

(۲۰۲۲)

بازار جهانی صنعت اینشورتک

با نیم‌نگاهی به قوانین و بازیگران این صنعت در ایران

بازار و کاربردهای اینشورتک

اینشورتک، قوانین و تنظیم‌گری در ایران

دیدگاه فعالان اینشورتک در ایران

MAX
HOLDING

بازار جهانی صنعت اینشورتک (۲۰۲۲)

کاری از
گروه ارتباطات بازاریابی هلدینگ مکس

MAX
HOLDING

۵	مقدمه
۸	بازار اینشورتک
۲۸	کاربردهای اینشورتک
۳۶	عرضه‌های خصوصی در بازار اینشورتک
۴۴	ارزش‌گذاری اینشورتک‌ها در بازار عمومی سهام
۵۲	اینشورتک، قوانین و تنظیم‌گری
۶۶	دیدگاه فعالان اینشورتک در ایران

www.maxholding.co

ایمیل: pr@maxholding.co

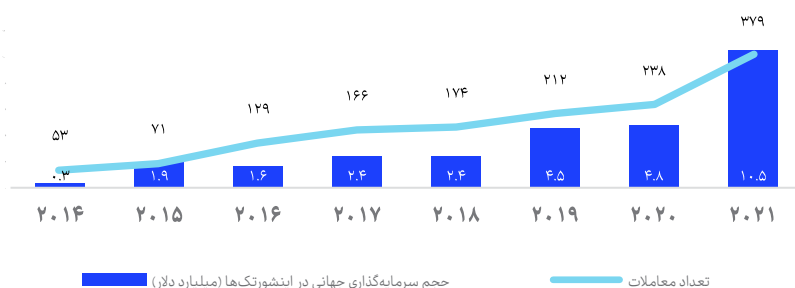
تهران، خیابان وزرا، کوچه هفتم (بهمن کشاورز)، پلاک ۷، طبقه ۵

۰۲۱-۸۸۱۰۳۵۸۵

مفهوم نه چندان جدیدی به نام «اینشورتک» تحول بزرگی را در اقتصاد بیمه‌ی جهان پدید آورده است. در ایران اما این مفهوم پیشینه‌ی طولانی ندارد و نقطه‌ی آغاز آن با شکل‌گیری پلتفرم‌های آنلاین فروش بیمه هم‌زمان شده است. اینشورتک به عنوان شاخه‌ای از فناوری‌های مالی در حالی در کشورمان پا به عرصه‌ی وجود گذاشته است که تاکنون روند پرچالشی را پشت سر گذاشته و با چشم‌اندازی که بازیگران کنونی برای خود متصورند، مسیر پیش رو نیز ساده نخواهد بود. برای بلوغ بیش‌تر این صنعت در ایران و توسعه‌ای که انتظار می‌رود هم‌سو با روندهای جهانی انجام شود، نیاز است تا متخصصان، فعالان، بازیگران و تنظیم‌گران نقش مناسب خود را در این اکوسیستم پیدا کنند و با نگاه دقیق به الگوهای موفق جهانی راه را برای خلق ارزش هموار کنند. ما در هلدینگ سرمایه‌گذاری مکس خود را عضو فعالی از اکوسیستم اینشورتک در ایران می‌دانیم و ابتدای ورود به این بازار با مسائل، نیازها و دشواری‌های مختلفی روبه‌رو هستیم. مسائلی که گاه در جایگاه ذی‌نفع هم تلاش کرده‌ایم بخشی از راه‌حل را بیابیم و از بیرون و درون راه‌حل‌های پایه‌ای و سازنده جستجو کنیم. در گزارش پیش رو نیز تلاش کرده‌ایم، با نگاهی تخصصی و بی‌طرف، یکی از گزارش‌های معتبر جهانی اینشورتک (Drake star Global InsurTech Industry Report 2022) را موشکافانه بررسی کنیم و مختصات بومی اکوسیستم ایران را هم به آن بیفزاییم. امیدواریم این گزارش بتواند بینش موثری از فضای اینشورتک در دنیا را پیش روی شما بگذارد و راه را برای تبادل نظر و توسعه باز کند.

مقدمه

در محیطی که به سرعت در حال تغییر است، صنعت بیمه باید با دگرگونی‌های بی‌سابقه‌ای مانند پیشرفت در زمینه‌ی انتقال انرژی، افزایش اهمیت اقتصاد چرخشی، افزایش شهرنشینی و دیجیتال‌سازی، دست‌وپنجه نرم کند. این الگوها تا مدت‌ها نحوه‌ی کار و زندگی ما را تحت تأثیر قرار خواهد داد. متغیرهایی بیرونی همچون همه‌گیری بیماری کرونا، تورم، جنگ و تلاطم‌های سیاسی نیز به نوبه‌ی خود بر بازارهای مختلف تأثیر گذاشته است. روی هم رفته، در سال‌های اخیر، زمین بازی برای صنعت بیمه بسیار پیچیده و ناهموار شده است.



از آغاز فعالیت صنعت اینشورتک سال‌های زیادی می‌گذرد، ولی رشد این صنعت در سال‌های اخیر شتاب بی‌سابقه‌ای گرفته است. صرف‌نظر از شرایط سیاسی و اقتصادی کنونی، خوش‌بینی به بازار اینشورتک بعد از سال ۲۰۲۰، به افزایش خارق‌العاده‌ی حجم سرمایه‌گذاری و تعداد معامله‌ها در این بازار انجامیده است. طی چند سال گذشته، هم بیمه‌گران قدیمی و سنتی به اهمیت تحول دیجیتال در الگوهای کسب‌وکار پی برده‌اند و هم اینشورتک‌های نوپا به پیچیدگی‌ها و دشواری‌های صنعت بیمه واقف شده‌اند.

«استارت‌آپ‌های اینشورتک تحلیل داده و نگرش داده‌ای را به محور ارزش مشتری تبدیل کرده‌اند و به این ترتیب، شتاب دیجیتال‌سازی را افزایش داده‌اند.»

– دیوید بچلر، مشاور ارشد دریک استار

این صنعت که خوش‌بینی پساکرونا و بادهای اقتصادی موافق نیروی پیش‌برنده‌ی آن شده است، توانسته سرمایه‌گذاری‌های تکنولوژیک بیشتری را تجربه کند. اما با اینکه سرمایه‌گذاری‌های کنونی کافی به نظر می‌رسد، ولی بسیاری از سرمایه‌گذاران به دلیل شرایط سیاسی و اقتصادی کنونی جهان محتاطانه‌تر رفتار می‌کنند.

«برای رفع کاستی‌های صنعت بیمه، لازم است فرایندها را ساده‌سازی کنیم و تعداد طرف‌های درگیر را کاهش بدهیم، قیمت خدمات و محصولات را برای مشتریان پایین بیاوریم و حاشیه‌ی سود را برای بیمه‌گران بالا ببریم.»

– توماس هیورلیمان، مشاور ارشد دریک استار

در سال‌های پیش رو، شرکت‌های بیمه برای سازگارشدن با پیامدهای همه‌گیری بیماری کرونا، با مسائل و مشکلات متعددی مواجه خواهند بود. طی سال‌های آتی، عواملی از قبیل دشواری‌های اقتصادی، احتمال تداوم تورم در اقتصاد جهان، تغییر ترجیحات خریداران و نگرانی‌های محیط‌زیستی و اجتماعی و حاکمیتی بخشی از مشکلاتی اند که در مسیر اینشورتک‌ها وجود خواهد داشت. شرکت‌های بیمه، به لطف دیجیتال‌سازی، می‌توانند فرایندهایشان را ساده‌سازی و ناکارآمدی‌هایشان را رفع کنند و به این ترتیب، مشکلات را پشت سر بگذارند. با این حال، توسعه‌دهندگان فناوری‌های دیجیتال همچنان باید هزینه‌های عملیاتی خود را مهار کنند، هزینه‌ی جذب مشتری را پایین بیاورند، ارزش طول عمر مشتری را افزایش بدهند، اقتصاد واحد را بهبود بخشند و نسبت خسارت را کاهش بدهند.

مهم‌ترین چالش‌های صنعت بیمه

- افزایش شکاف تقاضا در پایگاه مشتریانی که از چند نسل مختلف تشکیل شده است
- رشد سریع فضاها، سامانه‌ها و فناوری‌های دیجیتال
- فشار ناشی از همه‌گیری بیماری کرونا
- تهدید رقیبان
- بازار بالقوه‌ی بازار کار آزاد
- نگرانی فزاینده در مورد امنیت داده‌ها و حریم خصوصی مشتریان
- ریسک‌های مرتبط با فضای اقتصاد و مسائل سیاسی و اجتماعی
- تأثیر دگرگونی‌های جهانی بر صنعت بیمه



بازار اینشورتک

بازار اینشورتک

این گزارش را با به روزرسانی شرح وضعیت صنعت اینشورتک در جهان آغاز می‌کنیم. در ادامه، به بحث درباره‌ی رونق بازار جهانی اینشورتک می‌پردازیم و سپس روندهای به هم پیوسته‌ای که این صنعت را پدید آورده‌اند، به دقت موشکافی می‌کنیم. در گام بعدی، چشم‌انداز سرمایه‌گذاری و تصاحب و ادغام شرکت‌ها بعد از ۲۰۱۷ را ترسیم خواهیم کرد. سرانجام، در جمع‌بندی نهایی، پیش‌بینی‌هایمان از اینشورتک طی یک دهه‌ی آینده را ارائه می‌دهیم و حدود صد شرکت مبتکر و دگرگون‌ساز در حوزه‌ی اینشورتک را معرفی می‌کنیم، اینشورتک‌هایی که می‌خواهند پا جای پای تک‌شاخ‌هایی از قبیل «نکست اینشورنس»، «لمونید» و «هیپو» بگذارند.

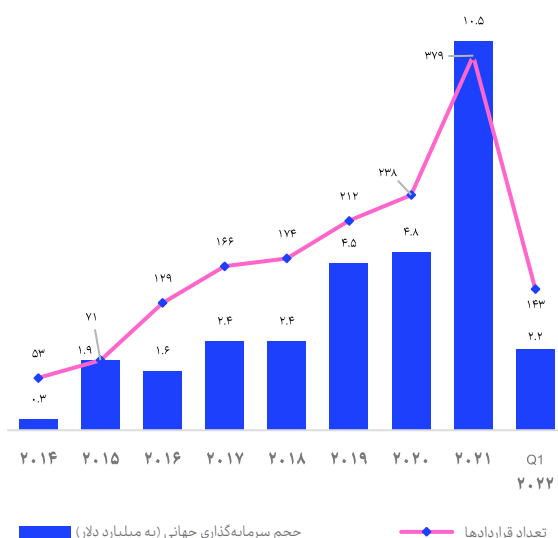
تحول اینشورتک‌ها

بیمه‌گزاران دوران پسا کرونا به دنبال تجربه‌ای دیجیتالی می‌گردند که کمترین دردسر را داشته باشد. روندی که به ظهور چند بازیگر جافتاده در فضای اینشورتک منجر شده و در سال ۲۰۲۰، ارزش بازار اینشورتک‌های سهامی عام را به بیش از ۲۲ میلیارد دلار رساند؛ روندی که در سال ۲۰۲۱ هم ادامه داشت و از محبوبیت «شرکت‌های چک سفید» تغذیه می‌کرد.

با شروع سال ۲۰۲۲ میلادی، شرایط روبه‌وخامت اقتصادی تمرکز سرمایه‌گذاران را از رشد به سودآوری معطوف کرد و در نتیجه، قیمت سهام کسب‌وکارهای دیجیتال جدیدی مانند روت، اسکار و لمونید با افت سنگینی مواجه شد. به ویژه مدل‌های کسب‌وکار بنگاه به مصرف‌کننده یا «B2C» که با مشتری نهایی تماس دارند و سرمایه‌گذاری‌های هنگفتی در فرایندهای جذب مشتری انجام داده‌اند، اکنون زیان‌های سنگینی را گزارش می‌کنند. با این حال، کسب‌وکارهای نرم‌افزاری بنگاه به بنگاه یا «B2B» که اصل کارشان دیجیتالی کردن اجزای زنجیره‌ی ارزش بیمه است، به نسبت پایدار مانده‌اند.

در میانه‌ی دهه‌ی ۲۰۱۰، برخلاف بسیاری از حوزه‌های خدمات مالی، فناوری‌ها و الگوهای تجاری جدید صنعت بیمه را هنوز آن چنان که باید دگرگون نکرده بود و برهم‌زندگی خاصی اتفاق نیفتاده بود. با این حال، رونق و گسترش استارت‌آپ‌های اینشورتک که تمام بخش‌های این صنعت جهانی چند تریلیون دلاری را هدف گرفته‌اند، صنعت بیمه را با نقطه‌ی عطف مواجه کرد. به این ترتیب، صنعتی که از قدیم بسیار پیچیده، غرق در مقررات و درگیر فرایندهای کهنه بود به سرعت متحول شد. قبل از اینکه بیماری کرونا در اواخر ۲۰۱۹ همه‌گیر شود، مشخص بود که رونق فوق‌العاده‌ی استارت‌آپ‌ها نقطه‌ی اوج را پشت سر گذاشته و نرخ رشد این شرکت‌ها کمی کاهش یافته است. این موضوع در وهله‌ی نخست به دلیل بلوغ صنعت پس از پشت سر گذاشتن مرحله‌ی استارت‌آپی بود و تردید بازارهای مالی در طول قرنطینه‌های بزرگ در ۲۰۲۰ وضعیت را وخیم‌تر کرد. اکنون کسانی که اثرات منفی همه‌گیری کرونا را تجربه کرده‌اند، بیمه را در اولویت قرار داده‌اند، ولی رفتارشان با بیمه‌گران سنتی تغییر کرده است.

تأمین مالی اینشورتک‌ها از ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۱



تأمین مالی فینتک‌ها از ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۱



تکامل استارت‌آپ‌ها

بازیگران نوظهور خودشان را با خواسته‌های مصرف‌کنندگان تطبیق می‌دهند و محصولات مشابه ولی کارآمدتر عرضه می‌کنند

چیزی که فرایند تکامل صنعت اینشورتک را پیش می‌برد، تغییر انتظارات مشتریان و تمایل آن‌ها به دریافت خدمات یکپارچه در هر کجا و هر زمان است. در این راستا بیمه‌گران باید ضمن افزایش سودآوری و کاهش هزینه‌های عملیاتی، مشتریان خود را نیز راضی نگه دارند. اکنون این انتظارات و نیازها با افزایش دسترسی به کلان داده و ابزارهای مدیریت و استفاده از آن هم‌زمان شده است.

نخستین بازیگران این صنعت تجمیع‌کنندگان مقایسه قیمت مانند زیرا و فرندزشورنس و تراو بودند. زیرا قیمت‌ها را جمع‌آوری و مقایسه می‌کند، فرندزشورنس بیمه‌گری همتابه‌همتا است و تراو یک شرکت بیمه اموال مبتنی بر تقاضاست. از آن زمان به بعد تعداد شرکت‌هایی که خودشان را اینشورتک می‌نامند افزایش یافته است و سامانه‌ای گسترده از خدمات به هم‌پیوسته و ارائه‌ی محصول را شکل داده‌اند.



مقایسه‌ی قیمت و کارگزاران	MGAها و کسب‌وکارهای تمام‌آنلاین و فرایندها	زیرساخت	اکوسیستم
۲۰۱۷ تا ۲۰۱۸	۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶	۲۰۱۰ تا ۲۰۱۲	۲۰۱۹ تا کنون
فهرست‌کردن داده‌های آنلاین دسترسی ساده جذب مشتری	توزیع آنلاین محصولات متنوع فرایندهای خودکار	تلفیق با اینترنت اشیا پشته‌های فناوری مدیریت مطالبات	اوراق بهادار بهبودیافته محصولات برجسب سفید خدمات ابری زیرساخت بیمه‌ی تعبیه‌شده

استراتاپ زیرا در نتیجه‌ی پیامک معروف بنیان‌گذار آن، آدام لاینس، به مارک کوبان پدید آمد. صنعت اینشورتک در اصل به این علت ایجاد شد که مشتریان محصولات و خدمات ساده‌تر و کارآمدتری می‌خواستند که در بستر دیجیتال عرضه شود. در پی پاسخ به این تقاضا بود که کارگزاران آنلاین بسیار بزرگی پدید آمدند. تغییر پرشتابی هم که ناشی از همه‌گیری بیماری کرونا بود و بسیاری از خدمات حضوری را به خدمات اینترنتی تبدیل کرد، یکی دیگر از عواملی بود که رشد و توسعه‌ی اینشورتک را تسریع کرد.

اینشورتک‌ها با تکیه بر توسعه‌ی شفافیت، رفته‌رفته بر گسترش محصولات و خدمات خود و بهینه‌سازی زیرساخت‌ها تمرکز کردند. اکنون در تازه‌ترین تحولات این صنعت، نوبت به ارائه‌ی بیمه‌ی تعبیه‌شده و خدمات ابری زیرساخت رسیده است. در حال حاضر، عرضه‌ی بیمه‌هایی که در محصولات و خدمات دیگر گنجانده شده باشد مورد توجه قرار گرفته است. شرکت‌هایی مانند ایربی‌ان‌بی، از مدت‌ها پیش، این رویه را دنبال می‌کنند، اما به‌تازگی این خدمت بازاری روبه‌رشد برای صنعت اینشورتک ایجاد کرده است.

انواع اینشورتک

صنعت اینشورتک چشم انداز بسیار رنگارنگی دارد و هر کدام از بازیگران این صنعت روی محدوده‌ای مشخص متمرکز شده‌اند. به طور کلی می‌توان دو مسیر اصلی برای صنعت اینشورتک تشخیص داد: مسیر اول مدل‌های دیجیتالی جدیدی هستند که می‌کوشند با بازیگران قدیمی بازار بیمه رقابت کنند و مسیر دوم توسعه‌دهندگان نرم‌افزاری‌اند که می‌خواهند زنجیره‌ی ارزش سنتی بازار بیمه را دیجیتالی کنند و بهره‌وری و توان رقابت شرکت‌های موجود را بالا ببرند. ما در این گزارش، مسیر اول را رویکرد رقابتی و مسیر دوم را رویکرد مشارکتی قلمداد می‌کنیم. می‌توان اینشورتک‌هایی که رویکرد رقابتی را دنبال می‌کنند بر اساس نوع بیمه، مدل کسب‌وکار و نوع مشتری دسته‌بندی کرد:

نوع بیمه

انواع بیمه را اغلب به دو گروه زندگی و غیرزندگی تقسیم می‌کنند. این دو گروه از لحاظ بعضی از مؤلفه‌های مهم قرارداد و زمان پرداخت حق بیمه با یکدیگر متفاوتند.

بیمه‌ی زندگی: بیمه‌ی زندگی عمدتاً ریسک فوت بیمه‌گزار را پوشش می‌دهد، مدت قرارداد آن طولانی است و شباهت‌هایی با سرمایه‌گذاری دارد.

بیمه‌ی اموال و مسئولیت: بیمه‌ی اموال و مسئولیت، همان‌طور که از نامش پیدا است، آسیب‌های وارده به اشیاء را پوشش می‌دهد. مهم‌ترین زیرمجموعه‌های بیمه‌ی اموال و خسارت عبارتند از بیمه‌ی محصول، بیمه‌ی خانه و بیمه‌ی خودرو.

بیمه‌ی سلامت و مسافرت: بیمه‌ی سلامت هزینه‌های درمانی را پوشش می‌دهد و بیمه‌ی مسافرت نیز به همین ترتیب پوشش‌دهنده‌ی هزینه‌های درمانی در خارج از کشور است.

بیمه‌ی کسب‌وکار: بیمه‌ی کسب‌وکار، بیمه‌ای برای پوشش‌دهی ریسک‌های کسب‌وکار از قبیل آسیب‌های شغلی کارکنان و جرایم سایبری است.

مدل کسب و کار

اینشورتک‌ها مدل‌های کسب و کار متنوعی دارند که شیوهی تماس آن‌ها با مشتری را هم تعیین می‌کند. این الگوها را کمابیش می‌توان به چهار گروه تقسیم کرد:

B2B2X

در الگوی بنگاه به بنگاه به شخص دل‌خواه، خدمات از طریق شرکت واسطه به شرکت یا فرد دیگری ارائه می‌شود.

نمونه: Element



B2C

در الگوی بنگاه به مشتری، خدمات به صورت مستقیم به مشتری ارائه می‌شود.

نمونه: Lemonade



P2P

الگوی هم‌تا به هم‌تا این امکان را به مشتریان می‌دهد که به یکدیگر خدمات بدهند.

نمونه: Inspeer



B2B

در الگوی بنگاه به بنگاه، به شرکت‌های دیگر خدمات دهی می‌شود.

نمونه: Thinksurance



نوع مشتری

اینشورتک‌ها به انواع مختلفی از مشتریان خدمات می‌دهند. مشتریان اینشورتک‌ها را می‌توان برحسب اندازه در طیفی از مشتریان خرد تا شرکت‌های بزرگ قرار داد:

بازار خرد:

سرمایه‌گذاران خرد از ساده‌سازی فرایندهای بیمه سود می‌برند. علاوه بر این، ماهیت مشتری محور اینشورتک‌ها گزینه‌های بیشتری در اختیار افراد می‌گذارد و به آن‌ها اجازه می‌دهد اجزای بیشتری از زندگی خود را بیمه کنند.

شرکت‌های

کوچک و متوسط:

بیمه‌گران قدیمی و جاافتاده خدمات کمتری به شرکت‌های کوچک و متوسط ارائه می‌دهند. اینشورتک‌های نوظهور راه‌حل‌های ساده‌تر و سراسرتری برای خدمات بیمه‌ای عرضه می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های مالی بسیار مناسبی برای شرکت‌های کوچک و متوسط فراهم می‌آورند.

شرکت‌های بزرگ:

در آینده، آسان‌سازی استفاده از بیمه‌های تعبیه‌شده برای شرکت‌های بزرگی مانند ایربی‌ان‌بی بسیار مهم خواهد بود. اینشورتک‌ها در تسهیل استفاده از بیمه‌های تعبیه‌شده‌ی دیجیتال نقشی اساسی خواهند داشت.

تکامل اینشورتک‌ها در امتداد زنجیره‌ی ارزش بیمه

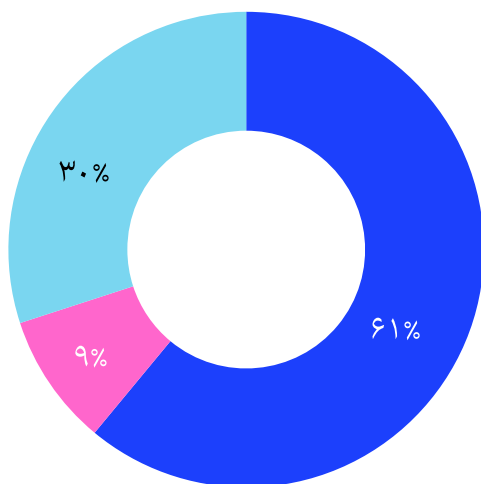
طی چند سال گذشته، اینشورتک‌ها به ناکارآمدی‌های متعددی در زنجیره‌ی ارزش بیمه پی برده‌اند و به آن‌ها اشاره کرده‌اند. از مزایای اصلاح زنجیره‌ی ارزش برای صنعت بیمه و مشتریان آن می‌توان به افزایش سرعت تعامل با مشتری در فرایندهایی مانند رسیدگی به خسارت، افزایش قیاس‌پذیری بیمه‌گران و بیمه‌نامه‌ها، بیمه‌نامه‌های شخصی‌سازی‌شده، کاهش تقلب، افزایش کارایی و کاهش هزینه‌ها اشاره کرد.

کانون توجه اینشورتک‌ها

تحولات حوزه‌ی اینشورتک به مدرن‌سازی ضروری در بازار بیمه سرعت می‌بخشد. بازیگران قدیمی به طرق مختلف از گسترش فعالیت اینشورتک‌ها سود می‌برند. بدیهی‌ترین فایده‌ی توسعه‌ی فضای اینشورتک برای بیمه‌گران قدیمی این است که می‌توانند اینشورتک‌های کوچکی را بخرند که توانایی برطرف‌کردن شکاف‌های ارزش پیشنهادی آن‌ها را داشته باشند. راه دیگر این است که ببینند این شرکت‌های نوپا و خلاق چه کارهایی انجام می‌دهند و تلاش کنند استراتژی‌های این استارت‌آپ‌ها را در داخل شرکت خود به کار بگیرند. بین این دو روش، طیفی از امکان‌های مختلف وجود دارد: همکاری با اینشورتک‌ها، سرمایه‌گذاری خطرپذیر شرکتی برای مشارکت در آزمایشگاه‌های دیجیتال، همکاری با صندوق‌های سرمایه‌گذاری خطرپذیر، خرید و استفاده از خدمات اینشورتک‌ها و غیره.

تأثیر اینشورتک‌ها بر زنجیره‌ی ارزش بیمه

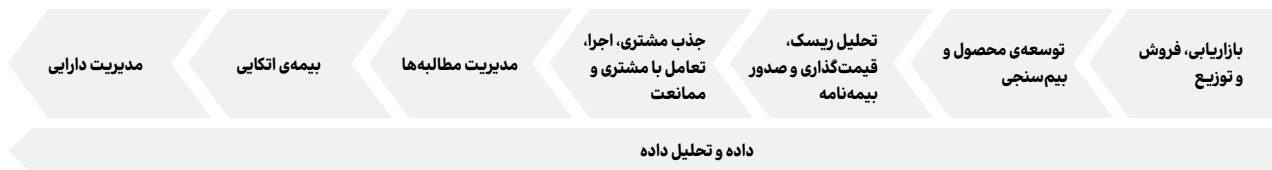
هدف همه‌ی اینشورتک‌ها این نیست که کل زنجیره‌ی ارزش بیمه را زیرورو کنند. در حقیقت، تعداد اندکی از این شرکت‌ها چنین قصدی دارند. بیشتر اینشورتک‌ها تلاش می‌کنند راه‌حل‌هایی برای بیمه‌گران، بیمه‌گران اتکایی و کارگزاران ارائه دهند، با همکاری این نهادها، کیفیت تجربه‌ی مشتری را ارتقا بدهند و در این حوزه دست به نوآوری بزنند. تعداد زیادی از اینشورتک‌ها نیز تلاش می‌کنند واسطه‌ها را از بین ببرند که به معنای ایجاد کانال‌های توزیع جدید برای بازیگران موجود است. اگر شرکت‌های قدیمی و ریشه‌دار استراتژی مناسبی در پیش بگیرند، می‌توانند از بستر روبه‌رشد اینشورتک‌ها سود شایان توجهی کسب کنند.



بهبودسازی زنجیره‌ی ارزش | دگرگون‌سازی کل زنجیره‌ی ارزش | حذف واسطه‌ها

ارزش افزوده‌ی اینشورتک در کنار زنجیره‌ی ارزش بیمه

زنجیره‌ی ارزش مدرن بیمه از مشتری آغاز می‌شود و هفت مرحله دارد. داده و تحلیل داده از تمام این هفت مرحله پشتیبانی می‌کند و همان طور که قبلاً هم اشاره کردیم، اکثر اینشورتک‌ها روی تعداد مشخصی از این هفت مرحله‌ی زنجیره‌ی ارزش بیمه تمرکز دارند. در مورد اینشورتک‌هایی که خدمات جمع‌آوری و تحلیل داده ارائه می‌دهند نیز وضعیت به همین منوال است، چراکه هر کدام از این هفت مرحله الزامات خاص خودش را دارد. در ادامه، ارزش افزوده‌ی اینشورتک‌ها در هر کدام از این هفت مرحله را به شکل خلاصه شرح می‌دهیم و به نمونه‌هایی از اینشورتک‌های برجسته اشاره می‌کنیم.



بازاریابی، فروش و توزیع

اینشورتک‌ها می‌توانند با مدرن‌سازی کانال‌های توزیع کنونی و توسعه‌ی کانال‌های جدید، در راهبردهای بازاریابی به بیمه‌گران سنتی کمک کنند. پلتفرم‌هایی که داده‌های خدمات بیمه‌ای را جمع‌آوری می‌کنند و امکان مقایسه‌ی این خدمات را فراهم می‌آورند، خود به واسطه‌های جدیدی تبدیل شده‌اند که فرصت‌های بازاریابی تازه‌ای در اختیار می‌گذارند، تجربه‌ی مشتری را ارتقا می‌دهند و شفافیت را بالا می‌برند. کانال‌های فروش موبایلی و دیجیتال روزبه‌روز بیشتر توسعه می‌یابند و به بیمه‌گران اجازه می‌دهند تا با مشتریان خود تعامل بیشتری داشته باشند.



توسعه‌ی محصول و بیم‌سنجی

اینشورتک‌ها ایده‌های نو و محصولات بیمه‌ای جدید به بازار بیمه سرزیر کرده‌اند. در بیمه‌های همتا به همتا، مبتنی بر اشتراک، مبتنی بر استفاده، پرداخت لحظه‌ای و بیمه‌نامه‌های فردی پیشرفت‌های ملموسی به دست آمده است. این محصولات نوظهور جریان‌های درآمدی تازه‌ای برای شرکت‌های بیمه به ارمغان آورده و امکان پاسخ‌گویی به مشتریانی را که در بخش‌های دیگر زندگی به چنین الگوهایی عادت کرده‌اند، فراهم آورده است.



تحلیل ریسک، قیمت‌گذاری و صدور بیمه‌نامه



از آنجا که تحلیل ریسک و قیمت‌گذاری بیشترین وابستگی را به جمع‌آوری و تحلیل داده دارد، بیشتر اینشورتک‌های این حوزه سراغ آخرین پیشرفت‌های علوم کامپیوتر یعنی هوش مصنوعی و یادگیری ماشینی رفته‌اند؛ با این هدف که ریسک‌ها را سریع‌تر، بهتر و کارآمدتر ارزیابی کنند.

