



بردیاجوادی
مدیرعامل شرکت رایین تک

تعامل نرم افزار و نوآوری؛ زمینه ساز گام بزرگ اینشورتکها



تعامل حلقه مفقوده صنعت بیمه

حمیدرضا پروازی، رئیس کمیته
توسعه کسب و کارهای دیجیتال
سندیکای بیمه گران از اهمیت و
ضرورت تحول دیجیتال در پیکره
صنعت بیمه می گوید



تحول بیمه از درون یا برون؟

به نظرمی رسد
اینشورتکها برای پویایی
بیشتر به محرکی خارج از
صنعت بیمه نیاز دارند

۱۶



بیگ تکهایی که بیمه را خوب بلدند

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

۱۴



حالا وقت تعامل است، نه تقابل

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

۲

بازی تاج و تخت

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

نوآوری موتور محرک صنعت بیمه است

امیرمهدی ابراهیمیان، مدیر
توسعه کسب و کار بیمه دیجی پی
از اهمیت شخصی سازی
محصولات بیمه ای می گوید



بررسی سامانه آمیتیس: از تولد تا توقف



در هیاهوی دوطیف بزرگ سنتی ونوپای بیمه آنچه بیش از هر موضوعی اهمیت دارد تصمیم نهاد ناظر در شیوه تعامل با اطراف است

حالا وقت تعامل است، نه تقابل

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

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

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

باید اذعان داشت که امروز صنعت بیمه نه هم‌راستا و موازی با پیشرفت صنایع دیگر، اما با حرکت آهسته و آرام خود مسیر تحول را طی می‌کند. حضور بازیگران جدید حوزه فناوری و ظهور مدل‌های کسب‌وکار جدید به حتم صنعت سخت و سنگین بیمه را نیز تکان داده است، به طوری که دیگر نمی‌توان زنجیره ارزش بیمه را فقط مختص شبکه سنتی و استارت‌آپی بیمه دانست؛ چراکه امروز در همه دنیا صنعت بیمه

شاهد باز یگرانی از کسب‌وکارهای غیر بیمه‌ای است. مانند کسب‌وکارهای سلامت که در پیشگیری و ارزیابی خسارت وارد عمل می‌شوند یا کسب‌وکارهای حوزه حمل‌ونقل و گردشگری. در این میان آنچه اهمیت دارد، باور به تشکیل اکوسیستم نوآوری است و طبیعی است که در چنین شرایطی با بزرگ شدن عناصر یک اکوسیستم دیگر نمی‌توان از نهاد ناظر انتظار نظارت و حاکمیت و حتی حمایت به شیوه‌های سنتی گذشته را داشت، چرا که مدل‌های کسب‌وکاری دیگر مانند گذشته نیستند، حتی در صنعت بیمه‌ای که به شدت به پایه‌های سنتی خود چسبیده است.

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

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

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

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

کمیسیون اینشورتک انجمن فین‌تک به طور رسمی آغاز به کار کرد حرکت بزرگ استارت‌آپ‌ها در جهت تسهیل روند نوآوری



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

سپهر سفیران نیز به‌عنوان دبیر این کمیسیون انتخاب شد. هدف از تشکیل کمیسیون بیمه در انجمن فین‌تک، تسهیلگری و ایجاد بسترهای نوآوری در صنعت بیمه و اقدام به بنای زیرساخت‌های لازم برای تعامل سازنده و مؤثر با نهاد ناظر اعلام شده است.

