

دوره غیر حضوری آموزش نمایندگان



بخش دوم

آشنایی با بیمه



www.hdorostamal.ir

مرکز تخصصی آموزش بیمه های زندگی

۰۹۱۷۳۷۲۸۸۴۱ - ۰۷۷۳۳۵۸۰۰۷۹

ریشه های تاریخی پیدایش بیمه در جهان : به طور حتم، اولین دستاوردهای انسان در صنعت بیمه، توسط دریانوردان و بازرگانان دریایی به دست آمده است. یکی از اولین صورتهای پیدایش بیمه را میتوان به بازرگانان چینی نسبت داد. آنها دریافته بودند که احتمال غرق یا مورد دستبرد واقع شدن همه قایقها و کشتیهایی که در یک روز در یک بندر تردد میکنند، بسیار کم است. بنابراین برای جلوگیری از خطر نابودی همه سرمایه، بار و کالایشان را در چند کشتی و قایق مختلف بارگیری میکردند.

بازرگانان فنیقی و بابلی، صورت پیشرفته تری از بیمه را آموخته بودند؛ آنها برای تامین هزینه کالا و کشتی، وام دریافت میکردند. بهره وام دریافتی این بازرگانان بیشتر از حد معمول بود و در صورتی که کشتی بازرگان در دریا دچار توفان یا دستبرد دزدان دریایی واقع میشد، وام دریافتی بازرگان بخشیده میشد و به عبارت دیگر ریسک بروز حوادث غیرمترقبه برای کشتی را وام دهنده تقبل میکرد. اختلاف بهره وام پرداختی به سفرهای دریایی و وامهای معمولی در آن دوران را میتوان یکی از صورتهای اولیه حق بیمه در تمدنهای باستان تلقی نمود.

این سازوکار بعدها به یونان و در قرون وسطی به ایتالیا رفت و به روشی مرسوم برای مبادلات دریایی در بندرهای مختلف ایتالیا ماند و نیز، لمباردی و جنواً مبدل شد. قدیمیترین گزارش مکتوبی که از قراردادهای بیمه دریایی وجود دارد نیز مربوط به یک کشتی ایتالیایی است که در سال ۱۳۴۷ میلادی در جنواً به ثبت رسیده است.

ظهور بیمه به شکل امروزی

در ابتدای قرن هفدهم میلادی، بازرگانان و کشتیداران انگلیسی پیمانی را پایه گذاری کردند که میتوان آن را اولین شکل از بیمه امروزی دانست. آنها در کافه ای در لندن به نام لویدز گرد هم آمدند و با یکدیگر قرارداد کردند تا در سود و زیان سفرهای دریایی با یکدیگر سهیم باشند. در حقیقت آنها شرکت بیمه لویدز را پایه گذاری نمودند که امروزه نیز به عنوان یکی از بزرگترین شرکتهای فعال در صنعت بیمه شناخته میشود.

در سال ۱۶۶۶ میلادی پس از آتشسوزی بزرگ لندن، مسوولان و سرمایه داران شهر لندن در کافه لویدز گرد هم جمع شدند تا علت وقوع چنین حادثه ای را ریشه یابی کنند و مانع از تکرار آن در آینده شوند. یکی از راههایی که مورد تصویب آنها قرار گرفت، تقسیم کردن خسارتهای سنگین بین تعداد زیادی از مردم بود. بدین ترتیب، بیمه آتشسوزی بعد از بیمه حمل و نقل دریایی به عنوان دومین رشته بیمه در جهان مدرن متولد شد.

نخستین رشته بیمه که وارد ایالات متحده آمریکا شد، بیمه آتشسوزی بود. شهرهای کوچک در این کشور خانه هایی از جنس چوب داشتند و تجهیزات اطفای حریق در این شهرها به اندازه کافی وجود نداشت. نخستین شرکت بیمه در آمریکا، یک انجمن تعاونی بود که در سال ۱۷۳۵ میلادی در شهر چارلستون در ایالت فلوریدای جنوبی تاسیس شد.

تاریخچه بیمه در ایران

سابقه فعالیت بیمه در کشور به صورت غیر رسمی بیش از یک قرن است. نخستین بار در سال ۱۲۸۹ خورشیدی دو شرکت بیمه خارجی به تاسیس نمایندگی در ایران اقدام کردند. اولین قانونی که در ایران در خصوص شرکت های بیمه به تصویب رسید قانون مربوط به ثبت شرکت ها مصوب دوم آذر ۱۳۱۰ است که در ماده ۸ آن شرکت های بیمه اعم از ایرانی و خارجی را تابع نظام نامه ای دانست که از طرف وزارت عدلیه تنظیم می شود.

