

جلد اول



جزوه دوره آموزش آشنایی با بیمه

جلد اول

(اصول و کلیات، حقوق و مقررات بیمه)

ویژه ضمن خدمت فرهنگیان

شرکت بیمه معلم

معاونت برنامه ریزی و توسعه بازار

اداره آموزش



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	بخش اول : اصول و کلیات بیمه
۱	چگونگی پیدایش بیمه و سیر تحول آن
۱	احساس تعاون در عهد باستان
۲	بیمه در قرون وسطی
۲	پیدایش رشته های دیگر بیمه
۳	توسعه بیمه در قرن بیستم
۳	ویژگیهای بیمه در قرن بیستم
۴	بیمه در ایران
۴	نقش بیمه و بیمه گر در دنیای امروز
۵	تعاریف بیمه
۵	تعاریف ماهوی
۵	تعریف حقوقی (عقد بیمه)
۵	تعریف فنی بیمه
۵	ویژگیهای عقد بیمه
۵	عقد بیمه ، عقدی است لازم
۶	بیمه عقدی است که از طرف بیمه گزار منجر واز طرف بیمه گر اغلب معلق یا منجز
۶	بیمه عقدی است اتفاقی
۶	عقد بیمه ، عقدی است دو طرفه و معوض
۶	بیمه عقدی است مبتنی بر حسن نیت
۶	شرط اساسی عقد بیمه
۸	پایان قرارداد بیمه
۹	انواع بیمه
۹	بیمه های اجتماعی
۹	بیمه های بازرگانی
۱۱	وجه تمایز بیمه های اجتماعی با بیمه های بازرگانی
۱۲	ارکان و اصطلاحات بیمه
۱۲	بیمه گر
۱۲	بیمه گزار
۱۲	موضوع بیمه
۱۲	سرمایه بیمه (مبلغ بیمه شده)
۱۲	خطر
۱۴	حق بیمه کل

صفحه	عنوان
۱۵	مدت بیمه
۱۵	خسارت
۱۵	قاعده نسبی
۱۵	عدول از قاعده نسبی
۱۶	بیمه نامه با سرمایه متغیر (نوسان قیمت)
۱۶	فرانشیز و علت وجودی آن
۱۶	بیمه نامه
۱۷	شرایط عمومی بیمه نامه
۱۷	شرایط خصوصی بیمه نامه
۱۷	الحاقی
۱۷	انواع بیمه نامه ها
۱۸	وظایف و تعهدات بیمه گزار
۱۸	اعلام کیفیت خطر موضوع عقد به بیمه گر
۱۸	پرداخت حق بیمه
۱۸	مراقبت از مورد بیمه و جلوگیری از توسعه خسارت
۱۸	اعلام تشدید خطر
۱۸	آگاه ساختن بیمه گر از وقوع حادثه
۱۹	اصول معاملات بیمه ای
۱۹	اصل (حد اعلا ی) حسن نیت
۱۹	اصل احتمال
۱۹	اصل تعاون
۲۰	اصل جبران غرامت یا خسارت
۲۰	اصل جانشینی یا حق رجوع بیمه گر به مسئول خسارت
۲۰	اصل نفع بیمه ای
۲۱	اصل داوری
۲۱	اصل علت نزدیک
۲۱	آشنائی با بیمه های بازرگانی
۲۲	بخش دوم : حقوق و مقررات بیمه
۲۲	عقد و انواع آن
۲۲	تعریف عقد بیمه
۲۲	خصوصیات عقد بیمه
۲۴	شرایط اساسی صحت عقد بیمه
۲۴	انواع قرارداد بیمه
۲۹	قوانین و مصوبات بیمه

صفحه	عنوان
۲۹	مقررات مرتبط با ثبت شرکت های بیمه
۲۹	قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری (مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰)
۳۰	ارکان بیمه مرکزی ایران
۳۱	لایحه ملی شدن مؤسسات بیمه و مؤسسات اعتباری (مصوب ۱۳۵۸/۴/۴)
۳۱	قانون اداره امور شرکتهای بیمه
۳۱	خصوصی سازی در صنعت بیمه و مقررات مربوط به تشکیل شرکتهای بیمه غیر دولتی



بخش اول : اصول و کلیات بیمه

پیشگفتار

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

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

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

۱- چگونگی پیدایش بیمه و سیر تحول آن

۱-۱- احساس تعاون در عهد باستان

اولین اشاره ای که در متون قدیم به مداخله بنفع زیان دیده از یک حادثه ناخوشایند مشاهده می شود مربوط است به ۴۵۰۰ سال قبل از میلاد. باستاند مندرجات برگهای پاپیروس بدست آمده، سنگتراشان حوزه سفلاهی مصر بین خود صندوقی دائر کردند که به آنها اجازه می داد هنگام وقوع بعضی حوادث مصیبت بار و بلایای عظیم از کمک یکدیگر بهره مند گردند. قرنهای بعد از آن، مبادله کالا بین قبایل و شهرهای مختلف بطور جدی و ضرورتی اجتناب ناپذیر مطرح می گردد. وجود راههای نا امن و حمل و نقل کالابوسیله حیوانات که کاری پرمخاطره بوده از یک سو و ارزش کالاهای مورد معامله از دیگر سو، موجبات مسئولیت کاروانیان در مقابل صاحب کالا رافراهم آورد. ضمانت اجرای چنین مسئولیتی یعنی نرساندن کالا به مقصد، بسیار شدید و گاهی به مجازاتهایی از قبیل ضبط و مصادره اموال، توقیف اعضاء خانواده مسئول بعنوان گروگان و حتی اعدام مسئول منجر می گردید. ضمانت اجرای شدید یاد شده مانع از این بود که کاروانیان به شغل حمل و نقل رغبتی نشان دهند. اما رکود مبادلات کالا که خود بصورت الزام زمان در آمده، نمی توانست مدت زیادی دوام آورد.

در سال ۲۲۵۰ قبل از میلاد، قانون همورابی Yamurabi به وجود قراردادی بنفع حمل کنندگان کالا اشاره می کند. براین اساس در قرارداد منعقد بین کاروانیان و صاحبان کالا پیش بینی می شد در صورت از بین رفتن یا سرقت کالا، اگر کاروانیان ثابت می کردند هیچگونه تقصیر یا اهمالی در جریان از بین رفتن و یا سرقت کالا مرتکب نشده اند از مسئولیت میرا شناخته می شدند.

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

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

۱-۲- 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 گرت. 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 فرمائی اینگونه عملیات را بعنوان رباخواری محکوم کرد.

برای فرار از این ممنوعیت جوامع تجاری در ازاء دریافت مبلغی که از قبل تعیین می شد بازپرداخت ارزش کشتی یا محموله را ر 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.

۱-۳- پیدایش رشته های دیگر بیمه

بطوریکه ملاحظه کردیم بیمه دریائی در اواخر قرون وسطی در نتیجه توسعه تجارت دریائی در کشورهای حوزه مدیترانه مخصوصاً ایتالیا بوجود آمد. متعاقب پیدایش بیمه های دریائی علل اقتصادی و اجتماعی و نیازهای خاص جامعه موجب پیدایش رشته های دیگر بیمه شد. بعنوان مثال: حریق معروف لندن به تاسیس شرکت های بیمه در مقابل آتش سوزی کمک کرد. در ساعت یک صبح روز دوم سپتامبر ۱۶۶۶ در یکی از نانوائی های لندن حرقی 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 به صورت مکمل بیمه دریائی بود. بدین توضیح که بیمه بردگانی که دارای ارزش تجاری بودند مرسوم شد. بعد کاپیتان و کارکنان کشتی هم از این بیمه برخوردار شدند و سپس به مسافرین نیز تسری داده شد.

در فرانسه در سال ۱۶۵۳ یک بانکدار ناپلی بنام تونتی Tontine برای رفع اشکالات مالی کشور طرحی تسلیم کرد که با اجرای این طرح برای اوراق قرضه ای که از طرف دولت لوئی چهاردهم منتشر شده بود خریداران زیادی علاقمند می شدند. تونتی پیشنهاد می کرد از عده ای داوطلب هر سال تا مدت معینی وجوهی دریافت شود و در پایان مدت که مثلاً ۱۰ تا ۱۵ سال بود وجوه و بهره متعلقه به آنها که درقید حیات هستند پرداخت شود.

این عمل که بنام مبتکر آن به تونتین Tontine معروف شد و هنوز هم در فرانسه یکی دو موسسه به همین نام وجود دارد در حقیقت نوعی بیمه عمر به شرط حیات است. در بیمه عمر به شرط حیات بیمه گر از تعدادی بیمه شده حق بیمه هائی دریافت می کند، لکن آنها که قبل از سن معین فوت می کنند حقی ندارند، بلکه شرط استفاده از بیمه زنده بودن در پایان قرارداد است.

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

در اواخر قرن هیجده و اوایل قرن نوزده بدنبال انقلاب صنعتی حوادثی که برای کارگران اتفاق می افتاد افزایش می یابد و بیمه حوادث ناشی از کار که منجر به مصدوم شدن یا مجروح شدن یا فوت یا از کارافتادگی کارگران می شد بصورت ضرورتی

اجتناب ناپذیر مطرح می شود. بعدها بعلت اهمیت اجتماعی که حوادث ناشی از کار پیدا می کند و بویژه تحت تاثیر فعالیت اتحادیه های کارگری این نوع بیمه اجباری و در اغلب کشورها از بخش خصوصی جدا و زیر نظر مستقیم دولت قرار می گیرد. لکن اجباری و دولتی شدن بیمه حوادث ناشی از کار مانع گسترش بیمه حوادث جسمانی در بخش خصوصی نگردید. با اختراع اتومبیل، یک نوع جدید بیمه در حد وسیعی متداول شد. بیمه خسارت وارد به اتومبیل و همچنین بیمه خسارتهائی که ممکن است از اتومبیل به اشخاص ثالث وارد شود، تقریباً در تمام کشورهای جهان متداول است. بعلت 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.

۱-۴- 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 هوایی، 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.

۱-۵- ویژگیهای بیمه در قرن بیستم

بیمه در قرن بیستم با چهار ویژگی مشخص می شود:

۱-۵-۱- تصدی بیمه های اجتماعی توسط دولت:

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

۱-۵-۲- اعمال نظارت دولت به شرکتهای بیمه:

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

۱-۵-۳- اجباری شدن بخشی از بیمه های مسئولیت:

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

۱-۴-۵-۴- تدوین قانون بیمه:

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

۲- بیمه در ایران :

هرچند تعاون، و همکاری و کمک به هممنوع در ایران سابقه بسیار طولانی دارد لکن متاسفانه در این زمینه مطالعات کافی در متون تاریخی و ادبی انجام نشده است. اگر چنین مطالعاتی صورت گیرد چه بسا اطلاعاتی گرانبها بدست آید. به نقل از شاهنامه فردوسی، به هنگام سلطنت بهرام گور ساسانی نوعی تامین اجتماعی وجود داشته که زیان خسارت دیدگان از خزانه دولت جبران می شده است. که حاکی از وجود تامین برای کشاورزان در مقابل حوادث جوی و زیانهای ناشی از آفات کشاورزی در آن عهد بوده است.

و در جایی دیگر تامین مردم در مقابل دزدی اشاره شده است و زیان ناشی از دزدی خواه مال و یا احشام از خزانه دولت توان داده می شده است.

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

بطوریکه در سال ۱۳۱۰ پیش از ده شرکت یا نمایندگی خارجی در ایران فعالیت داشتند. فعالیت شرکت های بیمه خارجی در ایران که در بدو امر لازم شناخته میشد بصورتی درآمده بود که برای اقتصاد ملی به جای نفع، زیان آور بود، از یکسو این شرکت ها با استفاده از عدم اطلاع بیمه گزاران در مقابل پوشش های محدود، حق بیمه کلانی مطالبه و دریافت می کردند و بهانه های گوناگون از پرداخت خسارت شانه خالی میکردند و از دیگر سو سالانه مبالغ قابل توجهی ارز به صورت حق بیمه از کشور خارج می شد. بدون آنکه معادل آن بصورت خسارت به مملکت وارد شود. وضع بی بند و باری پیش آمده بود که بهیچ وجه مناسب اقتصاد ملی و رفاه جامعه نبود.

برای مقابله با این وضع قانون بودجه ۱۳۱۴ به دولت اجازه داد مبلغ بیست میلیون ریال برای تاسیس یک شرکت بیمه ایرانی اختصاص دهد. بدین ترتیب در ۱۵ آبان ۱۳۱۴ شرکت بیمه ایران با سرمایه بیست میلیون ریال تاسیس و روز ۱۵ آبان در ایران روز بیمه نامیده شد. پس از تاسیس شرکت بیمه ایران، موضوع تدوین مقررات خاص بیمه به میان آمد، زیرا محاکم بعلت عدم آشنائی به بیمه که حتی در بعضی موارد با شرایط مخصوص معاملات تجاری اختلاف دارد موجب نارضایتی بیمه گر یا بیمه گزار یا هر دو را فراهم میکردند. لذا قانون بیمه در ۳۶ ماده تهیه و در هفتم اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ از تصویب مجلس گذشت.

