رسالة التأمين

نشرة دورية فصلية تصدر عن الاتحاد الأردني لشركات التأمين - دائرة الدراسات والتطوير والتدريب - السنة العاشرة/ العدد الرابع /كانون الأول/٢٠٠٧

- عرض التجربة الأردنية للتأمين الصحي على الأسواق العربية
- قضايا التأمين البحري أمام المحاكم الأردنية
- أقساط التأمين العالمية نحو ٣,٧ ترليون دولار وعشرة دول تستحوذ على ٣ ترليون
- دراسة تدعو استثناء اضرار الموجات الرادوية من وثائق تأمين شركات الخليوي

(وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان)

شركـة التأمـين الإسلاميـة م.ع.م

أول شركة تأمين إسلامية في الأردن

تتقدم بجزيل الشكر ، ووافر الامتنان ، وعظيم العرفان لجميع المتعاملين معها ابتداءً من تأسيسها عام ١٤١٦ هـ ١٩٩٦م وتقدّرُ دعمكم ومؤازرتكم لها خلال مسيرتها طوال السنوات الماضية من عمرها المديد إن شاء الله.

وتعاهد الله ثم تعاهد كلَّ من دعم ويدعم مسيرة الاقتصاد الإسلامي عامة ومسيرة التأمين الإسلامي خاصة بأن تحافظ على التزامها بأحكام الشريعة الإسلامية في جميع أعمالها ، وأن تبقى في خدمة عملائها على الوجه الأكمل وبما يرضي الله تبارك وتعالى.

وهي الآن ، بما لديها من طاقات وخبرات بشرية متخصصة، تقوم بتوفير كافة الاحتياجات التأمينية لجميع القطاعات، وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية ومنها :-

* تأمين التكافل الاجتماعي "الحياة"
* تأمين أخطار النقل البحري والجوي والبري
* تأمين أخطار الحريق والسرقة
* التأمين المنزلي الشامل
* تأمين أخطار مقاولي الإنشاءات والتركيب
* تأمين معدات وآليات المقاولين
* تأمين النقود المحفوظة والمنقولة
* تأمين السيارات
* تأمين نفقات العلاج الطبي
* تأمين ضمان خيانة الأمانة
* التأمين المصرفي الشامل
* تأمين إصابات العمل
* تأمين الحوادث الشخصية
* تأمين المسؤولية المدنية

متمنين للجميع دوام الصحة والتقدم والازدهار راجين الله تبارك وتعالى أن تبقى الشركة دائماً عند حسن ظن الجميع

والله ولي التوفيق

****

للاستفسار يرجى الاتصال على هاتف رقم ٥٦٢٠١٥١ أو مراجعة مكاتب شركة التأمين الإسلامية

الإدارة العامة : شارع وصفي التل (الجاردنز) بجانب مسجد الطباع – هاتف ٥٦٢٠١٥١ – فاكس ٥٦٢١٤١٤

ص.ب ٩٤١٠٠٠ – عمان ١١١٩٤

فرع الوحدات : هاتف : ٤٧٥٥٩٩٤ – فاكس : ٤٧٤١٨٠٨ / فرع جنوب عمان : تلفاكس : ٤٠٢٤٦٢٢

فرع ماركا تلفاكس : ٤٨٨١٢٠٠ فرع اربد : هاتف : ٧٢٥٤١٦١ –٠٢ – تلفاكس : ٧٢٥٤١٦٢–٠٢

فرع السلط : تلفاكس : ٣٥٠٠٠٩٦ – ٠٥

إحدى عشرة سنة

من الريادة والعطاء في خدمة الاقتصاد الإسلامي

"التعاون رسالتنا والتكافل غايتنا"

رسالة التأمين

نشرة دورية فصلية تصدر عن الاتحاد الأردني لشركات التأمين - دائرة الدراسات والتطوير والتدريب - السنة العاشرة/ العدد الرابع/كانون الأول /٢٠٠٧

كلمة العدد

يحمل عددنا الرابع والأخير لعام ٢٠٠٧ من نشرة «رسالة التأمين» العديد من العناوين نرصدها في اكثر من محطة وزاوية تعرض نموذجا متجددا في تطور الاداء النوعي للاتحاد والتنوع في مسارات الانجازات التي حققها معززا بذلك مساهمته في عملية البناء والتحديث والتنمية ومؤكدا قوة دوره ليكون أحد الروافد الأساسية لتطوير صناعة التأمين في الأردن.

من هذا المنطلق تحمل الملتقيات والفعاليات المحلية والعربية التي نظمها الاتحاد واستضافها في العاصمة عمان منهجا يهدف في جوهره الى التفاعل مع تجارب عربية مناظره والتوصل الى نتائج تساهم في تعزيز التواصل الأردني العربي وقد ترجمها في استضافة أعمال اللجنة العربية لتأمينات الحياة في اجتماعها المنعقد خلال تشرين الأول الماضي حيث تميز الاجتماع باضافة نوعية بمبادرة الاتحاد في تنظيم ورشة عمل عرض خلالها على الأسواق العربية تجربة شركات التأمين الأردنية في مجال التأمين الصحي ننشر في صفحات العدد جانب كبير من هذه التجربة. وفي عددنا هذا نرصد زيارة وفد من شركة الاعادة العالمية ترانس ري زيورخ اطلع خلالها على مجالات التحديث التي شهدها السوق الأردني والفرص المتاحة بين الجانبين لتعزيز التعاون المشترك.

وللتعاطي برؤية أعمق في مجال التدريب والأخذ بنظر الاعتبار المواصفات والكفاءة العالمية للمدربين عقدت ندوة «عقود النقل البحري» التي ننشر جانب عن محاورها حيث نظمها الاتحاد الأردني بالاستعانة بخبير قانوني دولي تناول العقود من ناحيتها القانونية والفنية وكانت الندوة الأكثر استقطاباً للمشاركين من الأردن والدول العربية وفي هذه المبادرة كان التوجه يهدف الى تعميق خبرة الكوادر المحلية وزيادة معارفهم باستخدام ادوات عالمية.

وفي زاوية لقاء يطلع قراءنا الأعزاء على حوار خاص مع السيد وسيم زعرب رئيس الاتحاد الاردني لشركات التأمين حمل الكثير من المضامين عكست رؤيته وتطلعاته وما تحقق من انجازات وتشخيص للتحديات التي تواجه قطاع التأمين الأردني ورؤية متكاملة للحلول المقترحة.

واننا اذ ننشر نص الحديث نجد في معطياته استشراف مستقبل مشرق لقطاع التأمين الأردني وقاعدة أساسية ينطلق منها الاتحاد للدخول الى عام ٢٠٠٨ لمواصلة المسيرة والبناء على تراكم الانجازات.

وكل عام والأردن العزيز وانتم بألف خير مع أطيب التمنيات والتحيات

أسرة التحرير

تقرأ في هذا العدد

دراسات ومواضيع تأمينية

- قضايا التأمين في المحاكم ٢
- أثر الغش في العلاقة بين طرفي عقد التأمين ٧
- Trend of Natural Catastrophes (Part -2) ١٢
- المسؤولية القانونية للأضرار الناتجة عن استخدام أجهزة الهواتف الخلوية ١٨
- المشاكل القانونية الناتجة عن تطبيق عقد التأمين (ج٢) ٢٠

تشريعات التأمين

- نص «تعليمات مكافحة غسل الأموال في أنشطة التأمين» ٢٢

توعية تأمينية

- الحوادث المرورية في الأردن لعام ٢٠٠٦ ٢٦

نشاطات الاتحاد

- اجتماع اللجنة العربية لتأمينات الحياة ٢٨
- زيارة وفد ترانس ري زيورخ ٣٢
- ندوة عقود النقل البحري ٣٤

لقاء وحوار

- حوار مع وسيم زعرب «رئيس الاتحاد» ٣٨

إحصائيات

- مؤشرات عالمية عن أعمال التأمين لعام ٢٠٠٦ ٤٠

مراجع تأمينية ٤٢

أخبار تأمينية محلية وعربية ودولية ٤٣

صورة الغلاف: الأردن - جرش مدينة الألف عمود

ملاحظة: المقالات المنشورة تعبر عن وجهة نظر أصحابها (رقم الايداع لدى دائرة المكتبة الوطنية ٢٠٠٣/٧٧٤/د)

ترسل المراسلات على العنوان التالي: الاتحاد الأردني لشركات التأمين - الشميساني - شارع الملكة علياء - مقابل المركز الثقافي الملكي ص.ب ١٩٩٠ الرمز البريدي ١١١١٨ تلفون ٥٦٨٩٢٦٦ (عشرة خطوط) - فاكس ٥٦٨٩٥١٠

البريد الالكتروني: info@joif.org

الموقع الالكتروني: www.joif.org

قضايا التأمين في المحاكم الأردنية

الدكتور محمود عبابنه
قاضي سابق متخصص في التأمين والنقل البحري

مقدمة تاريخية

التأمين البحري في الأردن

بقي الأردن جزءاً من الدولة العثمانية من عام ١٥١٦-١٩١٨ وخلال هذه المدة لم يعرف الأردن شيء عن التأمين ولم يكن هناك نقلاً بحرياً إليه وكانت القوانين المطبقة هي أحكام الشريعة الإسلامية.

وإذا كانت هناك قوانين بحرية تطبق على موانئ في دول الجوار فقد كان القانون البحري العثماني الصادر عام ١٨٤٩ هو المطبق، ومع ذلك فلم يطبق هذا القانون على أي عقد تأميني لبضاعة قادمة إلى الأردن، حيث كانت التجارة بدائية في مجتمع غير تجاري وربما بدأت شحنات النقل البحري في موانئ مجاورة في حيفا وبيروت واللاذقية.

وفي عام ١٨٧٧ صدر أول قانون مدني وتجاري من قبل الدولة العثمانية والمعروف باسم مجلة الأحكام العدلية وطبق على جميع أراضي الدولة العثمانية بما فيها الأردن ولم يرد بها ذكراً لعقد التأمين على الإطلاق.

وفي عام ١٩١٨ ولدى انطلاق الثورة العربية الكبرى التي قادها جلالة المغفور له الملك الحسين بن علي وما تبع ذلك من دخول فلسطين والأردن تحت الانتداب البريطاني، وفي أول حكومة أردنية عام ١٩٢٠ بدأت الحكومة بقيادة جلالة الملك المؤسس عبد الله بن الحسين وضع أسس الدولة وبناء المؤسسات والجيش وسن القوانين وكانت المستوردات الأردنية تأتي ربما عن طريق حيفا وبيروت.

وفي عام ١٩٤٤ صدر أول قانون للتجارة البحرية إلا أنه لم يسجل تأميناً على البضائع وبقي الأمر حتى عام ١٩٦٤ ويسجل أن البنك العثماني في الأردن قد نظم تغطية تأمينية على بضائع مع شركة Eagle Star Company البريطانية في الأردن.

القانون المطبق على منازعات التأمين البحري

القانون المدني:

هو القانون الرئيس لهيكل التشريع القانوني الأردني ويتضمن المبادئ الرئيسية وهو يبحث في العقود وأركانها بشكل عام وهو مشتق بشكل رئيسي من الشريعة الإسلامية إلا أنه ولخصوصية التأمين البحري وفنيته فقد ترك هذا النوع من التأمين لقانون خاص وهو قانون التجارة البحري الذي نظم في الباب التاسع موضوع التأمين البحري وبناءً عليه فانه إذا تعارضت النصوص بين قانون التجارة البحرية والقانون المدني فيأخذ بنص قانون التجارة البحرية طبقاً للقاعدة القانونية إذا تعارض الخاص مع العام فيطبق القانون الخاص ولكن إذا لم يوجد نص بالخاص يطبق على الواقعة المنظورة فتطبق القواعد العامة في القانون المدني.

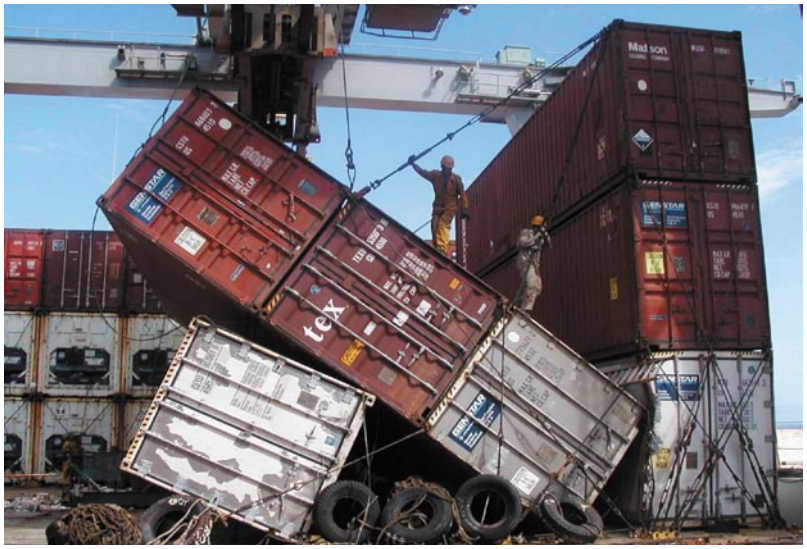
قانون التجارة البحرية:

تضمن قانون التجارة البحرية لعام ١٩٧٢ مواضيع مختلفة منها النقل البحري والقروض البحرية، وملكية السفن، والتصادم البحري والوضع القانوني للربان والبحاره، وخصص الباب التاسع للتأمين البحري من المواد (٣٨٦ – ٣٩٦) وتعامل مع عقود التأمين على جسم السفينة والإيجار والبضاعة.

انعقاد عقد التأمين أمام المحاكم:

ترك قانون التجارة البحرية قانونية انعقاد العقد للقواعد العامة الواردة بالقانون المدني وبهذا نصت المادة (٩٠) من القانون المدني على:

«ينعقد العقد بمجرد ارتباط الإيجاب بالقبول مع مراعاة ما يقرره القانون فوق ذلك من أوضاع معينة لانعقاد العقد.



وعلى ضوء ذلك قررت محكمة التمييز بقرارها رقم ٨٦/٣٨٧ وقت انعقاد العقد عند إبرام عقد التأمين وقبل التطرق لقرار المحكمة دعونا نطلع على وقائع الدعوى:

استورد السيد بدويه (تاجر أردني) شحنة من المواد الغذائية الخاصة بالحيوانات الأليفة من أمريكا بعد شحنها من نيويورك – إلى هامبورج ومن ثم إلى الأردن (العقبة) تبين أن هناك نقص في البضاعة المشحونة قام المؤمن له (المستورد) بإقامة دعوى التعويض بقيمة البضاعة الناقصة إلا أن المؤمن له امتنع عن التعويض بحجة أن لا مسؤولية تقع عليه لعدم صدور بوليصة التأمين.

قدم المدعى (المستورد) دفوعه بالقول أن عقد التأمين انعقد بمجرد قبول المؤمن له طلب التأمين وعدم إشعار المؤمن له برفضه .

قررت محكمة التمييز بالقرار رقم (٣٨٧) ما يلي:

١. عقد التأمين البحري ينقسم إلى ثلاثة مراحل:

- تقديم طلب التأمين
- موافقة المؤمن والتي بموجبها ينعقد العقد
- إصدار بوليصة التأمين التي تعتبر أنها وثيقة أصدرت لإثبات العقد.

أما إذا كان مندوب التأمين هو المبادر لعرض الإيجاب فإن العقد ينعقد بمجرد القبول بشرط أن يحدد الخطر والسعر.

وبالتالي فإن العقد ينعقد بمجرد تلاقي الإيجاب من المؤمن له إذا سعى للتأمين وقبول المؤمن (شركة التأمين) إذا قبلت طلب التأمين.

أما البوليصة فهو لغايات إثبات العقد أمام المحاكم وفي غيابها يجوز الإثبات بكافة الطرق.

بعض قضايا التأمين البحري في المحاكم

تأثر مشرّع القانون البحري الأردني بالمدرسة اللاتينية نقلاً عن اللبنانيين والمصريين الذين كان لديهم أول قانون بحري في العالم العربي وهو الصادر عام ١٨٨٢ والذي تأثر بالقانون التجاري والبحري الفرنسي، وقد تغير القانون البحري المصري عام ١٩٩٠ كما تأثر قانون التجارة البحرية الأردنية بالمدرسة الانجلوسكسونيه وبالقانون التأمين البحري البريطاني لعام ١٩٠٦ ولا سيما في موضوع الخسائر والعوارية العامة والاستثناءات ومبدأ Lost or not lost.

هل تطبق أحكام قانون التجارة البحرية فقط على منازعات التأمين؟!

نصت المادة (٢٩٧) من قانون التجارة البحرية:

«إن جميع نصوص القانون بهذا الخصوص والتي لا تتضمن نصوص صريحة لتنفيذ إرادة الطرفين يجب أن تطبق بالرغم من أي اختلاف بينها وبين ما يتفق الأطراف عليه وفي حال المخالفة فالاتفاق باطل وأما ما يتفق عليه الأطراف فيعتبر تفسيراً لإرادة المتعاقدين.

هذا النص ترك حيزاً لتطبيق أي نصوص لا تتعارض مع المبادئ العامة للقانون وبالتالي أصبح من الممكن الأخذ وتطبيق الشروط المعهدية في عقد التأمين Institute Cargo Clauses ١٩٨٢.

وبالتالي فإن المحاكم تفسر عقود التأمين البحري بناء على القواعد العامة للقانون والشروط الخاصة التي يتفق عليها أطراف عقد التأمين البحري والمتمثلة بالشروط الخاصة وإذا لم يوجد نص يطبق فنعود إلى القانون المدني وحسب القواعد العامة. وعليه فان الشروط المعهدية لها قوة القانون وهي بمثابة تعديل لبعض نصوص القانون يستند الى ارادة الطرفين كون عقد التأمين هو من العقود الرضائية.

تقييم موجز لقانون التجارة البحرية الساري المفعول

عندما تم تشريع قانون التجارة البحرية لعام ١٩٧٢ كانت البوليصة البحرية المستعملة عالمياً هي S.G وهي البوليصة اللغز المعقدة وقد تأثر القانون الحالي بهذه البوليصة التي أصبحت منذ عام ١٩٨٢ في الملف التاريخي للتجارة البحرية والتي تم نقدها والهجوم عليها في مؤتمر الاونكتاد عام ١٩٧٨.

بعد إصدار الشروط المعهدية عام ١٩٨٢ وبوليصة التأمين البحري MAR ونظراً لهيمنة سوق لندن الواسعة على أسواق التأمين البحري في العالم ... استفاد سوق التأمين البحري بالأردن من هذا التغيير الجوهري وبدأ تطبيق هذه الشروط في الأردن بدون تعارض مع قانون التجارة البحرية لعام ١٩٧٢ الذي بقيت نصوصه تتضمن الفصل بالقواعد العامة وفلسفة التأمين البحري التي بقيت قاصرة لمسايرة الشروط الجديدة الحديثة.

فقانون التجارة البحرية تأثر بالقانون اللبناني بشكل رئيسي وبقوانين أخرى بشكل ثانوي وقد أصبح هذا القانون قاصراً وربما عاجزاً عن مواكبة تقدم صناعة التأمين البحري الحديثة.

فلا يوجد نصوص تعالج موضوع المصلحة التأمينية Insurable Interest وهناك جمل غامضه لا تعطي معنى واضحاً ومثال ذلك عبارات مثل «وفي حالة الإصابة التي قد توصف بأنها خطيرة وكذلك عبارة الإجراءات الاحتياطية» التي تطلب من المؤمن لتخفيف مستوى الخطر.

وكذلك الأمر في مستوى الفهم القانوني عندما قرر المشرع أن الجنوح قد يحصل في القنوات البحرية والانهار والجداول.

كذلك النقل عندما جاء بالنصوص بأن النقل البحري هو الذي يتم بين أي ميناءين أردنيين والصحيح أن لدينا ميناءاً واحداً.

إلا أن القانون احتوى بعض المبادئ الصحيحة كتعريف الخسارة العامة ومفهوم التعويض إلا أن ذلك لا يعفي المناداه بضرورة صياغة قانون تأمين بحري جديد شامل لا يتم الرجوع به إلى القانون المدني إلا في النذر اليسير.

قضايا التأمين البحري في المحاكم الأردنية

التأمين على الخطر الظني

من المسلم به أن الخطر هو محل عقد التأمين فإذا كان الخطر غير موجود أصلاً أو أنه تحقق قبل انعقاد العقد فالعقد باطل لأن من أركانه وجود المحل حسب القواعد العامة.

إلا أن خصوصية عقد التأمين البحري ووجود البضاعة بعيدة عن مكان العقد والتأمين وأن أخطار البحر تبقى مجهولة أجازت النصوص التأمين على الخطر الظني بمعنى أن وجود الخطر كان في ذهن المؤمن ولكنه تحقق دون علمه وهذا ما يعرف بتأمين Lost or not lost وقضايا التأمين على هذا النوع من الأخطار من أكثر القضايا التي تعاملت معها المحاكم الأردنية في فترة الثمانينات نتيجة الاستيراد المكثف للسوق العراقية عن طريق ميناء العقبة.

وقد أقر قانون التجارة البحرية جواز التأمين على الخطر الظني بالمادة (٣٢١) حينما نصت المادة على:

«كل عقد تأمين أنشئ بعد هلاك الأشياء المؤمنة أو بعد وصولها يكون باطلاً إذا ثبت أن الهلاك أو نبأ الوصول قد بُلغا، إما إلى مكان وجود المؤمن له قبل إصداره الأمر بالتأمين، وإما إلى مكان التوقيع على العقد قبل أن يوقعه المؤمن».

ويستنتج من هذا النص وبخلاف القواعد العامة أن التأمين جائز حتى بعد هلاك البضاعة المؤمن عليها أو حتى بعد وصولها سليمة إلى مكان الوصول بشرط عدم علم المؤمن له بهلاكها أو عدم علم المؤمن بوصولها.

وقد أكدت ذلك القاعدة الأولى من قواعد تفسير وثيقة التأمين Rules & Construction of Policy. المفسرة لقواعد قانون التأمين البحري البريطاني لعام ١٩٠٦.

وقد استقر القضاء الأردني على جواز هذا التأمين وأن القرينة القانونية لبطلانه هو وصول علم الهلاك إلى مكان وجود المؤمن له أو إلى مكان توقيع العقد قبل أن يوقعه المؤمن.

أن العلم غير مرتبط بعلم المؤمن له الشخصي بل ارتبط بمكان وجوده وكذلك الأمر مع المؤمن عند وصول البضاعة سليمه إلى مكان الوصول. وهذا هو الخلاف بين القانون الأردني والبريطاني والقرينة القانونية قرينة قاطعة يتمسك بها من يطلب البطلان ولكن يجوز دفعها بالدليل العكسي.

كما أن إثبات وصول نبأ الهلاك أو الوصول السليم هي واقعة مادية يجوز لكل ذي مصلحة أن يثبت ذلك بكافة طرق الإثبات فالنص لم يشر إلى طريقة إثبات معينة.

وقد قضت محكمة التمييز الأردنية بالقرار رقم ٨٦/٣٨٧ بما يلي:

«وحيث أن المستأنف ضدها (المدعى عليها شركة التأمين) لم تقدم أية بينة تثبت أن نبأ هلاك البضاعة المدعى بقيمتها أو نبأ وصول الباخرة التي نقلتها قد بلغا إلى مكان وجود المؤمن له قبل إصداره الأمر بالتأمين أو إلى مكان التوقيع على عقد التأمين قبل أن يوقعه المؤمن وهي المستأنفة (المدعية الشركة المؤمن لها) مع أن الفرصة كانت متاحة أمامها لتقديم مثل تلك البينة، مما يعتبر معه عاجزه عن إثبات ذلك وأن من حقها تحليف الممثل القانوني للمستأنفة (الشركة المؤمنة) اليمين الحاسمه حول هذه الوقائع.

ولكن المشكلة التي قد تثور أن يعلم المؤمن (شركة التأمين) أن البضاعة قد وصلت إلى ميناء الوصول ثم يأتيه المؤمن له الذي لا يعلم عن وصولها وينعقد عقد التأمين وبعد تفريغ البضاعة بالميناء يتبين أن جزءاً من البضاعة يعاني من التلف فهل يجوز للمؤمن أن يثبت أنه كان يعلم بوصول البضاعة ويطالب بإبطال العقد ويتفادى دفع التعويض.

في هذا الصدد حكمت محكمة التمييز الأردنية أن المطالبة بإثبات بطلان العقد وعلى فرض صحة العلم بالوصول لا تستند إلى المشروعية انطلاقاً من أن المؤمن (الشركة لم تفصح عن علمها) واستناداً للقواعد العامة الواردة بالمادة (٢٣٨) من القانون المدني.

«من سعى في نقض ما تم من جهته فسعيه مردوداً عليه»

توجهات محكمة التمييز الأردنية بهذا الخصوص:

كان المبدأ العام في أحكام محكمة التمييز هو عدم جواز التأمين من الخطر الظني وقد قضت في حكم سابق لها بالقرار رقم ٨٦/٤٢٩ هيئة عامة بأن:

«عقود التأمين تبرم لضمان أخطار مستقبلية (حادث احتمالي يقع في المستقبل) ولذلك يعتبر عقد التأمين الذي أبرم بعد وقوع

الخطر الذي صدر العقد بخصوصه باطلاً لانعدام المحل»
وقد اعتمدت المحكمة أن عقود التأمين تبرم لضمان خطر محتمل يقع في المستقبل فإذا انعقد العقد بعد وقوع الخطر المشمول بالتأمين وقع العقد باطلاً.
وفي أول أحكامها بهذا الموضوع بالقرار رقم ٨٥/٢٠٧ قضت المحكمة بما يلي:
ولما كان تاريخ إبرام عقد التأمين هو ١٩٨١/٢/٢٠ بعد وصول الباخرة إلى ميناء العقبة وانتهاء الرحلة البحرية وذلك بتاريخ ١٩٨١/١/١ وأن الأضرار المدعى بها هي التي حصلت أثناء الرحلة البحرية وقبل رسو الباخرة في ميناء العقبة في ١٩٨١/١/١ فإن التأمين يكون باطلاً، ذلك أن عقد التأمين إنما يبرم لضمان حادث احتمالي يقع في المستقبل فإذا أبرم العقد بعد وقوع الخطر المشمول بالتأمين فيقع التأمين باطلاً لانعدام محله.

إن قرار محكمة التمييز الموقرة بهذا الخصوص قد بني على قراءة هي محل نقاش حيث أن الرجوع إلى نص المادة (٣٢١) وبعد تقريره لبطلان عقد التأمين إذا هلك الشيء المؤمن عليه قبل انعقاد العقد فالعقد باطل وإذا وصلت البضاعة إلى ميناء الوصل قبل انعقاد العقد فالعقد باطل، إلا أن الجزء الثاني من المادة تظهر الشرط القانوني الذي يجب أن يتوفر لتقرير حالة البطلان وهو وصول نبأ الهلاك الى مكان المؤمن له أو وصول علم الوصول إلى مكان انعقاد العقد وبالمفهوم المخالف فهذه العقود صحيحة إلا إذا أثبت مدعي البطلان نبأ الهلاك أو الوصول على الأماكن المشار إليها.
وقد عدلت محكمة التمييز عن هذا الاجتهاد بالقرار ٨٩/١٢٠٩ والقرار رقم ٨٦/٣٦٠ هيئة عامة في قضية شركة التأمين الوطنية العراقية.

ملخص القضية:

أقامت شركة التأمين الوطنية العراقية (المدعية) دعوى مطالبة حقوقية ضد شركة Waterman Steamship Corporation وهي شركة ناقلة لإرسالية إلى العراق وميناء الوصول كان ميناء العقبة وطالبت الشركة العراقية بمبلغ (١٣٤٠) دينار بدل نقص في البضاعة المستوردة وهو مبلغ دفعته شركة التأمين العراقية للمنشأة العامة العراقية.
وبعد أن حلت شركة التأمين حلولاً قانونياً بالمطالبة تقدمت بالدعوى لدى محكمة البداية وقدمت لإثبات دعواها:

- استمارة طلب التأمين المقدمة من المنشأة العامة العراقية (المستورد).
- استمارة التأمين الصادرة عن المدعية (شركة التأمين العراقية).
- عقد الإبراء والإحالة

وقد توصلت محكمة البداية أن من الثابت أن البضاعة قد وصلت على ظهر الباخرة إلى ميناء العقبة بتاريخ ١٩٨١/٩/٢٦ حسبما ورد بلائحة الدعوى ومحضر تفريغ الباخرة وأن طلب التأمين مؤرخ في ١٩٨١/١٢/١ وهو تاريخ إصدار شهادة التأمين كان في ١٩٨١/١٢/٢.
وقررت المحكمة أن تاريخ عقد التأمين كان في ١٩٨١/١٢/٢ وهو تاريخ لاحق لتاريخ انتهاء الرحلة البحرية في ١٩٨١/١٢/١ ولم يكن ساري المفعول حتى يغطي الأخطار ولا محل لعقد التأمين وقد تم رد دعوى المطالبة.
قامت المدعية (شركة التأمين الوطنية العراقية) باستئناف قرار المحكمة فقررت محكمة الاستئناف تأييد قرار محكمة البداية لعدم وجود محل لعقد التأمين.
لم تقتنع المدعية بالقرار فتقدمت لتمييز هذا القرار حيث توصلت محكمة التمييز إلى ما يلي:
بعد تدقيق أوراق الدعوى يتبين أن حكمي محكمة البداية ومحكمة الاستئناف لا يتفقان مع القانون ذلك أنه وإن كانت المادتين (٢٩٦، ٢٩٨) من قانون التجارة البحرية تشترطان لانعقاد عقد التأمين أن يرد على خطر محتمل من أخطار في معرض رحلة بحرية إلا أن المادة (٣٢١) اشترطت لبطلان عقد التأمين الذي ينشىء بعد وقوع الضرر أو بعد وصول البضاعة ثبوت علم المؤمن له بالهلاك أو بالوصول قبل إصداره الأمر بالتأمين أو ثبوت علم المؤمن قبل توقيع عقد التأمين.
وقررت المحكمة أن محكمة الاستئناف قررت البطلان قبل التحقق من شرطه القانوني فيكون الحكم مخالفاً للقانون ومستوجباً للنقض، لذا تقرر المحكمة نقض الحكم وإعادة الأوراق لإجراء المقتضى القانوني.
ولدى عودة القضية إلى محكمة الاستئناف قررت المحكمة ما يلي:
إن اختلاف تواريخ عقد التأمين ووصول البضاعة لا يبطل العقد حيث لم يثبت علم المستأنفة والمؤمن لها (المنشأة العامة لاستخلاص الغاز والكبريت العراقية) (وهما طرفا عقد التأمين) بهلاك الإرسالية المؤمن عليها قبل إصدار الأمر بالتأمين من المنشأة العراقية وحيث لم تثبت المستأنف عليها ركن العلم فإن صدور عقد التأمين يعتبر صحيحاً وقد قررت المحكمة الحكم بإلزام المستأنف عليها بدفع مبلغ (١٢٨٥) دينار قيمة البضاعة التالفة مع المرسوم والمصاريف.

تم تمييز القضية وقد قررت محكمة التمييز تأييد القرار المستأنف بنفس العلل وهي عدم إثبات ركن العلم بالرغم من أن إبرام العقد كان بعد وصول البضاعة وظهور الضرر.

هل يعتبر الفاصل الزمني قرينة على ركن العلم أم لا؟

أخذ المشرع المصري بتقدير وصول خبر العلم لما يقدره قاضي الموضوع بناء على قاعدة: اعتبار قرائن الأحوال دالة على ذلك (علم المؤمن له بالهلاك أو علم المؤمن بالوصول)

إلا أن المشرع الأردني لم يأخذ بالقرائن بل استند إلى ضرورة وجود أدلة قانونية تثبت ركن العلم.

