

سالنامه آماری صنعت بیمه در بخش تحلیل آمار عملکرد منتشر شد

آمار صنعت بیمه کشور به تفکیک شرکتها و رشته های بیمه طی سال ۱۳۹۹ در مقایسه با سال قبل می تواند آینه ای در برابر عملکرد شرکت های بیمه بگذارد تا با توجه به شاخص های عملکردی، وضعیت خود را ارزیابی کنند.

به گزارش سایت خبری پرسون، روند برخی از شاخص ها طی پنج سال اخیر بررسی شده و مرجع آمار عملکرد "حق بیمه تولیدی" خسارت پرداختی - ضریب خسارت" در این فصل، صورتهای مالی حسابرسی شده شرکت های بیمه است که در راستای شفاف سازی از نظر مخاطبان و ذینفعان و اهالی رسانه ها می گذرد:

بخش اول) حق بیمه تولیدی

در سال ۱۳۹۹، مبلغ حق بیمه تولیدی در حدود ۸۲۰.۳ هزار میلیارد ریال بوده است که در مقایسه با سال گذشته ۳۷.۹ درصد افزایش دارد.

۳۳.۶ درصد از پرتفوی حق بیمه تولیدی در بازار بیمه طی این سال به رشته بیمه شخص ثالث و مازاد، ۱۹.۳ درصد به بیمه درمان و ۱۵.۳ درصد به بیمه زندگی(عمر) تعلق دارد.

در سال ۱۳۹۹، سهم بخش غیردولتی از حق بیمه تولیدی ۶۸.۱ درصد بوده است. همچنین در بررسی سهم شرکتهای بیمه، تعداد ۹ شرکت بیمه به ترتیب: ایران ۳۱.۹٪ (بخش دولتی)، آسیا ۱۰.۳٪، دانا ۸.۴٪، پاسارگاد ۶٪، دی ۵٪، البرز ۴.۹٪، پارسیان ۴.۵٪، کوثر ۴.۳٪ و معلم ۳.۷٪، در مجموع ۷۹ درصد از حق بیمه تولیدی بازار را به خود اختصاص داده و ۲۱ درصد مابقی حق بیمه، توسط ۲۰ شرکت بیمه دیگر تولید شده است.

بر این اساس، میزان انحصار (شرکتی) در بازار بیمه طی سال ۱۳۹۹ کاهش داشته (۲۲ واحد) و طبق فرمول هرفیندال-هیرشمن (مجموع مجزورات سهم شرکتهای بیمه در بازار) به عدد ۱۳۶۷ رسیده است که حاکی از شبه رقابتی بودن بازار بیمه کشور می باشد. شایان ذکر است، چنانچه شاخص هرفیندال معادل ۱۰،۰۰۰ باشد، نشان دهنده انحصار کامل در بازار بیمه بوده و اگر کمتر یا مساوی ۱۰۰۰ باشد، رقابت کامل در بازار بیمه را نشان می دهد.

سهم شرکت های بیمه از حق بیمه تولیدی در سال ۱۳۹۹

سهم رشته های بیمه از حق بیمه تولیدی در سال ۱۳۹۹

سهم بیمه زندگی(عمر) از حق بیمه تولیدی بازار طی پنج سال اخیر

سهم بخش غیردولتی در صنعت بیمه طی پنج سال اخیر

میزان انحصار (شرکتی) در بازار بیمه طی پنج سال اخیر

بخش دوم) خسارت پرداختی

در سال ۱۳۹۹، شرکت‌های بیمه در مجموع ۴۳۹.۶ هزار میلیارد ریال خسارت پرداخت کرده اند که در مقایسه با سال قبل ۳۰.۵ درصد رشد داشته است.

همچنین سهم بخش غیردولتی از خسارت پرداختی صنعت بیمه ۶۶.۶ درصد است و ۳۳.۴ درصد دیگر به شرکت بیمه ایران (بخش دولتی) اختصاص دارد.

۴۰ درصد از خسارت پرداختی در بازار بیمه طی این سال به رشته بیمه شخص ثالث و مازاد، ۲۷ درصد به بیمه درمان و ۹.۵ درصد به بیمه زندگی (عمر) مربوط می شود.