۳- نقش بیمه و بیمه گر در دنیای امروز

سرمایه داران اعتقاد دارند، سرمایه همواره خود راهش را پیدا می کند. برای این منظور مهمترین عواملی که راه جذب سرمایه و در نتیجه فعالیت سرمایه گذار را همواره می نماید عبارتند از امنیت در بازگشت اصل و فرع سرمایه و امنیت در چرخه اقتصادی و داشتن بازده مطلوب. امروزه بیمه بعنوان یک عامل زمینه ساز بستری امن، در اقتصاد جهان، نقش بسیار مهم و حساسی را بعهده دارد. فعالیت بنگاههای بزرگ اقتصادی، کارخانه های صنعتی، کشتیها و هواپیماهای غول پیکر با اتکا به بیمه به حرکت در آمده و دوام می یابد. فعالیتهای گسترده بازرگانی، مسئولیتهای سنگین و نگران کننده ای بدنبال دارد، بیمه ریسکهای سیاسی و اعتباری و بیمه انواع مسئولیتهای آرام بخش بازرگانان و صاحبان صنایع و حرف مختلف است. قبول

این گونه تعهدات گاهی چنان زیاد است که به تنهایی از عهده یک بیمه گر بر نیامده و همکاری گروهی بیمه گران را از کشورهای مختلف می طلبد. در این میان نقش بیمه گر در معاملات بیمه ای تنها مدیریت است. بیمه گر مدیری است که بین گروه بیمه گزاران که به فعالیتهای مختلف مشغول می باشند و جان و مال هریک از آنها به نحوی در معرض خطر می باشد رابطه تعاونی برقرار کرده و بامتشکل کردن افراد در سازمان بیمه و دریافت حق بیمه، آنها را در قبال صدمات و زیانهای احتمالی مورد تامین قرار می دهد. درخاتمه چنانچه نگاهی گذرایه نقش بیمه در دنیای صنعتی امروздаشته باشیم ملاحظه خواهیم کرد:

نقش انفرادی بیمه با ایجاد احساس اطمینان در شخص و ایجاد اعتبار و تشکیل سرمایه و حمایت از تک تک افراد جامعه برای زندگی بهتر و بدور از نگرانی از حال و آینده شکل می گیرد. بیمه بعنوان حامی کل افراد جامعه در قبال آثار زیانبار فعالیت دیگران نقش اجتماعی مهمی بعهدده دارد. بیمه با حفظ ثروت ملی، تضمین سرمایه گذارینها از یکسو و جمع آوری پس اندازهای کوچک و سرمایه گذاری ذخائر و اندوخته های جمع آوری شده از دیگر سو بعنوان یک عامل اقتصادی نقش بسزائی در توسعه اقتصادی و بالا بردن سطح اشتغال دارد. در نهایت شرکتهای بیمه با توزیع خطر در گستره بین المللی از طریق بیمه های اتکائی نقش بین المللی را در خانواده جهانی رقم می زنند.

۴- تعاریف بیمه :

۴-۱- تعریف ماهوی :

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

۴-۲- 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 بر او را جبران نموده و یا وجه معینی بپردازد. متعهدرا بیمه گر طرف تعهد را بیمه گزار، وجهی را که بیمه گزار به بیمه گر می پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود موضوع بیمه نامند.
این تعریف بیمه را صرفا عقدی دانسته که بین طرفین قرارداد یعنی بیمه گر و بیمه گزار منعقد و برای هریک تعهداتی بوجود می آورد.

۴-۳- تعریف فنی بیمه

باتوجه به موارد یادشده و از دیدگاه فنی بیمه عملی است که به موجب آن یک طرف (بیمه گر) با قبول مجموعه خطرها و بارعایت قواعد آمار و احتمالات در ازاء دریافت وجهی به عنوان (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.

۵- ویژگیهای عقد بیمه

۵-۱- عقد بیمه ، عقدی است لازم

بر اساس ماده ۱۸۵ قانون مدنی، عقدی لازم است که هیچیک از طرفین معامله حق فسخ آنرا نداشته باشند مگر در موارد معینه .

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 . نتیجه لازم بودن عقد بیمه این است که بیمه گر به محض انعقاد قرارداد ملزم است در صورت تحقق خطر حسب مورد خسارت وارده رابه بیمه گزار پرداخته و یا وجه معینی بپردازد و بیمه گزار نیز ملزم بپرداخت حق بیمه می باشد. تنها استثنائی که درباره عقد بیمه وجود دارد، در مورد بیمه عمر است .

۵-۲- بیمه عقدی است که از طرف بیمه گزار منجز و از طرف بیمه گر اغلب معلق و یا منجر :

به محض انعقاد قرارداد بین بیمه گر و بیمه گزار بیمه گزار منجز می باشد (بدون قید و شرط باید به تعهدات خود عمل کند) اما تعهد بیمه گر اغلب تعهدی است معلق، یا منجر 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.

۵-۳- 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. دراین حالت نه تنها انجام تعهد بیمه گر امری احتمالی است و بیمه گرد صورتی تعهد خود را انجام خواهد داد که خطر موضوع بیمه تحقق یابد،

باید توجه داشت مساله احتمالی بودن تعهد طرفین بویژه بیمه گر، نه تنها وجه تمایز عقد بیمه از سایر عقود است، بلکه احتمالی بودن تعهد اساس کار بیمه بویژه مبنای تعیین حق بیمه است.

۵-۴- 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.

۵-۵- 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 . درحقیقت 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.

۵-۶- شرط اساسی عقد بیمه

در ماده ۱۹۰ قانون مدنی چهار شرط اساسی زیر برای صحت معامله در نظر گرفته شده که بطور اجمال بدان می پردازیم.

- قصد و رضای طرفین
- اهلیت طرفین
- موضوع معین
- مشروعیت جهت معامله

۵-۶-۱- قصد و رضای طرفین

طرفین قرارداد یعنی بیمه گر و بیمه گزار باید قصد و اراده انجام بیمه را داشته باشند و رضایت آنها نباید معلول یا معیوب باشد. در اینجا ممکن است سئوالی درباره بیمه های اجباری مطرح شود، زیرا در بیمه های اجباری اغلب بیمه گزاران و گاهی بیمه گران رضایت کامل ندارند. به این سئوال چنین پاسخ داده می شود. چون بیمه های اجباری بر مبنای مصلحت و منافع اجتماع برقرار می شود مصلحت جامعه بر رضایت شخص بیمه گزار مرجح است و اصولاً "طبق ماده ۲۰۷ قانون مدنی ملزم شدن شخص به انشاء معامله به حکم مقامات صالحه قانونی اکراه محسوب نمی شود.

۵-۶-۲- اهلیت طرفین

۱- اهلیت بیمه گر بر اساس قانون بر مبنای 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.

۵-۶-۳- موضوع معین

موضوع قرارداد بیمه باید مشخص و معلوم باشد، یعنی طرفین دقیقاً باید مشخص نمایند هرکدام چه تعهدی را نسبت به طرف مقابل بعهده می‌گیرند. موضوع معین از نظر حقوقی و فنی مورد اهمیت است.

۵-۶-۳-۱- مشخص شدن موضوع بیمه از نظر حقوقی:

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

۵-۶-۳-۲- مشخص شدن موضوع بیمه از منظر فنی:

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

۱- چه چیزی بیمه می‌شود؟ 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؟
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 می‌نماید بایستی مدنظر قرار گیرد.

۲- مکان مورد بیمه در بیمه نامه می‌بایستی 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 می‌شود.

۳- مدت اعتبار بیمه (ابتدا و انتها زمان بیمه می‌بایست مشخص گردد)

در کلیه رشته های بیمه می‌بایست 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 می‌افتد متعهد می‌باشد.

زمان شروع بیمه نامه به استثنای بیمه های باربری که با شروع سفر، آغاز می‌گردد، در تمامی بیمه نامه ها با ذکر ساعت و دقیقه مشخص می‌گردد و زمان خاتمه بیمه نیز به غیر از بیمه های باربری که با خاتمه پایان می‌پذیرد و در بیمه نامه های عمر بشرط فوت با فوت بیمه شده مدت بیمه نامه خاتمه می‌پذیرد اما در سایر رشته های بیمه با ذکر ساعت و دقیقه می‌بایست مشخص گردد.

۴- در قرارداد بیمه می‌بایست 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 طرف دیگر مبنای اصلی تعیین حق بیمه برای بیمه گر می‌باشد، بایستی دقیقاً مشخص گردد. عبارت دیگر می‌بایست خطرهای تحت پوشش و تعهدات بیمه گر در قبال آن به وضوح تعریف و مشخص گردد. این امر در شرایط عمومی و خصوصی و سایر شرایط پیوست بیمه نامه ها تحقق می‌پذیرد.

۵-۶-۴- مشروعیت جهت معامله

علت انعقاد عقد بیمه مانند سایر عقود می‌بایست دارای مشروعیت قانونی باشد. مشروعیت و عدم مشروعیت نوع معامله همواره توسط قانون تعیین می‌گردد.

بعنوان مثال: ممکن است در یک برهه زمانی 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.

۵-۷-۲- پایان قرارداد بیمه

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

۵-۷-۱- پایان مدت اعتبار بیمه نامه

با اتمام زمان بیمه نامه و یا به بیان بهتر سر رسید آن قرارداد بیمه پایان می یابد و دیگر ارزش قانونی ندارد.

۵-۷-۲- فسخ

قرارداد بیمه می تواند طبق موارد معینه در قانون و یا رضایت طرفین فسخ و پایان پذیرد. لازم بذکر است که طبق اصول حقوقی حاکم بر قراردادهای، چنانچه قراردادی در طول مدت اعتبار فسخ گردد، تعهد طرفین تا زمان فسخ بقوت خود باقی بوده ولی از زمان فسخ به بعد دیگر آثاری بر آن مترتب نخواهد بود. بدین ترتیب 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 بعهدده 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.

۵-۷-۳- 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 کلا از بین برود.
- اجازه عملیات بیمه ای از بیمه گر سلب گردد.

۵-۷-۴- 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، 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 باشقابل بازگشت خواهد بود

البته لازم به ذکر است ماده ۱۱ قانون بیمه مقرر می دارد: "چنانچه بیمه گزار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت واقعی 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).

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

۶-انواع بیمه:

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

۶-۱- بیمه های اجتماعی Social security Insurances

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

۶-۲- بیمه های بازرگانی Private or Merchantry Insurances

در بخش بیمه های بازرگانی نیز می توان بیمه را در سه بخش مهم، بیمه های اشخاص، بیمه های اموال و مسئولیت تقسیم نمود.

۶-۲-۱- بیمه های اشخاص Personal Insurances

منظور از بیمه های اشخاص انواع بیمه هایی است که مربوط به جسم و جان انسان است. انسان در معرض انواع حوادث و بیماری ها است که تحقق هر کدام می تواند علاوه بر تحمیل درد و رنج به انسان آثار زیانبار مالی نیز برای وی و یا خانواده وی ایجاد نماید. بنابر این بخش مهمی از بیمه های بازرگانی به بیمه های اشخاص اختصاص یافته است.

تقسیم بندی بیمه های اشخاص

- بیمه های عمر (بیمه های زندگی)
- بیمه های حوادث
- بیمه های درمانی

زیرا هدف بیمه های اشخاص جبران خسارت نیست بلکه پرداخت وجهی مقطوع در صورت تحقق خطر می باشد.

۶-۲-۱-۱- بیمه های زندگی

از نظر حقوقی بیمه عمر یا زندگی قراردادی است که به موجب آن بیمه گر در مقابل دریافت حق بیمه متعهد میشود که در صورت فوت بیمه شده یا زنده ماندن او در زمان معینی مبلغی (یکجا یا بصورت مستمری) به بیمه شده یا شخص ثالث تعیین شده از طرف او (ذینفع) بپردازد. هدف بنیادی گونه های بیمه عمر رویارویی با پیامد خطر فوت یا آثار ناگوار اقتصادی و مالی است که تعادل زندگی و آینده فرد و خانواده را تهدید می کنند.

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.

۶-۲-۱-۲- بیمه های حوادث

لحظه ای تفکر کافی است تا برای حل مشکلات پیش آمده، در مورد خطرهای گوناگون محیط زندگی که همواره جان و سلامتی ما را تهدید می نماید، بدنبال پوشش های بیمه ای عمر و حوادث برای خود و خانواده باشیم. وسعت و قلمرو بیمه های اشخاص بسیار وسیع بوده و انواع مختلف آن با برخورداری از تا مین های مناسب، پشتوانه قوی مالی را سبب می گردد تا در صورت از دست دادن سرپرست خانواده و یا نقص عضو و از کار افتادگی ناشی از حادثه و یا موارد مشابه آن، با جایگزین کردن یکی از پوشش های بیمه ای، فرد و خانواده ایشان را حمایت و تکیه گاه مناسب در زمان بروز حوادث باشد و از بهم پاشیدن شیرازه خانواده بدلیل مخاطرات وضعیت اقتصادی جلوگیری کند.

