

بناام خدا

## علل نارضايتي بيمه گزاران به هنگام دريافت خسارت در صنعت بيمه

نويسنده

رضا تيموري گيلانده

دانشجوي رشته كارشناسي ارشد

رشته مديريت بازرگاني گرايش بيمه

E-mail : 2000teimoori@gmail.com

## چکیده :

هر شخص حقیقی و حقوقی به فرا خور موقعیت و نیازهای شخصی و کاری به منظور مصون ماندن در مقابل بسیاری از مخاطرات پیش رو اقدام به خرید بیمه نامه از بازار موجود در این زمینه می نماید که گاهی به هنگام بروز حادثه و وقوع خسارت، میزان انتفاع بیمه گذار از بیمه نامه خریدار شده به اندازه میزان انتظار وی نبوده و موجب ایجاد نارضایتی در وی میگردد. اگر بخواهیم در این خصوص شاخصی در نظر گرفته و بر اساس آن میزان رضایت بیمه گذاران در هنگام دریافت خسارت را بسنجیم، میتوان دو شاخص کمی و کیفی را منظور نظر قرارداد که شاخص کمی عبارت از میزان خسارت ارزیابی شده از مورد حادثه دیده از طرف ارزیابان و کارشناسان واحد خسارت شعب شرکتهای بیمه و شاخص کیفی یکی مدت زمان رسیدگی به پرونده خسارت از زمان اعلام وقوع خسارت از جانب بیمه گذار زیان دیده تا تایید و تسلیم چک وجه خسارت از طرف شرکت بیمه به بیمه گذاران و دیگری عکس العمل پرسنل شرکتهای بیمه در مواجهه با شکل برخورد بیمه گذاران زیان دیده می باشد که بدلیل شرایط روحی و روانی خاص حاکم بر زیان دیدگان بدلیل متحمل شدن زیانهای مالی و جانی، ممکن است منطقی نباشد. با نگاهی به آمار صنعت بیمه در سالنامه آماری سنوات اخیر مشاهده می شود که بخش عمده ای از فروش بیمه نامه در این صنعت (بیش از ۸۰ درصد) بوسیله شبکه فروش غیر مستقیم (فروش بیمه نامه توسط نمایندگان، کارگزاران و شرکتهای خدمات بیمه ای) صورت می گیرد. بررسی های انجام شده و تحقیقات میدانی صورت گرفته حاکی از آن است که بخش اعظم نارضایتی بیمه گذاران به هنگام دریافت خسارت متوجه این بخش از شبکه فروش بیمه نامه (که قسمت اعظم آن را نیز تشکیل می دهد) می باشد، چرا که از کل خسارتهای پرداختی صنعت بیمه و شرکت های بیمه ای، بخش اخیر هیچ نقشی نداشته و یا اینکه در بعضی از موارد دارای نقش بسیار جزئی در پرداخت خسارت ها می باشند، لذا همین امر یعنی نداشتن نقش در پرداخت خسارت در زمان بروز خسارت، به علت عدم تحقق وعده های داده شده در زمان صدور، یکی از مهم ترین دلایل نارضایتی مشتریان به هنگام دریافت خسارت از شرکت های بیمه میباشد. البته لازم به ذکر است که در کنار این مورد و موارد دیگر مرتبط با بیمه گر، ایراداتی مانند عدم اطلاع از قوانین و مقررات بیمه ای و عدم توجه به مفاد قرارداد بیمه ای منعقد نیز بر بیمه گذار وارد میباشد که در دامن زدن به این نارضایتی نقش موثری را ایفا می نماید.

**واژگان کلیدی:** بیمه گر، نارضایتی بیمه گذار، خسارت، صنعت بیمه

## مقدمه :

از دیدگاه بازاریابی ، صنعت بیمه در زمره صنایع خدماتی محسوب می شود . در فروش خدمات ما با چهار ویژگی مهم روبرو هستیم که آنرا از سایر کالا ها و محصولات متمایز می سازد و عبارتند از :

۱. نامحسوس بودن: خدمات اصولاً نامحسوس هستند یعنی نمی توان قبل از خرید، آنها را مورد ارزیابی فیزیکی و مشاهده عینی قرارداد. از همین رو است که خریداران خدمات برای کاهش میزان مخاطره به دنبال شواهدی خواهند بود که دال بر کیفیت خدمات باشند . قضاوت و نتیجه گیری های خریداران در خصوص کیفیت یک خدمت ، ناشی از مشاهدات ایشان درباره ُ مکان، اشخاص، تجهیزات، ابزارهای ارتباطی و قیمت خدمت است. بنابراین ، وظیفه ارائه کننده خدمات این است که حتی المقدور به طریقی خدمت را محسوس کند . جالب این است که تولیدکنندگان سعی می کنند به کالا های محسوس و لمس شدنی خود، ویژگی های نامحسوسی را هم اضافه کنند و در عوض، بازاریابان خدمات می کوشند به خدمات خود ویژگی های محسوسی را بیافزایند.

