# بیمه دیجیتال
DIGITAL INSURANCE
INSURTECH MAGAZINE
۳

دو هفته‌نامه صنعت بیمه
ضمیمه رایگان هفته‌نامه کارنگ
سال اول
شماره سوم
بیست و سوم مرداد ۱۴۰۱
۱۶ صفحه

۱۶

بردیا جوادی
مدیرعامل شرکت رایین تک

## تعامل نرم‌افزار و نوآوری؛ زمینه‌ساز گام بزرگ اینشورتک‌ها

# تعامل
## حلقه مفقوده صنعت بیمه

**حمیدرضا پروازی**، رئیس کمیته توسعه کسب‌وکارهای دیجیتال سندیکای بیمه‌گران از اهمیت و ضرورت تحول دیجیتال در پیکره صنعت بیمه می‌گوید

۸

عکس: نسیم اعتمادی

تحلیل
ANALYSIS

### حالا وقت تعامل است، نه تقابل

آنچه امروز بیش از هر موضوعی اهمیت دارد تصمیم نهاد ناظر در شیوه تعامل با ذی‌نفعان است

۲

گزارش
REPORT

### بیگ‌تک‌هایی که بیمه را خوب بلدند

این روزها آمازون و علی بابا بازیگران بزرگ و کلیدی صنعت بیمه دنیا شده‌اند

۱۴

تحلیل
ANALYSIS

### تحول بیمه از درون یا برون؟

به نظر می‌رسد اینشورتک‌ها برای پویایی بیشتر به محرکی خارج از صنعت بیمه نیاز دارند

۱۶

۶

## بازی تاج و تخت

بیانیه اصناف و انجمن های گوناگون کارگزاران بیمه برای مقابله با چند استارتاپ بیمه‌ای، بازی تقابل سنتی ها با نوآوران صنعت بیمه را به نقطه عطف رساند

۱۴

## نوآوری موتور محرک صنعت بیمه است

امیرمهدی ابراهیمیان، مدیر توسعه کسب‌وکار بیمه دیجی پی از اهمیت شخصی‌سازی محصولات بیمه‌ای می گوید

۴

# بررسی سامانه آمیتیس: از تولد تا توقف

در هیاهوی دو طیف بزرگ سنتی و نوپای بیمه آنچه بیش از هر موضوعی اهمیت دارد تصمیم نهاد ناظر در شیوه تعامل با اطراف است

# حالا وقت تعامل است، نه تقابل

لیدا هادی
سردبیر
@lidahadi88

این روزها مسئله سوئیچ بیمه مرکزی به بزرگ‌ترین چالش اهالی صنعت بیمه تبدیل شده است. رویکردی به‌ظاهر ساده که تعمیق در مفاهیم و مقاصد اصلی آن، استارتاپ‌های بیمه را به واکنشی جدی واداشت. موضوع سوئیچ حالا دیگر به جایی رسیده که فقط چالشی بین نهاد رگولاتور با کسب‌وکارهای نوپای بیمه‌ای به‌شمار نمی‌رود که هفته گذشته واکنش عجیب انجمن‌های صنفی کارگزاری‌ها نشان داد که سوئیچ حالا دیگر به دستاویزی برای تقابل دو طیف بزرگ سنتی و نوپا تبدیل شده است. این وسط آنچه بیش از هر امری اهمیت دارد، نه داد و قال کارگزاری‌های آفلاین است و نه فریاد کارگزاران آنلاین. امروز همه نگاه‌ها به رگولاتور است و تصمیمی که در تعامل با تازه‌واردان صنعت بیمه می‌گیرد.

در واکاوی موضع‌گیری‌های هر باره نهاد ناظر نسبت به استارتاپ‌های بیمه‌ای باید به‌دنبال پاسخ چندین سؤال بود. اول اینکه آیا نهاد ناظر نگاه اکوسیستمی به صنعت بیمه را قبول دارد یا نه؟ اگر بازیگران اصلی اکوسیستم بیمه را عناصر شرکت‌های بیمه، نمایندگان، کارگزاران و کارگزاران برخط و استارتاپ‌های بیمه‌ای بدانیم، آن وقت باید به‌دنبال جواب صریحی برای این سؤال باشیم که آیا در پیکره عریض و طویل بیمه مرکزی و در میان آیین‌نامه‌ها و لایحه‌های بسیار این نهاد ناظر می‌توان جایگاهی خاص برای تازه‌واردان میدان که با عنوان اعطایی کارگزاران برخط فعالیت دارند، پیدا کرد یا نه؟

آیا می‌توان صرفاً با شکل‌گیری و اعلام آیین‌نامه‌ای برای فعالیت کارگزاران برخط یا آنلاین و کسب‌وکارهای فروش آنلاین بیمه که ملزم به اجرای شرایط مندرج در مواد قانونی سنتی هستند، مدعی حمایت از کسب‌وکارهای نوین در برابر شبکه گسترده بیمه سنتی بود؟ بماند که در این میان اکوسیستم نوآوری بیمه فقط شامل شبکه فروش آنلاین نیست و شمار بسیار زیادی از اینشورتک‌ها در شاخه‌های مختلف ارزیابی و پرداخت خسارت و... مشغول به فعالیت هستند.

باید اذعان داشت که امروز صنعت بیمه نه هم‌راستا و موازی با پیشرفت صنایع دیگر، اما با حرکت آهسته و آرام خود مسیر تحول را طی می‌کند. حضور بازیگران جدید حوزه فناوری و ظهور مدل‌های کسب‌وکار جدید به‌حتم صنعت سخت و سنگین بیمه را نیز تکان داده است، به‌طوری که دیگر نمی‌توان زنجیره ارزش بیمه را فقط مختص شبکه سنتی و استارتاپی بیمه دانست؛ چراکه امروز در همه دنیا صنعت بیمه شاهد بازیگرانی از کسب‌وکارهای غیربیمه‌ای است. مانند کسب‌وکارهای سلامت که در پیشگیری و ارزیابی خسارت وارد عمل می‌شوند یا کسب‌وکارهای حوزه حمل‌ونقل و گردشگری.

در این میان آنچه اهمیت دارد، باور به تشکیل اکوسیستم نوآوری است و طبیعی است که در چنین شرایطی با بزرگ‌شدن عناصر یک اکوسیستم دیگر نمی‌توان از نهاد ناظر انتظار نظارت و حاکمیت و حتی حمایت به شیوه‌های سنتی گذشته را داشت، چراکه مدل‌های کسب‌وکاری دیگر مانند گذشته نیستند، حتی در صنعت بیمه‌ای که به‌شدت به پایه‌های سنتی خود چسبیده است.

باید باور داشت که بیمه نیز با همه محافظه‌کاری‌ها در برابر موج جدیدی از برهم‌زننده‌ها قرار دارد که نه رفتار قهری و سلبی که قاعده‌مندی بر اصول نظارتی مقتضی بر آورده‌های فناوری روز برای تعامل با آنهایی که فناوری را انتخاب کرده‌اند، می‌تواند مشکل تعارض و تقابل را حل کند؛ رویکردی که امروز از سوی نهادهای ناظر در دنیا به اسم رگ‌تک و ساپ‌تک مورد توجه قرار گرفته و در ایران موضوعی مغفول و جامانده است.

در این میان شاید فقط سندباکس یا محیط آزمون بتواند تقابل و تعارض هر باره استارتاپ‌های بیمه با نهاد ناظر و تنش‌هایی را که هر از گاهی میان شبکه فروش سنتی و برخط بروز می‌کند، حل‌وفصل کند؛ ایده جدیدی که کمتر از یک دهه پیش در صنایع مالی دنیا مطرح شده و امروز زمزمه‌های تدوین و به‌کارگیری آن در صنایع مالی ایران نیز به گوش می‌رسد که البته در میان فعالان حوزه فین‌تک با واکنش‌های متفاوتی روبه‌رو بوده است.

سندباکس محیطی متشکل از گروهی متخصص برای سنجش ایده‌های نوآورانه جهت شروع موقت کسب‌وکارهاست که در نهایت می‌تواند به رگولاتورها کمک کند تا در این محیط کنترل‌شده آزمون، وضعیت فعالیت استارتاپ‌ها را زیر نظر بگیرند و مجوزهای لازم را برای آنها صادر کنند.

اگرچه به عقیده عده‌ای از فعالان حوزه نوآوری ورود سندباکس می‌تواند دلیلی بر حضور بیشتر حاکمیت بر فضاهای کسب‌وکاری باشد، ولی در صنعتی مانند بیمه که نهاد ناظر در تعامل هر باره با اینشورتک‌ها به تعارض می‌رسد، داشتن سندباکس می‌تواند مفید واقع شود؛ چراکه در آن زمان قانون‌گذار بخشی از فعالیت‌ها را به دور از نگاه سنتی تفکیک می‌کند و برای رسیدن به مرحله‌ای از بلوغ و تعمیم به بررسی ابعاد رویکرد جدید می‌پردازد؛ روندی که به درکی مشترک از نیازها و تفاوت‌های ساختاری می‌انجامد و شاید تقابل را به تعامل برساند!



شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول

کمیسیون اینشورتک انجمن فین‌تک به‌طور رسمی آغاز به کارکرد

## حرکت بزرگ استارتاپ‌ها در جهت تسهیل روند نوآوری

کمیسیون بیمه انجمن فین‌تک با برگزاری انتخابات هیئت‌مدیره به‌طور رسمی فعالیت خود را آغاز کرد. انجمن فین‌تک که همواره در حمایت از کسب‌وکارهای آنلاین موضعی جدی از خود نشان داده، در گیرودار روزهای جنجالی سوئیچ بیمه مرکزی با اعلام بیانیه‌ای رسمی به‌طور علنی به حمایت از استارتاپ‌های بیمه‌ای پرداخت و بعد از آن بود که به‌طور رسمی با تشکیل کمیسیون بیمه، متشکل از فعالان حوزه اینشورتک حمایت از فعالان حوزه نوآوری در بیمه را در فهرست مأموریت‌های خود قرار داد. به این ترتیب در اولین نشست رسمی اعضای اصلی این کمیسیون که به انتخاب اعضای هیئت‌مدیره ختم شد، محمدرضا فرحی، مدیرعامل بیمه‌بازار به‌عنوان رئیس هیئت‌مدیره و حامد ولی‌پوری، مدیرعامل ازکی به‌عنوان نایب‌رئیس هیئت‌مدیره با رأی اکثریت اعضا انتخاب شدند. احسان حق‌جانب، مدیرعامل سپهر سفیران نیز به‌عنوان دبیر این کمیسیون انتخاب شد.

هدف از تشکیل کمیسیون بیمه در انجمن فین‌تک، تسهیلگری و ایجاد بسترهای نوآوری در صنعت بیمه و اقدام به بنای زیرساخت‌های لازم برای تعامل سازنده و مؤثر با نهاد ناظر اعلام شده است.

انجمن صنفی کارفرمایی فناوری‌های نوین مالی ایران یک نهاد تخصصی صنفی بوده که با هدف قدرت‌بخشیدن به شرکت‌های فناور مالی بخش خصوصی فعالیت می‌کند.

اولین نشست آزمایشگاه ملی مالی با حضور استارتاپ‌های حوزه بانکی، بیمه و سرمایه برگزار شد

## حضور اینشورتک‌ها در معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری

معاونت علمی و فناوری ریاست‌جمهوری با همکاری دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی در حال عملیاتی کردن راه‌اندازی «آزمایشگاه ملی مالی» است و اولین نشست آن با حضور استارتاپ‌های فعال در حوزه بورس، بانک و بیمه برگزار شد. در جلسه‌ای که هفته گذشته به ریاست علیرضا دلیری، دستیار معاون علمی و فناوری رئیس جمهور و رئیس شورای راهبردی آزمایشگاه ملی مالی در محل معاونت علمی برگزار شد، نمایندگانی از استارتاپ‌های فعال در حوزه‌های بانکی، بیمه و پلتفرم‌های مرتبط با بازار سرمایه در کنار نمایندگان دانشگاه‌ها و نهادها و سازمان‌های دولتی حضور داشتند. راه‌اندازی این آزمایشگاه با تشکیل نخستین جلسه کارگروه‌های تخصصی به مراحل پایانی خود نزدیک می‌شود. خروجی مورد انتظار این کارگروه‌ها، تسهیل توسعه فناوری‌های مالی و هم‌فکری و ارائه راه‌حل‌های نوآورانه برای چالش‌های موجود در حوزه‌های مرتبط با بهره‌گیری از ظرفیت و زیرساخت‌های آزمایشگاه ملی مالی است.

جهت‌گیری اصلی آزمایشگاه به سمت هدایت پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌ها به سوی حل چالش‌های واقعی و روز حوزه مالی کشور و ارائه راه‌حل‌های نوآورانه با استفاده از زیرساخت‌های موجود در آزمایشگاه و همچنین تسهیل توسعه فناوری‌های مالی در کشور است. در این نشست محمدرضا فرحی، مدیرعامل بیمه‌بازار؛ حامد ولی‌پوری، مدیرعامل ازکی و بهاره شریفیون، مدیرعامل بیمه دات‌کام از سوی استارتاپ‌های بیمه‌ای حضور داشتند.

آزمایشگاه ملی مالی در دانشکده مدیریت دانشگاه‌های تهران و علامه طباطبایی مستقر خواهد بود.

دیجیتال اینشورر فهرست نهایی شرکت‌کنندگان مسابقه را منتشر کرد

## بیمه تجارت‌نو و معلم؛ اولین نمایندگان ایران در مسابقات جهانی بیمه

دو شرکت بیمه ایرانی در فهرست برترین‌های دیجیتال اینشورر (The Digital Insurer) جای گرفتند. در دور اخیر رقابت‌های جهانی دیجیتال اینشورر در میان شرکت‌های بزرگ و بین‌المللی بیمه در جهان مانند آلیانس و آکسا، دو نام ایرانی نیز به چشم می‌خورد؛ شرکت بیمه تجارت‌نو و شرکت بیمه معلم.

مؤسسه دیجیتال اینشورر یکی از معتبرترین مؤسسات حوزه تحول دیجیتال و اینشورتک در دنیاست و دارای بزرگ‌ترین پایگاه داده‌ای در جهان به‌شمار می‌رود. این مؤسسه دارای گواهی‌نامه‌ها و دوره‌های تخصصی ویژه در حوزه اینشورتک و تحول دیجیتال بوده و در بیش از ۳۰ کشور دنیا مشاوره‌های سازمانی به شرکت‌های بیمه و مؤسسات و استارتاپ‌های اینشورتکی ارائه می‌دهد. این مؤسسه در دو سطح استارتاپ‌های اینشورتک و پروژه‌های تحول دیجیتال، به مدت هفت دوره است که رقابت‌های بین‌المللی برای نوآوری‌های بیمه برگزار می‌کند که در این دوره برای نخستین بار نمایندگانی از ایران حضور دارند.

راه‌یافتگان به مرحله نهایی در تاریخ ۱۵ سپتامبر برابر با ۲۴ شهریورماه در حضور داوران ارائه خود را انجام خواهند داد. در این دوره از رقابت‌های جهانی، بیمه تجارت‌نو با موبایل اپلیکیشن بنو در حوزه ارائه سرویس‌های دیجیتال حضور دارد.

سیل اخیر کشور بهانه‌ای برای توجه بیشتر به اهمیت صندوق بیمه خسارت‌های ساختمانی شد

# پول‌پاشی یا پی‌بردن به اهمیت بیمه؟

هر واقعه‌ای ممکن است روزی اتفاق بیفتد و هیچ راه فراری برای آن نیست؛ جز دوراندیشی برای زمان وقوع. در این مواقع است که پای بیمه به میان می‌آید و به‌عنوان ابزاری مهم برای دوران پس از حادثه و رسیدن به سازگاری با حادثه‌ای هرچند دور از وقوع، بر سر زبان‌ها می‌افتد. معمولاً به‌منظور آماده‌شدن برای حوادثی که کم ولی با شدت بالا اتفاق می‌افتند - مانند زلزله، سیل و سونامی و...- انتقال ریسک به بیمه می‌تواند گزینه مناسبی باشد. در واقع بیمه در این شرایط نه‌تنها می‌تواند خسارات را پوشش دهد، بلکه در هزینه سربار بودجه عمومی نیز مؤثر خواهد بود. اما مشکل بزرگی که در بیمه‌گری سوانح بزرگ وجود دارد، مقیاس خسارت و آمادگی شرکت‌های بیمه برای برداشتن ریسک سوانح طبیعی است؛ معضلی که تا مدت‌ها کشورهای مختلف با آن چالش داشتند و در نهایت به راهکاری مؤثر رسیدند. تجمیع ریسک در کشورهایی که هرازچندگاهی با سانحه‌ای مصیبت‌بار روبه‌رو بودند، در نهایت با تشکیل صندوق‌های پرداخت خسارت حل شد؛ راهکاری مناسب که در آن جبران خسارت نه‌فقط از سمت داوطلبان که بر اساس مشارکت همه ذی‌نفعان اکوسیستم تأمین می‌شد، الگویی که در کشور ما نیز به سبب الگوبرداری از کشورهای حادثه‌خیز دیگر برای جبران خسارات مالی ناشی از رخداد سوانح طبیعی به کار گرفته شد و در نهایت به تأسیس صندوق بیمه همگانی حوادث طبیعی رسید. البته نه به‌سادگی، بلکه بعد از چالش‌های بسیار و بررسی‌های پیچیده‌ای که فقط در صنعت بیمه انتظار آن می‌رود.

## ◀ کپی‌برداری از تجربه جهانی

و به این ترتیب قانون تأسیس صندوق بیمه همگانی حوادث طبیعی پس از طی مراحل مختلف بررسی و اصلاح در آذرماه ۱۳۹۹ به تصویب مجلس شورای اسلامی و تأیید شورای نگهبان رسید و از سوی حسن روحانی، رئیس جمهور وقت ابلاغ شد. به این شکل که هر واحد مسکونی در کشور با داشتن انشعاب برق ملزم به پرداخت هزینه‌ای از سهم بیمه حوادث طبیعی روی قبض برق خود خواهد بود که این مبلغ تا امروز ۱۰ هزار تومان برآورد شده است؛ سهمی که از سوی مالک به‌عنوان حق بیمه پرداخت می‌شود و سهمی دیگر از آن به عهده دولت است که بعد از دریافت از سوی وزارت نیرو و واریز آن به حساب صندوق، پس از ارزیابی خسارت، صندوق تا سقف تعهدشده قانونی موظف به پرداخت خسارت برای جبران بخشی از خسارت مالی وارده به واحدهای آسیب‌دیده است. سازوکاری به‌ظاهر هدفمند که می‌تواند در روزهای بحران کشور ما که از قضا در این یکی، دو سال کم نبوده‌اند، جبران ناچیزی باشد بر مصیبتی که بر خسارت‌دیدگان آوار شده است. اما آیا در واقعیت صندوق بیمه خسارت‌های طبیعی توانست راه چاره روزهای بلاخیز مردم باشد؟

## ◀ صندوقی برای روز مبادا

طبق تعاریف مدیریت بحران چهار مرحله مختلف دارد. پیشگیری، آمادگی، مقابله، بازسازی و بازتوانی که مرحله آخر شامل همه اقدامات ضروری است که پس از وقوع بحران برای بازگرداندن وضعیت عادی به مناطق آسیب‌دیده با در نظر گرفتن ویژگی‌های توسعه پایدار، ضوابط ایمنی، مشارکت‌های مردمی و مسائل فرهنگی، تاریخی، اجتماعی منطقه اجتماعی انجام می‌شود. بازتوانی هم شامل مجموعه اقداماتی است که جهت بازگرداندن شرایط جسمی، روحی و روانی و اجتماعی آسیب‌دیدگان به حالت طبیعی به انجام می‌رسد. هدفی که صندوق بیمه خسارت‌های طبیعی نه‌فقط از جنبه مادی که در بُعد معنوی و حمایتی نیز باید در این مرحله همپای دیگر نهادها وارد عمل می‌شد. ولی در رابطه با حوادث اخیر سیلاب‌ها نه حمایت معنوی از سوی صندوق در میان بود و نه رسیدگی مادی راه به جایی برده است. صندوقی که اصل تشکیل آن برای مدیریت بحران‌های بزرگ است. وزیر اقتصاد و قائم‌مقام بیمه مرکزی هنوز رد سیلاب‌ها از آوار خانه‌ها پاک نشده، از نداشتن بودجه گفتند و هر حمایتی را به رسیدن اعتبار ارجاع دادند؛ بدون اینکه حتی به اندازه ۱۰ درصد پرداختی حق بیمه‌ای که روی قبض‌های برق ۳۰ میلیون واحد مسکونی هر ماه روانه حساب دولت می‌شود، به آنها امیدواری بدهند! البته احسان خاندوزی چند روز بعد، از اختصاص ۲۵۰۰ میلیارد تومان اعتبار به صندوق بیمه حوادث طبیعی ساختمان خبر داد و گفت مذاکراتی درباره نحوه جبران خسارات میان مقامات دولت در حال انجام است که بر این اساس، یک برنامه کوتاه‌مدت دیده شده که وزارت کشور و سازمان مدیریت بحران در حال انجام آن هستند و برنامه دیگر اقدامات جبرانی بلندمدت با محوریت صندوق بیمه حوادث ساختمان است و قرار است از ظرفیت این صندوق و سایر صندوق‌های بیمه‌ای مشابه استفاده شود که به این منظور، پس از تخصیص این اعتبار بلافاصله با شرکت‌های بیمه‌ای قرارداد امضا می‌شود و پول به حساب خانوارها پرداخت خواهد شد؛ بنابراین نیازی هم نیست که مردم به جایی مراجعه کنند. حالا باید منتظر ماند و دید آیا وعده آقای وزیر اقتصاد، یک پول‌پاشی صرف برای مدیریت بحرانی است که به جان اقتصاد کشور زده است یا برنامه‌ای ملموس و واقعی که در بلندمدت می‌تواند سایه بحران را از پیکره صنعت بیمه کشور کم کند.

