

Revenue Model and Value Proposition in On-demand Insurtech

Seyed Mohsen Khatami, Master's student, School of Entrepreneurship, New Business Department, University of Tehran, Tehran, Iran

Ehsan Chitsaz¹, Assistant Professor, Entrepreneurship Development Department, Faculty of Entrepreneurship, University of Tehran, Tehran, Iran

Mahmoud Ahmadpour Dariani, Associate Professor, Department of New Business, Faculty of Entrepreneurship, University of Tehran, Tehran, Iran

Hossamuddin Jaladati, Master's student, School of Entrepreneurship, New Business Department, University of Tehran, Tehran, Iran

Received: 14-03-2023

Accepted: 10-10-2023

Introduction: Today, digital transformation is considered a key driver of innovation in all businesses. The emergence of technological innovation has substantially influenced all financial markets. In the insurance industry, for example, a new concept called "insurtech" has emerged, which uses technological innovation to offer new solutions to different parts of the insurance industry's supply chain. Revenue models are new sources of innovation, and selecting an appropriate revenue model and value proposition (i.e., the best business model) is a strategic action; therefore, identification, design, and implementation of the appropriate business model are as important as selection of the best technologies and effective use of available capital and equipment. This study was based on Osterwalder's business model, a model that many researchers consider one of the most comprehensive and practical business frameworks. Although many scholars have examined various types of insurtechs from different perspectives, only a few studies have investigated insurtech business models, especially those of on-demand insurtechs. The success of on-demand insurtechs depends on the suitability of their revenue model and value proposition. In other words, these technology businesses will face many problems and challenges if they use an inefficient business model.

Methodology: This qualitative applied-experimental study identified and analyzed the revenue model and value proposition of some on-demand insurtechs and offered coherent suggestions to align these two

¹ Corresponding Author Email: Chitsaz@ut.ac.ir

frameworks. The sample was selected from two groups of experts in the insurance industry and the technology industry ($n = 27$) in Tehran, Iran. The data were collected using semi-structured interviews, and obtained data were analyzed using the thematic and content analysis methods by adopting the grounded theory approach.

Discussion and Results: any way, 48 categories related to the revenue model, value proposition, and coherent suggestions were extracted. The present study identified property and person insurance as the most frequent category of presentable values and accident insurance as the most frequent type of property insurance. Likewise, the researchers foregrounded innovation in product development, extra product personalization, and initiatives in underwriting policies as the customers' desirable values. According to the results, it is imperative to integrate and coordinate the components of the revenue model with the value proposition parameter in the business model of on-demand insurtechs. In other words, it seems impossible to develop a successful business model by only identifying the elements of every dimension. Therefore, to integrate these components, it is necessary to consider new pricing criteria and coordinate customer business preferences. This study has also presented new suggestions as novel criteria for estimating insurance premiums in auto accident insurance.

Conclusion: The need to establish new pricing criteria and to balance the preferences of customers and sellers in on-demand insurtechs was the main finding of the present research. The findings of this study carry some practical implications for the government, legislating institutions, and insurance companies that can lead to developments in on-demand insurtechs. Practical implications for the government: Supporting private insurers, delegating big insurance companies to the private sector, offering legal facilitative and supportive financial aid packages for on-demand insurtechs as knowledge-based businesses, reducing restrictive rules and making guidelines flexible, training and promoting culture, using new on-demand insurance models in society, etc.; Practical implications for insurance companies: Developing technology in their structure, applying new pricing models and defining services, supporting agents and brokers presenting technological insurance, modeling the insurers of developed countries in the world, etc.; Practical implications for entrepreneurs: Identifying and ranking customer preferences accurately for on-demand insurance (Table 2).

On-demand insurance businesses should design and introduce insurance products for every one of these preferences. Furthermore, training, culturalizing, and informing are crucial for developing on-demand insurance. These actions should seek to attract customer trust in new insurance products, recognize the necessary technological tools, and justify the advantage and privilege of on-demand insurance over conventional ones. Entrepreneurs should endeavor to identify and employ diverse and sustainable revenue streams in every insurance type. Defining strategic cooperations with other businesses, such as sharing economy businesses or conventional insurance agents, can also create a valuable competitive advantage for insurtechs. Since the business practices of on-demand insurtechs are mainly based on artificial intelligence and technology, the collection and record of macro data can also be a beneficial source for these businesses. The human resource and administrative costs are the shared points of on-demand technological and conventional insurance businesses. Insurtechs should attempt to minimize these costs by employing technology and pruning bureaucracy and human contributions.

Determining new criteria for insurance pricing in on-demand insurtechs can convince insurers to present on-demand insurance services. This step will accurately decide the probability of loss and help offer customized services considered by customers. Concerning the pricing domain, customers' preferences (the amount they wish to pay for the presented value) should fit with insurers' preferences (the amount they should take for offering on-demand services). The required underwriting time in micro-insurances is also a significant area where the fit between customer and insurer preferences should be observed. Future studies are recommended to probe new criteria for estimating insurance premiums in other insurance types, introduce and apply novel tools for measuring risk calculation criteria, investigate technological tools and approaches to reducing the likelihood of deception in on-demand insurtechs, measure the impact of various criteria on the probability of loss and damage, and identify and examine other components of the business model of on-demand insurtechs.

Keywords: Business Model, Legitimacy Theory, On-Demand Insurtech, Revenue Model, Value Proposition



مدل درآمدی ارزش و پیشنهادی بیمه فناورانه تقاضامحور

سید محسن خاتمی، دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، دانشکده کارآفرینی گروه کسب‌وکار

جدید، دانشگاه تهران، تهران، ایران

احسان چیت‌ساز؛ استادیار گروه توسعه کارآفرینی، دانشکده کارآفرینی، دانشگاه تهران،

تهران، ایران

محمود احمدپور داریانی، دانشیار گروه کسب‌وکار جدید، دانشکده کارآفرینی، دانشگاه

تهران، تهران، ایران

حسام الدین جلادتی، دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، دانشکده کارآفرینی گروه کسب‌وکار

جدید، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۳

چکیده

با وجود سودمندی بیمه فناورانه تقاضامحور که یک گونه نوظهور چالشی در پذیرش ذی‌نفعان است، این نوآوری، فاقد مشروعیت است و مادامی که این نوآوری، از منظر مخاطبان ساده و قابل‌فهم نباشد و انتظارات آن‌ها را برآورده نکند، پذیرش آن با چالش‌های فراوانی مواجه خواهد بود. لذا، درک صحیح انتظارات ذی‌نفعان و طراحی مدل کسب‌وکاری متناسب با این خواسته‌ها، منجر به نهادینه‌شدن این نوآوری و اشاعه سریع آن خواهد شد. از این‌رو، هدف این پژوهش، شنا سایی و تحلیل بخش مدل درآمدی و ارزش پیشنهادی با پیشنهاداتی جهت انسجام‌بخشی بین این دو بخش است. پژوهش حاضر، از لحاظ هدف، کاربردی با رویکردی کیفی - پیمایشی است و از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۲۷ نفر از خبرگان صنعت بیمه و خبرگان فناوری انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با شیوه تحلیل محتوا و با رویکرد کدگذاری نظریه‌پردازی داده‌بنیاد انجام شد. یافته‌ها شامل ۴۸ مقوله برای مدل درآمدی، ارزش پیشنهادی و پیشنهادات انسجام‌بخش میان این دو بخش است. کلیدی‌ترین نتیجه این پژوهش، ضرورت تعیین معیارهای جدید قیمت‌گذاری و برقراری تناسب بین ترجیحات مشتریان و فروشندگان بیمه در عناصر مدل کسب‌وکار بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا است.

واژه‌های کلیدی: ارزش پیشنهادی، بیمه فناورانه تقاضامحور، مدل درآمدی، مدل کسب‌وکار،

نظریه مشروعیت

مقدمه

در صنعت بیمه رفتار نسل‌های جدید متفاوت است و نگاه آن‌ها به خدمات بیمه کارکردی و انتظار کاهش نقش نمایندگی‌ها را دارند، از این رو تحول الکترونیکی موتور محرک نوآوری در بازار کسب‌وکارهای مالی از جمله بیمه نقش ایفا می‌کند (گوو و لیانگ؛ ۲۰۱۶؛ اوربینو و همکاران؛ ۲۰۲۰). ورود این نوآوری‌ها به صنعت بیمه منجر به ظهور مفهوم جدید «بیمه فناورانه» شده است که راه‌حل‌های جدیدی را در بخش‌های مختلف زنجیره ارزش صنعت بیمه ارائه می‌کند و منجر به افزایش بازده این صنعت و ارائه ارزش‌های جدید به مشتریان می‌شود (لانفرانچی و گراسی؛ ۲۰۲۲). در ایران نیز، اولین نشانه‌های ظهور کسب‌وکارهای فناورانه بیمه، از سال ۱۳۹۳ پدیدار شده است؛ اما علی‌رغم این که تا به حال ده‌ها استارت‌آپ در این حوزه آغاز به فعالیت کرده‌اند، عمده این استارت‌آپ‌ها فقط در حوزه‌های کارکردی پرتال مقایسه قیمت یا کارگزاری الکترونیکی فعال هستند و استفاده‌های دیگر از فناوری در صنعت بیمه ایران هنوز توسعه نیافته است؛ اما اولاً صنعت بیمه به دلیل ماهیت تقابل با ریسک، معمولاً در مواجهه با فناوری‌های جدید و تحولات بنیادین، بسیار محافظه‌کار عمل می‌کند، ثانیاً هنگامی که الزامات قانونی توسعه فناوری را محدود می‌کند، برای حمایت از گسترش کسب‌وکارهای فناورانه بیمه، باید تغییرات اساسی در قوانین رخ دهد (اوستروفسکا؛ ۲۰۲۱). از این رو، این مهم، با پیشینه تغییرات نهادی سازگاری قابل توجهی دارد (باتیلانا و همکاران؛ ۲۰۰۹؛ گرین وود و همکاران؛ ۲۰۰۲)، چرا که به واسطه نوآوری بنیادی که بیمه فناورانه دارد، از سوی ذی‌نفعان کمتر قابل درک بوده و مشروعیت کمتری دارد. در واقع اشاعه سریع نوآوری وابسته به نهادینه شدن آن است و نهادینه شدن نیز خود در ارتباط با مشروعیت، اعتبار^۱ و شهرت است (جلادتی و چیت‌ساز؛ ۲۰۲۲). مادامی که این نوآوری انتظارات مخاطبان را برآورده نکند، پذیرش و مشروعیت بیمه فناورانه مبتنی بر تقاضا زیر سؤال خواهد بود؛ لذا درک صحیح انتظارات ذی‌نفعان و طراحی مدل کسب‌وکاری متناسب با این خواسته‌ها، منجر به نهادینه شدن این نوآوری و کسب مشروعیت آن خواهد شد. بر این اساس، می‌توان گفت که موفقیت کسب‌وکار به همان اندازه که به انتخاب فناوری‌ها و بهره‌برداری از سرمایه‌ها و تجهیزات بستگی دارد، به طراحی مدل کسب‌وکار مناسب نیز وابسته است (تیس؛ ۲۰۱۸).

^۱Guo & Liang

^۲Urbino et al.

^۳Lanfranchi & Grassi

^۴Ostrowska

^۵Institutional Change

^۶Battilana et al.

^۷Greenwood et al.

^۸Validity

^۹Jaladati & Chitsaz

^{۱۰}Teece

مدل کسب‌وکار در مرکز پاسخ رقابتی هر سازمان به بازار قرار دارد و توصیف‌کننده ارزش ارائه‌شده، کارکردها، منابع لازم، شرکای موردنیاز، آگاهی نسبت به مشتریان و هزینه‌ها و درآمدهای کلی ناشی از عملیات است (بریر و همکاران؛ ۲۰۲۱). در حوزه مدل کسب‌وکار، پژوهشگران و صاحب‌نظران مختلف، هر یک با تمرکز بر جنبه‌ها و بخش‌های خاصی از کسب‌وکار، تعریفی از اجزای مدل کسب‌وکار ارائه کرده‌اند. اما به‌زعم بسیاری از پژوهشگران، چارچوبی که استروالد (۲۰۰۴) برای مدل کسب‌وکار ارائه داده است، یکی از کامل‌ترین و کاربردی‌ترین تعاریف این انگاره است؛ چرا که این تعریف، شامل شرح ساختار و عناصر مختلف مدل کسب‌وکار و نیز شرح منطق ایجاد ارزش و شناسایی اهداف سودآور است. به عبارت دیگر، مدل کسب‌وکار، پیکربندی منحصربه‌فرد شرکت است که نشانگر نحوه ارائه ارزش، ایجاد ارزش و جذب ارزش است (بریر و همکاران، ۲۰۲۱)؛ براین اساس، مدل استروالد در این تحقیق به‌عنوان مدل مبنا انتخاب شده است.