تاسیس شرکت سهامی بیمه ایران در ۱۵ آبان ۱۳۱۴ و تصویب قانون بیمه در هفتم اردیبهشت ۱۳۱۶ را باید نقطه آغاز تحولات بازار بیمه کشور دانست. با تصویب این قانون حدود ۱۰ شرکت بیمه خارجی شعب و نمایندگی های خود در ایران را ثبت کردند. در سال

۱۳۲۹ نخستین شرکت بیمه خصوصی ایرانی به نام "بیمه شرق" تاسیس شد و پس از آن در دهه های بعد تعداد دیگری از شرکت های بیمه خصوصی ایرانی و یا با سرمایه گذاری مشترک ایرانی و خارجی در ایران آغاز به فعالیت کردند. نظارت و بیمه گری توامان شرکت سهامی بیمه ایران در بازار بیمه موجب شد که سیاست گذاران به دنبال تفکیک تصدی از سیاست گذاری و نظارت در بازار بیمه باشند و با تاسیس بیمه مرکزی تحولات صنعت بیمه شتاب بیشتری گرفت. قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری در ۳۰ خرداد ۱۳۵۰ در ۷۷ ماده به تصویب رسید و نحوه فعالیت و عملیات بیمه را در مورد شرکتهای داخلی و خارجی ترسیم نمود. ماده (۱) این قانون اعلام کرده است که:

به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها و همچنین به منظور اعمال نظارت بر این فعالیت، موسسه ای به نام بیمه مرکزی طبق مقررات این قانون با اهداف زیر تأسیس می گردد:

- تنظیم بازار بیمه کشور و هدایت آن از طریق تصویب آیین نامه ها و مقررات توسعه و تعمیم بیمه های بازرگانی
- اعطای مجوز تأسیس شرکت ها و شبکه کارگزاری و نظارت بر فعالیتهای شرکتهای بیمه ای به نمایندگی از دولت در بازار

- انجام امور اتکایی اجباری برای مؤسسات بیمه ای
- قبولی و واگذاری بیمه های اتکایی با مؤسسات داخلی و خارجی

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در تلاش است تا با تکیه بر تجربه چندین ساله و دانش فنی کارشناسان و مدیران خود، رسالتی را که به موجب قانون برعهده این سازمان قرار گرفته است هرچه مطلوبتر به انجام رساند. وظایف و اختیارات بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران طبق قانون مذکور عبارت است از:

- تهیه آیین نامه ها و مقررات برای حسن اجرای امر بیمه
- تهیه اطلاعات لازم از عملکرد مؤسسات بیمه فعال در بازار بیمه ایران
- انجام بیمه های اتکایی اجباری
- قبول یا واگذاری بیمه های اتکایی به مؤسسات بیمه داخلی یا خارجی
- ارشاد، هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آنها برای حفظ سلامت بازار بیمه
- تنظیم امور نمایندگی و دلالتی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی.

بیمه زندگی خاورمیانه در یک نگاه

ایده تأسیس یک شرکت تخصصی در صنعت بیمه ایران و در رشته بیمه های عمر و زندگی، در سال ۱۳۸۸ و توسط جناب آقای دکتر عقیلی کرمانی مطرح شد. بعدها با پیگیریهای انجام شده، درخواست تأسیس شرکت با سرمایه ۱۲۰۰ میلیارد ریال، در شهریورماه ۱۳۹۱، به تصویب شورای عالی بیمه مرکزی ج.ا.ا. رسید و سپس پذیره نویسی از طریق بازار سوم فرابورس در اسفندماه ۱۳۹۴ انجام شد. تا دیماه ۱۳۹۵ مقدمات تأسیس شرکت فراهم میگشت که نهایتاً در روز هفتم دیماه ۱۳۹۵، شرکت بیمه زندگی خاورمیانه در اداره ثبت شرکتهای ثبت شد و به موجب

پروانه شماره ۶۴۰۳۱/۱۰۰/۹۵، مورخ ۱۷ بهمن‌ماه ۱۳۹۵، فعالیت اولین شرکت تخصصی بیمه در ایران رسماً آغاز شد.

