



بیمه ایران

اصول و کلیات

بیمه

بیمه ایران

مرکز آموزش و توسعه

فهرست

صفحه	عنوان
۲	پیشگفتار
۳	بخش ۱: چگونگی پیدایش بیمه و سیر تحول آن
۱۰	بخش ۲: تعریفهای بیمه
۱۶	بخش ۳: انواع بیمه
۲۱	بخش ۴: ارکان و اصطلاحات بیمه
۳۱	بخش ۵: بیمه نامه
۳۵	بخش ۶: وظایف و تعهدات بیمه گزار
۳۷	بخش ۷: اصول معاملات بیمه ای
۴۳	بخش ۸: آشنایی بیشتر با فعالیتهای بیمه ای در رشته های مختلف و خطرهای تحت پوشش

بیمه ایران

بنام خداوند جان و خرد

هرچند تاریخ و فرهنگ ماحکایت از فروغ دیرینه قوانین، مقررات و آداب و رسوم زیادی در جهت حمایت از انسانها دارد، لکن از آنجائیکه بیمه بصورت امروزی در کشورهای صنعتی پدید آمده و مباحث مربوط به آن همگام با نیازهای تجاری و اقتصادی این کشورها توسعه یافته است، پیشرفت ما چه در زمینه های نظری و چه در جنبه های عملی قابل توجه نیست و هنوز زمینه ابداع و نوآوری بوجود نیامده است.

در دنیای واقعی و پیچیده امروز، ضرورت آگاهی و تخصص در هر امری بویژه در ارتباطات اجتماعی و اقتصادی بر کسی پوشیده نیست. زیرا کسی که زمان خود را بشناسد، امور متشابه و نامتعارف به او هجوم نیاورد. امر بیمه نیز بعنوان یکی از مهمترین عوامل بستر ساز امنیت اجتماعی و توسعه اقتصادی نمی تواند فارغ از واقعیات دنیای امروز راه خود را پیدا نماید. از آنجا که همه چیزها همگان دانند، لذا نقش گروههای واسطه از قبیل وکلا و مشاوران در عرصه های مختلف و نمایندگان بیمه بیش از پیش پررنگ تر و جایگاه واقعی آنان ملموس تر می گردد.

تماس مستقیم بیمه گر با انبوه بیمه گزاران که دلیلی بر آگاهی همه آنان از قوانین و مقررات و شرایط بی شمار بیمه و بیمه گری وجود ندارد، یکی از دلایل مهم عدم توسعه بیمه در کشور و اغلب موجب بروز تنش و مناقشاتی بین بیمه گزار و شرکتهای بیمه می باشد. نمایندگان بیمه، در جامعه تماس نزدیکی با تک تک افراد جامعه برقرار می نمایند، لذا می توانند با توجه به آگاهی و تخصصشان از یکسو بعنوان مشاوران بیمه ای با تطبیق بهترین شرایط و نرخهای بیمه، حافظ منافع بیمه گزاران بوده و از دیگر سو با شناخت نگرانی آنها و انتقال آن به بیمه گر در یافتن راهکارهای جدید بیمه ای در توسعه بازار بیمه نقش شایان توجه ای بازی نماید.

چنانچه بپذیریم اصول بیمه پایه و کلید فهم بیمه می باشد. فراگیری آن بایستی علاوه بر آنکه شناخت کافی رابرای همه دست اندرکاران صنعت بیمه فراهم آورد، باور و اعتقاد به حقوق بیمه گزاران توسط دست اندرکاران اموراتجاری و ایجاد راهکارهای موفقیت آمیز در ارائه پوششهای بیمه ای مورد نیاز جامعه را در هر زمان با توجه مقتضیات آن می بایست بررسی و فراهم آورد.

پایان سخن اینکه دردل هر فرصتی می تواند تهدیدی نهفته باشد و از هر تهدیدی نیز فرصتی می توان خلق کرد. و قوف به فرصتها و تهدیدها شرط لازم و قدرت تبدیل تهدید به فرصتی دیگر شرط کافی برای مدیران خلاق و موفق می باشد.

از نظر شهروندان (بیمه گزاران) مدیران خلاق صنعت بیمه کسانی هستند که با اشراف به این امر، برای استفاده بهینه از فرصتها و مقابله با تهدیدها و ایجاد فرصتی دوباره برای فعالیتهای اجتماعی و اقتصادی و بازرگانی در عرصه پرمخاطره دنیای امروز، آنان را با بهره مندی از پوششهای مناسب و مورد نیاز تحت حمایت قرار دهند. در اینجاست که نقش مهم دیگری بر دوش نمایندگان ((در جهت کمک به بیمه گزاران و شرکتهای بیمه برای شناخت دو مقوله فرصتها و تهدیدها بعنوان گام نخست و استفاده از آنها در زندگی بعنوان گام بعدی)) سنگینی می نماید.

جزوه حاضر بعنوان گامی ناچیز نسبت به شناخت بیمه و اصول و مبانی آن تدوین گشته است. جا دارد اضافه نماید در تدوین آن علاوه بر استفاده از نظرات گرانقدر اساتید فن بویژه جناب آقای دکتر محمد هوشنگی، در مباحث حقوقی بیشتر مدیون و وامدار نظریات گرانقدر استاد گرامی جناب آقای دکتر مسیح ایزدپناه می باشد.

پیشگفتار

انسان از شروع زندگانی و شناخت محیط پیرامون، خود را در برابر مخاطرات گوناگونی مشاهده نموده است. وی همواره نگران خود و عزیزانش در برابر حوادث غیر مترقبه ای که جان، مال و آسودگی خیالش را چه در وضعیت حال و چه در آینده ای ناشناخته تهدید می نموده، بوده است. ترس از وقوع حوادث ناگوار و عواقب زیان آور آن از یکسو و بیم از فردای ناشناخته از دیگر سو انسان را به یافتن راهکارهایی در جهت ایجاد بستری امن برای یک زندگی با امنیت بیشتر واداشته است.

مبارزه بشر برای جلوگیری از حوادث زیانبار و ایجاد مصونیت در صورت وقوع و کاهش تبعات ناخوشایند آنها، وی را وادار به بکار بردن وسایل مختلف و انجام مراقبت های لازم نموده. هر چند این تلاشها در هر صورت به کاهش تعداد حوادث و کم کردن وسعت آن منجر می شود، لکن ساختار طبیعت و پیچیدگی زندگی بشری بصورتی است که باتمام کوششهای انسان، احتمال وقوع حوادث را بکلی منتفی نمی سازد. در دورانی که انسان بصورت اشتراکی زندگی می کرد، غریزه اجتماعی که بر افراد وابسته به جوامع اشتراکی حکومت می کرده آنها را وامیداشت تا در هنگام مصایب و بلاها و اتفاقات ناگوار، دیگران را بیاری بطلبند. در این حالت نتایج خسارت بین اعضاء جامعه سرشکن می شد.

همین احساس کمک به همنوع که در روزگار ما توسط موسسات خیریه و یا بسیج مردم در حوادث فاجعه آمیز صورت می پذیرد، فکر مقابله با حوادث زیان آور را پدید آورده، لکن عدم کفایت چنین اعمالی پیدایش بیمه به مفهوم کنونی را موجب شده است.

بیمه ایران

بخش نخست: چگونگی پیدایش بیمه و سیر تحول آن (۱)

احساس تعاون در عهد باستان

اولین اشاره ای که در متون قدیم به مداخله بنفع زیان دیده از یک حادثه ناخوشایند مشاهده می شود مربوط است به ۴۵۰۰ سال قبل از میلاد. باستاند مندرجات برگهای پاپیروس بدست آمده، سنگتراشان حوزه سفلی مصر بین خود صندوقی دائر کردند که به آنها اجازه می داد هنگام وقوع بعضی حوادث مصیبت بار و بلایای عظیم از کمک یکدیگر بهره مند گردند.

قرنها بعد از آن، مبادله کالا بین قبایل و شهرهای مختلف بطور جدی و ضرورتی اجتناب ناپذیر مطرح می گردد. وجود راههای نا امن و حمل و نقل کالابوسیله حیوانات که کاری پرمخاطره بوده از یک سو و ارزش کالاهای مورد معامله از دیگر سو، موجبات مسئولیت کاروانیان در مقابل صاحب کالا را فراهم آورد. ضمانت اجرای چنین مسئولیتی یعنی نرساندن کالا به مقصد، بسیار شدید و گاهی به مجازاتهایی از قبیل ضبط و مصادره اموال، توقیف اعضاء خانواده مسئول بعنوان گروگان و حتی اعدام مسئول منجر می گردید.

ضمانت اجرای شدید یاد شده مانع از این بود که کاروانیان به شغل حمل و نقل رغبتی نشان دهند. اما رکود مبادلات کالا که خود بصورت الزام زمان در آمده، نمی توانست مدت زیادی دوام آورد. در سال ۲۲۵۰ قبل از میلاد، قانون همورابی Yamurabi بابل به وجود قراردادی بنفع حمل کنندگان کالا اشاره می کند. براین اساس در قرارداد منعقد شده بین کاروانیان و صاحبان کالا پیش بینی می شد در صورت از بین رفتن یا سرقت کالا، اگر کاروانیان ثابت می کردند هیچگونه تقصیر یا اهمالی در جریان از بین رفتن و یا سرقت کالا مرتکب نشده اند از مسئولیت مبرا شناخته می شدند.

در قرون ۶ و ۷ قبل از میلاد، قانونگذار آتن انجمنی از صنعتگران یک رشته و یا افرادی که دارای عقاید سیاسی، فلسفی و مذهبی واحدی بودند به وجود آورد تا به اعضاء خود که دچار نوعی بلیه شده بودند از طریق صندوق مشترکی که از حق اشتراک اعضاء تغذیه می شد، کمک گردد.

تالمود Talmud بابل که مجموعه قوانین و آداب و رسوم یهودیان در دوره معینی را تشکیل میدهد خاطر نشان می سازد باشرایطی به کاروانیانی که در جریان یک مسافرت حیوان خود را از دست میدادند، در صورتیکه مرگ حیوان از بی مراقبتی صاحبش ناشی نمیشد حیوان دیگری میدادند.

بیمه در قرون وسطی

وام دادن با بهره زیاد که به اشکال مختلف توسط یونانیها و رومی ها قبل از میلاد عمل می شد طرح اولیه بیمه دریائی را در قرون وسطی پی ریزی کرد. امکان محدود بسیاری از دریانوردان به آنها اجازه نمی داد بدون مشارکت و همکاری بازرگانان که از وضع مساعدی برخوردار بودند، با حوادث بزرگ دریائی مقابله کنند. وامی که بازرگانان به دریانوردان می دادند دارای شرایط خاصی بود. بدین توضیح که اگر کشتی یا محموله آن به دنبال حوادث دریائی از بین می رفت، وام دهنده حق مطالبه وام را نداشت. برعکس وقتی کشتی یا محموله صحیح و سالم بمقصد میرسید علاوه بر استرداد وام سهمی از فروش کالا نیز که به نسبت دوری و نزدیکی راه بین ۱۵ تا ۴۰ درصد متغیر بود دریافت می داشت. این عمل را نمیتوان بیمه به حساب آورد. زیرا خسارت قبل از تحقق خطر پرداخت می شد و حق بیمه بعد از وقوع خسارت مورد محاسبه و مطالبه قرار می گرفت. چنین عملی به شرط بندی و سفته بازی بیشتر شباهت دارد تا به بیمه، خاصه آنکه

سود حاصل از این کار هیچگونه تناسبی با خطر نداشت. کلیسا که در این دوره تنها مقام و مرجع عالی مورد احترام و مطاع بود، با این عمل از در مخالفت درآمد و گریگور Gregore پاپ نهم در سال ۱۲۲۷ بموجب فرمانی اینگونه عملیات را بعنوان رباخواری محکوم کرد. برای فرار از این ممنوعیت جوامع تجاری در ازاء دریافت مبلغی که از قبل تعیین می شد بازپرداخت ارزش کشتی یا محموله را در قبال خطر از بین رفتن تضمین میکردند.

راه حل جدید که دیگر متضمن شرکت وام دهنده در سود حاصل از فروش محموله نبود بعد از مدتی از وضع جنینی خود خارج و شکل گرفت بالاخره بیمه دریائی تولد یافت و اولین قرارداد بیمه دریائی در نیمه قرن چهاردهم در ایتالیا منعقد شد.

پیدایش رشته های دیگر بیمه

بطوریکه ملاحظه کردیم بیمه دریائی در اواخر قرون وسطی در نتیجه توسعه تجارت دریائی در کشورهای حوزه مدیترانه مخصوصاً ایتالیا بوجود آمد. متعاقب پیدایش بیمه های دریائی علل اقتصادی و اجتماعی و نیازهای خاص جامعه موجب پیدایش رشته های دیگر بیمه شد. بعنوان مثال: حریق معروف لندن به تاسیس شرکت های بیمه در مقابل آتش سوزی کمک کرد. در ساعت یک صبح روز دوم سپتامبر ۱۶۶۶ در یکی از نانوائی های لندن حریقی روی داد که در مدت کوتاهی سیزده هزار خانه که در چهارصد کوچه و خیابان و زمینی به مساحت یکصد و هفتاد و پنج هکتار پراکنده بود دربرگرفت و خسارت هنگفتی ببار آورد. این حریق منشاء پیدایش بیمه آتش سوزی شد.

پیدایش بیمه های عمر در کشورهای مختلف معلول عوامل متفاوتی بود. مثلاً در کشور ایتالیا بیمه عمر در ابتدا صورت مکمل بیمه دریائی داشت. بدین توضیح که بیمه بردگانی که دارای ارزش تجارتي بودند مرسوم شد. بعد کاپیتان و کارکنان کشتی هم از این بیمه برخوردار شدند و سپس به مسافران نیز تسری داده شد. در فرانسه در سال ۱۶۵۳ یک بانکدار ناپلی بنام تونتی Tontini به مازارین Mazsrin مرد سیاسی و مذهبی فرانسه که اصلاً ایتالیائی بود برای رفع اشکالات مالی کشور طرحی تسلیم کرد که با اجرای این طرح برای اوراق قرضه ای که از طرف دولت لوئی چهاردهم منتشر شده بود خریداران زیادی علاقمند می شدند. تونتی پیشنهاد می کرد از عده ای داوطلب هر سال تا مدت معینی وجوهی دریافت شود و در پایان مدت که مثلاً ۱۰ تا ۱۵ سال بود وجوه و بهره متعلقه به آنها که درقید حیات هستند پرداخت شود. این عمل که بنام مبتکر آن به Tontine تونتین معروف شد و هنوز هم در فرانسه یکی دو موسسه بهمین نام وجود دارد در حقیقت نوعی بیمه عمر به شرط حیات است. در بیمه عمر به شرط حیات بیمه گر از تعدادی بیمه شده حق بیمه هائی دریافت می کند، لکن آنها که قبل از سن معین فوت می کنند حقی ندارند، بلکه شرط استفاده از بیمه زنده بودن در پایان قرارداد است.

در سال ۱۷۰۵ یک شرکت انگلیسی با جمع آوری یک گروه ۲۰۰۰ نفری عملی عکس عمل تونتین انجام داد. باین ترتیب که در مقابل اعضاء گروه متعهد شد که در صورت فوت ایشان، در پایان مدت قرارداد وجوه پرداختی اعضاء را به اضافه بهره متعلقه آن بین وراث اعضاء متوفی تقسیم کند، یعنی بیمه به شرط فوت. در این قرارداد برعکس حالت قبلی به اشخاص زنده هیچگونه سهمی تعلق نمی گیرد.

در اواخر قرن هیجده و اوایل قرن نوزده بدنبال انقلاب صنعتی حوادثی که برای کارگران اتفاق می افتاد افزایش می یابد و بیمه حوادث ناشی از کار که منجر به مصدوم شدن یا مجروح شدن یا فوت یا از کارافتادگی کارگران می شد بصورت ضرورتی اجتناب ناپذیر مطرح می شود. بعدها بعلت اهمیت اجتماعی که حوادث ناشی از کار پیدا می کند و بویژه تحت تاثیر فعالیت اتحادیه های کارگری این نوع بیمه اجباری

و در اغلب کشورها از بخش خصوصی جدا و زیر نظر مستقیم دولت قرار می‌گیرد. لکن اجباری و دولتی شدن بیمه حوادث ناشی از کار مانع گسترش بیمه حوادث جسمانی در بخش خصوصی نگردید. با اختراع اتومبیل، یک نوع جدید بیمه در حد وسیعی متداول شد. بیمه خسارت وارد به اتومبیل و همچنین بیمه خسارتهائی که ممکن است از اتومبیل به اشخاص ثالث وارد شود، تقریباً در تمام کشورهای جهان متداول است. بعلاوه افزایش میزان خسارتهائی که ممکن است از بکار بردن وسیله نقلیه متوجه دیگران شود و عوارض اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی ببار آورد در اغلب کشورها بیمه مسئولیت اتومبیل اجباری شده است.

توسعه بیمه در قرن بیستم

در قرن بیستم ما شاهد توسعه قابل توجه بیمه هستیم. از یک طرف رشته‌های قبلی به مقیاس زیادی توسعه پیدا می‌کند؛ تمرکز و تجمع اشخاص در شهرها، پیشرفت بیمه در مقابل آتش سوزی را موجب می‌شود. بهبود سطح زندگی و استفاده از آمارهای دقیق از قبیل جداول مرگ و میر، ترقی انواع بیمه‌های عمر را در پی دارد. افزایش تعداد وسیله نقلیه و بالا رفتن آمار تصادفات اتومبیل بیمه مسئولیت اتومبیل را که قبلاً شناخته شده، مورد توجه بیشتری قرار می‌دهد.

از طرف دیگر در اثر تحول عمومی در زندگی اقتصادی و اجتماعی، بیمه‌های جدیدی مورد عمل قرار می‌گیرد مانند: بیمه در مقابل دزدی، بیمه در مقابل تگرگ، بیمه در مقابل مرگ و میر حیوانات، بیمه در مقابل شکست ماشین آلات، بیمه در مقابل خطر جنگ، بیمه حوادث جسمانی، بیمه ورزشی، بیمه هوایی، انواع بیمه‌های مسئولیت از قبیل بیمه مسئولیت اشیاء، بیمه مسئولیت حرفه‌ای، بیمه اعتبارات که هدف آن دادن تضمین به بستانکار در مقابل بدهکار است.

ویژگیهای بیمه در قرن بیستم

بیمه در قرن بیستم با چهار ویژگی مشخص می‌شود:

۱- تصدی بیمه‌های اجتماعی توسط دولت:

بعضی خطرها که دارای اهمیت ویژه اقتصادی یا اجتماعی است مثل بیمه‌های بیماری، از کارافتادگی و بیکاری، حوادث ناشی از کار و بطور کلی بیمه‌هایی که به کارگران مربوط می‌شود، در اغلب کشورها از بخش خصوصی که بیشتر در عملیات خود به سوددهی عملیات توجه دارند جدا می‌شود و دولت تصدی این قبیل بیمه‌ها را که عموماً به بیمه‌های اجتماعی معروف است عهده دار می‌شود و بعضی انواع بیمه در انحصار دولت قرار می‌گیرد.

۲- اعمال نظارت دولت به شرکتهای بیمه:

دولت با وضع مقررات خاصی بر اعمال شرکت‌های بیمه خصوصی نظارت و مداخله می‌کند تا شرکت‌های بیمه خصوصی از آزادی عملی که از جهت انعقاد قرارداد بیمه دارند به زیان بیمه‌شدگان و بیمه‌گزاران سوء استفاده نکنند. از این قبیل است تعیین ضرائب ذخایر فنی و نحوه بکار انداختن ذخایر فنی، تنظیم شرایط عمومی قراردادهای بیمه، تعیین تعرفه حق بیمه، برقراری اتکائی اجباری، کنترل مستمر موسسات بیمه.

۳- اجباری شدن بخشی از بیمه‌های مسئولیت:

بمنظور حمایت لازم از زیان دیدگان که ممکن است برای جبران خسارت وارد به آنها با مسئولین بی‌نوائی مواجه شوند و خسارت آنها بلاجبران بماند، بعضی از انواع بیمه که دارای اهمیت خاص اجتماعی و

اقتصادی است در بسیاری از کشورها اجباری شده است. علاوه بر بیمه مسئولیت اتومبیل که تقریباً" عمومیت دارد در بعضی کشورها بیمه های مسئولیت دیگری نیز اجباری شده است. برای نمونه به اهم آن اشاره می کنیم: بیمه شکار، بیمه حمل و نقل کالا و مسافر، بیمه آموزش رانندگی، بیمه تله کابین، بیمه مسابقات ورزشی، بیمه نمایش هوایی، بیمه آژانس مسافرتی و آژانس های ملکی، بیمه مربیان ورزشی، بیمه اداره کنندگان مدارس، بیمه وکلای دادگستری و مشاورین حقوقی، بیمه حسابداران قسم خورده، بیمه مهندسی و آرشیوتکت ها، بیمه اداره کنندگان داروخانه، بیمه سازمان انتقال خون، بیمه باشگاههای ورزشی.

۴- تدوین قانون بیمه:

تا هنگامیکه عملیات بیمه ای توسعه چندانی نیافته بود، روابط طرفین قرارداد بیمه حسب مورد در بعضی از کشورها براساس قانون مدنی و در برخی کشورها بر مبنای قانون تجارت و حتی گاهی طبق قانون دریائی حل و فصل می شد. لکن با توسعه بیمه و اهمیت و نقش بسزای آن در زندگی اجتماعی و اقتصادی حقوق بیمه و تدوین قانون خاص بیمه مورد توجه قرار گرفت.

بیمه در ایران: (۱)

هرچند تعاون، معاضدت و همکاری و کمک به همنوع در ایران سابقه بسیار طولانی دارد لکن متأسفانه در این زمینه مطالعات کافی در متون تاریخی و ادبی انجام نشده است. اگر چنین مطالعاتی صورت گیرد چه بسا اطلاعاتی گرانبها بدست آید. به نقل از شاهنامه فردوسی، به هنگام سلطنت بهرام گور ساسانی نوعی تامین اجتماعی وجود داشته که زیان خسارت دیدگان از خزانه دولت جبران می شده است.