علی‌رغم انجام پژوهش‌های مختلف در حوزه تأثیرات و تأثرات بیمه فناورانه و معرفی انواع آن‌ها، ابزارهای فناوری مورد استفاده آن‌ها، چالش‌ها، فرصت‌ها و میزان نفوذ آن‌ها در بازار، پژوهش‌های بسیار محدودی در حوزه مدل کسب‌وکار بیمه فناورانه مبتنی بر تقاضا انجام شده است؛ لذا اصلی‌ترین تمایز مطالعه پیش‌رو با پیشینه موجود، بررسی مقوله مدل کسب‌وکارهای فناورانه بیمه از دیدگاه مدل استروالد است. البته باتوجه به نوظهور بودن پدیده بیمه فناورانه و محدود بودن کسب‌وکارهای موجود این حوزه در ایران، پرداختن به موضوع مدل کسب‌وکار و ارائه راهکارهای کاربردی برای توسعه بیمه‌های مبتنی بر تقاضا نیز از نوآوری‌های این تحقیق به شمار می‌آید. باید توجه داشت، فناوری‌ها با این که راه‌های نوینی را برای ایجاد ارزش امکان‌پذیر کرده‌اند اما نحوه جذب ارزش را پیچیده‌تر کرده‌اند (هانا و آیزنهارت؛ ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند انتخاب مدل درآمدی مناسب و ارزش پیشنهادی متناسب با آن، یک اقدام مبنایی و استراتژیک به شمار می‌رود (مکدونالد و آیزنهارت؛ ۲۰۲۰). همچنین عملکرد مطلوب کسب‌وکار، هم با جذب ارزش (مدل‌های درآمد) و هم با ارائه ارزش (ارزش پیشنهادی) به نحوی که مدل کسب‌وکار منسجمی را شکل دهند، در ارتباط است (تیدهار و آیزنهارت؛ ۲۰۲۰).

در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که از سویی لازمه نهادینه‌سازی و مشروعیت بیمه مبتنی بر تقاضا، درک صحیح از انتظارات و خواسته‌های مطلوب ذی‌نفعان است؛ پس جزء ارزش پیشنهادی مدل کسب‌وکار دارای اهمیت است. از سوی دیگر مدل‌های درآمدی، منابع جدید نوآوری هستند (اسنیهور و زوت؛ ۲۰۲۰) و کلید رسیدن به اهداف مالی و بقای استارت‌آپ‌ها هستند. بنابراین، باتوجه به لزوم شناسایی و طراحی یک مدل کسب‌وکار مناسب برای موفقیت بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا و اهمیت مدل درآمدی و ارزش پیشنهادی به‌عنوان اجزای اصلی نهادینه‌سازی و مشروعیت‌بخش به این نوآوری، این مطالعه از طریق مصاحبه با خبرگان صنعت بیمه و خبرگان فناوری و کارآفرینی و با روش تحلیل محتوا و مضامین درصد نیل به هدف شناسایی و تحلیل بخش مدل درآمدی و بخش ارزش پیشنهادی و پیشنهاداتی جهت انسجام‌بخشی بین این دو بخش در کسب‌وکارهای نوین فناورانه بیمه مبتنی بر تقاضا است. در واقع این پژوهش به دنبال اهدافی از جمله شناسایی اجزای مدل درآمدی، جریان‌های درآمدی، ارزش‌های پیشنهادی و تحلیل ارتباط بین این دو جز مدل کسب‌وکار در بیمه‌های فناورانه مبتنی بر تقاضا است.

مبانی نظری و پیشینه تحقیق

در قرن ۲۱، نقش عوامل اجتماعی در جریان عرضه و تقاضای صنایع برجسته‌تر شده است. یکی از عوامل اجتماعی مؤثر در صنعت بیمه که موجب اقبال بیمه‌های فناورانه است، ظهور نسل‌ها است. پژوهشی نشان می‌دهد رفتار خرید نسل‌های جدید در صنعت بیمه با گذشته تفاوت‌هایی دارد که اهم آن‌ها شامل نگاه کارکردی به خدمات بیمه و کاهش نقش نمایندگی‌های بیمه است که اقبال گسترش بیمه فناورانه را افزوده است (گوو و لیانگ، ۲۰۱۶). در واقع با روی کار آمدن بیمه‌های فناورانه، مطلوبیت درک شده ذی‌نفعان از بیمه‌های سنتی به‌عنوان شیوه‌های مرسوم و نهادینه شده زیر سؤال رفته و مشکلات بیمه‌های سنتی در سطح عملکرد نمایان شده است. در ادبیات نظریه نهادی این پدیده به‌عنوان فشارهای کاربردی یا عملکردی شناخته شده و یکی از منابع اصلی فشار به ساختار موجود محسوب می‌شود. به‌عبارت‌دیگر هنگامی که شیوه‌های موجود از منظر موجودیت‌های نهادی همچون مشتریان، دولت، متخصصان، گروه‌های ذی‌نفع، افکار عمومی و... کمتر مناسب و مطلوب تلقی شوند، ورود جایگزین‌های نوآورانه ضرورتی دوچندان پیدا می‌کند (کوکسیا؛ ۲۰۱۸؛ تینا داسین و همکاران؛ ۲۰۰۲).

رقابت‌پذیری شرکت‌ها نیز در محیط پویای امروزی، تنها ناشی از ارائه محصولات و خدمات جدید نیست، بلکه به دلیل خلق پی‌درپی و موفق مدل‌های کسب‌وکار نوآورانه است (لانگوینیان و دانورویستوت؛ ۲۰۱۵). در واقع عملکرد شرکت‌ها وابسته به سازگاری مدل کسب‌وکارشان با این محیط پویا است و دلیل شکست بسیاری از شرکت‌ها عدم نوآوری در مدل‌های کسب‌وکارشان است (بکیری؛ ۲۰۱۴). از این رو مدل کسب‌وکار مناسب برای این جایگزین‌های نوآورانه منبع مزیت رقابتی در محیط کسب‌وکار دائماً در حال تغییر محسوب می‌شود (لیندگارت و همکاران؛ ۲۰۰۹).

علی‌رغم سودمندی قابل‌ملاحظه بیمه مبتنی بر تقاضا، چالش‌هایی در پذیرش این فناوری نوآورانه با ذی‌نفعان وجود دارد و این نوآوری به صورت جامع برای تمام ذی‌نفعان نهادینه نشده است؛ چرا که به‌طورکلی نوآوری‌های رادیکال با مقاومت بیشتری نسبت به نوآوری‌های ناشی از تخریب خلاق^۴ مواجه‌اند (علی‌الخصوص زمانی که ساختار پیشین را دچار تغییر و تحول می‌کنند) (میسلوتا و همکاران؛ ۲۰۱۷). در واقع به‌واسطه‌ی نوآوری رادیکالی که این نوع بیمه دارد، مقاومت و بدبینی گسترده‌تری نسبت به آن از سوی ذی‌نفعان وجود دارد. از این رو، این مهم، با ادبیات تغییرات نهادی سازگاری قابل‌توجهی دارد (باتیلانا و همکاران، ۲۰۰۹؛ گرین وود و همکاران، ۲۰۰۲). لذا جهت درک علت گسترش یا عدم گسترش این نوآوری رادیکال، می‌توان از منظر نهادی به آن توجه کرد. نظریه نهادی رویکردی قدرتمند جهت بررسی تغییرات، نوآوری، انتشار نوآوری و تغییرات است (دی ماجیو و پاول؛ ۱۹۸۳). منظر نهادی تکیه بر دو رکن کارآفرینی نهادی و مشروعیت نهادی^۵ دارد (باتیلانا و همکاران، ۲۰۰۹). در واقع اشاعه سریع این نوآوری وابسته به نهادینه‌شدن آن است و نهادینه‌شدن نیز خود در ارتباط با مشروعیت، اعتبار و شهرت است (زوکرف؛ ۱۹۸۷). ساختار مشروعیت -یعنی مناسب‌بودن آن نهاد در آن زمینه اجتماعی- هسته کارآفرینی نهادی است (توست؛ ۲۰۱۱). با وجود این‌که کارآفرینی نهادی به طور مستقیم ارتباطی ندارد، اما از آنجایی‌که کارآفرین عامل تغییرات در نهادهای موجود است، بررسی این موضوع پیامدهایی بر کارآفرینی نهادی دارد (تینا داسین و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین در مطالعات نهادی اعتبار به منزله مشروعیت نهاد است که خود منجر به پذیرش ذی‌نفعان می‌شود. اعتبار پیش‌بینی قابل‌توجهی از مشروعیت دارد، زیرا اعتبار یک واقعیت عینی

^۱Langvinienė & Daunoravičiūtė^۲Beqiri^۳Lindgardt et al.^۴Incremental Innovation^۵Micelotta et al.^۶Innovation diffusion^۷DiMaggio & Powell^۸Institutional Legitimacy^۹Zucker^{۱۰}Tost

و اجتماعی مستقل از نظر شخصی بوده (غیر انفرادی) و حتی تأثیر معناداری بر ارزیابی فردی ما از مشروعیت دارد (بیتکتین و هااک، ۲۰۱۵؛ هااک و سیوکه، ۲۰۲۰؛ توست، ۲۰۱۱). از سوی دیگر، رابطه میان نوآوری و پذیرش، منحنی S شکلی است که در آن تراکم (تعداد افراد) شاخص اندازه‌گیری است؛ در واقع پذیرش تعداد کمی از افراد می‌تواند منجر به کسب اعتبار شده و بدین ترتیب آن نوآوری به شکل فزاینده‌ای مورد تأیید قرار می‌گیرد (راسمن، ۲۰۱۴). لازم به ذکر است، پس از گذشت مدتی، از شدت آن کاسته می‌شود، زیرا پس از پذیرش تعداد زیادی از افراد، اثر تراکم از بین می‌رود (رنجر-مور و همکاران، ۱۹۹۱) و با گذر از آستانه مشروعیت، کاهش سود در آینده نزدیک متصور است (مک نایت و زیتسما، ۲۰۱۸)، همچنین، آن نوآوری بر اثر مرور زمان ساده می‌شود (راسمن، ۲۰۱۴). لذا مزیت نوآوری باید به اندازه‌ای باشد که تطبیق‌پذیری را تحریک کند، چرا که در صورتی که آن نوآوری کارایی خودش را اثبات کند، میزان پذیرش افراد افزایش پیدا می‌کند (کندی و فیس، ۲۰۰۹). ارائه راهکارهای نوآورانه می‌تواند فشاری را جهت‌پذیرش و انطباق ایجاد کند (جانسون، ۲۰۰۹)؛ اما باید توجه داشت راهکارهایی که خارج از این طیف قرار می‌گیرند دارای مشروعیت نبوده (کاپرچیک و یونکین، ۲۰۱۷) و کمتر ارزشمند تلقی می‌شوند (جانسون، ۲۰۰۹) و ماحصل اتخاذ شیوه فاقد مشروعیت توسط سازمان، پرداخت هزینه برای آن خواهد بود (لمین و ظاهر، ۲۰۱۲).

بیمه تقاضامحور، یک‌گونه نوظهور بیمه فناورانه، کمتر قابل‌درک است و از سویی مشروعیت - یعنی عملی که به‌عنوان یک واقعیت اجتماعی مسلم و بدون تردید در نظر گرفته می‌شود (سوچمن، ۱۹۹۵) - کمتری دارد. از آنجایی که تغییرات نهادی بنیادین، در تضاد با این اصل است، لذا این نوآوری رادیکال، فاقد مشروعیت است و مادامی که این نوآوری از منظر مخاطبان آسانده و قابل‌فهم نباشد و انتظارات آن‌ها را برآورده نکند، پذیرش، اعتبار و مشروعیت بیمه فناورانه مبتنی بر تقاضا دچار چالش‌های فراوانی است (جلادتی و چیت‌ساز، ۲۰۲۳). در نتیجه، موفقیت بیمه فناورانه مبتنی بر تقاضا متکی بر پذیرش ذی‌نفعان خواهد بود. به عبارت دیگر، از آن جایی که بحث‌های نهادی حول محور وابستگی به منابع می‌چرخد، بیمه مبتنی بر تقاضا باید از نظر

^۱Bitektine & Haack^۲Haack & Sieweke^۳Rossmann^۴Ranger-Moore et al.^۵McKnight & Zietsma^۶Kennedy & Fiss^۷Jonsson^۸Kacperczyk & Younkin^۹Lamin & Zaheer^{۱۰}Suchman^{۱۱}Lack of Legitimacy^{۱۲}Audiences / Beholder / Stakeholder /

Social Actors / External Components /

Interest Groups / Authority

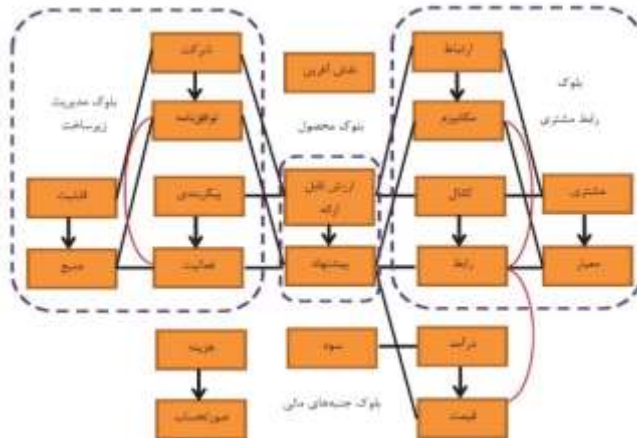
مهم‌ترین دارندگان منابع یعنی مشتریان، کارمندان، سرمایه‌گذاران، تأمین‌کنندگان، سازمان‌های نظارتی، سازمان‌های غیردولتی و اتحادیه‌ها مقبول به نظر آید. این کسب مقبولیت یا مشروعیت منجر به کاهش عدم قطعیت، افزایش پیش‌بینی‌پذیری و افزایش درک از اقدامات کسب‌وکار می‌شود (برتود؛ ۲۰۱۶). رکن اصلی برای جامه عمل پوشاندن به این هدف، درک درست انتظارات و خواسته‌های مطلوب ذی‌نفعان و نشان‌دادن کارایی بالا و کاربردی بودن آن برای ذی‌نفعان است. لذا درک صحیح انتظارات ذی‌نفعان و طراحی مدل کسب‌وکاری متناسب با این خواسته‌ها، منجر به نهادینه‌شدن این نوآوری و اشاعه سریع آن خواهد شد.