اهداف مؤسسين محترم که از میان کارآفرینان و خبرگان بنگاه داری و نمایندگان بخش خصوصی واقعی ایران هستند از تأسیس این شرکت، ایجاد تحول در صنعت بیمه عمر و زندگی، گسترش فرهنگ دوران‌دیشی با تمرکز بر بازارهای هدف و شناسایی نیازهای واقعی انسانهای مختلف بوده که با چابکی و شفافیت در فعالیتها و انعطاف پذیری و مشتری‌مداری همراه خواهد شد. فروش اطمینان خاطر و آرامش خیال به ایرانیان و بیمه کردن آینده ایشان و نهایتاً کمک به اقتصاد ملی از این رهگذر، جزء اهداف های شرکت محسوب می‌شوند .

تعریف بیمه

واژه بیمه، در لغت به اطمینان، ضمانت، حفظ و نگهداری در برابر حوادث و خطرات معنا شده و در اصطلاح، ضمانت مخصوصی است از جان یا مال که در تمدن جدید رواج یافته است. به این ترتیب که برای شخص یا مال، ماهانه یا سالانه مبلغی به شرکت بیمه می‌دهند و در صورت رسیدن خطر به جان یا مال، شرکت مبلغ معینی به عنوان خسارت به زیان دیدگان می‌دهد. همچنین در علم اقتصاد، بیمه را چنین تعریف کرده‌اند: قراردادی است که براساس آن، بیمه‌گزار در مقابل پرداخت مبالغ معینی به بیمه‌گر، دارایی خود را در مقابل حوادث پیش‌بینی نشده بیمه می‌کند و بیمه‌گر هم تعهد می‌نماید در صورت بروز حادثه، بخشی یا تمامی مبلغ مورد ادعای بیمه‌گذار را براساس قرارداد اولیه بین طرفین، به وی پرداخت کند.

انواع بیمه ها در ایران :

بیمه های بازرگانی

بیمه تامین اجتماعی

بیمه خدمات درمانی

بیمه سلامت

بیمه نیروهای مسلح

انواع شرکت های بیمه بازرگانی در ایران

الف- شرکت های بیمه جنرال(عمومی)

ب- شرکت بیمه تخصصی

شرکتهای بیمه تکمیلی

تفاوت شرکت های جنرال (عمومی) و تخصصی

شرکت های بیمه جنرال بر روی چند نوع محصول کار می کنند مثل بیمه های: ثالث ، بدنه ، آتش سوزی ، درمان ، مهندسی ، مسولیت ، باربری و اشخاص، و در هیچکدام بصورت تخصصی فعالیتی ندارند. به نمایندگانی که مجوز صدور این نوع بیمه ها را دارند نماینده جنرال گفته می شود. در صورتی که شرکت های تخصصی مثل بیمه زندگی خاورمیانه تمام تمرکز خود را بر روی یک محصول گذاشته و فقط در یک رشته بیمه ای (اشخاص) فعالیت می کند. همانطور که شرکت بصورت تخصصی است نمایندگان شرکت هم بصورت تخصصی محصول بیمه ای خود را مشاوره و عرضه می کنند و با یک کد تخصصی می توانند تمامی محصولات شرکت خاورمیانه را صادر کنند

ارتباط بیمه زندگی و سرمایه گذاری با سایر بیمه ها

در ایران به دلیل یک پارچه نبودن نظام بیمه ای انواع زیادی نهاد های بیمه که در حوزه درمان و بازنشستگی فعال هستند وجود دارد که عبارتند از:

بیمه سلامت - بیمه سازمان تامین اجتماعی - بیمه کارکنان نیروهای مسلح - بیمه کشاورزان، روستاییان و عشایر - بیمه تکمیلی - بیمه زندگی و سرمایه گذاری

بیمه سلامت: بیمه سلامت یک طرح عمومی دولتی بوده کی طی چند سال اخیر توسط دولت، به تولی سازمان خدمات درمانی اجرا شده است. خدمات بیمه سلامت یا همان بیمه ایرانیان همان تعهدات بیمه خدمات درمانی و یا تامین اجتماعی را داشته و تفاوت تعهدی ندارند. این دفترچه درمانی خدمات بازنشستگی نداشته و برای کسانیست که میخواهند دفترچه درمانی داشته باشند. تاریخچه صدور بیمه سلامت همگانی به زمان تدوین برنامه پنجم توسعه بر میگردد. در این برنامه داشتن سیاست واحد برای تحقق عدالت اجتماعی با ارائه خدمات درمانی به همه اقشار مردم و همچنین ادغام همه سازمان های بیمه درمانی در سازمان بیمه سلامت مورد توجه قرار گرفت. اهمیت این بیمه از آن جهت است که در کشورمان حدود ۸ درصد از جمعیت ایران یعنی حدود ۶ میلیون نفر، بیمه پایه ندارند. که دلیل اصلی آن مشکل مالی و کم بضاعت بودن افراد است. بر اساس ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه بخش های مختلف سازمان بیمه خدمات درمانی و صندوق های بیمه ای آن، باهم ادغام شدند و سازمان بیمه سلامت ایران بر اساس ابلاغ اساسنامه در ۲۲ مرداد ماه سال ۱۳۹۱ تشکیل شد و بر همین اساس از اول مهرماه ۱۳۹۱ سازمان بیمه سلامت ایران رسماً فعالیت خود را آغاز کرد.