دیدگاه COMMENT

کسب‌وکارهای آنلاین منتقد جدی سوئیچ بیمه هستند

## لزوم جدایی نظارت از اجرا

صاحبان کسب‌وکارها و مدیران عامل بیمه‌های آنلاین ورود نهاد نظارتی به بازار را نگران‌کننده می‌دانند. حامد ولی‌پوری، مدیرعامل ازکی، هسته فعالیت بیمه مرکزی را نظارتی خوانده و ورود آن به فضای اجرایی کسب‌وکار را نگران‌کننده دانسته و گفت: «جایی که هسته فعالیت نظارتی دارد، احتمالاً در اجرا نمی‌تواند موفق باشد. به همین دلیل است که قوانین بالادستی کشوری، نهادهای دولتی و مخصوصاً نظارتی‌ها را از بنگاه‌داری و شرکت‌داری منع کرده، مگر در شرایط خاصی که با مجوز مجلس همراه باشد.»

بهاره شریفیون، مدیرعامل بیمه‌دات‌کام انحصاربخشی به سامانه آمیتیس را نابودکننده رقابت موجود در اکوسیستم اینشورتک دانسته که حتی اگر صرفاً زیرساختی برای جمع‌آوری داده و اطلاعات باشد هم نباید استارتاپ‌ها ملزم به استفاده از همین یک شرکت شوند؛ چراکه تعامل صرف با تنها یک شرکت مسئله رقابت را زیر سؤال می‌برد. بنابراین موضوع انحصار و کاهش رقابت یکی دیگر از مواردی است که فعالان حوزه اینشورتک با اشاره به آن، خواستار توقف فعالیت سوئیچ بیمه‌ای آمیتیس می‌شوند.

محمدرضا فرحی، مدیرعامل بیمه‌بازار نیز تقارن دو وظیفه نظارت و حضور در بازار را نامناسب خواند. او معتقد است هرچند بیمه مرکزی باید از کسب‌وکارهای بیمه آنلاین داده‌های مختلف، مانند فهرست خریداران، مبلغ و میزان فروش، میزان رضایت مشتریان و... بخواهد، اما ورود این نهاد به حوزه اجرا نقش کارگزار را به این نهاد می‌دهد و استارتاپ‌ها صرفاً به شرکت‌هایی تبدیل می‌شوند که مردم و بیمه‌داران را به یکدیگر معرفی می‌کنند و فرایند صدور منحصراً توسط بیمه مرکزی انجام می‌شود.

۴
DIGITAL INSURANCE
بیمه دیجیتال
رگولاتور REGULATION
شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول

عکس: وحید معینی

# سامانه آمیتیس از تولد تا توقف

راه‌اندازی سوئیچ بیمه‌ای آمیتیس، تحت نظارت و توسط بیمه مرکزی، از پایان خرداد ماه ۱۴۰۱ به مهم‌ترین بحث در فضای اینشورتک کشور تبدیل شد و پس از کش‌وقوس‌های فراوان بالاخره فعالیت این سامانه متوقف شد. در فاصله بین تولد تا توقف این سوئیچ، چه بر آمیتیس گذشت و چطور فرزند جدید بیمه مرکزی از طی ادامه مسیر بازماند؟

نزدیک به دو ماه از هیاهوی خبر فعالیت شرکت راهبرد نگار آمیتیس و اعطای انحصار به این سامانه در موضوع سوئیچ بیمه می‌گذرد. شرکت و سامانه آمیتیس که ساختار سهام آن تحت کنترل بیمه مرکزی است، قرار بود با انحصاری که نهاد ناظر به این شرکت داده بود، کسب‌وکارهای آنلاین را از همکاری مستقیم با نمایندگان بیمه و حتی خود شرکت‌های بیمه منع و هر گونه صدور بیمه‌نامه را منحصر به همکاری اجباری با این شرکت کند. این اقدام البته با مخالفت شدید فعالان اینشورتک و شرکت‌های بیمه آنلاین مواجه شد و با درخواست ورود کارگروه اقتصاد دیجیتال به موضوع، فعالیت این سامانه موقتاً متوقف و تصمیم‌گیری درباره ادامه کار آن نیز به این کارگروه محول شده است.

اما روند رسیدن به توقف فعالیت سوئیچ آمیتیس راهی پرفراز‌ونشیب بود و علاوه بر فعالان و کارشناسان این حوزه، انجمن فین‌تک نیز با ورود به این موضوع به اشکال مختلفی به اعلام مخالفت خود با فعالیت این سامانه پرداخته و برای اجرایی‌نشدن این اقدام بیمه مرکزی تلاش کردند.

### انجمن فین‌تک؛ پیشگام در مخالفت

روز سی‌ام خرداد ۱۴۰۱ بود که انجمن فین‌تک با انتشار بیانیه‌ای، اولین واکنش رسمی به تشکیل شرکت و سامانه آمیتیس را نشان داد و به‌صراحت با آن مخالفت کرد. در این بیانیه، دلایل مخالفت با این طرح و پیامدهای اجرایی‌شدن آن مطرح و این انجمن خواستار متوقف‌شدن فعالیت این سامانه شد.

در متن بیانیه انجمن فین‌تک آمده بود که با توجه به اینکه ساختار سهام شرکت آمیتیس تحت کنترل بیمه مرکزی است و حتی محل استقرار آن در یکی از ساختمان‌های این نهاد است، این سامانه صرفاً به‌ظاهر خصوصی بوده و بنابراین تجمیع تراکنش‌های مالی خرید بیمه در این شرکت خصوصی اقدامی انحصاری است که به نابودی نوآوری، از بین رفتن تنوع و تخریب هزاران فرصت شغلی مستقیم و غیرمستقیم در این عرصه منجر خواهد شد و دولتی‌سازی این کسب‌وکارها حاصلی جز عقب‌ماندگی نخواهد داشت.

به زعم این انجمن و فعالان حوزه بیمه آنلاین، این سوئیچ بیمه‌ای در تضاد کامل با قانون تسهیل رقابت، منع انحصار و ماده ۶ قانون برنامه چهارم توسعه است که با ایجاد موانعی نظیر انحصار و تصدی‌گری، مانع از ایجاد رقابت و نوآوری و باعث ایجاد رانت در صنعت بیمه می‌شود.

در یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیانیه انجمن فین‌تک به تبعات و پیامدهای منفی راه‌اندازی این سامانه توسط بانک مرکزی اشاره شده بود. درباره این موضوع در متن این بیانیه چنین آمده بود: «نهاد تنظیم‌گر بازار بیمه، با این تصمیم اقدام به تصدی‌گری کرده، وارد بازار شده و بدون توجه به مسئله انحصار ریسک‌های متمرکزسازی خدمات (شامل ریسک‌های امنیتی و پدافند غیرعامل ناشی از تجمیع اطلاعات و خدمات)، به‌دلیل عدم شناخت صحیح از ماهیت کسب‌وکارهای نوین، نه‌تنها مساعدتی در رفع موانع فعالیت‌های نوآورانه نداشته، بلکه با صدور بخشنامه‌های ناگهانی که بعضاً از نظر مستندات قانونی و مقرراتی مخدوش است، به‌صورت مداوم در توسعه این کسب‌وکارها ایجاد مانع کرده است.»

این بیانیه در نهایت خواستار ورود نهاد ناظر صنعت بیمه و سایر نهادهای بالادستی از جمله وزارت اقتصاد و فناوری اطلاعات و نهادهای نظارتی شده و درخواست توقف فوری این طرح و اصلاح این روند را مطرح کرده بود.

### هم‌صدایی فعالان اینشورتک در مخالفت با آمیتیس

درواکنش به این بیانیه، به‌جز انتشار یک لایو اینستاگرامی از سوی سیدقاسم نعمتی، رئیس مرکز فناوری اطلاعات و

ارتباطات بیمه مرکزی، هیچ پاسخی از طرف بیمه مرکزی مطرح نشد. نعمتی در این لایو بیمه‌های آنلاین را دچار مشکل خوانده و کشور را نیازمند رویه‌هایی صحیح دانست و با استناد به اینکه مردم از خدمات این شرکت‌های راضی نیستند، بر لزوم اصلاح این اکوسیستم تأکید کرد.

رئیس مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات بیمه مرکزی همچنین تمام نظرات فعالان حوزه اینشورتک مبنی بر از بین رفتن رقابت، ایجاد انحصار و از دست رفتن خلاقیت را رد کرد و آمیتیس را تلاشی برای شفاف‌سازی و سالم‌سازی فضای مبهم بیمه آنلاین خواند.

در ادامه، صاحبان کسب‌وکارهای بیمه آنلاین و فعالان حوزه اینشورتک جلسه‌ای با حضور اصحاب رسانه تشکیل دادند و نمایندگانی از بیمه مرکزی را هم به این نشست دعوت کردند. این جلسه تشکیل شد، اما هیچ‌یک از نمایندگان این نهاد تنظیم‌گر حوزه بیمه در جلسه حاضر نشدند.

حاضران در این نشست این بار در حضور خبرنگاران به طرح دلایل مخالفت خود با سوئیچ بیمه‌ای آمیتیس پرداختند و آن را عامل انحصارگری و تصدی‌گری دانستند که با تضاد منافع همراه است که دیر یا زود به نابودی استارتاپ‌های حوزه بیمه منجر خواهد شد. محمدرضا راوند، دبیرکل سازمان ملی کارآفرینی ایران، در این جلسه سامانه آمیتیس را عامل دلسرد شدن کارآفرینان حاضر در این حوزه دانست که فعالیت آن در نهایت، نتیجه‌ای جز آسیب‌پذیر کردن اقتصاد دانش‌بنیان نخواهد داشت.

ایجاد یک «نابازار» مهم‌ترین پیامدی است که محمدمهدی شریعتمدار، رئیس هیئت‌مدیره انجمن فین‌تک، در این جلسه به آن اشاره کرد و درباره آن هشدار داد. به گفته او، جایی که نهاد موظف به نظارت و تنظیم‌گری وارد بازار می‌شود، یک نابازار است. نهاد تنظیم‌گر قدرت دارد، قانون‌گذاری می‌کند، جریمه تعیین می‌کند، فعالیت‌ها را متوقف می‌کند و...؛ اگر قرار باشد این نهاد در هر لایه‌ای از بازار، چه در طراحی و تولید محصول و چه در فروش خرد و کلان آن وارد شود، می‌تواند قوانینی تنظیم کند که شرکت رقیب نتواند با آن رقابت کند و در یک سطح پایین نگه داشته می‌شود. این موارد تنها دلایل مخالفت با فعالیت شرکت و سامانه آمیتیس نیستند؛ صاحبان و فعالان در استارتاپ‌ها و شرکت‌های بیمه آنلاین نیز برای موضع مخالفت خود دلایلی داشتند.

### ◀ کارگروه ویژه اقتصاد دیجیتال وارد می‌شود!

بیمه مرکزی بعد از برگزاری این نشست هم به سکوت خود ادامه داد و به هیچ‌یک از این موضع‌گیری‌ها و پرسش‌ها پاسخ نداد. با این حال، تلاش‌های مخالفان با این طرح و فعالان عرصه اینشورتک در زمینه‌های دیگر مؤثر واقع شد؛ کارگروه اقتصاد دیجیتال با ورود به این مسئله، طی نامه‌ای دستور توقف فعال‌سازی سامانه آمیتیس را صادر کرد.

با توجه به اینکه کارگروه ویژه اقتصاد دیجیتال ذیل دولت تعریف شده و وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات، وزیر امور اقتصادی و دارایی، وزیر صنعت، معدن و تجارت، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، معاون علمی و فناوری رئیس جمهور و رئیس کل بانک مرکزی در آن عضویت دارند، این امیدواری ایجاد شده که تغییری در اقدام بیمه مرکزی در خصوص راه‌اندازی انحصاری سامانه آمیتیس حاصل شود.

البته برخی فعالان این حوزه چندان هم به تأثیرگذاری این نامه و ثمربخش واقع‌شدن این دستور امیدوار نبودند. محمدمهدی شریعتمدار، دبیر انجمن فین‌تک، ورود این کارگروه به موضوع را مثبت ارزیابی کرده و بر ضرورت وجود نهاد بالادستی برای نظارت بر رگولاتور تأکید می‌کند. او در این‌باره می‌گوید: «از این نظر که این کارگروه یک نهاد بالادستی است، منافعی در حوزه بیمه ندارد، می‌تواند فراسازمانی به مسئله نگاه کند و منافع ملی را در بلندمدت در نظر می‌گیرد؛ و ورودش به موضوع مثبت است. با این حال، اختلال چندنهادی بودن در کشور و اینکه ما یک نهاد تنظیم‌گر واحد در حوزه‌ای مانند بیمه نداریم، مشکل ایجاد می‌کند.»

هانیه کلهر
haniyekalhor
@gmail.com


در واقع، بانک مرکزی و بیمه مرکزی، شورای عالی پول و اعتبار، شورای عالی مبارزه با پول‌شویی و شورای عالی بیمه در این حوزه نهادهای بالادستی محسوب می‌شوند، اما قانون‌گذار به‌صورت شفاف مشخص نکرده که اولویت تصمیم‌گیری با این نهادهاست یا باید هیئت وزیران در این زمینه تصمیم بگیرد. این مسئله باعث شده شریعتمدار درباره نتیجه‌بخش بودن این دستور کارگروه اقتصاد دیجیتال تردید داشته باشد.

همزمان با انتشار نامه این کارگروه، در راستای پیگیری موضوع جلوگیری از فعالیت آمیتیس، نماینده معاونت علمی، نمایندگان، کارشناسان و مدیران بیمه مرکزی، نمایندگان انجمن فین‌تک و تعدادی از فعالان بخش خصوص هم جلسه‌ای تشکیل دادند. هدف از تشکیل این جلسه این بود که نهاد حاکمیتی و بخش خصوصی در مورد راه‌اندازی سامانه آمیتیس به تبادل نظر با یکدیگر بپردازند تا دغدغه‌های هر دو طرف مطرح شده و مفاهمه‌ای شکل بگیرد تا در نتیجه راهکاری در خصوص این مسئله ارائه شود.

**به زعم این انجمن و فعالان حوزه بیمه آنلاین، این سوئیچ بیمه‌ای در تضاد کامل با قانون تسهیل رقابت، منع انحصار و ماده ۶ قانون برنامه چهارم توسعه است**

### ◀ فعالیت آمیتیس متوقف شد

با وجود تمام تردیدهای پیشین در خصوص دستور کارگروه ویژه اقتصاد دیجیتال، ششم مردادماه خبر مهمی به‌صورت رسمی در فضای رسانه‌های تخصصی منتشر شد؛ «فعالیت آمیتیس فعلاً متوقف شده است.»

در همین رابطه یکی از اعضای هیئت‌مدیره بیمه‌بازار با اشاره به اینکه پروسه آمیتیس به‌دلیل ایجاد اختلال در استارتاپ‌ها متوقف شده، گفت: «قرار است آیین‌نامه جدیدی بین ما و بیمه مرکزی تنظیم و تصویب شود. ما باید با بیمه مرکزی جلساتی داشته باشیم تا به یک نقطه مشترک برسیم.»

رضا باقری اصل، دبیر شورای اجرایی فناوری اطلاعات نیز توقف فعالیت سامانه آمیتیس پس از نامه مذکور را تأیید کرد، اما از اتفاق نامطلوب دیگری خبر داد و گفت: «هرچند فعالیت آمیتیس را متوقف کردیم، اما بعضی از بیمه‌ها که سهم خوبی از بازار دارند، در حال تفاهم با بیمه مرکزی هستند؛ این کار اشتباه است. بخش خصوصی باید یک‌صدا اقدام کند. ما به خاطر نگرانی بخش خصوصی نامه زدیم، اما یک عده خودشان می‌روند و توافق می‌کنند.»

همان‌طور که باقری اصل می‌گوید، به نظر می‌رسد رویکرد فعالان و حاضران در عرصه اینشورتک به موضوع راه‌اندازی و فعالیت سوئیچ بیمه‌ای آمیتیس یکسان نیست. در حالی که عده‌ای از آنها مخالف این امر هستند، عده دیگری با پیوستن به این سامانه موافق و به آن مایل هستند. در این میان، عده‌ای هم بدون اتخاذ موضعی خاص نقش طرف ممتنع را ایفا می‌کنند.


۵
DIGITAL INSURANCE
بیمه دیجیتال
رگولاتور
REGULATION
شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول




کارگروه اقتصاد دیجیتال، مسئول تصمیم‌گیری درباره آمیتیس شد

# سرنوشت سوئیچ در گرو تصمیم بزرگان

تا لحظه انتشار این گزارش، محول‌شدن مسئولیت تصمیم‌گیری درباره ادامه فعالیت سامانه آمیتیس به کارگروه ویژه اقتصاد دیجیتال آخرین خبری است که درباره این سوئیچ منتشر شده است. در سیزدهمین جلسه کمیسیون راهبری اقتصاد دیجیتال مسئله راه‌اندازی سامانه آمیتیس و مشکلاتی که پلتفرم‌های آنلاین بیمه با این موضوع داشتند، مورد بررسی قرار گرفت.

بنا بر اخبار منتشرشده از این جلسه که با حضور دستگاه‌های مربوطه تشکیل شده بود، اعضای این کمیسیون با در نظر گرفتن اعتراضات فعالان عرصه اینشورتک و صاحبان کسب‌وکارهای بیمه آنلاین، مسئولیت پیگیری این موضوع و اتخاذ تصمیمات لازم در خصوص سوئیچ بیمه‌ای آمیتیس را به کارگروه ویژه اقتصاد دیجیتال سپردند.

عیسی زارع‌پور، وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات نیز در این جلسه حضور داشت و در خصوص این موضوع بر لزوم حل مشکل اینشورتک‌ها و حل تعارض منافع آنها با بیمه‌های سنتی تأکید کرد. او اقدامات بیمه‌های آفلاین را که دارای شیوه‌های سنتی ارائه بیمه به مردم هستند، راه‌حل این تعارضات دانست. به گفته وزیر ارتباطات، شیوه‌های سنتی فروش بیمه، مانند نمایندگی‌ها، نباید باعث شوند مردم از دسترسی به خدمات بیمه‌ای برخط و باکیفیت محروم شوند.

به اعتقاد بسیاری از فعالان حوزه فناوری، کسب‌وکارهای آفلاین در حوزه‌های مختلف همواره نگران توسعه بخش آنلاین حوزه فعالیت خود هستند و همین موضوع باعث می‌شود این کسب‌وکارهای سنتی در برابر رقبای برخط خود مقاومت کرده یا حتی در مسیر پیشرفت آنها سنگ‌اندازی کنند. بیم از دست دادن موقعیتی که این کسب‌وکارها در طول سال‌ها فعالیت خود به دست آورده‌اند، موجب مخالفت و ایجاد رقابت با همتایان آنلاین می‌شود و مانع‌تراشی‌ها جهت از میدان به در کردن رقیب به اشکال مختلفی صورت می‌گیرد.

زارع‌پور با طبیعی خواندن این رقابت میان بخش آفلاین و آنلاین کسب‌وکارها به ارائه راهکار برای این مسئله پرداخت و گفت: «باید ضمن در نظر گرفتن منافع بیمه‌های تجاری و محوریت نظارت و تنظیم‌گری بیمه مرکزی، موضوعاتی مانند ایجاد رقابت، بهبود کیفیت و توسعه دسترسی به این سرویس‌ها مورد توجه ویژه قرار گیرد.»

بر اساس تصمیم اتخاذشده در این جلسه، اعضای کارگروه ویژه اقتصاد دیجیتال موظف شدند در جلسات آتی خود به فعالیت سوئیچ بیمه‌ای آمیتیس پرداخته و درباره ادامه فعالیت آن تصمیم‌گیری کنند.

عمر سامانه آمیتیس چندان طولانی نبود، این شرکت همان‌طور که ناگهانی توسط بیمه مرکزی ایجاد و معرفی شده بود، به‌سرعت و با صراحت مورد انتقاد و مخالفت فعالان حوزه اینشورتک، بخش خصوصی و انجمن‌های مربوطه قرار گرفت و دامنه این مخالفت‌ها و مقاومت‌ها تا حدی وسعت یافت که کارگروه اقتصاد دیجیتال دولت به‌طور ویژه این موضوع را مورد بررسی قرار داده و درباره آن دستوراتی را صادر کرد.

هنوز ادامه این مسیر روشن نیست و هیچ‌کس از آینده حوزه اینشورتک اطلاعی ندارد. در حال حاضر، نگاه‌ها متوجه این کارگروه و گوش‌ها به فرمان تصمیماتی است که از جانب اعضای آن اتخاذ می‌شود تا تصویری از فضای آتی بیمه کشور ترسیم شود.

