



اگر تاکنون بیش از ۵۰ تا ۱۰۰ جلسه ملاقات با مشتری را در زمینه فروش بیمه های عمر تجربه کرده باشید، قطعاً چندین بار با این واکنش مشتری مواجه شده اید که می گوید: «اگر شرکت بیمه شما تا ۲۰ سال آینده ورشکسته شود یا به هر صورت وجود نداشته باشد تکلیف بیمه نامه من چه خواهد شد؟!»

درواقع هر مشتری عاقل و بالغی با شنیدن کوهی از مزایا و فواید بیمه های عمر، حق دارد تا حدودی به صحت گفته های شما و در پی آن، به صداقت شرکت بیمه شک کند! حداقل حالت ممکن این است که مشتری نگران آینده و پابرجا بودن شرکت بیمه مربوطه خواهد شد.

اما در اغلب مواقع شاهد این هستیم که نمایندگان، هیچ پاسخ مستند و جامعی برای رفع این نگرانی معمول مشتریان بالقوه خود ندارند و با دلداری و ارائه صحبت‌هایی غیرمستند و دادن تضمین های شخصی مثل اینکه: «من شخصاً تضمین می کنم که شرکت بیمه ما معتبر بوده و تا ۲۰ سال آینده برچیده یا ورشکست نخواهد شد!»، سعی بر متقاعد ساختن مشتریهای بدبین و شکاک امروزی دارند.

طبیعی است که این روزها چنین راهکارهایی کارگر نخواهند بود. آنچه من شخصاً در فروشهای خودم بارها از آن استفاده نموده و در اغلب موارد، سبب رفع نگرانی مشتری نسبت به این موضوع

شده‌ام، این است که همواره یک کتاب «قانون بیمه» را با خودم در تمامی جلسات فروش به همراه دارم.

هنگامیکه با این سؤال و نگرانی مشتری مواجه می شوم به جای ارائه تضمین های شخصی و بی اساس، کتاب قانون بیمه را باز می کنم و قوانین مربوطه را به مشتری نشان می دهم. در ادامه، برخی از مهم ترین قوانینی که مرتبط با سؤال مشتری در ارتباط با آینده شرکتهای بیمه می باشد را ارائه نموده‌ام:

---

**ماده ۳۷.** ثبت هر مؤسسه بیمه در کشور ایران موکول به ارائه پروانه تأسیس که از طرف بیمه مرکزی ج.ا.ا صادر می شود خواهد بود. همچنین ثبت هرگونه تغییرات بعدی در اساسنامه و میزان سرمایه و سهام مؤسسات بیمه ای که به ثبت رسیده باشند، موکول به ارائه موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ا می باشد.

(ارائه این ماده قانونی، به مشتری نشان می دهد که تمامی شرکتهای بیمه خصوصی نیز مانند شرکت بیمه ایران، تحت نظارت مستقیم بیمه مرکزی ج.ا.ا هستند و ثبت و تأسیس آنها فقط از کانال بیمه مرکزی ممکن است. این مسئله تا حدود زیادی، نگرانی برخی مشتریان نسبت به پرداخت پولهای خود به شرکتهای بیمه خصوصی را رفع می نماید.

**ماده ۴۴.** در صورتیکه پروانه یک شرکت بیمه برای یک یا چند رشته، به طور دائم لغو شود بیمه مرکزی ج.ا.ا با تصویب شورای عالی بیمه، کلیه سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات (پرتفوی Portefeuille) شرکت بیمه مزبور را به شرکت سهامی بیمه ایران انتقال خواهد داد و یا ترتیب خاص دیگری را که متضمن منافع بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها باشد خواهد داد.

(با ارائه این ماده قانونی، یک مهر تأیید دیگر بر اعتبار شرکتهای بیمه خصوصی نزد مشتری خود خواهید زد. به علاوه اینکه مشتری اطمینان حاصل می کند که در صورت لغو پروانه شرکت های بیمه خصوصی از سوی بیمه مرکزی، حق و حقوق آنها حداقل نزد شرکت بیمه ایران محفوظ خواهد ماند.

**ماده ۵۳.** تسویه شرکت بیمه ورشکسته، طبق قانون تجارت به عمل می آید. در نقاطی که اداره تسویه امور ورشکستگی وجود ندارد دادگاه، بیمه مرکزی ج.ا.ا را به عنوان قائم مقام اداره تسویه تعیین می نماید و در حوزه دادگاههای شهرستانی که اداره تسویه در آن جا تأسیس گردیده است اداره تسویه با معاونت بیمه مرکزی ج.ا.ا، امر تسویه را انجام خواهد داد.

(با ارائه این بند از قانون بیمه، بیمه گذار اطمینان می یابد که در صورت ورشکستگی یک شرکت بیمه، دادگاههای کشور با همکاری بیمه مرکزی، در هر کجای ایران، پیگیر امور مربوط به تسویه حساب بیمه گذاران آن شرکت تا زمان رسیدن بیمه گذار به تمامی حقوق مادی خود می باشند.