جذب مشتری، اجرا، تعامل با مشتری و ممانعت



بعضی از اینشورتک‌ها برای غلبه به مشکل داده‌های چندتکه در سامانه‌های قدیمی، تلاش می‌کنند کاربرد عملیاتی داده‌های موجود در سامانه‌های مجزا را افزایش دهند و امکان دسترسی به داده‌ها در سرتاسر زنجیره ارزش را فراهم کنند. علاوه بر این، فرایندهای شناخت مشتری را می‌توان بهبود داد و سرعت بخشید و در نتیجه، به تجربه‌ی مشتری مطلوب‌تری دست یافت. تعدادی از اینشورتک‌ها هم می‌کوشند تا از طریق خودکارسازی رسیدگی به درخواست‌ها، کیفیت ارائه‌ی خدمات به مشتریان را بالا ببرند. یکی دیگر از زمینه‌های مهم، پیش‌گیری از خسارت است. اینشورتک‌های این حوزه از جدیدترین فناوری‌ها نظیر اینترنت اشیا برای جلوگیری یا به حداقل رساندن ضرر استفاده می‌کنند. روش کارشان هم این است که در مواقع لازم، یعنی وقتی احتمال وقوع خسارت بالا است، به بیمه‌گذاران هشدار می‌دهند و بهترین اقدام‌های ممکن برای جلوگیری از وقوع خسارت را به آن‌ها یادآوری می‌کنند.

مدیریت مطالبه‌ها



اینشورتک‌هایی که فرایندهای درخواست، ارزیابی، پردازش و تسویه‌ی مطالبه را خودکار می‌کنند، هزینه‌های عملیاتی را کاهش و سرعت اجرای این عملیات را افزایش می‌دهند. یکی دیگر از کانون‌های توجه اینشورتک‌ها پیش‌گیری از تقلب است. استارت‌آپ‌های این حوزه می‌توانند با تکیه بر فناوری‌های تحلیل داده، الگوهای تقلب را کشف و خنثی کنند.

بیمه‌ی اتکایی



در این حوزه، اینشورتک‌ها در درجه‌ی اول بر بخش‌های کمیته‌ی مربوط به بیمه‌گران اتکایی تمرکز دارند و خدماتی از قبیل تحلیل پیشرفته‌ی داده‌ها، ارزیابی ریسک لحظه‌ای و دیگر نرم‌افزارهای مناسب برای بیمه‌گران اتکایی ارائه می‌دهند.

مدیریت دارایی



این حوزه شامل طیفی از خدمات از شناخت مشتری گرفته تا مدیریت سبد دارایی و گزارش‌دهی را شامل می‌شود.

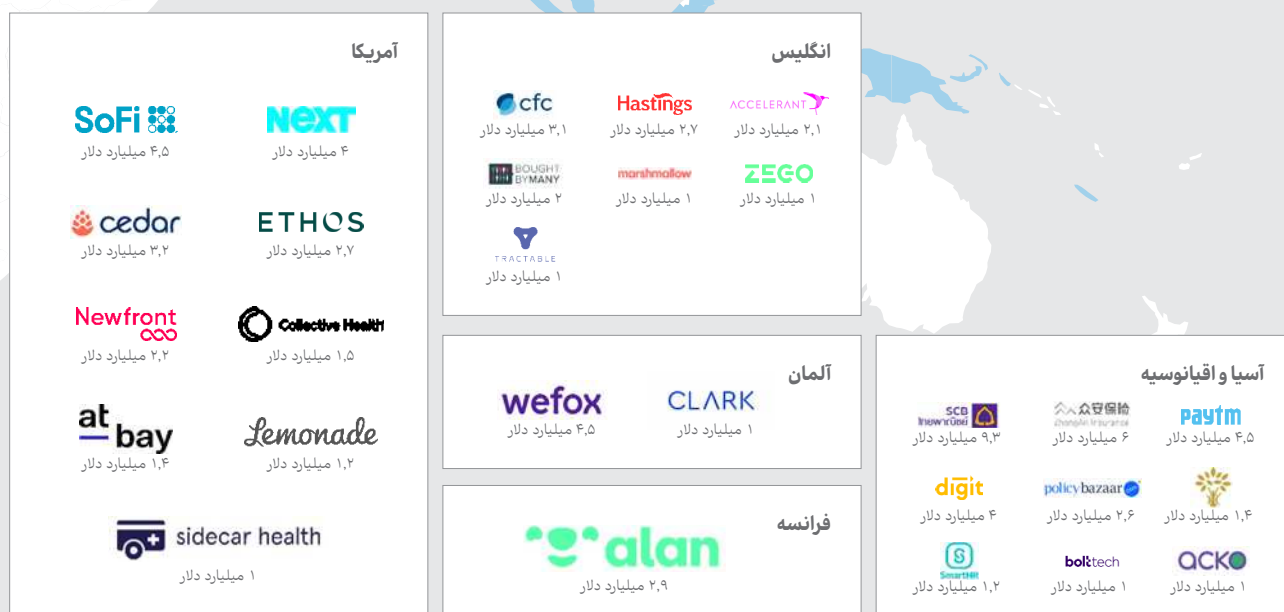
داده و تحلیل داده



شرکت‌های بیمه حجم عظیمی از داده‌ها را در اختیار دارند، ولی برای تحلیل و استفاده از این داده‌ها به راه‌حل‌های خلاقانه و هوشمندانه نیازمندند. فناوری‌های تحلیل داده می‌تواند از کلیت زنجیره‌ی ارزش بیمه حمایت کند. از آنجا که کانون توجه بیشتر اینشورتک‌های این حوزه بخش خاصی از زنجیره‌ی ارزش بیمه است، در مراحل جداگانه به نقش آن‌ها اشاره کرده‌ایم.

ظهور تک شاخ‌های اینشورتک

رشد کلی صنعت اینشورتک به همراه سرمایه‌گذاری‌های قابل توجه در این صنعت، زمینه‌ساز ظهور چندین تک‌شاخ یا یونیکورن در این بخش بوده است. سهام تعدادی از این تک‌شاخ‌ها هم‌اکنون در بورس عرضه شده و هر کدام عملکرد متفاوتی در بازار سهام داشته‌اند. این تک‌شاخ‌ها الگوهای تجاری مختلفی دارند، انواع متفاوتی از خدمات بیمه‌ای را پوشش می‌دهند و به گروه‌های متنوعی از مشتریان خدمات‌رسانی می‌کنند. این گستردگی حاکی از آن است که توسعه‌ی صنعت اینشورتک تا چه اندازه اهمیت پیدا کرده است. اینشورتک‌ها ماندگار خواهند بود و در آینده، تأثیر بسیار مهمی بر صنعت بیمه خواهند داشت.



تک‌شاخ‌های اینشورتک در گوشه و کنار جهان ارزش بازار آن‌ها

درصد بالایی از شرکت‌هایی که در بازار جهانی فین‌تک رشد چشمگیری دارند، تک‌شاخ‌های حوزه اینشورتک هستند که این بخش را به یکی از حوزه‌های مهم فین‌تک تبدیل کرده‌اند. یکی از دلایل رشد و توسعه‌ی سریع اینشورتک‌ها خدمات کهنه‌ی شرکت‌های بیمه‌ی سنتی است که سرعت دیجیتالی‌شدن‌شان کافی نبوده است. اکنون اینشورتک‌ها به کمک فناوری‌های جدید، این شکاف را پر می‌کنند و امکان تصمیم‌گیری سریع‌تر، تحلیل داده، تحلیل ریسک و بسیاری موارد دیگر را فراهم می‌آورند. افزون بر این، رخدادهای بیرونی از قبیل جنگ و بلایای طبیعی ریسک‌های جدیدی به همراه دارند و اینشورتک‌ها برای پوشش این نوع ریسک‌ها نیز می‌توانند راه‌حل‌ها و محصولات خلاقانه ارائه بدهند.

به گزارش مؤسسه‌ای در لندن، از ۲۸۰ استارت‌آپ فین‌تکی که تک‌شاخ شده‌اند، ۴۰ استارت‌آپ در ایجاد نوآوری در صنعت بیمه یا دگرگون‌سازی الگوهای قدیمی این صنعت نقشی مؤثر داشته‌اند. پایگاه اصلی بیشتر این شرکت‌ها در آمریکا یا انگلیس است. بعد از این دو کشور، آلمان و فرانسه، که با فعالیت جدی برای جذب سرمایه، توانسته‌اند در بازار بیمه‌ی اروپا پیش‌گام باشند، بیشترین تک‌شاخ‌های اینشورتک را دارند. در آسیا هم کشور هند میزبان چند تک‌شاخ اینشورتک است. این کشور اکوسیستم استارت‌آپی موفق‌تری دارد که اینشورتک‌ها یکی از قدرتمندترین زیرمجموعه‌های آن به شمار می‌آیند.

آمریکا میزبان تقریباً ۴۰ درصد از تک‌شاخ‌های اینشورتک جهان است. انگلیس نیز از هشت استارت‌آپ اینشورتک با ارزش بازار بیش از یک میلیارد دلار میزبانی می‌کند. صنعت اینشورتک توانسته است از نظر تعداد استارت‌آپ‌های تک‌شاخ، در بین پنج بخش برتر صنعت فین‌تک باشد و بعد از بخش‌های فناوری‌های ثروت، فناوری‌های پرداخت، ارزهای دیجیتال و بانک‌های چالشگر، در رده‌ی پنجم قرار می‌گیرد. از بخش‌های دیگر اکوسیستم فناوری‌های مالی می‌توانیم به بلاک‌چین، رگ‌تک (Regtech)، بانکداری باز و خرید اقساطی اشاره کنیم. البته بعضی از این بخش‌ها مانند خرید اقساطی، به تازگی با کاهش ارزش جدی روبه‌رو بوده‌اند.

چالش‌های بازار بیمه

برای آشنایی با بازاری که اینشورتک‌ها در آن فعالیت می‌کنند، ابتدا سراغ مسائل و مشکلاتی می‌رویم که به پیدایش و رشد اینشورتک‌ها منجر شده‌اند و در گام بعدی، اندازه و نرخ رشد کلی بازار بیمه را بررسی می‌کنیم. در سال‌های اخیر، چشم‌انداز اینشورتک به سرعت تکامل یافته است و این شرکت‌ها یا مستقیم به زنجیره‌ی ارزش بیمه متصل شده‌اند یا به رقابت با بیمه‌گران و کارگزاران قدیمی پرداخته‌اند.

شرکت‌های بیمه‌ی غیردیجیتال با مشکلات متعددی از زاویه‌های مختلف دست‌به‌گریبانند. بعضی از این مشکلات از اقتصاد کلان نشئت می‌گیرد، بعضی مخصوص بازار بیمه است و بعضی هم به مشتری مربوط می‌شود. در نگاه نخست، ممکن است این چالش‌ها بسیار دشوار به نظر برسند، ولی اینشورتک‌های موفق توانسته‌اند بسیاری از آن‌ها را رفع کنند.

مشکلات مربوط به بازار بیمه:

در آینده، آسان‌سازی استفاده از بیمه‌های تعبیه‌شده برای شرکت‌های بزرگی مانند Airbnb بسیار مهم خواهد بود. اینشورتک‌ها در تسهیل استفاده از بیمه‌های تعبیه‌شده‌ی دیجیتال نقشی اساسی خواهند داشت.



بیمه‌گران باید برای افزایش پیچیدگی قوانین و استانداردهای سخت‌گیرانه‌تر آماده باشند. استانداردهایی مانند «IFRS 17» و «GDPR» در دستورکار بسیاری از شرکت‌ها وجود دارد. در اقتصادهایی که رشد کم و نرخ بهره‌ی پایینی دارند، جبران هزینه‌های انطباق با شرایط و مقررات جدید دشوار است.



جذب و نگهداشت استعدادهای لازم برای اجرای تغییرات به‌ویژه در حوزه‌ی فناوری و تحلیل، همواره یکی از مهم‌ترین دشواری‌های شرکت‌های کوچک و بزرگ بوده است.



بیشتر بازیگران صنعت بیمه همچنان به کانال‌های توزیعی تکیه دارند که روزبه‌روز مشتریان کمتری از آن‌ها استفاده می‌کنند. در حال حاضر، تعداد افرادی که ترجیح می‌دهند از طریق کانال‌های دیجیتال با بیمه‌گران در ارتباط باشند، روبه‌افزایش است و در نتیجه مدل‌های سنتی به‌مرور از بین خواهند رفت.



هزینه‌ها و ریسک‌های سامانه‌های قدیمی روزبه‌روز بیشتر می‌شود و احتمال اینکه این سامانه‌ها هدف حمله‌های سایبری قرار بگیرند افزایش می‌یابد. علاوه بر این، بسیاری از شرکت‌ها لایه واسط (middle layer) ندارند، لایه‌ای که داده‌ها را از سامانه‌های پشتیبان دریافت و ترکیب کند و در اختیار متقاضیان بگذارد.

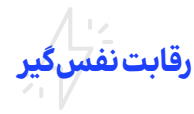


بسیاری از مشکلات و چالش‌های شرکت‌ها به سرمایه‌گذاری و تأمین مالی برمی‌گردد که مستلزم افزایش بهره‌وری در عملیات شرکت است.



مشکلات مربوط به اقتصاد :

در بازار بیمه‌ی امروز جهان، ۷ هزار شرکت بزرگ و کوچک فعالیت می‌کنند که نتیجه‌ی آن رقابتی نفس‌گیر بین این شرکت‌ها است. در چنین بازاری، شرکت‌هایی می‌توانند ماندگار شوند که بتوانند جلوتر از دیگران حرکت کنند.



عواقب همه‌گیری بیماری کرونا هنوز برای شرکت‌های بیمه نامعلوم است. احتمالاً یکی از این عواقب افزایش چشمگیر هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی باشد. جنگ اوکراین نیز بار دیگر نشان داد که رویدادهای جهانی پیش‌بینی‌ناپذیرند.



رشد پایین تولید ناخالص داخلی در اقتصادهای توسعه‌یافته، به‌ویژه در اروپا، رشد شرکت‌های بیمه را بسیار دشوار کرده است. جنگ اوکراین، مشکلات زنجیره‌ی تأمین جهانی و تورم نیز این مسئله را تشدید می‌کنند.



کاهش نرخ بهره بعد از بحران مالی ۲۰۰۸ دشواری‌های خاصی برای بیمه‌گران به همراه داشته و آن‌ها را وادار به نوآوری و طراحی محصولات جدید کرده است. در حال حاضر، نرخ بهره روند افزایشی دارد تا با تورم هم‌خوانی پیدا کند، ولی در مقایسه با گذشته، همچنان پایین است.



افزایش تعداد بلایای طبیعی مسئله‌ی بسیار مهمی است. در سال‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸، مطالبه‌های مربوط به بلایای طبیعی به زیان بی‌سابقه‌ای در صنعت بیمه منجر شد. انتظار می‌رود در آینده، تغییرات اقلیمی تأثیر منفی بیشتری بر صنعت بیمه داشته باشد.



مشکلات مربوط به مشتری :

جمعیت بسیاری از کشورها روبه‌کاهش و میانگین سنی آن‌ها روبه‌افزایش است. بنابراین، هزینه‌های بهداشت و درمان بیشتر خواهد شد. از طرف دیگر، نسل جوان ترجیح می‌دهد ابتدا ازدواج کند و بعد به فکر خرید خانه باشد. به این ترتیب، نوع تعامل این افراد با صنعت بیمه در حال تغییر است.



در مدل فروش قدیمی بیمه، مشتری باید به یکی از نمایندگان یا کارگزاران بیمه‌گر مراجعه می‌کرد. اکنون این مدل روبه‌افول است و بسیاری از خدمات بیمه‌ای به‌وسیله‌ی پلتفرم‌های اینترنتی یا به‌شکل تعبیه‌شده به فروش می‌رسد. این مدل فروش در دسرهای خاص خودش را هم دارد که حفظ مشتری یکی از آن‌ها است.



هدف اصلی بیمه‌نامه‌هایی مانند بیمه‌ی عمر، تأمین رفاه مالی است. شرکت‌های بیمه برای رسیدن به این هدف، می‌توانند با بانک‌ها و کارگزاری‌ها همکاری کنند و مجموعه‌ای از محصولات مالی که برای امنیت اقتصادی مشتری طراحی شده است، ارائه کنند.

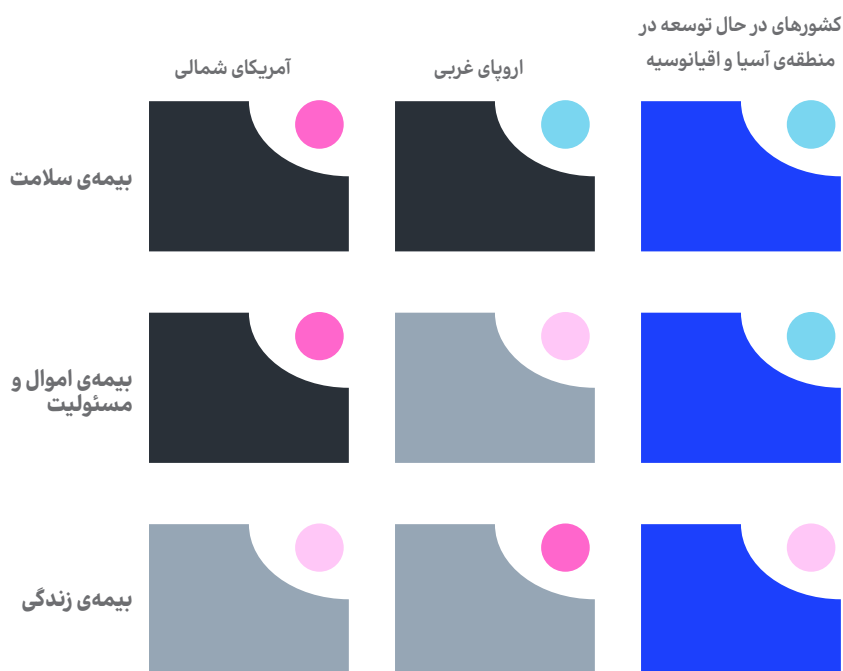


افزایش ضریب نفوذ فناوری‌های دیجیتال در زندگی روزمره‌ی مردم انتظارات آن‌ها را هنگام خرید خدمات بیمه‌ای تغییر داده است. بیمه‌گزاران امروز به دنبال خدمات بهتر و بیمه‌نامه‌هایی‌اند که با نیازهای شخصی‌شان سازگارتر باشد.



رشد بازار بیمه

بازارهای بیمه در گوشه و کنار جهان سطوح مختلفی از رشد را تجربه می‌کنند. در کشورهای توسعه‌یافته‌ی غربی، میزان رشد کم است و حتی بعضی از بخش‌های این صنعت در منطقه‌ی اروپا کوچک‌تر شده است. در سوی دیگر این طیف، بازار بیمه‌ی کشورهای در حال توسعه در منطقه‌ی آسیا و اقیانوسیه قرار دارند که در سال‌های اخیر، رشد دورقمی را تجربه کرده است. البته هنگامی که جذابیت بازارها را مقایسه می‌کنیم، اندازه‌ی بازار نیز مهم است. بازارهای منطقه‌ی آسیا و اقیانوسیه عموماً از همتایان غربی خود کوچک‌ترند. از این نظر، بازارهای منطقه‌ی آمریکای شمالی پیشتازند و مهم‌ترین و بزرگ‌ترین بازارهای بیمه‌ی سلامت و اموال مربوط به همین منطقه است. روی هم رفته، خوب است که بیمه‌گران در بازارهای آسیا و اقیانوسیه حضور داشته باشند، ولی اگر موفق شوند بر چالش‌های بازارهای توسعه‌یافته غلبه کنند، پاداش بزرگ‌تری نیز در انتظارشان خواهد بود.



نرخ رشد
از ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۰



اندازه‌ی بازار
(بر اساس کل حق بیمه‌های پرداختی)



آمریکای شمالی (آمریکا و کانادا)

آمریکا، با اختلاف زیاد و به‌ویژه در بخش بیمه‌ی اموال و مسئولیت، بزرگ‌ترین بازار خدمات و محصولات بیمه‌ای در سراسر جهان است. جالب اینکه سهم بیمه‌ی عمر از بازار بیمه‌ی آمریکای شمالی در مقایسه با بازارهای دیگر، بسیار کمتر است. به نظر می‌رسد که این روند ادامه‌دار باشد، چرا که کاهش ضریب نفوذ بیمه عمدتاً به بخش بیمه‌ی عمر مربوط می‌شود. تغییرات نرخ رشد در بازار کانادا معمولاً مشابه آمریکا است، ولی در بلندمدت، نرخ رشد بازار کانادا به وضوح پویاتر بوده است.

اروپای غربی

اروپای غربی دومین بازار بزرگ بیمه‌ی جهان را دارد و از نظر ضریب نفوذ، در جهان اول است. رشد بازار بیمه در این منطقه عمدتاً به واسطه‌ی بخش بیمه‌های غیر زندگی بوده است. به عبارت دقیق‌تر، با اینکه ضریب نفوذ بیمه در اروپای غربی ثابت مانده، ولی طی دهه‌ی گذشته، ضریب نفوذ بیمه‌ی عمر در این منطقه روند کاهشی داشته است. باید به این نکته هم توجه کنیم که بازار بیمه در کشورهای مختلف، متفاوت است. به‌ویژه اینکه بعضی از کشورها بیمه‌ی عمر را در ساختار بیمه‌ی تأمین اجتماعی تعبیه کرده‌اند و در نتیجه، در این کشورها تقاضای فردی برای بیمه‌ی عمر کمتر است.

آسیا و اقیانوسیه

بازار منطقه‌ی آسیا و اقیانوسیه میزبان تعدادی از اقتصادهای جهان با بیشترین نرخ رشد است. در سال‌های اخیر، بازار بیمه نیز از این روند پیروی کرده و نرخ رشد چشمگیری به نمایش گذاشته است. بازار در حال توسعه‌ی آسیا و اقیانوسیه به شدت ناهمگون است و اقتصادهایی بسیار بزرگی مانند چین و هند و اقتصادهای کوچک‌تری از قبیل لائوس و ویتنام را در دل خود گنجانده است. از نظر رشد، بازارهای کوچک‌تر از فرصت خود برای رشد، نهایت استفاده را برده‌اند و نرخ رشدهای بسیار بالایی را تجربه کرده‌اند. بازارهای بزرگ‌تر نیز رشدی دورقمی داشته‌اند تا به این ترتیب، منطقه‌ی آسیا و اقیانوسیه سهم مهمی در رشد جهانی بازار بیمه داشته باشد.

کشورهای در حال توسعه

(آفریقا و آمریکای لاتین)

در آفریقا و آمریکای جنوبی، ضریب نفوذ محصولات بیمه‌ای از نظر تاریخی، در پایین‌ترین سطح قرار دارد، ولی استارت‌آپ‌های اینشورتک در هر دو منطقه فعالیت می‌کنند و روندی روبه‌رشد دارند. بیشتر استارت‌آپ‌های اینشورتک آفریقایی به طور عمده بر دسترسی و توزیع محصولات بیمه‌ای تمرکز دارند تا صدور بیمه‌نامه. بازار اینشورتک آمریکای جنوبی، در مقایسه با دیگر بازارهای جهان، در نخستین مراحل خود به سر می‌برد و فرصت‌های اقتصادی بسیار زیادی به بیمه‌گران و اینشورتک‌ها ارائه می‌کند.

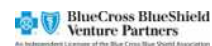
واکنش صنعت خدمات مالی به رشد و توسعه‌ی اینشورتک‌ها

شرکت‌های بیمه در عصر جدید مشکلات متعددی دارند که یکی از آن‌ها ظهور اینشورتک‌ها است. بسیاری از شرکت‌های بیمه، بعد از اینکه در آغاز اینشورتک‌ها را نادیده می‌گرفتند، به تدریج باب همکاری با این استارت‌آپ‌های نوسیده را گشوده‌اند. بعضی حتی جلوتر رفته‌اند و در قالب برنامه‌های سرمایه‌گذاری خطرپذیر شرکتی، اقدام به سرمایه‌گذاری مستقیم در اینشورتک‌ها و فناوری‌هایی کرده‌اند که زنجیره‌ی ارزش بیمه را دیجیتالی می‌کند.

فعال‌ترین سرمایه‌گذاری‌های خطرپذیر شرکتی در اینشورتک‌ها























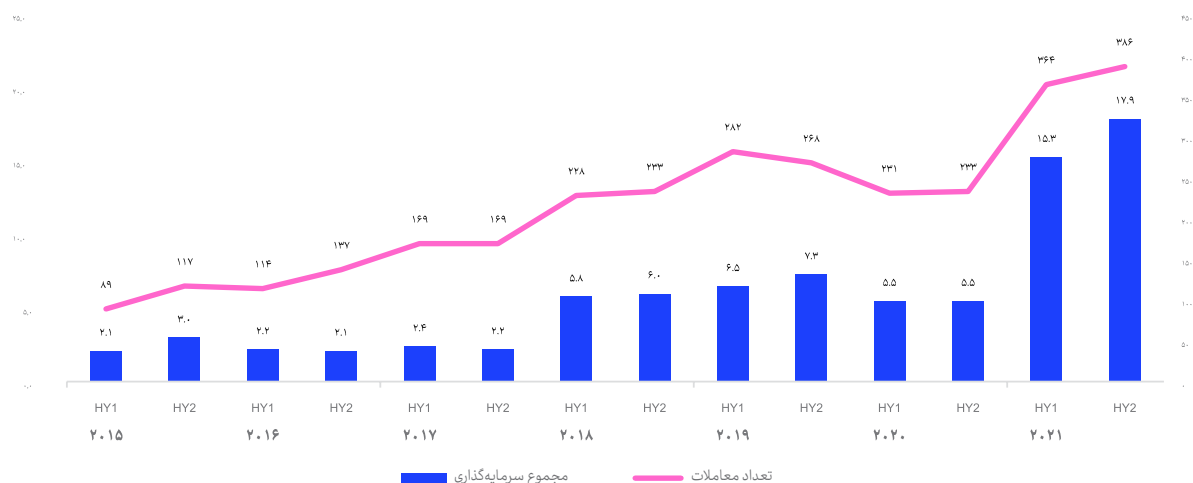






بسیاری از صنایع از جمله سایر بخش‌های خدمات مالی مانند صنعت بانکداری، با سرمایه‌گذاری روی استارت‌آپ‌های نوپا، رقابت ناشی از گسترش فناوری‌های جدید را پذیرفته‌اند. پذیرش این رقابت به این صنایع اجازه می‌دهد تا بازار را زیر نظر بگیرند و پیشرفت‌های جدید را ببینند. صنعت بیمه نیز در همین مسیر گام برمی‌دارد.

تأمین مالی فینتک‌ها با پشتیبانی سرمایه‌گذاری خطرپذیر شرکتی از ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۱



سرمایه‌گذارهای خطرپذیر شرکتی از استراتژی‌های سرمایه‌گذاری متنوعی استفاده می‌کنند. بعضی ترجیح می‌دهند به تأمین مالی استارت‌آپ‌هایی کمک کنند که در مراحل اولیه خود به سر می‌برند و بعضی دیگر تمایل دارند روی اینشورتک‌ها و فینتک‌هایی سرمایه‌گذاری کنند که مراحل اولیه‌ی شکل‌گیری را پشت سر گذاشته‌اند و فعالیت‌شان تا حدودی تثبیت شده است.

افزایش سرمایه‌گذاری بانک‌ها و شرکت‌های فناوری در اینشورتک‌ها

وقتی صحبت از سرمایه‌گذاری در اینشورتک‌ها به میان می‌آید، صنعت بیمه تنها نیست و بسیاری از صنایع دیگر مانند صنعت بانکداری، از پتانسیل بالای اینشورتک‌ها آگاهند. در گذشته تعداد زیادی از راهبردهای «بانک بیمه» شکست خورده‌اند، ولی پیشرفت فناوری فرصت‌های تازه‌ای برای بانک‌ها ایجاد کرده تا بتوانند وارد بازار بیمه شوند. راهبرد سحرآمیزی موسوم به «خدمات مالی تعبیه‌شده» وجود دارد که می‌تواند به چنین روندی کمک کند: به جای اینکه از بانکداران و کارگزاران بیمه بخواهیم محصولاتی را بفروشند که به حوزه‌ی کاری خودشان مربوط نمی‌شود، خدمات مالی مختلف را ادغام می‌کنیم و از طریق کانال‌های فروش دیجیتال در اختیار مشتریان می‌گذاریم. انتظار می‌رود که تا سال ۲۰۲۶، ۹۶ درصد از کسب‌وکارها ارائه‌ی خدمات مالی تعبیه‌شده را آغاز کنند و تا سال ۲۰۳۰، این نوع خدمات فرصتی اقتصادی معادل ۷٫۲ هزار میلیارد دلار خلق کنند.

شرکت‌های بزرگ بیمه به استقبال فرصت‌هایی رفته‌اند که خدمات مالی تعبیه‌شده ارائه می‌کند. نتیجه این که در سال‌های اخیر، شاهد رشد خیره‌کننده‌ی سرمایه‌گذاری شرکت‌های بیمه در فینتک‌های مرتبط با خدمات مالی تعبیه‌شده بوده‌ایم.

 <p>N26 ←</p> <p>شرکت خدمات مالی آلیانز روی فینتک‌ها و اینشورتک‌های متعددی از قبیل سیمپل‌شورنس و بیمه سرمایه‌گذاری کرده است. علاوه بر این، آلیانز اعلام کرده که فرصت‌های همکاری متعددی بین این شرکت و استارت‌آپ‌ان ۲۶ وجود دارد.</p>	 <p>CLARK ←</p> <p>گروه آی‌ان‌جی سابقه‌ی سرمایه‌گذاری در پی‌ویژن و تات‌ماشین را هم دارد. پی‌ویژن برای بازار تجارت الکترونیک، خدمات پردازش کارت اعتباری ارائه می‌دهد و تات‌ماشین خدمات بانکداری متمرکز و مبتنی بر رایانش ابری عرضه می‌کند.</p>	 <p>insureon ←</p> <p>ولز فارگو به تازگی همکاری با اینشورئون را آغاز کرده است. اینشورئون یک کارگزار بیمه‌ی آنلاین برای کسب‌وکارهای کوچک و متوسط است و مظنه‌ی بیمه‌نامه‌های ولز فارگو را به شکل ساده‌تری در دسترس مشتریان کنونی این شرکت قرار می‌دهد.</p>
--	---	--

علاوه بر صنعت خدمات مالی، صنایع دیگر نیز سرمایه‌گذاری در فینتک‌ها و اینشورتک‌ها را شروع کرده‌اند.

