

## آشنایی با پوشش‌های بیمه ای استاد مهدی مشهدی

- نیازهای انسان از نظر مازلو : ۱- نیازهای فیزیولوژیکی -۲  
نیازهای امنیتی ۳- نیازهای اجتماعی ۴ - نیازهای  
احترامی ۵- نیازهای خودشکوفایی

خلاقیت ، اختراعات ، اکتشافات ، احترام به دیگران و احترام متقابل ، دوستی ، خانواده ، ازدواج ، مال ، جان ، شغل ، محیط ، آب ، غذا ، خواب ، تنفس و .... از جمله نیازهای بشر به ترتیب از بالا به پایین (مثلث مازلو) می‌باشند.

### (رنگ قرمز یعنی مطالب حذف شده)

علل پیدایش و گسترش و تکامل بیمه‌های اشخاص : از آغاز پیدایش جوامع انسانی ، بشر همواره در جستجوی تامین جسمی، اقتصادی ، اجتماعی و سیاسی خود بوده است. ابناء بشر نیاز به تامین دارد و این امری غریزی و شاخه‌هایی از ثبات و امنیت اجتماعی است. شرکتهای بیمه با ارائه بیمه‌های اشخاص زندگی انسان را ارزیابی نمی‌کنند بلکه هدف اصلی بر اساس ارزیابی است و ارزشهای اقتصادی زندگی آنها ، ارزش مادی و اقتصادی حاصل از کار و فعالیت يك انسان تامین کننده نیازهای مادی اوست که انسان به آن متکی است. بنابراین بیمه‌های زندگی علاوه بر جنبه‌های خدماتی و انسانی آن می‌توانند نیازهای مالی و اقتصادی خانواده‌ها را نیز برطرف نمایند. تاریخچه بیمه‌های اشخاص به چند قرن قبل بازمی‌گردد. اولین بیمه نامه در زمان ملکه الیزابت اول صادر گردید که به صورت يك بیمه عمر ساده زمانی و زندگی که بیمه‌گذار را برای یکسال تحت پوشش قرار می‌داد. اولین بیمه نامه در ۱۸ ژوئن سال ۱۵۸۳ میلادی صادر گردید که طی آن زندگی آقای ویلیام کی بونز به مدت یکسال با سرمایه ای معادل ۳۸۳۶ پوند و با نرخ ۸% صادر گردید و ۱۶ بیمه‌گر به فراخور وضعیت خود سهمی از آن را تقبل کردند. بیمه اشخاص از مراحل اولیه و ابتدائی خود بر پایه و اصول ، پایه‌گذاری نشده بود و به همین دلیل توسعه ، گسترش و پیدایش جدول مرگ و میر نقطه عطفی در تاریخچه بیمه‌های اشخاص محسوب می‌گردد زیرا با بکارگیری اصول علمی و فنی در بیمه‌ها و آن هم پس از تجارب حاصله طی چند قرن اولین بیمه نامه در سال ۱۸۰۷ میلادی بر پایه و اساس همین معیارهای فنی صادر گردید. در سالهای اولیه پیدایش بیمه‌های اشخاص صدور

بیمه‌نامه بدون توجه به اصول پزشکی انجام می‌شد و کافی بود شخص متقاضی در مقابل مدیران شرکت بیمه حاضر شوند و آنها با مذاکره با وی و داوری ظاهری خطر را ارزیابی نمایند. در سالهای بعد پزشکان به جمع این مدیران اضافه شده و صرفاً خطر را بر اساس اظهارات شخصی و وضعیت ظاهری وی بررسی و انجام صدور بیمه صورت می‌گرفت. به مرور زمان و با گسترش روزافزون بیمه‌های اشخاص این روند ارزیابی غیرعملی و ناکافی به نظر می‌رسید و اهمیت معاینات کامل پزشکی به منظور گزینش و ارزیابی واقعی خطر مورد توجه قرار گرفت و به همین دلیل شرکتهای بیمه قبل از صدور بیمه‌نامه از متقاضی می‌خواستند تا درباره سلامتی خود از یکی از پزشکان گزارشی اخذ نمایند. به تدریج پوشش بیمه‌نامه‌های پزشکی شکل گرفت و کامل گردیدند و شرکتها با ارزیابی دقیق اطلاعات مندرج در فرمهای پزشکی و سابقه سلامتی در فرد و اعضای خانواده‌اش به بررسی دقیق خطر مورد بیمه پرداختند. پس از چندی به علت خلاء موجود، پزشکان و محاسبات فنی به همکاری نزدیک و تنگاتنگ با بیمه‌ها پرداخته و با توجه به مرگ و میر در بین افراد و ترکیب اطلاعات فنی و پزشکی موجود اطلاعات کاملی به دست آمده و در اختیار شرکتهای بیمه قرار داده تا ایشان نیز با اطمینان خاطر بیشتری به کار صدور بیمه‌نامه پرداختند.