۶-۲-۱-۳- بیمه های درمانی

یکی از انواع پوشش های بیمه‌ای اشخاص، بیمه درمانی است. با توجه به اینکه بشر همواره در معرض خطر انواع مختلف بیماریها و حوادث بوده است، ناچار برای بهبودی و معالجه متقبل هزینه‌های سنگین پزشکی، دارو و اعمال جراحی و نیز مخارج بیمارستان می‌شود. به منظور کمک به مردم در چنین مواردی، شرکتهای بیمه طرحهای گوناگون بیمه‌های درمانی را ارائه می‌کنند. همچنین در اغلب کشورها کارکنان دولت و یا واحدهای صنعتی و تولیدی از طرحهای بیمه‌های درمان جمعی استفاده می‌کنند.

تعریف بیمه درمان: تامین و جبران بخشی از هزینه های درمانی (اعم از سرپایی یا بستری شدن در بیمارستان) که بر اثر بروز بیماری و یا وقوع حوادث به بیمه شده تحمیل شده است اطلاق می گردد.

۶-۲-۲- بیمه های اموال Property Insurances

نقش بیمه های اموال، دادن تامین به بیمه گزار در مقابل 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 تواند بصورت منبع درآمدی برای بیمه گزار درآمده و وضعیت مالی وی را درمقایسه با قبل از حادثه بهبود بخشد.

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

- بیمه آتش سوزی
- بیمه باربری
- بیمه اتومبیل
- بیمه مهندسی

۶-۲-۳- بیمه های مسئولیت Liability Insurances

بیمه های مسئولیت یکی از سه شاخه اصلی بیمه می باشد که در کنار بیمه های اموال و اشخاص قرار دارد. بیمه های مسئولیت از جمله رشته های بیمه ای است که به طور مستقیم در تنظیم روابط اجتماعی افراد جامعه، شناخت افراد از حقوق و مسئولیت های یکدیگر و تامین امنیت حرفه ای مشاغل و فعالیت ها تاثیر گذار می باشند.

بر اساس قانون مسئولیت مدنی ایران، تمامی افراد جامعه اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی در قبال زیان و صدمات وارده به دیگران مسئول می باشند و نسبت به جبران آن باید اقدام نمایند. بیمه مسئولیت مدنی بر پایه مسئولیت شبه جرمی یا شبه عمدی است که عامل زیان از روی بی احتیاطی و غفلت، موجب ضرر و زیان جانی و مالی به شخص دیگری می شود. احراز مسئولیت افراد نیز توسط مراجع قضایی تعیین می گردد.

مطابق موضوع این رشته بیمه ای ((زیان وارد به اشخاص ثالث که ناشی از فعل یا ترک فعل غیر عمد بیمه گذاران به وجود آمده باشد در دو بخش زیانهای مالی و جانی جبران می شود))

بنابراین مسئولیت مدنی عبارت است از تعهد و التزامی که شخص نسبت به جبران خسارت وارده به دیگران دارد، حال خواه زیان وارد شده بر اثر عمل یا فعالیت شخص باشد یا در نتیجه علم اشخاص وابسته به او یا اشیاء و اموال تحت مالکیت یا تصرف آن باشد.

بیمه های مسئولیت انواع مختلفی دارد که در بخش های بعدی مفصل به شرح آنان می پردازیم

۶-۳-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:

۶-۳-۱- از نظر تعهدات (سرمایه بیمه) و محاسبه حق بیمه:

اصولا درموسسات بیمه حق بیمه هرشخص باتوجه به اهمیت و شدت خطر و ارزش مورد بیمه (سرمایه بیمه) تعیین می شود و دراین رابطه میزان حق بیمه نسبت مستقیم باخطر و تعهد بیمه گر دارد. درصورتیکه دربیمه های اجتماعی فارغ ازاین دو مقوله، تعهدات بیمه براساس حداقل نیازهای بیمه شدگان و حق بیمه براساس توانائی ایشان درنظر گرفته می شود و مابه التفاوت آن بصورت یارانه تامین می گردد.

دربیمه های اجتماعی معمولا 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 درمقابل تساوی خطر رعایت نمی گردد.

۶-۳-۲- از جنبه مقررات حقوقی:

بر روابط بین بیمه گزاران(بیمه شدگان)وموسسات بیمه، دربیمه های تجارتي، حقوق خصوصی حاکم است درحالی که رابطه بین موسسات بیمه اجتماعی و بیمه شدگان اغلب تابع حقوق عمومی(عموم مردم جامعه) است.

۶-۳-۳- سود دهی بیمه های بازرگانی:

هدف از تاسیس شرکتهای بیمه بازرگانی درهرصورت تحصیل منفعت است درحالی که موسسات بیمه های اجتماعی غیرانتفاعی هستند.

۶-۳-۴- اجباری بودن بیمه اجتماعی:

اجباری بودن بیمه های اجتماعی نسبت به بازرگانی یکی دیگر از تفاوت های این دو نوع بیمه است اجازه دهید ابتدا مفهوم بیمه اجباری و اختیاری را شرح دهیم .

الف: بیمه های اجباری (Legal) Obligatory Insurances

دراین نوع بیمه که معمولا" 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 میتوان به بیمه مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه درمقابل اشخاص ثالث اشاره نمود.

ب: بیمه های اختیاری Facultative Insurances

دراین نوع بیمه، کلیه طبقات اجتماع می توانند بطور آزاد باپرداخت حق بیمه متناسب،اموال و مسئولیت و خود را بیمه نمایند. برخلاف بیمه های اجباری که هم شرکتهای بیمه و هم بیمه گزاران قانونا" موظف به عقد قرارداد بیمه می باشند، قبول و رد تقاضای بیمه برای طرفین اختیاری است.

بنابراین میتوان گفت اصل آزادی حکم می کند هرکس اختیار داشته باشد معامله ای راانجام دهدیا ازانجام آن خودداری نماید ولذا طبق این اصل هیچکس رانمی توان برخلاف میلش مجبوره انعقاد قرارداد کرد .اما گاهی مصالح اجتماع تحدید آزادی اراده افراد را ایجاب می نماید. بیمه های اجتماعی ازاین دسته اند و دولت ناچاراست برای حمایت ازطبقات معینی از جامعه بعضی بیمه ها را اجباری نماید مانند بیمه های تامین اجتماعی و بیمه های شخص ثالث اتومبیل .

۶-۳-۵- از لحاظ اتکائی:

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

۷- ارکان و اصطلاحات بیمه

۷-۱- بیمه گر insurer

بیمه گر شخصی است که در مقابل دریافت حق بیمه از بیمه گزار تعهد جبران خسارت را در صورت وقوع حادثه بعهده می گیرد. 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.

۷-۲- بیمه گزار Insurance

بیمه گزار طرف تعهد بیمه گر است و شخصی است که با پرداخت 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.

۷-۳- موضوع بیمه Subject Matter of the Insurance

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

در صورتی که موضوع بیمه شیء (مال) باشد (Property Insurance) بیمه گر در مقابل خسارت وارد به آن متعهد خواهد بود در اینجا شیء (مال) اعم است از بی روح و ذی روح مانند بیمه آتش سوزی، اموال منقول و غیرمنقول، بیمه حمل و نقل، و غیره.

چنانچه موضوع شخص باشد (Personal Insurance) بیمه گر در مقابل فوت، بیماری و یا حیات بیمه شده متعهد خواهد بود. مانند: بیمه های عمر، بیماری، حوادث شخصی، بشرط حیات و بشرط فوت.

موضوع بیمه ممکن است نه شیء باشد و نه شخصی بلکه مسئولیت بیمه گزار (Liability Insurance) 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.

۷-۴- (مبلغ بیمه شده) سرمایه بیمه Sum Insured

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

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

۷-۵- خطر Risk - Peril-Hazard

خطر از عناصر اصلی و جوهر اساسی بیمه است، زیرا برای مقابله با خطر است که بیمه گزار با بیمه گر قرارداد بیمه منعقد می نماید. برای انسانها همواره احتمال انحراف از نیل به هدف مطلوب در مدت زمان مشخص وجود دارد که معمولاً با اصطلاحاتی از قبیل: نامعلومی، عدم اطمینان از آینده، نامشخص بودن وضعیت و امثال آن در زندگی اجتماعی، اقتصادی و بازرگانی تعریف می شود.

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

- خطرهای قهری یا بلایای طبیعی مانند: زلزله، آتشفشان، سیل، طوفان و غیره.
- خطرهای تجاری یا بازرگانی مانند نوسانات قیمت، ورشکستگی، عدم دریافت مطالبات، ضبط و توقیف اموال و غیره.

- خطرهای تکنولوژی. مانند: انفجار دیگ بخار، نشت مواد شیمیایی، آتش سوزی در اثر اتصال سیم برق، تصادم دو وسیله نقلیه، سقوط هواپیما، غرق کشتی و غیره.
- خطرهای اجتماعی: مانند: جنگ، شورش، بلوا، آشوب، قیام، کودتا، انقلاب، اعتصاب و غیره.

۷-۵-۱- خطر در بیمه و ویژگی های آن Insurable Risks

خطر در بیمه به حادثه ای گفته می شود که در صورت وقوع آن بیمه گر موظف به انجام تعهد خود می گردد. و از نظر بیمه چنین تعریف می گردد:

خطر احتمال پیش آمد حوادث ناگهانی و غیر قابل پیش بینی است که وقوع آن به اراده طرفین 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.

۷-۵-۲- شرایط بیمه کردن خطر :

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

۷-۵-۲-۱- پراکنده بودن خطرها Dispersion

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

۷-۵-۲-۲- تناوب و تواتر خطرها Frequency

برای اینکه خطرهای مورد بیمه از لحاظ فنی قابل ارزیابی باشد، باید احتمال وقوع داشته باشد. والا اگر وقوع حادثه غیرممکن و یا حتی نادر باشد از یکسو بیمه گزار حاضر به انجام چنین بیمه ای نیست و از دیگر سو بیمه گر نمی تواند با اتکاء به آمار و حساب احتمالات حق بیمه متناسب با خطر را تعیین نماید. بنابراین تناوب و تواترخطر و یابه 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.

۷-۵-۲-۳- تشابه و یکنواختی خطرهای بیمه شده Similarity

تشابه خطرها از دو نظر برای بیمه گر حائز اهمیت است. از یک طرف شرط لازم برای اطلاعات آماری است، زیر برای محاسبه تواتر وقوع خطر باید خطرهای مشابه مورد توجه قرار گیرد، از طرف دیگر تشابه خطر، شرط تساوی بین بیمه گزاران و کانون

تعاونی است که آنها دوران گرد آمده اند. بیمه گزار باید حق بیمه ای متناسب با خطری که درمقابل آن بیمه شده است بپردازد.

۷-۵-۴- کثرت یا تعدد خطر Grands numbers

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

۷-۵-۳- توزیع خطر Distribution of Risk

بنابر آنچه که گذشت، دریافتیم برای بیمه کردن خطرشرایطی وجود دارد که در مجموع دامنه فعالیت بیمه گر را محدود می کند. اما همانطوریکه 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. عبارتی بخشی از آن را بیمه می نمایند و یا کل خطر را پذیرفته و سپس آنرا بین خود و سایر بیمه گران تقسیم می نمایند. این نحوه عمل تحت عنوان توزیع خطر به دو صورت انجام می پذیرد:

➤ بیمه مشترک Co-Insurance

اگر بیمه گر به تنهایی نتواند خطری را که به او پیشنهاد شده بیمه و آثار آنرا تحمل نماید، قسمتی از آنرا که متناسب با توانایی او است پذیرفته و مابقی را به بیمه گران دیگر واگذار می نماید. فرض کنید بیمه گر به تنهایی توانایی بیمه نمودن کارخانه ای به ارزش A را ندارد 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 شود. در این حالت بیمه گزار ناگزیر است از طریق چندین بیمه گر کل مورد بیمه خود را تحت پوشش قرار دهد.

➤ بیمه اتکائی Re-Insurance

از آنجائیکه معمولاً بیمه گزاران ترجیح می دهند با یک بیمه گرمعتبر سر و کار داشته باشند، بیمه گران ابتدا به تنهایی کل مورد بیمه را بیمه و درمقابل بیمه گزار متعهد می شوند، سپس سهمی از خطر را که مازاد بر قدرت تحمل آنها است به بیمه گران دیگر واگذار و یا عبارتی مجدداً آنرا بیمه می نمایند. بیمه اتکائی خود بصورت مختلف یعنی واگذاری سهمی از کل پرتفوی (Portfolio) در یک رشته و یا تمام رشته ها بطور یکجا (Treaty) و یا واگذاری بصورت موردی (Facultative) از طریق انواع مختلف قراردادهای اتکائی صورت می پذیرد.

