

بسمه تعالی

اصول و کلیات سیمه های بازرگانی

ویژه دوره های کوتا بهمت، علمی کاربردی

و آموزش مهارت های عمومی مدیران و سرپرستان اجرایی

مدرس: محسن غلامعلیان

آبان ماه ۱۳۹۶

اصول و کلیات بیمه

بنام خداوند جان و خرد

هرچند تاریخ و فرهنگ ما حکایت از وجود دیرینه قوانین، مقررات، 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 نمی آورد. 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 چیز را 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 بشمار بیمه و بیمه گری وجود ندارد، یکی از دلایل مهم عدم توسعه بیمه در کشور و اغلب موجب بروز تنش و مناقشات 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 را برای همه دست اندرکاران صنعت بیمه فراهم آورد، باور و اعتقاد به حقوق بیمه گزاران توسط دست اندرکاران امور اجرایی و ایجاد راهکارهای موفقیت آمیز در ارائه پوششهای بیمه ای مورد نیاز جامعه را در هر زمان با توجه مقتضیات آن می ۳۳۳۳۳۳۳۳ بایست بررسی و فراهم آورد.

پایان سخن اینکه در دل هر فرصتی می تواند تهدیدی نهفته باشد و از هر تهدیدی نیز فرصتی می توان خلق کرد. وقوف 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 گزارانو 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 محمدحسینی، درمباحث حقوقی بیشتر مدیون و وامدار نظریات گرانقدر استاد گرامی جناب آقای دکتر مسیح ایزدپناه می باشد.

پیشگفتار

انسان 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 و امیداشت تا در هنگام مصایب و بلایا 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 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 پاپ نهم در سال ۱۲۲۷ بموجب فرمانی اینگونه عملیات را بعنوان رباخواری محکوم کرد. Gregore گرگوار 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 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 مسافرین نیز تسری داده

مرد سیاسی Mazsrin به مازارین Tonti شد. در فرانسه در سال ۱۶۵۳ یک بانکدار ناپلی بنام تونتی 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 پایانمدت که مثلاً "۱۰ تا ۱۵ سال

بود وجوه و بهره متعلقه به آنها که درقید حیات هستند پرداخت شود. این تونتین معروف شد و هنوز هم در

فرانسه یکی دو موسسه بهمین نام Tontine عمل که بنام مبتکر آن بهوجود 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.

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. بعلا 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 رشته های قبلی به مقیاس زیادی توسعه پیدا می کند؛ تمرکز و تجمع اشخاص در شهرها، پیشرفت بیمه در مقابل آتش سوزی را موجب می شود. بهبود سطح زندگی و استفاده از آمارهای دقیق از قبیل جداول مرگ و میر، ترقی انواع بیمه های 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 می دهد.

از طرف دیگر در اثر تحول عمومی در زندگی اقتصادی و اجتماعی، بیمه های جدیدی مورد عمل قرار می گیرد 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 هوائی، انواع بیمه های مسئولیت از قبیل بیمه مسئولیت اشیاء، بیمه مسئولیت حرفه ای، بیمه اعتبارات که هدف آن دادن تضمین به بستانکار در مقابل بدهکار است.

۲- قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل 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 "اولا" سازمان

مستقلی برای نظارت بر عملیات بیمه ای و قبول اتکائی اجباری از شرکت های بیمه بطور مستقیم بوجود

آمده است. ثانیا" 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

وسپس به سازمان تامین اجتماعی تغییرنام 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 وخصوصی محدود شد.

۲- تا انقلاب بیست و دوم بهمن علاوه بر شرکت سهامی بیمه ایران سیزده شرکت بیمه خصوصی و دو

نماینده 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.

بخش دوم : تعریفهای بیمه

تعریف ماهوی

چنانچه به نقش مدیریتی بیمه گر نظری داشته باشیم درمی یابیم، بیمه گر بایجاد رابطه تعاونی و متشکل نمودن کلیه افرادی که در معرض خطر معینی قراردارند و بدلیل توانائی محدودشان در مقابله با آثار آن نگران هستند، آنها را تحت حمایت قرار می دهد. بعبارتی دراین تعریف دو عنصر خطر و تعاون از عوامل اصلی تشکیل صندوق بیمه ای می باشد که بیمه گر باتوجه به اصول و ضوابط حاکم برحرفه 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 وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده براو را جبران نموده ویا 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 هریک تعهداتی بوجودمی آورد. لکن از نظر فن بیمه، بیمه عبارت از این نیست که بین بیمه گر و یک بیمه گزار رابطه حقوقی ایجاد کند. اگر درمقابل بیمه گر تنها یک بیمه گزار وجود داشته باشد اصولاً "بیمه ای

وجود ندارد و عمل بیمه گر قابل توجیه نیست. باتوجه 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 عبارت دیگر بیمه گزار در زمره گروه بیمه گزاران قرار گیرد.