**نیاز انسان به بیمه‌های اشخاص:** طبق بررسی‌های انجام شده در گروه اجتماعی و نتایج حاصله از تحقیقات مازلو که به آن اشاره شد معمولاً انسانها به دلایل ۵ گانه زیر اقدام به خرید بیمه‌نامه می‌نمایند:

- ۱- نیازهای اصلی و اساسی فیزیولوژیکی انسان
- ۲- نیاز به حفظ و حراست از خود در قبال خطرهای خارجی
- ۳- نیاز به عشق، محبت و فعالیت اجتماعی
- ۴- اقلان حس احترام نسبت به خویشان
- ۵- خودآگاهی و تکامل.

خطرهایی که انسان در برابر آنها آسیب‌پذیری دارند می‌توان به دو گروه خسارت مالی و خسارت جانی تقسیم کرد. بدیهی است که انسان نمی‌تواند زمان بروز اینگونه خطرها را پیش‌بینی کند. از دیدگاه جامعه، بیمه‌های اشخاص یک طرح اجتماعی است تا از طریق جمع‌آوری پول (حق بیمه) بتواند خسارت فوت، از کارافتادگی و نقص عضو گروهی از افراد را که در موعد مورد انتظار دچار این حوادث شده‌اند را جبران کند. انسان از کلیه موجودات برتر است و می‌تواند با برنامه‌ریزی و آینده‌نگری اقدامات آتی خود را طراحی و برنامه‌ریزی نماید. این همان استعداد و حق آزادی است که وی را

در تصمیم‌گیری توانا می‌سازد تا از این طریق بتواند هویت خود را حفظ نماید. از طریق حفظ و تامین مالی و اقتصادی است که می‌توان روابط متقابل انسانها در قبال یکدیگر و جامعه انسانی را شکوفا نمود.

مبانی حقوقی بیمه های اشخاص :

**انواع عقد :** عقد لازم - عقد جایز - عقد منجر - عقد معلق - عقد خیاری.

اصول کلی صحیح بودن يك قرارداد :

۱- قصد و رضای طرفین

۲ - اهلیت طرفین : الف) اهلیت استیفاء : طبق قانون اشخاص باید به سن قانونی یا بلوغ رسیده باشد.

ب) اهلیت تمتع : از بدو ولد دارای حقوق قانونی است مانند حق زندگی ، حق تنفس یا زمان فوت.

۳- موضوع معین قرارداد : قرارداد باید دارای موضوعی باشد

۴- مشروعیت معامله : خلاف قانون و عرف نباشد.

اصول کلی يك قرارداد بیمه ای :

۱- طرفین قرارداد قانوناً صلاحیت انعقاد قرارداد را داشته باشند.

۲- رضای طرفین بر شرایط و مقررات حاکم به قرارداد.

۳- طرفین دارای تعهد معین باشند.

۴- شرایط قرارداد قانونی باشد.

۵- شروط و تعهداتی که اعتبار حقوقی قرارداد را خدشه دار نماید در قرارداد نباشد.

نفع بیمه ای : در نفع بیمه ای سه اصل کلی زیر حاکم می باشد:

۱- هیچ قرارداد بیمه ای بدون نفع بیمه ای مشروعیت ندارد.