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

اولین نشست آزمایشگاه ملی مالی با حضور استارت‌آپ‌های حوزه بانکی، بیمه و سرمایه‌برگزار شد

حضور اینشورتک‌ها در معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری

معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری با همکاری دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبایی در حال عملیاتی کردن راه‌اندازی «آزمایشگاه ملی مالی» است و اولین نشست آن با حضور استارت‌آپ‌های فعال در حوزه بورس، بانک و بیمه برگزار شد. در جلسه‌ای که هفته گذشته به ریاست علیرضا دلیری، دستیار معاون علمی و فناوری رئیس‌جمهور و رئیس شورای راهبردی آزمایشگاه ملی مالی در محل معاونت علمی برگزار شد، نمایندگان از استارت‌آپ‌های فعال در حوزه‌های بانکی، بیمه و پلتفرم‌های مرتبط با بازار سرمایه در کنار نمایندگان دانشگاه‌ها و نهادها و سازمان‌های دولتی حضور داشتند. راه‌اندازی این آزمایشگاه با تشکیل نخستین جلسه کارگروه‌های تخصصی به‌مرحله پایانی خود نزدیک می‌شود. خروجی مورد انتظار این کارگروه‌ها، تسهیل توسعه

فناوری‌های مالی و هم‌فکری و ارائه راه‌حل‌های نوآورانه برای چالش‌های موجود در حوزه‌های مرتبط با بهره‌گیری از ظرفیت و زیرساخت‌های آزمایشگاه ملی مالی است. جهت‌گیری اصلی آزمایشگاه به سمت هدایت پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌ها به سوی حل چالش‌های واقعی و روز حوزه مالی کشور و ارائه راه‌حل‌های نوآورانه با استفاده از زیرساخت‌های موجود در آزمایشگاه و همچنین تسهیل توسعه فناوری‌های مالی در کشور است. در این نشست محمدرضا فرحی، مدیرعامل بیمه‌بازار؛ حامد ولی‌پوری، مدیرعامل ازکی و بهاره شریفیون، مدیرعامل بیمه دات‌کام از سوی استارت‌آپ‌های بیمه‌ای حضور داشتند. آزمایشگاه ملی مالی در دانشکده مدیریت دانشگاه‌های تهران و علامه طباطبایی مستقر خواهد بود.



شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول

دیجیتال اینشورر فهرست نهایی شرکت‌کنندگان مسابقه را منتشر کرد بیمه تجارت‌نو و معلم؛ اولین نمایندگان ایران در مسابقات جهانی بیمه

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



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

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



کسب و کارهای آنلاین
منتقد جدی سوئیچ بیمه
هستند

لزوم جدایی نظارت از اجرا

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

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

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



شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول



تکس؛ وحید مهین

سامانه آمیتیس از تولد تا توقف

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

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

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

انجمن فین‌تک؛ پیشگام در مخالفت

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

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

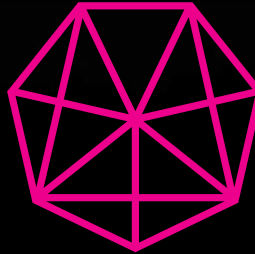
به زعم این انجمن و فعالان حوزه بیمه آنلاین، این سوئیچ بیمه‌ای در تضاد کامل با قانون تسهیل رقابت، منع انحصار و ماده ۶ قانون برنامه چهارم توسعه است که با ایجاد موانعی نظیر انحصار و تصدی‌گری، مانع از ایجاد رقابت و نوآوری و باعث ایجاد رانت در صنعت بیمه می‌شود.

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

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

هم‌صدایی فعالان اینشورتک در مخالفت با آمیتیس

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



تخفیف وجه تمایز اصلی نمایندگان از تخلف مبرا نیستند

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



شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول

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

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

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

بازی تاج و تخت

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

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

تفاوت در دیدگاه است و مدل کسب‌وکار وقتی فقط مشتری اهمیت دارد

ساخت تجربه مشتری خاص؛ به‌حتم بزرگ‌ترین مزیت سامانه‌های مقایسه و فروش آنلاین بیمه در مقابل شبکه سنتی فروش ساخت یک تجربه مشتری خاص و تسهیل سفر مشتری است. در بیمه ممکن است یک مشتری هیچ‌وقت خسارت‌نامه‌ای هم ارائه ندهد و مجبور به تعامل با شرکت بیمه طرف قراردادش برای اخذ مطالباتش نباشد. برای همین اولین تجربه خرید خیلی مهم‌تر از اولین تجربه دریافت مطالبات است. در واقع نقطه عطف برد و باخت بازی بیمه همان ارتباط اول است و پس! این دقیقاً موضوعی است که امروز به سبب ورود