نمودار حق بیمه تولیدی و خسارت پرداختی طی پنج سال اخیر

بخش سوم) ضریب خسارت

ضریب خسارت عبارت است از: حاصل تقسیم خسارت واقع شده به حق بیمه عاید شده بر حسب درصد که نشان می دهد چند درصد از حق بیمه ها بابت خسارت خطرهای تحت پوشش به بیمه گذاران پرداخت شده یا خواهد شد. بر این اساس، ضریب خسارت بازار بیمه با حدود ۱.۳ واحد کاهش در مقایسه با سال قبل، به ۸۲.۳ درصد رسیده است.

تعداد ۳ رشته بیمه: کشتی، شخص ثالث-مازاد و حوادث راننده (به ترتیب با ۱۹۳.۹، ۱۰۸.۸ و ۸۶.۳ درصد) ضریب خسارتی بالاتر از بازار بیمه داشتند. همچنین ضریب خسارت ۱۰ شرکت بیمه: معلم ۱۴۰.۵٪، حافظ ۱۱۴.۴٪، میهن ۱۰۷.۳٪، ملت ۱۰۲.۷٪، سینا ۱۰۰٪، متقابل قشم ۹۳.۸٪، امید ۹۳.۸٪، دانا ۸۸٪، آسیا ۸۶.۷٪ و ایران ۸۵.۵٪ بالاتر از سطح بازار بوده است.

نمودار ضریب خسارت بازار بیمه طی پنج سال اخیر

آمار عملکرد شرکت‌های بیمه در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال قبل

آمار عملکرد رشته های بیمه در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال قبل

(پیوست) تعاریف و مفاهیم ضروری

حق بیمه تولیدی: منظور مبالغ حق بیمه تولیدی بیمه نامه هایی است که طی دوره گزارش توسط مؤسسات بیمه صادر شده اند. این مبالغ در بیمه های غیرزندگی بر مبنای "حق بیمه صادره" و در بیمه های زندگی بر مبنای "حق بیمه های وصولی (دریافتی)" لحاظ می شود. شایان ذکر است، حق بیمه تولیدی از مجموع "حق بیمه های مستقیم" (تولیدی شعب شرکت‌های بیمه)، "حق بیمه های غیرمستقیم" (تولیدی شبکه نمایندگان و کارگزاران بیمه) و "تولیدی شعب خارج از کشور" منهای "حق بیمه برگشتی" حاصل می شود.

خسارت پرداختی: خسارت‌هایی که طی دوره مورد بررسی توسط شرکت‌های بیمه پرداخت شده است "خسارت پرداختی" نامیده می شود. لازم به ذکر است، خسارت پرداختی (خالص) از مجموع "خسارت پرداختی (ناخالص) بابت بیمه نامه های صادره" و "هزینه های ارزیابی- کارشناسی خسارت" منهای "خسارت بازیافتی" به دست می آید.

ذخیره حق بیمه: عبارت است از حق بیمه های مربوط به فاصله زمانی بین تاریخ ترازنامه تا انقضای مدت قراردادهای بیمه ای.

حق بیمه عاید شده: حق بیمه عاید شده، حاصل جمع حق بیمه تولیدی و تفاضل ذخیره حق بیمه ابتدا و انتهای سال است. در واقع، "حق بیمه عاید شده" نشان می دهد که چه میزان از حق بیمه های تولیدی به دلیل انقضای مدت بیمه نامه ها نصیب شرکت بیمه شده است.

توضیح ۱: طبق آئین نامه شماره ۵۸.۲ (مکمل آئین نامه ذخایر فنی موسسات بیمه) که توسط شورای عالی بیمه در تاریخ ۱۳۹۱.۰۲.۲۶ به تصویب رسیده است، از حق بیمه عاید شده "رشته شخص ثالث و مازاد"، عوارض قانونی (سهم پرداختی به نیروی انتظامی، سازمان راهداری و اورژانس کشور، وزارت بهداشت و صندوق تامین خسارت های بدنی) کسر می شود.

توضیح ۲: در محاسبه "حق بیمه عاید شده رشته زندگی"، از مجموع ذخایر این رشته (شامل ذخیره ریاضی و ذخایر زیررشته های غیراندوخته دار)، مبالغ ذخیره ریاضی کسر می شود.

خسارت معوق: عبارت است از حاصل جمع برآورد خسارات واقع شده اعم از اعلام شده یا اعلام نشده در آخر سال مالی پس از کسر سهم بیمه گر اتکائی که پرداخت نشده است.

خسارت واقع شده: مجموع خسارت های پرداختی دوره مالی به علاوه ما به التفاوت خسارت معوق پایان و ابتدای دوره مالی.