۲- اسامی فرد یا افرادی که قرارداد به نفع آنهاست باید در قرارداد قید شود.

۳- بیمه گر متعهد به پرداخت مبلغی بیش از حق بیمه ای نخواهد بود.

عقد به طور کلی بر دو قسم عقد لازم و عقد جایز می باشد:

عقد لازم : ماده ۱۸۵ قانون مدني مي گويد عقد لازم آن است كه هيچ يك از طرفين معامله حق فسخ آن را نداشته باشند مگر در موارد معين. يعني عقد لازم عقدي است غيرقابل فسخ (برگشت) به اين معني كه طرف بعد از اينكه معامله را انجام داد ديگر نمي تواند آن را فسخ نمايد.

عقد جايز : ماده ۱۸۶ قانون مدني بيان مي دارد عقد جايز آن است كه هر يك از طرفين بتوانند هر وقتي خواستند آن را فسخ نمايند. طرفين عقد جايز مي توانند هر زمان بدون هيچ سبب و تشريفاتي آن را منحل سازند. وكالت ، وديعه و عاريه از جمله عقود جايز به شمار مي روند. به ديگر سخن عقد جايز يعني عقد قابل برگشت. يعني هر گاه بخواهند آن را به هم بزنند مي توانند. مثلاً بيع عقد لازم و وكالت عقد جايز است.

تعريف عقد منجر و معلق : ماده ۱۸۹ قانون مدني بيان مي دارد عقد منجر آن است كه تاثير آن بر حسب انشاء موقوف به امر ديگري نباشد والا معلق خواهد بود. پس عقد معلق يعني طرفين در عين حال كه ارائه خود را به طور منجر بيان مي دارند اثر آن را موقوف به امر ديگري مي كنند.

عقد خياري : ماده ۱۸۸ قانون مدني اشعار مي دارد عقد خياري آن است كه براي طرفين يا يكي از آنها يا براي ثالثي اختيار فسخ باشد. عقد خياري از تقسيمات عقد لازم است بدین معني كه هر گاه عقد لازم را بتوان در اثر شرط خيار منحل كرد مي گویند آن عقد خياري است. براي مثال اگر در عقد بيع شرط شود كه فروشنده تا شش ماه مي تواند ثمن (قيمت) را به خريدار بازگرداند و عقد را فسخ كند در اين فرض بيع عقد خياري است كه بيع شرط ناميده مي شود.

براي اينكه يك عقد صحيح باشد ۴ شرط مي بايست وجود داشته باشد :

۱- **قصد و رضاي طرفين** : رضايت قصدي و قلبي داشته باشد و قصد كنند كه قرارداد را با رضايتم امضاء نمايند.

۲- **اهليت طرفين** : اهليت عبارتست از توانايي قانوني شخص براي دارا شدن حق يا اعمال و اجراي آن. طرفين معامله بايستي براي اجراي آن داراي اهليت باشند. اگر كسي ديوانه ، مجنون يا مرده باشد نمي تواند با آن قرارداد بست. اهليت بر دو نوع اهليت تمتع يا تملك و اهليت استيفاء يا اجرا مي باشد.

**اهليت استيفاء** : اشخاص اگر به سن قانوني برسند بالقوه مي توانند داراي اهليت استيفاء گردند.

**اهليت تمتع** : انسان از بدو تولد تا زمان فوت در اجتماع داراي اهليت تمتع مي باشد.

۳- **موضوع معین مورد معامله :** مال یا عملی که موضوع انتقال با تعهد ناشی از معامله قرار گیرد مورد معامله نامیده می‌شود. بدیهی است در صورتیکه معامله موردی نداشته باشد آن معامله باطل است. مورد معامله ممکن است مال باشد که متعهد تصمیم آن را متعهد می‌کند مانند بیع نسبه (فروش اقساطی) یا موضوع قانون عملیات بانکی بدون ربا که در این صورت تعهد بانک تسلیم و انتقال اموال به مشتری است. گاه مورد معامله انجام عملی خاص است مثل گارانتی سرویسهای خودرو در شرکتهای خودروسازی. همچنین مورد معامله می‌تواند ترک عمل خاصی باشد مثل ندادن اطلاعات وسیله خریداری شده به رقبای فروشنده.