تخفیف
وجه تمایز اصلی

## نمایندگان از تخلف مبرا نیستند

موضوع تخفیف برای صدور بیمه‌نامه‌های شخص ثالث در صنعت بیمه کشور موضوع جدیدی نیست و پیش از سربرآوردن سامانه‌های مقایسه‌وفروش آنلاین بیمه نیز نمایندگان بیمه به تناسب حجم بازار و بازار هدف و سیاست‌های شرکت بیمه طرف قرارداد و شمار بیمه‌گزاران بخشی از کارمزد خود را به‌عنوان تخفیف در مناسبت‌های خاص به‌عنوان تخفیف لحاظ می‌کردند (که البته هنوز هم به بهانه‌های مختلف ادامه دارد)، ولی هیچ‌وقت به روال استارتاپ‌های بیمه‌ای این مسئله انعکاس بیرونی نداشت؛ مگر در موارد بسیار خاصی که شرکت‌های بیمه و شبکه بزرگ نمایندگان آنها رسماً به نرخ‌شکنی واضح دست می‌زدند.

در واقع آنچه امروز نمایندگان فروش را به واکنش واداشته، رسوخ استارتاپ‌ها به لایه‌های مردم و نه لایه‌های درونی صنعت بیمه است. استفاده از قابلیت‌های به‌روز فناوری و امتیازات خاصی که این استارتاپ‌ها به سبب استفاده از دامنه داده‌های در دسترس در اختیار دارند، کار را به جایی رسانده که نمایندگان بیمه آنها را برهم‌زننده بزرگ بازی فروش و مخل بازار بزرگی می‌دانند که تا پیش از این منحصراً در اختیار داشتند.

البته باید اذعان داشت بعضاً امتیازاتی که تعدادی از استارتاپ‌های بیمه‌ای در اختیار دارند، نه از باب فعالیت بیمه‌ای آنها، بلکه از پیشینه فعالیت‌های متفاوت دیگری نشئت می‌گیرد و این نابرابری در دسترسی به امکانات همان چیزی است که نمایندگان بیمه را به واکنش وامی‌دارد.

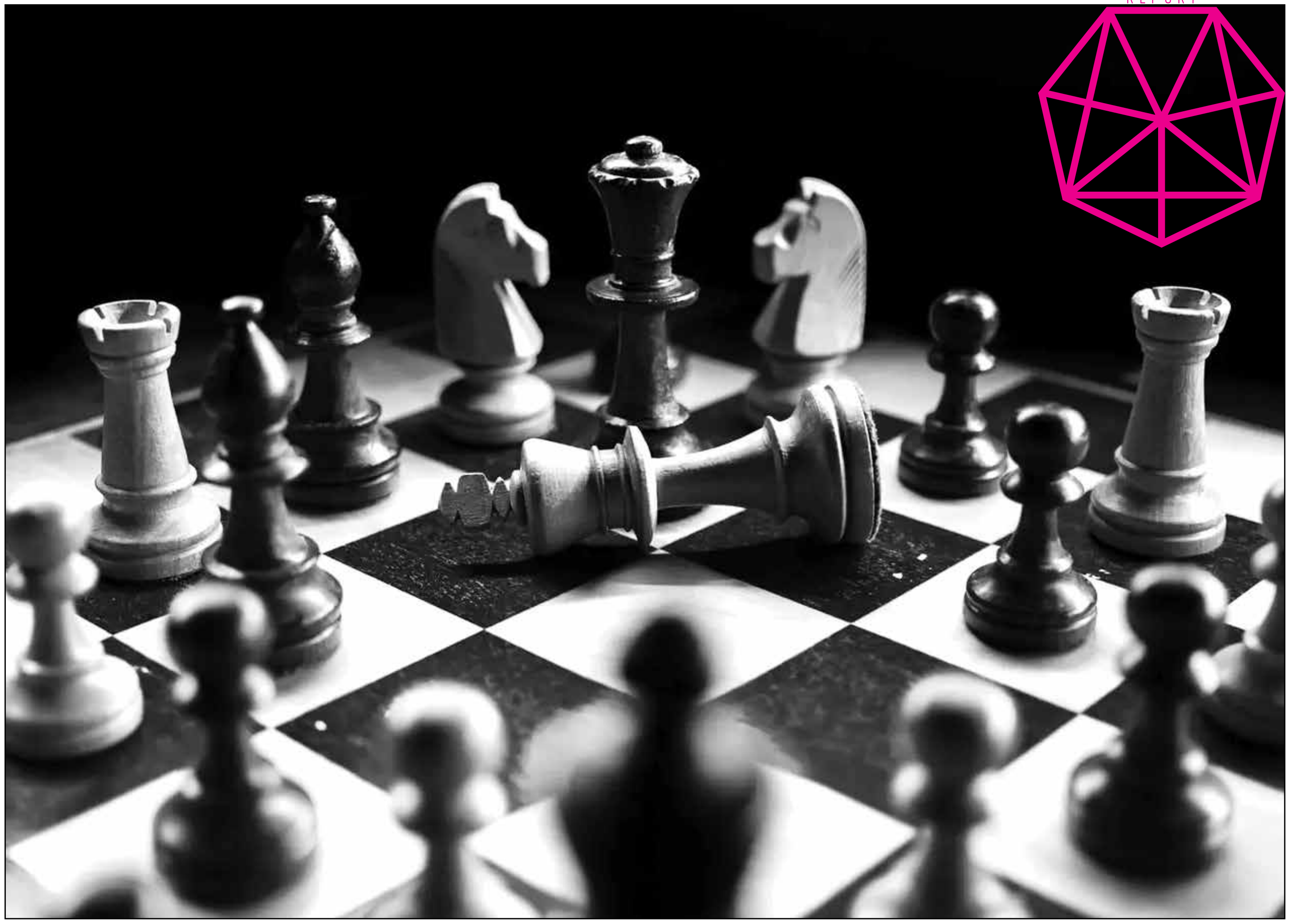
با این اوصاف امروز با پدیده جابه‌جا شدن بازار طرف هستیم و این دقیقاً نکته‌ای است که باعث شده شبکه سنتی فروش بیمه نتواند حضور بازیگران جدید را برتابد و مانند آنچه این روزها هر بار اتفاق می‌افتد، شبکه نمایندگان سنتی فروش و استارتاپ‌ها مانند دو جبهه مخالف در مقابل هم قرار بگیرند، نه هم‌راستا و هم‌هدف برای بالا بردن پرتفوی صنعت بیمه و افزایش ضریب نفوذی که در این سال‌ها فقط صدم درصدی تغییر کرده است.

ع DIGITAL INSURANCE بیمه دیجیتال

اکوسیستم ECOSYSTEM

شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول





# بازی تاج و تخت

بیانیه اصناف و انجمن‌های گوناگون کارگزاران بیمه برای مقابله با چند استارتاپ بیمه‌ای، بازی تقابل سنتی‌ها با نوآوران صنعت بیمه را به نقطه عطف رساند

صنعت بیمه کشور در واپسین روزهای هفته گذشته به یکباره با حجم انبوهی از بیانیه‌ها و اعلامیه‌ها از سوی اصناف و انجمن‌های مختلف روبه‌رو شد. فعالان بیمه که تا پیش از این صرفاً هرازگاهی با اعلام اخطار و هشدار نهاد ناظر در رابطه با استارتاپ‌های بیمه‌ای خبرساز می‌شدند، یا خبر سود و زیان شرکت بیمه خاصی یا انتصاب مدیرعاملی جدید نهایت هیجانی بود که به دنیای بی‌سروصدا و آرام آنها می‌رسید، هفته پیش به یکباره از حجم انبوه موضع‌گیری‌های مختلف افراد و اصناف گوناگون در برابر کسب‌وکارهای نوپا غافلگیر شدند.

اولین هیاهوساز داستان گفت‌وگوی قاسم نعمتی، رئیس مرکز فناوری اطلاعات بیمه مرکزی با یکی از رسانه‌های حوزه بیمه در رابطه با سوئیچ بیمه مرکزی بود و عبارت خاصی که نعمتی با آن برای استارتاپ‌های بیمه‌ای به‌عنوان حسن ختام یاد کرده بود: «سوئیچ بیمه؛ خط قرمز بیمه مرکزی.»

نعمتی از روند پیگیری مسئله سوئیچ از سوی نهاد ناظر صحبت کرد و از آن به‌عنوان تنها مسیر ممکن برای نظارت بر روند بیمه‌گری در کشور نام برد، اما در فصل ختام صحبت‌هایش شرط همکاری شرکت‌های بیمه با استارتاپ‌های فروش آنلاین را صرفاً از مدخل سوئیچ ممکن دانست و اعلام کرد هیچ شرکت بیمه‌ای حق ندارد در خارج از چهارچوب سوئیچ با سامانه‌های مقایسه و فروش آنلاین بیمه وارد همکاری شود. صحبت‌های قاسم نعمتی در رابطه با سوئیچ بیمه مرکزی در حالی انجام شد که موضوع سوئیچ بیمه مرکزی و مأموریت تعیین تکلیف

تفاوت در دیدگاه است و مدل کسب‌وکار

## وقتی فقط مشتری اهمیت دارد

ساخت تجربه مشتری خاص؛ به‌حتم بزرگ‌ترین مزیت سامانه‌های مقایسه‌وفروش آنلاین بیمه در مقابل شبکه سنتی فروش ساخت یک تجربه مشتری خاص و تسهیل سفر مشتری است.

در بیمه ممکن است یک مشتری هیچ‌وقت خسارت‌نامه‌ای هم ارائه ندهد و مجبور به تعامل با شرکت بیمه طرف قراردادش برای اخذ مطالباتش نباشد. برای همین اولین تجربه خرید خیلی مهم‌تر از اولین تجربه دریافت مطالبات است. در واقع نقطه‌عطف برد و باخت بازی بیمه همان ارتباط اول است و بس!

این دقیقاً موضوعی است که امروز به سبب ورود فناوری‌های جدید باید در شرکت‌های بیمه مورد توجه قرار بگیرد و لازم است نمایندگان بیمه را نسبت به آن آگاه و آماده کرد. در این میان نه‌فقط شرکت‌های بیمه که حتی نهاد ناظر نیز لازم است با توجه به تفاوت ساختاری مدل‌های کسب‌وکار در دو طیف سنتی و نوپا، ساخت تجربه مشتری خاص را در اولویت برنامه‌های تسهیلگری خود قرار دهد و در وضع قوانین و رفع محدودیت‌ها در این‌باره بیشتر توجه داشته باشد؛ چراکه امروز آنچه در صنعت بیمه در میان کنش‌ها و واکنش‌های دو طیف سنتی و نوپا و نهاد نظاره‌گر مغفول مانده، مشتری و نیازهای اوست. در اقتصاد ایران و بیماری مزمن تورم

نهایی برای آن به کمیسیون اقتصاد دیجیتال سپرده شده است.

### گوش کارگزاران زنگ خورد

این پایان ماجرای هفته پرهیاهوی استارتاپ‌های بیمه نبود. یک روز بعد از انتشار صحبت‌های رئیس مرکز فناوری اطلاعات بیمه مرکزی، بیانیه‌ای تند و انتقادی از سوی انجمن کارفرمایی کارگزاران رسمی بیمه کشور، فعالان حوزه بیمه کشور را غافلگیر کرد. این بیانیه که از سوی هیئت‌مدیره انجمن کارگزاران بیمه کشور منتشر شده بود، با ادبیاتی خاص در ۱۰ بند مختلف در خطاب به معاونت علمی و فناوری ریاست‌جمهوری و وزیر اقتصاد از سه سایت فروش آنلاین بیمه - عنوانی که در این بیانیه به اگریگیتورها و استارتاپ‌های بیمه‌ای داده شده بود - گلایه داشت.

علت اصلی اعتراض نیز این‌طور که از متن بیانیه برمی‌آمد اعتراض به اقدام سه شرکت ازکی، بیمه دات‌کام و بیمه‌بازار در ارتباط‌گیری با معاونت علمی و فناوری دفتر ریاست‌جمهوری بود و تشکیل کارگروه اینشورتک در آزمایشگاه نوآوری مالی.

نگرانی اعضای هیئت‌مدیره انجمن کارگزاران بیمه کشور صرفاً تکرار مکررات بود، اما با ادبیاتی تند و تیزتر از گذشته. آنها همچون همیشه مسئله حجم بالای فروش بیمه شخص ثالث به‌صورت آنلاین را عنوان کرده بودند و بی‌نصیبی شبکه فروش آفلاین از سهم بازار در این زمینه. از رسوب پول‌های شرکت‌های بیمه در حساب استارتاپ‌های بیمه‌ای گفته بودند و از الزام به داشتن نظارتی قوی بر روند فعالیت سامانه‌های مقایسه و فروش آنلاین بیمه.

هنوز چند ساعتی از انتشار این بیانیه نگذشته بود که خبر رسید شورای هماهنگی تشکل‌های صنفی نمایندگان صنعت بیمه نیز با انتشار بیانیه‌ای با عنوان تسریع اجرای طرح سوئیچ بیمه و ساماندهی فعالیت کارگزاران برخط در خطاب به مجید بهزادپور، رئیس کل بیمه مرکزی خواستار برخورد با چند کارگزار برخط خاص شد! این شورا عملکرد ضعیف استارتاپ‌های بیمه‌ای در افزایش ضریب بیمه را به نقد کشیده بود؛ رویکردی که با توجه به شمار فراوان نمایندگان شبکه فروش و سهم ۹۵ درصدی از بازار بیمه، باید مطالبه‌ای جدی از این گروه باشد! این مورد نیز پایان بیانیه‌های مسلسلی روزهای پایانی هفته گذشته نبود و خبرها حکایت از ارائه شکایت‌ها و گزارش‌های انجمن‌های صنفی نمایندگان فروش به مدیران ارشد بیمه مرکزی از معدود استارتاپ‌هایی داشت که امروز تحول را هرچند اندک به صنعت بیمه وارد کرده‌اند.

حال سؤال این است که آیا نهاد ناظر به همان اندازه که در پی هشدار و اخطار به استارتاپ‌های بیمه‌ای است و بیانیه‌ها و اعلامیه‌ها را به جان می‌خرد، روندی نظارتی بر عملکرد شرکت‌های بیمه با شبکه بزرگ نمایندگان‌شان دارد؟ آیا شرکت‌های بیمه در زمینه فروش بیمه شخص ثالث یا سایر بیمه‌نامه‌ها هیچ تخلفی ندارند یا نهاد ناظر کمتر توجهی به آنها دارد؟

### نظارت بیمه مرکزی؛ یک بام و دو هوا

معمولاً نظارتی که از سوی نهاد ناظر بر عملکرد شرکت‌های بیمه صورت می‌گیرد، از طریق گزارش‌های رسیده بر این نهاد است. در واقع نهاد ناظر نظارت پیوسته و سیالی بر عملکرد شبکه فروش شرکت‌های بیمه ندارد؛ مگر اینکه گزارش یا شکایتی از نرخ‌شکنی خارج از نرخ فنی یا هر تخلف دیگری به دست اداره نظارت بیمه مرکزی برسد. البته گاهی نیز ممکن است نهاد ناظر به‌صورت اتفاقی و به سبب افزایش قدرت بازار نمایندگان و کارگزارانی که جامعه هدف بزرگی در اختیار دارند، روی اسناد مالی و عملکرد درون‌سازمانی آنها نظارت داشته باشد، ولی در حالت عادی نظارت بیمه مرکزی بر عملکرد شرکت‌های بیمه مبتنی بر رسیدن گزارشی از تخلف است که البته در بازار رقابت‌زده بیمه این اتفاق ممکن است بیفتد.

ضمن اینکه نرخ‌شکنی در صنعت بیمه مسئله‌ای دور از ذهن و بعید نبوده و نیست، ولی به سبب عدم نظارت پیوسته بیمه مرکزی بُعد خبری و حاشیه‌ای آن کمتر از مواردی است که در رابطه با بازیگران نوپای صنعت بیمه اتفاق می‌افتد؛ چراکه شبکه نمایندگان سنتی فروش بیمه با شمار بسیار زیادشان تابه‌امروز بیشتر به جای نهاد ناظر کار نظارت و گزارش تخلفات احتمالی استارتاپ‌های بیمه‌ای را به دوش می‌کشند!

### تخلف در صدور بیمه شخص ثالث؛ هست یا نیست؟

بیمه شخص ثالث مهم‌ترین رشته بیمه‌ای است که امروز سهم قابل توجهی از پرتفوی صنعت بیمه را تشکیل می‌دهد و به‌نوعی ویترین شرکت‌های بیمه و عاملی مهم در جذب مشتری به سایر رشته‌های بیمه است. هرچند بزرگ‌ترین منبع خسارت شرکت‌های بیمه نیز از سمت رشته بیمه شخص ثالث اتفاق می‌افتد و باعث تضعیف شاخص توانگری آنها می‌شود، اما تأثیر نقدینگی ناشی از این رشته در گردش مالی بیمه‌گران همچنان میل به صدور این بیمه‌نامه را در میان شرکت‌های بیمه و رقابت بین نمایندگان آنها تقویت می‌کند.

روال صدور بیمه نیز طبق قانون بیمه مرکزی در همه شرکت‌ها باید یکسان باشد. با این سازوکار که روی هر بیمه شخص ثالث چهار درصد کارمزد بازاریابی تعریف شده و بین سه تا چهار درصد نیز کارمزد برای صدور بیمه‌نامه در نظر گرفته شده است. در واقع هر نماینده بیمه با هر صدور بیمه‌نامه شخص ثالث می‌تواند به هشت درصد از مجموع رقم حق بیمه دست یابد که البته در شرایط خاص این رقم به ۹ درصد نیز خواهد رسید.

در این میان بر اساس آنچه بیمه مرکزی به شکلی منسجم برای صدور تمام بیمه‌نامه‌های شخص ثالث تعریف کرده، شرکت‌های بیمه می‌توانند تا سقف ۲/۵ درصد نیز روی بیمه‌نامه‌های شخص ثالث خود تخفیف لحاظ کنند که این تخصیص تخفیف بیشتر در مناسبت‌های مختلف صورت می‌گیرد، ولی به‌طور معمول شرکت‌های بیمه برای نمایندگان فعال خود این تخفیف ۲/۵درصدی را همواره لحاظ می‌کنند. بنابراین با این اوصاف با هر قرارداد بیمه شخص ثالث رقمی حدود ۱۱/۵ درصد نصیب نماینده فروش خواهد شد.

حال آنچه در استارتاپ‌های فروش بیمه اتفاق می‌افتد، از سبد همین ۱۱/۵ درصد تخفیفی است که از سوی شرکت‌های بیمه به دست آورده‌اند. البته نه به این معنا که تمامی رقم ۱۱/۵ درصد کارمزد از محل کارگزاری برخط را به مشتریان خود تخفیف دهند، بلکه به سبب تفاوت مدل کسب‌وکار مبلغی خاص برای هزینه‌کرد بازاریابی خود تعریف می‌کنند، به این شکل که علاوه بر ۲/۵ درصد سقف مجاز پرداخت تخفیف، ممکن است از محلی دیگر رقمی را برای تخفیف به مشتریان بیمه در نظر بگیرند؛ رویکردی که در شکل نمایندگی سنتی بیمه و وابستگی نمایندگان فروش به شکل‌های فروش سنتی و تک‌کاناله نمی‌توان دید، ولی در شکل استارتاپی به سبب حضور سرمایه‌گذاران خارج از اکوسیستم بیمه و داشتن منبع مناسبی از سرمایه اولیه، اعمال تخفیف از محل‌های مختلف ناممکن نخواهد بود.

در واقع محل تنازع و برخورد امروز شبکه فروش سنتی و استارتاپ‌های بیمه‌ای در همین اختصاص مبلغی خاص برای بازاریابی کسب‌وکارهای نوپا از سبد هزینه‌هاست و البته علنی کردن موضوع در پلتفرم‌های تبلیغاتی مختلف.

هیاهوی تخفیف استارتاپ‌های بیمه‌ای در حالی هر بار جنجال‌آفرین می‌شود که گاهی شرکت‌های بیمه نیز برای کارگزاران و نمایندگانی که قراردادهایی کلان با پرتفوی بزرگی می‌گیرند، امتیازات خاصی را قائل می‌شوند که در ظاهر شاید تخلف آشکاری به‌شمار نرود، ولی در نفس عمل می‌تواند باعث بر هم خوردن نسبت‌های بازار شود.

در واقع ممکن است شرکت‌های بیمه در عمل تخفیفی بالاتر از ۲/۵ درصد روی بیمه‌های شخص ثالث خود ندهند، ولی در قالب هزینه‌کرد موضوع آموزش یا تبلیغات منابع مالی خاصی را در اختیار نماینده خود قرار می‌دهند؛ با این هدف که نماینده با استفاده از منابع مالی در دسترس با فراغ بال به پیشبرد اهداف فروش خود، ولو با پایین آوردن نرخ فنی دست پیدا کند.

در حقیقت در ظاهر همه مبلغ حق بیمه از سوی نماینده به حساب شرکت بیمه واریز می‌شود، ولی در عمل نماینده با ارائه تخفیف به بیمه‌گزار از محل هزینه‌های دیگر وفاداری او را برای ادامه قراردادهای بعدی کسب می‌کند!

سرسام‌آور و روبه‌رشد آن، آنچه برای مشتری اهمیت دارد، قیمت محصول است که این روزها بر هر فاکتور دیگری اولویت پیدا کرده است.