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

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

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



آیا گره قانون گذاری و آیین نامه های خاص، سوئیچ رابه چالش بزرگ صنعت بیمه تبدیل کرده است؟

مبادا نهاد ناظر وارد لایه کسب و کار شود

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

نهاد ناظر ناخود آگاه وارد لایه کسب و کارهای سازمانی می شود و از آنجا که یک هاب شکل می گیرد این هاب در هر شکل دولتی یا خصوصی با خود انحصار به همراه دارد. می تواند باعث ورود نگاه های سلیقه ای باشد. سوئیچ دارای چالش های ساختاری است و باید ریل گذاری صحیح برای اجرای آن انجام شود. من در رابطه با سوئیچ یک عبارت کلیدی دارم و یک دغدغه بزرگ. آن هم حضور نهاد ناظر و رگولاتور در لایه کسب و کار شرکت هاست. این اتفاق در صنعت مخابرات هم افتاد. شرکت مخابرات آمد و مدعی ارائه خدمات اینترنت شد در حالی که وظیفه مخابرات بسترسازی برای ارائه خدمات بود نه ورود به لایه کسب و کارها. این همان نکته ای است که نهاد ناظر در رابطه با مسئله سوئیچ باید در نظر بگیرد. این که مبادا رگولاتور وارد لایه کسب و کارهای بیمه ای شود که آن وقت دیگر چیزی از اکوسیستم API ها باقی نمی ماند.



شماره ۳
مرداد ۱۴۰۱
سال اول



عکس: نسیم اعتمادی

تعامل؛ حلقه مفقوده بیمه

حمیدرضا پروازی، رئیس کمیته توسعه کسب و کارهای دیجیتال سندیکای بیمه گران از اهمیت و ضرورت تحول دیجیتال در پیکره صنعت بیمه می گوید

به چهره جوان اما تأثیرگذار صنعت بیمه مشهور است. جوانی که می توان به صراحت ادعا کرد عبارت پرمطراق تحول دیجیتال را در صنعت سنت زده بیمه به شکلی واقعی و عملی معنا کرده است. نه در ورای عبارت ها و تعریف ها. برای همین زمانی که در کسوت مدیر کسب و کارهای نوین بیمه تجارت نو به ریاست کمیته توسعه کسب و کار دیجیتال سندیکای بیمه گران نیز انتخاب شد، موجی از امیدواری در میان گروه های مختلف بیمه ای راه افتاد؛ چه آنهایی که در شبکه فروش سال ها تلاش کرده بودند و چه کسب و کارهای نوپایی که در تعامل با نهاد بالادستی چالش داشتند. در روزهای شلوغ و پرهیمه نمایشگاه بیمه حمیدرضا پروازی با شور و شوقی که همواره از او انتظار می رود، به صحبت با ما نشست. از امیدواری به روند تحول دیجیتال در صنعت بیمه کشور گفت و از اهداف و برنامه هایی که در کمیته تازه تأسیس سندیکار در سر دارد.

از بحث تحول دیجیتال در صنعت بیمه شروع کنیم که تا به امروز همیشه نقدهای زیادی به آن وارد بوده است. به نظر شما آیا اصلاً در صنعت بیمه کشور ما با شرایط خاص آن، تحول دیجیتال معنا می دهد و اصلاً اتفاق افتاده است یا نه؛ صرفاً روندی ساده تر از تعریف امروزی تحول دیجیتال در حال طی شدن است و صنعت در توهم تحول دیجیتال گرفتار شده است؟

