين

من الجدير بالذكر أن الأصل يعيّن الوسيط ويقبل الأخير التعيين، بصفته وسيطاً غير حصرياً للأصل للحصول على أعمال التأمين للأصل، مع مراعاة أحكام وشروط اتفاقية الوكالة.

H3 التفويض والمحظورات

يجب أن تنص اتفاقيات الوكالة صراحةً على الإجراءات المصرح بها والمحظورة للوسيط.

H4 مسؤوليات الامتثال

يجب أن يمتثل الوسيط للوائح وقواعد الممارسة ذات الصلة.

H5 العمولة

يجب تحديد مقاييس الأسعار وتحديثها بوضوح. إذا كانت العمولة متغيرة فيجب ذكر ذلك مع أي حد أدنى لفترة الإشعار بالتغييرات. ينبغي أيضاً تحديد التاريخ الذي تكون فيه العمولة مستحقة وواجبة الدفع.

H6 الحقائق الجوهرية

يرتبط ذلك بالحاجة إلى تمرير الحقائق الجوهرية على وجه السرعة من قبل الوسيط إلى شركة التأمين، ويُوصى بتوضيح أن الوسيط يلتزم بتقديم جميع الحقائق الجوهرية إلى شركة التأمين بصفتها وسيطاً لحامل الوثيقة. ويُستثنى من ذلك فقط الحالات التي تمنح فيها شركة التأمين الوسيط سلطة مفوضة للتصرف نيابة عنها.

H7 أقساط التأمين والائتمان

يتناول هذا القسم المسؤولية عن أقساط التأمين المدفوعة والمبالغ المستردة وقت وجودها لدى الوسيط، وكذلك شروط الائتمان فيما يخص وقت بقاء هذه الأموال لدى الوسيط والمسؤوليات المتعلقة بمستندات إلغاء أو الاسترداد في حالة حدوث أي خرق من جانب حامل الوثيقة.

إن ترتيبات التأمين التقليدي عند شراء العميل لوثيقة تأمين تتضمن دفع العميل قسط التأمين الذي يتم احتسابه للوسيط. اعتماداً على شروط عمل الوسيط مع شركة التأمين، يكون المبلغ المدفوع عادةً صافٍ من عمولة التأمين أو السمسرة التي يحتفظ بها الوسيط.

H8 المطالبات

يجب تحديد ما إذا كان سيتم الإشعار عن طريق الوسيط أو بصورة مباشرة.

H9 الإنهاء

الأسباب التي تدفع الأصيل للإنهاء هي:

- الاشتباه في الاحتيال أو عدم المصادقية؛
- تغيير الحالة التنظيمية؛
- الترتيبات الإدارية التي تلحق ضرراً بحاملي وثائق التأمين؛
- الفشل في معالجة خرق الاتفاقية ضمن إطار زمني متفق عليه؛
- خرق الاتفاقية غير القابل للاسترداد؛ و
- الإفلاس أو الحراسة القضائية.

كما ترغب شركة التأمين في إدراج حقها في الإلغاء بسبب عدم دفع الأموال المستحقة أو عند وفاة سمسار التأمين إذا كان يعمل بصورة فردية.

عندما يتعلق الأمر بالمصروفات المستحقة عند إنهاء العقد، عادةً ما يتضمن اتفاق إنهاء العقد بنداً يتناول كيفية معالجة هذه المصروفات. عادةً ما يجب تسوية أي نفقات تم تكبدها ولكن لم يتم دفعها بعد وقت إنهاء العقد وفقاً للبنود المحددة في الاتفاقية. قد ينطوي ذلك على تسوية نهائية للحسابات، حيث يتم دفع أي مبالغ مستحقة إما من قبل شركة التأمين أو خصمها من أي دفعات نهائية مستحقة للسمسار.

H10 إلغاء الأخطار

بناءً على طلب شركة التأمين أو تعليماتها، يقوم الوسيط بإلغاء وتسليم أي وثائق أو عقود معلقة من أي وصف واسترداد أي عمولات غير مكتسبة ذات صلة إلى شركة التأمين.

H11 خيارات التحكيم

يجوز تعيين محكم أو خبير آخر في حالة نشوب نزاع.

H12 الاختصاص القضائي والقانون المطبق

تخضع هذه الوثيقة وأي نزاع أو خلاف ينشأ عنها أو فيما يتعلق بها للقوانين والتشريعات الرقابية السعودية وتخضع لاختصاص اللجان السعودية للفصل في منازعات ومخالفات التأمين.

H13 يُعمل بالنص العربي

في حالة وجود اختلاف بين النصين العربي والإنجليزي في وثيقة ما، يُعمل بالنص العربي.

H14 تغيير البنود

لا يجوز إجراء أي تغيير أو تعديل في أحكام هذه الاتفاقية إلا بموافقة كتابية من الطرفين.

H15 السرية

يتعهد كل طرف للآخر بأنه لن يفصح لأي طرف ثالث بخلاف مستشاريه القانونيين المهنيين أو على النحو الذي يقتضيه النظام أو على النحو المتفق عليه بين الطرفين كتابةً، عن أي معلومات تتعلق بالشؤون التجارية الخاصة بالطرف الآخر ولا أي من بنود هذه الاتفاقية وأحكامها.

H16 التوقيع

يُعد التوقيع على وثيقة التأمين بمثابة إقرار وقبول قانوني ببنود العقد وشروطه. وهو يشير إلى الاتفاق بين شركة التأمين والمؤمن له.

H17 الصلاحية

إذا تم منح أي صلاحيات مفوضة، يجب تحديد الشروط (بما في ذلك معالجة الأقساط والمطالبات وترتيبات الوسيط الفرعي).

في بنود الاتفاقيات التجارية، عادةً ما يعني تفويض الصلاحية أن الوسيط أو الوكيل يمكنه تعيين وكلاء فرعيين أو أطراف ثالثة لأداء مهام أو خدمات معينة نيابةً عن شركة التأمين. يجب أن يكون هذا التفويض محددًا بوضوح في بنود الاتفاقيات التجارية، مع تحديد نطاق الصلاحية المفوضة وأي قيود.

H18 التعويض

في حالة إدراجه، فسيوفر هذا تعويضًا لكل طرف في حالة تصرف الطرف الآخر خارج نطاق شروط الاتفاقية أو خارج حدود سلطته.



النقاط الرئيسية

يمكن تلخيص الأفكار الرئيسية التي يتناولها هذا الفصل على النحو التالي:

أساسيات العقد النافذ

- عقد التأمين هو اتفاق قابل للإفاد بموجب النظام بين شركة التأمين وحامل الوثيقة؛ حيث يوافق حامل الوثيقة على دفع قسط إلى شركة التأمين والالتزام بشروط وأحكام الوثيقة، وفي المقابل توافق شركة التأمين على أن تدفع لحامل الوثيقة مبلغًا من المال عند وقوع حدث محدد.
- أهم المعايير لعقد ساري المفعول وقابل للتنفيذ هي العرض والقبول والعض (المقابل)
- ولكي يكون القبول فعالاً، يجب أن تكون الموافقة على العرض نهائية وغير مشروطة.
- يمكن وصف المقابل بأنه ما يقدمه كل طرف في الصفقة، والذي يشكل الأساس الداعم لانعقاد العقد.

إلغاء عقود التأمين

- تحتوي معظم وثائق التأمينات العامة على شرط إلغاء، الذي يسمح لشركة التأمين بإلغاء الوثيقة شريطة الإخطار قبل فترة محددة مع السماح بإعادة جزء من القسط يتناسب مع الفترة المتبقية من التغطية.
- تسمح بعض شركات التأمين لحامل الوثيقة بإلغائها مع احتفاظها بالحق في تقاضي قسط عن الفترة التي كانت فيها التغطية سارية المفعول على أساس أسعار المدد القصيرة.
- يمكن إنهاء عقد التأمين بإنجاز أو تنفيذ العقد أو بجعله قابلاً للإبطال.

الوكالة

- في النظام، الوكيل هو المصرح له من قبل الأصيل من أجل إقامة علاقة تعاقدية بين ذلك الأصيل وطرف ثالث.
- يمكن أن تنشأ العلاقة بين الأصيل والوكيل بالاتفاق أو للضرورة أو بالإقرار (الإجازة، المصادقة) ويمكن أن تكون الصلاحيات صريحة أو ضمنية.
- وسطاء التأمين المستقلون الذين قد يعملون في أوقات مختلفة نيابة عن كل طرف من الأطراف المتعاقدة.
- على الوكيل في أداء واجباته أن يلتزم بالطاعة والأداء الشخصي والمهارة والرعاية المعقولة وحسن النية مع المساءلة.
- يمكن إنهاء الوكالة إما بالاتفاق بين الطرفين وإما من أحد الطرفين أو لوفاة أو إفلاس أو فقدان القدرة العقلية لأي من الطرفين.

شروط اتفاقيات العمل

- يجب أن تكون جميع اتفاقيات الوكالة/ العمل بين شركة التأمين والوسيط واضحة وموجزة وأن تعكس طبيعة علاقة العمل وأن توزع المسؤوليات والحقوق بوضوح وأن تضمن الامتثال للقواعد التشريعية والتنظيمية.

أجوبة الأسئلة



- 3.1 d. يجب على فهد أن يوافق على دفع مقابل خزائن حفظ الملفات إلى عبدالله.
- 3.2 c. عند تحصيل قسط التأمين.

أسئلة الامتحان الذاتي

1. يجب أن يتضمن العقد الصحيح ما يلي:

- a. مستندات موقعة.
- b. عرض مكتوب.
- c. إخلاء مسؤولية قانوني.
- d. المقابل.

2. تحتاج غيداء إلى تأمين منزلي. وقد تحدثت مع شركة تأمين عبر الهاتف وعرضت عليها وثيقة تأمين بمبلغ تحمل قدره 2,500 ريال سعودي. تقبل غيداء الوثيقة ولكن تطلب مبلغ تحمل قدره 1,250 ريال سعودي. من حيث شروط العقد، يمثل قبول غيداء:

- a. عرضاً مقابلًا.
- b. عرضاً.
- c. قبولاً غير مشروط.
- d. اتفاقاً.

3. تبيع ياسمين سيارتها مقابل 7,500 ريال سعودي. تعرض عليها مي مبلغ 6,750 ريال سعودي، وهو ما ترفضه ياسمين. من الناحية القانونية، لم يتم إبرام عقد بين ياسمين ومي للأسباب التالية:

- a. يعتبر رفض ياسمين للعرض المقابل بمثابة سحب للعرض الأصلي.
- b. ياسمين ومي لم توقعوا عقداً.
- c. عرض مي المقابل يعتبر رفضاً للعرض الأصلي.
- d. عرض مي أقل من المبلغ الذي كانت ياسمين على استعداد لقبوله.

4. اشترى فيصل تأميناً على محتويات منزله بعد أن تلقى عرض أسعار من خلال البريد وكان راضياً عنه. سيكتمل قبول عرض السعر عند:

- a. استلام خطاب القبول.
- b. إرسال خطاب القبول بالبريد.
- c. إصدار الوثيقة للخطر.
- d. استلام فيصل تأكيد من شركة التأمين.

5. عادةً ما يكون المقابل في إطار التأمين:
- a. قيمة المطالبة التي تدفعها شركة التأمين.
- b. الإفصاح عن جميع الحقائق الجوهرية في البداية من قبل حامل الوثيقة.
- c. البنود الأولية للتأمين الصادرة عن شركة التأمين.
- d. القسط الذي يدفعه حامل الوثيقة.
6. تم إشعار حامل الوثيقة أن وثيقته لا تحتوي على حق الإلغاء. فإن نوع الوثيقة عادةً:
- a. تأمين سفر لمدة تقل عن شهر.
- b. تأمين مركبات سنوي.
- c. تأمين حوادث شخصية.
- d. تأمين أمراض حرجة.
7. لم يلتزم حامل وثيقة تأمين على المباني بضمانات على الوثيقة. في حالة المطالبة، ستكون شركة التأمين:
- a. قادرة على إبطال المطالبة وإلغاء الوثيقة منذ البداية.
- b. مسؤولة ولكن لن يكون بمقدورها سوى دفع نسبة محددة من المطالبة.
- c. غير مسؤولة عن المطالبات الناتجة عن ذلك، ولكنها ستكون مسؤولة عن الخسائر التي تحدث بعد معالجة الإخلال.
- d. قادرة على دفع مبلغ تقديري لمبلغ تشعر أنه معقول.
8. إذا قام وسيط مستقل بمعاينة الممتلكات موضوع التأمين لصالح شركة تأمين، فسيتم اعتباره:
- a. أصيل لشركة التأمين.
- b. أصيل لمالك العقار.
- c. وكيل عن مالك العقار.
- d. وكيل عن شركة التأمين.
9. طلبت شركة لاهور المحدودة للتأمين من أحد وكلائها معاينة مبنى على بعد 80 كيلومتراً. وقام الوكيل بذلك واحتسب كلفة الذهاب للمبنى وحملها على شركة التأمين. سيتم تغطية التكاليف بسبب:
- a. يتمتع الوكيل بسلطة ضمنية.
- b. تسمح اتفاقيات الوكالة دائماً بتكاليف المسافة المقطوعة.
- c. يتمتع الوكيل بسلطة محدودة.
- d. يُعد الأصيل مسؤولاً دائماً عن الإجراءات التي يتخذها وكيله.

10. يجب أن تكون جميع اتفاقيات الوكالة:

- a. تحدد متطلبات ومسؤوليات الوكيل فقط.
- b. تحدد وتخصص المسؤوليات والحقوق لكل طرف.
- c. تحدد متطلبات ومسؤوليات الأصيل فقط.
- d. تحدد المبادئ العامة ومتطلبات السلوك التي سيخضع لها كل طرف.

ستجد الأجوبة في نهاية الكتاب

4

المصلحة التأمينية

مخرجات المنهج التعليمي	المحتويات
	مقدمة
3.5	A ما المقصود بالمصلحة التأمينية؟
3.5	B متى يجب توافر المصلحة التأمينية؟
3.5	C كيفية تطبيق المصلحة التأمينية.
	النقاط الرئيسية
	أجوبة الأسئلة
	أسئلة الامتحان الذاتي

الأهداف التعليمية

بعد دراسة هذا الفصل يجب أن تكون قادرًا على:

- تعريف المصلحة التأمينية.
- شرح متى يجب توافر المصلحة التأمينية.
- تحديد متى، في العادة، تنشأ المصلحة التأمينية في أنواع مختلفة من التأمين.
- وصف كيف تنشأ المصلحة التأمينية.
- تطبيق المصلحة التأمينية على وثائق الممتلكات والمسؤولية.

مقدمة

سوف تلخص في هذا الفصل مبدأ المصلحة التأمينية ونوضح متى يجب توافر المصلحة التأمينية.

المصطلحات الرئيسية



يستعرض هذا الفصل المصطلحات والمفاهيم التالية:

النظام العام	القيمة المالية	العلاقة القانونية	النظام الأساسي
موضوع التأمين			

A ما المقصود بالمصلحة التأمينية؟

يُمكن تعريف المصلحة التأمينية على النحو التالي:

- الحق القانوني في التأمين ...
- ... الناشئ عن علاقة مالية معترف بها في النظام ...
- ... بين المؤمن له وموضوع التأمين.

سوف توضح السمات التالية للمصلحة التأمينية التعريف:

موضوع التأمين	هذا هو العنصر أو الحدث المؤمن عليه بموجب عقد التأمين. يمكن أن يكون موضوع التأمين أي نوع من الممتلكات أو أي حدث قد يؤدي إلى فقدان الحق القانوني أو إنشاء مسؤولية قانونية. الأمثلة الواضحة هي السيارات أو المنازل أو المخزون في متجر أو مستودع.
موضوع العقد	هذه هي المصلحة المالية لحامل الوثيقة في الشيء موضوع التأمين، كما هو محدد في قضية كاستيلان ضد بريستون (1883) إن المصلحة التأمينية لحامل الوثيقة هي موضوع التأمين؛ يمكن فقط للأشخاص الذين لديهم مصلحة تأمينية استرداد المبلغ بموجب عقد التأمين. لن يكون هذا هو العنصر المؤمن عليه ولكن المصلحة المالية لحامل الوثيقة في سيارته أو منزله أو مخزونه في متجر أو مستودع، على سبيل المثال.
العلاقة القانونية	يجب أن تكون العلاقة بين حامل الوثيقة وموضوع التأمين معترف بها قانوناً. إذا لم تكن هناك علاقة قانونية لا يمكن أن تكون هناك مصلحة تأمينية وهذا يسلط الضوء على فرق مهم بين وثيقة التأمين والمقامرة. في قضية ماكورا ضد شركة تأمين نورثرن (1925) ، تم التأكيد على أن المساهم ليس لديه مصلحة تأمينية في أصول الشركة. علاوة على ذلك، لا يمكن أن يكون للمجرم أي مصلحة تأمينية ضد فشله في الجريمة المخطط لها. تخيل أن محمد يمتلك أسهماً في شركة سعودية مساهمة عامة تدير سلسلة من متاجر البيع بالتجزئة. تمتلك الشركة أصولاً كبيرة، مثل العقارات والمخزون والمعدات. في حين أن المساهم ليس لديه مصلحة تأمينية مباشرة في أصول محددة للشركة، إلا أنه يستفيد بشكل غير مباشر من التغطية التأمينية للشركة.
القيمة المالية	ولكي تقوم مصلحة تأمينية في الشيء محل التأمين، يجب أن تكون له قيمة مالية قابلة للتقدير. وعليه، ففي حالة الممتلكات ذات الطابع العائلي أو الإرث العائلي تكون القيمة الفعلية أو الجوهرية للشيء هي أساس التأمين، دون الاعتداد بالقيمة العاطفية أو المعنوية.
المصلحة التأمينية لشركة التأمين	لدى شركات التأمين مصلحة تأمينية في موضوع التأمين الوارد في الوثائق التي تصدرها إذ تلتزم بدفع التعويض في حال وقوع الخسارة. وبناءً على ذلك، يجوز لها قانوناً التأمين مع شركة تأمين (أو شركة إعادة تأمين) أخرى على جزء من الخطر الذي قامت بتأمينه أو على الخطر كله.

<p>المصلحة التأمينية المتوقعة</p> <p>قد لا يكون توقع الحصول على مصلحة تأمينية في وقت ما في المستقبل كافياً لخلق مصلحة تأمينية (لوسينا ضد كرافورد (1806) على سبيل المثال، إذا أخبر الأب ابنه أنه عند وفاته سيترك له ممتلكاته لن تكون هذه مصلحة تأمينية كافية للابن لتأمين تلك الممتلكات لأن الملكية الفعلية ستكون مجرد توقع.</p> <p>تخيل أن سلطان يرث قطعة أرض ثمينة من أحد أقاربه البعيدين. ومع ذلك، لا تزال عملية توزيع التركة مستمرة، ولم يتم نقل الملكية القانونية للأرض رسمياً. في حين أن الفرد قد يكون لديه توقع قوي بأن يرث الأرض، إلا أنه لا يملك حقاً قانونياً فيها.</p> <p>في هذه الحالة، لن يكون للفرد مصلحة تأمينية في الأرض. هذا مشابه للمبدأ الوارد في قضية ماكورا ضد شركة تأمين نورثرن عندما لم يكن للمساهم مصلحة تأمينية في أصول الشركة.</p>
--



فكر بعناية فيما يلي...

هل لديك مصلحة تأمينية في الحالتين التاليتين؟

- ساعة تحتفظ بها كضمان لقرض.
- سيارة أرسلت إلى ورشتك ليعمل ميكانيكي على إصلاحها.

هناك في الواقع مصلحة تأمينية في كلتا هاتين الحالتين:

- قد تكون مسؤولاً عن دفع قيمة الساعة أو استبدالها إذا ما تعرضت للضرر عند تسديد القرض.
- سيطلب المالك تعويضاً منك في حالة فقدان السيارة أو تلفها.

B متى يجب توافر المصلحة التأمينية؟

تتطلب فروع التأمين المختلفة توافر مصلحة تأمينية في أوقات مختلفة حتى يكون عقد التأمين صحيحاً. بالنسبة للتأمينات العامة، ونعني بها جميع فروع التأمين باستثناء التأمين البحري والحماية والادخار، فعلى الرغم من أن وجود المصلحة التأمينية لا يُعد شرطاً مطلقاً عند إبرام العقد، إلا أنه يُتوقع عادةً توافرها وقت إصدار وثيقة التأمين وبشكل مؤكد وقت وقوع الخسارة.



انتبه

القواعد العامة لعقود الحماية والادخار والتأمين البحري هي كما يلي:

- بالنسبة لتأمين، الحماية والادخار لا بد من أن تكون المصلحة التأمينية قائمة عند بدء سريان الوثيقة، ولكن لا يشترط توافرها في وقت حدوث الخسارة.
- بالنسبة للتأمين البحري، لا بد من أن تكون المصلحة التأمينية قائمة في وقت حدوث الخسارة، ولكن لا يشترط توافرها عند بدء سريان الوثيقة، شريطة أن يكون هناك توقع معقول للمصلحة.

B1 كيف تنشأ المصلحة التأمينية؟

قد تنشأ المصلحة التأمينية عبر طرق ثلاث:

- في النظام العام (امتلاك شيء ما)؛
- بموجب عقد؛ أو
- بموجب النظام الأساسي (بسبب قانون).

B1A النظام العام

في معظم الحالات تنشأ المصلحة التأمينية تلقائياً من خلال امتلاك شيء ما - وهذا ما يعرف بالنظام العام. لديك مصلحة في حماية ممتلكاتك الشخصية وبالتالي يحق لك تأمينها.

الطريقة الأخرى التي يمكن من خلالها إنشاء مصلحة تأمينية هي تحمّل المسؤولية عن ضرر يلحق بطرف ثالث نتيجة فعل ناشئ عن إهمال، حيث تكون المصلحة التأمينية متمثلة في تجنب الخسارة المالية المترتبة على تلك المسؤولية.

النظام العام هو النظام الذي تم تطويره من خلال قرارات اتخذها القضاة أو من خلال العرف وليس من خلال التشريع.



B1B بموجب العقد

هناك حالات تقبل فيها التزامات أكبر من تلك التي يفرضها النظام العام. ويحدث ذلك عندما نبرم عقدًا يضع على عاتقنا مسؤوليات أكبر. فعلى سبيل المثال، يتحمل المالك، بوجه عام، مسؤولية صيانة الممتلكات التي يمتلكها.

انتبه

عند توقيع عقد التأمين وقبول المسؤوليات الموضحة فيه، يكون لديك مصلحة تأمينية "بموجب العقد".



إن فرض هذه الالتزامات أو المسؤوليات المحتملة يخلق مصلحة تأمينية.

B1C بموجب النظام الأساسي

قد تفرض أنظمة (أي تشريعات أو قوانين) معينة واجبًا معينًا على مجموعات معينة من الناس وبالتالي تخلق مصلحة تأمينية.

السؤال 4.1

متى يجب أن تتوفر المصلحة التأمينية أو لا لكي تكون وثيقة تأمين المركبات الخاصة نافذة قانونًا؟

- a. في وقت تسعير الوثيقة.
- b. عند الانتهاء من الإجابة عن أسئلة استمارة طلب التأمين.
- c. عند بدء سريان الوثيقة.
- d. عند وقت حدوث المطالبة.



C كيفية تطبيق المصلحة التأمينية.

C1 تأمين الممتلكات

يُعتبر تأمين الممتلكات من أسهل أنواع التأمينات من حيث تحديد المصلحة التأمينية. فهو ينشأ بشكل عام من الملكية، حيث يكون حامل الوثيقة هو مالك الشيء موضوع التأمين.

كما أن هناك أيضًا حالات تنشأ فيها المصلحة التأمينية عندما لا يكون حامل الوثيقة هو المالك الوحيد للشيء موضوع التأمين، على سبيل المثال:

أصحاب الملكية الجزئية أو المشتركة	الشخص الذي يكون مالكا مشتركًا أو جزئيًا لممتلكات معينة يتمتع بمصلحة تأمينية تصل إلى حد مصلحته المالية. إلا أنه ونظرًا لأنه يُعد قِيمًا أو وصيًا على أي أموال قد تدفع في حالة حدوث مطالبة، التي قد تتجاوز مصلحته الفعلية فإنه يمكن للمالك المشترك أو الجزئي تأمين العقار بقيمته الكلية.
الوكلاء	إذا كان للأصيل مصلحة تأمينية، يستطيع الوكيل أن يقوم بالتأمين بالنيابة عنه.
حفظة الودائع	عندما يحوز شخص ما ممتلكات بشكل مؤقت نيابة عن المالك القانوني، يُعد هذا الشخص حافظ وديعة. تشمل الأمثلة على حفظة الودائع أصحاب ورش تصليح المركبات ومصليحي الأحذية. وهم يتمتعون بمصلحة تأمينية في هذه الممتلكات لأنها إذا تضررت أو سُرقَت قد يضطر لاستبدالها.
المستأجرون	عندما يكون شخص ما مستأجرًا لمبنى، فهو ليس مالكا له ولكن لديه مصلحة تأمينية فيه. يرجع ذلك إلى أنه في حالة وقوع ضرر للمبنى قد يكون المستأجر مسؤولًا عن كلفة إصلاح ذلك الضرر. وتكمن مصلحة حفظة الودائع والمستأجرين في مسؤوليتهم المحتملة.

ليس للمساهمين في شركة ذات مسؤولية محدودة مصلحة تأمينية في ممتلكات الشركة. حيث تقتصر مصلحتهم في الشركة على قيمة الأسهم التي يمتلكونها ولا تشمل الممتلكات المادية المملوكة للشركة.	المساهمون
--	-----------

C2 تأمين المسؤولية

في النظام العام، للشخص مصلحة تأمينية في أي مسؤولية قانونية محتملة لدفع التعويضات والتكاليف الأخرى التي قد تقرها المحكمة.

لا يقتصر تعريفنا لموضوع التأمين على الخسارة والأضرار ولكنه يشمل أيضاً إمكانية تحمل مسؤولية قانونية، حيث يمكن التأمين على أي مسؤولية وتكاليف محتملة.

النقاط الرئيسية



يمكن تلخيص الأفكار الرئيسية التي يتناولها هذا الفصل على النحو التالي:

ما المقصود بالمصلحة التأمينية؟

- إن المصلحة التأمينية هي الحق القانوني في التأمين الناشئ عن علاقة مالية معترف بها قانوناً، بين المؤمن له وموضوع التأمين.
- السمات الرئيسية للمصلحة التأمينية هي المواضيع والعلاقة القانونية والقيمة المالية.

متى يجب توافر المصلحة التأمينية؟

- تتوقف مسألة توقيت وجود المصلحة التأمينية على نوع التأمين.
- في تأمين الحماية والادخار يجب أن تكون قائمة عند بدء سريان الوثيقة، وفي التأمين البحري يجب أن تكون قائمة عند تقديم المطالبة، وفي التأمينات العامة يجب أن تكون قائمة وقت بدء سريان الوثيقة ووقت تقديم المطالبة أيضاً.
- قد تنشأ المصلحة التأمينية من خلال النظام العام وبموجب العقد والقوانين والتشريعات.

كيفية تطبيق المصلحة التأمينية.

- بالنسبة لتأمين الممتلكات، تنشأ المصلحة التأمينية عادةً من الملكية، ومع ذلك قد يكون لأخرين الذين لا يملكون ملكية كاملة قد تكون لهم مصلحة تأمينية أيضاً.
- وللشخص مصلحة تأمينية في حدود أي مسؤولية قانونية محتملة قد يتكبدها لدفع تعويضات تمنحها المحكمة وتكاليف أخرى.



أجوبة الأسئلة

4.1 c. عند بدء سريان الوثيقة.

أسئلة الامتحان الذاتي

1. ما الذي يجب أن يوجد حتى تكون هناك مصلحة تأمينية؟
 - a. موضوع التأمين والملكية والقيمة المالية.
 - b. موضوع التأمين والملكية والخسارة المالية.
 - c. موضوع التأمين والعلاقة القانونية والقيمة المالية.
 - d. موضوع التأمين والعلاقة القانونية والخسارة المالية.

2. ر هف وسالم سيتزوجان وقد حصلوا على وثيقة تأمين ليوم زفافهما. من حيث المصلحة التأمينية، فإن حفل زفافهما هو:
 - a. العلاقة القانونية.
 - b. موضوع التأمين.
 - c. القيمة المالية.
 - d. الخطر.

3. إذا أرادت شركة التأمين إعادة تأمين جزء من الأخطار التي تتحملها، فإن مصلحتها المالية في التأمين الأصلي تُعرف بما يلي:
 - a. موضوع التأمين.
 - b. المصلحة التأمينية المتوقعة.
 - c. المسؤولية القانونية.
 - d. موضوع العقد.

4. رتب زوجان عقد تأمين الحماية والادخار مشتركاً بعد فترة وجيزة من زواجهما، إلا أنهما انفصلا بعد خمس سنوات. من الصحيح القول بأن العقد:
 - a. لا يزال قابلاً للإنفاذ لأن المصلحة التأمينية كانت قائمة عند بدء سريان مفعول الوثيقة.
 - b. ليس قابلاً للإنفاذ لأن المصلحة التأمينية لم تعد قائمة.
 - c. لا يزال قابلاً للإنفاذ ولكن بشرط أن يتزوج أحدهما مرة أخرى.
 - d. قابلاً للتنفيذ فقط حتى لحظة الطلاق.

5. باع يزيد سيارته لصديقه سلمان. وبعد أسبوعين تعرض سلمان لحادث في السيارة تسبب في أضرار جسيمة. نظراً لأن يزيد لم يقدّم وثيقة التأمين الأصلية الخاصة به، فقد قدم مطالبة نيابة عن سلمان. تم رفض مطالبته بسبب أن:

- a. وثيقته تغطي الحريق والسرقة من طرف ثالث فقط.
- b. لم يكن لديه مصلحة مالية في السيارة وقت المطالبة.
- c. لم يكن سلمان سائقاً مذكوراً في الوثيقة.
- d. تجاوز مبلغ مطالبته التغطية الممنوحة في الوثيقة.

6. يجب أن تكون المصلحة التأمينية قائمة عند بدء سريان الوثيقة وفي وقت حدوث الخسارة بالنسبة لـ:

- a. الحماية والادخار تأمين الحماية والادخار.
- b. التأمين البحري.
- c. التأمين المختلط.
- d. التأمينات العامة.

7. يمكن أن تنشأ المصلحة التأمينية من خلال:

- a. الملكية والعقد وأمر المحكمة.
- b. الملكية والعقد والتشريع.
- c. الملكية واتفاقية الوكالة والتشريع.
- d. اتفاقية الملكية والعقد والوكالة.

8. لدى مالك مغسلة التنظيف الجاف مصلحة تأمينية في الملابس التي يتم غسلها وبالتالي يشار إليه على أنه:

- a. حافظ وديعة.
- b. مستأجر.
- c. وكيل.
- d. مالك جزئي.

9. لماذا يملك المستأجر المصلحة التأمينية في الممتلكات الذي يعيش فيها؟

- a. لأنهم يمتلكون الممتلكات لأغراض التأمين.
- b. يعملون كوكيل للمالك.
- c. قد يكونون مسؤولين عن تكلفة الإصلاحات.
- d. يتم التعامل معهم كمالكين جزئياً لأغراض التأمين.

10. يقوم ناصر بتنفيذ وثيقة تأمين نيابة عن طرف آخر. لا يملك ناصر العقار ولكنه قادر على شراء هذا التأمين لأنه:

- a. حافظ وديعة.
- b. أصيل.
- c. وكيل الطرف الآخر.
- d. مستأجر.

ستجد الأجوبة في نهاية الكتاب

5

تقييم الإفصاح والتصريحات

مخرجات المنهج التعليمي	المحتويات
	مقدمة
3.6	A مبدأ حسن النية
3.6	B واجب الإفصاح
3.6	C الحقائق الجوهرية
3.6	D عواقب عدم الإفصاح والتحريف
3.6	E التأمينات الإلزامية
	النقاط الرئيسية
	أجوبة الأسئلة
	أسئلة الامتحان الذاتي

الأهداف التعليمية

بعد دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- شرح مفهوم حسن النية وكيف ينطبق على عقود التأمين.
- بيان واجب الإفصاح في التأمين وكيف يمكن تعديله من خلال نص الوثيقة.
- بيان الطرق التي قد تقوم شركات التأمين من خلالها بتقييد حقها في الإفصاح عن الحقائق الجوهرية؛ تحديد الحقائق الجوهرية وأهميتها؛
- بيان استبدال واجب الإفصاح بواجب العناية لعدم تحريف المعلومات.
- بيان واجب التمثيل العادل للخطر والكيفية التي ينشأ بها؛ و
- بيان عواقب عدم الإفصاح أو التحريف أو الإخلال بواجب التمثيل العادل.

مقدمة

العديد من العقود تشمل شراء منتج ملموس، حيث يمكن للمشتري فحص العنصر الملموس في الوقت الذي يشتريه فيه للتحقق من أن له قيمة جيدة. بشرط أنه على البائع ألا يضلله (على سبيل المثال، من خلال عرض عينة غير ممثلة للمنتج الفعلي)، يتوقع النظام أن يرضى المشتري بالخصائص الواضحة للمنتج الذي يتم شراؤه.

تصبح هذه الطريقة أكثر صعوبة عند محاولة تطبيق المبدأ على عقود التأمين. في المقام الأول، على الرغم من أن العميل المحتمل يمكنه فحص نص عيني للوثيقة قبل متابعة عملية الشراء، فمن الواضح أن هذا الأمر ليس مماثلاً للقدر على فحص إحدى الطاوات قبل شرائها. يتم "اختبار" الوثيقة حقًا فقط من حيث الملاءمة والجودة عند تقديم المطالبة، لذلك من وجهة نظر مقدم طلب التأمين يكون منتج التأمين غير ملموس - إنه وعد لم يتم اختباره بعد.

وبالمثل، إذا نظرنا إلى الأمور من وجهة نظر شركة التأمين، يمكننا أيضًا أن نرى أن شركة التأمين تعتمد على مقدم طالب التأمين لمعظم التفاصيل المهمة حول الخطر الذي يريد طالب التأمين تغطيته. إن معايير الإفصاح الأكثر شمولية ضرورية لعقود التأمين، وهي التي سنستعرضها الآن.

المصطلحات الرئيسية

يستعرض هذا الفصل المصطلحات والمفاهيم التالية:

التأمينات الإلزامية	واجب الإفصاح	واجب التمثيل العادل	حسن النية
الحقائق الجوهرية	التحريف	عدم الإفصاح	

A مبدأ حسن النية

تخضع عقود التأمين لمبدأ حسن النية.

حسن النية يعني أن الإفصاح يجب أن يتم بطريقة واضحة وميسرة بشكل معقول، ويجب أن يكون تقديم البيانات الجوهرية للحقائق أو التوقعات أو المعتقدات "صحيحًا إلى حد كبير".

وهذا يعني أنه يتعين على طرفي العقد الإفصاح عن **الحقائق الجوهرية** في جميع المفاوضات قبل دخول العقد حيز النفاذ. وينطبق المبدأ على حد سواء على كل من طالب التأمين وشركة التأمين طوال فترة التأمين في شكل واجب التصرف بشفافية وأمانة وفي التعامل العادل. إلا أنه ينطبق بشكل مختلف إلى حد ما على كل طرف.

إن على **طالب التأمين** واجب الإفصاح عن جميع الحقائق الجوهرية المتعلقة بالخطر لشركة التأمين. حيث تُعدّ المعلومات المتعلقة بطبيعة موضوع عقد التأمين والظروف المحيطة به هي في الأساس من الحقائق التي يفترض أن يكون طالب التأمين على علم بها.

ويجب على **شركة التأمين** على الجانب الآخر أن تكون صريحة تمامًا مع طالب التأمين بطرق أخرى. ولا يمكنها إدخال شروط جديدة غير قياسية في العقد لم تتم مناقشتها أثناء المفاوضات ولا يمكنها حجب الخصومات التي تعطى مقابل تطبيق بعض التدابير التي تعمل على تحسين الخطر (مثل تركيب إنذار ضد السرقة في حالة تأمين محتويات المنزل).

انتبه

قد تسمع زميلك يشير إلى حسن النية بمصطلح "منتهى حسن النية"، حيث يُعرف في سوق التأمين بهذا الاسم.

B واجب الإفصاح

تاريخياً، كان على طالب التأمين واجب الإفصاح، أي واجب الإفصاح عن جميع الحقائق الجوهرية ذات الصلة بالخطر أثناء مفاوضات العقد، وينشأ الواجب مرة أخرى عند تجديد العقد. ومع ذلك، قد ترغب شركات التأمين في معرفة التغييرات التي تطرأ على هذه المعلومات خلال فترة سريان الوثيقة، لذلك غالباً ما تتضمن شرطاً في الوثيقة يجعل واجب الإفصاح مستمراً طوال مدة الوثيقة. ينشأ الواجب أيضاً من جديد عندما يصبح من الضروري تغيير شروط الوثيقة، كزيادة مبلغ التأمين أو إضافة سائق آخر إلى وثيقة تأمين المركبات.

B1 واجب طالب التأمين في الإفصاح

من المهم أن نفهم كيف يختلف الواجب بين عقود التأمينات الشخصية وعقود التأمين التجارية.

B1A تأمين الأفراد

إن مبادئ حماية المستهلك التأمين التي أصدرتها هيئة التأمين ("المبادئ") تتطلب من شركة التأمين أن تُطلع العميل على بنود وشروط واستثناءات وثيقة التأمين قبل إبرامها.

كما أنها تتطلب من العملاء تقديم معلومات كاملة ودقيقة دائماً عند ملء أي استمارات تطلبها شركة التأمين، وتحظر على العملاء تقديم أي معلومات مضللة أو خاطئة أو غير كاملة أو الامتناع عن الإفصاح عن أي من الحقائق الجوهرية ذات الصلة.

بالإضافة إلى ذلك، تتطلب المبادئ من المؤمن له إخطار شركة التأمين بأي تغييرات تطرأ على المعلومات الشخصية. قد يؤدي عدم القيام بذلك إلى فقدان المؤمن له حقوقه بموجب وثيقة التأمين المعنية.



التحريف

التحريف هو إدلاء طالب التأمين ببيانات خاطئة لشركة التأمين قبل قبول الخطر مما يضل شركة التأمين في تقييم الخطر أو قبول العقد.



فكر بعناية فيما يلي...

تكتشف أن المنزل الذي تملكه يعاني من هبوط الأساسات. هل يجب عليك إبلاغ شركة التأمين الخاصة بك بهذا عند تجديد وثيقة تأمين المنازل؟

نعم، هذه الحقائق جوهرية في عقد حسن النية. إذا لم تفصح عن ذلك عند التجديد، فسيتم تصنيفه على أنه تحريف.

B2 واجب الإفصاح لشركة التأمين

تلتزم شركة التأمين بواجب الإفصاح أيضاً. وحتى تفي بهذا الواجب، يجب أن تتصرف شركة التأمين بحسن النية وذلك بعدة طرق، منها على سبيل المثال:

- إشعار حامل الوثيقة بحقه في الحصول على خصم على القسط استناداً إلى سجله التأميني؛
- تأمين الأخطار التي تكون شركة التأمين مسجلة لقبولها فقط؛ و
- ضمان صحة البيانات المقدمة؛ وبعد تضليل العميل بشأن التغطية التأمينية خرقاً لحسن النية.

تقدم اللانحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين الصادرة من هيئة التأمين الإرشادات التالية:

التزامات العميل

قبل إبرام وثيقة التأمين، يجب على الشركات إبلاغ 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. ولا يتوقع من العميل أن يفصح للشركة سوى عن المعلومات التي تعتبر معلومات ذات صلة بنظر الشخص العادي.

المادة 42

الإفصاح عن المعلومات للعملاء

المادة 15	يجب أن تبلغ الشركات العملاء بكافة المعلومات ذات العلاقة في الوقت المناسب حتى يكون بمقدورهم اتخاذ قرارات مناسبة ومبنية على معلومات كافية.
المادة 16	يجب أن تتخذ الشركات إجراءات معقولة لضمان دقة ووضوح المعلومات المقدمة للعملاء وجعل هذه المعلومات متوفرة كتابيًا.

قضية قانونية

في قضية كيتلويل ضد شركة الملجأ للتأمين عام 1909، كانت حاملة الوثيقة تفكر في ترك وثيقة التأمين على حياتها تنقضي. ومع ذلك، أقتنعها وكيل شركة التأمين بالحفاظ على سريان العقد بإخبارها - بشكل مخالف للحقيقة - بأنها ستحصل على وثيقة "مجانية"، دون دفع أي مبالغ أخرى، وذلك إذا استمرت في سداد أقساط التأمين لمدة أربع سنوات أخرى. حكم القاضي بأن حاملة الوثيقة لديها الحق في تجنب الوثيقة واسترداد الأقساط المدفوعة منذ التحريف.



مثال 5.1

يشترى ناصر وثيقة تأمين الحماية والادخار. يقوم وكيل التأمين، في محاولة لحث حامل الوثيقة على الاستمرار في دفع الأقساط، بتحريف بنود الوثيقة. يدعي الوكيل زوراً أن الوثيقة ستتحول تلقائياً إلى وثيقة مدفوعة بالكامل بعد فترة معينة، دون الحاجة إلى دفع أقساط إضافية.

قد يؤدي الاعتماد على هذه المعلومات التي تم تحريفها إلى استمرار حامل الوثيقة في دفع الأقساط دون داعٍ. إذا اكتشف حامل الوثيقة التحريف، فقد يحق له فسخ العقد والمطالبة باسترداد الأقساط المدفوعة.



السؤال 5.1

على من ينطبق واجب الإفصاح في عقود التأمين؟

- a. طالب التأمين فقط.
- b. شركة التأمين فقط.
- c. كل من شركة التأمين وطالب التأمين.
- d. طرف مهتم.



B3 التعديل بموجب نص الوثيقة

لقد رأينا أن واجب الإفصاح موجود منذ بداية المفاوضات وخلال وقت سريان عقد التأمين، ويتجدد هذا الواجب بموجب النظام عند تجديد العقد تلقائياً بغض النظر عن أي بند في الوثيقة. إلا أن شركة التأمين تتطلب في حالة وجود الكثير من أنواع التأمين أن يكون واجب الإفصاح واجباً مستمراً للإفصاح عن الحقائق الجوهرية وفي هذه الحالة يجب أن يكون هناك شرط محدد في الوثيقة يتطلب ذلك بوضوح.

B3A عند بدء السريان

بموجب النظام العام، يبدأ واجب الإفصاح عندما تبدأ المفاوضات وتنتهي بإبرام العقد. منذ تلك اللحظة وحتى إجراء مفاوضات التجديد، ليس ثمة ما يتطلب من حامل الوثيقة الكشف عن الحقائق الجوهرية، ما لم يؤثر ذلك على غطاء الوثيقة.

على سبيل المثال، إذا زادت قيمة الممتلكات أو تم بيع سيارة وشراء أخرى، فمن الواضح أنه يجب إبلاغ شركة التأمين بذلك، لأن وثيقة التأمين تتطلب تظاهرات محددة للتكيف مع تغير الأخطار. ومع ذلك، لا يحتاج حامل الوثيقة إلى الإفصاح عن الإدانة بتهمة الاحتيال (والتي ستكون حقيقة جوهرية بجميع وثائق التأمينات العامة) حتى التجديد التالي. إلا إذا كانت الوثيقة تحتوي شرطاً محدداً يمدد واجب الإفصاح ويجعله واجباً مستمراً.



فكر بعناية فيما يلي...

تم الحصول على وثيقة تأمين مركبات للتأمين على شاحنة صغيرة. أثناء سريان الوثيقة، انضم حامل الوثيقة إلى فرقة هاوية، ثم استخدمت الشاحنة فيما بعد لنقل المعدات وأعضاء الفرقة الآخرين. هل يجب على حامل الوثيقة إخطار شركات التأمين بهذا التغيير؟

B3B عند التجديد

عند التجديد، يتم إحياء واجب الإفصاح الخاص بحامل الوثيقة في حالة وثائق التأمينات العامة.

تُعد جميع وثائق التأمينات العامة، مثل وثائق تأمين الحرائق، والسرققة والمسؤولية، وبعض وثائق التأمين البحري والجوي، هي عقود قابلة للتجديد، عادةً بعد اثني عشر شهراً. عند انتهاء العقد، عادةً ما يتم عرض بنود التجديد، في حال قبولها، يتم تكوين عقد جديد. يتم تجديد واجب الإفصاح خلال فترة التفاوض، وينطبق على العقود الجديدة.

من المهم أن تميز بين متطلبات الوثائق قصيرة الأجل، ومتطلبات الوثائق طويلة الأجل (مثل وثائق تأمين الحماية والادخار والمعاشات).

وفور الوفاء بشرط الإفصاح منذ بداية المفاوضات حتى بدء سريان عقود التأمين طويلة الأجل، يتوقف واجب الإفصاح. بمجرد أن تصبح هذه الوثيقة سارية المفعول، حتى إذا تغيرت الحقائق الجوهرية (مثل صحة المؤمن على حياته)، فليس هناك حاجة لكشفها. والشرط الوحيد لاستمرار الوثيقة هو دفع حامل الوثيقة الأقساط عند استحقاقها.

B3C متطلبات مستمرة

وكثيراً ما يساور القلق شركات التأمين من أن حقوقها محدودة في النظام العام. لأنه ليس هناك واجب لإخطارها ببعض التغييرات التي تطرأ على الخطر خلال فترة التأمين، وهم يتعاملون مع هذا الوضع بطرق مختلفة حسب النوع. علماً بأنه ليس كل شركات التأمين تعتمد النهج نفسه، وما يلي يوضح بعض القضايا.

تأمين الممتلكات التجارية	شرط في الوثيقة بوجوب الإفصاح المستمر عن المعلومات التي تزيد من خطر الضرر.
تأمين المركبات	عادةً ما يوجد شرط بالوثيقة يتطلب الإفصاح المستمر عن جميع التغييرات ذات الصلة من قبل حامل الوثيقة، خلال مدة الوثيقة.
تأمين المسؤولية العامة	تنشأ المتطلبات المستمرة بالإفصاح في هذا النوع من التأمين عن حقيقة أن شركات التأمين تحدد بصراحة طبيعة الأعمال التي تغطيها الوثيقة. ويعني هذا أنه في حال وجود أي تمديد لأنشطة الشركة، فيجب إخطار شركة التأمين بذلك.

B3D تعديلات منتصف المدة

قد يكون من الضروري تغيير شروط الوثيقة خلال فترة وثائق التأمينات العامة، فقد يرغب حامل الوثيقة في زيادة مبلغ التأمين أو تغيير مواصفات المبنى أو غيرها من الممتلكات أو إضافة سائق آخر لقائمة السائقين المسموح لهم بقيادة المركبة بموجب وثيقة تأمين المركبات. وإذا ما تطلب التغيير إضافة ملحق أو تظهير للوثيقة يعاد إحياء واجب الإفصاح فيما يتعلق بذلك التغيير.

B3E تقييد حق شركة التأمين في الحصول على الحقائق الجوهرية

في حالات كثيرة، فإن استكمال طالب التأمين لاستمارة طلب التأمين هو الذي يحقق التأمين. تصوغ شركة التأمين استمارة طلب التأمين بغرض استنباط جميع الحقائق الجوهرية المتعلقة بالأخطار. ذلك، حتى إذا لم يتم طرح سؤال محدد، فإن واجب الإفصاح يعني أنه لا يزال يتعين على طالب التأمين الكشف عن أي من الحقائق ذات الصلة.

في حال طرح أحد الأسئلة، ولكن طالب التأمين لا يقدم سوى معلومات جزئية في رده، ولا تسعى شركة التأمين إلى معرفة مزيد من التفاصيل، فستعتبر شركة التأمين عندئذ أنها تنازلت عن حقوقها فيما يتعلق بهذه المعلومات. لا يعتبر أن طالب التأمين لم يكشف عن الحقائق الجوهرية؛ وينطبق ذلك على الإجابات التي تترك فارغة في استمارة طلب التأمين أو الوصف المبهم للأعمال التجارية.

إذا أوضحت شركة التأمين ما تعنيه "بالحقائق الجوهرية" من خلال تحديد المعلومات المطلوبة بالضبط، فلا يمكنها فيما بعد المطالبة بأنها بحاجة إلى مزيد من الإفصاح أو الإفصاح على نطاق أكثر عمومية. في الواقع،

لا يمكن لشركة التأمين أن تدعي أن هناك إخفاقا في الإفصاح عن معلومة ذات صلة. ستكون هذه هي الحالة في أي موقف طلبت فيه شركة التأمين ما تعتبره حقائق جوهرية متعلقة بفترة زمنية محددة.

عندما يكون هناك خرق لواجب حسن النية من قبل حامل الوثيقة (مع مراعاة الاستثناءات المذكورة أعلاه)، سيكون من حق شركة التأمين بصفة عامة إبطال الوثيقة. سيختلف التوقيت حسب المعلومات. إذا اختارت شركة التأمين عدم الاحتجاج بالحق في إبطال الوثيقة، فيمكنها ببساطة التنازل عن حقها والتعامل مع الوثيقة على أنها لا تزال سارية.

B3F ملخص متطلبات الإفصاح عند بدء سريان الوثيقة

- في حال عدم وجود شرط أو مطلب محدد في الوثيقة، لن يتجدد واجب الإفصاح إلا وقت التفاوض قبل التجديد.
- بعض الوثائق تضع شرطا شاملا يتطلب إفصاحا مستمرا عن جميع الحقائق الجوهرية.
- بالنسبة إلى أنواع معينة من الأعمال التجارية، تحد شركات التأمين من متطلبات الإفصاح الجارية من خلال تحديد الأمور التي تعتبرها مهمة.
- يجب الإخطار بأي حقيقة تتعلق بالأخطار التي تتطلب تظهير على الوثيقة لتعكس تغييرا، إذا كان يجب الاستمرار في التغطية الكاملة.
- تُعدّ شركات التأمين متنازلة عن حقها في الحصول على المعلومات، إذا ما قامت بالسؤال عن حقيقة ما ولم تتابع الأمر، وعليه لا يمكنها رفض سداد المطالبة في هذه الظروف.

C الحقائق الجوهرية

تشمل الحقائق الجوهرية أي ظرف أو إفادة من شأنها أن تؤثر على حكم شركة التأمين المدركة للمخاطر في تحديد ما إذا كانت ستقبل الخطر، وإذا كان الأمر كذلك، فبناءً على أي شروط.

الحقائق الجوهرية هي:	الحقائق الجوهرية ليست:
<ul style="list-style-type: none"> • الحقائق التي يجب على شركة التأمين معرفتها في السياق العادي لترتيب التأمين. • الحقائق التي ينبغي الكشف عنها بالبحث المعقول عن المعلومات التي يحتفظ بها داخل المؤسسة مقدمة الطلب. • الحقائق التي يحتفظ بها آخرون، مثل سماسرة طالب التأمين. 	<ul style="list-style-type: none"> • المعلومات السرية التي يتم الحصول عليها من خلال علاقة عمل غير مرتبطة بعقد التأمين.

C1 سمات الحقائق الجوهرية

تحدد المحاكم ما إذا كانت الحقائق جوهرية بالنظر إليها من وجهة نظر شركة التأمين المدركة للمخاطر. ولا تأخذ بعين الاعتبار وجهة نظر حامل الوثيقة ولا وجهة نظر شركة التأمين المعنية.

السؤال 5.2
<p>تُعدّ طبيعة تشييد مبنى من المعلومات "الجوهرية" فيما يتعلق بوثائق الحريق. ما الحقائق الأخرى التي قد تعتبرها شركة التأمين المدركة للمخاطر مهمة فيما يتعلق بوثيقة حريق على مبنى تجاري؟</p>



C2 الحقائق الجوهرية في طلبات التأمينات العامة/ طلبات التأمين عدا الحماية والادخار

الحقائق الجوهرية تتعلق إما بمؤثر الخطر المادي أو مؤثر الخطر المعنوي (انظر مسبب الخطر ومؤثر الخطر في الصفحة 8/1) ونادراً ما تتعلق القضايا القانونية اليوم بمؤثرات الخطر المادية، حيث يتم تضمين أسئلة محددة من شأنها إثبات هذه الحقائق في استمارة طلب التأمين. إلا أنه أقل احتمالاً أن تتضمن استمارات طلب التأمين أسئلة محددة تتعلق خصيصاً بمؤثرات الخطر المعنوية.

C2A مؤثر الخطر المادي

أمثلة على الحقائق الجوهرية التي تتعلق بمؤثرات الخطر المادية المحتملة لطلبات التأمينات العامة:

تأمين الحريق	<ul style="list-style-type: none"> • تشييد المبنى. • الغرض من استخدام المبنى. • نظام التدفئة والكهرباء.
تأمين المركبات	<ul style="list-style-type: none"> • عمر السيارة ونوعها. • عمر السائق. • ما إذا كان لدى السائق رخصة سارية وكاملة. • الحوادث السابقة. • المنطقة التي تُحفظ فيها السيارة. • الغرض من استخدام المركبة.
تأمين السرقة	<ul style="list-style-type: none"> • طبيعة المخزون. • قيمة المخزون. • الاحتياطات الأمنية المعمول بها.

C2B مؤثر الخطر المعنوي

الأمثلة التالية من الحقائق الجوهرية المتعلقة بمؤثرات الخطر المعنوية تنطبق على التأمينات العامة. وهي تتعلق إما بسجل التأمين الخاص بحامل الوثيقة أو تاريخه أو موقفه الشخصي:

- **تاريخ التأمين:** الرفض السابق للتأمين (التراجع) من قبل شركات التأمين الأخرى؛ سجل المطالبات السابقة إذا كان هناك أي مؤشر على احتيال أو مبالغة مشتبته بها.
- **تاريخ طالب التأمين الشخصي:** الإدانات الجنائية؛ عدم الإدارة الجيدة لمنشآت الأعمال؛ الإهمال المفرط أو المتعمد.

**قضية قانونية**

قضية روزيلودج ضد كاسل (1966) تدرس طبيعة مؤثرات الخطر المعنوية (التاريخ الشخصي) في إطار طلب التأمين. في هذه القضية، كان اقتراح شركة التأمين بأن إلقاء القبض على طالب التأمين بتهمة سرقة تفاح في سن الثانية عشرة سيكون ذا صلة بطلب التأمين بعد سنوات عديدة موضع سخرية.

**مثال 5.2**

لدى عبد الرحمن تاريخ من القيادة المتهورة ومخالفات مرورية متعددة، وقد رفع دعوى تعويض عن الأضرار بعد وقوع حادث. تكتشف شركة التأمين، عند التحقيق في تاريخ السائق، المخالفات السابقة. يمكن لشركة التأمين أن تتحجج بأن تاريخ السائق في القيادة المتهورة يشكل خطراً جوهرياً لم يتم الإفصاح عنه أثناء عملية تقديم الطلب. وقد يؤثر ذلك على تقييم شركة التأمين للمخاطر وصلاحيته وثيقة التأمين.

C3 المعلومات التي لا يلزم الإفصاح عنها

لا يلزم الإفصاح عن بعض الأشياء حتى لو كانت ذات صلة. يعد فهم هذه الإعفاءات من عدم الإفصاح جزءاً مهماً من عملية تقديم طلب التأمين. وهي تشمل ما يلي:

المعلومات التي تخص القانون	يتم اعتبار أن الجميع على معرفة بالقانون.
العوامل التي تقلل من الخطر	لا يشترط الإفصاح عن العوامل التي تقلل من الخطر - أي تلك التي تجعل الخطر أفضل من الأخطار الأخرى المماثلة. على سبيل المثال، إذا كان موضوع التأمين بختاً يرسو في منطقة آمنة بحرسها أفراد أمن.