وقضت محكمة التمييز بالقرار رقم ٨٧/١٠٦ بما يلي:

«إن الاحتجاج بمرور مدة شهرين على هلاك البضاعة بداعي أنه يشكل قرينة على بلوغ نبأ الهلاك إلى مكان توقيع العقد أو إلى مكان وجود المؤمن له فهو لا يتفق مع القانون إذ أن عامل الزمن ليس له اتصال وثيق محكم بواقعة العلم بهلاك البضاعة أو العلم بوصولها ... وعلى ذلك فلا يعتبر الزمن لوحده قرينه على بلوغ نبأ هلاك البضاعة لمكان وجود المؤمن له أو مكان توقيع عقد التأمين مما يقتضي رد الطعن من هذه الجهة».

كما نصت كذلك بأن:

"قيام شركة النقل العراقي بالتخليص على البضاعة واستلامها لا يعتبر دليلاً على علم الجهة المستوردة المؤمن لها – المنشأة العامة لتجارة المواد الغذائية العراقية – بوصول البضاعة».

الخسارة الكلية Total Loss

التأمين على الخسارة الكلية

وتقسم الخسارة الكلية إلى:

١. خسارة كلية فعلية Actual Total Loss

٢. خسارة حكمية تقديرية Constructive Total Loss

أما **الخسارة الكلية الفعلية** فهي كغرق السفينة أو غرق البضاعة أو احتراقها.

أما **الخسارة الحكمية**: فهي تتمثل ببقاء البضاعة ولكن فقدان السيطرة عليها أو التخلي عنها أو عدم القدرة على إنقاذها إلا بمصاريف تزيد عن قيمتها ولم يرد بقانون التجارة البحرية نص على الخسارة الحكمية ولكنه نص على حالات الترك كضبط السفينة وتوقيفها وعدم صلاحية السفينة للملاحة وبيع البضاعة أثناء السفر والتلف المادي لقيمة ثلاثة أرباع قيمتها الكلية.

من القضايا المنظورة في القضاء الأردني حول الخسارة الكلية

إن مستورداً تقدم بدعوى ضد شركة التأمين للمطالبة بقيمة البضاعة المؤمن عليها وهي شحنة من البلاط المطعم بالرخام والتي لم تصل إلى العقبة بسبب تغيير مسار السفينة من قبل الربان بدون مبرر إلى ميناء (باري) بإيطاليا وهناك تم حجز السفينة من قبل السلطات القضائية وبموجب أمر صادر من القاضي الجزائي لمدينة باري ثم تم بيع البضاعة بالمزاد بإشراف معهد المنازعات القضائية وقد قررت محكمة التمييز الأردنية بالقرار رقم ٨٦/٥٢٣ بأن:

«احتجاج المميزه شركة التأمين بأن البضاعة لم تستهلك حقيقة ولا يلزمها التعويض غير وارد لأنه ثابت أن البضاعة قد أفرغت من السفينة الناقلة وبيعت بالمزاد العلني، بمعنى أن البيع أخرجها من ملك المؤمن له، ويعد ذلك لغايات التأمين هلاكاً للبضاعة مضموناً على المؤمن»

الفرق بين القانون الأردني والانجليزي بموضوع الخسارة الكلية:

١. **الفقه الانجليزي**: يقرر الخسارة الكلية عندما يتم التخلي عن الشيء المؤمن عليه إذا تبين استحالة تفادي الخسارة الفعلية أو عندما لا يمكن إنقاذ الشيء المؤمن عليه إلا بنفقات تزيد عن الشيء المؤمن له (أو التخلي المعقول عن البضاعة المؤمن عليها).

٢. **الفقه الأردني**: يعود إلى التشريع ويقرر الخسارة الكلية في أي حالة من حالات الترك.

التأمين على الأخطار غير البحرية:

كان التأمين البحري في الأصل لا يغطي إلا المخاطر البحرية في عرض البحر إلا أن تطور التأمين البحري امتد لتغطية المخاطر البحرية السابقة واللاحقة على شحن البضاعة وتفريغها وأضيف الشرط من المخازن إلى المخازن حيث أن المخاطر هذه تكون تابعة للرحلة البحرية.

وفي قضية نظرت أمام القضاء الأردني:

أن شحنة من الأرز وصلت إلى العقبة وتم إيداعها بالمخازن في مستودعات الميناء وعند نقلها إلى عمان تبين وجود نقص كبير فيها مما دعا المستورد المؤمن للمطالبة بالتعويض أمام شركة التأمين وقد اعترضت شركة التأمين على ذلك باعتبار أن الرحلة البحرية انتهت بإيداع كامل الشحنة في مخازن الميناء.

وقد قررت محكمة التمييز بالقرار رقم ٧٩/١٨٣ ما يلي:

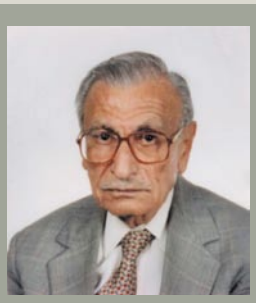
"إذا كان عقد التأمين سارياً إلى حين وصول البضاعة إلى عمان عن طريق العقبة فإن وضع البضاعة في المخازن أثناء شحنها إلى مركز الوصول لا يؤثر على صحة التزام شركة التأمين اتجاه المؤمن له ويبقى التزام شركة التأمين نافذاً حتى وصول البضاعة إلى عمان».

وفي قرار آخر على واقعة مشابهة جاء بالقرار رقم ٨٧/٢٦٩ هيئة عامة «إذا كان عقد التأمين شاملاً للرحلة بحراً وبراً ولم يكن التأمين منحصراً في الرحلة البحرية ومثبت من سند الشحن أن الشركة الناقلة استلمت البضاعة ولكن البضاعة لم تسلم لصاحبها ولم تقدم شركة التأمين أي دليل ينفي شحن البضاعة أو ينفي مسؤوليتها عن التعويض فتكون شركة التأمين ملزمة بالتعويض عن البضاعة بموجب وثيقة التأمين على المؤمن له وتلزم شركة التأمين والناقل بالتعويض عن البضاعة بالتضامن.

ورقة عمل قدمت في برنامج «التأمين البحري للعاملين في البنوك وشركات التأمين» الذي نظمه الاتحاد الأردني لشركات التأمين في حزيران ٢٠٠٧ / عمان - الأردن

أثر الغش في العلاقة بين طرفي عقد التأمين

سلسلة دراسات تأمينية*
الجزء الرابع



المحامي بهاء بهيج شكري

المقصود بالغش في نظام التأمين، أن يصدر عن طالب التأمين عند إبرام العقد، أوعن المؤمن له أثناء سريان العقد، أوأثناء وقوع الحادث المؤمن منه، أوعند المطالبة بالتعويض، تصرف غير مشروع أو تصريح مخالف للحقيقة أو إمتناع عن كشف حقيقة مادية مؤثرة في قرارالمؤمن، بقصد مُبَيّت وبسوء نية، بهدف الانتفاع من التأمين دون وجه حق. فممارسة الغش لاتقتصرعلى مرحلة من مراحل العقد، ولاتظهر بصورة واحدة خلال هذه المراحل، بل تتعدد هذه الصور وتتراوح بين التصريح الكاذب بأمور لا وجود لها أو تحريف الحقائق أو إخفائها للتأثيرفي قرار المؤمن بقبول إبرام العقد، أوالغش في تحديد مبلغ التأمين، أوافتعال الحادث المؤمن منه أو التسبب تعمدا أو تواطؤ بوقوعه، أو تزوير وتحريف الأدلة الثبوتية للضرراو مقداره. وبصرف النظر عن الجزاء الجنائي المترتب على ارتكاب فعل الاحتيال والغش، والذي هو ليس محل بحثنا هنا، فهناك جزاء مدني يترتب على مرتكبه عند دخوله في رابطة عقدية مع المؤمن يتمثل في الأثر الذي يتركه ممارسة هذا الفعل على هذه العلاقة التعاقدية. وكما تختلف طرق ممارسة الغش وصوره، كذلك تختلف الآثار المترتبة عليه بإختلاف مراحل ارتكابه واختلاف عقود التأمين واختلاف التشريعات المنظمة لعقد التأمين. و يشترط لتمسك المؤمن بالغش في مواجهة المؤمن له أن يكون هناك دليل مادي يثبت سوء نية المؤمن له وقصده المتعمد في تشويه الحقائق أوالقيام بفعل ضار. إذ أن مجرد الخطأ في التصريح أو الفعل الذي يصدر عن المؤمن له بحسن نية سواء أكان ذلك عن جهل أوعدم إدراك لأهمية النتائج المترتبة على ذلك. لا يبيح للمؤمن أن يتمسك بالغش في مواجهته.

ومن أجل التعرف على الآثار المترتبة على الغش في جميع مراحل العقد سنقسم البحث إلى قسمين نبحث في القسم الأول منهما في طرق الغش التي قد يلجأ طالب التأمين إليها لحمل المؤمن على التعاقد. ونبحث في القسم الثاني في طرق الغش التي يلجأإليها المؤمن له للحصول على تعويض لا يستحقه أو يتجاوز مقداره قيمة الضرر المتحقق.

القسم الأول

الغش عند التعاقد

من المسائل الأساسية في إجـراءات إبـرام عقد التأمين، أن يمارس طالب التأمين عند تعـاقده مع المؤمن منتهى حسن النيـة (Utmost Good Faith). فعليه أن يُضَمِّنَ طلبه لإبرام العقد تصريحا كاملا بكافة الحقائق المادية والمسائل الجوهرية المتعلقة بالشيء المراد التأمين عليه والخطر المطلوب التأمين منه. وأن يجيب إجابة كاملة ودقيقة وواضحة عن جميع البيانات التي تتضمنها قسيمة طلب التأمين. وأن لا يخفي أي أمر أو ظرف آخر معلوم لديه يتعلق بالشيء المراد التأمين عليه ويكون من شأنه التأثير في قرار المؤمن بقبول التامين أو رفضه، أو في تحديد قسط التأمين المقابل للخطر. ذلك لأن طالب التامين هو الطرف الوحيد الذي يعرف كل ما يتعلق بالشيء المطلوب التأمين عليه، وهو الوحيد الذي يعلم أو يجب أن يكون عالما بكل العوامل التي من شأنها ان تزيد في فرص وقوع الحوادث المتعلقة بالخطرالمراد التأمين من نتائجه ويُعْرَفُ هذا الواجب في نظام التأمين بواجب التصريح بالحقائق المادية أو الجوهرية (Duty of Disclosure of Material Facts). وقد تضمنت كافة وثائق التأمين شرطا ضمن شروطها المطبوعة يوجب على المؤمن له عند طلب التأمين الالتزام بهذا الواجب ورتبت على عدم الالتزام به بطلان عقد التأمين. كما نصت كافة التشريعات المتعلقة بعقد التأمين، أجنبية وعربية، على وجوب ممارسته، وقررت الجزاء المدني المترتب على الإخلال به، سواء أكان هذا الإخلال قد تم بحسن نية أو بقصد مُبَيت وسوء نية. وقد حدد أحد القضاة في المملكة المتحدة في سابقة قضائية تعرف بقضية (Lang V. Union. Marine Insurance Co) الظروف المادية والحقائق الجوهرية التي يلتزم طالب التأمين الكشف عنها بأنها ((**الحقائق التي من شأنها التأثير في قرار المؤمن الفطن ، فيما إذا كان يمكنه الدخول في رابطة عقدية مع طالب التامين وعلى أي اساس سيكون دخوله**)). والحقيقة أنه ليس هناك مقياس ثابت للتميز بين ما يعتبر جوهريا وماديا من الإمور المرتبطة بالشيء المطلوب التأمين عليه وما لا يعتبر كذلك. ولكنها بشكل عام تتحدد بالحقائق التي تدل على أن الخطر المعروض على المؤمن يتصف بحدة عالية بشكل غيراعتيادي لا يدل عليها ظاهر الحال، كما لوكان هناك مرض متوارث في عائلة من يروم التأمين على حياته، أو كان مصابا بمرض خبيث لايمكن الاستدلال عليه بالفحص السريري. أو كما لو كان المتجر المطلوب التأمين على محتوياته ضد السرقة يتصل بممر خفي ببناية أخرى. أو كما لو كان المنزل السكني المراد التأمين عليه ضد الحريق قد أُسْتُخْدِمُ مرفق من مرافقه لخزن مواد قابلة للاشتعال. ومن الحقائق التي تعتبر جوهرية

أيضا هي الحقائق التي تظهر الدافع الحقيقي من وراء طلب التأمين. كما لو زادت حوادث السرقة بشكل غير اعتيادي في المنطقة التي يقع فيها متجر طالب التأمين مما دفعه إلى التقدم بطلب إبرام عقد التأمين. فضلا عن ذلك فإن جميع البيانات الواردة في قسيمة طلب التأمين كالتصريح بمخالفات السير التي ارتكبها طالب التأمين على سيارته، والتصريح بطلبات التأمين التي رفضت من قبل مؤمنين آخرين أو طلبات التعويض المرفوضة وغير ذلك ممايتعلق ببيان تاريخ طالب التأمين في التعامل، تعتبر من الحقائق الجوهرية التي يجب عليه كشفها.

ولا ينفصل هذا المبدأ عما تتطلبه القواعد العامة من وجوب صحة ركن التراضي وخلوه من العيوب التي تشوبه كشرط لصحة العقد ونفاذه. إذ أن عدم إلتزام طالب التأمين بمتطلبات مبدأ التصريح من شأنه أن يخل بصحة ركن التراضي في العقد. سواء أتم ذلك بالتصريح غير الصحيح، أو بإخفاء أمور كان يجب التصريح بها. وسواء أكان ارتكاب الإخلال بحسن نية أو عن قصد وسوء نية. وقد اختلف الجزاء المقرر لمثل هذا الإخلال باختلاف التشريعات واختلاف عقود التأمين. وفيما يلي نحاول استقراء الجزاء المترتب عليه في عقود التأمين المختلفة.

أولا – التأمين البحري

لقد أجمعت تشريعات التجارة البحرية على بطلان عقد التأمين البحري سواء أكان الإخلال بهذا المبدأ منطويا على الغش وسوء النية أم حصل بحسن نية، وسواء أكان ذا أثر في وقوع الحادث وحصول الضرر أم لم يكن كذلك. فقد نصت المادة ٣٠٠ من قانون التجارة البحرية الأردني (تقابلها المواد ١٩٣ تجارة بحرية عثماني «عراقي» و٣٤٧ ت ب مصري و٢٩٧ ت ب لبناني وسوري) ((**إن إي كتم معلومات أو تصريح كاذب من قبل المؤمن له حين إنشاء العقد وأي اختلاف بين عقد التأمين واوراق النقل يكون من شأنه التقليل من فكرة الخطر يبطل التأمين حتى في حالة انتفاء نية الاحتيال. ويبطل التأمين حتى في الحالة التي لايكون فيها لكتم المعلومات والاختلاف والتصريح الكاذب تأثير في الضررأو في هلاك الشيء المؤمن**)). وجاء نفس هذا الحكم في نص المادة ١٧ من قانون التأمين البحري الإنجليزي لسنة ١٩٠٦. وقد برر أحد القضاة الإنجليز في القضية المسماة (Carter V. Boehm) السبب الذي حدى بالمشرع إلى عدم التفرقة بين الإخلال المنطوي على الغش والاحتيال وبين الإخلال بحسن نية بقوله في حيثيات القرار ((**إن الحقائق الخاصة التي تقدر على ضوئها درجة الاحتمال هي رهن بشكل عام بما يعرفه المؤمن له فقط، الأمر الذي يجعل المؤمن يركن كلية إلى ما يصرح به المؤمن له، ويقوم بتقدير الخطر على أساس ثقته بأن المؤمن له لم يخف أي ظرف يعلم به بقصد تضليله وحمله على تقدير الخطر على أساس عدم وجود هذا الظرف. وإن إخفاء المؤمن له لهذا الظرف يعتبر من قبيل الغش ويؤدي إلى بطلان العقد. وكذلك الحال إذا حصل الإخفاء نتيجة خطأ ودون قصد سيء فإن المؤمن يكون مخدوعا أيضا مما يجعل العقد المبرم باطلا. وذلك لأن الخطرالذي يأخذه المؤمن على عاتقه في هذه الحالة هو غير الخطر القائم وقت التعاقد**)). وعلى ضوء ذلك يمكننا الجزم بأن عقد التأمين البحري يقع باطلا بطلانا مطلقا في حالة الإخلال بواجب التصريح حتى وإن لم ينطو هذا الإخلال على الغش وحتى وإن لم يكن له أثر في وقوع الحادث المؤمن منه. ولا بد لنا هنا من أجل إزالة أي لبس في الفهم، من أن نوضح من أن عقد التأمين البحري بوصفه من معاملات النشاط التجاري البحري لا يخضع لأحكام القوانين المدنية. فلا علاقة لنصوص التقنين المدني بتقرير بطلانه من عدمه.

ثانيا- كافة عقود التأمين العام الأخرى.

أما بالنسبة لعقد التأمين البري على الأموال وعقد التأمين من الحوادث الشخصية، فبالرغم من أن شرط الإلتزام بواجب التصريح الوارد في وثائق التأمين المختلفة يرتب بطلان العقد وسقوط حق المؤمن له في التعويض بسبب إخلاله به، إلا أن التشريعات قد اختلف حكمها في مصير هذا العقد. إذ انفرد التشريع اللبناني بتقرير بطلان عقد التأمين إذا انطوى الإخلال بمبدأ حسن النية على الغش والاحتيال حتى ولو لم يكن لهذا الإخلال أثر في وقوع الحادث أو حصول الضرر. أما إذا وقع الإخلال بحسن نية واكتشف قبل وقوع الحادث فيكون للمؤمن الحق في أن يفسخ العقد، فيعتبر العقد في هذه الحالة منفسخا بانقضاء عشرة أيام من تاريخ تبلغ المؤمن له بإخطارٍ بهذا الخصوص. ونرى أن إعطاء المؤمن حق الفسخ بإرادته المنفردة ودون اللجوء إلى القضاء لطلب الفسخ بعد الإعذار، وإن كان فيه خروج عن القواعد العامة للفسخ، إلا أنه يتفق مع طبيعة عقد التأمين، لما قد يستغرقه حسم دعوى الفسخ من وقت قد يتحقق الخطر خلاله ويستنفذ عقد التأمين حكمه قبل حسم دعوى الفسخ. أما إذا اكتشف الإخلال بعد وقوع الحادث فللمؤمن، وفقا للتشريع اللبناني ، أن يخفض مبلغ التعويض بنفس النسبة بين قسط التأمين المستوفى وقسط التأمين الذي كان يجب استيفاؤه لو لم يحصل الإخلال. وهذا هو ما نصت عليه المادة ٩٨٢ من قانون الموجبات والعقود اللبناني. ولم يرد في القانون المدني المصري أو السوري نص يحدد مصير العقد، إلا أن المشرع المصري حاول تدارك هذا النقص في مشروع قانون عقد التأمين الذي لم يشرع بعد، فأقتبس في المادتين ٢٦ و٢٧ من المشروع المذكور نفس الحكم المقرر في التشريع اللبناني. ونظرا لعدم وجود نص مبرم في التشريع المصري بهذا الخصوص فقد استندت أحكام القضاء إلى شروط وثيقة التأمين التي تنص على بطلان العقد سواء انطوى الإخلال على الغش والاحتيال أم حصل بحسن نية. فقضت محكمة النقض المصرية بقرارها المرقم م ق م/٣٨٨١ /٤٩ على أنه ((**إذا تعاقد شخص مع شركة التأمين على تأمين البضائع الموجودة في محله من السرقة وقرر كذبا في إجابته إنه يقيد مبيعاته ومشترياته في سجل خاص وإنه يحتفظ بقائمة جرد بضاعته وكان منصوصا في وثيقة التأمين على بطلان عقد التأمين إذا كان ما قرره طالب التأمين غير صحيح ثم استخلص الحكم إن البيانات المشار إليها هي بيانات جوهرية ذات أثر في تكوين العقد ورتب على**

عدم صحتها سقوط حق المؤمن له في مبلغ التأمين إعمالا للشرط لا يكون قد أخطأ في تطبيق القانون)) .

اما المشرعان العراقي والأردني فلم يقررا بطلان العقد إذا انطوى الإخلال بواجب التصريح على الغش من جانب المؤمن له، وإنما أعطيا الحق للمؤمن أن يطلب فسخ العقد مع احتفاظه بقسط التأمين إن كان مدفوعا والرجوع عليه لإستيفائه من المؤمن له إن لم يكن مدفوعا. فقد نصت الفقرة الأولى من المادة ٩٨٧ مدني عراقي (تقابلهاالفقرة الأولى من المادة ٩٢٨ مدني اردني) بأن ((**يجوز للمؤمن أن يطلب فسخ العقد إذا تعمد المؤمن له كتمان أمر أوقدم عن عمد بيانا كاذبا، وكان من وراء ذلك أن يتغير موضوع الخطر أو تقل أهميته في نظر المؤمن. وتصبح الأقساط التي تم دفعها حقا خالصا للمؤمن أما الأقساط التي حلت ولم تدفع فيكون له حق المطالبة بها**)). فالفسخ وفقا للتشريع الأردني والعراقي لايتم بشكل تلقائي وبإرادة المؤمن المنفردة، بل لابد من أن يقترن بقرار قضائي بات. ولم يميز النص المذكور بين حالة اكتشاف الإخلال المنطوي على الغش قبل وقوع الحادث أو بعده، ونظرا لعدم ورود نص في التشريع المدني الأردني يقضي ببطلان الاتفاق على ما يخالف النصوص المتعلقة بعقد التأمين إذا كان في غير مصلحة المؤمن له، فإن شرط الإخلال بواجب التصريح الذي تتضمنه وثيقة التأمين والذي يقضي ببطلان عقد التأمين، يعتبر شرطا نافذا يمكن التمسك به لتجاوز إجراءات الفسخ القضائي . غير أن الأمرليس كذلك بالنسبة للتشريع المدني العراقي. لأن بطلان العقد المقرر في شروط وثيقة التامين في حالة الإخلال بواجب التصريح يعتبر بمثابة اتفاق على ما يخالف نص الفقرة الأولى من المادة ٩٨٧ من القانون في غير مصلحة المؤمن له، الأمر الذي يجعل الشرط المذكور باطلا وفقا لنص المادة ٩٩١ من القانون. فلم يعد أمام المؤمن العراقي إلا أن يلجأ للفسخ القضائي.

ثالثا- عقد التأمين على الحياة

أما بالنسبة لعقد التأمين على الحياة، فقد حصرت التشريعات العربية، عدا التشريع العراقي، تقرير بطلان العقد بسبب التصريح الكاذب المتعلق بعمر المؤمن عليه إذا كان العمرالحقيقي للمؤمن عليه يتجاوز الحد المعين في التعريفة المعتمدة من قبل المؤمن. ولا ينسحب هذا البطلان، وفقا للتشريعات المذكورة، إلى أي إخلال آخر بواجب التصريح. فقد نصت المادة ٧٨٤ من القانون المدني المصري (تقابلها المواد ٩٤٧ مدني أردني و٧٣٠ مدني سوري و١٠١٨ موجبات وعقود لبناني). على أن ((**لايترتب على البيانات الخاطئة ولا على الغلط في سن الشخص الذي عُقِدَ التأمين على حياته بطلان عقد التأمين إلا إذا كانت السن الحقيقية للمؤمن عليه تتجاوز الحد المعين الذي نصت عليه تعريفة التأمين**)). غير أن القضاء الأردني سار باتجاه آخر، إذ قضت محكمة بداية حقوق عمان ببطلان عقد التأمين على الحياة بسبب إخفاء المؤمن عليه عند التعاقد حقيقة كونه مصابا بمرض السرطان مستندة في ذلك إلى الشرط الوارد في وثيقة التأمين، باعتبارإن إخفاء المؤمن على حياته هذه الحقيقة أدى إلى الإنتقاص من تقدير شركة التأمين لجسامة الخطر المؤمن منه. وقد تم تأييد هذا الحكم استئنافا وصدق من قبل محكمة التمييز الأردنية بقرارها المرقم حقوق ٧٤٢/ ٩٢ . وفي رأينا أن اتجاه القضاء الأردني يتفق مع متطلبات واجب التصريح، وإن استناده إلى شروط وثيقة التأمين وعدم الاستناد إلى نص المادة ٩٤٧ من القانون المدني لا يخل بقانونية هذا الاتجاه لأن العقد شريعة المتعاقدين ما لم ينص القانون على بطلانه كلا أم جزأ ولا يوجد مثل هذا النص في القانون المدني الأردني . أما المشرع العراقي فلم يتطرق إلى عقد التأمين على الحياة، مما يجعل مصيرالعقد خاضعا لنص الفقرة الأولى من المادة ٩٨٧ من القانون المدني التي أعطت الحق للمؤمن بأن يطلب فسخ العقد، هذا فيما لو أتيح للمؤمن أن يعلم بإخلال المؤمن عليه بواجب التصريح قبل حصول موته.

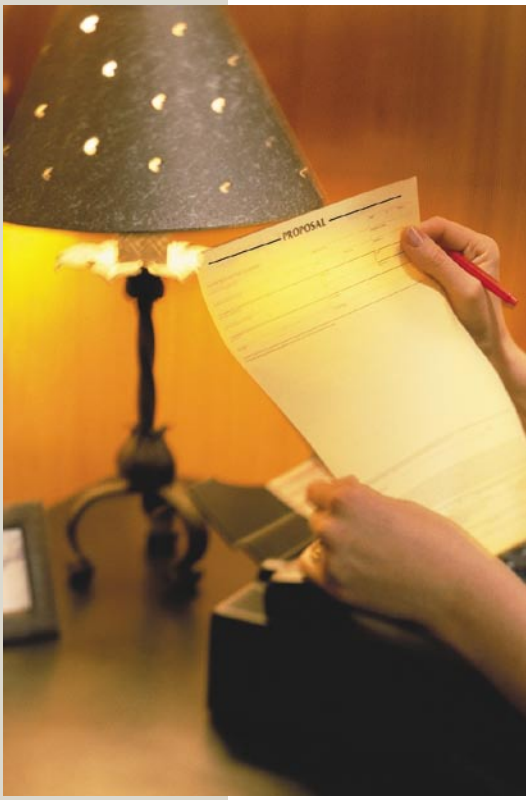
القسم الثاني

الغش بقصد زيادة مبلغ التعويض

لا يقتصر لجوء المؤمن له إلى الغش لحمل المؤمن على إبرام عقد التأمين، بل قد يلجأ إلى هذا الإسلوب أيضا بهدف الحصول على تعويض يتجاوز قيمة الضررالناتج عن تحقق الحادث المؤمن منه. ويتم ذلك بطرق ثلاث . فهو إما أن يلجأ لجعل مبلغ التأمين أكثر من القيمة الحقيقية للشيء المؤمن عليه، كما هي في وقت إبرام العقد، أو أن يبرم في نفس الوقت عدة عقود تأمين على نفس الشيء وضد نفس الخطر لدى مؤمنين متعددين دون التصريح بهذه الحقيقة بقصد الحصول على تعويض مضاعف من مؤمنين متعددين، أو أن يقوم بافتعال الحادث أو افتعال الضرر أو تزويروتحريف الأدلة المثبتة لمقدار الخسارة المتحققة فعلا . وفيما يلي نستعرض الأثر المترتب على هذه الطرق:

أولا – التأمين الزائد

الأصل، في أغلب عقود التأمين على الأموال، أن يكون مبلغ التأمين مساويا للقيمة الحقيقية للشيء المؤمن عليه وقت التعاقد. ولا يشذ عن هذه القاعدة سوى عقد التأمين على السيارات الذي يحدد فيه مبلغ التأمين بمقدار قيمة المركبة المصرح بها من قبل طالب التأمين. وكذلك كل من عقدي التأمين البحري و التأمين ضد الحريق في الوثيقة القيمية. (Valued Policy) التي يتم تحديد مبلغ التأمين فيهما باتفاق الطرفين وبصرف النظر عن القيمة المادية للشيء المؤمن عليه. ومع ذلك ، فقد يحدث في التطبيق العملي، أن يتم التأمين بمبلغ يفوق قيمة الشيّ المؤمن عليه، فيكون المؤمن في هذه الحالة أمام ما يُعْرَفُ بالتأمين الزائد (Over Insurance). وتتم حالة التأمين الزائد إما بسبب خطأ طالب التأمين بحسن نية، في تحديد قيمة الشيء المؤمن



عليه، أو أن يكون عامدا من وراء ذلك إلى تضليل المؤمن بقصد الحصول على تعويض يفوق قيمة الشيء المؤمن عليه في حالة هلاكه نتيجة لوقوع الحادث المؤمن منه، حسب اعتقاده. ومهما كان السبب وراء حالة التأمين الزائد، فإن مسؤولية المؤمن سوف لن تتأثر بذلك. ففي حالة الضرر الجزئي تتحدد مسؤوليته بالكلفة الفعلية لترميم هذا الضرر، وفي حالة الهلاك الكلي تتحدد هذه المسؤولية بالقيمة الحقيقية للشيء المؤمن عليه بالحالة التي يكون عليها قبل لحظة تعرضه للحادث. فالتأمين الزائد لايعود بالنفع على المؤمن له، بل على العكس من ذلك سيجعله يتحمل قسط تأمين أكثر من القسط واجب الدفع فيما لو تم التأمين بمقدار القيمة الحقيقية للشيء المؤمن عليه. وقد اختلفت التشريعات المتعلقة بعقد التأمين في تقرير مصير العقد في حالة التأمين الزائد المنطوي على الغش.وفيما يلي نحاول استعراض الجزاء المترتب على هذه الحالة في كل من عقد التأمين البحري والعقود الأخرى للتأمين على الأموال.