     	    <p>هلدینگ و تجارت الکترونیک</p>
	 <p>خدمات تجاری</p>
	 <p>رسانه</p>
  	  <p>نرم افزار</p>
    	  <p>فناوری</p>
	 <p>مخابرات</p>
 	  <p>رتبه‌بندی</p>

بیمه‌ی دیجیتال در آینده

امروز بیمه‌گران با عرضه‌ی محصول به موفقیت می‌رسند، ولی در آینده، موفقیت بیمه‌گران در گرو پیشگیری از خسارت، پشتیبانی از مشتری و ارائه‌ی محصول مناسب و در زمان مناسب خواهد بود. علاوه بر این، بیمه‌گران از امکانات و ویژگی‌های اکوسیستم مطلعند و محصولات و خدماتی فراتر از محدوده‌ی اصلی محصولات خود به مشتریان پیشنهاد می‌دهند.

تردیدی نیست که پیشرفت و گسترش استفاده از فناوری‌های دیجیتال انتظارات مشتریان را تغییر داده است و مرزهای هر صنعتی را باز تعریف می‌کند. با کم‌رنگ شدن تدریجی مرزهای قدیمی صنعت بیمه، اکوسیستم‌های بیمه‌ای و پلتفرم‌های دیجیتالی که فعالیت این اکوسیستم‌ها را امکان‌پذیر می‌کنند، تأثیر فوق‌العاده‌ای بر آینده و سرنوشت اینشورتک‌ها و شرکت‌های بیمه خواهند گذاشت.

در کنار روند جهانی «اکوسیستم خدمات تعبیه‌شده»، روندهای بزرگ دیگری نیز وجود دارد که آینده‌ی صنعت اینشورتک را مشخص خواهد کرد. کانال‌های توزیع مبتنی بر توجه، پرداخت سریع‌تر و مدل‌های مبتنی بر پیشگیری و میزان استفاده نمونه‌هایی از روندهایی‌اند که روزه‌روز بر اهمیت آن‌ها افزوده می‌شود.

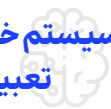
API‌ها این امکان را ایجاد می‌کنند که دستگاه‌ها و نرم‌افزارها از طریق پروتکلی مشخص، به داده‌ها دسترسی داشته باشند و بتوانند بدون دخالت انسان با یکدیگر تعامل کنند. بیمه‌گران به کمک این فناوری می‌توانند محصولات بیمه‌ای را به خدمات و محصولات دیگر متصل کنند. به این ترتیب، محصول بیمه‌ای به جای اینکه متصل به محصولی دیگر باشد، به بخشی از آن تبدیل می‌شود.

اکوسیستم خدمات تعبیه‌شده



قیمت‌گذاری و صدور بیمه‌نامه از مهم‌ترین روندهای حال حاضر صنعت بیمه‌اند. این روندها از طراحی و تولید محصول تا ارزیابی خسارت و تسویه‌ی مطالبات را در بر می‌گیرد.

اکوسیستم خدمات تعبیه‌شده



از آنجا که بسیاری از امور روزمره روزه‌روز دیجیتالی‌تر می‌شوند، استفاده از فناوری‌های تحلیل داده ساده‌تر شده است. تجزیه و تحلیل داده نیز به نوبه‌ی خود به ارزیابی دقیق‌تر ریسک می‌انجامد و در نتیجه می‌توان در صنعت بیمه، محصولات بهینه‌تر طراحی کرد. در چنین محصولاتی، اگر اتفاق خاصی رخ بدهد، مبلغی که از قبل تعیین شده بلافاصله پرداخت می‌شود. در نتیجه فرایندهایی سریع‌تر و کارآمدتر خواهیم داشت.

بیمه‌ی پارامتریک یا شاخصی



تقاضای بازار برای سازگاری سریع با تغییرات نیاز به توسعه‌ی سریع و ساده را افزایش داده است. پلتفرم‌های توسعه‌ی نرم‌افزار کم‌کد یا بدون کد که رابط‌هایی گرافیکی برای طراحی سریع نرم‌افزارند، به توسعه‌ی سریع نرم‌افزارهای کاربردی کمک می‌کنند.

توسعه‌ی Low code



قراردادهای هوشمند و ثبت تراکنش‌ها در بلاک‌چین به ایجاد یک دفتر کل شفاف، معتبر و بطلان‌ناپذیر منتهی می‌شود. از آنجا که دسترسی به داده‌های این دفتر کل آسان و تغییر و ویرایش تراکنش‌های ذخیره‌شده در آن شدنی نیست، مشتریان و خدمات‌دهندگان اعتماد بیشتری به این بستر نشان می‌دهند.

بلاک‌چین



تمایل به عرضه‌ی خدماتی که سازگاری بیشتری با نیازهای شخصی بیمه‌گزار داشته باشد، بیمه‌گران را به طراحی محصولات بیمه‌ای بر مبنای تلماتیک تشویق کرده است. با تحلیل و بررسی داده‌های جمع‌آوری‌شده، می‌توان راه‌حل‌های بیمه‌ای اختصاصی در اختیار مشتریان گذاشت. از فناوری‌های مبتنی بر تلماتیک می‌توان برای تشخیص رفتارهای متقلبانه نیز بهره گرفت.

تلماتیک



کاربردهای اینشورتک



مدل‌های کسب و کار اینشورتک

همراه با رشد و تکامل «جنبش اینشورتک»، استارت‌آپ‌ها بیش از همه روی بیمه‌ی اموال و مسئولیت و کانال‌های توزیع متمرکز شده‌اند. آنچه که با استارت‌آپ‌های ساده و سراسری شروع شد که کارشان توزیع و فروش محصولات بیمه‌ای از طریق پلتفرم‌های گردآوری و مقایسه‌ی قیمت بود، اکنون به صنعتی یکپارچه و به هم پیوسته تبدیل شده است. امروز در تمامی بخش‌های اکوسیستم بیمه، می‌توان شرکت‌های اینشورتک را مشاهده کرد. این امر به دلیل روند رشد شرکت‌های نوپایی است که از طرفی با شرکت‌های قدیمی و جاافتاده رقابت می‌کنند و از طرف دیگر، فرایند دیجیتالی‌شدن شرکت‌های بیمه‌ی عادی را تسهیل می‌کنند و از طریق ترویج راه‌حل‌های نوین برای زنجیره‌ی ارزش بیمه، این صنعت را به روز می‌کنند. با استفاده‌ی روزافزون از محصولات بیمه‌ای بدیع و طراحی و عرضه‌ی خدمات و محصولات جدید، تقاضا برای محصولات و خدمات خاص‌تر بیشتر می‌شود. نتیجه اینک انتظار می‌رود صنعت اینشورتک به پیشرفت خود ادامه بدهد.

نوآوری در فرایندهای دیجیتال

نوآوری در محصولات دیجیتال

بیمه به عنوان خدمت (IaaS)

وابسته به موقعیت، جامعه محور

از بیمه شده تا محافظت شده

ریسک‌های دیجیتال جدید



برنامه‌ها

مقایسه‌ی قیمت

پلتفرم توزیع

پلتفرم شرکتی

مدیر بیمه‌ی دیجیتال

مشاور متخصص

شریک مالی



توزیع

فروش اینترنتی

صدور بیمه‌نامه

پلتفرم بیمه‌گر

مدیریت مطالبه‌ها

مدیریت منابع مالی



عملیات

چشم انداز اینشورتک

در حال حاضر، بازیگران بسیار زیادی در دورنمای صنعت اینشورتک وجود دارند. در این بخش تعدادی از بازیگران مهم بین‌المللی این صنعت را انتخاب و هر کدام را به یکی از حلقه‌های زنجیره‌ی ارزش بیمه نسبت داده‌ایم. البته تعدادی از این بازیگران نیز کسب‌وکار خود را بر پایه‌ی مدل تجاری کاملاً جدیدی استوار کرده‌اند.

مدل‌های کسب‌وکار جدید و مبتنی بر فناوری‌های دیجیتال

HealthCare.com, Ladder, BRANCH, SimplyInsured, insureon, coverwallet, SB Simply Business, YAGO, THE zebra, wefox, Money Super Market, COVERHOUND, Cover, FINANZ CHEF24, battleface, GRAVIE, polly, Policygenius, Matic, NEXT, Huckleberry, +Simple, CLARK, anorak, insurwave

کارگزاران دیجیتال و پلتفرم‌های مقایسه‌ی قیمت

Bequest, Singular Cover, Clover Health, obie, ACKO, Safety Wing, INSURAMI, Lemonade, ottonova, Root Insurance Co, assurly, resilience, E, yu life, Slide, simpleinsurance, leocare, rouky, brella, Jetty, alan, Acheel, klicober, NEODIGITAL, LOADSURE

بیمه‌گران دیجیتال

roost, vlot, bolttech, DAX, inZura, b, noyo, COVER GENIUS, ad cubum, Seyna.

اکوسیستم‌ها

Garant|me, drive like a girl, luko, By Miles, ZEGO, Metromile, Naked, FRI:DAY, MOONSHOT, CUVVA, mailo, FLOCK, Hippo, neos, ripe, Collective Health, GETSAFE, Pact, Stonestep, lovys, humn., Buckle

خدمات مستقیم و مبتنی بر تقاضا

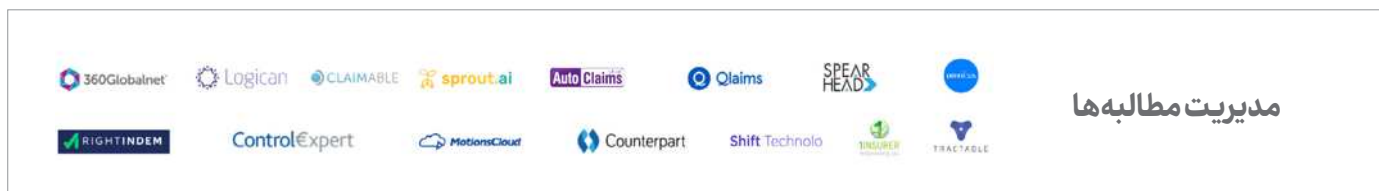
ManyPets, friendsurance, so-sure, LAKA, bsurance, AY

همتابه‌همتا و گروهی

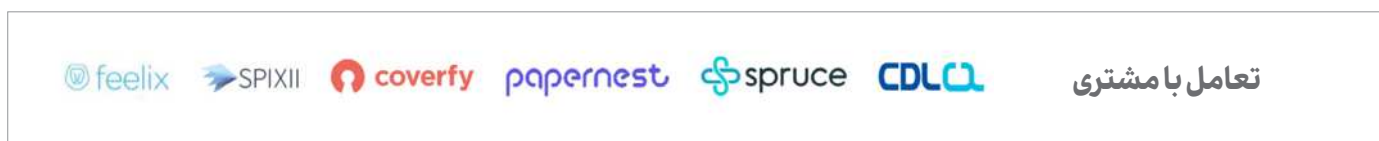
نوآوری در زنجیره ارزش



پلتفرم‌های اجرایی



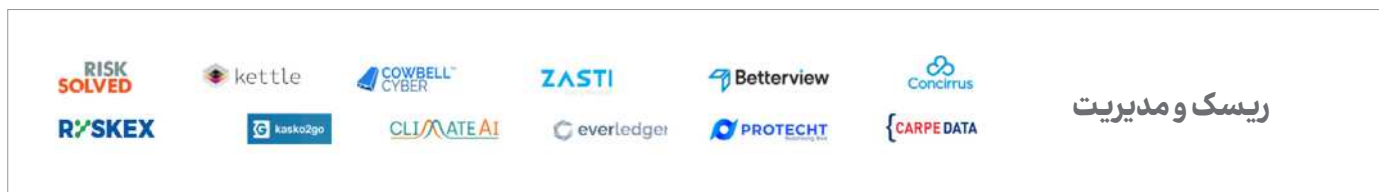
مدیریت مطالبه‌ها



تعامل با مشتری



تجزیه و تحلیل داده



ریسک و مدیریت



توسعه‌ی محصول



فروش و بازاریابی

کاربردهای اینشورتک

کاربرد: کارگزاران دیجیتال و پلتفرم‌های مقایسه‌ی قیمت

اینشورتک‌های این حوزه زیرساخت‌های دیجیتال کارآمدی فراهم می‌آورند تا بتوانند از تعامل پایدار بین بازیگرانی که کارشان فروش بیمه‌نامه است، پشتیبانی کنند. این فرایند ممکن است از طریق نرم‌افزاری اختصاصی یا راه‌حل‌های برجسته سفید برای ادغام مشارکت‌کنندگان مختلف از سراسر بازار بیمه یعنی بیمه‌گران، بیمه‌های اشتراکی، کارگزاران و مشتریان نهایی، در پلتفرمی خاص حاصل شود. پلتفرم‌های توزیع فرایند فروش بیمه‌گران را کارآمدتر می‌کند. علاوه بر این، اینشورتک‌ها می‌توانند فعالیت‌های گوناگون دیگری از قبیل صدور بیمه‌نامه‌ی دیجیتال، طراحی رابط کاربری، ارائه‌ی سامانه‌های شخص ثالث، اتوماسیون، مقایسه‌ی قیمت و ادغام محصول در نرم‌افزار مدیریت کارگزار بیمه را نیز انجام بدهند. به همین دلیل است که این استارت‌آپ‌ها می‌توانند از حمایت فعال بیمه‌گران بهرمنند شوند.



کاربرد: بیمه‌گران دیجیتال

شرکت‌های اینشورتکی که در این دسته قرار می‌گیرند همتای دیجیتال بیمه‌گران سنتی به شمار می‌آیند و به مشتری‌های شخصی و شرکتی خدمات می‌دهند. بیمه‌گران آنلاینی که خدمات بنگاه به مشتری (B2C) و بنگاه به بنگاه (B2B) ارائه می‌دهند در همین دسته قرار می‌گیرند. این اینشورتک‌ها، برخلاف بیمه‌گران قدیمی، رابط کاربری دیجیتال و اختصاصی ارائه می‌دهند، رابطی که با عادت‌ها و نیازهای مشتری سازگاری دارد. انتظار بالای مشتریان برای دریافت خدمات بیمه‌گران دیجیتال را ناگزیر می‌کند که محصولات و خدمات جدیدتری عرضه کنند و هم رابط کاربری‌شان را ارتقا بدهند. شرکت‌های اینشورتکی که در این دسته قرار می‌گیرند زیرساخت‌های API را توسعه می‌دهند و فشاری مضاعف بر بیمه‌گران قدیمی وارد می‌آورند.



کاربرد: همتابه‌همتا و گروهی

شرکت‌های اینشورتکی که در این دسته قرار می‌گیرند بر پایه‌ی نوعی شبکه‌ی اشتراک‌گذاری ریسک فعالیت می‌کنند. در این شبکه، گروهی از افراد در پرداخت حق بیمه با یکدیگر شریک می‌شوند تا در برابر ریسک یا ریسک‌هایی مشخص بیمه شوند. جنبش بیمه‌ی همتابه‌همتا با ادغام مفاهیمی در حوزه‌ی فینتک مانند پلتفرم‌های گروه‌سپاری با شبکه‌های اجتماعی پدید آمد. همان‌گونه که می‌دانیم بیمه‌گران قدیمی اگر بتوانند حق بیمه را نزد خود نگه دارند و مطالبه‌های بیمه‌گزاران را نپذیرند، به سود بیشتری می‌رسند. اما اینشورتک‌های همتابه‌همتا تلاش می‌کنند چنین تعارضی بین بیمه‌گر و بیمه‌گزار را کاهش بدهند. این نوع بیمه را بیمه‌ی گروهی هم می‌نامند. در این نوع بیمه، اگر کسی دچار خسارت شود، این خسارت با بخشی از مبلغ حاصل از حق بیمه‌های جمع‌آوری‌شده جبران می‌شود.



کاربرد: خدمات مستقیم و مبتنی بر تقاضا



شرکت‌های اینشورتک این دسته، در مقایسه با بیمه‌گران سنتی، میانگین حق بیمه‌ی پایین‌تری دارند و در عوض، حجم تراکنش‌هایشان بیشتر است. کاربران می‌توانند پوشش بیمه‌ای را با گوشی هوشمند خود به سرعت فعال یا غیرفعال کنند و هزینه‌ی پوشش بیمه‌ای را فقط در صورت نیاز بپردازند. بیمه‌ی مبتنی بر تقاضا سه نوع اصلی دارد که شامل بیمه‌ی خرد یا میکرواینشورنس، بیمه‌ی مخصوص قراردادهای کوتاه‌مدت و بیمه‌ی مبتنی بر استفاده می‌شود.

بیمه‌ی خرد: پوشش ریسک‌های ناچیزی مانند سفر، حادثه و بیمه‌ی خودرو به ازای مسافت.

بیمه‌ی مخصوص قراردادهای کوتاه‌مدت: این بیمه ریسک مربوط به دارایی‌ها و مسئولیت‌هایی را پوشش می‌دهد که هنگام استفاده‌ی مشترک از این دارایی‌ها پدید می‌آید. استفاده‌ی مشترک از خانه در قالب استارت‌آپ‌هایی مانند ایربی‌ان‌بی نمونه‌ای از این مورد است.

بیمه‌ی مبتنی بر استفاده: در این نوع بیمه، وضعیت ریسک یک شیء یا یک شخص به‌طور مستمر ارزیابی و به‌روزرسانی می‌شود. برای نمونه، اگر این نوع بیمه را برای بخش خودرو در نظر بگیریم، حق بیمه‌ای که بیمه‌گذار می‌پردازد به مسافتی که رانندگی می‌کند، نوع خودرویی که می‌راند، شیوه‌ی رانندگی و موارد دیگری از این دست بستگی خواهد داشت.

کاربرد: اکوسیستم



پدیده‌ی اکوسیستم نتیجه‌ی منطقی بستری تجاری است که انعطاف‌پذیری بالا و ساختار شبکه‌ای دارد. اکوسیستم‌ها می‌توانند تأثیر مقیاس را بدون در نظر داشتن میزان دارایی و قدرت رهبری که مشخصه‌ی بسیاری از اسطوره‌های قرن بیستمی بود، ارائه دهند. آن‌ها از اعضای خود می‌خواهند تا مهارت‌های مختلفی را تمرین کنند: انعطاف‌پذیری، هوش مشتری، سرعت، و هماهنگی. جذابیت اکوسیستم‌ها انکارناپذیر است؛ آن‌ها به بیمه‌گران فرصتی برای فراتر رفتن از محصول بیمه‌های مرسوم و تقویت روابط خود با مشتریان ارائه می‌دهند. حالا بیمه‌گران باید بفهمند که با کجای این اکوسیستم سازگاری دارند و باید پیش از گرفته شدن جذاب‌ترین فرصت‌ها، این کار را انجام دهند.

کاربرد: تجزیه و تحلیل داده

در این دسته، شرکت‌هایی حضور دارند که به شرکت‌های بیمه‌ی تثبیت‌شده ابزارهایی برای تجزیه و تحلیل ارائه می‌دهند. اینشورتک‌های این حوزه راه‌حل‌هایی برای تصمیم‌گیری داده‌محور عرضه می‌کنند و مشتریان‌شان را قادر می‌سازند تا نسبت به داده‌هایی که حجم‌شان روزبه‌روز بیشتر می‌شود، درک بهتری داشته باشند. هم‌زمان با پیشرفت بی‌وقفه‌ی فرایند دیجیتالی‌شدن در صنعت بیمه، همکاری با اینشورتک‌های حوزه‌ی تحلیل داده، به منظور حفظ مزیت رقابتی، ضروری‌تر می‌شود. این دسته از اینشورتک‌ها به شرکت‌های بیمه کمک می‌کنند تا داده‌های مشتریان‌شان را به‌طور مداوم و دقیق پردازش کنند و نیازهای آن‌ها را بهتر درک کنند؛ فرایندی که می‌تواند به بهبود کیفیت تجربه‌ی مشتری نهایی بینجامد. یکی دیگر از مزیت‌های این نوع راه‌حل‌ها صرفه‌جویی در هزینه و مدیریت بهتر زمان است.



کاربرد: پلتفرم‌های اجرایی

پلتفرم‌های اجرایی شرکت‌هایی هستند که سامانه‌ای برای مدیریت سوابق و اطلاعات مربوط به بیمه‌نامه ارائه می‌دهند. این اطلاعات مواردی از قبیل قیمت، گزارش‌های رتبه‌بندی، صدور و تمدید را شامل می‌شود. در بیشتر اوقات، راه‌حل‌هایی برای مدیریت همه‌ی بیمه‌نامه‌های بالقوه و صادر شده طراحی و ارائه می‌شود. به بیان ساده‌تر، پلتفرم اجرایی کل چرخه‌ی بیمه‌نامه را مدیریت می‌کنند، چرخه‌ای که شامل جذب مشتری، به‌روزرسانی جزئیات بیمه‌نامه، به‌روزرسانی اطلاعات صورت‌حساب جدید، پیگیری تغییر منافع، انقضای بیمه‌نامه و طراحی گردش کار می‌شود. این خدمات اغلب یا همراه نرم‌افزارهایی عرضه می‌شوند که برای امور بیمه طراحی می‌شوند یا با نرم‌افزارهای ارزیابی و صدور بیمه‌نامه ادغام شده‌اند.



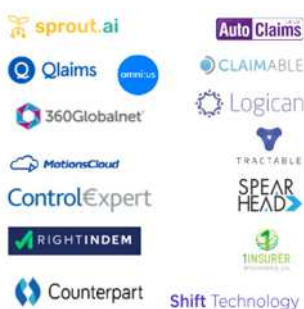
کاربرد: تعامل با مشتری

شرکت‌های زیادی از صنایع مختلف رفته‌رفته نگرش بازاریابی محصول‌محور را کنار می‌گذارند و سراغ بازاریابی مبتنی بر تجربه‌ی مشتری می‌روند. به این دلیل که در اقتصاد تجربه‌ی دیجیتال، مشتریان دیگر فقط محصولات و خدمات را نمی‌خرند، بلکه برای تجربه و احساس ناشی از این محصولات و خدمات پول می‌پردازند.



کاربرد: مدیریت مطالبه

فرایند مدیریت مطالبه فرصتی برای بیمه‌گر است تا بتواند به قول خود در قبال مشتری عمل کند و ارزش خود را نشان بدهد. مشتریان امروزی که از طریق مارکت پلیس‌های دیجیتال و شبکه‌های گسترده‌ی کارگزاران، به تعداد زیادی از بیمه‌گران و خدمات‌شان دسترسی دارند و در نتیجه گزینه‌هایشان هم بیشتر است. در این حوزه، بیمه‌گرانی از همه موفق‌ترند که بتوانند سریع‌تر و بهتر از رقیبان به مطالبه‌ها رسیدگی کنند و از این طریق مشتریان خود را حفظ کنند. صنعت بیمه از اینشورتک‌ها کمک می‌گیرد تا بتواند محاسباتش را خودکار کند و در فرایند تکمیل پردازش مطالبه‌ها، از فناوری‌های جدید بهره‌برد. پیشرفت‌های مهم در طراحی و عرضه محصولات بیمه‌ای جدید نیز کمابیش در انحصار فناوری‌های هوش مصنوعی بوده است.



کاربرد: توسعه‌ی محصول / بیمه به‌عنوان خدمت

شرکت‌هایی که در حوزه‌ی توسعه‌ی محصول و بیمه به‌عنوان خدمت یا «IaaS» فعالیت می‌کنند محصولات و خدمات بسیار متنوعی ارائه می‌دهند. اشتیاق مصرف‌کنندگان به خدمات و محصولات جدید و نوآورانه فشار زیادی را به بیمه‌گران وارد می‌کند تا خدمات خود را توسعه بدهند و محصولات کنونی را اصلاح کنند. علاوه بر این، شرکت‌هایی که کارشان خارج از حوزه‌ی بیمه است، اکنون با همکاری اینشورتک‌های «IaaS»، محصولات بیمه‌ای دیجیتال و نوآورانه در اختیار مشتریان خود می‌گذارند. این شرکت‌ها می‌توانند با هدف قرار دادن افراد مناسب، محصولات جدیدشان را بهتر و سریع‌تر روانه‌ی بازار کنند و به فروش برسانند. این دسته از اینشورتک‌ها دستورالعمل‌هایی واضح در زمینه‌ی صدور بیمه، برنامه‌ریزی، قیمت‌گذاری و بیمه اتکایی برای محصولات جدید ارائه می‌کنند.



کاربرد: مدیریت ریسک

شرکت‌های اینشورتکی که کانون توجه‌شان مدیریت ریسک است زیرساخت‌های مدیریت ریسک و تصمیم‌گیری را برای صنعت بیمه تقویت می‌کنند، زیرساخت‌هایی که کل این صنعت روی آن بنا شده است، اینشورتک‌های این حوزه هوش مصنوعی، یادگیری ماشینی و فناوری‌های تحلیل کلان‌داده را به کار می‌گیرند تا سرعت و کیفیت تحلیل اطلاعات را بهبود ببخشند. مدیران ریسک می‌توانند به کمک این تحلیل‌ها ریسک‌های موردنظرشان را شناسایی و تحلیل کنند. داده‌های لحظه‌ای و نظارت هوشمند نیز به بیمه‌گران اجازه می‌دهد که پایش عوامل ریسک را خودکار کنند و به این ترتیب، سطح اطمینان و سرعت را بالا ببرند. علاوه بر این، ابزارهای جدیدی مانند پهپاد، تصویربرداری ماهواره‌ای و اینترنت اشیا فرصت‌های جدیدی را در زمینه‌هایی مانند پیشگیری از خسارت، گزارش وصول مطالبات و ایمنی محل کار فراهم آورده است.



کاربرد: فروش و بازاریاب

بیمه‌گران برای آشنایی با عادات و رفتار مصرف‌کنندگان، سراغ اینشورتک‌هایی می‌روند که در زمینه‌ی فروش و بازاریابی تخصص دارند. این گروه از اینشورتک‌ها به بیمه‌گران کمک می‌کنند تا به وسیله‌ی پلتفرم‌های آنلاین مختلف به مشتریان خود دسترسی داشته باشند و در اینترنت، بیشتر دیده شوند. اینشورتک‌های فروش و بازاریابی در مقایسه با شرکت‌های تبلیغاتی معمولی، پول کمتری می‌گیرند و می‌توانند رویکرد اختصاصی‌تری داشته باشند. در بازاری که رقابتی‌تر از همیشه است و مشتریان انتخاب‌های گوناگونی پیش رو دارند، جذب و حفظ مشتری چالش بسیار بزرگی است. این دسته از اینشورتک‌ها می‌توانند با ارائه‌ی امکان بازاریابی برای مکان و مشتریانی خاص، به کارگزاران و فروشندگان بیمه کمک کنند و راه‌حلی ارائه بدهند که بتوان از طریق سامانه‌ای متمرکز، واکنش‌های انعطاف‌پذیرتری در برابر روندهای روز نشان داد.





عرضه‌های خصوصی در بازار اینشورتک

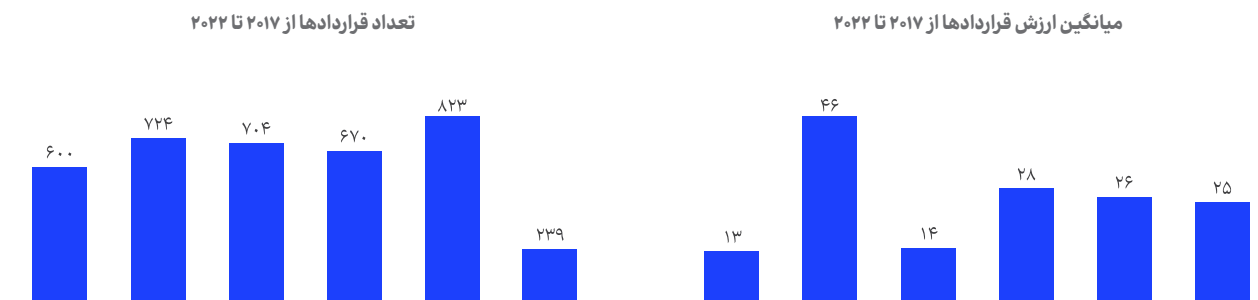
طی پنج سال گذشته، سرمایه‌گذاری در صنعت اینشورتک در مجموع ۳۷,۱ درصد رشد داشته است و فقط در سال ۲۰۱۹، شاهد کاهشی جزئی در حجم این سرمایه‌گذاری‌ها بودیم. سال ۲۰۲۱، با بیش از ۸۰۰ دور تأمین مالی و چیزی در حدود ۱۶,۷ میلیارد دلار جذب سرمایه در قراردادهای علنی، سال بسیار مهمی برای بخش اینشورتک بود. در سال ۲۰۲۱، حجم کل قراردادهای این بخش در مقایسه با ۲۰۲۰، رشد ۲۲,۸ درصدی را تجربه کرد و در ۵۰ مورد عرضه‌ی خصوصی سهام، دست‌کم ۱۰۰ میلیارد دلار بودجه جذب این صنعت شد. در سال ۲۰۲۰، تعداد تراکنش‌ها کمی کمتر از سال ۲۰۱۹ بود که عامل اصلی آن کاهش بلاتکلیفی‌های ناشی از همه‌گیری بیماری کرونا بود. با این حال، در سال ۲۰۲۰، ارزش قراردادهای علنی ۱۱۳,۶ درصد بیشتر از سال ۲۰۱۹ بود.

بین ژانویه ۲۰۱۷ تا مه ۲۰۲۲، صنعت اینشورتک شاهد ۳۷۶۰ عرضه‌ی خصوصی بود و مجموع سرمایه‌ای که از این طریق گرد آمده به ۵۴,۳ میلیارد دلار رسیده است.