۷-۶- حق بیمه کل Gross Premium

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

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

۷-۶-۱- حق بیمه فنی Technical Premium (T.P)

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.

۷-۶-۲- هزینه های بیمه گری (I.E) Insurance Expenses

شامل هزینه های بیمه گر برای اداره صندوق تعاون بیمه از قبیل حقوق پرسنل، ملزومات و غیره می باشد، قابل ذکر است هرچند که خسارات پرداختی توسط بیمه گران در سرفصلهای حسابداری جزء هزینه های بیمه گری محسوب می شود ولی در اینجا تامین خسارت از محل حق بیمه فنی (توزیع حق بیمه های فنی جمع آوری شده بین زیان دیدگان) صورت می پذیرد.

۷-۶-۳- سود قابل انتظار بیمه گر Anticipated profit (A.P)

شرکتهای بیمه بعنوان بازرگان همواره مبالغی دیگرجهت تامین هزینه ها و سود قابل انتظار به حق بیمه فنی اضافه و از بیمه گزاران دریافت می نمایند.
بنابراین:

سود قابل انتظار + هزینه های بیمه گری + حق بیمه فنی = حق بیمه کل
G.P. = T.P. + I.E. + A.P.

۷-۷- مدت بیمه period of insurance

مدت بیمه عبارتست از فاصله زمانی بین ابتدا و انتهای بیمه، بیمه گر فقط متعهدجبران خسارتهایی می باشد که درطول این مدت به مورد بیمه واردشود. مدت بیمه از موضوعاتی است که بایدبوضوح در بیمه نامه قیدگردد. معمولاً تاریخ شروع بیمه باتاریخ صدوربیمه نامه یکی بوده ویا موخر برآن می باشد.

۷-۸- خسارت

خسارت در بیمه به دو صورت کلی و جزئی می باشد .

خسارت کلی :

خسارت گاهی ازبین رفتن کامل مورد بیمه است مانند غرق کشتی که به آن خسارت کلی واقعی Actual Total Loss گفته می شود. درصورت بروز خسارت کل بیمه گر متعهد است تمامی مبلغ بیمه شده را به بیمه گزار بپردازد مشروط براینکه ارزش واقعی موردبیمه (ارزش روزحادثه) کمتر از مبلغ بیمه شده نباشد

گاهی ممکن است که مورد بیمه بطور کلی از بین نرفته باشد اما هزینه نجات و یا تعمیر آن بقدری زیاد است (حدود ۷۰ درصد به بالا) که تعمیر و استفاده مجدد بصرف نمی باشد در این صورت نیز خسارت را به صورت کلی در نظر می گیرند

خسارت جزئی:

خسارت گاهی از بین رفتن بخشی از کالا یا و آسیب بخشی از آن می باشد که به آن خسارت جزئی Partial loss گویند .

۷-۹- قاعده نسبی سرمایه

همانگونه که 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. بعنوان مثال چنانچه مورد بیمه ای به ارزش ۸۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال بیمه شده باشد و در زمان بروز حادثه ارزش آن ۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال باشد و خسارت وارده بالغ بر ۳۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال گردد، طبق فرمول زیر محاسبه خواهد شد.

ارزش روز و واقعی مورد بیمه / (خسارت براساس قیمت روز × سرمایه بیمه شده) = خسارت قابل پرداخت

در این مثال خسارت قابل پرداخت برابر است با :

$$(۳۰,۰۰۰,۰۰۰ \times ۸۰,۰۰۰,۰۰۰) / ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ = ۲۴,۰۰۰,۰۰۰$$

۷-۱۰- 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 گزا 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 ضروری است . بنابراین بجای اینکه مورد بیمه را به قیمت واقعی بیمه نماید آنرا بمیزان حداکثر

خسارتیکه متوجه وی خواهد شد تحت عنوان First loss بیمه می کند. درمقابل بیمه گر درعین حالیکه با قبول حق بیمه کمتری موافقت می نماید از اعمال قاعده نسبی سرمایه با همه اهمیتی که دارد با شرایطی عدول می نماید . گاهی هم در بیمه های اموال ، ارزش شئی بیمه شده بصورت توافقی بین بیمه گر و بیمه گزار تعیین می شود . دراین حالت، درصورت 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 عتیقه و منحصر بفرد رایج می باشد.

۷-۱۱- بیمه نامه با سرمایه متغیر (نوسان قیمت) Inflation

در مورد بیمه نامه های که بموجب شرط خاص و صریح سرمایه بیمه شده با نوسان قیمت تغییر می نماید 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 عبارت دیگر بیمه گزار می بایست در ابتدا قیمت واقعی مورد بیمه را بطور صحیح اعلام کرده باشد.

۷-۱۲- فرانشیز و علت وجودی آن Deductible

فرانشیز عبارتست از سهمی از خسارت که خارج از تعهد بیمه گر بوده و بعهده بیمه گزار قرار می گیرد. معمولاً " بیمه گران بدلائل زیرفرانشیز را دریافت میکنند :

- 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.
- ایجاد نفع بیمه ای دربقای مال موردبیمه (ماده ۴ قانون بیمه) و مراقبت از مال بیمه شده توسط بیمه گزاران ماده ۱۵ قانون بیمه . به بیان بهتر بیمه گزار نیز در حفظ و مراقبت از مال بیمه شده شریک میشود .
- تعدیل نرخ حق بیمه هر چقدر سهم بیمه گزار از خسارت بیشتر باشد به همان نسبت حق بیمه کاهش می یابد و این امر کمک می کند تا بیمه گزارانی که توان مالی بالاتری نسبت به سایر اقشار دارند سهم بیشتری از خسارت را خود به عهده گرفته و در نتیجه حق بیمه کمتری پرداخت نمایند. فرانشیز گاهی بصورت درصدی از سرمایه بیمه محاسبه می شود.

۸- بیمه نامه

بیمه نامه سندی است که براساس قانون و مقررات بیمه کشوری که بیمه گر مقیم آن است و باتوجه به پیشنهاد بیمه گزار و موافقت بیمه گر تنظیم می شود و پس از امضاء دراختیار بیمه گزار قرار می گیرد. ماده ۲ قانون بیمه مقرر میدارد " عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود. در بیمه نامه باید مشخصات کامل عواملی که قرارداد براساس آن منعقد می گردد بوضوح قید شود هر قدر به این موضوع بیشتر توجه شده، و حقوق و تعهدات طرفین به نحو آشکارتری در بیمه نامه منعکس شود، از بروز اختلافاتی که ممکن است در موقع وقوع حادثه و ایجاد خسارت بروز نماید جلوگیری به عمل آمده و از نارضایتیهای خواهد کاست. در کشور ما طبق ماده ۳ قانون بیمه 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 به عمل 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.

۸-۱- شرایط عمومی بیمه نامه General Conditions

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

۸-۲- شرایط خصوصی بیمه نامه Special Conditions

به آن دسته از مقرراتی اطلاق می گردد که جنبه عمومی نداشته و ناظر به توافقهای خاصی است که بین بیمه گر و هر یک از بیمه گزاران بطور جداگانه صورت می پذیرد. پیشنهاد بیمه برگه ای است که توسط بیمه گر در اختیار بیمه گزار قرار می گیرد. وی یا نماینده وی کلیه اطلاعات مربوط به موضوع بیمه و پوششهای مورد نیاز خود را در آن درج می نماید. بیمه گر براساس اطلاعات مندرج در این برگه نسبت به تجزیه و تحلیل خطر اقدام و حق بیمه واقعی را محاسبه و به بیمه گزار اعلام می نماید.

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

۸-۳- الحاقی Endorsment

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

باید توجه داشت بیمه گر حق ندارد به دلخواه خود تصمیم به تغییر بیمه نامه بگیرد و در صورت عدم موافقت بیمه گزار بیمه نامه را فسخ کند در حقیقت بیمه گر تنها در مواردی مجاز به تغییر بیمه نامه می باشد که طبق قانون این حق به او تفویض شده باشد. مثلاً در مواردی که موضوع بیمه مواجه با تشدید خطر شده و بیمه گزار حاضر به پرداخت حق بیمه اضافی نباشد. همانند افزایش نرخ دیه توسط دولت

۸-۴- 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:

۸-۴-۱- بیمه نامه های ساده Simple Policy

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. در بیمه نامه بصورت گروهی می توان تعداد زیادی اتومبیل و یا یک مجموعه آپارتمانی را یکجا بیمه نموده و یا گروهی از انسانها را یکجا تحت پوشش بیمه های درمانی قرار داد. بیمه نامه های گروهی بیشتر مطلوب شرکتهای بیمه می باشد و بهمین دلیل تخفیفهای خاصی را در بیمه های گروهی برای بیمه گزاران یا بیمه شدگان در نظر می گیرند.

۸-۴-۲- بیمه نامه های عمومی Open cover – Open Policy

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

۸-۴-۳- بیمه نامه های جامع Comprehensive Insurance policy

این نوع بیمه نامه ها هم در رشته بیمه های اموال و مسئولیت و هم بیمه های اشخاص کاربرد دارد. در بیمه نامه های جامع اموال و مسئولیت، انواع خطرهای متعدد مانند: آتش سوزی، انفجار، صاعقه، عدم النفع، مسئولیت مدنی بطور یکجا Package مورد تامین بیمه گر قرار می گیرد.

در بیمه نامه جامع اشخاص نیز می توان انواع بیمه عمر، حوادث جسمانی، بیمه بیماری را باهم تلفیق نمود به نحوی که علاوه بر تامین خطر فوت، از کارافتادگی، هزینه های درمانی، پس انداز، بازنشستگی و یامستمری مورد تامین قرار گیرند.

۹-وظایف و تعهدات بیمه گزار

در این بخش 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.

۹-۱- اعلام کیفیت خطر موضوع عقد به بیمه گر

اولین وظیفه ای که بعهده 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.

۹-۲- 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.

۹-۳- مراقبت از موردبیمه و جلوگیری از توسعه خسارت

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

۹-۴- اعلام تشدید خطر

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

- چنانچه تشدید خطر در نتیجه عمل بیمه گزار باشد. 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.

۹-۵- 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.

۱۰- اصول معاملات بیمه ای

معاملات بیمه ای را اصول خاص آن از سایر معاملات و روابط حقوقی بین افراد متمایز میسازد. همین اصول موجب شده است که فن بیمه بوجود آید. باتوجه به ویژگیهای این اصول و فن بیمه آثار حقوقی مترتب بر این اصول در بخشی از حقوق خصوصی بنام حقوق بیمه مطالعه میشود. تشریح اصول معاملات بیمه بعنوان کلید و پایه فهم بیمه، مارا با خصوصیات عملیات بیمه ای و طرز کار موسسات بیمه در این زمینه بیشتر آشنا می سازد

۱۰-۱- اصل (حد اعلای) حسن نیت Principle of (Utmost) Good Faith

شک نیست که تمام قراردادهای و روابط بین مردم بایستی مبتنی بر حسن نیت باشد، ولی در بیمه بخصوص حسن نیت از عوامل اساسی تنظیم رابطه و تعیین تعهدات طرفین است. حق بیمه که موضوع تعهد بیمه گزار است براساس اظهارات و اطلاعاتی تعیین می شود که او در اختیار بیمه گر میگذارد. برای بیمه گر این امکان وجود ندارد که قبل از صدور بیمه نامه و قبول تعهد جبران خسارت احتمالی، کلیه اموالی را که برای بیمه کردن به او عرضه میشود از نزدیک ملاحظه و کیفیات خطر آنها را ارزیابی کند. بدیهی است در صورت اثبات خلاف در اظهارات بیمه گزار وسایلی برای حفظ حقوق بیمه گر موجود است. به بیان بهتر اثبات ادعای بیمه گزار همیشه آسان نیست و لذا بیمه گر چاره ای جز اعتماد به حسن نیت بیمه گزار ندارد. از طرف دیگر بیمه گزار نیز باید به حسن نیت بیمه گری که متعهد جبران خسارت احتمالی است اطمینان داشته باشد. زیرا بیمه گر نیز چنانچه حسن نیت نداشته باشد میتواند از اداء حقوق بیمه گزار به طریق مختلف استنکاف نماید.

۱۰-۲- اصل احتمال Purinciple of Probability

بیمه از عقود اتفاقی است. باین معنی که انجام تعهد لاقلاً یکی از طرفین احتمالی است و بیمه گر در صورتی جبران خسارت میکند که این خسارت ناشی از بروز واقعه ای باشد که احتمال وقوع آن هنگام انعقاد عقد وجود داشته است. باید توجه داشت که اگر تعهد بیمه گر و زمان ایفاء آن در عقد بیمه معین و قطعی بود می بایست 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.

