



بیمه مرکزی
جمهوری اسلامی ایران

فراخوان راهکارهای تحول دیجیتال صنعت بیمه

با همکاری صندوق نوآوری و شکوفایی ریاست جمهوری
و صندوق پژوهش و فناوری غیردولتی صنعت بیمه

از نیاز واقعی صنعت تا اجرای راهکار

مهر ۱۴۰۵



فهرست

فراخوان ۱: دستیار هوشمند بیمه‌ای (رسیدگی به شکایات + راهنمای خرید بیمه)	۸
۱. مقدمه و موضوع	۲۹
۲. قابلیت‌های بخش شکایات	۸
۳. قابلیت‌های دستیار خرید بیمه	۸
۴. آزمایشگاه داده	۸
۵. الزامات هوش مصنوعی	۹
۶. خروجی‌های مورد انتظار	۹
۷. مدل مالی و کسب‌وکار	۹
۸. مالکیت فکری و پشتیبانی	۹
فراخوان ۲: پردازش و پرداخت بدون کاغذ و برخط خسارت درمان	۱۰
۱. مقدمه و موضوع	۱۰
۲. حوزه‌های قابل ارائه پیشنهاد	۱۱
۳. سناریوهای کلیدی	۱۱
۴. آزمایشگاه داده و امنیت	۱۱
۵. خروجی‌های مورد انتظار	۱۲
۶. مدل کسب‌وکار	۱۲
۷. مالکیت فکری	۱۲
فراخوان ۳: پرداخت کاملاً برخط و بدون کاغذ خسارت بیمه خودرو	۱۳
۱. مقدمه و موضوع	۱۳
۲. زنجیره فرآیند	۱۳
۳. اصل (بدون کاغذ)	۱۳
۴. ارتباطات مورد نیاز	۱۳
۵. آزمایشگاه داده و آزمون عملی	۱۳
۶. خروجی حداقلی	۱۴
۷. مدل کسب‌وکار	۱۴
فراخوان ۴: ارزیابی خسارت خودرو با تصویر و فیلم (ارزیاب هوش مصنوعی)	۱۵
۱. مقدمه و موضوع	۱۵
۲. سه محور موفقیت	۱۵
۳. قابلیت‌های فنی مورد انتظار	۱۵
۴. آزمون رقابتی و معیار (نرخ پوشش)	۱۵
۵. توضیح‌پذیری و یادگیری مستمر	۱۵
۶. مدل کسب‌وکار	۱۵
فراخوان ۵: کشف تقلب و تخلف در بیمه خودرو	۱۶

۱۶	۱. موضوع
۱۶	۲. حوزه‌های پیشنهاد
۱۶	۳. قابلیت‌های کلیدی
۱۷	۴. آزمایشگاه داده
۱۷	۵. مدل کسب‌وکار
۱۸	فراخوان ۶: کشف تقلب و تخلف در بیمه درمان
۱۸	۱. موضوع
۱۹	۲. حوزه‌های پیشنهاد
۱۹	۳. آزمایشگاه داده و محیط آزمون
۱۹	۴. مدل کسب‌وکار
۱۹	۵. مالکیت فکری و تجاری‌سازی
۲۰	فراخوان ۷: ارزیابی آنلاین خسارت درمان
۲۰	۱. موضوع
۲۱	۲. زنجیره فرآیند
۲۱	۳. مرز AI و تصمیم انسانی
۲۱	۴. آزمایشگاه داده و محیط آزمون
۲۱	۵. مدل کسب‌وکار
۲۲	فراخوان ۸: پلتفرم اتصال ارزیابان خسارت خودرو به صحنه حادثه
۲۲	۱. مقدمه و موضوع
۲۳	۲. زنجیره فرآیند
۲۳	۳. حوزه‌های قابل ارائه پیشنهاد
۲۴	۴. قابلیت‌های کلیدی
۲۴	۵. حساسیت داده مکانی
۲۵	۶. مدل کسب‌وکار
۲۵	۷. خروجی مورد انتظار
۲۶	فراخوان ۹: داشبورد هوشمند مطالبات معوق شرکت‌های بیمه (با داده‌های فناوران)
۲۶	۱. مقدمه و موضوع
۲۷	۲. قابلیت‌های کلیدی
۲۷	۳. آزمایشگاه داده و محیط آزمون
۲۷	۴. الزامات ویژه داده چندشرکتی
۲۷	۵. الزامات مدل پیش‌بینی
۲۷	۶. مدل کسب‌وکار
۲۸	فراخوان ۱۰: پیشگیری از خسارت رانندگی با ارزیابی و تحلیل هوشمند رفتار
۲۸	۱. مقدمه و موضوع
۲۸	۲. قابلیت‌های مورد انتظار

- ۳ . کاربردهای بیمه‌ای ۲۸
- ۴ . آزمایشگاه داده و محیط آزمون ۲۹
- ۵ . الزامات فنی و داده‌ای ۲۹
- ۶ . خروجی‌های مورد انتظار ۲۹

• خلاصه مدیریتی

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در چارچوب طرح تحول دیجیتال صنعت بیمه، مجموعه‌ای از مسائل و نیازهای اولویت‌دار شرکت‌های بیمه را شناسایی کرده و در قالب این فراخوان‌ها، از استارت‌آپ‌ها، شرکت‌های فناوری، دانش‌بنیان‌ها و اینشورتک‌ها برای ارائه راهکارهای عملیاتی دعوت می‌کند. موضوع این فراخوان‌ها، حل مسائل واقعی صنعت بیمه در حوزه‌هایی مانند خسارت، ارزیابی و پرداخت، کشف تقلب، رسیدگی به شکایات، مدیریت مطالبات و هوشمندسازی فرآیندها است. هدف، صرفاً توسعه یک فناوری جدید نیست؛ بلکه شناسایی راهکارهایی است که بتوانند در مدت کوتاه آزمایش شوند، ارزش عملیاتی خود را نشان دهند و در ادامه وارد چرخه استفاده شرکت‌های بیمه شوند در این مرحله، **۱۵ حوزه اولویت‌دار برای ورود راهکارهای اینشورتکی** شناسایی شده است. شرکت‌های فناوری می‌توانند متناسب با حوزه تخصصی خود، برای یک یا چند موضوع پیشنهاد ارائه کنند. اینشورتک‌های برگزیده در روز ۱۴ آذر ۱۴۰۵ برای **ارایه در همایش صنعت بیمه انتخاب می‌شوند.**

دسته	حوزه	نیازهای فناورانه
خدمات مشتری	دستیار هوشمند بیمه‌ای	راهنمای خرید، رسیدگی به شکایات، تحلیل بیمه‌نامه و مقررات
خودرو	خسارت دیجیتال و End-to-End	ثبت، ارزیابی و پرداخت بدون کاغذ و کاملاً برخط
خودرو	ارزیابی هوشمند خسارت	پردازش تصویر/ویدئو، تشخیص آسیب، تعمیر/تعویض و برآورد هزینه
خودرو	پلتفرم ارزیابان خسارت	اتصال بیمه‌شده و ارزیاب، تخصیص هوشمند و ارزیابی حضوری/غیرحضوری
خودرو	کشف تقلب و تخلف	تحلیل سوابق، ارتباطات و داده‌های بین‌بیمه‌ای
درمان	پرداخت و ارزیابی آنلاین	ثبت آنلاین، OCR، بررسی پوشش، سقف، فرانشیز و محاسبه خسارت
درمان	کشف تقلب و تخلف	تحلیل اسناد، خدمات تکراری، رفتار بیمه‌شده و مراکز درمانی
مالی	مدیریت هوشمند مطالبات	داشبورد، تحلیل، اولویت‌بندی و پیش‌بینی وصول
داده و تصمیم‌گیری	تحلیل و تصمیم‌یار داده	داشبورد مدیریتی، تحلیل داده و تصمیم‌یار
هوش مصنوعی	AI و پردازش اسناد	OCR، استخراج، طبقه‌بندی و کنترل اسناد
هوشمندسازی	اتوماسیون فرآیندها	خودکارسازی فرآیندهای تکراری بیمه‌ای
ریسک و پیش‌بینی	تحلیل پیش‌بینانه	پیش‌بینی ریسک، خسارت و رفتار
زیرساخت دیجیتال	API و یکپارچه‌سازی	اتصال سامانه‌ها و تبادل امن داده
امنیت و داده	امنیت و حاکمیت داده	محرمانگی، کنترل دسترسی، لاگ و حاکمیت داده
پلتفرم و نوآوری	خدمات و پلتفرم‌های نوآورانه	SaaS، سرویس‌های API محور و راهکارهای جدید

• مسیر اجرای پروژه

هر فراخوان از یک مسئله مشخص شروع شده و در یک مسیر فشرده دنبال می‌شود:

دریافت و ارزیابی پیشنهادها ← انتخاب راهکار ← آماده‌سازی داده و زیرساخت ← توسعه Pilot ← آزمون ← اجرای آزمایشی ← ارزیابی نهایی

هدف این برنامه، رسیدن به نسخه قابل آزمون و ارزیابی است. بنابراین اولویت با شرکتهایی خواهد بود که علاوه بر ایده، محصول، Prototype یا سابقه اجرایی مرتبط داشته باشند.