<p>قد تتخذ المحاكم وجهة نظر مفادها أنه في حين أن شركات التأمين قد لا تكون لديها معرفة فعلية بالمعلومات فإن لديها "معرفة براءة"، أي يجب أن تعرف تلك المعلومات. وتشمل هذه الفئة عددًا من الحالات، منها ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> المسائل التي تكون في حكم المعلومات العامة، مثل حقيقة وجود حالة حرب في بعض البلدان. منطقة معينة معرضة للكوارث الطبيعية أو الانخساف أو الأعاصير أو الفيضانات. المعلومات التي تخص الأعمال التي يؤمنها المكتتبون. 	<p>المعلومات التي يجب على شركات التأمين معرفتها</p>
<p>وقد تشمل عدم إجابة طالب التأمين عن سؤال في استمارة طلب التأمين أو إعطائه إجابة غير كاملة.</p> <p>إذا لم تتابع شركة التأمين ذلك، فتعتبر أنها تنازلت عن حقها في تلك المعلومات ولا يمكنها الادعاء بعدم الإفصاح في المستقبل.</p>	<p>المعلومات التي تنازلت عنها شركة التأمين</p>
<p>بالنسبة للمستهلكين، فإن الاختبارات التي قد تطبقها شركة التأمين تتمثل بشكل عام فيما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ما إذا كان من المعقول توقع قيام طالب التأمين/ حامل الوثيقة بالإفصاح عن المعلومات الجوهرية؛ و ما إذا كان التحريف بسبب الإهمال. <p>بالنسبة للتأمينات التجارية، يحق لشركة التأمين تطبيق مقياس لما يجب على طالب التأمين معرفته حتى لو لم يعرفه.</p>	<p>المعلومات التي لا يعرفها طالب التأمين</p>
<p>لا يُطلب من طالب التأمين/ حامل الوثيقة الإعلان عن تلك الأشياء التي يتم التعامل معها على وجه التحديد من خلال بنود الوثيقة.</p> <p>على سبيل المثال، حقيقة أن الشخص يستمتع برياضة الغوص ليست ذات صلة عند التقدم بطلب للحصول على تأمين الحوادث الشخصية إذا كانت الوثيقة تستثني مثل هذه الأنشطة.</p>	<p>المعلومات التي تشملها بنود الوثيقة</p>

مثال 5.3

قد يجيب طالب التأمين بعبارة مثل "ارجع لسجلاتك" في استمارة طلب التأمين كإجابة عن سؤال حول تاريخ المطالبات السابقة. في هذه الحالة سيُعتبر أن شركة التأمين تنازلت عن حقها في الحصول على المعلومات الكاملة إذا لم تتابع المسألة بأسئلة إضافية.



مثال 5.4

إذا طلبت شركة التأمين تفاصيل عن جميع الحوادث أو الخسائر التي وقعت في السنوات الخمس الماضية، فلن تكون هناك حاجة للإفصاح عن الحوادث التي وقعت قبل أكثر من خمس سنوات، حتى لو كانت ذات صلة.



السؤال 5.3

عند النظر في طلب تأمين لوثيقة تأمين الحريق على أحد العقارات، ما هي التفاصيل التي لا تعتبر جوهرية في العادة؟

- a. المعلومات عن أي رهن عقاري للضمان على العقار.
- b. المواد المستخدمة في تشييد المبنى.
- c. الغرض الذي سيتم استخدام المبنى من أجله.
- d. ما إذا كان المبنى الذي قد يلحق به الخطر يسكنه طالب التأمين وحده أم لا.



D عواقب عدم الإفصاح والتحريف

تنص القاعدة العامة على أنه في حال أخلّ حامل الوثيقة بواجب الإفصاح، فيجوز لشركة التأمين فسخ العقد بالكامل من البداية. بعبارة أخرى، لن تكون هناك أي مطالبات مستحقة. يجب على المؤمن إلغاء العقد بالكامل. يمكن أن تكون عواقب عدم الإفصاح والتحريف في عقد التأمين وخيمة، مما يؤثر على كل من حامل الوثيقة وشركة التأمين. فيما يلي بعض العواقب الرئيسية:

إبطال الوثيقة أو إلغاؤها	إذا أخفق حامل الوثيقة في الإفصاح عن حقائق جوهرية أو قدم معلومات خاطئة، يحق لشركة التأمين إبطال الوثيقة أو إلغاؤها. يجوز للمؤمن أن يعتبر العقد لاغياً وباطلاً منذ بدء سريان الوثيقة، أي أنه لم يكن سارياً أو صالحاً منذ نشأته.
رفض المطالبة	في حال وجود مطالبة، يجوز للمؤمن رفض الدفع إذا تبين أن حامل الوثيقة قد حرّف أو حذف معلومات مهمة أثناء عملية تقديم الطلب. وحتى لو كان التحريف غير مقصود، فيمكن رفض المطالبة إذا كان يؤثر بشكل جوهري على تقييم الأخطار.
العواقب القانونية والمالية	قد يواجه حامل الوثيقة إجراءً قانونياً بتهمة الاحتيال إذا تم اكتشاف تحريف متعمد. قد يُطلب من المؤمن له سداد الاستحقاقات التي حصل عليها تحت ادعاءات كاذبة.
زيادة الأقساط أو تعديل الوثيقة	إذا اكتشفت شركة التأمين عدم الإفصاح بعد إصدار الوثيقة، فقد تزيد أقساط التأمين لتعكس المستوى الصحيح للأخطار. قد تفرض شركة التأمين أيضاً استثناءات أو قيوداً إضافية على التغطية.

كانت القاعدة القانونية تنص على أن عدم الإفصاح الذي يعطي شركة التأمين المبرر لفسخ أو إلغاء العقد ينشأ عندما تكون المعلومات:

- ضمن معرفة ودراية حامل الوثيقة؛
- ليست معروفة لشركات التأمين؛ و
- إذا جعل شركات التأمين، في حالة معرفته، إما أن ترفض تأمين الخطر بالكامل أو أن تقبله وفقاً لشروط مختلفة (مثل قيمة القسط).



فكر بعناية فيما يلي...

اشترى نبيل مبنى قديماً لاستخدامه كمستودع لتخزين بضائعه. قال له المالك السابق إن المبنى كان عرضة للفيضانات من وقت لآخر حيث إن المجرى المجاور كثيراً ما يفيض عن ضفتيه. إلا أن نبيل لم يعط هذه المعلومات لشركات التأمين. هل من الممكن أن ترفض شركات التأمين المسؤولية في حالة المطالبة بتعويض عن أضرار الفيضان التي لحقت بمخزون نبيل؟ ولماذا؟

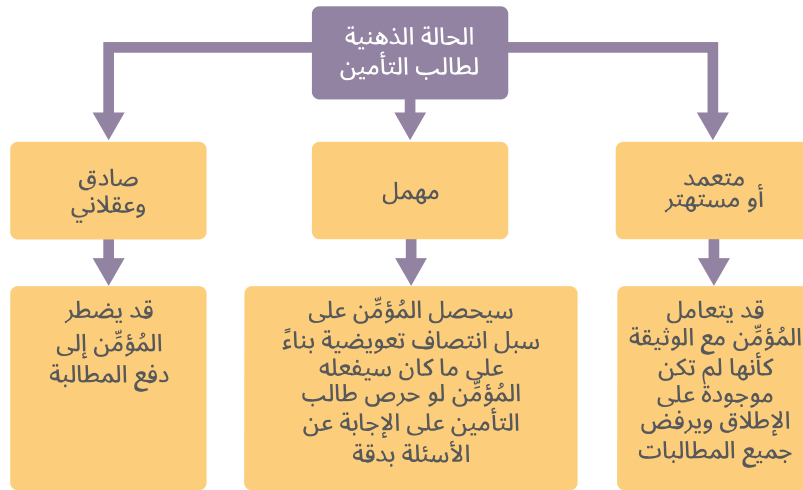
من المرجح أن تدعم المحاكم حق شركة التأمين في رفض المسؤولية بموجب العقد بسبب عدم الإفصاح عن الحقائق الجوهرية.

D1 التحريف

ماذا يحدث إذا ذكرت المعلومات بشكل خاطئ أو مبالغ فيه؟ يختلف هذا عن عدم إخبار شركات التأمين بإحدى المعلومات، ولكن يتضمن إخبارها بمعلومة خاطئة – التحريف.

ولذلك فإن القواعد المعمول بها مماثلة للقواعد التي تطبق لعدم الإفصاح. تُستخدم كلمات مختلفة بعض الشيء، ولكن الغرض لا يختلف. وتؤكد هذه القواعد في الحقيقة أن طالب التأمين يحتاج فقط الإجابة حسب أفضل ما لديه وما يعتقده من معلومات.

يمكن أن يتخذ التحريف ثلاثة أشكال تتعلق بالحالة العقلية لطالب التأمين، وسيتمتع تعويض شركة التأمين على أي من هذه الأشكال التي يتخذها.



صادق وعقلاني

إذا كان التحريف صادقاً ومعقولاً، فقد يتعين على شركة التأمين دفع المطالبة.

مثال 5.5

صرح حسين بأن عمر زوجته 39 عاماً بينما كانت في الواقع تبلغ من العمر 40 عاماً. يمكن أن يكون هذا الخطأ غير مقصود، وهو خطأ لن يؤثر بالضرورة على الخطر.

الإهمال

إذا كان التحريف نتيجة للإهمال، فستتظر شركة التأمين فيما كانت ستفعله في حالة إجابة طالب التأمين على السؤال بدقة.

مثال 5.6

قامت بشرى بشراء وثيقة تأمين سفر، وعند تعبئة الإفصاح الطبي في استمارة الطلب، أغفلت ذكر معاناتها من مشكلة مزمنة في الظهر. اكتشفت شركة التأمين ذلك لاحقاً عندما تقدمت بشرى بمطالبة تأمينية. ولو أن المؤمن كان على علم بهذه الحالة أثناء مرحلة عرض السعر، لما وافق على منح التغطية بسبب حالة ظهر بشرى (وأي حالات مرتبطة بها). وبناءً على ذلك، لا تكون شركة التأمين ملزمة بدفع المطالبة المتعلقة بهذه الحالة لأنها كانت ستستبعد من العقد لو كانت قد عرفت بها منذ البداية، ومع ذلك تظل شركة التأمين مسؤولة عن سداد أي مطالبات أخرى صحيحة ومشمولة بالتغطية.

متعمد أو مستهتر

إذا كان التحريف نتيجة لفعل متعمد أو مستهتر، فستبطل شركة التأمين الوثيقة. هذا يعني أنه سيتعامل معها كما لو أنها لم تكن موجودة وسوف يرفض كل المطالبات. وقد تحتفظ شركة التأمين أيضاً بالقسط الذي دفعه حامل الوثيقة ما لم يكن هناك سبب وجيه لإعادتها.

مثال 5.7

لم يكشف يوسف عن مطالبة قدمها بموجب وثيقة تأمين سابقة، كما أنه لم يفصح عن وجود نقاط جزاء على رخصته. يُعد هذا شكلاً من أشكال التصريحات الأكثر خطورة حيث ضلل شركة التأمين على السيارة عمداً من أجل الحصول على تغطية. وعليه يجوز لشركة التأمين إبطال وثيقته.

E التأمينات الإلزامية

التأمينات الإلزامية (تلك التي يتطلبها القانون) يمكن أن تؤثر على حقوق المؤمن عند الإخلال بواجب الإفصاح. المثال الأكثر شيوعاً هو تأمين المركبات (قسم الإصابات الجسدية وأضرار ممتلكات الطرف الثالث) حيث تمنع التشريعات في العادة شركة التأمين من تجنب المسؤولية على أساس الإخلال بواجب حسن نية.

إن قواعد الإفصاح نفسها تلك التي تنطبق على وثائق تأمين المركبات هي نفسها تنطبق على تأمينات عدا الحماية والادخار، غير أن القانون معني بصورة أساسية بضمان حصول ضحايا حوادث الطرق على تعويض

كافٍ، إلا أن هذا الهدف لن يتحقق إذا ما تمكنت شركة التأمين من تجنب دفع المطالبات على أساس عدم الإفصاح.



مثال 5.8

أمّن أحمد على سيارته ذات السبعة مقاعد بوثيقة تأمين المركبات، لكنه اصطحب اثني عشر صديقًا إلى حفل موسيقي بها. وقد وقع حادث نتيجة لإهمال أحمد وتحميل السيارة بما يفوق طاقتها. بصرف النظر عن حجم المطالبات عن إصابات الركاب، لا يجوز لشركة التأمين رفض المطالبة. حيث إنه من غير المرجح أن يكون أحمد قادرًا على تحمل قيمة مثل هذه المطالبات شخصيًا، رغم أن شركة التأمين ستحاول بالتأكيد استرداد ما دفعته منه.



فكر بعناية فيما يلي...

افتراض أن أحمد أصيب بجروح بالغة أيضًا. هل تعتقد أن بإمكانه المطالبة بموجب الوثيقة عن إصاباته؟

لا، لأن أحمد هو حامل الوثيقة ولا يستطيع الادعاء ضد نفسه بسبب الإهمال. وإذا رغب في المطالبة بموجب قسم الحوادث الشخصية من الوثيقة فإن شركة التأمين قد ترفض المطالبة بسبب عدم الإفصاح عن الحقائق الجوهرية.



النقاط الرئيسية

يمكن تلخيص الأفكار الرئيسية التي يتناولها هذا الفصل على النحو التالي:

مبدأ حسن النية

- حسن النية يعني أن الإفصاح يجب أن يتم بطريقة واضحة وميسرة بشكل معقول، ويجب أن يكون تقديم البيانات الجوهرية للحقائق أو التوقعات أو المعتقدات "صحيحاً إلى حد كبير".

واجب الإفصاح

- الالتزام بواجب الإفصاح تجاه طالب التأمين.
- يمكن تعديل واجب الإفصاح لجعله واجباً مستمراً من خلال نص الوثيقة.

الجوهرية الحقائق

- الحقيقة الجوهرية هي أي شيء من شأنه أن يؤثر في قرار شركة التأمين المدركة للمخاطر في حساب قسط التأمين أو تحديد ما إذا كانت ستوافق على تغطية الخطر.
- بعض الحقائق، على الرغم من أهميتها، لا يلزم الإفصاح عنها، إما لأنه يفترض أن تكون شركة التأمين على علم بها أو بإمكانها الوصول إليها.

عواقب عدم الإفصاح والتحريف

- إن عدم الإفصاح يعطي مبرراً لشركة التأمين لإلغاء العقد وفسخه عندما تكون المعلومة واقعة ضمن معرفة حامل الوثيقة ودرايته وغير معروفة لشركة التأمين وكان من شأنها إذا ما عرفت من قبل شركة التأمين أن تجعلها إما أن ترفض تأمين الخطر بالكامل وإما أن تقبله وفقاً لشروط مختلفة.
- في التأمينات التجارية، يجوز لشركة التأمين أن تلتزم سبل الإنصاف عن التحريف بصرف النظر عما إذا كان التحريف احتيالياً أو ناتجاً عن الإهمال أو كان عفويًا تمامًا.
- في التأمينات الفردية (للأفراد):

- يجوز له فقط أن يطلب تعويضاً من أجل التحريف الاحتياالي أو الناتج عن الإهمال؛ و
- يحق له فقط إبطال الوثيقة بالكامل حيث يكون خرق واجب العرض المنصف متعمداً أو مستهتراً.

التأمينات الإلزامية

- عادةً ما يمنع تشريع تأمين المركبات (للإصابة الشخصية وضرر الممتلكات الخاصة بالغير) شركة التأمين من تقادي المسؤولية عن الانتهاكات الناتجة عن حسن النية.



أجوبة الأسئلة

- 5.1 c. كل من شركة التأمين وطالب التأمين.
- 5.2 الإشغال، سجل الخسائر السابقة، سجل التأمين السابق، ترتيبات التدفئة.
- 5.3 a. المعلومات عن أي رهن عقاري للضمان على العقار.

أسئلة الامتحان الذاتي

1. تعرضت حامله وثيقة تأمين الحماية والادخار لجلطين لكنها لم تخبر شركة التأمين بتغيير حالتها الصحية. وذلك للأسباب التالية:
- a. ينتهي واجب الإفصاح عند بدء سريان مفعول الوثيقة.
- b. لا ينطبق واجب الإفصاح إلا في تاريخ تجديد الوثيقة.
- c. لا ينطبق واجب الإفصاح أبداً على عقود تأمين الحماية والادخار.
- d. التفاصيل المتعلقة بصحتها لا تعتبر "جوهرية".
2. شُخص حامد، الذي يحمل وثيقة تأمين مركبات، بأنه مريض صرع. من الصحيح القول بما يلي:
- a. طالما تم تشخيصه بعد بدء سريان الوثيقة، فلا يقع عليه واجب الإفصاح.
- b. تعتبر التفاصيل المتعلقة بالصرع الذي يعاني منه "جوهرية" ومن واجبه الإفصاح عنها لشركة التأمين.
- c. له حرية الاختيار بين إخبار شركة التأمين بذلك أم لا.
- d. عليه واجب الإفصاح فقط إذا طلب منه الطبيب القيام بذلك.
3. لماذا قد تطلب شركة التأمين الإفصاح المستمر عن عقود تأمين المسؤولية العامة؟
- a. لضمان الإخطار عن التغييرات في النشاط التجاري.
- b. لضمان زيادة الأقساط.
- c. لتجنب المناقشات المطولة عند التجديد.
- d. لتحديد فرص البيع المتقاطع.
4. أكملت سارة استمارة طلب تأمين لمبنى ومحتوياته. لم تقدم سوى معلومات جزئية حيث إنها لا تستطيع أن تذكر التفاصيل الكاملة للمطالبة التي قدمتها في العام الماضي. ولم تطرح شركة التأمين أي أسئلة أخرى، ولذلك فإن الوثيقة تغطي الخطر.
- في هذا المثال:
- a. الوثيقة لاغية وباطلة وسيتم رفض أي مطالبة مستقبلية.
- b. قد يتم تخفيض قيمة أي مطالبة نتيجة للمعلومات التي لم يتم كشفها.
- c. تعتبر سارة مخالفة للعقد.
- d. تعتبر شركة التأمين أنها تنازلت عن حقوقها فيما يتعلق بالمعلومات الناقصة.

5. عندما تقدم نايف بطلب للحصول على تأمين المركبات، صرح بوجود تاريخ عائلي للمرض ردًا على سؤال مذكور في استمارة طلب التأمين. لم تقدم شركة التأمين على اتخاذ أية إجراءات إضافية.

في حالة وجود مطالبة، من المرجح أن تكون المطالبة:

- a. مستوفاة بالكامل حيث إن نايف قدم معلومات كافية في طلب التأمين.
- b. مرفوضة حيث إن نايف لم يقدم معلومات كاملة.
- c. مستوفاة بالكامل حيث إن شركة التأمين التي يتعامل معها نايف لم تطلب الحصول على المزيد من التفاصيل.
- d. خاضعة لقرار نايف المتعلق بضرورة تقديم معلومات إضافية في وقت المطالبة.

6. أكمل الجملة التالية.

الحقيقة الجوهرية:

- a. مهمة بالنسبة للمكتب الحضيف في تحديد طبيعة الأخطار، ويتم تحديدها وفقًا لتقدير المكتب وحده.
- b. تتعلق مباشرة بوثيقة التأمين.
- c. تؤثر على حكم شركة التأمين المدركة للمخاطر ما إذا كانت ستتحمل الأخطار أم لا، وإذا كان الأمر كذلك، فما هي شروطها.
- d. ذات صلة بوثيقة التأمين، كما يحددها شخص عادي متوسط الذكاء.

7. عند التقدم بطلب للحصول على وثيقة تأمين، يكون طالب التأمين ملزمًا بالإفصاح عن أي من الحقائق الجوهرية. ويتضمن ذلك:

- a. المسائل القانونية.
- b. التفاصيل التي يجب أن تعرفها شركة التأمين.
- c. التفاصيل التي تقع خارج نطاق الأسئلة المحددة التي تطرحها شركة التأمين.
- d. تفاصيل عن ظروف طالب التأمين المتعلقة بالتأمين الذي يتم طلبه.

8. تلقت شركة BB للتأمين مطالبة بشأن وثيقة تأمين على مباني حيث أخفق حامل الوثيقة عمدًا وبشكل احتيالي في الإفصاح عن تفاصيل الانخساف الحالي للأرض المقامة عليها هذه المباني. لو تم الإفصاح عن هذا، لما قامت شركة التأمين بتقديم التغطية.

نتيجة لذلك، من المرجح أن تقوم شركة BB للتأمين بما يلي:

- a. رفض المطالبة وإلغاء العقد بالكامل والاحتفاظ بالقسط.
- b. دفع المطالبة والاستمرار في الوثيقة ولكن رفض المطالبات المستقبلية المتعلقة بالانخساف.
- c. رفض المطالبة وإلغاء الوثيقة وإرجاع الأقساط المدفوعة.
- d. دفع المطالبة والاستمرار في الوثيقة كما هي.

9. تتم تسوية مطالبة تأمين على الرغم من إدراك شركة التأمين أن المعلومات قد صُرح بها خطأً بشكل احتيالي عند تقديم طلب للحصول عليها.

من المرجح أن يكون نوع وثيقة التأمين:

- a. تأمين محتويات المنزل.
- b. تأمين مركبات إلزامي.
- c. تأمين المباني.
- d. تأمين النفقات الطبية.

10. تلتزم شركة التأمين بتسوية مطالبة رغم حدوث انتهاك لحسن نية في البداية، وفي حال معرفتها، هذا يعني أنها ما كانت لتبرم العقد. هذا لأنه تلقى مطالبة:

- a. تخص إصابة شخصية مع مبلغ تحمل إلزامي.
- b. حيث لا يمكن توزيع اللوم.
- c. تخص إصابة شخصية وضرر ممتلكات لطرف ثالث بسبب مؤثر خطر معنوي.
- d. تخص إصابة شخصية وضرر ممتلكات لطرف ثالث أصبحت إلزامية بموجب النظام الأساسي.

ستجد الأجوبة في نهاية الكتاب

6

السبب المباشر

مخرجات المنهج التعليمي	المحتويات
	مقدمة
3.7	A تعريف السبب المباشر
3.7	B التعديل بموجب نص الوثيقة
	النقاط الرئيسية
	أجوبة الأسئلة
	أسئلة الامتحان الذاتي

الأهداف التعليمية

بعد دراسة هذا الفصل يجب أن تكون قادرًا على:

- تعريف السبب المباشر.
- التمييز بين الأخطار المؤمن ضدها والمستثناة وغير المؤمن ضدها.

مقدمة

عندما تقع خسارة، ويقدم حامل الوثيقة مطالبة للتعويض عن الخسارة أو الضرر، تقرر شركة التأمين ما إذا كانت ستقوم بتغطية المطالبة عن طريق طرح الأسئلة الواردة أدناه:

- هل عقد التأمين ساري المفعول؟
- هل كانت الخسارة نتيجة لمسبب خطر مؤمن عليه؟

يمكن إيجاد إجابات لكلا هذين السؤالين عادةً عن طريق التحقق من سجلات الوثيقة واستمارة المطالبات. إلا أنه في بعض الأحيان لا يكون سبب الخسارة في الواقع واضحًا. وفي هذه الظروف تنتظر شركات التأمين إلى الخسارة وجميع الأسباب المحتملة والعلاقة بينهما قبل أن تقرر ما إذا كانت المطالبة صحيحة وتسديدها إذا كانت كذلك.

ذكر نفسك بمسببات الخطر من خلال النظر إلى **مسبب الخطر ومؤثر الخطر** في الصفحة 8/1 وحاول التفكير في بعض الأمثلة.

تعزير



المصطلحات الرئيسية



يقدم هذا الفصل المصطلحات والمفاهيم التالية:

السبب المباشر	مسببات الخطر المؤمن ضدها	شرط الاستثناء	مسببات الخطر المستثناة/ المستبعدة
			مسببات الخطر غير المغطاة/ غير المسماة

A تعريف السبب المباشر

هناك حالات لا يكون من السهل فيها تحديد سبب الخسارة، إما لأن هناك سلسلة من الأحداث وإما لأن هناك أكثر من سبب واحد. في مثل هذه الحالات تطبق شركات التأمين مبدأ **السبب المباشر**.

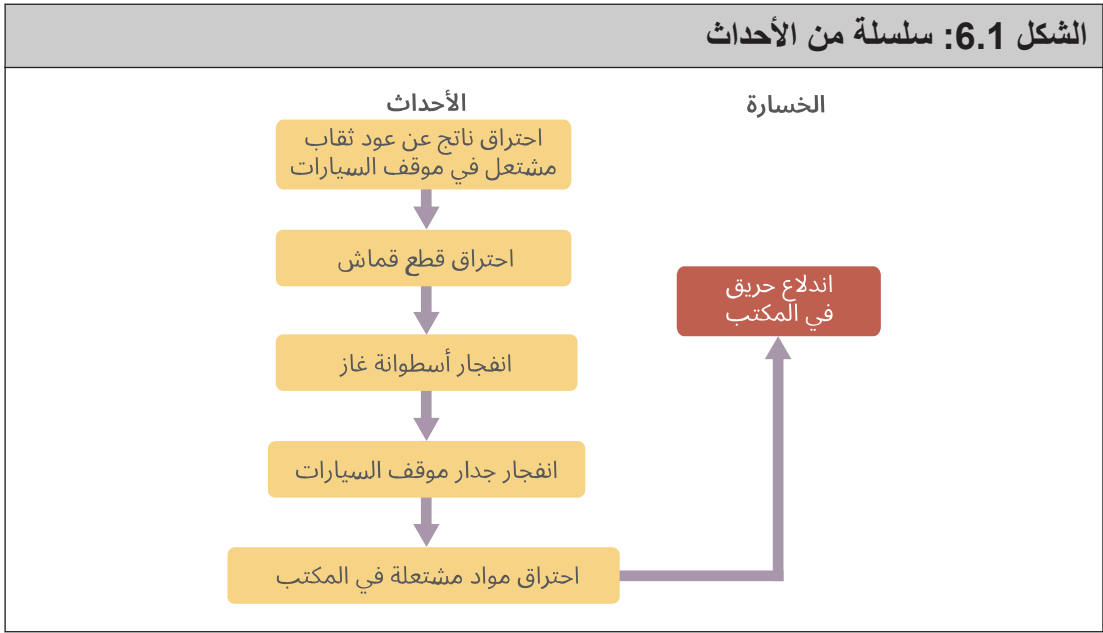
ببساطة، السبب المباشر يشير إلى السبب الذي يحرك سلسلة من الأحداث. من المهم في شؤون التأمين معرفة السبب المباشر للخسارة حيث قد يؤثر ذلك على ما إذا كان الضرر مغطى أم لا.

لكي يُنظر إلى السبب على أنه السبب المباشر للخسارة، يجب أن يكون السبب **المهيمن** ويجب أن يكون هناك ارتباط مباشر بينه وبين **الخسارة الناتجة**.

يمكنك تخيل هذا على أنه صف من قطع الدومينو. إذا تم إسقاط قطعة الدومينو الأولى وصدمت كل قطع الدومينو الأخرى بدورها، فيمكن اعتبار قطعة الدومينو الأولى هي السبب المباشر وقطعة الدومينو الأخيرة هي الخسارة الناتجة.

ومع ذلك، إذا تم دفع قطعة دومينو من وسط الصف أولاً فلن يصبح من الممكن اعتبار قطعة الدومينو الأولى هي السبب المباشر حيث لم تعد مسؤولة عن الخسارة الناتجة.

يطبق الشكل 6.1 القاعدة على مثال أكثر تعقيدًا.



في الشكل 6.1، عود الكبريت الأساسي الذي تم إشعاله هو السبب المباشر.

يجب أن نحرص على تجنب الإفراط في تبسيط مسألة الأسباب. قد نزع أن هذا لن ينجح إلا عندما تحدث الأسباب "في خط مستقيم" وتؤدي واحدة من النتائج إلى النتيجة التالية بشكل مرتب. هناك العديد من الحالات التي يكون فيها تداخل بين عدة أسباب في الوقت نفسه يؤدي في نهاية الأمر إلى خسارة.

A1 تحديد السبب

يمكننا في كثير من الحالات، بالمنطق والحس السليم، تحديد السبب المباشر للخسارة من خلال النظر في السبب والنتيجة.



قضية قانونية

ومن الأمثلة الجيدة على هذا المفهوم قضية **مارسدن ضد شركة تأمين المدينة والمقاطعة (1865)**. في هذه القضية، قام حامل الوثيقة بتأمين نوافذه. وعندما اندلع حريق قام حشد من الناس بأعمال شغب وكسروا النوافذ. وقد وُجد أن الحريق ليس هو سبب الخسارة، لم يكن كسر الزجاج نتيجة مباشرة للحريق حيث تسبب عنف الغوغاء في سلسلة مستقلة من الأحداث.



مثال 6.1

صاحب عمل سعودي يؤمن على مستودعه ضد أضرار الحريق. أثناء عاصفة ترابية شديدة، اندلع حريق في مبنى مجاور. بسبب الرياح القوية، امتد الحريق إلى المستودع المؤمن عليه، مما تسبب في أضرار جسيمة.

السؤال الذي يطرح نفسه: هل تغطي وثيقة التأمين أضرار الحريق؟

في هذا السيناريو، يكون السبب المباشر للخسارة هو الحريق الذي انتشر من المبنى المجاور. على الرغم من أن العاصفة الترابية ساهمت في انتشار الحريق، إلا أنها لم تكن السبب المباشر في الأضرار التي لحقت بالمستودع المؤمن عليه.



السؤال 6.1

السبب المباشر للخسارة سيكون دائماً هو السبب:

- a. المهيمن.
- b. الأول.
- c. الأخير.
- d. الوحيد.



فكر بعناية فيما يلي...

تسبب زلزال في سقوط موقد زيت، مما أدى إلى نشوب حريق في المبنى، ثم امتد إلى مبنى آخر. تطاير الشرر، مما تسبب في انتشار الحريق إلى مبنى ثالث على بعد 500 متر من المبنى الأول.

ما السبب المباشر للخسارة؟

السبب المباشر للخسارة الناتجة عن الحريق كان الزلزال.

A2 طبيعة مسببات الخطر

بمجرد أن تحدد شركة التأمين السبب المباشر للخسارة، يجب التحقق من أن وثيقة التأمين تغطي مسبب الخطر. ويمكن تصنيف مسببات الخطر على النحو الآتي:

تلك المسماة وبالتالي يتم تغطيتها في الوثيقة.	مسببات الخطر المؤمن ضدها:
تلك المذكورة تحديداً في الوثيقة أنها لا تخضع للتغطية.	مسببات الخطر المستثناة/ المستبعدة:
مسببات الخطر غير المذكورة على الإطلاق في الوثيقة.	مسببات الخطر غير المؤمن عليها/ غير المسماة:

وسوف تقرر شركات التأمين ما إذا كانت المطالبة المباشرة صحيحة أم لا عن طريق تحديد أي من الفئات المذكورة أعلاه يندرج تحتها مسبب الخطر الذي كان السبب المباشر للخسارة. ومن الضروري فقط تحديد السبب المباشر للخسارة حيث إن الأحداث التي سبقت وقوع الخسارة مباشرة ليست كلها من مسببات الخطر المؤمن ضدها.

ومع ذلك، عندما يكون الحدث الوحيد في السلسلة الذي أدى إلى الخسارة هو مسبب خطر مستبعد/ مستثنى، يجب تطبيق القاعدة لتحديد ما إذا كان مسبب الخطر المستبعد/ المستثنى هذا هو السبب المباشر للخسارة. فإن كان ذلك، لن تكون شركة التأمين مسؤولة عن الضرر.

إذا كانت الخسارة ناتجة عن مسبب خطر غير مؤمن أو غير مسمى مثل أضرار المياه الناجمة عن إخماد الحريق، فإن شركة التأمين تكون مسؤولة إذا كان السبب المباشر هو مسبب خطر مؤمن ضده.



فكر بعناية فيما يلي...

يندلع حريق في سور منزل أحد الجيران. في اليوم التالي حدثت عاصفة وأدّت الرياح إلى إسقاط الجدار. ما السبب المباشر للخسارة في اعتقادك؟

من المحتمل أن يعتبر الحريق هو السبب المباشر للخسارة. إلا أن أي تأخير زمني كبير قد يؤدي إلى اعتبار أن العاصفة هي السبب المهيمن (وبالتالي السبب المباشر).

حتى لو كان الحدث الوحيد في السلسلة الذي أدى إلى الخسارة هو مسبب خطر مستبعد/ مستثنى، يجب تطبيق القاعدة لتحديد ما إذا كان مسبب الخطر هذا هو السبب المباشر للخسارة. فإن كان ذلك، لن تكون شركة التأمين مسؤولة عن الضرر.

B التعديل بموجب نص الوثيقة

يمكن من خلال النص المذكور في الوثيقة تعديل مبدأ السبب المباشر. على سبيل المثال، قد تنص الوثيقة على أنها ستقتصر على تغطية الخسارة الناتجة فقط عن مسبب خطر معين ومستقل عن جميع الأسباب الأخرى. مع نص وثيقة كهذا، لن تتم مطالبة الوثيقة بالاستجابة في حالة وجود أسباب خسارة متزامنة.

وكذلك، في حال صياغة شرط الاستثناء أو شرط الاستبعاد على نطاق واسع بما فيه الكفاية، قد تستبعد المحكمة المطالبات، حتى عندما لا يكون مسبب الخطر المستثنى أكثر من مجرد مصادفة.



قضية قانونية

في حالة قضية كوبر ضد شركة تأمين الحوادث العامة والحريق والحياة (1932)، كانت الوثيقة تتضمن شرطاً ينص على استثناء الخسارة أو الضرر الناجم عن أعمال الشغب أو الاضطرابات الأهلية التي تحدث داخل حدود الأراضي الأيرلندية.

أخذ رجلان السيارة المغطاة بوثيقة تأمين المركبات من رشة وحامل الوثيقة تحت تهديد الأذى الجسدي، وفي نفس اليوم كانت هناك اضطرابات أهلية في المنطقة نفسها التي أخذت منها السيارة.

على الرغم من أن شركة التأمين لم تستطع إثبات أن فعل الاستيلاء على السيارة بالقوة عبارة عن اضطراب مدني، فإن حقيقة وجود اضطراب مدني بالقرب قد يشير إلى أن الاستيلاء على السيارة مرتبط به. وعليه قررت المحكمة أن هذا الاستثناء يشمل هذه الحالة وبناءً عليه تم رفض المطالبة.

النقاط الرئيسية



يمكن تلخيص الأفكار الرئيسية التي يتناولها هذا الفصل على النحو التالي:

السبب المباشر

- السبب المباشر يشير إلى السبب الذي يحرك سلسلة من الأحداث.
- يمكن تصنيف مسببات الخطر إلى مسببات الخطر المؤمن ضدها ومسببات الخطر المستثناة أو المستبعدة ومسببات الخطر غير المؤمن ضدها أو غير المسماة. وتعتمد استجابة شركة التأمين إلى المطالبة على ما إذا كان مسبب الخطر الذي يعد السبب المباشر للخسارة مؤمن ضده أو مستثنى أو غير مؤمن ضده.
- يمكن تعديل مبدأ السبب المباشر من خلال نص الوثيقة ومن المهم على شركات التأمين أن تراجع بدقة نص شروط التأمين والاستثناءات لتحديد كيفية تأثيرها في كل مطالبة.

**أجوبة الأسئلة**

6.1 a. المهيم.

أسئلة الامتحان الذاتي

1. عند تحديد السبب المباشر، من الصحيح أن نقول إن:
 - a. السبب المباشر هو السبب الوحيد للخسارة الناتجة.
 - b. هناك دائماً رابط مباشر بين السبب المباشر والخسارة الناتجة.
 - c. السبب المباشر هو السبب الأخير للخسارة الناتجة.
 - d. يحدث السبب المباشر فقط عندما يكون هناك حدث واحد.

2. تسببت عواصف قوية في تساقط فروع ثقيلة من الأشجار المحيطة في تقاطع طرق مزدحم. وأثناء الليل وقيل إزالة الأغصان من الشارع، تعرض سائق سيارة لحادث عند مفترق الطرق. السبب المباشر للحادث هو:
 - a. العاصفة.
 - b. فروع الأشجار.
 - c. التأخر في إزالة فروع الأشجار.
 - d. السائق.

3. بعد انتهاء إحدى الحفلات المُقامة في قاعة احتفال مزدحمة، يتجمهر المحتفلون الصاخبون في الشارع ويندلع شجار. وأثناء هذه الفوضى تحطمت نافذة متجر، وفي وقت لاحق من ذلك المساء سُرقَت بضاعة من المتجر. السبب المباشر للسرقة هو:
 - a. الحفلة.
 - b. النافذة المحطمة.
 - c. المحتفلون الصاخبون.
 - d. الشجار.

4. يتم تطبيق مبدأ السبب المباشر عندما:
 - a. لا يكون هناك سبب واحد فقط.
 - b. لا يوجد مسبب خطر محدد.
 - c. يكون هناك أكثر من سبب.
 - d. لا يكون هناك سبب معروف.

5. تضررت ورشة خالد بسبب سقوط شجرة من عقار جاره. حيث سقطت الشجرة أثناء هبوب عاصفة شديدة. ما السبب المباشر للضرر الذي وقع على ورشة خالد؟

- a. العاصفة.
- b. الشجرة التي سقطت.
- c. فشل الجار في منع الشجرة من السقوط.
- d. فشل خالد في حماية ورشته.

6. حطمت نافذة محل لبيع الصحف وعلى الرغم من أن المبنى مغطى بوثيقة الزجاج فقد تم رفض المطالبة.

هذا على الأرجح لأن السبب المباشر للخسارة:

- a. لم يكن السبب المهيمن.
- b. كان مسبب خطر مؤمناً ضده.
- c. كان مسبب خطر غير مسمى.
- d. كان مسبب خطر مستبعداً.

7. مسبب الخطر غير المسمى:

- a. تتم تسميته في الوثيقة ولكن يتطلب تطبيق معايير صارمة.
- b. لا يذكر في الوثيقة.
- c. يستبعد على وجه التحديد في الوثيقة.
- d. يُذكر على وجه التحديد في الوثيقة.

8. أمّن عبد الله على أدوات الطلاء والتزيين خاصته ضد الخسائر أو السرقة أو الضرر العرضي. ولم تنص الوثيقة على الخسائر المتكبدة نتيجة اندلاع حريق. سيشار إلى هذا باسم:

- a. مسبب خطر مستبعد.
- b. مسبب خطر مؤمّن عليه.
- c. مسبب خطر غير مؤمّن ضده.
- d. مؤثر خطر مؤمّن ضده.

9. تلف مخزون مالك أحد المتاجر بعد محاولة إخماد حريق اندلع بسبب عطل كهربائي. لم تغط الوثيقة الأضرار الناجمة عن المياه ولكن تم دفع المطالبة للأسباب التالية:

- a. كان الضرر الناجم عن المياه مسبب خطر مستثنى.
- b. كان السبب المباشر مسبب خطر مؤمناً عليه.
- c. كان الضرر الناجم عن الحريق مسبب خطر مستثنى.
- d. كان السبب المباشر هو ضرر المياه.

10. مسبب الخطر المستثنى:

- a. يُذكر في الوثيقة على أنه مغطى.
- b. لا يذكر في الوثيقة إطلاقاً.
- c. يرتبط مباشرة بالسبب المباشر.
- d. يذكر في الوثيقة على أنه غير مغطى.

ستجد الأجوبة في نهاية الكتاب

7

التعويض

مخرجات المنهج التعليمي	المحتويات
	مقدمة
3.8	A ما المقصود بالتعويض؟
3.9	B كيفية تطبيق مبدأ التعويض.
3.9	C تحديد التعويض
3.9	D تعديلات على مبدأ التعويض
3.10	E العوامل المقيدة
	النقاط الرئيسية
	أجوبة الأسئلة
	أسئلة الامتحان الذاتي

الأهداف التعليمية

بعد دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- تعريف التعويض.
- شرح كيفية تطبيق التعويض في الوثائق وكيفية قياسه وتحقيقه.
- إيجاز كيف يتم تعديل التعويض عبر الوثائق ذات القيمة المتفق عليها ووثائق الشريحة الأولى.
- تحديد الظروف التي يمكن أن يحصل فيها المؤمن له على أكثر من قيمة و
- بيان الحالات التي قد يحصل فيها المؤمن له على أقل من قيمة التعويض.

مقدمة

عندما يؤدي مسبب الخطر المؤمن ضده إلى الخسارة، يقدم حامل الوثيقة مطالبةً إلى شركة التأمين. تتحقق شركة التأمين من صحة المطالبة وإذا كانت نافذة يتم قبولها، وتوافق على الوفاء بالتزاماتها بموجب بنود عقد التأمين. تعتمد التسوية الفعلية أو المبلغ المستحق من جانب شركة التأمين على عدة عوامل تتضمن طبيعة التغطية، ومدى التغطية، وأي شروط مقيدة للمبلغ المستحق.

تعتبر معظم العقود قصيرة الأجل (عدا تأمين الحماية والادخار) عقوداً لتعويض حامل الوثيقة في حالة الخسارة: بعبارة أخرى، تقديم التعويض وتسمى هذه الوثائق قصيرة الأجل لأن شركة التأمين لديها خيار عرض التجديد في نهاية كل فترة من فترات التأمين.

المصطلحات الرئيسية

يقدم هذا الفصل المصطلحات والمفاهيم التالية:

المبلغ التحمل الكبير	وثائق المنفعة	شرط النسبية	الوثائق ذات القيمة المتفق عليها
حدود الغرض المؤمن	التعويض	وثائق الخسارة الأولى	مبلغ التحمل
	مبلغ التأمين	جبر الضرر	تغطية القديم بجديد

A ما المقصود بالتعويض؟

يمكن تعريف التعويض كالآتي:

هو تعويض مالي يكفي لوضع المؤمن له في نفس الوضع المالي، بعد تحقق الخسارة، الذي كان عليه مباشرة قبل وقوع الخسارة.

أكد بريت إل. جيه على أهمية مبدأ التعويض في قضية كاستلين ضد بريستون (1883):

إن الأساس ذاته في رأيي، لكل قاعدة تم تطبيقها على قانون التأمين هو هذا، أي أن عقد التأمين الوارد في وثيقة التأمين البحري أو الحريق هو عقد تعويض وتعويض فقط...

الغالبية العظمى من عقود التأمينات العامة هي عقود لتعويض حامل الوثيقة في حالة الخسارة.

A1 وثائق المنفعة

الاستثناءات الرئيسية لهذه القاعدة هي تأمين الحوادث الشخصية والمرض حيث لا يمكن على سبيل المثال وضع أو تحديد تعويض مالي دقيق لفقدان أحد أطراف جسم الإنسان. هذه الوثائق ليست وثائق تعويض ولكنها وثائق منفعية واستحقاق الشخص للمنافع محدود بقدرتها على تمويل أو دفع مستوى معين من الأقساط.

عليك الملاحظة بأن شركات التأمين تأخذ ظروف ودخل الشخص بعين الاعتبار عند الموافقة على تأمين الاستحقاقات الأسبوعية في حالة إصابته بالمرض أو العجز المؤقت. ويرجع ذلك إلى أنه لا ينبغي لمنافع الوثيقة أن تكون حافزاً للتمارض وعدم العودة للعمل لفترة أطول من اللازم. وباستثناء وثائق الحماية والادخار وعقود المعاشات التقاعدية ودفعات الحياة والاستثمار، فإن الوثائق التي تندرج ضمن فئة الوثائق المنفعية هي:

- الحوادث الشخصية؛
- المرض؛
- الأمراض المزمنة؛
- برامج البديل النقدي للإقامة في المستشفى؛
- حماية الدخل قصيرة الأجل؛ و
- بعض عناصر تأمين السفر.

B كيفية تطبيق مبدأ التعويض.

قد بينا الآن أنه ليست كل عقود التأمين هي وثائق تعويض، وسوف نتطرق إلى الغالبية العظمى من العقود التي تهدف إلى تقديم تعويض مالي دقيق.

بالنسبة لأي نوع من تأمين الممتلكات (وهذا يتضمن قسم "الضرر الخاص" في وثائق تأمين المركبات)، على الرغم من أنه يحق لحامل الوثيقة الحصول على تعويض (في حدود المبلغ المؤمن عليه المذكور في الوثيقة)، هناك خيارات تسوية مختلفة مفتوحة لتقديمها شركة التأمين، وتتضمن:

- الدفع النقدي؛
- الإصلاح؛
- الاستبدال؛ أو
- جبر الضرر.

تنطبق الخيارات فقط في حال ذكرها في الوثيقة. في حال عدم ذكرها، فإن حامل الوثيقة يمتلك حق قانوني في الحصول على تعويض مالي.

B1 الدفع النقدي

لسنوات عديدة، يتم تسوية معظم مطالبات التأمين من خلال الدفع النقدي من شركة التأمين مباشرة لحامل الوثيقة. لا يزال هذا هو الحال لا سيما مع التأمينات التجارية، ويجب أن يعكس المبلغ التكلفة التي يتحملها حامل الوثيقة لإجراء إصلاح أو استبدال الشيء المتضرر.

وبالمثل، فإن تسوية مطالبات أنواع معينة من التأمين دائماً ما يكون من خلال الدفع النقدي، مثل تأمين النقود وضمان الأمانة وتوقف العمل ووثائق المسؤولية. في حالة تأمين المسؤولية، يتم الدفع للطرف المتضرر وليس لحامل الوثيقة.

في حين أنه لا يزال يشار إليها باسم "المدفوعات النقدية"، إلا أن معظم الدفعات تتم الآن عبر BACS أو التحويل المباشر إلى الحساب البنكي لحامل الوثيقة.

B2 الإصلاح

حيثما كان ذلك ممكناً، قد تختار شركة التأمين إصلاح أي ضرر يلحق بالعنصر المؤمن عليه. وبهذه الطريقة يمكنه توفير التعويض وربما بتكلفة أقل مما قد يحصل عليه حامل الوثيقة وذلك بسبب قدرته على العمل مع الموردين والحصول على خصومات. المثال الأكثر شيوعاً هو في مطالبات تأمين المركبات.



مثال 7.1

تعرضت سيارة صالح لحادث تصادم، وأخطرت شركة التأمين التي تتخذ الترتيبات اللازمة لإصلاح الضرر في ورشة معتمدة من قبل شركة التأمين. وبعدها سددت شركة التأمين قيمة الإصلاح للورشة مباشرة بدلاً من الدفع النقدي إلى صالح.

ستوفر الورشة "المعتمدة" أو "الموصى بها" في هذا السيناريو ضمانات لشركة التأمين فيما يخص جودة أعمال الإصلاح وإتقانها وأسعارها فضلاً عن توفير سيارة بديله مجاملة في بعض الأحيان مقابل حصولها على حجم أعمال سنوي من طرف شركة التأمين.



فكر بعناية فيما يلي...

وبصرف النظر عن السيارات، فكر في مثال آخر حيث ترغب شركة التأمين في اللجوء لخيار الإصلاح بدلاً من الدفع النقدي.

B3 الاستبدال

إن المثال الأكثر شيوعاً للذهاب لخيار الاستبدال كوسيلة لتوفير التعويض هو في تأمين الزجاج، فالمقصود بالاستبدال السريع هو تقليل المزيد من الخسائر إلى أدنى حد، كما يحدث عند تحطيم النوافذ الأمامية لمتجر. كثيراً ما يتم استخدام الاستبدال لتسوية الخسائر في الممتلكات المنزلية. في هذه الحالات، يطلب حامل الوثيقة استبدال القطعة المتضررة من أحد محلات البيع بالتجزئة المعينة وستدفع ثمنها شركة التأمين.

يؤدي استخدام المؤمن لتجار البيع بالتجزئة المعينين إلى تحقيق فوائد عديدة:

- تشير التخفيضات التي يتلقونها إلى خفض تكاليف المطالبات.
 - يمكن أن يؤدي استخدام خيار الاستبدال إلى منع المطالبات الاحتمالية أو على الأقل تقليلها عن طريق إزالة خيار الدفع النقدي.
 - تحسن خدمة العملاء من خلال استخدام تجار للبيع بالتجزئة ماهرين.
- الحالات الأخرى التي قد تختار فيها شركات التأمين الاستبدال هي:
- استهلاك السيارات حيث يقل عمر السيارة عن عام؛ و
 - الخسائر المتعلقة بفقدان المجوهرات إذا كان بإمكان شركة التأمين الحصول على خصم جيد من تاجر المجوهرات.

B4 جبر الضرر

جبر الضرر يعني أن شركة التأمين توافق على إصلاح مبنى (أو آلة) تضرر نتيجة مسبب خطر مؤمن ضده وإعادته إلى نفس الحالة التي كان عليها قبل الخسارة.

وقد لا يكون التمييز بين الإصلاح وجبر الضرر بذلك الواضح، حيث إن جبر الضرر ينطبق فقط على المباني (والآلات أحياناً) ويتعلق بإعادة الممتلكات إلى حالتها السابقة قبل الخسارة. ولتحقيق هذا الهدف، تتولى شركة التأمين بصورة مباشرة معالجة المباني (أو ما تبقى منها) لإصلاح الأضرار الواقعة عليها، لجبر الضرر بها مع الإشارة إلى أن خيار الإصلاح لا يتضمن في جوهره عنصر "الوظيفة".

B5 تطبيق عملي

وثائق الملكية ووثائق المسؤولية هي عقود التعويض بسبب إمكانية إدراج قيمة على موضوع التأمين. يسري هذا المبدأ أيضاً على التأمينات المالية، مثل توقف العمل.

مثال 7.2

تخيل حريقاً دمر جزءاً من مدرسة. قد يتسبب حساب قيمة الخسارة في مشكلة حيث من المرجح أن تكون قيمة المعدات والمرافق أقل من سعر الشراء الأصلي.

ففي حالة تلف المعدات بالكامل، يكون قياس التعويض هو تكلفة الاستبدال مطروحاً منها مبلغ البلى والاندثار.

وفي حالة تلف المعدات جزئياً، يكون التعويض هو تكلفة الإصلاح مطروحاً منه بدل البلى والاندثار.

تتضمن أغلب وثائق الملكية شكلاً من أشكال التغطية "استبدال القديم بالجديد". هذا يعني أنه في حالة تقديمك لمطالبة سيتم إعطاؤك القيمة المكافئة للشيء الذي تم فقده أو تلفه أو سرقة ولن يتم أخذ البلى والاندثار في الاعتبار عند تقييم قيمة الأشياء.

تقدّم وثائق المسؤولية التعويض لحامل الوثيقة فيما يتعلق بمسؤوليته القانونية عن دفع تكاليف الأضرار وتكاليف المطالب بالتعويض. علماً بأن وثائق تأمين المسؤولية لا تحدد القيمة المالية للتعويض، لأن ذلك غالباً ما يُترك للمحاكم للبت فيه ولكنها تحدد العناصر الواجب إدراجها ضمن تسوية التعويض. سيكون هناك دائماً حد للمبلغ الذي ستدفعه الوثيقة في حالة المطالبة وسيتم ذكر ذلك صراحة في الوثيقة.





السؤال 7.1

اشترى بندر وثيقتي حوادث شخصية. توفر الوثيقة الأولى تغطية بمبلغ 190,000 ريال سعودي لفقدان طرف. توفر الوثيقة الثانية تغطية بمبلغ 225,000 ريال سعودي لفقدان طرف. ما إجمالي المبلغ الذي سوف يحصل عليه بندر إذا ما تقدم بمطالبة صحيحة عن فقدانه طرف؟

- a. 190,000 ريال سعودي.
- b. 200,000 ريال سعودي.
- c. 225,000 ريال سعودي.
- d. 415,000 ريال سعودي.

C تحديد التعويض

كيفية قياس شركات التأمين لقيمة التعويض فيما يتعلق بفرع التأمين المختلفة.

يجب أن تكون نقطة البداية الخاصة بنا هي القيمة المالية لموضوع التأمين، ولكن كيف يتم حساب هذه القيمة المالية؟

لإن لم تنص الوثيقة على شروط تعدل الموقف، فإن قيمة موضوع التأمين - في التأمين على الممتلكات - متمثلة في قيمتها في وقت وقوع الخسارة ومكان حدوثها. علمًا بأنه من المعتاد أن تتضمن الوثيقة شروطًا تغير هذا الوضع.



فكر بعناية فيما يلي...

كانت ريهام تدرس في وقت متأخر من الليل في شقتها في لندن. قررت إعداد بعض الشاي وتركت الغلاية على الموقد. وبينما كانت تنتظر، تلقت مكالمة هاتفية من عائلتها ونشئت انتباهها. وبحلول الوقت الذي تذكرت فيه الغلاية كانت قد غلت وتسببت في نشوب حريق صغير. تسبب الحريق في إتلاف الغلاية ومنشفة المطبخ القريبة وجزء من منضدة المطبخ.

طالبت ريهام بمبلغ 75 ريال سعودي للغلاية، ومبلغ 18 ريال سعودي لمنشفة المطبخ (تكلفة الأغراض قبل عامين) و375 ريال سعودي لإصلاح منضدة المطبخ (التكلفة التقديرية).

كيف ستحدد شركة التأمين مبلغ التعويض عن هذه المطالبة؟ ما المبلغ النهائي الذي سوف يقوم بدفعه إلى ريهام كتعويض عن خسارتها؟

ستقوم شركات التأمين بالنظر في القيمة الحالية للعناصر، مع الأخذ في الاعتبار الاستهلاك بسبب البلى والاندثار.

C1 تأمين الممتلكات

قياس التعويض في حالة الممتلكات هو قيمتها في تاريخ الخسارة ومكانها، إلا أنه يجدر الإشارة أن هذه القاعدة قاعدة عامة وعليه لننظر في مختلف أنواع تأمين الممتلكات من أجل فهم كيفية عمل هذا المبدأ في حالات مُعَيَّنَة.

C1A المباني

التغطية الأساسية	
	<ul style="list-style-type: none"> تقوم شركات التأمين بحساب التعويض عن الخسائر في المباني أو التي لحقت بالمباني على أساس تكلفة الإصلاح أو إعادة البناء وقت الخسارة. يخصمون منها أي تحسينات قد تنشأ جراء الإصلاح أو إعادة البناء، مثل تركيب مواسير مياه جديدة أو ديكور جديد. وهذا يسمى "التحسين". علمًا بأنه ليس من المعتاد تأمين المباني على هذا الأساس.