۴- **مشروعیت معامله :** جهت انگیزه قبل از معامله است که معامله کننده بر اثر آن حاضر به انجام معامله می‌شود و بر خلاف علت که بر تمامی معاملات ممنوع یکسان است درجهت انجام معاملات متفاوت است. برای مثال شخصی خانه ای را برای تبدیل به احسن می‌فروشد ، دیگری برای تبدیل آن به دفتر تجاری ، سومی برای تهیه پول درمان و غیره. در همه موارد علت از معامله یکی بوده که همان کسب پول است اما جهت آن متفاوت می‌باشد.

۵- **نفع بیمه ای :** علاقه و نفعی که هر فرد برای حفظ و بقا ، مال یا شخص بیمه شده دارد. این اصل در تمامی انواع بیمه جاری می‌باشد. باید مال یا شخص شناخته شده باشد و کسی محق دریافت خسارت می‌باشد که ذینفع مال باشد.

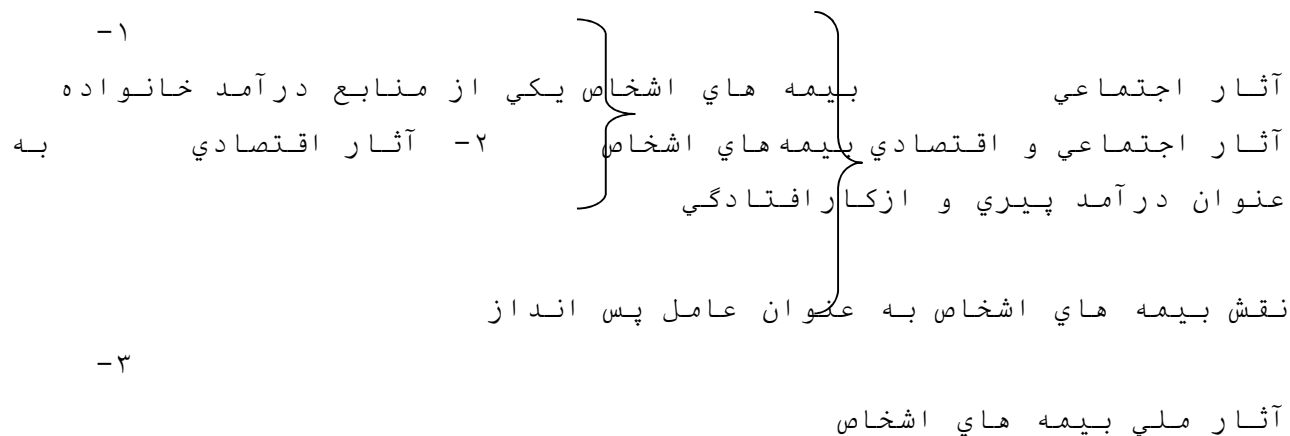
برای اینکه تشخیص دهیم عقد بیمه جزو کدامیک از عقود است باید عقد بیمه را بشناسیم. اصولاً عقد بیمه عقدي است که طرفین آن تعهد متقابل دارند. یکی پرداخت حق بیمه و دیگری جبران خسارت احتمالی. معمولاً پرداخت حق بیمه مستمر و لازم است ولی جبران خسارت موکول به زمان حادثه و طبعاً معلق است و تا هنگامیکه حق بیمه پرداخت نشود حق بیمه هم محقق نمی‌گردد. بنابراین با پرداخت حق بیمه عقد بیمه به صورت عقد لازم درخواهد آمد. بنابر توضیحات بالا عقد بیمه قابل فسخ نیست مگر در مواردی که قانونگذار آن را مشخص نموده لیکن این اصل در بیمه های عمر صادق نیست زیرا این عقد از سوی بیمه‌گر لازم‌الاجرا است و بیمه‌گر حق فسخ قرارداد را ندارد. مگر در صورتیکه این عقد از سوی بیمه‌گذار جایز است زیرا در قرارداد این حق به بیمه‌گذار داده شده که با خرید ، بیمه نامه را درخواست کند و یا به علت نپرداختن حق بیمه آن را به