باید در جواب سؤال شما پله پله جلو بروم. اول از همه در جواب این سؤال که آیا تحول دیجیتال در صنعت بیمه معنی می دهد یا خیر، باید بگویم که بله. تحول دیجیتال در صنعت بیمه بسیار معنا خواهد داشت. چرا؟ صنعت بیمه صنعتی است که با وجوه مختلف زندگی عامه مردم در ارتباط است، با خودرو در ارتباط است، با مسکن در ارتباط است، با محل کارشان و همه ابعاد زندگی آنها در ارتباط است؛ با این اوصاف وقتی بیمه با وجوه مختلف زندگی مردم در ارتباط است، یعنی اینکه نیازمندی های مردم نیز مختلف است. حالا وقتی مردم در حال استفاده از ابزارهای مختلف در ابعاد گوناگون زندگی خودشان هستند، می توان امید داشت که این

ابزارها به مسئله بیمه گری در زندگی آنها نیز کمک کند. بگذارید با یک مثال روشن کنم. وقتی شما از بیمه های خودرو صحبت می کنید که از قضا در کشور ما مهم ترین محصول مورد استفاده مردم است، می توانید از ابزارها و دستگاه هایی که امروز در همه جای دنیا برای تعریف بیمه نامه های مختلف به کار می برند، استفاده کنید. مثل بیمه نامه های UBI یا همان بیمه نامه هایی که بر اساس دستگاه های روی خودروها و میزان کارکردشان تعریف می شوند، نه بر اساس قاعده و قانونی کلی. مجموعه های مختلفی هم امروز در صنعت بیمه در حال فعالیت در استفاده از ابزارهای مختلف هستند و این به نظرم به معنای واقعی تحول دیجیتال است.

اما درباره این سؤال که آیا تحول دیجیتال آن طور که باید در صنعت بیمه کشور ما اتفاق افتاده است، یا نه؟ ببینید من اگر بخوام با نگاه کارشناسی خودم نظر بدهم و نه نگاهی تحقیقی و پژوهشی، باید بگویم که به نظر من تحول دیجیتال در صنعت بیمه کشور ۲۰ تا ۳۰ درصد اتفاق افتاده و راهش را شروع کرده، اما هنوز اول راه است. یعنی هنوز در یک سوم ابتدایی مسیر قرار داریم که به نظر من اصلاً هم آمار کمی نیست و باید به

همین مقدار هم دل خوش باشیم. امروز بیش از نیمی از شرکت های بیمه کشور به ضرورت تحول دیجیتال پی برده اند. سندیکای بیمه گران به ضرورت این مسئله پی برده است. بیمه مرکزی نیز به ضرورت این مسئله پی برده است. در حال حاضر نهاد ناظر از مدیرانی که در زمینه تحول دیجیتال فعالیت دارند، دعوت می کند در برنامه گفت و گوی های زنده پلتفرم های ارتباط مجازی شرکت کنند. این موضوع یعنی نهاد ناظر هم به اهمیت و ضرورت تحول دیجیتال در صنعت بیمه کشور پی برده است. اینکه نهاد های بالادستی به این ضرورت پی برده باشند، موضوع بسیار مهم و درخشانی است که نباید از آن راحت بگذریم، ولی نکته اینجاست که در لایه شرکت های بیمه با وجود اینکه نیمی از مدیران به اهمیت تحول دیجیتال پی برده اند، اما اجرایی شدن آن هنوز چندان توفیقی نداشته و در بهترین حالت شاید همان ۲۰ تا ۳۰ درصد مسیر تحول دیجیتال از سوی صنعت بیمه طی شده باشد، یعنی اگر بخواهیم عملیاتی و واقعی درباره تحول دیجیتال در صنعت بیمه بگویم، فقط می توان ادعای اجرای ۲۰ تا ۳۰ درصد اهداف آن را داشته باشیم.



ویفاکس و انقلاب بزرگ هوش مصنوعی در بیمه هدف؛ پایداری

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

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



شماره ۳
۲۳ مرداد ۱۴۰۱
سال اول



معنای واقعی یک نئوبیمه

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

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

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

به شرکت بیمه پرداخته است.

