

Presenting a Model for the Application of Financial Technology in the Development of the Electronic Insurance Industry

1. Saeideh Rezaei¹: Department of Accounting, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Malek Taj Maleki Oskouei*²: Department of Accounting, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: m_oskouei@iau.ac.ir (Corresponding Author)

3. Ali Akbar Chaharmahali³: Department of Accounting, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

4. Ehsan Rahmaninia⁴: Department of Accounting, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

Article history



Received: 21 January 2026

Revised: 13 June 2026

Accepted: 20 June 2026

Initial Publish: 28 June 2026

Final Publish: 23 August 2027

Abstract:

This study aimed to present a comprehensive model for applying financial technology in the development of the electronic insurance industry by identifying its causal, contextual, intervening, interactive, central, and consequential dimensions. This study was qualitative, fundamental, and exploratory in nature and was conducted using the systematic grounded theory strategy. The study population consisted of experienced university professors who had published articles in the field of financial technology and managerial experts in the national insurance industry with at least 15 years of professional experience and a master's or doctoral degree. Participants were selected through purposive and theoretical sampling, and data collection continued until theoretical saturation was achieved. Data were collected through semi-structured interviews with 14 experts. The interview data were analyzed through open, axial, and selective coding, and MAXQDA software was used to organize and manage the qualitative analysis process. The qualitative data analysis led to the extraction of 1106 initial codes, 140 concepts, and 12 main categories. Technological infrastructure and the role of legal and regulatory institutions were identified as causal conditions; digital culture and limited access to technology due to sanctions were identified as intervening conditions; product diversity and the competitive structure of the insurance industry were identified as contextual conditions; financial risk management and financial transparency were identified as interactive dimensions; financial technology was recognized as the central phenomenon; and customer trust, increased insurance penetration, and financial stability of insurance companies were identified as the main consequences. The results also indicated that legal and regulatory institutions, along with technological infrastructure, had the greatest explanatory importance in shaping the final model. The proposed model indicates that the development of the electronic insurance industry cannot be achieved merely through the digitalization of existing insurance services. Rather, it requires synergy among technological infrastructure, smart regulation, digital culture, financial risk management, financial transparency, and customer trust. In this model, financial technology functions as a transformative mechanism that can enhance operational efficiency, reduce information asymmetry, improve customer access, strengthen public trust, increase insurance penetration, and support the long-term financial sustainability of insurance companies.

Keywords: Financial technology; electronic insurance; insurance industry; digital transformation; grounded theory

Citation: Rezaei, S., Taj Maleki Oskouei, M., Chaharmahali, A. A., & Rahmaninia, E. (2027). Presenting a Model for the Application of Financial Technology in the Development of the Electronic Insurance Industry. *Accounting, Finance and Computational Intelligence*, 5(3), 1-21.



Extended Abstract**Introduction**

The insurance industry is undergoing a profound transformation as digital technologies reshape the logic of financial service delivery, customer interaction, risk assessment, and organizational value creation. In this changing environment, financial technology has emerged as a major driver of innovation by integrating digital platforms, big data analytics, artificial intelligence, blockchain, online payment systems, and automated decision-making tools into traditional financial and insurance processes (Jalal et al., 2023). Within the insurance sector, this transformation is often discussed through the concepts of InsurTech and electronic insurance, both of which refer to the use of digital and financial technologies to redesign insurance products, improve underwriting, accelerate claims management, enhance transparency, and expand customer access to insurance services (Braun, 2025). The transition from traditional insurance to electronic insurance is not merely a technical shift from physical to online channels; rather, it represents a structural transformation in the insurance value chain, including product design, risk pricing, customer service, financial reporting, regulatory compliance, and long-term financial sustainability.

The increasing importance of financial technology in insurance is closely associated with changing customer expectations, growing digital culture, intensified competition, and the need for faster, more transparent, and more personalized services. Customers now expect insurance services to be accessible, simple, traceable, and responsive, similar to other digital financial services. Previous research has shown that lack of awareness, uncertainty about FinTech operations, and insufficient trust are among the barriers that prevent customers from using FinTech and InsurTech services (Ramezanpour & Roshani, 2023). At the same time, technological innovation in the insurance industry can address several persistent challenges, including limited insurance penetration, weak customer-insurer communication, inefficient distribution channels, low trust, unsuitable products, and high operational costs (Khatibi & Rahimpour, 2021). From this perspective, financial technology can support the development of electronic insurance by reducing transaction costs, increasing transparency, enabling personalized insurance products, improving customer experience, and strengthening competitive capacity.

Financial technology is also important because insurance is inherently dependent on data, risk management, and financial resilience. Digital tools allow insurance companies to collect, process, and analyze large volumes of data, thereby improving risk assessment, fraud detection, pricing accuracy, portfolio management, and claims processing. Studies on technology risks and InsurTech innovation indicate that digital transformation may improve insurance company performance when technological risks are properly managed (Jaber et al., 2026). Similarly, research on financial resilience in FinTech-based businesses highlights the importance of risk-oriented models for anticipating failures and strengthening financial stability (Mashhadizadeh et al., 2024). Moreover, technological transformation in insurance requires not only advanced digital infrastructure but also regulatory support, cybersecurity standards, data protection rules, and institutional coordination (Garg et al., 2026). Therefore, the successful application of financial technology in electronic insurance depends on the interaction of technological, legal, cultural, competitive, and financial factors.

The literature also emphasizes the broader economic and strategic consequences of digital financial innovation. Financial innovation and digitalization can improve firm performance, particularly when combined with market competition and organizational innovation capacity (Abbas et al., 2024). In the insurance industry, FinTech can enhance financial performance by reducing operational costs, improving customer satisfaction, increasing service speed, and supporting digital

transformation (Salman, 2025). It can also promote insurance inclusion by increasing access to insurance services, especially among underserved groups and less-developed regions (Mushonga & Mishi, 2026). Studies on technology adoption in life insurance show that acceptance of digital insurance is connected with risk modeling, customer relationship management, value creation, market development, and user behavior (Kamath & Kb, 2026). Furthermore, InsurTech innovations create both opportunities and challenges, as they can increase transparency and efficiency while also requiring trust, regulatory readiness, and organizational adaptation (Caleb, 2026). Given the exploratory and multidimensional nature of this issue, qualitative approaches are useful for identifying hidden concepts, expert perceptions, and contextual relationships in management research (Shafiei & Tat, 2020). Accordingly, the present study aimed to present a model for the application of financial technology in the development of the electronic insurance industry.

Methods and Materials

This study was qualitative, fundamental, and exploratory in terms of purpose and approach. The research strategy was grounded theory, and the study was conducted based on a systematic qualitative design. The statistical population consisted of two groups of experts: experienced university professors who had published scientific works in the field of financial technology and professional experts with managerial experience in the national insurance industry. The inclusion criteria for expert participation included having at least 15 years of work experience in the insurance industry or relevant academic expertise, as well as holding a master's or doctoral degree. Due to the specialized nature of the research topic, non-probability purposive sampling and theoretical sampling were used.

Data were collected through semi-structured interviews. Before conducting the interviews, open-ended questions were designed to explore the dimensions, drivers, barriers, processes, and consequences of applying financial technology in the development of electronic insurance. During the interviews, additional probing questions were also asked when necessary in order to obtain deeper and more detailed responses. The interview process continued until theoretical saturation was achieved. In total, 14 experts participated in the qualitative phase of the study. The interviews were carefully reviewed several times, and the data were analyzed actively to identify meanings, patterns, concepts, and relationships. The data analysis process included open coding, axial coding, and selective coding. MAXQDA software was used to organize, code, classify, and analyze the qualitative data. After extracting the initial codes, related concepts were grouped, main categories were developed, and the final paradigm model was formed based on the relationships among the categories.

Findings

The demographic results showed that among the 14 participating experts, 8 were men and 6 were women. In terms of age, 1 participant was under 40 years old, 6 participants were between 41 and 45 years old, and 7 participants were over 45 years old. Regarding educational level, 6 participants held a master's degree and 8 held a doctoral degree. In terms of work experience, 3 participants had between 10 and 20 years of professional experience, while 11 participants had more than 20 years of work experience. These characteristics indicate that the study relied on the views of experts with substantial academic and professional background in the fields of financial technology and insurance.

The qualitative analysis of the interview data led to the identification of 1106 initial codes. After reviewing, refining, and screening the initial codes, 140 concepts were extracted. These concepts were then classified into 12 main categories. The 12 categories included technological infrastructure, the role of legal and regulatory institutions, digital culture, limited access to technology due to sanctions, product diversity, the competitive structure of the insurance industry, financial technology,

financial risk management, financial transparency, customer trust, increased insurance penetration, and financial stability of insurance companies. These categories were organized in the form of a grounded theory paradigm model.

In the final model, technological infrastructure and the role of legal and regulatory institutions were identified as causal conditions. Technological infrastructure included components such as integrated information systems, digital databases, cybersecurity, data encryption, cloud capacity, stable communication networks, and the ability to exchange data across insurance companies and branches. The role of legal and regulatory institutions included smart regulation, support from supervisory bodies, privacy laws, cybersecurity requirements, transparent rules, and institutional support for electronic insurance development.

Digital culture and limited access to technology due to sanctions were identified as intervening conditions. Digital culture reflected changes in customer preferences, increased public awareness, demand for online purchasing, the emergence of digital generations, and the increasing value of time in urban life. Limited access to technology due to sanctions included restricted access to international software and hardware, limited use of foreign APIs, reduced access to global cloud infrastructure, and increased dependence on domestic technological solutions. Product diversity and the competitive structure of the insurance industry were identified as contextual conditions. Product diversity included personalized insurance, behavior-based insurance, microinsurance, and on-demand insurance products. The competitive structure of the insurance industry included price and non-price competition, the entry of FinTech and non-insurance actors, service comparability, and reduced barriers to entry for digital insurance startups.

Financial technology was identified as the central phenomenon of the model. This category included automated processes, fast customer service, online payments, big data analysis, artificial intelligence, automated claims assessment, digital policy access, user-friendly interfaces, secure payments, and simplified customer interaction. Financial risk management and financial transparency were identified as interactive dimensions. Financial risk management included risk assessment, fraud reduction, intelligent anti-fraud systems, improved risk control, and reduction of insurance violations. Financial transparency included integrated financial and insurance systems, accurate pricing, online financial reporting, financial discipline, transparency of contracts, and improved disclosure. Finally, customer trust, increased insurance penetration, and financial stability of insurance companies were identified as the consequences of the model. These consequences reflected improved customer confidence, better customer experience, wider digital access, insurance inclusion in less-developed regions, operational cost reduction, portfolio growth, investment attraction, competitiveness, and long-term financial sustainability.

Discussion and Conclusion

The findings of this study indicate that the development of the electronic insurance industry through financial technology is a multidimensional and systemic process. The final model shows that successful electronic insurance development cannot be achieved simply by transferring traditional insurance services to online platforms. Instead, it requires the simultaneous interaction of technological infrastructure, smart regulation, digital culture, product innovation, competitive pressure, risk management, financial transparency, and customer trust. Financial technology acts as the central phenomenon that connects these dimensions and transforms the insurance industry from a traditional, process-heavy, and paper-based structure into a more agile, data-driven, transparent, and customer-oriented ecosystem.

One of the most important implications of the findings is that technological infrastructure and regulatory institutions form the foundation of electronic insurance development. Without secure, integrated, and scalable digital infrastructure,

insurance companies cannot effectively use financial technology for underwriting, claims processing, customer service, or financial reporting. Similarly, without clear and flexible regulation, digital insurance development may face legal uncertainty, data protection risks, cybersecurity threats, and customer distrust. The findings also show that digital culture and sanctions-related technology limitations can influence the strength and direction of the model. In the Iranian context, restricted access to international technologies increases the importance of domestic innovation, technological independence, and resilient digital strategies.