فعالیت بازار اینشورتک در زمینه‌ی عرضه‌ی خصوصی سهام از ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۲

سال	حجم معامله	ارزش کل معامله	میانگین ارزش معامله	میان‌اندازه معامله
۲۰۲۲ YTD ^۱	۲۳۹	۴,۵۹۵,۹	۲۴,۷	۵,۰
۲۰۲۱	۸۲۳	۱۶,۶۹۴,۲	۲۶,۱	۴,۵
۲۰۲۰	۶۷۰	۱۴,۳۷۲,۰	۲۸,۰	۴,۶
۲۰۱۹	۷۰۴	۶,۷۲۸,۶	۱۳,۶	۲,۰
۲۰۱۸	۷۲۴	۷,۱۶۳,۹	۴۵,۸	۱,۴
۲۰۱۷	۶۰۰	۴,۷۸۷,۰	۱۲,۷	۱,۴

بیماری کرونا کاتالیزوری بود که سرعت توسعه‌ی صنعت اینشورتک را بیشتر کرد، زیرا بسیاری از شرکت‌های بیمه ابتکارهای دیجیتال را سرعت بخشیدند تا بتوانند در بستر اینترنت، محصولات‌شان را بفروشند، به مشتریان‌شان خدمات‌رسانی کنند، دارایی‌های مختلف را بیمه کنند و مطالبه‌ها را از راه دور مدیریت کنند.



در سال ۲۰۲۲، استارت‌آپ «ویفاکس» از سرمایه‌گذارانی مانند «گروه سرمایه‌گذاری مبادله»، «EDBI»، «یورازئو» و «ال‌جی‌تی» چیزی در حدود ۴۰۰ میلیون دلار سرمایه دریافت کرده است. در سال ۲۰۲۱ نیز «تارگت گلوبال» با مشارکت چند شرکت سرمایه‌گذاری دیگر ۶۴۵٫۱ میلیون دلار در «ویفاکس» سرمایه‌گذاری کرد. مجموع سرمایه‌ای که «ویفاکس» در دو سال اخیر جذب کرده به چیزی در حدود ۱٫۵ میلیارد دلار می‌رسد. سرمایه‌ای که تا کنون جمع‌آوری شده صرف گسترش فعالیت اینشورتک‌ها به بازارهای جدید خواهد شد. در سال ۲۰۲۱، استارت‌آپ «Hippo Enterprises» قبل از ادغام معکوس با «Reinvent Capital» و «Reinvent Technology Partners» موفق شد ۵۵۰ میلیون دلار جذب سرمایه داشته باشد. در ژانویه ۲۰۲۱، استارت‌آپ «Clover Health» توانست ۴۰۰ میلیون دلار سرمایه‌ی جدید جذب کند و در دومین عرضه‌ی عمومی خود در نوامبر ۲۰۲۱، توانست ۳۰۰ میلیون دلار دیگر جذب سرمایه داشته باشد.

در سال ۲۰۲۲، بازار سرمایه‌گذاری روی اینشورتک‌ها با دشواری‌های خاص خود دست‌به‌گریبان است، چرا که از ابتدای امسال، سرعت سرمایه‌گذاری خطرپذیر و عرضه‌ی خصوصی در این حوزه روبه‌کاهش بوده است. پس از افت کلی بازار سرمایه در سه‌ماهه‌ی اول ۲۰۲۲ (در این بازه، شاخص نزدک مرکب ۲۸٫۵ درصد سقوط کرد) و کند شدن فعالیت‌های مربوط به عرضه خصوصی اینشورتک‌ها در مقایسه با ۲۰۲۱، انتظار می‌رود حجم و ارزش کل قراردادهای در سال ۲۰۲۲ کمتر از سال گذشته باشد.

wefox



Clover
Health

مهم‌ترین عرضه‌های خصوصی در بازار اینشورتک

مه ۲۰۲۲: سرمایه‌گذاری «Experian Ventures»، «PayPal Ventures»، «Wilshire Lane Capital» و «Morgan Properties» روی استارت‌آپ «Jetty»

Jetty



استارت‌آپ «Jetty» توسعه‌دهنده‌ی پلتفرمی برای بیمه‌ی املاک است و قصد دارد فرایند اجاره‌ی ملک را تسهیل کند، روند تهاتر را بهبود ببخشد و کاغذبازی‌ها را حذف کند. مدیریت این دور از تأمین مالی برای این استارت‌آپ به عهده‌ی «Wilshire Lane Capital» بوده است. قرار است از این سرمایه برای رشد و تقویت محصولات موجود و کمک به توسعه‌ی محصولات جدید استفاده شود. علاوه بر این، استارت‌آپ «Jetty» در فوریه‌ی ۲۰۲۲، تأمین بودجه‌ی دیگری با رهبری «Wilshire Lane Capital» داشت که مبلغ آن اعلام نشده است. در سپتامبر ۲۰۲۱ نیز «فلوریش ونچرز» و «سیتی گروپ» در مجموع ۲۳ میلیون دلار روی این استارت‌آپ سرمایه‌گذاری کردند.

مارس ۲۰۲۲: سرمایه‌گذاری ۱۲۵ میلیون دلاری «Brighthouse Financial»، «Global Atlantic Financial Group»، «iA Financial Group»، «Lincoln Financial Group»، «KKR»، «Revolution»، «Norwest Venture Partners» و «Pacific Life Insurance» در استارت‌آپ «Policygenius»



استارت‌آپ «پالیسی جینیس» مارکت پلیسی آنلاین برای محصولات بیمه‌ای توسعه داده است با این هدف که مشتریان بتوانند محصولات بیمه‌ای شرکت‌های مختلف را بررسی و مقایسه کنند و در نهایت بیمه‌نامه‌ی دل‌خواه‌شان را بخرند. گروه‌های مالی «برایت‌هاوس فایننشال»، «گلوبال آتلانتیک فایننشال گروپ» و «آی‌ای فایننشال گروپ» هدایت جذب بودجه‌ی ۱۲۵ میلیون دلاری برای «پالیسی جینیس» را به عهده داشتند. هدف از این سرمایه‌گذاری‌ها این است که «پالیسی جینیس» بتواند کسب‌وکار اصلی خودش را توسعه بدهد و محصولات بیمه‌ای جدیدی طراحی و راهی بازار کند. در دسامبر ۲۰۲۱ نیز گروه مالی «Norwest Venture Partners» کمک کرد تا این استارت‌آپ ۱۰۰ میلیون دلار سرمایه جذب کند.

مارس ۲۰۲۲: سرمایه‌گذاری ۱۰۰٫۹ میلیون دلاری «UniCredit EVO»، «Speedinvest»، «Eurazeo»، «KKR» و گروه دیگری که نامش اعلام نشده، روی استارت‌آپ «Simple+»

KKR

استارت‌آپ «Simple+» یک کارگزاری بیمه و پلتفرم خرده‌فروشی را اداره می‌کند و در قالب آن، به کسب‌وکارهای کوچک و متوسط، خدمات بیمه‌ای رقابتی و سفارشی ارائه می‌دهد. این استارت‌آپ خدمات اشتراک آنلاین هم ارائه می‌دهد و می‌کوشد از این طریق قراردادهای دیجیتال را رونق دهد و رسیدگی به مطالبات را بهبود ببخشد. در آوریل ۲۰۲۱، این استارت‌آپ یک مرحله تأمین مالی داشت که مبلغ نهایی آن اعلام نشد. مرحله‌ی بعدی تأمین سرمایه‌ی «Simple+» هم در سال ۲۰۲۲ انجام شد و این استارت‌آپ توانست به کمک شرکت سرمایه‌گذاری «کی‌کی‌آر»، ۱۰۰٫۹ میلیون دلار سرمایه جذب کند.

مارس ۲۰۲۲: سرمایه‌گذاری ۷۵ میلیون دلاری گروه‌های مالی «Georgian»، «FirstMark Capital»، «Split Rock»، «Revelation Partners»، «Partners» و «AXA Venture Partners» در استارت‌آپ «Gravie»

استارت‌آپ «گریوی» مارکت‌پلیسی برای بیمه‌های درمانی با هدف بهبود مزیت‌های بیمه‌ی درمانی برای کارکنان و کارفرمایان است. مشتریان خدمات بیمه‌ای می‌توانند در پلتفرم این استارت‌آپ، قیمت‌ها را مقایسه کنند و به مقایسه‌ی گزینه‌های مختلف بپردازند. به این ترتیب، بیمه‌گذاران می‌توانند بیمه‌ای متناسب با نیازهای خودشان بخرند و هزینه‌های مربوط به بیمه‌ی درمان خود را مدیریت کنند. استارت‌آپ «گریوی» به‌تازگی توانسته است با همکاری گروه مالی «Georgian»، ۷۵ میلیون دلار سرمایه‌ی جدید جذب کند تا ارزش شرکت پیش از ورود سرمایه‌گذار جدید به ۳۰۰ میلیون دلار برسد. قرار است بخشی از این سرمایه‌ی جدید صرف توسعه‌ی فعالیت‌های «گریوی» شود و بخشی هم به گسترش فعالیت‌های این استارت‌آپ از طریق کانال‌های توزیع دیگر اختصاص یابد.

GRAVIE

Georgian

فوریه ۲۰۲۲: سرمایه‌گذاری ۲۱۱,۵ میلیون دلاری «Oaktree Capital Management»، «AXIS Capital»، «Second Alpha Partners»، «Link Ventures»، «Hildred Capital Management» و چند گروه اعلام‌نشده‌ی دیگر در پلتفرم «HealthCare.com»

استارت‌آپ «HealthCare.com» خدماتی برای مقایسه‌ی بیمه‌های درمانی ارائه می‌دهد و به مشتریان کمک می‌کند تا بیمه‌نامه‌هایی را انتخاب کنند که بیشترین سازگاری را با نیازهایشان دارد. این استارت‌آپ در دور اخیر تأمین مالی خود موفق شد با همکاری «Oaktree Capital Management» سرمایه‌ای معادل ۲۱۱,۵ میلیون دلار جذب کند تا ارزش این شرکت پیش از ورود سرمایه‌گذار جدید به ۹۵۰ میلیون دلار برسد. این بودجه برای شتاب‌بخشیدن به توسعه‌ی پلتفرم هوش مصنوعی، سرمایه‌گذاری در علوم داده و توسعه‌ی محصولات جدید صرف خواهد شد.



HealthCare.com



OAKTREE

فوریه ۲۰۲۲: سرمایه‌گذاری بیمه‌ی اتکایی «Swiss Re Group» در استارت‌آپ «Klimber»

«کلیمبر» پلتفرمی برای بیمه‌ی دیجیتالی است که بر پایه‌ی تحلیل داده و فناوری‌های اختصاصی، خدمات بیمه‌ای ارائه می‌دهد. به‌تازگی شرکت بیمه‌ی اتکایی «Swiss Re Group» در استارت‌آپ «کلیمبر» سرمایه‌گذاری کرده است که البته مبلغ آن هنوز اعلام نشده است. «Swiss Re Group» با این معامله می‌تواند مشکل ایمنی بیمه در آمریکای لاتین را تا حدودی حل کند و با همکاری اینشورتکی نویدبخش، اکوسیستمی دیجیتالی در این منطقه راه بیندازد.

klimber

Swiss Re

دسامبر ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری شرکت «TA Associates Management» در استارت‌آپ «Adcubum»

استارت‌آپ «Adcubum» توسعه‌دهنده‌ی نرم‌افزار بیمه‌ای است که خدماتی از قبیل پوشش مداوم، قیمت‌گذاری، طراحی بیمه‌نامه و پردازش مطالبه و کارمزد به شرکت‌های بیمه ارائه می‌دهد. این استارت‌آپ به‌تازگی مبلغی اعلام‌نشده از طرف «TA Associates Management» دریافت کرده است. قرار است از این سرمایه برای دیجیتالی‌کردن زیرساخت‌ها و تلاش برای بهره‌گیری از فرصت‌های تجاری جدید استفاده شود.

ad
cubum
think insurance

TA ASSOCIATES

نوامبر ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری ۱۰۰ میلیون دلاری «Gries Investment Funds» و «TampaBay.Ventures» در استارت‌آپ «Slide Insurance»



استارت‌آپ «اسلاید اینشورنس» محصولات بیمه‌ای اختصاصی ارائه می‌دهد و با بهینه‌سازی فرایند بیمه، به بیمه‌گزاران کمک می‌کند تا بهترین و مناسب‌ترین پوشش بیمه‌ای را انتخاب کنند. «اسلاید اینشورنس» در مجموع ۱۰۰ میلیون دلار سرمایه از طرف «Gries Investment Funds» و «TampaBay.Ventures» دریافت کرده است تا ارزش این استارت‌آپ پیش از ورود سرمایه‌گذار جدید به ۲۴۰ میلیون دلار برسد. قرار است از این سرمایه برای شتاب‌بخشیدن به توسعه‌ی فناوری‌های «اسلاید اینشورنس» استفاده شود.

اکتبر ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری ۲۵۵ میلیون دلاری «Multiples Alternate Asset Management»، «General Atlantic»، «Munich Re»، «Intact Ventures»، «Lightspeed Venture Partners Canada» و «Pension Plan Investment Board» و تعدادی سرمایه‌گذار اعلام‌نشده‌ی دیگر در استارت‌آپ «Acko»



استارت‌آپ «آکو» پلتفرمی برای صدور بیمه‌نامه و توزیع محصولات بیمه‌ای در بخش سلامت، اموال و مسئولیت است. این استارت‌آپ موفق شده است با همکاری «General Atlantic» و «Multiples Alternate Asset Management»، سرمایه‌ای معادل ۲۵۵ میلیون دلار جذب کند تا ارزش آن پیش از ورود سرمایه‌گذار جدید به ۸۴۵ میلیون دلار برسد. قرار است از این بودجه برای گسترش عرضه‌ی محصول و استخدام کارکنان مستعد برای بخش‌های مختلف شرکت استفاده شود.

اکتبر ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری «Allied Investors Group»، «White Star Capital» و چند سرمایه‌گذار دیگر در استارت‌آپ «Clark»



استارت‌آپ «کلارک» توسعه‌دهنده‌ی پلتفرم است و هدفش این است که بستر بیمه را شفاف و روشن کند. پلتفرم «کلارک» به ارزیابی وضعیت بیمه از طریق اپلیکیشن موبایلی یا وبسایت کمک می‌کند و می‌تواند وضعیت بیمه‌ی مشتری را تحلیل کند و به صورت خودکار برای اصلاح و بهینه‌سازی این وضعیت، بهترین بیمه‌نامه‌های موجود را پیشنهاد بدهد. این استارت‌آپ به تازگی یک دور تأمین مالی داشته که مبلغ آن اعلام نشده است.

سپتامبر ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری ۱۰۰ میلیون دلاری «Kinnevik»، «Declaration Partners»، «W. R. Berkley»، «ACE»، «SilverCircle»، «WndrCo»، «BluePointe & Company»، «Expanding Capital»، «Menlo Ventures»، «AAF Management»، «Invicta Management» و «Hard Yaka» در استارت‌آپ «Sure»



استارت‌آپ «Sure» یک زیرساخت خدمات ابری است با نرم‌افزاری که پلتفرم توزیع هم دارد و می‌تواند سرعت تحول دیجیتال و ارائه‌ی بیمه‌های تعبیه‌شده را افزایش دهد. سال گذشته، این استارت‌آپ با همکاری «Kinnevik» و «Declaration Partners» موفق شد ۱۰۰ میلیون دلار جذب سرمایه داشته باشد تا به این ترتیب، ارزش آن پیش از ورود سرمایه‌گذار جدید، به ۴۵۰ میلیون دلار برسد. از این بودجه برای گسترش عرضه‌ی محصولات کنونی و توسعه‌ی محصولات جدید استفاده خواهد شد.

اوت ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری ۴۷,۳ میلیون دلاری «Earlybird Venture Capital» در استارت‌آپ «Ottonova»



استارت‌آپ «Ottonova» پلتفرم بیمه‌ی درمانی آنلاین است که محصولات بیمه‌ای ارائه می‌دهد و به بیمه‌گذاران کمک می‌کند که نوبت بگیرند و تصمیم‌گیری‌های درست داشته باشند. شرکت سرمایه‌گذاری «Earlybird Venture Capital» ۴۷,۳ میلیون دلار در این استارت‌آپ سرمایه‌گذاری داشته است تا ارزش «Ottonova» پیش از ورود سرمایه‌گذار جدید به ۱۴۷,۴ میلیون دلار برسد. قرار است از این سرمایه برای توسعه‌ی استراتژی‌های تجاری و قراردادهای فروش جدید استفاده شود.

اوت ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری ۵۵۰ میلیون دلاری «West Coast Equity»، «Dragoneer Investment Group»، «Lennar»، «Reinvent Technology» و «Partners Z» در استارت‌آپ «Hippo Enterprise»



استارت‌آپ «هیپو انترپرایز» برای ارتقای استانداردهای ایمنی و محافظت خانه‌های مسکونی، راه‌حل‌های نرم‌افزاری ارائه می‌دهد. محصول این استارت‌آپ از کانال‌های آنلاین و نیز از طریق کارگزاران بیمه به مشتریان عرضه می‌شود. «هیپو انترپرایز» موفق شده است برای توسعه‌ی فعالیت‌های خود، به کمک «Lennar» و «Dragoneer Investment Group» سرمایه‌ای معادل ۵۵۰ میلیون دلار جذب کند.

جولای ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری ۱۱۰ میلیون دلاری «3L Capital»، «Goldman Sachs Asset Management» و «Hudson Structured Capital» در استارت‌آپ «DealerPolicy»



«دیلرپالیسی» پلتفرمی برای ارائه‌ی محصولات و خدمات بیمه‌ای به خریداران و فروشندگان خودرو است. این پلتفرم پلی بین فروشندگان خودرو و مشتریان آن‌ها است. خریداران خودرو می‌توانند در پلتفرم «دیلرپالیسی» قیمت و شرایط بیمه‌نامه‌های مختلف را ببینند و بهترین گزینه را انتخاب کنند. این استارت‌آپ توانسته است در مرحله‌ی اخیر تأمین مالی خود، ۱۱۰ میلیون دلار سرمایه جذب کند و به این ترتیب، ارزش آن پیش از ورود سرمایه‌گذار جدید به ۴۵۰ میلیون دلار رسیده است. از این سرمایه برای عرضه‌ی محصولات مالی و بیمه‌ای جدید در پلتفرم آنلاین این شرکت استفاده خواهد شد.

مه ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری «Xiaomi Technology» در استارت‌آپ «HaiBao»



«های‌باؤ» پلتفرمی برای ارائه‌ی خدمات بیمه‌ای است که خدماتی از قبیل مقایسه‌ی قیمت و تمدید بیمه‌نامه‌های قبلی را ارائه می‌دهد. به‌تازگی «شیائومی تکنالوجی» مبلغ اعلام‌نشده‌ای روی «های‌باؤ» سرمایه‌گذاری کرده است که این سرمایه به‌منظور توسعه‌ی فناوری و استخدام افراد جدید و گسترش دامنه‌ی فعالیت شرکت صرف خواهد شد.

مه ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری ۲۸۰ میلیون دلاری «Sun Life Financial»، «Health Care Service Corporation»، «SoftBank Investment Advisers»، «Anchor Capital»، «Quiet Capital»، «Calm Ventures»، «DFJ Growth»، «G Squared»، «Phi-X Capital»، «PFM Health Sciences»، «Gaingels»، «Founders Fund»، «New Enterprise Associates»، «Maverick Ventures»، «Justin Caldbeck» و «Sand Hill Angels» در استارت‌آپ «Collective Health»



«کالکتیوهلت» پلتفرمی ابری برای بیمه‌ی خویش فرما است که برای دسترسی بیمه‌گزاران به بهترین مزیت‌های بیمه‌های درمانی و مدیریت یکپارچه و آنلاین همه‌ی بیمه‌های درمانی طراحی شده است. در سال ۲۰۲۱، «کالکتیوهلت» موفق شد با همکاری «Health Care Service Corporation» سرمایه‌ای معادل ۲۸۰ میلیون دلار جذب کند. بعد از این جذب سرمایه، ارزش این استارت‌آپ بیش از ورود سرمایه‌گذار جدید به ۱٫۳ میلیارد دلار رسید. از این بودجه برای توسعه‌ی خدمات و مراقبت‌های درمانی استفاده خواهد شد.

مارس ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری ۲۵۵ میلیون دلاری «Munich»، «Battery Ventures»، «FinTLV Ventures»، «Partners Canada Pension Plan Re Ventures»، «Intact Ventures»، «Lightspeed Venture»، «Investment Board» و چند سرمایه‌گذار دیگر در استارت‌آپ «Next Insurance»



«نکست اینشورنس» پلتفرم بیمه‌ی مسئولیت برای کسب‌وکارهای کوچک است که در سال ۲۰۲۱، توانست به کمک «Battery Ventures» و «FinTLV Ventures»، یک دور تأمین مالی به ارزش ۲۵۵ میلیون دلار داشته باشد. با این جذب سرمایه، ارزش «نکست اینشورنس» بیش از ورود سرمایه‌گذار جدید، به ۳٫۸ میلیارد دلار رسیده است. قرار است از این سرمایه برای توسعه‌ی عملیات شرکت و گسترش دامنه‌ی کسب‌وکار استفاده شود.

مارس ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری ۲۵۵ میلیون دلاری «Munich»، «Battery Ventures»، «FinTLV Ventures»، «Partners Canada Pension Plan Re Ventures»، «Intact Ventures»، «Lightspeed Venture»، «Investment Board» و چند سرمایه‌گذار دیگر در استارت‌آپ «Next Insurance»

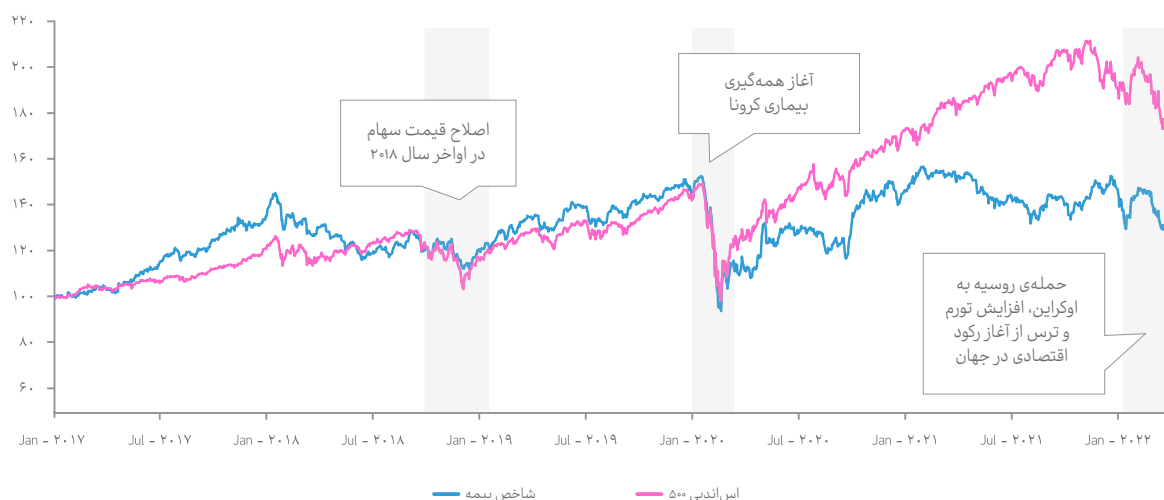
ژانویه ۲۰۲۱: سرمایه‌گذاری «Deutsche Rückversicherung» و «La Roca Capital» در استارت‌آپ «Neodigital»



استارت‌آپ «نئودیجیتال» پلتفرمی آنلاین برای بیمه‌ی اموال و مسئولیت است. از جمله خدمات این استارت‌آپ می‌توان به اتوماسیون و شخصی‌سازی محصولات برای بیمه‌گزاران و امکان توسعه‌ی محصولات بیمه‌ای جدید برای بیمه‌گران اشاره کرد. در سال ۲۰۲۱، «Deutsche Rückversicherung» و «La Roca Capital» روی این استارت‌آپ سرمایه‌گذاری کردند که مقدار این سرمایه‌گذاری اعلام نشده است.

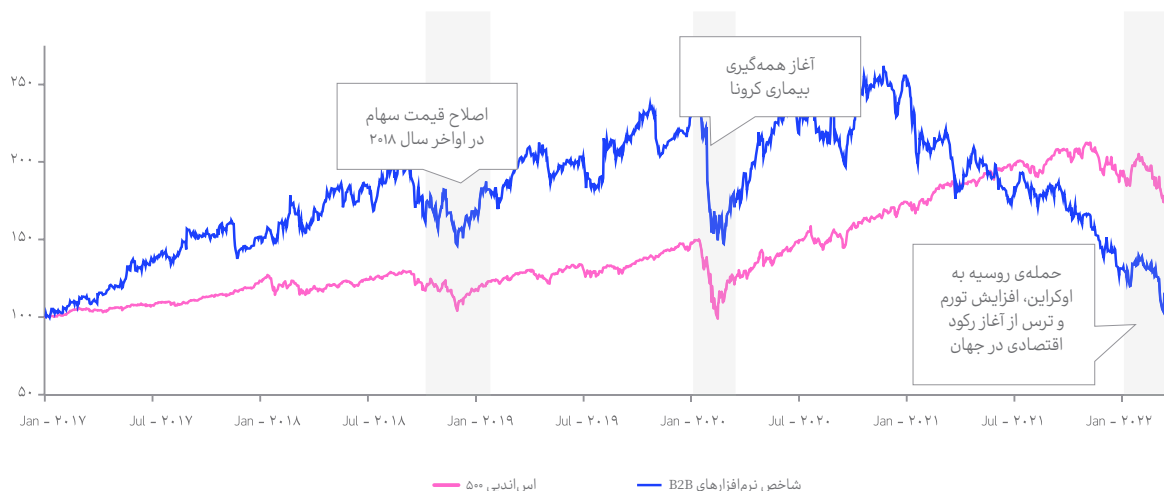
شرکت دریک استار برای تحلیل اینشورتک‌ها در بازار سرمایه، پنج شاخص متمایز را در صنعت بیمه تعریف کرده است که در نمودار زیر با عنوان شاخص بیمه‌ی دریک استار نمایش داده شده است. با بررسی تحولات کلی بازار سهام طی پنج سال اخیر، می‌توان روند مثبتی را مشاهده کرد که البته سه استثنای مهم نیز دارد: اصلاح قیمت سهام در انتهای سال ۲۰۱۸، همه‌گیری بیماری کرونا و آخرین رویدادهای سیاسی و اقتصادی از جمله حمله‌ی روسیه به اوکراین. افزایش نرخ تورم و نگرانی در مورد رکود اقتصاد جهان، همه‌گیری بیماری کرونا و قرنطینه‌های مرتبط با آن مناسبات بازار را دگرگون کرد و موجب شد که شرکت‌ها فعالیت ادغام و تملک را جدی‌تر بگیرند تا بتوانند موقعیت خود را در بازار تغییر بدهند و توانایی‌های دیجیتال خود را تقویت کنند.

مقایسه‌ی شاخص بیمه‌ی دریک استار با شاخص اس‌اندپی ۵۰۰



همان‌طور که در نمودار صفحه قبل می‌بینید، تغییرات شاخص بیمه‌ی دریک استار تقریباً مشابه شاخص اس‌اندپی ۵۰۰ بوده است. اما پس از همه‌گیری بیماری کرونا، روند بهبود شاخص بیمه ضعیف‌تر از اس‌اندپی ۵۰۰ بوده و در مه ۲۰۲۲، اختلاف این دو شاخص به حدود ۵۰ درصد رسیده است. با این حال، این نمودار را باید به شکل دیگری تفسیر کرد. رشد شاخص بیمه‌ی دریک استار عمدتاً به دلیل کسب‌وکارهای سنتی و توسعه‌دهندگان نرم‌افزارهای بیمه‌ای B2B بوده است، در حالی که پس از فصل سوم ۲۰۲۱، کسب‌وکارهای دیجیتال و نوآورانه تضعیف شده‌اند. به همین دلیل، برای تحلیل دقیق‌تر، لازم است بازار بیمه را به پنج بخش مجزا تقسیم کنیم: نرم‌افزارهای بیمه‌ای B2B، کارگزاران بیمه‌ی دیجیتال، کارگزاران بیمه‌ی سنتی، شرکت‌های بیمه‌ی دیجیتال و شرکت‌های بیمه‌ی سنتی. نمودار زیر تغییرات شاخص نرم‌افزارهای بیمه‌ای B2B را در دوره‌ی مذکور نمایش می‌دهد.