- **شرکت‌های بیمه و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران؛ مقصد نهایی راهکار**

این فراخوان‌ها بخشی از مسیر تحول دیجیتال صنعت بیمه هستند و هدف آن‌ها ایجاد فناوری مستقل از نیاز بازار نیست. راهکار منتخب باید بتواند با نیاز و زیرساخت شرکت‌های بیمه منطبق شود و پس از Pilot، در صورت موفقیت، به سمت استفاده عملیاتی و تجاری‌سازی حرکت کند.

از این رو، علاوه بر توان فنی، قابلیت یکپارچه‌سازی، امنیت داده، مدل استقرار، مدل همکاری با شرکت‌های بیمه و مدل کسب‌وکار نیز مورد توجه قرار می‌گیرد.

- **حمایت مالی**

برای کاهش ریسک ورود شرکت‌های فناور به پروژه‌های صنعت بیمه، اجرای راهکارهای منتخب می‌تواند از حمایت مالی صندوق پژوهش و فناوری غیردولتی صنعت بیمه و ظرفیت‌های صندوق نوآوری و شکوفایی ریاست جمهوری برخوردار شود. جزئیات حمایت مالی متناسب با موضوع، سطح بلوغ راهکار و چارچوب قرارداد هر پروژه تعیین خواهد شد.

- **نحوه مشارکت**

ارسال پروپوزال

برای هر فراخوان، پیشنهاد متقاضی باید حداقل شامل موارد زیر باشد:

معرفی شرکت و تیم | راهکار پیشنهادی | نحوه حل مسئله | فناوری مورد استفاده | سوابق مرتبط | برنامه اجرای سه‌ماهه |

نیازمندی‌های داده و اتصال | هزینه و مدل کسب‌وکار

- اولویت با راهکارهای قابل اجرا و قابل آزمون خواهد بود.

مهلت ارسال پیشنهادها: پایان روز ۱۵ آبان ۱۴۰۵.

سامانه ثبت‌نام و ارسال پیشنهاد: InsurtechCall.ir

متقاضیان می‌توانند برای یک یا چند فراخوان پیشنهاد ارائه کنند. پیشنهادهای دریافتی خارج از سامانه اعلام‌شده بررسی نخواهند شد.

پرسش‌های فنی و اجرایی: دبیرخانه فراخوان، دفتر تحول دیجیتال صنعت بیمه.

شرکت‌های منتخب در همایش صنعت بیمه در تاریخ ۱۳ آذر ۱۴۰۵ معرفی می‌شوند.

• چارچوب ارزیابی مشترک

پیشنهادهای بر اساس چارچوب مشترک زیر و معیارهای تخصصی هر فراخوان ارزیابی می‌شوند:

مرحله	شرح	مدت	معیار	وزن
۱	دریافت و ارزیابی پیشنهادهای	هفته ۲	توان فنی و کیفیت راهکار	۳۰٪
۲	انتخاب و انعقاد قرارداد	هفته ۲	قابلیت اجرا و عملکرد در Pilot	۳۰٪
۳	آزمایشگاه داده و تحلیل نیاز	هفته ۲	امنیت، داده و یکپارچه‌سازی	۲۰٪
۴	توسعه و آموزش	هفته ۵	سابقه و توان تیم	۱۰٪
۵	آزمون و ارزیابی	هفته ۱	مدل کسب‌وکار و مالی	۱۰٪
۶	استقرار آزمایشی	هفته ۱		
۷	رفع اشکال و تحویل	هفته ۱		

• آزمون و Pilot

شرکت‌های منتخب، حسب موضوع، وارد محیط آزمون و Pilot عملیاتی خواهند شد. داده‌های موردنیاز پروژه، در چارچوب مجوزها و الزامات محرمانگی، می‌تواند به صورت واقعی، بی‌نام، شبه‌واقعی یا آزمایشگاهی در اختیار شرکت منتخب قرار گیرد. معیار موفقیت Pilot، متناسب با پروژه، بر اساس شاخص‌هایی مانند دقت، سرعت، پوشش، کاهش هزینه یا زمان، کیفیت خدمت و قابلیت استفاده در مقیاس واقعی تعیین می‌شود.

فراخوان ۱: دستیار هوشمند بیمه‌ای (رسیدگی به شکایات + راهنمای خرید بیمه)

۱. مقدمه و موضوع

تحول دیجیتال و توسعه فناوری‌های هوشمند، فرصت جدیدی برای ارتقای کیفیت خدمات بیمه‌ای، افزایش رضایت بیمه‌گذاران و تسهیل ارتباط مردم با صنعت بیمه فراهم کرده است. یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مورد توجه بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ارتقای نظام رسیدگی به شکایات بیمه‌گذاران و حمایت از حقوق آنان و همچنین افزایش آگاهی مردم هنگام انتخاب و خرید محصولات بیمه‌ای است. در حال حاضر، حجم قابل توجهی از شکایات مردم از شرکت‌های بیمه از طریق بیمه مرکزی دریافت می‌شود. بخشی از این شکایات مربوط به تأخیر یا عدم پرداخت خسارت است که در حوزه‌هایی مانند بیمه خودرو و درمان اهمیت بیشتری دارد.

از سوی دیگر، بسیاری از مردم هنگام خرید بیمه‌نامه از تفاوت پوشش‌ها، تعهدات، استثنائات، حدود مسئولیت شرکت بیمه، الزامات قانونی و شرایط قرارداد آگاهی کافی ندارند. این موضوع ممکن است موجب انتخاب نامناسب بیمه‌نامه یا ایجاد اختلاف میان بیمه‌گذار و شرکت بیمه در زمان بروز خسارت شود. بر همین اساس، بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در نظر دارد با بهره‌گیری از ظرفیت شرکت‌های فناوری، دانش‌بنیان و استارت‌آپ‌های فعال در حوزه هوش مصنوعی، یک دستیار هوشمند بیمه‌ای طراحی و پیاده‌سازی نماید.

۲. قابلیت‌های بخش شکایات

دریافت شکایت به زبان طبیعی (متن /سند) ← دسته‌بندی خودکار ← تشخیص حوزه بیمه‌ای ← استخراج اطلاعات (تاریخ‌ها، مبالغ) ← تحلیل زمان‌بندی پرونده (حادثه ← اعلام ← مدارک ← ارزیابی ← تصمیم ← پرداخت) برای شناسایی تأخیر ← تطبیق با مقررات ← پیشنهاد اقدام و پیش‌نویس پاسخ (تصمیم نهایی همواره با کارشناس انسانی است). همچنین باید بتواند الگوهای تکرارشونده شکایات (کدام شرکت/رشته بیشترین تأخیر را دارد) را کشف کند.

۳. قابلیت‌های دستیار خرید بیمه

شناخت نیاز بیمه‌ای کاربر (مثلاً «چه بیمه‌ای برای خودرو/کارخانه‌ام لازم است؟»)، معرفی بیمه مناسب، بیان حداقل الزامات قانونی، مقایسه پوشش‌ها، توضیح استثنائات، و پاسخ‌گویی زبان طبیعی. بررسی هوشمند بیمه‌نامه: کاربر بیمه‌نامه خود را بارگذاری می‌کند و می‌پرسد چه چیزی پوشش دارد/ندارد یا آیا با مقررات مطابقت دارد؛ خروجی باید شامل مورد، دلیل و مستند مقرراتی باشد. سامانه نباید بدون پشتوانه مقرراتی ادعای تخلف مطرح کند.

۴. آزمایشگاه داده

نمونه‌هایی از شکایات، پاسخ شرکت‌های بیمه، اسناد بیمه‌نامه، مقررات و آیین‌نامه‌ها، پرونده‌های رسیدگی شده - با رعایت محرمانگی در اختیار شرکت‌های منتخب.