١. عقد التأمين البحري

لقد ميزالمشرع الإنجليزي في قانون التأمين البحري الإنجليزي لسنة ١٩٠٦، بين نوعين من القيمة هما: القيمة القابلة للتأمين (Insurable Value) متمثلة بالقيمة الحقيقية للشيء المؤمن عليه بموجب وثيقة التأمين غير القيمية (Unvalued Policy)، كما فُصّلَتْ مفرداتها بموجب المادة (١٦) من القانون المذكور. سواء في التأمين على السفينة أو في التأمين على البضائع والأموال المنقولة الأخرى. وحددت الفقرة الثانية من المادة (٦٨) منه مسؤولية المؤمن بمقدار هذه القيمة، فنصت على أنه ((**إذا كانت الوثيقة غير قيمية، فإن مقياس التعويض يكون بمقدار القيمة القابلة للتأمين للشيء المؤمن عليه**)). أما النوع الثاني من القيمة فهي القيمة المؤمنة (Insured Value) المحددة في وثيقة التأمين القيمية (Valued Policy) وتتمثل بالقيمة التي يتم الاتفاق عليها بين المؤمن والمؤمن له بصرف النظرعن القيمة الحقيقية للشيء المؤمن عليه. وقد اعتبرت الفقرة الثالثة من المادة (٢٧) من القانون المذكور هذه القيمة هي القيمة النهائية القابلة للتأمين فيما بين المؤمن والمؤمن له في حالة انعدام الغش. إذ نصت على أنه ((**مع مراعاة أحكام هذا القانون، وعند انعدام الغش، فإن القيمة المحددة في الوثيقة تكون القيمة النهائية بين المؤمن والمؤمن له للشيء المقصود التأمين عليه، سواء أكانت الخسارة كلية أم جزئية**)). ويستدل من نص القانون أن حالة التأمين الزائد لا وجود لها في عقد التأمين البحري، وإنما هناك ما يعرف بحالة التقييم الزائد. (Over Valuation) ويمثل هذا التقييم القيمة النهائية للشيء المؤمن عليه، بين المؤمن والمؤمن له سواء أتعلق التأمين بسفينة أو بضاعة أو أموال منقولة أخرى. ولا يكون هذا التقييم الزائد محلا لنزاع إلا إذا انطوى على الغش. ويترتب على ذلك، أن تتحدد مسؤولية المؤمن بهذه القيمة في حالتي الخسارة الجزئية والخسارة الكلية. ولا تتأثر هذه المسؤولية بارتفاع أو انخفاض القيمة التجارية للشيء المؤمن عليه بسبب تقلبات أسعار السوق (Market Fluctuation) أو بأي سبب آخر. فإذا زادت قيمة البضاعة أو نقصت بعد إبرام عقد التأمين، فإن مسؤولية المؤمن تبقى محددة بالقيمة المؤمنة.وكذلك الأمر بالنسبة للتأمين على السفينة إذا أصبحت قيمتها وقت الحادث أقل من قيمة التأمين لأي سبب كان. وقد التزم القضاء الإنجليزي بهذه القاعدة في جميع السوابق القضائية.فالتزم بالقيمة المؤمنه في حالة عدم توفر الغش وقرر بطلان العقد في حال توفره..ففي قضية تعرف بقضية (Woodside V. Glob Marine Insurance Co.Ltd) تتعلق بسفينة مؤمنة ضد الحريق فقط. تعرضت لحريق بعد أن كانت قد جنحت. وقد امتنع المؤمن عن دفع القيمة المؤمنة للسفينة على أساس أن السفينة بعد جنوحها قد اصبحت في حالة خسارة كلية تقديرية لتجاوز نفقات إصلاحها قيمة تأمينها فقضت المحكمة إلزام المؤمن بقيمة التأمين وجاء في حيثيات قرارها ((**إن قيمة التأمين قد حددت باتفاق الطرفين لتكون أساسا لإحتساب التعويض عن تحقق الخسارة .لهذا فإن هذه القيمة هي التي تلزم الطرفين في تحديد قيمة الخسارة المتحققة، بصرف النظرعن القيمة الحقيقية للشيء المؤمن عليه وقت الحادث. فالسفينة قد تنخفض قيمتها كثيرا وقت الحادث عما كانت عليه وقت إبرام عقد التأمين ولأسباب لا علاقة للمؤمن له بها، ومع ذلك تبقى قيمة التأمين هي المقياس بالنسبة للخسارة المتحققة**)). وفي قضية أخرى يتوفر فيها عنصر الغش والاحتيال في تحديد القيمة المؤمنة خلاصتها، أن بضاعة تم تأمينها بمبلغ قدره خمسة آلاف باوند استرليني وقد ثبت من مجريات المرافعة أن القيمة الحقيقية للبضاعة كانت ألف وأربعمائة باوند استرليني وإن قائمة البضاعة كانت قائمة صورية وإن سند الشحن قد حُرِفَ بعد توقيعه من قبل الربان وإن السفينة ابحرت لجهة غير جهة الوصول المبينة في وثيقة التأمين حيث تم التخلص من البضاعة بواسطة شخص كان مبحرا على متن السفينة. فقضت المحكمة بنتيجة المرافعات((**أن البضاعة كانت قد قُيمَتْ بأكثر من قيمتها الحقيقية بقصد التحايل على المؤمن. وعليه فإن المؤمن له لا يستحق أن يعوض حتى ولا عن القيمة الحقيقية لها لبطلان وثيقة التأمين لما شاب إبرامها من الغش والاحتيال**)).

ولم تدخل التشريعات العربية المتعلقة بالتجارة البحرية بالتفاصيل التي دخل بها التشريع الإنجليزي، بل أجمعت على حق المؤمن في طلب إبطال عقد التأمين البحري إذا انطوت زيادة مبلغ التأمين على الغش والتدليس من قبل المؤمن له أو نائبه. فقد نصت الفقرة الأولى من المادة (٣٤٩) من قانون التجارة البحرية المصري (تقابلها المواد ٣٢٧ تجارة بحرية أردني و ٣٢٤ تجارة بحرية سوري ولبناني) على أن ((**يجوز للمؤمن طلب إبطال العقد إذا كان مبلغ التأمين يزيد على قيمة الأشياء المؤمن عليها وثبت التدليس من جانب المؤمن له أو**

نائبه .....فإذا انتفى التدليس عد العقد صحيحا بمقدار قيمة الأشياء المؤمن عليها)) ولا يختلف هذا النص من حيث النتيجة عما نص عليه قانون التأمين البحري الإنجليزي. إذ أن التقييم الزائد المنطوي على الغش يؤدي إلى تقرير بطلان العقد.

٢. العقود الأخرى للتأمين على الأموال

لقد انفرد المشرع اللبناني في معالجة مصير العقد في حالة التأمين الزائد فقضى في المادة ٩٥٦ من قانون الموجبات والعقود ببطلان عقد التأمين إذا أبرم على مبلغ يتجاوز قيمة الشيء المؤمن عليه وكان ذلك منطويا على الغش. أما إذا حصل التأمين الزائد بدون سوء نية فإن مسؤولية المؤمن تتحدد بمقدار القيمة الحقيقية للشيء المؤمن عليه، وعلى المؤمن أن يرد للمؤمن له جزأ من قسط التامين يتناسب مع مقدار الزيادة في مبلغ التأمين. ولم يتطرق بقية المشرعين إلى معالجة هذه الحالة ضمن نصوص القوانين المدنية المتعلقة بعقد التأمين البري. غير أن المشرع المصري حاول تلافي هذا النقص بنص المادة (٣٥) من مشروع قانون عقد التأمين الذي لم يشرع، فاعتبر العقد نافذا بحدود قيمة الشيء المؤمن عليه دون أن يفرق بين التأمين الزائد بحسن نية والتأمين الزائد المنطوي على الغش. ونحن نرى أنه طالما أن مسؤولية المؤمن سوف لن تتأثر من الناحية العملية بحالة التأمين الزائد، فإن الخيار يبقى للمؤمن في طلب إبطال العقد إذا انطوى التأمين الزائد على الغش.

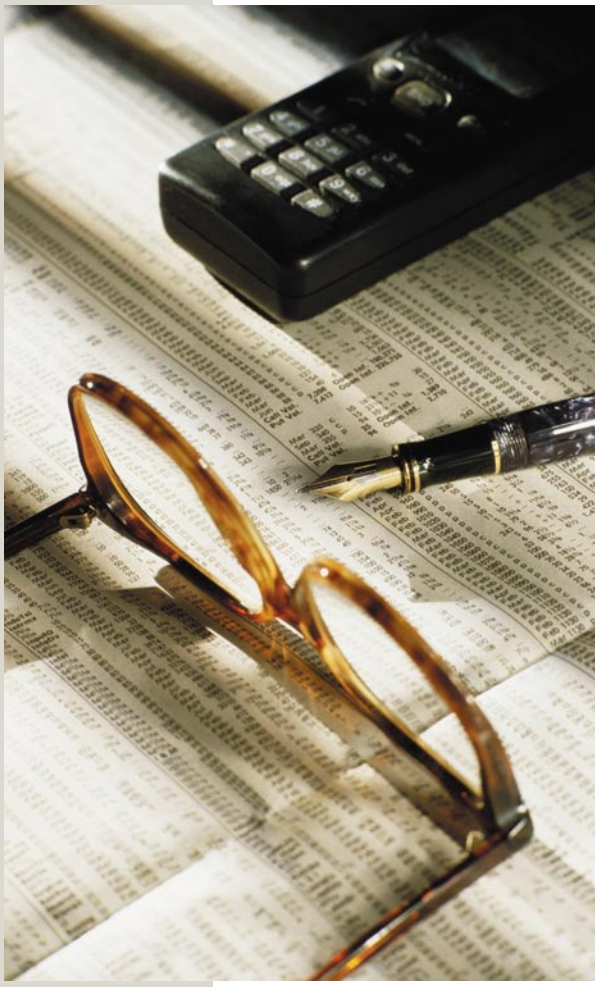
ثانيا- حالة التأمين المضاعف

قد يحدث أن يقوم المؤمن له، بإبرام أكثر من عقد تأمين واحد لدى مؤمنين متعددين في نفس الوقت، لتغطية نفس الشيء من نفس الخطر.فيكون المؤمنون امام ما يُعْرَفُ بالتأمين المضاعف (Double Insurance). فإن ترتب على ذلك زيادة مجموع مبالغ التأمين على القيمة الحقيقية للشيء المؤمن عليه، نكون أمام تأمين زائد ناتج عن تأمين مضاعف. ومن أجل منع المؤمن له من استلام تعويضات متعددة من المؤمنين المتعددين فقد تضمنت قسائم طلب التأمين بيانا يتعلق بالتصريح بعقود التأمين المبرمة على نفس الشيء وضد نفس الخطر. كما نصت جميع وثائق التأمين على وجوب تطبيق قاعدة المشاركة بين المؤمنين المتعددين بحيث يتحمل كل واحد منهم جزأ من مبلغ التعويض واجب الدفع يتناسب مع قيمة التأمين المبرم من قبله. ويطبق هذا المبدأ إذا كان المؤمن له حسن النية في إبرام العقود المتعددة. أما إذا انطوى هذا التعدد على الغش فقد أجمعت قوانين التجارة البحرية على بطلان جميع عقود التأمين البحري المبرمة على نفس الشيء وضد نفس الخطر. وهذا هو ما قضت به المواد ٢٠٤ تجارة بحرية عثماني (عراقي) و٣٥٢ تجارة بحرية مصري و٣٢٨ تجارة بحرية أردني و ٣٢٥ تجارة بحرية سوري ولبناني. أما بالنسبة لعقود التأمين الأخرى على الأموال فلم يرد في التشريعات المدنية ما يعالج هذه الحالة باستثناء ما يستدل عليه من نص المادة ٩٥٨ من قانون الموجبات والعقود اللبناني من بطلان العقود المكررة إذا انطوى التكرار على الغش والحيلة. غير أن انعدام النص القانوني لايمنع من التمسك بشرط الغش المنصوص عليه في وثائق التأمين لطلب الحكم ببطلان العقود المتعددة.

ثالثا. الغش في افتعال الحادث والتلاعب بالأدلة المثبتة للضرر

من تحصيل الحاصل القول بسقوط حق المؤمن له في التأمين إذا افتعل وقوع الحادث المؤمن منه، كما لو افتعل حادثة سرقة لم تقع فعلا بقصد الحصول على التعويض. أو كما لو تواطأ مع احد الأشخاص على إحداث حريق في المبنى العائد له والمؤمن ضد الحريق. فاسقاط حق المؤمن له في التأمين لايقتصر تقريره على شرط الغش في وثيقة التأمين، بل تناولته أيضا النصوص القانونية المتعلقة بعقد التأمين. من ذلك ما نصت عليه المادة ٧٦٨ من القانون المدني المصري (تقابلها المواد ١٠٠٠ مدني عراقي و٩٣٤ مدني اردني و٧٣٤ مدني سوري و٩٦٦ موجبات وعقود لبناني) بأن لا يكون المؤمن مسؤولا عن **((الخسائر التي يحدثها المؤمن له عمداً أو غشاً))**.

كما قد تصدر عن المؤمن له، بعض التصرفات التي يستشف منها سوء نيته بقصد زيادة مقدار الضرر الناتج عن الحادث للحصول على تعويض يتجاوز قيمته الحقيقية. كما لو حرّف قيود سجلاته ووثائقه التي تثبت مقدار ونوع الأموال التي كانت موجودة في محله التجاري وقت وقوع حادث الحريق. فإن مثل هذه التصرفات من شأنها أن تسقط حقه في التأمين بموجب شرط الغش الذي تنص عليه وثيقة التأمين. غير أنه يشترط للتمسك بهذا الشرط إثبات سوء نية المؤمن له وانصراف قصده إلى تضليل المؤمن بغية الحصول على تعويض يتجاوز قيمة الضررالحاصل. ويقع على المؤمن عبء إثبات ذلك. أما إذا كان تصرف المؤمن له لاينطوي على سوء النية، فلا مجال للتمسك بشرط الغش لإسقاط حقه في التأمين. وبهذا الصدد قضت محكمة النقض المصرية بقرارها المرقم(١٩٤٦/٥/١٦ م.ق.م.٤. ٣٨٩) **((إن عدم انتظام القيد في الدفاتر لا يؤدي عقلا إلى القول بكذب التقرير بوجود الدفاتر، بل كل ما يترتب عليه هو التأثير في قوة الدفتر كأداة إثبات))**. ورتبت على ذلك نقض الحكم الصادر لصالح شركة التأمين. كما قضت إحدى محاكم المملكة المتحدة في القضية المسماة((Ewer v. National Employer`s Mutual Insurance (Association **((أن مجرد اعتقاد المؤمن بأن المؤمن له قد غالى في مبلغ التعويض المطالب به، بأن أضاف إلى الأموال التالفة بسبب الحريق أموالا أخرى لم تكن موجودة عند وقوع الحادث، لا ينهض سببا لرفض التعويض استنادا لشرط الغش))**.



* سلسلة دراسات تأمينية ستنشر في نشرة «رسالة التأمين» تتعلق بالجوانب الفنية والقانونية للتأمين.

of USD 82 billion (total USD 94 billion). These events are as follows:

1) Floods, India (August 2005).
2) Hurricane Katrina, USA (August 2005).
3) Hurricane Rita, USA (September 2005).
4) Hurricane Stan, Middle America (October 2005).
5) Earthquake in Pakistan and India (October 2005).
6) Hurricane Wilma, Mexico – USA, Caribbean (October 2005).

Comparison of Decades 1950 – 2005

The following table shows a comparison of the aggregate loss figures of recent decades:

Decade	1950-1959	1960-1969	1970-1979	1980-1989	1990-1999	Last 10 years	Last 10:60s
Number of events	21	27	47	63	91	57	2.1
Overal losses	48.1	87.6	151.7	247.0	728.8	575.2	6.6
Insured losses	1.6	7.1	14.6	29.9	137.7	176.0	24.8

A comparison of the last ten years with the 1960s reveals a dramatic increase.

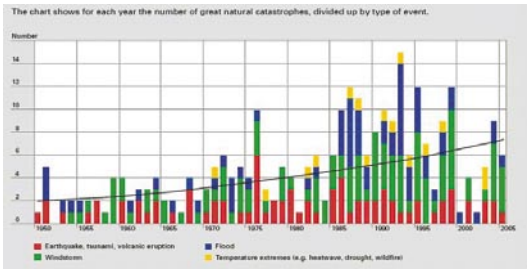
Losses in US$ bn (2005 values)

(Source : Munich Re, Topics Geo 2005)

Comparing the last ten years with the 1960s makes the increase in natural catastrophes particularly clear. This applies to both the number of events and to the extent of losses incurred. As in 1960s the number of events was 27 while in 1990s it became 91, and overall losses in 1960s at USD 87.5 to USD 728.8 in 1990s.

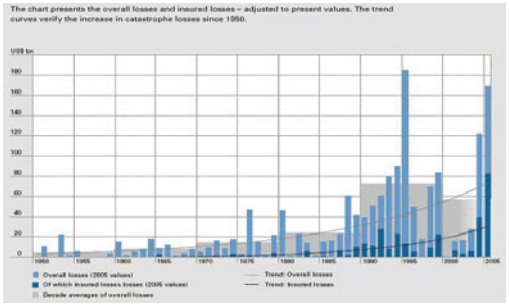
The following charts indicate the trend of great natural catastrophe 1950 – 2005. Chart No. (1) is related to the trend of number of events and chart No. (2) is related to overall losses and insured losses.

Chart No. (1)
Great Natural Catastrophe 1950 – 2005
Trend of number of events



(Source: Munich Re, Topics Geo 2005)

Chart No. (2)
Great Natural Catastrophe 1950 – 2005
Overall losses and insured losses – Absolute values and long – term trends



(Source: Munich Re, Topics Geo 2005)

From the above charts, it looks clear that both the number and the overall losses of great natural catastrophes are toward continuous increase since 1950.

Increasing intensity and cost of natural catastrophes – Is this a long term trend?

Geo risks research department in Munich Re analysed 16000 natural catastrophes during the period 1980 – 2005.

The results are as follows:

1) Asia dominates in terms of the number of events, there were 4500 events, 70% of which use called “small loss events”. However, Asia also experienced the greatest number of devastating and great natural catastrophes (225 events). In addition, Asia was hardest in terms of the number of fatalities (800000).
2) New regions were hit by catastrophes, which were considered catastrophe free, for example, during 2004, a hurricane hit the Brazilian coast for the first time since observation began, this area had been considered hurricane- free. On 31st July 2004, tropical cyclone Alex (category 3) hit the North Atlantic. This area had been considered almost impossible meteorologically, and at the end of November 2005, Tropical storm Delta Passed over the Canaries and continued towards the Moroccan coast. It was the first tropical cyclone ever in this region.
3) Every year there is a new record for catastrophes, for example Japan was hit by ten tropical cyclones – a record that has not be registered throughout the previous century.
4) In 2004 Hurricanes Charley, Frances, Iran and Jeanne alone destroyed insured losses of USD 30 billion - a record for the insurance industry. The last highest record was in 1992 by Hurricane Andrew with insured losses of USD 170 billion. Munich Re estimated the cost of this event at USD. 30 billion on the basis of current values in Florida and Louisiana. The sum total of all the individual losses from the four major hurricanes in 2004 can not therefore be called “exceptional”.
   The response of many insures to Hurricane Andrew was by concentrating on estimation of the accumulation loss potential of one event, without thinking so much about the possibility of higher loss accumulations from a series of medium – sized hurricanes.
5) The number of tropical cyclones and hurricanes generally increased over the last 150 years. The principal change has been in the frequency of major hurricanes. i.e categories (3-5) on the Saffir – Simpon Scale.

Trend of Natural Catastrophes

Dissertation of 4 parts- (part - two)

GHASSAN AL-QADAMANI
YARMOUK INSURANCE COMPANY

Section Two: Is there any trend in natural catastrophe losses? What is that trend?

From the review of natural catastrophe losses for the years (1997 – 2005) and from the data mentioned in the above table, it can be noted that natural catastrophe losses have the following trends:

1) Every year there is a new record for natural catastrophe losses in terms of economic losses and number of victims.
2) The natural catastrophe losses in 1970s were totaling at USD 3 billion per year. The figure rose to USD 16 billion in the period 1987-2003. in 2004 and 2005 it became USD (46 and 78) billions, respectively. There is a clear indication that the annual loss burden will be in the region of USD 100 billions.
3) There is a trend toward severe conditions; some regions will have extreme floods, while others will suffer from heat waves and droughts. For example, in August 2005, the Alps had floods, whereas Southern Europe had wildfires and droughts. Portugal experienced one of the most extreme dry periods for the last 100 years.
4) The percentage of total insured losses has increased from 17% in 1997 to 35% in 2005, but it is still considered low.
5) Regional distribution of insured losses: The industrialized nations dominated the table of insured losses. The USA ranks, at the first place, followed by Europe, then Asia. While the large number of fatalities was in emerging markets as Asia, and despite high exposure to natural risks, the insured losses were low, due to poor building constructions and lack of people awareness to these risks.

Section Three: Munich Re statistics and the expected trend Natural Catastrophes in 2005 [10]

In 2005, about 650 natural events were analysed by Geo Risks Research in Munich in Re. The number of fatalities was 100,995 (near to the figures by Sigma). The overall economic losses were estimated at USD 212 billion with insured losses USD 94 billion (45% of total losses).
The highest insured losses were in USA (51%), Europe (30%) and Asia (5%).

Great Natural Catastrophes 1950 -2005

* Great natural catastrophes [11] registered new record in 2005 as in the pervious year, and the trend toward higher losses continues.
* Six natural hazard events in 2005 were considered as great natural catastrophes. They cause more than 91000 deaths (out of a total of 100,000) and generated overall losses of USD 170 billion (total 212 billion) and insured losses

[10] Munich Re, Topics Geo 2005 – Natural catastrophe in 2005, Review/out look.
[11] For definition of Great natural catastrophe–refer to Terminology on page (59).

designed to cope with such quantities of water, flooding occurs regularly after such events.

6) Most of the technical facilities as heating system, laboratories and garages of high rise buildings, hospitals and public institutions often lie in basement levels, which are highly exposed to floods, and therefore a flood can cause high insured losses, for example USD 1.5 billion losses was caused by Tropical Storm Allison in Houston, Texas in 2001.
7) Uncontrolled growth of cities means that municipal administrations are often unable to guarantee basic supplies and services. There is often no disaster management plan. The severe earthquake in Turkey in 1999 is an example of this.
8) People sometimes forget that protective structures are only designed to withstand certain probability of occurrence in connection with natural events. Many people live near dykes or embankments which were designed to withstand 100 year flood, as they think that the dykes or embankments will protect them from flood. Well, that is right but for a certain probability, if a flood of a probability more than 100 year occurs, the losses will be higher than before.

Insurance in megacities

For insurers, the main risk associated with megacities is high loss potential due to the concentration of people and property in a relatively confined area. Even small event can cause high losses, for example, the breakdown of a central railway line during the morning rush hour in cities like Tokyo, London or New York can cause huge losses.

The population and the properties to be insured in megacities are continuously increasing. A disaster in a megacity will not only costs lives, but also causes huge property damages to buildings, production lives and infrastructure, and the most important indirect losses are business interruption and loss of suppliers or customers.

Risk management: Insurers must consider the following for insurance in megacities.

1) **Return period**: it is important to consider a return period of 1000 years (The probability of a loss event occurring) for assessing risks and setting the premium level.
2) **Geo-coding or geographical underwriting** helps assessing the exposure to natural catastrophes for each location.
3) **Megacity risk index:** it is an index developed by Munich Re to assess risk and to allow a comparison between megacities. The study was based on 50 megacities.
   The components of the risk index are the hazards, vulnerability and exposed values.
4) **Accumulation risk:** it is also important to identify the accumulation risk that is when a single loss event causes numerous economic losses. Accumulation limits should be applied for higher sums insured. Liability must be limited for group life insurance, and the insurers must protect themselves from accumulation by arranging reinsurance catastrophe covers as cat XL cover.
5) **Disaster Scenarios:** developed computer models can predict disaster scenarios, and the extent of damages in terms of victims and property damages, and therefore can provide ideas for risk prevention.
6) **Risk prevention:** Risk prevention and disaster management plan should be given a priority in megacities.

Chapter Four

Causes of Natural Catastrophe Trend (Increased frequency and severity)

The main causes of increased losses of natural catastrophes fall within the following categories:

1- Natural causes.
2- Climate change.
3- Man made effect.

Dr. Torsten Jeworreck said during an interview with Topics (2006) "… weather extremes are increasing throughout the world, which as far as we are concerned, has been clearly shown to be a consequence of climate change and partially man-made."

Natural causes and man made effect have a great impact on earthquake, windstorm and flood events, while the climate change affects mainly windstorms and floods, as will be explained in the following sections:

Section One:

1) Natural Causes

Natural movements of tectonic plates:

The tectonic plates are moving continuously causing numerous earthquakes with various magnitudes. Base on Sigma report (2/2000), the average number of earthquakes of magnitude 7.0 on Richter scale or more is 15 – 20 earthquakes per year. In 1999 there were 20 earthquakes of this size, indicating that the earth's crust is not active

6) The frequency of great natural catastrophe events (1950-2005) has been increased more than double since 1960.
7) Heat waves are expected to reoccur with growing frequency in the future. Consequently, hotter summers are more likely to bring severe weather events.
8) The number of fatalities due to natural catastrophes varies considerably from year to year. The exceptionally high number in the years 1970, 1976 and 1991 were due to two tropical cyclones in Bangladesh and an earthquake in China.

In General terms, the conclusion of Swiss Re and Munich Re research regarding natural catastrophe trend is similar, that is the trend toward increasing losses. Furthermore, to support this conclusion Dr. Torsten Jeworreck said during an interview with Topics (2006) "*…the hurricane losses also reflect the general trend that weather events have been increasing in frequency and intensity for several years now. Today we are seeing areas affected that we previously considered to be devoid of exposure. For example, in the past two years tropical cyclones have caused losses on the Canary Islands and in Brazil*", he added "*… weather extremes are increasing through the world*."

From Swiss Re and Munich Re researches for more than thirty years, and as has been summarized above. I think that the trend of natural catastrophe losses is now clear to everyone, which is toward continuous increase of frequency (number of events) and intensity (fatalities and economic losses).

In the following chapters, the causes of such trend will be discussed, and then suggested solutions to mitigate natural catastrophe losses will be followed.

Chapter Three Natural hazard in Megacities

Definition of megacity

In the 1990s the United Nations (UN) defined the "megacity" as the urban areas with ten million inhabitants and over.

Today 22 cities and urban regions have reached this population figure. Four of them are industrialised countries.

New York was the biggest city in the world with a population of 12 million. Today it is Tokyo, with 35 million, which is expected to reach 36.2 million in 2015.

Around 4% of the world's population or around 280 million people – currently live in megacities. According to the United Nations (UN) estimates, this figure will rise to 350 million by 2015. Almost one – fifth of gross world product is generated in the world's ten economically most important cities.

Weather and climate in megacities

Cities influence the climate on global scale, for around 80% of the green house gases that affect the climate are emitted in megacities, even though they cover only 0.4% of the earth's surface.

Megacities – effect on the local climate

Megacities are considered as heat islands which means that temperature at the centre can be several degrees higher than in the surrounding country side (up to 10oc), thus leading to extreme weather conditions. The main reasons for the increase in temperature are the following:

1) Concrete buildings and paved areas heat up considerably during the day in summer, which reduce night time cooling, and so increase the effect of heat waves.
2) Solar radiation is lower in large cities than in rural areas. Industry, traffic and private households emit exhaust gases and other pollutants, as well as dirt and dust particles that get trapped and hang like a smog dome over cities, thus reducing solar radiation.

Natural catastrophes in megacities

The biggest losses in major cities were mainly caused by natural catastrophes. The earthquake in San Francisco in 1906 is an example of this.[12]

The increased amounts of losses in megacities are due mainly to the following factors:

1) The most important factor is the geographical location of cities. Most megacities are located where there are good transport links as on the coast or near rivers. Although settlement of these site was confined to safe areas, subsequent growth inevitably speed to highly.
2) The high density of buildings, which are close to each other, and there are a lot of high rise buildings in megacities with a large number of people, that a catastrophe like earthquake will not only cause collapse of building, but also falling of buildings at each others and causing the death of many people.
3) The capacity of hospitals and shelters for those made homeless or injured is not adequate.
4) Most megacities depend on infrastructure (i.e. supply of water, electricity) in addition to huge bridges and roads, which are all highly susceptible to catastrophe losses as earthquake.
5) As most of the lands in cities are paved with concrete and asphalt, the falling water is not absorbed by soil and has to be run a way on the surface, and as the rain water systems are not

* Dr. Torsten Jeworrek: Member of the Board of Management responsible for corporate Underwriting / Global clients at Munich Re

[12] Appendix (3) page(56) , shows statistics and natural hazard risk for top 50 megacities as at 2003 and the forecast for 2015.

more than its long term average. From Swiss Re point of view, neither the number, magnitude nor rapid succession of the tremors was unusual. Those regions affected are well known for their high exposure to earthquakes.
Statistics show that the number of earthquakes occurring on annual basis fluctuates, but they do not indicate any significant trend.
The impression of global increase in seismic activity is based purely on people's perception; people notice and remember only earthquakes that have an impact on people and infrastructure, while earthquakes that strike unpopulated areas are mostly unnoticed.
So, there is no clear trend of earthquake frequency, but what is the reason of the increase in earthquake losses? The answer to this question is that most of the recent earthquakes hit densely populated areas within a very short time span, as happened in Turkey in 1999, when an earthquake hit Izmit causing 19118 deaths, 50000 injured people, and property losses at USD 20 billion.
However, some experts think that wars and similar explosions in the Earth's crust have a great impact toward increasing frequency of earthquakes, but current researches did not discuss this subject, and may be this dissertation raises a question for further researches whether there is a relation between wars and earthquakes.

The European storm phenomenon

European winter storms are intensive, extra-tropical cyclones with powerful windstorms. Since the sun's rays hit the earth more or less vertically at the equator and only at a low angle in mid- latitudes, the earth is heated more at the equator, thus creating a difference in temperatures between the North Pole and the equator.
Natural endeavour to balance out this difference in temperature, low pressure vortices mix the humid subtropical air masses with the cooler Arctic ones and thus eliminate the temperature difference locally. If these vortices reach a certain momentum, they are referred to as storms.

Natural climate variability (Possible Cause of hurricane cycles)[13]

The increased incidence of hurricanes beginning in 1995, and earlier decades, indicates that increased storm activity is unlikely to be a random occurrence. Rather, storm activity might be explained on the basis of periodically recurring factors in the context of natural climatic variability.
Dr. Torsten Jeworrek said during an interview with Topics (2006) "*… the surface temperature in the North Atlantic are subject to natural fluctuation over a period of several decades, and we have been in a warm phase of Atlantic multi decadal oscillation since the mid 1990s*".
The natural climate oscillation involves phases of exceptionally warm and exceptionally cool sea surface temperatures, each lasting several decades. The margin of deviation is roughly 0.5oc, with an oscillation period in the 20th century of about 65 years. Warm phases generate more hurricanes and a higher intensity, whereas cold phases have the opposite effect. Since the mid-1990s, we have been in a warm phase, which will continue for a number of years, if not decades.