The study also highlights the strategic role of product diversity and competition. Financial technology creates opportunities for developing personalized, behavior-based, micro, and on-demand insurance products. These products can make insurance more relevant to customer needs and can increase insurance penetration among different social groups. Competition also encourages insurance companies to invest in innovation, improve service quality, reduce costs, and differentiate themselves through digital channels. In this model, financial risk management and financial transparency function as key interactive mechanisms. Through intelligent risk assessment, fraud detection, real-time reporting, and transparent contracts, financial technology can improve both organizational performance and customer trust.

Overall, the proposed model demonstrates that financial technology should be understood not merely as a technical instrument, but as a transformative mechanism for redesigning the insurance value chain. The model explains how causal, contextual, and intervening conditions shape the use of financial technology and how this use can produce important consequences, including customer trust, increased insurance penetration, and financial sustainability of insurance companies. The study contributes to the literature by offering a comprehensive and context-sensitive model based on expert knowledge and grounded theory analysis. Practically, the model can guide policymakers, insurance managers, supervisory institutions, and FinTech actors in designing coordinated strategies for the development of electronic insurance. The development of electronic insurance requires a balanced approach that combines technological investment, smart regulation, organizational learning, customer education, product innovation, risk control, and transparent financial practices.

Authors' Contributions

Authors equally contributed to this article.

Acknowledgments

Authors thank all participants who participate in this study.

Declaration of Interest

The authors report no conflict of interest.

Funding

According to the authors, this article has no financial support.

Ethical Considerations

All procedures performed in this study were under the ethical standards.

ارائه الگوی به کارگیری فناوری مالی در توسعه صنعت بیمه الکترونیکی

تاریخچه مقاله

تاریخ دریافت: ۱ بهمن ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۳ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۳۰ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۷ تیر ۱۴۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱ شهریور ۱۴۰۶

۱. سعیده رضایی^{ID}: گروه حسابداری، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. ملک تاج ملکی اسکویی^{ID*}: گروه حسابداری، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: m_oskouei@iau.ac.ir (نویسنده مسئول)

۳. علی اکبر چهارمحالی^{ID}: گروه حسابداری، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۴. احسان رحمانی نیا^{ID}: گروه حسابداری، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی جامع برای به کارگیری فناوری مالی در توسعه صنعت بیمه الکترونیکی با تمرکز بر شناسایی شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، تعاملی، پدیده محوری و پیامدهای آن بود. این پژوهش از نظر رویکرد، کیفی و بنیادی و از نظر هدف، اکتشافی بود و با راهبرد داده‌بنیاد و رویکرد نظام‌مند انجام شد. جامعه پژوهش شامل اساتید دانشگاهی دارای مقاله در حوزه فناوری مالی و خبرگان مدیریتی صنعت بیمه کشور با حداقل ۱۵ سال سابقه کاری و مدرک کارشناسی ارشد یا دکتری بود. مشارکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری انتخاب شدند و فرایند گردآوری داده‌ها تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۴ خبره گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از کدگذاری باز، محوری و گزینشی استفاده شد و تحلیل مصاحبه‌ها با کمک نرم‌افزار MAXQDA انجام گرفت. نتایج تحلیل داده‌های کیفی به شناسایی ۱۱۰۶ کد اولیه، ۱۴۰ مفهوم و ۱۲ مقوله اصلی منجر شد. مقوله‌های زیرساخت فناوری و نقش نهادهای قانونی و نظارتی به‌عنوان شرایط علی؛ فرهنگ دیجیتال و محدودیت دسترسی به فناوری به دلیل تحریم‌ها به‌عنوان شرایط مداخله‌گر؛ تنوع محصولات و ساختار رقابتی صنعت بیمه به‌عنوان شرایط زمینه‌ای؛ مدیریت ریسک مالی و شفافیت مالی به‌عنوان بعد تعاملی؛ فناوری مالی به‌عنوان پدیده محوری؛ و اعتماد مشتریان، افزایش ضریب نفوذ بیمه و پایداری مالی شرکت‌های بیمه به‌عنوان پیامدها شناسایی شدند. همچنین یافته‌ها نشان دادند که نقش نهادهای قانونی و نظارتی و زیرساخت‌های فناورانه بیشترین اهمیت را در شکل‌گیری الگوی نهایی دارند. الگوی ارائه‌شده نشان می‌دهد که توسعه صنعت بیمه الکترونیکی صرفاً از طریق دیجیتالی‌سازی خدمات بیمه‌ای محقق نمی‌شود، بلکه نیازمند هم‌افزایی میان زیرساخت فناورانه، تنظیم‌گری هوشمند، فرهنگ دیجیتال، مدیریت ریسک مالی، شفافیت مالی و اعتماد مشتریان است. فناوری مالی در این الگو به‌عنوان سازوکاری تحول‌آفرین عمل می‌کند که می‌تواند با ارتقای کارایی عملیاتی، کاهش عدم تقارن اطلاعاتی، افزایش دسترسی مشتریان و تقویت پایداری مالی، مسیر توسعه پایدار بیمه الکترونیکی را فراهم سازد.

کلیدواژه‌گان: فناوری مالی؛ بیمه الکترونیکی؛ صنعت بیمه؛ تحول دیجیتال؛ داده‌بنیاد.

شبهه استناددهی: رضایی، سعیده، تاج ملکی اسکویی، ملک، چهارمحالی، علی اکبر، و رحمانی نیا، احسان. (۱۴۰۶). ارائه الگوی به کارگیری فناوری مالی در توسعه صنعت بیمه الکترونیکی. *حسابداری، امور مالی و هوش محاسباتی*، ۵(۳)، ۲۱-۱.



تحول دیجیتال در دهه‌های اخیر به یکی از مهم‌ترین نیروهای بازآفرین در صنایع مالی تبدیل شده و الگوهای سنتی ارائه خدمات، مدیریت ریسک، تعامل با مشتریان و خلق ارزش را به‌طور بنیادین دگرگون کرده است. در این میان، صنعت بیمه به دلیل ماهیت داده‌محور، وابستگی به ارزیابی و قیمت‌گذاری ریسک، نیاز مستمر به اعتماد عمومی و ارتباط گسترده با ذی‌نفعان، بیش از بسیاری از صنایع دیگر در معرض پیامدهای تحول دیجیتال قرار دارد. بیمه در شکل سنتی خود معمولاً با فرایندهای زمان‌بر، کاغذمحور، سلسله‌مراتبی و نسبتاً پرهزینه شناخته می‌شود؛ فرایندهایی که در مراحل صدور بیمه‌نامه، ارزیابی خسارت، پرداخت غرامت، ارتباط با بیمه‌گذاران و گزارشگری مالی می‌توانند موجب کاهش کارایی، افزایش هزینه‌های عملیاتی، کندی پاسخ‌گویی و کاهش رضایت مشتریان شوند. ظهور فناوری مالی یا فین‌تک، این امکان را فراهم ساخته است که بسیاری از این فرایندها از طریق سامانه‌های دیجیتال، تحلیل داده‌های بزرگ، هوش مصنوعی، پلتفرم‌های برخط، فناوری‌های پرداخت نوین، بلاکچین و ابزارهای امنیت داده بازرگانی شوند و صنعت بیمه از یک ساختار سنتی و محصول‌محور به سوی اکوسیستمی هوشمند، داده‌محور و مشتری‌محور حرکت کند (Jalal et al., 2023).

فناوری مالی در معنای عام، به مجموعه‌ای از نوآوری‌های فناورانه اطلاق می‌شود که با هدف ارتقای کارایی، سرعت، شفافیت، دسترسی‌پذیری و کیفیت خدمات مالی به کار گرفته می‌شوند. این فناوری‌ها تنها ابزارهای فنی برای الکترونیکی کردن خدمات نیستند، بلکه منطق جدیدی از سازماندهی فعالیت‌های مالی را ایجاد می‌کنند که بر مبنای داده، پلتفرم، اتصال‌پذیری، خودکارسازی و تصمیم‌گیری هوشمند استوار است. در صنعت بیمه، این روند در قالب اینشورتک و بیمه الکترونیکی نمود می‌یابد؛ مفاهیمی که به استفاده از فناوری‌های مالی و دیجیتال برای طراحی محصولات بیمه‌ای نوآورانه، ارزیابی دقیق‌تر ریسک، تسهیل فروش و توزیع، پرداخت سریع‌تر خسارت، تقویت شفافیت مالی و ارتقای تجربه مشتری اشاره دارند (Braun, 2025). از این منظر، بیمه الکترونیکی صرفاً به معنای فروش آنلاین بیمه‌نامه یا ایجاد درگاه پرداخت نیست، بلکه شامل بازرگانی کامل زنجیره ارزش بیمه، از مرحله شناخت نیاز مشتری تا ارزیابی ریسک، صدور قرارداد، مدیریت پرتفوی، رسیدگی به خسارت، گزارشگری مالی و خدمات پس از فروش می‌شود.

اهمیت فناوری مالی در صنعت بیمه زمانی برجسته‌تر می‌شود که به تغییرات رفتاری مشتریان، رشد نسل دیجیتال، گسترش خدمات برخط و افزایش انتظارات از سرعت، سهولت و شفافیت توجه شود. مشتریان امروزی انتظار دارند خدمات بیمه‌ای نیز مانند خدمات بانکی، حمل‌ونقل، خرید اینترنتی و سایر خدمات دیجیتال، سریع، قابل پیگیری، شخصی‌سازی شده و در دسترس باشد. این تغییر در ترجیحات مشتریان، شرکت‌های بیمه را ناگزیر می‌سازد که از مدل‌های سنتی فروش و ارتباط با مشتری فاصله گرفته و به سمت طراحی کانال‌های دیجیتال، محصولات متنوع، فرایندهای خودکار و سامانه‌های پاسخ‌گویی هوشمند حرکت کنند. بررسی نقش فناوری مالی و اینشورتک نیز نشان می‌دهد که آگاهی مشتریان، اعتماد به سامانه‌های دیجیتال، ادراک فایده‌مندی و سهولت استفاده از جمله عوامل مهم در پذیرش خدمات مالی و بیمه‌ای نوین هستند (Ramezani & Roshani, 2023). بنابراین، توسعه بیمه الکترونیکی تنها به فراهم بودن ابزارهای فنی وابسته نیست، بلکه نیازمند شکل‌گیری فرهنگ دیجیتال، اعتماد مشتریان و سازگاری سازمانی با شیوه‌های نوین ارائه خدمات است.

از سوی دیگر، نوآوری‌های فناورانه در صنعت بیمه می‌توانند به حل برخی چالش‌های مزمن این صنعت کمک کنند. در بسیاری از نظام‌های بیمه‌ای، چالش‌هایی مانند پایین بودن ضریب نفوذ بیمه، محدودیت دسترسی در مناطق کمتر توسعه‌یافته، ضعف ارتباط بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار، محصولات نامتناسب با نیازهای متنوع مشتریان، اعتماد پایین، فرایندهای پیچیده و هزینه‌های بالای عملیاتی وجود دارد. فناوری مالی می‌تواند از طریق کاهش هزینه‌های مبادله، توسعه کانال‌های توزیع دیجیتال، ساده‌سازی فرایند خرید، امکان مقایسه خدمات، شخصی‌سازی محصولات و افزایش شفافیت در قراردادهای پرداخت خسارت، بخشی از این چالش‌ها را کاهش دهد. مطالعات مربوط به نوآوری‌ها و فناوری‌های نوین در صنعت بیمه نشان داده‌اند که مشتری‌گرایی، دیجیتالی شدن، ظهور مدل‌های کسب‌وکار جدید، مشارکت راهبردی و رقابت شدید از روندهای کلیدی صنعت بیمه به شمار می‌روند و شرکت‌هایی که نتوانند با این روندها سازگار شوند، در معرض کاهش مزیت رقابتی قرار می‌گیرند (Khatibi & Rahimpour, 2021).