۵. الزامات هوش مصنوعی

پاسخ مستند و قابل ارجاع به منبع؛ کاهش پاسخ نادرست (Hallucination)؛ ثبت سوابق گفت‌وگو؛ یادگیری مستمر؛ نظارت انسانی الزامی در موضوعات حقوقی و نظارتی - هوش مصنوعی باید نقش دستیار داشته باشد، نه تصمیم‌گیر.

۶. خروجی‌های مورد انتظار

دستیار شکایات + دستیار خرید + بررسی بیمه‌نامه/تطبیق با مقررات، موتور جست‌وجوی مقرراتی، مدیریت دانش بیمه‌ای، داشبورد و گزارش‌گیری، رابط اتصال به سامانه‌های بیمه مرکزی، مستندات و آموزش کاربران.

۷. مدل مالی و کسب‌وکار

بیمه مرکزی خریدار و کارفرمای راهکار است (بر خلاف بیشتر فراخوان‌های دیگر که شرکت‌های بیمه خریدارند). پیشنهاد مالی باید شامل هزینه طراحی، استقرار، آموزش، پشتیبانی و نگهداری سالانه به صورت شفاف باشد؛ مدل درآمدی می‌تواند خرید کامل، خرید مجوز، یا پرداخت بر اساس کاربر/حجم پردازش باشد.

۸. مالکیت فکری و پشتیبانی

حقوق مالکیت فکری طبق قرارداد؛ بیمه مرکزی حق استفاده از نسخه خریداری شده و دانش اختصاصی پروژه را دارد. شرکت منتخب موظف به پشتیبانی، به‌روزرسانی مدل و منابع مقرراتی، و بهبود مستمر دقت است.

فراخوان ۲: پردازش و پرداخت بدون کاغذ و برخط خسارت درمان

۱. مقدمه و موضوع

دیجیتالی‌سازی کامل فرآیند خسارت درمان از ثبت درخواست تا پرداخت نهایی، با هدف کاهش عملیات دستی و افزایش شفافیت، بدون حذف کنترل‌های کارشناسی و مالی.

• مسئله فعلی

فرآیند خسارت درمان می‌تواند شامل مراحل متعددی از جمله اعلام خسارت، دریافت مدارک، بررسی پوشش بیمه‌ای، کنترل اطلاعات درمان، تطبیق هزینه‌ها، تأیید یا رد بخشی از هزینه‌ها، محاسبه مبلغ قابل پرداخت و انجام عملیات مالی باشد. در صورت اتکای زیاد به فرآیندهای دستی یا نیمه‌دیجیتال، ممکن است مشکلاتی از قبیل موارد زیر ایجاد شود:

۱. نیاز به ورود مکرر اطلاعات؛
۲. وابستگی به بررسی دستی اسناد؛
۳. طولانی شدن زمان رسیدگی؛
۴. دشواری پیگیری وضعیت خسارت توسط بیمه‌شده؛
۵. افزایش هزینه عملیاتی؛
۶. احتمال خطای انسانی در ثبت یا بررسی اطلاعات؛
۷. دشواری کنترل مغایرت‌های اطلاعاتی؛
۸. دشواری یکپارچه‌سازی اطلاعات میان بیمه‌شده، شرکت بیمه و مراکز درمانی؛
۹. نبود دید یکپارچه نسبت به وضعیت پرونده خسارت؛
۱۰. و دشواری استخراج داده برای تحلیل و نظارت.

• فرآیندهای درگیر

راهکار پیشنهادی می‌تواند فرآیندهای زیر را پوشش دهد:

۱. ثبت درخواست خسارت؛
۲. دریافت و ثبت اسناد؛
۳. استخراج اطلاعات از اسناد؛
۴. کنترل اولیه اطلاعات؛
۵. بررسی پوشش و شرایط بیمه‌نامه؛
۶. بررسی هزینه‌های اعلام‌شده؛
۷. کنترل مغایرت‌ها؛

۸. ارجاع پرونده‌های خاص برای بررسی انسانی؛

۹. تعیین مبلغ خسارت قابل پرداخت؛

۱۰. اعلام نتیجه به بیمه‌شده؛

۱۱. دستور پرداخت؛

۱۲. ثبت سوابق و گزارش‌گیری.

چالش اصلی قابل حل فناورانه

هدف اصلی آن است که بخش عمده‌ای از فرآیند خسارت درمان از دریافت اطلاعات و اسناد تا بررسی، تصمیم‌گیری و پرداخت، به یک زنجیره دیجیتال قابل رهگیری تبدیل شود. راهکار باید به‌گونه‌ای طراحی شود که دیجیتالی شدن فرآیند به معنای حذف کنترل‌های کارشناسی و مالی نباشد؛ بلکه در موارد مناسب، فناوری بتواند عملیات تکراری را خودکار کرده و پرونده‌های عادی را سریع‌تر پردازش و پرونده‌های مشکوک یا پیچیده را برای بررسی انسانی ارجاع دهد. در صورت نیاز و متناسب با نوع، مبلغ، پیچیدگی یا سطح ریسک پرونده، راهکار باید امکان ارجاع و اتصال پرونده به ارزیاب یا کارشناس خسارت درمان را فراهم کند.

این اتصال می‌تواند به‌صورت مستقیم از داخل سامانه یا از طریق رابط‌های برنامه‌نویسی کاربردی (API) و اتصال به سامانه یا شبکه ارزیابان موجود انجام شود. راهکار باید امکان ارجاع هوشمند پرونده‌های نیازمند بررسی تخصصی را فراهم کرده و اطلاعات، اسناد، نتایج پردازش و دلایل ارجاع را در اختیار ارزیاب قرار دهد تا ارزیابی و تصمیم کارشناسی در همان زنجیره دیجیتال ثبت و قابل رهگیری باشد. همچنین، در صورت استفاده از راهکارهای هوش مصنوعی یا تصمیم‌یار، نتیجه و پیشنهاد سامانه باید در اختیار ارزیاب قرار گرفته و امکان تأیید، اصلاح یا رد آن توسط ارزیاب وجود داشته باشد. بنابراین، پلتفرم باید در صورت نیاز قابلیت اتصال به شبکه ارزیابان خسارت درمان و سایر خدمات تخصصی ارزیابی را داشته باشد و بتواند بین فرآیند خودکار، ارزیابی هوشمند و بررسی انسانی، مسیر مناسب را انتخاب و مدیریت نماید.

۲. حوزه‌های قابل ارائه پیشنهاد

دریافت و ثبت آنلاین خسارت؛ پردازش هوشمند اسناد/OCR استخراج داده؛ موتور بررسی و تصمیم‌یار (پوشش، سقف، فرانشیز)؛ کنترل مغایرت و موارد غیرعادی؛ زیرساخت پرداخت برخط؛ داشبورد نظارت؛ یا پلتفرم جامع. استفاده از AI الزامی نیست.

۳. سناریوهای کلیدی

خسارت ساده و قابل پرداخت (پردازش کامل خودکار)؛ نقص مدارک (اعلام هوشمند کمبود)؛ مغایرت (ارجاع به کارشناس)؛ پرونده پیچیده (ارجاع با دلیل)؛ پرداخت و رهگیری وضعیت تراکنش.

۴. آزمایشگاه داده و امنیت

داده‌های بیمه‌نامه، خسارت و بیمه‌شدگان به‌صورت بی‌نام/کنترل‌شده در محیط آزمون. الزامات: کنترل دسترسی نقش‌محور، رمزنگاری، لاگ رویداد، عدم انتقال داده به خارج از محیط مجاز، پشتیبان‌گیری و حذف/بازگرداندن داده پس از قرارداد.

۵. خروجی‌های مورد انتظار

ماژول‌های ثبت خسارت، مدیریت اسناد، استخراج اطلاعات، موتور قواعد، کنترل مغایرت، ارجاع کارشناس، محاسبه مبلغ API، پرداخت، داشبوردها، مستندات کامل و گزارش نهایی.

۶. مدل کسب‌وکار

شرکت‌های بیمه خریدار نهایی هستند؛ مدل‌های پیشنهادی: خرید کامل، اشتراک SaaS، پرداخت مبتنی بر تراکنش، یا ترکیبی - مدل ترکیبی/تراکنشی برای شروع توصیه شده است.

۷. مالکیت فکری

داده‌های کارفرما نزد مالک اصلی باقی می‌ماند؛ مالکیت فکری محصول پایه شرکت متقاضی، حسب قرارداد، برای شرکت محفوظ می‌ماند.