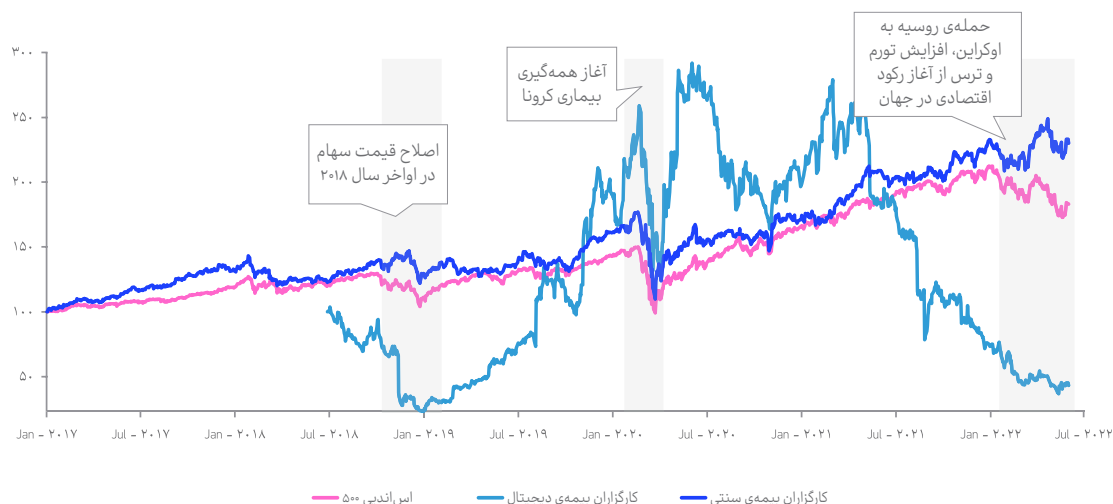
مقایسه‌ی شاخص نرم‌افزارهای بنگاه‌به‌بنگاه با شاخص اس‌اندپی ۵۰۰



شاخص نرم‌افزارهای بیمه‌ای B2B شامل شرکت‌هایی است که خدمات نرم‌افزاری توسعه می‌دهند و این خدمات را به شرکت‌های بیمه می‌فروشند. بعضی از این شرکت‌ها طبق الگوی «نرم‌افزار به عنوان سرویس» یا همان «SaaS» کار می‌کنند و با استفاده از فناوری‌هایی از قبیل هوش مصنوعی، یادگیری ماشینی و اینترنت اشیا، به شرکت‌های بیمه کمک می‌کنند تا زنجیره‌ی ارزش خودشان را دیجیتالی کنند. همان‌طور که در نمودار بالا می‌بینید، تا نیمه‌ی سال ۲۰۲۱، شاخص نرم‌افزارهای B2B در مقایسه با اس‌اندپی ۵۰۰ عملکرد بهتری داشته که دلیل آن استقبال روزافزون از فناوری‌های جدید در صنعت بیمه بوده است. اما مدتی بعد از آغاز موج همه‌گیری بیماری کرونا، بخش بنگاه‌به‌نگاه با اینکه توانسته بود اعتماد بازار را دوباره جلب کند، دچار رکود شد. با این حال، کارگزاران بیمه و بیمه‌گران سنتی به ارائه‌دهندگان نرم‌افزارهای جدید بنگاه‌به‌نگاه نیاز دارند تا بتوانند با فشار ناشی از دیجیتالی شدن مقابله کنند. این نکته همچنین بیانگر این است که چرا این بخش در سال ۲۰۲۲، در مقایسه با بیمه‌گران و کارگزاران دیجیتال عملکرد بهتری داشته است.

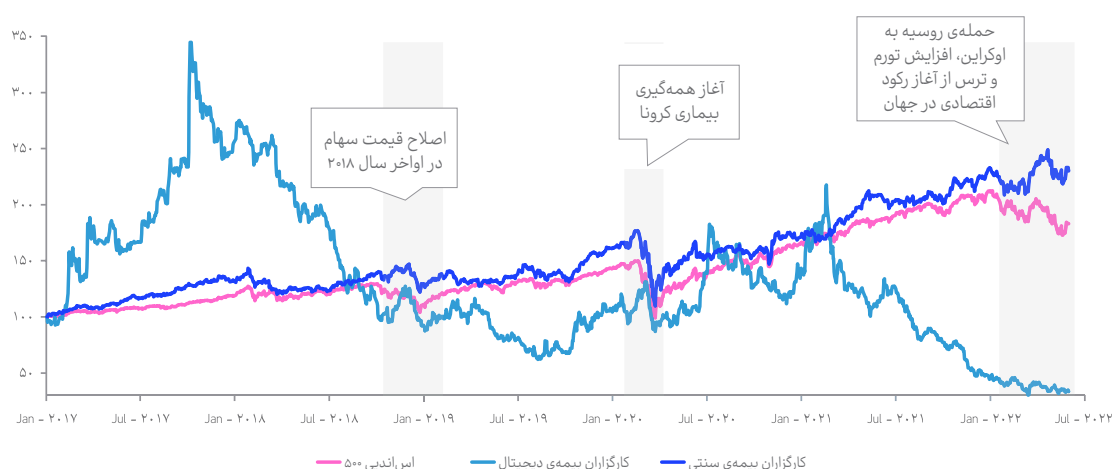
با توجه به مدل‌های کسب‌وکار کارگزاران بیمه، آن‌ها را به دو گروه سنتی و دیجیتال تقسیم کرده‌ایم. در نمودار زیر، می‌توانید تغییرات این دو شاخص را در مقایسه با اس‌اندپی ۵۰۰ مشاهده کنید.

مقایسه‌ی کارگزاران دیجیتال و سنتی با اس‌اندپی ۵۰۰



همان‌طور که در این نمودار می‌بینید، عملکرد شاخص کارگزاران بیمه سنتی کمی بهتر از اس‌اندپی ۵۰۰ بوده است و در مقایسه با شاخص کارگزاران بیمه دیجیتال، که در بازاری بسیار پرنوسان فعال بوده‌اند، پایدارتر بوده است. افت شدید شاخص کارگزاران بیمه دیجیتال بعد از سه‌ماهه‌ی سوم ۲۰۲۱ نیز عمدتاً به این دلیل بوده است که تمرکز سرمایه‌گذاران بر سودآوری بیشتر و بیشتر شده است. درآمد همه‌ی بازیگران این حوزه قبل از بهره، مالیات و استهلاک (EBITDA) منفی بوده و بسیاری از سرمایه‌گذاران را به ویژه در فضای اقتصادی فعلی، دلسرد کرده است. افتی مشابه و حتی سنگین‌تر را نیز می‌شود در شاخص بیمه‌گران دیجیتال مشاهده کرد. صورت‌های مالی این شرکت‌ها نیز ریسک مشابهی را به نمایش می‌گذارد و درآمد آن‌ها قبل از بهره، مالیات و استهلاک منفی است.

مقایسه‌ی بیمه‌گران دیجیتال و سنتی با اس‌اندپی ۵۰۰

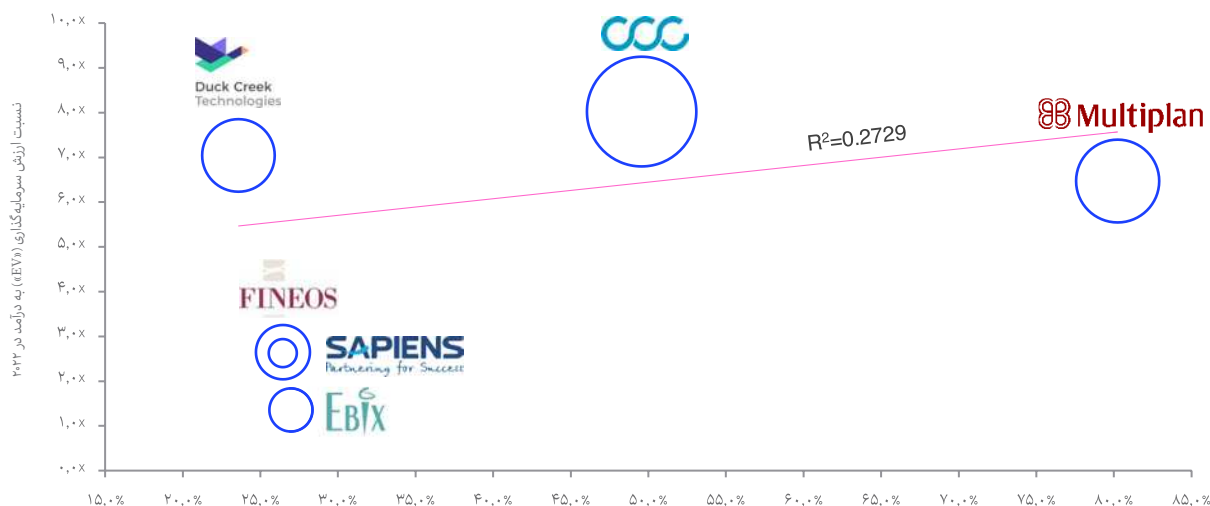


از ژانویه تا اکتبر ۲۰۱۷، عملکرد بیمه‌گران دیجیتال بسیار بهتر از اس‌اندپی ۵۰۰ و بیمه‌گران سنتی بوده است. با این حال، ویژگی عمده‌ی بیمه‌گران دیجیتال نوسان شدید عملکرد آن‌ها و روند نزولی‌شان بعد از اکتبر ۲۰۱۷ بوده است. بعد از اوت ۲۰۱۸، بیمه‌گران دیجیتال در مقایسه با اس‌اندپی ۵۰۰ و از بیمه‌گران سنتی، عملکرد ضعیف‌تری داشته‌اند. این عملکرد ضعیف بعد از سه‌ماهه‌ی نخست ۲۰۲۱ شدیدتر هم شده است و هنوز نشانه‌ای از بهبود وضعیت آن‌ها دیده نمی‌شود. دو نموداری که در ادامه می‌بینید نشان می‌دهد که طی این دوره، عملکرد بیمه‌گران دیجیتال مشابه عملکرد کارگزاران دیجیتال و عملکرد بیمه‌گران سنتی همانند عملکرد کارگزاران سنتی بوده است.

همان‌طور که تا اینجا دیدیم، کارگزاران بیمه و بیمه‌گران دیجیتال عملکردی نوسانی داشته‌اند و پس از اصلاح قیمت سهام در ۲۰۱۸، ضعیف‌تر از اس‌اندپی ۵۰۰ عمل کرده‌اند. اما رفتار شاخص شرکت‌های بیمه‌ی سنتی در جهت اس‌اندپی ۵۰۰ بوده و حتی کمی هم قوی‌تر از این شاخص عمل کرده است. شرکت‌های بیمه‌ی دیجیتال سرمایه‌گذاری‌های هنگفتی برای جذب و حفظ مشتری انجام داده‌اند که به عاملی برای زیان سنگین این شرکت‌ها تبدیل شده است. به‌تازگی بسیاری از اینشورتک‌ها کوشیده‌اند تا نسبت خسارت را کاهش بدهند و اقتصاد واحد خود را تقویت کنند. رویکردی که بهای آن توقف رشد فزاینده‌ی این شرکت‌ها بوده است.

روی هم رفته، در پی همه‌گیری بیماری کرونا و بروز ابهام‌های اقتصادی، شاخص بیمه‌ی دریک استار ضعیف‌تر از اس‌اندپی ۵۰۰ عمل کرده است. این روند لزوماً ادامه نخواهد یافت، چون انتظار می‌رود که گسترش خودکارسازی، بهبود فرایندها و دسترسی صنعت بیمه به فناوری‌های جدید به رشد و تقویت پتانسیل‌های این بازار کمک کند. علاوه بر این، انتظار داریم که طی سال‌های آینده، هم‌زمان با رشد و بلوغ کسب‌وکارها و خوگرفتن مشتریان نهایی به کانال‌های دیجیتال، نسبت ارزش طول عمر مشتری به هزینه‌ی جذب مشتری بهبود پیدا کند. در هر صورت انتظار می‌رود که این بازار به‌زودی تثبیت شود و نقطه‌ی تماس با مشتریان نهایی نقش مهمی در این فرایند ایفا کند.

تحلیل همبستگی: نرم افزارهای بیمه‌ای B2B

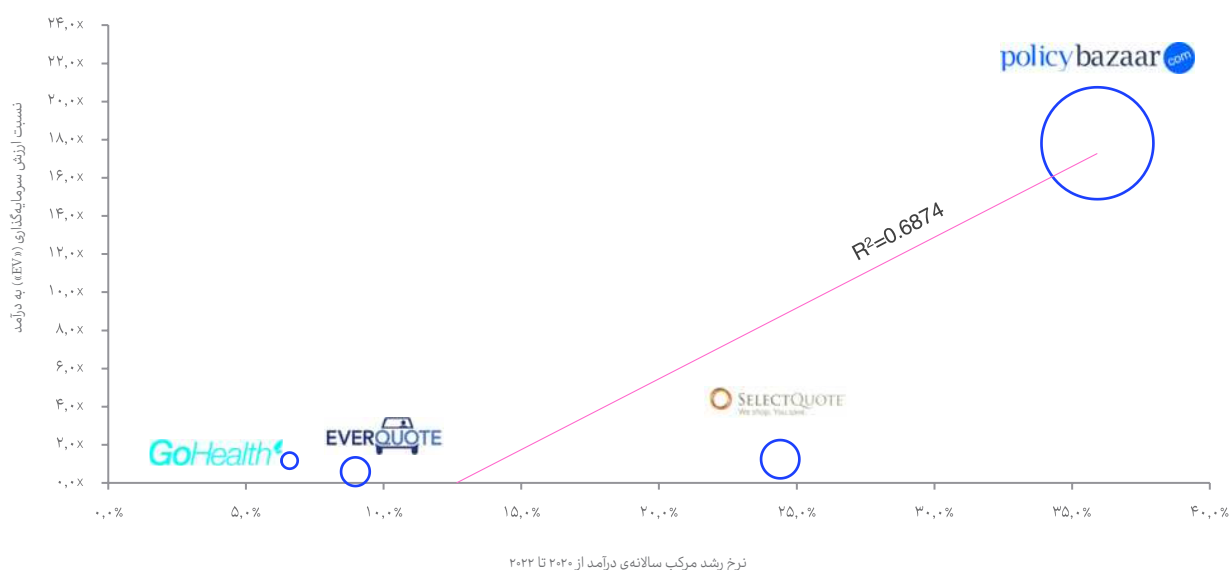


مجموع نرخ رشد مرکب سالانه‌ی درآمد و حاشیه‌ی «EBITDA» (قانون ۴۰)

در ادامه‌ی تحلیل‌های این بخش، همبستگی شرکت‌ها در بخش‌های مختلف را تحلیل کرده‌ایم. البته تحلیل‌هایی را در این گزارش آورده‌ایم که همبستگی آماری معناداری دارند. در بخش نرم‌افزارهای بیمه‌ای بنگاه‌به‌بنگاه، همبستگی ضریب درآمد سال مالی ۲۰۲۲ و «قانون ۴۰» را تحلیل کردیم و به این نتیجه رسیدیم که با توجه به شرایط کنونی بازار نرم‌افزارهای بیمه‌ای بنگاه‌به‌بنگاه، این همبستگی مثبت است.

تحلیل این همبستگی برای کارگزاران بیمه‌ی سنتی به نتیجه‌ای که از نظر آماری معنادار باشد، منتهی نشد. به همین ترتیب، تحلیل همبستگی مذکور برای شرکت‌های بیمه‌ی دیجیتال نیز نتیجه‌ی آماری معناداری نداشت. همبستگی ضریب درآمد سال مالی ۲۰۲۲ و نرخ رشد مرکب سالانه از ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲ برای کارگزاران بیمه‌ی دیجیتال اهمیت آماری زیادی داشت. به این معنا که در این دسته از شرکت‌ها، افزایش نرخ رشد مرکب سالانه با درآمد بیشتر همبستگی مثبت دارد. نمودار مربوط به این تحلیل را می‌توانید در ادامه ببینید.

تحلیل همبستگی: کارگزاران بیمه‌ی دیجیتال

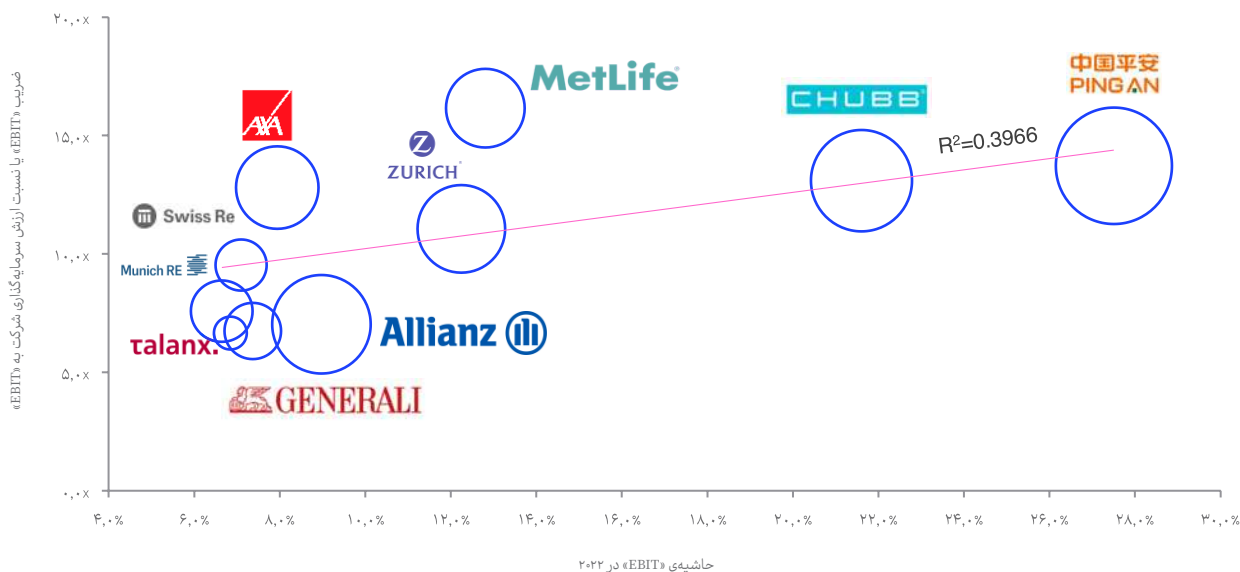


در سال مالی ۲۰۲۲، بین ضریب «EBIT» شرکت‌های بیمه‌ی سنتی و حاشیه‌ی «EBIT» این شرکت‌ها، همبستگی مثبت و معناداری وجود داشته است. به عبارت ساده‌تر، هرچه پیش‌بینی حاشیه‌ی «EBIT» برای این شرکت‌ها بالاتر باشد، ضریب «EBIT» آن‌ها نیز بالاتر خواهد بود. دقت کنید که حاشیه‌ی «EBIT» از تقسیم درآمد پیش از بهره و مالیات یا همان «EBIT» بر مقدار کل درآمد به دست می‌آید و منظور از ضریب «EBIT»، نسبت ارزش سرمایه‌گذاری شرکت به «EBIT» است. نمودار بعدی این همبستگی مثبت را در شرکت‌های بیمه‌ی سنتی نمایش می‌دهد.

در جدول بعدی، داده‌های مربوط به شاخص بیمه‌ی دریک استار و ارزش‌گذاری شرکت‌های بیمه‌ای را می‌توانید ببینید. توجه کنید که در این جدول، دو شرکت به نام‌های «Root» و «Oscar Health» در بخش «شرکت‌های بیمه‌ی دیجیتال» حضور دارند که ارزش آن‌ها منفی است. منفی بودن ارزش شرکت به این معنا است که موجودی نقد شرکت بیشتر از پول لازم برای پرداخت بدهی‌ها و بازخرید سهام شرکت است. معمولاً ارزش چنین شرکت‌هایی در بلندمدت، منفی نمی‌ماند. زیرا پول نقد نمی‌تواند به خودی خود، برای شرکت و سهام‌دارانش کار خاصی انجام بدهد و برایشان ارزشی خلق کند. با این حال، در شرایط خاص، این معیار می‌تواند روش مناسبی برای ارزیابی شرکت‌ها باشد.

نکته: دقت داشته باشید که «ارزش سرمایه‌گذاری» یا «Enterprise value» با مفهوم «ارزش بازار» تفاوت دارد. ارزش بازار ارزشی است که در بازار سهام و با تعیین قیمت سهام شرکت مشخص می‌شود. اما ممکن است ارزش بازار ارزش واقعی شرکت را به درستی تعیین نکند، زیرا عوامل مهمی همچون بدهی‌ها و ذخیره‌ی نقدی شرکت را کنار می‌گذارد. اما برای محاسبه‌ی ارزش سرمایه‌گذاری، این عوامل را در نظر می‌گیرند. به عبارت ساده‌تر، ارزش سرمایه‌گذاری شرکت از مجموع ارزش بازار و بدهی خالص آن به دست می‌آید.

تحلیل همبستگی: شرکت‌های بیمه‌ی دیجیتال



A blue-tinted image of a scale of justice, symbolizing law and equity. The scale is ornate, with a central pillar and two pans hanging from a curved beam. The background is a blurred bookshelf. Overlaid on the image is the Persian text 'اینشورتک ها و قوانین' in white, bold font.

اینشورتک ها و قوانین

روایت تنظیم‌گری بیمه در دنیا

رگولاتوری یکی از مهم‌ترین لایه‌های ناظر بر فعالیت در فضای کسب‌وکاری است با هدف تنظیم رویکرد یا رفتاری به قصد اصلاح و رسیدن به حد مطلوب. امروز به سبب ظهور رویه‌های تازه‌ی کسب و کاری همه‌ی بخش‌های اقتصادی نیاز به رگولاتور دارند تا از ایجاد اختلال در روندها جلوگیری شود. رگولاتور در واقع همان تنظیم‌کننده فضای کسب و کار است که در ادبیات مدیریت و اقتصاد به تمامی نهادهای دولتی و غیردولتی که وظیفه‌ی نظارت و تنظیم بازار را دارند، اشاره می‌کند. در این میان صنعت بیمه به سبب فضای خاص و پایبندی آن به سنت‌های دیرین از رگولاتوری منسجم و البته سختگیرانه‌تری برخوردار است؛ تنظیم‌کننده‌ای که لازم است به سبب ورود فناوری‌های تازه و همگام با انقلاب خدمات مالی خود نیز به انقلابی بزرگ دست بزند. در این بخش به روندهای تنظیم‌گری صنعت بیمه در کشورهای مختلف دنیا اشاره کرده‌ایم و به ضرورت حضور یک رگولاتور پویا در فضای اینشورتک پرداخته‌ایم.

نیاز اینشورتک‌ها به رگولاتور خاص

اگر تا دیروز فناوری بازوی تسهیلگر سازوکارهای بیمه‌ای تلقی می‌شد و ابزاری صرفاً برای سهولت در پردازش فرایندهای پیچیده‌ی بیمه‌گری، امروز نقش تازه‌ای به خود گرفته است. حالا فناوری برهم‌زننده‌ی بزرگ بازی بیمه‌گران است که با نام واسم و رسم جدید وارد شده: اینشورتک؛ واژه‌ی جدیدی که با عمر کمتر از یک دهه‌اش توانسته برهم‌زننده‌ی بزرگ میدان صنعت بیمه باشد. حالا صنعت بیمه راهی ندارد جز همراهی با بازیگران تازه میدان و تن دادن به روندی که فناوری‌ها و قدرت دیجیتالی شدن فرایندها تعریف می‌کنند، نه ساختارهای سخت و پیچیده صنعت بیمه. این رویکرد برخلاف صنایع بورس و بانکی با مقاومت و ایستادگی پیشگامان صنعت همراه بوده است. بدنه سنتی بیمه هنوز در استفاده از روند اینشورتک‌ها سخت و مقاوم عمل می‌کند. برای آن‌ها مطلوب‌ترین شکل همکاری با اینشورتک‌ها جانمایی مدل کسب‌وکاری در قالب همان قواعد و ضوابطی است که از سال‌ها پیش بر پیکره صنعت سیطره داشته است. در واقع اعمال رگولاتوری ساختار سنتی بر ساختار نوآور تنها راهکاری است که شبکه سنتی در مقاومت به تغییر و تحول در پیش گرفته است.

از سوی دیگر حضور اینشورتک‌ها در صنعت بیمه به سبب دسترسی به داده‌های مشتریان حساسیت‌های خاص خود را دارد. به این مفهوم که نمی‌توان به صرف نوپا بودن موضوع اینشورتک فضای فعالیت آن‌ها را بی‌نیاز از رگولاتوری دانست. بهبود تجربه‌ی مشتری زمانی برآورده خواهد شد که استانداردهای حفاظت از حقوق مصرف‌کننده و حریم خصوصی آن‌ها نیز تأمین شود. در واقع حضور یک رگولاتوری جدید منطبق با مدل‌های کسب‌وکاری تازه اینشورتک‌ها یکی از مهم‌ترین الزامات روز صنعت بیمه در نگاه دو طیف سنتی و نوپاست. عمده‌ترین دلایل وجود رگولاتور در فضای اینشورتک‌ها را می‌توان به این موارد تقسیم کرد:

اهمیت حریم خصوصی و شفافیت

در سال‌های اخیر موضوعات مربوط به نقض حریم شخصی اطلاعات پررنگ بوده است و بسیاری از مردم نسبت به شیوهی جمع‌آوری و استفاده از داده‌های شخصی‌شان حساسند. از آنجایی که کسب‌وکارهای بیمه برای ارزیابی دقیق و ارائه‌ی بهترین پیشنهاد به داده‌های زیادی نیاز دارند، جای تعجب نیست که بسیاری از کاربران نسبت به ارائه‌ی انبوهی از داده‌های شخصی بدون داشتن درک روشنی از شیوهی استفاده از آن محتاط می‌شوند. برای کاهش نگرانی‌های مشتری، اولین قدم این است که شرایط و ضوابط شفاف شود تا هر کاربر از اتفاقاتی که با داده‌های شخصی‌اش می‌افتد، آگاه باشد.

نیاز به بازنگری در قوانین

سرعتی که در آن تحولات دیجیتال اتفاق می‌افتد و بازیگران جدید درگیر آن می‌شوند، می‌تواند شکاف‌ها یا عدم قطعیت‌های نظارتی ایجاد کند. بیشتر قوانین بیمه با در نظر گرفتن مدل‌های کسب و کار سنتی تدوین شده است. در نتیجه، قانون بیمه اغلب فضای کافی برای مجوزهای دیجیتال فراهم نمی‌کند. بنابراین ایجاد تغییرات قانونی ضروری به نظر می‌رسد.

تفاوت فعالیت بازیگران جدید

بازیکنان جدید در حال ورود به فضای بیمه هستند، از استارت‌آپ‌های فروش و مقایسه تا ارائه‌دهندگان خدمات فنی. گستردگی فعالیت اینشورتک‌ها نیازمند قواعد خاص به هر لایه از فعالیت است چرا که بیشتر آن‌ها دیگر در رده‌ی کارگزاران یا حتی کارگزاران برخط جا نمی‌گیرند و نیازمند آیین‌نامه‌هایی متفاوت هستند.

ایجاد تعادل بین نوآوری و نیاز مشتری

نوآوری می‌تواند فرصت‌های بالقوه زیادی برای دسترسی بیشتر و بهبود تجربه مشتری ایجاد کند. اگر در استفاده از قابلیت‌های آن به ظرفیت‌های جامعه‌ی مصرف‌کنندگان توجه نشود، ممکن است آسیب‌های زیادی به اکوسیستم کسب‌وکار وارد شود. تسهیل نوآوری و در عین حال محافظت از مصرف‌کنندگان در برابر خطرات احتمالی هم‌زمان یکی از چالش‌های کلیدی امروز اکوسیستم نوآوری بیمه است که می‌تواند با داشتن یک ساختار رگولاتوری مناسب برطرف شود.

سندباکس؛ راهی برای تعامل با مشتری

یک جعبه شنی بزرگ را تصور کنید که بزرگترها، کودکان را داخل آن قرار می‌دهند تا بازی کنند. کودکان تنها در همان محدوده‌ی جعبه می‌توانند بازی کنند و تنها از طریق کمک بزرگترها و با اجازه آن‌هاست که از جعبه‌ی شنی خارج شوند. در حالی که کودک در جعبه‌ی شنی به بازی و فعالیت مشغول است، والد با خیال امن فعالیت او را زیر نظر دارد؛ همان کارکردی که امروز در دنیا به اسم سندباکس یا جعبه شنی در فضای تعامل رگولاتور با کسب‌وکارهای نوپا به کار گرفته می‌شود.

سندباکس یکی از جدیدترین مفاهیم در زمینه‌ی رگولاتوری کسب‌وکارها است که مدتی است نهادهای گوناگون در ایران نیز به دنبال راه‌اندازی آن هستند. وقتی سازمانی نمی‌داند که نوآوری‌اش الزامات رگولاتوری را رعایت می‌کند یا خیر، بستری به نام سندباکس به آن سازمان کمک می‌کند تا محصولات، خدمات یا راه‌حل‌هایش را در محیط رگولاتوری ساده‌تری با محدودیت‌های مشخص و در مدت‌زمان توافق‌شده آزمایش کند. سندباکس در مدل فکری مرسوم، ویژگی‌هایی همچون یکپارچگی، شفافیت، قابلیت اجتماع‌پذیری در تصمیم‌گیری و در نهایت نظارت بر پایه قوانین قابل بلوغ و خوداحیایی را خواهد داشت؛ تجربه‌ای که در کشورهای مختلف دنیا از جمله انگلستان و سنگاپور آزموده شده و به خوبی به نتیجه رسیده است. ایجاد فضایی برای نوآوری و آزمایش آن و حل تعارض‌های احتمالی با قوانین رگولاتوری نقطه تماسی بین صنعت و رگولاتور به وجود می‌آورد که می‌تواند به راحتی توان کارشناسی صنعت را در خدمت خود بگیرد و از آخرین تحولات و نظرات کارشناسی بهره‌مند شود.

سندباکس امکان تعدیل و به‌روزرسانی قوانین را برای رگولاتور فراهم می‌کند؛ امکانی مهم که سبب پویایی و به‌روز بودن رگولاتور می‌شود. رسیدن به این شرایط آرمانی در شرایط عادی برای رگولاتور بسیار دور از دسترس است و با صرف هزینه‌ی بسیار هم، آن نقطه‌ی مطلوب حاصل نخواهد شد اما با زیرساخت سندباکس، به سادگی، این امکان برایش فراهم می‌شود.

سندباکس می‌تواند ارتباط میان رگولاتور و کسب‌وکارها را در قالب مشاوره و همکاری فعال طرفین ایجاد کند. از طریق این همکاری رگولاتورها، قادر خواهند بود تا سیاست‌ها و قوانین را در طول یک فرایند عملیاتی به شکل چابک اجرا، و نتایج را در فضایی شفاف مشاهده و بتوانند ریسک‌های کسب‌وکار جدید را با دقت شناسایی و مدیریت کنند. از سوی دیگر سندباکس برای کسب‌وکارهای نوآور این فرصت را فراهم می‌کند که در کم‌ترین زمان ممکن به بازار و محیط عملیاتی دسترسی داشته باشند. سندباکس ضمن مدیریت ریسک، مدت زمان رسیدن به یک محصول بالغ و معرفی آن به بازار رقابتی را نیز بسیار کوتاه می‌کند.