بیمه سازمان تامین اجتماعی: سازمان تامین اجتماعی یک سازمان بیمه گر اجتماعی است که مأموریت اصلی آن پوشش کارگران مزد و حقوق بگیر (به صورت اجباری) و صاحبان حرفه و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) است. جمعیت تحت پوشش این سازمان، شامل حدود ۱۲ میلیون نفر بیمه شده و بیش از ۲ میلیون نفر مستمری بگیر است که با در نظر گرفتن افراد خانواده بیمه شدگان، جمعیت تحت پوشش این سازمان برای خدمات درمانی به بیش از ۳۷ میلیون نفر می رسد. بر اساس قانون سازمان تامین اجتماعی یک سازمان عمومی غیر دولتی است که بخش عمده منابع مالی آن از بخش حق بیمه ها (با مشارکت بیمه شده و کارفرما) تامین می شود و متکی به منافع دولت نیست. تکیه گاه اصلی این سازمان مشارکت سه جانبه کارفرمایان، بیمه شدگان و دولت در عرصه های مختلف سیاست گذاری، تصمیم گیری های کلان و تامین منابع مالی است. مهمترین تعهدات و خدمات سازمان تامین اجتماعی بر مبنای قانون تامین اجتماعی و مقررات مربوط به آن، به شرح زیر است:

حمایت در برابر حوادث، بیماری ها و بارداری - مستمری بازنشستگی - مستمری ازکارافتادگی - مستمری بازماندگان مقرری بیمه بیکاری - غرامت دستمزد ایام بیکاری - پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی - کمک هزینه ازدواج - بیمه های درمان تکمیلی از طریق شرکت بیمه آتیه سازان حافظ.

بیمه کارکنان نیروهای مسلح: این بیمه مخصوص کارکنان بخش های مختلف نیروهای مسلح و خانواده آنان می باشد و انجام امور درمانی و بیمه مکمل درمان، امور بازنشستگی، ارائه خدمات بیمه ای اعم از بیمه عمر و حوادث و انواع بیمه های متداول در کشور، پرداخت کمک هزینه های قانونی، اعطای انواع تسهیلات نظیر وام و کمک های بلاعوض و خدمات رفاهی و ... در این بیمه وجود دارد.

بیمه کشاورزان - روستاییان و عشایر: این بیمه دارای سه قسمت اصلی بیمه یعنی بازنشستگی، مستمری ازکارافتادگی و مستمری در صورت فوت می باشد. روستاییان و عشایر - کشاورزان غیرساکن در روستا-شاغلان فصلی و ساکنان شهرهای زیر بیست

هزارنفر - کارکنان مراکز و شرکت های وابسته به سازمان نظام مهندسی، کشاورزی و منابع طبیعی و نظام دامپزشکی مشمول این بیمه نامه می شوند.

بیمه تکمیلی: در بیمه درمان تکمیلی، بیمه گر تعهد می کند تمامی هزینه های بخش درمانی و بیمارستانی طبق شرایط قرارداد را پرداخت کند. بیمه گر هزینه های بخش جراحی، زایمان، انواع آزمایش های پزشکی، هزینه دارو، دندان پزشکی، دندان مصنوعی، پانسمان، مخارج پزشکی، ویزیت پزشک و... را پرداخت می کند. این نوع بیمه نامه در سه دسته انفرادی، گروهی و سازمانی (بیمه فرهنگیان - شهرداری ها و غیره) قابل ارائه می باشد و تمامی شرکت های بیمه از جمله شرکت کمک رسان ایران و شرکت آتیه سازان حافظ این نوع بیمه نامه را در اختیار دارند.