<ul style="list-style-type: none"> • امتداد لمبدأ التعويض. • تنطبق التغطية على أساس القيمة الكلية لجبر الضرر في وقت جبر الضرر دون خصم ما يقابل البلى والاندثار. • أنواع شروط التغطية الأكثر شيوعاً هي مذكرة جبر الضرر وجبر الضرر في اليوم الأول. 	<p>شروط إعادة البناء</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يجب أن يمثل مبلغ التأمين القيمة الكلية وقت جبر الضرر، حيث يدفع حامل الوثيقة قسطاً بناءً على المبلغ الأعلى ولكن البند يسمح بهامش للخطأ في تقدير مبلغ التأمين. • يجب أن تساوي القيمة المؤمنة على الأقل 85% من القيمة الفعلية وإلا سوف يتم خفض قيمة المطالبة. • يجب أن تتم عملية جبر الضرر دون تأخير، على الرغم من منح حامل الوثيقة المرونة فيما يتعلق بمكان وكيفية جبر الضرر. 	<p>مذكرة جبر الضرر</p>
<ul style="list-style-type: none"> • هذا يتطلب من حامل الوثيقة تحديد مبلغ جبر الضرر في اليوم الأول من التغطية. • توفر شركات التأمين زيادة تلقائية لاستيعاب التضخم (عادةً ما تكون تلك الزيادة بنسبة 50% على "القيمة المعلنة") إلا أنها تفرض فقط زيادة متواضعة لعنصر التضخم هذا (15% من قسط التأمين). • من السهل نسبياً تحديد قيمة جبر الضرر في اليوم الأول. وبسبب هذا، يجب أن تكون قيمة اليوم الأول دقيقة، حيث لا يوجد هامش خطأ بنسبة 15% كما هو الحال مع مذكرة جبر الضرر. 	<p>جبر الضرر في اليوم الأول</p>

C1B الآلات والمحتويات

<ul style="list-style-type: none"> • عندما تكون هناك سوق مستعملة (للآلات والمحتويات) فإن التعويض هو تكلفة الآلة أو المحتويات في السوق المستعملة بالإضافة إلى تكاليف النقل والتركيب. • في حالة عدم وجود سوق للأشياء المستعملة، فسيكون التعويض هو تكلفة الإصلاح أو الاستبدال مطروحاً منها بدل التحسين، حسب الاقتضاء. • إلا هذا الشكل المحدود جداً من التغطية نادراً ما تراه في الواقع العملي. 	<p>التغطية الأساسية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تغطي الآلات والمحتويات (تميل إلى أن تكون على هذا الأساس مما يعدل في تطبيق مبدأ التعويض). • وتعدّ مذكرة جبر الضرر هي الطريقة الشائعة لتأمين هذه الأمور كما يمكن تأمينها بموجب جبر الضرر في اليوم الأول. • يجب حساب مبلغ التأمين على نفس الأساس المتبع في معادلة التسوية المقترحة. 	<p>شروط إعادة البناء</p>

C1C التسويات النقدية في ظل شروط جبر الضرر

وكما قد تتوقع، يجب على حامل وثيقة التأمين القيام فعلياً بجبر الضرر لكي يستفيد من هذا الغطاء. حيث إنه إذا ما قرر حامل الوثيقة ألا يقوم بجبر الضرر، فإنه لا يحق له سوى التسوية بناءً على التعويض الصارم. مما يعني أخذ البلى والاندثار بعين الاعتبار.

C1D المخزون

يجوز بحث ذلك في إطار عنوانين:

<p>يتكون هذا المخزون عموماً من المواد الخام والمنتجات قيد التصنيع والمنتجات الجاهزة،</p> <p>وفي حالة الخسارة تكون قيمة التعويض هي تكلفة المواد الخام، في وقت الخسارة ومكانها بالإضافة إلى كلفة الأيدي العاملة والتكاليف الأخرى التي تكبدها حامل الوثيقة فيما يتعلق بالمنتجات قيد التصنيع والمنتجات الجاهزة.</p>	<p>المخزون التجاري للمصنّعين</p>
<p>يُقصد بالتعويض هنا هو تكلفة استبدال المخزون، ووقت الخسارة، بما في ذلك تكاليف النقل إلى مقر حامل الوثيقة، وتكاليف المعالجة.</p> <p>علمًا بأنه يتعذر تأمين البضائع على أي أساس يقوم على جبر الضرر.</p>	<p>المخزون التجاري لتجار الجملة وتجار التجزئة</p>

وفي كلتا الحالتين، لا يحق لحامل الوثيقة أن يحصل على تعويض فيما يتعلق بأي ربح محتمل من بيع البضائع، حيث يتم التعامل مع هذه الجزئية من قبل وثيقة تأمين التوقف عن العمل.

C1E المحتويات المنزلية

التغطية الأساسية	يستند التعويض بصفة عامة إلى تكلفة استبدال الأغراض في وقت الخسارة مع خصم قيمة البلى والاندثار.
تغطية القديم بجديد	يُعدّل مبدأ التعويض بعدم خصم قيمة البلى والاندثار. علمًا بأن معظم شركات التأمين تخصص ما يقابل قيمة البلى والاندثار بالنسبة للكتمان والملايس، ولكن توفر التغطية على أساس "القديم بجديد" بالنسبة لجميع المحتويات المنزلية الأخرى.



مثال 7.3

في عام 2020، اشترت العنود ساعة بقيمة 6,000 ريال سعودي. وأضافتها إلى وثيقة تأمين المحتويات المنزلية التي تملكها باعتبارها عنصر محدد، وثلّمت هذه الساعة. وفي عام 2024، سرقت الساعة وكانت تكلفه استبدالها بساعة أخرى 9,000 ريال سعودي. هذا وتنص الوثيقة التي كانت لا تزال سارية على أنها سندف "القيمة الكاملة" للممتلكات المفقودة أو النالفة.

شركات التأمين مسؤولة عن دفع مبلغ 9,000 ريال سعودي للعنود لتسوية الخسارة.

C2 تأمين المسؤولية

يقاس التعويض في حالة تأمين المسؤولية على أنه المبلغ الصادر بموجب حكم قضائي (أو الأكثر شيوعًا، هي التسوية التي يُتفاوض ويُتفق عليها "خارج المحكمة") بالإضافة إلى التكاليف والنفقات الناشئة فيما يتعلق بالمطالبة. عندما توافق شركة التأمين على إمكانية تكبد نفقات أخرى، تُدرج هذه النفقات في المبلغ المستحق الدفع. من الأمثلة على هذه التكاليف والنفقات هي كلفة علاج الإصابات.

D تعديلات على مبدأ التعويض

وقد رأينا بعض الطرق التي يمكننا من خلالها تعديل مبدأ التعويض بالاتفاق بين طرفي عقد التأمين، وهناك طرق أخرى تسمح لصاحب الوثيقة بالحصول على أعلى أو أقل من التسوية على أساس التعويض الصارم.

يُعدّل مبدأ التعويض في الوثائق ذات القيمة المتفق عليها ووثائق الشريحة الأولى.

D1 الوثائق ذات القيمة المتفق عليها

يتم الاتفاق على قيمة الموضوع لوثيقة قيمة متفق عليها في بداية العقد ويتم تحديد مبلغ التأمين وفقًا لذلك. تُراجع هذه القيمة عند كل تجديد، وفي حالة المطالبة، لا يلزم تقييم القيمة وقت الخسارة.

تعدّ القيم المتفق عليها أو الوثائق "المقيمة" شائعة في التأمين البحري. كما يمكن أن تُستخدم أحيانًا عند تأمين أعمال فنية وأشياء أخرى، مثل السيارات القديمة، حيث قد تصبح القيمة الحقيقية مسألة نزاع وقت المطالبة. من الشائع قصر تطبيق التقييم المتفق عليه على الخسائر الكلية، بينما يتم تسوية الخسائر الجزئية كما لو كانت الوثيقة غير ذات قيمة؛ أي على أساس التعويض. إذا لم يقصر نص وثيقة القيمة المتفق عليها على الخسائر الكلية، فسيتم التعامل مع الخسائر الجزئية على أساس تناسبي.

D2 وثائق الخسارة الأولى

في بعض الحالات، يعتقد حامل الوثيقة أن القيمة الكلية للممتلكات المؤمن عليها ليست معرضة للخطر حقًا، أي أنه يعتقد أن حدوث خسارة كلية أو حتى خسارة كبيرة جدًا يبدو أمرًا مستحيلًا. وفي هذه الحالة، يجوز لحامل الوثيقة أن يطلب بأن يكون مبلغ التأمين أقل من القيمة الكلية، عندما توافق شركات التأمين على ذلك، يُعرف ذلك باسم وثيقة "الخسارة الأولى".



مثال 7.4

تُخزّن كميات كبيرة من المخزون في مستودع، ويحتمل أن تُدمر بسبب حريق. ولكن من المستحيل فعلياً سرقة جميع المخزون من المستودع دون استخدام أسطول من الشاحنات. وحسب تقييم حامل الوثيقة للموقف، ليست هناك حاجة لتأمين القيمة الكلية لتغطية السرقة.

ومع ذلك فإن تقدير شركة التأمين للحد الأقصى للمبلغ في حالة الأخطار بشكل واقعي مماثل لتقدير حامل الوثيقة. وبناءً على ذلك، تكون شركة التأمين قد قامت بحساب القسط للقيمة الكاملة مع مراعاة هذه العوامل. فيترتب على ذلك أن شركات التأمين بصفة عامة لا يمنحون سوى خصومات بسيطة على "القيمة الكلية" للقسط عن الأخطار المؤمن ضدها على هذا الأساس. وسبب ذلك أنه قد لا يحدث سوى انخفاض طفيف في الحد الأقصى للتعرض، ولا يزال يتعين عليهم دفع كافة المطالبات الفردية حتى تناسب رقم الخسارة الأولى.

D3 تغطية القديم بجديد

لقد شاهدنا بالفعل في **المحتويات المنزلية** في الصفحة 7/7 أن هذا النوع من التغطية يطبق عادةً على وثائق محتويات المنازل. يمكننا أيضاً وضع أخطار الممتلكات التجارية المؤمن عليها على أساس جبر الضرر في الفئة نفسها. في المملكة العربية السعودية، يُطبّق مبدأ "القديم بجديد" أيضاً في وثائق تأمين أعطال الآلات. حيث يمثل كل منها محاولة للاستبدال وفقاً للتكاليف الحالية.

E العوامل المقيدة

هناك بعض الحالات التي قد لا توفر فيها شركات التأمين تعويضات كاملة، وقد يكون ذلك إما بسبب نوع التغطية (كما هو الحال بالنسبة لوثيقة الشريحة الأولى) التي اختارها المؤمن له وإما بسبب سوء الترتيبات التأمينية وإما عدم كفاية التغطية التأمينية، وقد تقيد شروط الوثيقة الحق في الحصول على تعويض كامل. سنبحث الآن في كيفية فرض مبلغ التأمين، وتطبيق النسبية، ومبالغ التحمل ومبالغ التحمل الكبيرة، قيوداً على عملية تطبيق مبدأ التعويض.

E1 مبلغ التأمين

وكما ذكرنا من قبل، يقتصر الحد الأقصى للمبلغ الذي يمكن استرداده بموجب وثيقة تأمين الممتلكات على مبلغ التأمين. في وثائق التأمين الخاصة بالمسؤولية، يتمثل المبلغ الأقصى الذي يمكن استرداده في حد التعويض بالإضافة إلى التكاليف المتفق عليها.

إذا كان المبلغ المطلوب لتقديم تعويض بعد الخسارة أكبر من مبلغ التأمين، فيقتصر الاسترداد على مبلغ التأمين.

بعض الوثائق لها حد تغطية محدد، بما في ذلك وثائق تأمين المركبات. على سبيل المثال، تغطية الإصابات الشخصية للأطراف الثالثة في الوثيقة الموحدة لتأمين المركبات الإلزامي له حد أقصى قدره 10 ملايين ريال سعودي، وهو المبلغ المحدد الذي ستدفعه شركة التأمين في حالة وقوع حادث يتسبب في إصابة شخصية لطرف ثالث.

E2 الحدود الداخلية وحدود الغرض المؤمن

تحتوي العديد من الوثائق على حدود فرعية ضمن مبلغ التأمين الإجمالي. وأكثرها شيوعاً هي وثيقة المحتويات المنزلية. عادةً ما يكون هناك حد داخلي أو حد على الغرض المؤمن واحد فقط (بالنسبة للذهب أو الفضة وما شابه) بنسبة 5% من مبلغ التأمين. قد يكون هناك أيضاً حد أقصى عام لهذه الأغراض، مثل ثلث القيمة الإجمالية للمحتويات، وحد منفصل للنقود داخل المنزل وما إلى ذلك. قد يكون كل من هذه الأغراض عاملاً مقيداً إذا تجاوزت القيمة الحقيقية الحدود المذكورة.

في الواقع، تتضمن معظم فروع التأمين حدوداً مالية لأغراض أو فئات محددة.

فكر بعناية فيما يلي...

بعد اندلاع حريق في منزل إبراهيم، تعرضت لوحة تبلغ قيمتها 25,000 ريال سعودي للتلف أثناء هذه الواقعة. هل من الممكن ألا يحصل إبراهيم على تعويض كامل إذا كان مبلغ التأمين الإجمالي 250,000 ريال سعودي؟



نعم، من الممكن ألا يحصل إبراهيم على تعويض كامل عن اللوحة الزيتية لأنه قد يكون هناك حد أقصى للأعمال الفنية، مثل 5% من مبلغ التأمين. سوف يكون التعويض باستخدام 5% كحد أقصى كالاتي:

$$5\% \times 250,000 \text{ ريال سعودي} = 12,500 \text{ ريال سعودي}$$

وهذا أقل من القيمة السوقية للصورة التي دمرها الحريق. ومن ثم، لن يحصل إبراهيم على تعويض كامل.

E3 التأمين دون الكفاية واستخدام شرط النسبية

لقد ذكرنا أن المبلغ الذي تدفعه شركة التأمين في تأمين الممتلكات محدود بمبلغ التأمين المعلن من حامل الوثيقة والمحدد في الوثيقة، وهو المبلغ الذي على أساسه يُحسب القسط. وقد رأينا بالفعل أن الأقساط العادلة تعتبر أساسية لمفهوم تجميع الأخطار.

إذن ماذا يحدث إذا ذكر حامل الوثيقة رقمًا أقل من قيمة الاستبدال الكاملة؟ سوف تعتمد شركة التأمين رقمًا غير صحيح يُحتسب على أساسه القسط وهذا غير عادل بالنسبة لجميع الأشخاص الآخرين في مجمعة التأمين الذين أعلنوا بشكل صحيح عن القيم الكاملة لممتلكاتهم.

من الواضح، أنه إذا كانت هناك خسارة كلية فلن يدفع لحامل الوثيقة أكثر من مبلغ التأمين. ومع ذلك، فإن الغالبية العظمى من الخسائر كما رأينا هي خسائر جزئية. لذلك، يمكننا القول أن الجزء الأكبر من أقساط المجمع التأمينية تذهب لتعويض للخسائر الجزئية. تحتاج شركات التأمين إلى طريقة للتعرف على حقيقة أن القيمة الكلية لم يتم الإعلان عنها حتى عند التعامل مع الخسائر الجزئية. يسمى هذا بالتأمين دون الكفاية.

تحتوي غالبية وثائق تأمين الممتلكات على شرط النسبية. وينص هذا الشرط أنه في حالة تأمين الممتلكات دون الكفاية، يعتبر المؤمن له مؤمنًا لنفسه فيما يتعلق بالفرق بين القيمة الفعلية والقيمة المُعلنة، وسوف يتحمل حصة بالنسبة والتناسب من أي خسارة.

تتضمن المعادلة المستخدمة في حساب قيمة المطالبة الخاضعة لشرط النسبية كلاً من مبلغ التأمين والقيمة الفعلية للبضائع المعرضة للخطر والخسارة على النحو التالي:

$$\frac{\text{مبلغ التأمين}}{\text{القيمة الفعلية للبضائع المعرضة للخطر}} \times \text{الخسارة}$$

يسري شرط النسبية في المعتاد على وثائق الحريق والسرقة التجارية وعلى جميع وثائق تأمين المنازل تقريبًا، إلا أنه لا يسري على وثائق تأمين المسؤولية.

مثال 7.5

اندلع حريق في متجر أحد تجار بيع الملابس بالتجزئة وقدّم مالك المتجر مطالبة بتعويض عن خسارة قدرها 4,500 ريال سعودي. أفاد مسوي الخسائر، المُعيّن من قِبَل شركات التأمين، بأنه مقتنع بصحة مبلغ الخسارة المُطالب به، لكنه أشار في تقريره إلى أن حسابات متجر الملابس تُظهر وجود بضائع في المخزون بقيمة 75,000 ريال سعودي، في حين أن مبلغ التأمين المنصوص عليه في الوثيقة لا يتجاوز 60,000 ريال سعودي. بناءً عليه، قاموا بتعديل الخسارة وأوصوا بالتنسوية على النحو التالي:

$$\frac{\text{مبلغ التأمين}}{\text{القيمة الفعلية للبضائع المعرضة للخطر}} \times \text{الخسارة}$$

$$\frac{60,000 \text{ ريال سعودي}}{75,000 \text{ ريال سعودي}} \times 4,500 \text{ ريال سعودي}$$





السؤال 7.2

تقدّر قيمة مباني ورشة عبد العزيز بمبلغ 1.5 مليون ريال سعودي، وقد تم التأمين عليها بمبلغ 1.125 مليون ريال سعودي بموجب وثيقة تخضع لشرط النسبية. إذا تكبدت خسارة مؤمناً ضدها بقيمة 375,000 ريال سعودي، فكم ستدفع له شركات التأمين؟

- a. 93,750 ريال سعودي.
- b. 250,000 ريال سعودي.
- c. 281,250 ريال سعودي.
- d. 375,000 ريال سعودي.

التغييرات في شروط التناسبية

يتم تطبيق مبدأ التعويض، الذي يتم بموجبه دفع الخسائر بما يتناسب مع نسبة مبلغ التأمين إلى قيمة الشيء المؤمن عليه، بشكل عام في معظم وثائق التأمين على الممتلكات. ومع ذلك، قد تختلف شركات التأمين في نهجها بناءً على ظروف معينة.

شرط النسبية الخاص

تتبع شركات التأمين نهجاً أكثر مرونة عند تطبيق شرط النسبية على المنتجات الزراعية. فهم يطبقون شرط نسبية محدد على المحاصيل والماشية. وينص هذا الشرط على أنه إذا لم تقل قيمة المنتجات وقت الخسارة عن [نسبة مئوية] % من مبلغ التأمين، فلن يتم تطبيق شرط النسبية. تجدر الإشارة إلى أن هذا الشرط الخاص لا ينطبق على الآلات والمعدات المستخدمة في المزارع، مثل الكابلات الكهربائية والمباني والبوابات والأسوار، والتي يطبق عليها شرط النسبية القياسي.

شرطان من شروط النسبية

صُمم هذان الشرطان ليُطبَّقا على المحتويات أو المخزون المؤمن عليهما على أساس متغير (أي المحتويات الموجودة في أكثر من موقع). أولاً، تنص صياغة الشرط على تطبيق شرط النسبية. بعد ذلك، ينص على أنه إذا كانت محتويات أحد المواقع المؤمن عليها مؤمناً عليها أيضاً بموجب وثيقة تأمين أكثر تخصصاً، فسيتم استبعاد قيمة تلك المحتويات عند حساب قيمة الممتلكات وقت الخسارة.

مثال 7.6

يحمل المؤمن له وثيقة تأمين متغير تغطي المخزون في المستودعات "أ"، و"ب"، و"ج" بقيمة إجمالية قدرها 250,000 ريال سعودي. بالإضافة إلى ذلك، هناك وثيقة منفصلة محددة تغطي المخزون في المستودع "ب" بمبلغ 50,000 ريال سعودي. في وقت وقوع الخسارة، كانت القيمة الإجمالية للمخزون في جميع المستودعات 280,000 ريال سعودي.

عند تسوية الخسارة بموجب وثيقة التأمين المتغير، يتم خصم المبلغ المحدد للوثيقة والبالغ 50,000 ريال سعودي من إجمالي قيمة المخزون. وهذا يقلل من القيمة المتبقية إلى 230,000 ريال سعودي، وهي مغطاة بالكامل من مبلغ تأمين وثيقة التأمين المتغير البالغ 250,000 ريال سعودي. ونظراً لأن تغطية وثيقة التأمين المتغير كافية لتغطية القيمة المتبقية، فإن شرط النسبية لا يُطبَّق.

لن يُطبَّق شرط النسبية إلا إذا كان مبلغ التأمين بموجب وثيقة التأمين المتغير أقل من القيمة المتبقية بعد خصم تعويضات الوثيقة المحددة. ومع ذلك، في هذه الحالة، فإن التغطية المجمعة لكلتا الوثيقتين (250,000 ريال سعودي + 50,000 ريال سعودي = 300,000 ريال سعودي) تتجاوز إجمالي قيمة المخزون (280,000 ريال سعودي)، مما يضمن عدم وجود تأمين دون الكافية، ويكون شرط النسبية لا محلّ له في هذه الحالة.

E4 مبالغ التحمل

التحمل هو المبلغ الأول من كل مطالبة لا تغطيها الوثيقة. نظرياً، يكون حامل الوثيقة هو المؤمن فيما يتعلق بقيمة مبلغ التحمل.



قد تكون مبالغ التحمل:

- إجباري، مفروض على حامل الوثيقة من قبل شركة التأمين؛ أو
- طوعية، يوافق المؤمن له على سدادها مقابل خصم معين على الأقساط.

تظهر مبالغ التحمل في أغلب فروع التأمينات العامة. وهي شائعة جداً، على سبيل المثال في تأمين المركبات الخاصة وتأمين الممتلكات. يعتبر التحمل الخاص بالسائقين الشباب/ عديمي الخبرة المطبقة في بعض البلدان مثالاً على مبلغ التحمل الإلزامي.

مثال على مبلغ التحمل الطوعي في تأمين المركبات هو في تقديم شركات تأمين المركبات تخفيضاً في الأقساط إذا قبل العميل زيادة في مبلغ التحمل فيما يتعلق بالتلف العرضي لسيارته.

كما يمكن الجمع بين التحملات الطوعية والإلزامية، ويقدم لنا تأمين المركبات مثالاً جيداً على ذلك، فقد يختار حامل الوثيقة تحمل مبلغ تحمل طوعي وفي حالة وجود مطالبة متعلقة بسائق "شاب"، يتم جمع التحملات الطوعية والإلزامية معاً ويخصم الرقم الإجمالي من مطالبة التلف الخاصة به.

يعتبر **مبلغ التحمل الكبير** كما يشير الاسم مبلغ تحمل كبير للغاية. وغالباً ما تجده في فروع التأمينات التجارية.



انتبه

يبدو أن المصطلحين "مبلغ التحمل" و "مبلغ التحمل الكبير" يُستخدمان أحياناً بالتبادل في السوق، مما قد يكون أمراً مربكاً. في بعض المناطق في العالم، خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، يُستخدم مصطلح "مبلغ التحمل الكبير" للإشارة للمبالغ البسيطة أو المتواضعة التي يتحملها حامل الوثيقة الفردية بموجب وثيقة تأمين المركبات أو الأشكال الأخرى من وثائق التأمين الفردية (والذي عرفناه للتو على أنه "التحمل").

إن الوثائق التي تحتوي على مبلغ التحمل ستدفع بوجه عام قيمة الخسارة التي تزيد عن مبلغ التحمل إلى حد الوثيقة. أما عندما تتم الإشارة إلى مبلغ التحمل الكبير فإن هذا المبلغ يقطع من حد الوثيقة، وحتى هذا الاستخدام ليس شاملاً، ولكنه يميّز بين المصطلحات كقاعدة عامة قبل الإشارة إلى صياغة الوثيقة للتوضيح.

إذا كان هناك تأمين دون كفاية أو أي بند آخر بالوثيقة يحد من الخسارة أو يقللها، ويطبق مبلغ تحمل أو مبلغ تحمل كبيراً على نفس الخسارة، يخصم مبلغ التحمل بعد تطبيق هذه الشروط.



فكر بعناية فيما يلي...

لماذا قد تقوم شركة التأمين بخفض قسط التأمين على سيارتك إذا وافقت طوعاً على دفع أول 1,125 ريال سعودي من كل مطالبة؟

لأن حامل الوثيقة وليس شركة التأمين سيتحمل المطالبات ذات المبالغ الصغيرة جداً، والتي يمكن أن تكون مكلفة جداً إدارياً، وهذا سيقبل من قيمة المطالبات التي تتجاوز 1,125 ريال سعودي.

النقاط الرئيسية



يمكن تلخيص الأفكار الرئيسية التي يتناولها هذا الفصل على النحو التالي:

تعريف التعويض

- تعويض مالي كافٍ لوضع المؤمن له، بعد وقوع الخسارة، في نفس الوضع المالي الذي كان يتمتع به قبل وقوع الخسارة مباشرةً.
- لا تعتبر جميع وثائق التأمين ووثائق تعويض؛ على سبيل المثال، ووثائق الحوادث الشخصية تعتبر ووثائق منفعة حيث إنه من المستحيل وضع القيمة المالية على شيء مثل فقدان طرف.
- يمكن تقديم التعويض من خلال الدفع النقدي أو إصلاح غرض تالف أو استبداله أو جبر الضرر.

تطبيق التعويض وقياسه

- إن قياس قيمة التعويض فيما يتعلق بتأمين الممتلكات هو تكلفة الإصلاح أو الاستبدال في وقت الخسارة مطروحاً منه ما يقابل البلي والاستهلاك.
- يقاس التعويض في حالة تأمين المسؤولية على أنه المبلغ الصادر بموجب حكم قضائي (أو التسوية التي يُتفاوض ويُتفق عليه "خارج المحكمة") بالإضافة إلى التكاليف والنفقات الناشئة فيما يتعلق بالمطالبة.
- في حالة التأمين البحري يقصد بالوثيقة المقيمة أو الوثيقة ذات القيمة المتفق عليها أنها وثيقة يتم فيها الاتفاق بين شركة التأمين وحامل الوثيقة على القيمة المؤمنة ولا تتغير مع تغير أسعار السوق.

تعديلات على مبدأ التعويض

- من الممكن تمديد مبدأ التعويض على تأمين الممتلكات من خلال استخدام شروط جبر الضرر واستبدال الغطاء القديم بغطاء جديد.
- تنشأ ووثائق القيمة المتفق عليها تعديلاً على مبدأ التعويض عن طريق تحديد قيمة موضوع التأمين عند بدء سريان مفعوله. ولذلك ليس من الضروري إثبات قيمة الخسارة.
- تحدد وثيقة الخسارة الأولى مبلغ التأمين بحيث يكون مبلغاً يعتقد حامل الوثيقة أنه الحد الأقصى للخسارة المحتملة إذ لا يمثل القيمة الكلية لموضوع التأمين.

العوامل المقيدة

- أقصى حد يمكن استرداده بموجب أي وثيقة هو المبلغ المتفق عليه أن يكون مبلغ التأمين أو حد التعويض.
- قد تكون هناك حدود داخلية أو حدود الغرض المؤمن على مبلغ التأمين ضمن الوثيقة.
- في حالات التأمين دون الكفاية تطبق شروط النسبية حيث يتم دفع هذا الجزء فقط من الخسارة المتناسب مع مبلغ التأمين.



أجوبة الأسئلة

d. 7.1 415,000 ريال سعودي

c. 7.2 281,250 ريال سعودي

أسئلة الامتحان الذاتي

1. لا تنص وثيقة تأمين المنازل على أي خيارات تسوية محددة. في حالة وجود مطالبة، فإن حامل الوثيقة:
- a. يحق له قانوناً الحصول على تعويض مالي.
- b. يحق له قانوناً المطالبة بجبر الضرر.
- c. يحق له الإصلاح فقط.
- d. يحق له الاستبدال فقط.
2. جبر الضرر هو خيار تسوية:
- a. يستبدل موضوع التأمين بأخر بنفس الحالة.
- b. يعيد موضوع التأمين إلى نفس الحالة التي كان عليها قبل الخسارة.
- c. يوفر دفعة نقدية عن قيمة موضوع التأمين.
- d. يصلح موضوع التأمين ليعود إلى حالته الأصلية.
3. تعتبر وثائق الممتلكات والمسؤولية عقود تعويض:
- a. لأنها عقود طويلة الأجل وغير قابلة للتجديد.
- b. لأن من الممكن وضع قيمة على الموضوع المؤمن عليه.
- c. لأنها توفر فقط خيارات التسوية النقدية.
- d. لأنها توفر منافع ثابتة.
4. يُعرّف مبلغ التأمين المخصص لتأمين الممتلكات على أنه القيمة الكاملة عند جبر الضرر مع وجود هامش خطأ يبلغ 15%. هذا مثال على:
- a. بند في مذكرة جبر الضرر.
- b. التغطية الأساسية.
- c. التحسينات.
- d. جبر الضرر في اليوم الأول.

5. عند حساب قيمة تعويض مخزون المُصنِّع، سيتم تعريفها على أنها تكلفة المواد الخام في وقت ومكان الخسارة، بالإضافة إلى:
- a. العمالة وتكاليف المخزون بأكمله، بما في ذلك الربح المفقود.
- b. سعر التجزئة للمخزون بأكمله.
- c. العمالة وسعر التجزئة للمخزون بأكمله مع استقطاع قيمة البلي والاندثار.
- d. العمالة والتكاليف المتعلقة بالعمل الجاري والمخزون النهائي.
6. ما نوع المخزون الذي يحق لحامل الوثيقة الحصول على أي ربح محتمل من بيعه؟
- a. المحتويات المنزلية.
- b. المحاصيل الزراعية.
- c. مخزون المصنِّعين ومنتجاتهم.
- d. مخزون تاجر الجملة.
7. إذا كان المصنِّع لا يرغب في تأمين القيمة الكاملة لمخزونه ضد السرقة، فمن المرجح أنه يحتاج إلى:
- a. وثيقة القديم بجديد.
- b. وثيقة القيمة المتفق عليها.
- c. وثيقة خسارة أولى.
- d. وثيقة القيمة الثابتة.
8. قُدمت مطالبة بمبلغ 10,125 ريال سعودي على وثيقة تأمين محتويات المنازل التي تحتوي على مبلغ تأمين قدره 126,940 ريال سعودي. قد يتلقى حامل الوثيقة مبلغ يقل عن 10,125 ريال سعودي في حال:
- a. لم يكن بالإمكان استبدال الشيء المتضرر.
- b. قام حامل الوثيقة بالفعل بتقديم مطالبة بموجب الوثيقة.
- c. كانت هناك حدود للغرض الواحد المؤمن.
- d. كانت وثيقة تأمين ذات قيمة متفق عليها.
9. تقدم عمر بمطالبة سيارة بمبلغ 1,875 ريال سعودي ولكنه لم يتلق سوى 1,685 ريال سعودي كتسوية. من المرجح أن تكون شركة التأمين قد قامت بخصم:
- a. مبلغ التحمل الكبير.
- b. مبلغ التحمل.
- c. التخفيض.
- d. النسبية.

10. تُقدّر نورا موضوع التأمين بأقل من القيمة الفعلية، لذلك يقال إن هناك:

a. التأمين دون الكفاية.

b. شرط نسبية.

c. إعادة تأمين.

d. مبلغ تحمل كبير.

ستجد الأجوبة في نهاية الكتاب

8

المشاركة والحلول

مخرجات المنهج التعليمي	المحتويات
	مقدمة
3.11	A المشاركة
3.11	B كيف تنشأ المشاركة؟
3.11	C كيفية تطبيق المشاركة.
3.12	D الحلول
3.12	E حقوق الحلول لشركات التأمين
3.12	F المواضيع التي لا تنطبق فيها حقوق الحلول.
	النقاط الرئيسية
	أجوبة الأسئلة
	أسئلة الامتحان الذاتي

الأهداف التعليمية

بعد دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- شرح فكرة المشاركة.
- تحديد كيفية تطبيق المشاركة في عقود التأمين.
- شرح ما هو المقصود بالحلول.
- ذكر الظروف التي تستطيع شركات التأمين فيها ممارسة حقها بالحلول.
- تحديد كيف تحصل شركات التأمين على حقوقها في الحلول فيما يتعلق بالخسارة الكلية والحطام.

مقدمة

كما أشير في الفصل السابع، تضمن وثيقة التعويض إعادة حامل الوثيقة إلى نفس الوضع المالي الذي كان عليه قبل وقوع الخسارة.

مبدأ المشاركة هو حق شركة التأمين في تقاسم تكلفة مدفوعات التعويض مع شركة تأمين أخرى. يمكن للعملاء الحصول على وثائق تأمين متعددة ولكن لا يمكنهم استرداد أكثر من قيمة خسارتهم الإجمالية.

ولكن ماذا يحدث عندما يكون هناك اثنان أو أكثر من الوثائق السارية؟

مثال 8.1

تخيل أن شهد اشترت منزلاً. اشترت وثيقة تأمين منزلي (الوثيقة "أ") بمبلغ 800,000 ريال سعودي. عندما ارتفعت قيمة المنزل إلى 1.2 مليون ريال سعودي، اشترت الوثيقة "ب" بمبلغ 400,000 ريال سعودي لتغطية الفرق.

لسوء حظ شهد، نشب حريق خطير تسبب في ضرر بقيمة 900,000 ريال سعودي، لكن كل شركة تأمين دفعت حصتها. دفعت الوثيقة "أ" 600,000 ريال سعودي ودفعت الوثيقة "ب" 300,000 ريال سعودي. شهد لم تستطع استرداد أكثر من إجمالي الخسارة، بغض النظر عن عدد الوثائق التي كانت لديها. ولكن إذا دفعت شركة تأمين واحدة فقط المطالبة، فإن الأخرى تكون قد تهربت من مسؤوليتها المالية.

يسعى مبدأ المشاركة إلى تقاسم العبء بشكل عادل. غالبًا ما تضيف شركات التأمين شروط المشاركة لوثائقها لكي تقتصر مسؤوليتها على نسبة من الخسارة فقط.

الحلول هو حق شركة التأمين في استرداد دين من طرف ثالث تسبب في الخسارة التي لحقت بحامل الوثيقة. على سبيل المثال، إذا تعرض سائق مؤمن له لحادث بسبب خطأ من سائق آخر فيمجرد أن تقوم شركة التأمين بتعويض السائق المؤمن له، فسوف يكون بإمكانه اتخاذ إجراءات قانونية ضد السائق الذي كان على خطأ.

المصطلحات الرئيسية

يستعرض هذا الفصل المصطلحات والمفاهيم التالية:

وثائق المنفعة	المصلحة التأمينية المشتركة	المشاركة	شروط عدم المشاركة
منع حق الحلول	الحصة النسبية	الحلول	الخطأ المدني

A المشاركة

عندما تناولنا مبدأ التعويض ذكرنا أنه عند تسوية الخسارة كان الهدف هو إعادة حامل الوثيقة لنفس الوضع المالي الذي كان عليه قبل الخسارة. كما ذكرنا أنهم لا يستطيعون استرداد أكثر من الخسائر المالية التي تكبدوها.

يمكن لحامل الوثيقة شراء أكبر عدد ممكن من وثائق التأمين شريطة ألا يكون هذا بقصد الغش والاحتيال، ولكن ماذا يحدث عندما يكون هناك تأمين مزدوج بوجود أكثر من وثيقة تعويض سارية المفعول؟ هل يمكن لشخص ما المطالبة بموجب الوثيقتين والحصول على أكثر مما خسر بالفعل؟

نعلم من دراستنا لمبدأ التعويض أن حامل الوثيقة لا يجب أن يكون قادرًا على استرداد أكثر من مبلغ الخسارة في المجمل عن طريق تقديم مطالبة بموجب كلتا الوثيقتين. يمكن فقط استرداد مبلغ الخسارة الكلي بغض النظر عن عدد الوثائق التي تكون بحوزته.

دعونا ننظر الآن لشخص يمتلك وثيقتين. إذا قدم مطالبة بموجب إحداهما فقط وتسلم تعويضًا منها فإن شركة التأمين الأخرى قد تجنبت مسؤوليتها المالية، لأن شركة التأمين التي دفعت المطالبة تحملت المسؤولية المالية الكاملة. هذه الاحتمالية هي التي تؤدي إلى مبدأ المشاركة، الذي يسعى إلى تقاسم عبء الخسارة بشكل منصف بين جميع شركات التأمين التي قامت بتغطيته.

A1 التأمين المزدوج

راجع

ناقشنا التأمين المزدوج في التأمين المزدوج في الصفحة 14/1.

هناك مواقف عديدة يتواجد فيها التأمين المزدوج. هذا يعني أن نوعين من التأمين يوفران تغطية في حالة الخسارة.

يوجد التأمين المزدوج أيضاً في الحالات التالية:

- وثيقة "جميع الأخطار" ووثيقة تأمين السفر كلتاهما تغطيان السفر وربما الأمتعة الشخصية نفسها أثناء وجودك في الخارج.
- وثيقة تغطي مخزون مستودع محدد ووثيقة "عائمة" تغطي المخزون في عدة مستودعات – كلتا الوثيقتين تغطيان المخزون نفسه.
- وثيقة محتويات المنزل وقسم الأمتعة الشخصية في وثيقة المركبات - وكلاهما يغطي الأمتعة الشخصية في أثناء وجودها في سيارة.
- في حالة شراء مالك منزل وثيقة تأمين المنازل ناسياً أنه قد اتفق مع المصرف الذي وفر له الرهن (القرض) العقاري شراء نفس الوثيقة من شركة تأمين أخرى.

A2 شرط المشاركة

إن المشاركة تدعم مبدأ التعويض ويتم تطبيقه سواء ذكر صراحة في الوثيقة أم لا، على الرغم من ذلك، في حال لم تكن هناك شروط محددة بالوثيقة فإنه يحق لحامل الوثيقة المطالبة بالمبلغ كامل من أي من شركات التأمين المسؤولة عن الدفع، ثم ستقوم شركة التأمين باسترداد الحصة المناسبة من شركات التأمين الأخرى. لذلك، عادةً ما تُدرج شركات التأمين شرط المشاركة في وثائقها. يقيد هذا الشرط مسؤولية شركة التأمين في الحصة النسبية من الخسارة.

ويتمثل أثر هذا الشرط في إجبار حامل الوثيقة على المطالبة بالمبلغ الذي تكون كل شركة تأمين مسؤولة عنه إذا ما كانت ترغب في الحصول على تسوية كاملة.

B كيف تنشأ المشاركة؟

في النظام العام، يجب توفر المتطلبات التالية قبل تطبيق المشاركة:

- يجب أن يكون هناك اثنان أو أكثر من وثائق التعويض.
 - يجب أن تغطي هذه الوثائق المصلحة التأمينية نفسها.
 - يجب أن تغطي هذه الوثائق مسبب الخطر نفسه الذي أدى إلى وقوع الخسارة.
 - يجب أن تغطي هذه الوثائق موضوع التأمين نفسه.
 - يجب أن تكون كل وثيقة مسؤولة عن هذه الخسارة.
 - يجب ألا تحتوي أي من الوثائق شرطاً لمنع المشاركة.
- إنه من الضروري أن تتضمن الوثائق المعنية المصلحة التأمينية ومسبب الخطر وموضوع التأمين وليس هناك حاجة إلى أن تكون هذه الوثائق متطابقة، بل هناك حاجة إلى وجود بعض التداخل بين وثيقة وأخرى.

B1 المصلحة التأمينية المشتركة

يطبق مبدأ المشاركة فقط عندما تغطي جميع الوثائق موضوع التأمين نفسه، بعبارة أخرى يجب أن تكون المصلحة التأمينية هي نفسها (المالك أو المستخدم أو حافظ الوديعة. إلخ).



قضية قانونية

تم وضع هذا المبدأ في قضية شركة شمال بريطانيا والتأمين التجاري ضد ليفربول آند لندن جلوب (1877) في المملكة المتحدة، المعروفة باسم قضية مستودع حبوب الملك والملكة.

في هذه القضية، وضع تاجر حبوباً في مستودع حبوب يملكه بارنيت. كان لدى بارنيت مصلحة تأمينية على الحبوب، حيث كان مسؤولاً عنها وبالتالي قام بتأمينها. كان المالك قد أمّن عليها أيضاً لتغطية مصلحته فيها.

لحق الضرر بالحبوب بسبب الحريق، ودفعت شركتنا تأمين بارنيت المطالبة بالكامل. ثم سعيًا للاسترداد من شركتي تأمين المالك. على الرغم من ذلك، تم اعتبار أنه نظرًا لاختلاف مصالح الاثنین المؤمن لهم، واحد بصفته حارس والآخر بصفته مالك، فإن مبدأ المشاركة لم يطبق وعليه تتحمل شركتنا تأمين بارنيت كامل الخسارة.

هل كان بإمكان كل من الطرفين المطالبة بموجب وثيقته إذا كانت المصلحتان في نفس الخسارة مختلفتين؟



فكر بعناية فيما يلي...

اشترى لبيب تأمين السفر قبل ذهابه لقضاء إجازة، وأثناء إجازته سرقت الكاميرا الخاصة به (التي تبلغ قيمتها 3,750 ريال سعودي). في ذلك الوقت، كان لديه أيضاً وثيقة "جميع الأخطار" سارية تغطي البنود الشخصية.

ما الحد الأقصى للمبلغ الذي يمكن للبيب المطالبة به بموجب أي من الوثيقتين؟

لا يستطيع لبيب المطالبة بأكثر من 3,750 ريال سعودي بموجب أي من الوثيقتين حيث يجب ألا يحصل على أكثر من خسارته. وإذا كانت التغطية في الوثيقتين هي نفسها سيكون قادراً على المطالبة بمبلغ 1,875 ريال سعودي من كل وثيقة حيث يمثل هذا المبلغ الحصة النسبية لكل وثيقة.

أما إذا كانت الوثيقة تتضمن شرط النسبية، فإن ذلك من شأنه أن يقلل من المبلغ مستحق الدفع.

B2 مسبب الخطر المشترك

مسبب الخطر الذي يتسبب في خسارة ما يجب أن يكون مشتركاً في كلا العقدین. دعنا ننظر في حالة لدينا فيها وثيقتان: واحدة تغطي خيانة الأمانة والأخرى تغطي خيانة الأمانة والحريق والسطو. هنا يمكن تطبيق المشاركة إذا كانت الخسارة بسبب خيانة الأمانة. إلا أن الأمر سيختلف إذا كانت الخسارة بسبب الحريق فقط، حيث إن مسبب الخطر هذا ليس مشتركاً في الوثيقتين. وعليه فإن شركة التأمين التي تتحمل الخسارة الناتجة عن الحريق هي التي تتحمل الخسارة في هذه الظروف.

B3 موضوع التأمين المشترك

لتطبيق المشاركة، يجب على كل مؤمن توفير تغطية فيما يتعلق بموضوع التأمين الذي يعاني من الخسارة أو الضرر. يمثل ذلك في كثير من الأحيان شكلاً من أشكال الممتلكات ولكن قد ينطبق بالمثل على المسؤولية القانونية.

كلتا الوثيقتين مسؤولتان عن الخسارة.

تنطبق المشاركة في التأمين فقط إذا كانت شركتنا التأمين مسؤولتين عن الخسارة بموجب وثيقة التأمين الخاصة بكل منهما. قد يكون هذا هو الحال إذا كان بإمكان إحدى شركات التأمين إبطال العقد، على سبيل المثال، بسبب الإخلال بشرط أو الإخلال بواجب حسن النية.

C كيفية تطبيق المشاركة.

لقد شهدنا مشاركة شركات التأمين في تقديم مطالبة على أساس ما يُسمى بالحصة النسبية.

C1 الحصة النسبية

الحصة النسبية هي الحصة من أي مطالبة تدفعها شركة التأمين عندما تغطي شركتان أو أكثر نفس الخطر، وعادةً ما تتناسب هذه الحصة مع نسبة مبلغ تأمين الشركة إلى مجموع مبالغ التأمين.

ستكون الصياغة النموذجية هي "إذا نشأت أي مطالبة بموجب هذه الوثيقة في أي وقت كان فيه أي تأمين حالي آخر يغطي نفس الخسارة أو الضرر أو المسؤولية، فلن تكون الشركة مسؤولة ... عن دفع أو المشاركة بأكثر من حصتها النسبية من أي تعويض عن الأضرار أو الخسارة أو التكاليف أو النفقات".

C2 تعديلات على المبدأ

ثمة بعض الحالات التي يتم فيها تعديل مبدأ المشاركة.

C2A شروط عدم المشاركة

تحمل وثائق معينة ما يُعرف بشروط عدم المشاركة. **الشروط المانعة للمشاركة** يمكن صياغة ذلك على النحو التالي:

إن هذه الوثيقة لن تكون مسؤولة عن أي مطالبة يكون للمؤمن له الحق في الحصول على تعويض عنها بموجب أي تأمين آخر.

وهذا يعني أن الوثيقة لن تساهم في دفع التعويض إذا كانت هناك وثيقة تأمين أخرى سارية المفعول. ويجب الإشارة إلى أن المحاكم لا تنظر بعين الرضى لمثل هذه الشروط، وفي الحالات التي تتضمن الوثيقتين (أو جميعها إذا كان هناك أكثر من وثيقتين) مثل هذا الشرط فإن المحكمة تقول إن هذه الشروط تلغي بعضها بعضاً، وهذا يعني أن كل شركة تأمين سوف تساهم بحصتها النسبية.

C2B شروط التأمين الأكثر تحديداً

تتضمن بعض الوثائق شرطاً يقيد التغطية في الحالات التي تم فيها ترتيب تأمين أكثر تخصصاً، والمثال الأكثر شيوعاً للغطاء المقيد بهذه الطريقة هو وثيقة تأمين المنازل. وتتم إضافة هذا الشرط لأن العديد من أصحاب المنازل يقومون بشراء تأمين خاص للمجوهرات وغيرها من المقتنيات الشخصية ولا يكون الغرض من هذا الحصول على تعويض من الوثيقتين.



السؤال 8.1

تبلغ قيمة منزل سكني 750,000 ريال سعودي، وهو مغطى بوثيقتين لتأمين الحريق، إحداهما بمبلغ تأمين قدره 375,000 ريال سعودي والأخرى بمبلغ تأمين قدره 750,000 ريال سعودي. وفقاً لمبدأ المشاركة، ما هو الحد الأقصى للمبلغ الذي سيحصل عليه حامل الوثيقة من الوثيقة الأولى إذا تسبب حريق في ضرر تبلغ تكلفته إصلاحه 450,000 ريال سعودي؟

- a. 150,000 ريال سعودي.
- b. 187,500 ريال سعودي.
- c. 225,000 ريال سعودي.
- d. 375,000 ريال سعودي.

D الحلول

يمكننا تلخيص الحلول على النحو التالي:

حق شركة التأمين، بعد دفع المطالبة، في الحصول على حقوق المؤمن له في استرداد المبلغ المدفوع من طرف ثالث مسؤول عن حدوث الخسارة. وهو يقتصر على المبلغ المدفوع بموجب الوثيقة.

يُعد الحلول حقاً من حقوق النظام العام. وهو وسيلة للحد من حجم الخسارة من خلال ممارسة شركة التأمين لحق الاسترداد لحد أقصى يعادل المبلغ الذي دفعته شركة التأمين. لا يحق لحامل الوثيقة مطالبة شركة التأمين بالتعويض ومن ثم يسعى للحصول على تعويض آخر من الطرف الثالث المتسبب بالخسارة، لأن من شأن ذلك أن يؤدي إلى تحقيق حامل الوثيقة ربحاً وهذا يخالف مبدأ التعويض.

إن اشتراط قيام شركة التأمين بتعويض حامل الوثيقة قبل أن يكون بإمكانها ممارسة حق الحلول يثير بعض المشاكل. وذلك لأن شركات التأمين لم تكن لديها سيطرة كاملة على الإجراءات منذ تاريخ الخسارة. وقد يكون موقفه النهائي مجحفًا بشدة بسبب التأخير أو نتيجة لأي إجراء آخر يتخذه حامل الوثيقة.

ومن أجل السيطرة على هذه الإجراءات دائمًا ما تضيف شركات التأمين شرطًا في الوثيقة يعطيها الصلاحية لممارسة حق الحلول حتى قبل أن تدفع المطالبة، يتمثل القيد الوحيد في أن شركة التأمين لا يمكنها الاسترداد من طرف ثالث قبل تسوية مطالبته الخاصة.

فكر بعناية فيما يلي...

صدم سائق سيارة أخرى سيارتك بينما كانت متوقفة في أحد مواقف السيارات، مما أدى إلى حدوث أضرار بها. وبناءً على ذلك، تقدمت بطلب تعويض وفق وثيقة التأمين الخاصة بسيارتك، كما تواصلت مع شركة تأمين السائق الآخر للمطالبة بالتعويض عن الأضرار.

وقد حصلت على تعويضين، واحد من كل من شركات التأمين. هل يحق لك الاحتفاظ بكلا المبلغين؟



لا، مفهوم التعويض هو وضع حامل الوثيقة في الوضع المالي نفسه الذي كان عليه مباشرة قبل وقوع الخسارة. في هذه الحالة، يكون مؤمن سيارتك قد وفى بالفعل بهذا الالتزام؛ ولذلك يحق له استرداد أي مبالغ يتم تحصيلها من أطراف ثالثة، بما لا يتجاوز ما دفعه للمؤمن له.

D1 تطبيق الحلول

قضية قانونية

القضية الرائدة فيما يخص مبدأي التعويض والحلول وهي كاستلين ضد بريستون (1883).

كان بريستون ينوي بيع منزله إلى راينر عقب تعرضه لأضرار ناجمة عن نشوب حريق. استرد بريستون المال مقابل الضرر من شركات التأمين الخاصة به، لكنه لم يقم بأي إصلاحات. فيما بعد، حصل بريستون على سعر الشراء الكامل للمنزل، على الرغم من أن المبنى لم يتم إصلاحه.

رُفعت دعوى نيابة عن شركات التأمين لاسترداد المدفوعات التي سددتها إلى بريستون. تم كسب الدعوى نتيجة مبدأي التعويض والحلول. حصل حامل الوثيقة على أكثر من تعويض كامل حيث حصل على تعويض من شركات التأمين المتعاقد معها وسعر الشراء الكامل للمنزل.

ومع ذلك، من المعتاد أن تسترد شركات التأمين كل أو جزءًا من خسائرها من الطرف الثالث المتسبب في الخسارة.

فكر بعناية فيما يلي...

لماذا لا يُطبق مبدأ الحلول على وثائق الحماية والادخار أو الحوادث الشخصية؟



E حقوق الحلول لشركات التأمين

وفقًا لمبدأ التعويض، لا يحق لشركات التأمين استرداد أكثر مما دفعته.

وهناك جانب إضافي هو مفهوم الحطام. في سياق مطالبات التأمين، يشير مصطلح "الحطام" إلى القيمة المتبقية للسلعة التالفة بعد دفع المطالبة. عندما تدفع شركة التأمين تعويضًا عن مطالبة بالخسارة الكلية (على سبيل المثال، في حالة تلف السيارة بشكل لا يمكن إصلاحه)، عادةً ما تحصل شركة التأمين على ملكية الممتلكات التي تم إنقاذها.

عندئذٍ يحق لشركة التأمين بيع ما تم إنقاذه، وهو ما يمكن أن يتم من خلال قنوات مختلفة مثل مزادات الحطام، حيث يتم بيع السيارات المتضررة إلى ورش الإصلاح أو المشترين من القطاع الخاص. يحتفظ المؤمن بالمبلغ المسترد من بيع الحطام.



قضية قانونية

أثيرت هذه النقطة في قضية شركة يوركشاير للتأمين ضد شركة نسبت للشحن المحدودة (1961).

في هذه القضية، قامت شركات التأمين بتسوية قدرها 72,000 جنيه إسترليني. ومع ذلك، مرت فترة زمنية طويلة بين دفع المطالبة واسترداد المبلغ من الطرف الثالث، وكانت هناك تغييرات في أسعار الصرف مما يعني أنهم استردوا بالفعل 127,000 جنيه إسترليني. وهنا حكمت المحكمة بأنه لا يحق لشركات التأمين الاحتفاظ إلا بمبلغ 72,000 جنيه إسترليني وأن يعود ما يزيد عن ذلك لمالك الوثيقة.

يمكن أن تنشأ حقوق الحلول بإحدى الطرق الأربع التالية:

- الخطأ المدني.
- الإخلال بالعقد
- النظام الأساسي
- موضوع التأمين.

E1 الخطأ المدني

بموجب النظام العام، على الجميع واجب التصرف بطريقة معقولة تجاه الآخرين، ويسمى خرق هذا الواجب الخطأ المدني، ويحق للشخص الذي لحق به ضرر أو إصابة الحصول على تعويض. الخطأ المدني قد ينشأ خرق لهذا الواجب بعدة طرق، على سبيل المثال:

- فقد سائق الشاحنة التحكم في مركبته بإهمال ويصطدم بجدار مملوك لأحد الأشخاص؛
- أثناء ممارسته لعبة الغولف، قام أحد الجيران بضرب الكرة فسقطت في حديقة مجاورة وتسببت في تحطيم المشتل؛ أو
- حطم عامل لافتة طريق، مما سبب اصطدام سيارة بالآلات المستخدمة لتسوية الطرق.

في كل حالة من الأمثلة أعلاه قام أحد الأفراد بالإضرار بمتلكات الآخرين ويمكن ترتيب وثيقة تأمين لتغطية كل هذه الحوادث. وبالإضافة إلى التعويض الذي تقدمه شركات التأمين، يحق لحامل الوثيقة (في حالة الخطأ المدني) الحصول على تعويض مالي من الأفراد المتورطين في المخالفة، وفي هذه الحالة سوف تحل شركات التأمين محل حامل الوثيقة وتستخدم حقه في الحلول واسترداد ما دفعته من الطرف الثالث المسؤول.



فكر بعناية فيما يلي...

تضررت سيارتك بسبب إهمال سائق سيارة أخرى، بالإضافة إلى الإصلاحات التي تتعلق بها، تطالب بتكلفة استئجار سيارة أخرى لمواصلة العمل. تدفع شركة التأمين مقابل الإصلاحات التي أجريت لسيارتك فقط وتقام دعوى باسمك لاسترداد المطالبة المدفوعة. بصفتك شخصاً يمكن أن تُقام دعوى باسمك مرة واحدة فقط لحدث واحد، كيف يمكنك استرداد التكاليف الخاصة باستئجار السيارة (خسارة غير مؤمنة)؟

بما أن شركة التأمين لا بد أن تقيم دعوى باسم حامل الوثيقة، فإن حامل الوثيقة يستطيع أن يدرج في الدعوى القانونية مطالبة بالتعويض عن الخسارة الإضافية التي تكبدها من خلال استئجار سيارة أخرى. ومن الناحية العملية، ستسترد شركات التأمين المبلغ كاملاً وتقدم مبلغ الخسارة غير المؤمنة لحامل الوثيقة.

E2 الإخلال بالعقد

بموجب عقود معينة، يُمنح الطرف المتضرر الحق في الحصول على تعويض بغض النظر عن الخطأ، وقد تتحمل شركات التأمين الالتزامات المترتبة على هذه العقود.



مثال 8.2

يستأجر عمر وحدة سكنية بعقد إيجار. يتحمل عمر مسؤولية الأضرار التي تلحق بالمتلكات بموجب جزء من العقد المبرم بين عمر ومالك العقار. تحدث أضرار في الممتلكات وتُقدّم مطالبة لشركة تأمين المؤجر التي تمارس فيما بعد حقوقها في الحلول واسترداد خسائرها فيما يتعلق بالأضرار الذي تسبب فيها عمر، بغض النظر عن الخطأ أو وجود تأمين بديل لتغطية الخسارة.

يجري تنفيذ العديد من مشاريع البناء بموجب نماذج عقود محددة تُبيّن المسؤوليات القانونية والتأمينية للأطراف المعنية، أي الأصل والمقاول الرئيسي والمقاولين من الباطن.

E3 النظام الأساسي

بموجب ممارسات التأمين السعودية، عادةً ما تتطلب وثائق التأمين التي تغطي أعمال الشغب أو الاضطرابات المدنية أو الضرر الكيدي المتعمد الإخطار الفوري بالمطالبات (أي في غضون 7-14 يومًا)، على الرغم من أن هذه الفترة تعاقدية وليست قانونية. يجوز لشركات التأمين متابعة الاسترداد من الأطراف الثالثة المسؤولة بموجب نظام المعاملات المدنية.

