

به نام خدا

اعضای محترم هیات علمی و کارکنان گرامی دانشگاه

با سلام و درود

با عنایت به پرسش ها و ابهامات مطروحه در خصوص قرارداد جدید بیمه تکمیلی دانشگاه، ضرورت دارد اطلاعاتی در پاسخ به ایرادات برخی از همکاران محترم به عرض رسانیده شود. از حدود چهار ماه پیش، با توجه به وصول نارضایتی های مکرر همکاران محترم از کیفیت عملکرد شرکت بیمه ایران، در طول مدت یک ساله قرارداد قبل، فرآیند قانونی تهیه اسناد قرارداد و جدول تعهدات جدید و استعلام نرخ حق بیمه از شرکت های برتر کشور، از سوی این مدیریت کلید خورد که اقدامات انجام شده جهت استحضار همکاران گرامی، به ترتیب و به شرح زیر تشریح می گردد:

۱- برگزاری حداقل پنج جلسه داخلی با کارشناسان محترم بیمه دانشگاه و کسب آگاهی کامل از جزئیات نارضایتی همکاران از خدمات بیمه از جمله شامل پرداخت خسارات با تاخیر زیاد، کاغذ بازی و طفره رفتن از پرداخت خسارت بدون بیان دلایل قانونی و عدم تشریح نحوه محاسبه مبلغ خسارت، ناقص بودن عناوین شمول خسارت در جدول تعهدات سال گذشته و بروز آن مشکل برای همکاران و بیان عدم وجود موضوع در قرارداد و بهانه تراشی در پرداخت خسارت با استدلال عدم وجود آیتم خسارت در لیست تعهدات دانشگاه، عدم استفاده بیمه گر سال گذشته از سیستم الکترونیکی تحت وب و بروز اطاله زمانی در پرداخت خسارات و عدم مشخص بودن این موضوع که هر کدام از پرداخت های بیمه گر، بابت کدام یک از عناوین خسارات تحویل شده بیمه شده می باشد.

۲- برگزاری جلسات متعدد کمیسیون معاملات دانشگاه با یکی از کارگزاران رسمی بیمه مرکزی، با دعوت و حضور نمایندگان همکاران محترم هیات علمی و کارمندان ارجمند، جهت تهیه اسناد قرارداد و جدول تعهدات با محوریت تقویت جنبه های حقوقی قرارداد و پیش بینی ضمانت اجراء عدم ایفاء مطلوب تعهدات و افزایش گستره موضوعات مشمول دریافت خسارت و افزایش سطح کیفی ارائه خدمات بیمه گر. (توضیح اینکه این شرکت کارگزار، در حال حاضر، کارگزار و مشاور بیمه ای دانشگاه تهران، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشگاه مازندران، دانشگاه منابع طبیعی رامین و ... می باشد). پس از برگزاری حداقل چهار جلسه، خروجی این جلسات، شامل تهیه و تدوین اسناد جامع قرارداد و جدول تعهدات و تبیین انواع پوشش ها و سقف ریالی تعهدات در قالب دو طرح گردید.

۳- ارسال و توزیع اسناد قرارداد و جدول تعهدات، برای حداقل ۱۲ شرکت بیمه برتر کشور، جهت ارائه نرخ حق بیمه و انتخاب طرف قرارداد

۴- شرکت های بیمه گر، طبق اطلاعات جدول زیر، نسبت به اعلام نرخ های حق بیمه اقدام نمودند:

نام شرکت بیمه	حق بیمه پیشنهادی طرح ۱	حق بیمه پیشنهادی طرح ۲	موارد عدم پذیرش از سوی بیمه گر
بیمه ایران	۶/۳۸۰/۰۰۰ ریال	عدم اعلام نرخ	عدم پذیرش جدول تعهدات و قرارداد دانشگاه
بیمه سامان	۶/۳۸۶/۰۰۰ ریال	۷/۱۰۰/۰۰۰ ریال	عدم پذیرش برخی از موضوعات جدول تعهدات و قرارداد دانشگاه از جمله موضوع شناور بودن آیتم دندانپزشکی و اعلام درصد فرانشیز متفاوت طبق سن بیمه شده
بیمه رازی	۵/۴۸۰/۰۰۰ ریال	۶/۶۴۵/۰۰۰ ریال	عدم پذیرش برخی از موضوعات جدول تعهدات و قرارداد دانشگاه از جمله موضوع شناور بودن آیتم دندانپزشکی
بیمه کارآفرین	۴/۲۲۰/۰۰۰ ریال	۴/۳۷۰/۰۰۰ ریال	۱- عدم پذیرش جدول تعهدات و قرارداد دانشگاه و اعلام نرخ، طبق جدول تنظیم شده توسط بیمه گر که در بیشتر ردیف ها، تعهدات اعلامی کمتر از جدول تعهدات دانشگاه می باشد. ۲- اعلام درصد فرانشیز متفاوت طبق سن بیمه شده ۳- عدم پذیرش موضوع شناور بودن آیتم دندانپزشکی ۴- کاهش موضوعات تحت شمول تعهدات بیمه گر