یکی از ابعاد بنیادین اثرگذاری فناوری مالی بر بیمه الکترونیکی، ارتقای مدیریت ریسک مالی است. بیمه اساساً بر شناسایی، سنجش، قیمت‌گذاری، انتقال و کنترل ریسک بنا شده است و هرگونه بهبود در کیفیت داده‌ها، دقت تحلیل، سرعت پردازش و قابلیت پیش‌بینی می‌تواند بر عملکرد بیمه‌گران اثر مستقیم داشته باشد. فناوری‌های مالی با استفاده از داده‌های بزرگ، الگوریتم‌های هوشمند، مدل‌های پیش‌بینی‌کننده و سامانه‌های ضدتقلب، امکان ارزیابی دقیق‌تر ریسک‌های بیمه‌ای و کاهش خسارت‌های ناشی از تقلب را فراهم

می‌کنند. در این زمینه، طراحی مدل تاب‌آوری مالی در کسب‌وکارهای فناوری مالی مبتنی بر ریسک نشان می‌دهد که مدیریت هوشمندانه ریسک و پیش‌بینی حالت‌های شکست، برای پایداری کسب‌وکارهای مالی و فناوریانه اهمیت اساسی دارد (Mashhadizadeh et al., 2024). این موضوع در صنعت بیمه اهمیت دوچندان دارد؛ زیرا ضعف در مدیریت ریسک می‌تواند به زیان‌های مالی، کاهش توانگری، اختلال در پرداخت خسارت و تضعیف اعتماد عمومی منجر شود.

علاوه بر مدیریت ریسک، شفافیت مالی یکی دیگر از پیامدها و در عین حال الزامات مهم بکارگیری فناوری مالی در بیمه الکترونیکی است. یکی از مشکلات دیرپای بازارهای بیمه، عدم تقارن اطلاعاتی میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار است؛ به گونه‌ای که بیمه‌گذار ممکن است اطلاعات کاملی درباره شرایط قرارداد، پوشش‌ها، استثنائات، نحوه محاسبه حق بیمه و فرایند رسیدگی به خسارت نداشته باشد و بیمه‌گر نیز در برخی موارد با داده‌های ناکافی یا نادرست درباره وضعیت ریسک مشتری مواجه شود. فناوری مالی با ایجاد سامانه‌های شفاف، گزارشگری برخط، رهگیری تراکنش‌ها، ثبت دیجیتال سوابق و استانداردهای داده‌ها می‌تواند عدم تقارن اطلاعاتی را کاهش دهد و زمینه تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر را برای همه ذی‌نفعان فراهم سازد. از این منظر، اینشورتک نه تنها در سطح عملیاتی، بلکه در سطح حکمرانی اطلاعات و پاسخ‌گویی سازمانی نیز اهمیت دارد (Caleb, 2026). شفافیت بیشتر می‌تواند به افزایش اعتماد مشتریان، کاهش تعارضات قراردادی، بهبود نظارت نهادهای قانونی و ارتقای مشروعیت اجتماعی شرکت‌های بیمه منجر شود.

در سطح عملکردی، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که فناوری مالی می‌تواند بر عملکرد مالی شرکت‌های بیمه اثر مثبت داشته باشد. به کارگیری ابزارهای فین‌تک در شرکت‌های بیمه از طریق کاهش هزینه‌های عملیاتی، افزایش سرعت خدمات، ارتقای تجربه مشتری، بهبود فروش، توسعه کانال‌های پرداخت، مدیریت بهتر داده‌ها و افزایش بهره‌وری سازمانی می‌تواند عملکرد مالی را تقویت کند. مطالعه انجام‌شده درباره اثر فناوری مالی بر بهبود عملکرد مالی در شرکت بیمه ملی نشان داده است که پیاده‌سازی فین‌تک با عملکرد مالی رابطه مثبت دارد و عوامل فناوریانه نقش مهمی در تبیین تغییرات عملکردی شرکت‌های بیمه ایفا می‌کنند (Salman, 2025). این یافته نشان می‌دهد که فین‌تک برای شرکت‌های بیمه صرفاً یک انتخاب فناوریانه یا اقدامی تبلیغاتی نیست، بلکه می‌تواند به‌عنوان یک قابلیت راهبردی در افزایش سودآوری، چابکی سازمانی، پاسخ‌گویی به مشتریان و پایداری مالی مورد توجه قرار گیرد.

با وجود ظرفیت‌های گسترده فناوری مالی، توسعه بیمه الکترونیکی با موانع و ریسک‌هایی نیز مواجه است. ریسک‌های فناوری، امنیت سایبری، حفظ حریم خصوصی، ضعف زیرساخت‌های ارتباطی، عدم یکپارچگی داده‌ها، محدودیت دسترسی به فناوری‌های بین‌المللی، مقاومت کارکنان، ضعف سواد دیجیتال، ابهام مقرراتی و بی‌اعتمادی مشتریان از جمله چالش‌هایی هستند که می‌توانند اثربخشی فین‌تک را در صنعت بیمه محدود کنند. پژوهش‌های مربوط به تأثیر ریسک‌های فناوری بر عملکرد شرکت‌های بیمه از طریق نوآوری اینشورتک نشان می‌دهند که فناوری، در کنار فرصت‌های تحول‌آفرین، می‌تواند منبع ریسک نیز باشد و موفقیت آن وابسته به توان شرکت‌ها در مدیریت ریسک‌های فناوریانه و سازمانی است (Jaber et al., 2026). بر این اساس، توسعه بیمه الکترونیکی مستلزم نگاه متوازن به فرصت‌ها و مخاطرات فین‌تک است؛ نگاهی که هم ظرفیت نوآوری را ببیند و هم الزامات امنیت، نظارت، تاب‌آوری و اعتماد را در نظر گیرد.

در کشورهای در حال توسعه، مسئله توسعه بیمه الکترونیکی با پیچیدگی‌های بیشتری همراه است. در چنین بسترهایی، ضعف زیرساخت دیجیتال، نابرابری در دسترسی به اینترنت، محدودیت‌های سرمایه‌گذاری، موانع مقرراتی، شکاف سواد دیجیتال و گاه محدودیت‌های ناشی از تحریم‌ها می‌تواند فرایند دیجیتالی شدن صنعت بیمه را دشوارتر سازد. با این حال، همین کشورها به دلیل پایین بودن ضریب نفوذ بیمه و وجود جمعیت‌های کمتر برخوردار از خدمات بیمه‌ای، ظرفیت بالایی برای استفاده از فناوری مالی در افزایش شمول بیمه‌ای دارند. مرور نظام‌مند آثار اینشورتک بر شمول بیمه‌ای نشان می‌دهد که فناوری‌های دیجیتال می‌توانند با کاهش هزینه‌های دسترسی، تسهیل توزیع، توسعه بیمه‌های خرد و ساده‌سازی فرایند خرید، گروه‌های بیشتری از جامعه را وارد بازار بیمه کنند (Mushonga & Mishi, 2026). بنابراین، فین‌تک می‌تواند به ابزاری برای عدالت بیمه‌ای، توسعه بازار و ارتقای دسترسی اقشار مختلف به خدمات بیمه تبدیل شود.

تحول فناوریانه بیمه همچنین با مسئله پذیرش فناوری در میان مشتریان و سازمان‌ها ارتباط مستقیم دارد. پذیرش فناوری در بیمه عمر و سایر رشته‌های بیمه‌ای تابعی از عوامل شناختی، رفتاری، نهادی، اقتصادی و فناوریانه است. تحلیل‌های کتاب‌سنجی در حوزه پذیرش فناوری در بیمه زندگی نشان می‌دهد که پژوهش‌های این حوزه حول محورهایی مانند مدل‌سازی ریسک، مدیریت توانگری مالی، ارتباط با مشتری، خلق ارزش، توسعه بازار و رفتار پذیرش مشتریان شکل گرفته‌اند (Kamath & Kb, 2026). این امر نشان می‌دهد

که توسعه بیمه الکترونیکی باید در پیوند با مسئله پذیرش فناوری تحلیل شود؛ زیرا حتی پیشرفته‌ترین سامانه‌های دیجیتال نیز در صورت فقدان اعتماد، آگاهی، سهولت استفاده و ارزش ادراک‌شده، نمی‌توانند به پذیرش گسترده و پایدار منجر شوند.

از منظر رقابت صنعتی نیز فناوری مالی می‌تواند ساختار بازار بیمه را دگرگون کند. ورود استارت‌آپ‌های بیمه‌ای، پلتفرم‌های مقایسه خدمات، شرکت‌های فناوری، بازیگران بانکی و اکوسیستم‌های دیجیتال، مرزهای سنتی رقابت در صنعت بیمه را تغییر داده است. رقابت دیگر صرفاً بر سر قیمت حق بیمه یا گستره شعب فیزیکی نیست، بلکه بر سر تجربه مشتری، سرعت خدمات، کیفیت داده، قابلیت شخصی‌سازی، شفافیت، نوآوری محصول و توان یکپارچه‌سازی با پلتفرم‌های دیجیتال شکل می‌گیرد. پژوهش‌های مربوط به نوآوری مالی و دیجیتالی شدن نشان داده‌اند که نوآوری دیجیتال و رقابت بازار محصول می‌تواند عملکرد شرکت‌ها را بهبود بخشد و مسیرهای جدیدی برای رشد کسب‌وکار ایجاد کند (Abbas et al., 2024). در صنعت بیمه نیز همین منطق برقرار است؛ شرکت‌هایی که بتوانند فناوری مالی را به‌درستی در ساختار رقابتی خود ادغام کنند، احتمالاً از مزیت‌های پایدارتری در جذب مشتری، کاهش هزینه، توسعه محصول و مدیریت پرتفوی برخوردار خواهند شد.

در کنار رقابت و پذیرش مشتری، چارچوب‌های قانونی و نظارتی نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت یا شکست توسعه بیمه الکترونیکی دارند. صنعت بیمه به دلیل ارتباط مستقیم با حقوق مالی افراد، تعهدات بلندمدت، مدیریت داده‌های حساس و پیامدهای اجتماعی گسترده، نیازمند تنظیم‌گری دقیق و هوشمند است. اگر مقررات بیش از حد سخت‌گیرانه و غیرمنعطف باشند، می‌توانند نوآوری را محدود کنند؛ و اگر مقررات ناکافی یا مبهم باشند، ممکن است زمینه سوءاستفاده، نقض حریم خصوصی، بی‌اعتمادی و ریسک‌های سیستمی فراهم شود. بنابراین، تنظیم‌گری فین‌تک در صنعت بیمه باید میان حمایت از نوآوری و کنترل ریسک تعادل برقرار کند. مباحث مربوط به پیشرفت‌ها و چشم‌اندازهای این‌شورتک نیز بر ضرورت همسویی فناوری، ساختار سازمانی، مقررات و نیازهای بازار تأکید دارند (Garg et al., 2026). چنین رویکردی نشان می‌دهد که بیمه الکترونیکی فقط یک پروژه فناوری اطلاعات نیست، بلکه پروژه‌ای نهادی، مدیریتی و راهبردی است که نیازمند هماهنگی میان شرکت‌های بیمه، نهاد ناظر، شرکت‌های فناوری، مشتریان و سایر ذی‌نفعان است.