F المواضيع التي لا تنطبق فيها حقوق الحلول.

هناك بعض المواقف التي تُمنع فيها شركات التأمين من ممارسة حقوق الحلول، أو عدم ممارستها عند الموافقة. تُعرف هذه باسم منع حق الحلول.

F1 حامل الوثيقة ليس له حقوق

تعتمد حق شركة التأمين في الحلول على حقيقة أن لدى حامل الوثيقة حقوقًا ضد طرف ثالث مهمل، وفي الحالات التي يتم فيها التنازل عن هذه الحقوق لا تستطيع شركة التأمين استعادتها. ويمكن أن يحدث ذلك إذا وقع حامل الوثيقة على اتفاقية تتضمن ما يعرف بشرط "الإعفاء من المسؤولية و"إبراء الذمة" التي يوافق بموجبه أحد الطرفين أو كلا الطرفين على عدم مساءلة الطرف الآخر عن أي خسارة أو ضرر أو مسؤولية قانونية والذي من شأنه منع حامل الوثيقة من حق الاسترداد.

يجوز لحامل الوثيقة التوقيع على شرط الإعفاء من المسؤولية لحماية نفسه من الدعاوى القضائية المحتملة أو الخسارة المالية في حالة وقوع حادث أو إصابة. على سبيل المثال، إذا كان حامل الوثيقة يستأجر مقاولاً لأداء عمل على ممتلكاته، فقد يطلب من المقاول التوقيع على اتفاقية الإعفاء من المسؤولية لحماية نفسه من أي إجراء قانوني قد ينشأ عن عمل المقاول.

من المهم أن نلاحظ أن الطبيعة الدقيقة وصياغة شرط الإعفاء من المسؤولية قد تختلف من عقد إلى آخر، وهناك أشكال معينة من الاتفاقية موجودة في مختلف القطاعات. من المستحسن استشارة أحد المتخصصين القانونيين قبل التوقيع على أي اتفاقية قانونية.

F2 وثائق المنفعة

كما أكدنا، فإن بعض الوثائق، مثل وثائق الحوادث الشخصية، تمثل وثائق منفعية. و**وثائق المنفعة** فهذا يعني أنها لا تخضع للقواعد التي تنبثق من مبدأ التعويض. ويترتب على ذلك أنه حتى إذا تسبب شخص ما بإهمال في وقوع حادث أدى إلى إصابة المؤمن له، فلا تملك شركة التأمين ضد الحوادث الشخصية حق الاسترداد. هذا صحيح حتى لو نجح حامل الوثيقة بمقاضاة الطرف الثالث المهمل والحصول على تعويضات مالية عن الإصابات، وسوف يكون من حق حامل الوثيقة في هذه الحالة الاحتفاظ بمنافع وثيقة الحوادث الشخصية والتعويض المالي الذي تقره المحكمة.

F3 التنازل عن الحلول

هناك ظروف توافق فيها شركات التأمين على التنازل عن حقوقها في الحلول. ويفعلون ذلك من خلال شروط تتعلق بالتنازل عن الحلول، وهي شروط شائعة في التأمين التجاري. وعادة ما تصمم هذه البنود لمنع شركة التأمين من ممارسة أي حق في الحلول ضد الشركة الأم أو التابعة لحامل الوثيقة.

إذا تم التنازل عن الحلول، فلا يمكن لشركة التأمين أن تحل محل المؤمن له عند تسوية المطالبة ومقاضاة الطرف الآخر لتعويض خسائره. عادةً ما تتقاضى شركات التأمين قسطاً إضافياً مقابل التنازل عن الحلول لأنها في مثل هذه الحالات تتحمل خطراً أكبراً.

F4 زملاء العمل المهملون

توافق شركات التأمين بشكل عام (باستثناء الظروف القصوى) على عدم متابعة حقوق الاسترداد ضد زملاء العمل المهملين.

غالبًا ما تؤدي مبادئ مسؤولية صاحب العمل والتركيز الثقافي على التماسك في مكان العمل في المملكة العربية السعودية إلى نتائج مماثلة. ومع ذلك، من المرجح أن يركز أصحاب العمل وشركات التأمين على تسوية المطالبات من خلال تأمين مسؤولية أصحاب العمل بدلاً من ملاحقة الموظفين الأفراد.

النقاط الرئيسية



يمكن تلخيص الأفكار الرئيسية التي يتناولها هذا الفصل على النحو التالي:

المشاركة

- مبدأ المشاركة هو حق شركة التأمين في تقاسم تكلفة مدفوعات التعويض مع شركة تأمين أخرى.
- على الرغم من أن المشاركة دائماً ما تكون موجودة حيث يوجد أكثر من تأمين واحد يغطي الخسارة نفسها، إلا أن أغلب الوثائق تتضمن شرط المشاركة الذي يجبر حامل الوثيقة على مطابقة كل الشركات المعنية بحصصها النسبية إذا ما كان يرغب في الحصول على تسوية كاملة.
- لكي تُطبّق المشاركة يجب أن تتضمن الوثائق المعنية المصلحة التأمينية نفسها ومسبب الخطر وموضوع التأمين.
- تدفع كل شركة تأمين النسبة من أي مطالبة.
- يمكن تعديل المشاركة من خلال شروط منع المشاركة أو التأمين الأكثر تخصصاً.

الحلول

- الحلول هو حق شركة التأمين في استرداد دين من طرف ثالث تسبب في الخسارة التي لحقت بحامل الوثيقة.
- يمكن أن ينشأ الحق في الحلول بموجب الأخطاء المدنية أو العقود أو التشريعات أو موضوع التأمين.
- في بعض الحالات لا تستطيع شركات التأمين أو لا تقوم بممارسة حقها في الحلول، فهي لا تستطيع عندما لا يكون للمؤمن له حق ضد الطرف الثالث المهمل أو إذا كانت الوثيقة منفعية.



أجوبة الأسئلة

8.1 a. 150,000 ريال سعودي

أسئلة الامتحان الذاتي

1. ما هو مبدأ التأمين الذي يسعى إلى تقاسم عبء الخسارة بشكل عادل بين جميع شركات التأمين التي تغطي الخسارة؟

- a. الحلول.
- b. المشاركة.
- c. شرط النسبية.
- d. السبب المباشر.

2. تركي لديه وثيقتان تغطيان المنظار الخاص به. مبلغ التأمين في الوثيقة (أ) مقداره 2,250 ريال سعودي. مبلغ التأمين في الوثيقة (ب) مقداره 1,125 ريال سعودي. كم تُقدر الحصة النسبية التي يجب أن تسدها شركة التأمين (أ)؟

- a. 4 / 1.
- b. 3 / 1.
- c. 3 / 2.
- d. 2 / 1.

3. لدى عقيل وثيقتا تأمين تغطيان نفس الخسارة، وكلاهما تتضمنان شرط النسبية. مبلغ التأمين للوثيقة "أ" مقداره 75,000 ريال سعودي. مبلغ التأمين للوثيقة "ب" مقداره 112,500 ريال سعودي. إجمالي القيمة المعرضة للخطر يبلغ 225,000 ريال سعودي. إذا كانت المطالبة تتعلق بخسارة قدرها 112,500 ريال سعودي، فما هي المشاركة التي ستدفعها الوثيقة "أ"؟

- a. 56,250 ريال سعودي.
- b. 75,000 ريال سعودي.
- c. 112,500 ريال سعودي.
- d. 37,500 ريال سعودي.

4. لقد دفعت شركة التأمين مطالبة مقدارها 562,500 ريال سعودي، إلا أنها استردت 600,000 ريال سعودي بموجب حق الحلول. من يحق له الحصول على رصيد قدره 37,500 ريال سعودي علاوة على قيمة المطالبة؟

- a. حامل الوثيقة.
- b. شركة التأمين.
- c. الطرف الثالث.
- d. حامل الوثيقة وشركة التأمين بالتساوي.

5. في النظام العام، يُعرف انتهاك واجب التصرف بطريقة معقولة تجاه الآخرين بمصطلح:

- a. الخطأ المدني.
- b. الحلول.
- c. الإخلال بالعقد.
- d. المسؤولية.

6. تعرضت سيارة لحادث خطير وتبين عدم إمكانية إصلاحها من الناحية الاقتصادية. إذا دفعت شركة التأمين الخسارة بالكامل وبيعت السيارة كخردة، فمن الذي يستحق قيمة الحطام؟

- a. حامل الوثيقة.
- b. ورشة الإصلاح.
- c. شركة التأمين.
- d. حامل الوثيقة وشركة التأمين بالتساوي.

7. لقد تضررت كاميرا خديجة بشدة من طرف ثالث مهمل. وقامت شركة التأمين بتعويضها بمبلغ 5,625 ريال سعودي وسمحت لها بالاحتفاظ بالكاميرا كمستند يُقدر بمبلغ 1,875 ريال سعودي. ما هي قيمة حق الحلول لشركة التأمين فيما يتعلق بالطرف الثالث المهمل؟

- a. 1,875 ريال سعودي.
- b. 5,625 ريال سعودي.
- c. 3,750 ريال سعودي.
- d. 7,500 ريال سعودي.

8. شرط "الإعفاء من المسؤولية" فيما يتعلق بحادث وقع مؤخراً يعني أن شركة التأمين:

- a. يمكنها الحصول على حقوق حامل الوثيقة في الحلول.
- b. يمكنها المطالبة فقط إذا كان لدى الطرف الثالث تغطية تأمينية.
- c. يجب عليها دفع كامل مبلغ المطالبة.
- d. ليس لديها حقوق الحلول.

9. ما نوع وثيقة التأمين التي لا تملك حق الحلول؟

- a. الوثيقة المنفعية.
- b. وثيقة التعويض.
- c. تأمين المركبات.
- d. التأمين المنازل.

10. من غير المرجح أن تتنازل شركة تأمين عن حقوق الحلول إذا كانت المطالبة ضد:

a. الشركة الأم لحامل الوثيقة.

b. الشركة التابعة لحامل الوثيقة.

c. طرف ثالث مهمل تجاه حامل الوثيقة.

d. موظف زميل مهمل يعمل مع حامل الوثيقة.

ستجد الأجوبة في نهاية الكتاب

9

تنظيم قطاع التأمين

مخرجات المنهج التعليمي	المحتويات
	مقدمة
4.1	A دور الجهة الرقابية في قطاع التأمين
4.1	B تشريعات التأمين في المملكة العربية السعودية
4.1	C الامتثال لأحكام الشريعة
4.1	D الجمعية الدولية لمشرفي التأمين (IAIS)
4.2	E كفاية رأس مال شركات التأمين
4.3	F مكافحة الجرائم المالية
4.4	G أثر الاحتيال على قطاع التأمين
	النقاط الرئيسية
	أجوبة الأسئلة
	أسئلة الامتحان الذاتي

الأهداف التعليمية

بعد دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- بيان دور الجهة الرقابية في قطاع التأمين السعودي.
- بيان الأساليب المختلفة للجهة الرقابية.
- توضيح الحاجة إلى الرقابة الاحترازية ورقابة ممارسات السوق ونطاق تشريعاتها؛ و
- إيجاز الأدوات التي تستخدمها الجهات الرقابية للإشراف على قطاع التأمين.
- إيجاز الأهداف والمبادئ و المعايير والأدلة الإرشادية للجمعية الدولية لمشرفي التأمين.
- شرح أهمية تأسيس الملاءة المالية والمحافظة عليها.
- تحديد النهج المختلفة لكفاية رأس المال؛ و
- بيان العلاقة بين كفاية رأس المال ومستويات الرقابة على الملاءة المالية؛ و
- بيان المشاكل الإقليمية والعالمية المتعلقة بغسل الأموال وتمويل الإرهاب.
- تعريف مفهوم غسل الأموال على النحو الذي حدده مجموعة العمل المالي.
- إيجاز أهداف مجموعة العمل المالي وتوصياتها.
- إيجاز المبادئ والعناصر الرئيسية لمبدأ بذل الهمة اللازمة تجاه العميل.
- وصف الأنواع المختلفة للاحتيال الذي تواجهه شركات التأمين.
- شرح كيفية إدارة شركات التأمين للاحتيال.

مقدمة

في هذا الفصل، نستعرض الدور الذي تؤديه الجهة الرقابية في قطاع التأمين بشكل عام، وكذلك داخل المملكة العربية السعودية بشكل خاص. نلقي نظرة على أدوار هيئة التأمين والهيئات الرقابية السعودية الأخرى، بالإضافة إلى أهمية الامتثال لأحكام الشريعة الإسلامية في السوق السعودية. بعد ذلك سنتناول وظائف الجمعية الدولية لمشرفي التأمين (IAIS)، فضلاً عن أهمية كفاية رأس المال لدى شركة التأمين وعلاقته بمستويات الرقابة على الملاءة المالية.

وسوف نستعرض أيضاً الأهمية المتزايدة لمكافحة الجريمة المالية ودور مجموعة العمل المالي (FATF) في وضع وتعزيز السياسات الوطنية والدولية لمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب. وأخيراً، سوف نتناول مسألة الاحتياك وكيفية إدارة شركات التأمين له.

المصطلحات الرئيسية



يستعرض هذا الفصل المصطلحات والمفاهيم التالية:

كفاية رأس المال	الاحتياك في المطالبات	بذل الهمة أو العناية اللازمة تجاه العميل (CDD)	الجرائم الإلكترونية
مجموعة العمل المالي (FATF)	هيئة التأمين (IA)	احتياك الوسيط	الاحتياك الداخلي
الجمعية الدولية لمشرفي التأمين	غسل الأموال	هامش الملاءة	

A دور الجهة الرقابية في قطاع التأمين

إن الغرض الأساسي من تنظيم مجال التأمين هو حماية المستهلك، والحفاظ على الثقة في النظام المالي، وتعزيز فهم أوجه التأمين.

A1 الوظائف الرقابية

إن الجهة الرقابية في قطاع التأمين تقوم في العادة بخمس وظائف إشرافية متميزة لتحقيق أهدافها.

A1A التنظيم

تحدد الجهة الرقابية نطاق الأنشطة التي ينبغي تنظيمها، وتضع القواعد والمعايير التي تحكم سلوك أسواق ومؤسسات التأمين. تركز التشريعات الاحترازية على تحقيق السلامة والاستقرار المالي لشركات التأمين، حيث تسعى إلى الحفاظ على قيمة الأصول التي تدعم قدرتها على إصدار وثائق التأمين. وترتكز التشريعات الخاصة بسلوكيات السوق على كيفية قيام المؤسسات المالية وممثليها بالمعاملات التجارية مع المستهلكين وتسعى إلى تعزيز التعامل العادل.

A1B الترخيص

تقوم الجهة الرقابية بتقييم أي شركة ترغب في تقديم خدمات التأمين لضمان استيفائها متطلبات الترخيص الضرورية، والتي تشمل امتلاك سجلات المتابعة ذات الصلة، والموارد المالية المناسبة، والعمليات التشغيلية السليمة لضمان تسيير الأعمال على نحو عادل. كما تقوم الجهة الرقابية بتقييم ما إذا كانت شركات التأمين وممثلوها يستوفون المعايير الملائمة والمناسبة لممارسة الأنشطة المنظمة، وهذه عملية مستمرة.

A1C الإشراف

يشمل الإشراف على التأمين تحديد الأخطار المحتملة التي قد تؤثر على سلامة واستقرار شركات التأمين. تعتمد الجهة الرقابية على مجموعة متنوعة من الأدوات الإشرافية لتنفيذ هذا العمل، وهي تشمل عمليات التفتيش الميداني، بالإضافة إلى الإشراف الخارجي مثل مراجعة تقارير تدقيق الحسابات والعائدات الرقابية ومراقبة المؤشرات الرئيسية وتطورات الأعمال.

تشرف الجهة الرقابية كذلك على سير أعمال الشركات وممثليها لضمان التزامها بممارسات السوق السليمة بما في ذلك تقديم معلومات كافية عن المنتجات وتزويد العملاء بالمشورة المناسبة التي تناسب احتياجاتهم والملف التعريفي للخطر.

A1D الرقابة

تقوم الجهة الرقابية بأنواع مختلفة من عمليات المتابعة المالية. ومن منظور احترازي، فإنه يسعى إلى تحديد الاتجاهات غير المستدامة ونقاط الضعف المحتملة في النظام المالي التي يمكن أن تهدد سلامة شركات التأمين واستقرارها. أما من منظور ممارسات السوق، فإن الجهة الرقابية ترصد مدى كفاءة عمليات السوق ونزاهتها، وتسعى إلى تحديد ممارسات السوق الخاطئة، وتقيم امتثال الشركات لقواعد ممارسات السوق.

A1E الإنفاذ

يمكن للجهة الرقابية أن تتخذ إجراءات ضد الشركات والأفراد الذين يخالفون متطلبات الرقابة الاحترازية ورقابة ممارسات السوق. وفي حالة وجود خرق تنظيمي، يجوز للجهة الرقابية فرض جزاءات إدارية أو إحالة المسألة إلى الشرطة. كما تقوم الجهة الرقابية بالتحقيق واتخاذ إجراءات عقابية مدنية ضد أولئك الذين ينخرطون في ممارسات خاطئة في السوق.

A2 وظائف إضافية

A2A حوكمة الشركات

تسعى الجهة الرقابية إلى تعزيز ممارسات حوكمة الشركات الفعالة والسليمة التي تقوم بها شركات التأمين. يقع على عاتق الجهة الرقابية مسؤولية الإشراف على الأخطار الناشئة عن أنشطة الشركة وإدارتها، بالإضافة إلى ضمان الامتثال للمعايير والمتطلبات الرقابية. ويجوز للجهة الرقابية أيضاً أن تعمل مع الهيئات الأخرى فيما يخص تعزيز الممارسة السليمة لحوكمة الشركات.

A2B انضباط السوق

وتعمل الجهة الرقابية على تعزيز الإفصاح في الوقت المناسب والكافي والدقيق من شركات التأمين للسماح للمستهلكين والمستثمرين باتخاذ قرارات مستنيرة بشأن المنتجات التي يشترونها أو يستثمرون فيها. وبالإضافة إلى ذلك، تسعى الجهة الرقابية إلى تعزيز الانضباط الفعال في السوق من خلال تيسير وضع آليات لتسوية النزاعات.

A2C تثقيف المستهلك

إن تحرير الأسواق المالية والتحول نحو نظام قائم على الإفصاح في جميع أنحاء العالم يعني أن المستهلكين يواجهون الآن خيارات متنامية من المنتجات والخدمات المالية، وعليه يحتاج المستهلكون إلى فهم الآثار المترتبة على العقود المختلفة التي يبرمونها عند شراء أو عند الاستثمار في منتجات وخدمات التأمين. ويمكن للجهة الرقابية أيضاً أن تكون محفزة لتثقيف المستهلك وتوعيته من خلال العمل عن كثب مع الجمعيات الصناعية والتجارية وجمعيات حماية المستهلك وهيئات القطاع العام الأخرى لتحديد المجالات الرئيسية التي تركز عليها جهود تثقيف وتوعية المستهلك وتشجيع المزيد من التعاون بين القطاعين الخاص والعام.

A2D تعويض المستهلك

تساعد الجهة الرقابية على إنشاء برامج تعويضات المستهلك المختلفة مثل "صندوق حماية أصحاب الوثائق"، والتي يمكن أن تحمي حاملي وثائق التأمين عند إخفاق شركة تأمين الحماية والادخار أو شركة التأمينات العامة. ويعد إنشاء برامج التعويض هذه أمراً هاماً نظراً إلى أنه لا يمكن للجهة الرقابية أن تمنع جميع حالات الإخفاق.

A3 أنواع النهج التنظيمي

A3A التنظيم الوصفي

تحدد القواعد أو المعايير التي تستند إلى قواعد توجيهية الوسائل التقنية لتحقيق الأهداف الرقابية من خلال تحديد المعايير التي يجب تلبيةها. المعايير التوجيهية على الوقاية من خلال التحكم في العمليات أو المدخلات التي تؤدي إلى حالات خطيرة، وقد يكون ذلك مناسباً عندما تكون هناك أخطار مستقرة تتطلب مستوى عالٍ من اليقين.

وقد تكون المعايير التوجيهية مناسبة أيضاً عندما يكون مستوى الضرر الناتج عن عدم الامتثال غير مقبول، وعندما تكون هناك رغبة في تحقيق مستوى من اليقين.

A3B التنظيم بناءً على المبادئ

يعني التنظيم بناءً على المبادئ الابتعاد عن الاعتماد على القواعد الإرشادية التفصيلية. وبدلاً من ذلك، يعتمد بشكل أكبر على المبادئ عالية المستوى المعلنة على نطاق واسع لوضع المعايير التي يجب على الشركات الخاضعة للرقابة اتباعها عند ممارسة أعمالها.

وتشمل السمات الرئيسية للقواعد المستندة للمبادئ ما يلي:

- يتم صياغتها على مستوى عالٍ من العمومية (تحديد الهدف الرئيسي للسياسة).
 - هي معايير سلوكية - إلى حد كبير - وتتعلق على سبيل المثال "بالنزاهة" و "المهارة والرعاية والهمة اللازمة" و "الرعاية المعقولة" و "المعاملة العادلة للعملاء". يترتب على ذلك أن الإخلال بأحد المبادئ يجب أن ينطوي على عنصر الخطأ.
 - تحتوي على مصطلحات نوعية وغير كمية (وتستخدم في العادة مصطلحات تقييمية مثل معايير "عادلة" أو "معقولة" أو "مناسبة" بدلاً من معايير الأداء الساطعة أو الدقيقة مثل "في غضون يوماً" أو "شركة الحجم").
 - يمكنهم تطبيق مجموعة واسعة من الظروف (وهذا، بشكل عام، إحدى نقاط قوتهم الرئيسية).
 - يعبرون عن الأسباب وراء كل قاعدة.
- يحقق التنظيم بناءً على المبادئ منافع للمستهلك من خلال تعزيز صناعة خدمات مالية أكثر ابتكاراً وتنافسية، كما يوفر حماية فعالة حيث يقوم كبار المديرين بتعزيز التغييرات اللازمة لشركاتهم للوفاء بالمبادئ.
- من الناحية العملية، تميل الجهات الرقابية إلى استخدام مزيج من القواعد والمبادئ لضمان أن يؤدي سلوك السوق إلى معاملة العملاء معاملة عادلة ومنصفة وتحقيق نتائج جيدة للعملاء.

A3C المراقبة المبنية على الأخطار

يعمل التنظيم المبني على الأخطار على تقييم الأخطار الرئيسية التي تواجهها الشركة وتقييم مدى جودة تقليل هذه الأخطار. وهذا يساعد كلاً من الجهات الرقابية والشركات على تحديد واستباق المشاكل. وتتمتع الشركات التي تدار جيداً بقدر أكبر من المرونة، في حين تخضع الشركات التي تدار بجودة أقل لمزيد من الرقابة والتدقيق.

تحت هذا النظام، تعمل الجهات الرقابية مع شركات التأمين لوضع معايير لسلوكيات السوق ومن ثم تتنبع عددًا من المؤشرات الرئيسية مثل شكاوى المستهلكين لتحديد مدى أداء الشركات مقارنة بهذه المعايير. فإذا كانت المؤشرات الرئيسية تشير إلى أن الشركة هي عالية الخطورة تقوم الجهة الرقابية بإجراء تحقيق أعمق واتخاذ الإجراءات الضرورية، وبهذه الطريقة فإن شركات التأمين التي تتعامل بعدالة مع عملائها لن تواجه تدخلًا رقابياً مفرطاً مما يتيح للهيئة الرقابية تكريس اهتمامها على عدد قليل من الشركات غير الملتزمة بالمعايير والتي سوف تتطلب إجراء تحقيق أعمق واتخاذ الإجراءات الضرورية.

A4 تنظيم الرقابة الاحترافية وسلوكيات السوق

تتمثل المهمة الرئيسية لجميع الجهات الإشرافية في قطاع التأمين في إنشاء وسيلة لضمان مستويات عالية من السلامة المالية والسلوك المهني لجميع شركات التأمين تحت إشرافها. الغايات الرئيسية لهذه التدابير هي توفير درجة عالية من الأمن لحاملي وثائق التأمين وتعزيز الثقة في الصناعة.

من المتوقع أن تؤدي مبادئ ممارسات أعمال التأمين إلى تحسين علاقة شركة التأمين، والوسيط، والعميل، وبالتالي تعزيز ثقة المستهلك وحمايته. يجب أن تقدم مجموعة من المبادئ المشتركة المعايير الأساسية لممارسات الأعمال، والتي يجب أن تيسر الأعمال الدولية، وتشجع روح المنافسة، وتحمي نزاهة السوق. يقدم هذا الإطار إرشادات بشأن ممارسات السوق المشروعة والمقبولة، كما يمكن استخدامه لاختبار أنواع السلوك، وتقديم إرشادات لوضع القواعد المحلية، بحيث يكون لدى المتضررين من سوء استخدام السوق وسائل للحصول على تعويض مناسب.

تشكل المبادئ الواردة أدناه الأساس لمعايير ممارسات السوق المحددة. قد يتم تقديم دعم قانوني لها أو قد تقوم الجمعيات الصناعية بالإشراف عليها وتطبيقها.

1. معاملة العملاء بعقل وإنصاف	يجب على شركات التأمين والوسطاء ضمان حصول العملاء على المنتج أو الخدمة المناسبة لاحتياجاتهم مع تزويدهم بالمعلومات الصحيحة والواضحة. تحقيقًا لهذه الغاية، يجب أن يعملوا:
	<ul style="list-style-type: none"> • نزاهة، التصرف بأمانة وبشكل مستقيم في جميع الأوقات. • مهارة وعناية واجتهاد.
2. الحصافة والحكمة	يجب على شركات التأمين والوسطاء القيام بأعمالهم وتنظيم شؤونهم بشكل مدروس وبحكمة.
3. الإفصاح عن المعلومات للعملاء	على شركات التأمين والوسطاء إيلاء الاهتمام اللازم لاحتياجات العملاء للمعلومات ومعاملتها بشكل عادل.
4. معلومات عن العملاء	ينبغي لشركات التأمين والوسطاء أن يطلبوا من عملائهم المعلومات اللازمة قبل تقديم المشورة أو إبرام العقد.
5. تضارب المصالح	يجب على شركات التأمين والوسطاء تجنب تضارب المصالح حيثما كان ذلك ممكنًا وأن يكون لديهم سياسات داخلية تعكس قواعد أخلاقياتهم وسلوكهم.
6. العلاقة مع الجهات الرقابية	يجب أن تتعامل شركات التأمين والوسطاء مع الجهات الرقابية بطريقة منفتحة وتعاونية.
7. الشكاوي	يجب أن تدعم شركات التأمين والوسطاء نظام معالجة الشكاوى عند الاقتضاء.
8. الإدارة والرقابة	يجب على شركات التأمين والوسطاء تنظيم ومراقبة شؤونهم بشكل فعال.
9. سلوكيات السوق	يجب على شركات التأمين والوسطاء مراعاة المعايير المناسبة لممارسات السوق.
10. أصول العملاء	يجب على شركات التأمين والوسطاء إعداد وتقديم حماية كافية لأصول العملاء، عندما يكونون مسؤولين عنها، وليس الأصول الخاصة بهم فقط.
11. حماية معلومات العملاء	يجب على شركات التأمين والوسطاء اتخاذ جميع التدابير اللازمة لحماية معلومات عملائهم الشخصية والمالية واحترام خصوصيتهم.

A5 الأدوات الإشرافية للجهات الرقابية

يمكن للجهات الرقابية استخدام مجموعة واسعة من الأدوات الإشرافية. ويمكن تصنيف هذه الأدوات بشكل عام إلى الأدوات التشخيصية (تستخدم لتحديد الأخطار ورصدها) والعلاجية (تستخدم للتخفيف من الأخطار ومعالجة أوجه القصور).

A5A أدوات التشخيص

تهدف الأدوات التشخيصية إلى تحديد المشاكل في مرحلة مبكرة والسماح للجهات الرقابية للتعامل مع الشركة قبل أن تصبح هذه المشاكل تهديدًا خطيرًا لأهدافهم الإشرافية. ولمعرفة المزيد عن أعمال الشركة وممارسات إدارة الخطر، قد تحتاج الجهات الرقابية إلى طلب المزيد من المعلومات حيث قد تكون هناك على سبيل المثال فجوات في المعلومات أو قد يكون هناك تغيير كبير في أنشطتها.

A5B الأدوات العلاجية

تتطلب الأدوات العلاجية من الشركات في كثير من الحالات اتخاذ إجراءات والعمل مع الجهات الرقابية لتحقيق نتيجة محددة. على سبيل المثال، في عملية التفتيش، قد تواجه الجهة الرقابية بعض الضوابط وممارسات الحوكمة الضعيفة، وستطلب من الشركة بعد ذلك تصحيحها وتقديم تقارير مرحلية عن الإجراءات العلاجية المتخذة.



السؤال 9.1

عندما تجري الجهة الرقابية معاينة ميدانية في مقر الوسيط من أجل تحديد أي مشاكل، ما نوع الأداة التي يتم وصف هذه الأداة عادةً بها؟

- a. الأداة التشخيصية.
- b. الأداة التوجيهية.
- c. الأداة الكمية.
- d. الإجراءات التصحيحية.

B تشريعات التأمين في المملكة العربية السعودية

B1 الدوافع الرئيسية لتشريعات التأمين

B1A التأمين الطبي الإلزامي

لعدة سنوات قبل تنظيم قطاع التأمين، كانت الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية مجانية للمواطنين السعوديين والمقيمين الأجانب على حد سواء. ونظرًا لوجود أكثر من ستة ملايين عامل أجنبي ومُعاليهم في البلاد، فقد شكّل ذلك بلا شك عبئًا كبيرًا على قطاع الرعاية الصحية، وكذلك على الاقتصاد ككل.

ومن أجل التخفيف من حدة المشكلة، أصدرت حكومة المملكة العربية السعودية نظام الضمان الصحي التعاوني في عام 1420 هـ (1999 م)، والذي يُلزم أصحاب العمل بتوفير تأمين صحي خاص لموظفيهم الأجانب وعائلاتهم.

تنص المادة 3 من النظام أن يلتزم كل من يكفل مُقيمًا بأن يشترك لصالحه في الضمان الصحي التعاوني. ولا يجوز منح رخصة الإقامة، أو تجديدها إلا بعد الحصول على وثيقة الضمان الصحي التعاوني، على أن تُغطي مدتها مدة الإقامة.

B1B الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية

كان الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية هو المحرك الثاني لتنظيم التأمين في المملكة العربية السعودية، حيث تطلبت اتفاقية الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية فتح سوق التأمين السعودي أمام الاستثمار الأجنبي.

بالإضافة إلى ذلك، أدى الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية إلى زيادة الفرص التجارية للسعوديين وغير السعوديين على حد سواء.

B2 الجهات الرقابية والإشرافية

B2A هيئة التأمين (IA)

هيئة التأمين، تأسست في عام 1445 هـ (2023 م)، هي الهيئة الرقابية الرئيسية لقطاع التأمين في المملكة العربية السعودية. وقد حلت محل النظام الرقابي المزدوج السابق الذي كان يشمل البنك المركزي السعودي (SAMA) ومجلس الضمان الصحي (CHI). تتولى هيئة التأمين التشريع في قطاع التأمين والإشراف عليه ومراقبته بهدف تعزيز فعاليته وحماية حقوق حاملي وثائق التأمين، وتحقيق الاستقرار في السوق، والمساهمة في الاستقرار المالي، وتعزيز تنمية القطاع. تعمل هيئة التأمين أيضًا على ترسيخ مبادئ وركائز التأمين.

تتولى هيئة التأمين مسؤولية تنفيذ ما يلي:

- إعداد اللائحة التنفيذية لنظام التأمين.
- تنظيم إنشاء شركات التأمين/ إعادة التأمين ومقدمي خدمات التأمين.
- الإشراف على العمليات الفنية لشركات التأمين/ إعادة التأمين ومقدمي خدمات التأمين.
- ترخيص شركات التأمين/ إعادة التأمين ومقدمي خدمات التأمين الراغبين في العمل في المملكة العربية السعودية.
- تنظيم توزيع فائض أموال الأسهم على حملة الوثائق والمساهمين.

- تحديد متطلبات رأس المال والملاءة المالية لكل نوع من أنواع أنشطة التأمين التي تطلب الشركات ممارستها.
- تنظيم استثمارات شركات التأمين وإعادة التأمين داخل المملكة العربية السعودية وخارجها.
- بيان المتطلبات والمؤهلات التعليمية للموظفين العاملين في قطاع التأمين.
- تحديد سلوك التعامل وبيع التأمين والإفصاح عن المعلومات.
- الموافقة على منتجات التأمين واتفاقيات إعادة التأمين لشركات التأمين.
- تفسير العقود وإنفاذها.
- تنظيم معايير التغطية التأمينية الإلزامية.
- تنظيم شركات التأمين التعاوني وشركات إعادة التأمين ومقدمي خدمات التأمين والإشراف عليها.
- حماية المؤمن لهم من الخسائر المالية غير المبررة والسلوك غير النزيه في قطاع التأمين.
- تعزيز شفافية السوق من خلال إلزام شركات التأمين بنشر بيانات موثوقة ومدققة للجمهور.
- تعزيز سوق التأمين السعودي وتطويره وتنميته من خلال الابتكار ونشر الوعي التأميني.
- ضمان استقرار قطاع التأمين، وتشجيع الاستثمار في القطاع.
- تعزيز وتطوير مهارات القوى العاملة في شركات التأمين السعودية بما في ذلك أخصائيي التأمين والمشرفين على التأمين.



على الويب

يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لهيئة التأمين على: <https://ia.gov.sa>.

B2B تنظيم شركات التأمين الصحي

منذ عام 1445 هـ (2024 م)، أصبحت هيئة التأمين مسؤولة عن جميع المهام المتعلقة بالتأمين الصحي في المملكة العربية السعودية. ومع ذلك، فإن مجلس الضمان الصحي التعاوني لا يزال مسؤولاً عما يلي:

اعتماد مقدمي الرعاية الصحية

إن مقدمي الرعاية الصحية هم أحد الأطراف الثلاثة في علاقة التأمين المنوط بهم تقديم خدمات الرعاية الصحية لحاملي وثائق التأمين الذين يتعاقدون مع شركات التأمين المؤهلة من قبل مجلس التأمين الصحي التعاوني.

يشمل مقدمو الرعاية الصحية ما يلي:

- المستشفيات؛
- مراكز الجراحة النهارية؛
- العيادات؛
- مراكز التشخيص والعلاج الطبيعي؛
- الصيدليات؛ و
- أخصائيو البصريات.

يعتمد مجلس التأمين الصحي التعاوني المنشآت الصحية في القطاعين العام والخاص الراغبة في العمل تحت مظلته بعد التأكد من استيفائها لمتطلبات الاعتماد وامتلاكها موظفين مؤهلين، بالإضافة إلى القدرات الإدارية والفنية المناسبة للتعامل باحترافية مع شركات التأمين المؤهلة.

تجديد اعتماد منشآت الرعاية الصحية

يأتي تجديد اعتماد منشآت الرعاية الصحية كخطوة رقابية ذات دور تنظيمي، وهي إحدى الأدوات الأساسية للحفاظ على مستويات الجودة العالية في منشآت الرعاية الصحية. يتم تجديد الاعتماد سنويًا أو كل سنتين أو ثلاث سنوات لبعض فئات مقدمي الخدمات، بعد استيفاء متطلبات تجديد الاعتماد.

تأهيل شركات التأمين الصحي

للخول إلى سوق التأمين الصحي، يجب على شركات التأمين الحصول على تصريح من هيئة التأمين، ثم التأهل لممارسة التأمين الصحي التعاوني من قبل مجلس التأمين الصحي التعاوني.

وبالتالي، فإن شركات التأمين الصحي تدير المنافع المشمولة ضمن وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة.

تقوم هيئة التأمين بإعداد خطط العمل اللازمة لإعادة تأهيل ومتابعة أعمال هذه الشركات حسب مراحل التنفيذ، وتفعيل التنسيق مع الجهات المعنية، وتشكيل اللجان/ فرق العمل التي تخدم أغراض التنفيذ.

ألزمت هيئة التأمين شركات التأمين الصحي بما يلي:

- القيام بواجباتها تجاه العملاء من خلال توفير التغطية التأمينية المناسبة؛
- تحميل أسماء حاملي الوثائق الجديدة على نظام الشبكة الوطنية للتأمين الصحي التعاوني خلال 48 ساعة؛
- إصدار بطاقات التأمين لحاملي وثائق التأمين في غضون خمسة أيام عمل على الأكثر من تاريخ سريان الوثيقة (تظل شركة التأمين مسؤولة عن أي مطالبات قد تنشأ بعد إصدار الوثيقة)؛
- منح الموافقة لمقدمي الخدمات بسرعة (في غضون 60 دقيقة) لتقديم العلاج للمستفيدين؛
- تسوية مطالبات مزود الخدمة بأسرع وقت ممكن (في غضون 60 يوماً)، حتى يتمكن مزود الخدمة من تقديم خدمات العلاج المناسبة والفعالة لعملاء شركة التأمين؛
- الالتزام بتقديم خدمات الرعاية الصحية لحاملي وثائق التأمين من خلال إبرام عقود الخدمات الصحية مع مقدمي الخدمات المعتمدين من مجلس التأمين الصحي التعاوني؛
- تزويد المستفيدين في بداية التغطية التأمينية بنسخة من نص الوثيقة الذي يتضمن نطاق وحدود التغطية، بالإضافة إلى قائمة بمقدمي الخدمات المعتمدين؛
- إبلاغ شبكة مقدمي الخدمة المعتمدين بأن حامل وثيقة التأمين الجديد قد حصل على تغطية تأمينية، بطريقة تناسب احتياجات حاملي وثائق التأمين ومواقع عملهم، بحيث لا يضطرون إلى تلقي الخدمة من مقدم خدمة من خارج الشبكة؛
- الالتزام بإنشاء وحدة للتعامل مع الشكاوى؛ و
- الالتزام بالحد الأدنى من مزايا ومنافع وثيقة التأمين الصحي التعاوني الموحدة.

تقوم إدارة التأهيل باعتماد الشركات لمزاولة نشاط التأمين الصحي التعاوني، وتأهيل شركات إدارة المطالبات لمزاولة نشاط إدارة مطالبات التأمين الصحي. تقوم الإدارة بمراقبة أداء الشركات والإشراف عليها لضمان قيامها بتنفيذ أعمالها وفقاً لنظام التأمين الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية والوثيقة الموحدة.

B2C هيئة السوق المالية (CMA)

كانت السوق المالية السعودية موجودة بشكل غير رسمي منذ خمسينيات القرن العشرين، إلا أن الحكومة وضعت اللوائح الأساسية للسوق في الثمانينيات. بالإضافة إلى ذلك، فإنه بموجب نظام السوق المالية الصادر عام 1424 هـ (2003 م)، تم تأسيس هيئة السوق المالية. وهي هيئة حكومية تتمتع بالاستقلال المالي والإداري وتتبع مجلس الوزراء مباشرةً.

نظراً لأن جميع شركات التأمين وفقاً للقانون يجب أن تكون شركات مساهمة عامة، فيجب عليها طرح جزء من أسهمها للجمهور بنسبة 40% من قيمة رأس مال الشركة.

المهام

تشرف هيئة السوق المالية على تنظيم السوق المالية وتطويرها، وتصدر اللوائح والقواعد والتعليمات اللازمة لتنفيذ أحكام نظام السوق المالية. وتتمثل أهدافها في تحقيق المناخ المناسب للاستثمار في السوق، وتعزيز الثقة في السوق، وضمان الإفصاح المناسب والشفافية للشركات المساهمة المدرجة في السوق، وكذلك حماية المستثمرين والمتعاملين في الأوراق المالية من الأعمال غير المشروعة في السوق.

المسؤوليات الرئيسية

- إرسال تذكيرات بالموعد النهائي لتقديم الطلبات عبر البريد الإلكتروني.
- استلام النماذج المالية على أساس شهري وربع سنوي وسنوي.
- ضمان دقة وسلامة البيانات التي يتم جمعها.
- حساب النسب ذات الصلة لدراسة الأداء والاتجاهات.
- إصدار تقارير السوق على مستوى القطاع والشركات.
- التحقق من مشاكل الملاءة المالية للشركات (وهو بالتأكيد نشاط مهم لقطاع التأمين، حيث إن الملاءة المالية هي مشكلة رئيسية تواجه شركات التأمين).

علاوةً على ذلك، تحدد هيئة السوق المالية الفترات التي يجب على الشركة نشر بياناتها المالية خلالها:

- بالنسبة للبيانات المالية السنوية: بمجرد الموافقة عليها، في غضون 40 يوم عمل من نهاية الفترة المالية المشمولة.
- بالنسبة للبيانات المالية الربع سنوية: بمجرد الموافقة عليها، في غضون 15 يوم عمل من نهاية الفترة المالية المشمولة.

B2D وزارة التجارة (MC)

إن وزارة التجارة (MC) تخدم المستهلكين والشركات، بما في ذلك شركات التأمين، وتعمل على تبسيط إجراءات الخدمة.

وقد طرحت مجموعة من الخدمات التفاعلية المتكاملة التي تسهل عملية تقديم الطلبات للمستفيدين النهائيين وتتيح إتمامها من أي مدينة دون زيارة مقر وزارة التجارة.

وعلاوة على ذلك، تقدم وزارة التجارة خدمات التحقق لقطاع الأعمال والهيئات الحكومية، بالإضافة إلى خدمات المتابعة التي تساعد في تتبع الطلبات على جهاز جوال، بالإضافة إلى بعض خدمات الاستعلام.

تحدد وزارة التجارة لكل خدمة إلكترونية متاحة على بوابتها وقتاً معتمداً لتنفيذها. هذا الوقت مذكور بوضوح على صفحة الخدمة الإلكترونية، ويمكن لمقدم الطلب، في حالة التأخير في التنفيذ، الاتصال بمركز إدارة علاقات العملاء مباشرة لتقديم شكوى.

السجل التجاري لأي شركة تأمين أو حتى مهن التأمين الحرة هو خدمة أخرى من الخدمات التي تقدمها وزارة التجارة. ويرجع ذلك إلى أن الحصول على شهادة السجل التجاري شرط أساسي لحصول الشركة على ترخيص أعمال التأمين من هيئة التأمين.

وبناءً على ذلك، يجب أن تخضع أي شركة تأمين مرخصة لنظام الشركات، الذي ينظم العلاقة بين جميع المساهمين في شركة مساهمة أولاً قبل أن تكون شركة تأمين.

يوضح السجل التجاري الاسم التجاري للشركة وأسماء أعضاء مجلس الإدارة والمدير العام ورأس مال الشركة وطبيعة النشاط المزمع ممارسته. لاحظ أن رقم السجل التجاري هو أحد الأرقام المرجعية المطلوبة في العديد من المعاملات الخاصة، خاصة مع الجهات الرسمية، وتعد صلاحية السجل التجاري دليلاً مهماً على أن الشركة لا تزال تعمل. يجب على الشركة إبلاغ وزارة التجارة بأي تعديلات على عقد الشراكة قد تغير وضع الشركة بشكل أساسي.

صدرت النسخة الأخيرة من نظام الشركات لعام 1437 هـ (2015م) وتضمنت العديد من المواد المتعلقة بالشركات المساهمة في السوق المالية، وباعتبار أن جميع شركات التأمين في المملكة العربية السعودية شركات مساهمة عامة فيجب عليها الالتزام بأحكام هذا النظام.

B2E وزارة الاستثمار

إن وزارة الاستثمار تأسست عام 1421 هـ (2000 م). تعمل وزارة الاستثمار وفقاً لتوجيهات الحكومة السعودية، وتقدم خدمات وتسهيلات للمستثمرين تهدف إلى تحسين مناخ الاستثمار وتعزيز التنمية الاقتصادية في المملكة.

كما تلعب وزارة الاستثمار دوراً رئيسياً في تعزيز الاستثمار المحلي وتسهيل تبادل أفضل الممارسات بين القطاعين العام والخاص وكذلك قطاع التأمين. تتوسط وزارة الاستثمار بين مجتمع الأعمال العالمي وبين الوزارات والهيئات الحكومية الأخرى، كما تهدف إلى المساهمة في تطوير سياسة اقتصادية متقدمة قائمة على الدراسة والبحث الإستراتيجي.

تشمل المهام الرئيسية في قطاع التأمين ما يلي:

- حماية حقوق حاملي وثائق التأمين والمستفيدين (للمستثمرين).
- ضمان تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية المتعلقة بالتأمين والحفاظ على المدخرات الوطنية.
- ضمان نزاهة المراكز المالية لوحدة سوق التأمين، والتنسيق ومنع التضارب بين هذه الوحدات.
- المشاركة في تعزيز الوعي التأميني في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية.
- دعم سوق التأمين ودفع عجلة تطوره.
- تعزيز مهن التأمين والمساهمة الفعالة في توفير الخبرات.

الدور الذي يتم أدائه في الإشراف على أعمال التأمين

- تسجيل الشركات الدولية والأشخاص الذين يمارسون أعمال التأمين.
- ممارسة أي أعمال متعلقة بالتأمين، يشترط النظام التسجيل لدى وزارة الاستثمار لمراقبة هذه الأعمال. تشمل هذه الأعمال ما يلي:
 - شركات التأمين أو إعادة التأمين.
 - سماسرة التأمين.
 - إكتواريو التأمين.
 - استشاريو التأمين.
 - خبراء الفحص وتقييم الأضرار.
 - مدققو الحسابات.
- تحديد متطلبات رأس المال اللازمة لتسجيل وترخيص شركات التأمين لممارسة نشاطها.

B2F غرف التجارة والصناعة

يجب على كل شركة تأمين مسجلة ومرخصة أن تكون منتسبة إلى غرفة التجارة في المدينة المرخص لها فيها، حيث إن غرفة التجارة والصناعة هي إحدى الجهات غير الحكومية التي تنظم الدعم والإشراف والمتابعة للقطاع الخاص بما في ذلك شركات التأمين ومهن التأمين الحرة، حيث إن هذه الغرف هي الممثل الرئيسي لهذا القطاع في الاقتصاد السعودي.

B2G وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية

إن وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية تهدف بشكل عام إلى تنظيم استخدام القوى العاملة من خلال تطبيق قانون العمل، وتخطيط وتنمية الموارد البشرية، وتسوية المنازعات العمالية على مستوى القطاع الخاص، بما في ذلك قطاع التأمين.

تُلزم وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية جميع المؤسسات والشركات المملوكة للقطاع الخاص بتطبيق الضمان الصحي التعاوني على السعوديين العاملين لديها، وكذلك على أسرهم.

وفقاً للمادة (14) من نظام الضمان الصحي التعاوني السعودي:

"إذا لم يشترك صاحب العمل أو لم يُقْم بدفع أقساط الضمان الصحي التعاوني عن العامل لديه مَمَّن ينطبق عليه هذا النظام وأفراد أسرته المشمولين معه بوثيقة الضمان الصحي التعاوني، ألزم بدفع جميع الأقساط الواجبة السداد، إضافة إلى دفع غرامة مالية لا تزيد على قيمة الاشتراك السنوي عن كل فرد. مع جواز حرمانه من استقدام العمال لفترة دائمة أو مؤقتة."



B3 مزايا شركات التأمين في المملكة العربية السعودية

- جميع الشركات مرخصة من قبل هيئة التأمين، وبالتالي يُسمح لها بتقديم منتجات التأمين التي تلبى احتياجات التأمين للأفراد والمؤسسات.
- جميع الشركات مسجلة لدى وزارة التجارة وتخضع لنظام الشركات لضمان حقوق المساهمين.
- تعمل جميع الشركات بموجب نظام تعاوني، فلا يُسمح لأي شركة تأمين مرخصة بالعمل إلا في التأمين التعاوني.
- تستوفي جميع الشركات الحد الأدنى لرأس المال المسموح به لشركات التأمين، وهو 300 مليون ريال سعودي.
- جميع الشركات هي شركات مساهمة عامة، والعديد من السعوديين مساهمون فيها.
- تعمل جميع الشركات تحت رقابة وإشراف هيئة التأمين، مما يوفر الحماية لشركات التأمين وحاملي وثائق التأمين.
- تخضع جميع الشركات لإجراءات "الحوكمة الرشيدة"، والتي تتطلب الإفصاح عن أي بيانات تتعلق بالنتائج والقرارات المالية أو أي قرارات قد تؤثر على المركز القانوني أو المالي للشركة.
- تلتزم جميع الشركات بالتعاقد مع شركات إعادة التأمين المصنفة لضمان حقوق حاملي الوثائق والحفاظ على مركز الشركة.



انتبه

تعمل الشركات التي تضم مساهمين غير سعوديين وفقاً لشروط وأحكام وزارة الاستثمار.

B4 شركات التأمين التعاوني وشركات إعادة التأمين التعاوني

في عام 1405 هـ (1985 م)، تأسست الشركة الوطنية للتأمين التعاوني (المعروفة الآن باسم شركة التأمينية للتأمين) بموجب مرسوم ملكي كشركة مساهمة. في ذلك الوقت، كان المساهمون المؤسسون هم صندوق الاستثمارات العامة وصندوق التقاعد والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية. وجاء تأسيسها استجابة للحاجة الملحة لوجود شركة تأمين في المملكة العربية السعودية، تعمل على مبدأ التأمين التعاوني كبديل للتأمين التجاري.

وفقاً للنظام الأساسي للتعاونية، كان على الشركة أن تدير حسابين رئيسيين منفصلين، الأول لحاملي وثائقها والثاني لحاملي أسهمها. وبناءً على ذلك، تجمع التعاونية اليوم بين التأمين التبادلي (المملوك بالكامل لحاملي وثائق التأمين، ولا يتم تداوله في سوق الأوراق المالية) والتأمين التجاري.

عندما قررت حكومة المملكة العربية السعودية توسيع نطاق التأمين، كانت تهدف بشكل رئيسي إلى:

- تحسين الخدمة للجمهور العام؛
- تمكين حكومة المملكة العربية السعودية من إدارة التأمين الصحي؛ و
- فتح السوق وخلق فرص متكافئة لشركات التأمين الأجنبية والمحلية على حد سواء وفقاً لاتفاقيات منظمة التجارة العالمية.

في جمادى الآخر 1424 هـ (يوليو 2003 م)، وافق مجلس الوزراء السعودي على تشريع مهم لفتح قطاع التأمين السعودي أمام الاستثمار الأجنبي. تم إصدار نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في وقت لاحق من ذلك العام. ومع ذلك، لم يكن النظام الجديد ساريًا بالفعل حتى صدور اللائحة التنفيذية.

تتمثل أهداف النظام واللائحة التنفيذية، المنصوص عليها في المادة 2 من اللائحة، في ما يلي:

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

B5 مقدمو خدمات التأمين وإعادة التأمين

من أجل الحصول على ترخيص من قبل هيئة التأمين، يجب على شركات التأمين وإعادة التأمين في المملكة العربية السعودية أن تستوفي الإجراءات التالية:

تقديم طلب ترخيص مكتمل، مرفقاً بما يلي:

- النظام الأساسي.
- عقد التأسيس.
- الهيكل التنظيمي.
- دراسة الجدوى الاقتصادية.

تقديم خطة عمل مدتها خمس سنوات تتضمن ما يلي:

- فروع التأمين التي تنوي الشركة العمل فيها.
- القدرة على إعادة تأمين المنتجات.
- خطة تسويق المنتجات.
- نفقات التأسيس المتوقعة ومصادر التمويل.
- معدلات النمو المتوقعة للنشاط، مع مراعاة هامش الملاءة المالية.
- العدد المتوقع للموظفين، وخطة توظيف وتدريب المواطنين السعوديين.
- التكاليف السنوية بناءً على معدلات النمو المتوقعة.

- البيانات المالية المقدرة المرتبطة بتوقعات النمو.
- بيان بالأسس الفنية لعمليات التأمين وشهادة من الإكتواريين.
- خطة افتتاح فرع الشركة.
- ضمان بنكي غير قابل للإلغاء بمبلغ مساوٍ لرأس المال المطلوب صادر لصالح هيئة التأمين من أحد البنوك المحلية، ويتجدد تلقائيًا حتى يتم دفع رأس مال الشركة بالكامل.
- أي اتفاقيات مع أطراف خارجية.
- بالنسبة لممارسي التأمين، أي الأشخاص المرخص لهم بممارسة أي مهنة تتعلق بأعمال التأمين أو إعادة التأمين، يجب أن يستوفوا المتطلبات التالية للحصول على ترخيص من هيئة التأمين:
- الحصول على شهادة جامعية ووجود خبرة لا تقل عن خمس سنوات في مجال التأمين أو شهادة تأمين متخصصة.
- اجتياز الامتحان المعتمد للمهنة، أو الحصول على مؤهل معادل.
- بعد استيفاء هذه المتطلبات، يجب على المهنيين العاملين لحسابهم الخاص الحصول على وثيقة تأمين تغطي أخطار المسؤولية المهنية عن الإهمال والإغفال والخطأ.

B5A سماسرة التأمين

- يُعرّف سمسار التأمين بأنه شخص اعتباري يتفاوض مع شركات التأمين نيابة عن حاملي وثائق التأمين، مقابل أجر. الحد الأدنى لرأس المال المطلوب لترخيص سمسار تأمين هو 3 ملايين ريال سعودي.
- يحظر نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني على شركات التأمين التعامل مع سمسار تأمين غير مرخص، وهذا بالطبع ينطبق على جميع العاملين لحسابهم الخاص في مجال التأمين.

B5B وكلاء التأمين

- يُعرّف وكيل التأمين بأنه شخص اعتباري يقوم، مقابل أجر، بتمثيل شركة تأمين وتسويق وبيع وثائق التأمين نيابة عن شركة التأمين تلك. يمكن تعيين وكيل لشركة واحدة/ منتج تأمين واحد، والحد الأدنى لرأس المال المطلوب للحصول على ترخيص وكالة تأمين هو 500,000 ريال سعودي.

B5C الإكتواريون

- إن الخبير الإكتواري هو شخص مؤهل لاحتساب الأخطار والاحتمالات المتعلقة بالتأمين.
- تشمل مهامه تقديم المشورة حول كيفية استثمار الشركة للموارد لتعظيم العائد على الاستثمار.
- وستشمل التقنيات الإحصائية التي يطبقها الإكتواريون احتمال الخسارة والتنبؤ بأعداد المطالبات وقيمتها المستقبلية. يجب أن يكون لدى كل شركة تأمين خبير إكتواري، وفقًا للوائح هيئة التأمين. الحد الأدنى لرأس المال المطلوب لشركة إكتوارية هو 150,000 ريال سعودي.

B5D المعايين ومُسَوُّ الخسائر

- المعايين ومُسَوُّ الخسائر هم الذين يقومون بفحص ومعاينة الأصول المراد التأمين عليها قبل خضوعها للتأمين، ومعاينة الأضرار بعد وقوعها لتحديد أسباب الخسارة وتقدير قيمتها وتحديد المسؤولية. الحد الأدنى لرأس مال المعايين ومُسَوُّ الخسائر هو 500,000 ريال سعودي.

B5E شركات تقييم مطالبات التأمين

- تقوم شركات تقييم المطالبات بإدارة ومراجعة وتسوية مطالبات التأمين نيابة عن شركة التأمين. الحد الأدنى لرأس المال المطلوب لشركة تقييم المطالبات هو 3 ملايين ريال سعودي.

B5F استشاريو التأمين

- يقدم استشاريو التأمين خدمات استشارية في مجال التأمين، لذلك يتم تحصيل أتعابهم من الكيان الذي يتلقى المشورة.
- الحد الأدنى لرأس مال شركة استشارات التأمين هو 150,000 ريال سعودي.