عدم پذیرش جدول تعهدات و مفاد قرارداد دانشگاه و اعلام نرخ، طبق جدول تنظیم شده توسط بیمه گر و عدم پذیرش موضوع شناور بودن آیتم دندانپزشکی	۷/۰۰۰/۰۰۰ ریال	۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال	بیمه سینا
عدم پذیرش جدول تعهدات و مفاد قرارداد دانشگاه به دلیل مفاد ردیف دندانپزشکی	-	-	بیمه البرز
عدم پذیرش جدول تعهدات و مفاد قرارداد دانشگاه و اعلام نرخ، طبق جدول تنظیم شده توسط بیمه گر و اعلام فرانشیز متفاوت طبق سن بیمه شده	۵/۷۵۰/۰۰۰ ریال	۴/۲۰۰/۰۰۰ ریال	بیمه ملت
عدم پذیرش جدول تعهدات و مفاد قرارداد دانشگاه	-	-	بیمه پاسارگاد
اعلام نرخ بر مبنای کاهش سقف ریالی تعهدات هر دو طرح، خصوصا ردیف پاراکلینیکی	۴/۴۰۰/۰۰۰ ریال	۳/۷۴۰/۰۰۰ ریال	بیمه پارسیان
عدم پذیرش جدول تعهدات و مفاد قرارداد دانشگاه	-	-	بیمه آسیا
عدم پذیرش طرح ۲ جدول تعهدات	-	۴/۹۸۵/۰۰۰ ریال	بیمه دی
پذیرش جدول تعهدات و مفاد قرارداد دانشگاه	۵/۹۴۰/۰۰۰ ریال	۴/۴۱۴/۰۰۰ ریال	بیمه تعاون

۵- بررسی تمامی پیشنهادات واصله و انتخاب بیمه گر نهایی. جهت استحضار، در نهایی سازی این قرارداد با چالشهای متعددی درگیر بودیم که از جمله مهمترین آنها، ضریب بالای خسارت دانشگاه در دو سال اخیر بود که موجبات عدم تمایل بیمه گران به ارائه نرخ حق بیمه با اعمال تخفیف را فراهم می نمود، همچنین تعداد کم بیمه شدگان دانشگاه. با توجه به اینکه شرکت بیمه تعاون نسبت به پذیرش شرایط دانشگاه و اعلام نرخ حق بیمه متناسب اقدام نمود، لذا اعضا کمیسیون معاملات این شرکت را به عنوان طرف قرارداد انتخاب نمودند. شرکت بیمه تعاون، دارای رتبه یک توانگری مالی (براساس ارزیابی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران) و پروانه فعالیت قانونی در صنعت بیمه کشور است و سال هاست که به صورت تخصصی، در صنعت بیمه کشور فعالیت دارد و در این مدت زمان، توانسته است طبق مستندات قانونی منتشر شده از سوی بیمه مرکزی، روند رو به رشدی را طی کند و در بازار بیمه کشور، جایگاه خود را به دست آورد. این شرکت، دارای بالغ بر ۶۰ شعبه و مرکز پرداخت خسارت و ۱۰۰۰ نمایندگی فعال در سراسر کشور می باشد. قابل ذکر است که این شرکت، طبق رتبه بندی انجام شده از سوی بیمه

مرکزی در موضوع توانگری مالی در سال ۱۴۰۱، به شرح مستندات ذیل، در جایگاه سطح ۱ و جزو ۱۰ شرکت برتر کشور، در پرداخت مطلوب خسارات قرار دارد.