با وجود گسترش پژوهش‌ها درباره فین‌تک، این‌شورتک، تحول دیجیتال و نوآوری بیمه‌ای، همچنان خلأ مهمی در ادبیات پژوهش وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین یا بر ابعاد عمومی فین‌تک متمرکز بوده‌اند، یا نقش فناوری را در عملکرد مالی، پذیرش مشتری، شمول بیمه‌ای، نوآوری دیجیتال یا مدیریت ریسک به‌صورت جداگانه بررسی کرده‌اند. در حالی که توسعه بیمه الکترونیکی پدیده‌ای چندبعدی است و نمی‌توان آن را تنها از منظر فناوری، مشتری، مقررات یا عملکرد مالی تبیین کرد. این پدیده حاصل تعامل هم‌زمان زیرساخت فناوری، نهادهای قانونی و نظارتی، فرهنگ دیجیتال، محدودیت‌های محیطی، تنوع محصولات، ساختار رقابتی، مدیریت ریسک مالی، شفافیت مالی، اعتماد مشتریان و پایداری مالی شرکت‌های بیمه است. از منظر روش‌شناختی نیز، زمانی که یک پدیده از پیچیدگی مفهومی و زمینه‌مندی بالا برخوردار است و هدف پژوهش کشف ابعاد، مؤلفه‌ها و روابط میان آن‌هاست، رویکردهای کیفی و اکتشافی می‌توانند زمینه فهم عمیق‌تر و تولید الگوی بومی را فراهم سازند (Shafiei & Tat, 2020). بر همین اساس، استفاده از روش داده‌بنیاد برای استخراج مقوله‌ها و تبیین روابط میان آن‌ها می‌تواند به تولید الگویی منسجم برای بکارگیری فناوری مالی در توسعه صنعت بیمه الکترونیکی کمک کند.

بنابراین، ضرورت پژوهش حاضر از چند جهت قابل تبیین است: نخست، صنعت بیمه برای بقا و رقابت‌پذیری در عصر دیجیتال ناگزیر از بازطراحی فرایندها و مدل‌های کسب‌وکار خود بر پایه فناوری مالی است؛ دوم، توسعه بیمه الکترونیکی می‌تواند به ارتقای شفافیت، کاهش هزینه‌ها، افزایش اعتماد عمومی، بهبود مدیریت ریسک و افزایش ضریب نفوذ بیمه منجر شود؛ سوم، شرایط خاص محیطی، نهادی و فناورانه، به‌ویژه در بستر ایران، ایجاب می‌کند که الگوی بکارگیری فین‌تک به‌صورت بومی و زمینه‌مند طراحی شود؛ و چهارم، فقدان الگوی جامع و داده‌بنیاد در این حوزه نشان می‌دهد که ادبیات موجود هنوز نتوانسته است تصویر کاملی از روابط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، تعاملی و پیامدی فناوری مالی در توسعه بیمه الکترونیکی ارائه دهد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی بکارگیری فناوری مالی در توسعه صنعت بیمه الکترونیکی با شناسایی شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، تعاملی، پدیده محوری و پیامدهای مرتبط با آن است.

روش پژوهش و مواد

پژوهش حاضر جزء پژوهشهای کیفی و بنیادی است. همچنین استراتژی پژوهش از لحاظ بعد کیفی، داده بنیاد است. این پژوهش از لحاظ پارادایمی؛ از بعد کیفی بر ساخت گرای (تفسیری) است. همچنین پژوهش حاضر از جهت تعیین ویژگی‌های مؤثر، از نوع تحقیقات اکتشافی است. از نظر نوع داده‌ها، این کار، پژوهشی کیفی بوده است. جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی اساتید مجرب دانشگاهی که در حوزه فین تک مقاله دارند و خبرگان با سابقه مدیریتی در صنعت بیمه کشور با تجربه ۱۵ سال سابقه کاری و مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر با توجه به تخصصی بودن موضوع بودند. حجم نمونه در مطالعاتی که با روش کیفی و مصاحبه انجام می‌شوند معمولاً بین ۵ تا ۲۵ نفر توصیه شده است (شفیعی و تات، ۱۳۹۹). همچنین برای نمونه‌گیری بخش کیفی از روش‌های غیراحتمالی و هدفمند و از فرآیند نمونه‌گیری نظری^۱ استفاده شده است. (محمدپور، ۱۳۹۲) استفاده شد و فرآیند مصاحبه در تحلیل کیفی تا رسیدن به اشباع نظری ادامه پیدا کرد. براین اساس ۱۴ نفر در بخش کیفی شرکت کردند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از مصاحبه استفاده شده است. از آنجا که برای مطالعات کیفی که با هدف اکتشافی و ارائه الگو انجام می‌شوند مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته مناسب‌تر هستند، در این پژوهش نیز مصاحبه نیم‌ساختارمند با خبرگان صورت گرفت. در بخش کیفی از روش داده بنیاد و برای انجام تحلیل از نرم‌افزار مکسدا^۲ استفاده شد.

یافته‌ها

این مطالعه براساس دیدگاه ۱۴ نفر از خبرگان حوزه مورد مطالعه انجام شده است. از نظر جنسیت ۸ نفر مرد هستند و ۶ نفر نیز زن می‌باشند. از نظر سنی ۱ نفر کمتر از ۴۰ سال سن دارند، ۶ نفر بین ۴۱ تا ۴۵ سال سن دارند و ۷ نفر نیز بالای ۴۵ سال هستند. از نظر تحصیلات ۶ نفر از خبرگان تحصیلات کارشناسی ارشد داشته و ۸ نفر دکتری دارند. در نهایت ۳ نفر بین ۱۰ تا ۲۰ سال سابقه کاری داشته و ۱۲ نفر نیز بالای ۲۰ سال تجربه کاری دارند.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خبرگان

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۸	۵۷۱٪
زن	۶	۴۲۹٪
سن		
کمتر از ۴۰ سال	۱	۷٪
۴۱ تا ۴۵ سال	۶	۴۳٪
۴۵ سال و بیشتر	۷	۵۰٪
تحصیلات		
کارشناسی ارشد	۶	۴۲۹٪
دکتری	۸	۵۷۱٪
سابقه کاری		
۱۰ تا ۲۰ سال	۳	۲۱۵٪
بالای ۲۰ سال	۱۱	۷۸۵٪
کل	۱۴	۱۰۰٪

برای ارائه الگو بکارگیری فناوری مالی در توسعه صنعت بیمه الکترونیکی، مصاحبه‌های تخصصی نیم‌ساختاریافته با خبرگان صورت گرفته است. هدف از این مصاحبه‌ها، جمع‌آوری دیدگاه‌های تخصصی درباره عوامل مؤثر و پیامدهای الگو بود. در این مرحله پیش از شروع مصاحبه نه سوال باز در نظر گرفته شده است و در طول فرآیند مصاحبه این پیش‌بینی در نظر گرفته شده است که سوالات جدیدی نیز مطرح شود. برای اینکه پژوهشگر با عمق و گستره محتوایی داده‌ها آشنا شود اقدام به بازخوانی مکرر داده‌ها و خواندن داده‌ها به صورت فعال (جستجوی معانی و الگوها) گردیده است.

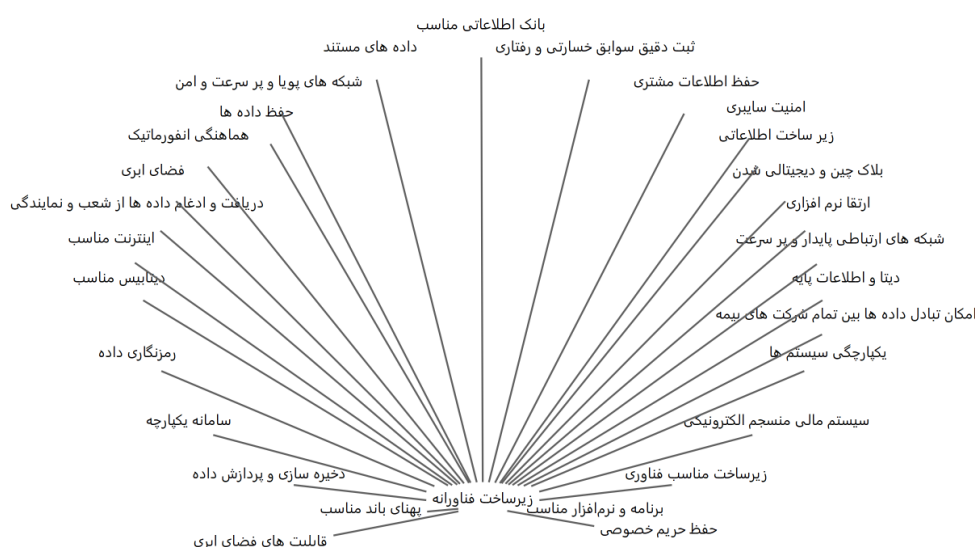
¹ Theoretical sampling

² MaxQDA

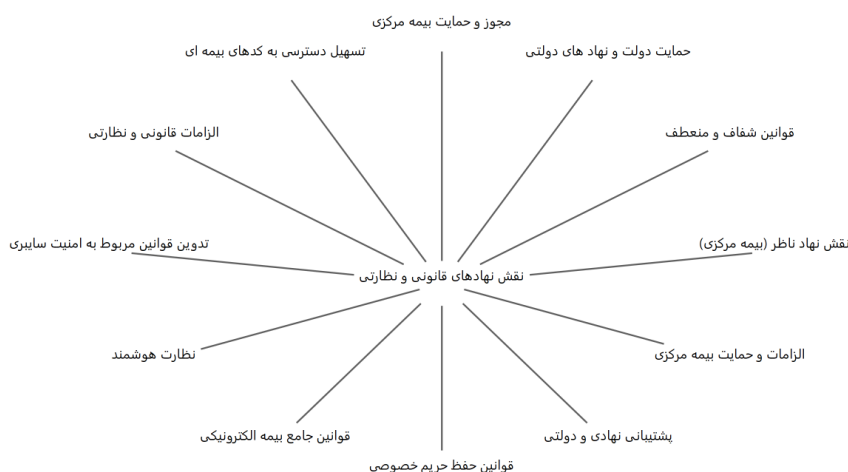
رضایی و همکاران

نتایج مصاحبه‌ها با روش داده بنیاد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای این منظور متن مصاحبه‌ها چندین بار مطالعه و مرور شد. برای انجام پژوهش داده بنیاد از «رهیافت نظام مند» که به نام اثر استراوس و کوربین (۱۹۹۸) شناخته میشود، استفاده شده است.