تعریف فنی بیمه

باتوجه به موارد یادشده و ازدیدگاه فنی: بیمه عملی است که به موجب آن یک طرف (بیمه گر) باقبول مجموعه خطرهای و بارعایت قواعد آمار و احتمالات درازاء 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 عقد و 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 بدلائل 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 درمقابل یک یا چند نفر دیگر تعهد بر امری نمایند و مورد قبول آنها باشد. این تعریف درحقیقت الگو و قالبی است برای تمیز و تشخیص عقد از غیر از آن. عملیات بیمه ای بدرستی دراین قالب می گنجد.

۲- وقتی قانونگذار خود درمقابل تعریف بیمه عنوان عقد به آن داده ، درعقد 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 ایفاء تعهدات ناشی از عقد

می باشند بنا به حکم ماده ۲۱۹ قانون مدنی ”عقودی 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 ۱۷، ۱۶، ۱۲ برای بیمه گر این حق

را قایل شده و یا به رضایت 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 را به بیمه گزار پرداخته و یا وجه معینی بپردازد و بیمه گزار نیز ملزم پرداخت

حق بیمه می باشد. بطوریکه، چنانچه بیمه گزار حق بیمه را نپردازد، علی الاصول بیمه گر حق دارد از طریق

قضائی وی را وادار پرداخت 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 و گاهی 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 و موکول به امر دیگری نیست. اما تعهد بیمه گر اغلب تعهدی است معلق، یعنی انجام

تعهد بیمه گر موکول 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 اتفاقی

بعلت همین خاصیت معلق بودن تعهد بیمه ، عقد بیمه را عقدی اتفاقی شناخته اند، یعنی انجام تعهد

بیمه گر اغلب محتمل و جنبه اتفاقی دارد. در این حالت نه تنها انجام تعهد بیمه گر امری احتمالی است

و بیمه گر در 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.

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 کاربیمه 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 تاکید 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 سؤالی درباره بیمه های اجباری مطرح شود، زیرا در بیمه های اجباری اغلب بیمه گزاران و گاهی بیمه گران رضایت کامل ندارند. به این سؤال 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 اکراه 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.

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، باتوجه 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.

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 الاجل 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 توام 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 توانند 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 قراردادها، 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 بعهدہ 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 قراردادها 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

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 اجرا، از زوایا و دیدگاههای مختلفی تقسیم بندی نمود. بطور کلی دو زمینه اجتماعی و بازرگانی می تواند اساس کاربیمه گری در دنیای امروز قرار گیرد.

Social security Insurances بیمه های اجتماعی

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 کارافتادگی، 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 واز دیگر سو قصد تجارت و سودجوئی در آن دخیل نمی باشد معمولاً اجرای آن بعهدہ دولت و یا شرکتهای سازمانهای خاص قرار دارد.

وجه تمایز بیمه های اجتماعی با بیمه های بازرگانی

باعنایت به خصوصیات بیمه های اجتماعی وجه تمایز آنرا بابیمه 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 تجاری، 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 تجاری اغلب محتاج به بیمه اتکائی هستند. زیرا از یک طرف تعهداتی که می پذیرند، گاهی بقدری زیاد است که به تنهائی 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 خطر ها هم زیاد می باشد، بهمین علت موسسات بیمه های اجتماعی نیازی به اتکائی ندارند.

Private or Merchantry Insurances

بیمه های بازرگانی

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

Personal Insurances بیمه های اشخاص

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.

- Loss or Damage Insurances بیمه های زیان

نقش بیمه های زیان ، دادن تامین به بیمه گزار درمقابل حادثه ای است که ممکن است خسارتی به دارائی 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 درمقایسه با قبل از حادثه بهبود بخشد. بیمه های زیان خود به دو دسته عمده بیمه های اموال و بیمه های مسئولیت تقسیم می گردد.