فراخوان ۳: پرداخت کاملاً برخط و بدون کاغذ خسارت بیمه خودرو

۱. مقدمه و موضوع

هدف نهایی: «خسارت خودرو؛ بدون مراجعه، بدون کاغذ و تا حد امکان بدون دخالت دستی» پوشش کامل چرخه از اعلام خسارت تا پرداخت در بستری کاملاً الکترونیکی.

۲. زنجیره فرآیند

اعلام خسارت (توسط بیمه‌گذار از موبایل) پذیرش اولیه ← ارزیابی خسارت (با هوش مصنوعی و/یا ارزیاب انسانی متصل به سامانه، بدون فرم کاغذی) ← تحقیق در صورت نیاز ← تصمیم شرکت بیمه ← پرداخت الکترونیکی ← بستن پرونده.

نکته: در این مدل، بیمه‌گذار باید بتواند در زمان وقوع خسارت، از طریق تلفن همراه یا رایانه:

- وارد سامانه شود؛
- خسارت را اعلام کند؛
- اطلاعات و تصاویر لازم را ثبت نماید؛
- مدارک مورد نیاز را بارگذاری کند؛
- وضعیت پرونده را مشاهده نماید؛
- ارزیابی خسارت را دریافت کند؛
- و در صورت تأیید، خسارت خود را به صورت الکترونیکی دریافت نماید.

۳. اصل (بدون کاغذ)

هیچ فرم، گزارش یا امضای کاغذی در فرآیند مجاز نیست؛ در موارد نیاز قانونی به سند/امضا، راهکار احراز الکترونیکی باید ارائه شود.

۴. ارتباطات مورد نیاز

اتصال به سامانه شرکت‌های بیمه، بیمه مرکزی، و خدمات مجاز پلیس (برای اطلاعات حادثه/خودرو).

۵. آزمایشگاه داده و آزمون عملی

تصاویر/فیلم خودرو، اطلاعات بیمه‌نامه و خسارت، سوابق ارزیابی و پرداخت - آزمون عملی روی ۴ سناریو استاندارد (خسارت ساده، نیاز به ارزیاب انسانی، نیاز به تحقیق، تأیید و پرداخت).

۶. خروجی حداقلی

اپلیکیشن بیمه‌گذار (ثبت، مدارک، پیگیری، دریافت وجه)، اپلیکیشن ارزیاب (دریافت پرونده، ثبت گزارش الکترونیکی)، پنل شرکت بیمه (بررسی/تأیید/پرداخت/گزارش‌گیری)، و رابط گزارش‌دهی به بیمه مرکزی.

۷. مدل کسب‌وکار

شرکت‌های بیمه مشتری اصلی‌اند و مدل درآمدی پیشنهادی پرداخت به ازای هر خدمت/پرونده خسارت است (تعرفه متفاوت برای ثبت، ارزیابی هوشمند، ارزیابی انسانی، پردازش کامل و مدیریت پرداخت).

فراخوان ۴: ارزیابی خسارت خودرو با تصویر و فیلم (ارزیاب هوش مصنوعی)

۱. مقدمه و موضوع

توسعه یک ارزیاب هوش مصنوعی که بتواند از روی تصویر/فیلم خودرو، آسیب را شناسایی، طبقه‌بندی و مبلغ خسارت را برآورد کند - بدون حذف کامل ارزیاب انسانی؛ هدف پوشش دادن بیشترین تعداد پرونده متعارف با دقت قابل قبول است.

۲. سه محور موفقیت

هدف اصلی، ایجاد یک ارزیاب هوش مصنوعی خسارت خودرو است که بتواند بخش قابل توجهی از ارزیابی‌های انسانی فعلی را به صورت خودکار انجام دهد. شاخص اصلی موفقیت در این طرح صرفاً «دقت در چند نمونه محدود» نیست. بلکه راهکار برتر باید بتواند: بیشترین تعداد خسارت را برای بیشترین تعداد خودرو، مدل، سال ساخت، قطعه و نوع آسیب، با بالاترین دقت قابل دستیابی ارزیابی نماید.

بنابراین سه مؤلفه برای موفقیت اهمیت ویژه دارد:

پوشش (تنوع پرونده‌های قابل ارزیابی) × دقت (انطباق با ارزیابی مرجع) × مقیاس‌پذیری.

۳. قابلیت‌های فنی مورد انتظار

شناسایی خودرو و قطعات (سپر، در، گلگیر، کاپوت، چراغ، ...) ← تشخیص محل/نوع/شدت آسیب (خطوخش، فرورفتگی، شکستگی) ← تشخیص تعمیر یا تعویض ← برآورد هزینه شفاف ← راهنمای هوشمند تصویربرداری (زاویه، نور، فاصله مناسب) ← اعلام میزان اطمینان ← ارجاع هوشمند موارد نامطمئن/پیچیده به ارزیاب انسانی (مدل ترکیبی انسان-AI).

۴. آزمون رقابتی و معیار (نرخ پوشش)

شرکت‌ها روی مجموعه‌ای از تصاویر/فیلم آزمون می‌شوند. امتیاز نهایی = دقت × پوشش × تنوع خودرو/خسارت × سرعت - یک سامانه با پوشش ۷۰٪ می‌تواند برتر از سامانه‌ای با پوشش ۲۰٪ و دقت بالاتر باشد.

۵. توضیح‌پذیری و یادگیری مستمر

هر نتیجه باید قابل توضیح باشد (کدام قطعه، چرا تعویض، مبنای مبلغ). سامانه باید از بازخورد ارزیابان انسانی برای بهبود مستمر استفاده کند.

۶. مدل کسب‌وکار

دو مسیر: فروش مستقیم به شرکت‌های بیمه، یا ارائه به صورت سرویس تخصصی به پلتفرم‌های خسارت دیجیتال. مدل درآمدی به ازای هر ارزیابی، اشتراک، یا ترکیبی.

فراخوان ۵: کشف تقلب و تخلف در بیمه خودرو

۱. موضوع

تقلب در بیمه خودرو می‌تواند در مراحل مختلفی از چرخه بیمه و خسارت رخ دهد؛ از جمله هنگام اعلام خسارت، ارزیابی حادثه، کارشناسی، پرداخت و حتی در تعاملات میان چند شخص یا چند پرونده.

از جمله الگوهای قابل بررسی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- صحنه‌سازی یا اعلام حادثه غیرواقعی؛
- ایجاد عمدی خسارت با هدف دریافت خسارت؛
- اعلام خسارت تکراری؛
- تلاش برای دریافت خسارت بابت یک حادثه از بیش از یک شرکت بیمه؛
- ارائه اطلاعات خلاف واقع؛
- ارتباطات غیرعادی میان افراد، خودروها و پرونده‌ها؛
- تکرار الگوهای مشابه در زمان، مبلغ یا نوع خسارت؛
- الگوهای غیرعادی در سوابق خسارت یا کارشناسی.

یکی از مسائل اصلی آن است که بخشی از این الگوها ممکن است در داده‌های یک شرکت بیمه قابل مشاهده نباشد. برای مثال، یک شخص یا خودرو ممکن است در چند شرکت بیمه دارای سوابق مشابهی باشد که هر شرکت به تنهایی امکان مشاهده کامل آن را نداشته باشد. بنابراین، یکی از محورهای مهم این فراخوان، بررسی قابلیت استفاده از داده‌های بین‌بیمه‌ای بی‌نام و تحلیل ارتباط میان عناصر مختلف پرونده است.

طراحی راهکار داده‌محور برای شناسایی، امتیازدهی و اولویت‌بندی پرونده‌های مشکوک بیمه خودرو، با تأکید ویژه بر تحلیل ارتباطات در زنجیره: بیمه‌گذار ← خودرو ← بیمه‌نامه ← حادثه ← خسارت ← کارشناس ← پرداخت و بهره‌گیری از داده‌های بی‌نام بین‌بیمه‌ای برای کشف الگوهایی که در یک شرکت به تنهایی دیده نمی‌شوند.

۲. حوزه‌های پیشنهاد

شناسایی تقلب در اعلام خسارت؛ تحلیل سوابق؛ تحلیل ارتباطات؛ کشف خسارت‌های تکراری/چندگانه؛ کشف الگوهای ناشناخته؛ سامانه تصمیم‌یار کارشناسی.

۳. قابلیت‌های کلیدی

ساخت نمای یکپارچه پرونده، امتیازدهی ریسک، تشخیص ناهنجاری، کشف ارتباطات، توضیح‌پذیری هشدار (چرا مشکوک است) و ارجاع اولویت‌دار به کارشناس.