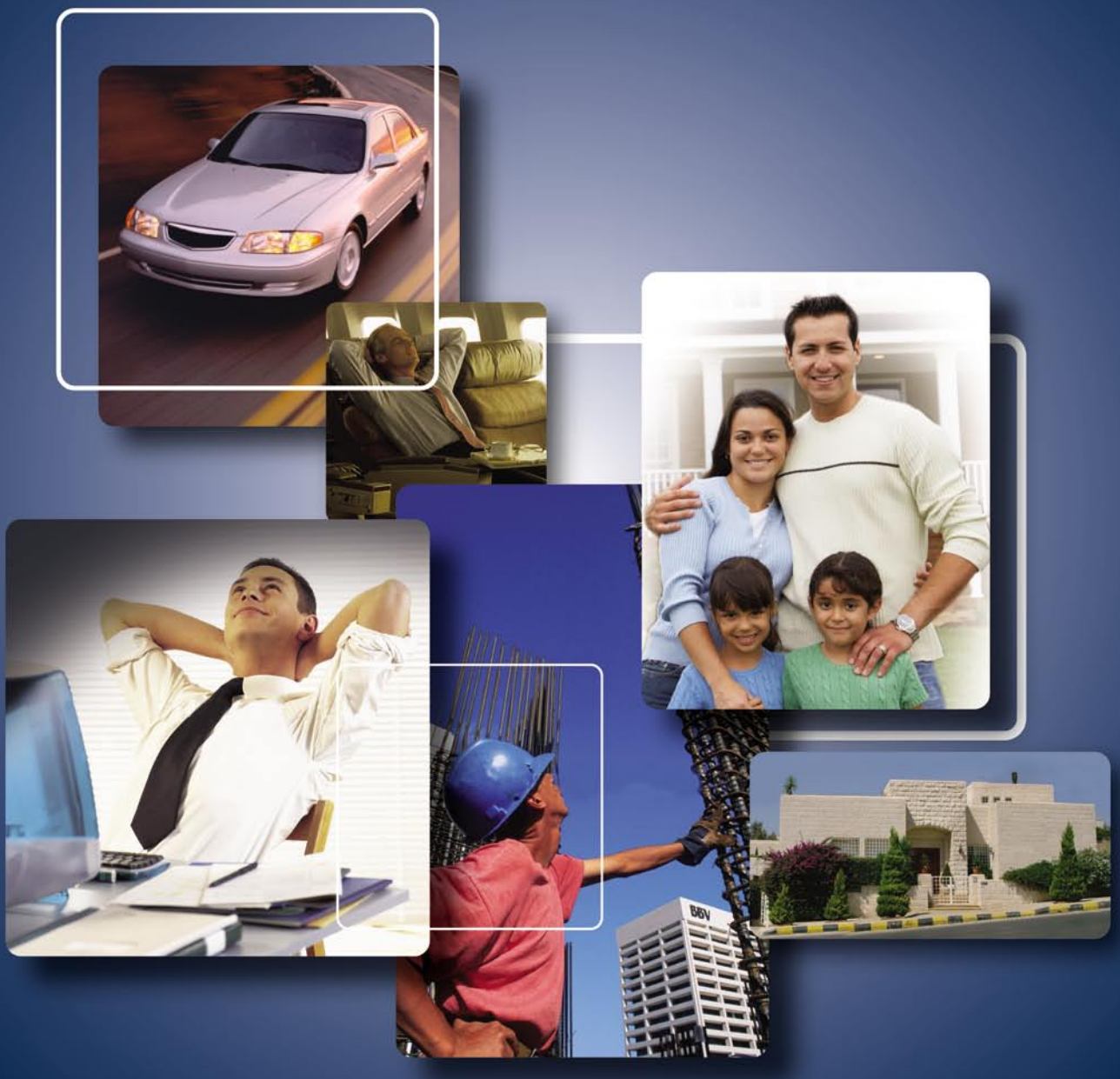
El-Nino effect [14]

El-Nino affects the number of violent hurricanes (both on the short-term and the longer term)[15], which coincides to a striking degree with the fluctuations in the rain fall in the western Sahel and the increase in the ocean surface temperature to the east of the Carribbean.
For example, in 1996 there were 13 tropical storms, nine of which were hurricane force. The series was interrupted by a calmer year. In1997 there were only seven tropical storms, three of them were hurricane force. This break came as no surprise, because 1997 was marked by an extremely strong (El-Nino) event, which reduced hurricane activity. The high loss hurricane season of 1998 continued the run of years with above-average storm.
These factors affect not only the frequency, but also the paths and the intensity of tropical storms. For example in the years of above average rainfall (1944 – 1967), 16 hurricanes of the categories SS3, SS4 and SS5 (on Safir Simpson Scale) hit the USA. As against these 16 intense hurricanes, only six occurred during the period of drought in the western Sahel from (1968 – 1994).
The hurricanes cycle is as follows: during phases of higher rainfall in the western Sahel and of ocean surface temperature rises to the east of the Caribbean, the incidence of intense hurricanes on the US East Coast is three to four times greater than in periods of droughts in the Sahel. In the Caribbean, the number of intense hurricanes is two to three times greater during such phase.
The cycle of strong hurricanes which appears to be continuing, among the American East Coast and in the neighbouring Caribbean, together with the increasing concentration of values in endangered coastal areas, means that major losses running into billions of dollars can be expected to occur more frequently.

[13] Sigma report 1/99
[14] El-Nino will be explained later in the climate change phenomenon.
[15] Short term: about one year, longer terms about 20 years.

Part three in the following issue.

شـــركة الـــواحـــة للتأمين المساهمة المحـــدودة
OASIS INSURANCE CO. LTD.



شبكة متكاملة من الحلول التأمينية

هاتف: ٥٦٨١٤٤٤ ٦ ٩٦٢+ فاكس: ٥٦٨٠٥٩٩ ٦ ٩٦٢+ ص.ب ٩٢٥٣٨٣ عمـــان ١١١٩٠ الأردن

البريد الإلكتروني: oasisins@nets.com.jo

www.oasis-ins.com

المسؤولية القانونية للأضرار الناتجة عن استخدام أجهزة الهواتف الخلوية

باسم حدادين FCII
Chartered Insurer
شركة الشرق الأوسط للتأمين

كثر مؤخراً الحديث والجدل حول حقيقة الضرر الذي ينتج عن إستخدام الأجهزة الخلوية، ولغاية الآن ما زالت مصانع الهواتف الخلوية تنكر وجود أية أخطار صحية قد تنتج عن استخدام تلك الأجهزة علماً بأن نفس تلك الشركات قامت خلال السنوات الخمس الماضية بإدخال وتطوير وسائل عدة للتقليل من خطر التعرض للموجات الضارة التي تصدر عن تلك الهواتف.

هناك العديد من الدراسات ومنها تلك الدراسة التي قام بها الدكتور هنري لاي عام ٢٠٠٢، والتي تظهر أن استخدام الأجهزة الخلوية لها فعلياً تأثير بيولوجي على جسم الإنسان كما ان لها صلة بعدة أشكال من مرض السرطان والتأثير على الذاكرة طويلة الأمد والتي يمكن أن تأثر وتزيد من احتمالية الإصابة بمرضي الزهايمر وباركنسون.

تقام معظم الدعاوى القانونية في الولايات المتحدة وبريطانيا ضد مصنعي الأجهزة الخلوية بناء على قانون الأخطاء المدنية (Law of Tort) او قانون المسؤولية التقصيرية والإهمال (Tort of Negligence)، والتي تتطلب من المدعي المتضرر إثبات أن الشركة الصانعة للهاتف لم تراعي الاهتمام الكافي لشروط السلامة عند تصميم الأجهزة و/أو عدم قيامها بالأبحاث والدراسات الكافية على هذا الموضوع أو عدم تحذير مستخدمي تلك الأجهزة عن احتمالية إصابتهم بأي ضرر قد ينتج عن استخدام تلك الأجهزة.

وللحقيقة لا يوجد للآن أدلة دامغة على التأثير الضار الناتج عن استخدام الأجهزة الخلوية، وعليه فإنه قانونياً لا يوجد ما يوجب على الشركات الصانعة(No Legal Duty) بنشر تحذير أو نصيحة إرشادية لمستعملي تلك الأجهزة. ومع ذلك تبقى هناك احتمالية إثبات مسؤولية تلك الشركات القانونية الناتجة عن أي إخفاء(Concealment) أو عدم الإفصاح (Non-Disclosure). وعندها ستكون المطالبات بشكل أساسي حول مسؤولية الشركات الصانعة عن الأضرار المادية والجسدية بما فيها النفسية (Emotional Distress) الناتجة عن استخدام الأجهزة الخلوية، وسيطالب المتضررون عندها دفع تعويضات عن الأضرار الحاصلة بالإضافة إلى المبالغ التأديبية (Punitive Damages) التي قد تحكم

بها المحاكم كما فعلت مع شركات أخرى مثل شركات التبغ والسجائر. وبطبيعة الحال، فإن نجاح تلك المطالبات تعتمد على نتائج البحث العلمي حول هذا الموضوع.

نظرياً سيكون التأثير على شركات التأمين وعلى وثائق المسؤولية القانونية بشكل مباشر من خلال نقطتين رئيستين تمثلان التزام شركة التأمين تحت الوثيقة، وهما مسؤولية تعويض حامل الوثيقة (الشركة الصانعة)، وتكاليف الدفاع أمام المحاكم والتي بلا شك ستكلف مبالغاً طائلة.

تعوض وثيقة المسؤولية القانونية المعيارية حاملها عن مسؤوليته القانونية لتسببه بأضرار مادية و/أو جسمانية. ولتضمن الشركات الصانعة للأجهزة الخلوية تغطيتها من تلك الأخطار عليها التحقق من أن الموجات الصادرة عن الأجهزة الخلوية والتي قد تسبب الأضرار هي ضمن الأخطار المؤمنة صراحة بالوثيقة، وإنه لا يوجد إستثناء بالوثيقة يتسبب برفض أو عدم اعتراف شركة التأمين بتلك التغطية.

وبما أن وثيقة المسؤولية القانونية هي وثيقة تعويض (Indemnity) فيتوجب على شركة التأمين دفع التعويض للمؤمن له وذلك حسب ما تراه المحكمة مناسباً (بحد أقصى مبلغ التعويض الوارد بالوثيقة)، والتي بدورها عليها أن تتحقق إذا كان خطر الموجات الخلوية يقع فعلاً من ضمن تعريف الأضرار الجسمانية المغطاة بالوثيقة.

وبالمقابل يجب على شركات التأمين أخذ الخطوات اللازمة للحد من مبالغ التعويض المتوقعة (والتي من الممكن أن تكون بأثر رجعي Retro-active) وذلك للسيطرة على فيضان المطالبات المحتملة، بالإضافة إلى رفع مستوى الإحتياطيات اللازمة لمواجهة تلك التعويضات، كما حدث سابقاً جراء المسؤولية التي نتجت عن أضرار الاسبستوس خلال السبعينيات وتلك التي نتجت عن أضرار إستهلاك التبغ خلال الثمانينات والتسعينات.

مبدأ المسؤولية الصارمة (STRICT LIABILITY)

بعكس المسؤولية التقصيرية والإهمال، فإن المسؤولية الصارمة لا تتطلب من المدعي (المتضرر) إثبات خطأ أو إهمال الشركة المصنعة (أو البائع) لتلك الأجهزة ، وإنما يكفي أن يكون هناك احتمالاً بوجود عيب أو خطأ في المنتج يمكن أن يتسبب بضرر جسماني أو مادي وكان هذا الضرر متوقعاً (Foreseeable). وبهذه الحالة تكون الشركة الصانعة مسؤولة عن الضرر حتى لو إتخذت جميع الخطوات لمحاولة إبعاد أو تقليل إحتمالية وقوع الضرر وكذلك حتى لو لم يكن هناك أية مسؤولية تعاقدية مباشرة مع المتضرر (Contractual Liability).

ولكن يبقى عبء إثبات وجود هذا الإهمال ليس بالأمر الهين، خاصة أن على المتضرر أن يثبت أيضاً أن الضرر كان بالإمكان التنبؤ به عند تاريخ التصنيع (آخذين بعين الاعتبار المعرفة العلمية والفنية في ذلك التاريخ) – State of the art defense – وهذا بلا شك ليس بالسهل إثباته.

الخلاصة

بلغت أرباح قطاع تصنيع الهواتف الخلوية حوالي ٨ بليون دولار (٢٠٠٥)، وبالتالي من الطبيعي التوقع من هذا القطاع محاربة أي إدعاء يخالف وجهة نظرهم. ولأن الحقائق العلمية حول هذا الموضوع ما زالت غير قاطعة حتى الآن، فانه من غير المنظور حالياً ان تكسب قضية متعلقة بالمسؤولية القانونية ضد مصنعي الهواتف. ولكن هذا لا يعني أن على شركات التأمين الإسترخاء وعدم أخذ الحيطة اللازمة في حال إثبات تلك الأضرار والمسؤولية الناتجة عنها ضمن فترة قد لا تكون طويلة.

وعلى أية حال وحتى لا تقع شركات التأمين بمأزق مشابه للتعويضات عن أضرار الأسبستوس والتبغ سابقة الذكر، يجب العمل من الآن على تعديل الوثائق الصادرة منها لتأمين الشركات المصنعة للهواتف الخلوية وذلك بإستثناء الأضرار الناتجة عن الموجات الرادوية والتي من المحتمل أن يثبت ضررها بالمستقبل.

المشاكل القانونية الناتجة عن تطبيق عقد التأمين دور الهيئات العربية للرقابة على التأمين في الحد من ظاهرة الشركات الواجهة*

دراسة من جزئين - الجزء الثاني

الأستاذ الدكتور/ عادل منير
رئيس مجلس إدارة الهيئة المصرية للرقابة على التأمين
جمهورية مصر العربية

دور هيئات الإشراف والرقابة في مواجهة ممارسات الشركة الواجهة

دور جهات الرقابة على التأمين بالأسواق

الدور الأساسي هو حماية حقوق حملة الوثائق من المشاكل القانونية الناتجة عن تطبيق عقد التأمين وذلك من خلال:

- سن التشريعات التي تحكم العلاقة بين أطراف عقد التأمين.
- تطبيق المعايير والقواعد لمزاولة مهنة التأمين بأسلوب سليم.
- التأكد من سلامة المراكز المالية للشركات العاملة بالسوق.

موقف اتحاد مراقبي التأمين بالولايات المتحدة NAIC

اكتشف إتحاد الـ NAIC ان عمليات الـ Fronting من أهم المشاكل التي يمكن ان ينتج عنها عدم قدرة الشركة الواجهة ان تمارس الاكتتاب السليم او سداد التعويضات او ان تعرض أصول الشركة للخطر.

- في مواجهة ذلك قامت هيئة الـ NAIC العالمية عام ١٩٩٣ بإصدار تشريع يحظر عمليات الـ Fronting.
- بمقتضى هذا التشريع ألزمت هيئة الـ NAIC شركات التأمين بأن تخطرها بكافة العمليات التي تعيدها وتعطى فيها صلاحية لمعيد التأمين للاكتتاب او تسوية التعويضات.
- استثنى هذا القانون الاتفاقيات التي تمت بأثر رجعي وكذلك الاتفاقيات التي تتم مع معيدي تأمين مرخص لهم بالعمل داخل البلاد.
- لم تلتزم الشركات بالتشريع نظراً لعدم وجود تعريف واضح لعمليات الـ Fronting واختلاط هذا المفهوم مع مفهوم اعادة التأمين.
- في عام ١٩٩٥ أصدر الاتحاد تعديل لهذا التشريع بأن تخطر الشركات الاتحاد بكافة العمليات التي يتم اعادة ٧٥٪ من أقساطها.
- أعلن الاتحاد ان الغرض الاساسي من التشريع هو التعرف على عمليات الـ Fronting وتعريفها بغرض الحد من عمليات اعادة التأمين التي تتم بهذا الشكل.

موقف الاتحاد الدولي لمراقبي التأمين من عمليات الواجهة

أصدر الاتحاد الدولي لمراقبي التأمين IAIS بتاريخ ٢١/ ١٠/٢٠٠٦ ورقة عمل تستخدم كمرجع لمراقبي التأمين تتضمن معايير الاشراف والرقابة على شركات التأمين الـ Captive بإعتبارها احد المصادر الرئيسة لعمليات الـFronting من أهم هذه المعايير:

على جهات الاشراف القيام بمراجعة اتفاقيات الواجهة وذلك للتأكد من مدى كفاية راس مال الشركة الواجهة لحماية حقوق حملة الوثائق وذلك من خلال:-

- التأكد من حصول الشركة الواجهة على خطابات ضمان من الشركة الـ Captive او معيد التأمين.
- التأكد من احتفاظ الشركة الواجهة بنسبة مناسبة من الخطر موضوع التأمين وفقاً لقدرتها الاستيعابية.
- عدم السماح لشركات التأمين بالاستمرار في العمل ما لم تكون ذات ملاءة مالية كافية.

اتحاد OGIS
(Offshore Group of Insurance Supervisors)

أصدر عام ٢٠٠٣ ارشادات لجهات الاشراف والرقابة بشأن الحكم على مدى تعرض راسمال الشركة للخطر وقد تضمنت العناصر التالية:

محفظة العمليات التأمينية، اعادة التأمين، تعريف للحد الاقصى للتعرض للخطر، تطور معدلات الخسائر للفروع المختلفة للمحفظة، تحملات حملة الوثائق، اتفاقيات الواجهة، راس المال على اساس الخطر، نتائج النشاط، احتياطي التقلبات العكسية.

تجربة سوق التأمين المصري في الحد من ظاهرة عمليات الواجهة

في ظل إنضمام مصر لإتفاقية الجاتس عام ١٩٩٥ ومن ثم تعديل القانون ١٩٨١/١٠ بما يسمح بدخول رأس المال الأجنبي للسوق. تم وضع ضوابط لحماية السوق من أهمها منع تأمين الممتلكات الموجودة على الأراضي المصرية لدى شركات تأمين خارج الدولة:

وتنص المادة ٨١ من قانون الاشراف والرقابة على التأمين على ما يلي:-

(لا يجوز للأشخاص الطبيعيين والإعتباريين التعاقد على أي عمليات تأمين مباشرة تتعلق بممتلكاتهم ومسئولياتهم في مصر إلا لدى شركات خاضعة لأحكام هذا القانون).

وتحسباً لإحتمالية ظهور حالات Fronting صدرت قرارات المجلس الأعلى للتأمين عام ١٩٩٧ التي تحظر حظراً باتا على شركات التأمين المصرية قبول عمليات بطريقة الواجهة Fronting بإعتبار أن ذلك هدم لسوق التأمين المصري وإضرار بميزان المدفوعات وإهدار لقانون التأمين وتهميش دور شركات التأمين الوطنية والتحول من الدور التأميني إلى دور الوساطة.

نص القرار على أنه:

«يحظر على شركات التأمين المصرية قبول عمليات تقليدية بطريقة الواجهة Fronting ويكون معيار الحكم على أن هذه العملية ليست واجهة هو أن تكون عملية تأمين طبيعية تكون فيها العلاقة مباشرة بين شركة التأمين المصرية والمؤمن له وأن يطبق بشأن هذه العمليات ذات القرارات السابقة والنسب الإلزامية وإستخدام طاقات السوق».

قام مجلس إدارة الهيئة بوضع مجموعة من المعايير لإدراج شركات إعادة التأمين ضمن القائمة المعتمدة للهيئة والتي تقضي بما يلي:-

- ألا يقل تصنيف معيدي التأمين من أحد المؤسسات العالمية عن BBB.
- ألا يقل رأس مال الشركة المدفوع عن ٥٠ مليون دولار وألا يزيد صافي الأقساط المحتفظ بها في آخر ميزانية لها عن ثلاثة أضعاف رأسمالها.
- يجب ألا تقبل شركات التأمين المحلية أية إشعارات تغطية من السماسرة دون أن يكون مدون بها أسماء معيدي التأمين المشتركين وحصة كل منهم على أن يكونوا من المدرجين بالقائمة.

تلزم المادة ٤٨ من اللائحة التنفيذية للقانون ١٠ لسنة ١٩٨١ وتعديلاته شركات التأمين بما يلي:-

- إمساك سجلات لكل فرع من فروع التأمين سواء في الإصدارات أو التعويضات.
- إمساك سجل الإتفاقيات وتقيد به كافة عمليات إعادة التأمين الواردة
- إمساك حسابات خاصة لكل فرع من فروع التأمين تقيد به البيانات التحليلية التي توضح الإيرادات والمصروفات المباشرة وغير المباشرة.
- تقديم تقرير ربع سنوي عن نشاطها ونتائج أعمالها.
- تقدم للهيئة كافة البيانات عن إتفاقيات إعادة التأمين.

تلتزم الهيئة وفقاً لأحكام المادة ٤٩ من اللائحة التنفيذية للقانون ١٠ لسنة ١٩٨١ وتعديلاته بما يلي:-

- فحص نماذج الوثائق والشروط والتعريفات والأسعار بفروع التأمين المختلفة المطبقة بمعرفة الشركات للتحقق من إلتزام الشركات من نماذج الوثائق والشروط والتعريفات والأسعار التي إعتمدت من الهيئة او تم إخطارها بها وذلك للتحقق من كفاية الأسعار وعدالتها وأن أسلوب عمل الشركة لا يضر الشركة أو سوق التأمين.
- فحص التعويضات المسددة للتحقق من تسوية التعويضات وفقاً لشروط الوثائق وكذلك دراسة المطالبات تحت التسوية للتحقق من أسباب عدم سدادها.
- فحص عمليات إعادة التأمين وكذلك ترتيبات إعادة التأمين للتحقق من كفايتها لحماية المركز المالي للشركة وكذلك الضمانات الخاصة بمعيدي التأمين.

التوصيات

لا شك أن تأمين الأخطار العربية ذات القيمة المرتفعة بواسطة الشركات الدولية وإستخدام شركاتنا المحلية لتكون بمثابة أقنعة للشركات العالمية أمر غير مقبول ويضر بالأسواق المحلية لذا على هيئات الإشراف والرقابة العربية العمل على الحد من هذه الظاهرة السلبية من خلال ما يلي:

١- إصدار التشريعات التي تحد من ظاهرة الشركة الواجهة.

٢- يتعين أن تتضمن التشريعات إلزاماً للشركات العاملة بالسوق بموافاة جهة الرقابة بما يلي:

- بيان تفصيلي عن عمولات إعادة التأمين الواردة للشركة موضحاً فيه مصدر هذه العمولة ومبين به (رقم الوثيقة أو الإتفاق- اسم العميل.
- تاريخ الإصدار- مدة التأمين- موضوع التأمين – القسط الصافي- القسط الإجمالي- أسماء معيدي التأمين- أسماء السماسرة المتعامل معهم)- عمليات التأمين الإختياري الصادرة من السوق.
- عمليات إعادة التأمين التي تزيد عن ٧٥٪.

ورقة عمل قدمت في «ورشة العمل العربية حول إعادة التأمين بواسطة الواجهة Fronting» سوريا - دمشق ٣و٤ حزيران ٢٠٠٧

«نص»

تعليمات رقم (٣) لسنة ٢٠٠٧

تعليمات مكافحة غسل الأموال في أنشطة التأمين

صادرة عن مجلس إدارة هيئة التأمين بمقتضى أحكام الفقرة (ك) من المادة (23) من قانون تنظيم أعمال التأمين رقم (33) لسنة 1999 وتعديلاته

المادة (١): تسمى هذه التعليمات (تعليمات مكافحة غسل الأموال في أنشطة التأمين لسنة ٢٠٠٧) ويعمل بها اعتباراً من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية.

المادة (٢):

أ- يكون للكلمات والعبارات الواردة في هذه التعليمات المعاني المخصصة لها في المادة (٢) من قانون تنظيم أعمال التامين رقم (٣٣) لسنة ١٩٩٩ وتعديلاته ، مالم تدل القرينة على غير ذلك.

ب- لغايات هذه التعليمات يقصد بالكلمات والعبارات الواردة أدناه ما يلي:-

الوحدة: وحدة مكافحة غسل الأموال المشكلة وفقاً لأحكام قانون مكافحة غسل الأموال النافذ المفعول.

العلاقة التأمينية: العلاقة التي تنشأ بين الشركة والعميل بموجب وثيقة التأمين وما يتصل بها من أنشطة أوعمليات.

المستفيد الحقيقي: الشخص الطبيعي صاحب الإرادة الأصلية أو المصلحة الحقيقية في العلاقة التأمينية بين الشركة والعميل.

الأشخاص المعرضين سياسياً: الأشخاص الذين يشغلون أو شغلوا وظيفة عامة عليا في دولة أجنبية مثل رئيس دولة أو حكومة أو سياسي بارز أو قاض أو عسكري أو منصب حكومي رفيع المستوى أو شخصيات بارزة في حزب سياسي ويشمل ذلك أفراد عائلات هؤلاء الأشخاص حتى الدرجة الثانية.

العملية المشبوهة: أي عملية يعتقد ولأسباب مبررة أنها تتعلق بمتحصلات إحدى الجرائم المنصوص عليها في المادة (٤) من قانون مكافحة غسل الأموال رقم (٤٦) لسنة ٢٠٠٧.

ج- لغايات هذه التعليمات تدل كلمة «العميل» على المؤمن له، وفي حال وثائق التأمين التي يكون فيها المستفيد غير المؤمن له تدل كلمة «العميل» على المؤمن له والمستفيد.

المادة (٣): نطاق سريان أحكام التعليمات

تطبق أحكام هذه التعليمات على وثائق التأمين التي يتجاوز قسطها السنوي أو القسط الواحد فيها المبلغ الذي يحدد بموجب قرار يصدر عن المدير العام لهذه الغاية.

المادة (٤): أحكام عامة مرتبطة بمتطلبات العناية الواجبة بشأن العميل

أ- على الشركة اتخاذ إجراءات العناية الواجبة بشأن العميل قبل وأثناء نشوء العلاقة التأمينية معه وأن تقرر بناء عليها قبول أو عدم قبول هذه العلاقة، وتشمل العناية الواجبة بشأن العميل التي يتعين على الشركة القيام بها الأمور التالية:-

١- التعرف على هوية ونشاط العميل والمستفيد والتحقق منها.

٢- في حال تعامل شخص آخر مع الشركة بالنيابة عن العميل فعلى الشركة اتخاذ إجراءات معقولة للحصول على بيانات كافية للتعرف على هوية ذلك الشخص.

٣- التعرف على المستفيد الحقيقي واتخاذ إجراءات مناسبة للتحقق من هويته.

ب- في حال عدم تمكن الشركة من استيفاء إجراءات العناية الواجبة بشأن العميل فعلى الشركة عدم التعاقد معه، كما يتعين عليها إخطار الوحدة بشأنه وفقاً لأحكام هذه التعليمات.

ج- للشركة تأجيل إجراءات التعرف على المستفيد وعلى نشاطه والتحقق منها إلى ما بعد إبرام عقد التأمين شريطة الإلتزام بما يلي:-

١- أن تقوم الشركة بإنجاز هذه الإجراءات في أقرب وقت ممكن وفي كل الأحوال عليها القيام بذلك أثناء أو قبل دفع التعويضات أو قبل أن يقوم المستفيد من ممارسة أي من الحقوق الممنوحة له بموجب عقد التأمين.

٢- أن تتخذ الشركة الإجراءات اللازمة لتجنب مخاطر عمليات غسل الأموال أثناء فترة التأجيل بما في ذلك وضع سياسة داخلية مناسبة لعدد ونوع ومبالغ العمليات التي يمكن تنفيذها قبل إتمام هذه الإجراءات.

٣- في حال عدم تمكن الشركة من القيام بمتطلبات التحقق من هوية ونشاط المستفيد فعليها فسخ عقد التأمين وإخطار الوحدة بذلك وفقاً لأحكام هذه التعليمات.

٤- تضمين نماذج وثائق التأمين ما يضمن منحها حق فسخ عقد التأمين وفقاً لأحكام البند (٣) من هذه الفقرة.

د- على الشركة إجراء متابعة مستمرة على العلاقة التأمينية القائمة مع العميل وفحص العمليات التي تتم من خلال هذه العلاقة كإجراء التغييرات على وثيقة التأمين أو ممارسة إحدى الحقوق الواردة في الوثيقة وذلك للتحقق من أنها تتوافق مع معرفة الشركة بالعميل والمستفيد الحقيقي وطبيعة عمل أو نشاط أي منهما وتقييمها لمخاطر عمليات غسل الأموال من جراء علاقتها معه.

هـ - على الشركة مراجعة بيانات عملائها بشكل دوري وتحديث هذه البيانات وذلك بالنسبة للعملاء ذوي المخاطر المرتفعة أو متى توافر لديها الشك في صحة أو ملائمة البيانات التي تم الحصول عليها مسبقاً.

المادة (٥): إجراءات العناية الواجبة بشأن العميل

أ- على الشركة الاطلاع على الوثائق الرسمية للتعرف على العميل وطبيعة نشاطه مع الحصول على نسخة من هذه الوثائق موقعة من قبل الموظف المختص في الشركة بما يفيد أنها نسخة طبق الأصل.

ب- على الشركة اتخاذ الإجراءات المناسبة للتحقق من صحة البيانات والمعلومات التي حصلت عليها من العميل وذلك من خلال مصادر محايدة وموثوق بها إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

ج- يراعى في إجراءات التعرف على الشخص الطبيعي وعلى نشاطه ما يلي:-

١- أن تشمل بيانات التعرف عليه الاسم الكامل للعميل وجنسيته وتاريخ ومكان الولادة والرقم الوطني للأشخاص الأردنيين ورقم جواز السفر بالنسبة للأشخاص غير الأردنيين والعنوان الحالي والدائم لمكان إقامته الفعلية وطبيعة عمله وأي معلومات أخرى ترى الشركة ضرورة الحصول عليها.

٢- يتعين على الشركة في حال الأشخاص ناقصي أو عديمي الأهلية الحصول على المستندات المتعلقة بهم وبمن يمثلهم قانوناً، حسب مقتضى الحال، وذلك وفقاً لأحكام البند (١) من هذه الفقرة.

٣- في حال تعامل شخص مع الشركة بالنيابة عن العميل يجب التأكد من المستندات الرسمية اللازمة لتفويض هذا الشخص والاحتفاظ بها أو بنسخة مصدقة عنها بالإضافة إلى ضرورة التعرف على هوية العميل ومن ينوب عنه ونشاطهم وذلك وفقاً لأحكام البند (١) من هذه الفقرة.

د- يراعى في إجراءات التعرف على الشخص الاعتباري وعلى نشاطه ما يلي:-

١- أن تشمل بيانات التعرف عليه اسمه وشكله القانوني وعنوان مقره ونوع النشاط الذي يمارسه ورأسماله وتاريخ ورقم تسجيله لدى الجهات المختصة ورقمه الضريبي وأرقام الهواتف الخاصة به والغرض من تعامله مع الشركة وأسماء وعناوين الشركاء فيه والمفوضين بالتوقيع عنه وأي معلومات أخرى ترى الشركة ضرورة الحصول عليها.

٢- أن يتم التحقق من وجود الشخص الاعتباري وكيانه القانوني عن طريق المستندات اللازمة وما تتضمنه من معلومات كشهادة تسجيل الشخص الاعتباري لدى الجهات المختصة حسب الأصول.

٣- الحصول على المستندات الدالة على وجود تفويض من الشخص الاعتباري للأشخاص الطبيعيين الذين يمثلونه وطبيعة علاقاتهم به والتعرف على هويتهم ونشاطهم طبقاً لإجراءات التعرف على هوية العميل ونشاطه المنصوص عليها في البند (١) من الفقرة (ج) من هذه المادة والتحقق من عدم وجود مانع قانوني يحول دون التعامل معهم والحصول على نماذج عن تواقيعهم.

هـ - يراعى في إجراءات التعرف على المستفيد الحقيقي ما يلي:-

١- اتخاذ إجراءات مناسبة للتحقق من هوية المستفيد الحقيقي كالاطلاع على بيانات أو معلومات يتم الحصول عليها من وثائق وبيانات رسمية وبحيث تولد القناعة لدى الشركة بأنها على علم بهوية المستفيد الحقيقي.

٢- الطلب من العميل تقديم تصريح خطي يتضمن على الأقل معلومات التعرف على هوية العملاء.

٣- اتخاذ إجراءات معقولة للوقوف على هيكل الملكية والإرادة المسيطرة على الشخص الاعتباري.

و- للشركة في حال وثائق التأمين الجماعية قصر إجراءات التعرف على العميل ونشاطه على المفوضين بالتوقيع عنه والشركاء الأساسين للعميل الذين لا تقل نسبة مساهمتهم عن (١٠٪) من رأسماله.

المادة (٦): التعامل غير المباشر مع العميل

على الشركة تطبيق السياسات والإجراءات اللازمة لتجنب المخاطر المتعلقة بالاستغلال السيء للتعامل غير المباشر مع العميل والتي لا تتم وجهاً لوجه وبخاصة تلك التي تتم باستخدام تقنيات حديثة مثل الخدمات التأمينية عن طريق شبكة الانترنت، وعليها أن تضمن أن مستوى إجراءات التحقق من هوية العميل ونشاطه في مثل هذه الحالة مساو لإجراءات التحقق الخاصة بالتعامل المباشر مع العميل.

المادة (٧): الحالات التي تحتاج إلى عناية خاصة للتعرف على العميل ونشاطه

على الشركة اتخاذ عناية خاصة للتعرف على العميل ونشاطه وذلك فيما يتعلق بما يلي:-

أ- العمليات التأمينية الكبيرة والعمليات التأمينية التي ليس لها هدف اقتصادي أو قانوني واضح ووضع الإجراءات اللازمة للوقوف على خلفية الظروف المحيطة بهذه العمليات وأغراضها وأن تدون نتائج ذلك في سجلاتها.

ب- العمليات التأمينية التي تتم مع أشخاص يتواجدون في دول لا تتوافر لديها نظم مناسبة لمكافحة عمليات غسل الأموال.

ج- التعامل مع الأشخاص المعرضين سياسياً، حيث تلتزم الشركة بما يلي:-

١- وضع نظام لإدارة المخاطر يستدل منه فيما إذا كان العميل أو من ينوب عنه أو المستفيد الحقيقي من ضمن هذه الفئة وعلى مجلس إدارة الشركة وضع سياسة لقبول العملاء من هذه الفئة تأخذ بعين الاعتبار تصنيف العملاء حسب درجة مخاطرهم.