۲. تغییر پذیری: کیفیت خدمات بسیار متغیر است. بدین معنا که کیفیت یک خدمت بستگی به شخص ارائه کننده و زمان و مکان و نحوه ارائه خدمت دارد . حتی کیفیت ارائه خدمت توسط هر یک از کارکنان منفرد نیز می تواند متفاوت باشد. مؤسسات خدماتی برای اعمال کنترل کیفی بر خدمات ارائه شده ، راه های مختلفی پیش رو دارند. یکی از این راه ها، انتخاب و آموزش دقیق کارکنان است.

۳. تفکیک ناپذیری : کالا های محسوس و لمس شدنی پس از تولید انبار می شوند، سپس فروخته می شوند و ممکن است مدتی طول بکشد تا به مصرف برسند. در مورد خدمات، وضع به گونه دیگری است. خدمت ابتدا فروخته می شود ، سپس تولید می شود و هم زمان به مصرف می رسد . بنابراین خدمت، صرف نظر از اینکه ارائه کننده آن اشخاص یا ماشین باشد، از ارائه کننده خود جدا ناشدنی است. اگر شخص، ارائه کننده خدمت باشد، او بخشی از خدمت است. در اینجا چون مشتری نیز معمولاً در طول تولید خدمت ، حضور دارد ، نوعی ارتباط متقابل میان خدمت دهنده و مشتری ، به عنوان شکل خاصی از بازاریابی ، به وجود می آید و در نتیجه خدمت دهنده و مشتری هر دو بر نتیجه خدمت تأثیر می گذارند.

۴. غیرقابل انبار کردن و ذخیره سازی: خدمات فناپذیر هستند. یعنی خدمات را نمی توان برای فروش یا مصرف بعدی انبار کرد. عبارت دیگر محصول بیمه از آن دسته کالاهای فیزیکی نیست که ماهیت و کیفیت محصول در زمان معامله قابل لمس باشد ، بلکه یک محصول تعهدی است یعنی تعهد به انجام عملی . به بیان دیگر فروش تامین ضمانت پرداخت خسارت در آینده در مقابل تعهد بیمه گذار در زمان حال در ازای پرداخت حق بیمه . اصولاً " هدف اصلی رویکرد بیمه گذاران به شرکت های بیمه، دریافت خسارت های متناسب با زیان هایی است که بر اثر حوادث و سوانح گوناگون ناخواسته نصیب شان می شود.

در این میان مؤسسات خدماتی از جمله شرکت های بیمه برای افزایش عرضه و تقاضا و در نتیجه افزایش پرتفوی از خطامشی های مختلفی استفاده می کنند که یکی از این مهم ترین راه ها ، تبلیغات کلامی یا شفاهی به هنگام عرضه خدمت به مشتری از طرف بازاریابان است که با توجه به خدماتی بودن فعالیت و بر شمردن ویژگی های این دسته از خدمات ، شایسته است در تبلیغات کلامی یا اصطلاحاً شفاهی ، عبارات و مطالب واقعی و صحیح و غیر اغوا کننده به مشتریان ارائه شود تا از گمراهی و سردرگمی مشتریان جلوگیری شده تا این طریق بیش از نیمی از موجبات ایجاد نارضایتی در مشتریان به هنگام دریافت خسارت مرتفع گردد همچنین نیم دیگر موجبات این نارضایتی را باید در خود بیمه گذاران جستجو نمود که در ادامه مقاله به آن خواهیم پرداخت .

## چهارچوب مفهومی :

همانگونه که پیشتر بیان گردید ، بخش عمده ای از فروش بیمه نامه در صنعت بیمه بوسیله شبکه فروش غیر مستقیم صورت میگیرد . شایان ذکر است فروش بیمه نامه در صنعت بیمه به دو شکل مستقیم و غیر مستقیم انجام می پذیرد . در تعریف شبکه فروش مستقیم و غیر مستقیم می توان این دو را براساس دریافت یا عدم دریافت کارمزد از قبل فروش طبقه بندی نمود. شبکه فروش مستقیم به کلیه