تبیین برخی از مفاد قرارداد و شرایط اختصاصی آن:

با عنایت به اینکه خط قرمز مجموعه مدیریتی دانشگاه، اخذ تعهد و تضمین از شرکت بیمه گر، مبنی بر رفع نارضایتی های گزارش شده در ایتم ۱ بود که در سالهای گذشته به قوت خود باقی مانده بود، لذا در این راستا، در مفاد قرارداد دانشگاه با بیمه گر، مفاد جدیدی در جهت رفع نگرانی ها، اضافه گردید که برخی از مهمترین مفاد آن به شرح زیر است:

- ۱- تعهد مکتوب به پرداخت به موقع خسارات در یک بازه زمانی کوتاه و تعیین شده
- ۲- تعهد مکتوب به مستند سازی نحوه پرداخت خسارت به صورت الکترونیکی. در این راستا شرکت بیمه تعاون، در این قرارداد به منظور ارسال مدارک به بیمه گر در ساده ترین و سریع ترین روش ممکن، از طریق استفاده از سامانه تحت وب "درمون" اقدام خواهد نمود. پس از پایان مدت فرایند ثبت نام، اطلاعات مربوط به این سامانه در اختیار کلیه بیمه شدگان ارجمند قرار می گیرد.
- ۳- تعهد مکتوب به انعقاد قرارداد با مراکز درمانی بنا به درخواست دانشگاه. در این راستا شرکت بیمه تعاون متعهد گردیده است پس از ارسال اطلاعات مراکز درمانی مورد نظر بیمه شدگان (مراکز مورد اشاره، باید مورد درخواست برای مراجعه تعداد قابل قبولی از بیمه شدگان دانشگاه باشد) توسط امور اداری دانشگاه به بیمه گر، در کمترین زمان ممکن نسبت به عقد قرارداد با این مراکز و اطلاع رسانی اقدام صورت گرفته به دانشگاه اقدام کند.
- ۴- تعهد کتبی به حضور ماهانه یک کارشناس متخصص از طرف بیمه گر در مکان دانشگاه جهت بررسی و پاسخ گویی به شکایات بیمه شدگان.
- ۵- حذف دوره انتظار، از قرارداد سال جاری
- ۶- پیش بینی فرانشیز ۱۰ درصد برای همه موضوعات ردیف های جدول تعهدات و برای همه بیمه شدگان (تحت تکفل و غیر تحت تکفل)
- ۷- کسر حق بیمه یکسان از کلیه اعضاء، برخلاف عملکرد نامطلوب بیمه گر قبلی .

جهت استحضار عزیزان، مقایسه موضوع کلی بیمه تکمیلی دانشگاه ها با هم، زمانی منطقی است که در شرایط برابر بودن تعهدات، از جهت گستره موضوعات تحت پوشش خدمات بیمه ای و سقف های ریالی تعهدات و برابری تعداد بیمه شدگان، مقایسه صورت بگیرد. برای مثال، دانشگاه تهران، دارای حداقل ۱۶۰۰۰ بیمه شده، دانشگاه فردوسی مشهد دارای حداقل ۸۰۰۰ بیمه شده و دانشگاه صنعتی شریف دارای حداقل ۴۰۰۰ بیمه شده است. لذا اعلام پیشنهاد در این دانشگاه ها نمی تواند عینا مشابه اعلام پیشنهاد به دانشگاه خواجه نصیرالدین طوسی با حداکثر ۱۶۰۰ نفر بیمه شده بشود. در این قرارداد، تلاش فراوانی صورت گرفته است تا با همه محدودیت ها، بیمه گر نسبت به ارائه خدماتی در شان و شخصیت همکاران گرامی دانشگاه اقدام نماید. در پایان امیدوارم با پیش بینی انجام نظارت بر عملکرد بیمه گر، توسط شرکت کارگزار و مشاور بیمه ای دانشگاه و کارشناسان بیمه امور اداری دانشگاه، رضایت کلیه عزیزان از ارائه خدمات، حاصل گردد.