سرمایه مختلط تبدیل نماید. همانگونه که قبلاً توضیح داده شد اهلیت بر دو قسم تمتع و استیفاء می باشد. اهلیت تمتع از زمان تولد تا مرگ برای هر شخص وجود دارد و لیکن اهلیت استیفاء بدین معناست که انسان قادر به حفاظت از حقوق خود باشد. بنابر قانون استیفاء زمان بلوغ (برای پسرها ۱۵ سال قمری و دخترها ۹ سال قمری) می باشد و لیکن با توجه به سن رشد عقلي مبناي استیفایي رشد جسمي می باشد لذا در برخی قوانین سن رشد ۱۸ سال تمام در نظر گرفته می شود. تفاوت بین سن رشد و بلوغ در صورتیکه توسط مراجع قضایی مورد تأیید قرار گیرد شخص می تواند دارای اهلیت استیفاء گردد. به طور خلاصه طرفین قرارداد باید قانوناً صلاحیت انعقاد قرارداد را داشته باشند. به طور کلی هر شخصی که به سن قانونی رسیده و از صحت و سلامت عقل برخوردار باشد می تواند قرارداد بیمه ای خریداری نماید و انعقاد قرارداد با اشخاص صغار، اشخاص غیررشید و مجانی ممنوع می باشد و هر قرارداد بیمه ای باید مشروع بوده و غیرقانونی نباشد و اگر مغایر با روح قراردادهای جامعه باشد غیر قانونی تلقی می گردد، بنابراین قرارداد بیمه های اشخاص نه تنها غیرقانونی نیست بلکه از هدف والای انسانی و خیرخواهانه برخوردار بوده که به نفع جامعه بشری است. هدف از قرارداد بیمه های اشخاص ارائه پوششهای بیمه ای در زمان مرگ زودرس نان آوران خانواده است برای اینکه افراد وابسته به او دچار مشکل مالی نشده و از لحاظ اقتصادی از رفاه نسبی برخوردار باشند.

**نفع بیمه ای :** بر اساس قانون شخص می تواند به طور نامحدود در زندگی خود نفع بیمه ای داشته باشد زیرا با مرگ نابهنگام وی وضعیت مالی او برای بازماندگان دگرگون خواهد شد. بر اساس عرف و قانون نفع بیمه ای بر قراردادهای بیمه ای اشخاص مانند عمر، حادثه، درمان و مستمری و بازنشستگی حاکم است. همسر می تواند زندگی شوهر خود را بیمه نماید زیرا شوهر مسئول اداره زندگی است. وام دهنده می تواند تا پرداخت میزان وام در زندگی وام گیرنده نفع داشته باشد. به طور کلی هیچ قرارداد بیمه ای مشروعیت قانونی ندارد و منعقد نمی گردد مگر اینکه نفع بیمه ای در زندگی آن شخص یا در آن حادثه مورد بیمه وجود داشته باشد. اسامی فرد یا افرادی که قرارداد بیمه ای به نفع آنها منعقد گردیده در بیمه نامه به صراحت درج می گردد و بیمه گر متعهد به پرداخت مبلغ بیشتر از مبلغ یا ارزش نفع بیمه ای نمی باشد و نفع بیمه ای در زمان انعقاد قرارداد محرز

و مشخص می باشد و در آخر اثبات نفع بیمه ای و آن هم پس از بروز حادثه و مرگ بیمه شده لازم و ضروری نیست.