واحدها و افرادی اطلاق میشود که از میزان فروش بیمه سهمی نداشته و صرفاً به میزان حقوق دریافتی از شرکت بسنده می شود که در عمل این گونه از فروش بیمه نامه ها توسط شعبات شرکتهای بیمه انجام می پذیرد اما شبکه فروش غیر مستقیم به تمامی نمایندگان ، کارگزاران ، شرکتهای خدمات بیمه ای و ... اطلاق می شود که درآمد آنها به میزان فروش بیمه نامه توسط آنها بر می گردد که آمار حاکی از آن است که بخش عمده ای از فروش در صنعت بیمه را این بخش بر عهده دارد. از منظر فروش بیمه نامه ، در طی هر قرارداد بیمه ای دو دوره " صدور و خسارت " وجود دارد که آن را به دوره " عقد و طلاق " در زندگی زناشویی تشبیه می نمایند. در دوره صدور همانند دوره عقد ، صرفاً دو طرف روی نقاط مثبت و توانمندیها و وعده و وعیدها تمرکز می کنند و کمتر به نقاط ضعف طرفین توجه می کنند. اما دوره خسارت که همانند دوره طلاق می باشد اساساً هر دو طرف بر نقاط منفی و ضعف طرف مقابل متمرکز بوده و بیمه گذار یا زیان دیده بر دریافت بیشتر حق بیمه و بیمه گر نیز بر روی پرداخت کمتر خسارت به طرف مقابل تمرکز دارد . در این میان برای مثال در صورت احراز شدن عدم ارائه اطلاعات صحیح از سوی بیمه گذار در خصوص مورد بیمه شده آن را به عنوان عدم رعایت اصل " حسن نیت " از سوی بیمه گذار تلقی می کند و به دنبال روشهای قانونی برای کاهش خسارت می گردد . لذا توصیه اکید میگردد بیمه گذاران در خرید هر نوع بیمه نامه ای به ارائه اطلاعات دقیق برای جلوگیری از نارضایتی در زمان بروز خسارت بپردازند. همانطوریکه قبلاً ذکر شد موجبات ایجاد نارضایتی بیمه گذاران بهنگام دریافت خسارت دو طرفه بوده و هم به بیمه گر و هم به بیمه گذار بر میگردد که به تازگی به شرح آنها پرداخته میشود.

## ۱. عوامل موثر بر نارضایتی بیمه گذار به هنگام دریافت خسارت متاثر از بیمه گر

### ۱-۱. تبلیغات سوء و خلاف واقع نمایندگان شرکت های بیمه گر

با توجه به اینکه قسمت اعظم فروش بیمه نامه شرکت های بیمه بصورت غیر مستقیم و از طریق نماینده و کارگزار یا شرکت های خدمات بیمه ای صورت گرفته و در صدی از حق بیمه را تحت عنوان کارمزد و حق صدور دریافت می نمایند ، بسیاری از این اشخاص حقیقی و حقوقی بمنظور باقی ماندن در بازار داغ فروش بیمه نامه اقدام به استخدام بازاریاب نموده و با اکثریت آنها بصورت پورسانتی ( در صدی از فروش ) قرارداد منعقد کرده و نیز پرداخت پاداش را منوط به فروش بیمه نامه بیش از مرز رقمی مشخصی مینمایند، گاهی مشاهده گردیده که برخی این افراد بمنظور کسب درآمد بیشتر اقدام به تبلیغات خلاف واقع و گمراه کننده جهت ترغیب هر چه بیشتر بیمه گذار جهت خرید بیمه نامه می نمایند که باعث می شود تصور و توقع بیمه گذار از بیمه نامه خریداری شده با واقعیت بیمه نامه فرسنگ ها فاصله داشته و در نتیجه به هنگام بروز مشکل ( وقوع خسارت یا دریافت وام ) موجبات نارضایتی بیمه گذار فراهم گردد.

### ۱-۲. عدم ارائه شرایط و استثنائات پوشش های بیمه نامه های خریداری شده از سوی شرکتهای بیمه به بیمه گذاران

شبکه های فروش مستقیم و غیر مستقیم شرکت های بیمه موظفند بر طبق آئین نامه های شماره ۵۷ و ۶ مصوب شورای عالی بیمه ، بیمه گذار را از کلیه استثنائات ، قوانین و مقررات و آئین نامه های مربوط به بیمه نامه موضوع پیشنهاد آگاه نموده و بیمه نامه را متناسب با نیاز و شرایط بیمه گذار و ریسکهایی که او را تهدید می کند خریداری نماید و در صورتی که در این خصوص کوتاهی نمایند متعهد جبران خسارات وارده به بیمه گذار می باشند، در اینجا این پرسش مطرح میگردد که آیا براساسی این موضوع از جانب واحد صدور شرکتهای بیمه به بیمه گذاران یادآوری میشود و آیا نمایندگان و کارگزاران بیمه توانایی و دانش برآورد ریسک براساس شرایط بیمه گذار را دارند و اساساً تخصص لازم در انجام این مهم را دارند و در غیر این صورت آیا مشاوران و متخصصین رشته های مختلف بیمه ای مستقر در خارج از صنعت بیمه به ایشان باری میرسانند؟ بدیهی است در صورت رعایت این مهم نارضایتی بیمه گذاران به هنگام دریافت خسارت به نحو چشم گیری کاهش خواهد یافت .