سید مسعود فاطمی
مدیر امور اداری دانشگاه

آخرین وضعیت نسبت توانگری مالی شرکت های بیمه در سال های ۱۳۹۷ لغایت ۱۴۰۱

نوع فعالیت	ردیف	نام شرکت	برای سال ۱۳۹۷	برای سال ۱۳۹۸	برای سال ۱۳۹۹	برای سال ۱۴۰۰	برای سال ۱۴۰۱	
							نسبت	سطح
بیمه مختلط	۱	پاسارگاد	۱۲۲	۱۵۷	۲۱۹	۳۳۴	۳۰۴	یک
	۲	کار آفرین	۱۰۱	۱۱۷	۱۷۷	۲۶۲	۲۶۲	یک
	۳	آرمان	۸۰	۷۱	۱۰۸	۲۴۳	۲۵۳	یک
	۴	سامان	۱۳۲	۱۱۵	۱۰۱	۲۶۹	۲۴۰	یک
	۵	رازی	۷۵	۷۱	۱۰۲	۲۳۸	۱۸۹	یک
	۶	کوثر	۱۰۰	۱۲۶	۱۲۷	۱۵۵	۱۸۰	یک
	۷	حکمت صبا	۷۰۱	۴۰۵	۱۹۵	۱۰۰	۱۸۰	یک
	۸	البرز	۱۰۱	۱۲۲	۱۳۸	۲۲۲	۱۷۰	یک
	۹	ما	۲۲۷	۱۷۴	۱۸۴	۲۰۳	۱۶۸	یک
	۱۰	تعاون	۸۳	۱۳۸	۱۵۹	۱۲۱	۱۶۱	یک
	۱۱	نوبین	۱۷۲	۱۳۷	۱۱۴	۱۸۸	۱۵۷	یک
	۱۲	حافظ	۷۱	۵۲	۷۲	۱۱۰	۱۵۴	یک
	۱۳	تجارت نو	۹۱۶	۳۰۰	۱۵۰	۱۶۳	۱۳۱	یک
	۱۴	دی	۷۳	۸۱	۲۰۸	۲۴۱	۱۲۸	یک
	۱۵	معلم	۷۷	۷۷	۷۸	۱۱۷	۱۲۴	یک
	۱۶	پارسیان	۱۰۰	۱۲۰	۱۲۹	۱۵۵	۱۲۴	یک
	۱۷	امید	۱۲۰	۱۰۶	۱۱۷	۱۲۳	۱۰۸	یک
	۱۸	آسیا	۱۰۷	۱۴۵	۱۲۰	۱۲۳	۱۰۵	یک
	۱۹	آسماری	۱۱۳	۱۳۸	۱۰۰	۷۳	۷۶	دو
-	ایران	۲۶	۷۱	۹۳	۱۰۹	در دست بررسی		
-	سرمد	۱۳۱	۱۳۸	۱۴۷	۱۷۱	در دست بررسی		
-	دانا	۱۱۰	۱۲۱	۱۲۲	۱۲۰	واصل نشده است		
-	ملت	۳۶۶	۱۹۴	۲۷۹	۳۸۶	واصل نشده است		
-	سینا	۸۶	۹۰	۱۱۵	۱۲۳	واصل نشده است		
-	میهن	۷۰	۱۰۱	۱۰۴	۱۰۱	واصل نشده است		
بیمه زندگی	۱	زندگی باران	-	-	-	۴۰۱	۵۱۹	یک
	۲	زندگی خاورمیانه	۲۹۸۰	۲۶۶۵	۹۲۶	۳۸۵	۳۰۸	یک
	۳	انکایی امین	۱۵۹۲	۱۰۱۷	۲۳۶	۵۴۹	۹۱۷	یک
بیمه انکایی	۱	انکایی ایرانیان	۷۸۶	۷۹۱	۶۱۲	۶۶۳	۶۱۰	یک
	۲	انکایی ایران معین	۲۶۶	۱۴۲	۳۳۵	۲۵۰	۲۷۸	یک

تاریخ بروزرسانی ۱۴۰۱/۰۶/۱۲

«توانگری اعلامی بیمه مرکزی ج.ا.ایران در هر سال، بر اساس صورت های مالی حسابرسی شده سال گذشته می باشد.»