### آثار اجتماعی و اقتصادی بیمه های اشخاص :



### ۱- آثار اجتماعی و اقتصادی :

نیاز بشر به پوشش و تامین بیمه های اشخاص چیست ؟ بی اعتباری های زندگی چنان است که انسان نمی تواند پیش بینی کند که زندگی اش چگونه خاتمه خواهد یافت. به همین دلیل هر انسان محتاط ، متفکر و دوراندیش تمایل دارد امکاناتی را برای افراد وابسته به خود تامین و فراهم کند. به همین جهت هدف اصلی و اساسی بیمه های اشخاص همین نیازهای اولیه اجتماعی ، اقتصادی هر خانواده پس از مرگ نام آوران خانواده است. آثار اجتماعی و اقتصادی بیمه های اشخاص را می توان به شرح زیر تقسیم بندی کرد:

۱- بیمه های اشخاص به عنوان یک اصل خدماتی و تولیدی پاسخگویی نیازهای اصلی و اساسی افراد بسیاری است. انسانهای زیادی نسبت به خرید بیمه های اشخاص اقدام می کنند که از احتمال محروم شدن وابستگان خود از یک درآمد مستمر و همیشگی نگرانند.

۲- دومین اثر اقتصادی و اجتماعی بیمه های اشخاص همان عامل گردآوری سرمایه ها و در واقع جنبه پس اندازی آن است. در بسیاری از کشورها بیمه های عمر که دارای عامل پس انداز است فرصتی مناسب برای پس انداز در اختیار قرار می دهند.

۳- اثر سوم بیمه های اشخاص چنین بیان می شود که مجموعه آثار بیمه های اشخاص در اقتصاد ملی کشور نه تنها عامل پرداخت سرمایه به خریداران بیمه های اشخاص یا بازماندگان آنهاست بلکه مجموعه ای از عملیات مالی اقتصادی و یک بخش تولیدی و فعالیت اجتماع است که از سوی شرکتهای بیمه

انجام می‌پذیرد و می‌تواند سهمی موثر و نقشی سازنده در بالابردن سطح تولید و درآمد ملی داشته باشد.

## ۲- آثار اقتصادی بیمه های اشخاص در زندگی انسانها :

همانطور که قبلاً بیان شده است بیمه های اشخاص از مبنای اقتصادی زندگی اشخاص حراست می‌کند و در واقع سرمایه بیمه‌نامه را می‌توان همتراز و هم ارزش زندگی دانست. البته باید اذعان کرد یا اقرار نمود که ارزش زندگی شخصی برای وی و افراد وابسته به او برای این جمع‌بندی‌ها و ارزش‌گذاریها است. به همین جهت باید پذیرفت که بیمه های اشخاص با ارزش انسان بستگی نداشته بلکه با ارزش اقتصادی زندگی انسان مرتبط است. با توجه به این مطالب می‌توان گفت بیمه های اشخاص پاسخگوی نیازهای اقتصادی متعددی است که اهم آنها عبارتند از :

- ۱- ایجاد اطمینان پس از مرگ سرپرست خانواده همچنان در مجاری اقتصادی و حیات خانواده به منظور ادامه زندگی درآمد مشخصی جاری خواهد بود.
- ۲- ایجاد یک منبع درآمد اضافی برای زمان پیری و ازکارافتادگی تا زندگی ایام بازنشستگی و پیری کمتر چهره عبوس خود را به این افراد نشان دهد.
- ۳- عامل تداوم و بقاء برای فعالیتهای تجاری محسوب می‌شود. (عامل پس اندازی)

## ۳- آثار بیمه های اشخاص در سطح ملی :

بیمه‌های اشخاص و ذخایر انباشته آنها به عنوان یک عامل اقتصادی مهم می‌تواند در بالا رفتن سطح تولید نقش مهم و سازنده‌ای ایفاء نماید. افزایش سطح تولید همان پرداخت سرمایه‌ها و غرامت مربوط به کلیه رشته‌های اشخاص اعم از عمر ، حادثه ، درمان ، مستمري و بازنشستگی می‌گردد که اینگونه پرداختها باعث به گردش درآمدن چرخهای اقتصادی در کلیه زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی خواهد بود. سه عامل اصلی و اساسی فعالیت شرکت‌های بیمه و تاثیرات آن در تولید و افزایش تولید ناخالص ملی عبارتند از :

- ۱- اولین عامل اصلی و اساسی همانا فروش تامین از سوی شرکت‌های بیمه به عامه مردم است. ارزشی را که مردم برای این تامین پرداخت می‌کنند می‌توان از طریق میزان حق بیمه معین نمود. بنابراین خدمات ارائه شده از سوی شرکت‌های بیمه به طریق تامین و پوشش را می‌توان از جمع‌آوری حق بیمه‌های پرداختی توسط خریداران که وارد شریان اقتصادی کشور شده اند ارزیابی نمود.