فردوسی در فصل " سخت گفتن بهرام گور به سرداران از داد" چنین میگوید:

گر آیدون که باشد زبان از هوا

نباشد کسی بر هوا پادشاه

چو جایی بپوشد زمین از ملخ

برد سبزی کشت مندان به شخ

تو از گنج تاوان آن بازده

به کشور زفرموده آواز ده

این متن حاکی از وجود تامین برای کشاورزان در مقابل حوادث جوی و زیانهای ناشی از آفات کشاورزی در آن عهد بوده است و این خسارات از محل گنج(خزانه دولت) پرداخت می شده است.

فردوسی در جای دیگر گوید:

وگر برگزشته زشب چند پاس

بدزدد ز درویش دزدی پلاس

به تاوانش دیبا فرستم ز گنج

بشویم دل غمگساران ز رنج

و گر گوسفندی برند از رمه

به تیبره شب و روزگار دمه

یکی اسب پر مایه تاوان دهیم

مبادا که بر وی سپاسی نهیم

در این ابیات به تامین مردم در مقابل دزدی اشاره شده است و زیان ناشی از دزدی خواه مال و یا احشام از خزانه دولت تاوان داده می شده است. با دقت بیشتر در این متن دو مطلب قابل توجه استنباط می شود:

۱- تاوان زیان ناشی از دزدی ارزنده تر از ارزش شی بسرقت رفته بوده زیرا درمقابل پلاس، دیبا و در ازاء گوسفند، اسب به زیان دیده داده می شد.

۲- جبران زیان جنبه ترحم و صدقه نداشته بلکه ازوظایف دولت محسوب می شده و بهمین جهت بدون سپاس(منت یا لطف) صورت می گرفته است.

پیدایش و رواج بیمه به مفهوم امروزی آن در ایران سابقه چندانی ندارد. تحقیقات انجام شده حکایت از این دارد که در سال ۱۳۰۸ هجری قمری شخصی بنام "لازاریونیاک" امتیاز تصدی امور بیمه را برای مدت ۷۵ سال از ناصرالدین شاه قاجار دریافت می کند. لکن کار این شخص روسی پیشرفتی نمیکنند و بعلت عدم اجرای مفاد قرارداد حق امتیاز از او سلب می شود. در حدود سال ۱۲۸۰ هجری شمسی دو موسسه بیمه روسی بنام "نادژدا" و "کافکارمکوری" در ایران شروع به فعالیت کردند. انقلاب اکتبر شوروی کار این دو موسسه تزاری را متوقف کرد. مدتی پس از انقلاب اکتبر فعالیت آنها بوسیله یک شرکت بیمه دولتی بنام "گسترخ" دنبال شد. کار نمایندگی این شرکت تا سال ۱۳۵۸ که بیمه در ایران ملی شد ادامه یافت. علاوه بر این چند شرکت بیمه انگلیسی و آلمانی و سویسی و لبنانی نیز در ایران نمایندگی تاسیس کردند. بطوریکه در سال ۱۳۱۰ پیش از ده شرکت یا نمایندگی خارجی در ایران فعالیت داشتند.

فعالیت شرکت های بیمه خارجی در ایران که در بدو امر لازم شناخته میشد بصورتی درآمده بود که برای اقتصاد ملی به جای نفع، زیان آور بود، ازیکسواین شرکت ها با استفاده از عدم اطلاع بیمه گزاران در مقابل پوشش های محدود، حق بیمه کلانی مطالبه و دریافت می کردند و بهانه های گوناگون از پرداخت خسارت شانه خالی میکردند و از دیگر سودسالانه مبالغ قابل توجهی ارز به صورت حق بیمه از کشور خارج می شد. بدون آنکه معادل آن بصورت خسارت به مملکت وارد شود. وضع بی بند و باری پیش آمده بود که بهیچوجه مناسب اقتصاد ملی و رفاه جامعه نبود.

برای مقابله با این وضع قانون بودجه ۱۳۱۴ به دولت اجازه داد مبلغ بیست میلیون ریال برای تاسیس یک شرکت بیمه ایرانی اختصاص دهد. بدین ترتیب در ۱۵ آبان ۱۳۱۴ شرکت بیمه ایران با سرمایه بیست میلیون ریال تاسیس و روز ۱۵ آبان در ایران روز بیمه نامیده شد.

پس از تاسیس شرکت بیمه ایران، موضوع تدوین مقررات خاص بیمه به میان آمد، زیرا محاکم بعلت عدم آشنائی به بیمه که حتی در بعضی موارد با شرایط مخصوص معاملات تجاری اختلاف دارد موجب نارضایتی بیمه گر یا بیمه گزار یا هر دو را فراهم میکردند. لذا قانون بیمه در ۳۶ ماده تهیه و در هفتم اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ از تصویب مجلس گذشت.

علاوه بر قانون بیمه بتدریج قوانین و مقررات دیگری نیز وضع شده است که هریک از آنها تامین کننده هدف معینی است، لذا از نظر اهمیت هیچ یک از آنها نمیتواند با قانون بیمه برابری کنند. اهم آنها عبارتست از:

۱- تصویبنامه مورخ ۱۳۳۱/۹/۱۲ هیئت وزیران که علاوه برتائید و تنفیذ تصویبنامه های قبلی درباره موسسات بیمه، تا مدت ده سال دیگر بر کار موسسات بیمه حکومت کرده و تکلیف بیمه های دولتی و اتکائی اجباری و نظارت بر موسسات بیمه غیر دولتی را تعیین کرده است.

۲- قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی درمقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷ که بموجب آن بیمه مسئولیت وسایل نقلیه از اول سال ۱۳۴۸ اجباری شده است.

۳- قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب خرداد ۱۳۵۰ که بموجب آن اولاً سازمان مستقلی برای نظارت بر عملیات بیمه ای و قبول انکائی اجباری از شرکت های بیمه بطور مستقیم بوجود آمده است. ثانیاً برای انجام عملیات بیمه یعنی بیمه گری ضوابطی تعیین نموده است.

۴- قانون الحاق ایران به سیستم بین المللی بیمه مسئولیت مدنی وسایل نقلیه (کارت سبز). بموجب این قانون که در سال ۱۳۵۶ بصورت ماده واحده ای از تصویب گذشت. بیمه مرکزی ایران مکلف شده است که دفتر ایرانی بیمه بین المللی مسئولیت مدنی وسایل نقلیه را که اصطلاحاً "کارت سبز نامیده میشود تاسیس و اداره کند. هدف از برقراری این سیستم معتبر شناختن بیمه نامه های صادره در یک کشور عضو در دیگر کشورهای عضو است و نتیجه آن تسهیل امر مسافرت با وسایل نقلیه و حمایت از زیان دیدگان و مسئولین خسارت براساس مقررات جاری در کشور محل حادثه میباشد.

قبل از اینکه به بحث مقدماتی خود خاتمه دهیم ذکر دو نکته ضروری می نماید:

۱- تا سال ۱۳۳۱ بیمه اجتماعی کارگران مشتمل بر بیمه حوادث وامراض حرفه ای که بوسیله شرکت سهامی بیمه ایران انجام میشد، با تاسیس بیمه های اجتماعی کارگران که بعداً به سازمان بیمه اجتماعی و سپس به سازمان تامین اجتماعی تغییر نام داد، به سازمان مذکور منتقل شد و بیمه کارمندان دولت و فرهنگیان نیز تا سال ۱۳۴۱ بوسیله شرکت سهامی بیمه ایران صورت می پذیرد پس از تشکیل سازمان خدمات درمانی، اداره بیمه درمانی کارمندان دولت به سازمان خدمات درمانی محول شد و فعالیت شرکت های بیمه به عملیات بیمه تجارتي و خصوصی محدود شد.

۲- تا انقلاب بیست و دوم بهمن علاوه بر شرکت سهامی بیمه ایران سیزده شرکت بیمه خصوصی و دو نمایندگی خارجی در بخش بیمه بازرگانی در ایران فعالیت میکردند که بموجب مصوبه تیرماه ۱۳۵۸ شورای انقلاب کلیه موسسات بیمه خصوصی ملی و دو نمایندگی خارجی تعطیل شدند و سپس تعداد شرکت های بیمه ملی شده عملاً به ۳ شرکت تقلیل یافت.

در حال حاضر علاوه بر شرکت بیمه ایران و شرکتهای ملی شده، بعلت تغییر خط مشی دولت و نیاز جامعه به فعالیت شرکتهای بیمه خصوصی، هفت شرکت بیمه خصوصی نیز مجوز فعالیت در صنعت بیمه کشور را بدست آورده اند، که بتدریج وارد بازار می شوند.

نقش بیمه و بیمه گر در دنیای امروز

سرمایه داران اعتقاد دارند، سرمایه همواره خود راهش را پیدا می کند. برای این منظور مهمترین عواملی که راه جذب سرمایه و در نتیجه فعالیت سرمایه گذار را همواره می نماید عبارتند از امنیت در بازگشت اصل و فرع سرمایه و امنیت در چرخه اقتصادی و داشتن بازده مطلوب. امروزه بیمه بعنوان یک عامل زمینه ساز بستری امن، در اقتصاد جهان، نقش بسیار مهم و حساسی را بعهده دارد. فعالیت بنگاههای بزرگ اقتصادی، کارخانه های صنعتی، کشتیها و هواپیماهای غول پیکر با اتکا به بیمه به حرکت در آمده و دوام می یابد.

فعالیتهای گسترده بازرگانی، مسئولیتهای سنگین و نگران کننده ای بدنبال دارد، بیمه ریسکهای سیاسی و اعتباری و بیمه انواع مسئولیتهای آرام بخش بازرگانان و صاحبان صنایع و حرف مختلف است. قبول این گونه تعهدات گاهی چنان زیاد است که به تنهایی از عهده یک بیمه گر بر نیامده و همکاری گروهی بیمه گران را از کشورهای مختلف می طلبد. در این میان نقش بیمه گر در معاملات بیمه ای تنها مدیریت است.

بیمه گر مدیری است که بین گروه بیمه گزاران که به فعالیتهای مختلف مشغول می باشند و جان و مال هریک از آنها به نحوی در معرض خطر می باشد رابطه تعاونی برقرار کرده و بامتشکل کردن افراد در سازمان بیمه و دریافت حق بیمه، آنها را در قبال صدمات و زیانهای احتمالی مورد تامین قرار می دهد.

درخاتمه چنانچه نگاهی گذرابه نقش بیمه در دنیای صنعتی امروز داشته باشیم ملاحظه خواهیم کرد: نقش انفرادی بیمه با ایجاد احساس اطمینان در شخص و ایجاد اعتبار و تشکیل سرمایه و حمایت از تک تک افراد جامعه برای زندگی بهتر و بدور از نگرانی از حال و آینده شکل می گیرد.

بیمه بعنوان حامی کل افراد جامعه در قبال آثار زیانبار فعالیت دیگران نقش اجتماعی مهمی بعهدده دارد. بیمه با حفظ ثروت ملی، تضمین سرمایه گذاریها از یکسو و جمع آوری پس اندازهای کوچک و سرمایه گذاری ذخائر و اندوخته های جمع آوری شده از دیگر سو بعنوان یک عامل اقتصادی نقش بسزائی در توسعه اقتصادی و بالا بردن سطح اشتغال دارد. در نهایت شرکتهای بیمه با توزیع خطر در گستره بین المللی از طریق بیمه های اتکائی نقش بین المللی را در خانواده جهانی رقم می زنند.



بیمه ایران

بخش دوم : تعریفهای بیمه

تعریف ماهوی

چنانچه به نقش مدیریتی بیمه گر نظری داشته باشیم درمی یابیم، بیمه گر با ایجاد رابطه تعاونی و متشکل نمودن کلیه افرادی که در معرض خطر معینی قرار دارند و بدلیل توانائی محدودشان در مقابله با آثار آن نگران هستند، آنها را تحت حمایت قرار می دهد. بعبارتی در این تعریف دو عنصر خطر و تعاون از عوامل اصلی تشکیل صندوق بیمه ای می باشد که بیمه گر با توجه به اصول و ضوابط حاکم بر حرفه خود آن را اداره می نماید.

تعریف حقوقی (عقد بیمه)

ماده یک قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ عقد بیمه را چنین تعریف می نماید:

” بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می کند در ازاء پرداخت وجه یا جوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده و یا وجه معینی بپردازد. متعهدرا بیمه گر طرف تعهد را بیمه گزار، وجهی را که بیمه گزار به بیمه گر می پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود موضوع بیمه نامند.“

این تعریف بیمه را صرفاً ”عقدی دانسته که بین طرفین قرارداد یعنی بیمه گر و بیمه گزار منعقد و برای هر یک تعهداتی بوجود می آورد. لکن از نظر فن بیمه، بیمه عبارت از این نیست که بین بیمه گر و یک بیمه گزار رابطه حقوقی ایجاد کند. اگر در مقابل بیمه گر تنها یک بیمه گزار وجود داشته باشد اصولاً ”بیمه ای وجود ندارد و عمل بیمه گر قابل توجیه نیست. با توجه به ماهیت عمل بیمه، قرارداد بیمه گر با بیمه گزار زمانی کاربیمه گری تلقی می گردد که یکی از هزارها قراردادی باشد که بین بیمه گر و بیمه گزار بسته شده و بعبارت دیگر بیمه گزار در زمره گروه بیمه گزاران قرار گیرد.

تعریف فنی بیمه

با توجه به موارد یاد شده و از دیدگاه فنی: بیمه عملی است که به موجب آن یک طرف (بیمه گر) با قبول مجموعه خطرهای و بارعایت قواعد آمار و احتمالات در ازاء دریافت وجهی (حق بیمه) از طرف دیگر (بیمه گزار) تعهد می نماید در صورت تحقق خطر معینی خسارت وارد به او و یا شخص دیگر را جبران کرده و یا وجه معینی بپردازد و یا خدمتی انجام دهد.

عنوان حقوقی بیمه

گرچه اصولاً ”بین عقدو قرارداد اختلافی نیست و بحث درباره اینکه فرضاً ”بیمه عقد یا قرارداد است متضمن هیچ فایده عملی نیست. معذالک اگر هم بنظر بعضی از حقوقدانها بین عقد و قرارداد وحتى بین تعهد ناشی از قرارداد و عقد اختلاف باشد بدلائیل زیر بیمه را باید در زمره عقد به حساب آورد:

۱- به موجب ماده ۱۸۳ قانون مدنی ”عقد عبارتست از اینکه یک یا چند نفر در مقابل یک یا چند نفر دیگر تعهد بر امری نمایند و مورد قبول آنها باشد. این تعریف در حقیقت الگو و قالبی است برای تمیز و تشخیص عقد از غیر از آن. عملیات بیمه ای بدرستی در این قالب می گنجد.

۲- وقتی قانونگذار خود در مقابل تعریف بیمه عنوان عقد به آن داده ، در عقد بودن آن جای تردید باقی نمی ماند.

۳- بیمه گر موسسه ای است که در برابر بیمه گزاران آثار مجموعه ای از حوادث رابعهده می گیرد تا در برابر حق بیمه دریافتی براساس قوانین آمار و احتمالات جبران خسارت کند یا وجه معینی بپردازد یا خدمات مورد توافق را انجام دهد.

ویژگیهای عقد بیمه

۱- عقد بیمه ، عقدی است لازم

براساس ماده ۱۸۵ قانون مدنی، عقدی لازم است که هیچیک از طرفین معامله حق فسخ آنرا نداشته باشند مگر در موارد معینه. یعنی بمحض اینکه عقد بصحت انجام شد طرفین ملزم به ایفای تعهدات ناشی از عقد می باشند بنا به حکم ماده ۲۱۹ قانون مدنی "عقدی که بر طبق قانون واقع شده باشند بین متعاملین وقائم مقام آنها لازم الاتباع است مگر اینکه برضای طرفین اقاله یا بعلت قانونی فسخ شود،" بطور کلی هر عقدی لازم است مگر آنکه دلیلی بر جایز بودن آن وجود داشته باشد. عقدی جایز است که هر یک از طرفین معامله میتوانند به تنهایی نسبت به فسخ آن تصمیم گیری نمایند، بارزترین این نوع عقد، عقد وکالت است.

عقد بیمه، عقدی است لازم، یعنی بیمه گر و بیمه گزار پس از وضع قرارداد حق ندارند معامله را برهم بزنند مگر در مواردی که قانون معین کرده. مانند شرایطی که قانون بیمه در مواد ۱۲، ۱۶، ۱۷ برای بیمه گر این حق را قایل شده و یا برضایت طرفین.

نتیجه لازم بودن عقد بیمه این است که بیمه گر به محض انعقاد قرارداد ملزم است در صورت تحقق خطر حسب مورد خسارت وارده رابه بیمه گزار پرداخته ویاوجه معینی بپردازد و بیمه گزار نیز ملزم بپرداخت حق بیمه می باشد. بطوریکه، چنانچه بیمه گزار حق بیمه رانپردازد، علی الاصول بیمه گر حق دارد از طریق قضائی وی را وادار بپرداخت حق بیمه نماید.

تنها استثنائی که درباره عقد بیمه وجود دارد، در مورد بیمه عمر است. عقد بیمه در مورد بیمه عمر از طرف بیمه گزار جائز است و یا بر تعهد بیمه گزار در بیمه عمر آثار عقد جایز مترتب خواهد بود.

۲- بیمه عقدی است که از طرف بیمه گزار منجر و از طرف بیمه گر اغلب معلق وگاهی منجز است.

طبق ماده ۱۸۹ قانون مدنی عقد منجز آن است که تاثیر آن بر حسب انشاء موقوف بر امر دیگری نباشد والا معلق خواهد بود. یعنی اگر عقد بمحض انعقاد آثار آن ظاهر شود منجز خواهد بود و چنانچه بروز آثار آن بستگی به امر دیگری داشته باشد معلق خواهد بود.

عقد بیمه هم بمحض انعقاد، از طرف بیمه گزار منجز است و انجام تعهد بیمه گزار که مهمترین آن پرداخت حق بیمه است مشروط وموکل به امر دیگری نیست. اما تعهد بیمه گر اغلب تعهدی است معلق، یعنی انجام تعهد بیمه گر موکل و مشروط است به اینکه خطر موضوع بیمه تحقق یابد. تازمانی که خطر واقع نشده بیمه گر هم تعهدی ندارد که انجام دهد.

بنابراین جز در موارد محدودی مثل بیمه عمر مختلط که بیمه گر در هر حال باید سرمایه مورد تعهد را بپردازد (منتهی زمان پرداخت و اینکه سرمایه بیمه را به شخص بیمه گزار و یا ذینفع پرداخت نماید مشخص نمی باشد) تعهد بیمه گر نیز جنبه منجز و قطعی دارد در سایر موارد تعهد بیمه گر تعهدی است معلق.

۳- بیمه عقدی است انفاقی

بعلت همین خاصیت معلق بودن تعهد بیمه، عقد بیمه را عقدی انفاقی شناخته اند، یعنی انجام تعهد بیمه گر اغلب محتمل و جنبه انفاقی دارد. در این حالت نه تنها انجام تعهد بیمه گر امری احتمالی است و بیمه گرد صورتی تعهد خود را انجام خواهد داد که خطر موضوع بیمه تحقق یابد، بلکه در مواردی مثل بیمه عمر، انجام تعهد بیمه گزار هم جنبه احتمالی دارد. در این نوع بیمه، بیمه گزار مکلف است هر سال حق بیمه مقرر را به بیمه گر بپردازد، اما پرداخت مستمر حق بیمه از طرف بیمه گزار موکول بر این است که بیمه گزار تا پایان مدت بیمه در قید حیات باشد. چه بسا بیمه گزار بعد از شروع اعتبار بیمه و پرداخت یک یا چند قسط حق بیمه فوت نماید، در این صورت انجام تعهد بیمه گزار احتمالی بوده و برعکس تعهد بیمه گر جنبه قطعی داشته و با فوت بیمه گزار پرداخت بقیه اقساط حق بیمه منتفی خواهد شد. باید توجه داشت مساله احتمالی بودن تعهد طرفین بویژه بیمه گر، نه تنها وجه تمایز عقد بیمه از سایر عقود است، بلکه احتمالی بودن تعهد اساس کار بیمه بویژه مبنای تعیین حق بیمه است.

۴- عقد بیمه، عقدی است دوطرفه و معوض

عقد بیمه، عقدی است دوطرفه، یک طرف بیمه گر و طرف دیگر بیمه گزار و معوض است چون مابه ازاء تعهد یک طرف، تعهد طرف دیگر است.

۵- بیمه عقدی است مبتنی بر حسن نیت

بدون شک کلیه قراردادها باید بر حسن نیت استوار باشد و لزوم انعقاد هر قراردادی وجود حسن نیت از ناحیه طرفین است. لکن از آنجا که کار بیمه گر فروش اطمینان است. حسن نیت در بیمه از درجه اهمیت بیشتری برخوردار است. حاکمیت حسن نیت از قبل از انعقاد قرارداد و هنگام تماس مقدماتی بین بیمه گر و بیمه گزار و ارائه اطلاعات مورد نظر بیمه گر توسط بیمه گزار شروع و در جریان اعتبار بیمه نامه و هنگام وقوع حادثه و مطالبه خسارت از طرف بیمه گزار مورد توجه قرار دارد. در حقیقت طبیعت معاملات بیمه ای حکم می کند، بیمه گر مقدار زیادی بر حسن نیت بیمه گزار و اطلاعاتی که بیمه گزار در اختیار او می گذارد متکی باشد. لذا اگر ثابت شود بیمه گزار فاقد حسن نیت لازم برای قرارداد بیمه بوده نتایج نامساعدی ببار خواهد آورد که گاهی به بطلان قرارداد بیمه منجر می شود. در اینجا لازم است به دو نکته مهم و ضروری اشاره گردد:

- ۱- طبق اصل برائت و اصل صحت، فرض بر حسن نیت است. بنابراین وجود حسن نیت نیازی به اثبات ندارد، بلکه خلاف آن یعنی سوء نیت را باید ثابت کرد.
- ۲- به این جهت در بیمه بر لزوم حسن نیت، بویژه از ناحیه بیمه گزار تأکید شده است، که فقدان حسن نیت از طرف بیمه گزار و سوء استفاده او از بیمه، از قبیل کتمان حقایق و اظهارات نادرست و سعی در دریافت خسارت بیش از میزان واقعی آن، نه تنها تخطی به حقوق بیمه گر که موجب تضییع حقوق سایر بیمه گزاران خواهد بود.