۴. آزمایشگاه داده

بیمه مرکزی می‌تواند در چارچوب این فراخوان، محیط آزمون کنترل‌شده‌ای برای توسعه و ارزیابی راهکارها ایجاد نماید. داده‌های مورد استفاده در این محیط، حسب امکان، به صورت بی‌نام و با دسترسی کنترل‌شده در اختیار شرکت‌های منتخب قرار خواهد گرفت.

شرکت‌ها باید بتوانند عملکرد راهکار خود را بر روی داده‌های واقعی، بی‌نام یا شبه‌واقعی مورد ارزیابی قرار دهند.

۵. مدل کسب‌وکار

پرداخت مبتنی بر نتیجه (سهمی از خسارت جلوگیری‌شده پس از تأیید شرکت بیمه) به عنوان مدل پیشنهادی اصلی؛ گزینه‌های اشتراک یا پرداخت به ازای پرونده/درخواست تحلیل نیز قابل پیشنهاد است.

فراخوان ۶: کشف تقلب و تخلف در بیمه درمان

۱. موضوع

فرآیند پرداخت خسارت درمان به دلیل تعدد خدمات، اسناد، مراکز ارائه‌دهنده خدمات، بیمه‌شدگان و تراکنش‌های مرتبط، از جمله حوزه‌هایی است که می‌تواند در معرض خطا، تخلف و تقلب قرار گیرد. حجم بالای اطلاعات و تنوع خدمات درمانی نیز بررسی همه پرونده‌ها با یک سطح از دقت و به‌صورت کاملاً دستی را دشوار می‌کند.

تقلب در بیمه درمان می‌تواند از طریق ارائه اطلاعات یا اسناد غیرواقعی، اعلام خدمات دریافت‌نشده، ثبت خدمات تکراری، الگوهای غیرمتعارف استفاده از خدمات یا هماهنگی میان بیمه‌شده و ارائه‌دهنده خدمت رخ دهد. بخشی از این الگوها نیز ممکن است تنها با بررسی سوابق گسترده و ارتباط میان چند پرونده یا چند مرکز درمانی قابل شناسایی باشند.

راهکارهای داده‌محور می‌توانند با استفاده از تحلیل سوابق، شناسایی ناهنجاری، موتور قواعد، پردازش اسناد، تحلیل ارتباطات و حسب مورد یادگیری ماشین، پرونده‌های دارای احتمال بالاتر تقلب را شناسایی و برای بررسی انسانی اولویت‌بندی کنند.

یکی از ظرفیت‌های مهم این حوزه، استفاده از اطلاعات در سطح چند شرکت بیمه است؛ زیرا ممکن است یک الگوی غیرعادی در رفتار یک بیمه‌شده، مرکز درمانی یا مجموعه‌ای از خدمات زمانی آشکار شود که اطلاعات مرتبط از چند منبع در کنار یکدیگر تحلیل شوند. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در نظر دارد با بهره‌گیری از توان شرکت‌های فناور، دانش‌بنیان، ایشورتک و استارت‌آپ‌ها، راهکارهای تخصصی و قابل آزمایش برای کشف تقلب و تخلف در بیمه درمان را شناسایی و ارزیابی نماید.

تقلب و تخلف در بیمه درمان می‌تواند در تعامل میان بیمه‌شده، مرکز ارائه خدمات، خدمت درمانی، سند، درخواست خسارت و پرداخت رخ دهد.

نمونه‌هایی از الگوهای قابل بررسی عبارت‌اند از:

- اعلام خدمات درمانی دریافت‌نشده؛
- ارائه اسناد یا مدارک مشکوک یا غیرواقعی؛
- ثبت خدمات تکراری؛
- استفاده غیرمتعارف از خدمات؛
- الگوهای غیرعادی در تعداد یا مبلغ خدمات؛
- رفتارهای غیرمعمول بیمه‌شدگان؛
- الگوهای مشکوک مراکز ارائه خدمات؛
- ارتباطات غیرعادی میان بیمه‌شده و مرکز درمانی؛
- تکرار یک الگو در چند پرونده یا چند شرکت بیمه.

یکی از چالش‌های مهم این حوزه آن است که بررسی یک پرونده به‌تنهایی ممکن است نشانه مشخصی از تقلب نشان ندهد، اما تحلیل

مجموعه‌ای از پرونده‌ها، خدمات و ارتباطات ممکن است الگوی مشکوکی را نشان دهد.

به همین دلیل، راهکار پیشنهادی باید تا حد امکان بتواند بین پرونده، بیمه‌شده، خدمت، مرکز ارائه خدمت، زمان، مبلغ و سوابق قبلی ارتباط ایجاد کند.

هدف صرفاً تولید یک «هشدار» نیست؛ بلکه سیستم باید تا حد امکان مشخص کند:

کدام بخش پرونده غیرعادی است؟ چه الگویی باعث هشدار شده است؟ چه سوابقی از این نتیجه پشتیبانی می‌کنند؟ و بررسی کارشناسی باید بر چه موضوعی متمرکز شود؟

۲. حوزه‌های پیشنهاد

کشف اسناد/مطالبات مشکوک؛ شناسایی خدمات غیرواقعی یا تکراری؛ تحلیل رفتار بیمه‌شده؛ تحلیل رفتار مراکز درمانی؛ تحلیل ارتباطات؛ کشف الگوهای ناشناخته؛ تصمیم‌یار کارشناسی.

۳. آزمایشگاه داده و محیط آزمون

بیمه مرکزی می‌تواند محیطی کنترل‌شده برای توسعه و ارزیابی راهکارهای کشف تقلب درمان فراهم نماید. هدف، امکان آزمون و مقایسه راهکارهای مختلف در شرایط قابل کنترل است.

۴. مدل کسب‌وکار

پرداخت به ازای میزان استفاده یا مدل ترکیبی برای تجاری‌سازی؛ مدل مبتنی بر نتیجه نیز قابل بررسی مشروط به توافق طرفین.

۵. مالکیت فکری و تجاری‌سازی

حقوق مربوط به محصول، الگوریتم و مدل‌های اختصاصی شرکت، حسب قرارداد، می‌تواند برای شرکت محفوظ باشد. داده‌های ارائه‌شده توسط بیمه مرکزی یا شرکت‌های بیمه خارج از حدود مجاز قابل استفاده نخواهد بود. جزئیات مالکیت داده، نرم‌افزار، مدل و حقوق استفاده باید در قرارداد تعیین شود.

فراخوان ۷: ارزیابی آنلاین خسارت درمان

۱. موضوع

فرآیند ارزیابی خسارت درمان یکی از مهم‌ترین و پرتکرارترین فرآیندهای عملیاتی شرکت‌های بیمه است که مستقیماً بر سرعت پرداخت خسارت، هزینه‌های عملیاتی، رضایت بیمه‌شدگان و کیفیت خدمات بیمه‌ای تأثیر می‌گذارد.

در فرآیندهای سنتی یا نیمه‌دیجیتال، بررسی خسارت می‌تواند نیازمند دریافت و کنترل اسناد، استخراج اطلاعات، تطبیق اطلاعات با بیمه‌نامه، بررسی نوع و میزان پوشش، کنترل سقف تعهدات، محاسبه فرانشیز، بررسی سوابق و در نهایت تعیین مبلغ قابل پرداخت باشد.

تعدد این مراحل و وابستگی بخشی از آنها به عملیات دستی می‌تواند موجب افزایش زمان رسیدگی و احتمال خطا شود.

از سوی دیگر، ماهیت متنوع اسناد درمانی و تفاوت قالب اطلاعات ارائه‌شده از سوی بیمه‌شدگان و مراکز درمانی، امکان استفاده از فناوری‌هایی مانند پردازش اسناد، OCR، موتور قواعد، تحلیل داده، هوش مصنوعی و سامانه‌های تصمیم‌یار را برای تسهیل فرآیند ارزیابی فراهم می‌کند.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در نظر دارد با بهره‌گیری از ظرفیت شرکت‌های فناوری، دانش‌بنیان، اینشورتک و استارت‌آپ‌ها، راهکارهایی را شناسایی و ارزیابی نماید که بتوانند فرآیند ارزیابی خسارت درمان را تا حد امکان به‌صورت آنلاین، سریع، شفاف، قابل رهگیری و قابل کنترل انجام دهند.

هدف این فراخوان، حذف کنترل‌های تخصصی و کارشناسی نیست؛ بلکه استفاده از فناوری برای خودکارسازی فعالیت‌های تکراری، افزایش سرعت بررسی، کاهش خطا و تمرکز کارشناسان بر پرونده‌های پیچیده‌تر است.