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 به صورت 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.

۱۰-۳- اصل تعاون Principle of Collective Responsibility

ضمن تعریف از بیمه متوجه شدیم که بیمه لاقلاً، بیمه ای که ما مطالعه می کنیم، آن رابطه ای نیست که بین یک بیمه گزار و یک بیمه گر برقرار شود. هرگز بیمه گری با یک بیمه گزار قرارداد منعقد نمی سازد و اگر فی المثل موسسه بیمه ای فقط با یک بیمه گزار قرارداد بیمه داشته باشد نایستی او را بیمه گر نامید.

در واقع بیمه گر کسی است که با تعدادی بیمه گزار طرف معامله است. از هر یک از آنان حق بیمه قلیلی دریافت میکند تا خسارتهای سنگینی را که برای بعضی از آنان بوجود می آید جبران کند و جبران خسارت هم از محل همین حق بیمه ها انجام میگردد. و در واقع بیمه گر، اگر محاسبات و پیش بینی هایش صحیح باشد، از مال خود به بیمه گزاران چیزی نمی پردارد، بلکه حق بیمه آنان را بین افراد خسارت دیده توزیع می کند و یا بعبارت دیگر خسارتهای احتمالی را بین بیمه گزاران سرشکن میسازد.

۱۰-۴- اصل جبران غرامت یا خسارت Principle of Indemnity

منظور بیمه گزار و بیمه گر هر دو، از انعقاد قرارداد بیمه آن است 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 نایبستی منتفع شده و دارایی 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:

➤ ارزش واقعی مورد بیمه در روز حادثه

➤ سرمایه بیمه

۱۰-۴-۱- 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 سودجویی 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 می شود 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 باعث استقبال بیمه گزار از وقوع حادثه و تشویق بیمه گزاران سود استفاده جو به ایجاد حادثه عمدی شود.

در اکثر معاملات معمول بین مردم، زیان برای یکی از طرفین معامله امری طبیعی است و بطور مستقیم به نظم عمومی جامعه لطمه ای وارد نمی آورد. اما در بیمه اگر بعلت وقوع حادثه منفعتی برای بیمه گزار ایجاد شود، این منفعت یا افزایش دارایی بی مورد همانطور که گفته شد، گاهی موجب بروز حوادث عمدی و یا لاقط بی دقتی و مسامحه در پیش گیری از خطرات و در نتیجه اتلاف اموال و دارائی ها خواهد شد.

قانون بیمه مرکزی نیز در مواد ۱۹ تا ۲۲ مقرراتی در همین مورد وضع کرده است.

۱۰-۴-۲- قلمرو اصل جبران خسارت

اصل جبران خسارت در بیمه های اموال و بیمه های مسئولیت قابل اعمال است. اما در در بیمه های اشخاص اجراء اصل جبران خسارت مورد ندارد.

اصل جبران خسارت فقط در بیمه های اموال و در بیمه های مسئولیت حقوقی رعایت می گردد.

۱۰-۵- اصل جانشینی یا حق رجوع بیمه گر به مسئول خسارت Principle of Subrogation

اگر ورود خسارت ناشی از حادثه ای باشد که در اثر اقدام شخص دیگری واقع شود و آن شخص مقصر حادثه باشد در این صورت بیمه گر خسارت بیمه گزار خود را پرداخت نموده و سپس مبلغ خسارت را از طریق اقدامات قضایی از مقصر حادثه دریافت می نماید به عنوان مثال باری که توسط بیمه گر بیمه باربری شده است در صورتی که در اثر تصادف آسیب ببیند و مقصر حادثه وسیله نقلیه یا فرد دیگری باشد ابتدا مبلغ خسارت توسط بیمه گر پرداخت شده و سپس بیمه گر مبلغ خسارت را از طریق مقامات قضایی دریافت می کند

۱۰-۶- اصل نفع بیمه ای Principle of Insurable Interest

بیمه گزار باید در بقاء موضوع بیمه ذی نفع 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.

در اینجا موضوع بیمه، آثار مادی ناشی از مسئولیت او است. مثلاً "ممکن است شخصی که مالی را به امانت گرفته یا مستاجر که از مال 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 کنند در این صورت اگر بیمه گزار هیچگونه نفعی در بقاء مال بیمه شده نداشته باشد ممکن است با فراهم آوردن موجباتی حادثه موردبیمه را عمداً ایجاد نموده و وجهی من غیرحق بعنوان خسارت دریافت کند. به همین دلیل از قرن نوزدهم به بعد بیمه گران پذیرفتند منافع و سود بیمه گزاران را که در فعالیتهای بازرگانی و صنعتی در حد متعارف انتظار دارند تحت عنوان بیمه عدم النفع بیمه نمایند. ماده ۲۲ قانون بیمه نیز موید این مطلب می باشد.

۱۰-۷- اصل داوری Principle of Arbitration

در صورت بروز اختلاف بین طرفین یک معامله برای جلوگیری از اتلاف وقت برای مراجعه به دادگاه بعلت طولانی بودن مراحل رسیدگی به آن و احتمالاً "ترس از لطمه به اعتبار و حیثیت حرفه ای شان تمایل به حل اختلاف بدواً از طریق توافق و سازش و در مرحله بعد از طریق انتخاب حکم و داوری دارند. این امراض 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.

۱۰-۸- اصل علت نزدیک Princl of Proximate Cause

همواره باید بین حادثه بیمه شده (خطر معین) و خسارت وارده علت و معلولی نزدیک و مستقیم وجود داشته باشد. گاهی خسارت وارده ممکن است ناشی از مجموعه علت‌های 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.

۱۱- آشنایی با بیمه های بازرگانی

رشته های مختلف بیمه ای مورد فعالیت شرکتهای بیمه و پوششهای آنها در بخش های آتی بیمه ای در فصل های آتی هر یک از بیمه های بازرگانی به طور مفصل توضیح داده خواهد شد اما برای آشنایی اولیه و شناخت تقسیم بندی های آنان به صورت تیتروار هر یک از بیمه های بازرگانی بیان می گردد .

شرکت های بیمه بازرگانی که فعالیت عام دارند فعالیتهای خود را در سه بخش بیمه های اموال، اشخاص و مسئولیت براساس رشته های مختلف بیمه ای تقسیم می نمایند.

بیمه های اموال شامل :

- بیمه های اتومبیل
- بیمه های باربری
- بیمه های آتش سوزی
- بیمه های مهندسی

بیمه های مسئولیت شامل :

- انواع بیمه های مسئولیت مدنی

بیمه های اشخاص شامل :

- بیمه های عمر و زندگی
- بیمه های حوادث
- بیمه های درمان

بخش دوم : حقوق و مقررات بیمه

۱- عقد و انواع آن :

قانون مدنی ایران در مواد ۱۸۳ تا ۱۸۹ به تعریف عقد و توضیح انواع آن پرداخته است. مطابق ماده ۱۸۳ عقد عبارت است از اینکه یک یا چند نفر در مقابل یک یا چند نفر دیگر تعهد بر امری نمایند و مورد قبول آنها باشد. برابر این تعریف لازمه ایجاد عقد حضور و وجود حداقل ۲ نفر یا اراده ۲ شخص اعم از حقیقی و حقوقی می باشد که با توافق آنها عقد منعقد گردد پیشنهاد یکی از آنها در مقابل قبول طرف مقابل موجب پیدایش عقد می گردد. مواد ۱۸۴ تا ۱۸۹ انواع عقد را بدین شرح توصیف نموده است:

- **عقد لازم:** عقدی است که هیچ یک از طرفین حق فسخ آن را ندارد مگر در موارد معین.
- **عقد جائز:** عقدی که هر یک از طرفین هر زمان بخواهد بتواند آن را فسخ نماید.
- **عقد اختیاری:** آن است که برای طرفین یا یکی از آنها یا برای شخص ثالث اختیار فسخ وجود داشته باشد.
- **عقد منجز:** عقدی است که تاثیر آن به حسب انشاء موقوف به امر دیگری نباشد.
- **عقد معلق:** عقدی است که تاثیر آن به حسب انشاء وابسته به امر دیگری باشد.

۱-۱- تعریف عقد بیمه

در قانون مدنی ایران تعاریف و مشخصات و ضوابط عقود معینه درج گردیده و از آنجا که عقد بیمه جزء عقود معین نمی باشد، ضوابط و مشخصات آن در قانون مدنی نوشته نشده ولی به عنوان یک عقد (جدید) مشمول ماده ۱۰ قانون مدنی (قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده اند در صورتی که مخالف صریح قانون نباشد نافذ است) می باشد و اصول کلی حقوقی مندرج در قسمت دوم قانون مدنی (عقود و معاملات و الزامات) بر آن حاکم است. براساس ماده اول قانون بیمه، بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف متعهد می شود در ازای دریافت وجه یا وجوهی از طرف تعهد در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه گر و طرف تعهد را بیمه گزار و وجهی را که بیمه گزار می پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود موضوع بیمه می نامند

۱-۲- خصوصیات عقد بیمه

توجه به طبیعت و ماهیت امر بیمه، به خصوصیات عقد بیمه از جهات مختلف اشاره می شود:

۱-۲-۱- عقد بیمه عقدی است لازم

عقد لازم آن است که هیچکدام از طرفین معامله حق فسخ آن را نداشته باشند مگر اینکه به رضای طرفین اقاله و یا به علت قانونی فسخ شود

ماهیت امر بیمه نیز لزوم عقد را ایجاد می نماید زیرا بیمه گزار با انعقاد قرارداد بیمه، خود را در مقابل خطرات احتمالی موضوع قرارداد محفوظ می دارد و بدون جهت از بین نمی رود. از طرف دیگر بیمه گر نیز با انعقاد قرارداد وجه دریافتی (حق بیمه) را در محاسبات خود منظور نموده و این معاملات و محاسبات بیمه گر نباید بدون جهت دچار تزلزل شود، در این صورت اساس تأمین نمی تواند مورد اطمینان قرار گیرد.

۱-۲-۲- عقد بیمه عقدی است که از طرف بیمه گر معلق است

مطابق ماده ۱۸۹ قانون مدنی عقد معلق آن است که تاثیر آن بر حسب انشاء موقوف به امر دیگری باشد به عبارت دیگر عقد معلق عقدی است که تاثیر آن منوط به تحقق امر دیگری است. با عنایت به ماده اول قانون بیمه، عقد بیمه از جهت تعهدات بیمه گر، معلق می باشد و این تعلیق از دو جهت می باشد

الف از جهت وقوع حادثه

تعهدات بیمه گر منوط به وقوع حادثه می باشد و چنانچه در طول مدت قرارداد حادث های پیش نیاید، بیمه گر نیز تعهدی ندارد.

ب- پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گر

بر اساس ماده اول قانون بیمه، در صورت وقوع حادثه نیز در صورتی بیمه گر متعهد خواهد بود که حق بیمه در موعد مقرر پرداخت گردیده باشد.

۱-۲-۳- عقد بیمه، عقدی است معوض

عقد معوض عقدی است که هر کدام از طرفین در مقابل مالی که تسلیم می کند و یا وجهی که پرداخت می نماید و یا تعهدی که به عهده می گیرد متقابلاً عوضی را بدست آورد در عقد بیمه هر کدام از طرفین در مقابل طرف دیگر تعهدی را به عهده می گیرند بدین معنی که بیمه گزار در مقابل تأمین کننده کسب می کند متعهد به پرداخت حق بیمه می شود و بیمه گرنیز در مقابل حق بیمه ای دریافت می کند.

۱-۲-۴- بیمه عقدی است تشریفاتی

عقد تشریفاتی عقدی است که علاوه بر لزوم اجتماع شرایط اساسی صحت معامله مندرج در ماده ۱۹۰ قانون مدنی، تشریفات دیگری نیز لازم باشد تا آن عقد بتواند اعتبار و رسمیت یافته و دارای آثار قانونی باشد. ماده دوم قانون بیمه مقرر می دارد عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود بر اساس این ماده حصول توافق بین طرفین و جمع بودن شرایط اساسی صحت عقد برای ایجاد عقد بیمه کافی نیست، بلکه توافق طرفین باید به صورت سند کتبی - بیمه نامه - صورت خارجی به خود بگیرد تا عقد بیمه تحقق یابد.

۱-۲-۵- عقد بیمه عقدی است عهدی

عقدی عهدی است که به موجب آن توسط هر یک از طرفین عقد، تعهدی به نفع طرف دیگر ایجاد می شود. به عبارت دیگر در عقد عهدی، شیئی و مالی به طرف قرارداد تملیک نمی شود. بلکه موضوع آن ایجاد تعهد یا ایجاد دین می باشد. عقد بیمه نیز یک عقد عهدی است زیرا هر یک از طرفین در مقابل یکدیگر تعهدی را به عهده می گیرند. بیمه گزار متعهد به پرداخت حق بیمه و بیمه گر متعهد به پرداخت خسارت احتمالی خواهد شد.