- «شرکت هایی که در سطح یک توانگری و وضعیت مطلوب قرار دارند، نسبت توانگری آنها برابر ۱۰۰ درصد و بیشتر است. این شرکت ها از توانایی کافی جهت ایفای تعهدات خود در مقابل بیمه گذاران و صاحبان حقوق آنها برخوردارند.»
- «نسبت توانگری مالی سطح دو، بیش از ۷۰ درصد و کمتر از ۱۰۰ درصد است. مطابق شاخص های تعریف شده سطح دو توانگری به این معناست که شرکت های بیمه توانایی ایفای تعهدات خود را دارند ولی باید برای رسیدن به شرایط مطلوب، وضعیت مالی خود را ترمیم و تقویت کنند. برابر برنامه ریزی صورت گرفته، بیمه مرکزی از شرکت های مذکور درخواست ارائه برنامه ترمیم وضعیت مالی سه ساله و حسب مورد برنامه افزایش سرمایه نموده که پس از بررسی و تأیید، برای اجرا به شرکت های مشمول ابلاغ می شود.»
- «نسبت توانگری مالی سطح سه، بیش از ۵۰ درصد و کمتر از ۷۰ درصد است. برابر مقررات موجود، شرکت های بیمه ای که در سطح سه قرار می گیرند، موظفند علاوه بر برنامه ترمیم وضعیت مالی، برنامه افزایش سرمایه خود را برای ۲ سال مالی آتی (به تفکیک سالانه) تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه نمایند. این برنامه ها باید به گونه ای باشد که در آن چگونگی ارتقاء سطح توانگری حداقل تا سطح ۲ ظرف دو سال آینده را به روشنی نشان دهد.»
- «نسبت توانگری مالی سطح چهار، بیش از ۱۰ درصد و کمتر از ۵۰ درصد است. شرکت هایی که در سطح ۴ قرار می گیرند باید برنامه ترمیم وضعیت مالی و برنامه افزایش سرمایه را برای سال مالی آینده تهیه و جهت رسیدگی به بیمه مرکزی ارائه دهند. برنامه های مذکور بایستی به گونه ای تدوین شوند که نشان دهند چگونه مؤسسه بیمه سطح توانگری خود را ظرف یکسال حداقل تا سطح ۳ ارتقا خواهد داد. علاوه بر این با توجه به سطح توانگری شرکت ها، بیمه مرکزی به استناد ماده ۱۲ آیین نامه توانگری، شرکت های بیمه مشمول را ملزم به انجام برخی از اقدامات فوری از جمله کاهش صدور بیمه نامه، عدم ارائه پاداش به مدیران و خودداری از سرمایه گذاری در بخش های کم بازده نموده است.»
- «نسبت توانگری مالی سطح پنج، کمتر از ۱۰ درصد است. چنانچه نسبت توانگری مؤسسه بیمه در سطح پنج باشد، بیمه مرکزی مجاز است پروانه فعالیت مؤسسه بیمه را در یک یا چند رشته بیمه ای تعلیق یا ابطال نماید.»
- در راستای اجرای آیین نامه توانگری مالی، بیمه مرکزی به عموم هئولت و بیمه گذاران توصیه می کند به سطح توانگری مالی شرکت های بیمه که توسط بیمه مرکزی تأیید و اطلاع رسانی شده به عنوان یکی از معیارهای انتخاب بیمه گر خود توجه کرده و در عین حال از توجه به سابقه فعالیت و گستره خدمات هر شرکت بیمه، نحوه رسیدگی و پرداخت خسارت و ظرفیت مجاز نگهداری و قبولی ریسک در شرکت های بیمه غفلت ننمایند.

به نام خدا

توضیحات تکمیلی

توانگری مالی و اهمیت آن:

زمانی که شرکتی را برای جبران خسارات خود انتخاب می‌کنید باید به توانگری مالی آن دقت ویژه‌ای داشته باشید. در حقیقت هرچه شرکتی توانایی مالی بیشتری داشته باشد انتخاب بهتری برای شماست. توانگری مالی در واقع به معنای جبران خسارت و سرعت شرکت بیمه به منظور پرداخت خسارت به زیان دیده است [1]. آنچه مهم است اینکه نسبت توانگری شرکت‌های بیمه هر سال متغیر بوده و آینه روشنی از وضعیت مالی شرکت و میزان ضمانتش برای پرداخت تعهدات است. لازم به ذکر است که نسبت توانگری هر سال شرکت‌های بیمه، بر اساس صورت‌های مالی سال قبل از آن اعلام می‌شود [2].