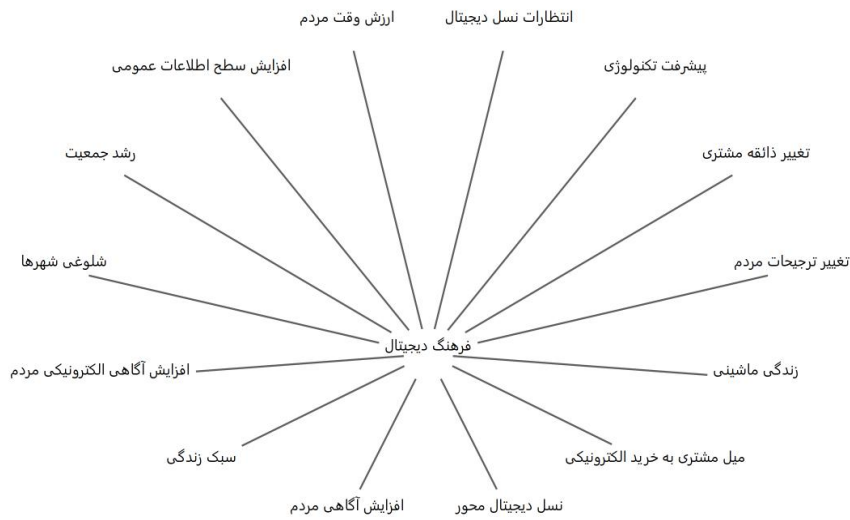
با انجام مصاحبه از طریق نمونه گیری نظری پس از کدگذاری اولیه متن مصاحبه‌ها، استخراج مفاهیم و مقوله‌ها انجام شده است. با انجام کدگذاری اولیه در کدگذاری باز در مجموع ۱۱۰۶ کد شناسایی گردید. که با غربالگری کدهای اولیه به ۱۴۰ مفهوم رسیدیم. در تحقیقات کیفی، معیار متوقف کردن روند مصاحبه و تحلیل آن دستیابی به «کفایت نظری» یا دستیابی به اشباع است. به عبارت دیگر، طولانی شدن تحقیقات منجر به تغییر در مفاهیم یا مقوله‌های ظهور یافته در طول پژوهش نمی‌شود. از اواخر مصاحبه سیزدهم تا پایان مصاحبه چهاردهم، تغییری در مفاهیم و مقوله‌های شکل گرفته در طول پژوهش (از جمله ایجاد یا اصلاح) ایجاد نشده است، که به معنای تحقق معیار «کفایت نظری» است. کدهای باز با هم گروه بندی شدند و سپس کدهای متمرکز تدوین شدند. مفاهیم در قالب ۱۲ مقوله اصلی در کدگذاری متمرکز طبقه بندی شدند که در شکل‌های زیر که مربوط به نرم افزار maxqda است قابل مشاهده است.:



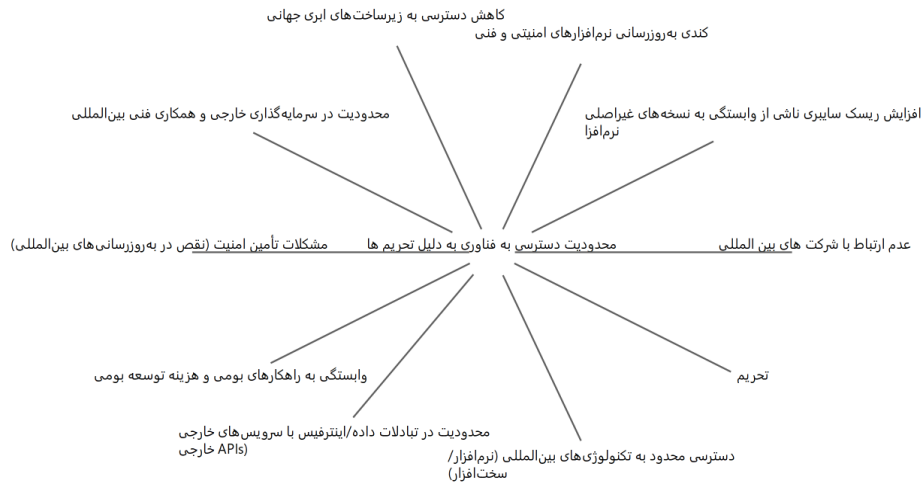
شکل ۱- مقوله زیرساخت فناورانه



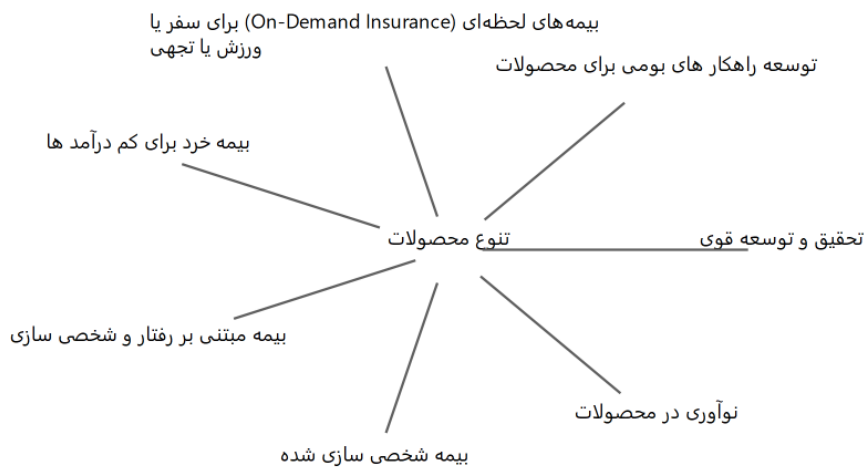
شکل ۲- مقوله نقش نهادهای قانونی و نظارتی



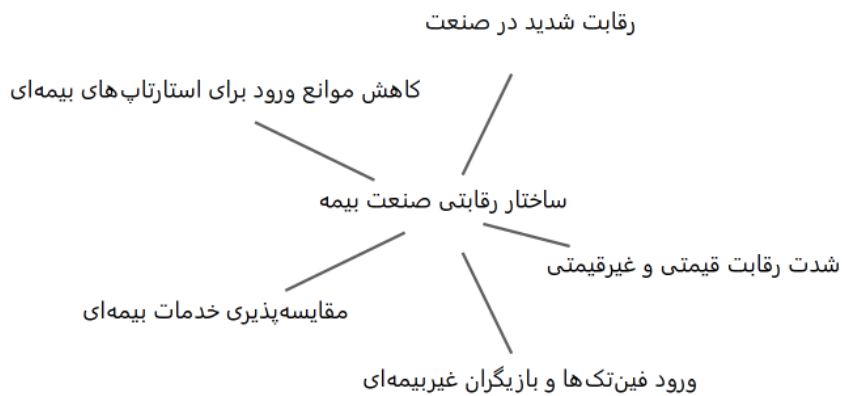
شکل ۳- مقوله فرهنگ دیجیتال



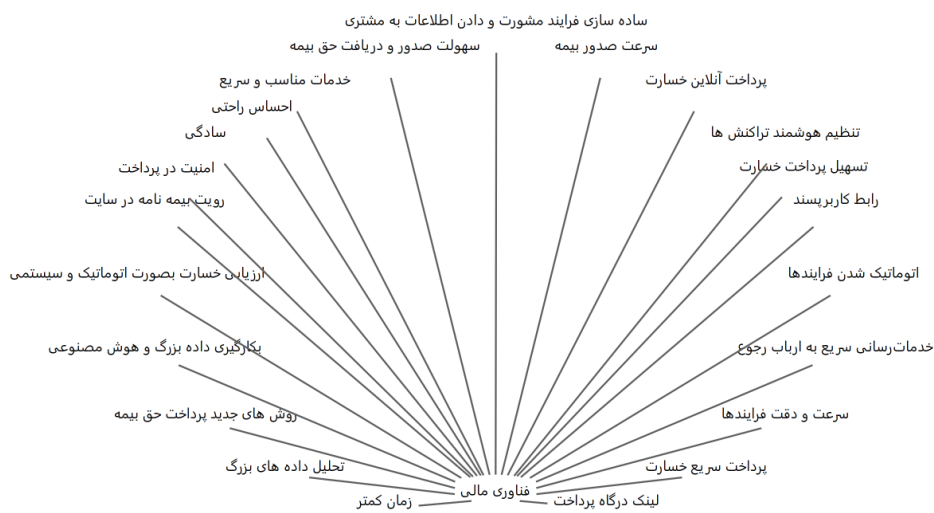
شکل ۴- مقوله محدودیت دسترسی به فناوری به دلیل تحریم ها