۱-۳-۶- بیمه عقدی است که بر اساس حسن نیت استوار است

حسن نیت عاملی است که بایستی در تمامی قراردادها وجود داشته باشد بدین معنی که طرفین هر معامله باید نسبت به یکدیگر با کمال حسن نیت و صداقت عمل نمایند. این عامل در عقد بیمه مفهوم و اهمیت ویژه ای دارد و به عبارت دیگر عقد بیمه بیشتر از هر معامله ای بر اساس حسن نیت استوار است. بیمه گزار در موقع انعقاد قرارداد باید با نهایت دقت و صداقت وضعیت و مشخصات مورد بیمه و خطر را اعلام دارد و هر گونه اطلاعات لازمه را در اختیار بیمه گر قرار دهد. متقابلاً بیمه گر نیز باید مفهوم و حقیقت و میزان تعهدی را که در مقابل بیمه گزار بر عهده می گیرد برای بیمه گزار تشریح نماید.

۱-۲-۷- بیمه عقدی است اضطراری یا الحاقی

بدین معنی که تقریباً تمامی شرایط قرارداد توسط یک طرف (بیمه گر) تهیه و تنظیم گردیده و طرف دیگر (بیمه گزار) الزاماً باید این شرایط را بپذیرد. البته علت این امر روشن می باشد زیرا بیمه گری که با صدها هزار و یا میلیونها شخص به عنوان بیمه گزار طرف قرارداد می شود نمی تواند برای هر کدام از بیمه گزاران شرایط جداگانه ای تهیه و تنظیم و با آنها به توافق برسد. نه تنها حجم کار اجازه چنین کاری را نمی دهد بلکه لزومی هم در انجام چنین امری احساس نمی شود زیرا عقد بیمه یک امر تخصصی است و کارشناسان بیمه گر کلیه جوانب امر را سنجیده و متن شرایط را تهیه می کنند و این شرایط با عنایت به لزوم ارائه حسن نیت از ناحیه بیمه گزار یک طرف و رعایت جهات تجاری و جذب بیمه گزاران بیشتر از طرف دیگر به نحوی تنظیم می گردد که عموماً متضمن منافع طرفین قرارداد می باشد.

۱-۲-۸- بیمه عقدی است مستمر و یا عقدی است با آثار تدریجی

پس از انعقاد قرارداد بیمه، طرفین در طول مدت قرارداد با یکدیگر در ارتباط و هر یک در مقابل دیگری متعهد می باشد. ممکن است حق بیمه به صورت نقدی و در همان ابتدای انعقاد قرارداد پرداخت شود و بدین ترتیب تصور شود که بیمه گزار دیگر تعهدی در مقابل بیمه گر ندارد تعهد بیمه گزار صرفاً پرداخت حق بیمه نیست و مسئولیت های دیگری مانند مراقبت از مال مورد بیمه به عهده دارد و این تعهد در طول مدت قرارداد به قوت خود باقی است و مستمر بودن تعهد بیمه گر نیز امری

واقع و روشن است. در طول مدت قرارداد هر زمان که خطر و یا یکی از خطرات مورد بیمه پیش آید، بیمه گر متعهد به جبران خسارت می باشد.

۴-۱- شرایط اساسی صحت عقد بیمه

عقد بیمه باید مانند سایر عقود واجد شرایط اساسی صحت معامله باشد و بدون تحقق شرایط مذکور عقد بیمه نیز به وجود نخواهد آمد. مطابق ماده ۱۹۰ قانون مدنی شرایط اساسی صحت معاملات عبارتند از:

➤ قصد و رضای آنها (قصد و رضای طرفین عقد)

➤ اهلیت طرفین

➤ موضوع معین که مورد معامله باشد

➤ مشروعیت جهت معامله

شرایط چهارگانه فوق الذکر در بخش های قبل به طور کامل شرح داده شد.

۵-۱- انعقاد قرارداد بیمه

اولین مرحله برای تحقق عقد بیمه و انعقاد قرارداد بیمه، تسلیم پیشنهاد از ناحیه بیمه گزار می باشد. البته در عمل ممکن است نمایندگان بیمه و بازاریا بهای آنها و دلالتان بیمه به اشخاص و شرکتهای مراجعه و ضمن بر شمردن مزایای بیمه آنها را تشویق به اخذ بیمه نامه نمایند ولی این گونه اعمال که توسط نمایندگان و دلالتان بیمه در جهت فروش بیمه نامه و کسب درآمد (کارمزد) صورت می گیرد، جزء مراحل انعقاد عقد بیمه نمی باشد.

پس از تسلیم پیشنهاد بیمه، بیمه گر اقدامات اولیه خود را آغاز نموده و در نهایت در صورت حصول توافق بین طرفین بیمه نامه صادر می شود.

۱-۵-۱- پیشنهاد بیمه :

پیشنهاد بیمه توسط بیمه گزار تکمیل و امضاء و به بیمه گر تسلیم می شود.

۱-۵-۱-۱- پیشنهاد دهنده (بیمه گزار): گفته شد که پیشنهاد بیمه باید توسط بیمه گزار تکمیل شود. حال باید دید بیمه گزار کیست؟ مطابق ماده ۵ قانون بیمه بیمه گزار ممکن است اصیل باشد یا به یکی از عناوین قانونی نمایندگی از طرف صاحب مال یا شخص ذینفع را داشته باشد یا مسئول حفظ آن از طرف صاحب مال باشد مطابق ماده ۷ قانون بیمه طلبکار می تواند مالی را که نزد او وثیقه یا رهن است، بیمه نماید. با توجه به دو ماده فوق بیمه گزار یکی از این افراد می باشد.

الف -اصیل: یعنی مالک و صاحب مال.

ب -ذینفع: یعنی شخصی که گرچه مالک مال نیست ولی در آن ذیحق بوده و سالم بودن و باقی ماندن مال به نفع او نیز می باشد مانند طلبکار که مال در وثیقه اوست.

ج -نماینده قانونی بیمه گزار یا ذینفع مانند وکیل - ولی قهری - قیم.

د -مسئول حفظ مال: ممکن است مالی به نحوی به صورت امانت نزد شخص باشد مانند: قرارداد اجاره که مال جهت استفاده در اختیار مستاجر قرار می گیرد و یا در قرارداد حمل و نقل که مسئولیت حفظ مال در طول مدت حمل به عهده متصدی حمل و نقل می باشد. در اینگونه موارد شخصی که مال در اختیار اوست به جهت مسئولیتی که در حفظ مال دارد. می تواند به شرکت بیمه مراجعه و مال را بیمه نماید.

۱-۵-۱-۲- مندرجات پیشنهاد بیمه: پیشنهاد بیمه باید متضمن هر گونه اطلاعات لازمه راجع به مورد بیمه باشد.

بر اساس مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه عدم ذکر مشخصات کامل و حقایق نسبت به مورد بیمه و یا ذکر مطالب خلاف حسب مورد ممکن است موجب بطلان یا فسخ قرارداد شود و لذا بیمه گزار بایستی دقت و مراقبت کافی به عمل آورده و هرگونه اطلاعات و مشخصات را در ورقه پیشنهاد ذکر نماید. ورقه پیشنهاد بیمه، معمولاً به صورت فرم حاوی سوالات لازمه، توسط بیمه گر تهیه و جهت تکمیل در اختیار بیمه گزاران قرار می گیرد این سوالات عبارتند از:

➤ مشخصات کامل بیمه گزار

➤ مشخصات کامل مورد بیمه

➤ خطرات مورد نظر (یعنی اینکه بیمه گزار قصد دارد مورد بیمه را در قبال چه خطراتی بیمه نماید)

- نشانی کامل بیمه گزار
- نشانی مورد بیمه و قیمت مورد بیمه
- مدت بیمه مورد تقاضا
- مبلغ بیمه مورد تقاضا (حداکثر تعهد بیمه گر که مورد تقاضای بیمه گزار می باشد)

۱-۵-۲- اقدامات اولیه بیمه گر

بیمه گر پس از وصول پیشنهاد بیمه ، آن را مورد بررسی و مطالعه قرار می دهد.

۱-۲-۵-۱- شخصیت بیمه گزار :

هر چند که در عموم بیمه نامه های اتومبیل - ثالث - باربری و موارد دیگر اصولاً مسئله شخصیت بیمه گزار چندان مورد بررسی نمی گیرد ولی در هر حال در عقد بیمه شخصیت بیمه گزار برای بیمه گرموثر می باشد و در بعضی از بیمه نامه ها نیز بررسی این مسئله اهمیت دارد، لذا در مواردی که بیمه گر لازم تشخیص دهد، در این زمینه بررسی کامل را به عمل می آورد. فرضاً چنانچه شخصی بخواهد خود را به مبلغ زیادی بیمه عمر نماید. علاوه بر لزوم بررسی سلامت شخص مطابق ضوابط، بیمه گر قاعداً راجع به خصوصیات فردی و اجتماعی بیمه شده نیز تحقیق می نماید. و یا چنانچه یک شرکت ساختمانی، یک طرح عظیم را برای صدور بیمه نامه مهندسی و تمام خطر ارائه نماید، مسلماً بیمه گر راجع به ضوابط کاری و حسن سابقه پیشنهاد دهنده تحقیق خواهد نمود.

۱-۲-۵-۲- بررسی وضعیت مورد بیمه :

بیمه گر بر اساس پیشنهاد واصله، مورد بیمه را مورد معاینه و بررسی قرار می دهد و چنانچه مشخصات مورد بیمه با ضوابط موجود در امر بیمه گری مطابقت نماید پیشنهاد بیمه را از لحاظ کلی قبول می نماید و عتوضیه های فنی و ایمنی را نیز ارائه می دهد و در مواردی نیز صدور بیمه نامه را موقوف به انجام بعضی از اقدامات فنی و ایمنی می نماید. فرضاً بازدید اولیه .

۱-۲-۵-۳- بررسی خطرات مورد پیشنهاد :

بیمه گر با توجه به وضعیت مورد بیمه، خطرات مورد پیشنهاد بیمه گزار را بررسی و چنانچه بیمه کردن مورد بیمه در مقابل این خطرات با ضوابط فنی بیمه مغایرتی نداشته باشد موافقت خود را همراه با نرخ حق بیمه مربوطه به بیمه گزار اعلام میدارد بعضی از خطرات بدون قید و شرط مورد قبول واقع می شود و بعضی از خطرات نیز با شرایطی - رعایت بعضی از مسائل ایمنی و فنی - مورد قبول واقع می شود و بدیهی است که در صورت عدم رعایت مسائل اعلام شده، بیمه نامه نسبت آن خطر یا خطرات اعتباری نخواهد داشت.

۱-۲-۵-۴- تعیین حق بیمه : نرخ حق بیمه در هر مورد بر اساس تعرفه مربوطه که توسط شورای عالی بیمه تهیه گردیده معین شده است، بیمه گر با عنایت به وضعیت ، مبلغ ، خطرات مورد پیشنهاد، تطبیق موضوع با تعرفه مربوطه، و سایر جوانب امر میزان حق بیمه را تعیین و اعلام می دارد.

۱-۵-۳- صدور بیمه نامه و مندرجات آن

پس از انجام مراحل پیش گفته و حصول توافق کامل بین طرفین، بیمه نامه توسط بیمه گر تنظیم و امضاء و با قید تاریخ با شماره مخصوص صادر و در اختیار بیمه گزار قرار می گیرد.

مندرجات بیمه نامه مشتمل بر دو قسمت می باشد :

۱-۳-۵-۱- شرایط عمومی (قسمت اول) : این قسمت از شرایط بیمه نامه که توسط شورای عالی بیمه و در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران تهیه می گردد به تعاریف کلی بیمه گر، بیمه گزار ، خطرات مورد بیمه ، تعهدات طرفین و نحوه حل اختلاف آنها می پردازد و با توجه به تهیه و تصویب این تعاریف توسط بیمه مرکزی به عنوان شرایط قانونی حاکم بر روابط طرفین خواهد بود.

۱-۵-۳-۲- شرایط خصوصی (قسمت دوم) : این قسمت از بیمه نامه به درج مشخصات کامل طرفین قرارداد ، مورد بیمه ، میزان و مبلغ مورد بیمه و سایر مشخصات بیمه نامه اختصاص دارد .مندرجات این قسمت از بیمه نامه با عنایت به ماده ۳ قانون بیمه عبارت است از:

۱- مشخصات بیمه گر :

مشخصات کامل شرکت بیمه گر به صورت چاپی بر روی بیمه نامه درج گردیده است.

۲- مشخصات بیمه گزار :

مشمول بر نام - نام خانوادگی - آدرس کامل و چنانچه بیمه گزار شخص حقوقی است نام کامل آن به همراه آدرس قید می گردد.

۳- مشخصات مورد بیمه :

مشمول بر ذکر مشخصات دقیق و لازم در هر مورد فرضا در بیمه بدنه اتومبیل نوع وسیله -سیستم - شماره شهرانی - شماره موتور - سال ساخت - موارد استفاده و ...درج می شود.