ضریب خسارت:

عبارت است از حاصل تقسیم خسارت واقع شده به حق بیمه عاید شده ضربدر صد. این ضریب نشان می دهد که چند درصد از حق بیمه ها بابت خسارت خطرهای تحت پوشش به بیمه گذاران پرداخت شده یا خواهد شد. در محاسبه این شاخص، کارمزد شبکه فروش و هزینه های اداری - عمومی دخلتی ندارد اما هزینه ارزیابی - کارشناسی خسارت در آن لحاظ می گردد.

توضیح ۱: لازم به ذکر است، وفق ابلاغیه شماره ۹۸.۱۰۰.۱۷۲۰۴۴ مورخ ۱۳۹۸.۱۲.۰۶ بیمه مرکزی به شرکتهای بیمه با موضوع چارچوب نمونه صورتهای مالی و مطابق یادداشت ۵-۲ آن، حق بیمه مدنظر در محاسبه حق بیمه عاید شده در فرمول ضریب خسارت، با حق بیمه تولیدی (که پرتفوی بازار یا شرکت بیمه را نشان می دهد) اندکی تفاوت کرده است.

توضیح ۲: از آنجا که بیمه های زندگی شامل زیر رشته های اندوخته دار (از جمله: تمام عمر، عمر مستمری، عمر و سرمایه گذاری) و غیراندوخته دار (از جمله: عمر زمانی، مانده بدهکار، کارکنان دولت) است، لذا به دلیل آنکه زیررشته های اندوخته دار ماهیت پس اندازی دارند، در محاسبه ضریب خسارت بیمه زندگی صرفاً از مجموع زیررشته های غیراندوخته دار استفاده می شود.

بخش دولتی: از آنجا که طی سال های ۸۸-۱۳۸۷ سهام سه شرکت بیمه البرز، آسیا و دانا به بخش خصوصی واگذار شد، بخش دولتی از سال ۱۳۸۹ به بعد، منحصر به فعالیت شرکت بیمه ایران است.

بخش غیردولتی: در سال مورد بررسی، منظور از بخش غیردولتی در صنعت بیمه، مشتمل بر شرکت های بیمه: آسیا، البرز، دانا، پارسیان، توسعه، رازی، کارآفرین، سینا، ملت، امید، حافظ، دی، سامان، ایران معین، نوین، پاسارگاد، معلم، میهن، کوثر، ما، متقابل کیش، آرمان، آسماری، متقابل اطمینان متحد قشم، تعاون، سرمد، تجارت نو، حکمت صبا، زندگی خاورمیانه و زندگی باران می باشد. لازم به ذکر است، بیمه های خاورمیانه و باران، شرکتهای تخصصی بیمه زندگی هستند. همچنین آمار فعالیت شرکت های بیمه اتکایی امین و اتکایی ایرانیان با توجه به ماهیت فعالیت در این گروه (بخش غیردولتی) ذکر نشده است. همچنین پروانه فعالیت شرکت بیمه توسعه در بهمن ماه ۱۳۹۳ در رشته های بیمه خودرو و انواع بیمه زندگی ابطال شده است.

معرفی شرکتهای بیمه

در حال حاضر شرکت بیمه دولتی ایران و ۲۴ شرکت بیمه غیردولتی، آسیا، البرز، دانا، معلم، پارسیان، توسعه، رازی، کارآفرین، سینا، ملت، دی، سامان، نوین، پاسارگاد، میهن، کوثر، ما، آرمان، تعاون، سرمد، تجارت نو، حکمت صبا، خاورمیانه و باران در سرزمین اصلی و ۶ شرکت بیمه حافظ، امید، ایران معین، متقابل کیش، متقابل اطمینان متحد قشم و آسماری در مناطق آزاد و ویژه اقتصادی مشغول انجام فعالیت بوده اند. البته دو بیمه خاورمیانه و باران، شرکت های تخصصی بیمه زندگی محسوب شده و دو شرکت بیمه اتکایی امین و اتکایی ایرانیان نیز در زمینه عملیات اتکایی فعالیت می نمایند. بدین ترتیب در سال ۱۳۹۹، تعداد ۳۳ شرکت بیمه در کشور فعالیت می نمایند. در جدول زیر، نام شرکت های بیمه، نوع مالکیت، حوزه فعالیت، تاریخ صدور پروانه فعالیت هر یک و رشته های فعالیت آنها ذکر شده است.

* پروانه فعالیت این شرکت در بهمن ماه سال ۱۳۹۳ در بیمه های خودرو (شخص ثالث، حوادث راننده و بدنه اتومبیل) و انواع بیمه زندگی ابطال شده است.