- Property Insurances بیمه های اموال

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 شیئی که بتوان برای آن مالکیت قائل شد و ارزش مبادله داشته باشد، حتی حیوانات و نباتات تحت پوشش Lost of Profit قرار می گیرند. علاوه بر این پوششها، این نوع بیمه می تواند ناظر بر ازدست دادن منفعت 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.

- Liability Insurances بیمه های مسئولیت

برخلاف بیمه های اموال که دارائی متعلق به بیمه گزار مستقیماً "در اثر حادثه کاهش می یابد و بیمه گر این 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 درمقابل اشخاص ثالث.

- بیمه مسئولیت قراردادی مانند: بیمه مسئولیت متصدیان حمل و نقل و بیمه مسئولیت مستاجر درمقابل مالک.

- بیمه مسئولیت حرفه ای مانند: بیمه مسئولیت پزشکان، دندانپزشکان، جراحان، داروسازان، وکلای دادگستری، مهندسين و مقاطعه کاران.

تعریف مسئولیت و انواع آن

Moral or Ethical Liability مسئولیت اخلاقی

است. مسئولیت اخلاقی در صورتی حاصل می شود که انسان Legal Responsibility و مسئولیت قانونی مرتکب گناهی شود و در مقابل خدا و وجدان احساس مسئولیت نماید. اما مسئولیت قانونی در مقابل خطای Penal Responsibility به عمد و یا غیر عمدی است که انسان مرتکب شده و خود به مسئولیت جزائی تقسیم می گردد. Civil Liability و مسئولیت مدنی 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 به قصد 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 درچه صورتی شخص مسئول شناخته می شود، دو نظریه وجود دارد، نظریه تقصیر و نظریه مطلق خطر.

Theory of Fault - نظریه تقصیر

همانگونه که در بحث چگونگی پیدایش بیمه و سیر تحول آن اشاره گردید، بموجب این نظریه. شخص زمانی مسئول جبران خسارت وارده غیر می باشد که در انجام 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.

Theory of Absolute Risk - نظریه مطلق خطر

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 هر کس 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:

(Legal Obligatory Insurances بیمه های اجباری)

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 درمورد کارگران یا طبقاتی کاربرد دارد که با درآمد متوسط

زندگی می کنند و از لحاظ مادی در هنگام وقوع بیماری، حوادث و خطرهایی که منجر به خسارت و زیان

می شود، توان تحمل یا جبران آنرا ندارند، همچنین بیمه مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه درمقابل اشخاص

ثالث اشاره نمود.

دربعد 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

وبعداً "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.

- Facultative Insurances بیمه های اختیاری

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 خطر و 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 کالاهای 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 در بخش بیمه های زمینی قرار می گیرند.

چنانچه دریا را به مفهوم وسیع آن بکار ببریم، 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 بعلمت 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 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.

ارکان و اصطلاحات بیمه

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

Insurer-Underwriter بیمه گر

بیمه گر شخصی است که درمقابل دریافت حق بیمه از بیمه گزار تعهد جبران 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.

Insured – Assured بیمه گزار

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.

Subject Matter of the Insurance موضوع بیمه

شخص ، ((Property)) موضوع بیمه چیزی است که تحت پوشش بیمه قرار می گیرد و می تواند مال باشد. (Liability) و یا مسئولیت (person) بیمه گرد درمقابل خسارت وارد به آن (Property Insurance) در صورتی که موضوع بیمه شی (مال) باشد

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 گر درمقابل

فوت، بیماری و یا حیات بیمه شده (Personal Insurance) بیمه شخص باشد

متعهد خواهد بود. مانند: بیمه های عمر، بیماری، حوادث شخصی، بشرط حیات و بشرط فوت.

(Liability Insurance) موضوع بیمه ممکن است نه شیئی باشد و نه شخصی بلکه مسئولیت بیمه گزار در مقابل

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.

Sum Insured (مبلغ بیمه شده سرمایه بیمه)

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 پردازد.

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 پردازد. (ماده ۱۰ قانون بیمه)

Risk - Peril-Hazard خطر

خطر از عناصر اصلی وجوه اساسی بیمه است، زیرا برای مقابله باخطر 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 :

وقایعی که ناشی از بروز یا وقوع فعل و انفعالاتی هستند

- (Act of God) خطرهای قهری یا بلایای طبیعی خطرهایی که خارج از کنترل درسه حوزه طبیعی، تکنولوژی و اجتماعی می باشد. مانند : زلزله، آتشفشان، سیل، و غیره.