۴- مشخصات ذینفع :

چنانچه بیمه نامه ذینفع داشته باشد مثلا کارخانه ای که باید به نفع بانک وام دهنده بیمه شود لازم است مشخصات کامل ذینفع نیز نوشته شود.

۵- مبلغ مورد تعهد بیمه :

لازم است مبلغی که در صورت وقوع حادثه مورد بیمه باید توسط بیمه گر پرداخت شود، در بیمه نامه درج شود .مبلغ مورد تعهد در بیمه های اشخاص و بیمه های مسئولیت (مرتبط با اشخاص ثالث) باید به طور مقطوع معین شود .

۶- خطرات تعهد شده :

در بیمه نامه باید مشخص شود که بیمه گردد در قبال چه خطراتی تعهد دارد و بیمه نامه چه نوع خطراتی را پوشش می دهد . بدین ترتیب خطرهای موضوع بیمه باید بطور صریح و مشخص در بیمه نامه نوشته شود.

۷- تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه و تاریخ انقضای آن :

در هر بیمه نامه ایستای مدت اعتبار بیمه نامه، زمان شروع و انقضای این مدت با قید سال ماه روز و حتی ساعت بطور دقیق نوشته شود .بر اساس فرم بیمه نامه های فعلی، بیمه نامه ها معمولا از ساعت ۱۲ و یا ساعت ۲۴ روز شروع مدت بیمه، معتبر شناخته می شود.

۸- مبلغ حق بیمه :

در هر بیمه نامه لازم است مبلغ حق بیمه بطور صریح و دقیق نوشته شود و چنانچه بین طرفین راجع به پرداخت آن بطور اقساطی توافق شود تعداد اقساط ،مبلغ هر قسط و تاریخ پرداخت هر قسط نیز نوشته می شود.

۹- میزان فرانشیز :

فرانشیز درصدی از میزان خسارت وارده در هر حادثه می باشد که تامین آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است، بعبارت دیگر فرانشیز قسمتی از میزان خسارت می باشد که جبران آن بعهده شخص بیمه گزار خواهد بود، و یا میزان مشارکت بیمه گزار در تامین خسارت ناشی از هر حادثه را فرانشیز می گویند. فرانشیز ممکن است دارای انواع مختلفی باشد فرانشیز خسارت جزئی - فرانشیز خسارت کلی - فرانشیز سرقت و ..

۱۰- شماره بیمه نامه - محل صدور و تاریخ صدور :

ممکن است تاریخ صدور بیمه نامه با تاریخ شروع اعتبار آن متفاوت باشد به همین جهت لازم است تاریخ صدور نیز در بیمه نامه درج گردد.

۱۱- امضاء بیمه نامه توسط بیمه گر :

بیمه نامه بایستی توسط شرکت بیمه مربوطه امضاء و مهور گردد و به بیمه گزار تحویل و یا برای او ارسال شود.

۱-۵-۴- تغییرات در بیمه نامه

در طول مدت اعتبار قرارداد بیمه، ممکن است بیمه گزار بخواهد در مندرجات بیمه نامه از جهت مدت بیمه نامه، مبلغ مورد تعهد، وضعیت مورد بیمه و غیره تغییراتی بدهد. این امر با پیشنهاد بیمه گزار و قبول بیمه گر قابل انجام می باشد. تغییرات در بیمه نامه به پیشنهاد بیمه گر، موافقت ذی نفع و موافقت بیمه گر انجام می شود.

۱-۴-۵-۱- پیشنهاد بیمه گزار

در صورتی که بیمه گزار بنا به جهاتی قصد تغییر مندرجات بیمه را داشته باشد موظف است پیشنهاد خود را بصورت کتبی و مشتمل بر مورد یا موارد پیشنهادی برای اصلاح و تغییر به بیمه گر تحویل نماید.

۱-۴-۵-۲- موافقت ذی نفع

در بیمه های اشیاء چنانچه بیمه نامه ذینفع داشته باشد (فرضا بیمه نامه آتش سوزی یک کارخانه که به نفع بانک صادر گردد) در مواردی که ممکن است تغییرات مغایر با منافع و مصالح ذینفع باشد، اخذ موافقت قبلی ذینفع برای انجام تغییرات ضروری است.

۱-۴-۵-۳- موافقت بیمه گر و صدور ورقه الحاقی

بر حسب ماده ۲۵ قانون بیمه اعلام گردیده بیمه گزار حق دارد ذینفع در بیمه نامه را تغییر دهد (مگر در مواردی که بیمه نامه را بنام دیگری انتقال داده یا آن را به او تسلیم کرده باشد) و به موجب ماده ۲۶ اعلام گردیده در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه گزار حق دارد وجه معینه در بیمه نامه را به دیگری انتقال دهد. در صورت افزایش حق بیمه، مبلغ ما به التفاوت حق بیمه که باید توسط بیمه گزار پرداخت شود تعیین و در صورت تقسیط زمان پرداخت اقساط آن اعلام گردد.

۱-۵-۵-۱- موارد اصلاح بیمه نامه از طرف بیمه گر

به موجب قانون بیمه، بیمه گر در دو مورد حق اصلاح بیمه نامه و مطالبه حق بیمه اضافی را دارد و در صورتی که بیمه گزار با پرداخت حق بیمه اضافی موافقت نکند، بیمه گر حق فسخ بیمه نامه را خواهد داشت.

➤ بموجب ماده ۱۳ قانون بیمه چنانچه اظهارات بیمه گزار طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد، و این عمل بیمه گزار غیر عمدی باشد، بیمه گر حق دارد با دریافت حق بیمه اضافه مربوطه، بیمه نامه را ابقاء نماید. طبعاً مطالبه حق بیمه اضافی متضمن صدور ورقه الحاقی مشتمل بر درج وضعیت خطر بصورت واقعی و مبلغ حق بیمه اضافی خواهد بود.

➤ تشدید خطر: بموجب ماده ۱۶ قانون بیمه، چنانچه در نتیجه عمل بیمه گزار و یا دیگری خطر موضوع بیمه تشدید شود، بیمه گر حق دارد با مطالبه حق بیمه اضافی، بیمه نامه را در وضعیت جدید نیز معتبر تلقی نماید. در این مورد نیز قاعدتاً مطالبه حق بیمه اضافی و اعلام وضعیت جدید خطر موضوع بیمه با صدور ورقه الحاقی از ناحیه بیمه گر صورت خواهد پذیرفت.

۱-۵-۶- بطلان قرارداد بیمه

در صورت فقدان هر کدام از شرایط صحت عقد، بیمه نامه باطل خواهد بود در قانون بیمه در پنج مورد عقد باطل شده ولی بدیهی است که موارد بطلان عقد بیمه منحصر به این موارد نخواهد بود و هر کجا که یکی از شرایط چهارگانه صحت عقد مفقود باشد و یا دچار اشکال اساسی باشد، عقد بیمه باطل است، موارد مندرج در قانون بیمه عبارتند از:

۱-۶-۵-۱- بیمه نامه مجدد نسبت به یک شیء :

بر اساس ماده ۸ قانون بیمه، در صورتی که مالی قبلاً بیمه شده باشد، در مدت اعتبار بیمه نامه قبلی نمی توان مال مورد بیمه را نسبت به همان خطر مجدداً بیمه نمود. این امر ناشی از اصل عدم انتفاع در بیمه می باشد.

۱-۶-۵-۲- قصد تقلب بیمه گزار :

مطابق ماده ۱۱ قانون بیمه، چنانچه بیمه گزار بقصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه نماید، عقد بیمه باطل و حق بیمه نیز قابل استرداد نمی باشد در این مورد نیز قصد تقلب بیمه گزار مبنی بر سودجویی از امر بیمه، مشروعیت جهت معامله را زائل نموده و به همین جهت نیز عقد بیمه باطل می باشد.

۱-۵-۶-۳-عدم اظهار حقایق و یا اظهار مطالب خلاف از ناحیه بیمه گزار بصورت عمدی:

مطابق ماده ۱۲ قانون بیمه، هر گاه بیمه گزار عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا عمداً اظهارات خلاف بنماید و یا اظهارات خلاف واقع به نحوی باشد که موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، عقد بیمه باطل خواهد بود

۱-۵-۶-۴-واقع شدن خطر قبل از انعقاد قرارداد بیمه :

بر اساس ماده ۱۸ قانون بیمه چنانچه معلوم شود خطر موضوع بیمه، قبل از انعقاد قرارداد بیمه واقع شده، قرارداد باطل خواهد بود.

۱-۵-۶-۵-انعقاد قرارداد بیمه عمر بدون رضایت بیمه شده :

قبلاً گفته شد که در بیمه عمر ممکن است بیمه شده شخصی غیر از بیمه گزار باشد بدین ترتیب که شخصی شخص دیگری را به نفع خود یا دیگری بیمه عمر نماید فرضاً در قراردادی که بین شرکت بیمه (بیمه گزار) منعقد می شود، توافق شود در صورت فوت بیمه شده، فلان مبلغ به شخص (ذی نفع) پرداخت گردد.

با عنایت به اینکه موضوع بیمه مرتبط با حیات شخص دیگری می باشد و بدین ترتیب علاوه بر بیمه گرو بیمه گزار، شخص دیگری نیز در وقوع عقد موثر می باشد، لذا قبل از انعقاد قرارداد بیمه، باید رضایت بیمه شده نیز جلب شود و در غیر این صورت عقد بیمه باطل می باشد.

۱-۵-۷-فسخ قرارداد بیمه :

فسخ عبارت است از برهم زدن معامله در مواردی که قانون یا قرارداد اجازه داده است. به موجب قانون بیمه موارد فسخ عقد بیمه عبارتند از:

۱-۵-۷-۱-خودداری بیمه گزار از اظهار حقایق و یا اظهارات خلاف واقع بطور غیر عمدی :

چنانچه اظهارات خلاف واقع و یا عدم اظهار حقایق از ناحیه بیمه گزار بصورت عمدی باشد، عقد بیمه باطل خواهد بود.

۱-۵-۷-۲-تشدید خطر :

چنانچه بیمه گزار خطر موضوع بیمه را به گونه ای تشدید نماید که در مقایسه با قبل دیگر بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد نمی شد بیمه گر حق دارد قرارداد را فسخ نماید.

۱-۵-۷-۳-انتقال قهری یا ارادی مورد بیمه:

در صورت فوت بیمه گزار و یا در صورت انتقال مورد بیمه به دیگری، ورثه قانونی که جانشین بیمه گزار شده اند از تاریخ تقاضای ورثه تبدیل بیمه نامه به نام ایشان، بیمه گر حق دارد ظرف سه ماه قرارداد بیمه را فسخ نماید.

۱-۵-۷-۴-ورشکستگی بیمه گر:

در صورت ورشکستگی بیمه گر، بیمه گزار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت. دلیل این امر نیز معلوم است زیرا هدف هر شخص از انعقاد قرارداد بیمه، داشتن تامين و اطمینان لازمه در قبال خطرات می باشد.

۱-۵-۷-۵-موارد فسخ پیش بینی شده در برخی از شرایط عمومی بیمه نامه ها :

مطابق ماده ۳۵ قانون بیمه :طرفین قرارداد بیمه می توانند هرگونه شرطی در قرارداد ذکر بنمایند. ظاهراً با استفاده از این ماده در بعضی از شرایط عمومی بیمه نامه ها، علاوه بر موارد فسخ مندرج در قانون، موارد دیگری نیز جهت فسخ قراردادی تواند ذکر شود.

۱-۵-۸-انفساخ:

انفساخ یعنی اینکه حالتی پیش آید که بخودی خود و بدون اینکه اقدام و عملی از ناحیه بیمه گر یا بیمه گزار لازم شود، اعتبار قرارداد بیمه از بین برود.

در قانون بیمه موردی برای انفساخ عقد بیمه پیشبینی نشده ولی براساس ماده ۳۵ قانون بیمه طرفین قرارداد می توانند در این رابطه نیز شرایطی در قرارداد معین نمایند

بعنوان مثال در شرایط عمومی بیمه نامه اتومبیل موارد زیر برای انفساخ قرارداد پیش بینی شده است :

در صورتیکه وسیله نقلیه مورد بیمه به جهت وقوع خطری که بیمه نبوده از بین برود فرضاً اتومبیل در اثر زلزله نابود شود و اتومبیل در مقابله خطر زلزله بیمه نباشد. در این حالت اعتبار بیمه نامه بخودی خود از بین می رود و بیمه نامه منفسخ اعلام می شود.