با توجه به توضیحات بالا می توان سه نوع طبقه بندی در نظام بیمه ای ایران ترسیم کرد :

- ۱- **بیمه های پایه:** بیمه ی پایه همان بیمه گران دولتی هستند هر دولتی در دنیا در اجرای سیاست های بهداشت و درمان باید برای مردم کشور خود در دسترس قرار دهد. بیمه سامت، بیمه سازمان تامین اجتماعی، بیمه کارکنان نیروهای مسلح، بیمه کشاورزان، روستاییان و عشایر در این دسته قرار دارند.
- ۲- **بیمه های تکمیلی:** این نوع بیمه ها خدمات درمانی و حادثه که بیمه های پایه قادر به پرداخت تمامی هزینه های آن نیستند را بر عهده می گیرد.
- ۳- **بیمه های زندگی و سرمایه گذاری:** این نوع بیمه مکمل بیمه های پایه و تکمیلی در دوبرخس بازنشستگی و خدمات درمانی می باشد.

در جدول زیر مقایسه خدمات بین بیمه های کشور را مشاهده می نمایید

بازنشستگی / مستمری در صورت فوت و ازکارافتادگی	تامین هزینه های درمانی	
ندارد	دارد	بیمه سلامت
دارد	دارد	بیمه سازمان تامین اجتماعی
دارد	دارد	بیمه کارکنان نیروهای مسلح
دارد	ندارد	بیمه کشاورزان - روستاییان و عشایر
ندارد	دارد	بیمه تکمیلی
دارد	دارد	بیمه زندگی و سرمایه گذاری

تعاریف و اصطلاحات بیمه ای

قرارداد بیمه یا بیمه نامه

ماده ۲ قانون بیمه : عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود.

بیمه نامه به منزله سندی دال بر رضایت طرفین به انعقاد قرار داد بوده که با توجه به پیشنهاد بیمه گذار و موافقت بیمه گر تنظیم و پس از امضاء در اختیار بیمه گذار قرار میگیرد.

در بیمه نامه باید مشخصات کامل عوامل و ارکانی که قرارداد بر اساس آن منعقد می گردد به وضوح قید شود تا از بروز اختلافات و مشکلات بعدی در روابط بیمه گر و بیمه گذار جلوگیری گردد.

ماده ۳ قانون بیمه : امور ذیل باید به طور صریح در بیمه نامه قید شود: اسم بیمه گر و بیمه گذار، موضوع بیمه، تاریخ شروع و انقضای بیمه نامه، حادثه و یا عملی که عقد بیمه به مناسبت آن به عمل آمده است، حق بیمه، میزان تعهد بیمه گر در صورت وقوع انقضای بیمه نامه، حادثه و یا عملی که عقد بیمه به مناسبت آن به عمل آمده است، حق بیمه، میزان تعهد بیمه گر در صورت وقوع حادثه و ...

مدت بیمه نامه

عبارت است از فاصله زمانی بین ابتدا و انتهای قرارداد. به عبارت دیگر، مدت بیمه نامه، مدت زمانی است که طبق توافق بیمه گر پوشش بیمه ای برای بیمه شده برقرار می باشد و در طول این زمان بیمه گر متعهد به جبران خسارت های مورد تعهد ، و بیمه گذار است .

یک سال بیمه ای

یک سال بیمه ای برابر با یک سال شمسی (۱۲ ماه) تمام از تاریخ شروع بیمه نامه است و هر ساله به همان ترتیب تا پایان اعتبار بیمه نامه ادامه خواهد یافت.

برای مثال اگر تاریخ شروع یک بیمه نامه ۱۳۹۸/۱۱/۰۱ باشد، یک سال بیمه ای آن از تاریخ ۱۳۹۸/۱۱/۰۱ تا ۱۳۹۹/۱۱/۰۱ خواهد بود .

حق بیمه

حق بیمه وجهی است که توسط بیمه گذار در فواصل زمانی تعیین شده پرداخت می گردد و بیمه گر در قبال دریافت آن متعهد به جبران خسارات موضوع بیمه نامه می باشد. به عبارت دیگر، حق بیمه وجهی است که با توجه به شرایط بیمه شده و در قبال تعهدات بیمه گر تعیین می شود و ایفای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت آن از سوی بیمه گذار است .

هزینه های بیمه گری شامل چه مواردی می شود

عبارتست از : هزینه پوشش خطر فوت ، هزینه وصول ، هزینه فروش ، حق ریسک ، هزینه اداری ، هزینه پوشش های بیمه ای ، کارمزد تقسیط برای هر سال بیمه ای.