C الامتثال لأحكام الشريعة

الامتثال لأحكام الشريعة هو الالتزام بالشريعة الإسلامية في الأنشطة المالية والاقتصادية. في سياق التأمين، يضمن الامتثال لأحكام الشريعة هيكله منتجات وخدمات التأمين بطريقة تتماشى مع المبادئ الإسلامية

المبادئ الرئيسية للتأمين المتوافق مع الشريعة الإسلامية:

- **تحويل الخطر:** يجب نقل المخاطر من طرف إلى آخر، ويجب أن تكون غير مؤكدة وقابلة للقياس الكمي.
- **التعاون المتبادل:** يجب أن تقوم عقود التأمين على التعاون المتبادل والأخطار المشتركة.
- **تحريم الربا (الفائدة):** يجب أن تتجنب منتجات التأمين فرض فوائد أو تحقيق أرباح مفرطة.
- **تحريم الغرر (عدم اليقين):** يجب أن تقلل عقود التأمين من عدم اليقين والغموض.
- **تحريم الميسر (القمار):** يجب ألا تنطوي عقود التأمين على مقامرة أو مضاربة.

تأثير الامتثال لأحكام الشريعة على منتجات التأمين:

الامتثال لأحكام الشريعة له تأثير كبير على تصميم منتجات التأمين وهيكلها. تتضمن بعض الآثار الرئيسية ما يلي:

- **التأمين التكافلي:** وهو نوع من أنواع التأمين الإسلامي الذي يعمل على مبدأ التعاون المتبادل. يساهم حاملو الوثائق في صندوق مشترك، ويتم دفع المطالبات من هذا الصندوق.
- **تقاسم الأرباح:** غالباً ما تنطوي منتجات التأمين على ترتيبات تقاسم الأرباح، حيث يتم تقاسم الأرباح بين شركة التأمين وحاملي وثائق التأمين.
- **التسعير على أساس الأخطار:** يتم احتساب أقساط التأمين على أساس تقييم الأخطار والمبادئ الاكتوارية، مع تجنب أسعار الفائدة الثابتة.
- **قيود المنتج:** بعض منتجات التأمين التقليدي، مثل تأمين الحماية والادخار البحث، قد لا تكون متوافقة مع الشريعة.

التحديات والفرص:

في حين أن الامتثال لأحكام الشريعة يتيح فرصة فريدة من نوعها لخدمة شريحة كبيرة من السوق، إلا أنه يمثل أيضاً تحديات:

- **البيئة التنظيمية المعقدة:** يتطلب الامتثال لأحكام الشريعة فهماً عميقاً للفقهاء الإسلامي والأطر التنظيمية.
- **تطوير المنتجات:** قد يكون تطوير منتجات مبتكرة متوافقة مع الشريعة الإسلامية أمراً صعباً، حيث يجب أن تلتزم بمبادئ صارمة.
- **بناء القدرات:** من الضروري بناء قوة عاملة ماهرة ذات خبرة في الامتثال لأحكام الشريعة.

على الرغم من هذه التحديات، فقد شهد التأمين المتوافق مع الشريعة الإسلامية نمواً كبيراً في السنوات الأخيرة، مدفوعاً بالطلب المتزايد من المستهلكين المسلمين. ومع استمرار تطور القطاع، من المهم الموازنة بين المبادئ الدينية والممارسات المالية السليمة لضمان استدامة التأمين المتوافق مع الشريعة الإسلامية على المدى الطويل.

D الجمعية الدولية لمشرفي التأمين (IAIS)

تأسست الجمعية الدولية لمشرفي التأمين (IAIS) في عام 1994، وهي منظمة تطوعية تضم في عضويتها مشرفين وجهات رقابية في مجال التأمين من أكثر من 200 ولاية قضائية، تشكل 97% من أقساط التأمين في العالم.

إنها هيئة وضع المعايير العالمية المسؤولة عن تطوير المبادئ والمعايير والإرشادات والمساعدة في تنفيذها بالإضافة إلى المواد الداعمة للإشراف على قطاع التأمين.

مهمة الجمعية الدولية لمشرفي التأمين هي تعزيز الإشراف الفعال على قطاع التأمين والمتسق عالمياً من أجل تطوير أسواق تأمين عادلة وأمنة ومستقرة لمصلحة حملة الوثائق وحمايتهم والمساهمة في الاستقرار المالي العالمي.

لا تتمتع الجمعية الدولية لمشرفي التأمين بسلطة تشريعية أو قانونية ولكنها تؤثر على الجهات الرقابية في مختلف الدول والأقاليم من خلال نشر المواد الرقابية والدعم وتقديم التدريب وتعزيز أحدث التطورات في الإشراف على التأمين.

تصدر الجمعية الدولية لمشرفي التأمين مبادئ أساسية عالمية للتأمين (ICPs)، والتي توفر إطاراً مقبولاً عالمياً للتشريع والإشراف على قطاع التأمين. تغطي مبادئ التأمين الأساسية الخمسة والعشرون مجموعة متنوعة من العوامل التي تعتبر أساسية لامتلاك نظام إشرافي سليم.

يُعدّ وجود نظام إشرافي سليم ضرورياً لحماية حاملي وثائق التأمين وتعزيز استقرار النظام المالي، ومن اللازم أن يعالج مجموعة الأخطار الكبيرة الموجودة داخل قطاع التأمين إلى جانب الأخطار التي يفرضها.

تم اعتماد المبادئ الأساسية للتأمين للمرة الأولى في عام 2011 ويتم تحديثها بانتظام منذ ذلك الحين، لتعكس اتجاهات وتطورات سوق التأمين، والتحديثات المتعلقة بالمعايير والإرشادات التي تضعها الهيئات الدائمة الأخرى المعنية بذلك، ونتائج تنفيذ أنشطة تقييم الجمعية الدولية لمشرفي التأمين، وتوصيات مجموعة العشرين، بالإضافة إلى التطورات الأخرى في النظام المالي العالمي ذات الصلة بالإشراف على قطاع التأمين. تم تحديث المبادئ الأساسية العالمية للتأمين آخر مرة في نوفمبر 2019.

انتبه

خلال عامي 2023 و2024، أجرت الجمعية الدولية لمشرفي التأمين مشاورات بشأن المراجعات التي أجريت على بعض برامج المقارنات الدولية المتعلقة بالتقييم وكفالية رأس المال وأخطار المناخ والإطار الشمولي. تم تقديم مجموعة محدّثة من برامج المقارنات الدولية تتضمن هذه التغييرات في ديسمبر 2024.

يمكنك تنزيل المزيد من المعلومات حول هذه المبادئ الأساسية من موقع الجمعية الدولية لمشرفي التأمين الإلكتروني:

على الويب

bit.ly/3DaiCXX

تنسق الجمعية الدولية لمشرفي التأمين عملها مع صناع السياسات الماليين الدوليين الآخرين وجمعيات المشرفين أو الجهات الرقابية، وتساعد في تشكيل النظم المالية على المستوى العالمي.

بينما تتولى لجنة تنفيذية يمثل أعضاؤها مناطق جغرافية مختلفة رئاسة الجمعية الدولية لمشرفي التأمين. ويتم دعم ذلك من قبل لجان المراجعة والأخطار، والميزانية، والإجراءات الاحترافية الكلية، ووضع السياسات، ولجان التنفيذ والتقييم.

وتشكل هذه اللجان لجاناً فرعية وفرق عمل لتحقيق أهدافها.

تتمثل أهداف الجمعية الدولية لمشرفي التأمين في:

- تعزيز التعاون الدولي بين السلطات الرقابية لمواجهة التحديات المشتركة،
- وضع معايير دولية للإشراف على شركات التأمين،
- تعزيز الاستقرار المالي العالمي من خلال تنظيم التأمين؛
- تعزيز الشفافية وحماية المستهلكين في قطاع التأمين

E كفاية رأس مال شركات التأمين

يجب على مجلس إدارة شركة التأمين والإدارة العليا التأكد من أن شركة التأمين لديها رأس مال كافٍ ومناسب لدعم الأخطار التي تكتتبها. بمعنى آخر، يجب أن يكون هناك رأس مال كافٍ لضمان قدرة شركة التأمين على الوفاء بالتزاماتها تجاه كل واحد من حاملي وثائق التأمين. يعرف هذا **كفاية رأس المال**.

حيث يعمل رأس المال على تقليل احتمال عجز شركة التأمين وفشلها في الوفاء بالتزاماتها نتيجة تكبدها خسائر كبيرة خلال فترة محددة بما في ذلك الانخفاض في قيمة الأصول و/أو زيادة التزامات شركة التأمين وكذلك تقليل حجم الخسائر لحملة الوثائق في حال فشل شركة التأمين.

حيث تكون شركة التأمين ذات ملاءة مالية إذا كانت قادرة على الوفاء بالتزاماتها بموجب جميع العقود في جميع الظروف الاعتيادية المتوقعة.

E1 أهمية كفاية رأس المال

تُعتبر كفاية رأس المال من أهم العناصر في الرقابة على شركات التأمين. بالإضافة إلى حماية حاملي الوثائق، فإن مطالبة شركات التأمين بالحفاظ على رأس مال كافٍ ومناسب:

- تعدّ مقياساً مهماً للسلامة المالية لشركة التأمين؛
 - تعزز سلامة ومثانة قطاع التأمين والنظام المالي على نحو عام؛
 - لا تزيد من تكلفة التأمين بالنسبة لحاملي الوثائق؛ و
 - لا تعوق قدرة شركة التأمين على المنافسة في السوق.
- بالنسبة لشركات التأمين، فإن الحاجة إلى إدارة رأس المال بطريقة يتم فيها تلبية مطالبات حامل الوثيقة دائماً تتطلب حسابات وافتراسات معقدة حول التطورات طويلة الأجل التي قد تؤثر على الاكتتاب.

E2 أساليب تحديد متطلبات كفاية رأس المال

E2A المعادلات المعيارية

يمكن للشركات أن تختار استخدام المعادلة المعيارية كما حددتها الجهة الرقابية، والتي صُممت لتحديد الأخطار المعيارية التي قد تواجه الشركة وحساب متطلبات رأس المال المناسبة لهذه الأخطار. وتُصنّف المعادلة المعيارية الأخطار:

- أخطار السوق؛
 - أخطار الائتمان؛
 - أخطار الاكتتاب؛ و
 - الأخطار التشغيلية.
- تتميز المعادلة المعيارية بسهولة الوصف والحساب، إلا أن لها العيوب الآتية:
- قد لا يستجيب نهجها العام بشكل كافٍ لملفات الخطر المختلفة والتي تواجهها شركات التأمين لا سيما في التأمين عدا الحماية والادخار.
 - حيث إن التعرض للخطر يعتمد على البيانات التاريخية، لا يوجد أساس واضح أو استشرافي لهذا النهج.

E2B النماذج الداخلية

تشير النماذج الداخلية إلى أنظمة إدارة الخطر التي طورتها شركة التأمين من أجل:

- تحليل الموقف العام للخطر.
 - تحديد الخطر.
 - تحديد رأس المال المطلوب لمواجهة تلك الأخطار.
- يمكن للشركات أن تستخدم نموذجاً داخلياً لحساب رأس المال اللازم للوفاء بمتطلبات رأس المال التنظيمي، علمًا بأن الرابطة الدولية لمشرفي التأمين تدعم استخدام النماذج الداخلية كبديل للصيغة القياسية لحساب رأس المال التنظيمي.

وفي حالة استخدام النموذج الداخلي يُتوقع من شركة التأمين أن تبين سبب اختيارها لمقياس معين للأخطار. كما ينبغي مراعاة أي اختلاف بين المعايير المستخدمة في النموذج للأخطار الخاصة به وإدارة رأس المال وتلك التي وضعتها الجهة الرقابية.

قد تتضمن النماذج الداخلية كذلك نماذج جزئية تجسّد مجموعة فرعية من الأخطار التي تتحملها شركة التأمين باستخدام نظام قياس مطور داخلياً يُستخدم في تحديد رأس المال الاقتصادي لشركة التأمين.

النموذج الداخلي أم النهج المعياري

يرتكز الاختيار

ما بين استخدام نموذج داخلي أو نهج معياري لتحديد متطلبات كفاية رأس المال على الخيار الذي يوفر مستوى أكثر ملاءمة من رأس المال للأخطار التي تتعرض لها الشركة.



فكر بعناية فيما يلي...

ما الأخطار التي ستنشأ إذا كانت متطلبات كفاية رأس المال لشركات التأمين غير صحيحة؟



E3 كفاية رأس المال ومستويات الرقابة على الملاءة المالية

إن هدف الجهة الرقابية في تحديد مستويات الرقابة على الملاءة المالية هو حماية حاملي وثائق التأمين من الخسارة بسبب عدم قدرة شركة التأمين على الوفاء بالتزاماتها.

توفر مستويات الرقابة على الملاءة المالية محفزات للعمل من قبل شركة التأمين والجهة الرقابية، لذلك يتم تطبيقها على مستوى يسمح بالتدخل في مرحلة مبكرة بما فيه الكفاية في صعوبات شركة التأمين من أجل تصحيح الموقف.

تم تحديد متطلبات الملاءة المالية لتعكس الخطر المرتبط بنوع معين من التأمين وإذا قررت السلطات الرقابية أن المطلب لا يعكس الخطر بشكل كافٍ فيمكنها تعديل متطلبات رأس المال للأعلى. حيث يتم تحديد متطلبات الملاءة المالية على مستوى يضمن قدرة شركات التأمين على الوفاء بالتزاماتها تجاه حاملي وثائق التأمين.

بالإضافة إلى متطلبات الملاءة المالية، يجب أيضاً حساب **متطلب رأس المال الأدنى**. يمثل هذا الرقم الحد الأدنى الذي يمكن للهيئة التشريعية أن تتدخل دونه.

ولأغراض تشريعية، يجب اعتبار متطلبات الملاءة المالية والحد الأدنى لمتطلبات رأس المال على أنهما حدود "دنيا" و"قصوى" على التوالي. وما يعنيه ذلك هو أن عملية التدخل المتدرجة هذه تنطبق بمجرد أن ينخفض رأس مال الشركة إلى ما دون متطلبات الملاءة المالية، مع زيادة كثافة التدخل بشكل تدريجي مع اقتراب مستوى رأس المال من متطلب رأس المال الأدنى.

لدى الجهات الرقابية عدة خيارات لمعالجة الإخلال بمتطلب رأس المال الأدنى، بما في ذلك السحب الكامل للترخيص من بيع وثائق تأمين جديدة والإغلاق القسري للشركة.

F مكافحة الجرائم المالية

يعد قطاع التأمين دائماً هدفاً محتملاً لغسل الأموال وتمويل الإرهاب، حيث يبحث المجرمون دائماً عن طرق لإخفاء المصدر غير المشروع للأموال وبيحث الإرهابيون عن سبل لتمويل أعمالهم الإرهابية.

هذا يُعرض شركات التأمين للأخطار القانونية، والتشغيلية، وتلك المتعلقة بالسمعة، ولذلك يجب على قطاع التأمين اتخاذ تدابير لمنع استغلالها من المجرمين والإرهابيين.

الأخطار القانونية	احتمال تعرض شركة التأمين للأذى بسبب: <ul style="list-style-type: none"> • الدعاوى القضائية أو الأحكام القضائية المعاكسة. • العقود التي تبين أنها غير قابلة للتنفيذ.
الأخطار التشغيلية	احتمال تكبد خسارة مالية نتيجة فشل الأنظمة والإجراءات والضوابط الداخلية.
الأخطار المتعلقة بالسمعة	احتمال أن يؤدي انتشار الأخبار السلبية حول الممارسات التجارية لشركة التأمين والجمعيات سواء كانت دقيقة أم لا إلى فقدان الثقة في نزاهة شركة التأمين.

F1 غسل الأموال

وتشمل عملية غسل الأموال ثلاث مراحل:

الإيداع	عملية وضع الأموال في النظام المالي وتحويله إلى أصول مالية أخرى.
التمويه	خلق شبكة من المعاملات المعقدة لإخفاء أصول هذه الأموال.
الإدماج	هي المرحلة التي يتمكن فيها المجرم من الوصول إلى هذه الأموال.

يوفر فريق العمل المعني بالعمليات المالية شرح مفصل لغسل الأموال والذي نعيد إنتاجه هنا:



إن هدف عدد كبير من الأفعال الإجرامية هو تحقيق ربح للفرد أو المجموعة التي تقوم بهذه الأفعال، وغسل الأموال ومعالجة هذه العائدات الإجرامية لإخفاء مصدرها غير المشروع. هذه العملية ذات أهمية بالغة لأنها تمكن المجرم من التمتع بهذه الأرباح دون تعريض مصدرها للخطر.

يمكن لمبيعات الأسلحة غير المشروعة والتهريب وأنشطة الجريمة المنظمة، بما في ذلك - على سبيل المثال - الاتجار بالمخدرات وحلقات البغاء (شبكات الدعارة) أن تدر عوائد هائلة. يمكن أن تحقق خطط الاختلاس والتداول الداخلي والرشوة والاحتيال الحاسوبي أرباحًا طائلة وتخلق حافزًا من أجل "إضفاء الشرعية" على المكاسب غير المشروعة من خلال غسل الأموال.

عندما يدر النشاط الإجرامي أرباحًا طائلة، يجب على الفرد أو المجموعة المشاركة إيجاد طريقة للرقابة على الأموال دون جذب الانتباه إلى النشاط الأساسي أو الأشخاص المعنيين. يقوم المجرمون بذلك عن طريق تمويه المصادر، أو تغيير الشكل، أو نقل الأموال إلى مكان تقل فيه احتمالية جذب الانتباه.

مجموعة العمل المالي:



على الويب

www.fatf-gafi.org

مقياس غسل الأموال الدولي

في حين أنه من المستحيل التوصل إلى تقدير موثوق لمقدار غسل الأموال، يقدر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن ما بين 2 إلى 5% من الناتج المحلي الإجمالي العالمي يتم غسله سنويًا - أي ما بين 875 مليار دولار أمريكي و2.29 تريليون دولار أمريكي كل سنة.

الإضرار بالسمعة

تعتمد نزاهة سوق التأمين اعتمادًا كبيرًا على التصور والانطباع أنها تعمل في إطار معايير قانونية ومهنية وأخلاقية عالية، والسمعة المبنية على النزاهة والاستقامة هي واحدة من أكثر أصول شركة التأمين قيمة.

وإذا كان من الممكن معالجة الأموال التي جُنبت من الأنشطة الإجرامية بسهولة من خلال شركة تأمين معينة - إما لأنه تم رشوة موظفيها أو مديرها أو لأنها اختارت غض الطرف عن الطابع الإجرامي لهذه الأموال - يمكن أن تصبح شركة التأمين هذه متواطئة بشكل فعال في الجريمة المالية. إن الدليل على هذا التواطؤ سيكون له أثر ضار على وضع المؤسسات المالية الأخرى والسلطات الرقابية وكذلك العملاء.

جريمة جنائية

أي شركة تأمين تجري معاملة وهي تدرك أن الأموال مملوكة أو خاضعة لسيطرة منظمات إرهابية أو أن المعاملة مرتبطة بنشاط إرهابي، فإنها ترتكب جريمة جنائية بموجب قوانين كثير من الدول. وقد تحدث هذه الجريمة بغض النظر عما إذا كانت الأصول المتضمنة في المعاملة عوائد من أنشطة إجرامية أو أنها مستمدة من نشاط قانوني ولكن الغرض منها دعم الإرهاب.

الإضرار بالمجتمع

يمكن للتأثير الاقتصادي والسياسي للمنظمات الإجرامية أن يضعف المعايير الأخلاقية الجماعية، ومن ثم يضعف المؤسسات الديمقراطية للمجتمع. والأهم من ذلك أن غسل الأموال يرتبط ارتباطًا لا سبيل لفصله عن النشاط الإجرامي الأصلي الذي وكده، كما يمكن غسل الأموال النشاط الإجرامي من الاستمرار.

F1A أوجه ضعف التأمين

يمكن أن يستخدم غاسلو الأموال وممولو الإرهاب تأمين الحماية والادخار والتأمينات العامة بطرق مختلفة. تعتمد أوجه الضعف على عوامل مثل مدى تعقيد العقد وشروطه، والتوزيع، وطريقة الدفع سواء (نقدًا أو التحويل البنكي)، وقانون العقود. ويجب على شركات التأمين أخذ هذه العوامل بعين الاعتبار عند إعداد الملف التعريفي للخطر لنوع الأعمال بشكل عام وكل علاقة تجارية.

تتعرض شركات تأمين الحماية والادخار بشكل خاص لخطر غسل الأموال بسبب التدفقات الهائلة للأموال من وإلى أعمالها. تقدم معظم شركات تأمين الحماية والادخار وثائق ومنتجات استثمارية مرنة للغاية توفر فرصًا للعملاء لإيداع وسحب مبالغ نقدية كبيرة. وبناء على ذلك، تطبق الحكومات والسلطات الدولية مجموعة من لوائح مكافحة غسل الأموال في تأمين الحماية والادخار، وتصدر قوائم بالعقوبات المتعلقة بتأمين الحماية

والادخار. مع عقوبات الامتثال بما في ذلك الغرامات وعقوبات السجن، يجب على شركات تأمين الحماية والادخار التأكد من فهمها لالتزاماتها وكيفية تنفيذها كجزء من سياسة مكافحة غسل الأموال.

ويمكن توظيف التأمينات العامة لغسل الأموال أو تمويل الإرهاب من خلال تضخيم حجم المطالبات أو المطالبات الاحتمالية، مثل الحرائق المتعمدة أو غير ذلك من الوسائل للتقدم بمطالبات باطلة تمكن حامل الوثيقة من استرداد جزء من الأموال غير المشروعة المستثمرة. ومن الأمثلة الأخرى إلغاء الوثائق لاسترداد الأقساط ودفع أقساط أكثر مما هو مطلوب مع طلب استرداد المبلغ الزائد. يمكن أن تتم عملية غسل الأموال أيضاً من خلال التأمين دون الكفافية، حيث يمكن للمجرم التصريح بأنه حصل على تعويض بمبلغ الضرر بالكامل في حين أنه في الواقع لم يحصل على شيء.

ويمكن أن تتم عملية غسل الأموال وتمويل الإرهاب من خلال إعادة التأمين إما عن طريق إنشاء شركات تأمين أو إعادة تأمين أو وسطاء إعادة تأمين وهمية، أو واجهات لترتيبات تأمينية وشركات تأمين تابعة أو عن طريق إساءة استخدام معاملات إعادة التأمين العادية.

F2 مجموعة العمل المالي (FATF)

مجموعة العمل المالي هي هيئة رقابية عالمية على غسل الأموال وتمويل الإرهاب. هيئة صنع السياسات الحكومية الدولية هذه تضع المعايير الدولية ووضع السياسات وتعزيزها على الصعيدين الوطني والدولي لمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب وغير ذلك من الأنشطة ذات الصلة التي تهدد النظام المالي الدولي.

ومن تنفيذ توصيات فريق العمل المعنى بالعمليات المالية على المستوى العالمي يعتمد الفريق على شبكة قوية من الأجهزة الإقليمية التي تعمل على غرار فريق العمل المعنى بالعمليات المالية بالإضافة إلى 39 عضواً، هذا وتؤدي الهيئات الإقليمية المماثلة لمجموعة العمل المالي التسع دوراً أساسياً في تعزيز التنفيذ الفعال لتوصيات مجموعة العمل المالي من جانب أعضائها وفي توفير الخبرة والإسهامات في عملية صنع السياسات المتعلقة بمجموعة العمل المالي. وقد التزمت أكثر من 200 ولاية قضائية في جميع أنحاء العالم بتوصيات مجموعة العمل المالي من خلال شبكة دولية من الهيئات الإقليمية المماثلة لمجموعة العمل المالي وأعضاء مجموعة العمل المالي.

تتمثل الأهداف الأساسية الأربعة لمجموعة العمل المالي في إطار ولايتها الحالية فيما يلي:

1. وضع معايير عالمية لمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب والتهديدات الأخرى ذات الصلة بسلامة النظام المالي الدولي؛
2. تعزيز التنفيذ العالمي للمعايير؛
3. رصد التقدم الذي تحرزه البلدان في تنفيذ توصيات مجموعة العمل المالي؛ و
4. مراجعة أساليب غسل الأموال وتمويل الإرهاب والتدابير المضادة.

تدرك مجموعة العمل المالي أن الدول لديها أطر قانونية وإدارية وتشغيلية متنوعة وأنظمة مالية مختلفة، وعليه لا يمكن أن تتخذ جميعها تدابير مماثلة لمواجهة هذه التهديدات. وعليه فإن التوصيات تضع معياراً دولياً ينبغي للبلدان تنفيذه من خلال تدابير تتكيف مع ظروفها الخاصة،

تركز التوصيات على التدابير الأساسية التي ينبغي أن تتخذها الدول من أجل:

- تحديد الأخطار ووضع السياسات والتنسيق على المستوى المحلي؛
- ملاحقة المتورطين في غسل الأموال وتمويل الإرهاب؛
- تطبيق التدابير الوقائية لقطاع الخدمات المالية؛
- تحديد الصلاحيات والمسؤوليات لسلطات التحقيق وإنفاذ القانون والسلطات الإشرافية؛
- تعزيز الشفافية وتوافر المعلومات المفيدة التي تخص الملكية للأشخاص الاعتباريين وترتيباتها؛ و
- تيسير التعاون الدولي.

F2A التوصيات الأربعون لمجموعة العمل المالي

توفر التوصيات الأربعون لمجموعة العمل المالي مجموعة شاملة من إجراءات مكافحة غسل الأموال تشمل نظام العدالة الجنائية وإنفاذ القانون والنظام المالي ولوائحه والتعاون الدولي. تم تطوير التوصيات الأربعين في البداية في عام 1990، وقد أجرت مجموعة العمل المالي مؤخراً مراجعة شاملة وتحديثاً لها.

F2B توسع توصيات خاصة بشأن تمويل الإرهاب

في ضوء الإقرار بالأهمية الحيوية لاتخاذ إجراءات لمكافحة تمويل الإرهاب، وافقت مجموعة العمل المالي على إصدار هذه التوصيات التي تضع، عند دمجها مع التوصيات الأربعين الصادرة عن مجموعة العمل المالي، الإطار الأساسي للكشف عن تمويل الإرهاب ومنع وقوع الأعمال الإرهابية.

F3 اعرف عميلك (KYC)

من خلال فهم أخطار غسل الأموال وتمويل الإرهاب يمكن لشركات التأمين تحديد ما يمكن القيام به للسيطرة على هذه الأخطار وتحديد التدابير والخطوات التي يمكن تنفيذها بفعالية وكفاءة.

لأسباب تتعلق بالممارسات التجارية السليمة وإدارة الأخطار بصورة ملائمة، يجب أن يكون لدى شركة التأمين ضوابط قائمة لتقييم أخطار كل علاقة عمل.

اعرف عميلك (KYC) يشير إلى عملية التحقق من هوية العميل وتقييم الملف التعريفي للخطر الخاص به لمنع الجرائم المالية مثل غسل الأموال وتمويل الإرهاب.

تم إعداد إجراءات "اعرف عميلك" لضمان فهم الشركات، لا سيما في القطاع المالي، لعملائها وتحديد الأخطار المحتملة المرتبطة بأنشطتها. يُعد الامتثال لمبدأ "اعرف عميلك" أمراً بالغ الأهمية بالنسبة للشركات للوفاء بالمتطلبات الرقابية وتجنب العقوبات الناجمة عن الإخفاق في منع الجرائم المالية.

تحديد هوية العميل والتحقق من هويته

الخطوات	الغايات
<ul style="list-style-type: none"> جمع وثائق الهوية الرسمية (مثل بطاقة الهوية الوطنية وجواز السفر). التحقق من عنوان العميل ومهنته ومصدر دخله. فحص العملاء في قوائم العقوبات، وقواعد بيانات الشخصيات السياسية البارزة، وقوائم المراقبة العالمية. 	<ul style="list-style-type: none"> التأكد من هوية العملاء والتأكد من عدم تورطهم في أنشطة غير قانونية (مثل غسل الأموال وتمويل الإرهاب).

F4 العناية الواجبة تجاه العملاء (CDD)

في حين يركز مبدأ "اعرف عميلك" على التحقق من هوية العميل وفهم وضعه المالي، فإن **العناية الواجبة تجاه العميل** هي العملية المستمرة التي تنطوي على تقييم وإدارة الأخطار المرتبطة بهؤلاء العملاء ومعاملاتهم.

يجب أن تشمل العناية الواجبة تجاه العملاء ما يلي:

- التحقق عند الاكتتاب؛
- التعرف على العملاء/ المعاملات موضع الريبة والإبلاغ عنهم/ عنها؛ و
- مراجعة الأحكام التي تؤثر في المؤسسة والموظفين، مثل بيئة الامتثال والتدقيق وحفظ السجلات والتوظيف والتدريب.

سبب أهمية العناية الواجبة تجاه العملاء:

تقلل العناية الواجبة تجاه العملاء من التعرض للاحتيال والجرائم المالية والإضرار بالسمعة.	تخفيف الأخطار
تساعد العناية الواجبة تجاه العملاء في تجنب عقوبات عدم الامتثال (مثل الغرامات وإلغاء الترخيص).	الامتثال التنظيمي
تعزز العناية الواجبة تجاه العملاء المصدقية مع العملاء والمستثمرين والجهات الرقابية. من خلال دمج أطر قوية للعناية الواجبة، يمكن لشركات التأمين حماية عملياتها وفي نفس الوقت دعم الممارسات التجارية الأخلاقية بما يتماشى مع المعايير العالمية مثل توصيات مجموعة العمل المالي.	بناء الثقة

F4A بذل العناية الواجبة تجاه العملاء

تشمل إجراءات العناية الواجبة تجاه العملاء التي ينبغي أن تتخذها شركات التأمين ما يلي:

- تحديد هوية العميل والتحقق من هوية العميل باستخدام وثائق مرجعية أو بيانات أو معلومات موثوقة ومستقلة؛
- تحديد ما إذا كان العميل يتصرف نيابة عن شخص آخر، ثم اتخاذ خطوات معقولة للتحقق من هوية الشخص الآخر؛
- اتخاذ تدابير معقولة للتحقق من هويات الأشخاص الاعتباريين (الشركات والشراكات) والترتيبات القانونية الأخرى؛
- اتخاذ تدابير معقولة لفهم الملكية وهيكلية التحكم لدى العميل؛
- الحصول على معلومات تتعلق بهدف العلاقة التجارية وطبيعتها المقصودة والعوامل الأخرى المرتبطة بها؛
- واتخاذ العناية الواجبة المستمرة تجاه العلاقة التجارية والتدقيق في المعاملات التي تتم طوال تلك العلاقة.

يجب أن تتماشى المعاملات مع معرفة شركة التأمين بالعميل و/أو الشركة، وعملهم والملف التعريفي للخطر، بما في ذلك، عند الاقتضاء، مصدر الصناديق المالية.

إنشاء الملف التعريفي للخطر

قبل إنشاء العلاقة التجارية، يجب على شركة التأمين تقييم خصائص المنتج المطلوب، والغرض من العلاقة التجارية وطبيعتها، وأي عوامل أخرى ذات صلة من أجل إنشاء والحفاظ على الملف التعريفي للخطر الخاص بعلاقة العميل. ومن حيث المبدأ، ينبغي لشركات التأمين عدم تقديم التأمين لمن يستخدم بوضوح أسماء وهمية أو لمن تكون هويته مجهولة.

تشمل العوامل التي يجب مراعاتها ما يلي:

- نوع وخلفية الفرد/ الشركة؛
- القاعدة الجغرافية للفرد/ الشركة؛
- طبيعة أنشطة الفرد/ الشركة؛
- أساليب الدفع ونوعه (نقدًا أو حوالة مصرفية، وما إلى ذلك)؛
- مصدر الصناديق المالية/ الثروة؛
- تكرار وحجم النشاط؛
- نوع العلاقة التجارية وتعقيدها؛
- ما إذا كان سيتم الدفع إلى أطراف ثالثة أم لا؛ و
- الاشتباه أو العلم بغسل الأموال أو تمويل الإرهاب أو جرائم أخرى.

يجب الحصول على أفضل مستندات تحديد ممكنة من كل موضوع تحقق. يُقصد بمصطلح "أفضل مستندات تحديد ممكنة" المستندات التي يصعب نسخها أو الحصول عليها بشكل غير قانوني بسبب أصلها الرسمي.

وبالنسبة للأفراد، ينبغي أخذ المعلومات الشخصية الآتية بعين الاعتبار:

- الاسم (الأسماء) المستخدمة بالكامل.
- تاريخ الميلاد ومحلّه.
- الجنسية.
- العنوان الحالي الدائم بما في ذلك العنوان الوطني/ رقم المنطقة.
- الوظيفة واسم صاحب العمل (إذا كان يعمل لحسابه الخاص، طبيعة العمل لحسابه الخاص).
- عينة من توقيع الشخص.

بشكل عام، يُعد جواز السفر الحالي أو بطاقة الهوية الوطنية (بهذا الترتيب) أفضل وسيلة ممكنة لإثبات الهوية. عند تحديد هوية الأشخاص الاعتباريين أو الترتيبات القانونية، يجب على شركات التأمين:

- التحقق من أن أي شخص يزعم أنه يتصرف نيابة عن العميل و/أو المالك المستفيد مفوض بالفعل وأن يحدد هوية هذا الشخص ويتحقق منها.

- التحقق من الوضع القانوني للشخص الاعتباري أو الترتيب القانوني كالحصول على شهادة التأسيس أو دليل مماثل على تأسيس أو وجود هذه المؤسسة.
 - تكوين فهم عن طبيعة الملكية وهيكلية التحكم عند العميل و/أو المالك.
- يجب مراعاة ما يلي من مستندات التحقق أو ما يعادلها من مستندات:
- شهادة التأسيس.
 - أسماء وعناوين الأطراف المعنية.
 - الوثائق التأسيسية، مثل عقد التأسيس والنظام الأساسي، واتفاقيات الشراكة.
 - نسخ من التوكيلات أو الصلاحيات الأخرى.

G أثر الاحتيال على قطاع التأمين

يشكل كل من الاحتيال والجريمة الإلكترونية خطرًا بالغًا على جميع القطاعات المالية، كما أنه في قطاع التأمين يتحمل كل من شركات التأمين وحاملي الوثائق التكاليف. تؤثر الخسائر الناجمة عن الأنشطة الاحتيالية على أرباح شركات التأمين وربما سلامتهم المالية. للتعويض عن ذلك، تقوم شركات التأمين بزيادة قيمة الأقساط مما يؤدي إلى ارتفاع التكاليف على حاملي الوثائق. كما يمكن أن يؤدي الاحتيال والجرائم الإلكترونية إلى التقليل من ثقة المستهلكين والمساهمين مما يؤثر في نهاية المطاف على سمعة شركة التأمين وقطاع التأمين وربما الاستقرار الاقتصادي.



انتبه

الجريمة الإلكترونية هي أي عمل إجرامي يتضمن استخدام أجهزة الكمبيوتر والشبكات (القرصنة). علاوة على ذلك، يتضمن هذا أيضًا الاحتيال التقليدي من خلال الإنترنت. ويجب أن يشكل الأمن السيبراني جزءًا أساسيًا من إطار إدارة أخطار شركة التأمين.

G1 تعريف الاحتيال وأنواعه

يمكن تعريف الاحتيال في التأمين على أنه تصرف أو تغافل يهدف إلى كسب ميزة غير نزيهة أو غير قانونية لطرف يرتكب الاحتيال (المحتال) أو لطرف آخر. قد يشمل هذا، على سبيل المثال، ما يلي:

- سرقة أصول الشركة؛
- التحريف المتعمد أو إخفاء أو طمس معلومات تتعلق بقرار مالي أو معاملة أو إدراك وضع شركة التأمين؛
- و
- إساءة استخدام السلطة أو موضع الثقة.

ويأتي الاحتيال في جميع الأشكال والأحجام. قد يكون ذلك تصرفًا بسيطًا يشارك فيه شخص واحد أو قد يكون عملية معقدة تشمل عددًا كبيرًا من الأشخاص من داخل المؤسسة وخارجها.

ويمكن تصنيف الاحتيال إلى الأنواع التالية:

الاحتيال على شركة التأمين من قبل أحد أعضاء مجلس الإدارة أو المديرين أو الموظفين بمفرده أو بالتواطؤ مع آخرين داخل أو خارج الشركة.	الاحتيال الداخلي
الاحتيال على شركة التأمين عند شراء و/أو تنفيذ منتج التأمين من قبل شخص واحد أو أكثر بالتواطؤ من خلال الحصول على تغطية أو دفعات غير مشروعة.	احتيال حملة الوثائق والاحتيال في المطالبات
الاحتيال على شركة التأمين أو حملة الوثائق من قبل الوسطاء.	احتيال الوسيط

G2 إدارة خطر الاحتيال لشركات التأمين

يجب أن تكون إدارة خطر الاحتيال ضمن مكونات إطار إدارة الأخطار لكل شركة تأمين، وعادةً ما تُنطاط المسؤولية على مستوى مجلس الإدارة والمستوى الإداري.

ينبغي على شركات التأمين التعامل مع خطر الاحتيال عند وضع استراتيجيتها وأهداف العمل الخاصة بها، ثم إظهار ذلك في الإجراءات والضوابط التشغيلية ذات الصلة، على سبيل المثال:

- تطوير المنتجات؛
- قبول العملاء؛
- توظيف المديرين والموظفين وفصلهم؛
- الإسناد؛ و
- معالجة المطالبات.

لذلك من الضروري أن تقوم شركة التأمين بما يلي:

- وضع السياسات والإجراءات والضوابط السليمة والحفاظ عليها، ويجب على شركة التأمين أن تطلب مستويات عالية من النزاهة في كل أرجاء المنظمة؛
- إظهار الدعم الملائم وتقديمه من مجلس الإدارة والقسم الإداري وإبلاغ هذه القيم لجميع أنحاء المنظمة؛
- وضع أهداف وغايات عمل واقعية وتخصيص موارد كافية لمجلس الإدارة والقسم الإداري والموظفين لتحقيق هذه الأهداف والغايات؛
- تنظيم المعلومات الإدارية وجمعها فيما يتعلق بالاحتيال في التأمين، وإتاحتها في الوقت المناسب لمجلس الإدارة والقسم الإداري لمتابعة التطورات واتخاذ الإجراءات المناسبة؛
- استخدام هذه المعلومات لتقييم فعالية السياسات والإجراءات والضوابط بشكل دوري وإجراء التغييرات عند الضرورة؛ و
- إنشاء جهاز أو منظومة تدقيق كافية ومستقلة والمحافظة عليها لتقييم إدارة الخطر والإجراءات والضوابط الخاصة بها.

G3 الاحتيال الداخلي

يحدث الاحتيال الداخلي على جميع المستويات في الشركات أو المنظمات، بما في ذلك مستوى أعضاء مجالس الإدارة والأقسام الإدارية، **الاحتيال الداخلي** وكلما ارتفع المستوى، زادت نسبة الخسارة المالية المحتملة والإضرار بالسمعة.

تمثل سرقة الموظفين للمبالغ النقدية أو الموارد - مثل المعدات أو المخزون أو المعلومات - السلوك الاحتيالي الأكثر شيوعاً. ومع ذلك، فإن الموظفين الفاسدين يتورطون أيضاً في مخططات ذات تكلفة أعلى بكثير، بما في ذلك الرشوة. عادةً ما تكون الرشوة وسيلة "لشراء" شيء ما، مثل نفوذ المرئشي الذي يتخذ قرار العمل. على الرغم من أن الرشوة التجارية ليست شائعة مثل أنواع الاحتيال الأخرى، إلا أن مخططاتها عادةً ما تكون مكلفة للغاية، وتتطوي على قدر من التواطؤ بين الموظفين وأطراف خارجية.

عادةً ما تتضمن هذه المخططات الحصول على عمولة من أحد الموردين كمكافأة على إرساء العقد. يصعب كشف هذا النوع من الاحتيال، حيث يدفع المورد الرشوة للموظف بشكل مباشر دون أن يظهر هذا المبلغ في حسابات شركة التأمين. وغالباً لا يتم الكشف عن هذه الممارسات الفاسدة ما لم يكشف عنها موظفون آخرون أو أطراف ثالثة.

G3A إشارات التحذير التقليدية

- عمل الموظفين لوقت متأخر، مع تردددهم في أخذ إجازات أو التصرف كما لو كانوا تحت ضغط دائم.
- استقالة أعضاء مجلس الإدارة أو المديرين أو الموظفين بصورة غير متوقعة.
- تغيير ملحوظ في شخصية أعضاء مجلس الإدارة أو المديرين أو الموظفين.
- الثراء غير المبرر أو مستوى معيشة يفوق مستوى دخل أعضاء مجلس الإدارة أو المديرين أو الموظفين.
- التغيير المفاجئ في نمط حياة أعضاء مجلس الإدارة أو المديرين أو الموظفين.
- أن يتمتع المديرين أو الموظفين الرئيسيون بصلاحيات و/أو سلطات كبيرة جداً بدون الخضوع لرقابة أو تدقيق من شخص آخر، أو أن يقاوموا أو يعترضوا على إجراء مراجعة مستقلة لأدائهم.
- وجود مصالح تجارية خارجية و/أو علاقات وثيقة بين أعضاء مجلس الإدارة أو المديرين أو الموظفين مع أطراف خارجية، مما يؤدي إلى تضارب المصالح.
- شكاوى العملاء.

- الكشوفات المفقودة والمعاملات المشبوهة.
- ارتفاع التكاليف دون أي تفسير.

إن وجود علامات أو مؤشرات التحذير هذه لا يعني أن عمليات الاحتيال الداخلي قد حدثت أو سوف تحدث، ولكن يجب على شركات التأمين الحذر منها لا سيما عند ظهور أكثر من مؤشر أو علامة تحذير.

G3B المنع

التدابير الوقائية ضرورية للسيطرة على خطر الاحتيال الداخلي، كما أنها تساعد شركة التأمين على تجنب الآثار السلبية التي قد تمس باسم الشركة وسمعتها وتقادي وضعها تحت مجهر الهيئة الرقابية أو تدخلها إذا ما تم الكشف عن حالة خطيرة من الاحتيال الداخلي.

تشمل التدابير الوقائية ما يلي:

- إنشاء لجنة تدقيق مستقلة تضم أعضاء مستقلين غير تنفيذيين.
- خلق ثقافة ومناخ يضع أهمية وقيمة لنزاهة أعضاء مجلس الإدارة والمدراء والموظفين ويقدرهم الموظفون الذين يشيرون إلى زملاء العمل الذين ينخرطون في سلوكيات سيئة أو أعمال غير مقبولة لمحاسبتهم.
- إصدار دليل مكتبي ومبادئ توجيهية داخلية بشأن السلوك الأخلاقي للمديرين والموظفين.
- الحفاظ على وجود إشراف كافٍ على المديرين والموظفين.
- إجراء فحص وتقييم ما قبل وما بعد التوظيف للمديرين والموظفين الدائمين أو المؤقتين.
- تحديد المسؤوليات بشكل واضح في الوصف الوظيفي.
- تطبيق نظام التناوب الوظيفي الدوري والإجازات الإلزامية للمديرين والموظفين الذين يعملون في وظائف حساسة أو عرضة لحدوث الاحتيال.
- القضاء على تضارب المصالح المحتمل بين شركة التأمين ومجلس الإدارة والإدارة والموظفين؛
- فصل أو تقسيم أي وظيفة قد تتسبب في تضارب المصالح أو تكون عرضة لذلك.
- تطبيق "مبدأ العيون الأربع" (يجب فحص جميع المعاملات من قبل شخص آخر).

G3C الكشف

إن آليات كشف الاحتيال الداخلي يكمل ويدعم عمليات منع الغش الداخلي ويبين فعالية السياسات والإجراءات والضوابط الوقائية.

وتعد عمليات التدقيق الداخلية أداة ناجحة للكشف عن الاحتيال الداخلي ولذلك ينبغي القيام بها.

يجب أن تكون وظيفة التدقيق الداخلي مستقلة عن الأنشطة اليومية وخاضعة للمساءلة أمام مجلس الإدارة أو هيئة مماثلة، ويمكن أن تقوم شركة التأمين بتخصيص مهمة التدقيق إلى مؤسسة تدقيق خارجية مستقلة إذا كان ذلك مناسباً مع احتفاظها بالمساءلة عن العمل المضطربة به. يجب تطبيق عمليات التدقيق الداخلي على مجلس الإدارة وجميع المستويات الإدارية والموظفين وأن تشمل جميع أنواع أعمال التأمين والعمليات التي تقوم بها شركات التأمين.

يجب على شركات التأمين تشجيع الإدارة والموظفين على الإبلاغ عن المخالفات ويمكنها زيادة فرص الكشف عن المحتالين من خلال إنشاء آليات إبلاغ سرية والتي بدورها تثبت للموظفين أن شركة التأمين لا تتسامح مع الاحتيال.

لدى بعض شركات التأمين سياسة بشأن الإفصاح عن المعلومات التي تخص أي احتيال محتمل أو أي سلوك آخر غير قانوني (مثل سياسة أو آلية الإبلاغ عن المخالفات). يمكن أن يكون التعرض للخطر والإبلاغ عن الاحتيال والانتهاكات التي يرتكبها أحد أعضاء مجلس الإدارة أو المدير أو أحد الموظفين مصدراً قيماً للمعلومات لمعالجة الاحتيال الداخلي.

إن مقابلات المغادرة عندما يقوم عضو مجلس إدارة أو مدير أو أحد الموظفين الذين يتركون الشركة توفر مصدراً مفيداً لمكافحة الاحتيال.

ما العواقب إذا لم يُكتشف الاحتيال الداخلي، كاختلاس الموظفين لأموال الشركة؟



G4 احتيال حملة الوثائق والاحتيايل في المطالبات

إن احتيال حملة الوثائق والاحتيايل في المطالبات يمكن أن يقترفه العميل عند إبرام عقد التأمين أو في أثناء سريان عقد التأمين أو عند التقدم بالمطالبات أو طلب تعويضات، ويمكن أيضاً أن تقترب أطراف ثالثة فعل الاحتيايل عند التقدم بالمطالبات. فمثلاً، يمكن للأطباء المطالبة بخدمات طبية لم تقدم ويمكن أن يطالب المهندسون بتكاليف تصليح مضخمة.

يمكن أن يقدم حامل الوثيقة معلومات غير صحيحة عمدًا، أو يحجب معلومات مهمة، مثل رفض شركات تأمين أخرى تقديم التغطية، أو معلومات خاصة بمطالبات حامل الوثيقة. يشكل هذا خطرًا جسيمًا على شركات التأمين التي ربما لم تقدم تغطية أو كانت ستقدم تغطية في ظل ظروف مختلفة (قسط أعلى أو احتفاظ أعلى) إذا كانت على علم بهذه المعلومات.

يمكن أن يتصف الاحتيايل في المطالبات بأي من ما يلي:

- الإبلاغ عن المطالبة بأضرار أو خسائر وهمية.
- المبالغة في الأضرار أو الخسائر.
- تحريف الحقيقة للإيحاء بوقوع حادث مغطى بالوثيقة.
- التحريف بشأن طرف متضرر من قبل منتحل لشخصيته.
- افتعال وقوع الحوادث التي تسبب في ضرر أو خسارة مغطاة بالوثيقة.

G4A المنع

يجب أن يبدأ منع الاحتيايل من حملة الوثائق والمطالبات الاحتيالية بوضع شركة التأمين نظام ملائم لتطوير المنتجات يتضمن آلية لتقييم كل منتج لسد أي ثغرات يمكن استغلالها للاحتيايل، ويجب أن تكون شركات التأمين عند تصميم منتج تأمين جديد على دراية بالعوامل التي تزيد من الخطر.

على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي ذلك إلى دفع حاملي وثائق التأمين الذين يواجهون صعوبات مالية للقيام بسرقة سيارة أو التسبب في الحرق العمد لممتلكاتهم، إذا كانت بنود عقد التأمين تنص على تقديم التعويض على أساس قيمة الاستبدال بدلاً من القيمة الحالية أو "القديم بجديد".

يمكن أن يكون هذا هو المقابل عند اتخاذ قرار بشأن البنود التعاقدية للوثيقة. وقد تنتظر شركات التأمين إلى توفير وثائق مع خدمات استبدال للمطالبات التي تقوم بتعويض الخسارة بالاستبدال العيني بدلاً من التعويض نقدًا.

وهذا لا يعني أن على شركات التأمين تجنب استخدام هذه الشروط، بل يعني أنه ينبغي لشركات التأمين أن تدرك أنها يمكن أن تزيد من خطر الاحتيايل وأن تضع ضوابط مناسبة للتخفيف من حدة هذه الأخطار.

G4B الكشف

يجب على شركات التأمين أن تكون على بينة من خطر تقديم العميل معلومات غير صحيحة أو ناقصة للحصول على غطاء تأميني بقسط منخفض أو تغطية أوسع، وينبغي أيضاً وضع إجراءات وضوابط كافية للكشف عن المعلومات غير صحيحة و/أو الناقصة عند التعامل مع طلبات الحصول على التأمين.

كما ينبغي أن تقوم شركات التأمين بوضع إجراءات لتقييم المطالبات والتي يمكن أن تشمل ما يلي:

- اعتماد الحكم أو القرار المهني القائم على الخبرة.
- فحص ما يعرف بقوائم العلم الأحمر.
- إجراء ما يعرف بمراجعة الأقران.
- التحقق من قواعد البيانات الداخلية و/أو الخارجية أو المصادر الأخرى.
- استخدام تقنيات تكنولوجيا المعلومات مثل تحليل الصوت واستخراج البيانات والشبكات العصبية والأدوات التي تستخدم للتحقق من صحة المستندات.
- إجراء المقابلات مع من يتقدم بمطالبة.
- إجراء التحقيقات الخاصة.

G5 احتيال الوسيط

يمثل وسطاء التأمين أهمية لشركات التأمين فيما يتعلق بالتوزيع والاكتتاب وتسوية المطالبات، وبالتالي، فهم يلعبون دوراً حاسماً في إدارة العمليات التشغيلية وأخطار الاحتيال لشركات التأمين.

يكون الوسطاء موضع ثقة بين مشتري التأمين وشركات التأمين. وحيثما تشكل الثقة عنصراً أساسياً في أي معاملة، يكون هناك خطر إساءة استخدام هذه الثقة.

من الأمثلة على احتيال الوسطاء ما يلي:

- حجز الأقساط المحصلة من حامل الوثيقة إلى أن يتم الإبلاغ عن المطالبة.
- تأمين حاملي وثائق لا وجود لهم مع دفع أول قسط، وتحصيل العمولات، وإلغاء التأمين عن طريق التوقف عن دفع أقساط أخرى.
- التواطؤ مع حملة الوثائق للتقدم بمطالبات احتيالية أو أنواع أخرى من الاحتيال، مثل تأريخ المعاملة بتاريخ سابق عن طريق تقديم معلومات زائفة إلى شركة التأمين.

G5A إشارات التحذير التقليدية

- أن يطالب الوسيط بدفع العمولة فوراً أو مقدماً.
- أن يقيم حامل الوثيقة خارج المنطقة التي يعمل فيها الوسيط.
- أن يكون لدى الوسيط محفظة صغيرة إلا أنه ينتج منها مبالغ/ أقساط تأمين كبيرة ويتم دفع عمولات أعلى أو أقل مما هو معتاد في السوق لهذا النوع من الوثائق.
- أن يُطلب من حامل الوثيقة الدفع عن طريق الوسيط إذا كانت هذه ممارسة تجارية غير اعتيادية.
- أن يمثل حامل الوثيقة والوسيط الشخص نفسه.
- أن تكون هناك علاقة شخصية أو علاقة قوية أخرى بين العميل والوسيط.
- أن تكون هناك تطورات أو نتائج غير متوقعة مثل:

- ارتفاع معدل المطالبات؛
- زيادة استثنائية أو غير مبررة في الأعمال؛
- استبدال عدد كبير من الوثائق مع استلام عمولة كاملة؛
- مستوى عالٍ من الإلغاء المبكر للوثائق؛ و
- وجود عدد كبير من المطالبات التي لم تتم تسويتها.
- أن يكون لدى الوسيط محفظة تحتوي على وثائق تأمين بمبالغ عالية نسبياً مع:

- عمولة تفوق قيمتها قيمة القسط الأول.
- دفعات أقساط متأخرة؛
- دفعة تسدد بعد وقت قصير من بدء سريانها (وخاصة تأمين الحماية والادخار)
- عدد كبير من المطالبات الاحتياطية؛ و
- عدد غير متناسب من حملة الوثائق بدرجة عالية من الخطورة مثل كبار السن.
- أن تكون هناك تغييرات متكررة في سيطرة أو ملكية الوسيط.
- أن يكون الوسيط في ضائقة مالية.

إن وجود هذه العلامات أو المؤشرات التحذيرية لا يعني أن الوسيط قد ارتكب أو سيرتكب الاحتيال، ولكن يظل على شركات التأمين التعامل معها بحذر، خاصة عند ظهور أكثر من واحدة من هذه العلامات أو المؤشرات.

G5B الوقاية والكشف

يجب على شركات التأمين اتخاذ جميع الخطوات المعقولة للتأكد من أن الوسطاء الذين يتعاملون معهم يلبون المعايير المناسبة والملائمة، ولديهم ضمانات كافية لممارسة الأعمال بشكل سليم. من أجل تحقيق ذلك، يجب على شركات التأمين منح بنود الأعمال فقط إلى الوسطاء الخاضعين للنظام الرقابي ويجب مراعاة ودراسة ما يلي:

- تطبيق سياسة وإجراءات موثقة لتعيين الوسطاء الجدد.

- وجود استمارة طلب وشروط اتفاقية العمل والتي يجب على الوسطاء أنفسهم ملؤها وتوقيعها.
 - التأكد من أن استمارة طلب التأمين تتطلب من المتقدم الإفصاح عن الحقائق ذات الصلة بالمتقدم.
 - التحقق من السلامة المالية لمقدم الطلب والتحقق من المراجع.
 - وجود سياسة جزائية فعالة في حالة عدم امتثال الوسيط.
- من أجل الحد من احتمالات الاحتيال فيما يتعلق بالعمولة، يجب على شركات التأمين أخذ ما يلي بعين الاعتبار:
- عدم دفع العمولة قبل دفع القسط الأول.
 - عدم دفع عمولة أكثر من نسبة معينة من الأقساط المدفوعة.
 - إبقاء جزء من العمولة المكتسبة في ودیعة مؤقتة عند التعامل مع وسطاء جديدين وغير معروفين.
 - التمييز بوضوح بين تمويل الوسيط ودفع العمولة.
- يجب أن تضع شركات التأمين سياسات موثقة وإجراءات وضوابط معمول بها؛ لمراقبة أداء وأعمال الوسطاء، ويجب إبلاغ الوسطاء بذلك.
- تتمثل الإجراءات والضوابط الإضافية الممكنة التي يجب أن تراعيها شركات التأمين لمنع احتيال الوسيط فيما يلي:
- إرسال الوثائق ومستندات التجديد مباشرةً إلى حملة الوثائق وليس عن طريق الوسطاء - مع تزويد الوسيط بنسخ منها؛
 - توجيه الوسطاء بعدم قبول دفعات القسط النقدية؛
 - جعل جميع الأقساط مستحقة الدفع لشركة التأمين، وعدم السماح للوسيط بالتفاوض بشأن المبالغ والدفعات المقدمة لشركة التأمين؛
 - التأكد من أن الوسطاء المسؤولين عن استخدام وإدارة حسابات العملاء يطبقون ضمانات كافية، مع فرض ضوابط على الأطراف التي يمكنها استخدام التفويضات المصرفية، واستخدام خطوط الإبلاغ المناسبة؛ و
 - أن يراجع موظفو أو مدققو شركة التأمين أعمال التأمين التي تأتي من خلال الوسيط دائماً.