** پروانه فعالیت این شرکت در رشته های غیرزندگی در تاریخ ۱۳۸۳/۰۴/۱۶ صادر گردید که در مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۲۶ به کلیه رشته های بیمه اعم از زندگی و غیرزندگی تعمیم داده شد.

معرفی رشته های بیمه

رشته های بیمه اصلی قابل عرضه در کشور عبارتند از: بیمه زندگی و بیمه های غیرزندگی که شامل: بیمه آتش سوزی، بیمه باربری، بیمه حوادث، بیمه حوادث راننده، بیمه بدنه اتومبیل، بیمه شخص ثالث و مازاد، بیمه درمان، بیمه کشتی، بیمه هواپیما، بیمه مهندسی، بیمه پول، بیمه مسئولیت، بیمه اعتبار، بیمه نفت و انرژی و سایر انواع بیمه که در مجموع ۱۶ شاخه اصلی است. لازم به ذکر است، اکثر این رشته ها خود متشکل از رشته های مختلفی هستند.

در سالنامه آماری صنعت بیمه برای فراهم آوردن امکان مقایسه با آمارهای بین المللی دسته بندی بیمه های زندگی - غیر زندگی مد نظر قرار گرفته است. همچنین منظور از بیمه های اشخاص، بیمه های زندگی (عمر)، حادثه و درمان است و سایر رشته های بیمه، یعنی: آتش سوزی، باربری، اتومبیل (ثالث، راننده و بدنه)، کشتی، هواپیما، مسئولیت، مهندسی، نفت و انرژی، پول و اعتبار را با عنوان بیمه های اموال – مسئولیت نامگذاری می کنند. جدول بعد تقسیم بندی رشته های بیمه را نشان می دهد.

بیمه زندگی: نوعی بیمه است که در آن بیمه گر متعهد می شود مبلغ معینی به صورت سرمایه و یا مستمری به بیمه گذار و یا ذی نفعانی که او تعیین کرده است پرداخت کند. بیمه گذار می تواند بر حسب شرط دریافت مزایای بیمه نامه زندگی (حیات و یا فوت بیمه شده)، نحوه دریافت مزایا (یکجا و یا مستمری)، زمان دریافت مزایا و نحوه پرداخت حق بیمه، هر نوع بیمه نامه ای را که پاسخگوی نیازهایش باشد، خریداری نماید. بیمه نامه های زندگی به دو صورت انفرادی و گروهی صادر شده و بیمه شدگان را تحت پوشش قرار می دهند. رایج ترین بیمه نامه انفرادی در این رشته، "بیمه نامه عمر و پس انداز" است که علاوه بر جنبه پس انداز و تشکیل سرمایه، خطر فوت را تحت پوشش قرار می دهد. مزایای بیمه نامه های انفرادی می تواند به شرط فوت بیمه شده به بازماندگان او (یا ذی نفع بیمه نامه) تعلق یابد. یکی از نمونه های بیمه نامه های گروهی "بیمه نامه عمر کارکنان دولت" است که کارمندان یک سازمان دولتی را تحت پوشش قرار می دهد.

بیمه های غیر زندگی: تمام رشته های بیمه به جز بیمه های زندگی (عمر)، تحت عنوان "بیمه های غیرزندگی" شناخته می شوند. این مجموعه شامل انواع اصلی: بیمه آتش سوزی، بیمه باربری، بیمه حوادث، بیمه های اتومبیل (بیمه شخص ثالث و مازاد، بیمه حوادث راننده و بیمه بدنه اتومبیل)، بیمه درمان، بیمه کشتی، بیمه هواپیما، بیمه مسئولیت، بیمه مهندسی، بیمه نفت و انرژی، بیمه پول، بیمه اعتبار و سایر انواع بیمه است.

بیمه آتش سوزی: بیمه گر در چارچوب مقررات مصوب شورای عالی بیمه تعهد می کند که خسارت های وارد شده به علت وقوع آتش سوزی، انفجار و صاعقه به اموال بیمه شده را جبران کند. در این نوع بیمه نامه می توان خطرهای دیگر مثل زمین لرزه، سیل، توفان، نشت آب، ترکیدگی لوله، شکست شیشه، سرقت با شکست حرز و سقوط هواپیما بر روی اموال و اماکن را نیز با پرداخت حق بیمه اضافی تحت پوشش قرار داد.