شرایط اساسی عقد بیمه

در ماده ۱۹۰ قانون مدنی چهار شرط اساسی زیر:

۱- قصد و رضای طرفین

۲- اهلیت طرفین

۳- موضوع معین

۴- مشروعیت جهت معامله

برای صحت معامله در نظر گرفته شده که بطور اجمال بدان می پردازیم.

قصد و رضای طرفین

طرفین قرارداد یعنی بیمه گر و بیمه گزار باید قصد و اراده انجام بیمه را داشته باشند و رضایت آنها نباید معلول یا معیوب باشد.

در اینجا ممکن است سئوالی درباره بیمه های اجباری مطرح شود، زیرا در بیمه های اجباری اغلب بیمه گزاران و گاهی بیمه گران رضایت کامل ندارند. به این سئوال چنین پاسخ داده می شود. چون بیمه های اجباری بر مبنای مصلحت و منافع اجتماع برقرار می شود مصلحت جامعه بر رضایت شخص بیمه گزار مرجح است و اصولاً "طبق ماده ۲۰۷ قانون مدنی ملزم شدن شخص به انشاء معامله به حکم مقامات صالحه قانونی اگراه محسوب نمی شود".

اهلیت طرفین

۱- اهلیت بیمه گر بر اساس قانون و در قالب شرکتهای سهامی عام ایرانی (ماده ۳۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران) روشن و بدون ابهام است.

۲- اهلیت بیمه گزار. ماده ۲۱۱ قانون مدنی اعلام میدارد: " برای اینکه متعاملین اهل محسوب شوند باید بالغ و عاقل و رشید باشند".

بموجب ماده ۲۱۲ قانون مدنی، بالغ کسی است که ۱۸ سال تمام داشته باشد، عاقل کسی است که مجنون نباشد و رشید کسی است که قوه تمیز داشته و خوب و بد خود را تشخیص دهد.

موضوع معین

موضوع قرارداد بیمه باید مشخص و معلوم باشد، یعنی طرفین دقیقاً باید مشخص نمایند هر کدام چه تعهدی را نسبت بطرف مقابل بعهد می گیرند.

۱- مشخص شدن موضوع بیمه از نظر حقوقی:

در هنگام انعقاد قرارداد، تعهد یک طرف یعنی بیمه گزار معلوم است. یعنی پرداخت مبلغی مشخص بعنوان حق بیمه. حال چنانچه تعهد طرف دیگر یعنی بیمه گر را پرداخت خسارت بدانیم، با توجه به اینکه میزان تعهد بیمه گر حسب دامنه خطر موضوع بیمه متغیر خواهد بود (از صفر تا صد درصد سرمایه بیمه) موضوع عقد نامعلوم خواهد بود. لذا در ارتباط با بیمه گر موضوع عقد تامین (اطمینان خاطر) است که بیمه گر به بیمه گزار می دهد و به این اعتبار هم خطروهم حداکثر تعهدی را که بیمه گر بعهد خواهد گرفت معلوم و معین است.

۲- مشخص شدن موضوع بیمه از منظر فنی:

در این حالت چهار مشخصه زیر برای روشن شدن موضوع بیمه یعنی ایفای تعهدات بیمه گر بدرستی، باید مد نظر قرار گیرد.

۱-۲- چه چیزی بیمه می شود؟ مال، شخص و یا مسئولیت؟

در مورد مال، منقول و یا غیر منقول است؟ مشخصات فنی آن چیست؟ ارزش آن چقدر است؟ مقدار آن از نظر کمی و کیفی چه میزان است؟

در مورد انسان، مشخصات فردی شخص بیمه شده چیست؟ زن است یا مرد؟ سن و سال فرد؟ سرمایه مورد تعهد بیمه گر؟

و هم چنین است در مورد مسئولیت، نوع مسئولیت؟ سرمایه مورد تعهد بیمه گر؟ و بطور کلی هر عاملی که به مشخص شدن وجه تمایز، مال، شخص بیمه شده و مسئولیت مورد تعهد کمک می نماید بایستی مدنظر قرار گیرد.

۲-۳- مکان مورد بیمه در بیمه نامه می بایستی دقیقاً مشخص باشد.

مکان مورد بیمه در بیمه های منقول مانند بیمه اتومبیل و اشخاص محدوده جغرافیایی است، در بیمه های آتش سوزی، مهندسی و مسئولیت موقعیت جغرافیایی و در بیمه های باربری، نوع وسیله حمل (هواپیما، کشتی، قطار و یا کامیون) و محل استقرار کالا (روی عرشه و یا در انبار کشتی) و مسیر حمل را شامل می شود.

۳-۳- مدت اعتبار بیمه (ابتدای و انتهای زمان بیمه) می بایست مشخص گردد. در کلیه رشته های بیمه می بایست دقیقاً زمانی برای شروع و پایان بیمه نامه در نظر گرفته شود. بیمه گر تنها در مقابل حوادثی که در فاصله زمانی ابتدای و انتهای بیمه تحت پوشش اتفاق می افتد متعهد می باشد.

زمان شروع بیمه نامه به استثنای بیمه های باربری که با شروع سفر، آغاز می گردد، در تمامی بیمه نامه ها با ذکر ساعت و دقیقه مشخص می گردد و زمان خاتمه بیمه نیز به غیر از بیمه های باربری که با خاتمه سفر و تعیین ضرب الاجلی برای بیمه کالاهای وارداتی صورت می پذیرد و در بیمه نامه های عمر بشرط فوت که با فوت بیمه شده خاتمه می پذیرد در سایر رشته های بیمه با ذکر ساعت و دقیقه می بایست مشخص گردد.

۴-۳- در قرارداد بیمه می بایست دقیقاً خطرهای تحت پوشش ذکر گردد.

با توجه به اینکه خطریکی از ارکان اساسی بیمه است که از یک سو عامل اصلی نگرانی بیمه گزار و از دیگر سو مبنای اصلی تعیین حق بیمه برای بیمه گر می باشد، بایستی دقیقاً مشخص گردد. بعبارت دیگر می بایست خطرهای تحت پوشش و تعهدات بیمه گر در قبال آن بوضوح تعریف و مشخص گردد. این امر در شرایط عمومی و خصوصی و سایر شرایط پیوست بیمه نامه ها تحقق می پذیرد.

مشروعیت جهت معامله

علت انعقاد عقد بیمه مانند سایر عقود می بایست دارای مشروعیت قانونی باشد. بیمه گر هیچگاه متعهد جبران خسارت ناشی از عمد توأم با سوء نیت بیمه گزار نمی باشد. مشروعیت و عدم مشروعیت نوع معامله همواره توسط قانون تعیین می گردد.

بعنوان مثال: ممکن است در یک برهه زمان ورود کالائی خاص به کشور ممنوع اعلام گردد. لذا ورود کالای مزبور حکم قاچاق داشته و بالطبع بیمه نمودن آن نیز مشروعیت قانونی ندارد. چنانچه ورود همین کالا در برهه زمانی دیگر آزاد اعلام گردد و یا در زمان ممنوعیت آن بعضی از سازمانها و ارگانها دارای مجوز ورود باشند. انعقاد قرارداد بیمه پس از آزاد اعلام شدن آن و یا برای سازمانهای دارای مجوز ورود، واجد مشروعیت بوده و صدور بیمه نامه بلامانع است.

پایان قرارداد بیمه

در قراردادهای بیمه چهار حالت می تواند موجب ختم اعتبار بیمه نامه شوند:

۱- پایان مدت اعتبار بیمه نامه

۲- فسخ

قرارداد بیمه می تواند طبق موارد معینه در قانون و یا رضایت طرفین فسخ و پایان پذیرد. لازم بذکر است که طبق اصول حقوقی حاکم بر قراردادهای، چنانچه قراردادی در طول مدت اعتبار فسخ گردد، تعهد طرفین تا زمان فسخ بقوت خود باقی بوده ولی از زمان فسخ به بعد دیگر آثاری بر آن مترتب نخواهد بود. بدین ترتیب که در صورت فسخ قرارداد بیمه، بیمه گر ملزم به برگشت حق بیمه از زمان فسخ تا پایان قرارداد خواهد بود و در مقابل هیچگونه تعهدی نسبت به جبران خسارت بعد از تاریخ فسخ بعهد وی نمی باشد.

بیمه گزار نیز چنانچه وجهی بابت حق بیمه تا قبل از تاریخ فسخ بدهکار باشد مدیون پرداخت آن خواهد بود و چنانچه حادثه ای قبل از تاریخ فسخ اتفاق افتاده باشد بیمه گر نیز مکلف به پرداخت آن می باشد ولو پرداخت آن بعد از تاریخ فسخ باشد.

۳- انفساخ

قرارداد بیمه ممکن است در مواردی بدون میل و اختیار طرفین به خودی خود فسخ گردد این موارد عبارتند از:

- مورد بیمه در اثر وقوع حادثه کلاً از بین برود.

- اجازه عملیات بیمه ای از بیمه گر سلب گردد.

۴- بطلان

چنانچه در قرارداد بیمه همانند سایر قراردادهای شرایط صحت معامله رعایت نشده باشد و یا بموجب مواد ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه، قصد تقلب بیمه گزار احراز گردد، قرارداد باطل و بی اثر خواهد بود. در صورت بطلان قرارداد، هیچ آثاری از ابتدا بر آن مترتب نیست. در این حالت چنانچه بیمه گر خسارتی را پرداخت نموده باشد قابل استرداد است و بهمین طریق حق بیمه پرداختی توسط بیمه گزار، چنانچه عمل وی بقصد تقلب نبوده باشد. ماده ۱۱ قانون بیمه مقرر می دارد: "چنانچه بیمه گزار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست."

همچنین ماده ۱۲ قانون بیمه اشعار می دارد: "هرگاه بیمه گزار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند و یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطلب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گزار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده نیز از بیمه گزار مطالبه کند." (۱)

۱- برای آگاهی بیشتر از موارد فسخ و بطلان قرارداد بیمه رجوع شود به مواد ۱۱ الی ۱۸ و ماده ۲۳ قانون بیمه.

بخش سوم : انواع بیمه

بیمه دارای دامنه وسیعی است و موارد اعمال آن تقریباً نامحدود بنظر می رسد، لکن بیمه را می توان مانند تمامی امور و برای سهولت یادگیری و اجراء از زوایا و دیدگاههای مختلفی تقسیم بندی نمود. بطور کلی دو زمینه اجتماعی و بازرگانی می تواند اساس کار بیمه گری در دنیای امروز قرار گیرد.

بیمه های اجتماعی Social security Insurances

بیمه های اجتماعی که دارای ماهیت حقوقی خاصی است به بیمه هائی اطلاق می شود که اصولاً برای رعایت مصلحت اجتماعی و حمایت از اشخاص یا طبقه خاصی از جامعه جنبه اجباری و یا رفاهی پیدا می نماید. در این نوع بیمه، خطرهای مثل بیماری، از کار افتادگی، پیری، بیکاری، حوادث ناشی از کار تحت پوشش قرار می گیرند و چون از یکسو متضمن نفع و مصلحت اجتماع و یا طبقه خاصی است و از دیگر سو قصد تجارت و سودجوئی در آن دخیل نمی باشد معمولاً اجرای آن بعهدہ دولت و یا شرکتهای و سازمانهای خاص قرار دارد.

وجه تمایز بیمه های اجتماعی با بیمه های بازرگانی

باعنایت به خصوصیات بیمه های اجتماعی وجه تمایز آنها با بیمه های بازرگانی می توان بصورت زیر خلاصه نمود:

۱- از نظر تعهدات (سرمایه بیمه) و محاسبه حق بیمه:

اصولاً در موسسات بیمه تجارتي حق بیمه هر شخص باتوجه به اهمیت و شدت خطر و ارزش مورد بیمه (سرمایه بیمه) تعیین می شود و در این رابطه میزان حق بیمه نسبت مستقیم باخطر و تعهد بیمه گر دارد. در صورتیکه در بیمه های اجتماعی فارغ از این دو مقوله، تعهدات بیمه براساس حداقل نیازهای بیمه شدگان و حق بیمه براساس توانائی ایشان در نظر گرفته می شود و مابه التفاوت آن بصورت یارانه تامین می گردد.

در بیمه های اجتماعی معمولاً حق بیمه بصورت درصدی ثابت از دستمزد بیمه شده (صرفنظر از اینکه بیمه شده یک نفر بوده و یا افرادی تحت تکفل وی می باشند) دریافت می شود و اصل تساوی حق بیمه در مقابل تساوی خطر رعایت نمی گردد.

۲- از جنبه مقررات حقوقی:

بر روابط بین بیمه گزاران (بیمه شدگان) و موسسات بیمه، در بیمه های تجارتي، حقوق خصوصی حاکم است در حالی که رابطه بین موسسات بیمه اجتماعی و بیمه شدگان اغلب تابع حقوق عمومی است.

۳- سود دهی بیمه های بازرگانی:

هدف از تاسیس شرکتهای بیمه بازرگانی در هر صورت تحصیل منفعت است در حالی که موسسات بیمه های اجتماعی غیرانتفاعی هستند.

۴- اجباری بودن بیمه اجتماعی:

اصل آزادی حکم می کند هر کس اختیار داشته باشد معامله ای را انجام دهد یا از انجام آن خودداری نماید و لذا طبق این اصل هیچکس رانمی توان برخلاف میلش مجبور به انعقاد قرارداد کرد. اما گاهی مصالح اجتماع تحدید آزادی اراده افراد را ایجاب می نماید.

بیمه های اجتماعی از این دسته اند و دولت ناچار است برای حمایت از طبقات معینی از جامعه بعضی بیمه ها را اجباری نماید.

۵- از لحاظ اتکائی:

موسسات بیمه های تجارتي اغلب محتاج به بیمه اتکائی هستند. زیرا از یک طرف تعهداتی که می پذیرند، گاهی بقدری زیاد است که به تنهایی از عهده جبران خسارت بر نمی آیند و از طرف دیگر تعداد بیمه شده آنها کم و بیش محدود است. در بیمه های اجتماعی وضع دقیقاً برعکس است. خساراتیکه در هر مورد پرداخت می شود نازل است و تعداد خطرها هم زیاد می باشد، به همین علت موسسات بیمه های اجتماعی نیازی به اتکائی ندارند.

بیمه های بازرگانی Private or Merchantry Insurances

در بخش بیمه های بازرگانی نیز می توان بیمه را در دو بخش مهم، بیمه های اشخاص و بیمه های زیان تقسیم نمود.

۱- بیمه های اشخاص: Personal Insurances

موضوع بیمه، در بیمه های اشخاص، شخص بیمه شده است. در این نوع بیمه، نه تنها تعهد بیمه گر مستقل از خسارتی است که وارد می آید، بلکه گاهی تحقق خطر موجب خسارتی هم برای بیمه گزار نمی شود (بیمه بشرط حیات)، مع هذا تعهد بیمه گر طبق قرارداد انجام خواهد شد. برخلاف بیمه های زیان که تعهد بیمه گر را علاوه بر قرارداد بیمه، میزان خسارت وارده مشخص خواهد کرد، در بیمه های اشخاص تعهد بیمه گر صرف نظر از خسارت وارده، تنها بموجب قرارداد تعیین خواهد شد. زیرا هدف بیمه های اشخاص جبران خسارت نیست بلکه پرداخت وجهی مقطوع در صورت تحقق خطر می باشد.

انواع بیمه های اشخاص

بیمه های اشخاص خود به سه دسته عمده یکی بیمه های زندگی و دیگری بیمه های حوادث جسمانی و بیمه درمانی تقسیم می شود. مهمترین انواع بیمه های زندگی عبارتند از: بیمه عمر به شرط حیات، بیمه عمر به شرط فوت و بیمه مختلط که از ترکیب دو نوع بیمه یاد شده بوجود می آید. بیمه حوادث جسمانی نیز انواع زیادی دارد. به موجب این بیمه چنانچه حادثه موجب از کار افتادگی و یا قطع یکی از اعضاء بدن بیمه شده شود و یا حادثه منجر به فوت وی گردد، بیمه گر براساس قرارداد بیمه وجه معینی را بسته به مورد به خود بیمه شده و یا ذوی الحقوق او پرداخت می نماید. در بیمه حوادث جسمانی هم صرف تحقق خطراعم از اینکه حادثه باعث خسارت مادی بیمه شده باشد یا نباشد بیمه گر ملزم به انجام تعهد خود خواهد بود.

۲- بیمه های زیان Loss or Damage Insurances

نقش بیمه های زیان، دادن تامین به بیمه گزار در مقابل حادثه ای است که ممکن است خسارتی به دارایی او وارد آورد. هدف این بیمه ترمیم اختلال مالی است که بدنبال وقوع خطر ایجاد می شود. بعبارت دیگر بیمه های زیان نباید و نمی توانند بصورت منبع درآمدی برای بیمه گزار درآمده و وضعیت مالی وی را در مقایسه با قبل از حادثه بهبود بخشد. بیمه های زیان خود به دو دسته عمده بیمه های اموال و بیمه های مسئولیت تقسیم می گردد.

۱- ۲- بیمه های اموال Property Insurances

در بیمه های اموال که به بیمه های اشیاء هم شهرت دارد، خسارت مستقیماً به اموال و دارائی بیمه گزار وارد می شود و جبران خسارت وارد به اموال مورد بیمه، در تعهد بیمه گر قرار می گیرد. در این نوع بیمه، هر شئی که بتوان برای آن مالکیت قائل شد و ارزش مبادله داشته باشد، حتی حیوانات و نباتات تحت پوشش قرار می گیرند. علاوه بر این پوششها، این نوع بیمه می تواند ناظر بر ازدست دادن منفعت Lost of Profit نیز باشد. بیمه های اموال بسیار متنوع و دامنه دار است. اهم بیمه های اموال عبارتند از:

بیمه های آتش سوزی، بیمه باربری، بیمه دزدی، بیمه اتومبیل، بیمه تگرگ زدگی، بیمه حیوانات، بیمه مقاطعه کاری، بیمه نصب ماشین آلات، بیمه شکست ماشین آلات، بیمه از دست دادن منفعت، بیمه امانت و صداقت.

۲- ۲- بیمه های مسئولیت Liability Insurances

بر خلاف بیمه های اموال که دارائی متعلق به بیمه گزار مستقیماً در اثر حادثه کاهش می یابد و بیمه گراین کاستی را جبران می نماید، در بیمه های مسئولیت جبران خسارت جنبه غیر مستقیم دارد و بتبع مسئولیت بیمه گزار مورد پیدا می نماید.

بیمه های مسئولیت جز در بعضی موارد استثنائی، اصولاً از قواعد حاکم بر بیمه های اموال تبعیت می نماید. بنابراین در این نوع بیمه نیز جبران زیان اشخاص ثالث مدنظر قرارداد و نباید موجب منفعت بیمه گزار و یا زیان دیده گردد.

بیمه های مسئولیت انواع زیادی دارد که مهمترین آنها عبارتند از:

- بیمه مسئولیت قانونی یا اجباری، مثل: بیمه مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث.
- بیمه مسئولیت قراردادی مانند: بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل و بیمه مسئولیت مستاجر در مقابل مالک.
- بیمه مسئولیت حرفه ای مانند: بیمه مسئولیت پزشکان، دندانپزشکان، جراحان، داروسازان، وکلای دادگستری، مهندسیین و مقاطعه کاران.

تعریف مسئولیت و انواع آن

مسئولیت اقسام مختلف دارد که مهمترین آنها مسئولیت اخلاقی Moral or Ethical Liability و مسئولیت قانونی Legal Responsibility است. مسئولیت اخلاقی در صورتی حاصل می شود که انسان مرتکب گناهی شود و در مقابل خدا و وجدان احساس مسئولیت نماید. اما مسئولیت قانونی در مقابل خطای به عمد و یا غیر عمدی است که انسان مرتکب شده و خود به مسئولیت جزائی Penal Responsibility و مسئولیت مدنی Civil Liability تقسیم می گردد.

مسئولیت قانونی لزوماً وجود خسارت را ایجاب می نماید. این خسارت ممکن است متوجه جامعه و یا متوجه فرد باشد. هرگاه خسارت متوجه جامعه باشد، جنبه عمومی پیدا نموده و مسئولیت جزائی از قبیل حبس و غیره بدنبال دارد و چنانچه خسارت صرفاً متوجه فردی از جامعه باشد مسئولیت مدنی بوجود می آید. گاهی عمل واحد موجب مسئولیت جزائی و مسئولیت مدنی هر دو خواهد شد. مانند سرقت که هم موجب مسئولیت جزائی سارق به لحاظ اینکه نفس سرقت، امنیت و نظم جامعه را مختل می کند و هم موجب مسئولیت مدنی سارق یعنی الزام به پس دادن مال به صاحب آن خواهد بود.

مسئولیت مدنی ممکن است ناشی از جرم یا شبه جرم باشد. اگر عمل شخص از روی عمد و سوء نیت و بقصد اضرار باشد، مسئولیت ناشی از جرم و چنانچه از روی غفلت و سهل انگاری باعث زیان دیگری شود، مسئولیت ناشی از شبه جرم خواهد بود. مسئولیت خواه منشاء آن جرم یا شبه جرم باشد، مرتکب آن ملزم به جبران خسارت زیان دیده خواهد بود.

مبنای مسئولیت مدنی

درباره مبنای مسئولیت مدنی و اینکه در چه صورتی شخص مسئول شناخته می شود، دو نظریه وجود دارد، نظریه تقصیر و نظریه مطلق خطر.