نگاهی به قوانین بیمه در چند کشور جهان

مقررات صنعت بیمه‌ی جمهوری اسلامی ایران

تعداد شرکت‌های بیمه: ۳۴ شرکت

در هر کشور نیاز به مؤسسه‌ای است که ضوابط مربوط به فعالیت شرکت‌های بیمه را تعیین کند، بر اجرای این ضوابط نظارت داشته باشد و به طور کلی، مراقب باشد حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌گران و اشخاص ذینفع در بیمه‌نامه پایمال نشود. در کشور ما این مؤسسه «بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران» نام دارد.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران طبق «قانون تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و بیمه‌گری» در سال ۱۳۵۰ تأسیس شده است. در این قانون، هدف از تأسیس بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، تنظیم، تعمیم و هدایت بیمه در ایران و حمایت از بیمه‌گذاران، بیمه‌گران و صاحبان حقوق آن‌ها و اعمال نظارت دولت بر فعالیت‌های بیمه‌ای بیان شده است. یکی از وظایف اصلی این مؤسسه، تعیین ضوابط مربوط به فعالیت شرکت‌های بیمه است که تعیین این ضوابط به «شورای عالی بیمه» سپرده شده است.

تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها، تعیین میزان کارمزد و حق بیمه رشته‌های بیمه، تصویب مقررات لازم برای هدایت بیمه و فعالیت شرکت‌های بیمه و رسیدگی و اظهارنظر درباره صدور پروانه تأسیس یا لغو پروانه شرکت بیمه از جمله این ضوابط هستند. تصمیمات شورای عالی بیمه نیز در بیشتر موارد تحت عنوان «آیین‌نامه» تدوین و اعلام می‌شود.

تهیه اطلاعات لازم از فعالیت شرکت‌های بیمه؛ ارشاد، هدایت و نظارت بر کار شرکت‌های بیمه و حمایت از آن‌ها برای حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم امور نمایندگی و کارگزاری بیمه و جلوگیری از رقابت ناسالم از دیگر حدود اختیارات نهاد ناظر بیمه در ایران است. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه را از طریق واحدهای نظارت مالی، نظارت فنی و نظارت بر امور دفاتر بیمه‌ای انجام می‌دهد.

طبق قانون بیمه مرکزی ایران سازمانی است مستقل که هیچ‌گونه وابستگی تشکیلاتی و ارگانیک با هیچ یک از وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دیگر دولتی ندارد و تنها ارتباط آن با وزارت امور اقتصادی و دارایی این است که وزیر امور اقتصادی و دارایی رئیس مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران است. وزیران بازرگانی و کار امور اجتماعی نیز عضو این مجمع هستند. رئیس کل بیمه مرکزی ایران همه‌ی اختیارات ناشی از این قانون را دارد و بسته به صلاحدید می‌تواند به معاونان یا مدیران بیمه مرکزی تفویض کند.

بیمه مرکزی ایران به طور مستقیم فعالیت بیمه‌ای نمی‌کند در نتیجه رقیبی برای مؤسسات بیمه‌ای کشور نخواهد بود. بیمه مرکزی ایران تابع قوانین و مقررات عمومی مربوط به دولت و دستگاه‌هایی که با سرمایه‌ی دولت تشکیل شده‌اند نیست؛ مگر آن که در قانون مربوط صراحتاً از بیمه مرکزی ایران نام برده شده باشد ولی در مواردی که در این قانون پیش‌بینی نشده باشد، بیمه مرکزی ایران تابع قانون تجارت است.



مقررات صنعت بیمه‌ی سنگاپور

تعداد شرکت‌های بیمه: ۲۱۶ شرکت

در کشور سنگاپور، فعالیت شرکت‌های بیمه و بیمه‌های اتکایی را «مرجع پولی سنگاپور» در چارچوب «قانون مرجع پولی سنگاپور» مقررات‌گذاری می‌کند. صدور مجوز و نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه نیز بر عهده‌ی «مرجع پولی سنگاپور» است. این نهاد می‌تواند قانون بیمه‌ی سنگاپور و مقررات مربوط به آن را تنظیم کند و به اجرا درآورد. در سنگاپور، نهادی که بخواهد وارد کسب‌وکار بیمه یا بیمه‌ی اتکایی شود باید درخواست کتبی خود را برای «مرجع پولی سنگاپور» بفرستد و مشخص کند که چه نوع بیمه‌هایی را می‌خواهد در اختیار مشتریان بگذارد. شرکتی که بخواهد از «مرجع پولی سنگاپور» مجوز فعالیت بیمه‌ای بگیرد باید در سنگاپور ثبت شده باشد و چنانچه محل ثبت آن در خارج از سنگاپور است، مکان تجاری مشخصی در سنگاپور داشته باشد.

«مرجع پولی سنگاپور» برای متقاضیان دریافت مجوز بیمه، شرایط مالی خاصی از قبیل پایبندی به تعهدات سرمایه‌ای و وثیقه‌گذاری‌های مناسب را نیز در نظر گرفته است. علاوه بر این، بیمه‌گرانی که بیمه‌نامه‌هایی در رده‌های مختلف صادر می‌کنند باید هر سال هزینه‌ی مشخصی به «مرجع پولی سنگاپور» بپردازند. این نهاد، هنگام بررسی چنین درخواست‌هایی، به مواردی از قبیل رتبه‌ی بیمه‌گر متقاضی، رتبه‌ی اعتباری آن و سابقه‌ی مدیریت مالی، حاکمیت شرکتی و مدیریت ریسک توجه می‌کند.

شیوه‌ی فعالیت بیمه‌گران خارجی

بیمه‌گران خارجی فقط در بخش‌هایی از صنعت بیمه‌ی سنگاپور امکان فعالیت دارند که «مرجع پولی سنگاپور» مشخص کرده است. این دسته از بیمه‌گران باید در کشور مبدأ همه‌ی مجوزهای ضروری را دریافت کرده باشند. در حال حاضر، دو طرح برای فعالیت بیمه‌گران خارجی در سنگاپور به نام‌های «طرح لویدز» و «طرح لویدز در آسیا» وجود دارد.

بیمه‌گران تأییدشده‌ای که در بخش‌های دریانوردی، هوانوردی و حمل‌ونقل فعالیت می‌کنند، اگر در چارچوب «مقررات بیمه‌ی سال ۲۰۰۳ سنگاپور» قرار بگیرند، می‌توانند در این کشور حضور داشته باشند. این گروه از بیمه‌گران در کشور سنگاپور حضور فیزیکی ندارند و جز دریافت حق بیمه‌های مرتبط با فعالیت‌های دریانوردی، هوانوردی و حمل‌ونقل، فعالیت بیمه‌ای دیگری ندارند.

قواعد حقوقی محدودکننده

در مجموع، مقررات سنگینی برای شکل و محتوای بیمه‌نامه‌ها در سنگاپور وجود ندارد. این بیمه‌نامه‌ها اگر شرط‌های اصلی و اولیه‌ی بیمه‌نامه‌های معمولی را برآورده کنند، الزام‌آور خواهند بود. با این حال، بیمه‌نامه‌هایی که فهرست‌شان را در ادامه می‌بینید باید شرایط شکلی و محتوایی خاصی را داشته باشند.

- بیمه‌نامه‌های عمر که تحت «قانون بیمه» و قانون‌های فرعی نظیر «مقررات عمومی بیمه» قرار می‌گیرند.
- بیمه‌نامه‌های دریایی که در چارچوب «قانون بیمه‌ی دریایی» قرار می‌گیرند.
- بیمه‌نامه‌های حوادث ناشی از کار که تحت «قانون جبران خسارت‌های ناشی از کار» قرار دارند.
- بیمه‌نامه‌های وسایل نقلیه‌ی موتوری که تحت «قانون وسایل نقلیه‌ی موتوری» قرار می‌گیرند.

حقوق عرفی سنگاپور همه‌ی بیمه‌گران و بیمه‌گران اتکایی را موظف می‌کند که در اجرای قراردادهای خود، نهایت حسن‌نیت را داشته باشند. برای نمونه، «قانون بیمه‌ی دریایی» متضمن چنین وظیفه‌ای برای قراردادهای بیمه‌ی دریایی است. به موجب این قانون، هر دو طرف قرارداد باید با حسن‌نیت رفتار کنند و منافع طرف دیگر را در نظر داشته باشند.

مطالبات بیمه‌ای، بیمه‌گران و بیمه‌گذاران

قراردادهای بیمه‌ای طبق شرایط مندرج در آن‌ها اداره می‌شوند. شیوه‌ی استنباط دستگاه قضایی سنگاپور از شرایط مذکور طبق قواعد عمومی تفسیر قراردادها است، مشروط بر اینکه این شرایط معنای فنی و حقوقی خاص خودشان را داشته باشند. در مجموع، دستگاه قضایی از دو طرف می‌خواهد که به شرایط مندرج در قرارداد بیمه پایبند باشند و روی هم رفته، شرایطی اعمال نمی‌شود که قرارداد بیمه برای یکی از دو طرف، مطلوب‌تر شود.

با این اوصاف و با توجه به اینکه بیشتر بیمه‌نامه‌ها طبق شرایط و ضوابط بیمه‌گران صادر می‌شود، دستگاه قضایی لازم دانسته است که این شرایط واضح و بی‌ابهام باشد.

شکایت از بیمه‌گران

اگر شرایط زیر برقرار باشد، شخص ثالث می‌تواند علیه بیمه‌گر دعوی حقوقی مستقیم اقامه کند.

۱. بیمه‌نامه مربوط به ریسک‌هایی باشد که شخص ثالث را تهدید می‌کند.
۲. بیمه‌گر مسئولیت را به شخص ثالث منتقل کرده باشد.
۳. بیمه‌گر اگر شخص حقیقی است، ورشکسته و اگر شرکت است، منحل شده باشد.

این موضوع در «قانون حقوق شخص ثالث در برابر بیمه‌گران» و «قانون وسایل نقلیه‌ی موتوری» تصریح شده است. در حقوق عرفی، اشخاصی که طرف قرارداد بیمه یا بیمه‌ی اتکایی نیستند، نمی‌توانند با تکیه بر قرارداد بیمه یا بیمه‌ی اتکایی اقامه‌ی دعوی کنند. با این حال، «قانون حقوق شخص ثالث در قراردادها» در شرایطی خاص، به بیمه‌گذار اجازه می‌دهد که از بیمه‌گر اتکایی شکایت کند، حتی اگر قرارداد بیمه‌ی اتکایی بین بیمه‌گر اتکایی و بیمه‌گذار اتکایی منعقد شده باشد. این شرایط عبارتند از:

۱. در قرارداد بیمه‌ی اتکایی به صراحت مقرر کرده باشد که بیمه‌گذار می‌تواند علیه بیمه‌گر اتکایی مستقیماً اقامه‌ی دعوی کند.
 ۲. هدف قرارداد بیمه‌ی اتکایی این باشد که منفعتی به بیمه‌گذار برساند. برای نمونه، شامل بندی درمورد گیرنده‌ی خسارت باشد.
- قراردادهای بیمه و بیمه‌ی اتکایی معمولاً شامل بندهایی برای حذف حقوق شخص ثالث می‌شوند. با وجود این، اگر چنین بندی به شکل روشن و واضح در قرارداد وجود داشته باشد، به احتمال زیاد شناسایی و درمورد آن سخت‌گیری خواهد شد.

مقررات صنعت بیمه‌ی سوئد

تعداد شرکت‌های بیمه: ۳۲۰ شرکت

«مرجع نظارت مالی سوئد» یا «Swedish FSA» عهده‌دار نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه و بیمه‌ی اتکایی در کشور سوئد است. مرجع نظارت مالی سوئد به شرکت‌های بیمه و بیمه‌ی اتکایی مجوز فعالیت می‌دهد، کسب‌وکار آن‌ها را زیر نظر دارد و اگر شرکتی «قانون کسب‌وکار بیمه‌ی سوئد» یا سایر قانون‌های مربوط به کسب‌وکار بیمه را رعایت نکند، آن شرکت را با وضع تحریم‌هایی مجازات می‌کند. چنانچه شرکتی قانون حمایت از مصرف‌کنندگان سوئد را زیر پا بگذارد، «سازمان مصرف‌کنندگان سوئد» نیز ممکن است تحریم‌هایی را علیه آن شرکت اعمال کند. در کشور سوئد، فقط شرکت‌هایی می‌توانند به کسب‌وکار بیمه مشغول شوند که از مرجع نظارت مالی سوئد مجوز داشته باشند. مرجع نظارت مالی سوئد نیز فقط به شرکت‌های محدودشده با سهام، شرکت‌های بیمه‌ی متقابل و انجمن‌های بیمه اجازه می‌دهد که در این حوزه فعالیت کنند. اگر شخصی برای دریافت مجوز اقدام کند و همه‌ی مدارک و شرایط لازم را داشته باشد، مرجع نظارت مالی سوئد ظرف مدت پنج ماه، به این درخواست رسیدگی می‌کند. «قانون کسب‌وکار بیمه»، «قانون شرکت‌های سوئد» و «قانون انجمن اقتصادی» مجموعه مقررات مربوط به تشکیل و فعالیت شرکت‌های بیمه را مشخص کرده است.

شرکتی که بخواهد مجوز فعالیت بیمه‌ای در سوئد را دریافت کند باید شرایط و معیارهای زیر را داشته باشد:

-آیین‌نامه یا اساسنامه‌ی شرکت باید با قانون کسب‌وکار بیمه‌ی سوئد و سایر قوانین و مقررات مرتبط سازگار باشد.

-کسب‌وکار پیشنهادی با الزامات قانون کسب‌وکار بیمه‌ی سوئد و سایر قوانین و مقررات مرتبط منطبق باشد.

-سهام‌دار واجد شرایط شرکت بیمه باید برای اعمال نفوذ قابل توجه بر مدیریت شرکت مناسب تشخیص داده شود که شامل ملاحظات دربارهی حسن شهرت و قدرت سرمایه‌ی سهام‌دار می‌شود.

-افرادی که در مدیریت شرکت دخیلند یا مسئولیت فعالیت‌های مهم را بر عهده دارند دانش و تجربه‌ی کافی داشته باشند یا اینکه صلاحیت آن‌ها برای انجام چنین فعالیت‌هایی احراز شود.

فعالیت بیمه‌گران خارجی

در کشور سوئد، بیمه‌گران خارجی تحت «قانون بیمه‌گران خارجی و سازمان‌های تأمین بازنشستگی شغلی در سوئد» فعالیت می‌کنند. بیمه‌گران خارجی و سازمان‌های تأمین بازنشستگی در منطقه‌ی اروپا می‌توانند بدون درخواست مجوز، در سوئد شعبه یا نمایندگی دایر کنند یا به شکل برون‌مرزی در این کشور فعالیت داشته باشند. البته شرکت‌های خارجی قبل از آغاز فعالیت در سوئد، باید مرجع نظارتی خود در کشور مبدأ را از آغاز فعالیت‌شان در سوئد مطلع کنند.

بیمه‌گران خارجی که قصد دارند در سوئد وارد بخش بیمه‌ی وسایل نقلیه‌ی موتوری شوند باید در «انجمن بیمه‌گران وسایل نقلیه‌ی موتوری سوئد» عضو باشند. بیمه‌گرانی هم که بخواهند به شکل برون‌مرزی در این بخش از بازار بیمه‌ی سوئد فعالیت کنند باید قبل از آغاز فعالیت، نماینده‌ای در این کشور معرفی کنند. بیمه‌گران خارجی که در منطقه‌ی اقتصادی اروپا اجازه فعالیت دارند، می‌توانند در سوئد نمایندگی تأسیس کنند و به فعالیت بیمه‌ی اتکایی مشغول شوند. این دسته از شرکت‌ها به مجوز نیاز ندارند و لازم نیست مرجع نظارتی خود در کشور مبدأ را نیز از فعالیت خود در سوئد مطلع کنند.

اما آن دسته از بیمه‌گران خارجی که در خارج از منطقه‌ی اقتصادی مجوز فعالیت دارند، نمی‌توانند بدون دریافت مجوز از «مرجع نظارت مالی سوئد»، در بخش بیمه و بیمه‌ی اتکایی کشور سوئد فعالیت کنند. این دسته از بیمه‌گران می‌توانند برای انجام فعالیت‌های زیر از «مرجع نظارت مالی سوئد» مجوز درخواست کنند:

- فعالیت در بازار بیمه‌ی سوئد با تأسیس شعبه یا نمایندگی در داخل این کشور که به موجب آن، بیمه‌گر خارجی اجازه‌ی فعالیت در بازار بیمه‌ی سوئد را به دست می‌آورد.
- عرضه‌ی بیمه‌نامه‌هایی که به ریسک‌هایی مربوط می‌شوند که در کشور سوئد وجود دارد. به شرطی که این بیمه‌نامه‌ها به واسطه‌ی بیمه‌گرانی عرضه شود که در بازار بیمه‌ی سوئد، مجوز فعالیت دارند.

مطالبات بیمه‌ای، بیمه‌گران و بیمه‌گذاران

در سوئد، اگر شرایط قرارداد بیمه غیرمعقول تلقی شود، حتی اگر این شرایط پس از انعقاد قرارداد پیش آمده باشد، این امکان وجود دارد که به موجب «قانون قراردادهای سوئد»، شرایط آن قرارداد اصلاح یا حتی کنار گذاشته شود. قانون ماهوی سوئد در مجموع به نفع بیمه‌گذار است. «قانون قراردادهای بیمه‌ی سوئد» مواد و شرایطی را در بر می‌گیرد که به نفع بیمه‌گذار یا صاحب برگه‌ی بیمه است. به بیان ساده‌تر، «قانون قراردادهای بیمه‌ی سوئد» می‌تواند شرایط بعضی از قراردادهای بیمه را محدود و برخی از قیدهای استثنا را حذف کند. هر کدام از شرایط قرارداد بیمه که با بندهای اجباری مندرج در «قانون قراردادهای بیمه‌ی سوئد» مغایر باشد، اعتبار ندارد. با این حال، به جز شرایط اجباری، طرفین قرارداد در تنظیم قراردادشان آزادی کامل دارند. قراردادهای بیمه‌ای که به ریسک‌های موجود در کشور سوئد می‌پردازند تحت نظارت قانون «Rome I» قرار دارند که حق طرفین قرارداد در انتخاب قانون حاکم بر قرارداد بیمه را محدود می‌کند. دقت داشته باشید که قانون «Rome I» مقرراتی مربوط به اتحادیه‌ی اروپا است که قانون حاکم بر قراردادهای منقعدشده در کشورهای عضو این اتحادیه را تعیین می‌کند. «قانون قراردادهای بیمه‌ی سوئد» قراردادهای بیمه‌ی اتکایی را شامل نمی‌شود و طرفین این قراردادها برای تنظیم قرارداد، آزادی کامل دارند. هرچند این امکان وجود دارد که در صورت صلاحدید، بعضی از شرایط «قانون قراردادهای بیمه‌ی سوئد» در بعضی از قراردادهای بیمه‌ی اتکایی لحاظ شود.

مقررات صنعت بیمه‌ی هند

تعداد شرکت‌های بیمه: ۵۷ شرکت

در کشور هند، همه‌ی شرکت‌های بیمه و بیمه‌ی اتکایی باید زیر نظر «سازمان تنظیم مقررات و توسعه‌ی بیمه‌ی هند» یا به اختصار «IRDAI» فعالیت کنند. فقط شرکت‌های بیمه‌ی هندی و شرکت‌های بیمه‌ی اتکایی که نزد «IRDAI» ثبت شده‌اند می‌توانند در بازار بیمه‌ی هند فعالیت داشته باشند. شرکت‌های بیمه‌ای که در هند ثبت شده‌اند، می‌توانند مطابق با شرایط ثبت خود، در بخش‌های بیمه‌ی عمر، بیمه‌ی عمومی و بیمه‌ی خدمات درمانی فعالیت کنند. شرکت‌ها و شعب بیمه‌ی اتکایی نیز باید طبق شرایط ثبت خودشان در بخش بیمه‌ی اتکایی مشغول به فعالیت باشند. متقاضیان ثبت شرکت بیمه در هند باید ضمن رعایت تشریفات، برای فعالیت در بخش‌های عمر، عمومی و مراقبت‌های درمانی حداقل یک میلیارد روپیه، معادل ۱۳,۶ میلیون دلار، سرمایه داشته باشند. حداقل سرمایه برای آغاز فعالیت در بخش بیمه‌ی اتکایی نیز ۲ میلیارد روپیه، معادل ۲۷,۳ میلیون دلار، است. علاوه بر این، سرمایه‌گذاران خارجی می‌توانند تا ۷۴ درصد از سهام شرکت‌های بیمه‌ی هندی و تا ۱۰۰ درصد از سهام واسطه‌های بیمه‌ی این کشور را خریداری کنند. خوب است به این نکته هم اشاره کنیم که از آنجا که سقف سرمایه‌گذاری خارجی در شرکت‌های بیمه‌ی هندی از ۴۹ درصد به ۷۴ درصد رسیده، دستورالعمل‌های مربوط به «مالکیت و مدیریت هندی‌ها» لغو شده است.

فعالیت بیمه‌گران خارجی

بیمه‌گران خارجی که در هند پذیرفته نشده‌اند، نمی‌توانند مستقیماً در بازار بیمه‌ی هند فعالیت کنند. قاعده‌ی کلی این است که ساکنان کشور هند اجازه ندارند از بیمه‌گران خارجی بیمه‌نامه بخرند، مگر اینکه قرارداد آن‌ها به تأیید بانک مرکزی هند رسیده باشد. البته ساکنان هند مجازند از بیمه‌گران خارجی بیمه‌نامه‌های درمانی بخرند، به این شرط که کل مبلغ پرداختی که شامل حق بیمه نیز می‌شود، از حد معینی بیشتر نشود. بیمه‌گران پذیرفته نشده‌ای هم که نزد «IRDAI» به عنوان بیمه‌گر اتکایی خارج از کشور ثبت شده‌اند، می‌توانند طبق مقررات «IRDAI» در هند فعالیت بیمه‌ی اتکایی داشته باشند.

شرایط قراردادهای بیمه

بیمه‌گران هندی می‌توانند شرایط و ضوابط بیمه‌نامه‌های خود را آزادانه مشخص کنند. با این حال، محصولات بیمه‌ای باید شرایط و ضوابطی را که «IRDAI» تعیین کرده رعایت کرده باشند. قانون‌های دیگری هم وجود دارند که می‌توانند بر شرایط قرارداد بیمه تأثیر بگذارند:

۱. «قانون بیمه‌ی ۱۹۳۸» که به دارندگان بیمه‌نامه این حق را می‌دهد که در صورت مغایرت شرطی از بیمه‌نامه با قانون هند، آن شرط را باطل کنند.
۲. بیمه‌گذاران هندی را نمی‌توان از مراجعه به دادگاه حمایت از مصرف‌کننده منع کرد.

مطالبات بیمه‌ای

چارچوب قانونی هند بیشتر به نفع بیمه‌گران است تا بیمه‌گذاران. با این حال، چارچوب‌های نظارتی و نحوه‌ی تفسیر قانون حاکم احتمالاً بیشتر به نفع بیمه‌گذاران است. برای نمونه، «قانون بیمه‌ی ۱۹۳۸» توانایی بیمه‌گران برای زیر سؤال بردن بیمه‌نامه‌های عمری که بیشتر از سه سال از انعقاد آن‌ها می‌گذرد را محدود کرده است. در نمونه‌ای دیگر، مقررات ۲۰۱۷ «IRDAI» که برای حفاظت از منافع بیمه‌گذاران وضع شد، تصریح می‌کند که بیمه‌گران هنگام فروش بیمه‌نامه باید طبق رویه‌های مشخصی عمل کنند تا بیمه‌گذار بتواند شرایط بیمه‌نامه را به درستی درک کند. بیمه‌گران هندی باید برای رسیدگی به شکایت‌های بیمه‌گذاران، رویه‌ها و سازوکارهای مشخصی داشته باشند، شرایط بیمه‌نامه از جمله تعهدات بیمه‌گذار و شرایط لغو قرارداد را به وضوح بیان کنند و برای رسیدگی به مطالبه‌ها، باید از رویه‌های مشخصی پیروی کنند.

رابطه‌ی بیمه‌گران و اشخاص ثالث

قاعده‌ی کلی این است که دستگاه قضایی هند اصل محرمانگی قراردادها را به رسمیت می‌شناسد و در نتیجه، هیچ شخص ثالثی نمی‌تواند مستقیماً علیه بیمه‌گر شکایت کند. اما در مورد وسایل نقلیه‌ی موتوری استثناهایی وجود دارد. در رویه‌ی قضایی هند، معمولاً در دادرسی‌های مرتبط با حوادث رانندگی، اشخاص ثالث از بیمه‌گذار متهم نیز نام می‌برند. علاوه بر این، به موجب «قانون وسایل نقلیه‌ی موتوری ۱۹۸۸»، داشتن بیمه‌نامه‌ی شخص ثالث برای همه‌ی وسایل نقلیه‌ی موتوری الزامی است و اگر شخص ثالثی از بیمه‌گذار مطالبه داشته باشد، حقوق بیمه‌گذار به شخص ثالث منتقل می‌شود.

به نظر نمی‌رسد که در رویه‌ی قضایی هند، بتوان علیه بیمه‌گران اتکابی مستقیماً اقامه‌ی دعوی کرد زیرا دادگاه هند از دیرباز به اصل محرمانگی قراردادها پایبند بوده است. دیوان عالی هند و دیگر دادگاه‌های عالی‌رتبه‌ی این کشور چنین موضعی داشته‌اند و چنانچه بیمه‌گری بخواهد علیه بیمه‌گر اتکابی شکایت کند، چنین اقدامی تکرار خواهد شد. قانون کشور هند مقرر کرده است که قراردادهای بیمه با نهایت حسن نیت منعقد شود. بنابراین، بیمه‌گر قبل از انعقاد قرارداد بیمه، باید شرح روشن و دقیقی از ریسک دریافت کند و اگر قصوری در این مورد انجام شود، بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه را به بیمه‌گذار برگرداند و بیمه‌نامه را نادیده بگیرد، مگر اینکه تقبلی انجام شده باشد. البته در مورد بیمه‌نامه‌های عمر این استثنا وجود دارد که بعد از سه سال از تاریخ صدور بیمه‌نامه، به هیچ دلیلی، حتی به دلیل تقلب و کلاهبرداری، نمی‌شود آن را زیر سؤال برد.

مقررات صنعت بیمه هنگ کنگ

تعداد شرکت‌های بیمه: ۱۶۴ شرکت

در هنگ کنگ، «فرمان بیمه» و قوانین مربوط آن چارچوب اصلی نظارت بر صنعت بیمه را فراهم می‌کند. بیمه‌گران، هلدینگ‌های بیمه و واسطه‌های بیمه در هنگ کنگ باید در این چارچوب قانونی فعالیت کنند. «فرمان بیمه» الزامات صدور مجوز را مشخص و تعهدات بیمه‌گران را تعیین کرده است.

«مرجع بیمه‌ی هنگ کنگ» نهادی قانونی است که با هدف مدیریت و اجرای «فرمان بیمه» تشکیل شده است. همان‌طور که در بخشی از «فرمان بیمه» آمده است، وظیفه‌ی اصلی «مرجع بیمه» تنظیم مقررات و نظارت بر صنعت بیمه، محافظت از ثبات عمومی این صنعت و حمایت از بیمه‌گزاران است. البته وظایف قانونی «مرجع بیمه» در همین موارد خلاصه نمی‌شود و وظایف دیگری نیز به عهده دارد.

به موجب قانون «فرمان بیمه»، طیف وسیعی از اختیارات به «مرجع بیمه» داده شده است تا بتواند وظایف اجرایی و نظارتی خود را انجام دهد. یکی از این وظایف انجام تحقیقات درباره‌ی بیمه‌گران و واسطه‌های مجازی است که تحت قانون «فرمان بیمه» فعالیت می‌کنند. اگر «مرجع بیمه» تشخیص بدهد که بیمه‌گری سوءرفتار داشته یا مدیران و مالکانش شایستگی‌های لازم را نداشته‌اند، می‌تواند برای آن بیمه‌گر اقدام انضباطی در نظر بگیرد. اقدام «مرجع بیمه» می‌تواند به شکل توبیخ عمومی یا خصوصی، مجازات مالی و تعلیق یا لغو مجوزها باشد.

فعالیت بیمه‌گران خارجی

تحت بخشی از قانون «فرمان بیمه»، دو کمیته‌ی مشورت با صنعت دایر شده که یکی برای تجارت بلندمدت و دیگری برای تجارت عمومی است. وظیفه‌ی این دو کمیته این است که درباره‌ی مسائل و سیاست‌گذاری‌های مرتبط با صنعت، به «مرجع بیمه» مشورت بدهند. اساسنامه و اقدامات کمیته‌های مشورت با صنعت نیز در قانون «فرمان بیمه» مشخص شده است.

قراردادهای بیمه در هنگ‌کنگ

قراردادهای بیمه‌ی هنگ‌کنگ بر اساس طبقات کسب‌وکار بیمه‌کننده در «فرمان بیمه» مشخص شده، طبقه‌بندی می‌شود. «فرمان بیمه» به جز بیمه‌گران مجاز، شرکت لویدز، انجمن بیمه‌گرانی که از طرف «مرجع بیمه» تأیید شده‌اند و مواردی که معافیت اعمال شده باشد، به هیچ شخصی اجازه نمی‌دهد که در بازار بیمه‌ی هنگ‌کنگ فعالیت داشته باشد. «فرمان بیمه» محدودیت دیگری را نیز برای فعالیت بیمه‌گران در نظر گرفته است که به موجب آن، بیمه‌گران مجاز نمی‌توانند از طریق شخص دیگری در هنگ‌کنگ، قرارداد بیمه امضا کنند، مگر اینکه آن شخص به‌عنوان نماینده یا کارگزار رسمی بیمه‌گر مجوز گرفته باشد.

«فرمان بیمه» بین بیمه‌گران مستقیم و بیمه‌گران اتکایی تفاوتی نگذاشته است و هر دو را «بیمه‌گر» نامیده است. بنابراین، بیمه‌گران مستقیم و بیمه‌گران اتکایی، به جز چند مورد استثنا، چارچوب مقرراتی یکسانی دارند. یکی از موارد استثنا این است که بیمه‌گران اتکایی می‌توانند هم در بخش عمومی و هم در بخش بلندمدت، فعالیت داشته باشند، ولی بیمه‌گران مستقیم فقط در یکی از این دو بخش باید فعالیت کنند. تفاوت دیگر این است که بیمه‌گران اتکایی، بر خلاف بیمه‌گران عمومی، ملزم به حفظ دارایی‌ها در داخل هنگ‌کنگ نیستند.