النقاط الرئيسية

يمكن تلخيص الأفكار الرئيسية التي يتناولها هذا الفصل على النحو التالي:

دور الجهة الرقابية في قطاع التأمين

- عادةً ما تؤدي الجهة الرقابية في قطاع التأمين خمس وظائف رقابية متميزة لتحقيق أهدافه وهي: التنظيم، والتفويض، والإشراف، والمتابعة، والإنفاذ.
- تعد أنواع النهج التنظيمي التي تستخدمها الجهات الرقابية هي التنظيم الوصفي والتنظيم بناء على المبادئ والتنظيم بناء على الخبرة.
- عادةً ما تتضمن التشريعات المتعلقة بالرقابة الاحترافية ورقابة ممارسات السوق مبادئ النزاهة والمهارة والعناية والحرص والحكمة ومعلومات عن العملاء وتضارب المصالح والعلاقة مع الجهات الرقابية والشكاوى والإدارة والمراقبة.
- تستخدم الجهات الرقابية مجموعة واسعة من الأدوات الإشرافية المتاحة تحت تصرفهم بما في ذلك الأدوات التشخيصية والعلاجية.

تشريعات التأمين في المملكة العربية السعودية

- هيئة التأمين (IA) هي الهيئة الرقابية الرئيسية لقطاع التأمين في المملكة العربية السعودية.
- مجلس الضمان الصحي (CHI) هو الجهة المختصة بتنظيم وتطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، ووضع اللوائح والسياسات المتعلقة بالخدمات الصحية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية.
- كما تؤدي هيئة السوق المالية ووزارة التجارة أدوارًا تنظيمية مهمة.
- يجب تنظيم جميع منتجات وخدمات التأمين في المملكة العربية السعودية بطريقة تتوافق مع المبادئ الإسلامية.

الجمعية الدولية لمشرفي التأمين

- تعزز الجمعية الدولية لمشرفي التأمين التعاون بين هيئات الإشراف والرقابة على التأمين ومشرفي القطاع المالي الآخرين وتصدر مبادئ أساسية عالمية للتأمين.

كفاية رأس مال شركات التأمين

- إن الغرض من وراء متطلب رأس المال هو ضمان استمرار قدرة شركة التأمين على الوفاء بالتزاماتها المالية تجاه حملة الوثائق عند استحقاقها في أوقات الشدة.
- قد يتم تحديد متطلبات كفاية رأس المال باستخدام صيغة قياسية و/أو النماذج الداخلية.
- توفر مستويات الرقابة على الملاءة المالية محفزات لشركة التأمين والجهة الرقابية لاتخاذ الإجراءات الملائمة.

مكافحة الجرائم المالية

- يتكون غسل الأموال من ثلاث مراحل: الإيداع والتمويه والإدماج.
- هناك كلفة اجتماعية وسياسية جسيمة لغسل الأموال إذا تركت دون رقابة أو معالجة بشكل غير فعال.
- مجموعة العمل المالي هي هيئة حكومية دولية لتقرير السياسات تضع معايير دولية وتحدد وتعزز السياسات على الصعيدين الوطني والدولي لمكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب وغير ذلك من الأنشطة ذات الصلة التي تهدد النظام المالي العالمي.
- تُعد كلٌّ من إجراءات "اعرف عميلك" وبذل العناية الواجبة تجاه العملاء من الممارسات التجارية المناسبة لتقييم الأخطار التجارية والوقاية من الغش والاحتيال، وكذلك لمنع غسل الأموال وتمويل الإرهاب.

النقاط الرئيسية**أثر الاحتيال على قطاع التأمين**

- يمكن تصنيف الاحتيال في قطاع التأمين إلى احتيال داخلي واحتيال حامل الوثيقة والمطالبات الاحتيالية واحتيال الوسيط.
- يجب أن يكون لدى شركات التأمين عنصر مناسب لإدارة خطر الاحتيال في إطار إدارة الخطر للتعامل مع أنواع الاحتيال المختلفة.



أجوبة الأسئلة

9.1 a. الأداة التشخيصية.

أسئلة الامتحان الذاتي

1. أي من الوظائف الإشرافية التي تضطلع بها الجهة الرقابية في قطاع التأمين تتعامل مع تحديد الاتجاهات غير المستدامة ونقاط الضعف المحتملة في النظام المالي؟

- a. الإشراف.
- b. الإنفاذ.
- c. الرقابة.
- d. التنظيم.

2. تسهّل الجهة الرقابية في قطاع التأمين وضع خطط تسوية المنازعات. من المرجح لهذا أن:

- a. يعزز انضباط السوق.
- b. يحسن ثقافة العملاء.
- c. يحسن تعويض المستهلك.
- d. يعزز حوكمة الشركات.

3. يحقق التنظيم بناءً على المبادئ الأهداف التنظيمية من خلال التركيز على:

- a. النتائج المرجوة.
- b. القواعد التفصيلية والإشراف المكثف.
- c. تحديد الأخطار وإدارتها.
- d. الملاءة المالية وكفاية رأس المال.

4. تقسم شركة التأمين الأخطار إلى أربع فئات لأغراض رأس المال وهي: أخطار السوق والائتمان والاكنتاب والأخطار التشغيلية. يُعرف هذا النهج لتلبية متطلبات كفاية رأس المال باسم:

- a. النموذج الداخلي الكامل.
- b. النموذج الداخلي الجزئي.
- c. هامش الملاءة المالية.
- d. المعادلة المعيارية.

5. ما الهدف الرئيسي الذي يجب على شركة التأمين تحقيقه لدعم متطلبات الجهة الرقابية بالنسبة لكفاية رأس المال؟

- a. معالجة التوقعات المعقولة لمساهميها.
- b. تجنب الحاجة إلى تغطية إعادة التأمين.
- c. الوفاء بالتزاماتها تجاه حملة الوثائق.
- d. تجنب الخسارة الاكتتابية في جميع الأوقات.

6. طلبت الجهة الرقابية من شركة التأمين العمل على زيادة موارد الرأسمالية أو الحد من الأخطار التي تتحملها. هذا على الأرجح بسبب:

- a. انخفاض الموارد الرأسمالية إلى ما دون مستوى متطلبات رأس المال المنصوص عليه.
- b. انخفاض الموارد الرأسمالية إلى ما دون الحد الأدنى لمتطلبات رأس المال.
- c. انخفاض الخصوم إلى ما دون الموارد الرأسمالية.
- d. زيادة مبلغ التحمل عن الحد الأدنى لمتطلبات رأس المال.

7. ما هي سمة المرحلة التي يتم خلالها تنفيذ عملية غسل الأموال التي يتم فيها نشوء شبكات معقدة من المعاملات؟

- a. الإيداع.
- b. الإدماج.
- c. التمويه.
- d. الخداع.

8. تتعلق الأهداف الأربعة المعلنة لمجموعة العمل المالي بتوضيح وتنفيذ المعايير والتعامل مع التهديدات الجديدة بالإضافة إلى:

- a. تعويض الضحايا المعنيين.
- b. مراجعة أساليب غسل الأموال وتمويل الإرهاب.
- c. زيادة وعي المستهلك.
- d. التوصية بالتغييرات التشريعية.

9. تعمّد علي أن يحجب عن شركة التأمين حقيقة أنه تم رفض تغطيته من قبل شركة تأمين أخرى، وهذا ما يعرف بأنه:

- a. الاحتيال في المطالبات.
- b. احتيال شركة التأمين.
- c. احتيال الوسيط.
- d. احتيال حامل الوثيقة.

10. في سوق التأمينات العامة، الاحتيال الداخلي يعني في العادة الاحتيال الذي يرتكبه من؟

- a. أصحاب المصلحة في الشركة.
- b. مديرو أو موظفو شركة التأمين.
- c. مديرو الوسيط أو موظفوه.
- d. حاملو الوثائق.

ستجد الأجوبة في نهاية الكتاب

10

السلوك الأخلاقي وحوكمة الشركات والرقابة الداخلية

مخرجات المنهج التعليمي	المحتويات
	مقدمة
5.1, 5.2	A المعاملة العادلة للعملاء والعمل على تحقيق أفضل النتائج الإيجابية لهم
5.2	B حوكمة الشركات
5.2	C نظام الرقابة الداخلية
5.2	D حماية البيانات
	النقاط الرئيسية
	أجوبة الأسئلة
	أسئلة الامتحان الذاتي

الأهداف التعليمية

بعد دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- شرح أهمية المعاملة العادلة للعملاء؛
- شرح أهداف متطلبات "الملاءمة" وخطر عدم الملاءمة.
- تحديد اشتراطات "الملائمة"؛
- تحديد إطار إدارة الخطر.
- وصف أدوار الامتثال والتدقيق في إطار إدارة الخطر؛
- تحديد الخطوات الأساسية لإجراءات الشكاوى الفعالة؛ و
- شرح المبادئ الرئيسية لحماية البيانات.

مقدمة

سنشرح في هذا الفصل دور الأخلاقيات وأهميتها في قطاع التأمين، وسنوضح أهمية معاملة العملاء بإنصاف وتحقيق نتائج إيجابية للعملاء. وسوف نواصل النظر في حوكمة الشركات والتي تؤثر في إدارة شركات التأمين، وسنسعى إلى تضمين ثقافة تقودها القيم والمبادئ، وأخيراً، سنلقي نظرة على كيفية وجود نظام رقابة داخلية فعال يساعد الشركات على ضمان وضع الأهداف وتحقيقها ومراقبتها.

المصطلحات الرئيسية



يستعرض هذا الفصل المصطلحات والمفاهيم التالية:

إجراءات الشكاوى	وظيفة الامتثال	المعاملة العادلة للعملاء	متطلبات "الملائمة"
النزاهة	التدقيق الداخلي	نظام الرقابة الداخلية	إطار إدارة الخطر
سلامة الحكم			

A المعاملة العادلة للعملاء والعمل على تحقيق أفضل النتائج الإيجابية لهم

المعاملة العادلة للعملاء هي حجر الزاوية في ممارسة التأمين المسؤول في المملكة العربية السعودية. تنطوي على ضمان معاملة العملاء بأمانة وإنصاف وأخلاقيات في جميع تعاملاتهم مع شركات التأمين. يشمل ذلك جميع مراحل رحلة العميل، بدءاً من الاتصال الأولي وحتى تسوية المطالبات.

النقاط الرئيسية:

- الشفافية والوضوح: توفير معلومات واضحة ودقيقة عن المنتجات والخدمات.
 - ملاءمة المنتج: التأكد من ملاءمة المنتجات لاحتياجات العملاء والملفات التعريفية لأخطارهم.
 - التسعير العادل: فرض أقساط عادلة ومعقولة.
 - التعامل السريع والعادل مع المطالبات: التعامل مع المطالبات بكفاءة وإنصاف.
 - خدمة العملاء الفعالة: تقديم الدعم للعملاء في الوقت المناسب وبشكل مفيد.
 - حماية البيانات والخصوصية: حماية معلومات العملاء.
- النتائج الإيجابية للعملاء هي النتيجة المرجوة من المعاملة العادلة. يمكن أن تشمل هذه النتائج ما يلي:
- رضا العملاء: تلبية توقعات العملاء أو تجاوزها.
 - ولاء العملاء: بناء علاقات طويلة الأمد مع العملاء.
 - السمعة القوية للعلامة التجارية: تعزيز سمعة شركة التأمين فيما يتعلق بالنزاهة والموثوقية.
 - تقليل الشكاوى والمنازعات: التقليل من التجارب السلبية للعملاء.
 - زيادة معدل الاحتفاظ بالعملاء: تشجيع العملاء على تجديد وثائق التأمين الخاصة بهم.
- من خلال إعطاء الأولوية للمعاملة العادلة والنتائج الإيجابية للعملاء، يمكن لشركات التأمين بناء الثقة وتعزيز العلاقات مع العملاء، وفي النهاية تحسين أداء أعمالها.

A1 رسم خريطة رحلة العميل لتحسين تجربته

يُعد رسم خريطة رحلة العميل أداة استراتيجية تساعد شركات التأمين على فهم تجربة العميل وتحسينها عبر نقاط الاتصال المختلفة. من خلال رسم خريطة مرئية لتفاعلات العميل مع العلامة التجارية، يمكن للشركات تحديد نقاط الضعف وفرص التحسين، والمجالات التي يمكن أن تقدم فيه تجارب مميزة.

B حوكمة الشركات

لائحة حوكمة الشركات، الصادرة من قبل هيئة السوق المالية، تُعرّف حوكمة الشركات باعتبارها إطار عمل لما يلي:



"قيادة وتوجيه الشركة التي تتضمن آليات لتنظيم العلاقات المختلفة بين مجلس الإدارة والمديرين التنفيذيين والمساهمين وأصحاب المصالح، من خلال وضع قواعد وإجراءات لتسهيل عملية اتخاذ القرارات وإضفاء الشفافية والمصداقية عليها بهدف حماية حقوق المساهمين وأصحاب المصالح وتحقيق العدالة والتنافسية والشفافية في السوق وبيئة الأعمال".

تخضع شركات التأمين وشركات إعادة التأمين في هذا الصدد للائحة حوكمة الشركات المشار إليها أعلاه وكذلك لائحة هيئة التأمين المسماة **لائحة حوكمة شركات التأمين**.

B1 أخطار عدم الملاءمة

أظهرت الأبحاث أن أحد الأسباب المهمة لإفلاس شركات التأمين أو جعلها على "وشك الإفلاس" يمكن أن تكون مشاكل تتعلق بعدم كفاءة الإدارة أو العمل خارج مجالات الخبرة أو عدم النزاهة أو الأهداف المتضاربة أو ضعف في مواجهة مجموعة غير ملائمة من القرارات.

لذلك من الضروري وضع معايير للصلاحيّة والملاءمة (لديه متطلبات الملاءمة والمناسبة) "للمالكين الرئيسيين" و"الموظفين الرئيسيين"، ولتقييم مدى الالتزام بهذه المعايير، أو اختبار "الملاءمة والصلاحيّة" من جانب الجهات الرقابية.

- إن المالك الرئيسي يُعرّف بأنه شخص (اعتباري أو طبيعي) يتمتع بشكل مباشر أو غير مباشر، بمفرده أو مع شريك، بالقدرة على التحكم أو التأثير على أعمال أو استراتيجية شركة التأمين.
- الموظفون الرئيسيون يشمل أعضاء مجلس الإدارة والإدارة العليا لشركة التأمين الذين يجب أن يستوفوا متطلبات الملاءمة والصلاحيّة، وقد يختلف الموظفون الرئيسيون تبعاً لهيكل شركة التأمين.

أصدرت هيئة التأمين شروط التعيين في المناصب العليا، والتي تنص على الحد الأدنى من المتطلبات الواجب توافرها في كل منصب من المناصب العليا في قطاع التأمين.

إن **لائحة حوكمة شركات التأمين** تقدم تعريفاً لمصطلح "الإدارة العليا" يشمل الأدوار التالية: العضو المنتدب والرئيس التنفيذي والمدير العام ونوابهم والمدير المالي والمدير المالي ومديري الإدارات الرئيسية ومسؤولي إدارة الأخطار والتدقيق الداخلي ووظائف الامتثال، بالإضافة إلى أصحاب أي مناصب أخرى تحددها هيئة التأمين.

المواد ذات الصلة مدرجة أدناه:

المادة 129	يجب أن يكون لكل منصب في الإدارة العليا وصف وظيفي موثق ومفصل يحدد الأدوار والمسؤوليات والمواصفات والمؤهلات وخطوط رفع التقارير (التبعية) وآلية التفاعل مع الجهات الداخلية الأخرى والصلاحيات وحدود الصلاحيات.
المادة 130	يجب أن يتمتع أعضاء الإدارة العليا بالمهارات اللازمة والمعرفة والخبرة المطلوبة لضمان إدارة أنشطة الشركة بطريقة فعّالة وحصيفة. ويجب تزويد هيئة التأمين بمعلومات حول كفاءة ومؤهلات أعضاء الإدارة العليا عند طلب هيئة التأمين ذلك.
المادة 132	تكون الأولوية في وظائف الإدارة العليا للسعوديين وفي حال الحاجة إلى تعيين غير سعودي فعلى شركة التأمين إثبات عدم توافر السعودي المؤهل لشغل الوظيفة المطلوبة استناداً إلى متطلبات التعيين في المناصب القيادية التي أصدرتها المؤسسة بتاريخ يوليو 2013 م.

إن تطبيق اختبارات "الملاءمة والصلاحيّة" من جانب الجهات الرقابية يساعد أيضاً في التعامل مع الجرائم المالية مثل غسل الأموال.

B2 المتطلبات العامة

يجب أن يكون لدى المالك الرئيسي أو الموظف الرئيسي الصفات اللازمة التي تسمح لهم بأداء الواجبات والاضطلاع بمسؤوليات منصبهم.

تتعلق هذه الصفات كحد أدنى بالتالي:

<ul style="list-style-type: none"> • النزاهة التي تظهر في السلوك الشخصي وممارسات العمل؛ • سلامة الحكم؛ و • السلامة المالية. 	الملاك الرئيسيين
<ul style="list-style-type: none"> • النزاهة التي تظهر في السلوك الشخصي وممارسات العمل؛ • سلامة الحكم؛ • قدرًا كافيًا من المعرفة والخبرة والمؤهلات المهنية؛ • الكفاءة والخبرة اللازمتين لإدارة التزاماته وشؤونه المالية بحكمة وخبرة؛ و • الاستقلالية اللازمة لأداء مهام وواجبات الوظيفة وعدم وجود مصالح أو التزامات وظيفية قد تؤدي إلى تضارب المصالح. 	الموظفين الرئيسيين

تتطلب الجهات الرقابية أن يستوفي كل من الملاك الرئيسيين والموظفين الرئيسيين الاشتراطات "المناسبة والصحيحة" على نحو متواصل.

B3 مؤشرات النزاهة

إن سلوك الفرد الذي يخضع لمتطلبات الملاءمة وأفعاله هي التي تجعل نزاهته واستقامته لا شك فيهما، تشمل المؤشرات الرئيسية لاقتتار الفرد إلى النزاهة الجوانب الجنائية والمالية والإشرافية.

B3A مؤشرات جنائية

ومن حيث المبدأ، ينبغي ألا يكون لدى الفرد سجل جنائي، أي ألا يكون قد أدين بالتسبب في خسائر مالية للناس بسبب خيانة الأمانة أو سرقة الأصول أو الاختلاس أو بسبب أنواع الاحتيال الأخرى.

B3B المؤشرات المالية

توفر المؤشرات المالية معلومات عن الممارسات المالية الخاطئة المحتملة أو سوء التصرف في المحاسبة المالية أو الإهمال أو سوء التقدير في اتخاذ القرارات.

أمثلة:

- صعوبات مالية تؤدي إلى إجراءات قانونية.
- التناقض بين الالتزامات المالية والدخل.
- الإفلاس الشخصي/الصعوبات المالية.
- إفلاس المؤسسة التي يكون/ كان الفرد مالكًا رئيسيًا لها أو موظفًا رئيسيًا فيها.

B3C المؤشرات الإشرافية

توفر المؤشرات الإشرافية المعلومات التي تجمعها الجهات الرقابية أثناء أداء واجباتهم الإشرافية. ويمكن أن تكون هذه الجهات الرقابية أيضًا مسؤولة عن الإشراف على قطاعات أخرى غير التأمين.

أمثلة:

- حجب المعلومات عن السلطات العامة.
- تقديم بيانات مالية أو بيانات أخرى غير صحيحة.
- الرفض المسبق للموافقة من الجهة الرقابية.
- إجراءات/ تدخلات تصحيحية أخرى من قبل السلطات العامة.

B3D المؤشرات الأخرى

قد توفر المؤشرات الأخرى معلومات ذات صلة بملاءمة وصلاحية الفرد، ولكي يُعتبر الفرد "ملائمًا وصالحًا"، يجب ألا يكون:

- لديه سجل تأديبي سيئ؛
- تم فصله من قبل صاحب العمل السابق لأسباب تأديبية؛ أو
- قام بأي شيء مخالف لإحدى مدونات قواعد سلوك العمل المهنية.

B4 سلامة الحكم

يجب أن يظهر السلوك واتخاذ القرار السابق للمالك الرئيسي أو الموظف الرئيسي سلامة الحكم، أي درجة كافية من التوازن والعقلانية والنضج.

وبالإضافة إلى ذلك، لا ينبغي أن يكون لدى الفرد سجلّ من السلوك المخادع في أي من ممارسات الأعمال السابقة والذي من شأنه أن يثير المخاوف بشأن أساليب الفرد في إدارة الأعمال.

B5 المعرفة والخبرة

ينبغي أن يمتلك الموظفون الرئيسيون معرفة وخبرة كافية تؤهلهم للإدارة الرشيدة والحكيمة واتخاذ القرارات الصائبة ويجب الحفاظ على هذه المعرفة والخبرة عند مستوى ملائم. في هذا التقييم، يمكن أن تؤخذ بعين الاعتبار مؤهلات الموظفين الآخرين وخبراتهم عاملاً تكميلياً.

بشكل عام، يجب أن تتعلق معرفة وخبرة الموظفين الرئيسيين كحد أدنى بما يلي:

- الإدارة المهنية للمؤسسة؛
- القواعد والقوانين السارية على شركة التأمين؛
- منتجات التأمين وأسواقه؛
- الجوانب المالية والإكتوارية مثل التمويل والاستثمارات والأسواق المالية؛
- التنظيم الإداري والرقابة الداخلية وتكنولوجيا المعلومات وإدارة الخطر؛
- المحاسبة المالية وإعداد التقارير؛ و
- ترتيبات الإسناد.

C نظام الرقابة الداخلية

ينبغي أن يشمل نظام الرقابة الداخلية لشركة التأمين المجالات الرئيسية التالية المحددة بوضوح:

- إطار إدارة الخطر.
- وظيفتي الامتثال والتدقيق الداخلي.
- إجراءات الشكاوى.

C1 إطار إدارة الخطر

راجع

إذا لزم الأمر، ارجع مرة أخرى إلى إدارة الأخطار في الصفحة 10/1.

يكن جوهر التأمين في تجميع الأخطار ونشرها للتخفيف من أخطار العواقب المالية السلبية للأفراد والأعمال التجارية. ولذلك، يُعدّ الفهم الشامل لأنواع الأخطار وخصائصها وأوجه الترابط فيما بينها وتأثيرها المحتمل على الأعمال أمراً ضرورياً لشركات التأمين.

ومن الضروري أن يكون لدى شركة التأمين فهمٌ كافٍ للخطر وأن يطبق أساليب إدارة خطر سليمة. حيث أن الهدف النهائي للتأمين هو أن يعود بالفائدة على حاملي الوثائق وحمائهم مع استخدام الموارد الرأسمالية بكفاءة.

كما تنطوي إدارة الأخطار على التطبيق الصارم لمعايير الأخطار وسياساتها وحدودها. وتوفر رابطاً بين الإدارة التشغيلية الجارية للخطر وأهداف العمل واستراتيجياته طويلة الأمد. يجب على كل شركة تأمين وضع سياسات مناسبة لإدارة الخطر وفقاً لطبيعة أعمالها وحجمها وتعقيدها وصعوبتها.

ومن المعتاد تحديد الأخطار بناءً على ثلاثة مستويات:

المستوى الداخلي	تأثير غياب أي ضوابط لمراقبة الخطر.
مستوى التقبل/ التحمل	أثر الخطر الذي تكون شركة التأمين على استعدادٍ لقبوله.
مستوى الأخطار المتبقية	أثر الخطر بعد تطبيق ضوابط تخفيف الخطر.

يجب على شركة التأمين كجزء من هيكل الحوكمة العام أن تضع إطاراً سليماً لإدارة الخطر ومناسباً لطبيعة أعمالها وحجمها وتعقيدها، يجب أن يكون الإطار متكاملًا مع عمليات شركة التأمين التجارية، الأمر الذي يعكس ثقافة الأعمال المرجوة والتوقعات المتعلقة بالسلوك، بالإضافة إلى تناول جميع الأخطار التي يمكن توقعها بشكل معقول وفقاً لسياسة إدارة الأخطار التي تم وضعها على نحو ملائم.

يجب على مجلس إدارة شركة التأمين والإدارة العليا الاضطلاع بوضع إطار إدارة الأخطار وتشغيله. يجب أن يعتمد هذا بشكل أساسي على لائحة إدارة الأخطار، إلى جانب لائحة حوكمة شركات التأمين.

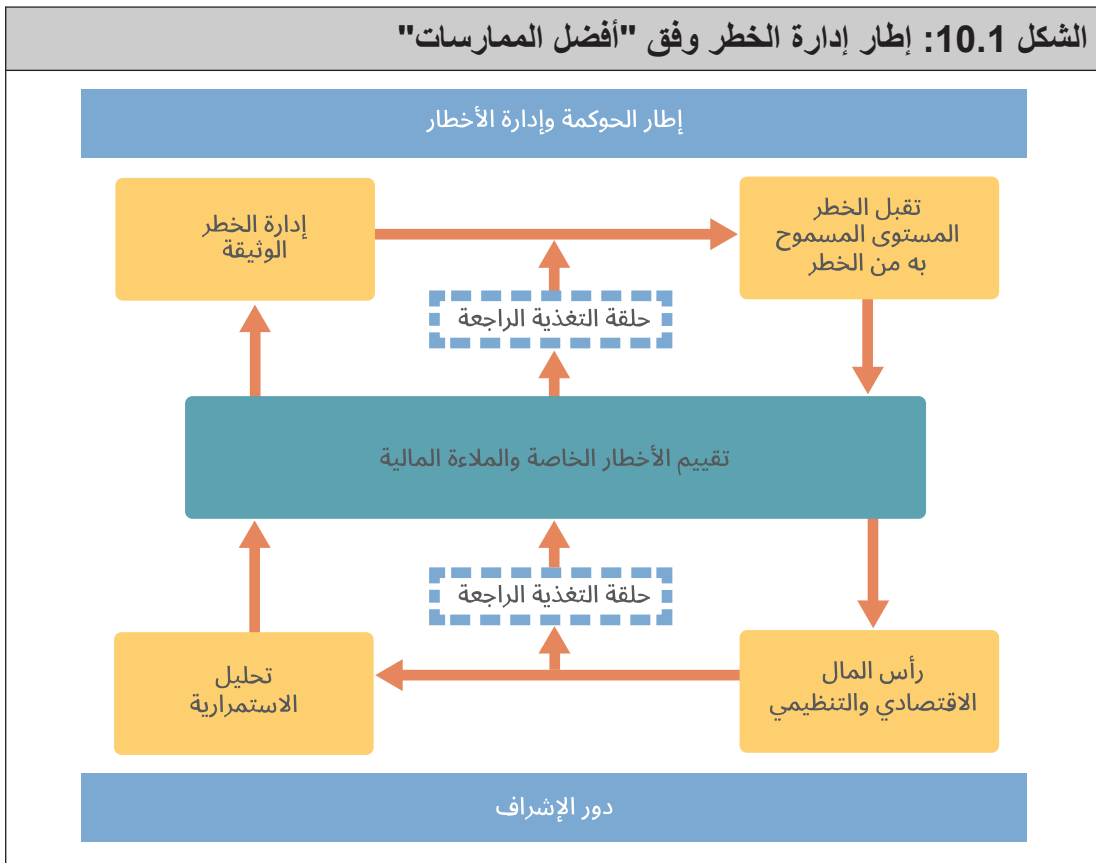
لجنة إدارة الأخطار

تحدد المادتان 107 و108 متطلبات لجنة إدارة الأخطار في الشركة:

المادة 107	يجب أن يشكل مجلس الإدارة لجنة إدارة المخاطر وأن يعيّن أعضائها وفق القواعد الصادرة عن الجمعية العامة.
المادة 108	يجب أن تحدد لائحة الحوكمة الخاصة بالشركة دور ومسئوليات لجنة إدارة المخاطر.

كي يكون الإطار مناسباً لإدارة رأس المال وتحقيق الملاءة المالية، ينبغي إخضاعه لاختبارات إجهاد شاملة لمجموعة واسعة من النتائج.

ويوضح الرسم البياني الآتي إطار إدارة الخطر وفق "أفضل ممارسات" والذي يبين الملامح الرئيسية للإطار:



C1A سياسة إدارة الأخطار

يجب أن يكون لدى شركة التأمين سياسة إدارة الأخطار تحدد الطريقة التي تدير بها كل فرع من فروع الخطر ذات الصلة، على المستوى الاستراتيجي أو التشغيلي، فضلاً عن وصف الصلة مع حدود التحمل لدى شركة التأمين ومتطلبات رأس المال التنظيمية ورأس المال الاقتصادي وعمليات وطرق مراقبة الخطر.

إستراتيجية إدارة الأخطار

تعد إستراتيجية إدارة الأخطار في قطاع التأمين عنصراً مهماً في ضمان الاستقرار المالي والامتثال التنظيمي والقدرة على الوفاء بالتزامات حاملي وثائق التأمين. تواجه شركات التأمين أخطاراً فريدة من نوعها، بما في ذلك أخطار الاكتتاب ومخاطر السوق والأخطار التشغيلية والأخطار الكارثية، والتي تتطلب نهجاً استباقياً

ومخصصًا لإدارة الأخطار. وتركز الإستراتيجية على تحديد هذه الأخطار وتقييمها والتخفيف من حدتها ومراقبتها مع مواءمتها مع أهداف العمل الشاملة للمؤسسة والمتطلبات التنظيمية.

C1B بيان المستوى المسموح به من الخطر

يجب على شركة التأمين إعداد بيان المستوى المسموح به من الخطر والاحتفاظ به حيث يحدد هذا البيان المستويات الكمية والنوعية المسموح بها، ويوضح الحدود المسموح بها لكل فئة من فئات الأخطار ذات الصلة، مع مراعاة العلاقات القائمة بين فئات الأخطار المذكورة.

ويجب أن تستند المستويات المسموح بها من الخطر إلى استراتيجية المؤمن ويجب أن تُطبق بشكل فعال ضمن إطار وسياسة إدارة الخطر.

C1C الاستجابة للخطر وحلقة التغذية الراجعة

يجب أن تستجيب إدارة الخطر لدى شركة التأمين للتغيير.

يجب أن تضمن إطار إدارة الخطر حلقة تغذية راجعة تقوم على عمليات إدارة معلومات مناسبة وجيدة الجودة وتقييم موضوعي مما يُمكن شركة التأمين من اتخاذ الإجراءات اللازمة في الوقت المناسب استجابة للتغيرات في تقييم الملف التعريفي للخطر الخاص بها.

C1D الأخطار الخاصة والملاءة (ORSA)

يجب على شركة التأمين تقييم أخطارها وملاءتها المالية (ORSA) تقييمًا منتظمًا لتزويد مجلس الإدارة والإدارة العليا بتقييم لمدى كفاية إدارة الخطر ووضع ملاءتها المالية الحالية والمستقبلية المحتملة.

وتشمل أخطار وملاءة شركة التأمين المالية جميع الأخطار ذات الصلة المتوقعة والمحددة بشكل معقول بما في ذلك كحد أدنى أخطار الائتمان والائتمان والسوق والعمليات والسيولة، وينبغي أن يحدد التقييم العلاقة بين إدارة الخطر ومستوى الموارد المالية اللازمة ونوعيتها.

C1E رأس المال الاقتصادي والتنظيمي

كجزء من تقييم الأخطار الخاصة والملاءة المالية، تلتزم شركة التأمين بتحديد الموارد المالية الإجمالية التي تحتاجها لإدارة أعمالها التجارية بالنظر إلى تقبل الأخطار وخطط العمل الخاصة بها، وإثبات تلبية المتطلبات الإشرافية.

ويجب أن تستند إجراءات شركة التأمين لإدارة الخطر إلى اعتبارات تتعلق برأس المال الاقتصادي ومتطلبات رأس المال التنظيمية الخاصة بها ومواردها المالية.

C1F تحليل الاستمرارية

يجب على شركة التأمين أيضًا، وكجزء من تقييم الأخطار والملاءة المالية، تحليل قدرتها على الاستمرار في العمل وإدارة الخطر المطلوبة للقيام بذلك على مدى فترة زمنية أطول من تلك المستخدمة لتحديد متطلبات رأس المال التنظيمية.

وينبغي أن يتناول تحليل الاستمرارية مجموعة من العناصر في الاستراتيجية متوسطة وطويلة الأمد وأن يتضمن توقعات حول الوضع المالي المستقبلي لشركة التأمين ونمذجة قدرتها على تلبية متطلبات رأس المال التنظيمية.

C1G دور الإشراف

يجب على الجهة الرقابية مراجعة عمليات إدارة أخطار شركة التأمين ووضعها المالي. ويجب على المشرف استخدام صلاحياته لتعزيز إدارة الخطر بما في ذلك تقييم الملاءة وعمليات إدارة رأس المال عند الضرورة.

C2 الامتثال والتدقيق الداخلي

الامتثال والتدقيق الداخلي يؤديان دورين مهمين جدًا ولكنهما مختلفان في إطار إدارة الخطر، كما يوضح القسمان التاليان.

C2A وظيفة الامتثال

إن الهدف من وظيفة الامتثال هو ضمان امتثال الشركة لجميع القوانين واللوائح وقواعد السلوك المعمول بها وسياسات الشركة ومعايير الممارسة الجيدة.

تتضمن وظيفة الامتثال بشكل عام ما يلي:

- تحديد مسؤوليات الامتثال؛
- تقييم الأخطار؛
- تقديم النصح والمشورة؛
- المراقبة والإبلاغ عن امتثال الشركة للقوانين والقواعد وقواعد السلوك؛ والسياسات الداخلية؛
- المساعدة في منع مخالفات الشركة؛ و
- الإبلاغ عن مشكلات الامتثال إلى الإدارة العليا.

تشمل أخطار الامتثال خطر العقوبات القانونية والرقابية ضد الشركة وضد موظفيها والخسائر المالية الجوهرية وتشويه السمعة والخسارة الفعلية للترخيص. هذه الخسائر المحتملة يتعذر حسابها لذلك، على عكس أخطار السوق والائتمان لا تعتبر أخطار الامتثال جزءاً من أعمال الشركة، لذا يجب أن تكون وظيفة الامتثال نشطة وقوية.

C2B وظيفة التدقيق الداخلي

يجري **التدقيق الداخلي** مراجعات دورية لجميع الوظائف الرقابية داخل الشركة. وهذا يعني تقييم مدى جودة تنفيذ الشركة لضوابط الخطر في جميع جوانب عملياتها بما في ذلك وظيفة الامتثال.

وينبغي أن تكون وظيفتا الامتثال والتدقيق الداخلي منفصلتين لضمان خضوع أنشطة وظيفة الالتزام لمراجعة وتقييم مستقل.

وينبغي أن يكون هناك فهم واضح وموثق لكيفية تقسيم أنشطة تقييم الأخطار وفحصها بين الوظيفتين. تركز هذه المبادئ إلى توقعات اختبارات الجهة الرقابية لوظيفة التدقيق الداخلي للشركة.

هناك أمثلة عديدة على ضعف الضوابط وانتهاكات الامتثال التي أطاحت بمؤسسات كبيرة عريقة.

مثال 10.1

من الحالات البارزة هي انهيار **بنك بارينغز** في عام 1995 حيث أدت الأنشطة التجارية غير المشروعة التي قام بها "نيك ليسون" إلى خسائر بلغت 1.3 مليار دولار؛ وقد كان هذا ثاني أكبر بنك تجاري في العالم تأسس منذ أكثر من 200 سنة في عام 1762.

وفي مثال حديث، أدى الإقراض الجائر في الولايات المتحدة الأمريكية الذي استهدف مشتري المنازل ذوي الدخل المنخفض والأخطار المفرطة من قبل المؤسسات المالية العالمية إلى الأزمات المالية العالمية في 2007-2008 تعرضت المؤسسات المالية في جميع أنحاء العالم لأضرار بالغة وصلت إلى ذروتها مع إفلاس ليمان براذرز في عام 2008.

C3 إجراءات الشكاوى

لقد أصبحت **إجراءات الشكاوى** إلزامية في بعض البلدان، وإن لم يكن الوضع كذلك تُعدّ إجراءات الشكاوى الطوعية ممارسة جيدة. إن اهتمام مقدمي الخدمات بشكاوى ومظالم عملائهم ليس فقط مرحب به من الناحية الأخلاقية بل يُعد أيضاً جيداً من الناحية التجارية، فالعميل الراضي عميل جيد.



يمكن تعريف الشكوى على أنها:

أي تعبير عن عدم الرضا سواء كان شفهيًا أو كتابيًا، مبررًا أم لا أو نيابة عن شخص حول تقديم أو الفشل في توفير خدمات مالية، والتي يزعم فيها أن مقدم الشكوى قد تكبد (أو قد عانى من) خسارة مالية أو ضائقة مادية أو متاعب.



يجب أن يكون لدائرة الشكاوى مجموعة من الإجراءات الرسمية الواجب اتباعها من كل عضو من أعضاء الشركة، ويجب أن يترتب على أي خرق لهذه الإجراءات عواقب تأديبية. يجب أن يكون الهدف من الإجراءات هو ضمان جميع ما يلي:

- معالجة شكاوى العملاء بشكل مناسب.
- اتخاذ إجراءات تعويضية فورية ومناسبة حيثما يكون ذلك مبررًا.
- إشعار العملاء بأي مسار آخر من الإجراءات المتاحة في حال عدم رضاهم عن رد فعل الشركة أو الإجراء التعويضي.

المراحل الأساسية في عملية معالجة شكاوى شركة التأمين:

- الإبلاغ فوراً عن الشكاوى إلى إدارة الشكاوى.
- تسجيل التفاصيل الكاملة للشكوى ومصدرها.
- إرسال رد مكتوب سريع إلى مقدم الشكوى.
- إجراء تحقيق داخلي كامل في الشكوى.
- إرسال قرار الشركة أو الحل أو العرض المقدم إلى مقدم الشكوى خلال فترة محددة.
- إخطار أصحاب الشكوى غير الراضين إذا كان لديهم الحق في أخذ شكاوهم ومتابعتها مع جهة خارجية أخرى

تقدم هيئة التأمين الإرشادات التالية بشأن التعامل مع الشكاوى في اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين:

المادة 55	يجب على شركات التأمين إعداد إجراءات المراقبة الداخلية وآلية عادلة وشفافة للتعامل مع الشكاوى، وإبلاغ العملاء بإجراءات تقديم الشكاوى.
المادة 56	عند تلقي شكوى، يجب أن تقوم الشركات بالتالي: 1. الإقرار بتلقي الشكوى. 2. تقديم تقدير زمني للتعامل مع الشكوى 3. تزويد العميل بمرجع الاتصال لمتابعة الشكوى المقدمة 4. تبليغ العملاء بالتقدم الحاصل في الشكوى المقدمة. 5. تسوية الشكاوي بطريقة سريعة وعادلة خلال (10) أيام عمل من تلقي الشكوى. 6. إشعار العميل، خطياً، ما إذا كانت الشكوى أو المطالبة مقبولة أو مرفوضة، والأسباب الداعية لذلك وأي تعويض معروض على العميل. 7. شرح آلية رفع وتقديم الشكوى أو المطالبة إلى اللجان المشكلة بموجب المادة (20) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

يجب كتابة جميع الإجراءات، حتى تلك التي قدمت فيها الشكاوى الأصلية أو أي تعامل مع الشكوى شفويًا. يجب الاحتفاظ بنسخ من جميع المراسلات، والملاحظات المدونة خلال المحادثات في ملفات محددة.

المادة 45 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني تنص على ما يلي:



يجب على الشركة وأصحاب المهن الحرة الرد على شكاوي العملاء في مدة أقصاها خمسة عشر يوماً، وتقيد تلك الشكاوي في سجلات خاصة بذلك، على أن تشمل السجلات كامل المعلومات الضرورية التي تتعلق بموضوع الشكوى، وتعد الشركة تقارير نصف سنوية بالشكاوي المتوقع إحالتها للقضاء، وترفع إلى لجنة المراجعة.

يمكن للعملاء المستائين في كثير من البلدان الوصول إلى الهيئات الرسمية وتخطي مستشاريهم وموفري المنتجات الذين يتعاملون معهم. كما توجد في بعض البلدان هيئة قانونية تتولى مسؤولية الإشراف على المستشارين و/أو مقدمي الخدمات. في معظم الحالات، يكون قرار هذه الهيئات القانونية مُلزمًا لشركة التأمين. وبالإضافة إلى ذلك، تعاونت مجموعات من الشركات في قطاعات معينة في بعض البلدان لتمويل ديوان مظالم في هذه القطاعات الذي يقدم تحقيقات محايدة في الشكاوى المقدمة ضد مقدمي الخدمات. وفي بعض الحالات، يمكن للجمعيات والنقابات التجارية أن تمارس ضغطًا على الشركات الأعضاء التي لا تتصرف حسبما يجب عليها. في حالة عدم وجود مثل هذه الهيئة، تكون المحاكم القانونية مفتوحة للعملاء الذين يمكنهم اتخاذ إجراء قانوني.

مثال 10.2

تسوية المطالبة المتأخرة

يتقدم حامل الوثيقة بمطالبة تعويض عن أضرار لحقت بالسيارة نتيجة حادث. تقوم شركة التأمين، على الرغم من تلقيها جميع الوثائق اللازمة، بتأخير عملية التسوية، منذرعةً بأسباب مختلفة. يشعر حامل الوثيقة بالإحباط من التأخير ويتصل بقسم خدمة العملاء لدى شركة التأمين ويشتكى.



السؤال 10.1

كجزء من إجراءات معالجة الشكاوى التي تقوم بها شركة التأمين، ما هي الشكاوى المستلمة التي يجب تسجيلها؟

- a. فقط الشكاوى المصنفة خطيرة أو كبيرة.
- b. فقط الشكاوى المكتوبة.
- c. جميع الشكاوى باستثناء تلك التي لا يمكن حلها.
- d. جميع الشكاوى.



D حماية البيانات

لدى العديد من الدول قوانين وأنظمة تحكم الحصول على المعلومات الخاصة بالأفراد واستخدامها وتخزينها. في المملكة العربية السعودية، يوفر نظام حماية البيانات الشخصية إطار عمل قويًا لحماية البيانات. يحدد هذا النظام، على غرار اللائحة العامة لحماية البيانات في أوروبا، القواعد التي تحكم جمع البيانات الشخصية ومعالجتها ونقلها.

لذلك، عند نقل البيانات الشخصية إلى خارج المملكة العربية السعودية، يجب على المؤسسات ضمان الامتثال لنظام حماية البيانات الشخصية وأي اتفاقيات نقل بيانات دولية سارية.

يتم توفير المزيد من الإرشادات من خلال اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين على النحو التالي:

المادة 17	يجب على الشركات التأكد، في جميع الأوقات، من حماية البيانات الشخصية للعملاء. وهذا يعني أن البيانات:
	<ul style="list-style-type: none"> • (أ) يجب الحصول عليها واستخدامها فقط لأغراض محددة ونظامية. • (ب) يجب أن تحفظ في المملكة من قبل الشركة. • (ج) يجب أن تحفظ في مكان آمن وأن تكون محدثة، على سبيل المثال لا الحصر حفظ النسخة الأصلية أو صورة ممسوحة ضوئيًا منها في الملفات الإلكترونية ومحدثة لفترة عشر (10) سنوات. • (د) يجب أن تقدم للعميل عند تقديمه طلب خطي بذلك. • (هـ) يجب ألا تُفصح لأي طرف ثالث دون تصريح مسبق من هيئة التأمين، باستثناء مراقبي حسابات الشركات والخبراء الإكتواريين وشركات إعادة التأمين وشركات التأمين المشتركة.

عند التعامل مع طرف ثالث - على سبيل المثال لا الحصر الاستعانة بمصادر خارجية - يجب على الشركات وضع اتفاقيات سرية قبل البدء بالعمل.

D1 تدابير الأمن السيبراني والالتزامات القانونية لحماية البيانات

يعتمد قطاع التأمين السعودي، مثله مثل العديد من القطاعات الأخرى، بشكل متزايد على التكنولوجيا. وقد جلب هذا التحول الرقمي العديد من الفوائد، ولكنه طرح أيضاً أخطار جديدة، لا سيما تلك المرتبطة بالأمن السيبراني. من أجل حماية بيانات العملاء الحساسة والحفاظ على الثقة، يجب على شركات التأمين في المملكة العربية السعودية الالتزام بتدابير الأمن السيبراني الصارمة والالتزامات القانونية.

تدابير الأمن السيبراني الرئيسية

يُطلب من شركات التأمين في المملكة العربية السعودية تنفيذ إطار عمل قوي للأمن السيبراني يتضمن التدابير التالية:

تشفير البيانات	يجب أن تكون جميع البيانات الحساسة، بما في ذلك معلومات العملاء والسجلات المالية، مشفرة سواء أثناء التخزين أو أثناء النقل.
ضوابط الوصول	يعد تنفيذ ضوابط وصول قوية، مثل المصادقة متعددة العوامل والوصول القائم على الأدوار، أمراً بالغ الأهمية لمنع الوصول غير المصرح به إلى الأنظمة والبيانات.
أمن الشبكة	يجب أن يكون لدى شركات التأمين تدابير أمنية قوية للشبكة، بما في ذلك جدران الحماية وأنظمة كشف التسلل وفحص الثغرات الأمنية.
خطة الاستجابة للحوادث	إن وجود خطة واضحة المعالم للاستجابة للحوادث أمر ضروري للتخفيف من تأثير الهجمات السيبرانية وضمان التعافي في الوقت المناسب.
تدريب الموظفين	يُعد التدريب المنتظم على الأمن السيبراني للموظفين أمراً مهماً للغاية، لزيادة الوعي بالتهديدات الشائعة وأفضل الممارسات لحماية المعلومات الحساسة.
إدارة أخطار الطرف الثالث	يجب على شركات التأمين فحص ومراقبة الموردين الخارجيين بعناية للتأكد من التزامهم بمعايير الأمن السيبراني نفسها.

الالتزامات القانونية لحماية البيانات

يفرض نظام حماية البيانات الشخصية العديد من الالتزامات القانونية على شركات التأمين، بما في ذلك:

خصوصية البيانات	يجب أن تضمن شركات التأمين جمع البيانات الشخصية ومعالجتها وتخزينها بطريقة قانونية وعادلة وشفافة.
تقليل البيانات	يجب على الشركات أن تجمع فقط الحد الأدنى من البيانات الشخصية اللازمة لتحقيق أهداف أعمالها.
دقة البيانات	يجب أن تكون البيانات الشخصية دقيقة وكاملة ومحدثة.
أمن البيانات	يجب وضع التدابير التقنية والتنظيمية المناسبة لحماية البيانات الشخصية من الوصول غير المصرح به أو فقدان أو التغيير.
حقوق صاحب البيانات	يحق للأفراد الوصول إلى بياناتهم الشخصية أو تصحيحها أو حذفها.
الإخطار باختراق البيانات	في حال حدوث اختراق للبيانات، يجب على شركات التأمين إخطار السلطات المعنية والأفراد المتضررين.

فرض الامتثال

إن الهيئة السعودية لحماية البيانات مسؤولة عن إنفاذ نظام حماية البيانات وضمان امتثال شركات التأمين لأحكامها. يمكن أن يؤدي عدم الامتثال إلى فرض عقوبات كبيرة، بما في ذلك الغرامات والإضرار بالسمعة.

النقاط الرئيسية



يمكن تلخيص الأفكار الرئيسية التي يتناولها هذا الفصل على النحو التالي:

المعاملة العادلة للعملاء والعمل على تحقيق أفضل النتائج الإيجابية لهم

- تنطوي المعاملة العادلة للعملاء على ضمان معاملة العملاء بأمانة وعدل وأخلاقيات في جميع تعاملاتهم مع شركات التأمين.
- النتائج الإيجابية للعملاء هي النتيجة المرجوة من المعاملة العادلة. يمكن أن تشمل هذه النتائج ما يلي:
 - رضا العملاء؛
 - ولاء العملاء؛
 - السمعة القوية للعلامة التجارية؛
 - تقليل الشكاوى والمنازعات؛ و
 - زيادة معدل الاحتفاظ بالعملاء.

حوكمة الشركات

- من الضروري وضع معايير محددة لمدى ملاءمة الملاك والموظفين الرئيسيين وحسن سلوكهم، إضافة إلى تقييم الالتزام بهذه المعايير أو قيام الجهات الرقابية بفحص "مستوى الملاءمة" لديهم.
- من أجل استيفاء متطلبات الملاءمة، ينبغي أن يتمتع المالك أو الموظف الرئيس بالصفات والمؤهلات التي تمكنه من أداء واجباته والاضطلاع بالمسؤوليات الموكلة إلى منصبه في شركة التأمين.

نظام الرقابة الداخلية

- تشير إدارة الأخطار إلى تحديد الأخطار وتقييمها وقياسها ومراقبتها والتحكم بها وتقليلها.
- يتضمن إطار "أفضل الممارسات" لإدارة الأخطار العديد من الخصائص الرئيسية، مثل الحوكمة، وسياسة إدارة الأخطار، وبيان تحمل الأخطار، والاستجابة للأخطار وحلقة التغذية الراجعة (التعليق والتعقيب)، وتقييم الأخطار والملاءمة المالية، ورأس المال الاقتصادي والتنظيمي، وتحليل الاستمرارية.
- يؤدي كل من الالتزام والتدقيق دورين مهمين للغاية، ولكنهما مختلفين في إطار إدارة الأخطار.
- وينبغي أن تكون نية كل شركة عدم وجود أي شكوى. ومع ذلك، إذا ظهرت، يجب أن يتوافر نظام فعال يتوافق مع الاشتراطات والمعايير التنظيمية.

حماية البيانات

- في المملكة العربية السعودية، يحدد نظام حماية البيانات الشخصية القواعد التي تحكم جمع البيانات الشخصية ومعالجتها ونقلها.
- والهيئة السعودية لحماية البيانات مسؤولة عن إنفاذ نظام حماية البيانات وضمان امتثال شركات التأمين لأحكامه.



أجوبة الأسئلة

10.1.d. جميع الشكاوى.

أسئلة الامتحان الذاتي

1. تجري الجهات الرقابية اختبارات "الملاءمة" على بعض الأفراد في شركة تأمين. من هم الأقل احتمالاً أن يخضعوا لمثل هذا الاختبار:

- a. أعضاء مجلس الإدارة.
- b. المدير المالي.
- c. معالجو المطالبات.
- d. كبير مديري إدارة الخطر.

2. أثناء اختبار "الملاءمة" الأخير، تم استجواب الموظف حول تقديم بعض البيانات المالية غير الصحيحة. ما نوع مؤشر النزاهة الذي يشير إليه ذلك؟

- a. مالي.
- b. جنائي.
- c. إشرافي.
- d. أخلاقي.

3. مستوى الخطر الداخلي هو:

- a. تأثير الخطر دون أي رقابة.
- b. خطر تكون شركة التأمين مستعدة لتحمله.
- c. تأثير الخطر بعد تطبيق الضوابط.
- d. خطر يتطلب تدخلاً إدارياً.

4. من المرجح أن يتم الإشراف على إطار عمل إدارة خطر شركة التأمين من قبل:

- a. المدير المالي.
- b. الجهة الرقابية في قطاع التأمين والإدارة العليا.
- c. مدير الامتثال.
- d. مجلس الإدارة والإدارة العليا لدى المؤمن.

5. تقوم شركة التأمين بمراجعة الأخطار الحالية والمتوقعة. كما يقوم بمراجعة مستوى وجودة أصوله المالية. يُعرف هذا باسم:

- a. هامش الملاءة المالية.
- b. تقييم الأخطار الخاصة والملاءة المالية.
- c. تحليل الاستمرارية.
- d. بيان المستوى المسموح به من الخطر.

6. من غير المرجح أن تركز وظيفة الامتثال داخل شركة التأمين على:

- a. آليات الحماية من المسؤولية الناشئة عن العملاء.
- b. طرق تجنب الخسائر المتعلقة بالسمعة.
- c. أنظمة لتقدير تأثير العقوبة المحتملة.
- d. عمليات لتجنب الجزاءات الرقابية.

7. حامل الوثيقة غير راضٍ عن الخدمة التي تلقاها من شركة تأمينه. لقد أعرب عن مخاوفه لخدمة العملاء. لكي يتم تصنيف مخاوفه على أنها شكوى، يجب أن تكون:

- a. تعبيرًا عن عدم الرضا.
- b. مقدمة كتابية ومبررة.
- c. مقدمة شفويًا ومبررة.
- d. تعبيرًا عن عدم الرضا ويجب أن تكون كتابية.

ستجد الأجوبة في نهاية الكتاب

11

عملية التأمين في المملكة العربية السعودية

مخرجات المنهج التعليمي	المحتويات
	مقدمة
6.1	A المناصب العليا المهمة في شركات التأمين
6.2	B العمليات التشغيلية الرئيسية للتأمين
7.1	C فروع التأمين
7.2	D المبادئ الأساسية لخدمة العملاء الفعالة
	النقاط الرئيسية
	أجوبة الأسئلة
	أسئلة الامتحان الذاتي

الأهداف التعليمية

بعد دراسة هذا الفصل، ستكون قادرًا على:

- وصف الهيكل التنظيمي الافتراضي لشركات التأمين؛
- شرح العمليات الرئيسية لشركة التأمين في السوق السعودية؛
- تحديد أنواع منتجات التأمين المختلفة في السوق السعودي؛ و
- شرح المبادئ الأساسية لخدمة العملاء الفعالة.

مقدمة

يتناول هذا الفصل العمليات اليومية لشركة التأمين، ويغطي الأدوار والوظائف الرئيسية العليا. ثم يلقي الضوء بعد ذلك على الفئات الرئيسية للتأمين في المملكة العربية السعودية، سواء الأفراد أو الشركات، قبل أن يتناول المبادئ الأساسية لخدمة العملاء الفعالة.

كما ذكر في الفصل السابق، يجب على شركات التأمين وشركات إعادة التأمين المرور بعملية ترخيص متعددة المراحل قبل الحصول على ترخيص من هيئة التأمين. تشمل هذه العملية بناء الهيكل التنظيمي والإداري والوظيفي للشركة.

المصطلحات الرئيسية

يستعرض هذا الفصل المصطلحات والمفاهيم التالية:

المطالبات	مسؤول الامتثال	خدمة العملاء	التأمينات العامة
التأمين الصحي	المدقق الداخلي	تأمين الحماية والادخار	الاكتتاب

A المناصب العليا المهمة في شركات التأمين

A1 أدوار الإدارة العليا

يشرف المدير العام أو الرئيس التنفيذي على عدد من الأدوار الإدارية الموجودة في معظم شركات التأمين:

- مدير التسويق/ مدير المبيعات.
- مدير الشؤون الفنية.
- مدير الحوادث والمطالبات.
- مدير التأمين الطبي.
- المدير المالي.
- مدير خدمات الدعم.
- مدير الأخطار.
- مدير الاكتتاب.
- الخبير الإكتواري.