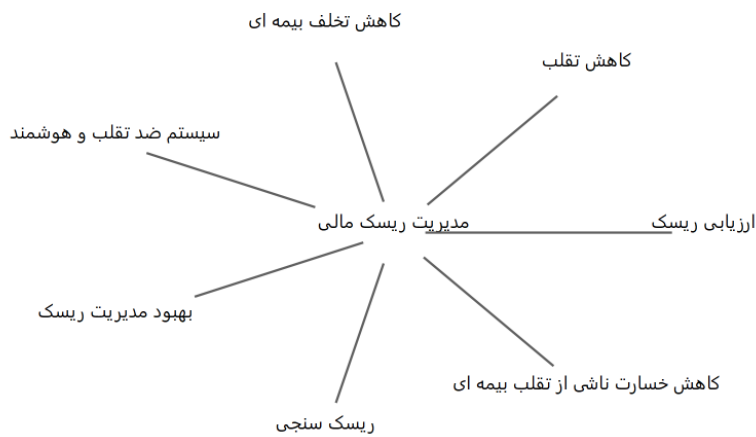
شکل ۵- مقوله تنوع محصولات



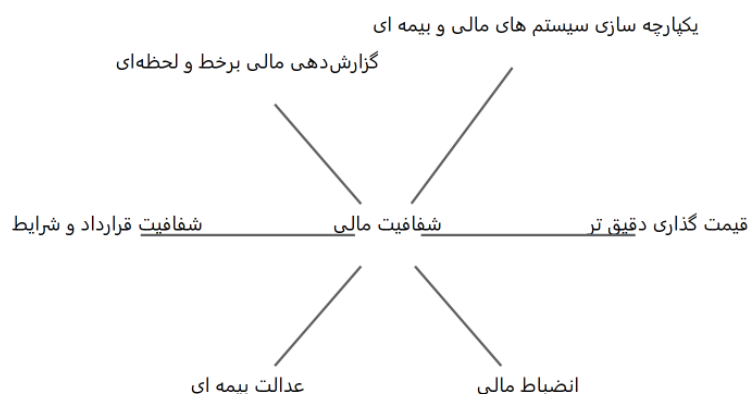
شکل ۶- مقوله ساختار رقابتی صنعت بیمه



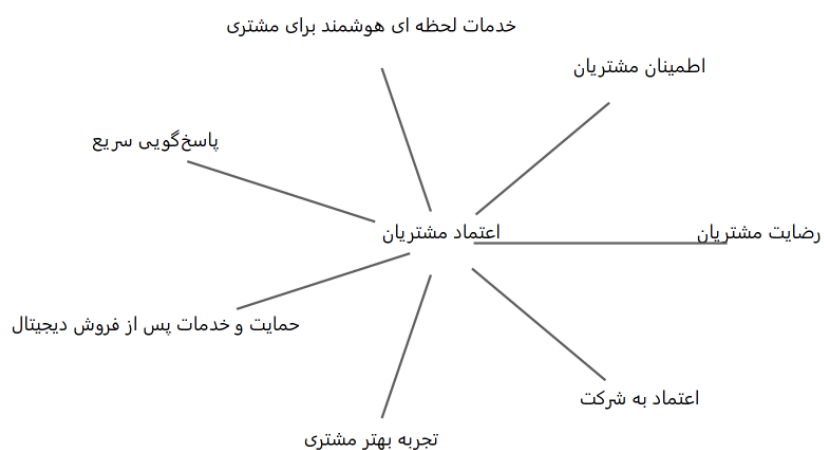
شکل ۷- مقوله فناوری مالی



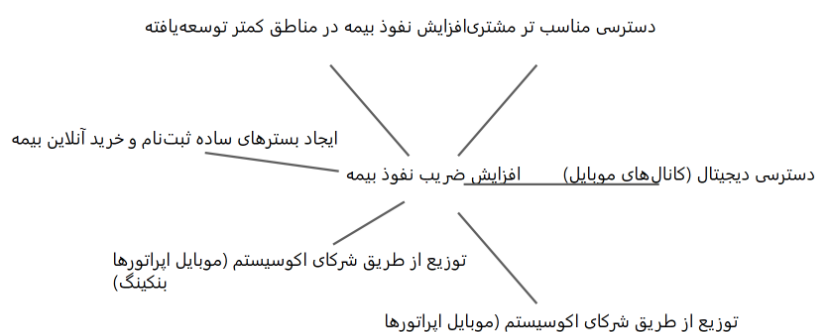
شکل ۸- مقوله مدیریت ریسک مالی



شکل ۹- مقوله شفافیت مالی

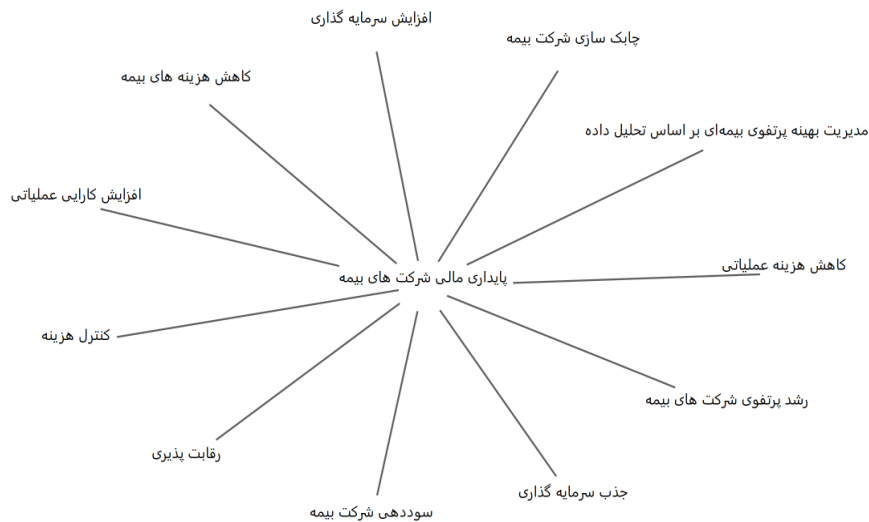


شکل ۱۰- مقوله اعتماد مشتریان



شکل ۱۱- مقوله افزایش ضریب نفوذ بیمه

رضایی و همکاران



شکل ۱۲- مقوله پایداری مالی شرکت های بیمه

مفاهیم، ابعاد و مقوله های اصلی الگو مستخرج از مصاحبه ها به روش داده بنیاد در جدول ۲ ارائه شده است:

جدول ۱- مفاهیم و مقوله های اصلی ارائه الگو بکارگیری فناوری مالی در توسعه صنعت بیمه الکترونیکی

مفهوم	مقوله
دیتا و اطلاعات پایه، یکپارچگی سیستم ها، سیستم مالی منسجم الکترونیکی، زیرساخت مناسب فناوری، برنامه و نرم افزار مناسب، اینترنت مناسب، پهنای باند مناسب، ذخیره سازی و پردازش داده، سامانه یکپارچه، رمزنگاری داده، دیتابیس مناسب، دریافت و ادغام داده ها از شعب و نمایندگی، هماهنگی انفورماتیک، شبکه های پویا و پر سرعت و امن، داده های مستند، بانک اطلاعاتی مناسب، ثبت دقیق سوابق خسارتی و رفتاری، حفظ اطلاعات مشتری، زیر ساخت اطلاعاتی، ارتقا نرم افزاری، فضای ابری، حفظ حریم خصوصی، حفظ داده ها، شبکه های ارتباطی پایدار و پر سرعت، قابلیت های فضای ابری، امکان تبادل داده ها بین تمام شرکت های بیمه، امنیت سایبری، بلاک چین و دیجیتال شدن	زیرساخت فناورانه (شرایط علی)
نقش نهاد ناظر (بیمه مرکزی)، الزامات و حمایت بیمه مرکزی، پشتیبانی نهادی و دولتی، قوانین حفظ حریم خصوصی، قوانین جامع بیمه الکترونیکی، نظارت های جامع، نظارت هوشمند، تدوین قوانین مربوط به امنیت سایبری، الزامات قانونی و نظارتی، تسهیل دسترسی به کدهای بیمه ای، مجوز و حمایت بیمه مرکزی، حمایت دولت و نهادهای دولتی، قوانین شفاف و منعطف،	نقش نهادهای قانونی و نظارتی (شرایط علی)
تغییر ترجیحات مردم، زندگی ماشینی، میل مشتری به خرید الکترونیکی، نسل دیجیتال محور، افزایش آگاهی مردم، سبک زندگی، افزایش آگاهی الکترونیکی مردم، شلوغی شهرها، رشد جمعیت، افزایش سطح اطلاعات عمومی، ارزش وقت مردم، فرهنگ دیجیتال، انتظارات نسل دیجیتال، پیشرفت تکنولوژی، تغییر ذائقه مشتری،	فرهنگ دیجیتال (شرایط مداخله گر)
عدم ارتباط با شرکت های بین المللی، تحریم، دسترسی محدود به تکنولوژی های بین المللی (نرم افزار/سخت افزار)، محدودیت در تبادلات داده/اینترفیس با سرویس های خارجی (APIs خارجی)، وابستگی به راهکارهای بومی و هزینه توسعه بومی، مشکلات تأمین امنیت (نقص در به روزرسانی های بین المللی)، محدودیت در سرمایه گذاری خارجی و همکاری فنی بین المللی، کاهش دسترسی به زیرساخت های ابری جهانی، کندی به روزرسانی نرم افزارهای امنیتی و فنی، افزایش ریسک سایبری ناشی از وابستگی به نسخه های غیراصولی نرم افزار	محدودیت دسترسی به فناوری به دلیل تحریم ها (شرایط مداخله گر)
توسعه راهکارهای بومی برای محصولات، تحقیق و توسعه قوی، نوآوری در محصولات، بیمه شخصی سازی شده، بیمه مبتنی بر رفتار و شخصی سازی، بیمه خرد برای کم درآمد ها، بیمه های لحظه ای (On-Demand Insurance) برای سفر یا ورزش یا تجهیزات خاص،	تنوع محصولات (شرایط زمینه ای)
رقابت شدید در صنعت، شدت رقابت قیمتی و غیرقیمتی، ورود فین تک ها و بازیگران غیربیمه ای، مقایسه پذیری خدمات بیمه ای، کاهش موانع ورود برای استارت آپ های بیمه ای،	ساختار رقابتی صنعت بیمه (شرایط زمینه ای)

اتوماتیک شدن فرایندها، خدمات‌رسانی سریع به ارباب رجوع، سرعت و دقت فرایندها، پرداخت سریع خسارت، لینک درگاه پرداخت، احساس راحتی، زمان کمتر، تحلیل داده‌های بزرگ، روش‌های جدید پرداخت حق بیمه، بکارگیری داده بزرگ و هوش مصنوعی، ارزیابی خسارت بصورت اتوماتیک و سیستمی، رویت بیمه نامه در سایت، سادگی، خدمات مناسب و سریع، سهولت صدور و دریافت حق بیمه، ساده سازی فرایند مشورت و دادن اطلاعات به مشتری، سرعت صدور بیمه، پرداخت آنلاین خسارت، تنظیم هوشمند تراکنش ها، رابط کاربرپسند، تسهیل پرداخت خسارت، امنیت در پرداخت،	فناوری مالی (پدیده محوری)
مدیریت ریسک مالی، کاهش تقلب، ارزیابی ریسک، کاهش خسارت ناشی از تقلب بیمه ای، ریسک سنجی، بهبود مدیریت ریسک، سیستم ضد تقلب و هوشمند، کاهش تخلف بیمه ای،	مدیریت ریسک مالی (بعد تعاملی)
یکپارچه سازی سیستم‌های مالی و بیمه ای، شفافیت مالی، قیمت گذاری دقیق تر، انضباط مالی، عدالت بیمه ای، شفافیت قرارداد و شرایط، گزارش‌دهی مالی برخط و لحظه‌ای،	شفافیت مالی (بعد تعاملی)
اطمینان مشتریان، رضایت مشتریان، اعتماد به شرکت، تجربه بهتر مشتری، حمایت و خدمات پس از فروش دیجیتال، پاسخ‌گویی سریع، خدمات لحظه‌ای هوشمند برای مشتری	اعتماد مشتریان (بعد پیامدی)
دسترسی مناسب تر مشتری، دسترسی دیجیتال (کانال‌های موبایل)، توزیع از طریق شرکای اکوسیستم (موبایل اپراتورها، بنکینگ)، ایجاد بسترهای ساده ثبت‌نام و خرید آنلاین بیمه، افزایش نفوذ بیمه در مناطق کمتر توسعه‌یافته	افزایش ضریب نفوذ بیمه (بعد پیامدی)
کاهش هزینه عملیاتی، رشد پرتفوی شرکت‌های بیمه، کاهش هزینه عملیاتی، جذب سرمایه گذاری، سوددهی شرکت بیمه، رقابت پذیری، کنترل هزینه، افزایش کارایی عملیاتی، کاهش هزینه‌های بیمه، افزایش سرمایه گذاری، چاپک سازی شرکت بیمه، مدیریت بهینه پرتفوی بیمه‌ای بر اساس تحلیل داده،	پایداری مالی شرکت‌های بیمه (بعد پیامدی)

در ادامه، کدهای محوری که شامل دسته‌بندی‌های اصلی مفاهیم استخراج شده بودند، با هم تنظیم شدند و ارتباط آنها با یکدیگر بوسیله روش مدلسازی ساختاری-تفسیری مشخص شد. در این مرحله، تلاش شد تا ارتباط میان این مفاهیم و نحوه تأثیرگذاری آنها بر یکدیگر مشخص گردد. به همین منظور، روش مدل‌سازی ساختاری-تفسیری (ISM) به کار گرفته شد تا ماتریس خودتعاملی ساختاری نهایی تدوین گردد. این ماتریس، حاصل نظرات خبرگان و تحلیل روابط بین مقوله‌های پژوهش بود که بر اساس فرآیند محوری طراحی شد.

در گروه بندی مقوله‌ها یک صورت بندی درباره بسترها، فرایندها و پیامدها و ارتباط بین مقوله‌های پژوهش انسجام می‌یابد که در این پژوهش بسترها، فرایندها و پیامدها به شرح زیر شناسایی شدند: بسترها مقوله‌های زیرساخت فناوریانه، نقش نهادهای قانونی و نظارتی، فرهنگ دیجیتال، محدودیت دسترسی به فناوری به دلیل تحریم‌ها، تنوع محصولات، ساختار رقابتی صنعت بیمه شناسایی گردیدند.

که در قالب نظریه داده بنیاد:

شرایط علی زیرساخت فناوریانه، نقش نهادهای قانونی و نظارتی شناسایی گردید.