اختلالات در عملیات – Merchantal or Commercial Risks

خطرهای تجاری یا 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.

(Technological Risks) خطرهای تکنولوژی

اصطلاحی است که به کاربرد تکنیک و فن در انجام کارها بکار می رود 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 شیمیائی، آتش سوزی در اثر اتصال سیم برق، تصادم و وسیله نقلیه، سقوط هواپیما، غرق کشتی و غیره.

(Social Risks) - خطرهای اجتماعی

خطراتی که 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.

Insurable Risks خطر در بیمه

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.

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

در اغلب اوقات احتمال وقوع خطر حالت عادی خود را دارد، لکن بعضی عوامل موجب می شود احتمال وقوع
خطر افزایش یابد. در چنین حالتی می گویند خطر تشدید شده است. این عوامل عبارتند از :

Human Activities فعالیت انسانی

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.

Internal and External Causes عوامل داخلی و خارجی

گاهی این عامل یک امر داخلی است. مثل ساختاریک 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 ۳ه 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 امری به 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 بیمہ گر خواهد بود (...)

شرایط بیمہ کردن خطر

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

- Dispersion پراکنده بودن خطرہا

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

Frequency

تناوب و تواتر خطرها

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 یا عبارت 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.

Similarity تشابه و یکنواختی خطرهای بیمه شده

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.

Grands numbers کثرت یا تعدد خطر

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.

Distribution of Risk توزیع خطر

بنابر آنچه که گذشت، دریافتیم برای بیمه کردن خطرشرایطی وجود دارد که درمجموع دامنه فعالیت بیمه گر را محدود می کند. اما همانطوریکه ذکر گردید، چنانچه شرایط ذکر شده 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. بعبارتی 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 میپذیرد :

Co- Insurance بیمه مشترک

اگر بیمه گر به تنهایی نتواند خطری را که به او پیشنهاد شده بیمه و آثار آنرا تحمل نماید، قسمتی از آنرا که

متناسب با توانائی او است پذیرفته و مابقی را به بیمه گران دیگر واگذار می نماید. فرض کنید بیمه گر به

را ندارد، لذا بیمه نامه ای برای کل کارخانه فرضی A تنهائی توانائی برای بیمه نمودن کارخانه ای به ارزش

منتها برای درصدی از ارزش آن مثلا 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 هر کدام 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 هریک از بیمه گران قسمتی از حق

بیمه را پرداخت و از هر یک از آنان سهمی از خسارت احتمال خود را مطالبه می نماید.

Re - Insurance بیمه اتکایی

از آنجائیکه معمولا "بیمه گزاران ترجیح می دهند با یک بیمه گرمعتبر سر و کار داشته باشند، بیمه

گران ابتدا به تنهائی 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 بعبارتی مجددا " 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 خودبصورت مختلف یعنی واگذاری ویا واگذاری (Treaty) در یک رشته و یا تمام رشته ها بطور یکجا (Portfolio) سهمی از کل پرتفوی از طریق انواع مختلف قراردادهای اتکائی صورت می پذیرد که اهم آنها (Facuttative) بصورت موردی بشرح زیر می باشد:

Excess – قرارداد اتکائی مازاد سرمایه

در این قرارداد بیمه گزار واگذارنده بخشی از سرمایه بیمه شده را به عنوان سهم نگهداری خود برعهده گرفته و برای سرمایه های مازاد بر سهم نگهداری پوشش اتکائی تهیه (Retention) 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.

Excess of loss – قرارداد اتکائی مازاد خسارت

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

Gross Premium حق بیمه کل

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 یا در سر رسید 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:

- Technical Premium حق بیمه فنی

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

آماري 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 ۰۰۰ /- ۰۰۰ ر ۱۰۰ ریال تحت پوشش در

مقابل حریق قرار بگیرند. ۰۰۰ ر ۰۰۰ ر ۱۰۰ × ۲

حق بیمه یکسال یک واحد مسکونی ۰۰۰ ر ۲۰۰ = ریال خواهد شد.