کارگزاران بیمه و سایر واسطه‌های این بازار نیز مشمول این مقررات می‌شوند. چارچوب قانونی جدید برای واسطه‌های بیمه که جایگزین نظام مقررات‌گذاری قبلی شد، از سپتامبر ۲۰۱۹ به اجرا درآمد و متعاقب آن، «مرجع بیمه» تنها نهادی است که وظیفه‌ی تنظیم مقررات برای واسطه‌های بیمه در هنگ‌کنگ را بر عهده دارد.

شیوه‌ی دریافت مجوز

هر شرکتی که بخواهد در بازار بیمه‌ی هنگ‌کنگ فعالیت کند، باید از «مرجع بیمه» مجوز بگیرد. متقاضیان دریافت مجوز بیمه باید شرایط مشخصی داشته باشند که به مواردی از قبیل سرمایه‌ی پرداخت‌شده، حاشیه‌ی بدهی، ترتیبات بیمه‌ی اتکایی و شایستگی مدیران و مالکان مربوط می‌شود. علاوه بر این‌ها، «مرجع بیمه» مؤلفه‌های دیگری از قبیل کارآمدبودن طرح تجاری متقاضی و حضور فیزیکی در هنگ‌کنگ را نیز بررسی می‌کند. زمان لازم برای دریافت مجوز بستگی به پیچ‌وخم‌های اداری دارد و می‌تواند بین ۴ تا ۱۸ ماه طول بکشد.

متقاضیانی که برای دریافت مجوز واسطه‌گری بیمه اقدام می‌کنند، باید «مرجع بیمه» را متقاعد کنند که شایستگی این کار را دارند. مدیران و مسئولان و مالکان کارگزاری‌ها و شرکت‌های بیمه نیز باید شایستگی‌های شغلی و سازمانی مربوطه را داشته باشند.

هیچ محدودیتی در مورد مالکیت یا کنترل شرکت‌های بیمه در هنگ‌کنگ وجود ندارد. به عبارت دیگر، خارجی‌ها هم می‌توانند مانند هنگ‌کنگی‌ها در شرکت‌های بیمه‌ی هنگ‌کنگ سرمایه‌گذاری کنند یا مدیریت این شرکت‌ها را در دست بگیرند. باید به این نکته هم اشاره کنیم که اگر بنا باشد حداقل ۱۵ درصد از سهام یک شرکت بیمه دست‌به‌دست شود، باید با تأیید قبلی «مرجع بیمه» همراه باشد.

حمایت از بیمه‌گزاران

در حال حاضر، اگر بیمه‌گری در هنگ‌کنگ ورشکسته شود، هیچ طرح گرامتی برای بیمه‌نامه‌های عمر وجود ندارد و فقط برای دو نوع بیمه عمومی، یعنی بیمه‌ی آسیب‌های ناشی از کار و بیمه‌ی شخص ثالث وسایل نقلیه‌ی موتوری، وجوهی برای جبران خسارت در نظر گرفته شده است. البته اگر بیمه‌گری ورشکسته شود، بیمه‌گزاران آن شرکت در تقسیم دارایی‌ها اولویت دارند. همچنین، قانون «فرمان قراردادهای غیرمنصفانه» به دادگاه هنگ‌کنگ اجازه می‌دهد که شرایط قراردادهای غیرمنصفانه را لغو کند، موردی که شامل قراردادهای بیمه نیز می‌شود. دولت هنگ‌کنگ پیشنهادی برای ایجاد طرح حمایت از بیمه‌گزاران مطرح کرده است که بیشتر انواع بیمه‌نامه‌های زندگی و غیرزندگی را پوشش می‌دهد و می‌تواند به نفع بیمه‌گزاران حقیقی نیز باشد.



**از زبان فعالان
و صاحب نظران
اینشورتک در ایران**

پای صحبت فعالان نوآوری در بیمه

اینشورتک در ایران سابقه‌ای طولانی ندارد. نقطه عطف حضور اینشورتک‌ها در فضای صنعت بیمه کشور را می‌توان به سال ۱۳۹۵ نسبت داد؛ دوران حضور یک‌باره پلتفرم‌های فروش و مقایسه‌ی بیمه در کشور که به فاصله‌ی کوتاهی از هم سربرآوردند و تجربه‌ی تازه‌ای از خرید بیمه را پیش روی مصرف‌کنندگان ایرانی قرار دادند. از آن زمان تا امروز صنعت بیمه‌ی کشور با بازیگران تازه‌ای روبه‌رو شد. از تجمیع‌کننده‌های فروش و مقایسه تا ارائه‌دهندگان خدمات فناورانه به شرکت‌های بیمه. راهی کوتاه اما پر از چالش که در نهایت پیکره اکوسیستم نوآوری صنعت بیمه کشور را شکل داد. در این بخش به صحبت با عده‌ای از فعالان فناوری بیمه در ایران نشستیم و از راه‌پرفراز و نشیب آن‌ها و دورنمای آینده‌ای که متصور هستند، پرسیده‌ایم.



تیم لطیف مدیرعامل هلدینگ مکس

MAX
HOLDING

ما امروز مکس هلدینگ را به عنوان یکی از مهم‌ترین مجموعه‌های سرمایه‌گذاری روی استارت‌آپ‌های کشور می‌شناسیم. چه دیدگاهی باعث شد تا مکس بر خلاف بیشتر سرمایه‌گذاران کشور که رغبت چندانی برای حضور در صنعت بیمه ندارند، اینشورتک را به عنوان یکی از زمینه‌های سرمایه‌گذاری خطرپذیر انتخاب کند؟

با این نگاه وارد صنعتی شدیم که اصلاً شناختی از آن نداشتیم و به نظر من یکی از دلایل موفقیت ما شاید همین فاصله داشتن با فضای بیمه بود. صنعت بیمه از نظر زیرساختی و فناوری اطلاعات نیاز به کار داشت و این نیاز به دنبال تجربه‌های موفق در دنیا ما را به سمت شروع کار در صنعت بیمه سوق داد. به نظرم بزرگ‌ترین اتفاقی که مکس در صنعت بیمه رقم زد ادغام ازکی با بیمیتو و استفاده از قابلیت‌های آن‌ها در مسیری مشخص بود. اگر همراهی مکس نبود شاید این ادغام هم انجام نمی‌شد. وارد فاز سرمایه‌گذاری در صنعت بیمه شده بودیم و این پیغام را برای صنعت داشتیم که ما فقط برای بزرگ کردن یک کسب‌وکار وارد نشده‌ایم. این ادغام آن‌قدر حساب شده بود که ما حتی مشکل موقعیت نیروهای انسانی را هم نداشتیم. از ابتدا می‌دانستیم که بعد از ادغام هر فرد در چه جایگاهی خواهد بود و به نظرم این مشخص بودن مسیر مهم‌ترین رویکرد مکس در صنعت بیمه بود.

واقعیت این است که ما در ابتدا از بازیگران صنعت بیمه نبودیم که با زوایای این صنعت آشنایی داشته باشیم. ما خارج از صنعت بیمه فعالیت داشتیم. من در آلمان تجربه‌ی کار در فضای اکوسیستم استارت‌آپی داشتم و در حوزه‌ی فناوری اطلاعات هم کارهایی انجام داده بودم. به دنبال راه انداختن یک کسب‌وکار استارت‌آپی خاص بودیم که در بررسی‌هایمان به بیمه رسیدیم. البته باید به این نکته اشاره کنم که ما در حال صحبت از دورانی هستیم که موضوع برجام نگاه امیدوارانه‌ای به استارت‌آپ‌ها شکل داده بود. ما در مکس یک دیدگاه خاص در رابطه با مفاهیم مختلف داریم. ما همیشه در پی رصد موضوعاتی هستیم که در کشورهای توسعه‌یافته به نتیجه رسیده‌اند و اگر راهی برای بومی‌سازی آن پیدا کنیم سعی می‌کنیم آن را دنبال کنیم. مدل کسب‌وکار مقایسه‌گری بیمه هم در بسیاری از کشورهای دنیا جواب داده بود؛ رویکردی که سال‌ها بود در دنیا جریان داشت و از سال ۲۰۰۳ به بعد به عنوان یکی از زمینه‌های بیمه‌گری پذیرفته شده بود.

از مزیت بزرگ مکس برای کسب و کارها بگویید.

با استراتژی روبه‌رو خواهد بود و اینجاست که مکس در هر مرحله‌ای در کنار گروه بنیانگذاران قرار می‌گیرد. همراهی در چالش‌ها در کنار شرکت‌های حاضر در پورتفولیو و ایجاد ارزش افزوده مهم‌ترین کاری است که مکس در این مدت انجام داده است. ارتباط گرفتن با لایه‌های مختلف رگولاتور و اکوسیستم را هم نباید فراموش کنیم که مکس تجربه‌ی بسیار موفقی در آن دارد.

بگذارید نکته‌ای را مشخص کنم. ما در مکس بدون اجازه هم‌بنیانگذاران کسب‌وکار هیچ کاری را اجرا نمی‌کنیم. با این که در اکثر شرکت‌ها سهم بیشتر را در اختیار داریم اما همیشه این عوامل اصلی کسب و کارند که پیش‌برنده‌ی ما هستند. مکس در زمینه‌ی اینشورتک، لندتک و هلث‌تک و حتی کریپتو فعالیت‌های گسترده‌ای دارد و نتایج خوبی هم داشته. یک تیم بنیانگذار با گروه همراه و مدل کسب‌وکاری خوب حتماً در مسیر حرکت با چالش‌هایی مانند رگولاتوری، کمبود سرمایه، توسعه‌ی تیم

چقدر به ادامه‌ی مسیری که در صنعت بیمه در همراهی با ازکی در پیش گرفته‌اید، امید دارید؟ به نظر شما سهم اگر گیگ‌تورهای بیمه در آینده چقدر خواهد بود؟

خرید تازه فرایندهای عملیاتی ما به جریان می‌افتد. در بحث پرداخت خسارت آنلاین هم همین‌طور. مشتری از فرایندهای پیچیده‌ی ما خبر ندارد. او فقط به دنبال سرعت و دسترسی راحت است که ما آن را برایش فراهم می‌کنیم. برای ایجاد ارزش افزوده باید زمان گذاشت. من معتقدم مردم به مرور زمان به سبب تجربه‌ی خاص به رویکردهای بیمه‌گری آنلاین پی می‌برند. با این اوصاف به باور من سهم فروش آنلاین بیمه در کشور ۱۵ تا ۲۰ درصد خواهد بود که البته در دنیا هم بالاتر از این نیست. بیمه صنعتی نیست که برهم‌زندگی در آن سریع اتفاق بیفتد. هر حرکتی در بیمه به زمان و صبر نیاز دارد و ما هم به حد کافی صبور هستیم!

در زمینه‌ی مشتری ما کارهای زیادی برای اجرا داریم. خلق یک تجربه‌ی خاص برای مشتری رویکردی است که ما امروز در صنعت بیمه به همراه ازکی دنبال می‌کنیم. بررسی‌های ما نشان می‌دهد مشتریانی که یک بار تجربه‌ی خرید از ازکی را داشتند دیگر حاضر نیستند به مسیر دیگری از خرید بیمه‌نامه فکر کنند. البته رسیدن به این نقطه در نگاه مشتری زمان زیادی لازم داشت و هنوز هم جای کار بسیار دارد؛ درست مانند اتفاقی که در زمینه‌ی تاکسی‌های آنلاین افتاد. زمان زیادی طول کشید تا مردم به مزیت‌های استفاده از پلتفرم‌های آنلاین در حمل‌ونقل پی بردند. در رابطه با بیمه هم همین‌طور است. مسئله این است که مشتری‌ها از فرایند صدور بیمه فقط در حد چند دقیقه را تجربه می‌کنند، در حالی که بعد از هر

حامد ولی پوری

مدیرعامل ازکی

azki.com



مشتری امروز ازکی را در قالب چه تعریفی می‌شناسد؟ در واقع مهم‌ترین مشخصه‌ی ازکی امروز در ذهن مشتری چه می‌تواند باشد؟

دور قصد داریم که ازکی را در ذهن مشتری از سامانه‌ی خرید آنلاین به سامانه‌ی مقایسه پیش ببریم. ازکی در آینده یک اگریگیتور بزرگ نه فقط برای صنعت بیمه که برای صنایع دیگر خواهد بود؛ سامانه‌ای مقایسه‌گر برای قیاس انواع محصولات و خدمات در صنعت بیمه و حتی سایر صنایع. اساس تشکیل ازکی هم بر همین اصل بود. بر اساس «ازکی چی بگیرم؟» بود که ما ایده‌ی ازکی را در ذهن داشتیم و در فاز اول «ازکی بیمه بگیرم؟» را اجرا کردیم که در مراحل بعدی وارد فازهای دیگر هم خواهیم شد. مثل «ازکی وام بگیرم؟» و ... در واقع هدف ما جواب دادن به پرسش بزرگ «ازکی؟» است و این همان چیزی است که امیدواریم در آینده‌ی نزدیک در ذهن مشتریان ازکی ساخته شود.

ازکی یک سامانه‌ی مقایسه و خرید آنلاین بیمه است و امروز بیشتر مردم ازکی را دقیقاً با همین عنوان می‌شناسند؛ این که ازکی جایی برای خرید آنلاین بیمه است. در واقع آنچه که ازکی را در ذهن مردم جانمایی کرده، دقیقاً همین دسترسی آنلاین و سریع به خرید بیمه است و طیف‌های مختلف جامعه دیگر ازکی را به عنوان یک فروشنده‌ی آنلاین بیمه می‌شناسند، اما این نهایت چیزی نیست که ازکی در ذهن دارد. مردم در آینده ازکی را با رویکردهای دیگری هم خواهند شناخت و جانمایی عبارت فروش آنلاین در ذهن مردم هدف آخر ما نبود و نیست. آنچه برای ما اهمیت دارد شناخته شدن ازکی به عنوان یک سامانه‌ی مقایسه‌گری است تا فروش آنلاین بیمه درست است که ما سامانه‌ی مقایسه و خرید بیمه هستیم و قسمت خرید آنلاین بیمه از قضا بیشتر در ذهن مشتری جا افتاده است، اما در آینده‌ی نه چندان

به نظر شما ظهور اگریگیتورها در ایران چه تأثیری بر صنعت بیمه کشور داشت؟

در قدم آخر هم اتفاق بزرگی افتاد؛ اتفاقی که به نظر من رویکرد بسیار مهمی است و نباید از آن غافل شد. این که با ظهور اگریگیتورهای بیمه‌ای شرکت‌های بیمه آهسته و به تدریج به این باور رسیدند که فضای جدیدی در حال شکل‌گیری است؛ فضای جدیدی که می‌توانست به شکل جدیدی برسد آن‌ها را به مشتری معرفی کند. ما در حال حاضر شاهد این ماجرا هستیم که سهم شرکت‌های بیمه از سبد فروش آنلاین می‌تواند متفاوت از بازار آفلاین باشد. در واقع امروز فضایی برای دسترسی به مشتری شکل گرفته است که می‌توان با استفاده از آن استراتژی‌های جدیدی برای حضور در بازار با استفاده از قابلیت‌های اگریگیتورها تعریف کرد. امروز شرکت‌هایی در صنعت بیمه کشور داریم که نزدیک به ۳۰ درصد فروش خود را از طریق اگریگیتورها به دست آورده‌اند که این موضوع بیانگر میزان تأثیرگذاری اگریگیتورهای بیمه‌ای و موضوع بسیار مهمی است.

در مرحله‌ی اول باید بگویم که ظهور فناوری‌هایی از این دست در صنعت بیمه تا حدودی بدنه‌ی سخت و کند صنعت بیمه را غافلگیر کرد و به آن‌ها این پیغام را رساند که به زودی شاهد اتفاق بزرگی در صنعت خواهیم بود و لازم است به حرکتی که باید سال‌ها پیش به جریان می‌افتاد، سرعت ببخشند و با تکاپوی بیشتری به سمت فناوری‌های نوین رو بیاورند. اساساً بعد از حضور اگریگیتورهای نظیر ازکی بود که کلیدواژه‌ی تحول دیجیتال در صنعت بیمه پر تکرار شد. در واقع حضور اگریگیتورها این پیام را به صنعت بیمه داشت که باید با جدیت بیشتری وارد حوزه‌ی فناوری‌ها شود و حتی سبب شد که تا حدودی جریان سرمایه‌گذاری و ساماندهی ساختارهای تصمیم‌گیری‌های خودشان را منعطف و مطابق با احتمال بروز برهم‌زندگی در صنعت بیمه پیش ببرند. به این ترتیب ظهور اگریگیتورها توانست تا حدودی در صنعت بیمه تحرک‌ساز باشد؛ حتی تا میزان مشخصی لایه‌ی رگولاتوری را تغییر داد و رگولاتور سعی کرد رفتار خودش را با فضای جدید کسب‌وکارهای تازه‌ی بیمه‌ای متناسب کند.

آیا می‌توان انتظار داشت که در آینده‌ی نزدیک ازکی که به نوعی برهم‌زننده‌ی میدان فروش بیمه بود، در لایه‌های دیگر زنجیره‌ی ارزش بیمه هم حرکت نوآورانه‌ای داشته باشد؟

بالایی کار بازدید اولیه از طریق خود مشتری انجام می‌شود. در زمینه‌ی خسارت هم سامانه‌ی خسارت آنلاین، مشتری از حضور در مراکز پرداخت خسارت بی‌نیاز است. ما به تازگی به حوزه‌های تحلیل ریسک و پردازش خسارت هم وارد شده‌ایم. از طرفی کیفیت خرید آنلاین بیمه هم با توسعه‌ی وب‌سرویس‌هایی که به وجود می‌آیند در حال ارتقا است. در بیمه‌ی درمان هم در حال طراحی سامانه‌هایی هستیم که فرایند پرداخت خسارت را برای بیمه‌گذاران بسیار ساده‌تر از امروز خواهد کرد. در رابطه با بیمه‌ی عمر هم برای شبکه‌ی فروش طرح‌های زیادی داریم که می‌تواند زمینه‌ساز اتفاق بزرگی باشد. برای این که تصدی‌گری دولت در حوزه‌ی بیمه‌ی تأمین اجتماعی نمی‌تواند دیگر مانند سابق گسترده باقی بماند و به سبب نقشی که شرکت‌های بیمه در مسئولیت بیمه‌ی عمر و زندگی برای مردم کشور به عهده می‌گیرند، این زمینه از بیمه‌گری با استفاده از ابزارهای فناورانه می‌تواند فرصت بسیار مهمی باشد.

همان‌طور که گفتم ما ازکی را یک مقایسه‌گر صرف برای صنعت بیمه نمی‌بینیم. ازکی قرار است جایی باشد که مشتری برای هر پرسشی با عنوان «ازکی چی بگیرم؟» جواب داشته باشد. اما در رابطه با صنعت بیمه هم ازکی برای آینده برنامه‌های زیادی دارد. صنعت بیمه قسمت‌های مختلفی دارد که ما با توجه به نوع فعالیت‌مان سه رشته‌ی عمده را برای حضور بیشتر انتخاب کرده‌ایم. رشته‌ی بیمه‌های اتومبیل، بیمه‌ی عمر و بیمه‌ی درمان. ما در تلاش هستیم که در این سه رشته‌ی اصلی لایه‌های فناوری را به تدریج وارد کنیم. برای نمونه ما الان در بیمه‌ی اتومبیل سامانه‌ی خسارت آنلاین را داریم و سامانه‌ی بازدید اولیه توسط خود مشتری را طراحی کرده‌ایم. به این ترتیب که بدون نیاز به حضور کارشناس بازدید اولیه‌ی اتومبیل انجام می‌شود. با اطمینان می‌توانم بگویم که در حال حاضر یکی از پیشرفته‌ترین متدهای کشف تقلب در زمینه Do IT Yourself یعنی در جایی که مشتری باید خودش وارد کار شود، در ازکی استفاده می‌شود و با ضریب اطمینان



محمد رضا فرحی

مدیرعامل بیمه بازار

بیمه بازار

ظهور بیمه بازار در صنعت بیمه‌ی کشور از چه نیازی برآمد؟ در واقع با چه هدفی صنعت بیمه‌ی کشور را برای یک اقدام نوآورانه‌ی برهم‌زننده انتخاب کردید؟

کار شدم. ما نزدیک به ۲۷ استارت‌آپ مختلف در پرتفولیوی شرکت داشتیم اما دریغ از یک استارت‌آپ بیمه‌ای. من حتی وقتی فائل ورودی را چک کردم، متوجه شدم که تقاضا در این زمینه هم بسیار کم است. حالا ما صنعتی داشتیم به اسم بیمه که از آی‌تی غریب نگه داشته شده بود و از آن سمت صنعت آی‌تی بود که چیزی از بیمه نمی‌دانست. به این ترتیب بود که به تلفیق این دو فکر کردم. همان زمان پژوهشی را همراه با پژوهشکده‌ی بیمه شروع کردم در رابطه با روند اینشورتک‌ها در دنیا و فهمیدیم که در زمینه‌ی فناوری در بیمه کارهای بزرگی شده است. هر چند دیرتر از فین‌تک.

تیم اولیه‌ی بیمه بازار از هسته‌ی فارغ‌التحصیلان شریف بودند و از آنجا که به فناوری بسیار علاقه داشتند باعث شد تا ما در بازار به حوزه‌های پیچیده‌تر اینشورتک مانند ابزارهای تلماتیک، کشف تقلب و ... روی بیاوریم. اما وقتی کار را شروع کردیم فهمیدیم که در بیمه‌ی کشور آنچه اهمیت دارد فقط پرتفو است. در واقع در صنعت بیمه کشور فروش بیمه بر همه‌ی رویکردهای دیگر اهمیت دارد. در واقع به اقتضای نیاز صنعت بود که بیمه بازار را بر پایه‌ی فروش بیمه استوار کردیم.

ایده‌ی اصلی تأسیس بیمه بازار به سال ۹۳ بر می‌گردد؛ زمانی که من به سبب مرادوات و نوع فعالیت‌هایی که در زمینه‌ی سیاست‌گذاری در نهادهای عمومی داشتم درگیر چند طرح و محصول بیمه‌ای تازه شدم. آن زمان به همراه دوستان چندین بار به بیمه مرکزی رفتیم و این اولین زمینه‌ی آشنایی من با این نهاد بود. در همان مقطع با دو رگولاتور دیگر در سازمان بورس و بانک مرکزی هم تعاملاتی داشتم. در مقایسه‌ی این سه رگولاتور با هم به این نتیجه رسیدیم که رکن مالی بیمه نه فقط در مقایسه با کشورهای دیگر بلکه در مقایسه با دو رکن مالی کشور از جنبه‌ی سیاست‌گذاری بسیار عقب است. بعد از کمی تحقیق متوجه شدم که صنعت بیمه فقط از نظر سیاست‌گذاری‌ها فقیر نیست بلکه از جنبه‌ی فناوری‌های نوین این صنعت نیز ما به شدت عقب هستیم. همان زمان از آمارهای غیر رسمی به این نکته رسیدیم که میزان هزینه‌کرد صنعت بیمه برای فناوری اطلاعات تقریباً یک‌دهم صنعت بانکی است.

بعد از تحقیقات به نکته‌ی دیگری هم رسیدیم. این که ما در کشور کوراینشورنس یا هسته‌ی بیمه‌گری نداریم. با این تصور از صنعت بیمه بود که وارد صنعت آی‌تی شدم و به عنوان مدیر سرمایه‌گذاری در شرکت رهنما مشغول به

امروز بزرگ‌ترین چالشی که در ادامه‌ی مسیر با آن روبه‌رو هستید چیست؟

می‌کشید، بدون این که شاهد ورود و جانمایی نیرویی تازه باشیم. رقابت، محرمانگی داده و تفاوت استراتژی شرکت‌ها و... هیچ معنایی ندارد. افراد از بیرون به صنعت به سختی ورود پیدا می‌کنند و افراد صنعت نیز به سختی پذیرفته می‌شوند. این درون‌گرایی جلوی نوآوری را می‌گیرد. امروز در دنیا موضوع نوآوری باز و اقتصاد پلتفرمی و ... در میان است اما در سیستمی که به شدت به مرزهای خود پایبند است این مفاهیم معنا ندارند. هر گونه اقدام نوآورانه‌ای در این فضای درون‌گرای صنعت بیمه با مقاومت روبه‌رو می‌شود.

اگر بخواهم همه‌ی چالش‌ها را در یک عبارت خلاصه کنم از درون‌گرا بودن صنعت بیمه اسم می‌برم. امروز بین صنعت بیمه و دورکن دیگر یعنی بازار سرمایه و بانک‌ها یک دیوار بلند وجود دارد. بیمه صنعتی است که هیچ‌وقت نه مطالبه‌ی بزرگی داشته است و نه به مطالبه‌ی خاصی جواب داده است. نه بحران خاصی دارد نه اتفاق بزرگی. اگر نحوه‌ی مدیریت دارایی بیمه را با دقت بررسی کنید می‌بینید که چقدر از فضای بازار سرمایه به دور است. از ابزارهای محتاطانه‌ای استفاده می‌کنند و مدیران یکی پس از دیگری بر صندلی‌های مدیریت

امروز اگر گیتورهای بیمه چه سهمی از بازار بیمه‌ی کشور را در اختیار دارند و چه دورنمایی برای آن متصور هستید؟

اگر در کشور ما این عدد را ۳۰ درصد هم در نظر بگیریم، به عدد ۱۲ درصد کل صنعت بیمه می‌رسیم. در واقع دورنمایی که می‌توان متصور بود در اختیار داشتن حجم ۱۲ درصدی از بازار است. اما در سال گذشته مجموع فروش اگریگیتورها به یک درصد کل صنعت هم نرسید که نشان می‌دهد هنوز راه زیادی در پیش داریم. البته این نکته را بگویم که روال رشد اگریگیتورها بسیار خوب بوده است و حقیقتاً می‌توانیم با داشتن سازوکارهای مدون و برداشتن چالش‌ها و موانع به سهم بالای ده درصدی فکر کرد.

در رابطه با سهم از بازار بین ما اگریگیتورها اختلاف نظر وجود دارد. من به شدت معتقدم که در رابطه با اعلام سهم از بازار باید با اعداد و ارقام واقعی سر و کار داشته باشیم. به برآورد من ۴۰ درصد صنعت بیمه قابلیت آنلاین شدن دارد. وقتی می‌گوییم قابلیت آنلاین شدن از بیمه‌نامه‌هایی صحبت می‌کنیم که مذاکرات پیچیده‌ای لازم ندارند، مثل بیمه‌نامه‌ی خودرو، عمر، مسافرتی و... از این حجم ۴۰ درصد تجربه نشان داده که متناسب با فضای کشورها بین ۱۰ تا ۳۰ درصد آنلاین شده‌اند. بنابراین

بهاره شریفیون مدیرعامل بیمه‌دات‌کام

بیمه‌دات‌کام



بیشترین میزان تمرکز بیمه‌دات‌کام بر چه لایه‌ای از زنجیره‌ی ارزش بیمه بنا شده و در این رویکرد چه راهکارهایی تا امروز از سمت بیمه‌دات‌کام ارائه شده است؟

سال قبل مشغول به آن بوده‌ایم. هدف بیمه‌دات‌کام در پروژه‌ی هوش مصنوعی تمرکز بر سفر مشتری است به این معنا که عملاً ما ارزش افزوده‌هایی را که می‌توانیم برای هر شخص با توجه به شرایط او داشته باشیم، با تمرکز بر رشته‌ها ارائه دهیم و فضایی متفاوت برای انتخاب او ایجاد کنیم؛ برای انتخاب‌هایی که شاید در حالت عادی مشتری اصلاً به آن‌ها توجهی نداشته باشد.

ما در بیمه‌دات‌کام از ابتدا با رویکرد مشاوره و امکان مقایسه‌ی شرایط مختلف شرکت‌های بیمه برای بیمه‌گذار فعالیت خودمان را شروع کردیم. در واقع هدف ما ایجاد زمینه‌ای شفاف برای داشتن یک انتخاب بهتر برای مشتریان صنعت بیمه بود. الان در زمینه‌ی خسارت هم وارد شده‌ایم و به زودی اپلیکیشن خسارت بیمه‌دات‌کام آماده می‌شود؛ چه در زمینه‌ی درمان و چه در زمینه‌ی خودرو. البته این روزها مشغول پروژه‌ی بزرگتری هم هستیم؛ پروژه‌ی هوش مصنوعی بیمه‌دات‌کام که از یک

از آینده‌ی بیمه‌دات‌کام بگویید. شما ۵ سال آینده‌ی بیمه‌دات‌کام را چطور تصور می‌کنید؟

جغرافیا از مهم‌ترین اهداف ماست. به نظرم ۵ سال آینده، بیمه‌دات‌کام یکی از پلتفرم‌هایی خواهد بود که می‌تواند با نیمی از شرکت‌های بیمه‌ی جغرافیایی که در منطقه و اروپا حضور داریم، همکاری داشته باشد. در سطح داخلی نیز امیدواریم که بتوانیم در بیش از ۳۰ درصد صنعت به شکل قطعی و در حوزه‌ی محصولات و رشته‌هایی که امکان آنلاین شدن دارند، نقش داشته باشیم. البته با در نظر گرفتن فقط یک رقیب اصلی و فروش آنلاین خود شرکت‌های بیمه.