بیمه باربری: بیمه گر در چارچوب مقررات مصوب شورای عالی بیمه تعهد می کند که خسارت های وارد شده به اموال بیمه شده را در هنگام بارگیری، حمل و تخلیه جبران کند. این رشته را می توان به سه بیمه باربری کالاهای وارداتی، صادراتی و باربری داخلی تقسیم کرد که دامنه خطرهای تحت پوشش آن بر حسب استفاده از یکی از مجموعه شرایط A، B یا C متفاوت است.

بیمه حوادث: بیمه گر در چارچوب مقررات مصوب شورای عالی بیمه تعهد می کند که غرامت جانی ناشی از حوادث <<فوت، نقص عضو و از کارافتادگی>> را به بیمه شده پرداخت نماید. در این نوع بیمه با توافق و دریافت حق بیمه اضافی، هزینه پزشکی و غرامت روزانه نیز تحت پوشش قرار می گیرد. بیمه نامه در این رشته ها به صورت انفرادی و گروهی صادر می شود.

بیمه حوادث راننده: بیمه گر در چارچوب شرایط بیمه نامه متعهد می شود در صورتی که راننده وسیله نقلیه مقصر حادثه به علت وقوع حوادث رانندگی دچار صدمه بدنی (اعم از جرح یا نقص عضو) شود یا فوت کند، هزینه معالجه یا غرامت فوت را براساس شرایط و مبالغ تعیین شده در بیمه نامه پرداخت نماید.

بیمه بدنه اتومبیل: بیمه گر در چارچوب مقررات مصوب شورای عالی بیمه تعهد می کند که خسارت های وارده به وسیله نقلیه بیمه شده ناشی از حوادث مختلف (از قبیل سرقت، آتش سوزی، انفجار، تصادف، سقوط، واژگونی و به طور کلی برخورد اتومبیل به هر جسم ثابت یا متحرک و یا برخورد جسم دیگری با اتومبیل بیمه شده) را جبران کند.

بیمه شخص ثالث و مازاد: بیمه گر در چارچوب قانون و مقررات مصوب تعهد می کند که چنانچه دارنده وسیله نقلیه بیمه شده به علت وقوع حوادث رانندگی، مسئول جبران خسارت های مالی یا جانی وارده به اشخاص ثالث شناخته شود، این خسارت ها را بر اساس شرایط بیمه نامه تا سقف تعهد پرداخت نماید. با پرداخت حق بیمه اضافی، پوشش بیمه مازاد ثالث جانی و مالی قابل دریافت می باشد.

بیمه درمان: بیمه گر در چارچوب مقررات مصوب شورای عالی بیمه تعهد می کند که هزینه معالجات پزشکی بیمه شدگان را تا مقدار معینی پرداخت نماید. این بیمه برای داخل کشور به صورت گروهی و خانوادگی صادر می شود که بیمه درمان سازمان های دولتی و بیمه درمان بازنشستگان از آن جمله اند. همچنین بیمه نامه مسافران عازم به خارج از کشور از جمله: بیمه حجاج و زوار (با پوشش هزینه های درمان و حادثه در هنگام مسافرت مشروط بر آنکه منشا بیماری و حادثه از داخل کشور نباشد)، که به صورت انفرادی توسط شرکتهای بیمه دارای مجوز صادر می شود و شرکتهای کمک رسان: آکسا، مفری، اواسان، اِس اُ اس و... به موجب قرارداد منعقد با بیمه گر متعهد به ارائه پوشش ها و سایر خدمات مندرج در شرایط بیمه نامه به شخص بیمه شده طی مدت بیمه می باشند. به علاوه، بیمه نامه مسافرتی اتباع خارجی متقاضی ورود به کشور که هزینه های درمان و حادثه اتباع خارجی ای که به صورت قانونی وارد کشور می شوند و ملزم به اخذ بیمه نامه مسافرتی از شرکتهای بیمه دارای مجوز در این رشته جهت جبران هزینه های تشخیصی- درمانی و غیرپزشکی و ارائه سایر خدمات مندرج در بیمه نامه در مدت اقامت در ایران می باشند را تحت پوشش قرار می دهد.

بیمه کشتی: بیمه گر در چارچوب شرایط بیمه نامه متعهد می شود که خسارت وارده به بدنه و تجهیزات کشتی یا از بین رفتن آن بر اثر وقوع حوادثی مانند تصادف، آتش سوزی، غرق شدن و به گل نشستن، همچنین هزینه های نجات و سهم مالک کشتی از زیان های همگانی را در حدودی که در بیمه نامه مشخص شده است پرداخت نماید.