۱۰۰۰

۰۰۰ ر ۱۰۰ × ۲۰۰ = جمع حق بیمه دریکسال ۰۰۰ ر ۰۰۰ ر ۲۰۰

ازطرف دیگر براساس محاسبات آماری انجام شده درهرسال ۲ واحد مسکونی دچار حریق خواهد شد، لذا

۰۰۰ ر ۰۰۰ ر ۱۰۰ × ۲ = خسارت وارده برابر است با ۰۰۰ ر ۰۰۰ ر ۲۰۰

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

۰۰۰ ر ۲۰۰ (حق بیمه یکسال) × ۵۰۰ سال = ریال ۰۰۰ ر ۰۰۰ ر ۱۰۰

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

شایان ذکر است که بدانیم براساس قواعد آماری و قانون احتمالات، خطر برای بیمه گر (احتمال حریق ۲

واحد مسکونی درسال) صددرصد می باشد، لکن اینکه کدامیک از ۱۰۰۰ نفر بیمه گزار جزء خسارت

دیدگان می باشند نامعلوم است.

Insurance Expenses هزینه های بیمه گری

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)

۲۷

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

Anticipated profit - سود قابل انتظار بیمه گر

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.

Duration of Risk مدت بیمه

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 به وضوح در بیمه نامه

قید گردد. معمولاً "تاریخ شروع بیمه با تاریخ صدور بیمه نامه یکی بوده و یا موخر بر آن می باشد.

Damage-loss – Indemnity خسارت یا غرامت

باتوجه 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 غیر مستقیم 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 غیر مستقیم به دارائی بیمه گزار وارد می شود.

بیمه های اشخاص

موضوع بیمه های اشخاص انجام تعهد بیمه گر صرفاً "بر اساس قرارداد می باشد. عبارت دیگر بیمه های

اشخاص فاقد طبیعت جبران خسارت است و صرف تحقق خطر و وقوع حادثه (فوت، ازکارافتادگی دائم یا موقت، نقص عضو یا زنده بودن بیمه گزار) موضوع بیمه ایجاب می کند، بیمه گر تعهد خودرابدون اینکه حق بحث درمیزان خسارت داشته باشدانجام دهد.

انواع خسارت:

خسارت گاهی ازبین رفتن کامل مورد بیمه است مانند غرق کشتی که به آن خسارت کلی واقعی گفته می شود و زمانی خسارت تنزل ارزش موردبیمه راشامل می شود، بخشی از Actual Total Loss گویند. درصورت بروز خسارت کلی Partial loss کالا تلف شده و یا آسیب می بیندکه به آن خسارت جزئی بیمه گر متعهد است تمامی مبلغ بیمه شده رابه بیمه گزار بپردازد مشروط براینکه ارزش واقعی موردبیمه (ارزش روزحادثه) کمترازمبلغ بیمه شده نباشد.

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

قاعده نسبی سرمایه

همانگونه که در بالا اشاره شد، مسئولیت بیمه گر درجبران خسارت در بیمه های زیان عبارت است از مابه التفاوت ارزش روز مورد بیمه بلافاصله قبل و بعدازحادثه. لذا چنانچه بیمه گزاری اموال خود را کمتر از ارزش واقعی آن بیمه نماید، خسارت نیز به همان نسبت کاهش می یابد دراین 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."

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 بیمه می کند. درمقابل بیمه گر درعین حالیکه با قبول حق بیمه کمتری موافقت می First loss عنوان 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. دراین حالت، در صورت بروز حادثه صرفنظر از ارزش موردبیمه در بازار بیمه گر متعهد پرداخت سرمایه توافق شده می باشد. این امر بیشتر در بیمه های بدنه هواپیما، کشتی و بیمه آثار هنری، اشیاء Agreed Value 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.

Inflation (بیمه نامه با سرمایه متغیر) نوسان قیمت

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.

Franchise فرانسیز و علت وجودی آن

فرانسیز عبارتست از سهمی از خسارت که خارج از تعهد بیمه گر بوده و بعهدہ 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 دربقای مال موردبیمه (ماده ۴ قانون بیمه) و مراقبت از مال بیمه شده توسطبیمه 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 کمکی کند تا بیمه گزارانی که توان مالی بالاتری نسبت به سایر اقشار دارند سهم بیشتری از خسارت را خودبعهدہ گرفته و در نتیجه حق بیمه کمتری پرداخت نمایند.