شرایط مداخله گر فرهنگ دیجیتال، محدودیت دسترسی به فناوری به دلیل تحریم‌ها شناسایی شد

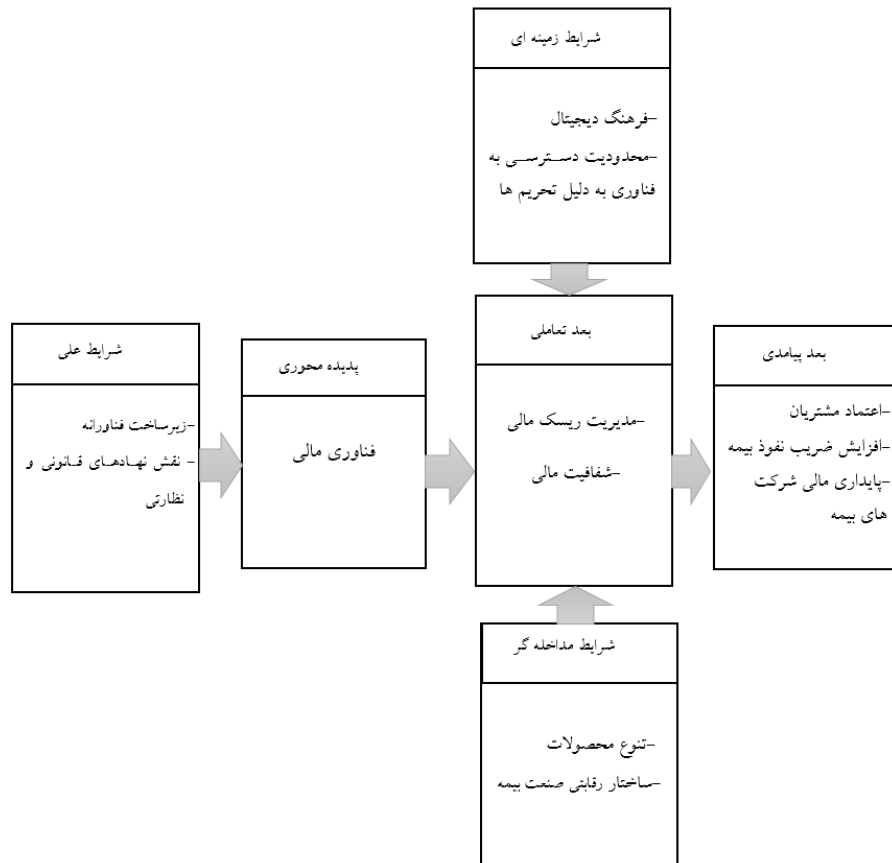
شرایط زمینه‌ای تنوع محصولات، ساختار رقابتی صنعت بیمه شناسایی شد.

همچنین فرایندهای مقوله‌های مدیریت ریسک مالی، شفافیت مالی شناسایی شد.

پیامد مدل ارائه شده نیز، اعتماد مشتریان، افزایش ضریب نفوذ بیمه، پایداری مالی شرکت‌های بیمه شناسایی شدند.

پس از بررسی مقوله‌ها از جنبه‌های مختلف، و تعیین ارتباط بین مقوله‌ها در سطوح مختلف و مسیربایی شرطی، مرحله کدگذاری محوری به پایان رسیده تا در گام نهایی تحلیل، کدگذاری گزینشی و خلق نظریه و مدل نهایی انجام شود. در کدگذاری گزینشی مقوله هسته تحقیق فناوری مالی تشخیص داده شد.

همچنین شکل الگو پارادایمی حاصل از یافته‌های کیفی پژوهش در زیر آورده شده است:



شکل ۱۴- الگوی پارادایمی

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی به کارگیری فناوری مالی در توسعه صنعت بیمه الکترونیکی بود. یافته‌های حاصل از تحلیل کیفی داده‌ها نشان داد که این الگو از ۱۲ مقوله اصلی تشکیل شده است که در قالب شش بعد پارادایمی سازمان‌دهی شدند: زیرساخت فناوریانه و نقش نهادهای قانونی و نظارتی به‌عنوان شرایط علی؛ فرهنگ دیجیتال و محدودیت دسترسی به فناوری به دلیل تحریم‌ها به‌عنوان شرایط مداخله‌گر؛ تنوع محصولات و ساختار رقابتی صنعت بیمه به‌عنوان شرایط زمینه‌ای؛ مدیریت ریسک مالی و شفافیت مالی به‌عنوان بعد تعاملی؛ فناوری مالی به‌عنوان پدیده محوری؛ و اعتماد مشتریان، افزایش ضریب نفوذ بیمه و پایداری مالی شرکت‌های بیمه به‌عنوان پیامدهای الگو. این یافته‌ها نشان می‌دهد که توسعه بیمه الکترونیکی پدیده‌ای تک‌بعدی یا صرفاً فناوریانه نیست، بلکه فرایندی چندسطحی، زمینه‌مند و وابسته به تعامل هم‌زمان عوامل فناوریانه، نهادی، فرهنگی، رقابتی و مالی است. از این منظر، فناوری مالی در صنعت بیمه تنها ابزار الکترونیکی‌سازی خدمات موجود محسوب نمی‌شود، بلکه سازوکاری تحول‌آفرین برای بازطراحی زنجیره ارزش بیمه، اصلاح فرایندهای عملیاتی، افزایش شفافیت، ارتقای مدیریت ریسک و تقویت اعتماد مشتریان است. این نتیجه با دیدگاه‌هایی همسو است که فین‌تک را نه صرفاً مجموعه‌ای از ابزارهای دیجیتال، بلکه منطق جدیدی برای ارائه خدمات مالی و بیمه‌ای می‌دانند (Jalal et al., 2023).

نخستین یافته مهم پژوهش، شناسایی زیرساخت فناوریانه به‌عنوان یکی از شرایط علی الگو بود. این مقوله شامل مؤلفه‌هایی مانند سامانه‌های یکپارچه، امنیت سایبری، بانک‌های اطلاعاتی، پردازش و ذخیره‌سازی داده، رمزنگاری، فضای ابری، پهنای باند مناسب، یکپارچگی اطلاعات شعب و نمایندگی‌ها و امکان تبادل داده میان شرکت‌های بیمه است. قرار گرفتن این مقوله در سطح شرایط علی نشان می‌دهد که بدون وجود زیرساخت فناوریانه مناسب، امکان استقرار مؤثر فناوری مالی و توسعه بیمه الکترونیکی فراهم نخواهد شد. این یافته با نتایج سلمان همخوان است که نشان داد توسعه زیرساخت‌های فناوری و توانمندسازی دیجیتال سازمان‌ها از عوامل کلیدی اثرگذاری فین‌تک بر عملکرد مالی شرکت‌های

بیمه است (Salman, 2025). همچنین مطالعات حوزه اینشورتک بر این نکته تأکید دارند که فناوری‌های دیجیتال در بیمه زمانی می‌توانند به تحول واقعی منجر شوند که در قالب زیرساخت‌های پایدار، امن، مقیاس‌پذیر و متصل به فرایندهای اصلی سازمان به کار گرفته شوند (Braun, 2025). بنابراین، زیرساخت فناوریانه نه تنها زمینه‌ساز دیجیتالی‌سازی فرایندهاست، بلکه پیش شرط اعتماد، شفافیت، کاهش هزینه و افزایش سرعت خدمات بیمه‌ای نیز به شمار می‌رود.

یافته دوم پژوهش، برجسته شدن نقش نهادهای قانونی و نظارتی به‌عنوان یکی دیگر از شرایط علی‌الگو بود. در این مقوله، نقش بیمه مرکزی، حمایت دولت، قوانین حفظ حریم خصوصی، مقررات امنیت سایبری، مجوزدهی، نظارت هوشمند و تدوین قوانین شفاف و منعطف شناسایی شد. اهمیت این یافته از آن جهت است که صنعت بیمه به دلیل ماهیت مالی، تعهدات بلندمدت، ارتباط با حقوق مشتریان و حساسیت داده‌های بیمه‌ای، نیازمند چارچوب‌های نظارتی دقیق است. با این حال، توسعه فین‌تک در صنعت بیمه نیازمند تنظیم‌گری سنتی و ایستا نیست، بلکه به تنظیم‌گری هوشمند، منعطف و نوآورانه نیاز دارد. این نتیجه با مطالعات مربوط به تحول فناوریانه بیمه همسو است که نشان می‌دهد پیشرفت اینشورتک به هماهنگی میان فناوری، مقررات، الزامات بازار و ساختار سازمانی وابسته است (Garg et al., 2026). همچنین یافته حاضر با پژوهش جابر و همکاران همخوان است که نشان داد ریسک‌های فناوری در شرکت‌های بیمه می‌توانند عملکرد سازمان را تحت تأثیر قرار دهند و مدیریت این ریسک‌ها نیازمند سازوکارهای نظارتی و نوآورانه است (Jaber et al., 2026). بنابراین، نقش نهادهای قانونی و نظارتی در مدل حاضر صرفاً کنترلی نیست، بلکه تسهیل‌گر، جهت‌دهنده و اعتمادساز نیز هست.

در بعد شرایط مداخله‌گر، فرهنگ دیجیتال و محدودیت دسترسی به فناوری به دلیل تحریم‌ها شناسایی شدند. فرهنگ دیجیتال نشان‌دهنده آمادگی مشتریان، کارکنان و مدیران برای پذیرش خدمات الکترونیکی، تغییر ترجیحات مصرف‌کنندگان، ارزش زمان، رشد نسل دیجیتال و افزایش آگاهی عمومی نسبت به خدمات آنلاین است. این یافته نشان می‌دهد که موفقیت بیمه الکترونیکی تنها به کیفیت سامانه‌ها وابسته نیست، بلکه به میزان پذیرش اجتماعی و سازمانی فناوری نیز بستگی دارد. نتایج پژوهش رمضانپور و روشنی نیز نشان داد که ناآگاهی از وجود فین‌تک‌ها، بی‌اعتمادی، عدم شناخت نحوه عملکرد و احساس عدم نیاز از موانع مهم استفاده از خدمات فین‌تکی است (Ramezani & Roshani, 2023). از سوی دیگر، محدودیت دسترسی به فناوری به دلیل تحریم‌ها به‌عنوان یک عامل مداخله‌گر بومی در مدل ظاهر شد. این مقوله شامل محدودیت در دسترسی به نرم‌افزارها و سخت‌افزارهای بین‌المللی، کاهش امکان استفاده از زیرساخت‌های ابری جهانی، دشواری تبادل داده با سرویس‌های خارجی و افزایش وابستگی به راهکارهای بومی است. این یافته نشان می‌دهد که مدل توسعه بیمه الکترونیکی در ایران باید متناسب با شرایط محیطی خاص طراحی شود و نمی‌توان الگوهای بین‌المللی را بدون توجه به محدودیت‌های نهادی، سیاسی و فناوریانه به کار گرفت.

در بعد شرایط زمینه‌ای، تنوع محصولات و ساختار رقابتی صنعت بیمه شناسایی شدند. تنوع محصولات به معنای توان صنعت بیمه در طراحی محصولات نوآورانه، شخصی‌سازی شده، مبتنی بر رفتار، بیمه‌های خرد و بیمه‌های لحظه‌ای است. این یافته نشان می‌دهد که فناوری مالی زمانی می‌تواند توسعه بیمه الکترونیکی را تسهیل کند که به نوآوری محصولی منجر شود و صرفاً به دیجیتالی کردن فرایندهای موجود محدود نماند. مطالعه خطیبی و رحیم‌پور نیز نشان داد که نامتناسب بودن محصولات، شناخت محدود، اعتماد پایین، توزیع نامناسب و مدل‌های کسب‌وکار ناکارآمد از چالش‌های مهم صنعت بیمه هستند و نوآوری فناوریانه می‌تواند راهکاری برای مواجهه با این چالش‌ها باشد (Khatibi & Rahimpour, 2021). همچنین شناسایی ساختار رقابتی صنعت بیمه به‌عنوان شرط زمینه‌ای نشان می‌دهد که فشار رقابتی، ورود بازیگران فین‌تکی و مقایسه‌پذیری خدمات، شرکت‌های بیمه را به سوی نوآوری دیجیتال سوق می‌دهد. این نتیجه با پژوهش عباس و همکاران همخوان است که نشان داد رقابت بازار محصول و نوآوری مالی دیجیتال می‌تواند به بهبود عملکرد شرکت‌ها کمک کند (Abbas et al., 2024). بر این اساس، رقابت در صنعت بیمه می‌تواند به‌عنوان محرک توسعه فین‌تک عمل کند، مشروط بر آنکه با مقررات مناسب، زیرساخت کافی و فرهنگ دیجیتال همراه باشد.