بیمه هواپیما: بیمه گر در چارچوب شرایط بیمه نامه هواپیما متعهد می شود که خسارت وارده به بدنه هواپیما یا از بین رفتن آن بر اثر حوادثی مانند سقوط، تصادم، آتش سوزی و دزدی هوایی را، در حدودی که در بیمه نامه مشخص می شود پرداخت نماید.

بیمه مهندسی: بیمه گر در چارچوب شرایط بیمه نامه مهندسی تعهد می کند که خسارت ها یا زیان های ناشی از طراحی، ساخت، نصب و نگهداری سازه ها و ماشین آلات را که مسئولیت آنها به مهندسان مربوط است، بر اساس شرایط بیمه نامه جبران کند. در این نوع بیمه، زیان های ناشی از خرابی ماشین آلات هم تحت پوشش بیمه قرار می گیرد. بیمه کامپیوتر و تجهیزات الکترونیکی، و بیمه عیوب پنهان ساختمان نیز از انواع این رشته محسوب می شود.

بیمه پول: بیمه گر در چارچوب شرایط بیمه نامه پول تعهد می کند، زیان هایی که بر اثر بروز سرقت (مسلحانه) و حادثه (آتش سوزی، انفجار، سیل و...) به پول موجود در صندوق (بانک ها، موسسات مالی و...) یا در حال جابجایی وارد می شود جبران کند. به طور کلی بیمه پول به دو رشته پول در حال حمل و پول در صندوق تقسیم می شود.

بیمه مسئولیت: بیمه گر در بیمه نامه مسئولیت تعهد می کند، خسارت هایی را که بیمه گذار به طور ناخواسته به اشخاص ثالث وارد می کند و مسئول جبران آنها شناخته می شود، پرداخت نماید. بیمه مسئولیت مدنی عمومی بیمه مسئولیت حرفه ای (پزشکان، پیراپزشکان، دامپزشکان و...) بیمه مسئولیت حمل و نقل داخلی و بین المللی، بیمه مسئولیت کارفرما در مقابل کارگر واز نوع این رشته بیمه است.

بیمه اعتبار: بیمه اعتبار به دو بخش داخلی و صادرات کالا-خدمات تقسیم می شود. بر اساس مقررات مصوب شورای عالی بیمه منظور از اعتبار داخلی، ظرفیت بدهی یک مشتری است که از طرف بنگاه های اقتصادی، در قبال ارائه کالا و خدمات، یا بانک ها و مؤسسات مالی و اعتباری که مجوز بانک مرکزی را دارند و به صورت تسهیلات مالی در اختیار مشتریان قرار گرفته و مطالبات ناشی از این فعالیت ها، در معرض ریسک عدم بازپرداخت قرار می گیرند. طبق مقررات، قراردادهای بیمه اعتبار داخلی به صورت گروهی و فقط با اشخاص حقوقی مشروط بر اینکه فعالیت اقتصادی آنها متضمن ریسک عدم بازپرداخت مطالبات ناشی از اعتبارات اعطایی آنها باشد منعقد می شود. تأمین مطالبات بیمه گذار یا ذی نفع در رابطه با فروش کالاهای صادراتی در قالب قراردادهای گشایش اسناد (L-C) و واگذاری اسناد در مقابل پرداخت (D/P) و واگذاری اسناد در مقابل تضمین (D/A) موضوع بیمه اعتبار صادرات است.

بیمه نفت و انرژی: در بیمه نفت و انرژی ریسک های شرکت های نفتی در بخش های مختلف، همچون سکوها های نفتی، پالایشگاه های نفت و گاز، پتروشیمی ها، حمل اموال و تجهیزات خریداری شده، مقایسه کاری و اشتباه در طراحی و نصب، حریق تجهیزات و امکانات، زیان های ناشی از عدم سود و بهره وری بر اثر توقف عملیات و ریسک های مرتبط با کارکنان این شرکت ها تحت پوشش قرار می گیرد. فعالیت این رشته بیمه معمولاً به بخش آتش سوزی نفت و انرژی و مهندسی نفت و انرژی تقسیم می شود.

سایر انواع بیمه: بیمه دام صنعتی و گاوداری ها، بیمه اسب، بیمه شتر مرغ از جمله رشته های تشکیل دهنده عنوان "سایر انواع" هستند. این رشته ها به دلیل اندک بودن مقدار حق بیمه در مقایسه با سایر رشته های بیمه جداگانه بررسی نمی شوند.