در واقع نیاز بازار به داشتن محصولاتی با کمترین هزینه ممکن و در عین داشتن یک تجربه کاربری راحت از مواردی هستند که استقبال از سامانه‌های مقایسه و فروش آنلاین بیمه در کشور را افزایش داده‌اند. درست مانند اتفاقی که در زمان استفاده از پلتفرم‌های حمل‌ونقل شهری افتاد. دسترسی راحت و آسوده در هر زمان و مکان و البته نسبت هزینه‌های پایین‌تر باعث رشد انفجاری بازار تاکسی‌های اینترنتی در شرایط خاص شد.

درحقیقت آنچه این تازه‌رسیده‌های بازار حمل‌ونقل شهری را در بدو امر متفاوت از شبکه قدیمی حمل‌ونقل نشان می‌داد، تجربه کاربری ساده و در عین حال تفاوت قیمت‌ها بود که بعد از مدتی به سبب خاصیت استفاده از فناوری، تغییر رفتار مشتری نیز اتفاق افتاد و سهولت در استفاده از امکانات به عادت تبدیل شد، به‌طوری که امروز دیگر قیمت پایین‌تر محرک پیش‌برنده مشتریان در استفاده از پلتفرم‌های حمل‌ونقل شهری نیست، بلکه فقط تجربه کاربری خاص و منحصربه‌فرد است؛ نکته‌ای که صنعت بیمه کشور کمتر توجهی به آن دارد!

COMMENT دیدگاه

رسوب؛ موضوع مهم تقابل دو طیف

## پول‌هایی که دیرتر به حساب می‌آیند

این روزها اگر از شبکه فروش بیمه درباره تخلف‌هایی که به زعم آنها استارتاپ‌های فروش و مقایسه مرتکب می‌شوند، بپرسید، حتماً از عبارت خاص رسوب پول استفاده می‌کنند. به این معنا که استارتاپ‌های بیمه‌ای در تعامل با شرکت‌های بیمه به این تعامل می‌رسند که حق بیمه‌های دریافتی را بعد از مدت معلومی و نه در زمان واقعی آن به حساب شرکت بیمه واریز کنند.

اگر بخواهیم منصفانه به این قضیه نگاه کنیم، باید بگوییم که در این مورد باید انگشت اتهام تخلف بیشتر به سمت شرکت‌های بیمه گرفته شود تا اینکه استارتاپ‌های بیمه‌ای و بیمه مرکزی را به‌عنوان نهاد ناظر بر حساب‌های مالی بیمه‌گران مسئول نظارت بر چنین رویکردهایی دانست؛ چراکه در این میان جدا از اقتضای مدل کسب‌وکار استارتاپ‌های فروش، این شرکت‌های بیمه هستند که بعد از مدتی به سبب راحتی کار با یک شریک عمده، بدون درگیر شدن با نماینده‌های معمولی، ترجیح می‌دهند بعد از مدت معلومی حجم زیادی از سرمایه را در حساب‌شان داشته باشند تا اینکه بخواهند آن را قطره‌قطره از سوی کارگزاران و نمایندگان جمع کنند.

در واقع در زمان اتهام به استارتاپ‌های بیمه‌ای و انتقاد از نحوه کارکرد آنها نباید از بحث تمایل و اشتیاق شرکت‌های بیمه نیز در معامله با این گروه غافل شد؛ مسئله‌ای که شاید در ظاهر و به‌عمد فقط تخلف آشکار استارتاپ‌های بیمه‌ای تا امروز نمایش داده شده، نه شرکت‌های بیمه.

از سوی دیگر مسئله رسوب حق بیمه‌ها موضوعی نیست که صرفاً در زمینه فعالیت کسب‌وکارهای استارتاپ بیمه‌ای رواج داشته باشد. از دیرباز در صنعت بیمه نمایندگان و کارگزارانی که طرف قرارداد با شرکت‌های بزرگ دولتی و خصوصی بوده‌اند، در تعامل با شرکت‌های بیمه از این امتیاز استفاده می‌کردند. نمونه بارز آن شرکت‌های خودروسازی است که در زمان صدور بیمه خودروهای صفرکیلومتر تسویه حق بیمه با شرکت بیمه‌گزار را به زمانی دور از انتظار موکول می‌کردند.


شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول

آیا گره قانون‌گذاری و آیین‌نامه‌های خاص، سوئیچ را به چالش بزرگ صنعت بیمه تبدیل کرده است؟

## مبادا نهاد ناظر وارد لایه کسب‌وکار شود

موضوع این است که امروز حتی در نهاد ناظر هم به این مسئله اذعان می‌شود که اگرگیتورها چندان ماهیت کارگزاری ندارند ولی به سبب قانونمند شدن ماجرا و تحت لقای بیمه‌گری لازم شد که این دسته با عنوان کارگزاری برخط وارد آیین نامه‌ها شوند. اما اینجا نکته ای که در رابطه با سوئیچ مطرح می‌شود مسئله اجرای قانون است. شاید لازم باشد که نیم نگاهی به قانون داشته باشیم و روی آیین نامه‌ها اصلاحاتی داشته باشیم. اما بخش بعدی ماجرا بحث اجراست. نهاد ناظر طبق مسئولیتی که به عهده دارد و روی قانونی که وجود دارد راهکار سامان بخشیدن به اوضاع کنونی را در اجرای سوئیچ دیده است. حال این که سوئیچ بیمه مرکزی ملاحظات و چالش‌های متعددی دارد که بارها به آن اشاره کرده‌ام.

نهاد ناظر ناخودآگاه وارد لایه کسب‌وکارهای سازمانی می‌شود و از آنجا که یک هاب شکل می‌گیرد این هاب در هر شکل دولتی یا خصوصی با خود انحصار به همراه دارد. می‌تواند باعث ورود نگاه‌های سلیقه ای باشد. سوئیچ دارای چالش‌های ساختاری است و باید ریل گذاری صحیح برای اجرای آن انجام شود. من در رابطه با سوئیچ یک عبارت کلیدی دارم و یک دغدغه بزرگ. آن هم حضور نهادناظر و رگولاتور در لایه کسب‌وکار شرکت‌هاست. این اتفاق در صنعت مخابرات هم افتاد. شرکت مخابرات آمد و مدعی ارائه خدمات اینترنت شد در حالی که وظیفه مخابرات بسترسازی برای ارائه خدمات بود نه ورود به لایه کسب وکارها. این همان نکته ای است که نهاد ناظر در رابطه با مسئله سوئیچ باید در نظر بگیرد. این که مبادا رگولاتور وارد لایه کسب‌وکارهای بیمه ای شود که آن وقت دیگر چیزی از اکوسیستم API ها باقی نمی‌ماند.

عکس: نسیم اعتمادی

داستان اصلی LEAD STORY

شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول

# تعامل؛ حلقه مفقوده بیمه

### حمیدرضا پروازی، رئیس کمیته توسعه کسب‌وکارهای دیجیتال سندیکای بیمه‌گران از اهمیت و ضرورت تحول دیجیتال در پیکره صنعت بیمه می گوید

**به چهره جوان اما تأثیرگذار صنعت بیمه مشهور است. جوانی که می‌توان به‌صراحت ادعا کرد عبارت پرطمطراق تحول دیجیتال را در صنعت سنت‌زده بیمه به شکلی واقعی و عملی معنا کرده است، نه در ورای عبارت‌ها و تعریف‌ها. برای همین زمانی که در کسوت مدیر کسب‌وکارهای نوین بیمه تجارت‌نو به ریاست کمیته توسعه کسب‌وکار دیجیتال سندیکای بیمه‌گران نیز انتخاب شد، موجی از امیدواری در میان گروه‌های مختلف بیمه‌ای راه افتاد؛ چه آن‌هایی که در شبکه فروش سال‌ها تلاش کرده بودند و چه کسب‌وکارهای نوپایی که در تعامل با نهاد بالادستی چالش‌ها داشتند. در روزهای شلوغ و پرهمهمه نمایشگاه بیمه حمیدرضا پروازی با شور و شوقی که همواره از او انتظار می‌رود، به صحبت با ما نشست. از امیدواری به روند تحول دیجیتال در صنعت بیمه کشور گفت و از اهداف و برنامه‌هایی که در کمیته تازه‌تأسیس سندیکا در سر دارد.**

**از بحث تحول دیجیتال در صنعت بیمه شروع کنیم که تابه‌امروز همیشه نقدهای زیادی به آن وارد بوده است. به نظر شما آیا اصلاً در صنعت بیمه کشور ما با شرایط خاص آن، تحول دیجیتال معنا می‌دهد و اصلاً اتفاق افتاده است یا نه؛ صرفاً روندی ساده‌تر از تعریف امروزی تحول دیجیتال در حال طی‌شدن است و صنعت در توهم تحول دیجیتال گرفتار شده است؟**

باید در جواب سؤال شما پله‌پله جلو بروم. اول از همه در جواب این سؤال که آیا تحول دیجیتال در صنعت بیمه معنی می‌دهد یا خیر، باید بگویم که بله. تحول دیجیتال در صنعت بیمه بسیار معنا خواهد داشت. چرا؟ صنعت بیمه صنعتی است که با وجوه مختلف زندگی عامه مردم در ارتباط است، با خودرو در ارتباط است، با مسکن در ارتباط است، با محل کارشان و همه ابعاد زندگی آنها در ارتباط است؛ با این اوصاف وقتی بیمه با وجوه مختلف زندگی مردم در ارتباط است، یعنی اینکه نیازمندی‌های مردم نیز مختلف است. حالا وقتی مردم در حال استفاده از ابزارهای مختلف در ابعاد گوناگون زندگی خودشان هستند، می‌توان امید داشت که این ابزارها به مسئله بیمه‌گری در زندگی آنها نیز کمک کند.

بگذارید با یک مثال روشن کنم. وقتی شما از بیمه‌های خودرو صحبت می‌کنید که از قضا در کشور ما مهم‌ترین محصول مورد استفاده مردم است، می‌توانید از ابزارها و دستگاه‌هایی که امروز در همه جای دنیا برای تعریف بیمه‌نامه‌های مختلف به کار می برند، استفاده کنید. مثل بیمه‌نامه‌های UBI یا همان بیمه‌نامه‌هایی که بر اساس دستگاه‌های روی خودروها و میزان کارکردشان تعریف می‌شوند، نه بر اساس قاعده و قانونی کلی. مجموعه‌های مختلفی هم امروز در صنعت بیمه در حال فعالیت در استفاده از ابزارهای مختلف هستند و این به نظرم به معنای واقعی تحول دیجیتال است.

اما درباره این سؤال که آیا تحول دیجیتال آن‌طور که باید در صنعت بیمه کشور ما اتفاق افتاده است، یا نه؟ ببینید من اگر بخواهم با نگاه کارشناسی خودم نظر بدهم و نه نگاهی تحقیقی و پژوهشی، باید بگویم که به نظر من تحول دیجیتال در صنعت بیمه کشور ۲۰ تا ۳۰ درصد اتفاق افتاده و راهش را شروع کرده، اما هنوز اول راه است. یعنی هنوز در یک‌سوم ابتدایی مسیر قرار داریم که به نظر من اصلاً هم آمار کمی نیست و باید به همین مقدار هم دل‌خوش باشیم. امروز بیش از نیمی از شرکت‌های بیمه کشور به ضرورت تحول دیجیتال پی برده‌اند. سندیکای بیمه‌گران به ضرورت این مسئله پی برده است. بیمه مرکزی نیز به ضرورت این مسئله پی برده است. در حال حاضر نهاد ناظر از مدیرانی که در زمینه تحول دیجیتال فعالیت دارند، دعوت می‌کند در برنامه گفت‌وگوی‌های زنده پلتفرم‌های ارتباط مجازی شرکت کنند. این موضوع یعنی نهاد ناظر هم به اهمیت و ضرورت تحول دیجیتال در صنعت بیمه کشور پی برده است. اینکه نهادهای بالادستی به این ضرورت پی برده باشند، موضوع بسیار مهم و درخشانی است که نباید از آن راحت بگذریم، ولی نکته اینجاست که در لایه شرکت‌های بیمه با وجود اینکه نیمی از مدیران به اهمیت تحول دیجیتال پی برده‌اند، اما اجرایی شدن آن هنوز چندان توفیقی نداشته و در بهترین حالت شاید همان ۲۰ تا ۳۰ درصد مسیر تحول دیجیتال از سوی صنعت بیمه طی شده باشد، یعنی اگر بخواهیم عملیاتی و واقعی درباره تحول دیجیتال در صنعت بیمه بگوییم، فقط می‌توان ادعای اجرای ۲۰ تا ۳۰ درصد اهداف آن را داشته باشیم.

**علت این ماجرا چیست؟ تفکر دیجیتال که در نیمی از صنعت شکل گرفته، پس چرا تحول این‌قدر کُند پیش می‌رود؟**

دلیل موضوع کاملاً روشن و واضح است. صنعت بیمه در همه جای دنیا صنعتی سنتی تلقی می‌شود و از این صنعت سنتی نمی‌توان توقع داشت که به چابکی سایر صنایع مالی مانند بانک و بورس عمل کند و تن به یک تغییر بزرگ در لحظه بدهد. ما تا همین دو، سه سال پیش شرکت‌های بیمه‌ای زیادی داشتیم که حتی در رابطه با سرور شرکت مشکل داشتند. در رابطه با کال‌سنتر هنوز مشکل داشتند که آیا داشته باشیم یا نداشته باشیم. ببینید چنین ساختار سنتی‌ای در صنعت بیمه حاکم است و برای همین نباید از چنین صنعتی که تازه با افق‌های تحول دیجیتال آشنا شده، توقع رفتاری متحولانه و متهورانه در کوتاه‌مدت داشته باشیم. البته در حال حاضر فضا بسیار تغییر کرده است. از سه یا چهار سال گذشته، شرکت‌های بیمه به اهمیت موضوع تحول دیجیتال بیش از پیش پی بردند و دست به ایجاد اکوسیستم دیجیتال زدند و اپلیکیشن‌های مختلفی برای خدمات خودشان طراحی کردند. همکاری با استارتاپ‌ها امروز در شرکت‌های بیمه در مقایسه با سال‌های گذشته بسیار هموارتر شده است. البته راه زیادی طی نشده و تحول دیجیتال هنوز در ابتدای راه است.

**آیا بحث نوآوری در بیمه با تحول دیجیتال در بیمه متفاوت است؟ به نظر می‌رسد که این دو عبارت امروز بسیار با هم درآمیخته شده‌اند. آیا می‌توان مرزی بین این دو مفهوم تعریف کرد؟ اصلاً این نوآوری در بیمه یعنی چه؟ بگذارید راحت‌تر بپرسم. وقتی صحبت از نوآوری در بیمه می‌کنیم، دقیقاً به چه رویکردی و در چه مرحله‌ای در زنجیره ارزش اشاره داریم؟**

ببینید ما وقتی داریم از نوآوری در عملیات بیمه‌گری صحبت می‌کنیم، منظورمان باید دقیقاً این باشد که در همه ارکان زنجیره ارزش صنعت بیمه بتوانیم نوآوری را ببینیم. تأکید می‌کنم که باید این‌گونه باشد و صحبتم به این معنا نیست که در حال حاضر در صنعت بیمه کشور این اتفاق افتاده است. امروز نوآوری در صنعت بیمه ما بیشتر در زمینه فروش بیمه دیده می‌شود. استارتاپ‌های فروش آنلاین بیمه و اگریگیتورهای بیمه‌ای از همین تأکید بر نوآوری در مرحله فروش شکل گرفته‌اند؛ چیزی که ما زیاد در بیمه می‌بینیم و حتی عامه مردم هم این تحول و نوآوری را لمس کرده‌اند. به نظر من نوآوری در این زمینه بسیار هم خوب پیش رفته، اما باید یادمان باشد که فروش فقط یکی از ارکان زنجیره ارزش بیمه است و ما باید در سایر بخش‌های زنجیره ارزش هم به‌دنبال نوآوری باشیم. ما در خسارت و باقی بخش‌های زنجیره ارزش بیمه خیلی کم کار کرده‌ایم. در بحث فروش هم کمتر شرکت بیمه‌ای را امروز می‌توان پیدا کرد که نگاه اکوسیستمی داشته باشد و برای ارتقای سطح شبکه فروش و نمایندگان خودش دستیار دیجیتال تعریف کرده باشد تا بلکه حواشی شبکه فروش بیمه با استارتاپ‌های فروش آنلاین هم به حداقل برسد. بگذارید از یک تجربه ملموس صحبت کنم. زمانی که بنده سال ۱۳۹۸ در یکی از شرکت‌های بیمه برای بحث تحول دیجیتال و توسعه کسب‌وکار مشغول به فعالیت شدم، سراغ ضریب نفوذ اکوسیستم دیجیتال را گرفتم و بعد از محاسبات به ضریب ۱۲ درصد رسیدیم که برای همه ما در گروه تحول دیجیتال جای شگفتی داشت. خیلی سریع به فکر تعامل با شبکه فروش شرکت افتادیم. باید بگویم که روزهای پرچالشی هم داشتیم. نمایندگان فروش نگرانی‌های بحقی از سمت گروه تحول دیجیتال داشتند، اما بعد از یک سال جلسات مستمر و تلاش و توان زیاد در نهایت توانستیم اکوسیستم تحول دیجیتال مطرحی را بسازیم. در انتهای سال ۱۳۹۹ و بعد از گذشت تقریباً دو سال تلاش ضریب نفوذ اکوسیستم دیجیتال ما به ۷۵ درصد رسیده بود! به جایی رسیده بودیم که نزدیک به ۴۰ درصد نماینده‌های فروش در جشنواره‌های اکوسیستم دیجیتال ما شرکت می‌کردند.

تعامل ما با نمایندگان به حدی بود که حتی دو تا از خدمات را بر اساس صحبت و تعامل با نمایندگان تعریف کردیم.

بنابراین نوآوری باید در همه ارکان زنجیره ارزش شکل بگیرد و تحول دیجیتال در ذیل این مفهوم جای می‌گیرد. به این شکل که نوآوری مفهومی کلی است و تحول دیجیتال در زیرشاخه آن تعریف می‌شود. برای اینکه ممکن است شرکتی اصلاً به تحول دیجیتال کاری نداشته باشد، اما قاعدتاً می‌تواند دست به نوآوری بزند. مثلاً در رابطه با بیمه عمر یک محصول جدید را وارد بازار کند؛ بنابراین تحول دیجیتال یکی از شاخه‌های نوآوری در صنعت بیمه است و اساس همان نگاه و تفکر نوآورانه است.

**آیا یکی از موانع نوآوری در صنعت بیمه نگاه سنتی و بعضاً حضور مدیرانی با تفکر و ساختار ذهنی کهنه نیست؟**

در گام اول و در شروع ماجرا موضوع کم‌اهمیتی نیست. در بعضی شرکت‌های بیمه نگاه متعصبانه و گاه بی‌توجهی به روند روز وجود دارد که البته به نظر من طبیعی است. مدت زیادی مجموعه‌ای بزرگ با مدل ذهنی خاصی پیش رفته و به نظر سخت است که یکباره تن به تغییر و تحولی بسپارد که بعضاً جوان‌ترها پیش‌قدم آن هستند. آنچه خودم در این سال‌ها به‌عنوان یک نیروی جوان در صنعت بیمه به آن رسیدم، اهمیت گفت‌وگو و تعامل است. به نظرم با تعامل می‌توان هر تفکر سختی را همراه کرد. شاید نیاز به زمان و فرصت داشته باشد، اما در نهایت این تعامل است که راه خودش را پیدا می‌کند.

بگذارید راحت بگویم که تشکیل کمیته توسعه کسب‌وکارهای مجازی سندیکای بیمه‌گران هم حاصل همین تعامل و گفت‌وگوهای سازنده است؛ وگرنه داشتن چنین کمیسیونی در یک ساختار قدیمی با سابقه‌ای چنددهه‌ای که برای خودش اعتباری کسب کرده، کار سخت و دشواری بود، ولی به سبب تعامل و گفت‌وگو این کمیته توانست جای خودش را در ساختار سندیکای بیمه‌گران باز کند و امید داشته باشیم که به‌زودی بعد از حضور شرکت‌های بیمه بیشتر، کمیسیون توسعه کسب‌وکارهای مجازی را در سندیکا داشته باشیم. اینکه امروز کمیته توسعه کسب‌وکار دیجیتال مانند کمیسیون فناوری اطلاعات یا... در سندیکایی با قدمت چنددهه‌ای جایگاهی دارد، صرفاً از راه تعامل بوده است.

**کمیته توسعه کسب‌وکار دیجیتال سندیکا قرار است پیگیر چه مسائلی باشد؟ هدف از تشکیل این کمیته در ابتدا چه بود؟**

در روزهای انتهایی سال ۱۳۹۹ بود که عده‌ای از ما به‌عنوان کسانی که در زمینه نوآوری و تحول دیجیتال در صنعت بیمه فعالیت داشتند، به این نتیجه رسیدیم برای تعامل و ارتباط بیشتر با مدیران واحدهای دیگر و مدیران عامل و یک لایه بالاتر با مدیران بیمه مرکزی به یک تشکل منسجم نیاز داریم. جرقه تشکیل کمیته کسب‌وکارهای مجازی از همین جا زده شد. بعد از انجام امور اداری و استقبال رئیس سندیکای بیمه‌گران این تشکل در دل سندیکا شکل گرفت. بعد از شکل‌گیری کمیته با همکاری مدیریت نوآوری و برنامه‌ریزی سندیکا شروع کردیم به انجام یکسری کارهای پژوهشی و علمی. در نهایت به این نتیجه رسیدیم که کمیته توسعه کسب‌وکارهای دیجیتال سندیکا می‌تواند در سه زیرکمیته و موضوع اصلی ایفای نقش داشته باشد.