**ماده ۵۸.** یک یا چند مؤسسه بیمه می توانند با رعایت مواد ۵۵-۵۶ و ۵۷ با موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ا و تصویب شورای عالی بیمه در یک مؤسسه بیمه دیگر ادغام شوند.

(ارائه این بند از قانون نیز سبب می شود تا بیمه گذار، اطمینان حاصل نماید تا حتی در صورت تضعیف مالی یک شرکت بیمه، باز هم امکان اعلام ورشکستگی در حداقل خود قرار داشته و شرکتهای در چنین مواردی، ترجیحاً اقدام به ادغام با یک یا چند شرکت بیمه دیگر خواهند گرفت. البته به زودی شاهد ادغام دو یا سه شرکت بیمه در کشور خواهیم بود که خود می تواند تجربه جدیدی در صنعت بیمه کشور باشد.

---

**ماده ۵۵.** تقاضای انتقال پرتفوی (Portefeuille) یک شرکت بیمه به شرکتهای دیگر بیمه، دوبار به فاصله ده روز در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار تهران و عنداللزوم در یکی از روزنامه های محلی به هزینه متقاضی و از طرف بیمه مرکزی ج.ا.ا آگهی خواهد شد.

---

**ماده ۵۶.** پس از انقضای ۳ ماه از تاریخ آخرین آگهی، بیمه مرکزی ج.ا.ا در صورت حصول اطمینان از این که در این انتقال، هیچ یک از حقوق بیمه شدگان و بیمه گذاران و صاحبان حقوق آنها تضییع نخواهد شد، موافقت خود را با انتقال پورتفوی، کتباً به شرکت بیمه متقاضی اعلام خواهد داشت.

---

**ماده ۵۷.** در صورت موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ا با انتقال پورتهوی، این انتقال برای کلیه بیمه شدگان و بیمه گذاران و صاحبان حقوق آنها از تاریخ انتقال، معتبر خواهد بود.

**ماده ۵۹.** بیمه مرکزی ج.ا.ا به منظور حفظ حقوق بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها، یا به ملاحظات اقتصادی و حمایت امر بیمه می تواند با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ج.ا.ا، مؤسسات بیمه ای را که وضع مالی یا اداری آنها رضایت بخش نیست، مکلف نماید که در یکی از شرکتهای بیمه دیگری که موافق باشند ادغام شوند و در صورتی که ادغام صورت نگیرد، پروانه شرکتی که وضع مالی یا اداری آن رضایت بخش نیست طبق مقررات این قانون لغو خواهد شد. تصمیم بیمه مرکزی ج.ا.ا علاوه بر ابلاغ کتبی به شرکتهای بیمه موردنظر، در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار تهران و عنداللزوم در یکی از روزنامه های محلی به اطلاع عموم خواهد رسید.

**ماده ۶۰.** اموال شرکتهای بیمه همچنین ودایع مذکور در مواد ۳۶ و ۴۶ قانون تأسیس بیمه و بیمه گری، تضمین حقوق و مطالبات بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنان است و در صورت انحلال یا ورشکستگی یک شرکت بیمه، بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنان نسبت به سایر بستانکاران، حق تقدم دارند. در میان رشته های مختلف بیمه، حق تقدم با بیمه عمر است. شرکتهای بیمه نمی توانند بدون موافقت قبلی بیمه مرکزی ج.ا.ا، اموال خود را صلح حقوق نمایند و یا به رهن واگذار کنند و یا موضوع هر نوع معامله با حق استرداد قرار دهند.

(ماده ۶۰ که در بالا مطالعه نمودید، مهمترین ماده قانونی است که من شخصاً در فروشهای خودم بارها با استناد به آن، تمامی نگرانی و شک و شبهات مشتری بالقوه

خودم را به طور کامل رفع نموده ام. بهتر است همواره این ماده قانونی را در کتاب قانون بیمه خود **Highlight** (برجسته/علامتگذاری) کنید تا بتوانید فوراً آن را یافته و به مشتری خود نشان دهید. یکی از جالب توجه ترین بخشهای این ماده، اشاره دارد به اینکه در صورت ورشکستگی یک شرکت بیمه، حق و حقوق بیمه گذاران عمر، در رأس تمامی بدهکاری های آن شرکت قرار دارد و شرکت ورشکسته، قبل از تسویه هرگونه بدهی «حتی بدهی به دولت یا بدهی به بانکها یا بدهی به کسانی که از آن شرکت چک یا سفته یا هرگونه اوراق بدهی آور دیگری دارند» تقدم دارد.

---

**ماده ۶۲.** کلیه شرکتهای بیمه موظفند ترازنامه و حسابهای سود و زیان خود را طبق نمونه ای که از طرف بیمه مرکزی ج.ا.ا تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه می رسد تنظیم نمایند و پس از تصویب، نسخه ای از آن را برای بیمه مرکزی ج.ا.ا ارسال دارند.