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

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

تاخت و تاز یونیکورن‌های ژرمن



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

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

در کشورهای آلمانی زبان، تعداد اینشورتک‌هایی که بیمه دیجیتال ارائه می‌دهند، افزایش یافته است. در این کشورها، ۶۹ اینشورتک، یعنی یک سوم مجموع





جوایز افما-اکسنچر هر سال در هفت گروه مختلف اهدا می شوند

جشنواره اسکار بیمه

جشنواره افما-اکسنچر را می توان به نوعی جشنواره اسکار صنعت بیمه دنیا نامید؛ چراکه بزرگ ترین نوآوران دنیا در رقابتی عجیب محصولات خود را عرضه می کنند و به انتظار رأی هیئت داوران می نشینند. جایزه افما-اکسنچر که از سال ۲۰۱۶ میلادی میان اهالی صنعت بیمه شناخته شده، هر سال در هفت گروه مختلف به بررسی اقدامات نوآورانه داوطلبان توجه دارد.

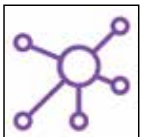
داوران جشنواره در هر بخش سه مؤسسه یا استارتاپ خاص را که در رابطه با بیمه یا محصولاتی که به ارائه خدمات بهتر به آن کمک کند، معرفی می کنند. هفت گروه خاصی که محصولات بیمه ای در هر زمینه مورد داوری قرار می گیرند، در ادامه معرفی شده اند.

نوآور جهانی



خلاق ترین و مبتکرترین بیمه کننده. برنده این جایزه سازمان یا شرکتی است که چشم اندازش نوآوری و تحول موفق و مداوم باشد، توسعه و رهبری اکوسیستمی گسترده از شرکایی را در دستورکار داشته باشد که در حوزه های دیگری به جز صنعت بیمه فعال اند و به دنبال آن باشد که برای بهبود تجربه مشتری و تسهیل فرایندهای کسب و کار، از فناوری های نوظهور استفاده کند.

اکوسیستم های آنلاین



شیوه های نوآورانه و خلاقانه ای که مدل های تجاری جدیدی پدید می آورند. این شیوه ها ارزش هایی را ارائه می دهند که مقیاس پذیرند و از قدرت مشارکت، پلتفرم ها و اینترنت اشیا بهره می برند. نوآوری ها، فرصت های متنوع سازی و اکوسیستم هایی که در این بخش بررسی می شوند، ممکن است از مرزهای مرسوم صنعت بیمه فراتر بروند و چه بسا از طرف مالکان، متخصصان و رقیبان دیگر ارائه شوند.

اینشورتک



ایجاد و استفاده از فناوری خلاقانه ای که تجربه مشتری را بهبود چشم گیری می بخشد و منابع جدیدی از ارزش برای بیمه کنندگان پدید می آورد. این بخش به

استارتاپ ها و شرکت های فرعی بیمه و شرکت های حوزه فناوری که می خواهند در صنعت بیمه کار کنند، اختصاص دارد. نوآوری های این بخش باید در مرحله نخست تأمین مالی باشند، طرح شان برای عرضه به بازار آماده باشد و امکان استفاده از آنها در بازار اثبات شده باشد.

نوآوری در محصول و خدمات



نوآوری هایی که در محصولات و خدمات مرسوم بهبود چشم گیری ایجاد می کنند یا جایگزین این محصولات و خدمات می شوند. این نوآوری ها با خدمات رسانی به مشتریان جدید یا تغییر شیوه خدمات رسانی به مشتریان قدیمی، امکان های جدیدی برای کسب درآمد پدید می آورند. این محصولات می توانند به بازارها و مشتریانی دسترسی داشته باشند که معمولاً خارج از دسترس بیمه کنندگان سنتی است.