از این رو مقوله‌ای به نام مهندسی ارزش، یکی از ابزارهای ارزشمند برای پیشی‌گرفتن در رقابت جهانی و محیط پویای امروزی برای اقناع ذی‌نفعان اهمیت پیدا می‌کند (تقی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۲). در واقع سازمان‌ها بدون درک صحیح رفتار مصرف‌کننده نمی‌توانند اقدامات مناسبی برای رفع نیازها و خواسته‌های آن‌ها انجام دهند (تقی‌زاده و سلطانی فسقندیس، ۲۰۱۱) و به طور کلی، عدم تشخیص مدل کسب‌وکار مناسب و متناسب با این نیازها، باعث ناکامی سازمان در دستیابی به اهداف می‌شود (ریکاردی و همکاران؛ ۲۰۱۶).

به‌طور خلاصه، مدل کسب‌وکار، شیوه خلق ارزش یک شرکت برای مشتریان خود و چگونگی دستیابی به سود است، اما ارائه تعریف واحد از مدل کسب‌وکار مسئله دشواری است؛ زیرا در زمینه‌های متفاوت کسب‌وکار، معانی متفاوتی از آن برداشت می‌شود. تعاریف ارائه شده از مدل کسب‌وکار یا به دنبال بیان اهداف آن هستند یا به ارائه اجزای آن می‌پردازند (تیمرز؛ ۱۹۹۸). این طبقه‌بندی‌ها در تعاریف مدل کسب‌وکار را می‌توان از نظر کانون توجه به سه رویکرد اقتصادی، عملیاتی و استراتژیک تقسیم نمود. رویکرد اقتصادی بر چگونگی سود شرکت‌ها تمرکز دارد؛ رویکرد عملیاتی بر فرایندهای داخلی شرکت و زیر ساختارهایی که امکان ایجاد ارزش را برای شرکت فراهم می‌کند، توجه دارد و در رویکرد استراتژیک نیز، تأکید بر ایجاد و رشد فرصت‌ها است (ساندلوسکی و باروسو؛ ۲۰۰۶). به همین دلیل، تعاریف متعددی از مدل کسب‌وکار را پژوهشگرانی از قبیل (مهدوان؛ ۲۰۰۰؛ هامل؛ ۲۰۰۰؛ آلت و زیمرمن؛ ۲۰۰۱؛ چسبرو و روسنبالوم؛ ۲۰۰۲ و آفوا؛ ۲۰۱۴) ارائه کرده‌اند؛ اما از نظر بسیاری

^۱Berthod^۲Ricciardi et al^۳Timmers^۴Sandelowski & Barroso^۵Mahadevan^۶Hamel^۷Alt & Zimmerman^۸Chesbrough, & Rosenbloom^۹Afuah

از صاحب‌نظران، چارچوبی که استروالد (۲۰۰۴) برای مدل کسب‌وکار ارائه داده است، یکی از دقیق‌ترین و کاربردی‌ترین تعاریف این مفهوم است؛ لذا مدل کسب‌وکار استروالد که در شکل ۱ آمده است، مدل مبنا در نظر گرفته می‌شود.



شکل ۱: چارچوب نظری پژوهش (استروالد، ۲۰۰۴)

تعریف مدل کسب‌وکار از دیدگاه استروالد عبارت‌اند از ابزاری مفهومی که از مجموعه‌ای از اجزا و روابط بین آن‌ها تشکیل شده و منطق درآمدزایی شرکت را بیان می‌کند. در واقع مدل کسب‌وکار توصیفی از ارزش ارائه شده سازمان به مشتریان موردنظر، معماری سازمان و شرکای آن برای خلق، بازاریابی و انتقال این ارزش و سرمایه مربوط برای ایجاد جریان‌های درآمدی سودده پایدار است. چهار رکن اصلی این مدل، محصول (کالا یا خدمت) (به‌طورکلی ارزش) و شیوه ارائه آن به بازار، مشتری (مشتریان هدف و شیوه ارتباط با آن‌ها)، مدیریت زیرساخت (زیرساخت، شیوه عملیات (تدارکات) و ساختار شرکت) و جنبه‌های مالی (مدل درآمدی و ساختار هزینه) است. این چهار رکن به نه جز شامل، ارزش پیشنهادی (محصولات یا خدمات شرکت که برای مشتری، دارای ارزش است)، مشتریان هدف (بخشی از مشتریان که شرکت به ارائه ارزش به آن‌ها می‌پردازد)، کانال توزیع (ابزارهای ارائه ارزش به مشتریان)، ارتباط با مشتریان (نوع پیوندهای شرکت با مشتریان)، فعالیت‌های کلیدی (چیدمان فعالیت‌ها و منابع کلیدی شرکت)، قابلیت‌های کلیدی (قابلیت‌های لازم و کلیدی شرکت برای اجرای مدل کسب‌وکار)، شرکای کلیدی (شبکه‌ای از قراردادهای همکاری با سایر شرکت‌ها که برای ارائه کارآمد ارزش ضروری است)، ساختار هزینه (منابع مالی موردنیاز برای تمام تمهیدات در نظر گرفته شده در مدل کسب‌وکار) و مدل درآمدی (روش کسب درآمد شرکت از طریق جریان‌های درآمدی مختلف) تقسیم می‌شوند.

در نهایت همان‌طور که گفته شد، از سویی لازمه نهادینه شدن و کسب مشروعیت بیمه مبتنی بر تقاضا، درک صحیح از انتظارات و خواسته‌های مطلوب ذی‌نفعان و نشان‌دادن کارایی بالا و کاربردی بودن این بیمه نوآورانه برای ذی‌نفعان است؛ لذا جزء ارزش پیشنهادی مدل کسب‌وکار استروالدر از اهمیت شایان توجهی برای نهادینه‌سازی این نوآوری برخوردار است. از سوی دیگر اولاً مدل‌های درآمدی، منابع جدیدی از نوآوری هستند (اسنیهور و زوت، ۲۰۲۰)، ثانیاً شرط بقای کسب‌وکارهای فناورانه به‌دست آوردن درآمد و کسب سود است و یکی از ارکان اصلی مدل کسب‌وکار نیز، مدل درآمدی آن است که بیانگر استراتژی مدیریت جریان‌های درآمدی کسب‌وکار و منابع موردنیاز برای هر جریان درآمدی است. در واقع، مدل مالی، چگونگی سودآوری کسب‌وکار را توصیف می‌کند و کلید اصلی رسیدن به اهداف مالی مطلوب و بقای نوپای خطرپذیر است. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که عملکرد مطلوب کسب‌وکار هم با جذب ارزش (مدل‌های درآمد) و هم با ایجاد ارزش (سیستم‌های فعالیت) به‌نحوی که مدل کسب‌وکار منسجمی را شکل دهند، متناسب است (تیدار و آیزنهارت، ۲۰۲۰) و انتخاب مدل درآمدی مناسب و ارزش پیشنهادی متناسب با آن اقدامی پایه‌ای و استراتژیک به شمار می‌رود (مک‌دونالد و آیزنهارت، ۲۰۲۰). بنابراین، با توجه به لزوم شناسایی و طراحی یک مدل کسب‌وکار مناسب برای موفقیت بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا و اهمیت مدل درآمدی و ارزش پیشنهادی به‌عنوان اجزای اصلی نهادینه‌سازی و مشروعیت‌بخش به این نوآوری، در این پژوهش به شناسایی و تحلیل بخش مدل درآمدی و بخش ارزش پیشنهادی و پیشنهاداتی جهت انسجام‌بخشی بین این دو بخش در کسب‌وکارهای نوین فناورانه بیمه مبتنی بر تقاضا پرداخته شده است.

پیشینه تجربی. کاربرد واژه «بیمه فناورانه» در پیشینه صنعت بیمه، سابقه دیرینی ندارد. این اصطلاح در سال ۲۰۱۱، هم‌زمان با عرضه «بیمه مبتنی بر مصرف» از سوی شرکت «آویوا»، راه خود را به پیشینه صنعت بیمه باز کرد. پس از آن، با فراگیر شدن تدریجی این واژه، از سال ۲۰۱۵، به بر ساخت «بیمه فناورانه» بیشتر پرداخته شد (براون و شرایبر، ۲۰۱۷). «بیمه فناورانه» ابتدا زیرمجموعه از «فناوری‌های مالی» متولد شد، اما به تدریج در پیشینه تخصصی صنعت بیمه، رواج یافت و امروز هویتی مستقل از ادبیات «فناوری مالی»^۲ پیدا کرده است (ضرابیه و همکاران، ۱۳۹۷). در این سال‌ها، حجم سرمایه‌گذاری جهانی در بیمه فناورانه‌ها از حدود ۳۰۰ میلیون دلار در سال ۲۰۱۴، به ۱۰٫۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۱ رسیده است (اوسترتاگ و همکاران، ۲۰۲۲). بیمه

فناورانه یعنی استفاده از نوآوری‌های فناورانه برای خلق درآمد بیشتر و افزایش بهره‌وری در مدل‌های فعلی کسب‌وکار در صنعت بیمه (هارگریو؛ ۲۰۲۲). در واقع بیمه فناورانه‌ها تلاش می‌کنند تا با نوآوری، راه‌حلهایی را برای بیمه‌گران و بیمه‌گذاران ارائه کنند که از طریق بهینه‌سازی اجزای زنجیره ارزش و یا حذف برخی واسطه‌ها، به بهبود خدمت‌رسانی یعنی افزایش رضایت‌مندی مشتری یا کاهش هزینه‌ها بینجامد. در ادبیات پیشین، طبقه‌بندی بیمه فناورانه‌ها بر اساس هدف (کورانی؛ ۲۰۱۷)، رشته بیمه (سی-بی اینسایت؛ ۲۰۱۵) و بر اساس کارکرد (اوسترتاگ و همکاران، ۲۰۲۲) انجام شده است.