- شرح مسئله:

ارزیابی خسارت درمان شامل مجموعه‌ای از بررسی‌ها و تصمیمات است که ممکن است بر اساس نوع بیمه‌نامه، نوع خدمت درمانی، اسناد ارائه‌شده، سوابق بیمه‌ای، میزان هزینه و سایر شرایط قابل اعمال انجام شود.

مهم‌ترین چالش‌های قابل بررسی عبارت‌اند از:

- دریافت و بررسی اسناد در قالب‌های مختلف؛
- ورود دستی اطلاعات از روی اسناد؛
- تشخیص نوع سند و خدمت؛
- بررسی کامل بودن مدارک؛
- تطبیق اطلاعات با بیمه‌نامه؛
- بررسی پوشش خدمت؛
- کنترل سقف تعهدات؛
- محاسبه فرانشیز و سهم بیمه‌شده؛

- تعیین مبلغ قابل پرداخت؛
- بررسی سوابق مرتبط؛
- ارجاع موارد خاص به کارشناس؛
- و اطلاع رسانی نتیجه به بیمه شده.

در فرآیندهای غیرهوشمند، بخشی از این فعالیت‌ها ممکن است چندین بار توسط افراد مختلف تکرار شود.

راهکار مورد انتظار باید تلاش کند این فرآیند را به یک زنجیره دیجیتال end-to-end تبدیل کند؛ به گونه‌ای که از لحظه ثبت درخواست خسارت تا اعلام نتیجه و، حسب دامنه پروژه، ایجاد درخواست پرداخت، وضعیت پرونده به صورت آنلاین قابل مشاهده و رهگیری باشد.

۲. زنجیره فرآیند

ثبت آنلاین درخواست ← دریافت و پردازش اسناد (OCR) ← کنترل کامل بودن مدارک ← تطبیق با بیمه‌نامه (پوشش، سقف، فرانشیز) ← موتور قواعد ← محاسبه مبلغ خسارت ← ارجاع موارد پیچیده/مغایر به کارشناس ← اطلاع رسانی به بیمه شده.

۳. مرز AI و تصمیم انسانی

اگر از AI استفاده شود، باید مرز میان «پیشنهاد مدل» و «تصمیم نهایی کارشناس» به روشنی مشخص و قابل نظارت باشد.

۴. آزمایشگاه داده و محیط آزمون

بیمه مرکزی می‌تواند در چارچوب پروژه، محیط آزمون کنترل شده‌ای ایجاد نماید تا شرکت‌های منتخب بتوانند راهکار خود را روی داده‌های واقعی، بی‌نام یا شبه واقعی آزمایش کنند.

۵. مدل کسب و کار

پرداخت به ازای پرونده یا مدل ترکیبی، متناسب با حجم واقعی استفاده شرکت بیمه.

فراخوان ۸: پلتفرم اتصال ارزیابان خسارت خودرو به صحنه حادثه

۱. مقدمه و موضوع

رسیدگی به خسارت‌های خودرو در بسیاری از موارد مستلزم حضور ارزیاب یا کارشناس در محل حادثه، مشاهده شرایط خودرو و صحنه، ثبت اطلاعات، تهیه مستندات و انجام ارزیابی اولیه است. کیفیت و سرعت این مرحله می‌تواند تأثیر مستقیمی بر زمان رسیدگی به پرونده و تجربه بیمه‌شده داشته باشد. یکی از چالش‌های این فرآیند، ایجاد ارتباط سریع و مؤثر میان درخواست‌کننده خسارت و ارزیاب واجد شرایطی است که بتواند با توجه به موقعیت جغرافیایی، تخصص، ظرفیت کاری، سابقه و سایر معیارهای مرتبط، در کوتاه‌ترین زمان ممکن مأموریت را انجام دهد. از سوی دیگر، توسعه ابزارهای ارتباطی، پردازش تصویر و ویدئو و هوش مصنوعی این امکان را فراهم کرده است که بخشی از فرآیند مستندسازی و حتی ارزیابی خسارت بدون حضور فیزیکی ارزیاب انجام شود. در چنین مدلی، بیمه‌شده می‌تواند تصاویر و ویدئوهای موردنیاز از خودرو و صحنه حادثه را از طریق سامانه ارسال کند و ارزیاب، از راه دور، نسبت به بررسی و ارزیابی اولیه اقدام نماید. همچنین، راهکار می‌تواند در صورت امکان از فناوری‌های هوش مصنوعی برای پردازش تصاویر و ویدئوها، شناسایی محل و نوع آسیب، برآورد اولیه خسارت، تشخیص موارد غیرعادی و پشتیبانی از تصمیم ارزیاب استفاده نماید. این قابلیت می‌تواند به صورت بومی در پلتفرم پیاده‌سازی شود یا از طریق اتصال به راهکارها و سرویس‌های تخصصی شرکت‌های دیگر در حوزه ارزیابی هوشمند خسارت مورد استفاده قرار گیرد.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در نظر دارد با بهره‌گیری از ظرفیت شرکت‌های فناور، دانش‌بنیان، اینشورتک و استارت‌آپ‌ها، راهکارهایی را برای ایجاد یک پلتفرم هوشمند و قابل توسعه جهت اتصال بیمه‌شده به ارزیاب، انجام ارزیابی حضوری یا غیرحضوری و استفاده از فناوری‌های نوین در فرآیند ارزیابی خسارت خودرو شناسایی و ارزیابی نماید.

هدف این فراخوان ایجاد زیرساختی برای تسهیل، تسریع، دیجیتالی‌سازی و شفاف‌سازی فرآیند ارزیابی خسارت خودرو است؛ به گونه‌ای که ضمن حفظ نقش و مسئولیت شرکت‌های بیمه و ارزیابان، امکان استفاده از ارزیابی حضوری، ارزیابی برخط و ابزارهای هوشمند متناسب با شرایط هر پرونده فراهم شود..

- اهداف فراخوان:

۱. کاهش زمان اتصال بیمه‌شده به ارزیاب خسارت؛
۲. تسریع اعزام ارزیاب در موارد نیازمند حضور فیزیکی؛
۳. فراهم کردن امکان ارزیابی غیرحضوری و آنلاین در پرونده‌های واجد شرایط؛
۴. فراهم کردن امکان ارسال عکس و ویدئو از خودرو و صحنه حادثه برای ارزیاب؛
۵. کاهش نیاز به حضور فیزیکی در پرونده‌های ساده و قابل ارزیابی از راه دور؛
۶. استفاده از هوش مصنوعی و پردازش تصویر و ویدئو برای پشتیبانی از ارزیابی خسارت؛
۷. فراهم کردن امکان اتصال به شرکت‌های تخصصی ارائه‌دهنده راهکارهای ارزیابی هوشمند خسارت؛

۸. ایجاد فرآیند دیجیتال برای تخصیص مأموریت و ارجاع پرونده؛
۹. استفاده بهتر از ظرفیت ارزیابان در مناطق مختلف؛
۱۰. کاهش تماس‌ها و هماهنگی‌های دستی؛
۱۱. ایجاد قابلیت مشاهده لحظه‌ای و رهگیری وضعیت مأموریت و پرونده؛
۱۲. افزایش شفافیت و قابلیت مستندسازی فرآیند ارزیابی؛
۱۳. فراهم کردن داده ساخت‌یافته برای تحلیل و بهبود عملکرد ارزیابان؛
۱۴. ایجاد زیرساخت قابل اتصال به سامانه‌های شرکت‌های بیمه؛
۱۵. فراهم کردن بستر توسعه تدریجی خدمات دیجیتال و هوشمند خسارت خودرو در سطح صنعت بیمه.

۲. زنجیره فرآیند

ثبت درخواست و موقعیت حادثه ← بررسی اولیه و تعیین نوع ارزیابی موردنیاز ← انتخاب مسیر ارزیابی: حضوری / آنلاین / هوشمند در صورت نیاز به ارزیابی حضوری:

شناسایی ارزیابان قابل‌دسترس ← موتور تخصیص بر اساس فاصله، ظرفیت، تخصص و سابقه ← اعلام مأموریت ← پذیرش / رد ← مسیریابی ← ثبت حضور

در صورت امکان ارزیابی آنلاین:

ارسال عکس و ویدئو توسط بیمه‌شده ← کنترل کیفیت و کفایت مستندات ← ارزیابی توسط ارزیاب از راه دور و/یا پردازش هوشمند تصاویر و ویدئوها

در هر دو مسیر:

ثبت نتیجه ارزیابی ← ثبت مستندات و شواهد ← تأیید/بررسی کارشناسی حسب مورد ← انتقال نتیجه به فرآیند خسارت شرکت بیمه

۳. حوزه‌های قابل ارائه پیشنهاد

شرکت‌ها می‌توانند برای یک یا چند حوزه زیر پیشنهاد ارائه کنند:

الف) پلتفرم اتصال و تخصیص ارزیاب

ایجاد زیرساخت برای ثبت درخواست، شناسایی ارزیاب مناسب، تخصیص مأموریت، پذیرش، مسیریابی، ثبت حضور و رهگیری مأموریت.