٢- الحصول على موافقة مدير عام الشركة أو المدير المفوض أو من ينوب عنهم عند إنشاء علاقة مع هؤلاء الأشخاص كما يجب الحصول على هذه الموافقة عند اكتشاف أن أحد العملاء أو المستفيدين الحقيقيين قد أصبح معرضاً لتلك المخاطر.

٣- اتخاذ إجراءات كافية للتأكد من مصادر ثروة العملاء والمستفيدين الحقيقيين للأشخاص المعرضين سياسياً.

٤- المتابعة بشكل دقيق ومستمر لتعاملات الشركة مع هؤلاء الأشخاص.

د- أي عملية ترى الشركة وفقاً لتقديرها بأنها تشكل نسبة مخاطر عالية لعمليات غسل الأموال.

المادة (٨): إجراءات مخففة للتعرف على العميل ونشاطه

في الحالات التي تكون فيها المعلومات المتعلقة بهوية ونشاط العميل والمستفيد الحقيقي متوفرة للعموم أو في حال خضوع العميل لضوابط خاصة بمكافحة غسل الأموال مماثلة للضوابط الواردة في هذه التعليمات والقرارات الصادرة بمقتضاها، للشركة التخفيف من إجراءات التعرف على العميل ونشاطه والمستفيد الحقيقي، ومن هذه الحالات ما يلي:-

أ- التعامل مع الجهات المالية الخاضعة لضوابط خاصة بمكافحة غسل الأموال مماثلة للضوابط الواردة في هذه التعليمات والقرارات الصادرة بمقتضاها والتي يتم مراقبة تطبيقها لهذه الضوابط.

ب- التعامل مع الشركات المساهمة العامة الخاضعة لمتطلبات الإفصاح الرقابية.

ج- التعامل مع الوزارات والدوائر والمؤسسات الحكومية.

د- وثائق التأمين التقاعدي التي لا يمكن استخدام الوثيقة فيها كضمان والتي لا تحتوي على شرط التصفية المبكرة.

المادة (٩): وكلاء ووسطاء التأمين

أ- إذا اعتمدت الشركة على وكلاء ووسطاء التأمين بشأن إجراءات العناية الواجبة بشأن العميل فعليها الحصول فوراً على المعلومات الضرورية المتعلقة بإجراءات العناية الواجبة بشأن العميل وإتخاذ الإجراءات الكافية للتحقق من أن نسخ بيانات البطاقات الشخصية وغيرها من الوثائق الهامة المتعلقة بإجراءات العناية الواجبة بشأن العميل متوافرة دائماً عند طلبها ويتم الإحتفاظ بها وفقاً للمدة الواردة في الفقرة (أ) من المادة (١٢) من هذه التعليمات.

ب- على الرغم مما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة تبقى مسؤولية التحقق من بيانات العميل وإثبات صحتها على عاتق الشركة.

ج- يلتزم وكلاء ووسطاء التأمين بإخطار الوحدة فوراً عن العمليات المشبوهة وفقاً للوسيلة أو النموذج المعتمدين من قبل الوحدة لهذه الغاية.

المادة (١٠): مدير الإخطار

على الشركة الإلتزام بما يلي:-

أ- تسمية مدير إخطار من الموظفين الرئيسين في الشركة يتولى إخطار الوحدة عن العمليات المشبوهة وتسمية من يحل محله أثناء غيابه مع إخطار الهيئة والوحدة في حال تغيير أي منهما على أن يتوافر فيهما المؤهلات المناسبة لتولي هذه المهمة وأن يتم الحصول على موافقة الهيئة المسبقة على تسميتهما.

ب- تحديد اختصاصات مدير الإخطار على أن تشمل على الأقل ما يلي:-

١- تلقي المعلومات والتقارير عن العمليات المشبوهة وفحصها واتخاذ القرار المناسب بخصوص إخطار الوحدة بها أو حفظها على أن يكون قرار الحفظ مبرراً.

٢- الاحتفاظ بكافة المستندات والتقارير التي يتلقاها بخصوص العمليات المشبوهة.

٣- رفع تقارير دورية لمجلس إدارة الشركة عن أوجه نشاطه وتقييمه لنظم وإجراءات مكافحة عمليات غسل الأموال في الشركة وإحصائيات عن كافة العمليات المشبوهة، وعلى أن يتم تزويد الهيئة بنسخة عن هذه التقارير.

ج- تمكين مدير الإخطار من مباشرة اختصاصاته باستقلالية وبما يكفل الحفاظ على سرية المعلومات التي ترد إليه والإجراءات التي يقوم بها وأن يكون له في سبيل ذلك الإطلاع على السجلات والبيانات التي تلزم لقيامه بمهامه.

د- التحقق من وجود إجراءات واضحة للموظفين لإخطار مدير الإخطار دون تأخير عن العمليات المشبوهة ووجود إجراءات واضحة لإخطار الوحدة دون تأخير، والتحقق من مدى فعالية هذه الإجراءات.

المادة (١١):- إجراءات الإخطار

أ- إذا علم عضو مجلس إدارة الشركة أو مديرها العام أو المدير المفوض أو أي موظف فيها أن تنفيذ أي عملية تأمينية يتعلق أو يمكن أن يتعلق بعملية مشبوهة فيجب عليه إبلاغ مدير الإخطار عن ذلك.

ب- في حال تبين لمدير الإخطار أن تنفيذ العملية التي تم إبلاغه عنها وفقاً لأحكام الفقرة (أ) من هذه المادة يتعلق أو يمكن أن يتعلق بعملية مشبوهة فيتوجب عليه إخطار الوحدة فوراً وفقاً للوسيلة أو النموذج المعتمدين من قبل الوحدة لهذه الغاية، وعليه التعاون مع الوحدة وتزويدها بالبيانات وتسهيل إطلاعها على السجلات والمعلومات لغايات قيامها بمهامها.

المادة (١٢): الاحتفاظ بالسجلات والمستندات

تلتزم الشركة بما يلي:-

أ- الاحتفاظ بالسجلات والمستندات المتعلقة بإجراءات العناية الواجبة بشأن العميل لمدة خمس سنوات على الأقل من تاريخ انتهاء مدة سريان الوثيقة أو انتهاء العلاقة معه أيهما يقع لاحقاً.

ب- الاحتفاظ بالسجلات والأدلة المؤيدة للعلاقة التأمينية وبحيث تشتمل على الوثائق الأصلية أو صوراً عنها تكون مقبولة لدى المحاكم طبقاً للتشريعات السارية في المملكة وذلك لمدة خمس سنوات على الأقل من تاريخ انتهاء مدة سريان الوثيقة أو انتهاء العلاقة معه أيهما يقع لاحقاً.

ج- تطوير نظام معلومات مناسب لحفظ السجلات والمستندات المشار إليها في هذه المادة وبما يمكنها من إجابة طلب الوحدة والجهات الرسمية المختصة لأي بيانات أو معلومات بشكل متكامل وسريع.

المادة (١٣):النظام الداخلي لمكافحة عمليات غسل الأموال

على الشركة وضع نظام داخلي مناسب يشتمل على السياسات والأسس والإجراءات والضوابط الداخلية الواجب توافرها لمكافحة عمليات غسل الأموال على أن يتضمن ما يلي:-

أ- سياسة واضحة لمكافحة عمليات غسل الأموال معتمدة من مجلس إدارة الشركة أو المدير المفوض مع تحديثها باستمرار، تتضمن إجراءات تفصيلية مكتوبة لمكافحة عمليات غسل الأموال يراعى فيها التحديد الدقيق للواجبات والمسؤوليات بما يتفق مع أحكام هذه التعليمات والقرارات الصادرة بمقتضاها.

ب- آلية مناسبة للتحقق من الإلتزام بأحكام هذه التعليمات والقرارات الصادرة بمقتضاها والسياسات والإجراءات الموضوعة لمكافحة عمليات غسل الأموال مع مراعاة التنسيق في مجال تحديد الصلاحيات والمسؤوليات فيما بين المدقق الداخلي ومدير الإخطار.

ج- الإجراءات التي تكفل قيام جهات التدقيق الداخلي بدورها المتمثل بفحص أنظمة الضبط والرقابة الداخلية للتأكد من فعاليتها في مكافحة عمليات غسل الأموال وإقتراح ما يلزم لاستكمال أي نقص بها أو ما تحتاجه من تحديث وتطوير لزيادة كفاءتها وفاعليتها.

د- الأسس اللازمة لتصنيف العملاء حسب درجة المخاطر في ضوء ما يتاح للشركة من معلومات وبيانات.

هـ- تضمين نماذج وثائق التأمين التي تعدها الأحكام التي تضمن تطبيق أحكام هذه التعليمات والقرارات الصادرة بمقتضاها.

و- تنفيذ خطط وبرامج تدريبية مستمرة للموظفين الذين تقتضي طبيعة عملهم التعامل مع العمليات التأمينية التي تحتمل طبيعتها استخدامها في عمليات غسل الأموال مع مراعاة أن تشمل تلك البرامج أساليب غسل الأموال وكيفية اكتشافها والإبلاغ عنها وكيفية التعامل مع العملاء المشتبه بهم وبالتشريعات الخاصة بمكافحة عمليات غسل الأموال، مع الإحتفاظ بسجلات لكافة البرامج التدريبية التي تمت خلال فترة لا تقل عن خمس سنوات وبحيث تشمل أسماء المتدربين ومؤهلاتهم والجهة التي قامت بالتدريب سواء داخل المملكة أو خارجها.

المادة (١٤):المدقق الخارجي

على الشركة تزويد الهيئة بتقرير سنوي من المدقق الخارجي يتضمن مدى تطبيق الشركة لأحكام هذه التعليمات والقرارات الصادرة بمقتضاها ومدى كفاية سياسات وإجراءات الشركة المتعلقة بذلك.

المادة (١٥): فروع الشركة والشركات التابعة لها

أ- على الشركة التأكد من أن فروعها أو الشركات التابعة لها التي تمارس أعمال التأمين خارج المملكة تطبق أحكام هذه التعليمات والقرارات الصادرة بمقتضاها خاصة في الدول التي لا تطبق ضوابط خاصة بمكافحة عمليات غسل الأموال مماثلة للضوابط الواردة في هذه التعليمات والقرارات الصادرة بمقتضاها أو التي تطبقها بشكل غير كاف، وذلك إلى المدى الذي تسمح به القوانين والأنظمة السارية في الدول التي تعمل بها.

ب- إذا لم تسمح القوانين والأنظمة السارية في الدول التي تعمل بها فروع الشركة أو الشركات التابعة لها التي تمارس أعمال التأمين خارج المملكة تطبيق أحكام هذه التعليمات أو القرارات الصادرة بمقتضاها فعلى الشركة إخطار الهيئة بأنها لا تستطيع تطبيق أحكام هذه التعليمات أو القرارات الصادرة بمقتضاها وللهيئة في هذه الحالة اتخاذ ما تراه مناسباً في هذا الشأن.

المادة (١٦):

أ- على الشركة توفيق أوضاعها وفقاً لأحكام هذه التعليمات خلال مدة لا تتجاوز سنة من تاريخ نفاذ أحكام هذه التعليمات، على أن يتم تزويد المدير العام، خلال مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ النفاذ بخطة توضح الإجراءات التي ستتبعها الشركة لغايات توفيق أوضاعها وفقاً لأحكام هذه التعليمات.

ب- على الرغم مما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة تلتزم الشركة ووكلاء ووسطاء التأمين بإخطار الوحدة فوراً عن أي عملية تأمينية مشبوهة.

المادة (١٧):

يصدر المدير العام القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذه التعليمات.

الله يخليك ياحبيبي ويطول عمرك
الله يخليك ياحبيبي ويطول عمرك
فعلا يا ابو فلوسان
انا ماشفت احسن فلوسان
الله يخليك ويطول عمرك

بنسبة نمو ١٨٪ وبمعدل ٢٦٩ حادث يومياً*
الحوادث المرورية في الأردن نحو ٩٨ ألف حادث
وتعويضات التأمين لمتضرري حوادث السيارات خلال سنة ونصف نحو ١٦٣ مليون دينار

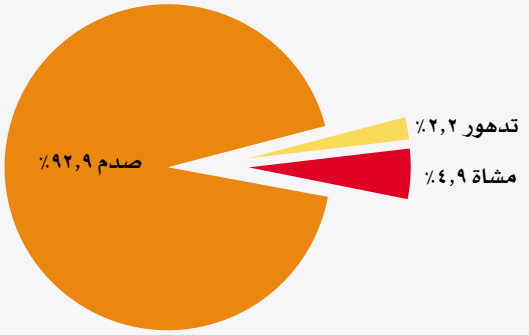
قانون جديد للسير يشدد المخالفات والعقوبات للحد من حوادث المرور

شهد عام ٢٠٠٦ وقوع (٩٨٠٥٥) حادثا مروريا في الاردن تسبب في وفاة ٨٩٩ شخص بزيادة في عدد الوفيات بنسبة قدرها ١٣,٨٪ عن عام ٢٠٠٥، في حين شهدت الاصابات ارتفاعا بنسبة ٢,٥٪ عن عام ٢٠٠٥ وبلغت ١٨٠١٩ جريح.

ووفقا لتقرير المعهد المروري فقد وصل عدد المركبات المسجلة في الأردن عام ٢٠٠٦ الى (٧٥٥٤٧٧) مركبة بزيادة قدرها ١١٪ عن عام ٢٠٠٥ وقد اشتركت نسبة ٢٤,٨٪ من مجموع المركبات المسجلة في الحوادث.

و تشكل المركبات الخصوصي ٨١,٦٪ من اجمالي عدد المركبات كما أظهر التقرير ان اكبر عدد من السائقين المشتركين في الحوادث المرورية انحصرت في الفئة العمرية من ١٨-٢٠ سنة وبنسبة ٣٤,٩٪.

أعلى نسبة من الحوادث كانت الصدم



المركبات المسجلة في المملكة لنهاية 2006 والمركبات المشتركة في الحوادث المرورية

فئة المركبة	المركبات المسجلة	المركبات المشتركة في الحوادث المرورية	نسبة المركبات المشتركة في الحوادث المرورية للمركبات المسجلة٪	الوفيات لكل نوع	الاصابات البسيطة	الاصابات البليغة
ركوب صغيرة	٤٨٩٨١٠	١٢٠١٤٨	٢٤,٥	٤٧٨	١٠٠٦٨	١٧٣٠
شحن	١٤٢١٣٨	٣٢٩٢٨	٢٣,٢	٣٠٦	٤٢٣٢	٨٣٧
نقل مشترك	٧٩٧٢٦	٢٠٥٨٢	٢٥,٨	١٥٤	٣٤٧٤	٦٠٠
ركوب متوسطة	١٣٩٤٨	٧٥٢٩	٥٤	٧٧	١٤١٤	٣٠٩
مركبة زراعية	٧٦٠١	٢٠٥	٢,٧	١٣	٦٤	١٦
مركبة أشغال	٧١٢٨	٢٦٧	٣,٧	٢	٢٨	٧
مركبة ذات استخدام خاص	٢٧٠٥	٧٨٨	٢٩,١	١٣	١١٧	٢٨
حافلة	٢٧٧٤	١٦٠٦	٥٧,٩	٣٦	٤١٤	٩٩
دراجة نارية	٢٠٥٤	٢٦٦	١٣	٦	٥٩	١٧
مقطورة	٢٣١٩	-	-	-	-	-
نصف مقطورة	٥٢٧٤	-	-	-	-	-
أخرى	-	٣٣٣٤	٤٣,٩	-	-	-
المجموع	٧٥٥٤٧٧	١٨٧٦٥٣	٢٤,٨	١٠٨٥	١٩٨٧٠	٣٦٤٣

عدد المخالفات المرورية المسجلة لعام ٢٠٠٦ وصل الى ١٦٧٦٩٧٤ مخالفة وسيارات الركوب الصغيرة ترتكب نسبة ٥٣,٦٪ من مجموع المخالفات

* المصدر تقرير حوادث المرور في الأردن ٢٠٠٦ الصادر عن المعهد المروري الأردني.

مؤشرات الحوادث المرورية لعام ٢٠٠٦

- ٦٦,٨٪ من الحوادث وقع في العاصمة عمان
- ٧٦,٤٪ من الوفيات و ٧٦,٨٪ من المصابين ذكور
- ٨,٣٪ من الحوادث سجلت ما بين الساعة ١٤,٠٠-١٤,٥٩
- ١١,٤٪ من وفيات السائقين كانت للفئة العمرية من ٣٣-٣٥
- ٢٧,٥٪ من اسباب الحوادث كانت عدم اخذ الاحتياطات اللازمة اثناء القيادة يليها عدم اعطاء اولوية المرور للمركبات بنسبة ١٤,٦٪
- ٤٠٪ من الوفيات في الحوادث المرورية كانت نتيجة اخطاء المسارب تليها عدم اخذ الاحتياطات اللازمة اثناء القيادة بنسبة ٢٦,٥٪
- ٣٥,٥٪ من الوفيات كانت من نصيب الركاب
- ٣٨,٧٪ من عيوب الطرق المسببة للحوادث كانت تجمع المياه
- ٥٤,٤٪ من عيوب المركبات المشتركة في الحوادث المرورية كانت عدم صلاحية الأضوية
- ١١,٩ وفاة لكل ١٠،٠٠٠ مركبة
- ١٦,١ وفاة لكل ١٠٠،٠٠٠ نسمة
- ١٩,٤٪ من وفيات المشاة كانت للأعمار (٣-٥) سنوات
- نالت الفئة العمرية (٣-٥) سنوات أعلى نسبة من اصابات المشاة البسيطة ١٧,٤٪ والبليغة بنسبة ١٩,٤٪
- ٧,٨٪ من الوفيات و١٠,٣٪ من الاصابات البليغة كانت للأعمار ٢٤-٢٦
- ٥٨,٢٪ من المركبات المشتركة في الحوادث كانت المركبات العمومي
- ٥٣,٦٪ من المخالفات المرورية كانت لمركبات الركوب الصغيرة تلتها مركبات الشحن وبنسبة ٢٠,٤٪
- ٠,١٩ معدل خطورة الحوادث (عدد الجرحى والوفيات مقسوما على عدد الحوادث).
- ٩٣٪ من الحوادث وقعت بينما كان سطح الطريق جاف

ارادة ملكية بالموافقة على قانون السير المؤقت لعام ٢٠٠٧

صدرت الإرادة الملكية السامية بالموافقة على قانون السير المؤقت رقم ٥٢ لسنة ٢٠٠٧ في مسعى لتشديد المخالفات والعقوبات المترتبة عليها للحد من حوادث السير وما ينتج عنها من خسائر بشرية ومادية.

وينص القانون على فرض عقوبات رادعة تشمل الحبس أو الغرامة او كلتا العقوبتين عند ارتكاب المخالفات ومنها ما ورد في نص المادة ٦٣ من القانون على ان يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد على ثلاث سنوات أو بغرامة لا تقل عن ١٠٠٠ دينار ولا تزيد على ٢٠٠٠ دينار او بكلتا العقوبتين اذا تسبب سائق المركبة اثناء قيادتها بوفاة انسان وتسبب بإحداث عاهة دائمة ناتجة عن ارتكابه مخالفات السير.

وبحسب القانون يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر أو بغرامة مقدارها ٥٠٠ دينار أو بكلتا العقوبتين ووقف العمل برخصة القيادة لمدة سنة من تاريخ ضبط الرخصة كل من يقود المركبة تحت تأثير المخدرات أو المؤثرات العقلية أو المشروبات الكحولية واجراء سباق على الطرق دون ترخيص مسبق من الجهات المختصة اضافة الى قيادة مركبة دون الحصول على رخصة قيادة.

وينص القانون بالحبس مدة لا تقل عن شهر ولا تزيد على ثلاثة أشهر أو بغرامة ٢٥٠ ديناراً أو بكلتا العقوبتين ووقف العمل برخصة القيادة لمدة ستة أشهر من تاريخ ضبط الرخصة أو حرمانه من حق الحصول على رخصة قيادة مدة لا تقل عن ستة أشهر من تاريخ بلوغه السن القانونية كل من يحاول الفرار من مكان الحادث وعدم تبليغ اي مركز امني او دورية شرطة بحادث سير ارتكبه سائق المركبة وتجاوز الإشارة الضوئية حمراء وقيادة المركبة بعكس الاتجاه المقرر على الطرق والشوارع اضافة الى ضبط السيارات الصغيرة والنقل المشترك والدراجات الآلية بسرعة تزيد على الحد المقرر بأكثر من ٤٠ كم/ الساعة.

ويعاقب بالحبس مدة لا تقل عن اسبوع ولا تزيد على شهر او بغرامة مقدارها ١٥٠ ديناراً ووقف العمل برخصة القيادة لمدة ثلاثة أشهر من تاريخ ضبط الرخصة كل من يقود مركبة اثناء مدة حجز رخصة القيادة وقيادة مركبة برخصة قيادة لا تخوله فئتها حق القيادة وقيادة مركبة بدون لوحات أرقام أمامية وخلفية.

كما نص القانون على فرض عقوبة الحبس أو الغرامة على قيادة مركبة تنفث الدخان والقيادة دون تغطية الحمولة وعلى استعمال المسجل بشكل يتنافى مع الأخلاق العامة. هذا بالإضافة الى فرض غرامة عند عدم ترك مسافة أمان كافية عند التتابع وعند الرجوع الى الخلف وعدم الالتزام بالشواخص.

يشار الى ان القانون ينص على انشاء مجلس أعلى للسلامة المرورية يلحق بوزارة الداخلية بهدف تنسيق الجهود بين مختلف الجهات المعنية لطمأنة نفوس زوار الأردن من السياح من الدول العربية والأجنبية والمغتربين.

بمشاركة (١٠) أسواق تأمين عربية

اللجنة العربية لتأمينات الحياة تعقد اجتماعها في عمان وتطلع على التجربة الأردنية في التأمين الصحي

استضاف سوق التأمين الأردني في مقر الاتحاد الأردني لشركات التأمين للفترة ٢٨ و٢٠٠٧/١٠/٢٩ أعمال الاجتماع الرابع عشر للجنة العربية لتأمينات الحياة والتكافل بمشاركة أعضاء اللجنة ممثلين لعشرة أسواق تأمين عربية هي: الامارات، تونس، لبنان، ليبيا، الجزائر، السودان، سوريه، قطر، مصر، اليمن بالإضافة الى الأردن.

كلمات ترحيبية من أركان التأمين الأردني والعربي

افتتح الاجتماع بحضور أركان الاتحادين الأردني والعربي حيث بدأ الاجتماع بكلمة السيد وسيم زعرب رئيس الاتحاد الأردني رحب فيها بأعضاء الوفد العربي واستضافتهم في بيت التأمين الاتحاد الأردني لشركات التأمين مؤكداً حرص قطاع التأمين على دعم ومؤازرة كافة الفعاليات العربية التي ينظمها الاتحاد العربي للتأمين مشيراً الى المواضيع التي ستبحثها اللجنة العربية وأهمية الاستفادة منها لتعزيز الخبرات بين الأسواق العربية وتطوير أعمال فرع تأمينات الحياة.

وفي كلمته أعرب الأمين العام للاتحاد العربي السيد عبد الخالق رؤوف عن شكره للاتحاد الأردني على استضافة الاجتماع ورحب بانضمام أعضاء جدد ومشاركتهم الأولى في اجتماعات لجنة تأمينات الحياة والتكافل خاصة مشاركة سوق التأمين الاماراتية.

من جانبه أشاد رئيس الاتحاد العربي للتأمين رئيس المؤسسة العامة السورية للتأمين السيد سليمان الحسن بجهود الاتحاد الأردني ومبادراته السباقة لاستضافة النشاطات العربية وأعرب عن أمله الاستفادة من النتائج التي سيتم التوصل اليها في الاجتماع وتطبيقها في الأسواق العربية خاصة في مجال تأمينات الحياة والتكافل.

اللجنة تقر الشروط الموحدة لوثيقة الحياة

بحثت اللجنة في اجتماعها على مدار يومين عدداً من المواضيع في مجال تأمينات الحياة وأصدرت توصياتها كما يلي:-

تم اقرار الشروط العامة الموحدة لوثيقة تأمين الحياة الفردي ليتم لاحقاً العمل بها في الأسواق العربية وأوصت اللجنة باعداد مشروع وثيقة التأمين الجماعي، كما أشادت اللجنة بجهود سوق التأمين الأردني في اعداد مشروع وثيقة التأمين الطبي الارشادية الذي قدمه الاتحاد الأردني لشركات التأمين وأوصت بتعميمه على كافة الأسواق العربية وفي مجال تغطية الأمراض الخطرة تبادل أعضاء اللجنة خبراتهم في مجال تطبيق تأمين الأمراض الحرجة ومدى مساهمة شركات إعادة التأمين في منح هذه التغطيات بأسعار معقولة كما درست وثائق تأمين التقاعد المتداولة في الأسواق العربية وتناول بحثهم أيضاً الأحكام القضائية العربية التي تتعارض مع شروط وثائق تأمينات الحياة حيث أوصت اللجنة ان يأخذ بنظر الاعتبار عند صياغة وثائق التأمين ادراج وصف دقيق للعجز الكلي والجزئي منعاً للبس عند النظر في قضايا التأمين لدى المحاكم.

كما أكد الحضور على أهمية تبادل الدراسات والاجتهادات والفتاوى الدينية الخاصة بتأمينات الحياة لدعم تسويق هذا النوع الهام من التأمين بين الأفراد.

ورشة عمل
تجربة شركات التأمين الأردنية في التأمين الطبي

خصص اليوم الثاني من الاجتماع لعقد ورشة عمل «سوق التأمين الطبي بين الواقع والطموح (تجربة القطاع الخاص في الأردن)» نظمها الاتحاد الأردني لشركات التأمين بمشاركة أعضاء اللجنة العربية وممثلين عن شركات التأمين في الأردن حيث عرضت التجربة من جانبين تناول فيها كل من السيد بسام قطان مساعد مدير عام شركة الضامنون العرب جانب التأمين الطبي والتحديات التي تواجه السوق والسيد خالد القيسي نائب المدير العام للشركة العربية الالمانية تناول موضوع التسعير وقد ركز المحاضران في عرض التجربة على العناوين التالية:-

٦٪ حصة شركات التأمين

تقدم خدمات التأمين الصحي في الأردن من جهات عديدة من بينها شركات التأمين وتصل حصتها من التغطية الى ٦٪ من عدد السكان الى جانب ذلك هنالك الرعاية الصحية التي تقدمها وزارة الصحة وتغطي نحو ٣١٪ والخدمات الطبية الملكية بنسبة ٢٦٪ وحصة صناديق التأمين الصحي تغطي نسبة ٦٪ وهناك عدد من سكان الأردن غير مشمولين بأي نوع من التغطيات وتبلغ نسبتهم حوالي ٢٥٪.

السوق يتمتع بمستوى عالي من التنظيم

وعن هيكلية سوق التأمين الطبي فقد ارتفع عدد شركات التأمين المرخصة لمزاولة التأمين الطبي الى (٢٥) شركة تأمين من مجموع ٢٨ شركة تساندها في ذلك (١١) شركة لإدارة التأمين الطبي (TPA). ويتمتع سوق التأمين الأردني بمستوى عالي من التنظيم حيث تعمل الشركات في ظل بيئة تشريعية متطورة تشمل تحديد رؤوس أموال شركات التأمين التي تمارس أعمال كل من تأمينات الحياة والتأمينات العامة أو كليهما معاً كذلك تنظيم اجازة التأمين الطبي وأسس منح ترخيص شركة إدارة النفقات الطبية إضافة الى التشريعات المنظمة لأعمال الوسطاء والوكلاء والمراقبة عليها.

التنسيق تحت مظلة الاتحاد الأردني

يتم التنسيق بين شركات التأمين في شؤون التأمين الطبي تحت مظلة الاتحاد الأردني لشركات التأمين من خلال لجنة تأمينات الحياة والصحي حيث تبحث القضايا المشتركة التي تساهم في تطوير أعمال التأمين الطبي وقد حققت اللجنة العديد من الانجازات أبرزها طرح وثيقة للتأمين الطبي الارشادية كما تسعى اللجنة الى طرح مشروع ارشادي لشروط وثيقة التأمين على الحياة الجماعي اضافة الى انجاز اللجنة تنظيم اصدار وثيقة السفر وتوحيد الغطاء حسب متطلبات الاتحاد الاوروبي.

أغطية التأمين الفردي والجماعي

السيد بسام قطان

أنواع وثائق التأمين الطبي التي تتداولها الشركات هي التأمين الفردي للاشخاص وعائلاتهم اضافة الى الجماعي الذي يشمل الشركات والمؤسسات وهو الأكثر شيوعاً في الممارسة أما الحدود القصوى التي تعتمدها الشركات فهي ما يعرف major medical بدلاً من وضع سقوف لكل حالة أو خدمة طبية فانها تعتمد مبلغ الحد الأقصى للحالة المرضية ويصل المبلغ داخل المستشفى الى ٥ آلاف دينار لتغطي ما بين ٨٠٪ - ١٠٠٪ حسب الاتفاق بين الطرفين وعند منح التغطيات خارج المستشفى فانها تشمل زيارة الطبيب والأدوية والتحاليل وعادة ما تكون هناك نسب للتحمل وفق الاتفاق وتمنح التغطية على أساس إعادة المصاريف الطبية Reimburesment بموجب الفواتير التي يقدمها المتعاقد وتدار عملية التأمين الصحي في الأردن من خلال شركات إدارة خدمات التأمين الصحي مقابل نسبة معينة تتقاضاها من الأقساط.

نمو أعمال التأمين الصحي

شهدت أعمال التأمين الصحي على مدى السنوات الماضية نمو في حجم الأقساط نتيجة خصخصة عدد كبير من الشركات التابعة للدولة وتحويل موظفيها الذين كانوا مؤمنين تحت مظلة وزارة الصحة أو الخدمات الطبية الملكية للدخول تحت مظلة القطاع الخاص كذلك انضمام عدد من الصناديق التي كانت مؤمنة لدى النقابات والبنوك.

تحديات تواجه التأمين الصحي

من أبرز التحديات التي تواجه أعمال التأمين الصحي في الأردن المنافسة بين الشركات وتدني الأرباح ودخول شركات جديدة الى سوق التأمين الطبي سواء تلك التي تأسست مؤخراً أو الأخرى التي فعّلت إجازة التأمين الطبي لديها اضافة الى ان السياسات التسويقية التي تتبعها بعض الشركات في منح تغطيات واسعة بأسعار منخفضة وارتفاع كلفة شمول الأمراض المزمنة والمضاعفات التي انعكست على النتائج النهائية لأعمال هذا النوع من التأمين ومن جانب ثان هناك ارتفاع كلفة الخدمات والعلاج الطبي، خلال السنوات الأخيرة وارتفاع كلفة الأجهزة الطبية التي يعتمدها الطبيب في التشخيص والعلاج هذه العوامل مجتمعة أثرت على ارتفاع كلفة التعويضات وارتفاع معدلات خسائر الشركات وعلى صعيد تطور التغطيات فان سوق التأمين يقدم أنواع عديدة ومنها تغطية الأسنان وفحص النظر والنظارات وتغطية مصاريف الحمل والولادة.

عوامل مؤثرة في احتساب الأقساط

السيد خالد القيسي

يؤثر على عملية التسعير وضع محددات على شكل تغطية معينة وتلحق باستثناءات أو فرض محددات مالية بحد أقصى لكل تغطية إضافة الى نسب التحمل كما تحدد الحالات المشمولة في التأمين وتكرار الانتفاع بتغطية معينة خلال فترة محددة وتسعى العديد من الشركات الى تحديد عدد نماذج معينة للمراجعة ووضع سقف معين لحالات الاستشفاء داخل المستشفى أو خارجه أما مدة التغطية فأساس التأمين الطبي يكون لسنة واحدة وهناك المتغيرات القصيرة لأقل من سنة والأخرى طويلة الأمد التي تتجاوز السنة كما يتطلب توضيح النطاق الجغرافي المشمول بعقد التأمين سواء محلي داخل البلد أو خارجي على المستويين العربي والدولي ويتطلب أيضاً تحديد جنسيات المشمولين في الغطاء وجنسهم والفئات العمرية المستهدفة التي يشملها التأمين.