بیمه فناورانه‌های تقاضامحور در مقایسه با بیمه‌گران سنتی، میانگین حق بیمه پایین‌تری دارند و در عوض، حجم تراکنش‌هایشان بیشتر است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد نسل هزاره بیش از دوبرابر بیشتر از نسل‌های قبلی، به‌جای خرید از یک نماینده یا مأمور فروش، تمایل به خرید به‌صورت برخط یا از طریق تلفن هوشمند دارند (پورتاس و همکاران؛ ۲۰۱۷). در بیمه فناورانه مبتنی بر تقاضا، کاربران می‌توانند پوشش بیمه‌ای را با گوشی هوشمند خود به‌سرعت فعال/خریداری یا غیرفعال کنند (در هرکجا و هر زمان) و هزینه پوشش بیمه‌ای را فقط در صورت نیاز بپردازند. برای مثال، افراد غالباً تمایل دارند که به‌جای پرداخت حق بیمه‌های طولانی‌مدت یک‌ساله و بیشتر، بیمه اموال را تنها در زمانی که دارایی یا وسیله مربوط، در حال استفاده و در معرض خطر است، خریداری کنند (اوسترتاگ و همکاران، ۲۰۲۲). حق بیمه این نوع بیمه‌ها برای بازه‌های زمانی کوتاه به‌صورت برخط پرداخت می‌شود و مطالبات و دعاوی نیز معمولاً با استفاده از چت‌بات‌ها^۱ ثبت می‌شوند (جانستون؛ ۲۰۲۲). کسب‌وکارهای نوین فعال در فضای بیمه مبتنی بر تقاضا، از نوآوری‌هایی مانند اینترنت اشیا (خاتمی و جلال‌دی؛ ۲۰۲۱)، بلاکچین^۲ (جلال‌دی و چیت‌ساز، ۲۰۲۱)، هوش مصنوعی، مدل‌سازی پیش‌بینی‌کننده و کلان‌داده^۳ استفاده می‌کنند. این نوآوری‌ها به بازآفرینی روش ایجاد، پذیره‌نویسی، قیمت‌گذاری و توزیع محصولات بیمه کمک می‌کنند (پورتاس و همکاران، ۲۰۱۷). بیمه‌ی مبتنی بر تقاضا سه نوع اصلی دارد که شامل بیمه‌ی خرد یا میکرواینشورنس^۴ (پوشش ریسک‌های کوچک از طریق صدور سریع بیمه‌نامه، مانند:

^۱Hargrave^۲Kurani^۳CB-Insights^۴Puertas et al.^۵Chatbots^۱Johnston^۲Khatami & Jaladati^۳Blockchain^۴Big Data^۵Microinsurance

بیمه مسافرت، بیمه خودرو به‌ازای مسافت طی‌شده) (سیلولو^۱؛ ۲۰۱۷)، بیمه‌ی مخصوص قراردادهای کوتاه‌مدت یا اشتراکی (فعال‌سازی خودکار بیمه در هنگام استفاده از سرویس اشتراکی مانند اوبر (یا اسنپ)) و بیمه‌ی مبتنی بر استفاده (پویا) (به‌طور مستمر با استفاده از داده‌های به‌روز شده بیمه‌گذار، میزان ریسک مشتری، قیمت‌ها و سایر شرایط بیمه‌نامه تغییر می‌کند و بیمه‌نامه صادره به‌روزرسانی می‌شود) (اینشورنس توررو لیدرشیپ^۲؛ ۲۰۲۳).

تا به حال، در زمینه شناسایی و تحلیل مدل کسب‌وکار بیمه فناورانه تقاضامحور، به‌طور خاص پژوهشی انجام نشده است. اغلب تحقیقاتی که مرتبط با این زمینه انجام شده، به پدیده بیمه فناورانه به‌طور عام پرداخته‌اند. در پژوهشی که توسط لانفرانچی و گراسی (۲۰۲۲) باهدف شناسایی نقش فناوری و محرک‌های بازار در ایجاد اقدامات نوآور در صنعت بیمه بر روی ۳۰ شرکت پیش‌تاز انجام شده است، محققان دریافتند که بیشترین اقدامات ابتکاری به ترتیب در بخش‌های مدیریت قراردادهای و خدمات مشتری، توسعه محصول، بازاریابی، مدیریت مطالبات، صدور بیمه‌نامه‌ها، عملیات فروش، مدیریت ریسک و دارایی و مدیریت منابع انسانی صورت‌گرفته است. همچنین اقدامات ابتکاری از منظر نقش فناوری به دودسته، یعنی اقدامات ناشی از بهره‌برداری از فناوری‌های موجود و اقداماتی که فناوری نقش‌ی در آن‌ها ایفا نمی‌کند، تقسیم می‌شوند. به‌علاوه، اقدامات ابتکاری از نظر میزان نوآوری دودسته بودند، اقداماتی برای نوآوری در سبد ریسک‌های تحت پوشش و ایجاد ارزش برای نیازهای جدید مشتریان و اقداماتی نوآورانه برای پوشش ریسک‌های موجود. براین‌اساس، این اقدامات را بر مبنای ارتباط فناوری (زیاد-کم) و نوع ریسک پوششی (ریسک‌های موجود-ریسک‌های جدید) در چهار نوع اقدامات انطباقی، توسعه‌ای، واکنشی و پیش‌دستانه تقسیم کرده‌اند. در پژوهش «مقررات در حوزه بیمه فناورانه: آیا اصل تناسب جواب می‌دهد؟» که توسط اوستروفسکا (۲۰۲۱) انجام شده است، محقق دریافت که چالش‌های متنوعی در حوزه مقررات برای شرکت‌های فناورانه بیمه وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها، استفاده اجباری از کاغذ و الزام به آزمایش محصول (قبل از عرضه عمومی) است. اما نتایج بررسی او نشان می‌دهد، اولاً اصل تناسب برای پذیرش فعالیت شرکت‌های بیمه فناورانه کافی و به‌اندازه کافی انعطاف‌پذیر به نظر می‌رسد. ثانیاً استفاده صرف از اصل تناسب، مقررات را مستقل از فناوری نخواهد کرد و در مواردی که الزام قانونی، توسعه فناوری را محدود می‌کند باید تغییرات اساسی‌تری ارائه کرد. پژوهش تیده‌هار و آیزنه‌ارت (۲۰۲۰)

باهداف یافتن مدل درآمدی مناسب انجام شده است. چارچوب پیشنهادی آن‌ها سه ترکیب از دو بخش مدل درآمد (عنصر جذب ارزش) و سیستم فعالیت (عنصر ایجاد ارزش) منحصربه‌فرد و با عملکرد بالا را پیشنهاد می‌کند: (۱) مدل درآمدی با الگوی شخص ثالث برای زمانی که کسب‌وکار دارای منابع کاربردی باشد که برای اشخاص ثالث ارزش‌آفرین است. (۲) مدل درآمدی پرداخت‌شده برای زمانی که فعالیت‌های کسب‌وکار در شرکت مرکزی، نشانه کافی از ارزش محصول ایجاد می‌کند تا کاربران را به پرداخت قبل از استفاده ترغیب کند. (سه نشانه شناسایی شده: فعالیت‌های بازاریابی، طراحی محصول و نشان تجاری تثبیت‌شده). (۳) مدل درآمدی کسب‌وکار رایگان؛ برای زمانی که محصول پیچیده‌ای با فعالیت‌های توسعه محصول و بازاریابی پشتیبانی می‌شود. همچنین دو رویکرد نادرست در مدل‌های درآمدی محصولات غیرمحبوب نیز، اجتناب از مدل‌های درآمدی پیچیده و عدم هماهنگی مدل درآمدی با فعالیت‌های کسب‌وکار است. تحقیق کلاپکیف و کلاپکیف^۲ (۲۰۱۷) بر روی نقش نوآوری‌های فناورانه در صنعت بیمه صورت‌گرفته است، نشان می‌دهد که شناسایی عوامل اصلی ظهور و انطباق فناوری‌های جدید در بخش بیمه شامل عدم تقارن اطلاعات، افزایش رقابت، تغییر نسل‌ها و هنجارهای اجتماعی آن‌ها، رشد مهارت‌های فنی و رایانه‌ای، بحران اقتصادی و کاهش حق بیمه و همچنین شناسایی فرآیندهای اصلی در زنجیره ارزش بیمه که با نوآوری‌های فناورانه متحول شده‌اند، شامل بخش ارتباط با مشتری، توسعه محصول، توزیع، قیمت‌گذاری (تعیین تعهدات)، مدیریت خسارت و فعالیت‌های پشتیبانی است. در نتایج تحقیق «نوآوری‌ها و فناوری‌های نوین در صنعت بیمه» که خطیبی و رحیم‌پور (۱۴۰۰) انجام شده نشان از ۷ روند کلان در صنعت بیمه (مشتری‌گرایی، تغییرات اجتماعی و محیطی، تغییرات فناورانه و الکترونیکی‌شدن، رقابت شدید، نیاز به سرمایه انسانی و استعداد از سایر بخش‌ها، مشارکت و همکاری راهبردی، ظهور مدل‌ها یا موارد کسب‌وکار جدید)، هفت چالش کلیدی صنعت بیمه (اعتماد پایین، قدرت خرید محدود، شناخت محدود، محصولات بیمه‌ای نامتناسب، توزیع نامناسب، مدل کسب‌وکار نامناسب و ارتباط ضعیف با مشتریان) دارد؛ آن‌ها بر این اساس، به ارائه راهکار برای چالش‌های موجود صنعت بیمه بر اساس روندهای کلان آینده پرداخته‌اند. در تحقیق فرج‌پور و صالح اردستانی (۱۳۹۹)، تأثیر عوامل بازاریابی بر اساس فناوری‌های نوین بر عملکرد صنعت بیمه مورد آزمون و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که ابعاد بازاریابی

بر اساس فناوری‌های نوین شناسایی شده به ترتیب اثرگذاری بر عملکرد شرکت‌های صنعت بیمه، بدین شرح است: یک. دانش و فناوری، دو. ویژگی‌های شخصیتی مشتریان، سه. پشتیبانی مالی، چهار. مدیریت، پنج. کانال ارتباطی، شش. تحلیل شرایط بازار. باتوجه به بدیع بودن این نوآوری فناورانه، پژوهش‌های پیشین بیشتر به معرفی این صنعت، چالش‌ها و فرصت‌های پیش روی بیمه فناورانه، روند پیشرفت و جذب سرمایه این صنعت و معرفی و طبقه‌بندی انواع کسب‌وکارهای بیمه فناورانه پرداخته‌اند. در واقع تحقیق حاضر، پژوهش پیش‌گامی است که به طور متمرکز به شناسایی و تحلیل بخش مدل درآمدی و ارزش پیشنهادی مدل کسب‌وکار در بیمه فناورانه مبتنی بر تقاضا پرداخته است.

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش پیش رو به لحاظ هدف کاربردی است، چرا که به دنبال ارائه نتایج عملی و کاربردی به کارآفرینان حوزه بیمه فناورانه مبتنی بر تقاضا است. از سویی در این زمینه پژوهشی، تحقیقات بسیار کمی انجام شده است و نگاهی همه‌جانبه به ابعاد مدل درآمدی و ارزش پیشنهادی بیمه فناورانه‌های تقاضا محور نشده است. از سوی دیگر، روش کیفی مناسب کسب اطلاعات دست‌اول، درباره موضوعات بدیع است (مریام و تیسدل؛ ۲۰۱۵). در نتیجه انجام پژوهش کیفی - پیمایشی برای کشف حوزه‌های کمتر شناخته‌شده و استخراج عوامل مؤثر در موفقیت مدل کسب‌وکار این کسب‌وکارهای فناورانه می‌تواند رویکرد مناسبی باشد؛ لذا این پژوهش بر حسب ماهیت داده‌ها کیفی، از منظر گردآوری داده‌ها توصیفی - پیمایشی، در مقطع زمانی سال ۱۴۰۱ و با روش تحلیل محتوا و مضامین انجام شده است. همچنین، روش گردآوری داده‌ها میدانی و با ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته صورت پذیرفته است.

به دلیل اهمیت سازگاری ارزش مورد انتظار مشتریان با مدل درآمدی مدنظر فروشندگان و همچنین از آنجایی که بیمه مبتنی بر تقاضا در واقع رقیبی برای صنعت بیمه سنتی محسوب می‌شود، لذا جهت کاهش سوگیری از دو جامعه آماری، یعنی خبرگان صنعت بیمه به‌عنوان فروشندگان بیمه و خبرگان فناوری به‌عنوان مشتریان خبره بیمه، نمونه‌گیری شده است. راهبرد نمونه‌گیری بر اساس دیدگاه مایلز و هابرمین^۲ (۱۹۹۴) است و معیار انتخاب نمونه از جامعه آماری خبرگان صنعت بیمه، داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه فعالیت در صنعت بیمه و آشنایی اولیه با فناوری‌های نوظهور است و

معیار انتخاب نمونه از جامعه آماری خبرگان فناوری داشتن تخصص دانشگاهی یا غیردانشگاهی در حوزه فناوری‌های نوین یا سابقه فعالیت در کسب‌وکارهای نوپای فناوریانه در نظر گرفته شد؛ لذا نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند است و تا زمان رسیدن به اشباع نظری یعنی ۱۶ نفر خبره صنعت بیمه (جامعه اول) و ۱۱ نفر خبره فناوری (جامعه دوم) و در مجموع ۲۷ خبره ساکن در شهر تهران، ادامه داشت. در جدول ۱ به طور خلاصه اطلاعات جمعیت‌شناختی آورده شده است.