تتولى الإدارة العليا مسؤولية الإشراف على الأنشطة اليومية للشركة، وأداء هذه المسؤوليات وفقاً لأي متطلبات إشرافية أو تنظيمية ذات صلة. تشمل مهام الإدارة العليا، على سبيل المثال لا الحصر:

- تنفيذ الخطط الإستراتيجية للشركة؛
- إدارة الأنشطة اليومية للشركة؛
- وضع إجراءات لتحديد الأخطار والوقاية منها والسيطرة عليها؛
- وضع سياسات وإجراءات لضمان كفاءة وفعالية نظام الرقابة الداخلية؛
- حفظ المستندات والتدقيق المحاسبي؛
- العمل وفقاً لتوجيهات مجلس الإدارة وتقديم التقارير إليه؛ و
- ضمان استيفاء جميع المتطلبات التنظيمية والإشرافية إلى أقصى حد ممكن.

يجب أن يكون لكل وظيفة من وظائف الإدارة العليا وصف وظيفي مفصل يحدد المسؤوليات والصلاحيات والأقسام المندرجة تحتها وفقاً لسياسة كل شركة. قد تكون الأقسام التي تندرج تحت هذه الأقسام متشابهة في المحتوى ولكن لها أسماء مختلفة وفقاً للشركة.

A2 مسؤول الامتثال

إن مسؤول الامتثال مسؤول مباشرة أمام لجنة مراجعة الداخلية التابعة لمجلس الإدارة ويقدم تقاريره إليها. يجوز له الاتصال بهيئة التأمين مباشرة لتقديم المعلومات المطلوبة. وهو مسؤول عن امتثال شركة التأمين



للقوانين واللوائح الصادرة عن هيئة التأمين وهيئة السوق المالية واللوائح الصادرة عن الهيئات الإشرافية والرقابية الأخرى. مسؤول الامتثال مسؤول أيضاً عن تقديم تقرير إلى لجنة المراجعة الداخلية بشأن أي تعويضات أو مطالبات تدرج تحت معايير المطالبات الفنية.

هذا الدور مهم لكل من شركات التأمين والوسطاء نظراً للعواقب الخطيرة التي قد تترتب على عدم الامتثال لقواعد الجهة الرقابية. تتضمن مجموعة الوظائف التي يقوم بها مسؤول الامتثال عادةً ما يلي:

مسؤوليات مسؤول الامتثال

تشمل مسؤوليات مسؤول الامتثال ما يلي:

- متابعة الأخطار الخارجية والتأكد من الحصول على موافقة مسبقة من هيئة التأمين.
- متابعة تطوير منتج جديد والتأكد من الحصول على موافقة مسبقة من هيئة التأمين.
- الحفاظ على إجراءات الرقابة الداخلية والتأكد من تدوينها.
- متابعة إنشاء الفروع الجديدة والتأكد من موافقة هيئة التأمين.
- تتبّع تسجيل الشكاوى وتقديم تقرير نصف سنوي إلى لجنة المراجعة الداخلية.
- تقديم تقرير ربع سنوي عن أعمال الشركة إلى هيئة التأمين.
- استلام تقرير مدققي الحسابات في غضون 60 يوماً اعتباراً من نهاية العام قبل النشر.
- تقديم بيانات مالية دقيقة إلى هيئة التأمين في غضون 90 يوماً اعتباراً من نهاية العام.
- التأكد من موافقة هيئة التأمين على تعيين المدقق الخارجي.
- تقديم البيانات المالية التي تمت مراجعتها إلى هيئة السوق المالية قبل موعد انعقاد الجمعية العمومية بما لا يقل عن 10 أيام.

A3 المدقق الداخلي

يعمل المدققون الداخليون في إحدى الشركات لمراقبة مدى جودة إدارة الأخطار وتقييمها، وإدارة الأعمال التجارية وسير العمليات الداخلية. **المدققون الداخليون** وهي توفر تقييماً مستقلاً وموضوعياً لفعالية وكفاءة عمليات الشركة، وتحديداً هيكل الرقابة الداخلية.

وعلى عكس المدققين الخارجيين، فإنهم ينظرون إلى ما وراء الأخطار والبيانات المالية للأخذ بعين الاعتبار قضايا أوسع نطاقاً مثل سمعة المؤسسة، كما سيقدمون المشورة بشأن كيفية تحسين الأنظمة والعمليات والقيام بدور رئيسي في تقييم موثوقية التقارير المالية والامتثال للقوانين واللوائح.

A4 الخبير الإكتواري

إن **الخبير الإكتواري** هو شخص مؤهل لاحتساب الأخطار والاحتمالات المتعلقة بالتأمين والمعاشات التقاعدية.

يقوم الإكتواريون بأداء الوظائف الرئيسية في شركات التأمينات العامة بما في ذلك تقديم المشورة حول كيفية استثمار الشركة للموارد لزيادة العائد على الاستثمار. وستشمل التقنيات الإحصائية التي يطبقها الإكتواريون احتمال الخسارة والتنبؤ بأعداد المطالبات وقيمتها المستقبلية.

سيقوم الخبير الإكتواري المعين بأداء المهام المنصوص عليها في المادة 20 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، والتي تتعلق بما يلي:

- الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة من الخبير الإكتواري السابق.
- مراجعة المركز المالي للشركة.
- تقييم قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها المستقبلية.
- تحديد نسب الاحتفاظ.
- تسعير منتجات التأمين الخاصة بالشركة.
- تحديد واعتماد المخصصات الفنية للشركة.
- الاطلاع على السياسة الاستثمارية للشركة وتقديم التوصيات بشأنها.
- أي توصيات إكتوارية أخرى.

يُطلب من الخبير الإكتواري، في حالة ملاحظته لأي أخطار حالية أو مستقبلية للشركة، تقديم تقرير عاجل إلى مجلس إدارة الشركة مباشرةً. يراجع المجلس التقرير وإبداء مرئياته عليه وموافاة هيئة التأمين بها في خلال 15 يومًا من استلامهم للتقرير.

B العمليات التشغيلية الرئيسية للتأمين

لقد تعلمنا أنه بعد الحصول على رخصة للعمل في السوق السعودي، يجب على أي شركة تأمين أن تبدأ بتشكيل هيكل تنظيمي ووظيفي. ستشمل الوظائف الرئيسية ما يلي:

B1 التسويق والمبيعات

تقوم شركات التأمين العاملة في المملكة العربية السعودية بالترويج لمنتجاتها للمستهلكين والعملاء التجاريين عبر عدد من قنوات التسويق، ويشرف على إستراتيجيتها مدير التسويق. وتشمل هذه القنوات ما يلي:

- الموقع الإلكتروني الخاص بشركة التأمين؛
- الإعلانات عبر الإنترنت على مواقع إلكترونية تابعة لجهات خارجية؛
- الإعلانات التلفزيونية والإذاعية؛
- التسويق عبر الهاتف؛
- كتيبات منتجات الشركة؛
- عقد دورات توعية تأمينية لبعض الكيانات الخاصة والحكومية؛ و
- توزيع الهدايا الترويجية على طالبي التأمين المحتملين.

المبيعات المباشرة

يمكن أن تتم المبيعات المباشرة من خلال الاتصال المباشر مع العملاء أو من خلال مندوبي مبيعات شركة التأمين. يمثل مندوب المبيعات الشركة أمام العملاء المحتملين، لذلك يجب أن يكون مندوب المبيعات كفؤًا ومدرّبًا تدريبًا جيدًا ويمتلك معرفة كافية بمنتجات الشركة وظروف السوق وتشريعات التأمين السارية.

مراكز الاتصالات

لدى العديد من شركات التأمين فريق مبيعات مدرب خصيصًا لبيع منتجات التأمين للعملاء عبر الهاتف.

B2 الاكتتاب

الاكتتاب هو الوظيفة الأساسية لأي شركة تأمين. وهي العملية التي يقرر من خلالها المكتتب قبول طلب التأمين أو عدم قبوله، ويحدد الشروط اللازمة والسعر والقسط.

وبعبارة أخرى، فإن الاكتتاب هو اختيار الأخطار وتسعيرها، اعتمادًا على جداول التسعير والبيانات الإكتوارية. جوهر دور المكتتب في شركة التأمين هو تحديد درجة الخطر التي يتعرض لها حاملو الوثائق، وتحديد أسعار وثائق التأمين المناسبة التي تغطي تلك الأخطار. قد تفقد شركة التأمين عملاءها لصالح منافسيها إذا كان تقييم المكتتب للمخاطر شديدًا لدرجة تجعل قسط التأمين باهظًا وغير قابل للتحمّل. وقد تضطر أيضًا إلى دفع مطالبات غير مستحقة إذا لم تكن الأقساط المستلمة كافية لدفع التعويضات في حال عدم احترافية عملية الاكتتاب.

غالبًا ما يتم تدعيم طلبات التأمين بتقارير مقيمي الخسائر وإدارة الأخطار والتقارير الطبية وتقارير مكاتب التسعير والدراسات الإكتوارية. بعد ذلك، يجب على المكتتبين أن يقرروا ما إذا كانوا سيصدرون الوثيقة أم لا والقسط المناسب الذي سيحددونه.

من وقت لآخر، يمكن لمكتتبي شركات التأمين ومندوبي المبيعات زيارة طالبي التأمين لتوضيح التغطية التأمينية أو شروط الوثيقة.

تلعب التكنولوجيا دورًا مهمًا في وظيفة المكتتب. يستخدم المكتتبون تطبيقات حاسوبية تسمى "الأنظمة الذكية" لإدارة الأخطار بشكل أكثر فعالية ودقة. تقوم هذه الأنظمة تلقائيًا بتحليل مطالبات التأمين وتسعيرها واقتراح قبول أو رفض الأخطار، وتعديل سعر التأمين وفقًا للمخاطر.

تعمل هذه الأنظمة على تحسين قدرة المكتتبين على اتخاذ قرارات سليمة وتجنب الخسائر غير المتوقعة.

مراحل عملية الاكتتاب

- تحديد طالب التأمين والخطر من خلال استمارة التأمين (في بعض أنواع التأمين قد تكون هناك حاجة إلى مستندات داعمة مثل المعاينة المسبقة لقبول التأمين على الممتلكات).
- يتم تقديم طلب التأمين إلى موظف الاكتتاب، الذي يقوم بالتحليل قبل تقديم مسودة القرار إلى المكتب لاتخاذ قراره.
- يقوم المكتب، بناءً على تقرير مدير الأخطار، باتخاذ أحد القرارات التالية: رفض الخطر أو القبول المشروط أو القبول غير المشروط.
- ثم يُطلب من الخبير الإكتواري تحديد قسط التأمين المناسب.
- يقوم المكتب بصياغة محتوى الوثيقة وإجراء التعديلات اللازمة إذا كان القبول مشروطاً.
- يحدد المكتب نسبة الأخطار التي يرغب في تحويلها إلى شركة إعادة التأمين.

B3 المطالبات

جميع شركات التأمين المرخصة في المملكة العربية السعودية لديها إدارات لتلقي المطالبات ومعالجتها وتسويتها، وقد تم إعداد إجراءات محددة للقيام بذلك. يجب على كل شركة أيضاً الاحتفاظ بالملفات المتعلقة بمطالبات المؤمن له وتقسيمها إلى مطالبات مدفوعة ومطالبات تحت التسوية ومطالبات مرفوضة. يجب أن يتضمن كل ملف ما يلي:

- استمارة طلب التأمين وعرض الأسعار إن أمكن.
 - نسخة من وثيقة التأمين.
 - مطالبة العميل.
 - تقرير مسوي الخسائر، إن وجد، وأي مستندات ضرورية لإثبات المطالبة وتحديد السبب المباشر الذي أدى في النهاية إلى الخسارة.
 - المستندات أو الحصة النسبية لشركات التأمين الأخرى من التعويض.
 - الإجراءات التي اتخذتها الشركة وحالة المطالبة.
 - توكيل رسمي يمنحه المؤمن له للشركة للتصرف نيابة عنه.
- من وجهة نظر المؤمن له، تعتمد سمعة شركة التأمين على مدى سرعة وإنصاف الشركة في تسوية المطالبات. وفقاً للمادة 44 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني:



"يجب على الشركة تسوية مطالبات حاملي ووثائق التأمين الفردية خلال مدة لا تتجاوز خمسة عشر (15) يوماً من تاريخ استلام جميع المستندات المطلوبة والضرورية المتعلقة بالمطالبة." يتم التمديد لفترة خمسة عشر (15) يوماً أخرى مع إخطار مسؤول الامتثال وذكر سبب (أسباب) هذا التمديد.

تلتزم الشركة بتسوية مطالبات الكيانات التجارية خلال مدة لا تتجاوز خمسة وأربعين (45) يوماً بعد استلام جميع المستندات المطلوبة والضرورية، بما في ذلك تقرير مقيم الخسائر الذي يجب أن تعينه الشركة خلال أسبوع واحد من تاريخ الإخطار بالخسارة. إذا تم تجاوز هذه الفترة، يجب إخطار مسؤول الامتثال وتزويده بسبب (أسباب) هذا التأخير.

عندما يتقدم المؤمن له بمطالبة إلى شركة التأمين، يتم التحقيق فيها من قبل موظف المطالبات الذي يحدد ما إذا كانت الخسارة مغطاة في وثيقة التأمين أو مستثناة من التأمين خاصة بالنسبة لتأمين الأفراد. ومع ذلك، إذا كانت المطالبة كبيرة وتحتاج إلى خبرة فنية متخصصة، كما هو الحال في التأمين على الممتلكات والطاقة والطيران، فسيتم تعيين مسوي خسائر ومقيم خسائر لإجراء مزيد من التحقيق في المطالبة وحساب التسوية المالية.

التعامل مع المطالبات هو المقياس الذي يُظهر الفائدة الملموسة للتأمين. تسعى شركة التأمين إلى تحقيق التوازن بين عدة عناصر من أجل إدارة المطالبات: إرضاء العميل من ناحية، ومن ناحية أخرى تخفيض النفقات الإدارية وتجنب التعويضات المفرطة.

B4 العمليات المالية

تعتبر المحاسبة والإدارة المالية لشركة التأمين من الوظائف المهمة أيضاً. وبشكل أكثر تحديداً، تشمل هذه الأمور ما يلي:

- تقديم التقارير المالية الدورية إلى الإدارة والجهات الرقابية على النحو المطلوب؛
- إدارة التدفق النقدي؛
- إدارة الاحتياطات والمخصصات لمختلف الأخطار؛
- متابعة دخل الشركة ومصروفاتها؛
- إدارة ودفع رواتب الموظفين؛
- متابعة سداد المطالبات ومستحقات إعادة التأمين؛
- دفع عمولات للمستفيدين من قنوات البيع؛ و
- إعداد السجلات المحاسبية والاحتفاظ بها.

B5 استثمار

تجني شركات التأمين أرباحها من مصدرين: أرباح الاكتتاب وأرباح الاستثمار. تلعب إدارة الاستثمار دوراً مهماً للغاية بالنسبة لشركة التأمين، لذلك يتعين على كل شركة تأمين وضع سياسة استثمارية معتمدة من مجلس الإدارة تُدير من خلالها عملياتها الاستثمارية بما يتوافق مع تعليمات البنك المركزي السعودي.

بينما تتلقى شركات التأمين أقساط التأمين، فإنها عادةً لا تتوقع دفع المطالبات لفترة من الزمن، كما هو الحال في شركات تأمين الحماية والادخار على وجه الخصوص.

لذلك، تستثمر شركة التأمين أقساط التأمين حتى يتم سداد أي التزامات. دخل الاستثمار له غرض مزدوج:

1. إذا استثمروا على نطاق واسع، فإن ذلك سيجعل شركة التأمين تحقق ربحاً جيداً.
2. سوف يسمح الربح الاستثماري الجيد للشركة بتخفيض مستوى الأقساط التي يدفعها عملاؤها، وبالتالي تصبح أكثر تنافسية في سوق التأمين.

تُعد الاستثمارات عاملاً حيوياً بالنسبة لشركات تأمين الحماية والادخار. لا يقتصر دور معظم منتجات الحماية والادخار على حماية الدخل فحسب، بل يُعد أيضاً وسيلة للاستثمار.

B6 الموارد البشرية والشؤون الإدارية

كما نعلم، فإن عمل شركات التأمين ليس نتاج آلات أو معدات بل نتاج موظفيها. يمكن القول إنهم رأس المال الحقيقي للشركة. وبالتالي، يجب على شركات التأمين أن تعتني بموظفيها جيداً.

تتمثل أهم وظائف الموارد البشرية والشؤون الإدارية فيما يلي:

- الإشراف على المتطلبات اليومية للموظفين؛
- وضع سياسات توظيف واضحة وإدارتها؛
- وضع سياسات تدريب الموظفين وإدارتها؛
- إدارة بيانات الموظفين؛
- إدارة ممتلكات الشركة وحمايتها؛ و
- تحسين بيئة العمل، بما في ذلك تحديد الحوافز.

B7 إدارة الأخطار

راجع

للاطلاع على تحديث حول مفهوم إدارة الخطر، انظر إدارة الأخطار في الصفحة 10/1.

الخطر هو العنصر الأساسي الذي يقوم عليه قطاع التأمين، لذا فإن قسم إدارة الأخطار في شركة التأمين هو العنصر الأساسي لنجاحها. تُعد إدارة الأخطار جزءاً أساسياً من الإدارة الإستراتيجية لشركات التأمين.

يتولى قسم إدارة الأخطار المسؤوليات التالية:

- تحديد الأخطار الرئيسية التي تتعرض لها المؤسسة.
- تحديد كيفية تأثير هذه الأخطار على أنشطة المؤسسة وأهدافها.
- توفير المستوى اللازم من الوعي لموظفي شركة التأمين حول الأخطار التي تتعرض لها الشركة وكيفية مواجهتها.
- التأكد من تنفيذ إجراءات إدارة الأخطار بفعالية.
- وضع الأدوات المناسبة لإدارة الأخطار التي تواجه المؤسسة.
- إصدار سياسة واضحة وسهلة القراءة لإدارة الأخطار تغطي أهداف ومسؤوليات إدارة الأخطار.
- وضع مؤشرات الأداء التي تمكن الشركة من مراقبة أنشطتها الرئيسية والمالية والاكنتابية.

C فروع التأمين

يوضح الجدول التالي أبرز خصائص منتجات التأمين في المملكة العربية السعودية:

المنتجات المعيارية	منتجات التأمين التي أعدها خبراء في قطاع التأمين وفقاً للأخطار التي قد يواجهها الأفراد والشركات.
المنتجات المرنة	يمكن لطالب التأمين اختيار التغطية التأمينية التي تناسب طبيعة الأخطار التي قد يواجهها، أو إضافة تغطية تأمينية معينة إلى وثيقة تأمين معيارية.
المنتجات المرخصة	يجب على جميع شركات التأمين الحصول على ترخيص من هيئة التأمين لأي منتجات ترغب في تسويقها أو بيعها. وتمر عملية الترخيص بعدة مراحل، وتمنح هيئة التأمين إما ترخيصاً مؤقتاً أو ترخيصاً دائماً للمنتج.

تُصنّف منتجات التأمين في السوق السعودية وفقاً للمادة الثالثة من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، وتنقسم إلى الفئات الثلاث التالية:

- التأمينات العامة.
- التأمين الصحي.
- تأمين الحماية والادخار.

C1 التأمينات العامة

C1A التأمين الشامل على المركبات

يغطي هذا المنتج الأضرار التي تلحق بالمركبات الفردية والعائلية (الملكية الفردية).

تتمتع عقود تأمين المركبات الشامل بتغطية مماثلة، وعادةً ما تتكون من الأقسام التالية:

القسم 1	يغطي الضرر الذي يلحق بهيكل السيارة نتيجة حادث عرضي أو أي ضرر متعمد آخر من قبل الآخرين. كما يغطي الأضرار الناجمة عن الاصطدام والانقلاب والحريق والسرقة والأخطار الطبيعية.
القسم 2	يغطي المسؤولية المدنية تجاه الطرف الثالث. قد يتحمل مالك المركبة أو السائق مسؤولية مدنية لتعويض الطرف الثالث نتيجة حادث تسببت فيه المركبة المؤمن عليها. وفي هذه الحالة، تدفع شركة التأمين تعويضاً عن هذه المسؤولية بحد أقصى 10 ملايين ريال سعودي عن كل حادث خلال فترة سريان الوثيقة عن الأضرار التي تلحق بالمتلكات أو الوفاة أو الإصابة الجسدية، بما في ذلك المصاريف القانونية.

يغطي القسمان الأول والثاني من العقد الأضرار التي لحقت بالمركبة والمسؤولية المدنية. يتضمن القسم الثالث تغطيات إضافية أو اختيارية، مثل ما يلي:

تغطية الحوادث الشخصية

يقدم هذا التأمين تغطية للإصابات الشخصية للسائق مقابل قسط إضافي، بحيث تقوم شركة التأمين بتعويض المؤمن له عن الوفاة والعجز الجزئي أو الكلي للسائق في حادث مؤمن ضده.

تغطية النطاق الجغرافي

تشمل تغطية النطاق الجغرافي للوثيقة بعض المناطق خارج المملكة العربية السعودية، مثل دول مجلس التعاون الخليجي، والأردن، ومصر.

C1B تأمين المركبات ضد المسؤولية تجاه الطرف الثالث (الغير)

هذا الغطاء التأميني هو أحد أكثر أشكال التأمين على السيارات شيوعاً في المملكة العربية السعودية. وهو تأمين إلزامي من خلال وثيقة تأمين موحدة صادرة عن هيئة التأمين.

كل شخص مسؤول أمام القانون عن الأضرار التي تلحق بالآخرين وممتلكاتهم. وبالتالي فإن النظام يلزم الطرف الذي يتسبب في إلحاق الضرر بالآخرين نتيجة الإهمال بتعويضهم لأنه مسؤول قانوناً عن هذه الأضرار.

المسؤولية المدنية للطرف الثالث هي المسؤولية عن إلحاق الضرر بشخص ليس طرفاً في عقد التأمين، بحيث تكون شركة التأمين هي الطرف الأول، والمؤمن له هو الطرف الثاني، والشخص المتضرر هنا هو الطرف الثالث.

يتم تحديد مبلغ التعويض عن المسؤولية تجاه الطرف الثالث في ضوء قيمة الضرر، مع مراعاة بنود وشروط واستثناءات وثيقة التأمين.

ولذلك، فإن هذه التغطية تعوض الشخص المتضرر نتيجة وقوع حادث أو خطر لأطراف الثالثة (الغير) من قبل المركبات المؤمن عليها في إحدى الحالات التالية:

- الأضرار المادية التي تلحق بأطراف ثالثة داخل السيارة أو خارجها.
- الأضرار المالية التي تلحق بأطراف ثالثة خارج المركبة.
- المصاريف التي تكبدتها أطراف ثالثة بسبب الحادث، بما في ذلك تكلفة سحب السيارة أو نقلها.

تشمل التغطية أيضاً تكاليف تقييم الأضرار وحدود المسؤولية لشركات التأمين بحد أقصى 10 ملايين ريال سعودي لتغطية الأضرار التي تلحق بالممتلكات أو الوفاة والإصابة الجسدية.

يلزم هيئة التأمين شركات التأمين على المركبات بإرسال رسالة نصية عبر الهاتف الجوال إلى جميع عملائها الذين انتهت صلاحية وثائقهم أو الذين تبقى 30 يوماً أو أقل على انتهاء صلاحيتها.

C1C تأمين الحوادث الشخصية

تم إعداد وثيقة تأمين الحوادث الشخصية لتعويض المؤمن له (أو ورثته الشرعيين) مادياً في حال وقوع حادث ينتج عنه إصابة أو عجز دائم أو مؤقت أو وفاة خلال فترة التأمين. توفر تغطية عالمية.

هذه التغطية اختيارية، ولكن بعض السفارات الأجنبية تطلب من العائلات التي لديها سائقين أو خدم الحصول على هذه التغطية لهم كشرط أساسي للعمل خلال فترة التأمين في جميع أنحاء العالم.

C1D تأمين الممتلكات التجارية والسكنية

ينقسم هذا المنتج إلى عدد من التغطيات التأمينية الفرعية:

الحريق ومسببات الخطر المرتبطة به

يُعوض هذا التأمين المؤمن له عن الأضرار العرضية التي تلحق بالممتلكات والتي قد تكون نتيجة لمسببات خطر متعددة مثل الحريق والصواعق.

يمكن توسيع نطاق الوثيقة لتشمل مسببات الخطر التالية: الانفجار فوق الأرض أو تحتها، أضرار الاصطدام، أضرار الطائرات، تسرب خزانات المياه، انفجار الأنابيب أو الأجهزة، تسرب الرشاشات، العواصف، الأعاصير، الأعاصير المدارية أو شبه المدارية، الفيضانات، تجمع المياه، أعمال الشغب، الإضرابات، الأضرار المتعمدة، الزلازل، النهب، السرقة بالعنف أو الدخول أو الخروج القسري من المباني المؤمن عليها.

كافة الأخطار

توفر هذه الوثيقة تغطية شاملة ومتكاملة للوحدات الصناعية أو الممتلكات التجارية والسكنية ضد جميع الأخطار باستثناء ما هو مُستثنى تحديداً بموجب الوثيقة. هناك نوعان من التغطية:

- التأمين ضد الأضرار العرضية (الناجمة عن مسببات الخطر مثل الحرائق والصواعق والانفجارات).
- التأمين على الممتلكات التجارية والسكنية ضد جميع الأخطار.

بالطبع، تستثنى كلتا الوثيقتين على وجه التحديد الخسائر اللاحقة، والتي تُعطى بموجب ملحق منفصل، شريطة أن يكون هناك ضرر مادي ناتج عن خطر مشمول ضمن تغطية الوثيقة.

التأمين على الممتلكات: للخسائر التبعية

تغطي هذه الوثيقة خسارة الأرباح بسبب انخفاض حجم التداول العادي الناتج عن توقف العمل بسبب الخسارة أو الضرر المُعطى بموجب أي من وثائق التأمين على الممتلكات المذكورة أعلاه. تشمل التغطية بموجب هذا التأمين الزيادة في تكلفة أعمال ما بعد الخسارة بالإضافة إلى النفقات الثابتة للعمل. كما يمكن إجراء تغطية إضافية للخسائر المادية الناتجة عن الأخطار التي تغطيها وثيقة التأمين.

C1E تأمين المسؤولية العامة

تُعطى وثيقة المسؤولية المدنية العامة المعيارية المسؤولية القانونية التي يتحملها المؤمن له عن دفع تعويضات للغير نتيجة تسببه في إصابة جسدية عرضية للآخرين (بما في ذلك الوفاة أو المرض)، وكذلك أي خسارة أو أضرار تلحق بممتلكات أطراف ثالثة ناجمة عن عمله أو مهنته أو أنشطته.

تشمل أنواع التغطية الأخرى ما يلي:

تأمين مسؤولية أصحاب العمل

يحمي تأمين مسؤولية أصحاب العمل أصحاب العمل من الخسائر المالية في حالة تعرض أحد الموظفين لإصابة أو مرض متعلق بالعمل.

الإصابات والأمراض المرتبطة بالعمل	يغطي النفقات الطبية للموظفين والأجور المفقودة والتكاليف الأخرى ذات الصلة.
الدعوى القضائية والتسويات	يحمي أصحاب العمل من الدعاوى القضائية التي يرفعها الموظفون أو عائلاتهم في حالة وقوع إصابات أو أمراض متعلقة بالعمل.
الامتثال لقوانين العمل	يساعد أصحاب العمل على الامتثال لقوانين وتشريعات العمل الرقابية، مما يقلل من أخطار الغرامات والعقوبات.

تأمين السطو والسرقة

توفر هذه الوثيقة تغطية ضد السرقة أو السطو باستخدام العنف والقوة. ويكون التعويض عن الخسائر والأضرار التي تلحق بمحتويات المبنى المؤمن عليه نتيجة للسرقة أو محاولة السرقة التي تحدث عن طريق الدخول القسري إلى المبنى أو المباني المؤمن عليها على سبيل المثال.

تأمين المسؤولية المهنية

يحمي المهنيين من الخسارة المالية إذا ادعى أحد العملاء أنهم ارتكبوا خطأ أثناء تقديم الخدمات. يشيع استخدامه من قبل المهندسين المعماريين، والمهندسين المدنيين، وشركات الاستشارات المالية، والمحامين وشركات المحاماة، والمحاسبين.

تأمين مسؤولية المنتجات

قد يكون المصنعون أو المنتجون أو الموزعون أو البائعون لمنتج أو سلعة ملموسة مسؤولين دائماً عن أخطار المسؤولية القانونية. وبالتالي، سيتعين عليهم دفع تعويضات مالية للمستهلكين أو للغير نتيجة التسبب في إصابة جسدية أو ضرر لممتلكات الغير بسبب خطأ أو عيب في المنتج المباع. تغطي هذه الوثيقة المسؤولية عن الإصابات الجسدية أو الوفاة أو الأضرار التي تلحق بالممتلكات لأطراف ثالثة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تغطي مسؤولية التحميل والتفريغ. وهي مناسبة لشركات النقل. تتعرض جميع المنتجات تقريباً لمثل هذه الأخطار.

تشمل التغطية التأمينية بموجب هذا القسم من الوثيقة أي تكاليف أو نفقات يتم تكبدها في الدفاع عن أي دعوى قانونية في المحكمة.

تأمين حوادث العمل

يمكن أن تقع الحوادث في مكان العمل في العديد من القطاعات المختلفة، خاصة عندما تنطوي هذه القطاعات على العمل اليدوي. بموجب نظام العمل السعودي، جميع أصحاب العمل مسؤولون عن دفع تعويضات

لموظفيهم عند الوفاة أو الإصابة أو المرض أو العجز بسبب حوادث العمل. يحدد النظام مبلغ التعويض المستحق الدفع في كل حالة.

توفر هذه الوثيقة الحماية من خلال ميزتين رئيسيتين:

- التغطية التأمينية وفقاً للمنافع الواجب دفعها بموجب نظام العمل السعودي أو أحكام الشريعة الإسلامية.
- التغطية التأمينية وفقاً للمنافع التي يجب دفعها بموجب نظام العمل السعودي و/أو أحكام الشريعة الإسلامية زيادة على التعويضات المنصوص عليها في نظام المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.

تأمين النقود

تغطي هذه الوثيقة فقدان الأموال والحوالات المالية والشيكات والأوراق المالية وما إلى ذلك أثناء:

- التواجد في موقع العمل أو المؤسسة؛
- التنقل بين الجهات المتفق عليها مسبقاً؛
- التواجد في ممتلكات المؤمن له المحددة في جدول الوثيقة؛
- التواجد في مقر إقامة صاحب العمل أو أي مدير أو موظف يعمل لدى المؤمن له؛ و
- الاحتفاظ بها طوال الليل في خزائن مغلقة داخل البنك حتى يتم نقلها من قبل مسؤول البنك.

تأمين خيانة الأمانة

يغطي هذا النوع من التأمين الخسائر المالية التي قد يتكبدها المؤمن له نتيجة أي فعل من أفعال الاحتيال أو خيانة الأمانة يرتكبه أحد الموظفين أثناء عمله مع المؤمن له. هذه الوثيقة مناسبة لتغطية خيانة الأمانة، خاصة لبعض فئات الموظفين الذين تنطوي مسؤوليات وظائفهم على التعامل مع الأموال، مثل الصرافين والمحاسبين الماليين.

تأمين المديرين والمسؤولين

يُعرف أيضاً باسم تأمين D&O، ويغطي تكلفة مطالبات التعويض المقدمة ضد مديري الشركة وكبار المسؤولين فيها بسبب أفعال مزعومة تنطوي على مخالفة أو تقصير.

وتشمل هذه الأفعال ما يلي:

- خيانة الأمانة؛
- الإخلال بالواجب؛
- الإهمال؛
- الخطأ؛
- البيانات المضللة؛ و
- المتاجرة غير المشروعة.

C1F تأمين الأخطاء الطبية

توفر وثيقة تأمين الأخطاء الطبية الحماية لأي ممارس طبي ضد المسؤوليات نتيجة الإهمال أو الإغفال أثناء عمله. وفي هذا الصدد، لا تقتصر التغطية على الأطباء أو الجراحين، بل تشمل أيضاً المسعفين والفنيين الطبيين والممرضين والصيدالدة.

تتوفر مجموعة متنوعة من حدود التغطية يمكن الاختيار من بينها ضمن الوثيقة. يمكن الحصول على التغطية من خلال وثيقة واحدة لمدة تصل إلى خمس سنوات. وبالتالي، تضمن الوثيقة راحة البال والحماية الكاملة لفترة طويلة، مما سيكون له أثر إيجابي على أداء عمل المؤمن له.

هذه التغطية التأمينية إلزامية للأطباء في المملكة العربية السعودية كشرط مسبق للحصول على ترخيص مزاوله المهنة من هيئة التخصصات الصحية.

C1G التأمين الهندسي

يتضمن هذا المنتج عدداً من العناصر المشمولة بالتأمين.

تأمين المقاولين، بما في ذلك تغطية المسؤولية المدنية

صُممت وثيقة تأمين كافة الأخطار للمقاولين خصيصاً للمشاريع الهندسية مثل تشييد المباني والجسور وأعمال الطرق، حيث توفر حماية شاملة للمقاولين والمقاولين من الباطن والمديرين ضد جميع الأخطار التي قد يتعرضون لها، باستثناء ما هو مستثنى صراحة في الوثيقة.

يمكن توسيع التغطية التأمينية لتشمل أخطار إضافية مثل تأمين المسؤولية تجاه الطرف الثالث (الغير).

معدات وآلات المقاول

يغطي هذا التأمين فقدان أو التلف المفاجئ أو غير المتوقع لآلات ومعدات البناء التي يستخدمها المقاول في مكان العمل، ويغطي تكلفة الإصلاح أو الاستبدال، سواء كانت الآلات أو المعدات قيد التشغيل أو متوقفة أو يتم تفكيكها لغرض التنظيف أو التغليف أو الإصلاح. يمكن توسيع التغطية التأمينية لتشمل أخطار إضافية مثل تأمين المسؤولية تجاه الطرف الثالث (الغير).

الأجهزة الإلكترونية وأجهزة الكمبيوتر

تغطي الوثيقة جميع أنواع أجهزة الكمبيوتر والأجهزة الإلكترونية، بما في ذلك المعالجات الدقيقة ومعالجة المعلومات الإلكترونية وأجهزة الاتصالات والأجهزة الطبية ومعدات الأفلام والاستوديوهات واللوحات الإلكترونية وغيرها. يغطي هذا التأمين الأضرار المالية غير المتوقعة التي تسببها الأجهزة الإلكترونية. كما يغطي وسائل المعلومات الخارجية وزيادة التكاليف والنفقات المتعلقة بالعمل.

الغلايات البخارية وأوعية الضغط

يعوض هذا التأمين المؤمن له عن الخسائر أو الأضرار التي تلحق بالمراجل وأوعية الضغط بسبب الانفجار أو الانهيار في سياق العمل المعتاد. يمكن أن تمتد التغطية التأمينية لتشمل الممتلكات المحيطة بالمؤمن له بالإضافة إلى المسؤولية التي قد يتحملها المؤمن له قانوناً، مثل الإصابات الجسدية أو الأضرار التي تلحق بممتلكات الطرف الثالث.

عطل الآلات

تغطي هذه الوثيقة الخسارة غير المتوقعة أو الأضرار المالية غير المتوقعة التي تلحق بالآلات المؤمن عليها والتي تتطلب الإصلاح أو الاستبدال (حسب الحالة) لعيوب في الصب أو المواد المعيبة أو أخطاء التصميم أو عيوب التصنيع أو خلل في التركيب والتشغيل أو نقص المهارات أو نقص المياه داخل الغلايات أو الانفجار الطبيعي أو التمزق بسبب قوة الطرد المركزي أو انقطاع الدائرة الكهربائية أو العواصف أو غيرها من الأسباب غير المستثناة صراحة.

تأمين تلف المخزون

هذا التأمين هو شكل من أشكال تغطية الخسارة اللاحقة المصممة خصيصاً لتوفير تغطية للمخزون في المستودعات المبردة. وهو يغطي فقدان أو تلف البضائع أو السلع المعلنة في طلب التأمين في حالة تلفها أو تضررها.

التأمين ضد العيوب الخفية في المباني

تغطي هذه الوثيقة الحد الأدنى من التأمين الإلزامي ضد العيوب الخفية التي يتم اكتشافها في المباني والإنشاءات بعد استخدامها في مشاريع القطاع غير الحكومي. تم تعريف العيوب الإنشائية الكامنة في سياق هذا النوع من التأمين على أنها "أي عيب في الأعمال الإنشائية أو الغلاف الخارجي يؤدي إلى إضعاف القوة أو الثبات أو الاستقرار للمبنى، ويُعزى إلى خطأ أو خلل أو سهو في التصميم أو المواد أو الدراسة الجيولوجية أو التنفيذ، وكان غير مكتشف في تاريخ إصدار شهادة الإشغال".

يشمل هذا النوع من التأمين الأخطار التالية:

المبنى	جميع الأعمال في العنوان المذكور في الجدول، ويشمل المبنى.
الأعمال الإنشائية	جميع الهياكل الحاملة الداخلية والخارجية الضرورية لاستقرار أو قوة المبنى، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الأساسات والأعمدة والجدران والأرضيات والعوارض.
الغلاف الخارجي	الغلاف الإنشائي للمبنى الذي يشمل جميع الأعمال التي تُشكل جزءاً من الجدران الخارجية وسقف المبنى، باستثناء العناصر المتحركة للنوافذ والأبواب الخارجية، والكسوة الخارجية ما لم تكن ضرورية لاستقرار المبنى، وكذلك المعدات والتجهيزات والتركيبات.
الأعمال غير الإنشائية	جميع الأجزاء غير الحاملة للمباني، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر أغطية الأرضيات والأسقف والجدران الداخلية والنوافذ والأبواب الداخلية.

جميع الأجزاء غير الحاملة في المبنى، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الأسلاك والتوصيلات الكهربائية، كافة التجهيزات والتركيبات، جميع الأنظمة الخاصة بتوزيع الغاز والماء والتدفئة والتهوية، وجميع الأجهزة الميكانيكية والكهربائية الدائمة بما في ذلك الغلايات والمعدات المشابهة المتضمنة في عقد البناء، سواء كانت مثبتة أو مدمجة في أي جزء من الأعمال الإنشائية.	المعدات والتركيبات والتجهيزات
جميع الأعمال الخارجية غير الإنشائية المملوكة للمؤمن له والخاضعة لعقد البناء، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الأرصفة ومعايير المشاة.	الأعمال الخارجية

مدة التغطية التأمينية عشر سنوات.

C1H التأمين البحري

يغطي هذا النوع من التأمين فقدان البضائع أو تلفها أثناء النقل البحري أو الجوي أو البري داخل المملكة العربية السعودية، بما في ذلك البضائع الموجهة للاستيراد أو التصدير. توفر الشركات في المملكة العربية السعودية نوعين من التغطية التأمينية لبضائع الشحن: "جميع الأخطار" أو أخطار محددة ومسمّاة.

تتوفر أيضاً وثائق تأمين هيكل السفن والموانئ، بالإضافة إلى وثائق التأمين المجمّعة للمحطات الطرفية.

C1I تأمين الطاقة

هو نوع متخصص من التأمين الذي يغطي منشآت الطاقة البترولية والهيدروكربونية والنفطية وغيرها من موارد الطاقة المهمة مثل النفط والغاز والكهرباء. يغطي جميع أخطار الحريق والضرر والتدمير والانفجار.

تمتد التغطية لتشمل المسؤولية والخسائر التبعية ونفقات التشغيل وإزالة الحطام وتأمين حماية البيئة.

C1J تأمين منتجات الطيران

توفر الفئات التالية من التأمين المعتمد من هيئة التأمين لشركات الطيران المحلية التغطية اللازمة لتسيير رحلات الركاب ودعم حركة التجارة المحلية والدولية.

تُغطي هذه الوثيقة الخسارة أو الضرر العرضي الذي يلحق بهيكل الطائرة، سواءً من خلال استبدال الطائرة المتضررة أو إصلاحها، بالإضافة إلى المسؤولية القانونية عن الإصابات الجسدية العرضية أو الوفاة، وأي ضرر عرضي قد يلحق بممتلكات الغير نتيجة للطائرة نفسها أو الركاب الموجودين على متنها أو أي أشياء أو مواد تسقط منها.	تأمين المسؤولية لهيكل الطائرة
يوفر هذا التأمين الحماية الكاملة لمالكي الطائرات أو شركات إدارة الطائرات أو مراقبي حظائر الطائرات أو المتعهدين من خلال تعويضهم عن مسؤوليتهم القانونية تجاه الطرف الثالث (الغير) مثل الركاب وشركات الطيران.	تأمين مسؤولية مالكي ومشغلي المطارات
صُمم هذا التأمين لحماية المقاولين الذين يعملون في المطارات من المسؤوليات المحتملة الناشئة عن الحوادث والإصابات والأضرار التي تلحق بالممتلكات وغيرها من الأحداث غير المتوقعة.	تأمين مسؤولية مقاولي المطارات
تُغطي هذه الوثيقة الخسارة أو الضرر الذي يلحق بالطائرة نتيجة الأخطار المستثناة من التغطية التأمينية بموجب وثيقة تأمين هيكل الطائرة "ضد كافة الأخطار"، والتي تنشأ عن الحرب ومسببات الخطر المرتبطة بها، بما في ذلك الابتزاز، وكذلك التكاليف أو النفقات التي يتم تكبدها في حال حدوث اختطاف.	تأمين هيكل الطائرة "ضد أخطار الحرب ومسببات الخطر المرتبطة بها"

C2 التأمين الصحي

التغطيات التالية هي الأكثر شيوعاً في سوق المملكة العربية السعودية.

C2A التأمين الطبي

في تنظيم شركات التأمين الصحي في الصفحة 7/9 أشرنا إلى وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة، التي يحق للأفراد الاشتراك فيها لأنفسهم ولأسرهم.

مزايا البرنامج تتضمن:

- خدمات العلاج في العيادات الخارجية وداخل المستشفى بما في ذلك نفقات الإقامة داخل المستشفى ومصاريف المعيشة.
- علاج الأسنان والنظر والمعينات السمعية.
- نفقات الحمل والولادة، بما في ذلك الولادة الطبيعية والقيصرية والإجهاض.

- البرنامج الوطني لفحص حديثي الولادة للقضاء على الإعاقات.
 - تغطية برنامج الفحص المبكر لفقدان السمع وأمراض القلب الخلقية المزمنا لجميع الأطفال حديثي الولادة.
 - التدابير الوقائية، على سبيل المثال التطعيمات الموسمية وتطعيمات الأمهات/ المواليد/ الأطفال.
 - الرعاية النفسية الحادة وغير الحادة، مثل الزهايمر والتوحد.
 - الحالات المرضية المعدية التي تتطلب العزل في المستشفى، كما تحددها وزارة الصحة.
 - حالات تلف صمام القلب المكتسبة.
 - تكاليف الإعاقة.
 - علاج الصدفية.
 - جراحة تكميم المعدة.
 - تكاليف تجهيز جثمان الفرد المؤمن له وإعادته إلى موطنه الأصلي المحدد في عقد العمل.
- يمكن للأفراد شراء هذه التغطية التأمينية من خلال شراء الوثيقة لأنفسهم وعائلاتهم مباشرة من أي شركة تأمين مرخصة.

C2B التأمين الطبي للشركات

يشمل ذلك جميع أنواع التغطية والشروط والقيود الواردة في وثيقة التأمين المعيارية الصادرة عن هيئة التأمين وفي اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني. تشمل التغطية العلاج في العيادات الخارجية والعلاج بالمستشفى مع الإقامة في غرفة مشتركة، بحد أقصى سنوي قدره مليون ريال سعودي، بالإضافة إلى تغطية الحمل والولادة حتى 15,000 ريال سعودي، وتكاليف علاج الأسنان حتى 2,000 ريال سعودي.

التغطية متاحة أيضاً خارج المملكة العربية السعودية في حالة الطوارئ أثناء الإجازات أو رحلات العمل التي لا تتجاوز 90 يوماً. تدفع 20% من تكلفة العلاج في العيادات الخارجية بحد أقصى 100 ريال سعودي.

C3 تأمين الحماية والادخار

C3A الحماية الشخصية

هذا النوع من الوثائق يدفع مبلغاً معيناً في حال وقوع أمر سلبي للمؤمن له أو عند نهاية الفترة المتفق عليها وفقاً لعقد التأمين. وفي المقابل، يدفع المؤمن له قسط التأمين المقرر في هذا النوع من التأمين.

كما ورد في المادة 3 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، يمكن تقسيم تأمين الحماية والادخار في المملكة العربية السعودية إلى ثلاث فئات:

وتشمل عمليات التأمين التي تتعلق بآثار الوفاة والعجز الدائم الكلي أو الجزئي أو المؤقت للفرد والمجموعات.	تأمين الحماية
وتشمل عمليات التأمين التي تدفع بموجبها شركة التأمين مبلغاً أو مبالغ، بما فيها حصة الادخار، في تاريخ مستقبلي مقابل ما يدفعه المؤمن له من اشتراكات.	تأمين الحماية والادخار
وتشمل فروع تأمين الحماية والادخار الأخرى التي لم يتم ذكرها آنفاً.	فروع تأمين الحماية والادخار الأخرى



مثال 11.1

تشتري سارة وثيقة تأمين حماية وادخار لمدة 10 سنوات مع استحقاق وفاة بقيمة 500,000 ريال سعودي. إذا توفيت خلال مدة 10 سنوات، ستدفع شركة التأمين 500,000 ريال سعودي للمستفيدين.

C3B الحماية التجارية والمؤسسية

عندما يتعرض الأفراد للوفاة أو العجز الكلي الذي يمنعهم من القيام بوظائفهم، تنشأ العديد من المشاكل لأصحاب العمل أو من يعولونهم أو المؤسسات المالية التي تربطها بهم عقود أو برامج ائتمانية. كما أن التفكير في المستقبل والاستعداد لتقلباته يتطلب أيضاً برنامج ادخار واستثمار يوفر مورداً مالياً يساعد المستفيدين على مواجهة الظروف المعيشية الصعبة في حالة وفاة العائل الرئيسي أو عجزه.

وقد تم تصميم عدد من برامج الحماية والادخار المهمة للأفراد وأصحاب العمل والمؤسسات المالية والبنوك التي تعمل وفق مبادئ التكافل الإسلامية:

يستهدف ذلك عملاء البنوك وشركات الائتمان، حيث يتم التأمين على المقترضين لصالح البنك أو شركة الائتمان كحامل وثيقة تأمين. وبموجب هذا البرنامج، تدفع شركة التأمين الرصيد المتبقي من القرض الذي يجب دفعه للبنك أو شركة الائتمان في حال وفاة المقترض أو إصابته بعجز دائم.	برامج تأمين الحماية الائتمانية والادخار
يستهدف هذا البرنامج أصحاب العمل الذين لديهم عدد من الموظفين، وتدفع الوثيقة الاستحقاق (مبلغ التأمين المتفق عليه) في حال تعرض أي من الموظفين المشمولين بالتأمين للوفاة أو العجز الدائم.	تأمين الحماية والادخار الجماعي طويل الأجل للموظفين

D المبادئ الأساسية لخدمة العملاء الفعالة

خدمة العملاء هي الدعم المقدم للعملاء - قبل وبعد شراء المنتج أو الخدمة واستخدامها - الذي يساعدهم على الحصول على تجربة إيجابية ومُرضية مع الشركة. خدمة العملاء إنها مجموعة من الممارسات المصممة لتحقيق هذا الهدف.

D1 اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين

أصدرت هيئة التأمين اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين لوضع معايير عمل عالية في قطاع التأمين. وهي تحدد المبادئ العامة لخدمة العملاء والحد الأدنى من معايير الخدمة التي يجب أن تفي بها شركات التأمين، بما في ذلك فروع شركات التأمين الأجنبية المرخصة من قبل هيئة التأمين الدولية. تتحمل شركات التأمين مسؤولية التأكد من أن جميع الموظفين والوكلاء المعتمدين الذين يبيعون منتجات وخدمات الشركات يؤدون واجباتهم وفقاً لهذه اللائحة.

يُعد عدم الامتثال للمتطلبات المنصوص عليها في اللائحة مخالفاً لشروط التصريح وقد تواجه الشركة المرخصة إجراءات عقابية. يجب على الشركات المرخصة أن تخطر هيئة التأمين على الفور بأي ظروف قد تعيقها عن الامتثال للمتطلبات المنصوص عليها في اللائحة.

D1A المتطلبات العامة

هناك متطلبات عامة يجب على شركات التأمين والعاملين لحسابهم الخاص الالتزام بها من أجل تحقيق أهداف اللائحة، وهي كما يلي:

النزاهة

يجب على الشركات المرخصة أن تتصرف بطريقة نزيهة وعادلة وشفافة وأن تفي بجميع التزاماتها تجاه العملاء، وفقاً للوائح وإرشادات هيئة التأمين.

المهارة والعناية والاجتهاد

يجب أن تعمل الشركات المرخصة في مجال اختصاصها، وأن تتعامل مع العملاء باحترافية وبأقصى درجات الحرص والعناية. ويجب أن تسعى جاهدة لزيادة كفاءتها من خلال التدريب والخبرة والعمل مع الخبراء في مجالها.

التطوير

يجب على الشركات المرخصة وموظفيها الحفاظ على مهاراتهم ومعرفة في مجال التأمين وتطويرها، وأن يكونوا على دراية بالمنتجات والخدمات التي تقدمها الشركة أو الشركات التي يمثلونها وأن يكونوا على دراية بالاستخدام المقصود من هذه المنتجات والخدمات.

عدم التمييز

يجب على الشركات المرخصة عدم التمييز بشكل غير عادل ضد العملاء الحاليين أو المحتملين، ويجب أن تقدم أسباباً مقنعة لرفض وثائق التأمين أو إلغائها أو عدم تجديدها.

الموارد الكافية

يجب على الشركات المرخصة أن تولي عناية معقولة للحفاظ على الموارد الإدارية والمالية والتشغيلية والبشرية الكافية لتنفيذ أعمالها وخدمة عملائها.

الإفصاح عن المعلومات للعملاء

• يجب على الشركات المرخصة إخطار العملاء بجميع المعلومات ذات الصلة في الوقت المناسب حتى يتمكنوا من اتخاذ قرارات مستنيرة قدر الإمكان.

- يجب على الشركات المرخصة اتخاذ إجراءات معقولة لضمان دقة ووضوح المعلومات المقدمة للعملاء، وإتاحتها كتابياً.

حماية البيانات

يجب على الشركات المرخصة ضمان حماية البيانات الشخصية للعملاء في جميع الأوقات، وهذا يعني أن البيانات يجب أن:

- يتم الحصول عليها واستخدامها فقط لأغراض محددة ورسمية.
- تكون محفوظة في مكان آمن ومحدثة؛
- تُعطى للعميل عندما يقدم طلباً كتابياً بذلك؛ و
- لا يتم الإفصاح عنها لأي طرف ثالث دون إذن مسبق من هيئة التأمين، باستثناء مدققي حسابات الشركات والإكتواريين.

راجع

حماية البيانات منصوص عليها في [حماية البيانات](#) في الصفحة 10/10.

حماية أموال العملاء

يجب على الشركات المرخصة ضمان حماية أموال العملاء التي تحتفظ بها نيابة عن العميل. يجب إيداع أي قسط تأمين يتم تحصيله من قبل السمسار أو الوكيل في حساب مصرفي مستقل (حساب أقساط التأمين) يتم إنشاؤه لهذا الغرض أو إيداعه فوراً لدى شركة التأمين كما هو مطلوب بموجب الترتيب التعاقدية مع شركة التأمين.

فيما يلي المدفوعات التي يمكن خصمها من حساب الأقساط:

- أقساط شركة التأمين المرخصة.
- مبالغ العمولة عندما تفوض شركة التأمين السمسار أو الوكيل بخصم العمولة مباشرةً من الأقساط. يجب ألا يتم التعامل مع حساب الأقساط على أنه حساب شخصي للسمسار أو الوكيل واستخدامه كضمان لأي قرض أو أي معاملة مالية شخصية أخرى.

تضارب المصالح

يجب على الشركات المرخصة اتخاذ إجراءات معقولة لتحديد ومعالجة أي تضارب في المصالح لضمان التعامل العادل مع جميع العملاء. عندما ينشأ تضارب في المصالح، يجب على الشركة المرخصة الإفصاح عن ذلك للعميل ويجب ألا تقدم مصلحتها على مصلحة العميل.

التعاقد مع شركات أخرى

عندما تبرم الشركات المرخصة عقداً داخلياً أو مع شركات أخرى، يجب أن يكون عقداً نافذاً يحدد بنود وشروط تقديم الخدمة، وحقوق ومسؤوليات كل طرف ومسؤولية كل طرف تجاه الطرف الآخر.

D2 معايير ممارسات السوق

إن معايير ممارسات السوق توضح العناصر الرئيسية التي يجب أن تتضمنها وثيقة التأمين، وهي كالتالي:

نص وثيقة التأمين ومحتوياتها

يجب أن يلتزم نص وثيقة التأمين ونماذجها بالحد الأدنى من المتطلبات التالية:

- يجب أن تكون مكتوبة باللغة العربية، مع إمكانية توفير ترجمة باللغة الإنجليزية. ومع ذلك، يسود النص العربي في حالة وجود نزاع.
- يجب أن تكون بنية الجملة واللغة المستخدمة بسيطة قدر الإمكان.
- يجب أن تكون مطبوعة بنص واضح ومقروء.

يجب أن تتضمن محتويات الوثيقة ما يلي:

- رقم الوثيقة، والذي يجب أن يكون متوفرًا أيضًا في جميع المستندات المتعلقة بهذه الوثيقة.
- اسم المؤمن له وعنوانه الوطني.
- فترة التغطية.

- بيان التغطية وحدودها.
 - مبلغ (مبالغ) التحمل الكبيرة.
 - التغطية الإضافية.
 - الشروط والاستثناءات.
 - أسعار التأمين ومبالغ أقساط التأمين، وأساس حساب الأقساط ومبلغ العمولة المدفوعة بموجب الوثيقة.
 - قائمة بالممتلكات والمصالح المؤمن عليها.
- يجب أن يحتوي النص المعياري للوثيقة على نوع التغطية والبنود العامة والشروط والاستثناءات بالوثيقة.
- يجب أن تشير المرفقات إلى التغطية الإضافية والبنود والاستثناءات غير المشمولة أعلاه والمختلفة عن الاتفاقية الأصلية.
- يجب أن يكون توقيع الشركة وختمها على الوثيقة ومرفقاتها.

التعديلات على وثيقة التأمين

- يجب على الشركات المرخصة تقديم بنود الإلغاء الخاصة بالوثيقة بشكل عادل وواضح للعملاء، وأن تكون معقولة ومناسبة لطبيعة المنتج. يجب أن تكون بنود الإلغاء المذكورة بوضوح في وثيقة التأمين وتتضمن ما يلي:
- الشروط التي يحق لشركة التأمين بموجبها إلغاء وثيقة التأمين.
 - الشروط التي يمكن للمؤمن له بموجبها إلغاء وثيقة التأمين.
 - متطلبات الإشعار بالإلغاء، بما في ذلك فترة الإشعار بالإلغاء. في جميع الحالات، يجب على الشركة المرخصة أن تمنح المؤمن له مهلة لا تقل عن 30 يوماً قبل تاريخ سريان الإلغاء (وفقاً للمادة 54 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني).
 - وصف لطريقة استرداد قسط التأمين المستحق الدفع للمؤمن له عند الإلغاء ومتى يتم دفعه.
 - (بالنسبة لتأمين الحماية والادخار) بالإضافة إلى النقطة السابقة، يجب ذكر قيمة الاسترداد النقدي وتوضيحها إن وجدت لكل سنة من سنوات الخطة أو برنامج التأمين.