موضوع اول که برای ما بسیار اهمیت دارد، ایجاد سند استراتژی و تدوین مفهوم تحول دیجیتال در شرکت‌هاست. ماحصل تحقیقاتی که در سندیکا داشتیم به اینجا ختم شد که هنوز در خیلی از شرکت‌های بیمه اهمیت موضوع تحول دیجیتال در لایه مدیران عامل و هیئت‌مدیره شرکت جا نیفتاده است؛ بنابراین یکی از وظایفی که کمیته توسعه کسب‌وکارهای دیجیتال سندیکا دنبال می‌کند، بحث تبیین اهداف و مسیر تحول دیجیتال در شرکت‌های بیمه است.

موضوع دوم ابعاد اجرایی تحول دیجیتال است؛ یعنی اول بحث فلسفی و استراتژی‌گذاری ماجرا را پیش کشیدیم و بعد به موضوع اجرایی و عملیاتی کردن موضوع روی آوردیم؛ اینکه تحول دیجیتال باید کجا نمود داشته باشد، در کجا باید اقدام شود و از چه مدخل و کانالی به جریان بیفتد. اینها موضوعاتی است که در ابعاد اجرایی تحول دیجیتال در کمیته توسعه کسب‌وکارهای دیجیتال سندیکای بیمه‌گران بر آن تأکید داریم.

به نظرم با تعامل می‌توان هر تفکر سختی را همراه کرد. شاید نیاز به زمان و فرصت داشته باشد اما در نهایت این تعامل است که راه خودش را پیدا می‌کند

و موضوع سوم که امروز یکی از زیرکمیته‌های ما در سندیکا به‌شمار می‌رود، بحث فرهنگ‌سازی دیجیتال در شرکت‌ها و شبکه فروش است که به نظر من اهمیت و جایگاه آن برای همه مشخص است. شبکه فروش و مدیران میانی شرکت‌های بیمه بعضاً به آموزش و آشنایی با تبعات به‌کارگیری روند تحول دیجیتال نیاز دارند که یکی از اهداف اصلی ما در کمیته کسب‌وکارهای مجازی سندیکاست تا مفهوم ایجاد تحول دیجیتال و نوآوری و ایجاد کسب‌وکارهای نوین در ساختار صنعت بیمه به‌درستی جایگذاری شود. نمایندگان ما باید بدانند که تحول به معنای کنار گذاشتن شبکه فروش نیست و این کاری است که صرفاً از طریق فرهنگ‌سازی و آموزش روند تحول دیجیتال شدنی است.

**در رابطه با عبارت کسب‌وکارهای دیجیتال هم کمی صحبت کنیم. دقیقاً منظور از کسب‌وکارهای دیجیتال صنعت بیمه چیست؟ منظور که فقط استارتاپ‌های بیمه‌ای و... نیست و شبکه فروش آفلاین را هم پوشش می‌دهد؟**

صد درصد. قطعاً شبکه فروش آفلاین جایگاه مهمی در این کمیته خواهد داشت. یکی از ارکان جدی زنجیره ارزش عملیات بیمه‌گری شبکه فروش است. من بارها در این سال‌ها از سوی شبکه فروش شنیده‌ام که به‌دنبال اقدامی جدی در حوزه نوآوری هستند. شبکه فروش ما امروز به‌شدت به‌دنبال ارتقای مهارت‌ها و قابلیت‌های خودش از طریق کانال‌های دیجیتال است. همه شرکت‌هایی که امروز به اهمیت تحول دیجیتال در صنعت بیمه پی برده‌اند، دقیقاً به‌دنبال ارتقای سطح شبکه فروش خودشان هستند؛ به‌دنبال ابزارهایی دیجیتال برای استفاده شبکه فروش هستند. بنابراین اکوسیستم‌های دیجیتال را ایجاد کرده‌اند تا نماینده در مکان و در زمان واقعی بتواند به نیازهای مشتری پاسخ بدهد. حالا نمایندگان فروش می‌توانند با استفاده از ابزارهای دیجیتال یک تجربه مشتری سریع و البته مفید و کارآمد بسازند و این هیچ ربطی به ارتباط با استارتاپ‌های بیمه‌ای و... ندارد. این تجهیز مستقیم شبکه فروش است که با استفاده از ابزارهای نوین یک درجه ارتقا پیدا کرده است؛ بنابراین شبکه فروش یکی از ارکانی است که به‌طور جدی در کمیته کسب‌وکارهای دیجیتالی سندیکای بیمه به آنها توجه داریم.

**با این اوصاف و با این میل به تجهیز شدن به ابزارهای دیجیتال، چرا بعضاً شاهد مقاومت از سوی نمایندگان در تن دادن به روند نوآوری‌های جدید هستیم. در بهترین حالت فقط پنج تا شش درصد فروش بیمه به‌صورت آنلاین است و هنوز سهم زیادی به‌صورت چهره‌به‌چهره انجام می‌شود. به نظر شما چرا نماینده‌های فروش به‌سختی به روند نوآوری‌های جدید روی می‌آورند؟**

علت اصلی این موضوع فقط یک مسئله است؛ امروز به هر حال مجموعه‌هایی که در حوزه فروش تحت عنوان اگریگیتورها و کارگزاران آنلاین مشغول به فعالیت هستند، دقیقاً روی رگ حیات شبکه فروش یعنی فروش بیمه‌نامه شخص ثالث و بدنه دست گذاشته‌اند. نتیجه کار واضح است؛ ورود به این لایه با حجم تبلیغات وسیع به سبب توان مالی بالایی که در مقایسه با شبکه فروش بیمه دارند، باعث می‌شود تا این عده به این نگرانی برسند که منافع مالی آنها با فعالیت استارتاپ‌های فروش بیمه به خطر افتاده است. الان درصد ورود استارتاپ‌های بیمه سه تا پنج درصد است، اما این رقم در سال‌های آینده رقم بالاتری خواهد بود و به همین سبب شبکه فروش این قضیه را درک می‌کند و به نظر من اینجاست که شبکه فروش ما باید به تکاپو بیفتد و به فکر رشد قابلیت‌های خود باشد. شاید لازم باشد جایی تغییری صورت بگیرد. شاید لازم باشد شبکه فروش نیم‌نگاهی هم به محصولات غیرتخصصی داشته باشد.

صنعت بیمه دارای دو گروه محصول است؛ محصولات تخصصی و غیرتخصصی. محصولات و بیمه‌نامه‌های غیرتخصصی شامل بیمه‌نامه ثالث، بدنه، آتش‌سوزی، عمر زمانی و... است که با چند کلیک در سایت و به ساده‌ترین شکل ممکن قابل عرضه هستند. اما بیمه‌نامه‌های تخصصی مانند بیمه‌نامه‌های مهندسی، آتش‌سوزی‌های صنعتی، حمل‌ونقل و... دیگر به این سادگی قابل عرضه و فروش نیستند. شاید لازم باشد که نمایندگان ما به جای فعالیت صرف در زمینه بیمه‌نامه‌های غیرتخصصی به حوزه محصولات تخصصی وارد شوند؛ بیمه‌نامه‌هایی که اصلاً امکان فروش با چند کلیک ساده را ندارند و هنوز در همه جای دنیا به‌صورت حضوری و چهره‌به‌چهره به فروش می‌رسند.

**ما امروز در مواقعی از سندیکای بیمه‌گران انفعال‌های خاصی در ورود به برخی موضوعات می‌بینیم. آیا این انفعال از جنس همان انفعالی است که نهاد ناظر دارد یا سازوکارهای دیگری در میان است؟ به‌عنوان مثال در رابطه با موضوع سوئیچ بیمه مرکزی، انتظار می‌رفت که سندیکا موضع خاصی در این رابطه داشته باشد، اما صدایی از آن سمت شنیده نشد.**

باید بگویم که در رابطه با کمیسیون‌های دیگر سندیکا و انفعال احتمالی اطلاعی ندارم، ولی در رابطه با کمیسیون فاوا و توسعه کسب‌وکار دیجیتال به‌صراحت می‌توانم بگویم که حقیقت ماجرا این‌طور نیست و از قضا در بسیاری از موارد کمیسیون‌ها به‌سرعت وارد عمل می‌شوند. به‌عنوان مثال در زمان بحث سوئیچ بنده به‌عنوان رئیس کمیته کسب‌وکارهای دیجیتال به رئیس سندیکا نامه زدم و از اجرایی‌شدن این روند انتقاد کردم. آن نامه به‌سرعت از طریق دبیرکل سندیکا به لایه بیمه مرکزی رفت. خیلی اوقات بسیاری از اقدامات سندیکا وارد چرخه هیجانی رسانه‌ها نمی‌شود، ولی این به معنای انفعال عمل سندیکا نیست. بسیاری از موضوعات در لایه تخصصی صنعت بیمه و به قول معروف درون‌خانوادگی باید حل‌وفصل شوند و به این سبب شاید شما صدایی از آن سمت نشنوید، ولی این به معنی انفعال نیست؛ به معنای حفظ حریم‌هاست.

ما در رابطه با سوئیچ نشستی طولانی در کمیسیون فاوا داشتیم و بعد جلسه‌ای با مرکز فناوری اطلاعات بیمه مرکزی و مدیران بیمه مرکزی برگزار شد. نظرات بسیاری ردوبدل شد و موضوعاتی بسیار چالشی هم مطرح شد. ما تابه‌امروز جلسات زیادی در سندیکا در رابطه با مسئله سوئیچ داشته‌ایم و این موضوع همچنان ادامه خواهد داشت. اصلاً هدف از تشکیل کمیته، پیگیری چالش‌ها و ارائه راهکار برای آنها در تعامل با ذی‌نفعان صنعت است. سندیکا در این زمینه و هر موضوع چالشی دیگر تکاپو و پویایی لازم و ارتباطی قوی با بیمه مرکزی را دارد تا بتواند به نیازهای بازیگران صنعت جوابگو باشد. هدف ما اصلاً همین است؛ تعامل و ساختن بستر گفت‌وگو!

ویفاکس و انقلاب بزرگ هوش مصنوعی در بیمه

## هدف؛ پایداری

از نظر مدیرعامل و بنیان‌گذار ویفاکس، وقتی صحبت از هوش مصنوعی می‌شود، این استارتاپ هنوز فاصله بسیار زیادی با آنچه باید باشد، دارد. در واقع، فناوری هوش مصنوعی امروز جای پیشرفت زیادی دارد و احتمالاً تا ۱۰ الی ۱۵ سال آینده شاهد پیشرفت‌هایی جدی در این فناوری خواهیم بود. ویفاکس نیز در مقام استارتاپی متکی بر هوش مصنوعی، می‌خواهد در این پیشرفت سهم داشته باشد. این استارتاپ مشغول جمع‌آوری حجم عظیمی از داده است و در آزمایشگاه داده خود، در تلاش است با استفاده از داده‌هایی مانند داده‌های مربوط به موقعیت جغرافیایی، شیوه‌هایی جدید برای پیشگیری از خطر و کاهش ریسک پیدا کند؛ البته برای استارتاپی مانند ویفاکس، چنین نوآوری‌هایی در درجه دوم اهمیت قرار دارد و هدف اصلی آن رسیدن به کسب‌وکاری پایدار و سودآور است.

ویفاکس کار خودش را با ایده‌ای بسیار ساده شروع کرد؛ هدف این استارتاپ این بود که از طرفی به مشاوران بیمه کمک کند تا فروش بیشتری داشته باشند و از طرف دیگر، تجربه‌ای خوشایند در اختیار مشتریان بیمه بگذارد. در حال حاضر، حدود ۹۰درصد از بیمه‌نامه‌ها همچنان بدون استفاده از فناوری و با همان روش‌های سنتی فروخته می‌شود. هدف ویفاکس این است که بخشی از این بازار را به استفاده از فناوری‌های دیجیتال سوق دهد و از این راه درآمد کسب کند. جولیان تایک درباره این استراتژی می‌گوید: «بسیاری از استارتاپ‌ها از همان ابتدا روی نوآوری تمرکز دارند و توجهی به درآمد نشان نمی‌دهند. به همین دلیل، ممکن است به سودآوری نرسند و در نهایت، دستاوردی هم نداشته باشند. ما تصمیم گرفته‌ایم برعکس عمل کنیم و کسب‌وکار را در اولویت قرار بدهیم.»

# معنای واقعی یک نئوبیمه

ویفاکس، شرکت بیمه تمام دیجیتال آلمانی با استفاده از داده‌کاوی و هوش مصنوعی صنعت بیمه را از نو تعریف کرد

در سال‌های اخیر، صنعت بیمه سرانجام سراغ فناوری‌های دیجیتال رفته و استارتاپ‌های حوزه اینشورتک بازیگران قدیمی این حوزه را به این نتیجه رسانده‌اند که اگر می‌خواهند در صنعت بیمه دوام بیاورند، باید خودشان را با فناوری‌های نوین وفق بدهند. استارتاپ آلمانی «ویفاکس» که مارکت‌پلیس بیمه‌های دیجیتال است، پرچم‌دار اصلی این تغییر به حساب می‌آید. ویفاکس موفق شده صنعتی را که از دیرباز تصور می‌شد کسب‌وکاری چهره‌به‌چهره است، برای همیشه دگرگون کند و از هم‌اکنون به آینده‌ای چشم دوخته که در آن، اینترنت اشیا و علوم داده و هوش مصنوعی نقش مهمی در زندگی‌هایمان خواهند داشت و بیمه‌کردن چیزهایی که دغدغه‌شان را داریم، به شکل دیگری خواهد بود.

«جولیان تایک»، بنیان‌گذار و مدیرعامل ویفاکس است. از نظر تایک، هر کسب‌وکار مدرنی باید از هوش مصنوعی استفاده کند. ایده اصلی ویفاکس هم این بوده که با تکیه بر علوم داده، داده‌کاوی و هوش مصنوعی طرز کار بیمه را عوض تغییر دهد. کارکرد بیمه این است که ریسک اتفاق‌ها و رخدادهای پیش‌بینی‌ناپذیر را از طریق محافظت مالی از بین ببرد یا دست‌کم به حداقل برساند. در حالت عادی، شرکت‌های بیمه با استفاده از اطلاعات و داده‌های تاریخی، ریسک بروز اتفاقات خاصی را محاسبه می‌کنند و بعد از محاسبه این ریسک، مشخص می‌کنند که هر مشتری معمولی چه مبلغی باید بپردازد تا شرکت به سودآوری برسد، حتی اگر شرکت مجبور شود در شرایطی خاص، مبلغی را به بیمه‌گزار برگرداند که بسیار بیشتر از پولی است که بیمه‌گزار به شرکت بیمه پرداخته است.

پس می‌شود گفت بیمه‌های معمولی در برابر اتفاقات، منفعلانه عمل می‌کنند. اما ویفاکس رویکردی فعالانه به بازار بیمه دارد. برای نمونه، این استارتاپ تلاش می‌کند با استفاده از تحلیل داده‌های دستگاه‌های هوشمند مشتریانش، مشخص کند که این افراد با چه ریسک‌هایی مواجه‌اند و احتمال رخداد بعضی اتفاقات خاص را با دقت بالاتری تخمین می‌زند. ویفاکس به کمک اطلاعاتی که جمع‌آوری کرده، مشتریان را از خطراتی که ممکن است در پیش داشته باشند، مطلع می‌کند. شرکت‌های بیمه سنتی چنین رویکردی ندارند و صرفاً بعد از اینکه اتفاقی رخ می‌دهد، خسارت بیمه‌گزاران را می‌پردازند. ویفاکس اتفاق بزرگ و انقلاب عجیب بیمه دیجیتال در دنیاست.

ویفاکس به عنوان برترین شرکت نئوبیمه دنیا بار دیگر نام آلمان را در اینشورتک بر سر زبان‌ها انداخت

## تاخت‌وتاز یونیکورن‌های ژرمن

تا همین چند سال پیش هیچ‌کس تصور نمی‌کرد که یک استارتاپ بیمه دیجیتال در آلمان بتواند چند صد میلیون دلار سرمایه خارجی جذب کند، اما «ویفاکس» با انجام این کار، نشان داد که حضور اینشورتک‌ها در صنعت بیمه تثبیت شده است. در حال حاضر، ویفاکس تنها اینشورتک در آلمان است که می‌توان آن را «یونیکورن» نامید، یعنی ارزش آن به بیش از یک میلیارد دلار رسیده است. دیر یا زود، دومین یونیکورن اینشورتک آلمانی هم پدید خواهد آمد؛ چراکه تعدادی از استارتاپ‌های این حوزه می‌توانند به‌زودی و در دورهای بعدی تأمین مالی خود به ارزش یک میلیارد دلار برسند.

اینشورتک‌های آلمانی از فناوری‌های پیشرفته‌تری استفاده می‌کنند و از مدل‌های تجاری پیچیده‌تری بهره می‌برند. به همین دلیل است که توانسته‌اند به‌سرعت رشد کنند و ارزش تعدادی از آنها به یک میلیارد دلار نزدیک شود. به گفته کارشناسان، فضای اینشورتک کشورهای آلمانی‌زبان نسبت به پنج سال گذشته به‌کلی تغییر کرده است. اکنون متخصصان تجارت الکترونیک زیادی هستند که تمایل دارند در حوزه بیمه فعالیت کنند. شرکت‌های فناوری متعددی نیز سراغ بیمه دیجیتال رفته‌اند تا فرایندهای عملیاتی بیمه را دیجیتالی کنند.

در کشورهای آلمانی‌زبان، تعداد اینشورتک‌هایی که بیمه دیجیتال ارائه می‌دهند، افزایش یافته است. در این کشورها، ۶۹ اینشورتک، یعنی یک‌سوم مجموع

## ویفاکس، تحلیل داده و حریم خصوصی

اگر با داده‌کاوی و علوم داده آشنایی مختصری داشته باشید، می‌توانید حدس بزنید که ویفاکس برای اینکه بتواند از بروز اتفاقات ناخوشایند برای مشتریانش جلوگیری کند، به اطلاعات بسیار زیادی از آنها نیاز دارد. پس ممکن است این دغدغه برای مشتریان ایجاد شود که مبادا از اطلاعات‌شان به‌خوبی محافظت نشود یا کسانی از این اطلاعات سوءاستفاده کنند. جولیان تایک معتقد است برای رفع این نگرانی، باید تغییری اساسی رخ بدهد و به جای اینکه شرکت‌ها مالک داده‌های مشتریان باشند، مالکیت داده‌های خصوصی در اختیار خود مشتریان قرار بگیرد. از نظر تایک، طی ۱۰ سال آینده شاهد چنین تغییری خواهیم بود. در چنین حالتی، مشتریان به‌راحتی می‌توانند ببینند که چه اطلاعاتی را در اختیار کدام شرکت‌ها گذاشته‌اند و در برابر اطلاعاتی که در دسترس این شرکت‌ها قرار داده‌اند، چه ارزشی به دست می‌آورند. به این ترتیب، اگر کسی از ارزشی که شرکتی در اختیارش می‌گذارد، راضی نباشد، می‌تواند به رابطه‌اش با آن شرکت پایان بدهد.

در حال حاضر، زیرساخت‌های لازم برای پیاده‌سازی چنین سازوکاری وجود ندارد. از طرف دیگر، چنین مدلی فعلاً تقاضای زیادی ندارد، چون سطح آگاهی مردم نسبت به داده‌های خصوصی‌شان و کاربرد این داده‌ها برای شرکت‌های بزرگ چندان بالا نیست. بیشتر مردم اهمیتی نمی‌دهند که اطلاعات خصوصی آنها در اختیار چه کسانی قرار می‌گیرد.

از نظر مدیرعامل ویفاکس، چند سال طول می‌کشد تا این وضعیت تغییر کند و کاربران اهمیت بیشتری برای داده‌های خصوصی قائل شوند. تا آن زمان، تلاش ویفاکس این است که رفتاری مسئولانه در قبال داده‌های خصوصی مشتریانش داشته باشد. به گفته جولیان تایک، قانون گردانندگان ویفاکس این است که با اطلاعات مشتریان همان‌طور رفتار کنند که انتظار دارند با اطلاعات خصوصی خودشان رفتار شود. برای نمونه، داده‌هایی که ویفاکس برای محاسبه لحظه‌ایِ ریسک از آن استفاده می‌کند، گمنام‌سازی شده است، یعنی اینکه نمی‌توان این داده‌ها را به افراد خاصی نسبت داد. ویفاکس زمانی از اطلاعات خصوصی افراد استفاده می‌کند که بخواهد مطالبه آنها را بررسی کند.