جدول ۱: توزیع جمعیت‌شناختی نمونه‌ها

جامعه آماری	تعداد	جنسیت		میانگین سنی	تحصیلات			صنعت فعالیت		
		مرد	زن		لیسانس	فوق لیسانس	دکتری	بیمه	آموزش عالی	فناوری اطلاعات
اول	۱۶	۱۲	۴	۳۳	۹	۶	۱	۱۶	۰	۰
دوم	۱۱	۸	۳	۳۹	۲	۵	۴	۰	۴	۳

برای تحلیل محتوایی که گردآوری شد از «کدگذاری نظریه‌پردازی داده‌بنیاد» استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار اکسل و در ۳ فاز اصلی و ۸ گام انجام شد. فازهای اصلی تجزیه و تحلیل داده‌ها شامل، کدگذاری و استخراج مقولات (کدگذاری باز و استخراج مفاهیم، کدگذاری محوری و استخراج مقولات فرعی، تعیین تعداد نفرات اشاره‌کننده به هر مفهوم و مقوله فرعی، کدگذاری انتخابی و استخراج مقولات اصلی)، تفکیک مقولات مرتبط با هر بخش (تفکیک مقولات بخش ارزش پیشنهادی، بخش مدل درآمدی و مقولات انسجام مدل درآمدی و ارزش پیشنهادی) و تخصیص نقش مقولات (علی: اقداماتی است که در داخل کسب‌وکار انجام می‌شود / زمینه‌ای: پیامدهایی است که از محیط کلان کسب‌وکار ناشی می‌شود / مداخله‌گر: پیامدهایی است که از محیط خاص صنعت کسب‌وکار ناشی می‌شود) است. همچنین جهت حفظ روایی و پایایی از حسابرسی تحقیق یعنی بررسی دقیق مراحل، فرآیندها و داده‌ها توسط پنل خبرگان یعنی اساتید دانشگاهی و بازمینی مشارکت‌کنندگان استفاده شد، بدین ترتیب که کدهای استخراج شده و ابهامات به وجود آمده به مشارکت‌کنندگان ارائه شد و آن‌ها درباره صحت و وسقم آن اظهار نظر کردند و در صورت داشتن هرگونه مغایرت، مراتب مورد توجه و بررسی قرار گرفت؛ همچنین متن کلیه مصاحبه‌ها همراه با کدگذاری و طبقات اولیه برای پنل خبرگان ارسال گردید تا نظرات تأییدی و تکمیلی پنل در کلیه

مراحل کار برای پیاده‌سازی، کدگذاری و استخراج طبقات اولیه لحاظ شود تا روایی و پایایی تحقیق تضمین شود.

یافته‌های پژوهش

کلیه مصاحبه‌ها در مرحله اول جمله به جمله کدگذاری شد. در پایان فرآیند کدگذاری باز مرحله اول ۲۳۱ مفهوم شناسایی شد، سپس این کدها از لحاظ تکرار و مفهوم مورد بررسی، بازبینی و پالایش قرار گرفتند به طوری که در نهایت ۱۵۸ کدباز یا مفهوم برچسب‌گذاری شد. در مرحله کدگذاری محوری مفاهیم اولیه مورد بررسی، تحلیل و دسته‌بندی قرار گرفتند تا مقولات فرعی شناسایی شوند؛ در نهایت ۹۸ مقوله فرعی استخراج شد. در ادامه جهت استخراج مقولات اصلی، فرآیند کدگذاری انتخابی مورد استفاده قرار گرفت. مقولات اصلی با استفاده از مقایسه، استقرا و مراجعه به ادبیات پژوهش انتخاب گردید. در پایان مرحله کدگذاری انتخابی ۴۸ مقوله اصلی شناسایی شد. هر یک از مفاهیم، مقولات فرعی و مقولات اصلی بر اساس ارتباطشان به بخش‌های مدل درآمدی، ارزش پیشنهادی و پیشنهادات انسجام‌بخش تفکیک شده و در این سه دسته قرار گرفتند. در این دسته‌بندی ۳۲ مقوله فرعی و ۲۱ مقوله اصلی مرتبط با بخش ارزش پیشنهادی، ۲۰ مقوله فرعی و ۱۳ مقوله اصلی مرتبط با بخش مدل درآمدی و ۴۶ مقوله فرعی و ۱۴ مقوله اصلی مرتبط با بخش پیشنهادات انسجام‌بخش استخراج شد. در نهایت هر یک از مقولات اصلی مستخرج، به یکی از سه دسته عوامل علی، عوامل زمینه‌ای و عوامل مداخله‌گر اختصاص داده شد. در واقع با دسته‌بندی مقولات اصلی به این سه دسته، نقش هر یک از ذی‌نفعان شفاف گردید.

در بخش ارزش پیشنهادی کسب‌وکارهای فناورانه تقاضامحور، ۳ رشته از رشته‌های بیمه‌ای و ۸ پوشش مشخص بیمه‌ای، به عنوان «ارزش قابل ارائه» در این کسب‌وکارها شناسایی شد. همچنین ۹ مورد نیز به عنوان «ارزش‌های پیشنهادی» که مشتریان بیمه حاضر به پرداخت هزینه برای آن‌ها هستند، مشخص گردید. علاوه بر این با بررسی نظرات خبرگان صنعت بیمه، فناوری و کارآفرینی، چالش‌ها و فرصت‌های موجود در محیط نیز به دست آمد که در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: یافته‌های بلوک ارزش پیشنهادی

عنوان	نقش	مقولات اصلی	تکرار	مقولات فرعی
ارزش‌های قابل ارائه	عوامل علی	بیمه اموال	۱۶	بیمه بدنه خودرو
			۱۵	بیمه‌های حوادث اموال
			۱۳	بیمه‌های حمل‌ونقل و باربری
		۱۴	بیمه مسئولیت حرفه‌ای	
		۱۰	بیمه مسئولیت کارفرما	

عنوان	نقش	مقولات اصلی	تکرار	مقولات فرعی	
ارزش‌های مطلوب مشتریان		بیمه اشخاص	۱۴	بیمه درمان تکمیلی	
			۱۱	بیمه مسافرت	
			۹	بیمه حوادث اشخاص	
	عوامل علی		امکان خرید بیمه برای بازه‌های زمانی کوتاه	۱۱	امکان خرید بیمه برای بازه‌های زمانی کوتاه
			امکان خرید بیمه بر اساس میزان استفاده	۹	امکان خرید بیمه بر اساس میزان استفاده
			امکان فعال‌سازی یا لغو فوری بیمه‌نامه	۱۱	امکان فعال‌سازی یا لغو فوری بیمه‌نامه
			امکان تطابق بیمه‌نامه با قراردادهای موقت	۸	امکان تطابق بیمه‌نامه با قراردادهای موقت
			شخصی‌سازی بیشتر پوشش‌های بیمه‌ای	۱۰	شخصی‌سازی بیشتر پوشش‌های بیمه‌ای
			حذف تشریفات اداری و کاغذبازی	۹	حذف تشریفات اداری و کاغذبازی
			امکان پرداخت برخط	۸	امکان پرداخت برخط از طریق نرم‌افزار
استفاده از دستیارهای مجازی برای کارشناسی			۷	استفاده از دستیارهای مجازی برای کارشناسی	
کاربری مناسب نرم‌افزار			۷	سهولت استفاده از نرم‌افزار	
۵			محیط کاربری جذاب		
عوامل زمینه‌ای		چالش‌های قانونی	۱۵	محدودیت‌های قوانین در حوزه بیمه	
			۸	محدودیت‌های قوانین در استفاده از فناوری	
		چالش‌های اجتماعی	۱۰	ترکیب جمعیت شناختی مشتریان بیمه	
			۷	میزان پذیرش نوآوری در جامعه	
			۱۱	محدودیت زیرساخت‌های فناوری موجود	
		فرصت‌های اقتصادی	۶	احتمال خطای ابزار فناوری	
			۱۲	کاهش هزینه‌های معیشت افراد	
			۹	سیاست‌های دولتی برای توسعه فناوری	
			فرصت‌های فناوری	۱۴	ظرفیت فناوری‌های جدید برای توسعه صنعت بیمه
				۱۵	ضرورت رعایت قانون اعداد بزرگ در بیمه
عوامل مداخله‌گر		چالش‌های شرکت‌های بیمه‌گر	۱۲	ساختار سنتی و دولتی شرکت‌های بیمه‌گر	
			۱۳	ضرورت جلب‌اعتماد مشتریان بیمه	
		چالش‌های مربوط به مشتریان	۷	عدم تسلط و شناخت ابزار فناوری لازم	
			۹	عدم پذیرش ابزارهای رصد و رهگیری	

در بخش مدل درآمدی، جریان‌های درآمدی قابل بهره‌برداری در کسب‌وکارهای نوین بیمه فناورانه مبتنی بر تقاضا و همچنین اجزای اصلی ساختار هزینه‌ای این کسب‌وکار شناسایی شده است که در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: یافته‌های بلوک مالی

عنوان	نقش	مقولات اصلی	تکرار	مقولات فرعی
جریان‌های درآمدی	عوامل علی	دریافت کارمزد از بیمه‌گر	۱۶	دریافت کارمزد از بیمه‌گر
		دریافت درصدی از حق صدور از نماینده	۱۴	دریافت درصدی از حق صدور از نماینده
		دریافت حق عضویت	۱۵	دریافت حق عضویت برای سامانه‌های بیمه خرد
		همکاری‌های استراتژیک	۱۲	همکاری با کسب‌وکارهای اقتصاد اشتراکی

عنوان	نقش	مقولات اصلی	تکرار	مقولات فرعی
		فروش کلان‌داده جمعی و بی‌نام	۱۱	همکاری با نمایندگان شرکت‌های بیمه‌گر
			۷	همکاری با سایر کسب‌وکارها
			۷	تبلیغات در محیط نرم‌افزار
			۸	فروش کلان‌داده به شرکت‌های حوزه بازاریابی
			۱۱	فروش کلان‌داده به نهادهای حاکمیتی
			۱۰	امکان اخذ تسهیلات از صندوق نوآوری و شکوفایی
			۸	امکان اخذ تسهیلات از معاونت علم و فناوری
			۶	امکان اخذ تسهیلات از ستاد اقتصاد الکترونیکی
			۱۲	انحصار فروش بیمه مبتنی بر تقاضا
			۱۶	توسعه نرم‌افزار
ساختار هزینه	عوامل کلی	فرایند تعریف و اخذ تأیید برای خدمت بیمه مبتنی بر تقاضا	۱۱	هزینه تدوین طرح توجیهی و مطالعات
			۱۴	هزینه فرایند مذاکره و اخذ تأیید از بیمه‌گر
			۱۵	هزینه جاری مدیریت نرم‌افزار
			۱۱	هزینه‌های معرفی خدمت و ورود به بازار
			۱۴	هزینه منابع انسانی
			۱۰	هزینه دفتری و اداری
		حمایت نهادهای دولتی	۸	امکان اخذ تسهیلات از معاونت علم و فناوری
			۶	امکان اخذ تسهیلات از ستاد اقتصاد الکترونیکی
			۱۲	انحصار فروش بیمه مبتنی بر تقاضا
			۱۶	توسعه نرم‌افزار
			۱۱	فرایند تعریف و اخذ تأیید برای خدمت بیمه مبتنی بر تقاضا
			۱۴	هزینه‌های مدیریت نرم‌افزار
			۱۱	هزینه‌های معرفی خدمت و ورود به بازار
			۱۴	هزینه منابع انسانی
			۱۰	هزینه دفتری و اداری
			۱۲	انحصار فروش بیمه مبتنی بر تقاضا

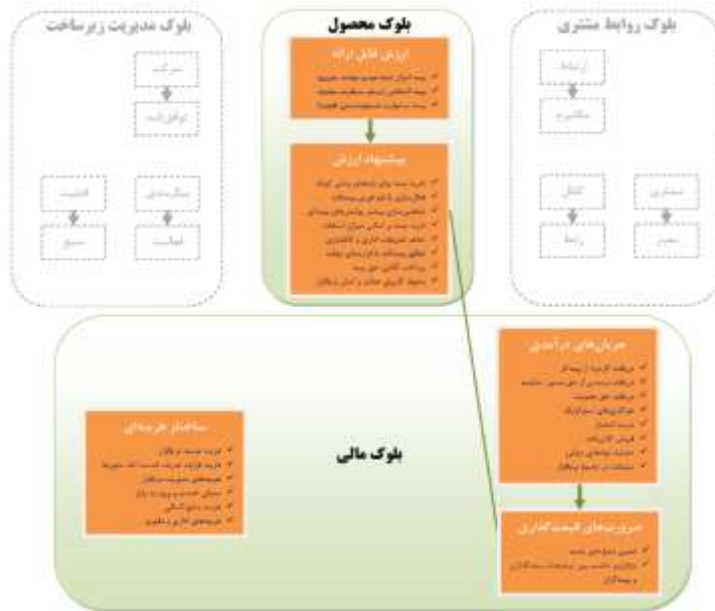
مفاهیم به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که علاوه بر شناسایی عناصر بخش ارزش پیشنهادی و بخش مدل درآمدی کسب‌وکار، ضرورت‌های دیگری نیز به‌منظور انسجام‌بخشی بین عناصر این دو بخش وجود دارد. اما از آنجاکه عناصر مدل کسب‌وکار در رشته‌های مختلف بیمه‌ای تفاوت دارد، بررسی‌های مذکور در رشته بیمه بدنه خودرو صورت پذیرفت. در صنعت بیمه، محاسبه احتمال خسارت یکی از مبانی قیمت‌گذاری است و طبق قانون اعداد بزرگ ارائه خدمت بیمه در پوشش‌های توجیه‌پذیر است که برای تعداد زیادی از مشتریان باشد. اما در بیمه‌های مبتنی بر تقاضا با توجه به ارائه پوشش‌های خاص و شخصی‌سازی شده، این قانون نقض می‌شود؛ برای رفع این چالش می‌توان با محاسبه اولیه دقیق‌تر ریسک، دامنه احتمالات بروز خسارت را محدود و آن را دقیق‌تر برآورد کنیم. در حوزه قیمت‌گذاری یکی از مسائل اصلی که باید در این راستا انجام شود، تعیین معیارهای جدید برای محاسبه حق بیمه است. براین‌اساس، ۶ دسته از معیارهای جدید، شامل ۳۳ معیار خرد، برای محاسبه حق بیمه بدنه خودرو، شناسایی و پیشنهاد گردید که در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴: معیارهای جدید محاسبه حق بیمه