بازنگری در تجربه مشتری



نوآوری هایی که در شیوه تعامل شرکت با مشتریان بهبودی قابل توجه ایجاد می کند. برای نمونه، رهیافت هایی که از طریق کانال های دیجیتال و فیزیکی، مدل های جدید مدیریت مشتری، مشاوره های مبتنی بر هوش مصنوعی و مدیریت خلاقانه رضایت و وفاداری مشتری، تجربه ای یکپارچه و شخصی شده در اختیار مشتریان می گذارد و از این راه خلق ارزش می کند.

جامعه محور، پایدار و مسئولیت پذیر

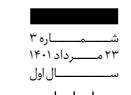


نوآوری هایی که اهداف اجتماعی بیمه کنندگان را پیش می برد و کمک شان می کند که شهروند-شرکتی مطلوب باشند و مشتریان شان را بیشتر همراهی کنند.

دگرگون سازی و تحول نیروی کار



نوآوری هایی که افراد، فرهنگ ها، رهبری، سازمان دهی و فناوری را گرد هم می آورد و این امکان را برای بیمه کنندگان فراهم می کند که پتانسیل کامل نیروی کار و بهترین قابلیت های ماشینی را محقق کنند.



منحصربه فردها را آشکار کن!

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

سالم تر و طولانی تر به آنها کمک کند.

۲

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

۳

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

۴

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

۵

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

۱

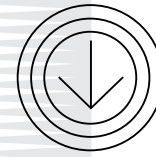
افما و اکسنچر در مراسمی مجازی، برندگان هفتمین دوره جوایز سالانه نوآوری در بیمه را معرفی کردند. افما انجمنی متشکل از بیش از ۲۵۵۰ شرکت ارائه دهنده خدمات مالی در ۱۳۳ کشور است و اکسنچر شرکتی چندملیتی است که در زمینه ارائه خدمات فناوری، مشاوره مدیریتی و امنیت رایانه فعالیت می کند. جوایزی که این دو شرکت می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



نوآوری موتور محرک صنعت بیمه است

امیر مهدی ابراهیمیان، مدیر توسعه کسب و کار بیمه دیجی پی از اهمیت شخصی سازی محصولات بیمه ای در تجربه ورود دیجی کالا به دنیای بیمه می گوید

امروز بزرگترین معضل صنعت بیمه را می توان در یک کلام خلاصه کرد؛ عدم شناخت از نیاز مشتری. در دنیای پیچیده صنعت بیمه که امروز ورود فناوری های جدید سعی در برهم زدن الگوهای کسب و کاری گذشته آن دارند، حضور بازیگران بزرگی که بتوانند با استفاده از دانش فنی و شبکه گسترده فروش خود به درک دقیق از شناخت نیازهای مشتریان برسند و عامل ابداع و نوآوری را برای برآوردن نیازهای آنها به کار بگیرند، فرصت بزرگی به شمار می رود. مانند آنچه در ورود آمازون و گوگل و... به دنیای بیمه شاهد بودیم و حالا نمونه آن را در صنعت بیمه کشور خواهیم داشت. دیجی کالا هفته پیش در همراهی دیجی پی بازوی اینشورتک و فین تک دیجی کالا با ارائه بیمه روی تجهیزات الکترونیکی و ایجاد تجربه یکپارچه کاملاً آنلاین و متفاوت، به صورت رسمی، وارد صنعت بیمه شد. در این راستا به گفت و گو با امیر مهدی ابراهیمیان، مدیر توسعه کسب و کار بیمه دیجی پی نشستیم که از تجربه ورود به صنعت بیمه از زبان بزرگترین فروشگاه اینترنتی کشور می گوید.