## اولین اینشورتکی که به سودآوری رسید

درست است که اینشورتک توانسته موجب تحول دیجیتال صنعت بیمه شود و الگوهای تجاری و کسب‌وکارهای جدیدی وارد این حوزه کند، اما به‌دلیل نیاز به سرمایه‌گذاری هنگفت در مراحل اولیه، اینشورتک‌های نوپا را شرکت‌هایی پول‌سوز به حساب می‌آورند. اما سال گذشته دو شرکت «ژونگ آن» و «ویفاکس» که اولی چینی است و دومی آلمانی و هر دو در حوزه اینشورتک فعالیت می‌کنند، به سودآوری رسیدند تا شرکت‌های دیگر این حوزه با امید بیشتری به فعالیت‌شان ادامه بدهند؛ چراکه سودآوری این دو شرکت نشان داد که سرمایه‌گذاری در اینشورتک نه فقط هدردادن پول نیست، بلکه سودآور است و می‌تواند به ایجاد کسب‌وکاری پایدار منتهی شود. اکنون می‌توانیم این پرسش را طرح کنیم که چرا «ویفاکس»، به‌عنوان بازیگری جدید در حوزه فناوری بیمه، توانسته فقط شش سال پس از آغاز به کار، به سودآوری برسد؟ این استارتاپ با تکیه بر کدام الگوها و استراتژی‌ها توانسته به این موفقیت برسد؟

استارتاپ «ویفاکس» که دفتر اصلی آن در شهر برلین آلمان است، در سال ۲۰۱۴ پایه‌گذاری شد. این شرکت از دو واحد تجاری، یعنی «ویفاکس» و «ویفاکس اینشورنس» تشکیل می‌شود. «ویفاکس» کسب‌وکاری مبتنی بر هوش مصنوعی و با الگوی «B2B2C» یا «کسب‌وکار به کسب‌وکار به مشتری» است. این شرکت، پلتفرمی دیجیتال در اختیار کارگزاران بیمه می‌گذارد تا بتوانند مشتریان‌شان را مدیریت کنند. «ویفاکس اینشورنس» نیز در سال ۲۰۱۸ تأسیس شد و هدفش ارائه خدمات مستقیم به مشتریان است. این شرکت بیش از ۵۰۰ هزار بیمه‌نامه فروخته، دست‌کم ۳۵۰ هزار مشتری دارد و در سبد خدمات آن، بیمه خانواده، بیمه خودرو و بیمه مسئولیت وجود دارد.

به گزارش «اینسایدر اینتلیجنت»، شرکت ویفاکس توانسته تا سال ۲۰۲۰، چیزی در حدود ۵۰۰ میلیون دلار سرمایه جذب کند و ارزش آن در آن مقطع معادل دو میلیارد دلار بوده است.

قرار است ویفاکس از این سرمایه هنگفت برای توسعه ابزارهای دیجیتال پیشرفته‌تر و بهبود کیفیت محصول در حوزه فناوری بیمه اروپا استفاده کند. برای نمونه، ویفاکس می‌خواهد در سال آینده یک سامانه هشدار زودهنگام برای اینترنت اشیا راه‌اندازی کند و کاربران را از رفتارهایی که ممکن است به خسارت‌های هنگفت بینجامد، باخبر کند. علاوه بر این، ویفاکس فناوری‌های جدید دیگری را آزمایش خواهد کرد. مثلاً قرار است برای ساده‌سازی اشتراک‌گذاری داده‌های مربوط به بیمه مشتریان از API بهره بگیرد و برای اتوماسیون تعهدات و دریافت مطالبات سراغ قراردادهای هوشمند بلاکچین برود.

ممکن است این‌طور به نظر برسد که چنین فعالیت‌هایی مشابه استراتژی‌های سایر شرکت‌ها و استارتاپ‌هایی باشد که در حوزه اینشورتک کار می‌کنند. این دسته از شرکت‌ها ضمن اینکه همواره بر مزیت‌های فناوری‌های نوین تأکید دارند، روی توسعه این نوع فناوری‌ها هم سرمایه‌گذاری می‌کنند. اینترنت اشیا، API و بلاکچین فناوری‌هایی هستند که در صنعت اینشورتک، زیاد درباره‌شان صحبت می‌شود. به بیان دیگر، سرمایه‌گذاری روی این فناوری‌ها به هیچ‌وجه مختص ویفاکس نیست، اما نکته اینجاست که دلیل سودآوری ویفاکس در استفاده از فناوری خلاصه نمی‌شود.

اینشورتک‌های فعال در این ناحیه، اقدام به ارائه بیمه دیجیتال کرده‌اند. این شرکت‌ها خیلی زود متوجه عملکرد خوب نئوبانک‌ها شدند و با راه‌اندازی بخش‌های مدرن واکنش نشان دادند؛ هرچند عده‌ای بر این باورند که جای نوآوری‌های واقعی در عرضه محصولات بیمه‌ای دیجیتال همچنان خالی است و پتانسیل‌های بالایی برای استارتاپ‌هایی وجود دارد که به‌دنبال عرضه خدماتی باشند که بعد از همه‌گیرشدن استفاده از تلفن همراه و افزایش دسترسی به اینترنت امکان‌پذیر شده است.

دیجیتال‌سازی بیمه یکی از بخش‌های داغ صنعت بیمه است. اینشورتک‌ها برای تشخیص بهتر و سریع‌تر ریسک‌ها، پشتیبانی از فرایند ارزیابی و

پرداخت خسارت و ارائه پیشنهادهای دیجیتال به کارگزاران، راه‌حل‌های خلاقانه‌ای عرضه کرده‌اند. در حال حاضر، ۸۴ اینشورتک که ۴۰ درصد از کل تعداد اینشورتک‌های کشورهای آلمانی‌زبان را تشکیل می‌دهند، بر همین سه حوزه تمرکز دارند.



شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول



### ویفاکس همچنان روی ریل موفقیت

# قرار بر حذف کارگزاران نیست

در سال ۲۰۲۰، ویفاکس علاوه بر اینکه موفق شد سرمایه هنگفتی جذب کند، داده‌های مالی چشم‌گیری نیز منتشر کرد. این اطلاعات نشان می‌داد که ویفاکس بیش از ۱۰۰ میلیون یورو گردش مالی داشته و موفق شده به بیش از ۵۰۰ هزار مشتری خدمات‌رسانی کند. مدت‌ها بود که بازار بیمه اروپا از فناوری‌های دیجیتال محروم بود و ویفاکس به‌دلیل فناوری‌هایی که عرضه می‌کرد، به‌سرعت مورد توجه کارگزاران بیمه، شرکت‌های بیمه و مشتریان قرار گرفت. بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که به درآمدی در این مقیاس دست پیدا کند. در بخش خدمات‌رسانی به مشتریان، درآمد ویفاکس اینشورنس از دریافت حق بیمه، ۵۰ درصد رشد داشت و کل درآمد ویفاکس از فروش محصولات خودش و بیمه شخص ثالث از ۱۰۰ میلیون یورو فراتر رفت و شرکت به سودآوری رسید. به‌ویژه اینکه در سال ۲۰۲۰، ویفاکس ۵۰۰ هزار بیمه‌نامه فروخت که ۶۱/۳ درصد بیشتر از سال قبل بود و تعداد مشتریان این شرکت در سال ۲۰۲۰ به ۳۵۰ هزار نفر رسید که در مقایسه با سال قبل، افزایش ۸۴/۲ درصدی داشت.

از منظر حق بیمه، مجموع حق بیمه دریافتی شرکت در سال ۲۰۱۹، به ۶/۶ میلیون یورو می‌رسید. در آن سال، حق بیمه خانواده تقریباً دوبرابر حق بیمه مسئولیت بود. این روند در مقایسه با روند فروش این دو نوع حق بیمه در سال ۲۰۱۸ کاملاً متفاوت بود. به عبارت دیگر، در سال ۲۰۱۹، درآمد ویفاکس از دریافت حق بیمه رشد بسیار زیادی داشت و بخشی از این رشد به این دلیل بود که درآمد شرکت از حق بیمه خانواده ده‌ها برابر افزایش یافته بود. نکته دیگر این است که ویفاکس اینشورنس موفق شد نسبت خسارت بیمه خانواده را از ۱۳۴ درصد در سال ۲۰۱۸ به ۲۸ درصد در سال ۲۰۱۹ کاهش دهد و با این کار، زیان را به سود تبدیل کند. این تغییر به‌دلیل سرمایه‌گذاری‌هایی اتفاق افتاده که پیش‌تر به آن اشاره کردیم. در واقع، ویفاکس برای تشخیص خطراتی که ممکن است در خانه مشتریان رخ دهد، از فناوری اینترنت اشیا استفاده می‌کند و هدفش این است که ۳۰ درصد از خطرات اجتناب‌پذیر را رفع کند. جولیان تایک، مدیرعامل ویفاکس در مصاحبه‌ای گفته است که یکی از رازهای کاهش نسبت خسارت ویفاکس اینشورنس استفاده از داده بوده است؛ نکته‌ای که با سرمایه‌گذاری این شرکت در اینترنت اشیا سازگاری دارد.

ویفاکس اینشورنس اطلاعات مربوط به حق بیمه دریافتی در سال ۲۰۲۰ را منتشر نکرده، ولی با توجه به افزایش ۵۰۰ درصدی حق بیمه دریافتی، می‌توان تخمین زد که کل حق بیمه دریافتی در این سال چیزی در حدود ۳۳ میلیون یورو بوده که ۴۹ درصد از این درآمد مربوط به بخش تازه‌تأسیس بیمه خودرو می‌شود. این مبلغ چیزی در حدود ۱۴/۲ میلیون یورو است. پس مجموع حق بیمه مسئولیت و خانواده باید چیزی در حدود ۱۶/۸ میلیون یورو باشد که در مقایسه با سال ۲۰۱۹، تقریباً ۱۰ میلیون یورو افزایش یافته است. اگر نرخ رشد را محاسبه کنیم، به ۱۵۵ درصد می‌رسیم که این رشد نسبت به سال قبل از آن، آهسته‌تر شده است. با توجه به اینکه بازار بیمه دیجیتال خودرو در اروپا و آلمان هنوز اشباع نشده، می‌توان انتظار داشت که در سال‌های آینده بیمه خودرو، بخش مهمی از درآمد ویفاکس اینشورنس را شامل شود و این احتمال وجود دارد که این بخش به رکن اصلی سودآوری این شرکت تبدیل شود.

علاوه بر این، نرخ خسارت ویفاکس اینشورنس در سال ۲۰۲۰ حدود ۴۳ درصد بوده است. داده‌های مالی ویفاکس در سال‌های ۲۰۱۸ و ۲۰۱۹ نشان می‌دهد که نرخ خسارت اکثر محصولات این شرکت پایین‌تر از میانگین بازار است. نرخ خسارت در بازار میانگین ۸۰ درصدی دارد. در مقام مقایسه، شرکت «لموناد» با تلاش فراوان موفق شده نرخ خسارت را از ۱۶۱ درصد به ۷۱ درصد برساند که همچنان بیش از دوبرابر نرخ خسارت ویفاکس اینشورنس است.

ویفاکس اینشورنس چطور توانسته چنین کاری بکند؟ برای پاسخ به این سؤال می‌توانیم نرخ خسارت کانال‌های فروش مختلف را تحلیل کنیم و سراغ سودآورترین کانال برویم. درست است که ویفاکس یک شرکت بیمه دیجیتال محسوب می‌شود، اما مدل فروش مستقیم به مشتری را انتخاب نکرده است. به جای این کار، ویفاکس برای فروش، از کارگزاران بیمه کمک می‌گیرد و فقط روی همین کانال تمرکز دارد. مدیرعامل ویفاکس معتقد است بیمه کسب‌وکاری مبتنی بر بازاریابی است و تمرکز اصلی یک شرکت بیمه باید بر مشاوره‌دادن باشد و به همین دلیل استفاده از مدل فروش مستقیم به مشتری بسیار دشوار است.

خوب است به بهای تمام‌شده ویفاکس اینشورنس هم توجه داشته باشیم. در سال ۲۰۲۰، بهای تمام‌شده فروش شرکت به ۵۶ درصد کاهش یافت، آن هم در شرایطی که هزینه عملیاتی شرکت در سال ۲۰۱۹ کمتر از ۵/۴ میلیون یورو بود. کاهش بهای تمام‌شده نشان‌دهنده تلاشی است که شرکت در جهت دیجیتال‌سازی و اتوماسیون انجام می‌دهد؛ تلاشی که باعث می‌شود اجرای عملیات عادی شرکت به نیروی انسانی کمتری احتیاج داشته باشد.

جوایز افما-اکسنچر هر سال
در هفت گروه مختلف اهدا می‌شوند

# جشنواره اسکار بیمه

جشنواره افما-اکسنچر را می‌توان به‌نوعی جشنواره اسکار صنعت بیمه دنیا نامید؛ چراکه بزرگ‌ترین نوآوران دنیا در رقابتی عجیب محصولات خود را عرضه می‌کنند و به انتظار رأی هیئت داوران می‌نشینند. جایزه افما-اکسنچر که از سال ۲۰۱۶ میلادی میان اهالی صنعت بیمه شناخته شده، هر سال در هفت گروه مختلف به بررسی اقدامات نوآورانه داوطلبان توجه دارد.

داوران جشنواره در هر بخش سه مؤسسه یا استارتاپ خاص را که در رابطه با بیمه یا محصولاتی که به ارائه خدمات بهتر به آن کمک کند، معرفی می‌کنند. هفت گروه خاصی که محصولات بیمه‌ای در هر زمینه مورد داوری قرار می‌گیرند، در ادامه معرفی شده‌اند.

### نوآور جهانی

خلاق‌ترین و مبتکرترین بیمه‌کننده. برنده این جایزه سازمان یا شرکتی است که چشم‌اندازش نوآوری و تحول موفق و مداوم باشد، توسعه و رهبری اکوسیستمی گسترده از شرکایی را در دستورکار داشته باشد که در حوزه‌های دیگری به‌جز صنعت بیمه فعال‌اند و به‌دنبال آن باشد که برای بهبود تجربه مشتری و تسهیل فرایندهای کسب‌وکار، از فناوری‌های نوظهور استفاده کند.

### اکوسیستم‌های آنلاین

شیوه‌های نوآورانه و خلاقانه‌ای که مدل‌های تجاری جدیدی پدید می‌آورند. این شیوه‌ها ارزش‌هایی را ارائه می‌دهند که مقیاس‌پذیرند و از قدرت مشارکت، پلتفرم‌ها و اینترنت اشیا بهره می‌برند. نوآوری‌ها، فرصت‌های متنوع‌سازی و اکوسیستم‌هایی که در این بخش بررسی می‌شوند، ممکن است از مرزهای مرسوم صنعت بیمه فراتر بروند و چه‌بسا از طرف مالکان، متخصصان و رقیبان دیگر ارائه شوند.

### اینشورتک

ایجاد و استفاده از فناوری خلاقانه‌ای که تجربه مشتری را بهبود چشم‌گیری می‌بخشد و منابع جدیدی از ارزش برای بیمه‌کنندگان پدید می‌آورد. این بخش به استارتاپ‌ها و شرکت‌های فرعی بیمه و شرکت‌های حوزه فناوری که می‌خواهند در صنعت بیمه کار کنند، اختصاص دارد. نوآوری‌های این بخش باید در مرحله نخست تأمین مالی باشند، طرح‌شان برای عرضه به بازار آماده باشد و امکان استفاده از آنها در بازار اثبات شده باشد.

### نوآوری در محصول و خدمات

نوآوری‌هایی که در محصولات و خدمات مرسوم بهبود چشم‌گیری ایجاد می‌کنند یا جایگزین این محصولات و خدمات می‌شوند. این نوآوری‌ها با خدمات‌رسانی به مشتریان جدید یا تغییر شیوه خدمات‌رسانی به مشتریان قدیمی، امکان‌های جدیدی برای کسب درآمد پدید می‌آورند. این محصولات می‌توانند به بازارها و مشتریانی دسترسی داشته باشند که معمولاً خارج از دسترس بیمه‌کنندگان سنتی است.

### بازنگری در تجربه مشتری

نوآوری‌هایی که در شیوه تعامل شرکت با مشتریان بهبودی قابل توجه ایجاد می‌کند. برای نمونه، رهیافت‌هایی که از طریق کانال‌های دیجیتال و فیزیکی، مدل‌های جدید مدیریت مشتری، مشاوره‌های مبتنی بر هوش مصنوعی و مدیریت خلاقانه رضایت و وفاداری مشتری، تجربه‌ای یکپارچه و شخصی‌شده در اختیار مشتریان می‌گذارد و از این راه خلق ارزش می‌کند.

### جامعه‌محور، پایدار و مسئولیت‌پذیر

نوآوری‌هایی که اهداف اجتماعی بیمه‌کنندگان را پیش می‌برد و کمک‌شان می‌کند که شهروند-شرکتی مطلوب باشند و مشتریان‌شان را بیشتر همراهی کنند.

### دگرگون‌سازی و تحول نیروی کار

نوآوری‌هایی که افراد، فرهنگ‌ها، رهبری، سازمان‌دهی و فناوری را گرد هم می‌آورد و این امکان را برای بیمه‌کنندگان فراهم می‌کند که پتانسیل کامل نیروی کار و بهترین قابلیت‌های ماشینی را محقق کنند.

۱۲
DIGITAL INSURANCE
بیمه دیجیتال
صنعت INDUSTRY
شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول

# منحصربه‌فردها را آشکار کن!

## افما و اکسنچر برندگان جوایز نوآوری در بیمه سال ۲۰۲۲ میلادی را معرفی کردند

«افما» و «اکسنچر» در مراسمی مجازی، برندگان هفتمین دوره جوایز سالانه نوآوری در بیمه را معرفی کردند. افما انجمنی متشکل از بیش از ۲۵۵۰ شرکت ارائه‌دهنده خدمات مالی در ۱۳۳ کشور است و اکسنچر شرکتی چندملیتی است که در زمینه ارائه خدمات فناوری، مشاوره مدیریتی و امنیت رایانه فعالیت می‌کند. جوایزی که این دو شرکت می‌دهند، برنامه‌ای جهانی است که طی آن، بهترین ایده‌ها و پروژه‌های نوآورانه و جدید در صنعت بیمه انتخاب می‌شود. در هفتمین دوره از این جوایز، ۳۹۸ طرح از ۲۵۱ شرکت و مؤسسه در ۴۴ کشور جهان شرکت کرده بودند. ورودی‌های امسال بیشتر در زمینه‌های تمرکز بر مشتری و کاربردهای خلاقانه هوش مصنوعی تمرکز داشتند و طرح‌هایی هم با هدف حفظ پایداری محیط زیست و جامعه ارائه شده بود. برندگان این دوره را ۳۷ داور که تعدادی از آنها مدیران ارشد شرکت‌های بیمه از سراسر جهان بودند، در هفت بخش انتخاب کردند. هر کدام از طرح‌هایی که در این جایزه شرکت کردند، با سه معیار ارزیابی شد؛ اول اصالت، دوم ظرفیت استراتژیک برای ایجاد مزیت رقابتی بلندمدت و بازگشت سرمایه و سوم سازگاری با بازار کشورهای دیگر.

در زمینه اصالت، طرح‌های مورد نظر باید دارای اصالت و خاستگاهی منحصر و برآمده از یک شرکت بیمه‌ای خاص یا استارتاپ مورد نظر باشند؛ با این توضیح که محصول منحصراً متعلق به شرکت یا استارتاپ داوطلب باشد. در زمینه معیار دوم نیز توجه داوران به اقدام نوآورانه‌ای است که بتواند برای بازه زمانی بلندمدت مزیتی رقابتی ایجاد کند و ظرفیت استراتژیک سرمایه‌گذاری داشته باشد و در معیار سوم نیز میزان استفاده از اقدام نوآورانه در بازار کشورهای دیگر مورد توجه قرار می‌گیرد. به این معنا که نوآوری مطرح‌شده صرفاً بومی و محلی منطقه خاصی نباشد و قابلیت عرضه در بازارهای بین‌المللی را داشته باشد.

و اما برندگان جوایز افما-اکسنچر برای نوآوری در صنعت بیمه در ۲۰۲۲ از این قرارند:

### ۱

**«AIA» از کشور تایلند:** برنده جایزه «اکوسیستم‌ها و مارکت‌پلیس‌های آنلاین ۲۰۲۲» برای اپلیکیشن موبایلی «ALive». هدف این اکوسیستم که پیشنهادهای سلامت و تندرستی ارائه می‌دهد، این است که از خانواده‌های جوان حمایت کرده و برای داشتن زندگی سالم‌تر و طولانی‌تر به آنها کمک کند.

### ۲

**«Boltech» از کشور سنگاپور:** برنده جایزه «اینشورتک ۲۰۲۲» برای ابزاری به نام «Click-to-Protect». کار این ابزار محافظت از گوشی هوشمند است و به‌صورت «برچسب‌سفید» در اختیار شرکت‌های همکار قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، شرکت‌ها می‌توانند این ابزار را به‌عنوان محصول خودشان معرفی کنند و در اختیار مشتریان‌شان بگذارند. «CTP» برای ارزیابی وضعیت گوشی هوشمند، چه نو باشد، چه کارکرده، از هوش مصنوعی و یادگیری ماشین استفاده می‌کند و به نصب هیچ اپلیکیشنی نیاز ندارد.

### ۳

**«Discovery» از کشور آفریقای جنوبی:** برنده جایزه «نوآوری در محصول و خدمات ۲۰۲۲» برای «Discovery Hospital at Home». این خدمت برای طیفی از بیماری‌ها و مراقبت‌های پس از جراحی، محیطی مراقبتی فراهم می‌کند تا بیمار بتواند به جای بستری‌شدن در بیمارستان، در خانه خود تحت مراقبت قرار بگیرد.

### ۴

**«Allianz Partners» از کشور اسپانیا:** برنده جایزه «بازنگری در تجربه مشتری ۲۰۲۲» برای سرویس «Visi Home». ویزی‌هوم سرویسی ویدئویی و از راه دور است که میزان خرابی در خانه مشتریان را ارزیابی می‌کند و در صورت امکان، کمک‌شان می‌کند مشکل را رفع کنند.