مقولات اصلی	تکرار	مقولات فرعی
ویژگی‌های مربوط به خودرو	۱۶	نوع و مدل خودرو
	۱۶	قیمت فعلی خودرو
	۱۴	ایمنی خودرو
	۱۱	شرایط خدمات و تعمیرات خودرو
	۹	ظرفیت خودرو

مقولات اصلی	تکرار	مقولات فرعی
سوابق رانندگی راننده	۷	سرعت و قدرت خودرو
	۱۶	سوابق بیمه بدنه خودرو
	۱۶	سوابق بیمه شخص ثالث خودرو
	۱۲	سوابق تخلفات رانندگی راننده
	۱۰	سوابق تصادفات منجر به جرح یا مرگ
	۶	سوابق و عضویت در دوره‌های تکمیلی رانندگی
ویژگی‌های کارکرد خودرو	۱۳	محل سکونت راننده
	۸	محل استفاده از خودرو
	۱۱	نوع استفاده از خودرو
	۱۴	متوسط مسافت طی شده در یک سال
	۱۰	محل پارک خودرو
	۷	گروه استفاده‌کنندگان از خودرو
	۵	استفاده از خودروی دوم
ویژگی‌های فردی راننده	۱۵	جنسیت راننده
	۱۶	سن راننده
	۸	وضعیت تأهل
	۸	شغل راننده
	۱۶	تاریخ اخذ گواهی‌نامه
	۱۱	نوع گواهی‌نامه راننده
	۷	وضعیت سلامت جسمی راننده
ویژگی‌های روان‌شناختی راننده	۱۳	میزان ریسک‌پذیری
	۱۱	قدرت کنترل رفتار
	۱۲	تمرکز و توجه ذهنی
	۹	احتیاط و بازداری
	۸	آرامش روانی
	۶	کمال‌طلبی و رقابت‌جویی
ویژگی‌های بیمه مورد تقاضا	۱۶	پوشش‌های مورد تقاضا برای بیمه
	۱۶	سقف خسارت مورد تقاضا

مدل مستخرج از یافته‌های پژوهش (بخش‌های مدل درآمدی و ارزش پیشنهادی) بر اساس مدل استروالدر که در شکل ۱ آورده شده است، تکوین شد. در این مدل که در شکل ۲ آورده شده است، مقوله‌های اصلی شناسایی شده در هر یک از عناصر بلوک‌های مدل درآمدی و ارزش پیشنهادی، بر اساس اولویت و ضرورت‌های عنصر قیمت‌گذاری برای انسجام‌بخشی بیشتر میان این دو بخش، آورده شده است.



شکل ۱: مدل مستخرج از یافته‌های پژوهش

تابه‌حال، در زمینه شناسایی و تحلیل مدل کسب‌وکار بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا پژوهشی انجام نشده است. پژوهش‌های پیشین در زمینه بیمه فناورانه، باتوجه به جدید بودن این مفهوم، بیشتر به معرفی این صنعت، چالش‌ها و فرصت‌ها، روند پیشرفت و جذب سرمایه این صنعت و معرفی و طبقه‌بندی انواع بیمه فناورانه‌ها پرداخته‌اند. در واقع پژوهش حاضر، اولین پژوهشی که به طور متمرکز به شناسایی و تحلیل عناصر مدل کسب‌وکار در بیمه فناورانه‌ها پرداخته است. براین اساس، در این بخش، به تشریح روابط مدل مستخرج از یافته‌های پژوهش و نحوه شکل‌گیری آن، مقایسه نتایج پژوهش‌های حوزه بیمه فناورانه یا مدل کسب‌وکارهای فناورانه و همچنین عملکرد نمونه‌های موفق استارت‌آپی بیمه فناورانه مبتنی بر تقاضا در جهان، با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر می‌پردازیم.

باتوجه به بدیع و ناشناخته بودن بیمه فناورانه تقاضامحور در جهان و ایران، ابتدا به شناسایی عناصر بخش‌های مدل درآمدی و ارزش پیشنهادی در مدل کسب‌وکار آن‌ها پرداخته شد. ضمن به‌دست‌آوردن مقولات ارزشمندی در حوزه‌های «ارزش‌های قابل ارائه»، «ارزش‌های قابل پیشنهاد»، «جریان‌های درآمدی» و «عناصر ساختار هزینه» که در مدل پژوهش تبیین شد، در مفاهیم به‌دست‌آمده از صاحب‌های انجام‌شده با خبرگان صنعت بیمه و خبرگان فناوری و کارآفرینی، مقوله‌های ضروری دیگری نیز مشخص گردید که باید به‌منظور انسجام‌بخشی بین مدل کسب‌وکار و مقابله با برخی

چالش‌های مداخله‌گر مدنظر قرار گیرند. یکی از این مقوله‌ها، ضرورت بازنگری در معیارهای محاسبه حق بیمه و همچنین برقراری تناسب بین ترجیحات مشتریان و فروشندگان بیمه در قیمت («نرخ بیمه» و «حق عضویت») است؛ در حوزه ارزش‌های پیشنهادی نیز، برقراری تناسب بین ترجیحات مشتریان و فروشندگان بیمه در مفاهیم اصلی ارزش‌های تعریف‌شده («حداقل زمان برای صدور بیمه‌نامه» و «ابزارهای فناوریانه لازم برای ارزیابی») است. اما از آنجاکه عناصر مدل کسب‌وکار بیمه فناوریانه‌های مبتنی بر تقاضا، در رشته‌های مختلف بیمه‌ای تفاوت دارد، بررسی‌های مذکور در رشته بیمه بدنه خودرو صورت پذیرفت؛ چرا که پوشش بیمه بدنه خودرو، هم رشته بیمه‌ای فراگیر و شناخته‌شده‌ای است و هم پرتکرارترین ارزش‌های قابل‌ارائه در بیمه فناوریانه‌های مبتنی بر تقاضا، از دیدگان خبرگان صنعت بیمه بود. ترجیحات مشتریان و بیمه‌گران در نرخ حق بیمه مبتنی بر تقاضا در مقایسه با نرخ بیمه سنتی و همچنین قیمت‌گذاری حق عضویت در سامانه‌های بیمه بدنه مبتنی بر تقاضا، مشخص گردید و پیشنهاد شد با مقایسه این ترجیحات، تناسبی بین این مفاهیم در عنصر قیمت‌گذاری کسب‌وکار برقرار شود تا مدل کسب‌وکار عملکرد موفق‌تری داشته‌باشد. براین‌اساس، شش دسته از معیارهای جدید، شامل ۳۳ معیار خرد، برای محاسبه حق بیمه بدنه خودرو، شناسایی و پیشنهاد گردید و همچنین ترجیحات مشتریان و فروشندگان صنعت بیمه در حوزه قیمت‌گذاری و ارزیابی‌های فناوریانه بیمه بدنه مبتنی بر تقاضا به دست‌آمد و برای برقراری تناسب بین آنها، پیشنهاداتی ارائه شد. همچنین در مصاحبه‌های انجام‌شده، عوامل زمینه‌ای (مربوط به محیط عام) و عوامل مداخله‌گر (مربوط به محیط صنعت) نیز شناسایی شده‌است که کسب‌وکارها باید به بررسی این چالش‌ها و فرصت‌ها بپردازند و آن‌ها را در برنامه‌ریزی‌های خود لحاظ کنند.

در پژوهشی با مطالعه عملکرد شرکت‌های پیشتاز بیمه و اقدامات ابتکاری آن‌ها، بیان شده است که از نظر رشته‌های بیمه‌ای، بیشترین اقدامات ابتکاری به ترتیب مربوط به رشته‌های خودرو، سلامت و خانه بود (لانفرانچی و گراسی، ۲۰۲۲). در پژوهش حاضر نیز رشته‌های بیمه اموال و اشخاص، به‌عنوان پرتکرارترین مقوله ارزش‌های قابل‌ارائه و بیمه بدنه نیز پرتکرارترین رشته در بیمه اموال شناسایی شد.

در بخش ارزش پیشنهادی کسب‌وکارهای بیمه فناوریانه، پژوهش‌های پیشین بیان می‌کنند اقدامات ابتکاری بیمه فناوریانه‌ها، به دنبال نوآوری در سید ریسک‌های تحت پوشش و ایجاد ارزش برای نیازهای جدید مشتریان یا به دنبال نوآوری برای پوشش ریسک‌های موجود هستند. همچنین این اقدامات، فعالیت‌های اصلی مختلف شرکت‌های بیمه را از جمله خدمات مشتری، توسعه محصول، و صدور بیمه‌نامه‌ها تحت‌تأثیر قرار

داده است (لانفرانچی و گراسی، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر، بیمه فناورانه‌ها با نوآوری‌های فناورانه، برخی فرایندهای اصلی زنجیره ارزش بیمه را از جمله توسعه محصول، قیمت‌گذاری، فرآیند صدور بیمه‌نامه و فعالیت‌های ارزیابی خسارت را متحول کرده‌اند (کلاپکیف و کلاپکیف، ۲۰۱۷). در این پژوهش ضرورت نوآوری توسعه محصول، شخصی‌سازی بیشتر محصول و نوآوری در صدور بیمه‌نامه‌ها مورد تأکید قرار گرفت. در پژوهش‌های پیشین در حوزه مدل کسب‌وکارهای فناورانه، به‌ضرورت تناسب بین بخش جذب ارزش (مدل درآمدی)، بخش ارائه ارزش (ارزش پیشنهادی) و بخش خلق ارزش (سیستم فعالیت) اشاره و تأکید شده است برای موفقیت کسب‌وکار و کارآمدی مدل آن باید بین این بخش‌ها انسجام بیشتری ایجاد شود (تیده‌ها و آیزنهارت، ۲۰۲۰). در یافته‌های به‌دست‌آمده نیز، ضرورت انسجام‌بخشی و ایجاد تناسب بین بخش‌های مدل درآمدی و ارزش پیشنهادی در مدل کسب‌وکار بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا، مورد تأکید قرار گرفت. به عبارت دیگر، تنها با شناسایی عناصر هر بخش، شکل‌گیری یک مدل کسب‌وکار موفق، ممکن به نظر نمی‌رسد و ضروری است برای انسجام‌بخشی این دو بخش، معیارهای جدیدی برای قیمت‌گذاری و همچنین تناسب بین ترجیحات مشتریان و کسب‌وکار مدنظر قرار بگیرد.

در موضوع چالش‌ها و فرصت‌هایی که برای توسعه بیمه فناورانه‌ها وجود دارد، برخی از پژوهش‌ها، بیمه را صنعتی نوآور قلمداد کرده‌اند و برخی از عوامل خارجی تعیین‌کننده ظهور و انطباق فناوری‌های جدید در صنعت بیمه را شامل تغییر نسل‌ها و هنجارهای اجتماعی آن‌ها، بحران اقتصادی و ضرورت کاهش حق بیمه دانسته‌اند (کلاپکیف و کلاپکیف، ۲۰۱۷). چالش‌هایی نیز در حوزه قوانین برای شرکت‌های فناورانه بیمه وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها، استفاده اجباری از کاغذ در برخی موارد و الزام به ارزیابی اولیه (قبل از صدور بیمه‌نامه) است (اوستروفسکا، ۲۰۲۱). همچنین در محیط ایران، کاستی‌های مربوط به دانش و فناوری، ویژگی‌های شخصیتی مشتریان و ضعف شدید دانش کسب‌وکار و کارآفرینی در بیمه‌گران موانع ورود فناوری‌های نوین به صنعت بیمه به شمار می‌روند (فرج‌پور و صالح اردستانی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش حاضر نیز برای بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا، چالش‌های مربوط به فناوری، قوانین و جامعه را تأیید می‌کند و فرصت‌های اقتصادی و اجتماعی موجود را نیز نشان می‌دهد. علاوه بر این‌ها، چالش‌هایی مثل چالش حریم خصوصی افراد و چالش‌های مربوط به شرکت‌های بیمه‌گر نیز عوامل مداخله‌گر در محیط کسب‌وکار بیمه فناورانه هستند که در پژوهش حاضر شناسایی شده‌اند.