طبق نقشه‌راهی که در نظر داریم و زمینه‌سازی‌هایی که از مدتی قبل شروع کرده‌ایم و با توجه به فضایی که در کشور شاهد هستیم، در نظر داریم که نگاه پلتفرمی را در ایران و حتی سایر کشورها جا بیندازیم. به واسطه‌ی شرکت‌هایی که در اروپا، ترکیه و امارات ثبت کرده‌ایم، امیدواریم که بیمه‌دات‌کام به عنوان یک برند معتبر بتواند با توجه به رشته‌ها و شرایط خاص هر کشوری در سطح بین‌المللی هم فعالیت داشته باشد. در واقع ارائه‌ی سرویس‌ها و خدمات بیمه‌ای متناسب با هر

فضای صنعت بیمه‌ی کشور را تا چه اندازه منعطف با رویکردهای فناورانه می‌بینید؟ برای توسعه‌ی این بخش به نظر شما مهم‌ترین و عمده‌ترین راهکار چه می‌تواند باشد؟

و تغییر نیاز مشتری، دیگر لازم است که همه‌ی ما مدل تعامل با شرکت‌های بیمه را تغییر بدهیم و به سمتی حرکت کنیم که شاید تا پیش از این مرسوم نبوده است. امروز بازی بزرگی در جریان است که امیدواریم مسیر حرکت در صنعت بیمه به شکلی باشد که سه طرف بازی برنده میدان باشند؛ چه شرکت‌های بیمه به عنوان ارائه‌دهنده، چه ما در مقام پلتفرم و زیرساخت و چه بیمه‌گزار که اصلی‌ترین عنصر این ماجراست. من باید به نکته‌ی مهم دیگری نیز اشاره کنم. همیشه گفته شده است که تغییر هزینه دارد. اما نباید از این موضوع غافل شویم که اگر تفکر تغییر و تحول حاکم نباشد، چه صنعت و چه کسب‌وکارهای مرتبط با آن در نقطه‌ای حساس با شکست جدی روبه‌رو خواهند شد. در صنعت بیمه هم این تغییرات ممکن است در حال حاضر هزینه‌های زیادی به همراه داشته باشد. مقاومت در برابر تغییر قانون و موضع‌گیری شبکه فروش آنلاین همه از این هزینه‌ها خبر می‌دهند اما باید بپذیریم تغییر نکردن می‌تواند در درازمدت یا حتی میان‌مدت هزینه‌ی بسیار بسیار بیشتری داشته باشد. اگر رگولاتور و شرکت‌های بیمه بتوانند تفکر تحول را به معنای واقعی پیاده‌سازی کنند، به حتم کمک بزرگی به حرکت صنعت بیمه در جهت توسعه کرده‌اند.

عدم انعطاف صنعت بیمه در برابر فناوری همیشه زمینه‌ساز آسیب‌های زیادی به ما بوده. البته الان صنعت کمی نگاه منعطف‌تری پیدا کرده است و در مقایسه با گذشته نگاهی منفی و جانبدارانه نسبت به فعالیت استارت‌آپ‌های بیمه‌ای ندارد که این موضوع اتفاق خوبی است. در حال حاضر صنعت بیمه پذیرفته است که باید روی مدل‌های ارزش مشتری و مدل‌های کسب‌وکار نوین تمرکز داشته باشد و با استفاده از تجربه و قابلیت اینشورتک‌ها می‌تواند سرعت بیشتری به این روند بدهد. البته این حرکت‌ها نیاز به تحرکی جدی و عملیاتی دارند و صرفاً با داشتن زیرساختی مانند سویچ بیمه و ... صنعت بیمه به این اشتباه نیفتد که دست به کاری فناورانه زده است. به حتم این مسئله یکی از موضوعات اساسی است و اگر با آن برخورد نشود می‌تواند به شدت بازدارنده‌ی رشد فناوری در صنعت بیمه کشور باشد؛ چرا که امروز مدل رفتار مشتری به نسبت قبل بسیار تغییر کرده است. ما امروز نه فقط در صنعت بیمه که در همه صنایع دنیا شاهد این تغییر رفتار مشتری هستیم. امروز حتی مدل ارائه‌ی ارزش‌ها به مشتریان از سوی ارائه‌دهندگان تغییر کرده است و به همین واسطه ما همه باید در پلتفرم‌هایمان به این تغییرات توجه داشته باشیم. وقتی صحبت از کسب‌وکار به میان می‌آید

پویا چاقویی مدیرعامل استارتاپ استرایبری



استرایبری قطعاً می‌تواند نمونه‌ی بارز استفاده از هوش مصنوعی در زمینه‌ی ارزیابی و خسارت بیمه باشد. از استرایبری و مدل کسب‌وکار آن بگویید.

بتوانند به راحتی طی فرایند بهینه‌شده با هوش مصنوعی، در سه زاویه از دندان‌های خودشان عکس بگیرند. هوش مصنوعی در کسری از زمان نتایج را برای کاربر در شکل‌های زیبا نمایش می‌دهد. کاربران می‌توانند عکس رادیولوژی خود را در اپلیکیشن، بارگزاری کنند و مشکلات عمیق‌تری را که با عکس موبایل قابل تشخیص نیست، مشاهده کنند. استفاده از این اپلیکیشن برای انجام منظم چکاپ‌ها همواره برای کاربران رایگان خواهد بود تا افرادی که به خاطر مشکلات مالی هم دسترسی به دندانپزشک ندارند، بتوانند از آن استفاده کنند. ما با این اپلیکیشن آذرماه سال گذشته در مسابقات استارتاپ جرمنی تور شرکت کردیم و توانستیم از بین بیش از ۶۰۰ استارتاپ از سراسر جهان جزو ۱۵ استارتاپ برتر انتخاب شویم.

پس از این موفقیت سعی کردیم از چند طریق روابط خود را با بیمه‌های کشور افزایش دهیم تا بتوانیم با ارائه سرویس با آن‌ها درآمدی کسب کنیم. استرایبری قادر به ارائه سرویس‌هایی منحصر به فرد به شرکت‌های بیمه است. به عنوان مثال:

استرایبری در ابتدا با هدف افزایش و بهبود سلامت بهداشت دهان و دندان فعالیت خود را شروع کرد ولی باید نشان می‌دادیم که ایده‌ی اصلی قابلیت پیاده‌سازی و استفاده در فضاهای مختلف را دارد. به همین منظور در نسخه‌ی اولیه، اقدام به توسعه‌ی مدل مبتنی بر هوش مصنوعی کردیم که فقط قادر به شناسایی مشکلات دندان‌ی و لثه بر اساس عکس‌های دوربین گوشی هوشمند بود. برای آزمایش کارایی این مدل با روابطی که در این سال‌ها با بازارهای خارجی ایجاد کرده بودیم، موفق شدیم با دو NGO در دانمارک و بوسنی همکاری کنیم تا بتوانند با استفاده از مدل ما پیش از اعزام دندانپزشکان برآوردی از وضعیت کمپ پناهجویان داشته باشند و بیماران را اولویت‌بندی کنند. با همین مدل ساده، ما موفق شدیم تعداد افراد تحت درمان را ۲۳۰ درصد افزایش و هزینه‌ها را برای FreshResponse و DRC نزدیک ۳۵ درصد کاهش دهیم. این آزمایش موفق باعث شد که به فکر توسعه‌ی یک محصول حول این سرویس بیفتیم. بعد از مطالعه و بررسی‌های مختلف شروع به طراحی و توسعه‌ی اپلیکیشن موبایل استرایبری کردیم تا کاربران

- ارزیابی ریسک وضعیت بهداشت دهان فرد پیش از صدور بیمه‌نامه و در نتیجه بهینه کردن هزینه‌ی بیمه‌نامه با توجه به وضعیت بهداشت خریدار بیمه. در این سناریو شرکت بیمه قادر خواهد بود به راحتی ریسک بیمه‌گری خود را کنترل کند.
- پیگیری مداوم و منظم بیمار با کمترین هزینه و زمان برای شرکت بیمه و بیمه‌گذار. طبق مطالعات انجام شده بیش از ۹۰ درصد از مشکلات دهان و دندان با معاینات منظم قابل پیشگیری هستند. در این صورت بیمه‌ها قادر خواهند بود بخش اعظمی از هزینه‌ها را با مراجعه به موقع بیمار نزد دندانپزشک، پیش از آن که پوسیدگی‌های ساده به درمان‌های پرهزینه‌تر ریشه و ایمپلنت محتاج شوند، کنترل کنند.
- پیشگیری از تقلب. استرایبری با استفاده از هوش مصنوعی و داشتن پروفایل بهداشتی هر دندان هر فرد، می‌تواند با بررسی سوابق هر دندان و ادعای خسارت‌های مطرح‌شده، آن‌ها را ارزیابی و به کارشناس بیمه جهت ارزیابی خسارت کمک کند.
- روش بیمه‌های دندانپزشکی شخص محور بر اساس سیاست‌های شرکت‌های مختلف در جهت ایجاد تنوع در سرویس‌های بیمه‌ای.

این روزها زیاد می‌شنویم که هوش مصنوعی به زودی برهم‌زنندهی بزرگ صنایع مختلف به خصوص صنعت بیمه خواهد بود. به نظر شما این اتفاق تا چه اندازه ممکن است؟ آیا آینده واقعاً از آن هوش مصنوعی است؟

اتومبیل حادثه‌دیده برآوردی از هزینه‌های تعمیرات ارائه می‌دهند. با مشاهده این موارد می‌توان مطمئن بود که این قابلیت‌ها کاملاً ممکن هستند. به نظرم آینده متعلق به شرکت‌هایی است که هر چه سریع‌تر از هوش مصنوعی در فرایندهای خود استفاده کنند.

به نظرم همین الان هم این موضوع شروع شده و ما در حال گذار هستیم. کافی است به استارت‌آپ‌های جهانی که در این زمینه فعالیت می‌کنند، نگاهی بیندازید. کارکردهایی نظیر تعیین قیمت بیمه‌ی زمین‌ها و خانه‌ها بر اساس عکس‌های ماهواره‌ای با استفاده از پهپادها یا ارزیابی ریسک سلامت افراد برای خرید بیمه‌های عمر بر اساس سوابق پزشکی. همچنین استارت‌آپ‌هایی که بر اساس تصویر

استفاده از ابزارهای هوشمند در کشور ما به راحتی امکان پذیر نیست. مشکلات زیرساختی فراوانی وجود دارند. (تحریم و تجمیع داده و ...) از چالش‌ها بگویید.

بهره‌گیری از این امکانات چالش‌های فنی زیادی را بابت تحریم‌ها و قوانین داشته‌ایم. بسیاری از این چالش‌ها را هیچ استارت‌آپی در روزهای اول خود نباید با آن‌ها مواجه شود، ولی به خاطر وضعیت کشور، این مسائل مهمترین چالش‌های فنی ما بودند.

بهره‌گیری از هوش مصنوعی، به زیرساختی فراتر از آنچه در حال کشور مهیاست، نیاز دارد. در حال حاضر ما نیز به لطف ثبت شرکت در کانادا، این امکان را داشتیم که از سرویس‌های AWS برای انجام محاسبات و دیپلوی کردن مدل‌های خود استفاده کنیم. با این حال برای

محمد آقابابایی

مدیرعامل استارتاپ اینشورمتیکس



Insurmatix



اینشورمتیکس چه رویکرد تازه‌ای در صنعت بیمه‌ی کشور در پیش گرفته است؟

جدیدی نیست. موج اولیه‌ی این دست استارتاپ‌ها از ۲۰۱۲، با ارائه‌ی بیمه‌نامه‌ی هوشمند و on-demand برای بیمه‌های خودرو شروع شد و تا کنون استارتاپ‌های موفق‌تری به عنوان ارائه‌دهنده‌ی بیمه یا ارائه‌دهنده‌ی فناوری‌ها رشد تصاعدی داشته‌اند که از آخرین استارتاپ‌های یونیکورن در این شاخه می‌توان به Zego اشاره کرد. با این وجود، استارتاپ‌های اینشورتکی در شاخه‌ی خانه‌ی هوشمند یا بیمه‌ی اموال هوشمند، بسیار نوپا و مغفول مانده‌اند. در حال حاضر، مدل کسب‌وکار سرویس اینشورمتیکس به شکل Enterprise SaaS به شرکت‌های بیمه است که می‌تواند در کل فرایند زنجیره‌ی ارزش بیمه برای شرکت‌های بیمه مؤثر باشد. همچنین، جریان درآمدی دیگر اینشورمتیکس در آینده کمیسیون گرفتن از شرکای تجاری است. اینشورمتیکس با Duck creek، هاب استارتاپی میکروسافت، Garage innovation hub متعلق به Startup Lithuania، Arcelik، Startup Terrace تایوان، Selldone و Ubiik، Nuki smart lock، IoTeedom در شراکت است. همچنین، در حال رایزنی با دو شرکت اینشورتکی برای ادغام با اینشورمتیکس و چند شرکت بیمه‌ای و بیمه‌اتکایی هستیم.

اینشورمتیکس در سال ۲۰۲۱، با توجه به تجربه‌های ما در حوزه‌ی اینترنت اشیا و برنامه‌نویسی بدون کد شکل گرفت؛ با این هدف که با کمک اینترنت اشیا، ریسک شرکت‌های بیمه را کم کنیم. به عبارت دیگر، اینشورمتیکس یک پلتفرم Enterprise SaaS است که با کمک اینترنت اشیا، مدیریت ریسک و خسارت بهتری برای بیمه‌های اموال انجام می‌دهد و تجربه‌ی کاربری دلپذیر خانه‌ی هوشمند را برای کاربر نهایی به ارمغان می‌آورد.

اینشورمتیکس از بدو تولد تا امروز دچار تغییرات عمده‌ای از نظر محصول، مدل کسب‌وکار و حتی بازار هدف شده است. در ابتدا، با توجه به قرارداد با یک شرکت بزرگ داخلی، همراه با نرم‌افزار، سخت‌افزار مربوط به هوشمندسازی پنل‌های آتش‌نشانی هم توسط متخصصان شرکت هوداک طراحی و ساخته شد. بعد از بررسی و صحبت‌های فراوان با مشاوران، سرمایه‌گذاران و همچنین مشتریان متوجه شدیم که باید تمرکز را از محصول سخت‌افزاری-نرم‌افزاری به سمت یک محصول کاملاً نرم‌افزاری تغییر دهیم که کاملاً مقیاس‌پذیر بتوانیم در همه‌ی کشورها کار کنیم که این pivot در سال ۱۴۰۱ بر روی اینشورمتیکس انجام شد. رویکرد استفاده از اینترنت اشیا در صنعت بیمه، بحث

استفاده از هوش مصنوعی و اینترنت اشیا تا چه اندازه می‌تواند در کاهش هزینه‌ها و افزایش سرعت فرایندها در صنعت بیمه مؤثر باشد؟

را دارد. یکی از راه‌های دریافت داده، دریافت اطلاعات بدون واسطه از سنسورهای موجود در خانه است. طبق برآورد Forbes، استفاده از داده‌های اینترنت اشیا تا ۳۰ درصد باعث کاهش خسارت‌ها می‌شود. بنابراین، اینترنت اشیا درجه‌ی آزادی بسیار بزرگی برای بیمه ایجاد می‌کند که می‌تواند باعث ایجاد سناریوهای برد-برد برای شرکت‌های بیمه و همچنین مصرف‌کننده نهایی شود.

مهم‌ترین عاملی که باید برای شرکت‌های بیمه بهینه شود، موضوع مدیریت مطالبات است. در واقع، هر روشی که منجر به مدیریت بهتر آن شود، منتهی به صرفه‌جویی در زمان و منابع مالی شرکت می‌شود. در این میان برای مدیریت بهتر خسارت، داده‌های کلیدی ایفا می‌کند و هر چه این داده دقیق‌تر و به‌روزتر باشد، بهینگی بیشتری به دست می‌آید. به عبارت دیگر، داده برای بیمه نقش طلا

به نظر شما صنعت بیمه‌ی کشور چطور می‌تواند از فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی و ... بهره بگیرد؟ آیا زیرساخت‌های لازم وجود دارد؟

هوشمند و دیگر شاخه‌های بیمه فاصله زیادی با روند روز دارند. از نقطه نظر فرهنگی، مدیران و تصمیم‌گیران صنعت بیمه، اشتیاق خود را برای ورود به عرصه‌های جدید نشان داده‌اند اما مهم‌ترین، چالش موجود، نبود سرمایه داخلی و خارجی مناسب برای مقیاس پذیر کردن و رشد محصولات شرکت‌های اینشورتکی است.

برای تحول دیجیتال در بیمه باید زیرساخت‌های آن را فراهم کرد. این زیرساخت‌ها هم به شکل فنی، سرمایه‌ای و هم فرهنگی است. از نظر من زیرساخت‌های فنی نرم‌افزاری مانند خدمات ابری، هسته‌های بیمه‌ای بر مبنای API تا حد بسیار زیادی رشد کرده‌اند تا حدی که می‌توان آن‌ها را در ردیف کشورهای نظیر ترکیه در منطقه قرار داد. با این وجود، زیرساخت‌های سخت‌افزاری برای خانه‌های

یونس مظلومی

مدیرعامل شرکت بیمه تعاون



مسیر تحول دیجیتال در صنعت بیمه‌ی کشور را چطور ارزیابی می‌کنید؟ در مسیر امروز صنعت بیمه روند تحول دیجیتال تا چه اندازه می‌تواند اهمیت داشته باشد؟

فناوری اطلاعات شرکت‌های بیمه را فراهم می‌کند باید بتواند زمینه‌های انجام یک تحول دیجیتال را آماده کند، ولی ما به سبب نداشتن یک سامانه‌ی جامع بیمه‌گری منسجم که نیازمندی‌های روز را برطرف کند، شاهد روند چشم‌گیری از تحول دیجیتال نیستیم.

ضمن این که امروز تمرکز بیشتر شرکت‌های بیمه در روند تحول دیجیتال بر موضوع فروش خلاصه شده است، در حالی که تحول دیجیتال در دنیا بسیار دامنه‌ی گسترده‌ای دارد و شامل فرآیندهای مختلفی است، مانند فروش، پرداخت خسارت، ارزیابی ریسک و ساده‌سازی فرآیندها که امیدواریم در آینده‌ی نزدیک شرکت‌های بیمه به این موضوعات بیشتر از مسئله‌ی فروش در بحث تحول دیجیتال تمرکز داشته باشند.

حقیقت این است که روند تحول دیجیتال در صنعت بیمه‌ی کشور ما روندی آرام و به نسبت کند است. البته این طور نیست که در این زمینه هیچ فعالیتی انجام نشده باشد. قطعاً شرکت‌های بیمه در مسیر تحول دیجیتال حرکت‌هایی انجام داده‌اند اما این حرکت به‌آهستگی بوده است. اصلی‌ترین دلیل کندی این روند را نیز باید در زیرساخت‌های صنعت بیمه کشور دنبال کرد.

ما امروز در کشور یک سامانه‌ی جامع بیمه‌گری که بتواند پاسخ‌گوی همه‌ی نیازمندی‌های تحول دیجیتال باشد، در اختیار نداریم. امروز در دنیا شاهد تحول دیجیتالی بزرگی در تمامی لایه‌های زنجیره‌ی ارزش بیمه از صدور تا پرداخت خسارت هستیم. این موضوع نیازمند موتور محرک چابک و به‌روزی است. موتور محرکی که فرآیند

به نظر شما چرا نوآوری در صنعت بیمه‌ی کشور با کندی و مقاومت‌های بسیار همراه است؟ ریشه‌ی این چالش را در چه می‌بینید؟

ترکیبی متنوع از افراد مختلف باشد؛ چه از افرادی که دانش بیمه‌ای دارند، چه اشخاصی که دانش حقوقی و مالی دارند. در این میان حضور افرادی که به عنوان Data Scientist یا دانشمند داده تخصص دارند از همه مهم‌تر است. ما امروز در شرکت‌های بیمه کمبود متخصص داده داریم؛ به خصوص کارشناسانی که در فعالیتهای روزمره‌ی شرکت‌های بیمه - نه لزوماً فقط در بخش فناوری اطلاعات شرکت‌ها - حضور داشته باشند. ما نیاز داریم که متخصص داده در بخش بیمه‌های اتومبیل، در بخش آتش‌سوزی، در بخش بیمه‌های عمر و زندگی و... به شکل پیوسته حضور داشته باشند. حضور این متخصصان داده‌ورزی در بخش‌های مختلف می‌تواند امید به انجام اقدامات نوآورانه را هم برای ما به همراه داشته باشد. به نظر من مهم‌ترین دلیل کندی نوآوری را باید در کمبود نیروهای متخصص داده در صنعت بیمه کشور دنبال کرد.

صنعت بیمه‌ی کشور ما آن‌طور که باید به استقبال اقدامات نوآورانه نرفته است. نکته اینجاست که نوآوری هزینه دارد و شرکت‌هایی که برای نوآوری در ساختارهای عملیاتی خودشان هزینه می‌کنند، امید دارند که از مزیت‌های آن روند نوآوری نیز استفاده کنند، اما در کشور ما این مزیت نصیب شرکت‌های بیمه نمی‌شود. برای این که به محض انجام یک حرکت نوآورانه از سوی یک شرکت بیمه، شرکت بیمه‌ی بزرگ‌تری وارد کار می‌شود و با کپی‌برداری از آن اقدام نوآورانه همه‌ی مزیت را به نفع خودشان صادره می‌کند. از سوی دیگر در شرکت‌های بزرگ‌تر به سبب دیوان‌سالاری و نظام بروکراتیک گسترده‌ای که در ساختارهای خود دارند، اقدامات نوآورانه با کندی و مخالفت‌های مختلفی روبه‌رو می‌شود. علاوه بر این به نظر من یکی از مهم‌ترین دلایل کندی روند نوآوری در شرکت‌های بیمه به منابع انسانی آن‌ها برمی‌گردد. برای انجام نوآوری در یک شرکت باید ترکیب منابع انسانی

چقدر به نقش استارت‌آپ‌های بیمه‌ای در رونق کسب‌وکار بیمه و افزایش ضریب نفوذ که امروز یکی از دغدغه‌های بزرگ مسئولان است، باور دارید؟ برای استفاده از قابلیت‌های فعالان این عرصه باید چه روند تسهیلگری، چه از سوی صنعت چه از سوی رگولاتور، در نظر گرفته شود؟

در کشور ما سختگیری‌های بسیار زیادی سد راه فعالیت استارت‌آپ‌هاست چرا که هر اقدام نوآورانه‌ای ممکن است با موانع قانونی برخورد داشته باشد. مسئله‌ی رگولاتوری مهم‌ترین چالش امروز استارت‌آپ‌ها در ایران است که در این میان صنعت بیمه می‌تواند با تسهیل و ساده‌سازی قوانین و حتی مقررات‌زدایی زمینه‌ی فعالیت بهتر استارت‌آپ‌ها را فراهم کند.

در کشورهای توسعه‌یافته برای استارت‌آپ‌ها و شرکت‌هایی که در حوزه نوآوری فعالیت می‌کنند معمولاً قوانین هرازگاهی تسهیل می‌شوند و سندباکس‌ها برای تسامح و تساهل در روند فعالیت این شرکت‌ها تعریف شده‌اند. این روند تسهیل‌گری باعث می‌شود تا استارت‌آپ‌ها با فراغ بال دست به نوآوری بزنند و جرئت انجام اقدامات ساختارشکنانه را داشته باشند. اصلاً همین اقدامات ساختارشکنانه است که یکباره باعث تحولات شگرف و برهم‌زننده در صنایع می‌شود.



لیدا هادی

روزنامه‌نگار حوزه فناوری بیمه

به نظر شما چرا روند نوآوری در صنعت بیمه در مقایسه با صنایعی مانند بورس و بانک چابک نیست؟ این عدم استقبال از رویکرد نوآوری را چطور ارزیابی می‌کنید؟

از کارکنان چند شرکت بیمه درباره‌ی نوآوری انجام شد. اغلب کارمندان شرکت‌های بیمه بر این باور بودند که اصرار مدیران شرکت به انجام نوآوری یعنی فقط نوعی ناامنی و زیاد شدن فعالیت‌هایی که نتیجه‌ی آن در نهایت به حذف آن‌ها منجر می‌شود. همان پژوهش نشان می‌داد که در بهترین حالت، ۱۹ درصد از شرکت‌ها حاضر بودند برای نوآوری، دل به دریا بزنند و خطر را بپذیرند. حتی در بعضی از گروه‌های سنی بالاتر و کارمندان و مدیرانی که سابقه‌ی طولانی در کار بیمه داشتند، این میل به خطرپذیری کمتر هم بود. تازه در نظر داشته باشید که چنین داده‌هایی مربوط به کشورهای نظیر آمریکا و کانادا است که به عنوان مهد نوآوری شناخته می‌شوند. حالا تصورش را بکنید که در سایر نقاط جهان اوضاع می‌تواند چطور باشد.

ما با تکرار واژه نوآوری فقط ترس و نگرانی را به جان بازیگران قدیمی آن انداخته‌ایم، در صورتی که نوآوری چیزی غیر از روال طبیعی انجام امور طبق خواسته و نیاز مشتری در زمان و مکان درست نیست.

به نظر من موضوع اصلی در تکرار مدام واژه نوآوری و تحول دیجیتال و نقد رویکردهای موجود از سوی رسانه‌ها و جریان‌های تولید محتواست؛ تکرار عبارت نوآوری و اصرار به انجام کاری که باید بنیاد صنعتی با ارکان محکم را به هم بریزد. مدت‌هاست که این موج انتقادی تولید محتوایی متوجه صنعت بیمه‌ی کشور است و نه فقط شرکت‌های بیمه که حتی محدود استارت‌آپ‌های این حوزه را هم نشانه رفته است که چرا در روند نوآوری در حوزه‌ی بیمه برهم‌زنندگی بزرگ ندارند.

من دلیل بزرگ این‌کندی را نه می‌خواهم در فرهنگ و ساختار صنعت بیمه دنبال کنم، نه در میزان دغدغه‌مندی مدیران ارشد شرکت‌های بیمه. به نظر من ریشه‌ی اصلی عدم رغبت به نوآوری در شرکت‌های بیمه را باید در لایه‌ی کارکنان و جزئی‌ترین عناصر بخش‌های مختلف یک سازمان جست‌وجو کرد. این یک واقعیت بزرگ است که بازیگران خرد اکوسیستم بیمه امروز از واژه نوآوری و تحول دیجیتال ترس دارند. این موضوع نه فقط در ایران که در سطح صنعت بیمه‌ی دنیا هم صادق است. چند سال پیش در دانشگاه تورنتو پژوهشی در قالب نظرسنجی

در واقع این مقابله و ترس از نوآوری جنبه‌ی رفتاری خاصی را نشان می‌دهد.

تصمیم‌گیری انسان‌ها وجود دارند. ما خیلی اوقات وقتی از واژه‌ی نوآوری استفاده می‌کنیم، صرفاً منظورمان بهبود و پیشرفت اوضاع است. اما می‌دانید پیامی که کارکنان و مدیران یک شرکت بیمه با اصول و کارکردهای منسجم سازمانی از این واژه می‌گیرند، چیست؟ خطراً! و این همان دلیلی است که مبارزه را به دنبال دارد.

دقیقاً. دنیل کانمن، برنده‌ی جایزه نوبل اقتصاد که در زمینه‌ی رفتارشناسی فعالیت دارد، بیش از شش دهه درباره‌ی شیوه‌های تصمیم‌گیری افراد مطالعه کرده است. اما به چه نتیجه‌ای رسیده‌است؟ یافته‌های کانمن نشان می‌دهد سه بخش در مغز برای تصمیم‌گیری درگیر می‌شوند: ترس، مبارزه و رهایی. این سه مورد همیشه در

با این اوصاف چه کار باید کرد تا صنعت بیمه روند استفاده از فناوری‌های نوین را با استقبال بیشتری دنبال کند؟ شاید این ترس همواره وجود داشته باشد.

روند بیمه‌گری غیر از این نخواهد بود. ماجرای عبارت نوآوری هم به همین شکل است. نوآوری باید قسمتی از روند طبیعی عملکرد خلاقانه در سازمان باشد، نه رویکردی ترسناک و دور از ذهن که برای برتری بخشی آمده.

به نظر من آنچه امروز باعث شکاف بزرگ میان فعالان حوزه‌ی نوآوری در بیمه و بازیگران قدیمی و کهنه‌کار آن شده فقط گرفتار شدن در بازی لغات و عبارات است. پس به جای این‌که با لغاتی مانند ظهور اینشورتک‌ها و نوآوری‌های برهم‌زننده شکاف ایجاد کنیم، فقط بر یک موضوع تأکید داشته باشیم: لزوم استفاده از فناوری در بیمه برای رفع مشکلات کسب‌وکار بیمه و رفع نیاز مشتری امروزی.

شرکت‌های بیمه به فناوری نیاز دارند تا بتوانند بهترین عملکرد را به رخ مشتریان خودشان بکشند و تجربه‌ی مشتری خاصی بسازند؛ در سریع‌ترین زمان ممکن و کم‌خطاترین فرآیند رسیدگی. هدف فقط همین است و همین باید باشد وگرنه تأکید بر استفاده از آخرین روند بلاکچین یا هوش مصنوعی و... چیزی جز ترس و مقاومت به همراه ندارد.

به نظرم مهم‌ترین کار این است که این تأکید بر واژه‌ی نوآوری، تحول دیجیتال و اینشورتک و... را در مسیر درست هدایت کنیم.

بگذارید با یک مثال قضیه را روشن کنم. واژه استراتژی دیجیتال از سال ۱۹۹۴ میلادی وارد دایره لغات اهل فن شد و در سال ۱۹۹۸ به اوج خودش رسید و در نهایت تا سال ۲۰۱۰ میلادی محبوب ماند. البته شرکت‌های زیادی هستند که هنوز با این عنوان سعی در ارائه‌ی محصولات خودشان دارند اما این را دیگر همه‌ی ما می‌دانیم که هر استراتژی این روزها یک تکه‌ی دیجیتال دارد، تکه‌ای جدانشدنی! اصلاً سعی کنید برای شرکت خودتان استراتژی خاصی را تصور کنید که دیجیتالی نیست. استراتژی دیجیتالی خودش به مرور زمان استراتژی شده است. مثل واژه‌ی تجارت الکترونیک که زمانی دنیای خاصی برای خودش داشت و این روزها فقط یک مفهوم دارد. تجارت! جریان اینشورتک و نوآوری هم همین است.

اینشورتک الان واژه‌ی عجیب و نامأنوسی است اما تا چند سال دیگر به نظرم به جای اینشورتک فقط باید بگوییم بیمه؛ برای این که تا چند سال دیگر با توجه به تغییر رفتار مشتریان



MAX
HOLDING

www.maxholding.co