### ۵

**«PZU» از کشور لهستان:** برنده جایزه «جامعه‌محور، پایدار و مسئولیت‌پذیر ۲۰۲۲» برای پیشگیری از سرطان پوست به‌کمک هوش مصنوعی. این شرکت اپلیکیشنی موبایلی توسعه داده که مبتنی بر هوش مصنوعی است و از طریق آن، مشتریان می‌توانند به‌سرعت پیش‌غربالگری سرطان پوست انجام بدهند.

شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول

## ۱

**«Zurich Insurance Company» از کشور اسپانیا:** برنده جایزه «دگرگون‌سازی نیروی کار ۲۰۲۲» برای «Zurich One». وان زوریخ اپلیکیشنی موبایلی برای کارکنان زوریخ اینشورنس است که کار روزانه آنها را، چه در خانه باشند، چه در شرکت، ساده‌تر می‌کند.

## ۲

**«Discovery» از کشور آفریقای جنوبی:** برنده عنوان «نوآور جهانی ۲۰۲۲» برای چندین نوآوری از جمله «دیسکاوری هاسپیتال ات هوم»، «دیسکاوری استرنت این یونیتی»، «محاسبه‌گر آینده سالم»، «موشن آلرت» و «پاتهول پترول». دیسکاوری هاسپیتال ات هوم مجموعه‌ای از خدمات از قبیل سلامت از راه دور، ابزارهای دیجیتالی مخصوص برای اعضا و پزشکان و دستگاه‌های نظارت از راه دور را در دسترس مشتریان قرار می‌دهد. این مجموعه خدمات به پزشکان کمک می‌کند که بر روند پیشرفت بالینی بیمار نظارت لحظه‌ای داشته باشند و در صورت نیاز، مراقبت‌های لازم را به عمل بیاورند. دیسکاوری استرنت این یونیتی نیز برنامه‌ای است که در قالب آن، شرکت بیمه دیسکاوری به تزریق سراسری واکسن کرونا در آفریقای جنوبی کمک می‌کند و برای تکمیل ظرفیت واکسیناسیون در این کشور، ۹ مرکز واکسیناسیون دایر کرده است. محاسبه‌گر آینده سالم نیز با تحلیل اطلاعات بیومتریک مشتریان، نمایی کلی از وضعیت سلامت آنها ارائه می‌دهد و توصیه‌ها و پیشنهادهایی علمی و منحصربه‌فرد در اختیارشان می‌گذارد. موشن آلرت نیز سرویسی است که با استفاده از فناوری تله‌ماتیکس یا همان پردازش از راه دور، سرقت احتمالی خودرو را تشخیص داده، به مالک آن هشدار می‌دهد. پاتهول پترول نیز که پروژه‌ای با مشارکت «دیال دایرکت» و شهرداری ژوهانسبورگ است، به کمک اپلیکیشنی که امکان گزارش خرابی جاده‌ها و خیابان‌ها را دارد، چاله‌ها و دست‌اندازها را شناسایی و به رفع آنها کمک می‌کند تا رانندگی در خیابان‌ها و جاده‌ها ایمن‌تر باشد.

حسین رحمانی
@hsn_rmn

«جان بری»، مدیرعامل افما، درباره جوایز امسال می‌گوید: «به برندگان تبریک می‌گوییم و از همه شرکت‌کنندگان تشکر می‌کنیم که امسال هم طرح‌ها و ایده‌های خلاقانه متعددی را به ما معرفی کردند. طرح‌های برنده نشان‌دهنده آن است که صنعت بیمه در حال حرکت به سمت مدل‌های مشتری‌محور است و می‌خواهد تجربه‌هایی جدید در اختیارشان بگذارد. در بحبوحه اختلال و تلاطم در بازارها و افزایش انتظارات مشتریان، بیمه‌کنندگان روزبه‌روز پیشنهادهای شخصی‌تری ارائه می‌دهند. برای نمونه، در حوزه سلامت و تندرستی، افزایش تعداد محصولاتی را شاهدیم که هدف‌شان کمک به بهبود کیفیت و افزایش عمر مشتریان است. بسیار خوشحال و مفتخریم که بیمه‌کنندگان برای پاسخ به تقاضای بازار و چالش‌های اجتماعی کلی‌تر، قدم برمی‌دارند.»

«سیلویا میلیان» هم که یکی از مدیران ارشد گروه بیمه اکسنچر است و نمایندگی این شرکت مشاوره در انتخاب این جوایز را بر عهده دارد، می‌گوید: «طرح‌هایی که امسال در این جایزه شرکت کردند، حاکی از آن‌اند که بیمه‌کنندگان سفر می‌خواهند مدل تجاری‌شان را از نو تعریف کنند، مشارکت‌های جدید ایجاد کنند و از فرصت‌های ایجادشده برای همکاری با اکوسیستم‌های مدیریت مالی و نظارت بر سلامت بهره ببرند. همه اینها در حالی است که مشتری در مرکز توجه قرار گرفته است. بیمه‌کنندگان آینده تأثیری مثبت بر جامعه خواهند گذاشت، چون می‌توانند رفتارهای ایمن‌تر را تشویق کنند و در حفظ محیط زیست بکوشند. نکته آخر را می‌توانیم از افزایش تمرکز شرکت‌کنندگان روی حفظ محیط زیست و پایداری جامعه متوجه شویم.»

انتخاب بهترین‌های صنعت بیمه از سوی افما و اکسنچر روال خاص خود را دارد. مرحله اول زمان جمع‌آوری ایده است. در این مرحله بیمه‌گران و سازمان‌های مختلفی که در زمینه صنعت بیمه دست به اقدام خاصی زده‌اند، اقدامات نوآورانه خود را به‌صورت رایگان برای شرکت در این مراسم به ثبت می‌رسانند. ثبت ایده در افما و اکسنچر برای همه شرکت‌های حقوقی از سراسر دنیا آزاد است و فقط کافی است در Efma.com حساب کاربری خود را تشکیل دهید و ایده نوآورانه‌تان را ثبت کنید؛ بی‌هیچ هزینه و تشریفاتی. مرحله دوم زمان داوری و رأی‌گیری است. در این بخش کمیته داوران که منتخبی از افراد کاملاً مستقل هستند، در مورد ایده‌ها و راهکارهای نوآورانه شرکت‌ها بحث و رأی‌گیری می‌کنند و در نهایت نامزدهای نهایی گروه‌های مختلف را مشخص می‌کنند. و مرحله آخر زمان اهدای جوایز است. این مراسم که هر سال در هفته اول ماه آگوست برگزار می‌شود، به اعلام سه نوآور برتر در یکی از هفت گروه مشخص‌شده توجه دارد. برندگان جوایز طلا، نقره و برنز در هر گروه اعلام و اطلاعات محصولات هر یک با جزئیات برای الهام و استفاده در دسترس عموم قرار می‌گیرند.

CASE STUDY گزارش موردی

همکاری معنادار افما و اکسنچر؛ دو شرکت بزرگ مالی و فناوری دنیا

# وقتی غول‌ها به هم دست یاری می‌دهند

Efma

افما یک سازمان غیرانتفاعی جهانی است که چند بانک و شرکت بیمه آن را در ۱۹۷۱ تأسیس کردند؛ سازمانی که کارش تسهیل شبکه‌سازی بین انواع خدمات مالی و تصمیم‌گیران است. این سازمان اطلاعاتی غنی در اختیار بانک‌ها و شرکت‌های بیمه قرار می‌دهد، با این هدف که بتوانند تصمیمات درستی بگیرند، دست به نوآوری بزنند و کارشان را متحول کنند. بیش از ۱۲۰ گروه مالی که در ۱۳۰ کشور جهان فعالیت دارند، عضو افما هستند. مقر اصلی افما در پاریس است و دفاتری هم در لندن، بروکسل، آندورا، میلان، براتیسلاو، استانبول، دبی، توکیو، کوالالامپور و سئول دارد.

accenture

اکسنچر شرکتی چندملیتی و مشغول ارائه خدمات حرفه‌ای است و در حوزه‌های فناوری، رایانش ابری، مشاوره اطلاعاتی، مشاوره مدیریت، برون‌سپاری فرایندهای تجاری و امنیت رایانه فعالیت دارد. اگر میزان درآمد سالانه را در نظر بگیریم، اکسنچر یکی از بزرگ‌ترین شرکت‌های مشاور در جهان است. در حال حاضر، تعداد کارکنان این شرکت نزدیک به ۷۰۰ هزار نفر است و در بیش از ۱۲۰ کشور به مشتریانش خدمات‌رسانی می‌کند. بیش از سه‌چهارم شرکت‌های موجود در فهرست جهانی «فورچون ۵۰۰» از مشتریان اکسنچر هستند.

دفتر مدیریتی این برند در حال حاضر در شهر دوبلین ایرلند واقع است. مشتریان اکسنچر در بیش از ۲۰۰ شهر در ۱۲۰ کشور جهان حضور دارند. آنها چند سال پیش در ویدئوی تبلیغاتی خود اعلام کردند که با ۹۹ درصد از مشتریان خود، ارتباطی بیش از پنج سال دارند. از بزرگ‌ترین مراکز فعالیت این برند ایرلندی در جهان می‌توان به کشورهای هند، آمریکا و فیلیپین اشاره کرد.

شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول

CASESTUDY گزارش موردی

آمازون و علی بابا؛ بازیگران بزرگ و کلیدی صنعت بیمه دنیا

# بیگ‌تک‌هایی که بیمه را خوب بلدند

مینا ولدخانی
کارشناس بازاریابی دیجی پی

حرکت مداوم به سمت دیجیتالی شدن، صنعت بیمه را در شرف تغییر الگوهای موجود قرار داده و پاندمی کرونا به این حرکت سرعت و شتاب قابل توجهی داده است.

سرعت نفوذ ابزارهای دیجیتال در زندگی و همین‌طور تغییر سبک زندگی باعث شده که انتظارات و نیاز مخاطبان در دریافت تجربه مفید از صنعت بیمه با تغییرات شگرفی همراه باشد. به‌دنبال این تغییرات مخاطب انتظار دارد که در زمان‌های مناسب، سرویس‌های مورد نظر، بدون هیچ‌گونه دردسر و سختی به‌صورت شخصی‌سازی‌شده در اختیارش قرار بگیرد و بتواند به‌راحتی و سرعت از آنها استفاده کند. این همان موضوع seamless بودن خدمات از جمله خدمات بیمه است؛ دریافت سریع و بی‌دردسر خدمات متناسب‌سازی‌شده در کوتاه‌ترین زمان. رسیدن به موضوع seamless insurance و طراحی خدمات به‌صورت شخصی‌سازی‌شده، نیازمند شناخت دقیق مخاطب و تحلیل و پیش‌بینی رفتار مشتریان بر اساس کلان‌داده‌ها و طراحی خدمات و در دسترس قرار دادن آنها در زمان و مکان مناسب است. اینجاست که نقش بازیگران بزرگ فناورانه همچون آمازون و علی‌بابا بسیار پررنگ می‌شود.

هر کدام از این پلتفرم‌ها سیاست‌های متفاوتی در ورود به بازار خدمات بیمه و ارائه خدمات بیمه در پیش گرفته‌اند. پلتفرم آمازون، در ابتدا خدمات بیمه را برای بهبود متغیرهای کسب‌وکار ذی‌نفعان پلتفرم در نظر گرفت، به این معنا که با کاهش ریسک یا هزینه از طریق خدمات بیمه برای ذی‌نفعان، ارزش درک‌شده پلتفرم را نزد ذی‌نفعان خود افزایش داد.

برای مثال آمازون در کشور آمریکا، محصولات ارائه‌شده در پلتفرم خود را بر اساس ریسک مصرف دسته‌بندی کرده و فروشندگان همکار خود را تشویق کرده که برای ارائه محصولات خود در پلتفرم، بیمه مسئولیت با نرخ و شرایط ویژه را از شرکت‌های معتبر همکار با آمازون خریداری کنند تا بدین ترتیب ریسک ایجاد اختلاف میان پلتفرم و همین‌طور میان فروشندگان به حداقل برسد و رتبه NPS، از شکایت آمازون از فروشنده متأثر نشود.

همچنین آمازون در کشور هند با ارائه پوشش تعمیر و تعویض رایگان گوشی‌ها و تجهیزات به خریداران، ریسک استفاده از این تجهیزات پرتابل را برای خریدار به حداقل و قابلیت استفاده را برای آنها به حداکثر رسانده و حتی با ارائه مستقیم بیمه‌نامه به مخاطبان خود، خطوط کسب‌وکار جدید و خدمات جدیدی از بیمه را برای مخاطبان خود ایجاد کرده است.

در پلتفرم علی‌بابا نیز موضوع ارائه بیمه به‌صورت بسیار عمیق‌تری مورد توجه قرار گرفته است. علی‌بابا با مشارکت بزرگ‌ترین شرکت بیمه‌گر چین و همین‌طور شرکت فناوری‌محور تنسنت بزرگ‌ترین شرکت بیمه آنلاین دنیا به نام ژونگ‌آن را ایجاد کرده است. این شرکت به طراحی و ارائه مفهوم جدیدی از اکوسیستم‌های مالی و سلامتی پرداخته و با دسترسی و تحلیل داده‌های کاربران علی‌بابا و تجربیات موفق شرکت بیمه پینگ‌آن، تاکنون موفق شده که بیش از ۴۰۰ میلیون کاربر را جذب و حتی خدمات خود را در قالب ماژول‌های مختلف به سایر شرکت‌های بیمه‌ای ارائه دهد. در حقیقت ترکیب داده‌های هوشمند، دانش استفاده از داده‌ها و همین‌طور تخصص بیمه‌گری و ابزارهای فناورانه، مدل کسب‌وکاری بسیار موفقی برای این سه شرکت به ارمغان آورده است.

# نوآوری موتور محرک صنعت بیمه است

## امیرمهدی ابراهیمیان، مدیر توسعه کسب‌وکار بیمه دیجی پی از اهمیت شخصی سازی محصولات بیمه‌ای در تجربه ورود دیجی کالا به دنیای بیمه می گوید

امروز بزرگ‌ترین معضل صنعت بیمه را می‌توان در یک کلام خلاصه کرد؛ عدم شناخت از نیاز مشتری. در دنیای پیچیده صنعت بیمه که امروز ورود فناوری‌های جدید سعی در بر هم زدن الگوهای کسب‌وکاری گذشته آن دارند، حضور بازیگران بزرگی که بتوانند با استفاده از دانش فنی و شبکه گسترده فروش خود به درک دقیق از شناخت نیازهای مشتریان برسند و عامل ابداع و نوآوری را برای برآوردن نیازهای آنها به کار بگیرند، فرصت بزرگی به‌شمار می‌رود. مانند آنچه در ورود آمازون و گوگل و... به دنیای بیمه شاهد بودیم و حالا نمونه آن را در صنعت بیمه کشور خواهیم داشت. دیجی کالا هفته پیش در همراهی دیجی‌پی بازوی اینشورتک و فین‌تک دیجی کالا با ارائه بیمه روی تجهیزات الکترونیکی و ایجاد تجربه یکپارچه کاملاً آنلاین و متفاوت، به‌صورت رسمی، وارد صنعت بیمه شد. در این راستا به گفت‌وگو با امیرمهدی ابراهیمیان، مدیر توسعه کسب‌وکار بیمه دیجی‌پی نشستیم که از تجربه ورود به صنعت بیمه از زبان بزرگ‌ترین فروشگاه اینترنتی کشور می‌گوید.

دیجی‌پی رسماً وارد جرگه بیمه شد

# بیمه تجهیزات الکترونیک؛ شاخه نوظهور صنعت بیمه

گوشی‌های هوشمند و دیگر تجهیزات الکترونیکی از قبیل لپ‌تاپ‌ها، تبلت‌ها و... هم‌اکنون به یکی از اصلی‌ترین ابزارهای زندگی روزمره ما تبدیل شده‌اند؛ به نحوی که می‌توان گفت آنها نه‌تنها ما را به جهان متصل می‌کنند، بلکه اطلاعات مورد نیاز را در اختیارمان قرار می‌دهند، از داده‌های حساس و مهم ما نگهداری می‌کنند و در یک معنا کل زندگی حرفه‌ای و شخصی ما را نیز مدیریت می‌کنند. این حجم از وابستگی که بخش زیادی از آن در جهان کنونی اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد، در کنار محاسن و امکان‌های فراوان، واجد خطرات و تهدیدات بالقوه‌ای نیز هست.
مجموعه این عوامل موجب شده تا در کنار ضرورت استفاده از ابزارهای هوشمند در زندگی امروز، برخورداری از یک پوشش کامل جهت جبران هزینه‌های تعمیرات و حوادث احتمالی با امکان جایگزینی و خرید مجدد، از اهمیت بسزایی برخوردار شود. بر این اساس، «بیمه تجهیزات الکترونیک»، به‌عنوان یکی از شاخه‌های نوظهور در صنعت بیمه، این امکان را فراهم آورده تا در کنار پوشش‌های گارانتی که عیوب ذاتی دستگاه‌ها را شامل می‌شود، مشتری بتواند تجهیزات خود را در برابر تمامی حوادث، بیمه کند و در صورت وقوع حادثه آن را تعمیر یا هزینه تعویض را دریافت کند. دقیقاً همان کاری که امروز دیجی‌پی، بازوی فین‌تک و اینشورتک گروه دیجی‌کالا انجام می‌دهد.
این شرکت، طی یک سال گذشته با شناخت، طراحی و ایجاد زیرساخت‌های مناسب، مقدمات حضور مؤثر شرکت‌ها و بازیگران بیمه برای ارائه این خدمت را فراهم کرده و اکنون این خدمت به‌طور رسمی در دسترس خریداران تجهیزات الکترونیک در پلتفرم دیجی‌کالا قرار گرفته است.

**خبر ورود دیجی‌کالا به بازار بیمه در همراهی با دیجی‌پی در روزهای گذشته را می‌توان حرکت امیدوارکننده‌ای در صنعت بیمه دانست. لطفاً درباره فلسفه حضور در صنعت بیمه برایمان توضیح بدهید. این الزام به حضور در صنعت بیمه برآمده از چه نیازی بود؟**

فلسفه حضور گروه را شاید بتوان در یک جمله که البته عمق زیادی دارد، خلاصه کرد؛ «ایجاد تجربه لذت‌بخش میان ذی‌نفعان صنعت بیمه و بستری پویا برای استمرار آن و خلق ارزش».
برای طیف قابل توجهی از افراد جامعه، بالاخص طبقه متوسط و زحمتکش و مولد که اتفاقاً عمده مخاطبان اصلی صنعت بیمه هم هستند، داشتن یک بسته کامل بیمه‌ای شخصی‌سازی‌شده، کاربردی و قابل استفاده به همراه سرویس‌ها و خدمات هوشمند و مناسب که تا قبل از این محدود به طبقه خاصی از جامعه می‌شده، تقریباً غیرممکن و نشدنی بوده و هست و استعاره آن را هم می‌توان در یک جمله معروف که در جامعه رواج پیدا کرده، دید؛ «بیمه مگر پول هم می‌دهد؟»
از سوی دیگر هم شرکت‌های بیمه و نمایندگان و هم سایر بازیگران صنعت بیمه حضور دارند که دغدغه‌هایی متنوع و بحق دارند؛ دغدغه‌هایی همچون کسب نقدینگی و حفظ سودآوری پرتفوی بیمه‌ای و نسبت خسارت، امکان دسترسی آزاد و منصفانه به بازار بیمه آنلاین کشور به‌منظور تولید ارزش برای بیمه‌گزاران و بالاخص شهروندان دیجیتال که نمود آن را در تضادهای میان استارتاپ‌های بیمه و نمایندگان و... می‌توانید ردیابی کنید. در میانه این گیرودار، اصل ماهیت ارزشی فضای دیجیتال که دسترسی به محصولات و خدمات هوشمند، ساده، مقرون‌به‌صرفه و خصوصی‌سازی‌شده است، برای بیمه‌گزار و همین‌طور کمک به بزرگ‌شدن سایز کیک بیمه‌ای مغفول مانده است.
همه این تحلیل‌ها گروه دیجی‌کالا و دیجی‌پی را تشویق کرد که به کمک ابزارهایی همچون دانش، تخصص و منابع در دسترس، مدل‌های کسب‌وکار حرفه‌ای برای این نیاز جامعه طراحی کنند که دقیق و مبتنی بر تجربه عمیق باشد و بتواند نقش‌های پررنگ و سازنده‌ای در چرخه ارزش صنعت بیمه ایفا و بستر خوبی جهت تولید ارزش برای ذی‌نفعان این صنعت و بازار بیمه ایجاد کند.