لقطات من مآدب التكريم التي أقامها الاتحاد الأردني لشركات التأمين لأعضاء اللجنة العربية حيث أقيمت في يوم الأحد ٢٨ تشرين الأول مأدبة غداء في مطعم فخر الدين ومأدبة غداء في اليوم الثاني في مقر الاتحاد

نتائج فرع التأمين الطبي في سوق التأمين الأردني للفترة ٢٠٠٠ - ٢٠٠٦ (بالدينار)

السنوات	٢٠٠٠	٢٠٠١	نسبة النمو ٪	٢٠٠٢	نسبة النمو ٪	٢٠٠٣	نسبة النمو ٪	٢٠٠٤	نسبة النمو ٪	٢٠٠٥	نسبة النمو ٪	٢٠٠٦	نسبة النمو ٪
الاقساط	١٦,٤٥٨,٢٣١	٢٣,٦٢٣,٣٢٨	٤٣,٥	٢٥,٨٢٤,٥٩٩	٩,٣	٣١,١٥٧,٧٧٠	٢٠,٧	٣١,٦٥٦,٢٢٨	١,٦	٣٥,٨٤٨,١٢٣	١٣,٢	٤٢,٨٩٧,٥٣٧	١٩,٧
الاقساط المعادة محلياً	١,٧٧٠	٢٠,٦١٢	١٠٦٥	١٧,٩٥٤	(١٢,٩)	٤٩٤,٩٠٣	٢٦٥٧	٢٧٣,٤٢٩	(٤٤,٨)	١٤٩,٩١٣	(٤٥,٢)	٨٢,٢٨٩	(٤٥,١)
حصة المعيدين	٧,٧١٢,٥٧٣	٨,٧٢٠,٧٦٠	١٣	٩,٦٩٢,٦٥١	١١,١	٦,٧٦٠,٥٠٧	(٣٠,٣)	٦,٩١٦,٣٩٢	٢,٣	١١,٩٨١,٣٨٥	٧٣,٢	١٦,٧٩١,٣٧٩	٤٠,١
حصة الشركات (الاحتفاظ)	٨,٧٤٣,٨٨٨	١٤,٨٨١,٩٥٦	٧٠,٢	١٦,١١٣,٩٩٤	٨,٣	٢٣,٩٠٢,٣٦٠	٤٨,٣	٢٤,٤٦٦,٤٠٧	٢,٤	٢٣,٧١٦,٨٢٥	(٣)	٢٦,٠٢٣,٨٦٩	٩,٧
التعويضات	١٣,٩٠٦,٩٤١	١٩,٥٤٧,٩٨٢	٤٠,٦	٢٢,٧٠٧,٣١٢	١٦,٢	٢٦,٤٢٠,٩٠٦	١٦,٤	٢٨,٠٩٥,٤٥٣	٦,٣	٢٧,٨٦٦,٨٢٨	(٠,٨)	٢٣,٥٩٢,٦٣٣	(١٥,٣)
المستردات						٣٧٨,٥١٦	-	٦٣٤,٧٨٥	٦٧,٧	٧٢٥,٥٨٥	١٤,٣	٦٩٥,٩٨٠	(٤)
حصة الشركات المحلية				٢,٧١٨	-	٢٣٧,١٨٨	٨٦٢٧	١٦٠,٣٣٦	(٣٢,٤)	١٦٨,٣٣٥	٥	٤٥,٤٠٢	(٧٣)
حصة المعيدين	٦,٩٤٥,٩٧١	٩,٢٩٧,٧٤٨	٣٣,٩	٩,٧١٦,٤٥٣	٤,٥	١٨,٥٧١,٣٧٠	٩١,١	٥,٧٠١,٢٩٥	(٦٩,٣)	٧,٦١٨,٣٢٢	٣٣,٦	١١,٩٨٠,١٨١	٥٧,٣
حصة الشركات (الاحتفاظ)	٦,٩٦٠,٩٧٠	١٠,٢٥٠,٢٣٤	٤٧,٣	١٢,٩٨٨,١٤١	٢٦,٧	٧,٢٣٣,٨٣٢	(٤٤,٣)	٢١,٥٩٩,٠٣٧	١٩٨,٦	١٩,٣٥٤,٥٨٦	(١٠,٤)	٢٠,٨٧١,٠٧٠	٧,٨
الربح (الخسارة)	(٥٢٧,٣٩٣)	(٨٠٢,٧٩٦)	٥٢,٢	٤٥٢,٩٠١	١٥٦,٤	(٣٣١,٣٦٠)	(١٧٣,٢)	(٥٤٨,٦٢٣)	٦٥,٦	١,٤٠٦,٤٢٩	٣٥٦,٣	٨٩٥,٧٣٠	(٣٦,٣)

التسعير عند عدم توفر خبرة

في حال عدم توفر خبرة سابقة فان آلية التسعير تعتمد على معطيات اكتتابية وتوفير بيانات منها ما يتعلق بصاحب العمل وطبيعة وموقع العمل وبيانات خاصة بتصريح المنتفعين وحالتهم المرضية وفئاتهم العمرية اضافة الى احصائيات عامة تتعلق بالسوق وتجربة العقود المماثلة والتغطيات المطلوبة اضافة الى المحددات المالية وغير المالية المفروضة على العقد.

أما مكونات قسط التأمين فيشمل قسط الخطر الصافي ويمثل معدل كلفة المطالبات التأمينية وفق المعطيات الاكتتابية مضافاً اليه هامش احترازي وآخر اضافي لمواجهة تضخم المطالبات ويتم التوصل الى قسط التأمين الاجمالي بعد تحميل القسط الصافي بهامش ربح واتعاب وعمولة الانتاج والمصاريف ورسوم واتعاب للطرف الثالث اضافة الى هامش احترازي لمواجهة التقلبات غير المتوقعة.

تحديد السعر من خلال خبرة العقد

من جانب آخر يتم التوصل الى السعر بواسطة خبرة العقد من خلال البيانات المتوفرة حيث يتم احتساب معدل كلفة المطالبات لكل نوع من أنواع المنافع ويتم تحميل الاحتساب بهامش تحفظي يرتبط بعدد سنوات الخبرة.

مكونات عقد التأمين

يشمل العقد في أجزائه التعريفات حيث يوضح كافة المصطلحات التي يرد ذكرها مثل تحديد مفهوم الحالة المرضية اضافة الى شرح مجموعة المنافع المشمولة بالعقد وجهات عقد التأمين وكشوفات تفصيلية عن المنتفعين وتاريخ انضمامهم الى العقد وهناك جداول تبين السقوف والمحددات واستثناءات الوثيقة كما يوضح العقد آليات الانتفاع واجراءات تقديم وتسديد المطالبات.

استخدام التكنولوجيا في إدارة التأمين الطبي في الأردن

تطبق شركات التأمين في الأردن أحدث التقنيات وتستخدم لذلك الأنظمة المحوسبة لإدارة مطالبات التأمين الطبي بالنظر لاختلاف وتنوع برامج وتغطيات التأمين الطبي وصعوبة معالجة المطالبات طبياً وفنياً وما تحققه من فوائد لتقليل الوقت والجهد والحد من الخطأ البشري كما تتيح متابعة الخسارة والتعرف على أسبابها، أما مكونات نظام الحوسبة المطبق في الشركات فانها تختص بالبيانات المتعلقة بالشبكة الطبية وعملية الاكتتاب وجانب الاصدار والمطالبات اضافة الى نظام الإعادة.

وفي نهاية الورشة عقدت جلسة مناقشة وحوار مفتوح تبادل فيه الحضور خبراتهم وتجاربهم المطبقة في أسواق التأمين العربية في مجال التأمين الصحي.

وفد من شركة الإعادة العالمية «ترانس ري زيورخ» يزور اتحاد التأمين ويبحث آفاق التعاون مع قطاع التأمين الأردني

زار مقر الاتحاد في ٢٧/ تشرين الثاني من العام الجاري وفد من شركة الإعادة «ترانس ري زيورخ» يضم كل من السيد الين مانفري رئيس المدراء التنفيذيين والسيد شكري شكرون كبير المكتتبين والسيد باترك هاج المدير الاقليمي في الشركة يرافقهم في الزيارة السيد سمير قموه نائب المدير العام لشركة كوجينت لأعمال الوساطة ومقرها دبي وكان على رأس مستقبلي الوفد رئيس الاتحاد السيد وسيم زعرب حيث عقد لقاء مشترك حضره الأمين العام للاتحاد السيد ماهر الحسين وقد اطلع الوفد خلال الزيارة على تجربة سوق التأمين في الأردن وأهم التطورات التي يشهدها في مجال تحديث التشريعات ودخول شركات تأمين جديدة الى السوق والتنوع في الخدمات والأغطية التأمينية التي تقدمها شركات التأمين.

كما بحث الوفد آفاق التعاون ومجال تبادل الخبرات والفرص المتاحة للسوق الأردني للاستفادة من الخدمات التي تقدمها شركة ترانس ري زيورخ في مجال إعادة التأمين.

ومن جانبهم أشاد أعضاء الوفد بمستوى التنظيم والمكانة التي يتمتع بها السوق الأردني على صعيد المنطقة وأعربوا عن تقديرهم للدور الذي يلعبه الاتحاد في مجال تنظيم المهنة وتقديم الخدمات الى أعضائه من الشركات.

وفي نهاية اللقاء قدم رئيس الاتحاد السيد وسيم زعرب درع الاتحاد الى رئيس الوفد تثميناً لدور الشركة وتطلعاتها لخدمة قطاع التأمين في الأردن.

وجديراً بالذكر ان شركة "Trans Re Zurich" المعروفة باسم "Guardian Re" هي شركة مساهمة سويسرية تعمل على صعيد دولي انضمت منذ عام ١٩٩٦ الى مجموعة Transatlantic وهي مؤسسة عالمية رائدة في مجال إعادة التأمين ومقرها نيويورك بالإضافة لفروعها المنتشرة في جميع انحاء العالم.

أسرة

شركة الشرق الأوسط للتأمين

تتمنى لكم أعياداً سعيدة

شركة الشرق الأوسط للتأمين

تأمينٌ لحياةٍ كريمة.

هاتف: ٥٥٢٧١٠٠

شركة الشرق الأوسط للتأمين

Middle East Insurance Co.

في ندوة نظمها الاتحاد بالتعاون مع نقابة الملاحة البحرية

المحامي Bob Deering «INCE & CO/ لندن» يقدم دراسة قانونية وتأمينية لعقود النقل البحري

نظم الاتحاد الأردني لشركات التأمين بالتعاون مع نقابة وكلاء الملاحة البحرية للفترة ١٠ و١١/ تشرين الثاني/٢٠٠٧ ندوة فنية وقانونية تناولت «عقود النقل البحري» حاضر فيها المحامي Bob Deering من شركة INCE AL JALLAF/ دبي شريك INCE &CO/ لندن شارك فيها نحو ٧٠ مشاركاً من الأردن والدول العربية من شركات التأمين والإعادة والوسطاء والوكلاء ومسوي الخسائر وشركات الملاحة والنقل والبنوك. محاور الندوة تناولت الإطار الأساسي لعقود النقل البحري وعقود البيع الدولية ووثيقة الشحن ومطالبات التأمين اضافة الى موضوع التحكيم.

نعرض فيما يلي جانباً من العناوين التي تناولها المحاضر:-

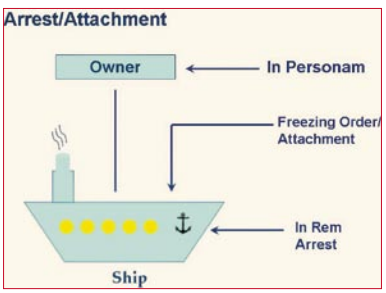
هيكلة امتلاك البواخر في العالم

عالمياً تمتلك اليونان أكثر عدد من البواخر والمتعارف عليه في امتلاك البواخر ان يبحث الشخص عن الباخرة التي يرغب في شرائها ثم يحصل على قرض من البنك مقابل رهن الباخرة لصالح البنك ونظراً لارتفاع ثمن الباخرة فانه يقوم بانشاء شركة مساهمة ذات مسؤولية محدودة لامتلاك الباخرة وذلك لحماية موجوداته وأصوله الشخصية حيث ان الشركة قانونياً وبما تتمتع به من حدود لمسؤوليتها ستكون الطرف الذي يقوم بدفع المطالبات التي تنشأ على الباخرة كذلك ينشئ الشركة عند شراء الباخرة الثانية فمن الناحية العملية يقوم الشخص بانشاء شركة جديدة لامتلاك الباخرة الجديدة وذلك لحماية السفن الاخرى من المطالبات المقدمة ضد سفينة معينة بالتالي تتحمل كل شركة مسؤولية كل سفينة على حدى وهكذا عند شراء الباخرة الثالثة والرابعة وهذا يعرف بشركات السفينة الواحدة وعندما تتعدد الشركات المالكة لباخرة واحدة تنشأ شركة لإدارة هذه الشركات بموجب عقد يربط كل شركة مع الإدارة وبتطور أعمال مالك البواخر بامكانه فتح وكالات في دول العالم أو في موانئ الدولة نفسها وجرت العادة ان يحمي المالك نفسه لكونه اكبر مساهم في الشركة ويلجأ الى انشاء شركة السفينة الواحدة في دول معينة لا توثق في سجلات أسماء الشركات وحاملي الأسهم خوفاً من الوصول الى اسم حامل الأسهم وموجوداته وتعرف هذه الشركات (شركات اللوحة) أي لا وجود للشركة غير لوحة معلقة ولتخفيض تكاليف التسجيل والمتطلبات الأخرى يلجأ مالك السفينة الى دول محددة مثل بنما وقبرص ومالطا.

الخيارات المتاحة للمطالبات

يتحدد دور نوادي الحماية والتعويض في توفير حماية الى مطالبات البضائع التي تنشأ على مالك السفينة فاذا تحققت مطالبة بضائع بموجب سند الشحن لجهة المطالبة الحق بتقديم المطالبة ضد الشركة المالكة.

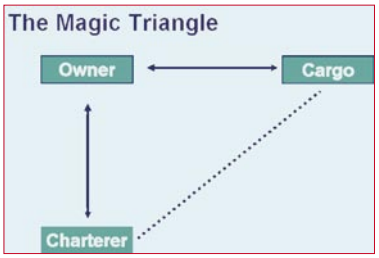
وهذا النوع يدعى الادعاء الشخصي وفي هذه الحالة يكون المدعى عليه الشركة المالكة والخيار الآخر أمام مقدم المطالبة وفقاً للقانون الانجليزي ان يقدم مطالبة بشكل مباشر ضد السفينة وهذه المطالبة تدعى المطالبة ضد السفينة



وفي هذه الحالة تكون السفينة المدعى عليه وليس مالك السفينة أما الخيار الثالث فهو الحصول على أمر توقيف السفينة بأمر قضائي وعادة ما يصدر امر توقيف وفق قائمة معينة بالمطالبات فاذا كانت المطالبة المقدمة تقع ضمن هذه القائمة عندها يتم اصدار امر التوقيف والنوع الآخر يتم اختيار ما يسمى بأمر الحجز فالأمر هنا يكون ضد مالك السفينة ويعني عدم امكانية مالك السفينة لأخذ السفينة لأي مكان آخر وخلافاً عن حالة اصدار أمر التوقيف يجب في هذه الحالة على مقدم المطالبة اقناع الجهات القضائية لاصدار أمر الحجز ضد مالك السفينة.

سند الشحن

عندما يتم تحميل البضائع على السفينة لغرض نقلها يصدر سند الشحن وهو عقد بين الناقل ومالك البضاعة وفي حالة مشارطة السفينة يكون هناك عقد آخر (عقد مشارطة) يبرم ما بين مالك السفينة والمستأجر وهو يختلف عن سند الشحن بمعنى عند اصدار سند الشحن من السفينة التي تم مشارطتها يكون هناك عقدين هما سند الشحن ومشارطة الايجار ويترتب على ذلك اذا كانت البضائع على السفينة مملوكة للمستأجر وتخلف عن دفع قيمة ايجار السفينة فان من حق مالك السفينة حجز البضائع التي على السفينة وبخلافه اذا لم يكن المستأجر مالكاً للبضاعة لا يستطيع مالك السفينة حجز البضاعة.

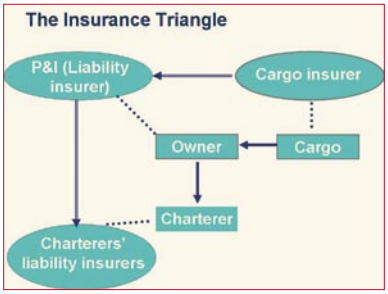


مثلث التأمين

تتشكل العلاقة مع التأمين في حالة تحقق مطالبة عن البضائع وهذا النوع من المطالبة هو الأكثر شيوعاً في العالم التي تنشأ عن الشحن ففي حالة وجود مالك للبضائع لديه سند شحن مع مالك السفينة وله مطالبة ضد المالك بموجب هذا المستند عندها يقوم مالك البضاعة بتقديم المطالبة الى شركة التأمين المؤمنة على البضاعة وفي حال توقع مالك السفينة ان تتحقق مطالبة عن البضائع فانه سيلجأ الى المؤمنين الذين ستكون من مسؤوليتهم

مطالبة البضائع وهم نوادي الحماية والتعويض P&I Club.

في حال تلقى مالك السفينة مطالبة لتعويض البضائع وكان مالك السفينة على يقين بأن المطالبة هي خطأ المستأجر ففي هذه الحالة سيتم ابلاغ نوادي الحماية والتعويض عن هذه المطالبة لاسترداد مبلغ المطالبة من مؤمنين المستأجر وهذه هي طريقة عمل ما يسمى بمثلث التأمين وفي اللحظة التي يدفع فيها مؤمن البضاعة التعويض لمالك البضاعة يصبح متنازلا عن حقه أمام مالك السفينة وهو ما يسمى بالحلول عندها يحل مؤمن البضاعة محل مالك البضاعة وستصبح جميع حقوق مالك البضاعة من حقوق مؤمن البضاعة وأحد هذه الحقوق هو إقامة مطالبة ضد مالك السفينة وعادة ما تخضع مطالبة البضائع لمهلة تحدد (١٢) شهر لتقديم المطالبة والبدء بالاجراءات القانونية وبخلافه يسقط حقه في التعويض.



نظام نوادي الحماية والتعويض

توفر عادة شركات التأمين غطاء الحماية الى مالك البضاعة مقابل القسط الذي يدفعه وتسعى الشركات باعتبارها تجارية الى تحقيق ربح أما نوادي الحماية فتقوم على أساس التأمين التبادلي حيث تتشكل من مجموعة مالكي السفن لقاء مبلغ من المال (دون اضافة هامش ربح كما في قسط التأمين) الى الصندوق المركزي ليتم تعويض المطالبات من هذا الصندوق لأي من المتضررين الأعضاء وفي نهاية السنة في ضوء نتائج

عمليات الصندوق وزيادة المطالبات يعاد التوازن الى الصندوق باضافة المقدار المناسب من المال كما يستعين الأعضاء بتوظيف كوادر لإدارة النادي وتنظيم انتساب العضو الى النادي والرسوم التي يتحملها وفق أسس وشروط معينة ومنها ان العضو سيدفع ضعف الرسوم في حالة تكرر مطالباته للصندوق وتستند النوادي في عملها على «كتاب القواعد» ويشير الى مجموعة شاملة من القواعد التي تغطي جميع حالات المطالبات وكما هو الحال في شركات التأمين على عضو الصندوق ان يدلي بكافة الظروف والبيانات الصحيحة المتعلقة بالمطالبة كذلك التزامه بدفع قسط التأمين، هذا بالإضافة الى ان فترة المطالبات الممنوحة من النوادي هي ١٢ شهراً وتخضع الى ما يسمى بقواعد لاهاي فيزبي وفقاً لما مثبت في سند الشحن وهو ما يعمل به في معظم دول العالم اما اذا كانت الدول تخضع الى قواعد هامبورج فان المهلة المحددة للمطالبة وفقاً لهذه القواعد تكون سنتين.

القانون الأولى بالتطبيق

يخضع أي نموذج عقد سواء كان سند شحن او مشارطة ايجار او وثيقة تأمين الى شروط وعليه عند تحقق مطالبة قانونية يجب البحث أولاً فيما ينص عليه العقد عن شرط القانون والاختصاص القضائي الأولى في التطبيق كذلك البحث في حال النزاعات عن شرط التحكيم ومكان تطبيقه والتعرف على آلية الوساطة كطريقة التسوية.

أما الضرر الذي يلحقه طرف بطرف آخر لا عقد بينهما فانه يعتبر خرقاً قانونياً ويقع تحت الضرر المدني المبني على ارتكاب الخطأ واختراق ما يعرف قانوناً بواجب العناية.

الحدود الزمنية والمالية

تتناول العقود أيضاً المهلة الزمنية المتاحة للمقاضاة وتختلف المدد باختلاف المكان والقانون الواجب التطبيق والقواعد المطبقة وتلك الواجبة التطبيق. اما بالنسبة لحدود المسؤولية المالية فهي على نوعين الحدود الجامعة وحد الحمولة حيث يقوم مالك السفينة بتحديد حد مسؤوليته المالية وفقاً لوحدات حمولة السفينة.

البيع على أساس CIF وFOB

عند بيع البضاعة على أساس CIF وهي الطريقة الأكثر شيوعاً في البيوع ان يلتزم البائع باستئجار السفينة ويبرم عقد الايجار مع مالك السفينة مقابل تزويده بسند الشحن لنقل البضاعة حيث يرغب المشتري وبذلك يمتلك مالك السفينة عقدين الأول الايجار والثاني سند الشحن ويقوم البائع بتزويد المشتري بسند الشحن حيث تنشأ حقوق المشتري والالتزامات على البائع مقابل هذا السند الذي يعتبر الوثيقة الأساسية لمالك البضاعة كما يلزم على البائع الحصول على رخص التصدير اللازمة لنقل البضائع وعليه ان يحصل على نفقته الخاصة تأمين على البضائع وفقاً للعقد ويكون بذلك للمشتري أو أي شخص له مصلحة تأمينية في السلع الحق بالمطالبة المباشرة من المؤمن أما البيع على أساس FOB فالفرق فيه ان يلتزم المشتري استئجار السفينة واستلام البضاعة من ميناء التحميل الذي اختاره البائع حيث ويقوم الشاحن بتحميل البضائع على السفينة مقابل حصوله على سند الشحن من المالك وبذلك فان عقد الايجار او المشارطة يكون بين مالك السفينة والمشتري وعليه فان الاختلاف في هذه الطريقة عن السابقة هو مسؤولية المشتري في استلام البضاعة من مكان البائع وتأمينها ودفع ثمن استئجار السفينة.

المركز العربي للأحتراف المهني

معهد متخصص في الدراسات التأمينية

Cambridge
International College

إحترف...

Arab Institute for Professionals' Training

Amman - Shmesani Tel. 06 5659567 Fax. 06 5659568 E-mail: profcom1@orange.jo

في لقاء خاص

وسيم زعرب «رئيس الاتحاد»: جيلنا حلقة الوصل بين عراقة الماضي وتطلعات المستقبل

قبل ما يقارب السبعة أشهر وعندما شرفني زملائي بحمل أمانة المسؤولية ورئاسة الاتحاد كنت شديد الحرص في تطلعاتي ان ابني على تراكم إنجازات من سبقوني في المجالس السابقة وأحاول قدر الامكان ان تعكس التجارب التي أخوضها من هذا الموقع نتائج مفيدة وايجابية ساعياً من وراء ذلك الى توفير فرص دعم إلى الأجيال القادمة أسوة بما قدم لي وللجيل التأميني الجديد الذي ننتمي اليه فنحن حلقة الوصل ما بين عراقة الماضي وتطلعات المستقبل.

يتطلع الكثيرون الى قطاع التأمين في الأردن ويرونه صغيراً متواضعاً في امكانياته عكس ما أراه حيث لا تهمني الأرقام بل ما تهمني القوة الكامنة في هذا القطاع وحجم دوره في المستقبل.

ومع بداية المشوار كنت أعمل وبقناعة تامة بان للاتحاد دوراً هاماً في رسم مستقبل أراه مشرقاً لقطاع التأمين حيث كنت مؤمناً بان الاتحاد يحمل على عاتقه ليس فقط إيصال رسالة ولكن حجم كبير من المساهمة في نهوض القطاع فبدأنا نعمل سوية في مجلس الاتحاد بروح الفريق الواحد نسعى الى الانجاز وترجمة التطلعات إلى الواقع وعلى رأسها الشفافية بين المجلس والشركات الأعضاء كي يتسنى للجميع الإطلاع والمساهمة في ايجاد موقعاً له في تحديد وتنفيذ الخطط المستقبلية.

هكذا بدأ رئيس الاتحاد الأردني لشركات التأمين وسيم زعرب حواره مع نشرة «رسالة التأمين» في حديث شامل تناول محاور عديدة شملت: موقعه كرئيس للاتحاد وتطلعاته لمستقبل قطاع التأمين ودور الاتحاد في رسم مستقبل القطاع، تناول في حديثه ايضاً أولويات أجندة المجلس وما توصل اليه من نتائج في مباحثاته مع هيئة التأمين والجهات الحكومية حول التشريعات المطروحة وتقييمه لواقع قطاع التأمين ورؤيته لتطوير القطاع ومواجهة تحدياته المستقبلية.

وفيما يلي نواصل نص حديثه:-

ترتيب الأجندة: التشريعات أولاً

على الصعيد الداخلي خصصنا جهداً لتنظيم شؤون الإتحاد والعمل وفق أنظمة مالية وإدارية وارساء دعائم عمله المؤسسي أما بالنسبة إلى ما يهم القطاع من مواضيع رئيسية كان العمل على التشريعات والتنسيق والتعاون مع هيئة التأمين لإيصال وجهة النظر التي يحملها المجلس من أعضاء الاتحاد وكان من أهمها مشروعي نظام الإتحاد ونظام التأمين الإلزامي ووصلنا إلى نتيجة مع إخواننا في هيئة التأمين إلى تعديل نظام التأمين الإلزامي بما يتناسب والخسائر المتحققة بالقطاع ويتناسب مع تطلعات القطاع المستقبلية بحيث تم الإتفاق على أهم البنود وكان أهمها إلغاء بند من النظام والمعني بالطب الفوري وذلك لإستحالة تطبيقه للخسائر الفادحة التي سيتكبدها القطاع جراء ذلك.

كما قمنا بإجراء دراسة إكتوارية كما يعرف الجميع وكانت دراسة محايدة من طرف محايد ومقبول لدى هيئة التأمين خاصة بعد ان افرزت تجربة العمل في ظل النظام الحالي والأسعار ومحاولة اعطاء المواطن حق الاختيار وأوصلتنا إلى ما آلت إليه الأمور فيما يتعلق بنظام التأمين الإلزامي المجحف بحق الشركات والذي كبد القطاع خسائر غير معقولة وغير مقبولة.

أما مشروع نظام الإتحاد فالتعديل بهذا النظام يأتي لخدمة المرحلة القادمة حيث قام الذين سبقونا في المجالس المتعددة وكان على رأسهم الرواد الذين كانوا في جمعية شركات التأمين ثم النخبة التي ساهمت في تأسيس الإتحاد وارساء نظام متين خدمنا طيلة المرحلة السابقة وكان أساساً لعمل عشرة مجالس طوال الفترة السابقة لذا كنا نسعى ونأمل أن أي تعديل نقوم به الآن سوف يشار إليه بعد عشرة مجالس بأنه كان نظام واقعي وأفادنا بالمرحلة القادمة.

هذا بالإضافة الى بحث العديد من المواضيع مثل تعليمات الحوكمة والاستثمار ورؤوس الأموال.

لقاء مع الحكومة

تم إيصال وجهة نظر القطاع في قضايا التأمين عبر إجتماعات متعددة كان من ضمنها إجتماعات مع رئيس الوزراء السابق دولة الدكتور معروف البخيت الذي إستمع إلى وجهة نظر الإتحاد وأيد ضرورة وضع حلول لموضوع التأمين الالزامي واجراء تعديلات للنظام المعمول به ولمسنا ذلك من خلال أحاديثنا وإجتماعاتنا المتكررة مع رئيس هيئة التأمين وهو وزير الصناعة والتجارة السابق معالي الأستاذ سالم الخزاعلة الذي تفهم وأيد وجهات النظر التي إستطعنا إيصالها إلى هيئة التأمين وتكوين قناعة بأن مشاريعهم المطروحة بالنسبة لنظام التأمين الإلزامي أو بعض البنود المتعلقة ببعض الأنظمة والقوانين وآلية تطبيقها وتواريخ تطبيقها كانت غير واقعية ومن أهم هذه المواضيع التي اتفقنا عليها كان تمديد العمل بموضوع رفع رؤوس أموال شركات التأمين وتمديد الفترة الممنوحة للشركات لتصويب أوضاعها وذلك لصعوبة تحقيق ذلك وصعوبة التزام الشركات بالفترة التي حددها النظام وخصوصاً في ظل الوضع الإقتصادي الصعب والراهن ونتائج الإستثمارات على سوق عمان المالي ونتائج التأمين خاصة في ظل نتائج التأمين الإلزامي والخسائر التي واجهتها الشركات.

نسعى لاستضافة مؤتمر التأمين العربي ٢٠١٠

بالتطلع إلى المستقبل نجد أنفسنا اليوم في موقع يؤهلنا ان نقف في موقع متقدم بين أشقاءنا وزملاءنا في الدول العربية يدعمنا في ذلك مكانة الأردن من الوجهة السياحية والإستثمارية بالدرجة الأولى خاصة بعد ان أصبحت البتراء مدينتنا الوردية من إحدى عجائب الدنيا السبعة وحيث أن قطاعنا متمرس ومؤهل وحيث أن قدرات الإتحاد وتطلعاته تفي بالغرض فقد قمنا بالطلب بإستضافة مؤتمر الإتحاد العام العربي للتأمين لعام ٢٠١٠ مؤكدين ومتأكدين بأننا قادرون على التنظيم والترتيب والوصول إلى مؤتمر ناجح سيتحمل أعباءه من سيخلفني في هذا الموقع متمنياً التوفيق لمن سيتولى هذا الأمر وسأقوم ويقوم مجلس الإتحاد الحالي بكل ما نستطيع للحصول على موافقة الإتحاد العام العربي للتأمين لهذه الإستضافة.

لا خوف من زيادة عدد الشركات

أما بالنسبة لدخول شركات جديدة وارتفاع عدد شركات التأمين في السوق الأردني إلى ٢٨ شركة فأنا لا أتخوف من هذه الزيادة خاصة اذا نظرنا الى تخصص الشركات الجديدة في السوق حيث تأسست «شركة المتوسط والخليج» ولها الباع الطويل في الشرق الأوسط ولها أعمال داخل الأردن وقدمت الأوراق والدراسات المطلوبة وحصلت على موافقة هيئة التأمين فأهلاً وسهلاً بهم ونتمنى أن تكون لهم إضافة نوعية إلى سوقنا هذا من حكم خبرتهم الإقليمية والعالمية.

أما الشركة الأخرى «داركم» فهي شركة متخصصة بتأمين القروض السكنية والتخصص هذا غير موجود في الوطن العربي وغير موجود في الأردن وهو أمر يهم المواطن الأردني والقطاع المصرفي بشكل خاص حيث يساهم ويساعد في إمكانية التمويل للحصول على السكن المناسب حسب توجهات سيدنا جلالة الملك عبد الله الثاني «منزل لكل مواطن».