آمازون و علی بابا؛ بازیگران بزرگ و کلیدی صنعت بیمه دنیا بیگ تک هایی که بیمه را خوب بلدند

برای مثال آمازون در کشور آمریکا، محصولات ارائه شده در پلتفرم خود را بر اساس ریسک مصرف دسته بندی کرده و فروشندگان همکار خود را تشویق کرده که برای ارائه محصولات خود در پلتفرم، بیمه مسئولیت با نرخ و شرایط ویژه را از شرکت های معتبر همکار با آمازون خریداری کنند تا بدین ترتیب ریسک ایجاد اختلاف میان پلتفرم و همین طور میان فروشندگان به حداقل برسد و رتبه NPS، از شکایت آمازون از فروشنده متأثر نشود. همچنین آمازون در کشور هند با ارائه پوشش تعمیر و تعویض رایگان گوشی ها و تجهیزات به خریداران، ریسک استفاده از این تجهیزات پرتابل را برای خریدار به حداقل و قابلیت استفاده را برای آنها به حداکثر رسانده و حتی با ارائه مستقیم بیمه نامه به مخاطبان خود، خطوط کسب و کار جدید و خدمات جدیدی از بیمه را برای مخاطبان خود ایجاد کرده است. در پلتفرم علی بابا نیز موضوع ارائه بیمه به صورت بسیار عمیق تری مورد توجه قرار گرفته است. علی بابا با مشارکت بزرگترین شرکت بیمه گر چین و همین طور شرکت فناوری محور تنسنت بزرگترین شرکت بیمه آنلاین دنیا به نام ژونگ آن را ایجاد کرده است. این شرکت به طراحی و ارائه مفهوم جدیدی از اکوسیستم های مالی و سلامتی پرداخته و با دسترسی و تحلیل داده های کاربران علی بابا و تجربیات موفق شرکت بیمه پینگ آن، تاکنون موفق شده که بیش از ۴۰۰ میلیون کاربر را جذب و حتی خدمات خود را در قالب ماژول های مختلف به سایر شرکت های بیمه ای ارائه دهد. در حقیقت ترکیب داده های هوشمند، دانش استفاده از داده ها و همین طور تخصص بیمه گری و ابزارهای فناورانه، مدل کسب و کاری بسیار موفق برای این سه شرکت به ارمغان آورده است.

حرکت مداوم به سمت دیجیتالی شدن، صنعت بیمه را در شرف تغییر الگوهای موجود قرار داده و پاندمی کرونا به این حرکت سرعت و شتاب قابل توجهی داده است. سرعت نفوذ ابزارهای دیجیتالی در زندگی و همین طور تغییر سبک زندگی باعث شده که انتظارات و نیاز مخاطبان در دریافت تجربه مفید از صنعت بیمه با تغییرات شگرفی همراه باشد. به دنبال این تغییرات مخاطب انتظار دارد که در زمان های مناسب، سرویس های مورد نظر، بدون هیچ گونه دردسر و سختی به صورت شخصی سازی شده در اختیارش قرار بگیرد و بتواند به راحتی و سرعت از آنها استفاده کند. این همان موضوع seamless بودن خدمات از جمله خدمات بیمه است؛ دریافت سریع و بی دردسر خدمات متناسب سازی شده در کوتاه ترین زمان. رسیدن به موضوع seamless insurance و طراحی خدمات به صورت شخصی سازی شده، نیازمند شناخت دقیق مخاطب و تحلیل و پیش بینی رفتار مشتریان بر اساس کلان داده ها و طراحی خدمات و در دسترس قرار دادن آنها در زمان و مکان مناسب است. اینجاست که نقش بازیگران بزرگ فناورانه همچون آمازون و علی بابا بسیار پررنگ می شود. هر کدام از این پلتفرم ها سیاست های متفاوتی در ورود به بازار خدمات بیمه و ارائه خدمات بیمه در پیش گرفته اند. پلتفرم آمازون، در ابتدا خدمات بیمه را برای بهبود متغیرهای کسب و کار ذی نفعان پلتفرم در نظر گرفت، به این معنا که با کاهش ریسک یا هزینه از طریق خدمات بیمه برای ذی نفعان، ارزش درک شده پلتفرم را نزد ذی نفعان خود افزایش داد.



شماره ۳
مرداد ۱۴۰۱
سال اول



مینا ولدخانی
کارشناس بازاریابی دیجی پی