فرانسیز گاهی بصورت درصدی از سرمایہ بیمه محاسبه می شود. مانند بیمه های حمل و نقل کالا که فرانسیز

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 فرانسیز و عرف بین الملل چنانچه از کلمه فرانسیز استفاده گردد بدین

مفهوم است که اگر خسارت کمتر یا معادل فرانسیز باشد بیمه گر تعهدی ندارد ولی اگر خسارت بیش از

فرانسیز باشد، کل خسارت می بایست پرداخت گردد. و چنانچه مراد بیمه گر این باشد که در هر صورت

استفاده می نماید. در ایران با Excess یا Deductible سهمی از خسارت بعهدہ بیمه گزار باشد. از لفظ

توجه به عرف رایج، بیمه گران با تعریفی واحد ازهرسه 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

استفاده می گردد.

Insurance Policy بیمه نامه

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 وشرایط 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 به وضوح 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 هنگام وقوع حادثه و ایجاد خسارت بروز نماید جلوگیری بعمل آید.

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.

General Conditions شرایط عمومی بیمه نامه

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 درظهر بیمه نامه چاپ می شود، درواقع شرایط عمومی بیمه نامه براساس قانون و مقررات بیمه هرکشوری 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 درمورد کلیه بیمه نامه های صادره در آن رشته اعمال می گردد.

Special Conditions شرایط خصوصی بیمه نامه

به آن دسته از مقرراتی اطلاق می گردد که جنبه عمومی نداشته و ناظر به توافقهایی خاصی است که بین بیمه گر و هریک از بیمه گزاران بطور جداگانه صورت می پذیرد. بر گه ای است که توسط بیمه گردراختیار بیمه گزارقرار می گیرد تا(Proposal Form) پیشنهاد بیمه وی یانماینده وی کلیه اطلاعات مربوط به موضوع بیمه و پوششهای موردنیازخودرا درآن درج نماید. بیمه گر براساس اطلاعات مندرج در این برگه نسبت به تجزیه و تحلیل خطر اقدام وحق بیمه واقعی را محاسبه و به بیمه گزار اعلام می نماید.

از نظر حقوقی شرایط خصوصی مقدم بر شرایط عمومی بیمه نامه میباشد. 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.

Endorsment- Addendum الحاقی

الحاقی نوشته ای است که متعاقب صدور بیمه نامه بوسیله بیمه گر تنظیم میشود و درآن 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 باطلاع 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 درچنین 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.

درحقیقت 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 باحق 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، دراینصورت باید شماره هرالحاقی 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:

- Simple Policy بیمه نامه های ساده

این نوع بیمه نامه هابرای یک مورد خاص، هم بصورت انفرادی وهم بصورت گروهی صادر می گردند. درحالت 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 ولواینکه درچند مرحله حمل گردد.

درحالیکه دربیمه 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 درنظر می گیرند.

- Open cover – Open Policy بیمه نامه های عمومی

نیز معروف هستند بیشتر در بیمه Floating Policy این نوع بیمه نامه به بیمه نامه های شناورهای باربری و همچنین بیمه های آتش سوزی معمول است.

- ۱-۲ بیمه نامه عمومی در رشته باربری

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

با انعقاد چنین قراردادهائی کلیه حمل ونقلهائی که بیمه گزاردرآینده انجام می دهد زیرپوشش قرارمی گیرد. مشروط براینکه بیمه گزار مشخصات هرمحموله 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 به بیمه گر اعلام نماید. بیمه گر نیز براساس اطلاعات دریافتی مبادرت به Cargo Declaration صدورگواهی حمل ویಾಗواهی بیمه حسب موردمی نماید.

انواع بیمه های باربری:

با رعایت شرط -) Open Cover ۱-۱-۲ بیمه نامه عمومی بدون قید مبلغ بیمه شده (سرمایه بیمه شده 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 با ذکر ارزش محموله و حق بیمه متعلقه می نماید. بیمه گزار موظف است Insurance Certificate بلافاصله و قبل از حمل محموله نسبت پرداخت 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 از بیمه گزار دریافت می کند که در زمان پایان قرارداد آنرا مسترد می نماید. حسن Insurance Deposit 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 شرکتها و تجار واردکننده انواع کالاها که اطلاعی 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 "موردنظر 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 موردنظر 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.

Cargo در این نوع قرارداد، با ارسال اطلاعات مورد نظر توسط بیمه گزار، بیمه گر با صدور گواهی حمل معادل مبلغ حمل شده بتدریج از کل سرمایه بیمه شده کسر می نماید تا ، Declaration Certificate به صفر برسد.