ب) ارزیابی آنلاین و از راه دور خسارت

فراهم کردن امکان انجام ارزیابی بدون حضور فیزیکی ارزیاب در محل حادثه، از طریق دریافت و بررسی عکس، ویدئو و سایر مستندات دیجیتال.

ج) دریافت و پردازش عکس و ویدئو

فراهم کردن امکان ارسال عکس و فیلم از خودرو و صحنه حادثه و کنترل مواردی مانند کیفیت، وضوح، کفایت، تکراری بودن یا ناقص بودن مستندات.

د) ارزیابی هوشمند خسارت با هوش مصنوعی

استفاده از هوش مصنوعی و پردازش تصویر/ویدئو برای قابلیت‌هایی از جمله:

شناسایی آسیب و نواحی آسیب‌دیده؛

تشخیص نوع و شدت خسارت؛

مقایسه تصاویر قبل و بعد، در صورت وجود داده مناسب؛

شناسایی الگوهای غیرعادی یا مشکوک؛

برآورد اولیه خسارت یا هزینه تعمیر؛

پیشنهاد نتیجه ارزیابی برای کارشناس؛

اولویت‌بندی پرونده‌ها برای بررسی انسانی.

ه) اتصال به راهکارهای تخصصی ارزیابی هوشمند

راهکار پیشنهادی می‌تواند به‌جای توسعه کامل قابلیت‌های AI در داخل پلتفرم، از API یا سرویس‌های تخصصی شرکت‌های دیگر در حوزه ارزیابی هوشمند خسارت، پردازش تصویر و ویدئو استفاده نماید.

پیشنهاددهنده باید در این حالت، معماری اتصال، نحوه تبادل داده، مسئولیت هر جزء، ملاحظات امنیتی و نحوه کنترل خروجی سرویس‌های طرف ثالث را مشخص نماید.

و) داشبورد و مدیریت فرآیند

ارائه داشبورد برای مدیریت درخواست‌ها، ارزیابان، مأموریت‌ها، وضعیت ارزیابی، زمان پاسخ، نتایج و شاخص‌های عملکرد.

ز) پلتفرم جامع

ارائه یک راهکار یکپارچه که چند یا تمام قابلیت‌های فوق را در یک زنجیره عملیاتی پوشش دهد.

۴. قابلیت‌های کلیدی

اپلیکیشن ارزیاب (دریافت/پذیرش مأموریت، مسیریابی، ثبت گزارش)؛ اپلیکیشن بیمه‌گذار (ثبت و پیگیری)؛ مدیریت استثنایها (رد مأموریت، تأخیر، لغو)؛ داشبورد مدیریتی عملکرد ارزیابان.

۵. حساسیت داده مکانی

اطلاعات موقعیت مکانی ارزیابان و بیمه‌گذاران باید صرفاً در حد نیاز عملیاتی و با کنترل دسترسی دقیق استفاده شود.

۶. مدل کسب و کار

پرداخت به ازای مأموریت یا مدل ترکیبی برای شروع؛ در آینده قابل توسعه به پلتفرم چندشرکتی مشترک با تسهیم هزینه بر اساس میزان استفاده هر شرکت بیمه.

۷. خروجی مورد انتظار

شرکت منتخب باید حسب دامنه پیشنهادی حداقل خروجی‌های زیر را ارائه نماید:

۱. پلتفرم ثبت و مدیریت درخواست خسارت؛
۲. موتور تخصیص و مدیریت مأموریت ارزیاب؛
۳. اپلیکیشن یا رابط ارزیاب؛
۴. امکان ثبت و ارسال عکس و ویدئو توسط بیمه‌شده؛
۵. امکان ارزیابی آنلاین و از راه دور؛
۶. مازول پردازش تصویر و ویدئو، در صورت ارائه؛
۷. امکان اتصال به سرویس‌های تخصصی AI و ارزیابی خسارت؛
۸. موتور مدیریت استثناها و ارجاع به ارزیابی حضوری؛
۹. داشبورد مدیریتی؛
۱۰. API های یکپارچه‌سازی؛
۱۱. ثبت سوابق و رویدادهای فرآیند؛
۱۲. مستندات فنی، امنیتی و بهره‌برداری؛
۱۳. گزارش عملکرد Pilot و KPI ها.

فراخوان ۹: داشبورد هوشمند مطالبات معوق شرکت‌های بیمه (با داده‌های فناوران)

۱. مقدمه و موضوع

مطالبات معوق یکی از موضوعات مهم در مدیریت مالی و عملیاتی شرکت‌های بیمه است. انباشت مطالبات، طولانی شدن دوره وصول و نبود تصویر یکپارچه از وضعیت بدهکاران و پرونده‌های در حال پیگیری می‌تواند بر نقدینگی، برنامه‌ریزی مالی، عملکرد عملیاتی و تصمیم‌گیری مدیریتی شرکت‌های بیمه اثرگذار باشد.

مدیریت مطالبات نیازمند دسترسی هم‌زمان به اطلاعات متنوعی از جمله مشخصات بدهکار، مبلغ مطالبه، تاریخ ایجاد بدهی، سررسید، وضعیت وصول، سوابق پرداخت، اقدامات انجام‌شده و سایر اطلاعات مرتبط است. در صورت پراکندگی این اطلاعات میان سامانه‌های مختلف، تهیه یک تصویر جامع و به‌روز از وضعیت مطالبات ممکن است دشوار شود.

داده‌های موجود در بسترهای صنعت بیمه، از جمله داده‌های قابل دسترس از فناوران، می‌تواند در صورت فراهم بودن دسترسی و مجوزهای لازم، ظرفیت مناسبی برای ایجاد یک لایه تحلیلی و مدیریتی در حوزه مطالبات فراهم نماید. ترکیب و تحلیل این داده‌ها می‌تواند به شناسایی مطالبات پرریسک، تحلیل روند وصول، مقایسه عملکرد و اولویت‌بندی اقدامات کمک کند.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در نظر دارد با استفاده از ظرفیت شرکت‌های فناور، دانش‌بنیان، ایشورتک و استارت‌آپ‌ها، راهکارهایی را برای طراحی و اجرای آزمایشی یک داشبورد جامع و تحلیلی در حوزه مطالبات معوق شرکت‌های بیمه شناسایی و ارزیابی نماید. هدف این پروژه صرفاً ایجاد یک داشبورد نمایشی نیست؛ بلکه ایجاد یک ابزار تصمیم‌یار مبتنی بر داده است که بتواند اطلاعات مطالبات را به شاخص‌ها، هشدارها، تحلیل‌ها و پیشنهادهای قابل استفاده برای مدیران و واحدهای وصول تبدیل نماید.

اهداف:

۱. ایجاد نمای یکپارچه از وضعیت مطالبات معوق شرکت‌های بیمه؛
۲. فراهم کردن دسترسی مدیریتی به اطلاعات مطالبات به‌صورت به‌روز؛
۳. کاهش وابستگی به گزارش‌های دستی و پراکنده؛
۴. استانداردسازی نمایش و تحلیل مطالبات؛
۵. امکان دسته‌بندی و اولویت‌بندی مطالبات بر اساس معیارهای مختلف؛
۶. شناسایی مطالبات با ریسک یا اولویت بالاتر برای پیگیری؛
۷. تحلیل روند وصول مطالبات در طول زمان؛
۸. ایجاد امکان پایش عملکرد واحدهای وصول؛
۹. فراهم کردن هشدارهای مدیریتی برای مطالبات مهم یا رو به تشدید؛
۱۰. تسهیل تصمیم‌گیری مدیران مالی و عملیاتی؛
۱۱. ایجاد قابلیت مقایسه میان دوره‌ها و در صورت دسترسی به داده مناسب، میان شرکت‌های بیمه؛

۱۲. استفاده مؤثر از داده‌های فناوران در چارچوب مجوزها و سطح دسترسی؛

۱۳. فراهم کردن زیرساخت قابل توسعه برای خدمات تحلیلی و هوشمند حوزه مطالبات.