۱- نظریه تقصیر Theory of Fault

همانگونه که در بحث چگونگی پیدایش بیمه وسیرتحوّل آن اشاره گردید، بموجب این نظریه. شخص زمانی مسئول جبران خسارت وارده غیر می باشد که درانجام اعمال خود مرتکب تقصیر یا خطائی شده باشد، دراین رابطه تقصیر را می توان عبارت از رفتار نکردن به نحوی که معمولاً باید رفتار گردد تعریف نمود.

طبق این نظریه، زیان دیده زمانی می تواند به حق خود برسد که ثابت کند عامل زیان مرتکب تقصیر و خطا شده و زیان وارد بر او نتیجه مستقیم تقصیر عامل زیان می باشد. قبول این نظریه در شرایط پیچیده و مخاطره آمیز کنونی نمی تواند پاسخگوی زیانهای وارده به افراد جامعه باشد. لذا در شرایط خاص جوامع امروزی، نظریه تقصیر برای حفظ نظام جامعه و رفع اختلافات و جبران زیان وارده که گاهی میزان آن خارج از تحمل زیان دیده است کافی نیست.

۲- نظریه مطلق خطر Theory of Absolute Risk

بنا بدلائل بالا و نیاز جامعه، ایجاب نمود نظریه جدیدی که به نظریه خطر معروف است ابداع گردد، بنابراین نظر، تنها ارتکاب تقصیر شرط مسئولیت مدنی نیست، بلکه هرکس که از مواهب جامعه برخوردار می شود و در اثر کار و فعالیت خطری ایجاد می نماید، در صورتیکه عمل وی موجب زیان دیگری شود مسئول است و ملزم به جبران خسارت می باشد.

بعدها این نظریه تکمیل شد و نظریه مطلق خطر جای آنرا گرفت، بنابراین نظر هرکس به هر صورت موجب زیان دیگری شود مسئول جبران آن است چه مقصر باشد و چه مقصر نباشد.

بیمه های اجباری و اختیاری: تقسیم بندی دیگری که بیمه رابه بیمه های اجباری و بیمه های

اختیاری تقسیم می نماید بشرح زیر می باشد:

۱- بیمه های اجباری (Legal) Obligatory Insurances

دراین نوع بیمه که معمولاً "بالزام قانونی همراه است، قانون گذار حقوق اجتماع را مدنظر قرار داده و برای حمایت از طبقات آسیب پذیر اجتماع، افراد جامعه را اعم از اشخاص حقیقی و یا حقوقی ملزم به انجام آن می نماید.

بعنوان مثال می توان به بیمه تامین اجتماعی که در مورد کارگران یا طبقاتی کاربرد دارد که با درآمد متوسط زندگی می کنند و از لحاظ مادی در هنگام وقوع بیماری، حوادث و خطرهای که منجر به خسارت و زیان می شود، توان تحمل یا جبران آنرا ندارند، همچنین بیمه مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه در مقابل اشخاص ثالث اشاره نمود.

در بعد نظارتی نیز دولت‌ها بمنظور نظارت بیشتر و از نزدیک، شرکتهای بیمه را وادار می نمایند، سهمی از هر یک از بیمه نامه های خود را به یک موسسه بیمه اتکائی که مستقیماً تحت نظر دولت اداره می شود، واگذار کنند.

در ایران قبل از تاسیس بیمه مرکزی ایران این امر توسط شرکت سهامی بیمه ایران صورت می گرفت و بعداً براساس ماده ۷۱ قانونی تاسیس بیمه مرکزی ایران مصوب ۱۳۵۰ موسسات بیمه موظف شدند ۲۵ درصد عملیات بیمه غیرزندگی و ۵۰ درصد عملیات بیمه زندگی خود را به بیمه مرکزی ایران واگذار نمایند.

۲- بیمه های اختیاری **Facultative Insurances**

در این نوع بیمه، کلیه طبقات اجتماع می توانند بطور آزاد با پرداخت حق بیمه متناسب، اموال و مسئولیت و خود را بیمه نمایند.

برخلاف بیمه های اجباری که هم شرکتهای بیمه و هم بیمه گزاران قانوناً موظف به عقد قرارداد بیمه می باشند، قبول و رد تقاضای بیمه برای طرفین اختیاری است.

البته ناگفته نماند بعضی اوقات بیمه گزاران برای استفاده از تسهیلات بانکی و غیره وادار به انعقاد قرارداد بیمه براساس نظر ارائه کننده تسهیلات می باشند که نمی توان نام آنرا بیمه های اجباری (قانونی) نامید.

Marine and Non Marine Insurances بیمه های دریائی و غیر دریائی

چنانچه مبنای تقسیم بندی بیمه را طبیعت خطرو تعهد بیمه گردانیم، براساس قدیمیترین نوع تقسیم بندی بیمه ها را به دودسته بیمه های دریائی و بیمه های غیر دریائی یا بیمه های زمینی تقسیم کرده اند. هدف بیمه های دریائی پوشش دادن به خطرهای دریا است، یعنی مخاطراتی را که طی مسافرت دریائی برای کالاها و کشتیها ممکن است رخ دهد تحت پوشش بیمه قرار می گیرد.

در بیمه دریائی تنها خسارت وارده اموال خواه کشتی و خواه کالا موردتأمین قرار می گیرد و خسارت وارده اشخاص اعم از خدمه و مسافران کشتی از شمول بیمه دریائی خارج است و در نتیجه سایر انواع بیمه دریخش بیمه های زمینی قرار می گیرند.

چنانچه دریا را به مفهوم وسیع آن بکاربریم، بیمه دریائی به حمل و نقل در دریا به معنی اخص محدود نمی شود بلکه حمل و نقل در دریا، رودخانه ها و کانالها را نیز دربر می گیرد. بعلاوه بیمه حمل و نقل هوائی نیز بعلت اینکه طبیعت آن با طبیعت بیمه دریائی مشابهت دارد، در زمره بیمه دریائی مورد بررسی قرار می گیرد.

شایان ذکر است که امروزه بیمه های باربری (حمل و نقل) هرچند نام بیمه های دریائی **Marine Insurance** را یدک می کشد، لکن دامنه آن کلیه راههای حمل و نقل اعم از دریائی، هوائی و زمینی را دربر می گیرد.

در ادامه این تقسیم بندی بیمه های غیردریائی خود به دو دسته بیمه های اجتماعی و بیمه های خصوصی یا بازرگانی تقسیم شده است که در بالا توضیح داده شده اند.

بخش چهارم : ارکان و اصطلاحات بیمه

باعنایت به بخش آخر ماده یک قانون بیمه ارکان بیمه عبارتند از:

بیمه گر Insurer-Underwriter

بیمه گر شخصی است که درمقابل دریافت حق بیمه از بیمه گزار تعهدجبران خسارت را در صورت وقوع حادثه بعهده می گیرد. براساس ماده ۳۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری "عملیات بیمه درایران بوسیله شرکتهای سهامی عام ایرانی که کلیه سهام آنها با نام بوده و بارعایت این قانون و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشند انجام خواهد گرفت." با این تعریف بیمه گر شخص حقوقی است که جهت انجام حرفه بیمه گری باید شرایط خاصی را که قانون تعیین می کند دارا باشد.

بیمه گزار Insured – Assured

بیمه گزار طرف تعهد بیمه گر است و شخصی است که باپرداخت حق بیمه جان، مال و یا مسئولیت خود را تحت پوشش بیمه قرار می دهد. بیمه گزار برخلاف بیمه گر که الزاماً باید شخص حقوقی باشد، می تواند هم شخص حقیقی و هم شخص حقوقی اعم از شرکت، موسسه، انجمن و غیره باشد.

موضوع بیمه Subject Matter of the Insurance

موضوع بیمه چیزی است که تحت پوشش بیمه قرار می گیرد و می تواند مال (Property)، شخص (person) و یا مسئولیت (Liability) باشد.

در صورتی که موضوع بیمه شی (مال) باشد (Property Insurance) بیمه گرد درمقابل خسارت وارد به آن متعهد خواهد بود. در اینجا شی (مال) اعم است از بیروح و ذبیروح مانند بیمه آتش سوزی، اموال منقول و غیر منقول، بیمه حمل و نقل، بیمه مرگ و میر حیوانات، بیمه محصولات کشاورزی و غیره. و چنانچه موضوع بیمه شخص باشد (Personal Insurance) بیمه گر درمقابل فوت، بیماری و یا حیات بیمه شده متعهد خواهد بود. مانند: بیمه های عمر، بیماری، حوادث شخصی، بشرط حیات و بشرط فوت.

موضوع بیمه ممکن است نه شیئی باشد و نه شخصی بلکه مسئولیت بیمه گزار (Liability Insurance) درمقابل دیگری باشد. در این صورت بیمه گر متعهد است چنانچه در نتیجه حادثه ای که باعث ورود خسارت به دیگری شده و بیمه گزار مسئول آن شناخته می شود، خسارت آن شخص را جبران نماید.

مانند: بیمه های مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه در مقابل اشخاص ثالث، بیمه مسئولیت کارفرما در مقابل کارگران و غیره.

مبلغ بیمه شده (سرمایه بیمه) Sum Insured

منظور از مبلغ بیمه شده ارزش شیئی مورد بیمه و یا مبلغی است که در بیمه های اشخاص بیمه گر تعهد می کند در صورت وقوع حادثه به بیمه گزار یا ذینفع از قرارداد بیمه بپردازد.

لازم به ذکر است که مبلغ بیمه شده یا سرمایه بیمه مبین حداکثر تعهد بیمه گر برای پرداخت خسارت وارد به مورد بیمه می باشد. بنابراین در بیمه اشیاء مبلغ بیمه شده باید معادل ارزش واقعی و روز مورد بیمه باشد.

چنانچه این مبلغ کمتر از ارزش واقعی مورد بیمه باشد، بیمه گر به تناسب مبلغی که بیمه کرده (سرمایه بیمه) و ارزش واقعی آن مال متعهد جبران خسارت خواهد بود؛ و بیمه گر تعهد می نماید در صورت بروز حادثه آنرا به بیمه شده یا ذینفع بپردازد. (ماده ۱۰ قانون بیمه)

خطر Risk - Peril - Hazard

خطر از عناصر اصلی وجوه اساسی بیمه است، زیرا برای مقابله با خطر است که بیمه گزار با بیمه گر قرارداد بیمه منعقد می نماید.

برای انسانها همواره احتمال انحراف از نیل به هدف مطلوب در مدت زمان مشخص وجود دارد که معمولاً با اصطلاحاتی از قبیل: نامعلومی، عدم اطمینان از آینده، نامشخص بودن وضعیت و امثال آن در زندگی اجتماعی، اقتصادی و بازرگانی تعریف می شود.

((خطر)) عامل و علت بوجود آمدن انحراف محتمل است مانند:

۱- خطرهای قهری یا بلایای طبیعی (Act of God). وقایعی که ناشی از بروز یا وقوع فعل و انفعالاتی خارج از کنترل درسه حوزه طبیعی، تکنولوژی و اجتماعی می باشد. مانند: زلزله، آتشفشان، سیل، طوفان و غیره.

۲- خطرهای تجاری یا بازرگانی (Merchantal or Commercial Risks) اختلالات در عملیات بازرگانی که حاصل آن خارج از انتظار بوده و موجب ضرر و زیان می گردد. مانند: نوسانات قیمت ها، ورشکستگی، عدم دریافت مطالبات، ضبط و توقیف اموال و غیره.

۳- خطرهای تکنولوژی (Technological Risks) اصطلاحی است که به کاربرد تکنیک و فن در انجام کارها بر می گردد.

به عبارتی دیگر خطرهای متعددی را که در مسیر خط تولید وجود دارد و می تواند موجب ضرر و زیان گردد، دربر می گیرد. مانند: انفجار دیگ بخار، نشت مواد شیمیایی، آتش سوزی در اثر اتصال سیم برق، تصادم دو وسیله نقلیه، سقوط هواپیما، غرق کشتی و غیره.

۴- خطرهای اجتماعی (Social Risks) متوجه آنگونه که از اختلالات در زندگی انسانها می باشد که حاصل زیان باری دارد. مانند: جنگ، شورش، بلوا، آشوب، قیام، کودتا، انقلاب، اعتصاب و غیره.

خطر در بیمه و ویژگیهای آن Insurable Risks

خطر در بیمه به حادثه ای گفته می شود که در صورت وقوع آن بیمه گر موظف به انجام تعهد خود می گردد. و از نظر بیمه چنین تعریف می گردد: خطر احتمال پیش آمد نامسلمی است که وقوع آن به اراده طرفین خاصه بیمه گزار بستگی ندارد.

بنابراین خطر بیمه شده باید دارای ویژگیهای زیر باشد:

✓ اتفاقی و غیرمنتظره باشد.

✓ احتمال وقوع در زمان آینده را داشته باشد.

✓ اصولاً وقوع آن نامسلم بوده و یا اگر مسلم است زمان وقوع آن نامعلوم باشد.

✓ وقوع آن به اراده طرفین بستگی نداشته باشد.

باید توجه داشت خطر می تواند منشاء زیانهای مالی و معنوی باشد لکن در رابطه با تعهدات بیمه گر لزوماً باید زیان وارده قابل تبدیل به پول باشد.

در اصطلاح بیمه خطر هم بمعنی حادثه ای که در صورت بوقوع پیوستن زیانهای جانی و مالی ببار میآورد بکار می رود و گاهی هم به آنچه را که بیمه می کنند (مورد بیمه) خطر گفته می شود.

عوامل تشدید و تغییر خطر Causes of Increase and Changing of the Risk

در غالب اوقات احتمال وقوع خطر حالت عادی خود را دارد، لکن گاهی بعضی عوامل موجب می شود احتمال وقوع خطر افزایش یابد. در چنین حالتی می گویند خطر تشدید شده است.

این عوامل عبارتند از :

فعالیت انسانی Human Activities

رفت و آمد بیش از حد افراد در یک محل و یا افزایش فعالیتهای شخصی مثل رفتن به سفر و غیره احتمال وقوع حادثه را بیشتر می نماید.

عوامل داخلی و خارجی Internal and External Causes

گاهی این عامل یک امر داخلی است. مثل ساختار یک ساختمان چنانچه چوب و مواد پلاستیکی در ساخت آن بکار رفته باشد. و گاهی هم عامل خارجی در تشدید خطر دخالت می نماید، مثل یک واحد مسکونی که در مجاورت یک کارخانه تولید مواد شیمیائی و یا کارگاه رنگرزی ساخته شده باشد که با تشدید خطر مواجه هست. گاهی نیز این عوامل در طول مدت اعتبار بیمه نامه موجبات تشدید خطر را فراهم می آورند. مانند ساخت یک پمپ بنزین در مجاورت واحدهای مسکونی بعنوان عامل خارجی و یا تغییر کاربری مورد بیمه شده، مانند تبدیل کارگاه نجاری به کارگاه نجاری و نقاشی که توسط شخص بیمه گزار صورت می پذیرد بعنوان یک عامل داخلی.

ماده ۱۳ قانون بیمه اشعار می دارد: "... هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود، بیمه گر حق دارد با اضافه حق بیمه آنرا از بیمه گزار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا نماید یا قرارداد را فسخ نماید و در صورتیکه مطلب اظهار نشده و اظهار خلاف واقع بعد از حادثه معلوم شود، خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه ای که بایستی در صورت بیان اطلاعات بطور کامل و واقعی پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت)). ماده قانونی ذکر شده با توجه به اصل حسن نیت طرفین و اینکه اظهارات خلاف واقع و عدم اطلاع به بیمه گر بدلیل عدم آگاهی بیمه گزار صورت پذیرفته قابل اعمال و تسری به بحث تشدید خطر در طول مدت اعتبار بیمه نامه خواهد بود.

در تکمیل این بحث ذکر این نکته نیز ضروریست که گاهی احتمال تشدید و یا حتی تخفیف خطر بدلیل تغییر شرایط قابل پیش بینی و در محاسبات حق بیمه لحاظ می گردد. مانند خطر فوت انسان که از دوران کودکی تا سنین نوجوانی به تدریج کاهش یافته و از سنین نوجوانی به بعد مرتباً در حال افزایش است.

پیشگیری از بروز حادثه و جلوگیری از توسعه آن در صورت وقوع و کاهش میزان خسارت

اولین موضوعی که مطلوب انسان می باشد، این است که خطر واقع نشود و برای این منظور اقداماتی صورت می دهد که احتمال وقوع خطر از بین رفته و یا به حداقل کاهش یابد. مانند : واکسیناسیون افراد بمنظور پیشگیری از ابتلا به بیماری، نصب برقگیر در ساختمانهای مرتفع و غیره.

دومین گام این است که اگر حادثه اتفاق افتاد و خسارت ایجاد کرد جلوی توسعه خطر گرفته شده و زیانها به حداقل ممکن کاهش یابد. مانند : نصب وسایل اطفاء حریق در ساختمانها.

در بحث بیمه، برای اینکه پس از انعقاد قرارداد بیمه، نگهداری و یا از بین رفتن مورد بیمه، برای بیمه گزار یکسان نباشد، قانونگذار در ماده ۴ قانون بیمه امر بیمه را مشروط به اینکه بیمه گزار نسبت به بقاء آنچه بیمه می دهد ذینفع باشد می نماید و در ماده ۱۵ مقرر می دارد ((بیمه گزار باید برای جلوگیری از خسارت مراقبتی را که عادتاً هرکس از مال خود می نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن اقداماتی را که برای جلوگیری و توسعه خسارت لازم است بعمل آورد...)) و در ادامه نیز مقرر می دارد: ((... مخارجی که بیمه گزار برای جلوگیری از توسعه خسارت می نماید بر فرض که منتج به نتیجه نشود بعهدہ بیمه گر خواهد بود ...))

شرایط بیمه کردن خطر

باتوجه به اینکه حرفه بیمه گری اینست که خطرها را بیمه نماید، لکن بیمه گرا ابتدا به ساکن نمی تواند هر خطری را تحت پوشش قرار دهد مگر اینکه شرایط لازم برای بیمه نمودن آنها وجود داشته یا بیمه گر این شرایط را بوجود آورد. این شرایط عبارتند از:

۱- پراکنده بودن خطرها Dispersion

همانگونه در تعریف ماهوی بیمه بیان گردید. بیمه گزاران بدلیل توانائی محدودشان در جبران زیانهای وارده، دست تعاون بسوی یکدیگر دراز کرده و با تشکیل صندوقی تحت مدیریت بیمه گر، زیانهای وارده را با پرداخت مبالغ جزئی بین خود سرشکن می نمایند. همین امر برای شرکتهای بیمه نیز صادق می باشد. زیرا خسارات احتمالی باید از محل جمع آوری حق بیمه ها تامین شود و بدون شک اگر همه موارد بیمه یا تعداد زیادی از آنها در اثر وقوع یک حادثه از بین رفته یا خسارت ببیند قطعا "میزان تعهدبیمه گر از مجموع حق بیمه ها تجاوز نموده و جبران همه خسارات از عهده بیمه گر خارج خواهد بود. لذا خطرهای بیمه شده باید طوری پراکنده و متفرق باشد که احتمال وقوع حادثه به موارد چندی محدود گردد. این اصل پراکنده بودن خطرها شرط لازم برای تعاون بیمه گزاران می باشد و برای حفظ تعادل صندوق مشترک آنها که بیمه گر عهده دار اداره آن است ضروری است. این موضوع بقدری حائز اهمیت است که حتی بعضی از خطرها که فاقد خصلت پراکندگی است غیر قابل بیمه تلقی شده مگر اینکه بیمه گر خود ما بازاء توان خود را از طریق بیمه های مجدد (اتکائی) بیمه نماید و یا به اندازه توان خود در هر حادثه تعهد پذیرفته و بیمه گزار را وادار نماید بقیه آنرا نزد دیگر شرکتهای بصورت اشتراکی بیمه نماید.

۲- تناوب و تواتر خطرها Frequency

برای اینکه خطرهای مورد بیمه از لحاظ فنی قابل ارزیابی باشد، باید احتمال وقوع داشته باشد. والا اگر وقوع حادثه غیرممکن و یا حتی نادر باشد از یکسو بیمه گزار حاضر به انجام چنین بیمه ای نیست و از دیگر سو بیمه گر نمی تواند با اتکاء به آمار و حساب احتمالات حق بیمه متناسب با خطر را تعیین نماید. بنابراین تناوب و تواتر خطر و یابعبارت دیگر بوقوع پیوستن آن در فواصل زمانی از بابت اینکه بیمه گر بتواند خطر را ارزیابی و حق بیمه ای برای آن محاسبه نماید از شرایط حتمی خطرهای بیمه شده می باشد.

۳- تشابه و یکنواختی خطرهای بیمه شده Similarity

تشابه خطرها از دو نظر برای بیمه گر حائز اهمیت است. از یک طرف شرط لازم برای اطلاعات آماری است، زیر برای محاسبه تواتر وقوع خطر باید خطرهای مشابه مورد توجه قرار گیرد، از طرف دیگر تشابه خطر، شرط تساوی بین بیمه گزاران و کانون تعاونی است که آنها دور آن گرد آمده اند. بیمه گزار باید حق بیمه ای متناسب با خطری که درمقابل آن بیمه شده است بپردازد.

۴- کثرت یا تعدد خطر Grands numbers

برای بیمه کردن یک خطر، شمار بیمه گزاران باید باندازه کافی باشد. زیرا تنها از راه جمع آوری تعداد زیادی بیمه گزار و دریافت حق بیمه کافی است، که بیمه گر قادر به انجام تعهد خود خواهد بود. این امر که متکی به قانون اعداد بزرگ می باشد، اساس حرفه بیمه گری را تشکیل می دهد. زیرا هر قدر تعداد خطرهای بیمه شده بیشتر باشد، احتمال وقوع حادثه برای بیمه گزاران به نسبت کمتر خواهد بود.