يهاجم البعض شركات التأمين ويتناسى دورها

يتطلع البعض إلى نسبة مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي الإجمالي ويختبئ الكثيرون وراء مقولة حماية المواطن وتحتد بعض الجهات وبعض الأفراد وبعض الأشخاص بحمايتهم للمواطن الأردني متناسين بأن شركات التأمين يعمل بها مواطنون أردنيون ويملكونها مواطنون أردنيون وأسهمها تباع وتشترى من قبل مواطنين أردنيين.

دورنا حماية المجتمع والاقتصاد بالدرجة الأولى في شتى المجالات ففي الوقت الذي يقدر عدد سكان الأردن بـ ٥,٧ مليون نسمة وهناك حوالي ٧٠٠ ألف سيارة وخسر الأردن العام الماضي حوالي ٩٠٠ حياة أي هناك أكثر من ٩٠٠ عائلة منكوبة في حادث سير هؤلاء تعويضهم يقع على عاتق شركات التأمين حيث تدفع نسب غير قليلة الى المتضررين فبوجود هذا العدد الكبير من السيارات وبهذا الحجم من الحوادث المرورية وبنحو ٨٠ ألف حادث في الأردن وبمعدل يفوق ١٥٠ ألف سيارة متضررة و٩٠٠ روح أزهقت يقوم القطاع بحمل هذه الأضرار ودفعها للمصابين وتصليح السيارات ودفع ثمنها كما تقوم شركات التأمين بواجبها الإجتماعي خصوصاً في الدفع الكامل لمصاريف وتعويضات صندوق تعويضات المتضررين من الحوادث المرورية الذي تديره هيئة التأمين فالواجب الإجتماعي موجود والجانب المهني أيضاً موجود.

هذا بالإضافة الى دور الشركات في الأنواع الأخرى من التأمين حيث هناك تعويض خسائر الحرائق في المصانع وفي إستيراد البضائع والنقل الجوي والبري وفي البناء وجميع أوجه الحياة وتدفع الشركات أيضاً في التأمينات الصحية وتأمينات الحياة وجميع هذه الأمور. فيتوجب على الجميع التوقف وتأمل الاقتصاد بدون التأمين بمجمل مساهمته في الدفاع عن الاقتصاد.

لماذ حجم القطاع متواضع؟

يرى البعض تواضع حجم قطاع التأمين وينظرون إلى الأقساط وأرقامها المتواضعة ويشيرون إلى أن هذا القطاع يجب أن ينهض وأن يكبر وأن يزداد وأنا أود أن أذكر هؤلاء جميعاً بأن تواضع نسبة مساهمة القطاع في الناتج المحلي أو تواضع حجم قطاع التأمين في الأردن ليس سببه شركات التأمين ولكن سببه معدل دخل الأسرة في الأردن حيث وصل معدل دخل الأسرة وفق آخر إحصائية الى ٣٩٢ دينار شهرياً وبهذا المبلغ ومع عدد أفراد الأسرة الأردنية الذي يفوق كمعدل ٥ أفراد هناك أولويات يجب أن تدفعها العائلة للطبابة والتعليم والمسكن والمأكل وبعدها يأتي موضوع التأمين.

الشعب الأردني واعي لأهمية التأمين وواعي للأخطار الموجودة ولكن يوجد الكثيرون ممن لا يستطيعوا ان يتحملوا هذا العبء في توفير الحماية التأمينية لهم لأن نظرتهم لا تتعدى لقمة العيش اليومية.

طاقات كامنة في القطاع

ان تطور قطاع التأمين مرهون بتطور الإقتصاد الأردني وأي طلب له بالنمو والإسراع في وتيرة التطور الداخلي لهذا القطاع على حده بشكل يفوق تطور الإقتصاد يعني الغوص في جيب المواطن للحصول على أقساط تأمينية لسد إحتياجاته من الحماية، لذا يتطلع القطاع إلى المساهمة وتوسيع دوره في وضع الحلول التأمينية لأمور لم تكن موجودة في السابق ومنها شركة تأمين القروض السكنية وكذلك الشركات التي تعمل في التأمين على الحياة والتي لديها الكفاءة والقدرة والمقدرة على حمل الجزء الأكبر في حال تم تعديل نظام الضمان الإجتماعي بحيث إذا وجد في أي يوم من الأيام سقف معين للضمان الإجتماعي فإن قطاع التأمين على الحياة الموجود في الأردن قادر وبشكل فوري على حمل العبء لمن يريد أن يشتري غطاءاً أعلى من السقوف الممنوحة من قبل الضمان الإجتماعي وقطاع التأمين أيضاً قادر على حمل تأمينات الملكية الأردنية في حال توطينها وحمل تأمينات جميع المنشآت الحكومية وموجوداتها في حال تأمينها ويقوم الإتحاد بالطلب والمساهمة مع هيئة التأمين في اطلاق مشروع صندوق لتأمين الزلازل لأهميته خاصة بعد ان شهدت المملكة مؤخراً زلزالين فاقت درجتهما ٤ على مقياس ريختر وقعا في منطقة زلزالية في البحر الميت وأخدود الغور الأردني والتي تعتبر منطقة زلزالية نشطة.

ان تطلعاتنا لانشاء الصندوق تنسجم مع نظرتنا المستقبلية ومن إيماننا المطلق بأننا خط دفاع عن ممتلكات الأردنيين وعن أرواح الأردنيين وعن الإقتصاد الأردني وهذا ما نطمح ونسعى اليه.

أدعو الى خلوه وطنية لايجاد الحلول

لا شك بأن الجلوس على طاولة مجلس إدارة الإتحاد من موقع رئاسته أو عضويته هو أمر في غاية من الأهمية وهو أمر يتطلع إليه المرء بأنه تشريف من الزملاء لحمل أمانتهم وليس منصب فخري وبالتالي ومن إيماننا المطلق بهذا ولما لمسناه وتعلمناه ممن خدمنا واياهم وسبقونا في هذا المنصب فإنني أتطلع والمجلس إلى غد أفضل نستطيع فيه مأسسة جميع أعمالنا ووقوفنا جميعاً صفاً واحداً تجاه أي تيار يثنينا عن الضلوع بمسؤولياتنا وبشكل يخدم مصلحة الأردن أولاً يحمل ضمن طياته مصلحة القطاع لذا نحاول حالياً مع مجلس إدارة هيئة التأمين الوصول إلى إمكانية عقد إجتماع وليكون تحت أي مسمى سواء خلوة أو مؤتمر يجمع ما بين هيئة التأمين كمجلس إدارة ووزير الصناعة والتجارة وإيجاد أطراف أخرى خصوصاً ممن ساهم في الأجندة الوطنية التي أشار إليها جلالة سيدنا في كتاب التكليف السامي نهدف من ذلك اللقاء المرتقب البحث عن استراتيجية ورؤية لعشرة سنوات قادمة ثم استراتيجية خمس سنوات كبرامج عمل وايجاد أرضية مشتركة للوصول إلى نظرة مستقبلية بحيث تمكن الأشخاص من العمل ضمن إطار محدد لدراسة التحديات المستقبلية وإيجاد حلول لها في نطاق عمل مؤسسي لا يعتمد على سرعة وتيرة المجلس أو الشخص في الاتحاد أو في هيئة التأمين فمهما تغير الأشخاص تبقى المؤسسة هي التي تحمل الهم الأكبر وتتحمل أمانة المسؤولية.

والى لقاء قادم لنواصل الحديث

مؤشرات عالمية عن

نتائج أعمال التأمين في 40 دولة

	الدولة	السكان (مليون نسمة)	الناتج المحلي (مليار دولار أمريكي)	مساهمة التأمين في الناتج المحلي	حصة الفرد من أقساط التأمين (دولار أمريكي)	أقساط التأمين (مليون دولار أمريكي)		
						الحياة	غير الحياة	المجموع
١	السعودية	٢٥,٢	٣٤٩	٠,٥	٦٣,١	١٩	١.٥٧١	١.٥٩٠
٢	الجزائر	٣٣,٤	١١٩	٠,٥	١٨,٧	٣٩	٥٨٦	٦٢٥
٣	الأردن	٥,٨	١٤	٢,٤	٥٩,٥	٣٦	٣١١	٣٤٧
٤	مصر	٧٥,٤	١٠٧	٠,٨	١١,٢	٣٥٦	٤٨٧	٨٤٣
٥	الكويت	٢,٨	٩٦	٠,٧	٢٢٧,٢	١١٣	٥١٥	٦٢٨
٦	لبنان	٣,٦	٢٢	٣,٠	١٨١,٥	٢٠٩	٤٤٧	٦٥٦
٧	المغرب	٣١,٩	٥٨	٢,٩	٥٢,٤	٤٦٩	١.٢٠٦	١.٦٧٥
٨	عُمان	٢,٦	٣٧	١,٠	١٣٣,٧	٣٧	٣١٢	٣٤٩
٩	قطر	٠,٨	٥٣	١,١	٦٨٣,٥	٢٦	٥٤٨	٥٧٣
١٠	تونس	١٠,٢	٣١	٢,٠	٥٩,٢	٥٤	٥٥٠	٦٠٤
١١	الامارات العربية المتحدة	٤,٧	١٦٣	١,٧	٥٨٥,٤	٤١٨	٢.٣٠٨	٢.٧٢٦
١٢	الولايات المتحدة الأمريكية	٢٩٨,٢	١٣.٢٤٧	٨,٨	٣.٩٢٣,٧	٥٣٣.٦٤٩	٦٣٦.٤٥٢	١.١٧٠.١٠١
١٣	كندا	٣٢,٦	١.٢٦٩	٧,٠	٢.٧٠٨,٣	٣٩.٢١٢	٤٨.٩٨٨	٨٨.٢٠٠
١٤	بريطانيا	٦٠,٦	٢.٣٧٧	١٦,٥	٦.٤٦٦,٧	٣١١.٦٩١	١٠٦.٦٧٦	٤١٨.٣٦٦
١٥	فرنسا	٦٠,٥	٢.٢٣٥	١١,٠	٤.٠٧٥,٤	١٧٧.٩٠٢	٧٣.٢٦٢	٢٥١.١٦٤
١٦	المانيا	٨٢,٧	٢.٩٩٧	٦,٧	٢.٤٣٦,٨	٩٤.٩١١	١٠٩.٦٣٣	٢٠٤.٥٤٤
١٧	ايطاليا	٥٨,٣	١.٨٥٥	٧,٢	٢.٣٠٢,٢	٨٩.٥٧٦	٤٩.١٠٣	١٣٨.٦٧٩
١٨	اسبانيا	٤٣,٥	١.٢٢٦	٥,٤	١.٥١٤,٦	٢٨.٢٨٥	٣٧.٥٢٨	٦٥.٨١٣
١٩	بلجيكا	١٠,٥	٣٩٢	٩,٢	٣.٤٤٢,٥	٢٥.٠٨١	١٢.٨٠٧	٣٧.٨٨٩
٢٠	سويسرا	٧,٥	٣٧٩	١١,٠	٥.٥٦١,٩	٢٣.٣٦٣	١٨.٣٩٥	٤١.٧٥٨
٢١	ايرلندا	٤,١	٢٢١	١٠,٤	٥.٥٦٤,٧	٣٧.٣٣١	٩.٩٥٠	٤٧.٢٨١
٢٢	السويد	٩,٠	٣٨٥	٧,٦	٣.٢٢٦,٢	٢٠.٠٣٢	٩.١٥٠	٢٩.١٨٢
٢٣	الدنمارك	٥,٤	٢٧٥	٨,٥	٤.٢٧١,٤	١٥.٤٧١	٧.٧٩١	٢٣.٢٦٢
٢٤	روسيا	١٤٢,٥	٩٢٩	٢,٣	١٥٠,٩	٥٧١	٢٠.٩٣٢	٢١.٥٠٤
٢٥	البرتغال	١٠,٦	١٩٥	٩,٠	١.٦٦٣,٨	١٢.٠٥٤	٥.٦٢٥	١٧.٦٧٩
٢٦	بولندا	٣٨,٥	٣٣٩	٣,٥	٣١٠,٣	٥.٧٩٣	٦.١٥٣	١١.٩٤٧
٢٧	تركيا	٧٤,٢	٤٠٣	١,٦	٨٩,٢	٩٧٢	٥.٦٤٥	٦.٦١٨
٢٨	هنغاريا	١٠,١	١١٢	٣,٤	٣٧٦,٢	١.٩٣٦	١.٨٥٣	٣.٧٨٩
٢٩	اليابان	١٢٨,٢	٤.٣٨٥	١٠,٥	٣.٥٨٩,٦	٣٦٢.٧٦٦	٩٧.٤٩٥	٤٦٠.٢٦١
٣٠	كوريا الجنوبية	٤٨,٨	٩١١	١١,١	٢.٠٧١,٣	٧٢.٢٩٨	٢٨.٨٨١	١٠١.١٧٩
٣١	الصين	١٣٢٣,٦	٢.٦١٣	٢,٧	٥٣,٥	٤٥.٠٩٢	٢٥.٧١٣	٧٠.٨٠٥
٣٢	الهند	١١١٩,٥	٩٠١	٤,٨	٣٨,٤	٣٧.٢٢٠	٥.٨١٢	٤٣.٠٣٢
٣٣	اسرائيل	٦,٨	١٤٠	٥,٥	١.١٣٢,٥	٣.٦٤٧	٤.١٠٧	٧.٧٥٤
٣٤	ماليزيا	٢٥,٨	١٥٣	٤,٩	٢٩٢,٢	٤.٨٨١	٢.٦٥٦	٧.٥٣٧
٣٥	اندونيسيا	٢٢٥,٥	٣٦٤	١,٣	٢١,٥	٢.٨٢٢	٢.٠٢٧	٤.٨٤٩
٣٦	ايران	٧٠,٣	٢٢٣	١,٣	٤٠,١	١٨٦	٢.٦٣٢	٢.٨١٨
٣٧	الباكستان	١٦١,٢	١٢٦	٠,٨	٥,٩	٣٧٥	٥٧٤	٩٤٩
٣٨	استراليا	٢٠,٤	٧٥٣	٧,٠	٢.٥٨٠,٨	٢٨.٢٨٧	٢٤.٢٧٤	٥٢.٥٦١
٣٩	نيوزلندا	٤,١	١٠٥	٥,٣	١.٣٧٠,٩	٨٧٤	٤.٦٩٦	٥.٥٧٠
٤٠	جنوب افريقيا	٤٧,٦	٢٥٥	١٦,٠	٨٥٥,٨	٣٣.١٠٦	٧.٦٢٤	٤٠.٧٣١

أعمال التأمين لعام 2006*

الدول العشر الأوائل في التأمين تحصد ما مجموعه 3 ترليون دولار أمريكي من أقساط التأمين العالمي

ت	الدولة	أقساط التأمين (مليون دولار أمريكي)			نسبة التغير عن عام ٢٠٠٥ ٪
		الحياة	غير الحياة	المجموع	
١	الولايات المتحدة (١)	٥٣٣.٦٤٩	٦٣٦.٤٥٢	١.١٧٠.١٠١	٥,٤
٢	اليابان (٢)	٣٦٢.٧٦٦	٩٧.٤٩٥	٤٦٠.٢٦١	(-٣,٨)
٣	بريطانيا (٣)	٣١١.٦٩١	١٠٦.٦٧٦	٤١٨.٣٦٦	٢٤,٥
٤	فرنسا	١٧٧.٩٠٢	٧٣.٢٦٢	٢٥١.١٦٤	١٣,٧
٥	المانيا	٩٤.٩١١	١٠٩.٦٣٣	٢٠٤.٥٤٤	٣,٣
٦	ايطاليا	٨٩.٥٧٦	٤٩.١٠٣	١٣٨.٦٧٩	(-١,٩)
٧	كوريا الجنوبية (٢)	٧٢.٢٩٨	٢٨.٨٨١	١٠١.١٧٩	١٨,٩
٨	كندا (٤)	٣٩.٢١٢	٤٨.٩٨٨	٨٨.٢٠٠	١٣,٠
٩	الصين	٤٥.٠٩٢	٢٥.٧١٣	٧٠.٨٠٥	١٧,٧
١٠	اسبانيا	٢٨.٢٨٥	٣٧.٥٢٨	٦٥.٨١٣	٨,٩
	المجموع	١.٧٥٥.٣٨٢	١.٢١٣.٧٣١	٢.٩٦٩.١١٢	

١- اقساط تأمين الحياة تم تكميلها بالأقساط المقدرة لأعمال تأمين التقاعد الجماعي والذي لم يتم شموله في احصائيات بعض المناطق منذ عام ٢٠٠١، اقساط التأمينات العامة تتضمن التمويل الحكومي.

٢- السنة المالية من ٢٠٠٦/٤/١ - ٢٠٠٧/٣/٣١.

٣- نمو أعمال التأمين على الحياة في المملكة المتحدة سببها طفرة كبيرة في مبيعات المعاش التقاعدي بعد رفع حدود مساهمة المعاشات التقاعدية.

٤- أقساط تأمينات الحياة بالصافي.

أقساط سوق التأمين العالمي تصل نحو ٣,٧ ترليون دولار وبنسبة نمو ٤,٩٪

تطور أقساط التأمين العالمية للفترة 1994 - 2006 *
(تأمينات الحياة وغير الحياة)
(بملايين الدولارات)

السنة	تأمينات غير الحياة (١)	نسبة النمو ٪	تأمين الحياة	نسبة النمو ٪	المجموع	نسبة النمو ٪
١٩٩٤	٨٤٦.٦٠٠		١.١٢١.١٨٦		١.٩٦٧.٧٨٧	
١٩٩٥	٩٠٦.٧٨١	٧	١.٢٣٦.٦٢٧	١٠,٣	٢.١٤٣.٤٠٨	٨,٩
١٩٩٦	٩٠٩.١٠٠	٠,٢٦	١.١٩٦.٧٣٦	(-٣,٢)	٢.١٠٥.٨٣٨	(-١,٨)
١٩٩٧	٨٩٦.٨٧٣	(-١,٣)	١.٢٣١.٧٩٨	٢,٩	٢.١٢٨.٦٧١	١
١٩٩٨	٨٩١.٣٥٢	(-٠,٦٢)	١.٢٧٥.٠٥٣	٣,٥	٢.١٦٦.٤٠٥	١,٨
١٩٩٩	٩١٢.٧٤٩	٢,٤	١.٤٢٤.٢٠٣	١١,٧	٢.٣٣٦.٩٥٢	٧,٩
٢٠٠٠	٩٢٦.٥٠٣	١,٥	١.٥١٨.٤٠١	٦,٦	٢.٤٤٤.٩٠٤	٤,٦
٢٠٠١	٩٦٩.٩٤٥	٤,٧	١.٤٤٥.٧٧٦	(-٤,٨)	٢.٤١٥.٧٢٠	(-١,٢)
٢٠٠٢	١.٠٩٨.٤١٢	١٣,٢	١.٥٣٤.٠٦١	٦,١	٢.٦٣٢.٤٧٣	٩
٢٠٠٣	١.٢٦٨.١٥٧	١٥,٥	١.٦٧٢.٥١٤	٩	٢.٩٤٠.٦٧١	١١,٧
٢٠٠٤	١.٣٩٧.٥٢٢	١٠,٢	١.٨٦٦.٦٣٦	١١,٦	٣.٢٦٤.١٥٨	١١
٢٠٠٥	١.٤٥٢.٠١١	٣,٩	١.٩٧٣.٧٠٣	٥,٧	٣.٤٢٥.٧١٤	٤,٩
٢٠٠٦	١.٥١٤.٠٩٤	٥	٢.٢٠٩.٣١٧	١٠,٣	٣.٧٢٣.٤١٢	٨,٠٦

(١) تشمل تأمينات الحوادث والصحي

* مجموع الدول المشمولة بالاحصائية ٨٨ دولة.

*المصدر: مجلة سيجما رقم ٤ لسنة ٢٠٠٧ الصادرة عن شركة Swiss Re والاعداد السابقة

أضفنا الى مكتبة الاتحاد

عقد النقل البحري (قواعد و احكام) في ضوء التجارة البحرية و المعاهدات و البروتوكولات الدولية و المستحدث في احكام محكمة النقض و الدستورية العليا - المستشار الدكتور عدلي أمير خالد – الاسكندرية -٢٠٠٦

يقع الكتاب في ٣٧٦ صفحة ، يبحث في ماهية القانون البحري (تعريفه وخصائصه) و مصادر ومجال تطبيق القانون البحري كما يتناول القواعد القانونية الخاصة بالنقل البحري من خلال عرض أحكام معاهدتي بروكسل وهامبورج والتعارض بينهما وبين القانون البحري المصري الجديد ، كما يحتوي الكتاب شرحاً عن عقد النقل البحري للبضائع ، و البيوع البحرية و عقد نقل الاشخاص بحراً و الفصل في منازعات عقد النقل البحري.

عقد التأمين في القانونين المصري و اللبناني – الدكتور عصام انور سليم – الاسكندرية – ١٩٩٧

يقع الكتاب في ١٩٢ صفحة ، و يتناول تأصيل عقد التأمين من حيث محل عقد التأمين (الخطر المؤمن منه ، القسط ، اداء المؤمن ، المصلحة في التأمين). وخصائص عقد التأمين كما يتناول النظام القانوني لعقد التأمين.

التأمين في مجال المعلوماتية و الشبكات – الدكتورة نبيله إسماعيل رسلان – الاسكندرية -٢٠٠٧

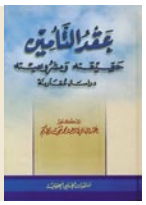
يقع الكتاب في ١٥٢ صفحة، و يتناول عقد التأمين من أخطار المعلوماتية من حيث انعقاد عقد التأمين و محل العقد و إنهائه كما يتحدث عن التأمين على الاشياء في مجال المعلوماتية من حيث تحديد الخطر و المخاطر المستبعدة و يتحدث الكتاب عن ضمان الخطر و بعض الصورالخاصة للتأمين المعلوماتي من حيث المبادىء العامة في ضمان الخطر والتعويضات المطروحة وبوالص التأمين ضد الخطر المعلوماتي (العقود الخاصة).

اثبات الخطأ في المجال الطبي – دكتور محمد حسن قاسم – الاسكندرية -٢٠٠٦

يقع الكتاب في ٢٦٧ صفحة ، ويبحث في عبء إثبات الخطأ الطبي من خلال الاسناد المبدئي لعبء اثبات الخطأ الطبي و حدود الاسناد المبدئي لعبء اثبات الخطأ الطبي ،كما يتناول كيفية اثبات الخطأ الطبي من خلال اثبات الأخطاء المتصلة بالانسانية الطبية واثبات الأخطاء المتصلة بها وطبيعة الالتزام، واثبات الأخطاء ذات الطبيعة الفنية.

تعويض الاضرار الناشئة عن جرائم الارهاب – دكتور احمد السعيد الزقرد – الاسكندرية – ٢٠٠٧

يقع الكتاب في ٢١٩ صفحة، و يشرح ماهية الارهاب و المفهوم اللغوي للارهاب في القانونين المصري والفرنسي و يتناول تعويض الاضرار الناشئة عن جرائم الارهاب طبقاً للقواعد العامة ، من خلال دعوى تعويض الاضرار الناشئة عن جرائم الارهاب و مشكلاتها وموقف الفقة والقضاء كما يبحث في تعويض ضحايا الارهاب في القانون الفرنسي ، و ضمان الدولة لأذى النفس في القانون الكويتي .



عقد التأمين (حقيقته ومشروعيته) دراسة مقارنة – دكتور عبد الهادي السيد محمد تقي الحكيم – بيروت – ٢٠٠٣

يقع الكتاب في ٦٦٨ صفحة، يتناول نشأة التأمين وتطوره وتعريف التأمين بالمعجم العربي ونظام التأمين وعقد التأمين والتعريف بالعقد في القوانين الوضعية العربية وتعريفه عند فقهاء الشريعة واساتذة ورجال القانون بالاضافة الى تعريفه عند فقهاء القانون الغربيين والتعريف المقترح له ، من حيث أركان العقد وتقسيمات التأمين وخصائص العقد ومشروعيته ولزومه التبادلي والتعاوني والتجاري وأدلة القائلين بعدم مشروعيته بالاضافة الى التكييف الفقهي له و قياس عقد التأمين التجاري على بعض الانظمة والعقود الشرعية وبعض الادلة الاخرى على مشروعية عقد التأمين التجاري والتكييف الفقهي لصحة لزوم عقد التأمين التبادلي والتعاوني والتجاري.

تعويض الحوادث الطبية (مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي) الدكتور ثروت عبد الحميد – مصر /الاسكندرية -٢٠٠٧

يقع الكتاب في ١٨٥ صفحة، ويتناول مفهوم الحادث الطبي او التداعيات الطبية الضارة من حيث تعريف الحادث الطبي او التداعيات الطبية الضارة و التميز بينها وبين عدم فاعلية العلاج و شروط التعويض عن التداعيات الطبية الضارة كما يبحث في تعويض ضحايا التداعيات الطبية الضارة ، وواقع المسؤولية عن التداعيات وعن مسؤلية المرافق الطبية العامة عن التداعيات الضارة. ويناقش تطور قضاء محكمة النقض الفرنسية في مجال الحوادث الطبية.

العلاقات العامة نظريات و اساليب- الأستاذ الدكتور مهدي حسن زويلف – عمان – ٢٠٠٣

يقع الكتاب في ١٧٥ صفحة ، ويبحث في اساسيات العلاقات العامة واهميتها وتطويرها والجوانب التنظيمية وعلاقة العلاقات العامة بالوحدات الادارية الاخرى بالمؤسسة كما يتناول وظائف العلاقات العامة وعلاقتها مع الجمهور و يبحث الكتاب في مفهوم الاعلام وانواعه ووسائله ويتناول الكتاب علاقة الاعلان بادارة العلاقات العامة و مؤهلات ومواصفات العاملين في العلاقات العامة وتناول موضوع العلاقات العامة والمجتمع وروابط العلاقات العامة في الكثير من المجالات والمواقع كالجامعات، التسويق، الفنادق، المستشفيات، والمصارف.

محمد أبو قورة
مديراً عاماً للشركة المتحدة للتأمين

عين مجلس إدارة الشركة المتحدة للتأمين السيد محمد غالب أبو قورة مديراً عاماً للشركة وباشر مهام عمله الجديد في ٢٨ تشرين أول ٢٠٠٧، ويذكر أن السيد محمد يتمتع بمؤهلات تأمينية وخبرات واسعة اكتسبها من خلال عمله في قطاع التأمين لسنوات عديدة في الأردن والخليج العربي.

وبهذه المناسبة تتقدم أسرة الاتحاد الأردني لشركات التأمين بأحر التهاني والتبريك للسيد محمد وتتمنى له ولشركته دوام التقدم والنجاح.

المجموعة العربية الاوروبية للتأمين ترفع رأس مالها إلى ٨ مليون دينار وتنتخب مجلس إدارة جديد

تم خلال اجتماع الهيئة العامة غير العادي لشركة المجموعة العربية الاوروبية للتأمين المنعقد في تشرين الثاني /٢٠٠٧ الموافقة على رفع رأس مال الشركة ليصبح ٨ مليون دينار أردني بدلا من ٦ مليون دينار وفي الاجتماع ايضاً تم انتخاب مجلس إدارة جديد للشركة برئاسة د.فؤاد قسطندي بجالي، وعضوية شركة كمسال ممثلة بمقعدين، والسيد زهير عدلي العطعوط، والسيد موسى رزق، والسيد رجائي عناب والسادة شركة رد روز.

وتأتي الزيادة لرغبة الشركة بالاحتفاظ بكافة الرخص الممنوحة لها وتطبيقا لتعليمات هيئة التأمين بخصوص رفع رؤوس اموال شركات التأمين والمؤسسة الحاكمية.

كما أوضح الدكتور بجالي بأن الشركة قد حققت أرباحا بلغت ١،٢٢٦،٠٠٠ دينار أي بزيادة مقدارها ٣٤ ٪ حسب نتائج الشركة بتاريخ ٢٠٠٧/٩/٣٠ فيما بلغ حجم الأقساط المكتتب بها ٨،٥٤٣،٠٠٠ دينار . هذا وقد ارتفعت موجودات الشركة بنسبة ٣٠٪ لتبلغ ١٣،٩٣٩،٦٤٠ دينار أما حقوق المساهمين فقد زادت بنسبة ٣٢٪ مقارنة بنفس الفترة من العام الماضي.

منتدى التأمين يبحث تفعيل بطاقة التأمين لسير المركبات عبر الدول العربية

بحث منتدى الهيئات العربية للإشراف والرقابة على أعمال التأمين الذي يضم (١٥) دولة عربية في اجتماعه الدوري المنعقد في البحر الميت برئاسة هيئة التأمين في الأردن عدداً من المواضيع التي تساهم في تطوير الأطر التنظيمية والإشرافية في الدول الأعضاء، وناقش المنتدى سبل تعزيز التعاون مع الجمعية الدولية لهيئات الاشراف على التأمين (IAIS) ودورها في وضع المعايير الدولية للإشراف على أعمال التأمين والتعاون مع المنظمات الدولية والإقليمية الأخرى ذات العلاقة من خلال التأكيد على ضرورة انضمام كافة أعضاء المنتدى الى عضوية الجمعية وعقد الفعاليات المشتركة ودراسة وتعزيز مشاركة دول المنطقة في الجمعية.

وقدم خلال الاجتماع ممثل عن معهد «حوكمة للحاكمية المؤسسية» عرضاً عن تطور مشروع القواعد الإرشادية للحاكمية المؤسسية لأسواق التأمين العربية حيث تم اطلاق مبادرة اقليمية لحوكمة صناعة التأمين في العالم العربي بالتعاون بين المنتدى ومعهد حوكمة للحاكمية المؤسسية في شهر نيسان ٢٠٠٧.

كما تم تقديم عرض حول موضوع «البطاقة البرتقالية» الخاصة بسير المركبات بين الدول العربية، حيث اتفق الأعضاء على تشكيل لجنة فنية تضم كلاً من الأردن والبحرين والسعودية ومصر لدراسة اتفاقية البطاقة البرتقالية والخروج بتوصيات حولها ليتم بعد ذلك مناقشتها مع ممثلي صناعة التأمين العربية.

واتفق أعضاء المنتدى على إعداد استراتيجية لعمل المنتدى وفق برامج وخطط سنوية تحدد عمل المنتدى بشكل مؤسسي ومستمر، والاتفاق على أهمية وضع برنامج لتأهيل المشرفين على التأمين في الدول الأعضاء.

وجديراً بالذكر ان منتدى الهيئات العربية للإشراف والرقابة على أعمال التأمين تأسس في أيلول ٢٠٠٦.

ترقية وظيفية

تم ترقية السيد عمر حامد إلى منصب نائب مدير عام شركة البحار العربية للتأمين.

ويذكر أن السيد عمر يحمل شهادة البكالوريوس في إدارة الأعمال وشهادة CIP ولديه خبرة في مختلف فروع التأمين لأكثر من ٢٥ عاماً عمل خلالها في الأردن ودول الخليج واليمن.

وبهذه المناسبة تتقدم أسرة الإتحاد الأردني لشركات التأمين بأحر التهاني للسيد عمر وتتمنى له ولشركته دوام التقدم والنجاح.

اعتماد «داركم» كأول شركة مؤهلة لتأمين القروض السكنية

وافق البنك المركزي على قبول شركة تأمين القروض السكنية «داركم» كأول شركة مؤهلة لتأمين القروض السكنية في الأردن، ولداركم دور كبير في تمكين المواطن الأردني من تملك منزله الخاص، خصوصاً وانها تقوم بتأمين مخاطر عدم سداد القروض السكنية في سبيل حماية البنوك من مخاطر تعثر المقترضين وعدم قدرتهم على سداد قروضهم، اذ انها تعتبر شريكاً استراتيجياً مع البنوك في عملية منح القروض من خلال قيامها بمراجعة اجراءات وشروط القرض السكني المقدم للمقترض وتكون ملزمة بتسديد جزء من الخسائر المترتبة على القرض السكني في حال عدم التزام المقترض بالسداد.