وضعیت توانگری مالی شرکت‌های بیمه در ایران در ۱۴۰۱:

یکی از شرکت‌هایی که در رشته‌های بیمه‌ای فعالیت داشته شرکت بیمه ایران نام دارد. این شرکت از سال ۹۱ سیر نزولی توانگری را داشته که بسیار خطرناک است. باید برنامه‌ای درست و اصولی برای افزایش سطح توانگری آن پیاده‌سازی شود. شرکت بیمه ایران نزدیک به ۴۰ درصد سهم بازار بیمه‌ای را داراست. برای جبران این اتفاق رخ داده می‌بایست برنامه‌ای درست و اصولی برای افزایش سطح توانگری آن در نظر گرفت. شرکت بیمه ایران نزدیک به ۴۰ درصد از سهم بازار بیمه را تصاحب کرده است. بیمه البرز نیز سیر نزولی را پیش گرفته و سطح توانگری خود را حفظ کرده است [2]. شایان ذکر است که بسیاری از دانشگاه‌ها و سازمان‌ها از جمله دانشگاه تهران امسال با بیمه ایران عقد قرارداد انجام نداده‌اند.

ملاک صحیح برتری شرکت‌های بیمه توانگری مالی و سطح بندی بر اساس اعلام نظر بیمه مرکزی ج.ا.ایران و طبق صورت‌های مالی حسابرسی شده سال گذشته می‌باشد **نه بر اساس تعداد مقالات منتشر شده در خصوص یک بیمه!**

شاخص‌های سنجش میزان رضایت مندی مشتریان از شرکت‌های بیمه:

قابل ذکر است جهت سنجش میزان رضایت مندی مشتریان از شرکت های بیمه، ۱۳ شاخص اصلی وجود دارد [3] که عبارتند از:

(۱) سادگی و سرعت صدور، (۲) پاسخگویی، (۳) دانش کارکنان، (۴) محیط فیزیکی، (۵) کیفیت ارتباط با مشتری، (۶) سادگی و سرعت پرداخت خسارت، (۷) تناسب شرایط بیمه نامه با نیاز مشتری، (۸) ارائه اطلاعات مناسب به مشتری (صدور)، (۹) رضایت مالی از نظر حق بیمه پرداختی، (۱۰) تبلیغات صحیح، (۱۱) ارائه اطلاعات مناسب به مشتری (خسارت)، (۱۲) رسیدگی به شکایات، (۱۳) رضایت مالی (مبلغ خسارت دریافتی)

کمترین میزان سطح رضایت مشتریان، مربوط به عامل «رضایت مالی در مبلغ خسارت دریافتی» است.

بنابراین توجه به این شاخص در افزایش سطح رضایت مندی مشتریان بسیار موثر خواهد بود. که بر اساس جدول

ذیل، بیمه تعاون رتبه (۱) را در بین سایر شرکت های بیمه ای داراست [3]. عامل بسیار مهم دیگر در انتخاب

بیمه، «حق بیمه پرداختنی» است که در این خصوص نیز بیمه تعاون رتبه (۱) را داراست [3]. بدیهی است که

هیچ یک از شرکت های بیمه ای در تمام شاخص ها از رتبه برتر برخوردار نیستند لذا توجه به بهترین شاخص ها

از اهمیت بالاتری برخوردار است. همچنین، رتبه های ذکر شده نسبی هستند و پایین تر بودن رتبه در برخی

شاخصه ها به معنی ضعیفتر بودن بالای بیمه مربوطه نمی باشد. علیهذا، جهت افزایش سطح رضایتمندی همکاران

محترم، علاوه بر استفاده از ظرفیت های بالای یکی از معتبرترین کارگزاران بیمه کشور، بیمه تعاون ملزم به حضور

تمام وقت یکی از پرسنل خود در امور اداری دانشگاه جهت پاسخگویی اختصاصی و بررسی شکایات، نظرات و

پیشنهادات همکاران دانشگاه شده است. در جهت اطمینان از سهولت و سرعت در پرداخت خسارات، با عنایت به

موضوعات مورد بحث در خصوص توانگری مالی بیمه تعاون، موکدا به صورت شفاهی و همچنین کتبی در متن

قرارداد تاکید گردید و زمان پیشینه پرداخت خسارات موارد کلینیکی (بستری) حدکثر ۲۰ روز، پاراکلینیکی

(سرپایی) حداکثر ۱۰ روز و بیماری های خاص حداکثر ۳ روز شده است.

خلاصه مراحل صورت گرفته جهت انتخاب شرکت بیمه در دانشگاه:

الف) خدمات پزشکی پرمصرف و مورد نیاز کارکنان محترم دانشگاه با توجه به سوابق مربوط به سنوات گذشته بررسی و در

تعیین شرح خدمات جدول جدید مورد توجه ویژه قرار گرفتند.