۲. قابلیت‌های کلیدی

یکپارچه‌سازی داده از منابع مختلف؛ نمای جامع هر مطالبه (مبلغ، سررسید، وضعیت وصول)؛ طبقه‌بندی و اولویت‌بندی بر اساس سن/مبلغ/ریسک؛ هشدارهای مدیریتی برای مطالبات بحرانی؛ تحلیل روند وصول در طول زمان؛ پایش عملکرد واحد وصول؛ قابلیت Drill-down از شاخص کلان تا سطح یک پرونده؛ مدیریت سطوح دسترسی متناسب با نقش/شرکت.

۳. آزمایشگاه داده و محیط آزمون

برای اجرای Pilot می‌تواند محیطی کنترل‌شده در نظر گرفته شود که در آن: داده‌های موردنیاز در سطح مجاز در اختیار شرکت منتخب قرار گیرد؛ داده‌ها حسب ضرورت بی‌نام یا کنترل‌شده باشند؛ اتصال به منابع داده موردنیاز آزمایش شود؛ داشبورد بر مبنای سناریوهای واقعی یا شبه‌واقعی ارزیابی شود؛ شاخص‌های عملکرد راهکار اندازه‌گیری شوند. هدف از محیط آزمون، ارزیابی قابلیت واقعی راهکار قبل از توسعه گسترده است.

۴. الزامات ویژه داده چندشرکتی

در صورت استفاده از داده چند شرکت بیمه، تفکیک سطح دسترسی و جلوگیری از افشای اطلاعات محرمانه هر شرکت باید به‌صراحت در معماری لحاظ شود.

۵. الزامات مدل پیش‌بینی

در صورت استفاده از AI/ یادگیری ماشین برای برآورد احتمال وصول: هدف مدل، داده آموزشی، نرخ خطا و قابلیت تفسیر خروجی باید مشخص و قابل پایش باشد.

۶. مدل کسب‌وکار

اشتراک دوره‌ای یا مدل ترکیبی (بخش عمده ارزش راهکار به به‌روزرسانی داده و پشتیبانی مستمر وابسته است، نه صرفاً استقرار یک‌باره).

فراخوان ۱۰: پیشگیری از خسارت رانندگی با ارزیابی و تحلیل هوشمند رفتار

۱. مقدمه و موضوع

تحول دیجیتال صنعت بیمه و توسعه فناوری‌های داده‌محور، امکان تبدیل اطلاعات رانندگی به ابزارهای جدید برای ارزیابی ریسک، شخصی‌سازی بیمه‌نامه و بهبود مدیریت خسارت را فراهم کرده است.

در بیمه خودرو، بخش قابل توجهی از ریسک به نحوه رانندگی، میزان استفاده از خودرو و رفتار راننده مرتبط است؛ در حالی که در بسیاری از مدل‌های فعلی، اطلاعات کافی و مستمر از رفتار واقعی رانندگی در فرآیند ارزیابی ریسک مورد استفاده قرار نمی‌گیرد.

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در نظر دارد با بهره‌گیری از ظرفیت اینشورتک‌ها، شرکت‌های فناور و استارت‌آپ‌های فعال در حوزه تلماتیک، هوش مصنوعی و تحلیل داده، راهکارهایی برای جمع‌آوری، تحلیل و تبدیل داده‌های رانندگی به شاخص‌های قابل استفاده در صنعت بیمه شناسایی و ارزیابی نماید.

هدف، ایجاد یک راهکار عملیاتی است که بتواند با تحلیل داده‌های واقعی رانندگی، سطح ریسک و الگوی رانندگی را ارزیابی و اطلاعات قابل استفاده برای شرکت بیمه و بیمه‌گذار تولید کند.

۲. قابلیت‌های مورد انتظار

دریافت داده رانندگی از تلفن همراه، GPS، تجهیزات تلماتیک یا منابع مجاز ← پردازش و پاک‌سازی داده ← تشخیص الگوی رانندگی ← استخراج شاخص‌هایی مانند سرعت، شتاب‌گیری و ترمز ناگهانی، ساعات و مدت رانندگی، مسافت، نوع مسیر و رفتارهای پرریسک ← ایجاد امتیاز رانندگی/ریسک ← ارائه گزارش و داشبورد ← امکان استفاده از نتایج در فرآیندهای بیمه‌ای.

راهکار پیشنهادی می‌تواند حسب مدل خود، قابلیت‌هایی مانند شناسایی رانندگی پرریسک، تحلیل سفر، تشخیص رفتار غیرعادی، مقایسه الگوی رانندگی در طول زمان و ارائه بازخورد به راننده را نیز پوشش دهد.

۳. کاربردهای بیمه‌ای

راهکار باید امکان استفاده از خروجی تحلیل رانندگی در یک یا چند حوزه را بررسی کند:

- ارزیابی و امتیازدهی ریسک بیمه‌گذار؛
- طراحی یا پشتیبانی از مدل‌های بیمه مبتنی بر نحوه رانندگی (UBI)؛
- شخصی‌سازی حق بیمه یا مشوق‌های رفتاری، حسب ضوابط مربوطه؛
- شناسایی تغییرات معنادار در رفتار رانندگی؛

- استفاده به عنوان یکی از ورودی‌های تحلیل ریسک و خسارت.

شرکت متقاضی باید روش تبدیل داده رانندگی به شاخص ریسک و نحوه استفاده از آن در فرآیند بیمه‌ای را شفاف ارائه کند.

۴. آزمایشگاه داده و محیط آزمون

داده‌های رانندگی، اطلاعات وسیله نقلیه و در صورت امکان سوابق بیمه‌ای مرتبط، می‌تواند در محیطی کنترل‌شده و با رعایت الزامات محرمانگی و مجوزهای لازم در اختیار شرکت‌های منتخب قرار گیرد.

راهکارها باید در یک مجموعه سناریوی استاندارد، از جمله رانندگی عادی، رانندگی پرریسک و داده‌های دارای رفتارهای متفاوت مورد آزمون و مقایسه قرار گیرند.

۵. الزامات فنی و داده‌ای

راهکار باید قابلیت دریافت داده از منابع مختلف، پردازش و تحلیل مستمر، جلوگیری از دستکاری داده، ثبت سوابق، ارائه شاخص‌های قابل توضیح و حفظ محرمانگی اطلاعات مکانی و رفتاری راننده را داشته باشد.

در صورت استفاده از AI، مدل باید تا حد امکان قابل توضیح و قابل پایش باشد و مشخص شود هر شاخص یا امتیاز ریسک بر اساس چه داده و منطقی ایجاد شده است.

۶. خروجی‌های مورد انتظار

سامانه دریافت و تحلیل داده رانندگی، موتور امتیازدهی رفتار/ریسک، داشبورد شرکت بیمه، گزارش و امتیاز راننده، API اتصال به سامانه‌های بیمه‌ای، مستندات فنی و گزارش عملکرد Pilot.

مدل کسب و کار ۷.

مدل درآمدی متناسب با دامنه راهکار پیشنهاد می‌شود؛ گزینه‌های قابل ارائه عبارت‌اند از اشتراک دوره‌ای به ازای هر خودرو یا هر بیمه‌نامه، پرداخت به ازای هر گزارش یا امتیاز ریسک، و مدل ترکیبی. در صورت اتصال خروجی به فرآیند صدور و نرخ‌دهی، مدل مبتنی بر نتیجه (کاهش نسبت خسارت) نیز با توافق طرفین قابل بررسی است.

شرایط عمومی فراخوان

۱. شرکت در این فراخوان رایگان است و هیچ‌گونه وجهی از متقاضیان دریافت نمی‌شود.
۲. ارسال پیشنهاد، حقی برای متقاضی ایجاد نمی‌کند و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در انتخاب یا عدم انتخاب راهکارها و نیز تعیین تعداد راهکارهای منتخب هر فراخوان مختار است.
۳. اطلاعات ارسالی متقاضیان محرمانه تلقی شده و صرفاً برای ارزیابی در چارچوب این فراخوان‌ها استفاده می‌شود.
۴. داده‌های در اختیار قرارگرفته در آزمایشگاه داده و محیط آزمون، صرفاً در همان چارچوب و مدت‌زمان مشخص‌شده قابل استفاده است و انتقال یا استفاده خارج از آن مجاز نیست.
۵. جزئیات مالکیت فکری، مدل استقرار، سطح خدمات و مدل مالی هر راهکار، در قرارداد همان پروژه تعیین می‌شود.
۶. اولویت با شرکت‌هایی است که علاوه بر ایده، محصول، نمونه اولیه (Prototype) یا سابقه اجرایی مرتبط داشته باشند.