در پژوهش پیشین دیگری، به چالش‌های دقیق‌تری در صنعت بیمه از جمله اعتماد پایین مشتریان، کاهش قدرت خرید، محصولات بیمه‌ای نامتناسب و غیراختصاصی و مدل کسب‌وکار نامناسب اشاره شده است و روندهایی مثل ظهور مدل‌های جدید کسب‌وکار از جمله بیمه خرد، بیمه مبتنی بر مصرف و بیمه مبتنی بر تقاضا با استفاده فناوری‌های جدید اینترنت اشیا، یادگیری ماشینی، پردازش تصویر و... راهکار مقابله با این چالش‌ها معرفی شده است (خطیبی و رحیم‌پور، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر نیز با تمرکز بر مدل‌های کسب‌وکار بیمه فناورانه مبتنی بر تقاضا و انواع آن از جمله بیمه‌های خرد، مبتنی بر مصرف و...، این نوع از بیمه فناورانه پاسخگوی چالش‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه دانسته شده است.

در حوزه نمونه‌های موفق شرکت‌های نوپا و نوآور بیمه فناورانه تقاضامحور، سه نمونه از پرچمداران این صنعت بررسی گردید. شرکت مترومایل خدمات بیمه خودرو را بر اساس مسافت طی شده ارائه می‌کند. شرکت اسلایس لبز^۱ نیز یک سکو تقاضامحور به نام رایدشیر^۲ ارائه کرده که به کاربران اجازه می‌دهد تا خدمات بیمه را فقط در زمانی که نیاز دارند (نه به صورت برنامه‌های سالانه) خریداری کنند. شرکت کووا^۳ ارائه‌دهنده بیمه‌های خودرو مبتنی بر تقاضا، در مدت‌زمان‌های انعطاف‌پذیر است، به‌گونه‌ای که راننده می‌تواند فقط برای بازه زمانی مشخصی بیمه خریداری کند. ارزش‌های پیشنهادی و نحوه به‌کارگیری فناوری در این نمونه‌ها با یافته‌ها مطابقت دارد. علاوه بر این، پژوهش حاضر پیشنهاد جدیدی نیز مانند ضرورت استفاده از معیارهای جدیدی برای محاسبه حق بیمه و امکان استفاده از جریان‌های درآمدی متنوع به بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا ارائه کرده که می‌تواند ظرفیت‌های جدیدی برای این کسب‌وکارها فراهم کند.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

از آنجاکه کسب‌وکارهای نوین فناورانه بیمه تقاضامحور، حوزه‌ای جدید و ناشناخته است، توسعه آن‌ها، با چالش‌های زیادی مواجه است. در بین مشتریان، بیمه‌گران، نهادهای قانون‌گذار و سایر اجزای اکوسیستم، خیلی از نوآوری‌های این کسب‌وکارها، به دلیل ناشناخته بودن با چالش‌پذیرش و مشروعیت مواجه‌اند. برای خود توسعه‌دهندگان کسب‌وکارها نیز، چالش عدم شناخت دقیق عناصر مدل کسب‌وکار و زنجیره ارزش وجود دارد.

^۱Metromile
^۲Slice labs

^۳Rideshare
^۴Cuvva

دولت و نهادهای قانون‌گذار، می‌توانند نقشی مؤثر در توسعه بیمه فناورانه و نهادینه‌سازی آن در صنعت بیمه کشور داشته باشند. در حال حاضر، تعدد نهادهای قانون‌گذار و فربه‌ای قوانین در صنعت بیمه، یکی از چالش‌های نوآوری در این صنعت است. این پدیده موجب سنتی شدن ساختار و ظهور بروکراسی شدید در شرکت‌های بیمه‌گر شده است. از سوی دیگر، عمده شرکت‌های اصلی بیمه‌گر در ایران مالکیت دولتی یا شبه‌دولتی دارند و به همین دلیل ضرورت تحول و نوآوری برای خیلی از مدیران آن‌ها به‌خوبی درک نمی‌شود. همچنین توسعه بیمه‌های مبتنی بر تقاضا، در جهت کاهش هزینه‌های عمومی جامعه، افزایش عدالت و حمایت از اقشار کم‌درآمد جامعه نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد. براین‌اساس، پیشنهاد می‌شود دولت‌ها با اقداماتی از جمله حمایت از بیمه‌گران خصوصی و واگذاری شرکت‌های بزرگ بیمه‌گر به بخش خصوصی، ارائه بسته‌های مالی حمایتی به بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا به‌عنوان کسب‌وکارهای دانش‌بنیان، آموزش و ترویج فرهنگ استفاده از مدل‌های جدید بیمه تقاضامحور در جامعه نقش خود را در توسعه و مشروعیت‌بخشی به این کسب‌وکارها ایفا کند. در حوزه قانون‌گذاری نیز، کاهش قوانین دست‌وپاگیر و انعطاف‌بخشی به دستورالعمل‌ها، رفع انحصار و محدودیت‌های فعلی در استفاده از فناوری‌های لازم برای توسعه بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا، وضع قوانین حمایتی و تشویقی برای استفاده از بیمه‌های تقاضا محور اقداماتی مفید برای تقویت و توسعه این کسب‌وکارها خواهد بود.

بیمه‌گران نیز تأمین‌کننده اصلی بیمه فناورانه‌ها، می‌توانند نقش مهمی در توسعه این کسب‌وکارها داشته باشند. در بیمه‌های سنتی اگر یک پوشش‌های بیمه‌ای، خیلی خاص یا سفارشی شده باشد، ارائه آن برای بیمه‌گران توجیه‌پذیر نیست. اما اولاً ارائه خدمات جدید موجب افزایش درآمد بیمه‌گران خواهد شد، چرا که در حال حاضر، خیلی از مشتریان به دلیل هزینه بیمه‌های دوره یک‌ساله، از خرید آن منصرف می‌شوند؛ ثانیاً با استفاده از فناوری‌ها و الگوهای دانشی جدید می‌توان احتمال بروز خسارت را دقیق‌تر از قبل برآورد کرد که این مهم موجب کاهش ضرورت رعایت قانون اعداد بزرگ خواهد شد. براین‌اساس، پیشنهاد می‌شود شرکت‌های بیمه‌گر، با اقداماتی از جمله توسعه فناوری در ساختار شرکت، استفاده از الگوهای جدید قیمت‌گذاری و تعریف خدمت، حمایت از نمایندگان و کارگزارانی که مدل‌های بیمه فناورانه را ارائه می‌کنند، الگوبرداری از بیمه‌گران کشورهای پیشرفته دنیا، زمینه توسعه کسب‌وکارهای نوین فناورانه بیمه تقاضامحور را فراهم آورند.

در نهایت به بررسی اقداماتی که کسب‌وکارهای بیمه فناورانه تقاضامحور باید انجام دهند، به تفکیک یافته‌ها می‌پردازیم.

ارزش پیشنهادی

- گام نخست، شناسایی دقیق ترجیحات مشتریان برای بیمه‌های مبتنی بر تقاضا و اولویت‌بندی آن‌ها است که در جدول ۲ به انجام رسیده است. کسب‌وکارهای بیمه مبتنی بر تقاضا باید برای هرکدام از این ترجیحات، محصولات بیمه‌ای را طراحی و معرفی کنند.
- برای توسعه بیمه‌های مبتنی بر تقاضا، نیاز مبرم به آموزش، فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی وجود دارد. این اقدامات باید باهدف جلب‌اعتماد مشتریان به محصولات جدید بیمه‌ای، آموزش و شناخت ابزارهای فناورانه لازم و توجیه مزیت و ترجیح بیمه مبتنی بر تقاضا نسبت به بیمه‌های سنتی، همراه باشد.
- ابزارهای فناورانه مورد استفاده برای بازرسی اولیه و رصد مورد بیمه‌شده، اولاً باید دقت و عملکرد بالایی داشته باشند تا از بروز تقلب یا خطا جلوگیری شود. ثانیاً دغدغه رعایت حریم خصوصی مشتریان را رفع کنند.

مدل درآمدی

- کسب‌وکارها باید تلاش کنند در هر رشته بیمه‌ای، جریان‌های درآمدی پایدار و متنوعی را شناسایی و استفاده کنند. تعریف همکاری‌های استراتژیک با سایر کسب‌وکارها از جمله کسب‌وکارهای اقتصاد اشتراکی یا نمایندگان سنتی بیمه نیز می‌تواند، مزیت رقابتی ارزشمندی برای بیمه فناورانه‌ها ایجاد کند. باتوجه به این که عمده فعالیت‌های کسب‌وکار در بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا بر پایه فناوری و هوش مصنوعی انجام خواهد پذیرفت، جمع‌آوری و ثبت کلان‌داده نیز می‌تواند منبع ارزشمندی برای این کسب‌وکارها باشد.
- هزینه منابع انسانی و هزینه اداری، وجه اشتراک کسب‌وکارهای فناورانه بیمه مبتنی بر تقاضا و بیمه سنتی است. بیمه فناورانه‌ها باید تلاش کنند تا با استفاده از فناوری و کاهش حداکثری کاغذبازی و نقش انسان، این هزینه‌ها را به حداقل برسانند. این مهم، یکی از مزایای استراتژیک اصلی بیمه فناورانه‌ها نسبت به کارگزاران سنتی خواهد بود.

پیشنهادهای انسجام‌بخش

- تعیین معیارهای جدید برای قیمت‌گذاری بیمه در بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا، می‌تواند به اقناع بیمه‌گران برای ارائه خدمات بیمه مبتنی بر تقاضا کمک کند. با این اقدام، احتمال بروز خسارت دقیق‌تر مشخص خواهد شد و به همین سبب می‌توان خدمات سفارشی موردنظر مشتریان را ارائه نمود. در واقع با این اقدام عنصر قیمت‌گذاری (زیرمجموعه جذب ارزش) با عنصر ارزش‌های ترجیحی مشتریان (زیرمجموعه ارائه ارزش) انسجام بیشتری پیدا می‌کند.
 - در حوزه تعیین قیمت نیز باید ترجیحات مشتریان (مبلغی که حاضرند برای ارزش ارائه‌شده بپردازند) با ترجیحات بیمه‌گران (مبلغی که باید برای ارائه خدمات مبتنی بر تقاضا، جذب کنند) متناسب باشد. بدین منظور کسب‌وکارها باید با شناسایی دقیق ترجیحات مشتریان و برآورد بهینه ترجیحات بیمه‌گران، نرخ پیشنهادی قابل‌قبول را ارائه کنند.
 - زمان موردنیاز برای فعال‌سازی بیمه در بیمه‌های خرد نیز یکی از موضوعات مهمی است که باید تناسب بین ترجیح مشتریان و ترجیح بیمه‌گران رعایت شود. بدین منظور، ضمن شناسایی دقیق ترجیح مشتریان هر رشته بیمه‌ای، باید با استفاده از فناوری و هوشمندسازی فرایندها، زمان لازم برای صدور بیمه‌نامه را به حداقل رساند.
 - کسب‌وکارها باید ابزارهای فناورانه‌ای را طراحی کنند که تناسب بین ترجیح مشتریان و ترجیح بیمه‌گران رعایت نمایند. باید ضمن برآورد نیاز بیمه‌گران برای بازرسی اولیه و رصد مستمر، اقناع مشتریان نیز در حوزه حریم خصوصی و منافع مالی ناشی از این خدمت صورت پذیرد.
- جمع‌آوری و تحلیل داده‌های کمی می‌تواند دقت محاسبه حق بیمه را به شکل معناداری افزایش دهد، لذا محققان می‌توانند به بازتعریف توابع محاسبه حق بیمه این نوع بیمه فناورانه بپردازند. علاوه بر این، از آنجا که حق بیمه تابعی از ریسک است و عامل انسانی نقش بسزایی در افزایش/کاهش این ریسک دارد، لذا براساس توصیه خبرگان دانشگاهی، تحلیل ریسک با ابزارهای سنجش روان‌شناختی میزان ریسک‌پذیری/ریسک‌گریزی افراد (همچون، کارکردهای اجرایی ذهن و تست‌های توسعه‌یافته در این زمینه که به سنجش عواملی چون میزان ریسک‌پذیری و قدرت بازداري می‌پردازند) می‌تواند خلأ تحقیقاتی خوبی برای ورود پژوهشگران باشد. یکی از دغدغه‌های اصلی خبرگان صنعت بیمه، احتمال بالای بروز تقلب در بهره‌گیری از این

نوآوری در صنعت بیمه بود؛ لذا بررسی نحوه بکارگیری ابزارهای فناورانه همچون اینترنت اشیا به‌منظور کاهش احتمال تقلب در بیمه فناورانه‌های تقاضامحور نیز می‌تواند سؤال پژوهشی مناسبی باشد. تمرکز پژوهش حاضر معطوف به بیمه بدنه خودرو بود؛ اما این نوع بیمه را می‌توان بر روی کالاها و خدمات (رشته‌های بیمه) مختلفی تعریف کرد، لذا پژوهشگران آتی می‌توانند به بررسی بیمه مبتنی بر تقاضا بر روی خدمات و محصولات دیگر بیمه‌ای بپردازند؛ در واقع شناسایی و معرفی معیارهای ابتکاری برای محاسبه حق بیمه در سایر رشته‌های بیمه‌ای می‌تواند هدف تحقیقات آینده باشد. در نهایت شناسایی و بررسی دیگر اجزای مدل کسب‌وکار بیمه فناورانه‌های مبتنی بر تقاضا پیشنهادی برای تحقیقات آینده است.