ب) همچنین، در تعیین جدول شرح خدمات از تجارب کارگروه متشکل از اعضا محترم هیات علمی و کارکنان محترم دارای تجربه استفاده شد

ج) چندین جلسه با کارگزاران بیمه ای مطرح کشور که با دانشگاه های بزرگی چون فردوسی مشهد، و تهران همکاری داشتند برگزار و از نظرات کارشناسی و تخصصی آنها در تعریف خدمات و سطوح مبلغی آنها استفاده شد.

جهت استحضار و اطلاع از ارتقاء قابل توجه میزان خدمات بیمه ای سال ۱۴۰۱، جدول مربوط به شرح خدمات بیمه ای سال قبل عقد شده با بیمه ایران و سال ۱۴۰۱ عقد شده با بیمه تعاون به پیوست به حضور ایفاد می گردد.

د) با توجه به توانگری مالی سال ۱۴۰۱ اعلام شده از سوی بیمه مرکزی ج.ا.ایران، شرکت های بیمه سطح یک انتخاب شدند. تمام تلاش در جهت جامعیت شرح خدمات با توجه به بررسی های ذکر شده فوق بعمل آورده شده است. در تعیین کیفیت خدمات، به عنوان مثال خدمات پارکلینیکی، صرفا توجه به سقف ریالی تعهدات ملاک نیست و بایستی به جزئیات مربوط به آن دقت نمود، { (a و b با سقف نامحدود) در مقایسه با (a تا z با سقف معین)} در تعیین سقف ریالی تعهدات چندین نکته حائز اهمیت است: میزان کاربرد خدمات پزشکی مورد نظر که مهنترین معیار در تعیین آن سوابق سال های گذشته آن سازمان است. صرف عبارت سقف نامحدود هر چند توجه برانگیز است اما دلیل بر مناسب بودن خدمات نمی باشد زیرا جزئیات شرح خدمات و میزان کاربرد آن بسیار مهم تر و عامل تعیین کننده می باشد. لذا اگر دامنه شرح خدمات محدود (a و b) باشد که از لحاظ میزان مراجعه و کاربرد توسط بیمه شدگان چندان مورد استقبال قرار نگیرد، عبارت سقف نامحدود چندان گره گشا نخواهد بود و جز افزایش مبلغ بیمه به نفع شرکت بیمه گذار، سودی برای بیمه گر نخواهد داشت.

ه) ارسال پاکات به ۱۲ شرکت بیمه ای برتر و نتایج آن در جدول پیوست ارائه شد.

و) انتخاب شرکت بیمه تعاون و برگزاری چندین جلسه و تاکید مکرر بر کسب رضایت حدکثری، پرداخت به موقع، انجام دقیق تعهدات، گسترش مراکز طرف قرارداد حتی به درخواست دانشگاه، اقدام سریع در مواقع اضطراری بیمارستانی بیمه شدگان، قراردادن امکان فسخ یکطرفه در صورت اعلام نارضایتی و بررسی صحت و سقم موارد نارضایتی مطرح شده.

همچنین در انتخاب بیمه تعاون، رضایمندی مشتری های دانشگاهی مانند دانشگاه تبریز، شهید مدنی آذربایجان و شهید چمران اهواز مورد بررسی قرار گرفته است.

تعداد نفرات، ضریب خسارت سنوات گذشته، میانگین سنی بیمه شدگان، بازه زمانی عقد قرارداد، و تجمیع پرتفو بیمه ای سازمان عوامل موثر در تعیین نرخ بیمه می باشند و مقایسه بین نرخ بیمه سازمان ها زمانی صحیح

است که از شرایط یکسانی برخوردار باشند. لذا حتی با جدول شرح خدمات یکسان، نرخ بیمه تکمیلی دانشگاه تهران، با حدود ۱۶۰۰۰ بیمه شده، دانشگاه فردوسی مشهد با حدود ۸۰۰۰ بیمه شده و دانشگاه صنعتی شریف با حدود ۵۰۰۰ بیمه شده با دانشگاه خواجه نصیر با بیشینه ۱۶۰۰ بیمه شده قطعاً یکسان نخواهد بود. درخصوص بازه زمانی به این نکته توجه شود که هر چند نرخ بیمه با عقد قرارداد در ماه های انتهایی سال امکان افزایش خواهد داشت اما با توجه به اینکه در ابتدای سال آتی مجدداً نرخ ها افزایش می یابد اما اخذ خدمات بیمه ای همچنان با سال قبل ادامه دارد توازن آن در مقایسه با سازمان هایی که در ماه های ابتدای سال جاری و با قیمت پایین تر عقد قرارداد نموده اند، برقرار می شود.