### ۳-۱. ارزیابی کمتر از واقع خسارت از جانب کارشناسان ارزیاب

عامل دیگر بروز نارضایتی، افراد و کارشناسان تعیین خسارت هستند از آنجا که کارشناس ارزیاب خسارت نیز همانند همه انسانها افرادی هستند که دارای دغدغه های مادی و معنوی بسیاریند و ممکن است این احساسات و تعلقات و حب و بغضها در رفتار روزانه آنها و در بعضی از شرایط مشکلات روحی و روانی بر رفتار این فرد تاثیر بگذارد همین موارد می توانند در برآورد و تخمین میزان خسارت تاثیر بگذارد. بطور تجربی بسیار دیده شده است که با اعتراض به نظر کارشناس اولیه و ارجاع پرونده به سایر کارشناسان مشاهده شده است که ارقام محاسبه شده بنفع بیمه گذار تغییر پیدا نموده است.

### ۴-۱. صدور غلط بیمه نامه

در بسیاری موارد به دلایل مختلف در هنگام صدور بیمه نامه اشتباهاتی صورت میپذیرد که موضوعیت بیمه نامه را به خطر انداخته و باعث می شود بیمه نامه متناسب با خطرات مورد بیمه صادر نگردد از جمله عدم ثبت صحیح اطلاعات توسط واحد صدور و نیز عدم توجه به توصیه های کارشناسی و عدم رعایت دستورالعمل ها و آئین نامه های مربوط از جمله این موارد است و این امر موجب می شود بیمه گذار از پوششها و یا کلوzeهای متناسب با خطرات مورد تهدید محروم باشد و برهمن اساس در زمان بروز حادثه دچار مشکلات فراوانی میگردد متأسفانه در پاره ای اوقات دیده شده شرکت بیمه بواسطه اشتباه واحد صدور خود از پرداخت خسارت به بیمه گذار جلوگیری می نماید که این موضوع به دور از اخلاق حرفه ای می باشد.

### ۵-۱. پروسه طولانی پرداخت خسارت و کاغذ بازی معمول اداری

معمولا طولانی شدن انجام امور عادی اداری در کشور ما تبدیل به عادت شده که حتی ارباب رجوع قبل از مراجعه به هر اداره ای به آن واقف بوده و از قبل خود را برای مواجهه با آن آماده می نمایند. علیرغم تمامی تلاشهای انجام شده از طرف مسئولین و مدیران ادارات در جهت تکریم و تسریع درانجام کار ارباب رجوع، باز به دلایل متعدد از جمله ضعف زیر ساختهای مخابراتی و نرم افزاری در تبادل اطلاعات میان دو شعبه که در دو منطقه جغرافیایی متفاوت قرار دارند و بسیاری از عوامل دیگر کار به کندی انجام می پذیرد. طبیعی است که روحیه بیمه گذار زیان دیده به هنگام مراجعه جهت دریافت خسارت با روحیه یک مشتری عادی که برای خرید بیمه نامه به شرکت های بیمه مراجعه مینماید یکسان نمی باشد لذا در نظر گرفتن شرایط روحی بیمه گذار از ناحیه بیمه گر ضروری است. از آنجا که انتظار از جمله فرآیندهای سخت و قدری غیرقابل تحمل در هر امری است در این مورد نیز موجبات نارضایتی بیمه گذار را فراهم می نماید.