توزیع خطر Distribution of Risk

بنابر آنچه که گذشت، دریافتیم برای بیمه کردن خطرشرایطی وجود دارد که در مجموع دامنه فعالیت بیمه گر را محدود می کند. اما همانطوریکه ذکرگردید، چنانچه شرایط ذکرشده برای بیمه نمودن خطرها وجود نداشته باشد، بیمه گران یا تعهدات خود را نسبت به کل سرمایه بیمه تا حد توان خود کاهش می دهند. عبارتی بخشی از آن را بیمه می نمایند و یا کل خطر را پذیرفته و سپس آنرا بین خود و سایر بیمه گران تقسیم می نمایند. این نحوه عمل تحت عنوان توزیع خطر به دو صورت انجام می پذیرد :

۱- بیمه مشترک Co-Insurance

اگر بیمه گر به تنهایی نتواند خطری را که به او پیشنهاد شده بیمه و آثار آنرا تحمل نماید، قسمتی از آنرا که متناسب باتوانائی او است پذیرفته و مابقی را به بیمه گران دیگر واگذار می نماید. فرض کنید بیمه گر به تنهایی توانائی برای بیمه نمودن کارخانه ای به ارزش A را ندارد، لذا بیمه نامه ای برای کل کارخانه منتها برای درصدی از ارزش آن مثلاً ۲۰ درصد صادر می نماید. حق بیمه ای که مطالبه می نماید معادل ۲۰ درصد کل حق بیمه است و تعهد وی نیز در زمان بروز حادثه و پرداخت خسارت حداکثر معادل ۲۰ درصد ارزش کارخانه می باشد. لذا صاحب کارخانه مجبور است خود برای تکمیل بیمه کارخانه به چند بیمه گر دیگر مراجعه نماید تا آنها نیز هرکدام سهمی را بپذیرند، بدین ترتیب بیمه کارخانه انجام می شود. در این حالت بیمه گزار ناگزیر با تعدادی بیمه گر رابطه برقرار می کند، به هر یک از بیمه گران قسمتی از حق بیمه را پرداخت و از هر یک از آنان سهمی از خسارت احتمال خود را مطالبه می نماید.

۲- بیمه اتکائی Re-Insurance

از آنجائیکه معمولاً بیمه گزاران ترجیح می دهند با یک بیمه گرمعتبر سر و کار داشته باشند، بیمه گران ابتدا به تنهایی کل مورد بیمه را بیمه و در مقابل بیمه گزار متعهد می شوند، سپس سهمی از خطر را که مازاد بر قدرت تحمل آنها است به بیمه گران دیگر واگذار و یا عبارتی مجدداً آنرا بیمه می نمایند. در این حالت بیمه گر اول مسئول وصول حق بیمه و توزیع آن بین سایر بیمه گران بوده و نیز مسئول وصول سهم آنان از خسارت احتمالی و پرداخت آن به بیمه گزار می باشد. بدیهی است بیمه گر اول برای اینکه در فاصله زمانی صدور بیمه نامه تا واگذاری بخشی از آن متعهد کل سرمایه بیمه نباشد، قبل از صدور بیمه ، تأییدیه آنرا از بیمه گران اتکائی طرف قرارداد خود می گیرد. بیمه اتکائی خود بصورمختلف یعنی واگذاری سهمی از کل پرتفوی (Portfolio) (۱) در یک رشته و یا تمام رشته ها بطور یکجا (Treaty) و یا واگذاری بصورت موردی (Facuttative) از طریق انواع مختلف قراردادهای اتکائی صورت می پذیرد که اهم آنها بشرح زیر می باشد:

- قرارداد اتکائی مازاد سرمایه Excess

در این قرارداد بیمه گزار واگذارنده بخشی از سرمایه بیمه شده را به عنوان سهم نگهداری (Retention) خود برعهده گرفته و برای سرمایه های مازاد بر سهم نگهداری پوشش اتکائی تهیه می نماید. در این قرارداد بیمه گر واگذارنده درصد معینی از هر ریسک را به بیمه گر اتکائی واگذار می کند.

(۱) مجموع حق بیمه صادره یک رشته از بیمه. یا کل حق بیمه یک شرکت و یا کل حق بیمه صنعت بیمه رادر کشور به ترتیب پرتفوی آن رشته، پرتفوی آن شرکت و یا کل پرتفوی صنعت بیمه می نامند.

مثلاً" اگر مشارکت به میزان ۵۰ درصد باشد، از هر بیمه نامه ۵۰ درصد سهم نگهداری و ۵۰ درصد سهم بیمه گر اتکائی خواهد بود.

- قرارداد اتکائی مازاد خسارت Excess of loss

در این نوع قرارداد تاحد معینی از خسارات کلاً" به عهده بیمه گر واگذارنده است و در صورتی که خسارت وارده از آن حدتجاوز نماید مبلغ مازاد به عهده بیمه گر اتکائی می باشد.

حق بیمه کل Gross Premium

حق بیمه یابهای خطر. وجهی است که بیمه گزار به بیمه گر می پردازد تا در مقابل، بیمه گر در صورت وقوع حادثه و ایجاد خسارت زیان وارده را جبران کرده و یادرسررسید معین شده در بیمه نامه های بشرط حیات و یا فوت مبلغی را به بیمه گزار و یا ذینفع از قرارداد بیمه حسب مورد پرداخت نماید.

در بیمه های بازرگانی سه عنصر اصلی تشکیل دهنده حق بیمه عبارتند از:

۱- حق بیمه فنی Technical Premium که میزان آن بستگی به شدت و یا ضعف احتمالی وقوع خطر دارد. چرا که مبنای اصلی تعیین حق بیمه فنی اصل تساوی حق بیمه با میزان احتمالی وقوع خطر می باشد.

مبنای اصلی محاسبه حق بیمه فنی آمار و احتمالات می باشد. بعنوان مثال: چنانچه براساس قواعد آماری و قانون احتمالات وقوع حریق در واحدهای مسکونی ۲ درهزار باشد، حق بیمه فنی برای پوشش واحد های مسکونی ۲ درهزار می باشد.

فرض کنیم اگر ۱۰۰۰ باب واحد مسکونی به ارزش هر باب ۱۰۰۰۰۰۰۰۰/- ریال تحت پوشش در مقابل حریق قرار بگیرند.

$$\text{حق بیمه یکسال یک واحد مسکونی } ۲۰۰۰۰۰ = \frac{۱۰۰۰۰۰۰۰۰ \times ۲}{۱۰۰۰} \text{ ریال خواهد شد.}$$

$$\text{جمع حق بیمه در یکسال } ۲۰۰۰۰۰۰۰ = ۲۰۰۰۰۰ \times ۱۰۰۰$$

از طرف دیگر براساس محاسبات آماری انجام شده در هر سال ۲ واحد مسکونی دچار حریق خواهد شد، لذا خسارت وارده برابر است با

$$۱۰۰۰۰۰۰۰۰ \times ۲ = ۲۰۰۰۰۰۰۰۰$$

و بعبارت دیگر احتمال ۲ درهزار یعنی براساس قواعد آماری و قانون احتمالات یک خانه ظرف ۵۰۰ سال دچار حریق خواهد شد لذا حق بیمه جمع شده ظرف پانصد سال

$$\text{ریال } ۱۰۰۰۰۰۰۰۰ = ۵۰۰ \text{ سال} \times ۲۰۰۰۰۰ \text{ (حق بیمه یکسال)}$$

معادل خسارت یک باب منزل مسکونی می گردد. (اصل تساوی حق بیمه با تساوی خطر)

شایان ذکر است که بدانیم براساس قواعد آماری و قانون احتمالات، خطر برای بیمه گر (احتمال حریق ۲ واحد مسکونی در سال) صددرصد می باشد، لکن اینکه کدامیک از ۱۰۰۰ نفر بیمه گزار جزء خسارت دیدگان می باشند نامعلوم است.

۲- هزینه های بیمه گری Insurance Expenses

شامل هزینه های بیمه گر برای اداره صندوق تعاون بیمه می گردد، قابل ذکر است هرچندکه خسارات پرداختی توسط بیمه گران در سرفصلهای حسابداری جزء هزینه های بیمه گری محسوب می شود ولی در اینجا تامین خسارت از محل حق بیمه فنی (توزیع حق بیمه های فنی جمع آوری شده بین زیان دیدگان)

صورت می پذیرد و منظور از هزینه های بیمه گری، هزینه اداره صندوق تعاون بیمه از قبیل حقوق پرسنل، ملزومات و غیره میباشد.

۳- سود قابل انتظار بیمه گر Anticipated profit

هدف شرکتهای بیمه در بخش بیمه های بازرگانی تحصیل سود است. لذا شرکتهای بیمه بعنوان بازرگان همواره مبالغی دیگر جهت تامین هزینه ها و سود قابل انتظار به حق بیمه فنی اضافه و از بیمه گزاران دریافت می نمایند.
بنابراین:

$$G.P. = T.P. + I.E. + A.P.$$

سود قابل انتظار + هزینه های بیمه گری + حق بیمه فنی = حق بیمه کل
حق بیمه ممکن است بصورت مبلغ ثابت بوده و یا نسبتی از مبلغ بیمه شده (سرمایه بیمه) مثلاً "چند درصد و یا چند در هزار مبلغ بیمه شده و یا ترکیبی از مبلغ ثابت و نسبتی از مبلغ بیمه شده باشد.
حق بیمه معمولاً "بصورت یکجا می بایست قبل از زمان شروع تعهدات بیمه گر توسط بیمه گزار پرداخت گردد مگر اینکه بین بیمه گر و بیمه گزار در این مورد توافق خاصی صورت پذیرد.

مدت بیمه Duration of Risk

مدت بیمه عبارتست از فاصله زمانی بین ابتدا و انتهای بیمه، بیمه گر فقط متعهد جبران خسارتهائی می باشد که در طول این مدت به مورد بیمه وارد شود. مدت بیمه از موضوعاتی است که باید بوضوح در بیمه نامه قید گردد. معمولاً "تاریخ شروع بیمه با تاریخ صدور بیمه نامه یکی بوده و یا موخر بر آن می باشد.

خسارت یا غرامت Damage-loss - Indemnity

با توجه به بحث انواع بیمه ها و تقسیم بندی آنها به بیمه های زیان (خسارتی) و بیمه های اشخاص باید گفت که انجام تعهد بیمه گر بنابراینکه به بیمه های خسارتی (زیان) و یا بیمه های اشخاص مربوط باشد از قواعد خاصی پیروی می نماید.

۱- بیمه های زیان یا خسارتی

هدف بیمه های خسارتی که بیمه های اشیاء و مسئولیت را شامل می شود، جبران نتایج زیان باری است که در اثر خطر بیمه شده متوجه دارائی بیمه گزار بطور مستقیم یا غیرمستقیم می شود و بیمه گزار با خرید بیمه نامه انتظار دارد کاهشی که در دارائی او بدنبال حادثه موضوع بیمه وارد می آید ترمیم گردد. در این حالت میزان خسارت عبارتست از مابه التفاوت ارزش روز مورد بیمه بلافاصله قبل و بلافاصله بعد از حادثه. (ماده ۱۹ قانون بیمه)

در بیمه های اشیاء از قبیل بیمه های آتش سوزی، باربری، دزدی و غیره خسارت مستقیماً "به اموال و دارائی بیمه گزار وارد می شود. لکن هدف بیمه های مسئولیت جبران خسارتی است که بدنبال ادعای شخص ثالث زیان دیده علیه بیمه گزار مسئول، بطور غیرمستقیم به دارائی بیمه گزار وارد می شود.

۲- بیمه های اشخاص

موضوع بیمه های اشخاص انجام تعهد بیمه گر صرفاً "بر اساس قرارداد می باشد. بعبارت دیگر بیمه های اشخاص فاقد طبیعت جبران خسارت است و صرف تحقق خطر و وقوع حادثه (فوت، از کار افتادگی دائم یا موقت، نقص عضو یا زنده بودن بیمه گزار) موضوع بیمه ایجاب می کند، بیمه گر تعهد خود را بدون اینکه حق بحث در میزان خسارت داشته باشد انجام دهد.

انواع خسارت:

خسارت گاهی از بین رفتن کامل مورد بیمه است مانند غرق کشتی که به آن خسارت کلی واقعی Actual Total Loss گفته می شود و زمانی خسارت تنزل ارزش مورد بیمه را شامل می شود، بخشی از کالا تلف شده و یا آسیب می بیند که به آن خسارت جزئی Partial loss گویند. در صورت بروز خسارت کلی بیمه گر متعهد است تمامی مبلغ بیمه شده را به بیمه گزار بپردازد مشروط بر اینکه ارزش واقعی مورد بیمه (ارزش روز حادثه) کمتر از مبلغ بیمه شده نباشد.

گاهی ممکن است که مورد بیمه بطور کلی از بین نرفته باشد لکن هزینه نجات و یا تعمیر آن با توجه به میزان بالای خسارت که معمولاً حدود ۷۰ درصد بالای می باشد. برای استفاده مجدد، اقتصادی نباشد. خسارت را خسارت کلی فرضی Constructive Total Loss می گویند. در این حالت بیمه گر خسارت را کلی فرض کرده و بر همان اساس تعهدات خود را انجام می دهد.

قاعده نسبی سرمایه

همانگونه که در بالا اشاره شد، مسئولیت بیمه گر در جبران خسارت در بیمه های زیان عبارت است از مابه التفاوت ارزش روز مورد بیمه بلافاصله قبل و بعد از حادثه. لذا چنانچه بیمه گزاری اموال خود را کمتر از ارزش واقعی آن بیمه نماید، خسارت نیز به همان نسبت کاهش می یابد. در این مورد ماده ۱۰ قانون بیمه مقرر می دارد "در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود." بعنوان مثال چنانچه مورد بیمه ای به ارزش ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال بیمه شده باشد و در زمان بروز حادثه ارزش آن ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال باشد و خسارت وارده بالغ بر ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال گردد، طبق فرمول زیر محاسبه خواهد شد.

سرمایه بیمه شده × خسارت بر اساس قیمت روز

$$\text{خسارت قابل پرداخت} = \frac{\text{ارزش روز و واقعی مورد بیمه}}{\text{ارزش روز حادثه}} \times \text{خسارت وارده}$$

$$= \frac{۸۰,۰۰۰,۰۰۰ \times ۳۰,۰۰۰,۰۰۰}{۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰}$$

$$\text{خسارت قابل پرداخت} = \frac{۲۴,۰۰۰,۰۰۰}{۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰} = ۲۴,۰۰۰,۰۰۰$$

بدیهی است در مورد خسارت کلی در این مثال حداکثر تعهد بیمه گر همان ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال باشد چرا که خسارت وارده به قیمت روز حادثه عبارتست از:

$$\text{ارزش روز مورد بیمه بعد از حادثه} - \text{ارزش روز مورد بیمه قبل از حادثه} = \text{خسارت به قیمت روز}$$

$$۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۰ = ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ = \text{خسارت به قیمت روز}$$

در نتیجه:

$$۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ \times ۸۰,۰۰۰,۰۰۰$$

$$\text{خسارت قابل پرداخت} = \frac{۸۰,۰۰۰,۰۰۰}{۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰} = ۸۰,۰۰۰,۰۰۰$$

عدول از قاعده نسبی سرمایه

گاهی موارد بیمه از ارزش نسبتاً بالائی برخوردار می باشد و در نتیجه حق بیمه متعلقه نیز مبالغ قابل توجهی خواهد شد که در شرایط خاصی مانند کمبود نقدینگی صنایع بزرگ تامین آن برای بیمه گزاران بزرگ نیز بسیار مشکل خواهد بود. یا بیمه گزار میدانند اولین حادثه هر اندازه هم شدید باشد قادر نیست تمامی مورد بیمه را یکجا از بین ببرد. لاجرم بیمه کردن به قیمت واقعی غیر ضرور می نماید. بنابراین بجای اینکه مورد بیمه را به قیمت واقعی بیمه نماید آنرا بمیزان حداکثر خسارتیکه متوجه وی خواهد شد تحت عنوان First loss بیمه می کند. در مقابل بیمه گر درعین حالیکه با قبول حق بیمه کمتری موافقت می نماید از اعمال قاعده نسبی سرمایه با همه اهمیتی که دارد با شرایطی عدول می نماید. گاهی هم در بیمه های اموال، ارزش شئی بیمه شده بصورت توافقی بین بیمه گر و بیمه گزار تعیین می شود. در این حالت، در صورت بروز حادثه صرفنظر از ارزش موردبیمه در بازار بیمه گر متعهد پرداخت سرمایه توافقی شده Agreed Value می باشد. این امر بیشتر در بیمه های بدنه هواپیما، کشتی و بیمه آثار هنری، اشیاء عتیقه و منحصر بفرد رایج می باشد.

لازم بذکر است که بیمه گران می توانند با استناد به ماده ۳۵ قانون بیمه از اعمال ماده ۱۰ قانون صرف نظر نمایند. لکن در مورد قاعده نسبی حق بیمه که از قواعد امره است نمی توان عدول نمود.

بیمه نامه با سرمایه متغیر (نوسان قیمت) Inflation

در مورد بیمه نامه هائی که بموجب شرط خاص و صریح سرمایه بیمه شده با نوسان قیمت تغییر مینماید نیز قاعده نسبی سرمایه اعمال نمی شود. منتهی عدول از قاعده نسبی در اینجا مشروط و موقوف به این خواهد بود که تفاوت سرمایه اعلام شده با قیمت واقعی صرفاً معلول بالا رفتن ارزش مورد بیمه در فاصله زمانی بین صدور بیمه نامه و تاریخ وقوع حادثه باشد. بعبارت دیگر بیمه گزار می بایست در ابتدا قیمت واقعی مورد بیمه را بطور صحیح اعلام کرده باشد.

فرانشیز Franchise و علت وجودی آن

فرانشیز عبارتست از سهمی از خسارت که خارج از تعهد بیمه گر بوده و بعهدده بیمه گزار قرار می گیرد. معمولاً بیمه گران بدلائل زیر :

۱- جلوگیری از پرداخت خسارات جزئی که هزینه های زیادی را به بیمه گران و نهایتاً به سایر بیمه گزاران از طریق افزایش حق بیمه تحمیل می نماید.

۲- ایجاد نفع بیمه ای در بقای مال موردبیمه (ماده ۴ قانون بیمه) و مراقبت از مال بیمه شده توسط بیمه گزاران (ماده ۱۵ قانون بیمه)

۳- تعدیل نرخ حق بیمه

هر چقدر سهم بیمه گزار از خسارت بیشتر باشد بهمان نسبت حق بیمه کاهش می یابد و این امر کمک می کند تا بیمه گزارانی که توان مالی بالاتری نسبت به سایر اقشار دارند سهم بیشتری از خسارت را خود بعهدده گرفته و در نتیجه حق بیمه کمتری پرداخت نمایند.

فرانشیز گاهی بصورت درصدی از سرمایه بیمه محاسبه می شود. مانند بیمه های حمل و نقل کالا که فرانشیز درصدی از قیمت هر بسته یا کل محموله می باشد. لکن معمولاً در سایر رشته های بیمه، بصورت درصدی از خسارت، رقمی ثابت و با ترکیبی از هردو را شامل می شود.

لازم بذکر است که در تعریف فنی فرانشیز و عرف بین الملل چنانچه از کلمه فرانشیز استفاده گردد بدین مفهوم است که اگر خسارت کمتر یا معادل فرانشیز باشد بیمه گر تعهدی ندارد ولی اگر خسارت بیش از

فرانشیز باشد، کل خسارت می بایست پرداخت گردد. و چنانچه مراد بیمه گر این باشد که در هر صورت سهمی از خسارت بعهده بیمه گزار باشد. از لفظ Deductible یا Excess استفاده می نماید. در ایران با توجه به عرف رایج، بیمه گران با تعریفی واحد از هر سه واژه بصورت یکسان عمل می نمایند. مگر در مورد بیمه نامه هائی که در سطح بین المللی مطرح می باشد. مانند بیمه های باربری که در آنها از کلمه Excess استفاده می گردد.



بیمه ایران

بیمه نامه Insurance Policy

بیمه نامه سندی است که براساس قانون و مقررات بیمه کشوری که بیمه گر مقیم آنست و باتوجه به پیشنهاد بیمه گزار(۱) و موافقت بیمه گر تنظیم می شود و پس از امضاء دراختیار بیمه گزار قرار می گیرد. ماده ۲ قانون بیمه مقرر میدارد " عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود."

در بیمه نامه باید مشخصات کامل عواملی که قرارداد براساس آن منعقد می گردد بوضوح قید شود هر قدر به این موضوع بیشتر توجه شده، و حقوق و تعهدات طرفین بنحو آشکارتری در بیمه نامه منعکس شود، از بروز اختلافاتی که ممکن است در موقع وقوع حادثه و ایجاد خسارت بروز نماید جلوگیری بعمل آمده و از نارضایتیهای خواهد کاست.

در کشور ما طبق ماده ۳ قانون بیمه ایران امور زیر باید بطور صریح در بیمه نامه قید شود.

- تاریخ انعقاد قرارداد

- اسم بیمه گر و بیمه گزار

- موضوع بیمه

- حادثه یا خطری که عقد بیمه به مناسبت آن بعمل آمده است

- ابتدا و انتهای بیمه

- حق بیمه

- میزان تعهد بیمه گر در صورت وقوع حادثه

" در بیمه نامه حدود وظایف و اختیارات طرفین قرارداد، تحت عناوین شرایط عمومی و شرایط خصوصی بیمه نامه تعیین می گردد.

شرایط عمومی بیمه نامه General Conditions

مقررات و دستورالعملهای کلی و عمومی است که جداگانه برای هریک از انواع بیمه مانند بیمه آتش سوزی، بیمه حمل و نقل، بیمه حوادث و غیره وضع گردیده و در ظهر بیمه نامه چاپ می شود، در واقع شرایط عمومی بیمه نامه براساس قانون و مقررات بیمه هر کشوری که بیمه گر مقیم آنست تدوین می گردد و متضمن حقوق و وظایف و مسئولیتهای طرفین قرارداد در هریک از رشته های بیمه میباشد که بطور یکنواخت در مورد کلیه بیمه نامه های صادره در آن رشته اعمال می گردد.