در خصوص داروخانه های طرف قرارداد، این موضوع پارامتر مهم و تاثیرگذاری در خدمات رسانی بیمه نمی باشد و عامل مهم بیمارستان های طرف قرارداد که از اهمیت و اعتبار بالایی برخوردار هستند می باشد. زیرا تعداد داروخانه های موجود در سطح استان تهران بسیار بالا می باشد و هیچ بیمه ای با تمام این داروخانه ها طرف قرارداد نمی باشد. **علیهذا، طبق توافق بعمل آمده بیمه تعاون موظف شده است تا پایان فرایند ثبت نام نسبت به عقد قرارداد با تعداد زیادی از داروخانه های معتبر سطح استان تهران با محوریت داروخانه های موجود در شعاع اطراف مراکز دانشگاه اقدام نماید. همچنین، در صورت نیاز همکاران محترم می توانند نسبت به معرفی صرفاً داروخانه های معتبر استان به معاونت اقدام نموده تا پس از بررسی های لازم مکاتبات لازم با بیمه جهت عقد قرارداد بعمل آورده شود.** همچنین توجه به این نکته ضروری است که صرفاً بالا بودن مراکز طرف قرارداد ملاک مناسب بودن بیمه نیست و کیفیت مراکز طرف قرارداد و همچنین عمل به تعهدات و پرداخت به موقع (توانگری مالی مناسب) از درجه اهمیت بسیار بالاتری برخوردار است.

جهت ایجاد امکان انتخاب خدمات بیمه ای بر حسب میزان نیاز و مدیریت مالی، و عنایت به پارامتر کیفیت و جامعیت خدمات علاوه بر سقف تعهدات، شرح خدمات در دو قالب طرح ۱ و ۲ آماده سازی و ارائه گردید. مجدداً تاکید می گردد که جامعیت شرح خدمات و تناسب آن با سقف تعیین شده با توجه به سوابق سنوات گذشته به منظور جلوگیری از افزایش بیش از حد نرخ بیمه مورد توجه قرار گرفته است. لذا دامنه شرح خدمات محدود که از لحاظ میزان مراجعه و کاربرد توسط بیمه شدگان چندان مورد استقبال قرار نگیرد و عبارت سقف نامحدود چندان گره گشا نخواهد بود و جز افزایش مبلغ بیمه به نفع شرکت بیمه گذار، سودی برای بیمه گر نخواهد داشت.

انجام ثبت نام به صورت الکترونیکی و بر بستر گوشی همراه و حذف سیستم کاغذی، پیاده سازی اپلیکیشن "درمون" جهت شفاف سازی نوع پرداخت صورت گرفته، زمان پرداخت و میزان کسر فرانشیز به تفکیک خدمات انجام شده از دیگر موارد در نظر گرفته شده جهت تسهیل در خدمات بیمه تکمیلی دانشگاه، و ارتقاء میزان رضایتمندی اعضاء محترم هیات علمی و کارکنان محترم است.

در پایان متذکر می گردد که معاونت اداری و مالی دانشگاه، تمام اهتمام خود را در جهت حفظ حداکثری منافع اعضا محترم خانواده دانشگاه خواجه نصیر به کار بسته و در صورت مشاهده عملکرد نامناسب قاطعانه در خصوص تغییر و اصلاح آن اقدام خواهد نمود.

منابع:

[1] <https://bimeh.com/mag/solvency-of-insurance-companies/>

[2] <https://www.alefbakhabar.com/fa/news/113696/%D8%A8%D8%B1%D8%B1%D8%B3%DB%8C-%D8%AA%D9%88%D8%A7%D9%86%DA%AF%D8%B1%DB%8C-%D9%85%D8%A7%D9%84%DB%8C-%D8%B4%D8%B1%DA%A9%D8%AA-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%A8%DB%8C%D9%85%D9%87-%D8%AF%D8%B1-%D8%B3%D8%A7%D9%84-1401>

[3] <https://www.azki.com/blog/13-factors-of-insurers-satisfaction-of-insurance-companies/>