### ۶-۱. توانگری شرکت های بیمه در زمان پرداخت خسارت

توانگری شرکتهای بیمه در زمان پرداخت خسارت سهم بسزایی در میزان نارضایتی بیمه گذاران دارند. شرکت بیمه ای که تمامی فکر و ذهن خود را بر کسب و جلب مشتری به هر قیمتی می گذارد، نمی تواند در زمان بروز خسارت بطور کامل تعهدات خود را جبران نماید. از آنجا که محل اصلی پرداخت خسارتها از تجمیع حق بیمه های وصولی می باشد بنابراین هر نوع کاهش بی مورد و غیر منطقی در نرخهای حق بیمه اعلامی یا ارائه تخفیفهای غیر واقعی منجر به وصول حق بیمه پایین شده و در زمان بروز خسارت شرکت بیمه مربوطه بدنبال پرداخت خسارت غیر واقعی می شود و همین امر بر نارضایتی مشتری می افزاید. همچنین با عنایت به مبالغ خسارت مربوط به دیات فوت

که میزان آن در هر سال با توجه به اعلام قوه قضائیه مشخص است، شرکتهای بیمه با ترفندهای مختلف پرداخت خسارت را به تعویق انداخته و یا بیمه گذار را ناگزیر به دریافت مبلغ دیه کمتر در زمان کوتاه تری می نمایند که این امر به نارضایتی بیمه گذاران دامن می زند.

## ۲. عوامل موثر بر نارضایتی بیمه گذار به هنگام دریافت خسارت متأثر از خود بیمه گذار

### ۲-۱. عدم توجه و دقت بیمه گذار نسبت به مفاد قرارداد بیمه ای

در بین حقوقدانان جمله ای وجود دارد که بیان می دارد "جهل به قانون رافع مسئولیت نیست". بیمه نامه صادره برای بیمه گذار به عبارتی نوعی قرار داد است که باید از سوی بیمه گذار مطالعه شود اما در عمل شاهد این هستیم که بیمه گذاران بیشتر از آنچه به نوع پوشش ها حساسیت داشته باشند به قیمت (حق بیمه) حساسیت نشان می دهند همین امر باعث می شود که در مواردی نماینده یا بیمه گر برای رسیدن به قیمت مد نظر بیمه گذار از تعهدات بیمه نامه بکاهد. پیامدهای این نگرش در زمان بروز خسارت نمایان می شود بعبارت دیگر یکی از نکات بسیار ظریف در صدور بیمه نامه ها تلاشهایی است که از سوی بیمه گذاران در اکثر رشته ها برای کاهش حق بیمه صورت می گیرد که این اتفاق عمدتاً به ضرر بیمه گذار تمام خواهد شد زیرا از آنجا که محصول بیمه ای تا زمانی که دچار خسارت نشود قابل قیاس با سایر بیمه ها و قول و وعده ها نیست بنابراین اصرار بیش از اندازه جهت کاهش حق بیمه یا کاهش کارمزد نماینده و کاهش تعهدات برای پرداخت کمتر حق بیمه به نقطه ای میرسد که در زمان پرداخت خسارت از کیفیت خوبی برخوردار نخواهد بود و به نوعی شیرینی خواهد بود بی یال و کویال و بیمه نامه ای خواهیم داشت ابتر و خالی از تعهدات مورد نظر بیمه گذار و همین امر از علل دیگر ایجاد نارضایتی نزد بیمه گذاران به هنگام دریافت خسارت میگردد.

در این زمینه نکته قابل تامل آن است که بسیاری از بیمه گذاران (و حتی بسیاری از کارکنان شرکت های بیمه در بخش فروش پس از سال ها فعالیت) هیچ گاه ظاهر (پشت) بیمه نامه را مطالعه ننموده و شرایط عمومی مندرج در آن را نخوانده اند تا با حق و حقوق و وظایف خود آشنا شوند طبیعتاً در زمان بروز خسارت بیمه گذار به علت اینکه در زمان صدور تمامی حق بیمه خود را پرداخت نموده است انتظار دریافت کامل خسارت را دارد. اما در زمان صدور چک خسارت با کسوراتی قانونی مندرج در بیمه نامه مواجه می شود که اعتراض وی را بدنبال دارد. برای مثال می توان به موضوع فرانشیز اشاره نمود.

فرانشیز مبلغی از خسارت است که بر عهده بیمه گذار قرار داده می شود تا وی در زمان بروز خسارت تمامی تلاش خود را برای کاهش تبعات و اثار خسارت و یا گسترش خسارت به عمل آورد. از سوی دیگر به این خاطر که بیمه گذار در صورت آسیب دیدن مورد بیمه، خود نیز متحمل خسارتی میشود از نظر منطقی با اعمال این فرانشیز برای کاهش خسارت تلاش بیشتری می نماید. همین امر یکی از چندین عللی است که می تواند در زمان دریافت خسارت بر انتظارات مشتری تاثیر بگذارد و موجبات نارضایتی وی را در هنگام دریافت خسارت فراهم آورد بنابراین مطالعه بیمه نامه و شرایط عمومی کمترین چیزی است که بیمه گذار باید به آن بپردازد.