در بیمه نامه های زندگی از ۴ شخصیت استفاده می شود

۱- بیمه گر ۲- بیمه گذار ۳- بیمه شده ۴- استفاده کننده(گان) (ذینفعان)

بیمه گر

همان شرکت بیمه است که در مقابل دریافت حق بیمه از بیمه گذار تعهد جبران خسارت و یا پرداخت وجه معینی در صورت وقوع حادثه را بر عهده می گیرد.

بیمه گر در اینجا شرکت بیمه زندگی خاورمیانه است که مشخصات آن در بیمه نامه درج گردیده و در ازای دریافت حق بیمه از بیمه گذار تعهد می کند منافع بیمه نامه را به بیمه شده یا استفاده کننده گان پرداخت نماید.

بیمه گذار

شخصی که پرداخت حق بیمه را بر عهده میگیرد .

بیمه شده

شخصی که بیمه نامه به نام ایشان صادر میشود و از مزایای موضوع بیمه بهرمنند میگردد .

توجه : بیمه شده و بیمه گذار میتوانند یک شخص باشند (مثلا شما برای خودتان بیمه نامه بخرید)

استفاده کنندگان

شخص یا اشخاصی که به موجب قرارداد بیمه میتوانند از مزایای بیمه نامه استفاده کنند .

- در صورت حیات بیمه شده تا پایان قرارداد ، ذینفع کلیه مزارای بیمه نامه ، شخص بیمه شده می باشد.

- در صورت فوت بیمه شده ، در هر زمان ، مزایای بیمه نامه ، به ذینفعان قید شده در بیمه نامه تعلق میگیرد.

محصولات شرکت تخصصی بیمه زندگی خاورمیانه

- بیمه مستمری و بازنشستگی تکمیلی
- بیمه مستمری و بازنشستگی آنی
- بیمه زندگی و سرمایه گذاری
- بیمه تمام عمر
- بیمه سنوات کارکنان
- بیمه مانده بدهکار
- بیمه عمر ساده زمانی
- بیمه عمر و پس انداز

نتیجه گیری

با توجه به مباحث ارائه شده در این بخش می توان نتیجه گرفت داشتن بیمه های پایه (بیمه های تامین اجتماعی و بیمه کارکنان نیروهای مسلح) برای هر فرد ضروری اما کافی نیست و داشتن یک بیمه مکمل (بیمه تکمیلی در بخش تامین هزینه های درمانی و بیمه زندگی و سرمایه گذاری در هر دوی بخش تامین هزینه های درمانی و بازنشستگی / مستمری در صورت ازکارافتادگی و فوت) اجتناب ناپذیر است. بنابراین مقایسه این نوع سه طبقه بندی باهم مانند مقایسه بیمه تامین اجتماعی با بیمه زندگی و سرمایه گذاری اساساً کار غلط و اشتباهی است زیرا دو بیمه ای که مکمل یکدیگر هستند و یکدیگر را پوشش می دهند را نمی شود باهم مقایسه کرد. زیرا بعضی از خدماتی که در بیمه تامین اجتماعی ارائه می شود مطلقاً در بیمه زندگی و سرمایه گذاری نیست و برعکس . به نمایندگان فروش توصیه می شود و به هیچ عنوان در جلسات فروش بیمه هایی را که در یک طبقه بندی نیستند را باهم مقایسه و جایگزین یکدیگر معرفی نکنند و فقط به مقایسه انواع بیمه ها در یک طبقه بندی آن هم در صورت درخواست مشتری پردازند. اگر بخواهیم این سه نوع بیمه را اولویت بندی کنیم با توجه به تمامی جوانب به شرح زیر می باشد :

اولویت اول : بیمه پایه (بیمه تامین اجتماعی و بیمه نیروهای مسلح و...)

اولویت دوم : بیمه تکمیلی

اولویت سوم : بیمه مستمری و بازنشستگی تکمیلی

نکته: افرادی که هیچ نوع بیمه ای ندارند می توانند این پیشنهاد را بدهید که برای درمان و هزینه های پزشکی می توانید از دفترچه بیمه سلامت استفاده نمایید و مبلغی را بابت این نوع بیمه که فقط درمانی می باشد سالانه پرداخت نمایید و برای بحث مستمری و بازنشستگی و پوشش های تکمیلی بعنوان مکمل بیمه سلامت از بیمه مستمری و بازنشستگی تکمیلی استفاده نماید.

موفق و پیروز باشید.