شرایط خصوصی بیمه نامه Special Conditions

به آن دسته از مقرراتی اطلاق می گردد که جنبه عمومی نداشته و ناظر به توافقیهای خاصی است که بین بیمه گر و هریک از بیمه گزاران بطور جداگانه صورت می پذیرد.

۱- پیشنهاد بیمه Proposal Form برگه ای است که توسط بیمه گرد در اختیار بیمه گزار قرار می گیرد تا وی یانماینده وی کلیه اطلاعات مربوط به موضوع بیمه و پوششهای مورد نیاز خود را در آن درج نماید. بیمه گر براساس اطلاعات مندرج در این برگه نسبت به تجزیه و تحلیل خطر اقدام و حق بیمه واقعی را محاسبه و به بیمه گزار اعلام می نماید.

از نظر حقوقی شرایط خصوصی مقدم بر شرایط عمومی بیمه نامه می باشد. باین معنی که اگر بین مندرجات شرایط عمومی و شرایط خصوصی تعارض وجود داشته باشد شرایط خصوصی حاکم بر قضیه بوده و طبق آن عمل می شود.

الحاقی Endorsment- Addendum

الحاقی نوشته ای است که متعاقب صدور بیمه نامه بوسیله بیمه گر تنظیم میشود و در آن تغییراتی که لازم است در بیمه نامه بعمل آید منعکس می گردد. معمولاً تغییرات بیمه نامه بوسیله بیمه گزار تقاضا می شود لکن بیمه گر نیز ممکن است با توجه به حقوق قانونی خود طالب آن باشد در بیمه نامه تغییراتی داده شود. در اینصورت مراتب باید با اطلاع بیمه گزار برسد و بدیهی است چنانچه بیمه گزار با تغییرات مورد نظر بیمه گر موافق نباشد میتواند قرارداد بیمه را فسخ نماید.

باید توجه داشت بیمه گر حق ندارد به دلخواه خود تصمیم به تغییر بیمه نامه بگیرد و در صورت عدم موافقت بیمه گزار بیمه نامه را فسخ کند زیرا در چنین حالتی بیمه گر میتواند هر وقت منافعش اقتضا نماید موضوعی را بعنوان تغییر بیمه نامه مطرح کرده و متعاقب آن مبادرت به فسخ بیمه نامه کند و به این ترتیب خود را از بار تعهدات برهاند.

در حقیقت بیمه گر تنها در مواردی مجاز به تغییر بیمه نامه می باشد که طبق قانون این حق به او تفویض شده باشد. مثلاً در مواردی که موضوع بیمه مواجه با تشدید خطر شده و بیمه گزار حاضر به پرداخت حق بیمه اضافی نباشد (ماده ۱۶ قانون بیمه ایران).

لازم بذکر است گاهی بیمه گر ارائه بعضی پوششهای بسیار مخاطره آمیز را که در زمان کوتاهی با تغییر شرایط بشدت تشدید می گردد مانند شرط خطر جنگ، شورش، اعتصاب، آشوب و بلوا را با حق فسخ یک جانبه مشروط به اعلام اختاریه ای که معمولاً ۴۸ ساعته می باشد، ارائه می دهد، این حق در شرایط خصوصی بیمه نامه درج می گردد. به هر حال الحاقی پس از اینکه با رضایت طرفین قرارداد صادر گردید جزء لاینفک بیمه نامه تلقی شده و معتبر خواهد بود.

الحاقی علاوه بر شماره و تاریخ صدور دارای دو شماره می باشد یکی شماره بیمه نامه و دیگری شماره خود الحاقی، زیرا در یک بیمه نامه ممکن است چند الحاقی صادر شود و تغییراتی را دربرگیرد، در اینصورت باید شماره هر الحاقی معلوم باشد.

انواع بیمه نامه ها

قراردادهای بیمه در قالب انواع بیمه نامه با تبعیت از ماده ۳ قانون بیمه با اندکی تغییر از نظر شکلی در تمامی رشته های مختلف بیمه تقریباً دارای شکل و محتوای یکسانی می باشند. لکن شرکتهای بیمه برای ارائه خدمات بهتر و جامع تر و ایجاد تسهیلات ویژه برای بیمه گزاران خود قراردادهای بیمه را بشرح زیر طبقه بندی نموده اند:

۱- بیمه نامه های ساده Simple Policy

این نوع بیمه نامه هابرای یک مورد خاص، هم بصورت انفرادی وهم بصورت گروهی صادر می گردند. در حالت انفرادی اموال بیمه گزار یا حیات سلامت شخص مورد تامین قرار می گیرد مانند انواع بیمه نامه های آتش سوزی منازل مسکونی، کارخانه ها، بیمه نامه های بدنه اتومبیل و ثالث و بیمه نامه های باربری برای یک خرید معین ولو اینکه در چند مرحله حمل گردد.

در حالیکه در بیمه نامه بصورت گروهی می توان تعداد زیادی اتومبیل و یا یک مجموعه آپارتمانی را یکجا بیمه نموده و یا گروهی از انسانها را یکجا تحت پوشش بیمه های درمانی قرار داد.

بیمه نامه های گروهی بیشتر مطلوب شرکتهای بیمه می باشد و بهمین دلیل تخفیفهای خاصی را در بیمه های گروهی برای بیمه گزاران یا بیمه شدگان در نظر می گیرند.

۲- بیمه نامه های عمومی Open cover – Open Policy

این نوع بیمه نامه که به بیمه نامه های شناور F floating Policy نیز معروف هستند بیشتر در بیمه های باربری و همچنین بیمه های آتش سوزی معمول است.

۲-۱- بیمه نامه عمومی در رشته باربری

یک قرارداد کلی است که بین بیمه گر و بیمه گزار منعقد و در آن شرایط اصلی بیمه و رئوس کلی حقوقی و تعهدات طرفین معین می گردد.

با انعقاد چنین قراردادهائی کلیه حمل و نقلهائی که بیمه گزار در آینده انجام می دهد زیر پوشش قرار می گیرد. مشروط بر اینکه بیمه گزار مشخصات هر محموله و نحوه حمل کالا و نوع وسیله حمل، مبدا و مقصد و بطور کلی آنچه در قرارداد پیش بینی شده و یا احتیاج به تصریح دارد، قبل از حمل طی اعلامیه حمل Cargo Declaration به بیمه گر اعلام نماید. بیمه گر نیز براساس اطلاعات دریافتی مبادرت به صدور گواهی حمل و یا گواهی بیمه حسب مورد می نماید.

بطور کلی در بخش باربری دو نوع بیمه نامه عمومی وجود دارد:

۱-۲- بیمه نامه عمومی بدون قید مبلغ بیمه شده (سرمایه بیمه شده) Open Cover با رعایت شرط تعیین حداکثر ارزش هر محموله و یا ترتیب حمل کالا که در بیمه نامه پیش بینی شده است. در این حالت کلیه محمولات بیمه گزار و صرف نظر از نوع آن، مبادی و مقاصد حمل، نوع وسیله حمل (که در قرارداد عمومی پیش بینی شده) توسط بیمه گر تحت پوشش قرار می گیرد.

بیمه گر براساس اطلاعات دریافتی از بیمه گزار درباره هر محموله مبادرت بصدور گواهی بیمه Insurance Certificate با ذکر ارزش محموله و حق بیمه متعلقه می نماید. بیمه گزار موظف است بلافاصله و قبل از حمل محموله نسبت بپرداخت حق بیمه متعلقه اقدام نماید مگر اینکه در این مورد توافق دیگری در قرارداد صورت پذیرفته باشد. معمولاً در این نوع قراردادها، بیمه گر مبلغی بعنوان سپرده حق بیمه Insurance Deposit از بیمه گزار دریافت می کند که در زمان پایان قرارداد آنرا مسترد می نماید. حسن این کار در این است که بیمه گر در مقابل تعهد می نماید چنانچه اعلام اطلاعات مربوط به محموله ای سهواً از قلم افتاد. آن محموله نیز تحت پوشش بیمه ای قرار می گیرد. این نوع بیمه نامه بیشتر مورد نظر شرکتهای و تجار واردکننده انواع کالاها که اطلاعاتی از مقدار و میزان ارزش کل واردات خود در طول یکسال ندارند می باشد.

۲-۱-۲- بیمه نامه عمومی با قید مبلغ کل بیمه شده و تعیین ارزش هر محموله و یا ترتیب حمل قسمتی از کالاهای مورد بیمه. این بیمه نامه معمولاً "مورد نظر پیمانکاران بزرگ برای اجرای پروژه های از قبیل کارخانجات صنعتی بزرگ و یا پالایشگاهها، کارخانه های ذوب آهن و نظیر آن می باشد که ارزش کل واردات آنها (کالاهائی را که می بایست برای اجرای پروژه مورد نظر خریداری و وارد کنند) مشخص می باشد. در این حالت نیز بیمه گر معمولاً "معادل حق بیمه بالاترین ارزش یک حمل را به عنوان سپرده از بیمه گزار اخذ و در پایان قرارداد مسترد می دارد و در مقابل تسهیلات ذکر شده در بند ۱ در اختیار بیمه گزار قرار می گیرد. در این نوع قرارداد، با ارسال اطلاعات مورد نظر توسط بیمه گزار، بیمه گر بصدور گواهی حمل Cargo Declaration Certificate، معادل مبلغ حمل شده بتدریج از کل سرمایه بیمه شده کسر می نماید تا به صفر برسد.

۲-۲- بیمه نامه عمومی در آتش سوزی یا بیمه نامه با سرمایه شناور Floating Policy (اظهارنامه ای).

این نوع بیمه نامه در رشته آتش سوزی مربوط به انبارهای کالا می باشد که میزان موجودی آنها مرتباً در حال تغییر است. در این نوع قرارداد ملاک تعهد بیمه گر و تعیین حق بیمه براساس بالاترین میزان ارزش کالاهای اظهار شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه می باشد.

بدین ترتیب که بیمه گزار ابتدا بالاترین ارزش کالاهائی که ممکن است در طول سال در انبار خود داشته باشد اعلام و بیمه گر نیز بر همان مبنای حق بیمه یکسال را محاسبه، لکن ۵۰ درصد آنرا دریافت می نماید.

سپس در پایان هر ماه یا هر مدت توافق شده دیگر، بیمه گزار ارزش کالاهای انبار شده را در طول آن ماه یا مدت تعیین شده، به بیمه گر اعلام می نماید و در پایان سال (یا پایان مدت قرارداد) بیمه گر حق بیمه قطعی را براساس میانگین ارزش موجودی بیمه گزار محاسبه و چنانچه بیشتر از مبلغ دریافت اولیه (۵۰ درصد حق بیمه وصولی) بوده مابه التفاوت آنرا دریافت میدارد. لکن اگر حق بیمه مورد محاسبه کمتر از مبلغ دریافتی اولیه بوده چیزی مسترد نمی نماید.

حسن این نوع قرارداد این است که :

- بیمه گزار در زمانیکه کالای زیادی در انبار ندارد بابت آن حق بیمه اضافی نمی پردازد.
- در عین حال زمانیکه میزان کالای انبار شده به بالاترین حد اظهار شده رسید، نگرانی از بابت خسارت و اعمال ماده ۱۰ قانون بیمه ندارد.

چنانچه در طول مدت قرارداد هرگاه میزان کالای انبار شده برخلاف پیش بینی اولیه بیش از میزان اظهار شده در ابتدای قرارداد گردد، بیمه گزار می بایست مراتب را بطریقی که در قرارداد پیش بینی شده به اطلاع بیمه گر رسانده و حق بیمه اضافی آنرا پرداخت نماید.

۳- بیمه نامه های جامع Comprehensive Insurance policy

این نوع بیمه نامه ها هم در رشته بیمه های اشیاء و مسئولیت و هم بیمه های اشخاص کاربرد دارد. در بیمه نامه های جامع اشیاء و مسئولیت، انواع خطرهای متعدد مانند: آتش سوزی، انفجار، صاعقه، عدم النفع، مسئولیت مدنی بطور یکجا Package مورد تامین بیمه گر قرار می گیرد. همچنین در بیمه نامه جامع اشخاص نیز می توان انواع بیمه عمر، حوادث جسمانی بیمه بیماری را باهم تلفیق نمود به نحوی که علاوه بر تامین خطر فوت، از کارافتادگی، هزینه های درمانی و پس انداز و بازنشستگی و یامستمری مورد تامین قرار گیرند.

بیمه ایران

بخش ششم: وظایف و تعهدات بیمه گزار

در این فصل نسبت به مروری کوتاه به بخشی از مطالب ذکر شده در ارتباط با وظایف و تعهدات بیمه گزار که از اهمیت خاصی برخوردار است و اغلب در شرایط عمومی بیمه نامه ها آمده است اکتفا می کنیم.

۱- اعلام کیفیت خطر موضوع عقد به بیمه گر

اولین وظیفه ای که بعهدده بیمه گزار محول گردیده، اعلام تمامی کیفیات و خصوصیات موردبیمه به بیمه گر است، به نحوی که اطلاع از این کیفیات بیمه گر را در وضعی قرار دهد که بتواند خطر را بدرستی ارزیابی و با شناخت کامل آن نسبت به رد یا قبول بیمه تصمیم گرفته و در صورت قبول حق بیمه واقعی را محاسبه نماید.

۲- پرداخت حق بیمه

حق بیمه می بایست قبل از زمان شروع تعهدات بیمه گر توسط بیمه گزار پرداخت گردد مگر اینکه توافق خاصی در این مورد شده باشد.

۳- مراقبت از موردبیمه و جلوگیری از توسعه خسارت

اصولاً "بیمه گر متعهد جبران خسارتهای غیرقابل پیش بینی می باشد، اگر بیمه گزار مراقبتهای لازمی را که هرکس عادتاً از مال خود بعمل می آورد، از مورد بیمه ننماید، خاصیت غیرقابل پیش بینی و نامسلم بودن خسارت تضعیف و یا به ممکن و محتمل تبدیل می شود.

۴- اعلام تشدید خطر

تشدید خطر ممکن است در نتیجه عمل بیمه گزار بوده و یا آنکه وی در تشدید خطر مداخله ای نداشته باشد، که بسته به مورد تکلیف بیمه گزار برای اعلام به بیمه گر فرق می نماید.

- چنانچه تشدید خطر در نتیجه عمل بیمه گزار باشد. مانند اینکه بیمه گزار پس از مدتی که از شروع بیمه گذشته باشد مورد استعمال مورد بیمه را تغییر دهد و یا در مورد بیمه دخل و تصرفی بعمل آورد که منجر به تشدید خطر شود. باید در صورت امکان قبلاً از اقدام به تغییر مراتب را به بیمه گر اعلام نماید و چنانچه این اعلام قبل از اقدام به تغییر ممکن نباشد باید بلافاصله پس از تغییر بیمه گر را مطلع سازد.

- در صورتیکه تشدید خطر در نتیجه عمل شخص بیمه گزار نباشد. وی مکلف است حداکثر ظرف ده روز از تاریخ اطلاع از تشدید خطر مراتب را به بیمه گر اطلاع دهد.

در اینجا ذکر سه نکته مهم ضروریست:

- برخلاف ماده ۱۳ که بیمه گر حق داشت هم مطالبه حق بیمه اضافی را بنماید و هم بیمه نامه را فسخ نماید در مورد تشدید خطر حق فسخ بیمه نامه بدون تعیین حق بیمه اضافی و رد آن از طرف بیمه گزار از بیمه گر سلب شده است.

- باید بدانیم که پس از اطلاع بیمه گزار تشدید خطر، چنانچه نسبت به قبول اقساط بیمه نامه و یا پرداخت خسارت اقدام نماید، این عمل بمنزله تنفیذ و ابقاء بیمه نامه تلقی شده و بیمه گر نمی تواند با استناد به مساله تشدید خطر برای دریافت حق بیمه اضافی و یا رد و کاهش خسارت اقدام نماید.

- نکته سوم اینکه چنانچه خسارتی به مورد بیمه وارد گردید باتوجه به اینکه موارد تشدیدخطر معمولاً بدلیل عدم آگاهی بیمه گزار به بیمه گر اطلاع داده نمی شود و باتوجه به اصل حسن نیت می توان

عدم اطلاع بیمه گزار را که خفیف تر از کتمان حقایق و یا اظهارات کذب می باشد با استناد به ماده ۱۳ قانون بیمه ، نادیده گرفته و خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت نمود.

۵- آگاه ساختن بیمه گر از وقوع حادثه

برطبق ماده ۱۵ قانون بیمه. بیمه گزار باید در صورت وقوع حادثه در اولین زمان امکان و حداکثر در ظرف پنج روز از تاریخ وقوع حادثه بیمه گر را مطلع سازد والا بیمه گر مسئول نخواهد بود، مگر اینکه بیمه گزار ثابت کند بواسطه حوادثی که خارج از اختیار او بوده اطلاع به بیمه گر در مدت مقرر برای او مقدور نبوده است.

اجبار بیمه گزار به اینکه وقوع حادثه و خسارت را به فوریت به بیمه گر اعلام نماید برای این است که قبل از محو آثار و علائم بقایای خسارت، رسیدگی به خسارت و اطلاع از چگونگی و علل وقوع آن برای بیمه گر ممکن باشد و به وی امکان دهد حدود خسارت و میزان تعهد خود را بدرستی ارزیابی نماید. درخاتمه این فصل لازم بذکر می باشد، باتوجه به آنچه دراصل حسن نیت آمده شرکتهای بیمه بعنوان بیمه گران حرفه ای و کارشناس و مطلع از امور حقوقی و قوانین بیمه می بایست:

- پس از کسب اطلاعات لازم از بیمه گزار، بهترین پوششهای بیمه ای مورد نیاز بیمه گزار را به وی پیشنهاد و در صورت قبول وی با تحلیل درست از خطر و میزان خسارت احتمالی، حق بیمه را بدرستی محاسبه دریافت دارند.

در ارزیابی و پرداخت خسارت با عنایت به قانون و مقررات وضع شده بویژه مواد ۱۹ و ۲۱ و ۲۲ بدرستی اقدام نمایند.

- در تطبیق شرایط بیمه نامه باحادثه و خسارت وارده چنانچه ابهامی وجود دارد، ابهام را بنفع بیمه گزار تفسیر نماید.

- در مواردی که بخشی از مورد بیمه و یا کل آن در اثر حادثه ای از بین رفته لکن خطر و حادثه اتفاق افتاده تحت پوشش بیمه نباشد، حتی الامکان بیمه گزاران را دراستیفای حقوق درمقابل مسئولین احتمالی حمایت نماید.

بیمه ایران

بخش هفتم : اصول معاملات بیمه ای

معاملات بیمه ای را اصول خاص آن از سایر معاملات و روابط حقوقی بین افراد متمایز میسازد. همین اصول موجب شده است که فن بیمه بوجود آید. باتوجه به ویژگیهای این اصول و فن بیمه آثار حقوقی مترتب بر این اصول در بخشی از حقوق خصوصی بنام حقوق بیمه مطالعه میشود.

تشریح اصول معاملات بیمه بعنوان کلید و پایه فهم بیمه، مارا با خصوصیات عملیات بیمه ای و طرز کار موسسات بیمه در این زمینه بیشتر آشنا می سازد. طبعاً "ضمن بررسی این اصول به آثار حقوقی آن ونتایجی که رعایت این اصول درروابط بین بیمه گر و بیمه گزارباقی میگذارد پی میبریم. ولی در این زمینه به یک اشاره مختصر و احیاناً" بحث کوتاه و ذکر مثال و شاهد از مواد قانون اکتفا میکنیم.

شایان ذکر است در مورد تعداد این اصول در بخش بیمه بین کارشناسان و اهل فن اختلاف نظر وجود دارد و بعضی آنها را تا بیش از ده مورد شمرده اند و بعضی اساس کار را بر پایه چهار اصل زیر قرار داده و دیگر اصول را منبعت از آنها میدانند. لذا ابتدا چهار اصل اولیه و سپس بقیه اصول به اجمال مورد بحث قرار می گیرد.

۱- اصل (حد اعلائی) حسن نیت Principle of (Utmost) Good Faith

شک نیست که تمام قراردادهای و روابط بین مردم بایستی مبتنی بر حسن نیت باشد، ولی در بیمه بخصوص حسن نیت از عوامل اساسی تنظیم رابطه و تعیین تعهدات طرفین است. حق بیمه که موضوع تعهد بیمه گزار است براساس اظهارات و اطلاعاتی تعیین می شود که او در اختیار بیمه گر میگذارد. برای بیمه گر این امکان وجود ندارد که قبل از صدور بیمه نامه و قبول تعهد جبران خسارت احتمالی، کلیه اموالی را که برای بیمه کردن به او عرضه میشود از نزدیک ملاحظه و کیفیات خطر آنها را ارزیابی کند.

بدیهی است در صورت اثبات خلاف در اظهارات بیمه گزار وسایلی برای حفظ حقوق بیمه گر موجود است. مواد ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه به بیمه گر کمک میکند تا خسارت بیمه گزار متقلب را جبران نکند و اگر بیمه گزار حق بیمه کافی نپرداخته است اونیز فقط قسمتی از خسارت را جبران کند، ولی عملاً" در غالب موارد اثبات تقلب و اظهارات خلاف بیمه گزار میسر نیست.

همچنین بیمه گزار بموجب مقررات قانون بیمه موظف است از موضوع بیمه با همان دقت و احتیاطی که قبل از صدور بیمه نامه داشته مراقبت و محافظت کند در غیر اینصورت بیمه گر میتواند از جبران تمام یا قسمتی از خسارت سر باز زند. (ماده ۱۵) اما اثبات عدم مراقبت بیمه گزار همیشه آسان نیست و لذا بیمه گر چاره ای جز اعتماد به حسن نیت بیمه گزار ندارد. از طرف دیگر بیمه گزار نیز باید به حسن نیت بیمه گری که متعهد جبران خسارت احتمالی است اطمینان داشته باشد. زیرا بیمه گر نیز چنانچه حسن نیت نداشته باشد میتواند از اداء حقوق بیمه گزار به طریق مختلف استنکاف نماید.