وقد قامت داركم منذ البداية بوضع استراتيجية عمل مدروسة لمساعدة المواطنين الأردنيين من ذوي الدخل المتوسط والمحدود على امتلاك المنزل المناسب بالإضافة الى الدور الفعال في حماية البنوك وحفظ حقها في حالة حدوث تعثر في السداد، ذلك من خلال طرحها فكرة زيادة نسبة التمويل للقروض السكنية لتصل الى ٩٠ في المائة من القيمة الحقيقية وبالتالي تخفيض قيمة الدفعة الأولى على المواطن الأردني.

ومن الجدير ذكره ان شركة تأمين القروض السكنية «داركم» هي شركة أردنية عضو في الاتحاد الأردني لشركات التأمين باشرت أعمالها في شهر تموز عام ٢٠٠٧ كأول شركة متخصصة في تأمين القروض السكنية برأسمال ١٠ مليون دينار وقد تأسست الشركة في ظل الارتفاع المستمر في أسعار العقارات في المملكة، وبروز المعيقات التي تقف أمام رغبات الكثير من العائلات الأردنية وبخاصة الشباب المقبلين على الزواج في الحصول على التمويل اللازم لاقتناء مساكن جديدة خاصة بهم.

وستتيح الشركة للبنوك تقديم قروض وخاصة للفئات العمرية ٢٥-٣٠ عاماً بأسعار فائدة أقل وفترات سداد أطول، وان تقديم الشركة خدمة التأمين على القروض السكنية من شأنه ان يغير معادلة هامش كفاية رأس المال بالنسبة للبنوك المحلية التي ستدفع بمخاطر سداد القروض السكنية لتتحمله شركة «داركم» بأقساط تأمينية معينة.

التأمين الأردنية توقع إتفاقيتان لتزويد خدمات بريدية وتأمين ضد مخاطر نقل النقود

وقعت شركة التأمين الأردنية وشركة البريد الأردني مؤخراً إتفاقيتين في مجال تزويد خدمات بريدية وتأمين ضد مخاطر نقل النقود وخيانة الأمانة وقد وقع الاتفاقيتين السيد عماد عبد الخالق مدير عام شركة التأمين الأردنية والسيد منصور ملحس مدير عام شركة البريد الأردني.

وتقضي الإتفاقية الأولى بأن يتولى «البريد» خدمات نقل البريد الممتاز الخارجي والداخلي والبريد السريع والبريد العاجل والبريد المسجل ومحتويات صندوق البريد إضافة إلى خدمات البريد الدعائي من منشورات ولوحات إعلانية وغيرها فيما تقضي الإتفاقية الثانية بأن تتولى شركة التأمين الأردنية تأمين النقود التي يتعامل معها البريد الأردني ضد المخاطر المختلفة وخيانة الأمانة ومن الجدير بالذكر يقوم البريد الأردني سنوياً بتوزيع ٧٥ مليون دينار على المستحقين للدعم من صندوق المعونة الوطنية كما يقدم خدمات شاملة مالية وبريدية أخرى نيابة عن الغير.

الدكتور فوتي عيسى رئيساً لمجلس إدارة شركة الاتحاد العربي الدولي للتأمين

انسجاماً مع تعليمات الحاكمية التي صدرت موخراً عن هيئة التأمين أعاد مجلس إدارة شركة الاتحاد العربي ترتيب عضوية المجلس حيث تم انتخاب السيد جمال نزيه العوامله ليكون نائباً لرئيس المجلس بعد استقالته من منصب الرئيس، كما انتخب المجلس الدكتور فوتي عيسى خميس رئيساً للمجلس علماً بأن الدكتور فوتي يحمل شهادة الزمالة البريطانية والامريكية في الأمراض والجراحه النسائية منذ أوائل السبعينات، وكان في عضوية مجلس الشركة منذ السبعينات. كما ساهم في انشاء الصناعة الملاحية في الأردن وكان عضو مجلس في عدة مؤسسات ملاحية داخل الأردن وخارجه.

المركز العربي للإحتراف المهني يعقد دورتين في إدارة المصاريف الطبية ووثائق تأمين البنوك الشاملة

نظم قسم الدراسات التأمينية في المركز العربي للإحتراف المهني دورة متقدمة في إدارة المصاريف الطبية لمدة عشرة أيام خصصت للعاملين في إدارة المطالبات في دوائر التأمين الصحي كما نظم المركز دورة تأمينية أخرى حول «وثائق تأمين البنوك الشاملة» وقد شارك في الدورتين العاملين في المؤسسات الإقتصادية والطبية وشركات التأمين.

وجديراً بالذكر أن المعهد يرتبط بعلاقة قوية مع المؤسسات الأكاديمية العالمية أهمها كلية كامبردج الدولية المتواجدة في ١٧٠ دولة في أنحاء العالم، وقد جاءت فكرة تأسيسه تلبية للمعطيات المحلية والإقليمية لرفد السوق بموارد بشرية ذات كفاءة عالية علماً بأن المعهد تأسس خلال العام الجاري ويقدم مزيج من البرامج التدريبية والخدمات الإستشارية والإدارية.

اتحاد التأمين العربي يطالب بوثيقة تأمين عربية موحدة للنقل البري

طالب الاتحاد العام العربي للتأمين إصدار وثيقة تأمين عربية موحدة للنقل البري، حماية للأفراد والممتلكات الخاصة والعامة من أية خسائر غير متوقعة ولتحقيق نوع من التوافق المهني بين العاملين في هذا القطاع، ويسعى الاتحاد في هذا الصدد الى دعم التجارة العربية البينية. مما يستلزم إجراء التأمين على البضائع أثناء نقلها، وليكون ذلك إجراء يكمله إصدار وثيقة التأمين البري العربية الموحدة. ووفقاً لما أشار اليه الأمين العام للاتحاد العام العربي للتأمين السيد عبدالخالق رؤوف خليل: إن التأمين في جميع صوره يهدف إلى حماية الأفراد والمتملكات والاقتصاد الوطني من أية خسائر غير متوقعة والتجارة الداخلية في معظم البلاد العربية تعتمد بشكل مباشر على النقل البري في تداول البضائع والسلع بين أرجاء البلد الواحد أو منه إلى البلاد الأخرى. ويستلزم ذلك إجراء التأمين على هذه البضائع أثناء نقلها، فوثيقة التأمين البري العربية الموحدة تخدم هذه العملية بشكل كبير، علماً بأن الاتحاد يهدف إلى تعريب وتوحيد لغة التأمين في الدول العربية وإعداد نماذج عربية موحدة لوثائق التأمين وغيرها من النماذج التي يستلزمها النشاط التأميني ووضع مصطلحات تأمينية عربية موحدة تساعد على توحيد لغة التأمين. وسوف تساعد هذه الخطوة على تسهيل العمل بين شركات التأمين في البلدان العربية وتحقيق التوافق المهني بين العاملين في هذا القطاع، علماً بأن لجنة التأمينات البحرية التابعة للأمانة العام للاتحاد أقرت هذه الوثيقة في اجتماعها الأخير بالجمهورية اليمنية ويرى مراقبون ان الوثيقة تخدم الاقتصاد العربي وخاصة أن إصدارها سوف يدعم حركة التبادل التجاري ونقل البضائع والركاب بين الدول العربية ونظراً لاختلاف العناصر الأساسية للخطر التي تتحكم في اصدار الوثيقة فمن الصعوبة إصدار وثيقة تأمين عربية موحدة السعر، ولكن يمكن إصدار وثيقة موحدة في الدول العربية بأسعار استرشادية أو بوضع استثناءات معينة بمعنى توحيد الشروط العامة للوثيقة، شريطة أن يكون ذلك بعيداً عن توحيد سعرها وأقساطها التأمينية،وهناك إمكانية إيجاد شروط موحدة ولكن من الصعوبة إصدار وثيقة تأمين عربية موحدة لاختلاف القوانين والظروف بين الدول العربية، واختلاف طبيعة الحوادث في الدول من حيث زيادة حالات التعرض للخطر التي تزداد في عدد من الدول دون غيرها.

صدور قانون للتأمين الاجباري عن حوادث المركبات في مصر

صدر مؤخراً في جمهورية مصر العربية قانون رقم ٧٢ لسنة٢٠٠٧ قانون التأمين الإجباري عن المسؤولية المدنية الناشئة عن حوادث مركبات النقل السريع داخل جمهورية مصر العربية، وقد ألغى القانون رقم ٦٥٢ لسنة ١٩٥٥ بشأن التأمين الإجباري من المسؤولية المدنية الناشئة عن حوادث السيارات.

وقد ألزم القانون الجديد التأمين عن المسؤولية المدنية التي تنشأ عن حوادث مركبات النقل السريع المرخص في تسييرها طبقاً لأحكام قانون المرور ، وشمل التأمين حالات الوفاة والإصابة البدنية وكذلك الأضرار المادية التي تلحق بممتلكات الغير عدا تلفيات المركبة وذلك وفق أحكام وثيقة التأمين التي تصدر بموجب القانون.

كما نص القانون على قبول بطاقات التأمين الموحدة عن سير المركبات عبر البلاد العربية أو وثائق أو بطاقات أو شهادات التأمين الصادرة طبقاً للإتفاقيات الدولية النافذة في جمهورية مصر العربية. وتضمن نصوصاً تجيز للهيئة تحديد أسعار إضافية للتأمين في الحالات التي تزيد فيها المخاطر التأمينية بعد حصولها على الموافقات الرسمية وعلى ان تلتزم الشركات بالأسعار عند اصدار الوثائق.

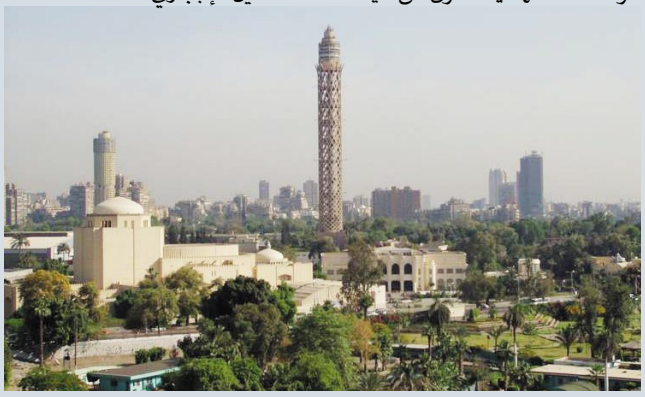
ووفقاً للقانون الصادر فإن مبلغ التأمين الذي تؤديه شركة التأمين قدره (٤٠) ألف جنيه في حالات الوفاة أو العجز الكلي المستديم ويتم تحديد مقدار مبلغ التأمين في حالات العجز الجزئي المستديم بمقدار نسبة العجز. ويحدد مبلغ التأمين عن الأضرار التي تلحق بممتلكات الغير بحد أقصى قدره عشرة آلاف جنيه وحدد لمجلس إدارة الهيئة المصرية صلاحية تحديد كيفية وشروط أداء مبلغ التأمين، على أن يصرف مبلغ التأمين في مدة لا تتجاوز (شهر) من تاريخ إبلاغ شركة التأمين بوقوع الحادث. وبين القانون أن للمضرور أو ورثته إتخاذ الإجراءات القضائية من قبل المتسبب عن الحادث والمسؤول عن الحقوق المدنية لكي يطالب بحقوقه بما يجاوز مبلغ التأمين. كما أشار إلى إلتزامات المؤمن له أو من ينوب عنه بأن يبلغ شركة التأمين بالحادث الذي تسببت فيه المركبة وذلك في مدة لا تتجاوز خمسة عشر يوماً من تاريخ وقوعه. وفي حالة إخلال المؤمن له بأي من إلتزاماته فلشركة التأمين أن ترجع على المؤمن له لتطالب بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بالشركة نتيجة التأخير مالم يكن هذا التأخير مبرراً.

كما بين القانون أن في حالة المسؤولية المشتركة عن الحادث بين المركبتين أو أكثر فإن مبلغ التأمين يستحق على المركبات وإنه يحق للمضرور أو ورثته الحصول على مبلغ التأمين من أي مؤمني المركبات المتسببة في الحادث وتكون هنالك تسوية مبلغ التأمين بين الشركات المؤمنة بالتساوي بينهم.

وقد ذكر القانون أنه في حالة إذا توفي المصاب أو ثبت حالة عجزه عجزاً كلياً مستديماً من جراء الحادث خلال سنة من تاريخ وقوعه وثبتت بشهادة طبية معتمدة فعلى الشركة المؤمنة أن تؤدى إلى المضرور أو ورثته مبلغ التأمين المستحق أو أن تكمل مبلغ التأمين الذي سبق ودفعته ليصل إلى هذا الحد.

أشار القانون أيضاً إلى إنشاء صندوق حكومي لتغطية الأضرار الناتجة عن حوادث مركبات النقل السريع في الحالات التالية:- عدم معرفة المركبة المسؤولة عن الحادث، عدم وجود تأمين على المركبة لصالح الغير، حوادث المركبات المعفاة من إجراءات الترخيص، حالات إعسار شركة التأمين كلياً أو جزئياً، الحالات الآخرى التي يصدر بها قرار من مجلس إدارة الهيئة المصرية للرقابة على التأمين.

وتتولى شركات التأمين تمويل الصندوق بنسبة من متحصلات الأقساط طبقاً لمتوسط حصتها في السوق من حيث نشاط التأمين الإجباري .



البحرين تستكمل استعداداتها لاستقبال المؤتمر (٢٧) لاتحاد التأمين العربي شباط/٢٠٠٨

تستضيف مملكة البحرين فى الفترة من ٢٦ الى ٢٨ شباط ٢٠٠٨ أعمال مؤتمر الاتحاد العام العربى للتأمين السابع والعشرين الذى يقام تحت شعار (نحو سوق تأمين عربي متكامل) وذلك بمشاركة أكثر من ألف مشارك من جميع قطاعات التأمين.

وينعقد المؤتمر برعاية صاحب السمو الشيخ خليفة بن سلمان آل خليفة رئيس وزراء مملكة البحرين.

وتتولى استضافة المؤتمر جمعية البحرين للتأمين بدعم من مصرف البحرين المركزي ومجلس البحرين للتنمية الاقتصادية لتنمية الخدمات المالية كشريك استراتيجي للمؤتمر كما يحظى المؤتمر برعاية على مختلف المستويات من قبل مؤسسات عالمية واقليمية معروفة للتأمين واعادة التأمين وكذلك بعض المؤسسات المالية.

علما بأن مملكة البحرين تستضيف هذا الحدث الهام للمرة الثانية منذ عام ١٩٨٢ وأكد السيد سمير الوزان رئيس اللجنة المنظمة للمؤتمر أن الطبيعة التفاعلية لمناقشات المؤتمر سوف تقدم منظورا عاما حول التحديات التي تواجهها اسواق التأمين العربية في الوقت الذي تخلق فيه رؤية متكاملة بين المشاركين في الارتباط مع الحلول المقدمة للتغلب على هذه العوائق ومواجهة هذه التحديات.

ومن جانبه أكد السيد عبدالرحمن الباكر المدير التنفيذي للرقابة على المؤسسات بمصرف البحرين المركزي على أن سوق التأمين العربية في وضع مثالي يتيح لها التنافس عالميا مشيرا الى أنه في العام ٢٠٠٦ سجلت اقساط التأمين في أسواق التأمين بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا نموا نسبته ١٦ بالمائه تقريبا لتصل الى ٢١,٤ مليار دولار أمريكي ويمثل هذا أقل من ٠,٦ بالمائه من أقساط التأمين العالمية مما يؤكد وجود امكانية هائلة لتحقيق نمو اضافي.

وعن برنامج ومحاور المؤتمر اوضح السيد ياسر البحارنة عضو اللجنة المنظمة ان منطقة الشرق الاوسط وشمال أفريقيا تشهد نموا اقتصاديا هائلا

خلال السنوات الاخيرة مما أثر على زيادة الطلب على خدمات التأمين فى الاسواق العربية ونتيجة لذلك فقد قامت بعض شركات التأمين العاملة بزيادة قاعدتها الرأسمالية وتوسيع نطاق منتجاتها التأمينية بالاضافة الى التوسع خارج حدودها المحلية لتلبية متطلبات السوق وهياكل ادارية متطورة.

علماً بأن أسلوب ومضمون مؤتمر الاتحاد العام العربى للتأمين السابع والعشرين قد تم دراسته بعناية ليصبح ذو تحدي ذهني حيث تم استبدال المحاضرات بمناظرتين نقاشيتين من محاورين بارزين فى صناعة التأمين الاولى ستكون بعنوان (هل أصبحت المجمعات الاكتتابية هى الحل الامثل نحو ترابط أسواق التأمين العربية) والثانية بعنوان (هل تواجد شركات تأمين جديدة فى الاسواق العربية يحد من عمليات التوحد من خلال الاندماج والاقتناء) بالاضافة الى تخصيص مسابقة بحث مهني متخصص فى موضوعين هما (مدى تطابق أنظمة التأمين فى الاتحاد الاوروبي مع الاسواق العربية والتغييرات المطلوبة لتكييفها) و(العوامل الرئيسية التي قد تؤثر على أسواق التأمين العربية فى السنوات القادمة).

ومن المتوقع أن يجتذب المؤتمر اهتماما إقليميا من قبل رواده وكبريات شركات التأمين في الشرق الأوسط بعد أن تم الإعداد الجيد لفعالياته.

من جانبه أشار السيد عبد الخالق خليل الأمين العام للاتحاد العربي للتأمين على عنوان المؤتمر (نحو سوق تأمين عربي متكامل) وما يعنيه من دلالات في خضم التطورات الاقتصادية الجارية على الساحة الدولية حيث ينعقد المؤتمر القادم في ظل نظام عالمي يعتمد على التجارة الحرة. ومن ثم فعلى أسواق التأمين العربية أن تنسق بين تشريعاتها عن قرب كما أن عليها أن تعيد هيكلة أنظمتها من خلال عمليات الاندماج والاستحواذ إذا كانت تريد أن تصل الى المستوى الإقليمي أو الدولي».

نمو غير مسبوق للتأمين التكافلي في المنطقة

تشهد منطقة العالم العربي والإسلامي التي يقطنها نحو ١,٥ مليار نسمة موجة نمو غير مسبوقة للخدمات المالية والإسلامية سواء الخدمات المصرفية أو التأمينية مع توقعات بأن يصل حجم أقساط التأمين المكتتبة فيه الى ٧ مليارات دولار في عام ٢٠١٠.

ووفقاً للبيانات الصادرة خلال العام الماضي هناك ما يزيد على ١٠٠ شركة تأمين تكافلي في منطقة العالم الاسلامي وجميعها تستحوذ على حصص تأمينية كبيرة تتفاوت بين دولة وأخرى وان كانت نفاذية التأمين عموماً او نسب انتشاره ما زالت متواضعة قياساً الى المعدلات العالمية أو حتى المعدلات في باقي الدول النامية. ورغم ان صناعة التأمين الاسلامي أو التكافلي تعد قطاعاً جديداً لم يتجاوز الثلاثين عاماً مقارنة مع التأمين التقليدي الذي مضى على وجوده أكثر من قرن، فإن نسب النمو في هذا النوع من التأمين باتت تسترعي الاهتمام حتى من قبل شركات التأمين الكبرى التقليدية في العالم التي سارعت الى فتح نوافذ لهذه الخدمة أو طرح منتجات وخدمات تتلاءم مع الشريعة الإسلامية. وما زالت شركات التأمين العالمية تستحوذ على أكثر من ٨٠ بالمئة من أقساط إعادة التأمين بفضل ضخامة رؤوس أموالها وتاريخها الطويل الذي يمتد الى أكثر من ١٣٠ عاماً في صناعة التأمين.

من جانب ثان انطلقت دول عديدة تعمل على إجراء مزيد من الإصلاحات لإعادة تشكيل واقع صناعة التأمين وقد شهدت هذه الأسواق عمليات تحرير واسعة خلال السنوات القليلة الماضية وتم فتحها أمام الشركات الأجنبية وخصخصة بعض الأصول الحكومية الأمر الذي سيعزز من وضع هذه الأسواق، ومن الأمثلة البارزة على عمليات الإصلاح في المنطقة تلك الإصلاحات في السوق السعودي الذي من المتوقع أن يصبح اكبر سوق تأمين تكافلي في العالم بعد الانتهاء من خطوات إصلاح السوق، حيث تم الترخيص للعديد من الشركات لمباشرة العمل هناك.

وقد برزت صناعة التكافل كخيار بديل كان يتطلع اليه الجمهور خصوصاً في المنطقة العربية رغم ان نسبة نفاذيته أو انتشاره في العالم العربي والاسلامي ما زالت متواضعة للغاية ولا تزيد عن ١,٩ بالمئة في كثير من أسواق المنطقة.

ووفقاً للتقارير الاقتصادية فأن صناعة التأمين التكافلي ما زالت تنمو بنسب تتراوح بين ١٥ إلى ٢٠ بالمئة سنويا في مختلف الأسواق العربية والإسلامية وارتفع إجمالي أقساط التكافل المباشر من حوالي ٣٠ مليون دولار في العام ١٩٩٣ إلى ١,٧ مليار دولار في عام ٢٠٠٣ ونحو ٢,٥ مليار في عام ٢٠٠٤.

حصة الدول العربية من سوق التأمين التكافلي تشكل حوالي ٦٣ بالمئة من أنشطة التأمين تليها ماليزيا بنسبة ٢٧ بالمئة وهي اكبر سوق للتأمين التكافلي في العالم من حيث الدول ثم دول آسيا باسيفيك بنسبة ٩ بالمئة بينما تصل مساهمة كل من أوروبا والولايات المتحدة إلى ١ بالمئة.

ومن المتوقع ان ينمو حجم اقساط التأمين التكافلي المباشر عالميا سواء في التأمين على الحياة او غيره ليصل إلى ٧,٤ مليارات دولار بحلول عام ٢٠١٥ تتوزع على دول مجلس التعاون الخليجي بحجم أقساط مكتتبة تصل إلى ٢ مليار دولار و١,٣ مليار لدول اسيا باسيفيك و ٢,٦ مليار دولار في أوروبا وتركيا والصين والهند والولايات المتحدة .كما تشير إلى أن نحو ٥٢ بالمئة من اقساط التكافل المتوقعة من المنتظر ان تأتي من أنشطة تأمينية خارج نطاق تأمينات الحياة في حين يتوقع ان تسجل تأمينات تكافل الحياة والتكافل العائلي نموا كبيرا ليصل حجمها إلى ٤,٩ مليارات دولار .

ومن المتوقع ان تبرز السعودية كأكبر سوق للتأمين التكافلي في العالم والذي تتصدره حاليا كل من ماليزيا واندونيسيا بأقساط تصل إلى ١,٤ مليار دولار . أما المنطقة العربية فمن المتوقع ان يصل حجم السوق إلى ٩٠٠ مليون دولار في السعودية وحدها تليها الإمارات بما قيمته ٤٨٠ مليون دولار ثم مصر بإجمالي قدره ٤٦٧ مليون دولار.

ويؤكد بعض الخبراء في هذا المجال إلى أهمية وضع المعايير الخاصة التي تكفل تعزيز الرقابة على شركات التكافل وهي معايير تنقسم إلى قسمين الأولى مخصصة لمراقبة جميع الشركات بما فيها الشركات التقليدية والثانية معايير المحاسبة الإسلامية، حيث يعمل في المنطقة العربية كلا المعيارين مع ضرورة توحيد اطر المراقبة الشرعية ومن ضمنها هيئات الرقابة الشرعية في المنطقة على الأقل وتحديد ماهية شركات التكافل حتى يتم توفير بيانات ومعلومات دقيقة عن هذه الصناعة .

علماً بأن هناك ما يزيد على ١٠٠ شركة تأمين تكافلي في الأسواق العالمية حجم أقساطها يصل إلى ٥,٢ مليارات دولار طبقا لعام ٢٠٠٦، ويتوقع ان يصل حجم السوق العالمي المتوقع خلال ٥ سنوات الى ١٥ مليار دولار.

تأسيس أول شركة تأمين إسلامية في الأراضي الفلسطينية

وافقت هيئة سوق رأس المال الفلسطينية على تأسيس أول شركة تأمين تعمل وفق النظام الاقتصادي والاسلامي وتم منح الشركة التراخيص اللازمة للمباشرة في العمل باسم «شركة التكافل الفلسطينية للتأمين (تكافل)» وستتعامل الشركة مع شركات إعادة تأمين عربية وإسلامية تعمل بنفس الآلية الاسلامية، كما تمت الاستفادة من تجارب شركات مماثلة في مصر والأردن، ويشمل عملها جميع مجالات التأمين باستثناء التأمين على الحياة، علماً بأن رأس مال الشركة يبلغ ٨,٥ ملايين دولار امريكي، دفع ٦,٣ ملايين منها من المؤسسين، والباقي ومقداره ٢,٢ مليون دولار سيجمع من خلال اكتتاب.

وستخصص لجنة للرقابة الشرعية في الشركة تضم في عضويتها العديد من العلماء، ووافقت على النظام الداخلي بعد إجراء تعديلات عليه بما يتوافق مع أحكام الشريعة الاسلامية، ويذكر ان المقر الرئيسي للشركة في مدينة رام الله بالضفة الغربية، وسيتم افتتاح فروع لها قريباً في مدينتي الخليل ونابلس، ثم باقي المدن الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة.

بمشاركة ١٧ دولة عربية وأجنبية
ملتقى التأمين الخليجي في دبي يبحث سبل تطوير تأمينات الحياة والصحي

بمشاركة ١٢٠ خبيراً تأمينياً يمثلون ١٧ دولة عربية وأجنبية عقد في دبي للفترة ٣٠/ تشرين الأول - ١/تشرين الثاني/٢٠٠٧ ملتقى التأمين الخليجي حيث دارت عدة حلقات نقاش عالجت العديد من الموضوعات الفنية التأمينية الهامه وتأثيرها على صناعة التأمين في مجال التأمين الصحي تزامناً مع تطبيق قانون الضمان الصحي الجديد في إمارة أبوظبي كما ناقش المؤتمر دور هيئات الإشراف والرقابة على التأمين الصحي، والمعلومات التقنية الأولية للتأمين الصحي(تجربة

قانون التأمين الصحي الإلزامي الجديد في إمارة أبوظبي). والخدمات والمنتجات الحالية وآفاق المنتجات المستقبلية والإدارة الإلكترونية في التأمين الصحي.

كما بحث الحضور مقدرات الأسواق الخليجية والإستراتيجية الضرورية لتطوير عقود تأمينات الحياة حيث تم مناقشة آفاق تأمينات الحياة في دول مجلس التعاون الخليجي (الرؤية المستقبلية)، والحسابات الاكتوارية في تأمينات الحياة.

وفي ختام الملتقى دعا المشاركون في توصياتهم الى ضرورة تطوير وثائق تأمينات الحياة ونشر الوعي التأميني لدى حملة الوثائق والمستفيدين والجمهور والاهتمام بالدراسات الإكتوارية الفنية السليمة وتحقيق مبدأ المنافسه الجادة السليمة.

وفيما يتعلق في التأمين الصحي أكد الحضور على ضرورة إعادة بناء الثقة والعلاقة بين أطراف التأمين الصحي بشكل يؤدي الى اشراك كل من المؤمن عليه ومقدم الخدمة في النتائج المالية وفي المخاطره.

إضافة الى توصية المشاركين بتشكيل لجنة مختصه مهمتها الرئيسية تطوير آليات ومحتوى جديد لعقود التأمين الصحي وضرورة زيادة الاستثمارات في قطاع التأمين الصحي ووضع قوانين الحماية وما ينتج عنها من زيادة في الأسعار وخاصه في كلفة الدواء والعلاج وتطور تكنولوجيا الطب حتى ينعكس ذلك على كلفة الوسائل المتبعه للتشخيص والمعالجة.

ضمن أكبر ٢٠٠ شركة تأمين في العالم
شركة التعاونية (السعودية) تحصل على تصنيف (A) من هيئة ستاندرد آند بورز (S&P)

منحت ستاندرد آند بورز (S&P) أكبر هيئة لتصنيف المؤسسات المالية في العالم التعاونية للتأمين تصنيف (A) ووضع عام مستقر للعام الثاني على التوالي فيما يعد أعلى تصنيف حصلت عليه شركة تأمين سعودية، كما يضع التعاونية ضمن أكبر ٢٠٠ شركة تأمين في العالم.

وجاء في تقرير الهيئة ان تقييم الشركة استند على عدد من عناصر القوة أهمها الإدارة الجيدة والاستراتيجية الواضحة، والوضع التنافسي القوي جداً، ورأس المال القوي جداً، والأداء التشغيلي الجيد فضلاً عن احتمالات النمو بمعدلات كبيرة. تتمتع بجودة الإدارة على كافة المستويات وهو من أهم عناصر التقييم الإيجابي، حيث تتسم إدارة الشركة، وبحسب تقرير الهيئة، بأنها متطورة وذات رؤية واضحة للنشاط، وأنها أظهرت بشكل مستمر قدرتها على التعامل مع التحديات التي واجهتها الشركة داخل سوق التأمين السعودي.

وأكد تقرير (S&P) على أن التعاونية للتأمين تتميز بوضع تنافسي قوي جداً ولديها حصة كبيرة من السوق خاصة بالنسبة لأنواع التأمين الإلزامي الطبي والسيارات اللذان من المتوقع أن يشكلا أكثر من ٧٠٪ من إجمالي محفظة السوق على المدى المتوسط. وأن رأس مال التعاونية للتأمين قوي جداً بحيث يمكنها من دعم مركزها المالي ومواجهة كافة الاحتمالات، وتتمتع بمعدل ممتاز لكفاية رأس المال حيث يوفر هذا المعدل الدعم المناسب لنمو نشاط الشركة على المدى المتوسط وعليه فإن التعاونية ليست في حاجة إلى رفع رأسمالها خلال الفترة الحالية ولاسيما أن المرونة المالية للتعاونية قوية ولا تحتاج الشركة إلى تدابير مالية إضافية.

يذكر أن هيئة ستاندرد أند بورز تعمل في لندن منذ عام ١٩٧١ وتعد واحدة من أبرز هيئات تصنيف شركات الخدمات المالية في العالم. وتتولى الهيئة حالياً تصنيف أكثر من ٤٠٠٠ شركة تأمين في ٧٠ دولة.

لم تكن الخدمة التأمينية يوماً
بهذه السرعة

5609888

مركـز الخـدمة الفـوريـة

›أفضل ›وأسرع خدمة تأمينية في الأردن

سبيلك الأسرع للحصول على كافة المعلومات المتعلقة
باحتياجاتك التأمينية على اختلافها

معنا كن واثقاً أنك تحظى بأعلى معايير التميز في الخدمة التأمينية في الأردن

شركة الشرق العربي للتأمين

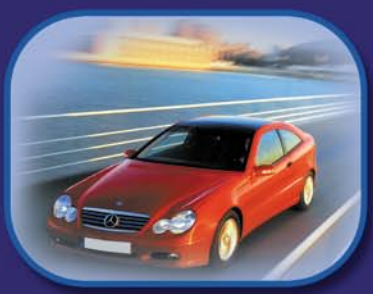
معرفـة عالميـة بمنظـور محلـي

عضو مجموعة البنك الأردني الكويتي

5609888

مركـز الخـدمة الفـوريـة

أفضل وأسرع خدمة تأمينية في الأردن



المجموعة العربية الأردنية للتأمين

معـــك

www.ajig.com