**از سفر مشتری در زمان خرید بیمه‌نامه تجهیزات الکترونیکی بگویید. فرایند استفاده از خدمات بیمه دیجی‌پی برای هر کاربر دیجی‌کالا به چه صورتی است؟ ما به‌عنوان مشتری با چه فرایندی روبه‌رو خواهیم بود؟**

بعد از شیوع کرونا نفوذ دستگاه‌ها و تجهیزات الکترونیک در زندگی روزمره مردم به‌صورت جهان‌شمول به‌شدت افزایش پیدا کرده است. از سوی دیگر با ایجاد و توسعه انواع و اقسام اپلیکیشن‌های کاربردی، عملاً تلفن‌های همراه، لپ‌تاپ‌ها و... به یکی از کاربردی‌ترین و اصلی‌ترین وسایل و تجهیزات برای انجام امور روزمره تبدیل شده است. از سوی دیگر اقتصاد کشور با رکود تورمی مواجه است؛ تورمی که جایگزین‌کردن را سخت و برخی تجهیزات الکترونیک را حتی از مصرفی به کالای سرمایه‌ای تبدیل کرده‌اند.
بنابراین این تیپ بیمه‌نامه در صورت طراحی پوشش‌ها و فرانشیز مناسب، قیمت‌گذاری شخصی‌سازی‌شده و خدمات و سرویس‌های پس از فروش کارآمد، می‌تواند اقبال قابل قبولی داشته باشد.
چرخه سفر مشتری در فضای دیجی‌کالا از زمان خرید تجهیزات الکترونیک آغاز می‌شود. اینکه چه دستگاهی و با چه مشخصاتی بر اساس قیمت‌ها مناسب‌تر است. در این لحظه خریدار با پوشش‌ها و کارکرد بیمه به‌عنوان یکی از attributeها و متغیرهای انتخاب دستگاه تلفن همراه روبه‌رو می‌شود، در ادامه درست در زمان خرید کارکرد بیمه‌نامه به ایشان پیشنهاد و به‌راحتی و بدون هر گونه دریافت اطلاعات دستی از مشتری، به سبد خرید اضافه شده و خرید انجام می‌شود.
در زمان دریافت خسارت هم، نقاط تماس زیادی برای مشتری تعریف شده تا ایشان بتواند به‌راحتی به پنل ثبت و دریافت خسارات متصل شود. در حال حاضر تماس تلفنی، ایمیل، پنل دیجی‌پی و بعداً پنل مشتری در دیجی‌کالا نقاط تماسی هستند که برای مشتریان بیمه تعریف کرده‌ایم.
مشتری صرفاً با دو الی سه کلیک اعلام خسارت کرده، همکاران ما در بخش هماهنگی و رسیدگی به خسارات با ایشان تماس می‌گیرند، دستگاه را یا در محل مشتری تعمیر یا به مرکز خسارات معتبر و رتبه‌بندی‌شده همکار «دیجی‌کالاسرویس» منتقل کرده و به این صورت خیال مشتری از اینکه دستگاه نزد تعمیرکاران حرفه‌ای تعمیر می‌شود، راحت است و بعد از تعمیر دستگاه در هر جایی که مشتری درخواست داده باشد، کالای سالم را تحویل خواهد گرفت.
در این مسیر، زمان عامل بسیار مهمی است؛ به دلیل اینکه فرد نیاز مبرمی به موبایل یا تجهیزات الکترونیک خود خواهد داشت، بنابراین یکی از اهداف کلیدی ما کاهش طول زمان به‌صورت بسیار جدی خواهد بود و در این‌باره هم تدابیر و طراحی‌های لازم صورت گرفته و پیاده‌سازی شده است.

**هنوز شمار زیادی از مشتریان در رابطه با استفاده از بیمه تجهیزات الکترونیکی آگاهی لازم را ندارند. چطور می‌توان تفاوت میان ضمانت‌نامه خرید تجهیزات را با بیمه برایشان روشن کرد؟**

مشخصاً محصول بیمه تجهیزات الکترونیک در مرحله ورود به بازار است، حجم محتواهای تولیدشده، بالاخص به‌صورت ارگانیک و رشد خرید بیمه‌نامه کمک زیادی به شناخت این محصول می‌کند و به‌مرور که محصول به مرحله رشد خود برسد، این شناخت کافی حاصل می‌شود. از سوی دیگر می‌توان ضمانت‌نامه و بیمه‌نامه را تحت یک بسته به مشتری ارائه داد.

**در صنعت بیمه کشور که به سبب شرایط اقتصادی و اجتماعی ضریب نفوذ بیمه همچنان ضعیف است، آیا می‌توان با چنین اقدامات نوآورانه‌ای به افزایش رغبت عمومی به خرید بیمه‌نامه‌های مختلف امید داشت؟**

سه رکن اصلی آفرینش نوآوری، جذب نوآوری و همین‌طور انتشار نوآوری را می‌توان به منزله موتور محرک آن دانست، اگر هر متغیر نوآوری و همبستگی بین آنها به‌درستی در نظر گرفته و مدیریت شود و از سوی دیگر اگر نوآوری در جهت رفع مشکل بخش اصلی جامعه باشد و بتواند بخشی از دغدغه‌های ایشان را به گونه‌ای مؤثر رفع کند، می‌توان به اقبال جامعه به خرید و استفاده از محصولات بیمه‌ای نوآورانه خوش‌بین بود. البته رکود تورمی را، هم می‌توان عامل کاهنده و هم عامل انگیزشی در نظر گرفت.

> **اگر هر متغیر نوآوری و همبستگی بین آنها به‌درستی در نظر گرفته و مدیریت شود و از سوی دیگر اگر نوآوری در جهت رفع مشکل بخش اصلی جامعه باشد و بتواند بخشی از دغدغه‌های ایشان را به گونه‌ای مؤثر رفع کند، می‌توان به اقبال جامعه به خرید و استفاده از محصولات بیمه‌ای نوآورانه خوش‌بین بود**

**ورود دیجی‌کالا به صنعت بیمه کشور با چه چالش‌هایی روبه‌رو بوده است؟ چنانچه امروز فعالیت استارتاپ‌های بیمه‌ای در تعامل با رگولاتور به‌سختی انجام می‌شود. آیا این چالش‌ها برای ورود دیجی‌کالا به اکوسیستم بیمه نیز وجود دارد؟**

همیشه در مسیر هر کسب‌وکاری از طراحی، ایجاد و رشد و بلوغ آن، چالش‌های فراوانی وجود دارد که یکی از وظایف تیم‌های همکار در این کسب‌وکارها شناسایی و مدیریت این چالش‌ها به‌صورت pro-active یا پیشگیرانه و نه Re-Active و منفعلانه است.
بخش بزرگی از چالش‌های استارتاپ‌های حال حاضر با بخش به‌اصطلاح سنتی و همین‌طور رگولاتور را ناشی از عدم تبیین و طراحی مدل کسب‌وکار بهینه می‌دانیم. مدل کسب‌وکاری‌ای بهینه است که بتواند در تعامل و هم‌افزایی با ذی‌نفعان مختلف قرار بگیرد و بتواند موتور محرکی برای خلق ارزش بین آنها شود. گفتنی است در مدل و مدل‌های کسب‌وکار طراحی‌شده توسط دیجی‌پی این موضوع به‌دقت در نظر گرفته شده است.

**به نظر شما تعریف خدمات بیمه چقدر می‌تواند در رونق بازار کسب‌وکارهای تجاری و خرده‌فروشی آنلاین مؤثر باشد؟**

بنده این‌طور اصلاح می‌کنم که در پلتفرم‌های آنلاین خرده‌فروشی، مفهوم پلتفرم و اقتصاد پلتفرمی کمی موضوع را تغییر می‌دهد. کارکردهای بیمه از طریق کاهش ریسک و کاهش هزینه‌ها، می‌تواند در اقتصاد پلتفرمی و ذی‌نفعان پلتفرم‌ها ارزش‌آفرینی کند.

**چقدر شخصی‌سازی بیمه‌نامه‌ها در طراحی محصول بیمه دیجی‌پی اهمیت داشته است؟**

خیلی زیاد. نوآوری در خدمات دارای دو طیف است؛ خدمات استاندارد و خدمات شخصی‌سازی‌شده. نوآوری در سر طیف شخصی‌سازی‌شده به حداکثر می‌رسد که البته نیازمند زیرساخت‌های متناظر در سمت شرکت‌های بیمه هم هست. داده‌ها، شناخت و ابزارهای متنوعی در اختیار دیجی‌پی و گروه دیجی‌کالاست که می‌تواند این امر را امکان‌پذیر سازد.

**آیا در آینده شاهد گسترش خدمات بیمه‌ای دیجی‌کالا خواهیم بود. مثلاً بیمه برگشت کالاهای غیرالکترونیکی یا...؟**

یک موضوع قطعی است؛ اینکه گروه دیجی‌کالا از طریق دیجی‌پی با برنامه و سناریوها و ابزارهای بسیار قدرتمند وارد بازار و صنعت بیمه شده و این مسیر را قدرتمند ادامه خواهد داد و به‌مرور شاهد ارائه خدمات و همین‌طور محصولات و فضای کسب‌وکاری جدیدی در بیمه توسط این گروه خواهیم بود. پیشنهاد می‌کنم صبر کنید تا به‌صورت عملی آن را ببینید.


DIGITAL INSURANCE
بیمه دیجیتال
کسب‌وکار BUSINESS
شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول

اینشورتک‌ها نتوانسته‌اند محرک تحولی بزرگ در بیمه باشند
شاید محرک از جایی بیرون از صنعت وارد خواهد شد

# تحول بیمه از درون یا برون؟

مینا والی
مدیرمسئول
@mina_vali


صنعت بیمه ما میانه خوبی با فناوری ندارد. ما مصرف‌کنندگان هنوز هم نتوانسته‌ایم طعم شیرین بیمه دیجیتال را به‌طور کامل حس کنیم. اگر بانک، بورس و بیمه را سه ضلع خدمات مالی بدانیم، طی دهه گذشته بازیگران دو ضلع بانک و بورس تا حدودی خود را با آنچه در دنیای فناوری می‌گذرد، تطبیق داده‌اند؛ اگر هم در استفاده از فناوری در این خدمات هنوز به پای بزرگان دنیا نرسیده‌اند، حداقل تلاشی در این زمینه اتفاق افتاده است، اما در ضلع بیمه فاصله با آنچه در دنیای فناوری رخ داده، بسیار زیاد است. گویی هنوز نیاز به استفاده از فناوری به اندازه کافی در میان بازیگران بیمه کشور درک نشده است. کافی است نگاهی به سایت شرکت‌های بیمه بیندازید تا عمق این عقب‌ماندگی را درک کنید.

تقریباً همه ما هر روز از خدمات بانک و پرداخت استفاده می‌کنیم و احتمالاً ماهانه حداقل یکی، دو بار از خدمات شرکت‌های بورسی. حال تصور کنید اگر در استفاده از این خدمات نتوانیم از ابتدایی‌ترین امکاناتی که فناوری در اختیارمان می‌گذارد، بهره‌مند شویم؛ چقدر تجربه ناخوشایندی خواهیم داشت. همین حالا در ضلع سوم خدمات مالی چنین تجربه‌ای داریم، فقط شانس آورده‌ایم که هر روز مجبور نیستیم از خدمات بیمه استفاده کنیم.

در حالی که چند شرکت نوپا با استفاده حداقلی از فناوری توانسته‌اند تا حدودی این تجربه ناخوشایند را بهبود بخشند، هنوز فناوری نتوانسته در شرکت‌های بیمه‌ای کشور نفوذ کند. در حالی که در دنیا صحبت از تلماتیک، هوش مصنوعی، یادگیری ماشین و اتوماسیون و در نهایت تجربه اومنی‌چنل در بیمه است، ما اندر خم فروش آنلاین بیمه مانده‌ایم و هنوز این بخش هم به ثبات و بلوغ لازم نرسیده است.

در حالی که سرمایه‌گذاری در شرکت‌های اینشورتک طی سال گذشته میلادی دوبرابر دوره قبلی آن شده، دغدغه شرکت‌های اینشورتک ما در حد ابتدایی‌ترین دغدغه‌هاست؛ اینجا بیشترین انرژی صرف به‌کارگیری فناوری‌های جدید نمی‌شود، بلکه بیش از همه صرف حل مسائل ابتدایی در تعامل با رگولاتور و شرکت‌های بیمه می‌شود. طی این سال‌ها بزرگ‌ترین نوآوری در صنعت بیمه ما محدود به فروش آنلاین بیمه شده و نتوانسته‌ایم گامی به جلو برداریم.

تا زمانی که شرکت‌های بیمه‌ای کشور نسبت به نبود فناوری در بیمه احساس خطر نکنند و تا زمانی که رقیبی، محرکی برای تکان‌دادن بازیگران صنعت ایجاد نکند، استفاده از فناوری در بیمه راه به جایی نمی‌برد.

صنعت بیمه ما صنعت بزرگی نیست. طبق خوداظهاری شرکت‌های بیمه، در سال ۱۴۰۰ کل مبلغ حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی به ترتیب ۱۱۵ و ۶۵ هزار میلیارد تومان بود. عددها نشان می‌دهند که در مقایسه با دو ضلع دیگر خدمات مالی، درباره صنعت بزرگی صحبت نمی‌کنیم. آمار جالب‌تری در این گزارش نشان می‌دهد در سال گذشته بیش از یک‌سوم پرتفوی حق بیمه تولیدی به بیمه شخص ثالث اختصاص داشته است. اگر سهم تنها ۲/۵ درصدی این رشته بیمه از مجموع خسارات پرداختی را هم ببینیم، نتیجه می‌گیریم سود خوبی برای شرکت‌های بیمه‌ای کشور در فروش بیمه شخص ثالث خوابیده است.

پیش‌بینی‌ای از اینکه با غیراجباری‌شدن بیمه شخص ثالث چقدر از درآمد شرکت‌های بیمه نابود می‌شود، نداریم، اما قطعاً گره‌خوردن وضعیت صورت‌های مالی شرکت‌های بیمه‌ای ما تنها به یک رشته از بیمه، نشان از کم‌کاری بازیگران این صنعت در بزرگ‌کردن آن دارد. سؤال اینجاست که خواب آرام صنعت بیمه ما را چه عاملی می‌تواند برهم زند؟

بزرگ‌ترین محرک برای تحول در یک صنعت، محرکی است که توان تغییر در صورت‌های مالی شرکت‌های آن صنعت را داشته باشد؛ تا زمانی که حیات شرکت‌های بیمه در نتیجه بیمه‌های اجباری مانند شخص ثالث تضمین شده باشد و خطری سوددهی آنها را تهدید نکند، نمی‌توانیم امیدی به تغییر پرشتاب در این صنعت داشته باشیم.

ما مصرف‌کنندگان در معدود مواردی که به نحوی با شرکت‌های بیمه ارتباط برقرار می‌کنیم، هنوز هم در پیچیدگی موجود سرگردانیم. چندان تنوعی در خدمات نمی‌بینیم، اما شرکت‌های بیمه‌ای هنوز نتوانسته‌اند برای مشتریان‌شان تجربه خریدی با کمترین پیچیدگی ایجاد کنند. حتی در زمان خرید بیمه شخص ثالث به‌عنوان بیمه‌ای پرکاربرد، تفاوتی میان خدمات شرکت‌های گوناگون بیمه‌ای نمی‌بینیم و گاهی تنها بر اساس نام آشنای شرکت یا قیمت بیمه اقدام به خرید آن می‌کنیم. بنابراین اگر هم تلاشی برای متمایز بودن در شرکت‌های بیمه‌ای شده باشد، در عمل و در سمت خریدار مزیتی احساس نمی‌شود.

گره‌نخوردن حیات و ممات صنعت بیمه به نوآوری سبب شده ما با صنعتی به‌شدت بی‌تحرک مواجه باشیم. در روزگاری که نوآوری با فناوری عجین شده، احتمالاً باید انتظار داشته باشیم گره بی‌تحرکی صنعت بیمه در کشورمان و تحول در صورت‌های مالی آن را فناوری باز کند. تا امروز که شرکت‌های نوپا -که به‌عنوان اینشورتک‌ها آنها را می‌شناسیم- کاری نتوانسته‌اند از پیش ببرند. آیا باید انتظار داشته باشیم شرکت‌های فناورانه خارج از صنعت بیمه محرک نوآوری در بیمه ما باشند؟


DIGITAL INSURANCE
اکوسیستم
ECOSYSTEM
شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول

بیمه‌های تعبیه‌شده، راهکار امروز اینشورتک‌ها برای بهبود فرایند فروش به شمار می‌روند

# تعامل نرم‌افزار و نوآوری؛ زمینه‌ساز گام بزرگ اینشورتک‌ها

بردیا جوادی
مدیرعامل شرکت رایین تک
@Bardia36


در اکوسیستم استارتاپی همه‌چیز سریع اتفاق می‌افتد؛ خیزش و سقوط، ادغام و تغییر روند استارتاپ‌ها و همین‌طور قوانین و بخش‌نامه‌هایی که گاه برای گروهی بازدارنده است و گاه برای گروهی دیگر پیش‌برنده. یک کسب‌وکار اینشورتکی در فضای استارتاپی کشور باید برای ادامه و رشد کسب‌وکار خود همراه این موج در تلاش باشد.

ایجاد محصولات بیمه‌ای نشان وجود، و تغییر و بهبود آن نشان رشد یک اینشورتک است که باید متناسب با شرایط قابل تطبیق باشد، در این میان روش ارائه محصول و بازاریابی و فروش آن مقوله دیگری است. یکی از روندهای دنیا در زمینه اینشورتک ارائه محصولات بیمه به‌صورت Embedded Insurance است که می‌توان آن را به‌نوعی نوآوری در فرایند فروش بیمه دانست. در نظر بگیرید با گسترش نفوذ فضای مجازی در زندگی، اطلاعات زیادی تجمیع می‌شود که با بررسی این اطلاعات می‌توان بیمه‌های اختصاصی تولید و در لحظه نیاز کاربر، آن را ارائه داد. به‌عنوان مثال اگر از سایت‌های فروش تورهای مسافرتی، پکیجی برای سفر خریداری می‌کنید، زمان مناسبی برای ارائه بیمه مسافرتی مخصوص آن سفر است. یا اگر وسیله و دستگاهی را به‌صورت آنلاین سفارش می‌دهید که باید برایتان ارسال شود، زمان درست برای ارائه بیمه باربری دقیقاً در لحظه ثبت سفارش خرید است. تفکر ما اگر به این شکل باشد که کاربران یا بیمه‌گزاران بالقوه، پس از خرید تور مسافرتی یا هر وسیله‌ای دنبال سایت‌های آنلاین فروش بیمه می‌گردند تا بیمه‌نامه مناسب را تهیه کنند، اشتباه است.

برای تعبیه‌کردن بیمه‌نامه خود، بازار (Market Place) مناسب عرضه را پیدا کنید و با گرفتن ارتباطات لازم محصول بیمه‌ای خود را با استفاده از API در این بازار قرار دهید. منظور از این بازار طبیعتاً سایت‌های فروش و مقایسه بیمه‌نامه نیستند. به‌عنوان مثال اگر محصول جدید برای بیمه موبایل طراحی کرده‌اید، اجاره بیلبورد برای اطلاع‌رسانی خرید و طراحی یک سایت فروش آنلاین روشی به نسبت قدیمی‌تر است، نرم‌افزار آنلاین فروش را به‌صورتی طراحی کنید که بتوان آن را با استفاده از API به‌صورت Embed در سایت‌های مرتبط با فروش موبایل عرضه کرد؛ به این ترتیب بیمه‌نامه شما زمانی که کاربر موبایل مورد نیاز خود را در سایت‌های آنلاین خریداری می‌کند، به کاربر عرضه می‌شود؛ حتی می‌توان همین بیمه‌نامه موبایل را در سایت ثبت یا رجیستری تلفن همراه نیز ارائه داد و به کاربر در زمان ثبت تلفن همراه در سامانه همتا، بیمه مناسب عرضه کرد. امروز این روش ارائه بیمه محبوبیت زیادی پیدا کرده و بیمه‌گران نیز دنبال ارائه از طریق سایت‌ها و برندهای مورد اعتماد کاربران هستند تا محصولات بیمه متناسب را عرضه کنند. همچنین باید توجه داشت که علاوه بر بیمه‌های قدیمی، ریسک‌های موجود در این بازارها نیز قابل شناسایی است که می‌تواند به طراحی بیمه‌های جدید منجر شود.

جنبه‌های فناوری اطلاعات این روش ارائه (بیمه‌های تعبیه‌شده) پررنگ است و اینشورتک‌ها برای ارائه به‌صورت Embed خود باید تیم توسعه فنی خود را تکمیل کنند و به این موارد توجه داشته باشند:

- پلتفرم توسعه دهید، توجه کنید که سایت‌های مورد اعتماد کاربران (بازارها) و تأمین‌کنندگان بیمه‌نامه (بیمه‌گران) می‌توانند متنوع باشند؛ پس توسعه محصول را به‌صورت پلتفرم‌های چندوجهی انجام دهید. در این خصوص مدیران محصول می‌توانند کمک خوبی به صاحبان کسب‌وکار باشند.
- استاندارد طراحی کنید، محصولات یا خدمات خود را متناسب با فناوری‌های روز و به‌صورت استاندارد و با مستندات پیاده‌سازی کنید و توجه داشته باشید به‌جز تیم فنی شما، تیم بازارهای ثانویه نیز قرار است از وب‌سرویس شما استفاده کنند و محصول شما هم باید بتواند با API های سایر شرکت‌ها در ارتباط باشد. در این زمینه CTO و مدیر پروژه می‌توانند به استانداردسازی توسعه محصول و تکمیل مستندات کمک کنند.
- امنیت و پایداری سیستم را در نظر بگیرید. بیمه‌های تعبیه‌شده در بازاری متفاوت عرضه شده و باید در نظر داشت که پلتفرم ما وقتی عملکرد درستی نداشته باشد، می‌تواند به برند دیگری (بازار عرضه‌شده) نیز لطمه وارد کند، تست‌های روتین سیستم، تهیه بک‌آپ به‌صورت اتوماتیک و روال بازیابی آن، راهکارهای تأمین امنیت سیستم و برنامه‌های مانور راه‌اندازی سیستم در موارد بحرانی مهم‌ترین مواردی است که در پایداری پلتفرم باید در نظر گرفت. در این زمینه به متخصصان امنیت و تسترها نیاز خواهید داشت.