### ۲-۲. عدم ارائه اطلاعات کامل و صحیح از مورد بیمه از طرف بیمه گذار به بیمه گر

در ابتدای هر عقد بیمه برگه ای بعنوان پیشنهاد بیمه نامه که جزئی از قرارداد به حساب می آید از طرف بیمه گذار به بیمه گر ارائه میگردد که بیمه گذار موظف است طبق اصل "حسن نیت" تمام اطلاعات مربوط به مورد بیمه را در این برگه با صداقت تمام به بیمه گر اعلام نماید و واحد صدور شرکت بیمه سند بیمه نامه را بر اساس اطلاعات موجود در این برگه تنظیم می نماید. بر طبق ماده ۱۲ قانون بیمه، بیمه گذار می بایست تمامی اطلاعات مربوط به مورد بیمه را به طور کامل و صحیح در اختیار بیمه گر قرار دهد و چنانچه از ارائه هرگونه اطلاعاتی که در برآورد ریسک موثر باشد عمداً یا سهواً خودداری نماید مقصر شناخته شده و بیمه گر با استناد به این ماده از پرداخت خسارت جلوگیری نماید. در اینجا اهمیت ارائه اطلاعات کامل و صحیح به بیمه گر مشخص می شود، چنانکه در بیمه نامه های اموال و مهندسی بیمه گذار می بایست لیست ارزش تفکیکی و یا ریز اموال مورد بیمه را به ارزش روز به بیمه گر معرفی نماید، در پاره ای اوقات دیده شده بیمه گذار اموال را به ارزش دفتری بیمه می کند که این ارزش گذاری با ارزش واقعی تفاوت شایان توجهی دارد و همین اختلاف

قیمت باعث اعمال ماده ۱۰ و ۱۱ قانون بیمه از سوی بیمه گر و عواقب ناشی از آنها به زیان بیمه گذار میگردد. در بیمه های اشخاص و مسئولیت نیز به همین ترتیب با ارائه اطلاعات ناقص و یا نادرست که بعضا با هدف کاهش حق بیمه صورت میپذیرد موجبات بروز اختلاف و نارضایتی بیمه گذار فراهم می آید همچنین بیمه گذار می بایست در ابتدا و قبل از خرید بیمه نامه پوشش های بیمه ای متناسب با خطراتی که اموال و مسئولیت های وی را تهدید میکند را از بیمه گر درخواست نماید.

### ۲-۳. عدم آشنایی بیمه گذار به حقوق قانونی خویش

مهم ترین عامل که در زمان خسارت بیمه گذاران با آن برخورد می کنند ، عدم آگاهی ایشان نسبت به حق و حقوق قانونی خویش است، این موضوع باعث می شود که بیمه گذاران توانایی دفاع از خویش را نداشته باشند و به آنچه شرکت های بیمه در زمان وقوع خسارت برای آنها تعیین و پرداخت می نمایند بسنده نموده و به آن تن در دهند در حالی که در صورت اطلاع از قانون و حقوق حقه خودمی توانند در قبال رای صادره از سوی واحد خسارت شرکت های بیمه بصورت قانونمند معترض گشته و نسبت به استیفای حقوق خود اقدام نمایند. در بسیاری از پرونده های خسارت بیمه ای بعلت ضعف اطلاعات و عدم آگاهی از وظایف و تعهدات مذکور ، بیمه گذار به آنچه که حق قانونی اش است نرسیده و دچار زیان های مادی و معنوی فراوان می گردد. بیمه گذار می بایست قبل از خرید بیمه نامه نسبت به نکات حقوقی آن ، وظایف و تعهدات قانونی طرفین قرارداد آگاهی یابد و نسبت به رفع نقاط ضعف خود در قراردادهای بیمه اقدام نماید و همچنین در زمان بروز خسارت با مساعدت از مشاوران و کارشناسان معتمد خویش اقدام به ارزیابی ریسک و تهیه گزارش ذیربط نمایند تا در زمان بروز حادثه با مقابله و فرار از مسئولیت بیمه گر مواجه نگردند.

### ۲-۴. نقص پرونده خسارت و عدم ارسال بموقع مدارک جهت تشکیل پرونده خسارت از طرف زیان دیده

از علل دیگر ایجاد نارضایتی در بین بیمه گذاران می توان به اشکالات موجود در تشکیل پرونده خسارتی نواقص مدارک و یا عدم ارسال به موقع مدارک و عدم حضور طرفین خسارت در شرکت بیمه و ... می باشد. برای رفع این گونه مشکلات بیمه گذار زیان دیده می بایست حتما پیش از ارجاع به بیمه گر برای دریافت خسارت ، با نماینده یا شرکت بیمه تماس و از مراکز پرداخت خسارت ومدارک لازم و ... مطلع تا دچار مشکل و در نهایت نارضایتی نگردد.