بند فترة المراجعة المجانية (في تأمين الحماية والادخار)

- يجب إدراج بند "مراجعة مجانية" في جميع وثائق الحماية والادخار، بحيث يُمنح المؤمن له 21 يوماً على الأقل لمراجعة الوثيقة وتقييم مدى ملاءمتها وما إذا كانت توفر المزايا التي ذكرها الوكيل أو السمسار. تعتبر وثيقة التأمين نافذة تماماً، ويعتبر هذا الشرط في حكم العدم من قبل المؤمن إذا لم يبلغ شركة التأمين خلال المدة المحددة بإرجاع وثيقة التأمين. إذا اعتبر العميل المؤمن له أن وثيقة التأمين غير مناسبة، فيجب عليه إخطار شركة التأمين كتابياً خلال فترة المراجعة المجانية.
- تخضع الأقساط المستردة والمدفوعة للعميل لما يلي:

- خصم النفقات التي تتكبدها شركة التأمين، مثل الفحص الطبي للعميل.
- الخصم من قسط التأمين عن فترة التغطية.
- فيما يتعلق بالعنصر الاستثماري (الوحدات المُستثمر فيها)، يحق لشركة التأمين إجراء تعديل مناسب في ضوء التغيرات التي تطرأ على سعر الوحدة.

التسعير

- يجب على الشركات المرخصة استخدام التسعير الذي تمت الموافقة عليه من قبل هيئة التأمين كجزء من عملية الموافقة على المنتج.

التمييز

- يجب ألا تكون معايير وممارسات الاكتتاب التأميني للشركة المرخصة تمييزية بشكل غير عادل.

على الويب

شدت هيئة التأمين على أهمية عدم التمييز في تقديم خدمات التأمين للأشخاص ذوي الإعاقة. هذه التعليمات متاحة على الرابط التالي:

People_with_disabilities.pdf (<https://ia.gov.sa/>)



D3 الإعلان والتسويق

المصادقية

يجب على الشركات المصرح لها عدم إصدار بيانات أو إعلانات غير دقيقة أو مضللة أو مبالغ فيها أو خادعة، بشكل مباشر أو غير مباشر، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر المعلومات التالية:

- اسم الشركة المصدرة لوثيقة التأمين.
- الوضع المالي لشركة التأمين التي أصدرت وثيقة التأمين.
- نطاق تغطية وثيقة التأمين.
- المزايا أو المنافع التي تمنحها وثيقة التأمين.
- إذا كان الإعلان يتضمن سعر الوثيقة، فيجب توضيح ما إذا كان السعر شاملاً لجميع الرسوم أم لا.

البيانات المضللة

يجب ألا تحتوي إعلانات الشركات المصرح لها على أي معلومات خاطئة أو مضللة فيما يتعلق بشركات التأمين الأخرى.

D4 خدمة العملاء ما قبل البيع

يجب على الشركات المرخصة الإفصاح للعملاء عن الحد الأدنى من المعلومات التالية قبل قبول التأمين:

- سواء كانوا من شركات التأمين، أو يعملون لحساب شركة تأمين، أو يعملون بشكل مستقل لصالح العميل.
- في حال وجود علاقة مالية بين السمسار وشركة التأمين غير اتفاقيات العمولة العادية، خاصة إذا كانت هناك ملكية مشتركة أو إذا كان الطرفان مالكيين مشتركين، فيجب إخطار العميل.
- طبيعة ومجموعة المنتجات والخدمات التي يمكن أن تقدمها.

D4A تقييم احتياجات العملاء

من أجل تقييم احتياجات العملاء التأمينية، يجب على الشركات المرخصة القيام بما يلي:

- التأكد من أن المشورة المقدمة للعملاء تلبى احتياجاتهم بشكل كافٍ؛ و
- توفير المعلومات الكافية لتمكين العملاء من اتخاذ قرارات مستنيرة عند شراء منتجات وخدمات التأمين بما في ذلك:

- توضيح مدى ملاءمة المشورة المقدمة لتلبية احتياجاتهم؛ و
- إذا تم تحديد خيارات مختلفة في المشورة المقدمة، فيجب تقديم معلومات بشأن الفروقات في فوائد وتغطية وتكلفة هذه الخيارات بشكل واضح.

D4B زيادة النفقات

ما لم يكن هناك مبرر كافٍ، ينبغي على الشركات المرخصة عدم توصية العميل باستبدال وثيقة تأمين الحماية والادخار بوثيقة جديدة، ويجب إبلاغه بأن ذلك سيزيد عليه نفقات إضافية إلى جانب التكلفة الأولية، وأن شركة التأمين أو الوكيل أو السمسار سيحصلون على عمولة إضافية.

D4C عروض أسعار شركات التأمين

يجب على سمسرة التأمين بذل جهود معقولة للحصول على عروض أسعار من عدة شركات تأمين مرخصة وبيان الأسباب التي دفعتهم إلى التوصية بشركة تأمين معينة.

بالنسبة لعقود التأمينات العامة وعقود التأمين الصحي، إذا لم تقدم شركة التأمين التي أوصى بها السمسار أرخص سعر للعميل، فيجب على السمسار تزويد العميل بتفاصيل السعر الأرخص وتقديم مبرر كامل لتوصيته. يجب أن يتضمن المبرر مقارنة بين البنود والشروط التي تقدمها كل شركة تأمين، وإذا كان السمسار سيكسب عمولة أكبر على الوثيقة الموصى بها فيجب توضيح ذلك للعميل.

D4D الإفصاح للعملاء

قبل إصدار وثيقة التأمين، يجب على الشركات المرخصة تزويد العملاء بالبنود والشروط الأساسية للمنتج والخدمة التي سيتم شراؤها، بما في ذلك تفاصيل مثل:

- اسم الشركة المصدرة لوثيقة التأمين.
- فترة التغطية.
- جميع التكاليف ذات الصلة، بما في ذلك الأقساط وأي رسوم أخرى.
- شروط دفع قسط التأمين، وفترة السماح، والآثار المترتبة على عدم دفع القسط وأي تفاصيل أخرى ذات صلة.
- إجراءات تسوية المطالبات.
- إجراءات التعامل مع الشكاوى.
- التزامات كل طرف بموجب وثيقة التأمين.
- حقوق التجديد وشروطه.
- متطلبات التغييرات والتعديلات في الوثيقة.
- أي جانب من جوانب الوثيقة يحق لشركة التأمين إجراء تغييرات فيه بمجرد بدء التغطية، مثل رسوم المزايا ورسوم وثيقة الحماية والادخار.
- بيانات الاتصال بشركة التأمين (بما في ذلك العنوان البريدي).

فيما يتعلق بمنتجات تأمين الحماية والادخار، يجب على الشركات المرخصة تقديم المعلومات التالية:

- تحديد ما إذا كان المنتج عبارة عن منتج استثماري قائم على مشاركة الأرباح أو غير ربحي أو منتج استثماري مرتبط بالوحدات.
- أساس المشاركة في الأرباح في حال وجود خطة تأمين تشاركية – مثل المكافأة النقدية، المكافأة المؤجلة، المكافأة التراكمية، المكافأة الختامية، وغيرها.
- شرح للمنتج يوضح مبلغ التأمين وقيمة الاسترداد والمبلغ المدفوع خلال مدة الوثيقة. كما يجب أن تحدد أيضاً هذه المبالغ في نهاية كل سنة من السنوات الخمس الأولى من مدة الوثيقة، وفي تاريخ الاستحقاق إذا كان ذلك مناسباً أو حتى 85 سنة إذا لم يكن كذلك.
- إذا لم تكن المنافع أو المزايا مضمونة بالكامل، فيجب تزويد العميل بثلاثة رسوم توضيحية لإجمالي العائد على الاستثمار (3% و5% و7% سنوياً).
- يجب ذكر نطاق الضمان لأي استثمار أو رسوم مفروضة بشكل واضح للعميل، ويجب أن تُعرض القيم لأغراض التوضيح فقط، ما لم يكن الاستثمار أو الرسوم المفروضة مضمونة ومحددة بالكامل.
- أما بالنسبة للمنتجات غير المرتبطة، فعند تنفيذها، يجب توزيع الأقساط والرسوم وفقاً للتغطية الرئيسية والتغطية التكميلية وأي تغطية أو خدمات أخرى مقدمة.
- يجب أن يكون واضحاً للعميل، عند تقديم أي معلومات عن الأداء السابق، أن الأداء السابق لا يعد مؤشراً على الأداء المستقبلي ولا يضمن بالضرورة العوائد المستقبلية.
- إذا كان من الممكن استثمار أموال حاملي وثائق التأمين في منتجات (صناديق) استثمارية مختلفة مرتبطة بالوحدات الاستثمارية، فيجب وصف هذه الصناديق ويجب أن يتضمن هذا الوصف على الأقل ما يلي:

1. فئات الأصول التي قد يستثمر فيها الصندوق.
2. تصنيف كل صندوق من حيث الأخطار وتقلب الأسعار.
3. توضيح لمعايير الأخطار، إذا تم قياس الصندوق بناءً على معيار معين.
4. التوزيع الجغرافي للاستثمارات.
5. أي تركيز للاستثمارات في أنواع معينة من قنوات الاستثمار.
6. العملة التي يتم بها تسعير الصندوق.
7. عدد المرات التي تم فيها تقييم الصندوق.
8. اسم مدير الصندوق، إذا لم يكن الصندوق يُدار من قبل شركة التأمين.
9. الأداء السابق للصندوق، مع مراعاة ما تم ذكره في النقطة 8 أعلاه.

يجب على الشركات المرخصة التي تتبع وثائق تأمين الحماية والادخار أن تستكمل نموذج كشف المعلومات والحقائق الخاص بالعمل والذي يحتوي على معلومات كافية لدعم المنتج الموصى به. يجب أن يوقع العميل على نموذج كشف المعلومات والحقائق ويتم الاحتفاظ به في ملف العميل. في حال حدوث أي نزاع بشأن مدى ملاءمة الوثيقة المُباعة، سيتم أخذ محتوى نموذج كشف المعلومات والحقائق بعين الاعتبار. إذا لم يكن نموذج كشف المعلومات والحقائق موجوداً في الملف أو تم ملؤه بشكل غير سليم/ غير صحيح، فعلى الأرجح سوف يُحسم النزاع لصالح العميل.

عند البيع، يجب على سماسرة التأمين الإفصاح للعميل عن جميع العمولات و/أو الرسوم التي يتم تقاضيها مقابل الخدمات المقدمة لهذا العميل من جميع المصادر.

يجب على الشركات المرخصة التي تمثل شركة التأمين في إعداد وثيقة التأمين أن تفصح للعميل عن جميع العمولات والرسوم وأي تعويضات أخرى يتم تقاضيها مقابل إعداد وثيقة التأمين.

لا يجوز أن يبدأ سريان أي تغطية تأمينية بتاريخ سابق لإصدار الوثيقة التأمينية. بالإضافة إلى ذلك، لا يمكن لشركة التأمين أو موظفيها تقديم دليل على تغطية المنتج ما لم يكن العميل قد حصل على وثيقة تأمين سنوية تستوفي الحد الأدنى من المعايير المحددة لتلك الوثيقة.

D4E مسؤوليات العميل

قبل إبرام وثيقة التأمين، يجب على الشركات المرخصة إبلاغ العملاء بالتزاماتهم الرئيسية بموجب وثيقة التأمين، والتي تشمل دفع الأقساط في الوقت المحدد وتقديم إفصاح كامل وعادل عن جميع المعلومات ذات الصلة واللازمة لتحديد احتياجات التأمين وتغطية الخطر.

من المتوقع أن يفصح العميل للشركة المرخصة عن جميع الحقائق الجوهرية والمعلومات ذات الصلة على حد علمه.

D4F تأكيد التغطية

بمجرد إبرام وثيقة التأمين، يجب على الشركات المرخصة تزويد العملاء بتأكيد رسمي مكتوب بالتغطية التأمينية. إذا لم تكن الوثيقة الكاملة متوفرة، فيجب على الشركة المرخصة إصدار دليل مؤقت لتأكيد التغطية التأمينية يمكن استخدامه قانوناً كدليل على التغطية. عند استلام طلب للحصول على منتج تأمين إلزامي، مثل التأمين على المركبات أو التأمين الصحي، مع دفع القسط الأول مقدماً، يجب تقديم إيصال للعميل يشير إلى أن التغطية التأمينية ستبدأ من تاريخ اكتمال الطلب.

عندما يتم تقديم طلب تأمين دون دفع قسط التأمين، يجب على شركة التأمين تقديم إيصال للعميل يشير إلى أن التغطية التأمينية ستبدأ في تاريخ إصدار الوثيقة ودفع أول قسط تأمين.

D4G مستندات الوثيقة

تلتزم الشركات المرخصة بتقديم مستندات وثيقة التأمين الكاملة للعملاء على الفور بعد إبرام عقد التأمين. كما يجب عليها الحصول على توقيع العميل الذي يؤكد استلامه وقراءته وفهمه لجميع مستندات الوثيقة.

D4H الأطراف ذات الصلة

يجب على شركات التأمين و/أو إعادة التأمين المرخصة عدم إصدار أو تجديد وثيقة تأمين لأي من مالكيها أو أعضاء مجلس إدارتها أو كبار مسؤوليها التنفيذيين أو الأطراف ذات الصلة حتى يتم دفع قسط التأمين بالكامل (وفقاً للمادة 49 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني). يُقصد بـ"الأطراف ذات الصلة" أفراد الأسرة، بما في ذلك الأزواج والأبناء والوالدين والأشقاء.



انتبه

تهدف اللائحة إلى ضمان معاملة الأفراد ذوي النفوذ داخل الشركة وأقاربهم بشكل حيادي وشفاف، ومنع استغلال مناصبهم لتحقيق مكاسب مالية غير عادلة على حساب الشركة أو عملائها.

D4I تحصيل الأقساط

يجب ألا تحصل الشركات المرخصة على أقساط أو رسوم مقابل خدمات لا تقدمها أو خدمات مستقبلية لم يتم تقديمها بعد.

تُعتبر شركات التأمين قد استلمت أقساط التأمين بمجرد استلام الوكيل أو السماسرة لمدفوعات العملاء.

D5 خدمة العملاء ما بعد البيع

يجب على الشركات المرخصة تقديم خدمة ما بعد البيع للعملاء في الوقت المناسب وبشكل مناسب، بما في ذلك الرد على استفساراتهم وطلباتهم لتعديل وثائق التأمين.

وعلى وجه الخصوص، يجب عليها القيام بما يلي:

- تقديم شهادات التغطية التأمينية عندما يطلبها العميل؛
- تقديم تأكيد خطي لأي تعديلات على وثيقة التأمين وأي مبالغ إضافية مستحقة؛
- إصدار إيصالات عن أي مبالغ يتم استلامها ما لم يتم السداد ببطاقة الائتمان أو غيرها من طرق التحويل المصرفي الآلي الأخرى (وفي هذه الحالة يكون سجل المعاملات الإلكترونية كافياً)؛ و
- دفع المبالغ المستحقة كاسترداد أو أي رسوم أخرى مستحقة للعميل.

يجب على الشركات المرخصة إخطار العملاء على الفور بأي تغييرات في الإفصاح أو الشروط عند سريان الوثيقة، بما في ذلك التغييرات في بيانات الاتصال بالشركة المرخصة والتغييرات في إجراءات تقديم المطالبات.

D5A تسوية المطالبات

لتسوية المطالبات، يجب على الشركات المرخصة القيام بما يلي:

- الرد على المطالبات على الفور.
- تزويد العملاء باستمارات المطالبات التي تحدد جميع المعلومات أو الخطوات المطلوبة من العميل (بما في ذلك المستفيد بالنسبة لوثيقة الحماية والادخار) لتقديم المطالبة.
- الإقرار باستلام المطالبة والإبلاغ بأية معلومات ناقصة في غضون سبعة أيام.
- إبلاغ العملاء بالتقدم المحرز في المطالبات المقدمة، كل 15 يوماً على الأقل (وفقاً للمادة 44 من اللائحة التنفيذية). تلتزم شركات التأمين بتسوية المطالبات في غضون 15 يوماً من استلام المطالبة والمستندات الداعمة لها. يجوز تمديد الفترة لمدة 15 يوماً أخرى شريطة إخطار مسؤول الامتثال. يجب ألا تتجاوز فترة تسوية المطالبات 45 يوماً من تاريخ استلام جميع المستندات اللازمة وتقرير مقيم الخسائر، على أن تقوم الشركة بإعداد هذا التقرير خلال أسبوع من تاريخ الإبلاغ بالحادثة. في حالة الحاجة إلى مزيد من الوقت، يجب إخطار مسؤول الامتثال.
- تسوية المطالبات بطريقة عادلة ودون تمييز.
- تعيين مقيم خسائر أو مسوي خسائر عند الضرورة، وإخطار العميل بذلك في غضون ثلاثة أيام عمل.
- إجراء تحقيق معقول في المطالبات في غضون عشرة أيام للمطالبات الفردية و30 يوماً كحد أقصى لمطالبات الشركات.
- إخطار العميل كتابةً بقبول المطالبة أو رفضها على الفور بعد الانتهاء من التحقيق.

D5B الرقابة الائتمانية

ينبغي على الشركات المرخصة عدم منح العملاء ائتمانياً مفرطاً. عند توقيع وثيقة التأمين، يجب الاتفاق بوضوح على آلية دفع الأقساط، وتدوينها في الوثيقة. بالإضافة إلى ذلك، يجب على شركة التأمين إلغاء وثيقة التأمين على الفور، بعد تقديم إشعار مدته 30 يوماً، إذا لم يتم سداد المدفوعات. يجب سداد الأقساط بشكل مستقل دون إجراء أي مقاصة مع مبالغ تعويضات المطالبات.

D5C التعامل مع الشكاوى

يجب على الشركات المرخصة وضع آلية عادلة وشفافة للتعامل مع الشكاوى، وإبلاغ العملاء بإجراءات تقديم الشكاوى.

عند استلام الشكاوى، يجب أن تقوم الشركات بما يلي:

- أ. الإقرار بتلقي الشكاوى.
- ب. تقديم تقدير زمني للتعامل مع الشكاوى.
- ج. تزويد العميل بمرجع الاتصال لمتابعة الشكاوى المقدمة.
- د. تبليغ العملاء بالتقدم الحاصل في الشكاوى المقدمة.

- ه. تسوية الشكاوي بطريقة سريعة وعادلة في خلال عشرة (10) أيام عمل من تلقي الشكاوى.
- و. إشعار العميل خطياً، ما إذا كانت الشكاوى مقبولة أو مرفوضة ، والأسباب الداعية لذلك وأي تعويض معروض على العميل.
- ز. رفع آلية رفع وتقديم الشكاوى أو المطالبة إلى اللجان المشكلة بموجب المادة (٢٠) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

D5D الإلغاء

يجب أن يتوافق إلغاء وثائق التأمين مع شروط الإلغاء المحددة في بنود وأحكام الوثيقة. 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.

عند إلغاء وثيقة التأمين، يجب دفع المبالغ المستحقة للعملاء دون تأخير غير مبرر. يجب احتساب هذه المبالغ وفقاً لأحكام المادة 54 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

D5E تجديد الوثيقة وانتهاء صلاحيتها

يجب على الشركات المرخصة إبلاغ العملاء بتاريخ تجديد الوثيقة أو تاريخ انتهائها في وقت مبكر للسماح للعملاء بالتجديد أو الحصول على تغطية تأمينية من شركة أخرى. تُلزم هيئة التأمين جميع شركات التأمين العاملة في مجال تأمين المركبات بإرسال رسالة نصية إلى جميع عملائها الذين انتهت صلاحية وثائق التأمين الخاصة بمركباتهم، أو الذين تبقى على انتهاء صلاحيتها 30 يوماً أو أقل.

بالنسبة لجميع عقود الحماية والادخار، ينبغي على شركات التأمين تقديم بيان سنوي لعملائها يتضمن المعلومات التالية:

- القيمة النقدية المستحقة المتوقعة أو القيمة النقدية المتوقعة في سن 85 المتعلقة بوثيقة التأمين.
- مبلغ التأمين الحالي على المزايا الرئيسية والتكميلية.
- إجمالي الأقساط المدفوعة في العام السابق.
- بالنسبة لوثائق التأمين المرتبطة بصناديق الاستثمار، قيمة الوحدات في كل صندوق.

D5F توزيع الفائض

يجب على شركات التأمين أن تحدد الآلية التي سوف تتبعها في الوثيقة أمتثالاً للمادة 70 من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، وأن تقدم هذه الوثيقة لهيئة التأمين للموافقة عليها. ويجب أن تكون هذه الوثيقة متوفرة للعملاء وعموم الناس.



السؤال 11.1

ما هي اللائحة التي تحدد المبادئ العامة لخدمة العملاء في المملكة العربية السعودية؟

a. اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

b. اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين.

النقاط الرئيسية



يمكن تلخيص الأفكار الرئيسية التي يتناولها هذا الفصل على النحو التالي:

المناصب العليا المهمة في شركات التأمين

- مسؤول الامتثال مسؤول مباشرة أمام لجنة المراجعة الداخلية التابعة لمجلس الإدارة ويقدم تقاريره إليها. وقد يكون أيضاً مسؤولاً بشكل مباشر أمام هيئة التأمين.
- يعمل المدققون الداخليون في إحدى الشركات لمراقبة مدى جودة إدارة الأخطار وتقييمها، وإدارة الأعمال التجارية وسير العمليات الداخلية.
- الخبير الإكتواري هو شخص مؤهل لاحتساب الأخطار والاحتمالات المتعلقة بالتأمين والمعاشات التقاعدية.

العمليات التشغيلية الرئيسية للتأمين

- تقوم شركات التأمين في المملكة العربية السعودية بتسويق منتجاتها وبيعها عبر مجموعة متنوعة من القنوات المباشرة وغير المباشرة، بما في ذلك مندوبي المبيعات ومراكز الاتصال والإعلانات عبر الإنترنت ومواقعها الإلكترونية.
- الاكتتاب هو الوظيفة الأساسية لأي شركة تأمين. وهي العملية التي يقرر من خلالها المكتتب قبول طلب التأمين أو عدم قبوله، ويحدد الشروط اللازمة والسعر والقسط.
- جميع شركات التأمين المرخصة في المملكة العربية السعودية لديها إدارات لتلقي المطالبات ومعالجتها وتسويتها، وقد تم إعداد إجراءات محددة للقيام بذلك.

فروع التأمين

- تشير فروع التأمين الشخصي إلى أي نوع من أنواع التأمين الذي يغطي الأفراد ضد الخسائر الناتجة عن الوفاة أو الإصابة أو تلف أو فقدان الممتلكات.
- أنواع التأمينات التجارية تحمي الشركة من خسارة ممتلكاتها التجارية أو الأضرار التي قد تكون الشركة مسؤولة عنها.
- تشمل فروع التأمين الشخصي الرئيسية التأمين الشامل على المركبات، وتأمين المسؤولية تجاه الطرف الثالث (الغير) للمركبات، والتأمين الطبي، وتأمين المنازل.
- تشمل الفئات الرئيسية لتأمين الخطوط التجارية تأمين المركبات وتأمين الممتلكات التجارية والتأمين الهندسي وتأمين المسؤولية العامة.

المبادئ الأساسية لخدمة العملاء الفعالة

- خدمة العملاء هي الدعم المقدم للعملاء - قبل وبعد شراء المنتج أو الخدمة واستخدامها - الذي يساعدهم على الحصول على تجربة إيجابية ومرضية مع الشركة.
- تحدد اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين، الصادرة عن هيئة التأمين، المبادئ الأساسية لخدمة العملاء الفعالة. وتشمل هذه الأمور النزاهة، والمهارة، والعناية والاجتهاد، وتطوير الموظفين وعدم التمييز.



أجوبة الأسئلة

11.1 b. اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين.

أسئلة الامتحان الذاتي

1. من الأدوار الرئيسية لمجلس الإدارة في شركات التأمين:
 - a. الموافقة على المدفوعات ربع السنوية لهيئة التأمين.
 - b. مراجعة التقارير الخاصة بالمخاطر الإكتوارية وتقديمها إلى هيئة التأمين.
 - c. تقييم ومراقبة امتثال الشركة للأهداف الإستراتيجية.
 - d. تحديد ألساط منتجات التأمين.
2. أي مما يلي يُعد المسؤولية الأساسية للجنة التنفيذية لمجلس الإدارة في شركات التأمين؟
 - a. إدارة العمليات اليومية للشركة.
 - b. مراقبة تنفيذ الخطط الإستراتيجية.
 - c. التعامل مع مطالبات العملاء مباشرة.
 - d. الموافقة على تعيين الموظفين الجدد.
3. أي مما يلي ليس من واجبات لجنة الاستثمار في شركات التأمين؟
 - a. الموافقة على إستراتيجيات تخصيص الأصول.
 - b. مراقبة أخطار الاستثمار.
 - c. إعداد البيانات المالية للجمعية العمومية.
 - d. ضمان امتثال الاستثمارات للمتطلبات القانونية.
4. ما هو الدور الأساسي لمسؤول الامتثال في شركة التأمين؟
 - a. الإشراف على العمليات اليومية لعملية مطالبات التأمين.
 - b. ضمان التزام الشركة بالقوانين واللوائح والسياسات الداخلية.
 - c. تسويق منتجات التأمين وبيعها للعملاء المحتملين.
 - d. إدارة الاستثمارات والعوائد المالية للشركة.
5. أي من المهام التالية يقوم بها الخبير الإكتواري في شركة التأمين؟
 - a. تحديد نسب الاحتفاظ.
 - b. إدارة قسم الاكتتاب.
 - c. الإشراف على عمليات التدقيق الداخلي.
 - d. إجراء استبيانات رضا العملاء.

6. ماذا يفعل المكتتب عند تقييم الأخطار؟
- a. يوفر خدمة عملاء.
- b. يُراجع البيانات المالية للشركة.
- c. يُقيّم الأخطار المحتملة ويُحدد التغطية والتسعير المناسبين.
- d. يصمم إستراتيجية العلامة التجارية للشركة.
7. أي مما يلي يُعد سمة رئيسية من سمات التأمين الشامل على المركبات في المملكة العربية السعودية؟
- a. يغطي فقط الأضرار التي تلحق بممتلكات الغير.
- b. يشمل تغطية المسؤولية المدنية بحد أقصى 5 ملايين ريال سعودي لكل حادث.
- c. يغطي الأضرار التي تلحق بالسيارة بسبب الحوادث والسرقة والأخطار الطبيعية.
- d. متاح فقط للمركبات التجارية.
8. ما الذي يغطيه تأمين المسؤولية تجاه الطرف الثالث (الغير) في حالة وقوع حادث تسببت فيه السيارة المؤمن عليها؟
- a. الأضرار التي تلحق بالمركبة المؤمن عليها فقط، بحد أقصى 5 ملايين ريال سعودي لكل حادث.
- b. المسؤولية المدنية تجاه الطرف الثالث (الغير)، بما في ذلك الأضرار التي تلحق بالممتلكات والوفاة والإصابات الجسدية والنفقات القانونية، بحد أقصى 10 ملايين ريال سعودي لكل حادث.
- c. النفقات الطبية لسائق السيارة المؤمن عليها فقط.
- d. التعويض عن الدخل المفقود للسائق بسبب الحادث.
9. أي مما يلي مدرج في وثيقة التأمين الطبي التعاوني الموحدة في المملكة العربية السعودية؟
- a. تغطية الجراحة التجميلية فقط.
- b. خدمات العلاج في العيادات الخارجية والإقامة داخل المستشفى.
- c. تغطية تأمين السفر الدولي.
- d. تغطية الأضرار التي تلحق بالممتلكات الشخصية.
10. ما الذي يغطيه تأمين الطاقة في المقام الأول؟
- a. أخطار الحريق والانفجار لمنشآت النفط فقط.
- b. الحريق، والأضرار، والتلف، والدمار، والانفجار، والمسؤولية، والخسائر التبعية، ونفقات التشغيل، وإزالة الأنقاض، وحماية البيئة.
- c. التأمين على مصادر الطاقة المتجددة مثل الطاقة الشمسية وطاقة الرياح فقط.
- d. تغطية نقل النفط والغاز.

ستجد الأجوبة في نهاية الكتاب

الفصل الأول

أجوبة الاختبار الذاتي

- 1 c ماليًا وبحثًا وخاصًا.
.
- 2 d أخطار متشابهة تساعد على تحديد النمط.
.
- 3 b خطر مضاربة.
.
- 4 b تحديد الأخطار وتحليل الأخطار ومراقبة الأخطار.
.
- 5 a التدابير الرقابية المادية.
.
- 6 a تكاليف تشغيل المجمع وعنصر الربح.
.
- 7 d شركة البناء لديها علاقة تعاقدية مباشرة مع كلا شركات التأمين.
.
- 8 c التأمين الذاتي.
.

الفصل الثاني

أجوبة الاختبار الذاتي

- 1 a شركة التأمين التابعة.
- 2 c شركة تأمين متخصصة.
- 3 d عمولة على أساس الأقساط المحتسبة.
- 4 a يمكنه العمل لصالح شركة فاست شور المحدودة في إدخالهم في علاقات قانونية مع الآخرين.
- 5 b القيام بالإجراءات نيابة عن شركة التأمين.
- 6 a سماسرة التأمين
- 7 b تيسر أعلى وأدنى مستوى في مجال المطالبات.

الفصل الثالث

أجوبة الاختبار الذاتي

- 1 d المقابل.
- 2 a عرضاً مقابلاً.
- 3 c عرض مي المقابل يعتبر رفضاً للعرض الأصلي.
- 4 b إرسال خطاب القبول بالبريد.
- 5 d القسط الذي يدفعه حامل الوثيقة.
- 6 a تأمين سفر لمدة تقل عن شهر.
- 7 c غير مسؤولة عن المطالبات الناتجة عن ذلك، ولكنها ستكون مسؤولة عن الخسائر التي تحدث بعد معالجة الإخلال.
- 8 d وكيل عن شركة التأمين.
- 9 a يتمتع الوكيل بسلطة ضمنية.
- 10 b تحدد وتخصص المسؤوليات والحقوق لكل طرف.

الفصل الرابع أجوبة الاختبار الذاتي

- 1 c موضوع التأمين والعلاقة القانونية والقيمة المالية.
- 2 b موضوع التأمين.
- 3 d موضوع العقد.
- 4 a لا يزال قابلاً للإنفاذ لأن المصلحة التأمينية كانت قائمة عند بدء سريان مفعول الوثيقة.
- 5 b لم يكن لديه مصلحة مالية في السيارة وقت المطالبة.
- 6 d التأمينات العامة.
- 7 b الملكية والعقد والتشريع.
- 8 a حافظ وديعة.
- 9 c قد يكونون مسؤولين عن تكلفة الإصلاحات.
- 10 c وكيل الطرف الآخر.

الفصل الخامس

أجوبة الاختبار الذاتي

- 1 a ينتهي واجب الإفصاح عند بدء سريان مفعول الوثيقة.
- 2 b تعتبر التفاصيل المتعلقة بالصرع الذي يعاني منه "جوهرية" ومن واجبه الإفصاح عنها لشركة التأمين.
- 3 a لضمان الإخطار عن التغييرات في النشاط التجاري.
- 4 d تعتبر شركة التأمين أنها تنازلت عن حقوقها فيما يتعلق بالمعلومات الناقصة.
- 5 c مستوفاة بالكامل حيث إن شركة التأمين التي يتعامل معها نايف لم تطلب الحصول على المزيد من التفاصيل.
- 6 c تؤثر على حكم شركة التأمين المدركة للمخاطر ما إذا كانت ستتحمّل الأخطار أم لا، وإذا كان الأمر كذلك، فما هي شروطها.
- 7 d تفاصيل عن ظروف طالب التأمين المتعلقة بالتأمين الذي يتم طلبه.
- 8 a رفض المطالبة وإلغاء العقد بالكامل والاحتفاظ بالقسط.
- 9 b تأمين مركبات إلزامي.
- 10 d تخص إصابة شخصية وضرر ممتلكات لطرف ثالث أصبحت إلزامية بموجب النظام الأساسي.

الفصل السادس

أجوبة الاختبار الذاتي

- 1 b هناك دائماً رابط مباشر بين السبب المباشر والخسارة الناتجة.
.
- 2 a العاصفة.
.
- 3 d الشجار.
.
- 4 c يكون هناك أكثر من سبب.
.
- 5 a العاصفة.
.
- 6 d كان مسبب خطر مستبعداً.
.
- 7 b لا يذكر في الوثيقة.
.
- 8 c مسبب خطر غير مؤمن ضده.
.
- 9 b كان السبب المباشر مسبب خطر مؤمناً عليه.
.
- 10 d يذكر في الوثيقة على أنه غير مغطى.
.

الفصل السابع

أجوبة الاختبار الذاتي

- 1 a يحق له قانوناً الحصول على تعويض مالي.
b يعيد موضوع التأمين إلى نفس الحالة التي كان عليها قبل الخسارة.
- 2 b لأن من الممكن وضع قيمة على الموضوع المؤمن عليه.
- 3 a بند في مذكرة جبر الضرر.
- 4 d العمالة والتكاليف المتعلقة بالعمل الجاري والمخزون النهائي.
- 5 b المحاصيل الزراعية.
- 6 c وثيقة خسارة أولى.
- 7 c كانت هناك حدود للغرض الواحد المؤمن.
- 8 b مبلغ التحمل.
- 9 a التأمين دون الكفاية.
- 10

الفصل الثامن

أجوبة الاختبار الذاتي

- 1 b المشاركة.
- 2 c 3/2.
- 3 d 37,500 ريال سعودي.
- 4 a حامل الوثيقة.
- 5 a الخطأ المدني.
- 6 c شركة التأمين.
- 7 b 5,625 ريال سعودي.
- 8 d ليس لديها حقوق الحلول.
- 9 a الوثيقة المنفعية.
- 10 c طرف ثالث مهمل تجاه حامل الوثيقة.

الفصل التاسع

أجوبة الاختبار الذاتي

- 1 c الرقابة.
- 2 a يعزز انضباط السوق.
- 3 a النتائج المرجوة.
- 4 d المعادلة المعيارية.
- 5 c الوفاء بالتزاماتها تجاه حملة الوثائق.
- 6 a انخفاض الموارد الرأسمالية إلى ما دون مستوى متطلبات رأس المال المنصوص عليه.
- 7 c التمويه.
- 8 b مراجعة أساليب غسل الأموال وتمويل الإرهاب.
- 9 d احتيال حامل الوثيقة.
- 10 b مديرو أو موظفو شركة التأمين.

الفصل العاشر

أجوبة الاختبار الذاتي

- 1 c معالجو المطالبات.
- .
2 c إشرافي.
- .
3 a تأثير الخطر دون أي رقابة.
- .
4 d مجلس الإدارة والإدارة العليا لدى المؤمن.
- .
5 b تقييم الأخطار الخاصة والملاءة المالية.
- .
6 c أنظمة لتقدير تأثير العقوبة المحتملة.
- .
7 a تعبيراً عن عدم الرضا.
- .

الفصل الحادي عشر

أجوبة الامتحان الذاتي

- 1 c تقييم ومراقبة امتثال الشركة للأهداف الإستراتيجية.
- 2 b مراقبة تنفيذ الخطط الإستراتيجية.
- 3 c إعداد البيانات المالية للجمعية العمومية.
- 4 b ضمان التزام الشركة بالقوانين واللوائح والسياسات الداخلية.
- 5 a تحديد نسب الاحتفاظ.
- 6 c يُقيّم الأخطار المحتملة ويُحدد التغطية والتسعير المناسبين.
- 7 c يغطي الأضرار التي تلحق بالسيارة بسبب الحوادث والسرقة والأخطار الطبيعية.
- 8 b المسؤولية المدنية تجاه الطرف الثالث (الغير)، بما في ذلك الأضرار التي تلحق بالممتلكات والوفاة والإصابات الجسدية والنفقات القانونية، بحد أقصى 10 ملايين ريال سعودي لكل حادث.
- 9 b خدمات العلاج في العيادات الخارجية والإقامة داخل المستشفى.
- 10 b الحريق، والأضرار، والتلف، والدمار، والانفجار، والمسؤولية، والخسائر التبعية، ونفقات التشغيل، وإزالة الأنقاض، وحماية البيئة.

القضايا

ر

روزيلودج ضد كاستل (1966), 5C2B

ش

شركة تأمين ضد حريق المنازل ضد جرانت (1879), 3B3
 شركة شمال بريطانيا والتأمين التجاري ضد شركة لندن وليفربول
 وجلوب (1877), 8B1
 شركة يوركشير للتأمين ضد شركة نسبت للشحن "Nisbet
 Shipping Co." (1961), 8E

ق

قضية ماكورا ضد نورثيرن أسورانس كو. (1925), 4A
 قضية هايد ضد رينش (1840), 3B2

ك

كاستلين ضد بريستون (1883), 4A, 7A, 8D1
 كوبر ضد شركة التأمين على الحياة وضد الحرائق في الحوادث
 العامة "General Accident Fire & Life
 Assurance Co., 6B
 كيتلويل ضد شركة ريفيوج إنشورانس (1909), 5B2

ل

لوسينا ضد كرافورد (1806), 4A

م

مارسدن ضد شركة تأمين المدينة والمقاطعة (1865), 6A1

التشريعات

ا

اللائحة التنظيمية لسلوكيات سوق التأمين, 3F1, 5B2, 10C3,
10D, 11D1, 11D1A

ق

قانون الشركات, 9B2D
قانون المعاملات المدنية, 3F3C
قانون حماية البيانات الشخصية, 10D, 10D1

ل

لائحة إدارة الأخطار, 10C1
لائحة حوكمة الشركات, 10B
لائحة حوكمة شركات التأمين, 10B, 10B1, 10C1

ن

نظام الضمان الصحي التعاوني, 9B1A, 9B2B, 9B2G,
11C2B
نظام العمل, 9B2G, 11C1E
نظام المعاملات التجارية, 3E1
نظام المعاملات المدنية, 3E1
نظام سوق رأس المال, 9B2C
نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني, 2A4, 9B4, 9B5A,
10C3, 11A4, 11B3, 11C, 11D4H, 11D5C

الفهرس

- التأمين (يتبع)
- 2D2, 9B5A. سمسرة.
- التأمين البحري, 11C1H
- التأمين الذاتي, 1G
- التأمين الصحي, 11C2
- التأمين الطبي, 11C2A
- الشركات, 11C2B
- التأمين المزدوج, 1H2, 8A1
- التأمين المصرفي, 2E2D
- التأمين الهندسي, 11C1G
- التأمين دون الكفاية, 7E3
- التأمينات الإلزامية, 5E
- التأمينات العامة, 11C1
- التحريف, 5D1
- التسويات النقدية
- في ظل شروط جبر الضرر, 7C1C
- التعديلات على
- المشاركة, 8C2
- التعرض المتجانس للأخطار, 1C4
- التعويض
- الآلات والمحتويات, 7C1B
- الاستبدال, 7B3
- الإصلاح, 7B2
- الحدود الداخلية/ حدود الغرض المؤمن, 7E2
- الدفع النقدي, 7B1
- السلع المنزلية, 7C1E
- العوامل المحددة, 7E
- المباني, 7C1A
- المخزون, 7C1D
- تأمين المسؤولية, 7C2
- تأمين الممتلكات, 7C1
- تطبيق, 7B
- تعديلات على, 7D
- تغطية القديم بجديد, 7D3
- جبر الضرر, 7B4
- قياس, 7C
- مبلغ التأمين, 7E1
- وثائق الخسارة الأولى, 7D2
- وثائق القيمة المتفق عليها, 7D1
- وثائق المنفعة, 7A1
- التكرار, 1D2
- التنازل عن
- الحلول, 8F3
- الجرانم السيبرانية, 9G
- الجرانم المالية, 9F
- الجمعية الدولية لمشرفي التأمين (IAIS), 9D
- الجهة الرقابية
- في قطاع التأمين, 9A
- الحد الأدنى لمتطلبات رأس المال (MCR), 9E3
- الحدود الداخلية/ حدود الغرض المؤمن, 7E2
- الحصة النسبية, 8C1
- الحق في الإلغاء
- شركة التأمين, 3F1
- الحقائق الجوهرية, 3H6, 5C
- طلبات التأمينات العامة, 5C2
- الحلول, 8D
- تطبيق, 8D1
- زملاء العمل المهملون, 8F4
- وثائق المنفعة, 8F2
- الخطر
- تجنب, 1A3
- على استعداد لتحمل, 1A3
- آلية لتحويل الخطر, 1E
- النظرة الشخصية إلى, 1A3
- تحليل, 1E1B
- تعريف, 1A1
- اتفاقيات
- الوكالة, 3H
- إجراءات الشكاوي, 10C3
- احتيايل الوسيط, 9G1
- احتيايل الوسيط, 9G5
- إشارات التحذير, 9G5A
- احتيايل حامل الوثيقة, 9G1, 9G4
- احتيايل حملة الوثائق
- الكشف, 9G4B
- المنع, 9G4A
- أخطار المضاربة, 1B2
- إدارة
- الخطر, 1A2, 1E1
- إدارة أخطار
- الاحتيايل, 9G2
- إدارة الأخطار, 11B7
- إدراك
- الخطر, 1A2
- أدوار الإدارة العليا, 11A1
- استبعاد الحق في
- الحلول, 8F
- استثمار, 11B5
- استشاريو
- التأمين, 9B5F
- إطار إدارة الخطر, 10C1
- بيان المستوى المسموح به من الخطر, 10C1B
- تحليل الاستمرارية, 10C1F
- تقييم الأخطار الخاصة والملاءمة (ORSA), 10C1D
- حلقة التغذية الراجعة, 10C1C
- دور الإشراف, 10C1G
- رأس المال الاقتصادي والتنظيمي, 10C1E
- سياسة إدارة الخطر, 10C1A
- إعادة إعادة التأمين, 2C5
- إعادة التأمين, 2C
- إعادة التأمين المكرر, 2C5
- اعرف عميلك (KYC), 9F3
- الاحتيايل, 9G
- الداخلي, 9G3
- الاحتيايل الداخلي, 9G1, 9G3
- إشارات التحذير, 9G3A
- الكشف, 9G3C
- المنع, 9G3B
- الأخطار البحتة, 1B2
- الأخطار الخاصة, 1B3
- الأخطار القابلة للتأمين, 1C
- التعرض المتجانس للأخطار, 1C4
- الحدث العرضي, 1C1
- السياسة العامة, 1C3
- المصلحة التأمينية, 1C2
- الأخطار المالية, 1B1
- الأخطار غير المالية, 1B1
- الإخلال بالاشتراط, 3F3C
- الأدوات الإشرافية
- للجهات الرقابية, 9A5
- الإشراف على
- الوظائف الرقابية, 9A1C, 9A2D
- الأقساط العادلة, 1F2
- الإكتواريون, 9B5C, 11A4
- الإلغاء, 3F, 3H10
- الامتثال لأحكام الشريعة, 9C
- الأمن السيبراني, 10D1
- الإيجاب/ العرض والقبول, 3B, 3B4
- البيانات الشخصية, 10D
- التأمين, 11B2

- الخطر (يتبع)
فئات, 1B
مكونات, 1D
الذكاء الاصطناعي (AI), 2F, 2F2
الرقابة
الاحترافية, 9A4
الأدوات التشخيصية, 9A5A
الأدوات العلاجية, 9A5B
المستندة للتوجيه, 9A3A
المستندة للخطر, 9A3C
المستندة للمبادئ, 9A3B
سلوكيات السوق, 9A4
الرقابة الداخلية, 10C
إجراءات الشكاوي, 10C3
إطار إدارة الخطر, 10C1
التدقيق الداخلي, 10C2B
وظيفة الامتثال, 10C2A
الساعون
للخطر, 1A2
السبب المباشر
التعديل بموجب نص الوثيقة, 6B
تحديد السبب, 6A1
طبيعة مسببات الخطر, 6A2
السلطة المفوضة, 2E2B
الشدّة, 1D2
الشركات التبادلية, 2B2
الشركة المسندة, 2C5
الصلاحية الظاهرة
للكلاء, 3G6B
الصلاحية الفعلية
للكلاء, 3G6A
العرض المقابل, 3B2
العقد
القابل للإبطال, 3F3B
العقود
قانون, 3A
العقود القابلة للإبطال, 3F3B
العمليات المالية, 11B4
العناية الواجبة تجاه العملاء (CDD), 9F4, 9F4A
القبول المشروط, 3B2
القبول عن طريق البريد, 3B3
القبول غير المشروط, 3B1
المجموعة
المشتركة, 1F
المخزون التجاري لتجار الجملة وتجار التجزئة, 7C1D
المخزون التجاري للمصنعين, 7C1D
المدقق الداخلي, 11A3
المشاركة, 8A
تطبيق, 8C
كيف تنشأ, 8B
المشاركة في التأمين, 1H1
المصلحة التأمينية
النظام العام, 4B1A
إنشاء, 4B1
بموجب العقد, 4B1B
بموجب النظام الأساسي, 4B1C
تأمين المسؤولية, 4C2
تأمين الممتلكات, 4C1
تطبيق, 4C
المطالبات, 9G4, 11B3
المطالبات الاحتياطية, 3F1A, 9G1
الكشف, 9G4B
المنع, 9G4A
المعاد تأمينه, 2C5
المعاملة العادلة للعملاء, 10A
المعاينون, 9B5D
المعلومات السرية, 10D
المقابل, 3C
المكتب المسند, 2C5
الملاك الرئيسيون, 10B2
- الموارد البشرية والشؤون الإدارية, 11B6
الموظفون الرئيسيون, 10B2
الموقف تجاه الخطر, 1A2
النافرون
من الخطر, 1A2
النتائج الإيجابية للعملاء, 10A
النزاهة وعدم وجود
مؤشرات جنائية, 10B3A
النظام
العام, 4B1A
النية لإقامة علاقات قانونية, 3D
الهيئة السعودية لحماية البيانات, 10D1
الوثيقة الموحدة لتأمين المركبات الإلزامي, 7E1
الوسطاء, 2A2, 2D
الوظائف الرقابية, 9A1
الإنفاذ, 9A1E
التنظيم, 9A1A
المراقبة, 9A1D
الوكالة
بالإقرار, 3G2
بالضرورة, 3G2
بالموافقة, 3G2
الوكلاء
عواقب التصرفات, 3G6
الوكلاء العامون الإداريون, 2E2C
انضباط السوق, 9A2B
إنهاء, 3G
الوكالة, 3G7
أنواع
الاحتياط, 9G1
أهلية التعاقد, 3E
الإفلاس, 3E3
القصر, 3E1
أمراض عقلية, 3E2
- ب
بنود الاتفاقيات التجارية (TOBAs), 3H
أقساط التأمين والائتمان, 3H7
الإنهاء, 3H9
الترخيصات والمحظورات, 3H3
التعويض, 3H18
التعيين, 3H2
التوقيع, 3H16
الحقائق الجوهرية, 3H6
السرية, 3H15
الصلاحية, 3H17
العمولة, 3H5
المطالبات, 3H8
تغيير البنود, 3H14
خيارات التحكم, 3H11
بنود الاتفاقية التجارية (TOBAs)
إلغاء الأخطار, 3H10
مسؤوليات الامتثال, 3H4
بيانات الشركات, 10D
- ت
تأمين الأخطاء الطبية, 11C1F
تأمين الأمانة, 11C1E
تأمين الحماية والإدخار, 11C3
التجاري, 11C3B
الشخصي, 11C3A
تأمين الحوادث الشخصية, 11C1C
تأمين السطو والسرقة, 11C1E
تأمين الطاقة, 11C1I
تأمين المديرين والمسؤولين, 11C1E
تأمين المركبات, 5B3C
الشامل, 11C1A

خدمة العملاء (يتبع)
11D4 ما قبل البيع،
خطر
غير قابل للتأمين، 1C5
قابل للتأمين، 1C5
ملخص القابل للتأمين وغير القابل للتأمين، 1C5

ر

رسم خريطة رحلة العميل، 10A1

س

سمات الحقائق الجوهرية
المعلومات الجوهرية، 5C1

ش

شراكات التقارب، 2E2E
شرط
المشاركة، 8A2
شرط النسبية، 7E3
شركات التأمين، 2B
التابعة، 2B3
الشركات التبادلية، 2B2
الشركات الشاملة، 2B4
الشركات ذات المسؤولية المحدودة، 2B1
شركات التأمين التابعة، 2B3
شركات التأمين التعاوني، 9B4
شركات تقييم المطالبات، 9B5E
شركة التعاونية للتأمين، 9B4
شروط
جبر الضرر، 7C1A, 7C1B
شروط عدم المشاركة، 8C2A

ط

طبيعة

مسيبات الخطر، 6A2

ع

عدم اليقين، 1D1
عدم وجود نزاهة، 10B3
المؤشرات الإشرافية، 10B3C
علاقة
الوكلاء بالأصلاء، 3G2, 3G3
عواقب
التحريف، 5D
عدم الإفصاح، 5D

غ

غرف التجارة والصناعة، 9B2F
غسل الأموال، 9F, 9F1
أوجه ضعف التأمين، 9F1A

ف

فوائد

التأمين، 1I

ق

قانون الأعداد الكبيرة، 1F1
قنوات
توزيع التأمين، 2E

تأمين المركبات (يتبع)

مسؤولية الطرف الثالث، 11C1B

تأمين المركبات الشامل، 11C1A
تأمين المسؤولية العامة، 11C1E, 5B3C
تأمين المسؤولية المهنية، 11C1E
تأمين الممتلكات، 11C1D
تأمين الممتلكات التجارية، 5B3C
تأمين النقود، 11C1E
تأمين حوادث العمل، 11C1E
تأمين مسؤولية المنتجات، 11C1E
تأمين مسؤولية الموظفين، 11C1E
تأمين منتجات الطيران، 11C1J
تتقيف المستهلك، 9A2C

تجميع

الأخطار، 1F

تحديد

الخطر، 1E1A

تعريف

التعويض، 7A

السبب المباشر، 6A

المصلحة التأمينية، 4A

تغطية القديم بجديد، 7D3

تفويض

الوظائف الرقابية، 9A1B

تقنية المعلوماتية البعيدة، 1E1C, 2F

تقييم الأخطار الخاصة والملاءة، 10C1D

تكنولوجيا التأمين، 2F

تمويل الإرهاب، 9F

تنظيم

خدمة العملاء، 11D1

تنفيذ

العقد، 3F3A

توصيات (FATF)

مجموعة العمل المالي، 9F2, 9F2A

توقيت

المصلحة التأمينية، 4B

ج

جبر الضرر حسب اليوم الأول، 7C1A

ح

حامل الوثيقة

ليس له حقوق الحلول، 8F1

حسن النية، 5A

حق الإلغاء

حامل الوثيقة، 3F2

حق الحلول لشركة التأمين

بموجب النظام الأساسي، 8E3

حقوق الحلول لشركات التأمين، 8E

حقوق الحلول لشركة التأمين

الإخلال بالعقد، 8E2

حقوق الحلول للشركة التأمين

المسؤولية التصديرية، 8E1

حماية البيانات، 10D, 10D1

حوكمة الشركات، 10B, 9A2A,

أخطار عدم الملاءة، 10B1

المؤشرات المالية، 10B3B

المعرفة والخبرة، 10B5

سلامة الحكم، 10B4

مؤشرات النزاهة، 10B3

خ

خدمة العملاء، 11D

الإعلان والتسويق، 11D3

التنظيم، 11D2

ما بعد البيع، 11D5

هـ

- قنوات التسويق, 11B1
قنوات التسويق المباشرة, 2E
قنوات التسويق غير المباشرة, 2E
قنوات التوزيع
المباشرة, 2E1
غير المباشرة, 2E2
- هوامش الملاعة, 9E
هيئة التأمين (IA), 9B2A
هيئة السوق المالية (CMA), 9B2C
هيكلية
سوق التأمين, 2A

ك

كشف

- احتيايل الوسيط, 9G5B
كفاية رأس المال, 9E, 9E1
الصيغ القياسية, 9E2A
النماذج الداخلية, 9E2B
متطلبات, 9E2
ومستويات الرقابة على الملاعة المالية, 9E3

ل

لديه متطلبات الملاعة والمناسبة, 10B3D

م

- واجب الإفصاح, 5B, 5B3F
التعديل بموجب نص الوثيقة, 5B3
تعديلات منتصف المدة (MTAs), 5B3D
تقييد حق الحقائق شركة التأمين في الحصول على المعلومات
الجهرية, 5B3E
شركة التأمين, 5B2
طالب التأمين, 5B1, 5B1A
عند التجديد, 5B3B
عند بدء سريان الوثيقة, 5B3A
متطلبات مستمرة, 5B3C
- واجبات
الأصيل, 3G5
الوكلاء, 3G4
وثائق الخسارة الأولى, 7D2
وثائق القيمة المتفق عليها, 7D1
وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة, 9B2B, 11C2A
وزارة الاستثمار, 9B2E
وزارة التجارة (MC), 9B2D
وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية, 9B2G
وكلاء
التأمين, 2D1
- مؤثر الخطر, 1D3
مؤثر الخطر المادي, 1D3A, 5C2A
مؤثر الخطر المعنوي, 1D3B, 5C2B
مبادئ حماية مستهلك التأمين, 5B1A
مبلغ التأمين, 7E1
متطلبات الملاعة والصلاحية, 10B
المؤشرات المالية, 10B3B
المتطلبات العامة, 10B2
متطلبات رأس مال الملاعة (SCR), 9E3
مجلس الضمان الصحي التعاوني, 9B2B
مجموعة العمل المالي (FATF), 9F2
التوصيات
تمويل الإرهاب, 9F2B
- مذكرة
جبر الضرر, 7C1A
مراقبة
الخطر, 1E1C
مسؤول الامتثال, 11A2
مسبب الخطر, 1D3
مسيبات الخطر المؤمن ضدها, 6A2
مسيبات الخطر المستثناة/ المستبعدة, 6A2
مسيبات الخطر غير المؤمن ضدها/ غير المسماة, 6A2
مستوى
الخطر, 1D2
مسو الخسائر, 9B5D
مشترى التأمين, 2A1
الأفراد بصفتهم الشخصية, 2A1A
الجمعيات الخيرية والجمعيات والنوادي, 2A1D
العملاء التجاريون, 2A1B
المؤسسات الفردية والشراكات, 2A1E
الهيئات العامة, 2A1C
معايير ممارسات السوق, 11D2
معيدي التأمين
أنواع, 2C5
مفهوم
الخطر, 1A
مقدمو خدمات التأمين, 2A4, 9B5
ملخص
الأخطار القابلة للتأمين والأخطار غير القابلة للتأمين, 1C5
- منع
احتيايل الوسيط, 9G5B
مواقع مقارنة أسعار التأمين على شبكة الانترنت, 2E2A, 2F1
مواقع مقارنة الأسعار, 2F1



Chartered
Insurance
Institute
Standards, Professionalism, Trust.



1st Floor, 30 Old Broad Street
London, EC2N 1HT



+44 (0) 20 8989 8464



customer.serv@cii.co.uk



www.cii.co.uk



CIIGroup



Chartered Insurance Institute



الأكاديمية المالية
THE FINANCIAL ACADEMY



3133 Metro Boulevard
Aqeeq Dist. Unit (2.07-C), KAFD
Riyadh 7092 - 13519 , K.S.A.



800 101 0015



info@fa.gov.sa



www.fa.gov.sa



thefaksa



The Financial Academy