باین لحاظ است که گفته اند در معامله بیمه طرفین بایستی حسن نیت متقابل داشته باشند. بیمه گرو بیمه گزاری میتوانند بایکدیگر معامله کنند که در حسن نیت یکدیگر تردید نداشته باشند وگرنه بایستی از انجام معامله و قبول تعهد در قبال یکدیگر خودداری کنند. در بیمه شخصیت هر یک از طرفین مورد نظر است و حال آنکه در بسیاری عقود دیگر، مثلاً" در بیع شخصیت فروشنده از نظر خریدار اهمیتی ندارد.

بمنظور رعایت اصل حسن نیت در بیمه، قوانین بیمه ای امکان فسخ قرارداد را برای طرفی که به حسن نیت طرف دیگر تردید حاصل نماید پیش بینی کرده اند، از جمله :

- هرگاه موضوع بیمه بعلت فروش آن یا فوت بیمه گزار، بخریدار یا ورثه منتقل گردد هم بیمه گر و هم منتقل الیه حق فسخ بیمه را دارند. (ماده ۱۷ قانون بیمه).
- هرگاه تقلب بیمه گزار دریک معامله با بیمه گر ثابت شود، بیمه گر حق فسخ معاملات دیگر را که با او انجام داده است دارد. (ماده ۳۴ قانون بیمه)
- در بعضی قوانین بیمه ای به بیمه گر پس ازهر خسارت امکان فسخ قرارداد بیمه داده شده است زیرا ممکن است بیمه گر نسبت به مراقبت از موضوع بیمه و حتی ایجاد خسارت عمدی از طرف بیمه گزار مظنون، اما بعلت فقدان دلیل ناگزیر از جبران خسارت باشد. اصل حسن نیت اقتضا میکند که این بیمه گر لاقلاً درآتیه ناگزیر به پرداخت خسارت باین بیمه گزار که استحقاق دریافت آنرا ندارد نباشد.

۲- اصل احتمال Purinciple of Probability

بیمه از عقود اتفاقی است. باین معنی که انجام تعهد لاقلاً یکی از طرفین احتمالی است و بیمه گر در صورتی جبران خسارت میکند که این خسارت ناشی از بروز واقعه ای باشد که احتمال وقوع آن هنگام انعقاد عقد وجود داشته است. حتی در بعضی موارد مثلاً "در بیمه عمر انجام تعهد بیمه گزار نیز احتمالی است. زیرا بیمه گزار متعهد است طی مدت بیمه، هر سال حق بیمه ای بپردازد و پرداخت تمام اقساط حق بیمه از جانب بیمه گزار موقوف به حیات او تا آخر مدت است.

باید توجه داشت که اگر تعهد بیمه گر و زمان ایفاء آن در عقد بیمه معین و قطعی بود میبایست قاعدتاً حق بیمه ای که بیمه گزار میپردازد برابر و یا تقریباً برابر با میزان خسارت باشد، اما اولاً "وجود خسارت محتمل است ثانیاً" میزان آن در بیمه های غیر از بیمه عمر معین نیست. ثالثاً "زمان آن نامعین است، باین لحاظ است که حق بیمه خیلی کمتر از میزان خسارت محتمل و گاهی یک هزارم آن است.

در بیمه مسئله تساوی بین تعهدات طرفین مطرح نیست. بلکه بایستی بین حق بیمه و خسارت محتمل تناسبی وجود داشته باشد و این تناسب با توجه به شدت احتمال وقوع حادثه برقرار میشود.

نتیجه اساسی اصل احتمال تناسب بین حق بیمه و خطر است. بنابراین در رابطه بین بیمه گر و یک بیمه گزار وضع چنین است که در قبال حق بیمه مختصری که بیمه گزار میپردازد بیمه گر ملزم به جبران خسارت احتمالی سنگینی میشود و این مشابه است با وضع کسی که در قمار یا شرط بندی شرکت میکند منتهی اختلاف بیمه با قمار در این است که قمار باز با شرکت در بازی شانس را تعقیب میکند و انتظار دارد که در صورت یاری شانس به وضع مالی بهتری برسد و حال آنکه هدف بیمه گزار از انجام معامله بیمه بدست آوردن وسیله ای برای حفظ مال خود و مقابله با آثار خطری است که او را تهدید میکند. بعبارت دیگر، هدف از قمار تحصیل مال بدون استحقاق و هدف از بیمه جلوگیری از زیان است.

۳- اصل تعاون Principle of Collective Responsibility

ضمن تعریف از بیمه متوجه شدیم که بیمه لاقلاً، بیمه ای_ که ما مطالعه میکنیم، آن رابطه ای نیست که بین یک بیمه گزار و یک بیمه گر برقرار شود. هرگز بیمه گری با یک بیمه گزار قرارداد منعقد نمیسازد و اگر فی المثل موسسه بیمه ای فقط با یک بیمه گزار قرارداد بیمه داشته باشد نبایستی او را بیمه گر نامید و عمل او جز قمار نخواهد بود.

بیمه گر کسی است که با تعدادی بیمه گزار طرف معامله است. از هر یک از آنان حق بیمه قلیلی دریافت میکند تا خسارتهای سنگینی را که برای بعضی از آنان بوجود می آید جبران کند و جبران خسارت هم از محل همین حق بیمه ها انجام میگردد. و در واقع بیمه گر، اگر محاسبات و پیش بینی ها صحیح باشد، از

مال خود به بیمه گزاران چیزی نمیپردازد، بلکه حق بیمه آنان را بین افراد خسارت دیده توزیع میکند و یا عبارت دیگر خسارتهای احتمالی را بین بیمه گزاران سرشکن میسازد.

نقش قابل توجه بیمه گر که مبادرت به انجام معاملات بیمه مینماید اینست که با جمع کردن تعداد زیادی بیمه گزار و با استفاده از قانون اعداد بزرگ، دقت محاسبات را تضمین نماید و یا اگر نتواند به تعداد کافی بیمه گزار دور خود جمع کند قسمتی از تعهدی را که در قبال تعداد کم بیمه گزار دارد با عقد قراردادهای اتکائی به بیمه گر دیگری که تعداد زیادی نظیر این بیمه گزاران را دارد واگذار نماید.

۴- اصل جبران غرامت یا خسارت Principle of Indemnity

منظور بیمه گزار و بیمه گر هر دو، از انعقاد قرارداد بیمه آنست که در صورت وقوع حادثه و تحقق خطری که بیمه به مناسبت آن انجام شده خسارت وارده به کاملترین وجه جبران شود. در واقع بیمه نباید برای بیمه گزار منشاء سود قرار گیرد. یعنی از انجام معامله بیمه، بیمه گزار نبایستی منتفع شده و دارائی او افزوده گردد. تنها خدمت بیمه باید این باشد که اگر در اثر وقوع حادثه خسارتی به بیمه گزار وارد شد بیمه گر آن خسارت را جبران کند. بنابراین از یکطرف بیمه گر باید در تعیین میزان خسارت دقت کافی بعمل آورد تا حقی از بیمه گزار ضایع نگردد و از طرف دیگر بیمه گزار موظف است در تنظیم صورت و ارزش اموال از دست رفته و مطالبه خسارت بطوری بادقت و صداقت اقدام کند که امکان دریافت وجهی بیش از میزان خسارت واقعی او باقی نماند.

بدین منظور معمولاً "بیمه گران برای اعمال این اصل دو عامل را در نظر می گیرند:

۱- ارزش واقعی مورد بیمه در روز حادثه

۲- سرمایه بیمه

هر کدام کمتر باشد.

اینک در دنباله مطلب ابتدا علت وجود اصل جبران خسارت در بیمه، سپس قلمرو این اصل و پس از آن نیز نتایج حاصل از آنرا بطور جداگانه مورد مطالعه قرار دهیم :

علت وجود اصل جبران خسارت در بیمه: دریافت وجه بیش از میزان واقعی خسارت علاوه بر آنکه موضوع و منظور از معامله بیمه نیست، به نظم عمومی جامعه نیز صدمه میزند، زیرا بیمه نباید وسیله سود جویی قرار گیرد.

دریافت خسارت ساختگی یا خسارت بیش از میزان واقعی، علاوه بر آنکه موجب تضییع حق بیمه گر است. از نظر اجتماعی مذموم و خطرناک شناخته میشود زیرا :

۱- با دریافت خسارت اضافی وضع بیمه گزار پس از وقوع حادثه بهتر از وضع او در زمان قبل از آن خواهد شد و همین امر ممکن است استقبال بیمه گزار از وقوع حادثه و حتی تشویق بیمه گزار استفاده جو به ایجاد حادثه و پیدایش خسارت عمدی می گردد.

در اکثر معاملات معمول بین مردم، غبن که اثر آن ایجاد زیان برای یکی از طرفین معامله میباشد بطور مستقیم به نظم عمومی جامعه لطمه ای وارد نمی آورد و معمولاً "در معاملات سودی عادلانه و گاهی هم غیر عادلانه نصیب یکی از طرفین میگردد که مورد اعتراض کسی هم واقع نمیشود.

اما در بیمه اگر بعلت وقوع حادثه منفعتی برای بیمه گزار ایجاد شود، این منفعت یا افزایش دارائی بیمه مورد همانطور که گفته شد، گاهی موجب بروز حوادث عمدی و یا لاقط بی دقتی و مسامحه در پیش گیری از خطرات و در نتیجه اتلاف اموال و دارائیها خواهد شد.

در مواردی هم که امکان ایجاد خسارت بطور عمد موجود نباشد، خطر دیگری وجود دارد و آن اینکه بیمه گزارانی که به دریافت خسارت اضافی امید دارند ممکن است اموال خود را در مقابل خطرات طبیعی، به بیش از میزان واقعی آن بیمه کنند، تا اگر خطر تحقق یافت خسارتی دریافت کنند که محسوساً از ارزش مورد بیمه بیشتر باشد. با آنکه بیمه گزار در وقوع حادثه و پیدایش خسارت نقشی نداشته است، ولی خسارت ناشی از یک حادثه طبیعی و غیر ارادی منبع درآمدی برای او خواهد شد.

باین جهت در مباحث بیمه ای اصل جبران خسارت، که منظور از آن عدم پرداخت وجه بیش از میزان واقعی خسارت است، از مسائلی است که مورد توجه و دقت فراوان قرار گرفته است.

در قوانین بیمه ای نیز به اهمیت این اصل توجه کافی مبذول گردیده و سعی شده است که ملاک و معیارهایی تا حد امکان دقیق برای تعیین میزان واقعی خسارت معین گردد. قانون بیمه ایران نیز در مواد ۱۹ تا ۲۲ مقرراتی در همین مورد وضع کرده است.

۲- اگر مسئله را از لحاظ فن بیمه مورد مطالعه قرار دهیم، پرداخت وجه به بیمه گزار به میزانی بیش از خسارت واقعی، محاسبات و پیش بینی های بیمه گر را مغشوش میسازد و موجب بروز عدم تعادل در حقوق و تعهدات او میگردد. حق بیمه ای که بیمه گر دریافت میکند براساس آماری محاسبه شده که از حوادث غیر عمدی و اتفاقات معمول و اتفاقی بدست آمده است.

اگر بنا باشد بیمه گر خسارت ناشی از عمد بیمه گزار و یا خسارت بیش از میزان صحیح آنرا بپردازد قاعدتاً بایستی حق بیمه بیشتری دریافت کند، به این ترتیب تمام بیمه گزاران حق بیمه بیشتری خواهند پرداخت تا معدودی بیمه گزار متقلب، سوء استفاده کنند، لذا فن بیمه ایجاب میکند که اصل جبران خسارت با نهایت دقت رعایت و اجراء گردد.

قلمرو اصل جبران خسارت : اصل جبران خسارت در بیمه های اشیاء و بیمه های مسئولیت قابل اعمال است. در بعضی از انواع بیمه ها ترتیب خاصی برای تعیین میزان خسارت اتخاذ میگردد و قوانین بیمه ای نیز مقرراتی در همین زمینه وضع کرده اند.

خسارت قابل پرداخت با توجه به رعایت دقیق اصل جبران خسارت شامل موارد زیر است (مواد ۱۹ و ۲۲ قانون بیمه) :

- ۱- تفاوت ارزش موضوع بیمه بلافاصله قبل از حادثه و بلافاصله پس از آن.
 - ۲- تنزل ارزش موضوع بیمه در اثر اقدامات انجام شده بمنظور نجات موضوع بیمه.
 - ۳- هزینه انجام شده بمنظور مقابله با خطر و جلوگیری از توسعه و سرایت آن.
 - ۴- هزینه های انجام شده بمنظور نجات موضوع بیمه.
 - ۵- در بیمه عدم النفع، منافعی که در صورت پیشرفت امر عاید بیمه گزار می شود.
- همانطور که اشاره شد، اصل جبران خسارت فقط در بیمه های اموال و در بیمه های مسئولیت حقوقی رعایت میگردد. در بیمه های اموال میزان خسارت معادل است با تفاوت قیمت مال قبل از حادثه و بلافاصله پس از آن، در بیمه های مسئولیت حقوقی نیز میزان خسارت معادل است با وجهی که بیمه گزار ناگزیر است بعنوان جبران خسارت وارده به اشخاص ثالث بپردازد.

ولی در بیمه های اشخاص اجراء اصل جبران خسارت مورد ندارد، زیرا در این بیمه ها بخصوص در بیمه عمر و بیمه حادثه شخصی، وجهی که به ذینفع پرداخت میگردد از ابتدا در بیمه نامه تعیین شده است و با حق بیمه تناسب دارد. با افزایش حق بیمه میتوان بطور نامحدود سرمایه بیمه را نیز بالا برد. بنابراین، مسئله جبران خسارت و جلوگیری از افزایش بیمورد و سودجویی بیمه گزار در اینجا مطرح نیست و اهمیت

میزان خسارت نبایستی موجب تحریک ذینفع از بیمه به ایجاد حادثه عمدی گردد، زیرا فرض اینست که خود بیمه شده و استفاده کننده از بیمه که قاعدتاً از نزدیکان و افراد مورد علاقه بیمه شده است، بیش از بیمه گر به حیات و سلامت بیمه شده دلبستگی دارند.

درنهایت، در بیمه های اشخاص برای بیمه گر یکی از دو عامل اصلی اعمال این اصل یعنی ارزش واقعی موضوعیت ندارد زیرا نمی توان برای انسان قیمتی قائل شد. لذا تنها ملاک انجام تعهد بیمه گر سرمایه بیمه شده می باشد.

نتایج حاصل از اجرای اصل جبران خسارت: اجرای صحیح و دقیق اصل مورد بحث موجب طرح مسائلی میشود که هم از لحاظ حقوقی و هم از نظر فن بیمه قابل مطالعه است. این نتایج که از اصل جبران غرامت می باشد توسط برخی از کارشناسان خود بصورت اصول جداگانه ای بشرح زیر مورد بحث قرار می گیرد:

اصل جانشینی یا حق رجوع بیمه گر به مسئول خسارت Principle of Subrogation

در مواردی برای بیمه گزار این امکان هست که اگر ورود خسارت ناشی از حادثه ای باشد که در اثر اقدام شخص دیگری واقع شده بمنظور دریافت خسارت به او رجوع نماید. در چنین موارد بیمه گر از پرداخت خسارت مبرا است. معمولاً بیمه گزاران مایل نیستند که از دریافت خسارت خود از بیمه گر صرف نظر کرده و به مسئول خسارت رجوع کنند. باین لحاظ در قراردادهای بیمه بین طرفین توافق میشود که در چنین مواردی، بیمه گر خسارت وارد را بپردازد و از حق بیمه گزار نسبت به رجوع به مسئول خسارت استفاده نماید. بنابراین، با پرداخت خسارت حق رجوع به بیمه گر منتقل می گردد و بیمه گر با وسائل و فرصتی که دارد میتواند اقدامات قضائی لازم را بعمل آورد (مواد ۲۹ و ۳۰ قانون بیمه).

انتقال حق رجوع به بیمه گر مبتنی بر اصل جبران خسارت و بمنظور احتراز از دریافت خسارت مکرر توسط بیمه گزار و در نتیجه ایجاد درآمد نامشروع برای اوست و از نظر فن بیمه نیز اشکالی بر آن متصور نیست، زیرا اگرچه بیمه گر که حق بیمه دریافت کرده است، به این ترتیب تمام یا لاقلاً قسمتی از خسارتی را که به بیمه گزار پرداخته است از مسئول آن دریافت خواهد کرد، ولی در محاسبه حق بیمه و تهیه آمار خسارتها به اینگونه خسارتهای احتمالی که در اثر اقدام افراد غیر واقع شده و لذا امکان رجوع به آنها موجود میباشد توجه شده و تعادل بین حق بیمه و تعهدات بیمه گر محفوظ می نماید.

اصل نفع بیمه ای Principle of Insurable Interest

بیمه گزار باید در بقاء موضوع بیمه ذینفع باشد تا چنانچه در اثر وقوع حادثه محتمل موضوع بیمه، به منافع او لطمه ای وارد آید با دریافت خسارت این لطمه را جبران کند. نفع بیمه گزار در بقاء مال موضوع بیمه ممکن است ناشی از حق مالکیت او باشد یا ناشی از حق انتفاع یا حق ارتفاق و نظایر آن، همچنین ممکن است بیمه گزار بعلت مسئولیتی که در حفظ و نگهداری از مال موضوع بیمه دارد در بقاء آن ذینفع باشد و وقوع حادثه و اتلاف مال موجب طرح مسئولیت او و پرداخت خسارت از طرف او گردد. در اینجا موضوع بیمه، آثار مادی ناشی از مسئولیت او است. مثلاً ممکن است شخصی که مالی را به امانت گرفته یا مستاجری که از غیر منقولی استفاده می کند آن مال را در مقابل خطرات موجود بیمه کند تا اگر بعلت مسئولیتی که دارند موظف به جبران خسارت احتمالی وارده مالک شدند بیمه گر بجای آنان وجوه لازم را پرداخت کند (مواد ۴ و ۷ قانون بیمه).

به هر حال اگر بیمه گزار هیچگونه نفعی در بقاء مال بیمه شده نداشته باشد ممکن است با فراهم آوردن موجباتی حادثه مورد بیمه را عمداً ایجاد نموده و وجهی من غیر حق بعنوان خسارت دریافت دارد. باین

ترتیب هم خسارت عمدی بوجود آمده است و هم منبع درآمد بی جهت و نامشروع برای او ایجاد شده است که با مفهوم بیمه و بخصوص با اصل جبران خسارت منافات دارد. از آنجائیکه مفهوم اصل بیمه های غرامت، رفع زیان از بیمه شده است، لذا این امر منافاتی با بیمه نمودن منفعتی که بیمه گزار در امور بازرگانی خود انتظار آن را دارد، نداشته و می تواند مکمل زبانی که از طریق فقدان یا صدمه به دارائی وی می آید باشد.

به همین دلیل از قرن نوزدهم به بعد بیمه گران پذیرفتند منافع و سود بیمه گزاران را که در فعالیتهای بازرگانی و صنعتی در حد متعارف انتظار دارند تحت عنوان بیمه عدم النفع بیمه نمایند. ماده ۲۲ قانون بیمه نیز موید این مطلب می باشد.

اصل داوری Principle of Arbitration

در صورت بروز اختلاف بین طرفین یک معامله برای جلوگیری از اتلاف وقت برای مراجعه به دادگاه بعلت طولانی بودن مراحل رسیدگی به آن واحتمالاً "ترس از لطمه به اعتبار و حیثیت حرفه ای شان تمایل به حل اختلاف بدواً" از طریق توافق و سازش و در مرحله بعد از طریق انتخاب حکم و داوری دارند. این امر اختصاص به فعالیتهای بیمه گری ندارد، لکن از آنجائیکه رابطه بین بیمه گزار و بیمه گر براساس حسن نیت شکل گرفته این امر برای ایشان بویژه بیمه گر از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به همین منظور براساس بند آخر ماده ۱۵ قانون بیمه، بیمه گران بحث داوری و رجوع به حکم را در شرایط عمومی بیمه نامه می گنجانند.

اصل علت نزدیک Principle of Proximate Cause

همواره باید بین حادثه بیمه شده (خطر معین) و خسارت وارده علت و معلولی نزدیک و مستقیم وجود داشته باشد. گاهی خسارت وارده ممکن است ناشی از مجموعه علت های به هم پیوسته (خطرهای متعدد و پشت سرهم) باشد لذا بیمه گر متعهد آن بخش از خسارت است که ناشی از خطر بیمه شده باشد. بعنوان مثال چنانچه خسارت ناشی از دودی باشد که نتیجه یک آتش سوزی تحت پوشش بیمه گر بوده، جزو تعهدات بیمه گر محسوب می گردد. ولی این دودزدگی چنانچه ناشی از دود لوله بخاری باشد بیمه گر نسبت بجبران آن تعهدی ندارد.

هزینه های ناشی از اطفاء حریق در بیمه های آتش سوزی از قبیل آب دیدگی کالاها و یا افت قیمت در تعهد بیمه گر می باشد، چرا که علت اصلی آن (علت نزدیک) آتش سوزی بوده است که تحت پوشش بیمه گر قرار داشته است.

علاوه بر اصول یاد شده به موارد دیگری تحت اصول بیمه اشاره گردیده است از قبیل:

اصل اتکائی Principle of Reinsurance

این اصل بیشتر ارتباط با توزیع خطر از طرف بیمه گر دارد که در فصول گذشته در مورد آن بحث گردیده است.

اصل تعدد و یا کثرت بیمه Principle of Grand's Number

که در فصول قبل توضیح داده شده است.

کتبی بودن قرارداد بیمه نامه نیز به استناد ماده ۲ قانون بیمه از طرف برخی از کارشناسان بیمه بعنوان یک اصل پذیرفته شده است.

بخش هشتم: آشنائی بیشتر با فعالیتهای بیمه ای در رشته های مختلف و خطرهای تحت پوشش

شرکت های بیمه بازرگانی که فعالیت عام General دارند فعالیتهای خود را در سه بخش بیمه های اموال، اشخاص و مسئولیت براساس رشته های مختلف بیمه ای تقسیم می نمایند. جا دارد اضافه نمائیم، اساس فعالیت شرکتهای بیمه در ایران در رشته های مختلف براساس بازار تعرفه ای Tariff Market می باشد.