### پیشنهادات :

امروزه ، در شرکت های بازرگانی و خدماتی فعال در بازارهای رقابتی ، مشتری مداری پایه و اساس حرکت و بقای سازمان ها است و به عبارت دیگر تمامی راه های حفظ و بقای یک سازمان و بنگاه اقتصادی، به حفظ و ارتقای وفاداری به مشتریان و مطمئن ساختن آنان از امکان دستیابی شان به خدمات موردنظرشان در کوتاه ترین زمان ممکن و با بهترین کیفیت ختم می شود که این موضوع در خصوص شرکت های بیمه بازرگانی به صورت پرداخت خسارت به بیمه گذاران جلوه می کند. از این رو بمنظور کاهش نارضایتی در بیمه گذاران در هنگام بروز و دریافت خسارت و داشتن مشتریان دائمی و درعین حال راضی از عملکرد شرکت های بیمه ای با رعایت حقوق و منافع شرکت های بیمه راهکارهای ذیل ارائه میگردد:

- ۱- آگاهی دادن بیمه گذاران نسبت به حقوق و وظایف خود به هنگام عقد قرارداد بیمه ای از طریق چاپ بروشور و بولتن و آگهی های رادیویی و تلویزیونی .
- ۲- گسترش فرهنگ بیمه ای مردم و القای این مطلب که انعقاد قرارداد بیمه ای با حق بیمه کمتر الزاما به مفهوم برد بیمه گذار نیست .
- ۳- آموزش کارکنان در ضمن خدمت جهت روزآمدی اطلاعات فنی نامبردگان جهت ارائه خدمات بیمه ای با کیفیت بالاتر به مشتریان

- ۴- بکارگیری نیروهای برخوردار از توان و دانش حرفه ای کافی، ایمان و وفاداری به سازمان و در عین حال اعتقاد به مشتری مداری .
- ۵- ایجاد یک بانک اطلاعات خسارت بیمه گذاران در رشته های گوناگون بیمه ای با ارائه خدمات فراگیر یک پارچه.
- ۶- همگرایی در پرداخت خسارت و نیز کاهش کاغذ بازی معمول اداری.
- ۷- کوتاه کردن مدت زمان دریافت خسارت با استفاده از روشهای مکانیزه و نیز استفاده از تجربیات موفقیت آمیز شرکت های داخلی و خارجی فعال در این زمینه و نیز فراهم آوردن امکانات سرگرمی و پذیرایی از مراجعین در زمان انجام پروسه تکمیل پرونده و پرداخت خسارت (پخش موسیقی ، فیلم های کوتاه ، ارائه مجله و روزنامه و سرو چای و قهوه و ...)
- ۸- پرداخت on line و ۲۴ ساعته خسارت از طریق ایجاد شعب منتخب .

## نتیجه گیری :

در این مقاله ماهیت و ویژگی خدمات بیمه ای و چالش های ناشی از این نوع خدمات و عوامل موثر در بروز نارضایتی بیمه گذاران به هنگام وقوع و دریافت خسارت که میتواند متاثر از بیمه گر و بیمه گذار باشد مورد بررسی قرار گرفت که شرکتهای بیمه گر و بیمه گذاران میتوانند با گاهی عوامل موثر در ایجاد نارضایتی در صدد رفع ضعف های خود و طرف مقابل برآمده تا رابطه ای سالم و پایدار با جلب رضایت طرفین برای سالیان متمادی داشته باشند .

پرداخت سریع و به موقع خسارت بیمه شدگان و کیفیت بالای خدمات جانبی مرتبط با آن از طرف شرکت بیمه گر ضمن آنکه در افزایش تعداد مشتریان نقش بسزایی دارد این توان را داراست که بیمه گذاران را متقاعد نماید که بیم نامه های بانرخ بالاتر خریداری نموده و در مقابل خدمات بیمه ای بهتر و کاملتر و سریعتری رادریافت نمایند چرا که اگر حق بیمه کاهش یابد در کنار آن پرداخت خسارت به بیمه گذاران در حدانتظار آنها نباشد نتیجه ای جز نارضایتی بیمه گذاران نداشته و گاه میتواند خسارت غیر قابل جبرانی به آنها وارد نماید.

پرداخت به موقع خسارت بیمه گذاران از نظر عدالت اجتماعی هم قابل بررسی است چراکه با جبران خسارت مالی و تامین امنیت خاطر اقشار گوناگون جامعه زمینه جهت توسعه عدالت اجتماعی مساعد شده و در عین حال بیمه گذاران از آسیبها و ضربه های روحی و روانی اقتصادی ناشی از بروز حوادث و بیماریها در امان می مانند.