- Floating Policy بیمه نامه عمومی در آتش سوزی یا بیمه نامه با سرمایه شناور (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 مبنا حق بیمه یکسال را محاسبه، لکن ۵۰ درصد آنرا دریافت مینماید.

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.

مزایای و محاسن 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

اظهارشده درابتدای 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.

(- Comprehensive Insurance policy) بیمه نامه های جامع

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، مورد تامین بیمه گر قرار می گیرد. همچنین در بیمه نامه جامع Package مسئولیت مدنی بطور یکجا اشخاص نیز می توان انواع بیمه عمر، حوادث جسمانی بیمه بیماری را با هم 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.

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 بعهدہ 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

اصولا "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، ازمورد 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 درتشدید 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 درمورد بیمه دخل و تصرفی بعمل آورد که منجر به تشدید خطر شود. باید درصورت 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 درمورد تشدید خطر حق فسخ بیمه نامه بدون تعیین حق بیمه اضافی و رد آن ازطرف بیمه گزار از بیمه گر سلب شده است.

- باید بدانیم که پس از اطلاع بیمه گراز 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.

در خاتمه این فصل لازم بذکر می باشد، باتوجه به آنچه در اصل 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 با حادثه 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.

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 آثارحقوقی مترتب بر

این اصول در بخشی از حقوق خصوصی بنام حقوق بیمه مطالعه میشود.

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

شک نیست که تمام قراردادهای وروابط بین مردم بایستی مبتنی برحسن نیت باشد، ولی در بیمه بخصوص

حسن نیت از عوامل اساسی تنظیم رابطه و تعیین تعهدات طرفین است. حق بیمه که موضوعتعهد بیمه گزار

است براساس اظهارات و اطلاعاتی تعیین می شود که او دراختیار بیمه گر میگذارد. برایبیمه گر این امکان

وجود ندارد که قبل از صدور بیمه نامه و قبول تعهد جبران خسارت احتمالی، کلیهاموالی را که برای بیمه

کردن به اوعرضه 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 راجبران 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.

- 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).

- هر گاه 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 از هر 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 لاقول در آتیه ناگزیر به پرداخت خسارت باین بیمه گزار که استحقاق دریافت آنرا ندارد نباشد.

Purinciple of Probability اصل احتمال

بیمه از عقود اتفاقی است. باین معنی که انجام تعهد لاقول 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 موکول 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.

- Principle of Collective Responsibility ۳ اصل تعاون

ضمن تعریف از بیمه متوجه شدیم که بیمه لاقول، 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 نایستی 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 هریک 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. ودر 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 ویا
بعبارت دیگر خسارتهای احتمالی را بین بیمه گزاران سرشکن میسازد.

نقش قابل توجه بیمه گر که مبادرت به انجام معاملات بیمه مینماید اینست که باجمع 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.

- Principle of Indemnity اصل جبران غرامت یا خسارت

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 :

- 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 بعثت وقوع حادثه منفعتی برای بیمه گزار ایجاد شود، این منفعت یا افزایش دارائی بیمورد

همانطور که گفته شد، گاهی موجب بروز حوادث عمدی و یا لاقابل 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.

- 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 محدودی 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، منافی 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 نایستی 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:

Principle of Subrogation اصل جانشینی یا حق رجوع بیمه گر به مسئول خسارت 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 اگر چه بیمه گر که حق بیمه دریافت کرده است، به این ترتیب تمام یا لاقط 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.

Principle of Insurable Interest اصل نفع بیمه ای

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 درحد متعارف انتظار دارند تحت عنوان بیمه عدم النفع بیمه نمایند. ماده ۲۲ قانون بیمه نیز موید این مطلب می باشد.

Principle of Arbitration اصل داوری

در صورت بروز اختلاف بین طرفین یک معامله برای جلوگیری از اتلاف وقت برای مراجعه به دادگاه بعلت طولانی بودن مراحل رسیدگی به آن واحتمالا "ترس از لطمه به اعتبار و حیثیت حرفه ای شان تمایل به حل اختلاف بدو" 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.

Principle of Proximate Cause اصل علت نزدیک

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:

Principle of Reinsurance اصل اتکائی

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

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

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.

جا دارد اضافه نمائیم، اساس فعالیت شرکتهای بیمه در ایران در رشته های مختلف براساس بازار تعرفه ای می باشد. Tariff Market

تعرفه عبارتست از نظام و 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 می باشد. فعالیت در بازار آزاد Competitive Market یا بازار رقابتی Free Market 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 قراردادده 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.