(فایده ارائه این ماده قانونی به مشتری در این است که برخی مشتریان حتی به سودآور بودن بیمه های عمر نیز مشکوک هستند. اما زمانیکه شرکتهای بیمه موظف به ارائه ترازنامه و صورت حساب سود و زیان خود به بیمه مرکزی هستند، در واقع نمایانگر این است که بیمه مرکزی نظارت مستقیمی بر تمامی گردشهای مالی آنها داشته و مطابق با ماده ۵۹ که ذکر آن رفت، چنانچه یک شرکت بیمه در وضعیت سودآوری قرار نداشته باشد به دستور بیمه مرکزی می بایست با یک یا چند شرکت بیمه دیگر ادغام گردد. بنابراین با ترکیب قانون ۵۹ و ۶۲، می توانید اطمینان مشتری به سودآوری این رشته بیمه ای را به دست آورید.



**ماده ۶۳.** شرکتهای بیمه موظفند ترازنامه خود را در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه های کثیرالانتشار تهران درج نمایند.

(ارائه این ماده قانونی به مشتری نشان می دهد که سوددهی شرکتهای بیمه نه تنها امری مبهم و مخفی شده نمی باشد، بلکه شرکتهای بیمه با ارائه شفاف ترازنامه های خود در روزنامه های کثیرالانتشار، جزو معدود مؤسساتی هستند که صورت سود و زیان خود را به صورت عمومی در اختیار تمامی مردم قرار می دهند. بنابراین می توان اطمینان حاصل نمود که شرکت بیمه متبوع شما، در وضعیت سودآوری بسیار مقبولی قرار داشته و احتمال ورشکستگی آن در آینده تقریباً به صفر می رسد.

---

**ماده ۷۱.** کلیه شرکتهای بیمه که در ایران فعالیت می نمایند باید ۵۰٪ در رشته بیمه های زندگی (شامل بیمه عمر و سرمایه گذاری) و ۲۵٪ در سایر رشته ها از معاملات بیمه ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی ج.ا.ا بیمه اتکایی نمایند.

(یعنی ۵۰٪ از حق بیمه های رشته عمر که شرکت بیمه متبوع شما از بیمه گذاران خود دریافت می کند، مستقیماً به حساب بیمه مرکزی ج.ا.ا واریز می شود. البته فقط به مدت ۵ سال ابتدایی یک بیمه عمر؛ به همین دلیل است که بیمه های عمر در ۵ ساله اول خود، در بخش اندوخته بیمه نامه، ضررده هستند و در صورت باز خرید بیمه نامه، مبلغی کمتر از مجموع مبالغ پرداختی از سوی بیمه گذار (که به آن ذخایر ریاضی بیمه نامه می گویند) به وی پرداخت می شود. در قبال ۵۰ درصدی که بیمه مرکزی دریافت می کند، مکلف است تا در صورت متضرر شدن یک شرکت بیمه، به نسبت حق بیمه های

دریافتی، به صورت اتکایی عمل نموده و تا سهمی مشخص از ضرر و زیان را جبران کرده تا از ورشکستگی شرکت بیمه مزبور جلوگیری نماید. ارائه این بند از قانون، تأثیری بسیار قدرتمند و متقاعدکننده روی مشتریان احتمالی شما خواهد داشت. زیرا به نوعی، تضمین مستقیم بیمه مرکزی ج.ا.ا را با خود یدک خواهید کشید.

**ماده ۷۳.** مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می کنند موظف خواهند بود معادل ۳۰٪ از مازاد سهمیه بیمه اتکایی اجباری از معاملات مستقیم خود را با همان شرایطی که در خارج، بیمه اتکایی می نمایند به بیمه مرکزی ج.ا.ا واگذار کنند. در صورتی که بیمه مرکزی ج.ا.ا به هر علت از قبول آن استنکاف بنماید مؤسسات مزبور مجاز خواهند بود در خارج از ایران بیمه اتکایی نمایند. انتقال ارز بابت این ۳۰٪ موقوف به ارائه اجازه بیمه مرکزی ج.ا.ا خواهد بود.

(به عبارت ساده تر، شرکت بیمه متبوع شما علاوه بر داشتن پشتوانه مالی بیمه مرکزی ج.ا.ا دارای پشتوانه مالی مؤسسات بیمه اتکایی بین المللی در دنیا نیز می باشد. البته پس از شروع تحریم های یک جانبه اخیر، تقریباً تمامی شرکتهای بیمه اتکایی بین المللی همکاری خود را در این زمینه با شرکتهای بیمه ایرانی قطع نموده اند. ارائه این بند از قانون نیز می تواند به اطمینان خاطر بیشتر بیمه گذاران شما منجر شود.

بیمه گر و توانگر باشید...