یافته دیگر پژوهش، شناسایی مدیریت ریسک مالی و شفافیت مالی به‌عنوان بعد تعاملی الگو بود. مدیریت ریسک مالی شامل کاهش تقلب، ریسک‌سنجی، ارزیابی هوشمند ریسک، سامانه‌های ضد تقلب و کاهش تخلفات بیمه‌ای است. قرار گرفتن این مقوله در بعد تعاملی نشان می‌دهد که فناوری مالی از طریق بهبود مدیریت ریسک، شرایط علی و زمینه‌ای را به پیامدهای مطلوب متصل می‌کند. این یافته با پژوهش مشهدی‌زاده و همکاران همسو است که بر اهمیت تاب‌آوری مالی، پیش‌بینی شکست‌ها و طراحی راهبردهای مدیریت ریسک در کسب‌وکارهای فناوری مالی تأکید کرده‌اند (Mashhadizadeh et al., 2024). همچنین شفافیت مالی به‌عنوان مقوله‌ای تعاملی، به یکپارچه‌سازی

سیستم‌های مالی و بیمه‌ای، قیمت‌گذاری دقیق‌تر، گزارش‌دهی مالی برخط، انضباط مالی و شفافیت قراردادهای اشاره دارد. این یافته با دیدگاه کالب همخوان است که نوآوری‌های اینشورتک را عامل افزایش شفافیت، بهبود پاسخ‌گویی و ارتقای کارایی در صنعت بیمه می‌داند (Caleb, 2026). بنابراین، مدیریت ریسک و شفافیت مالی نقش میانجی و تسهیل‌گر دارند و می‌توانند اثربخشی فناوری مالی را در اعتمادسازی و پایداری مالی افزایش دهند.

در مدل نهایی پژوهش، فناوری مالی به‌عنوان پدیده محوری شناسایی شد. این یافته بیانگر آن است که فین‌تک محور اصلی پیونددهنده میان شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، تعاملی و پیامدی است. فناوری مالی در این مدل شامل خودکارسازی فرایندها، پرداخت آنلاین خسارت، تحلیل داده‌های بزرگ، هوش مصنوعی، پرداخت دیجیتال حق بیمه، ارزیابی سیستمی خسارت، رابط کاربرپسند، امنیت پرداخت و ساده‌سازی تعامل با مشتری است. این نتیجه با مطالعاتی همسو است که فناوری مالی را عامل دگرگونی ساختار خدمات مالی و تسهیل ارائه خدمات سریع، کم‌هزینه و داده‌محور می‌دانند (Jalal et al., 2023). همچنین تحلیل‌های کتاب‌سنجی درباره پذیرش فناوری در بیمه زندگی نشان می‌دهد که موضوعاتی مانند مدیریت ارتباط با مشتری، خلق ارزش، مدل‌سازی ریسک و توسعه بازار از محورهای اصلی پژوهش‌های فناوری بیمه‌ای هستند (Kamath & Kb, 2026). بنابراین، فناوری مالی در صنعت بیمه صرفاً یک ابزار عملیاتی نیست، بلکه یک قابلیت راهبردی برای نوآوری در محصول، فرایند، ارتباط با مشتری و حکمرانی مالی است.

در بعد پیامدی، اعتماد مشتریان، افزایش ضریب نفوذ بیمه و پایداری مالی شرکت‌های بیمه شناسایی شدند. اعتماد مشتریان پیامدی است که از تجربه دیجیتال موفق، شفافیت مالی، امنیت داده، پاسخ‌گویی سریع و خدمات قابل‌پیگیری حاصل می‌شود. این یافته با پژوهش‌های اینشورتک همسو است که اعتماد را شرط کلیدی پذیرش خدمات بیمه‌ای دیجیتال معرفی می‌کنند (Braun, 2025). افزایش ضریب نفوذ بیمه نیز به معنای توسعه دسترسی دیجیتال، توزیع از طریق شرکای اکوسیستم، ساده‌سازی خرید آنلاین و گسترش خدمات در مناطق کمتر توسعه‌یافته است. این نتیجه با مرور نظام‌مند موشونگا و میشی همخوان است که نشان داد اینشورتک می‌تواند از طریق کاهش هزینه دسترسی و توسعه کانال‌های دیجیتال، شمول بیمه‌ای را افزایش دهد (Mushonga & Mishi, 2026). در نهایت، پایداری مالی شرکت‌های بیمه به‌عنوان پیامد نهایی الگو، از طریق کاهش هزینه‌های عملیاتی، رشد پرتفوی، جذب سرمایه‌گذاری، افزایش کارایی، چابک‌سازی و مدیریت بهینه منابع مالی تحقق می‌یابد. این یافته با نتایج سلمان درباره اثر فین‌تک بر عملکرد مالی و با یافته‌های عباس و همکاران درباره نقش نوآوری مالی دیجیتال در رشد کسب‌وکار همخوان است (Abbas, 2024 #453812; Salman, 2025). از نظر روش‌شناختی نیز، استفاده از رویکرد کیفی داده‌بنیاد برای کشف مقوله‌ها و روابط میان آن‌ها متناسب با ماهیت اکتشافی مسئله بوده و با اصول پژوهش کیفی در مدیریت سازگار است (Shafiei & Tat, 2020).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که توسعه صنعت بیمه الکترونیکی نیازمند نگرشی سیستمی به فناوری مالی است. این نگرش باید زیرساخت فناورانه، تنظیم‌گری هوشمند، فرهنگ دیجیتال، شرایط محیطی، تنوع محصولات، رقابت بازار، مدیریت ریسک مالی و شفافیت را به‌صورت هم‌زمان در نظر گیرد. اگر فناوری مالی بدون توجه به زیرساخت‌ها، قوانین، اعتماد مشتریان و توان سازمانی اجرا شود، احتمالاً به الکترونیکی‌سازی سطحی و ناپایدار منجر خواهد شد؛ اما اگر در قالب الگوی جامع، بومی و مبتنی بر تعامل مقوله‌ها به کار گرفته شود، می‌تواند صنعت بیمه را به سمت کارایی بالاتر، خدمات شفاف‌تر، دسترسی گسترده‌تر و پایداری مالی بیشتر هدایت کند. بنابراین، مدل ارائه‌شده در این پژوهش می‌تواند مبنایی برای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی راهبردی، طراحی سامانه‌های دیجیتال بیمه‌ای و توسعه همکاری میان شرکت‌های بیمه و کسب‌وکارهای فین‌تکی باشد.

این پژوهش با رویکرد کیفی و بر اساس دیدگاه ۱۴ نفر از خبرگان دانشگاهی و مدیریتی انجام شد؛ بنابراین، اگرچه داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری گردآوری شدند، اما تعمیم نتایج به همه شرکت‌های بیمه و همه زمینه‌های جغرافیایی باید با احتیاط انجام گیرد. همچنین داده‌های پژوهش بر پایه مصاحبه و برداشت خبرگان گردآوری شد و ممکن است تحت تأثیر تجربه‌های فردی، موقعیت سازمانی و ادراک ذهنی مشارکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. محدودیت دیگر پژوهش آن است که مدل ارائه‌شده در این مرحله بیشتر ماهیت اکتشافی و مفهومی دارد و روابط میان مقوله‌ها به‌صورت کمی و آماری آزمون نشده است.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، مدل ارائه‌شده با روش‌های کمی مانند مدل‌سازی معادلات ساختاری، دلفی فازی، تحلیل عاملی تأییدی یا مدل‌سازی ساختاری-تفسیری تکمیلی آزمون و اعتبارسنجی شود. همچنین انجام پژوهش‌های تطبیقی میان شرکت‌های بیمه دولتی و خصوصی، یا میان ایران و کشورهای دارای زیرساخت پیشرفته‌تر بیمه

الکترونیکی، می‌تواند به درک بهتر تفاوت‌های نهادی و فناوریانه کمک کند. علاوه بر این، بررسی نقش متغیرهایی مانند سواد دیجیتال مشتریان، امنیت سایبری، بلوغ دیجیتال سازمانی، آمادگی کارکنان و اعتماد نهادی می‌تواند مدل حاضر را توسعه دهد و ابعاد دقیق‌تری از سازوکار اثرگذاری فناوری مالی بر بیمه الکترونیکی آشکار سازد. پیشنهاد می‌شود شرکت‌های بیمه پیش از اجرای پروژه‌های فین‌تک، وضعیت زیرساخت فناوریانه، امنیت داده، یکپارچگی سامانه‌ها و آمادگی منابع انسانی خود را ارزیابی کنند و توسعه بیمه الکترونیکی را به صورت مرحله‌ای و راهبردی پیش ببرند. نهادهای ناظر نیز باید با تدوین مقررات شفاف، ایجاد محیط‌های آزمون نوآوری، حمایت از امنیت سایبری و تسهیل همکاری میان شرکت‌های بیمه و فین‌تک‌ها، زمینه توسعه ایمن و پایدار بیمه الکترونیکی را فراهم سازند. همچنین لازم است شرکت‌های بیمه با طراحی محصولات متنوع، شخصی‌سازی شده و قابل دسترسی، ارتقای تجربه مشتری، افزایش شفافیت فرایندها و آموزش کاربران، اعتماد عمومی را تقویت کرده و زمینه افزایش ضریب نفوذ بیمه و پایداری مالی صنعت را فراهم کنند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

References

- Abbas, J., Balsalobre-Lorente, D., Amjid, M. A., Al-Sulaiti, K., Al-Sulaiti, I., & Aldereai, O. (2024). Financial innovation and digitalization promote business growth: The interplay of green technology innovation, product market competition and firm performance. *Innovation and Green Development*, 3(1), 100111. <https://doi.org/10.1016/j.igd.2023.100111>
- Braun, A. (2025). InsurTech: Digital technologies in insurance. *50(1)*, 1-7.
- Caleb, T. (2026). InsurTech Innovations and the Future of Insurance: Opportunities and Challenges of Digitalization.
- Garg, A., Varshney, A. K., & Sharma, H. (2026). Technological Transformation of Insurance Progress and Prospects in Insurtech. In (pp. 23-52).
- Jaber, J. J., Alzwi, A. S., Alhjahja, S. N. M., & Omari, R. A. (2026). Understanding the Influence of Technology Risks on Insurance Companies Performance Through InsurTech Innovation: An Empirical Study of Jordanian Insurance Companies.
- Jalal, A., Al Mubarak, M., & Durani, F. (2023). Financial technology (fintech). In *Artificial Intelligence and Transforming Digital Marketing* (pp. 525-536). Springer.
- Kamath, K. K., & Kb, K. (2026). Adoption of technology in life insurance: Bibliometric analysis. 1-30.
- Khatibi, M., & Rahimpour, M. (2021). Innovations and new technologies in the insurance industry. *Industrial Technology Development*, 19(44), 69-86. <https://sid.ir/paper/411747/fa>

- Mashhadizadeh, R., Rahnamay Roodposhti, F., Ahmadi, F., & Mohammadipour, R. (2024). Presentation model of financial resilience in financial technology business based on risk. *13*(50), 431-454.
- Mushonga, F. B., & Mishi, S. (2026). The impact of InsurTech on insurance inclusion: A systematic literature review. *19*(2), 122.
- Ramezanpour, E., & Roshani, M. (2023). Examining the role of financial technology and InsurTech and the benefits of using them. Ninth International Conference on Management and Accounting Sciences, Tehran. <https://civilica.com/doc/1671632>
- Salman. (2025). The impact of financial technology (FinTech) on enhancing financial performance: An applied study in the National Insurance Company. *17*(2), 141-163.
- Shafiei, A., & Tat, S. (2020). *Research Methods in Management* (2nd ed.). Bazaryabi Publications.