منابع

- Afuah, A. (2014). *Business Model Innovation*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203584583>
- Alt, R., & Zimmermann, H.-D. (2001). Preface: Introduction to Special Section - Business Models. *Electronic Markets*, 11(1), 3-9.
<https://doi.org/10.1080/713765630>
- Battilana, J., Leca, B., & Boxenbaum, E. (2009). How Actors Change Institutions: Towards a Theory of Institutional Entrepreneurship. *Academy of Management Annals*, 3(1), 65-107. <https://doi.org/10.5465/19416520903053598>
- Beqiri, G. (2014). Innovative Business Models and Crisis Management. *Procedia Economics and Finance*, 9, 361-368.
[https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00037-9](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00037-9)
- Berthod, O. (2016). Institutional Theory of Organizations. In *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance* (pp. 1-5). Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5_63-1
- Bitektine, A., & Haack, P. (2015). The “macro” and the “micro” of legitimacy: Toward a multilevel theory of the legitimacy process. *Academy of Management Review*, 40(1), 49-75.
<https://doi.org/10.5465/amr.2013.0318>
- Braun, A., & Schreiber, F. (2017). The Current InsurTech Landscape: Business Models and Disruptive Potential. In *Institute of Insurance Economics I. VW-HSG, University of St. Gallen*, (Issue 62). I. VW HSG Schriftenreihe.
<http://hdl.handle.net/10419/226646>
- Breier, M., Kallmuenzer, A., Clauss, T., Gast, J., Kraus, S., & Tiberius, V. (2021). The role of business model innovation in the hospitality industry during the COVID-19 crisis. *International Journal of Hospitality Management*, 92, 1-2723.
<https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102723>
- CB-Insights. (2015). *The Periodic Table of Insurance Tech*.

- Chesbrough, H., & Rosenbloom, R. S. (2002). The role of the business model in capturing value from innovation: evidence from Xerox Corporation's technology spin-off companies. *Industrial and Corporate Change*, 11(3), 529–555.
- COCCIA, M. (2018). An introduction to the theories of institutional change. *Journal of Economics Library*, 5(4), 337–344.
<https://doi.org/10.1453/jel.v5i4.1788>
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147.
<https://doi.org/10.2307/2095101>
- Farajpour, Moqdad and Saleh Ardestani, Abbas (2019). Identifying factors affecting market orientation based on new technologies in the insurance industry in order to provide a model. *Quarterly Journal of Financial Economics*, (53), 173-192.
- Greenwood, R., Suddaby, R., & Hinings, C. R. (2002). Theorizing Change: The Role of Professional Associations in the Transformation of Institutionalized Fields. *Academy of Management Journal*, 45(1), 58–80.
<https://doi.org/10.5465/3069285>
- Guo, H., Su, Z., & Ahlstrom, D. (2016). Business model innovation: The effects of exploratory orientation, opportunity recognition, and entrepreneurial bricolage in an emerging economy. *Asia Pacific Journal of Management*, 33(2), 533–549.
<https://doi.org/10.1007/s10490-015-9428-x>
- Guo, Y., & Liang, C. (2016). Blockchain application and outlook in the banking industry. *Financial Innovation*, 2(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s40854-016-0034-9>
- Haack, P., & Sieweke, J. (2020). Advancing the Measurement of Organizational Legitimacy, Reputation, and Status: First-order Judgments vs Second-order Judgments—Commentary on “Organizational legitimacy, reputation and status: Insights from micro-level management.” *Academy of Management Discoveries*, 6(1), 153–158. <https://doi.org/10.5465/amd.2019.0103>
- Hamel, G. (2000). *Leading the Revolution* (Cambridge, MA: Harvard Business School Press).
- Hannah, D. P., & Eisenhardt, K. M. (2018). How firms navigate cooperation and competition in nascent ecosystems. *Strategic Management Journal*, 39(12), ۳۱۶۳–۳۱۹۲.
<https://doi.org/10.1002/smj.2750>
- Hargrave, M. (2022). *Overview of Insurtech & Its Impact on the Insurance Industry*. Investopedia. <https://www.investopedia.com/terms/i/insurtech.asp>
- Insurance Thought Leadership*. (2023).
<https://www.insurancethoughtleadership.com/>
- Jaladati, H. M., & Chitsaz, E. (2021). Value economy: A meta-analysis of the challenges and opportunities of blockchain technology for businesses. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4083163>
- Jaladati, H. M., & Chitsaz, E. (2022). The Role of the Organizational Legitimacy For Institutionalization of the Crowdfunding and ICO. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.4149475>
- Jaladati, H. M., & Chitsaz, E. (2023). Unraveling the Secrets to Startup Crowdfunding: Cognitive Legitimacy in Initial Coin Offerings (ICOs). *Journal of Entrepreneurship Research*.

- Johnston, A. (2022). *Gallagher Re Global InsurTech report for Q4 2022*. <https://www.ajg.com/gallagher/news-and-insights/2023/february/insurtech-reportq-q4-2022/>
- Jonsson, S. (2009). Refraining from imitation: Professional resistance and limited diffusion in a financial market. *Organization Science*, 20(1), 172–186. <https://doi.org/10.1287/orsc.1080.0370>
- Kacperczyk, A., & Younkin, P. (2017). The Paradox of Breadth: The Tension between Experience and Legitimacy in the Transition to Entrepreneurship. *Administrative Science Quarterly*, 62(4), 731–764. <https://doi.org/10.1177/0001839217700352>
- Kennedy, M., & Fiss, P. (2009). Institutionalization, framing, and diffusion: The logic of TQM adoption and implementation decisions among U.S. Hospitals. *Academy of Management Journal*, 52(5), 897–918. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2009.44633062>
- Khatami, S. M., & Jaladati, H. M. (2021). A meta-analysis of IoT based businesses in the ecosystem of smart city. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4062770>
- Khatibi, Mehrdad and Rahimpour, Mohin (1400). New innovations and technologies in the insurance industry. *Industrial Technology Development Quarterly*, (44), 69-86.
- Klapkiv, L., & Klapkiv, J. (2017). Technological innovations in the insurance industry. *Journal of Insurance, Financial Markets and Consumer Protection No.*, 26, 67–78.
- Kurani, R. (2017). *Dissecting InsurTech — Part I: Where is the Value?* Earlybird's view. <https://medium.com/birds-view/dissecting-insurtech-part-1-where-is-the-value-f559d609ccef>
- Lamin, A., & Zaheer, S. (2012). Wall street vs. main street: Firm strategies for defending legitimacy and their impact on different stakeholders. *Organization Science*, 23(1), 47–66. <https://doi.org/10.1287/orsc.1100.0631>
- Lanfranchi, D., & Grassi, L. (2022). Examining insurance companies' use of technology for innovation. *Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice*, 47(3), 520–537. <https://doi.org/10.1057/s41288-021-00258-y>
- Langvinienė, N., & Daunoravičiūtė, I. (2015). Factors Influencing the Success of Business Model in the Hospitality Service Industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 213, 902–910. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.503>
- Lindgardt, Z., Reeves, M., Stalk, G., & Deimler, M. (2009). *Business model innovation*. Boston Consulting Group.
- Mahadevan, B. (2000). Business Models for Internet-Based E-Commerce: An Anatomy. *California Management Review*, 42(4), 55–69. <https://doi.org/10.2307/41166053>
- McDonald, R. M., & Eisenhardt, K. M. (2020). Parallel Play: Startups, Nascent Markets, and Effective Business-model Design. *Administrative Science Quarterly*, 65(2), 483–523. <https://doi.org/10.1177/0001839219852349>
- McKnight, B., & Zietsma, C. (2018). Finding the threshold: A configurational approach to optimal distinctiveness. *Journal of Business Venturing*, 33(4), 493–512.

<https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2018.03.004>

- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. John Wiley & Sons. <https://www.wiley.com/en-ae/Qualitative+Research:+A+Guide+to+Design+and+Implementation,+4th+Edition-p-9781119003618>
- Micelotta, E., Lounsbury, M., & Greenwood, R. (2017). Pathways of Institutional Change: An Integrative Review and Research Agenda. *Journal of Management*, 43(6), 1885–1910.
<https://doi.org/10.1177/0149206317699522>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. sage.
https://books.google.com/books/about/Qualitative_Data_Analysis.html?id=U4IU-wJ5QEC
- Ostertag, J., Morvan, C., Metzger, M., & Levy, S. (2022). *Global InsurTech Industry Report 2022*.
- Osterwalder, A. (2004). *The business model ontology a proposition in a design science approach*. Université de Lausanne, Faculté des hautes études commerciales.
- Ostrowska, M. (2021). Regulation of insurtech: Is the principle of proportionality an answer? *Risks*, 9(10), 185. <https://doi.org/10.3390/risks9100185>
- Puertas, A., O'Driscoll, C., Krusberg, M., Gromek, M., Popovics, P., Teigland, R., Siri, S., & Sundberg, T. (2017). *The Next Wave of FinTech*. Sztokholm.
- Ranger-Moore, J., Banaszak-Holl, J., & Hannan, M. T. (1991). Density-Dependent Dynamics in Regulated Industries: Founding Rates of Banks and Life Insurance Companies. *Administrative Science Quarterly*, 36(1), 36.
<https://doi.org/10.2307/2393429>
- Ricciardi, F., Zardini, A., & Rossignoli, C. (2016). Organizational dynamism and adaptive business model innovation: The triple paradox configuration. *Journal of Business Research*, 69(11), 5487–5493.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.04.154>
- Rossman, G. (2014). The Diffusion of the Legitimate and the Diffusion of Legitimacy. *Sociological Science*, 1(5), 49–69. <https://doi.org/10.15195/v1.a5>
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2006). *Handbook for synthesizing qualitative research*. springer publishing company.
- Sivello, A. (2017). *Major Opportunities in Microinsurance*. Insurance Thought Leadership. <https://www.insurancethoughtleadership.com/leadership/major-opportunities-microinsurance>
- Sinha, M., & Sheth, J. (2018). Growing the pie in emerging markets: Marketing strategies for increasing the ratio of non-users to users. *Journal of Business Research*, 86, 217–224. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.05.007>
- Snihur, Y., & Zott, C. (2020). The Genesis and Metamorphosis of Novelty Imprints: How Business Model Innovation Emerges in Young Ventures. *Academy of Management Journal*, 63(2), 554–583. <https://doi.org/10.5465/amj.2017.0706>
- Suchman, M. C. (1995). Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches. *Academy of Management Review*, 20(3), 571–610.
<https://doi.org/10.5465/amr.1995.9508080331>

- Taghizadeh, H., & Soltani Fesghandis, G. (2011). Identifying and Prioritizing Factors Affecting Consumer Behavior Based on Product Value. *International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering*, 5(12), 1953–1956. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1074829>
- Taghizadeh, H., Taheri, H., & Shokri, A. (2012). The Study of the Effective Organizational Factors in the Execution of Value Engineering. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 3(3), 202–205.
- Teece, D. J. (2018). Business models and dynamic capabilities. *Long Range Planning*, 51(1), 40–49. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2017.06.007>
- Tidhar, R., & Eisenhardt, K. M. (2020). Get rich or die trying... finding revenue model fit using machine learning and multiple cases. *Strategic Management Journal*, 41(7), 1245–1273. <https://doi.org/10.1002/smj.3142>
- Timmers, P. (1998). Business Models for Electronic Markets. *Electronic Markets*, 8(2), 3–8. <https://doi.org/10.1080/10196789800000016>
- Tina Dacin, M., Goodstein, J., & Richard Scott, W. (2002). Institutional Theory and Institutional Change: Introduction to the Special Research Forum. *Academy of Management Journal*, 45(1), 45–56. <https://doi.org/10.5465/amj.2002.6283388>
- Tost, L. P. (2011). An integrative model of legitimacy judgments. *Academy of Management Review*, 36(4), 686–710. <https://doi.org/10.5465/amr.2010.0227>
- Urbinati, A., Chiaroni, D., Chiesa, V., & Frattini, F. (2020). The role of digital technologies in open innovation processes: an exploratory multiple case study analysis. *R and D Management*, 50(1), 136–160. <https://doi.org/10.1111/radm.12313>
- Zarrabieh, Ahmadreza, Aristotle, Iman and Jahdi, Alireza (2017). Insurance startups and transformation in the insurance industry. *The 25th National Insurance and Development Conference, Tehran*.
- Zucker, L. G. (1987). Institutional Theories of Organization. *Annual Review of Sociology*, 13(1), 443–464. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.13.080187.002303>