استثنائات Current Risks بهمین منظور بیمه گران علاوه بر تعریف خطرهای معمول ارائه شده

آنها نیز در بیمه نامه ها ذکر می نمایند. استثنائات خود به دو دسته تقسیم می گردد: Exclusions

- یک دسته که با حق بیمه اضافی و شرایط خاصی تحت پوشش قرار می گیرند مانند: خطرهای جنگ،

War & SRCC. شورش، اعتصاب، بلوا و آشوب

دسته دیگر بعزل زیر:

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

- و یا بعزل 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 بعزل وقوع حتمی خسارت مثل: کاهش وزن گندم، چوب

و غیره در طول سفر بدلیل تازه بودن آنها، تبخیر مواد فرار و فساد کالاهای فاسد شدنی که در حالت عادی تحت پوشش قرار نمی گیرند.

Fire Insurance | بیمه های آتش سوزی

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

خطرهای اصلی 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

در ماده ۲۱ قانون از کلمه حریق در بیمه های آتش سوزی استفاده گردیده که : - Fire - ۱ آتش سوزی

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. بعبارت 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 شئی در بخاری و یا شومینه.

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

عبارتست از تخلیه الکتریکی (برقی که بر اثر برخورد ابرهای حاوی :- Lightning ۱-۳ صاعقه

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.

- Motor Insurances بیمه های اتومبیل

- بیمه بدنه اتومبیل:

بیمه بدنه اتومبیل جبران کننده خسارات ناشی از حوادثی است که برای اتومبیل یا هروسیله 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 – بیمه سرقت

در این پوشش زمانی خسارت وارد اعم از جزئی و کلی جبران می شود که اتومبیل کلاً "بسرقت 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 بسرقت رود (سرقت درجا) تحت پوشش نمی باشد.

خطرهای تبعی این رشته شامل پوششهای زیر می باشد :

Pilfrage insurance – بیمه 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 insurance – بیمه 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 آنرا تحت پوشش قرار داد.

Inflation – نوسان قیمت

گاهی آثار تورم بعدی 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 آنرا 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.

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.

Passenger Or Crew Insurance بیمه سرنشین

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. باتوجه 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.

- Personal Insurances بیمه های اشخاص

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

- Life Insurance بیمه عمر یا بیمه زندگی

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 چون بیمه جهیزیه دختران، بیمه هزینه

تحصیلی فرزندان، بیمه تشکیل سرمایه برای فرزندان، بیمه مهریه، بیمه بیوه گی رواج پیدا نموده‌است.

- Accident Insurances بیمه های حوادث

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.

Medical Insurances – بیمه های درمانی

این بیمه نیز برحسب نیاز بیمه شدگان و تعهدات متنوع بطرق مختلف ارائه و هزینه های درمانی بیمه

Supplementary شدگان را جبران می نماید. امروزه این بیمه بعنوان بیمه های مکمل درمان

در خدمت گروه هایی که خدمات بیمه ای اجتماعی و خدمات درمانی تکافوی نیازهای آنان Insurances را نمی نماید قرار گرفته و نقش مهمی در این راستا بعهده دارد.

- Marine Insurance بیمه های باربری

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

. Cargo و کالا Hull بیمه های باربری خود به دو بخش بدنه 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 وسایر 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 معمولا" 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.

تهیه شده توسط انستیتو بیمه Total Loss Only و C و B و A پوششهای بیمه های باربری، تحت شرایط

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 باربری در بخش کالا، تنها بیمه ای است که

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

- Engineering All Risk Insurances ۵ بیمه های تمام خطر مهندسی

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، سد ها، 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. صادر می گردد، تعهدات بیمه گر می تواند

Comprehensive در این بیمه که معمولا" بصورت جامع بسیار وسیع باشد.

- معمولا" 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. را تحت پوشش قرار می دهد

Faulty Design . - خسارات ناشی از طراحی غلط

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 آلات ساختمانی

CECR بیمه ریسکها تکمیل شده ساختمانی

BPV بیمه بویلر و مخازن تحت فشار

MLOP (بیمه زیانهای اقتصادی)عدم النفع ماشین آلات

- Liability Insurances بیمه های مسئولیت

این بیمه انواع زیانهای مالی و جانی وارد به افراد غیر را 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

- Credit Insurances بیمه های اعتباری

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.