۱-۵-۹- اقاله:

به موجب ماده ۲۸۳ قانون مدنی اقاله به معنای برهم زدن عقد با توافق و رضایت طرفین معامله می باشد بدین معنی که فرضاً در عقد بیمه پس از صدور بیمه نامه، بیمه گزار به موسسه بیمه گر مراجعه و اظهار بدارد که به دلایلی مایل به داشتن این بیمه نامه نمی باشد و از طرف دیگر هیچ گونه دلیل و موردی که بتوان بیمه نامه را باطل تلقی نمود و یا موردی که یکی از طرفین حق فسخ آنرا داشته باشد، موجود نباشد، در این حالت چنانچه طرفین حاضر به از بین بردن عقد بشوند و بدین ترتیب معامله کان لم یکن شود، این حالت حقوقی از بین رفتن عقد را اقاله می گویند.

۱-۵-۱۰- از بین رفتن مورد بیمه:

در صورتیکه مورد بیمه در اثر خطرات موضوع بیمه و یا در اثر خطرات دیگر کلاً از بین برود در این حالت اعتبار بیمه نامه نیز پایان می یابد، زیرا یکی از چهار شرط اساسی صحت عقد (موضوع بیمه) منتفی شده است و بدین ترتیب دیگر دلیلی بر ادامه عقد بیمه وجود ندارد.

۱-۵-۱۱- انقضای مدت بیمه نامه:

شایع ترین و مهمترین راه در ارتباط با پایان اعتبار بیمه نامه، انقضای مدت قرارداد بیمه می باشد. بیمه نامه ای برای مدت معین صادر می شود و لحظه ای پس از پایان مدت مذکور دیگر هیچگونه رابطه حقوقی و قراردادی بین طرفین قرارداد بیمه وجود ندارد. اعتبار اکثریت بیمه نامه های صادره بدین ترتیب منقضی می شود.

۲- قوانین و مصوبات بیمه

بدیهی است که قانون بیمه آن هم با آن ایجاز و اختصاری که دارد به تنهایی پاسخگوی مسائل و مشکلات حرفه بیمه گری از جمله موضوعات حقوقی آن نمی باشد و لذا جهت تنظیم روابط بین بیمه گر و بیمه گزار به اصول کلی مندرج در قانون مدنی و قانون تجارت، نیاز است

اینک نیز که نمایندگی بیمه در قالب شخص حقوقی (شرکت خدمات بیمه ای) رایج گردیده تأثیر قوانین و مقررات عمومی در گردش کار تشکلات بیمه گری و حرفه بیمه گری بیش از پیش نمایان می شود.

۲-۱- مقررات مرتبط با ثبت شرکت های بیمه

گفته شد که از مدتها پیش انجام امور بیمه گری توسط اشخاص حقیقی منسوخ گردیده و از اوایل قرن هجدهم میلادی شرکتهای بیمه متصدی بیمه گری گردیده و به حرفه بیمه گری مشغول هستند.

طبعاً شرکت به عنوان شخص حقوقی بایستی بر اساس مقررات به ثبت برسد در ایران نیز حسب قانون ثبت شرکتها مصوب ۱۳۱۰ ثبت کلیه شرکت ها الزامی گردیده و به موجب ماده هشتم قانون مذکور نحوه ثبت شرکتهای بیمه به تنظیم نظامنامه مخصوص توسط وزارت دادگستری موكول شده است.

۲-۲- قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری (مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰)

هر چند که اشتغال به حرفه بیمه گری به عنوان یکی از فعالیتهای بازرگانی (موضوع بند ۹ ماده ۲ قانون تجارت) در چهارچوب قوانین و مقررات مربوطه برای شرکتهای دولتی و خصوصی مجاز است و از این لحاظ محدودیت خاصی وجود ندارد ولی در این حرفه به لحاظ اهمیت خاصی که در ارتباط با حفظ حقوق آحاد افراد جامعه و کل جامعه و سرمایه های خصوصی و ملی دارد، نوعی نظارت دولت که هدایت کلی امر بیمه را نیز همراه داشته باشد، ضرورت دارد.

از طرف دیگر بیمه اتکایی اجباری بخشی از فعالیت های هر شرکت خواهد بود که در حفظ حقوق بیمه گزاران و همچنین کمک به اعمال حق نظارت دولت موثر خواهد بود و این رویه ای است که در بسیاری کشورها اعمال می شود.

لذا در سال ۱۳۵۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری از تصویب قوه مقننه گذشت که بخش اول آن مربوط به تشکیلات بیمه مرکزی ایران به عنوان دستگاه ناظر بر فعالیت های بیمه‌گری است. وظایف و اختیارات بیمه مرکزی ایران به شرح زیر اعلام شده است:

- تهیه آیین نامه ها و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه در ایران لازم باشد
- تهیه اطلاعات لازم از فعالیت های کلیه مؤسسات بیمه که در ایران کار می کنند
- انجام بیمه های اتکایی اجباری
- قبول بیمه های اتکایی اختیاری از مؤسسات داخلی یا خارجی
- واگذاری بیمه های اتکایی به مؤسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که مقتضی باشد.
- اداره صندوق تأمین خسارات بدنیدر مقابل وسایل نقلیه موتوری مصوب شهریور سال ۱۳۸۷
- نظارت بر مؤسسات جهت حفظ سلامت بازار بیمه

۲-۳-۲-ارکان بیمه مرکزی ایران:

مجمع عمومی ؛ شورای عالی ؛ هیأت عامل ؛ بازرس.

۲-۳-۱-مجمع عمومی بیمه مرکزی:

متشکل از وزیر اقتصاد و دارایی، وزیر بازرگانی، وزیر کار و امور اجتماعی و ریاست مجمع عمومی برعهده وزیر اقتصاد و دارایی می باشد.

۲-۳-۲-شورای عالی بیمه:

به منظور تصویب آیین نامه ها و دستور العمل های مرتبط با نحوه نظارت بر امور بیمه‌گری و توسعه و تعمیم و هدایت امر بیمه و ضوابط بیمه‌گری، شورایی به نام شورای عالی بیمه (متشکل از رئیس کل بیمه مرکزی ایران ، معاونین وزارتخانه های امور اقتصادی و دارایی ، کار و امور اجتماعی ، وزارت تعاون ، مدیر عامل بیمه ایران ، مدیر عامل یکی از شرکتهای بیمه به انتخاب سندیکای بیمه گران ایران ، یک نفر کارشناس حقوقی ، یک نفر کارشناس بیمه که هر دو به انتخاب مجمع عمومی بیمه مرکزی می باشد و یک نفر به عنوان مطلع در امور بیمه به انتخاب رئیس اطلاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران) به عنوان یکی از ارکان بیمه مرکزی ایران به وجود آمده که وظایف و اختیارات شورا عبارت است از:

- رسیدگی و اظهارنظر نسبت به صدور پروانه تأسیس یا لغو پروانه مؤسسات بیمه طبق مقررات این قانون و پیشنهاد آن به مجمع عمومی
- تصویب نمونه ترازنامه که باید مورد استفاده مؤسسات بیمه قرار گیرد
- تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه نامه ها و نظارت امر بیمه های اتکایی
- تعیین کارمزد و حق بیمه مربوط به رشت ههای مختلف بیمه مستقیم
- تصویب آیین نامه های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه
- رسیدگی و اظهارنظر نسبت به گزارش بیمه مرکزی ایران درباره عملیات و فعالیت مؤسسات بیمه در ایران که حداقل هر شش ماه یکبار باید تسلیم شود
- اظهارنظر درباره هرگونه پیشنهاد که از طرف رئیس شورای عالی بیمه به آن ارجاع می گردد
- انجام سایر وظایفی که این قانون برای آن تعیین نموده است

۲-۳-۳-هیأت عامل

هیأت عامل بیمه مرکزی مرکب از رئیس کل، قائم مقام و معاونان بیمه مرکزی می باشد. رئیس کل و قائم مقام او به پیشنهاد وزیر اقتصاد و تصویب هیأت وزیران و معاونان بیمه مرکزی به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی و موافقت وزیر اقتصاد و بموجب تصویب نامه دولت خواهد بود رئیس کل و قائم مقام بیمه مرکزی برای مدت ۴ سال انتخاب می شوند.

۲-۴- لایحه ملی شدن مؤسسات بیمه و مؤسسات اعتباری (مصوب ۱۳۵۸/۴/۴)

این لایحه پس از پیروزی انقلاب اسلامی و قبل از تصویب قانون اساسی، برحسب لایحه قانون ملی شورای انقلاب به منظور حفظ حقوق بیمه گزاران و گسترش مؤسسات بیمه مصوب شد. بر اساس این لایحه کلیه شرکتهای بیمه در ایران ملی اعلام شد و پروانه فعالیت دو نمایندگی بیمه خارجی در ایران (یورکشایر و اینگسترخ) لغو و تصفیه فعالیت نمایندگی های مذکور به عهده بیمه مرکزی ایران گذارده شد.

۲-۵- قانون اداره امور شرکتهای بیمه :

برابر لایحه قانونی مصوب ۵۸/۴/۴ شورای انقلاب، بیمه های خصوصی ملی اعلام شدند ولی نظام خاصی برای چگونگی فعالیت و اداره شرکتهای ملی شده در لایحه مذکور پیشبینی نشده بود در نتیجه بر حسب مصوبات مراجع اداری ذیربط، شرکت بیمه آسیا و شرکت بیمه البرز (بعنوان بیمه های خصوصی) کماکان فعالیت خود را ادامه دادند ولی فعالیت بیمه گری سایر شرکتهای بیمه ملی شده متوقف گردید و صرفاً به حل و فصل فعالیتهای بیمه گری سابق خود مشغول بودند. این روند تا سال ۶۷ ادامه داشت و طی مدت مذکور شرکتهای مورد بحث نه فعال شدند و نه به طور کامل تصفیه و منحل اعلام گردیدند و به عبارتی در حالت بلاتکلیفی بسر می بردند در سال ۱۳۶۷ لایحه ای توسط دولت تهیه و به مجلس شورای اسلامی پیشنهاد گردید که حاوی مراتب مشروحه زیر بود:

الف) علاوه بر شرکت بیمه ایران و شرکتهای بیمه البرز و آسیا که فعال بودند، یک شرکت بیمه به نام بیمه دانا، حاصل ادغام شرکتهای بیمه ملی شده که عملیات آنها عملاً متوقف مانده بود، تشکیل شود و هر چهار شرکت مورد بحث به عنوان شرکتهای بیمه دولتی، امور بیمه گری را در سطح کشور انجام دهند با این توضیح که بیمه دانا ابتدا قرار بود صرفاً در بخش بیمه های اشخاص فعالیت نماید ولی با گذشت دو سال با اصلاح قانون، به این شرکت نیز اجازه فعالیت عمومی داده شد.

➤ لازم به ذکر است بعد از این ۴ شرکت دولتی اولین شرکت خصوصی با عنوان **شرکت صادرات و سرمایه گذاری**

در سال ۷۳ تشکیل شد که بعد ها با تغییر سهامداران آن در سال ۸۶ به **بیمه معلم** تغییر نام داد.

ب) شرکت های بیمه از وابستگی به وزارت بازرگانی خارج و در زمره شرکت های تابعه وزارت امور اقتصادی و دارایی شناخته شوند.

ج) مجمع عمومی هر شرکت متشکل از وزرای امور اقتصادی و دارایی؛ بازرگانی و ریاست سازمان برنامه و بودجه سازمان مدیریت و برنامه ریزی باشد.

د) اساسنامه شرکت های بیمه توسط هیئت وزیران تنظیم و به تصویب برسد.

ح) شرکتهای بیمه همراه با بیمه مرکزی ایران دارای ضوابط استخدامی؛ مالی و معاملاتی مشترک باشند.

و) مدیر عامل و اعضای هیئت مدیره شرکتهای بیمه به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی و تصویب مجمع و حکم وزیر امور اقتصادی و دارایی منصوب گردند این قانون در تاریخ ۶۷/۹/۱۳ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و به مرحله اجرا درآمد.

۲-۶- خصوصی سازی در صنعت بیمه و مقررات مربوط به تشکیل شرکتهای بیمه غیردولتی

در جریان تصویب و اجرای قانون برنامه سوم توسعه، مطابق اصل ۴۴ قانون اساسی بحث خصوصی سازی صناعی که در مالکیت عمومی دولت قرار گرفته مطرح گردید بدین ترتیب مقرر شد بیمه های غیر دولتی در تصدی گری مرتبط با صنعت بیمه مداخله نمایند لذا در ابتدا اجازه داده شد در مناطق آزاد بیمه غیردولتی تأسیس شود و سپس بموجب قانون تأسیس بیمه غیردولتی مصوب ۸۰/۶/۶ اجازه تأسیس شرکت بیمه غیردولتی در سرزمین اصلی ایران نیز داده شد و به تدریج شرکتهای بیمه غیردولتی بوجود آمدند.

مقررات مربوط به تأسیس شرکت بیمه در مناطق آزاد توسط مرکزی ایران تهیه در تاریخ ۷۹/۶/۲ به تصویب هیئت وزیران رسیده است.