تعرفه عبارتست از جدولی از نرخهای مختلف برای محاسبه حق بیمه که توسط شورای نظارتی بیمه (شورای عالی بیمه در بیمه مرکزی ایران) تدوین و شرکتهای بیمه ملزم برعایت آن بوده و نمی توانند از حداقل های تعیین شده در جدول عدول نمایند مگر با موافقت بیمه مرکزی ایران.

در حالیکه امروزه در کشورهای پیشرفته بازار تعرفه ای رایج نمی باشد. صنعت بیمه در این کشورها تابع بازار آزاد Free Market یا بازار رقابتی Competitive Market می باشد. فعالیت در بازار آزاد مستلزم آن است که شرکتهای بیمه خود به تجزیه و تحلیل پوشش مورد درخواست بیمه گزار پرداخته و با حداقل نرخ ممکن بیمه نامه را صادر نمایند. در این حالت سیستم کنترل نظارتی ارگانهای ذیربط برشرکتهای بیمه براساس کنترلهای سرمایه ای و توان ایفای تعهدات شرکتهای بیمه استوار است.

قبل از شرح رشته های بیمه ای اشاره می نماید که در ایران برای اغلب رشته های بیمه ای تعدادی خطر بعنوان خطرهای اصلی تعیین شده حق بیمه اولیه نیز بر همین مبنا تعیین می گردد. خطرهای دیگری نیز بعنوان خطرهای تبعی تعریف شده اند که به تنهایی تحت پوشش قرار نمی گیرند مگر اینکه بیمه گزار ابتدا بیمه نامه را با خطرهای اصلی خریداری و در صورت نیاز، خطرهای تبعی نیز با حق بیمه اضافی مربوط به هر خطر تحت پوشش قرار داده می شود.

می توان گفت شاید یکی از اثرات عدم توسعه بیمه در ایران نیز همین امر باشد چرا که هر بیمه گزاری توانائی و نگرانی خاص خود را دارد و بهمین منظور برای رفع نگرانی خود در آن مورد خاص به بیمه گر مراجعه می نماید. لذا دلیلی ندارد، پوششهای دیگری را به وی تحمیل و حق بیمه اضافی بابت آن دریافت گردد.

در تکمیل بحث خطر اضافه می نماید، بیمه گران برای ارائه پوشش خطرهای محتمل دونکته حائز اهمیت دیگر همواره مد نظر قرار می دهند.

- یکی اینکه بتوانند به تعهدات خود بخوبی عمل نمایند.

- دیگر اینکه پوششهای ارائه شده مورد سوء استفاده بیمه گزاران قرار نگیرد.

بهمین منظور بیمه گران علاوه بر تعریف خطرهای معمول ارائه شده Current Risks استثنائات Exclusions آنرا نیز در بیمه نامه ها ذکر می نمایند. استثنائات خود به دو دسته تقسیم می گردد:

- یک دسته که با حق بیمه اضافی و شرایط خاصی تحت پوشش قرار می گیرند مانند: خطرهای جنگ، شورش، اعتصاب، بلوا و آشوب. War & SRCC

دسته دیگر بعلم زیر:

- دامنه وسیع خسارت مانند: خسارات ناشی از بمباران اتمی.

- ویا بعلمت عدم سوء استفاده بیمه گزار مانند: خسارات ناشی از ورشکستگی موسسات حمل و نقل و یا غیراستاندارد بودن بسته بندی کالاها، اصلاً تحت پوشش قرار نمی گیرند.

- نهایتاً "زیانهای ناشی از خاصیت ذاتی کالاها بعثت وقوع حتمی خسارت مثل: کاهش وزن گندم، چوب و غیره درطول سفر بدلیل تازه بودن آنها، تبخیر مواد فرار و فساد کالاهای فاسد شدنی که درحالت عادی تحت پوشش قرار نمی گیرند.

رشته های مختلف بیمه ای مورد فعالیت شرکتهای بیمه و پوششهای بیمه ای

۱- بیمه های آتش سوزی Fire Insurance

بیمه های آتش سوزی تامینی است برای جبران خسارت وارد به اموال منقول و غیر منقول بر اثر آتش یا سایر خطرهای تحت پوشش.

خطرهای اصل در بیمه های آتش سوزی عبارتند از: آتش سوزی، انفجار، صاعقه. خطرهای تبعی که در این رشته تحت پوشش قرار می گیرند عبارتند از: خسارتهای ناشی از ترکیدن لوله آب و زیانهای وارد بر اثر آب باران و ذوب برف و تگرگ، توفان، تندباد، سیل و سیلاب، طغیان آب، زلزله، سقوط هواپیما و یا قطعات آن، شکست شیشه، سرقت، خودسوزی، آسیب دیدگی ماشین آلات در اثر حادثه تحت پوشش با شرط جایگزینی (پرداخت خسارت، ماشین آلات بدون کسر استهلاک)، جنگ، شورش، اعتصاب، اغتشاش عدم النفع، از دست دادن اجاره و

تعریف خطرهای آتش سوزی، انفجار و صاعقه

۱-۱- آتش سوزی Fire: در ماده ۲۱ قانون از کلمه حریق در بیمه های آتش سوزی استفاده گردیده که مراد از آن سوختن توام با شعله و اشتعال می باشد. لذا سوختن آهسته یا اکسیداسیون (مگر اینکه خطر تبعی خودسوزی تحت پوشش قرار گرفته باشد). تغییر رنگ و بو حرارت دادن، تخمیر و کباب شدن مشمول بیمه آتش سوزی نمی شود.

منظور از آتش سوزی یا حریق که در بیمه های آتش سوزی تحت پوشش قرار می گیرد عبارتست از احتراق شدید مواد سوختی (ترکیب یک ماده سوختی با اکسیژن) در حالتی که از کنترل خارج شود و با دود و حرارت زیاد توام می باشد. عبارت دیگر خسارت آتش سوزی محدود ناشی از بخاری و شومینه (آتش مهارشده) تا زمانیکه از کنترل خارج نشده قابل پرداخت نمی باشد. مانند: افتادن یک شیء در بخاری و یا شومینه.

۱-۲- انفجار Explosion: عبارتست از انقباض یا انبساط شدید و ناگهانی گاز یا بخار.

۱-۳- صاعقه Lightning: عبارتست از تخلیه الکتریکی (برقی) که بر اثر برخورد ابرهای حاوی الکتریسیته مثبت و منفی) به وجود آمده و به زمینی منتقل می گردد.

در پوشش خطر صاعقه، منظور خسارات مستقیم ناشی از صاعقه می باشد که اصطلاحاً "آن را صاعقه سرد می نامند که بدون آتش سوزی تولید می گردد مانند: گداخته شدن، ترکیدن در اثر فشار هوا و سوختن از رو. و الا" چنانچه صاعقه منجر به آتش سوزی گردد، حتی اگر صاعقه نیز تحت پوشش نباشد. خسارت آن بخش که مربوط به آتش سوزی می باشد قابل پرداخت است.

لازم به ذکر می داند که در بیمه صاعقه نیز خساراتی وجود دارد که طبق شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی قابل پرداخت نمی باشد. مانند خساراتی که در اثر صاعقه لکن بطور غیرمستقیم حادث می گردند از جمله خسارات حاصل از برخورد صاعقه به سیمها و یا آنتن ها که باعث خرابی دستگاهها می گردد.

۲- بیمه های اتومبیل Motor Insurances

۲-۱- بیمه بدنه اتومبیل:

بیمه بدنه اتومبیل جبران کننده خسارات ناشی از حوادثی است که برای اتومبیل یا هروسيله نقلیه ای که با موتور محرکه خود حرکت می نماید می باشد.

خطرهای اصلی بیمه بدنه اتومبیل عبارتند از:

- حادثه بمعنی برخورد اتومبیل با جسمی ثابت یا متحرک، واژگونی و سقوط.

- آتش سوزی ناشی از صاعقه، انفجار، و اتصالات برق اتومبیل.

لکن چنانچه خسارت وارد به خود وسایل و دستگاههای الکتریکی اتومبیل ناشی از کار آنها باشد قابل جبران نیست.

Burglary Insurance - سرقت

در این پوشش زمانی خسارت وارد اعم از جزئی و کلی جبران می شود که اتومبیل کلاً "سرقت رود. در این حالت چنانچه اتومبیل کشف نگردد خسارت کلی و در صورت کشف خسارات مربوط به سرقت لوازم اتومبیل و یا آسیب دیدگی جبران می گردد. ولی چنانچه بدون سرقت خود اتومبیل، لوازم آن در حال توقف سرقت رود (سرقت درجا) تحت پوشش نمی باشد.

خطرهای تبعی این رشته شامل پوششهای زیر می باشد:

Pilfrage - سرقت درجا

این پوشش بعنوان تکمیل پوشش سرقت، قطعاتی را که بیشتر در معرض خطر دزدی قرار دارد مانند رادیو ضبط و چرخها و غیره بدون سرقت خود خودرو تحت پوشش قرار می دهد.

Glass Breckage - شکست شیشه به تنهایی

گاهی بدون اینکه برای اتومبیل مورد بیمه حادثه ای (حادثه تعریف شده بالا) روی دهد، مثلاً "بعلت تغییر دما و یا متراکم شدن هوا در داخل وسیله نقلیه، شیشه اتومبیل بشکند می تواند تحت پوشش این خطر قرار گیرد.

Act Of God - بلایای طبیعی

هر چند خطرهای ناشی از سیل، زمین لرزه، آتشفشان می تواند در تعریف حادثه قرار گیرد لکن در حالت عادی این خطرها جزء استثنائات بیمه اتومبیل بوده و با حق بیمه اضافی می توان آنها تحت پوشش قرار داد.

Inflation - نوسان قیمت

گاهی آثار تورم بحدی شدی است که سرعت افزایش قیمت ها ایجاب می نماید. بیمه گزار برای اینکه بتواند خسارت واقعی خود را دریافت نماید می بایست مرتباً "سرمایه بیمه را افزایش دهد. که این امر موجب زحمت برای بیمه گزاران خواهد بود. لذا می توان با حق بیمه اضافی، افزایش ارزش مورد بیمه را نیز در طول مدت اعتبار بیمه نامه تحت پوشش قرار داد.

لازم به ذکر است که در حال حاضر در ایران این خطر را فقط به خسارات جزئی (عدم اعمال ماده ۱۰ قانون بیمه) تعمیم داده و در مورد خسارات کلی آنها اعمال نمی نمایند.

- غرامت عدم استفاده از وسیله نقلیه در ایام تعمیرات

پرداخت هزینه ایاب و ذهاب به بیمه گزارانی که اتومبیل آنها جهت تعمیرات برای مدت طولانی در تعمیرگاهی متوقف می باشند، جزء خدماتی است که شرکتهای بیمه با دریافت حق بیمه اضافی در کنار پرداخت خسارت به بیمه گزاران ارائه می نماید.

۲-۲- بیمه مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه در قبال اشخاص ثالث

Compulsary Third Party Liability Insurance

این بیمه که در سال ۱۳۴۷ قانون آن به تصویب رسیده، بصورت اجباری در سراسر کشور به اجرا درآمده است. در این بیمه، بیمه گر کلیه خسارات جانی و مالی وارد به اشخاص ثالث که بیمه گزار مسئول آن می باشد با توجه به ضوابط قانونی و شرایط بیمه نامه و سقف تعهدات خود جبران می نماید. در حال حاضر این بیمه به دو بخش قانونی (اجباری) و مازاد (اختیاری) تقسیم گردیده است که مکمل یکدیگر می باشند.

۲-۳- بیمه سرنشین Passenger Or Crew Insurance

بیمه سرنشین که از شاخه های بیمه های اشخاص می باشد بدلیل راحتی بیمه گزاران در بخش بیمه های اتومبیل متمرکز گردیده است. پوشش های این بیمه، شامل هزینه های بیمارستانی (جرح)، فوت و نقص عضو کلیه سرنشینان یک وسیله نقلیه می باشد. با توجه به اینکه این بیمه جزء شاخه های بیمه ای اشخاص می باشند

لذا بدون استثناء کلیه افراد سرنشین یک وسیله نقلیه را تحت پوشش قرار می دهد، منتها سقف تعهدات بیمه گر حداکثر معادل تعداد سرنشینی است که قانون و مقررات برای هر وسیله نقلیه تعیین نموده است. در حال حاضر شرکتهای بیمه در ایران، ارائه این پوشش را محدود به افراد استثناء شده طبق ماده ۲ قانون بیمه های شخص ثالث نموده اند.

۳- بیمه های اشخاص Personal Insurances

بیمه های اشخاص در سه رشته بیمه عمر، بیمه حوادث و بیمه درمان به بیمه گزاران عرضه می گردد. این سه رشته نیز هرکدام برحسب نیازهای بیمه ای مردم به شاخه های متعدد دیگری بشرح زیر تقسیم می شوند:

۳-۱- بیمه عمر یا بیمه زندگی Life Insurance

این بیمه خود در قالب بیمه های بشرط حیات، بیمه های بشرط فوت و بیمه های مختلط بیمه گزاران را تحت پوشش قرار می دهند تا در صورت:

زنده بودن در پایان قرارداد مبلغی را (سرمایه بیمه) یکجا یا بصورت مستمری دریافت نمایند.

- فوت یا از کارافتادگی بیمه شده قبل از پایان مدت قرارداد، مبلغی (سرمایه بیمه) به وی و یا به کسانی که توسط بیمه گزار تعیین می شوند یا به وی حسب مورد پرداخت گردد.

بیمه های مختلط که به بیمه های عمر مختلط پس انداز نیز معروفند ترکیبی از دو بیمه یاد شده در بالا می باشند. شرکتهای بیمه در چارچوب بیمه های عمر یا زندگی امروزه نیازهای اصلی افراد در جوامع پیشرفته را درطیف بسیار وسیعی با پوششهای متنوعی عرضه می نمایند تا افراد برخوردار از آن با حداقل نگرانی نسبت به آینده خود و عزیزانشان از زندگی و مواهب آن بهتر بهره مند گردند.

امروزه در قالب بیمه های عمر مختلط پس انداز بیمه های بسیاری از قبیل بیمه جهیزیه دختران، بیمه هزینه تحصیلی فرزندان، بیمه تشکیل سرمایه برای فرزندان، بیمه مهریه، بیمه بیوه گی رواج پیدا نموده است.

۲-۳- بیمه های حوادث Accident Insurances

موضوع این بیمه پوشش در برابر سانحه و حادثه ای است که می تواند منجر به فوت و نقص عضو، از کارافتادگی دائم کلی یا جزئی، از کارافتادگی موقت و جراحات و صدمات بدنی گردد. حوادث مورد نظر در این بیمه باید بصورت ناگهانی، غیر مترقبه و بدون دخالت عمدی بیمه شده و ناشی از یک عامل خارجی باشد. حوادث تحت پوشش این بیمه نامه معمولاً "بصورت عام بوده مگر آنهاییکه استثناء شده اند و در صورت نیاز و موافقت بیمه گر با حق بیمه اضافی قابل پوشش هستند از قبیل حوادث ناشی از مشاغل خطرناک مانند چتربازان، رانندگان حرفه ای و غیره.

این بیمه همانند بیمه های زندگی دارای انواع متنوعی می باشد. بعلاوه اینکه امروزه بیمه های غرامت درد و یا از دست دادن زیبایی نیز در این رشته و بیمه های زندگی تحت پوشش قرار می گیرند.

۳-۳ بیمه های درمانی Medical Insurances

این بیمه نیز برحسب نیاز بیمه شدگان و تعهدات متنوع بطرق مختلف ارائه و هزینه های درمانی بیمه شدگان را جبران می نماید. امروزه این بیمه بعنوان بیمه های مکمل درمان **Supplementary Insurances** در خدمت گروه هائی که خدمات بیمه ای اجتماعی و خدمات درمانی تکافوی نیازهای آنان را نمی نماید قرار گرفته و نقش مهمی در این راستا بعهده دارد.

با عنایت به ضرورت امر بهداشت و درمان در جوامع متمدن امروزی و مشکل تامین هزینه های آن این بیمه بویژه در کنار بیمه های عمر و حوادث، زندگی بی دغدغه و راحتی را برای بیمه شدگان به ارمغان می آورد.

۴- بیمه های بازرسی Marine Insurance

این بیمه اموال را در طول سفر از مبداء تا مقصد تحت پوشش قرار می دهد.

بیمه های بازرسی خود به دو بخش بدنه **Hull** و کالا **Cargo** تقسیم می گردد.

پوششهای این بیمه در بخش حمل و نقل دریائی شامل بدنه و ماشین آلات، خدمه و مسئولیت صاحبان کشتی در قبال خسارت وارده به محمولات و سایر کشتی هاواسکله ها می گردد. در بخش هوائی نیز شامل بیمه بدنه هواپیما با بیمه خدمه هواپیما بعلاوه مسئولیت شرکتهای هواپیمائی در قبال مسافران و بار و همچنین خسارات ناشی از سقوط هواپیما و می گردد.

لکن در بخش حمل و نقل های زمینی این بیمه تنها شامل تعهدات بیمه گر در برابر خسارات وارد به محمولات کامیونها می گردد. بیمه بدنه کامیونها معمولاً "در بخش اتومبیل و بیمه مسئولیت موسسات حمل و نقل نیز در بخش بیمه های مسئولیت تحت پوشش قرار می گیرند.

این بیمه برای کلیه حمل و نقلهای داخلی، کالاهای وارداتی و صادراتی برای حمل بوسیله کامیون، راه آهن، کشتی و هواپیما به تنهایی و یا بصورت ترکیبی صادر می گردد.

پوششهای بیمه های بازرسی، تحت شرایط **C و B و A** و **Total Loss Only** تهیه شده توسط انستیتو بیمه گران لندن ارائه می گردد. در ایران شرط تنها خسارت کلی آنها با محدود نمودن حوادث تحت پوشش به غرق و آتش سوزی بیشتر برای بیمه نمودن کالائیکه بوسیله موتور لنچ و بارج در دریای خلیج فارس حمل می گردد، مورد استفاده قرار می گیرد.

در پایان ذکر این نکته نیز ضروری می باشد که بیمه های بازرسی کالا، تنها بیمه ای است که

در حمل و نقل دریائی مسئولیت صاحبان کالا را نیز تحت پوشش قرار می دهد.

۵- بیمه های تمام خطر مهندسی Engineering All Risk Insurances

این بیمه، تمامی حوادث و زیانهای احتمالی که سرمایه های موجود اعم از انسانی و مادی را در پروژه های ساختمانی و عمرانی مانند: ساخت راهها، فرودگاهها، سدها، کارخانجات، نصب ماشین آلات و غیره از لحظه شروع پروژه تا زمان اجرا (احداث بنا و نصب ماشین آلات). آزمایش، دوره نگهداری، تحویل موقت تا خاتمه قرارداد (تحویل قطعی) تحت پوشش قرار می دهد.

در این بیمه که معمولاً "بصورت جامع Comprehensive صادر می گردد، تعهدات بیمه گر می تواند بسیار وسیع باشد.

- معمولاً پوششها (خطرهای بیمه شده) بصورت عام بوده مگر آنهاییکه بطور مشخص استثناء شده باشند.
 - کلیه زیانهای مالی وارد به سرمایه بیمه گزاران را تحت پوشش قرار می دهد.
 - کلیه زیانهای جانی وارده افراد داخل کارگاهی (پرسنل کارفرما) را تحت پوشش قرار می دهد.
 - کلیه زیانهای مالی و جانی به اشخاص ثالث ناشی از اجرای پروژه و فعالیت کارگران را تحت پوشش قرار می دهد.
 - خسارات ناشی از طراحی غلط Faulty Design را تحت پوشش قرار می دهد.
- انواع بیمه هائیکه در این بخش مورد استفاده کارفرما و پیمانکاران پروژه های مختلف می باشد بشرح زیر می باشد.

CAR	بیمه تمام خطر پیمانکاران
EAR	بیمه تمام خطر نصب
M	بیمه ماشین آلات
EE	بیمه تجهیزات الکترونیکی
CM	بیمه ماشین الات ساختمانی
CECR	بیمه ریسکها تکمیل شده ساختمانی
BPV	بیمه بویلر و مخازن تحت فشار
MLOP	بیمه زیانهای اقتصادی (عدم النفع ماشین آلات)

۶- بیمه های مسئولیت Liability Insurances

این بیمه انواع زیانهای مالی و جانی وارد به افراد غیرا که بیمه گزار مسئول آن شناخته شود تحت پوشش قرار می دهد.

- انواع این بیمه نامه عبارتند از:
- بیمه مسئولیت مدنی شرکتهای حمل و نقل بین المللی زمینی
 - بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان
 - بیمه مسئولیت مدنی متصدیان حمل و نقل داخلی
 - بیمه مسئولیت مدنی ناشی از اجرای عملیات ساختمانی یا بیمه مسئولیت پیمانکاران ساختمانی
 - بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان
 - بیمه مسئولیت تعمیرکاران
 - بیمه مسئولیت آتش سوزی

- بیمه تضمین تعهدات شرکتهای حمل و نقل در قبال گمرک ایران
- بیمه مسئولیت مدیریت استخرها و ناجیان غریق در قبال استفاده کنندگان از استخرها
- بیمه مسئولیت کالای تولید شده
- بیمه تضمین کالا (گارانتی)
- بیمه مسئولیت مدنی هتل داران و صاحبان موسسه های خدماتی رفاهی

۷- بیمه های اعتباری Credit Insurances

این نوع بیمه یکی تسهیلات اعطائی بیمه گزار (موسسات مالی) در قبال خطر عدم وصول مطالبات را تحت پوشش قرار می دهد و دیگر اینکه بیمه گر تعهدات بیمه گزار را در چهار چوب تعهدات ایجاد شده قراردادی که جنبه ضمانتنامه دارند به عهده می گیرد.



بیمه ایران