ناگفته پیداست حفظ بیمه گذاران موجود مشکلتر از جذب بیمه گذاران جدید است و این در شرایطی است که بیمه گذاران به جای حرفها و شعارهای شرکت های بیمه به عملکرد آنها به ویژه به هنگام پرداخت خسارت توجه دارند. از این روست که اغلب بیمه گذاران در گفتگو با اقوام و دوستان و همکارانشان بیمه گرانی را معرفی میکنند که در عمل خسارتهایشان را واقعی تر و در زمان کوتاه تری پرداخت نموده اند. بوجه همین شکل تبلیغ منفی تنها یک بیمه گذار درباره نحوه پرداخت خسارت از سوی یک شرکت بیمه میتواند تا بیش از ۲۰ مشتری را از مراجعه به آن شرکت بیمه پشیمان و منصرف نماید که اگر تعداد مشتریان ناراضی یک شرکت بیمه بسیار باشد به راحتی می توان به فرجام آن پی برد.

هرچند شرکتهای بیمه در کشور ما در سالیان اخیر دگرگونی های بسیاری را در پرداخت خسارت ایجاد نموده اند و مدت زمان پرداخت آن را به شکل قابل ملاحظه ای پایین آورده اند اما نمی توان کتمان نمود که وضعیت فعلی پرداخت خسارت با وضعیت دلخواه فاصله ای بسیار دارد و تمامی سعی و تلاش دست اندرکاران صنعت بیمه باید صرف پر کردن این فاصله شود .

برخی از مسوولان پرداخت خسارت در شرکتهای بیمه ممکن است از سر دلسوزی و با انگیزه حفظ منافع شرکتهای در پرداخت خسارت به بیمه گذاران سخت گیریهای بی مورد و غیر منطقی اعمال کنند و این گمان را داشته باشند که با این کار به سود آوری بیشتر شرکت های متبوعشان کمک میکنند حال آنکه چنین نیست و در نهایت منجر به نارضاضای ساختن بیمه گذاران به دلیل عدم دریافت حقوق قانونی شان میشود که نه تنها به نفع شرکتهای بیمه نیست بلکه به زیان آنان بوده و به جز لطمه زدن به اعتبار آنها و کاهش مشتریان و پرتفوی شرکت بیمه ثمر دیگری ندارد.

در شرایط حاضر کارشناسی و پرداخت خسارت از حساسیت و اهمیت بسیاری برخوردار است چراکه مسوولان واحدهای خسارت شرکتهای ضمن آنکه باید منافع اصولی سازمان متبوع خود را به شکل تمام و کمال حفظ کنند ضروری است ضمن انتخاب ریسکهای مناسب به هنگام صدور بیمه نامه ها و راهنمایی و هدایت بیمه گذاران جهت خرید بیمه نامه های کامل و متناسب با سرمایه اقدام نماید که لازمه چنین امری



برخورداری از توان و دانش حرفه ای کافی و ایمان و وفاداری به سازمان و درعین حال اعتقاد به مشتری مداری و توجه به نتایج مثبت آن در حفظ و تداوم فعالیتهای شرکتهای بیمه است که انجام این استراتژیک راه را برای کارشناسی و پرداخت مطلوب خسارت و جلب رضایت آنها را فراهم میسازد و به تقویت تعامل شرکتهای بیمه و بیمه گذاران منجر میشود. امید است در آینده ای نه چندان دور شاهد تحقق این خواسته شرکتهای بیمه و بیمه گذاران باشیم.

## منابع :

کریمی آیت. کلیات بیمه ، بیمه مرکزی ایران

سبزی محمود ، تحلیلی بر نارضایتی بیمه گذاران بهنگام دریافت خسارت در صنعت بیمه ، ۱۳۹۳/۶/۱۳ ، < بیمه نیوز >

۱۳۸۸ ، "پرداخت اصولی و سریع خسارت رمز پایداری و پیشرفت شرکت های بیمه " ، پیام بیمه ، بیمه ایران

خسروی مژگان ، خسروی امیر ، بررسی ویژگیهای خدمات بیمه ای مطلوب بر حفظ و جذب مشتریان ، < آفتاب نیوز >

ایزدی رضا ، چرا برخی بیمه گذاران موفق به دریافت خسارت خود از شرکتهای بیمه نمی شوند ، < اخبار بیمه دات کام >

بهانه تراشی شرکت های بیمه در زمان پرداخت خسارت ، < خوز نیوز >