۲- دومین عامل در افزایش تولید ناخالص ملی را باید از هزینه‌های انجام شده جامعه توسط بیمه‌گذاران مدنظر قرار داد.

۳- عامل سوم همان تزیق درآمد در اقتصاد کشور از محل غرامت‌های دریافتی تا سرمایه‌های مدت رسیده (سررسید شده) است.

#### انواع بیمه های اشخاص :

۱- بیمه های عمر (زندگی) ۲- بیمه های مستمري ۳- بیمه های حوادث  
۴- بیمه های درمانی ۵- بیمه های بازنشستگی

#### انواع بیمه های عمر :

۱- بیمه عمر زمانی (عمر ساده زمانی) ۲- بیمه های پس انداز ۳-  
بیمه های تمام عمر ۴- مستمري ها (به شرط حیات)

#### بیمه ها به طور کلی به سه دسته ذیل تقسیم می شوند :

۱- در صورتیکه مورد بیمه شخص باشد بیمه گر در مقابل فوت یا بیماری یا حیات بیمه شده تعهد خواهد داشت. مانند: بیمه عمر ، بیمه حوادث ، عمر و پس انداز و غیره .

۲- در صورتیکه مورد بیمه شيء باشد بیمه گر در مقابل خسارت وارده به آن شيء متعهد خواهد بود. در اینجا شيء اعم از بی‌روح یا ذی‌روح (دارای روح) است. مانند بیمه آتش سوزی اموال منقول و غیرمنقول ، بیمه حمل و نقل کالا ، بیمه مرگ و میر حیوانات و بیمه محصولات کشاورزی. این قسم بیمه را بیمه اشیاء می‌نامند.

۳- در صورتیکه مورد بیمه نه شخص است و نه شيء بلکه مسئولیت بیمه گذار در مقابل دیگری باشد در این صورت بیمه گر متعهد است چنانچه در نتیجه حادثه ای که بیمه گذار مسئول آن باشد به دیگری خسارت وارد شود خسارت آن شخص را جبران نماید. مانند مسئولیت دارنده وسیله نقلیه در مقابل اشخاص ثالث.

#### وجه تفارق قرارداد بیمه اشخاص با سایر قراردادهای بیمه ای :

در بیمه اشخاص اصل غرامت حاکم نیست زیرا نمی‌توان برای زندگی انسانها از نظر مالی ارزش تعیین نمود ولیکن در سایر بیمه‌ها موضوع بیمه در ازای ارزش تجاری آنهاست. اگرچه بین انواع بیمه های مختلف وجه تشابه زیادی وجود دارد اما بین بیمه عمر و سایر انواع بیمه ها تفاوتی فاحش و چشمگیری وجود دارد که به چهار تفاوت اشاره می‌شود:

- ۱- در بیمه عمر خطر امري محتمل و حتمي است و حال آنکه تاريخ قطعي وقوع آن مشخص نمي‌باشد. در بیمه اشخاص و علي‌الخصوص در بیمه‌هاي مختلط ، سرمایه به هر حال قابل پرداخت است زیرا در صورت فوت بیمه شده سرمایه به ذینفع بیمه‌نامه پرداخت می‌گردد و در صورت حیات ، شخص بیمه شده از سرمایه بیمه اي خود سود می‌برد ولي در بیمه هاي اموال مثلاً كالاي مورد بیمه در جریان حمل و نقل ممكن است خسارت نبیند.
- ۲- طبقه بندي خطر در بیمه هاي عمر ساده‌تر است يعني در بیمه عمر يا افراد سالم هستند که طبق روال و از طرف شرکتهای بیمه تحت پوشش قرار می‌گیرند و يا افرادی هستند که احتمالاً مريض می باشند که با اضافه نرخ پزشکی قابل بیمه شدن بوده یا اینکه از نظر پزشکی غیرقابل بیمه شدن می باشند لذا گروهی که تحت پوشش قرار می‌گیرند به نام گروه استاندارد و گروهی که با اضافه نرخ تحت پوشش قرار می‌گیرند به نام گروه زیر استاندارد و گروه سوم که تحت پوشش قرار نمی‌گیرند.
- ۳- در اکثر قراردادهای بیمه اي معمولاً پوشش براي مدت يكسال يا يك سفر زميني ، دریایی یا هوایی تنظیم می‌گردد و در ضمن قادر به فسخ بیمه نامه می باشند اما در بیمه هاي عمر معمولاً قرارداد بلندمدت بوده و بیمه گر حق فسخ ندارد مگر در بعضی از شرایط خاص.
- ۴- همانگونه که اشاره شد در کلیه رشته های بیمه اي ارزش واقعي کالا ملاك تصفيه خسارت است (اصل غرامت) ولي در بیمه عمر هر کس به هر مبلغی که مایل باشد می تواند مشروط به پرداخت حق بیمه ، خود را بیمه نماید.

#### سرشت ناغرامتي بیمه اشخاص :

پیشامدهایی که برای بیمه گر تعهدآور است همیشه جنبه خسارتي یا غرامتي ندارد (زنده ماندن بیمه شده در پایان مدت بیمه ، تولد ، ازدواج و غیره). به هر صورت ناغرامتي بودن سرشت و ساختار بیمه هاي اشخاص دربرگیرنده سه خصلت عمده به شرط زیر است :

- ۱- مبلغ بیمه شده يك خصلت مقطوع دارد يعني به هنگام بستن قرارداد بیمه گر و بیمه گذار توافق می‌کنند که مبلغ تعیین شده در قرارداد (سرمایه بیمه) در صورت تحقق خطر ، مورد تعهد می‌بایست پرداخت شود. همین مبلغ است که بیمه گر متعهد به پرداخت آن در صورت وقوع خطر می باشد بدون آنکه به ارزش و میزان خسارت توجه و اجتناب کند.

۲- مبلغ بیمه شده جنبه ترمیم و جبران ندارد چون پرداختهای بیمه گر به منظور ترمیم زیان وارده به بیمه شده نیست بلکه تنها از جهت اجرای تعهد بیمه گر در قبال دریافت حق بیمه ها می باشد و بیمه شده بر خلاف بیمه های گرامتی می تواند از چندین بیمه نامه استفاده نماید و چندین سرمایه بیمه دریافت دارد. همچنین بیمه شده می تواند بر حسب مورد از پرداختهای بیمه گر بهره مند شود و هم به مسئول حادثه یا عامل زیان مراجعه و دریافت غرامت نماید.

۳- بیمه گر نمی تواند به مسئول حادثه مراجعه کند بدین معنا که نه بر پایه حق رجوع شخص بیمه شده و نه به استناد حق ادعایی خویش نمی تواند به مسئول حادثه مراجعه و درخواست بازپرداخت مورد تعهد خود را بنماید.

#### انواع اصلی بیمه های اشخاص :

بیمه های اشخاص معمولاً به ۵ نوع زیر که بر اساس نیاز جامعه بیمه گذاران تهیه شده به شرح زیر تقسیم بندی می شوند:

- ۱- بیمه های عمر (زندگی)
- ۲- بیمه های مستمری
- ۳- بیمه های حوادث
- ۴- بیمه های درمانی
- ۵- بیمه های بازنشستگی

**بیمه عمر :** بیمه عمر یکی از رشته های بسیار مهم بیمه های اشخاص است و از دیدگاه حقوقی بیمه عمر قراردادی است که به موجب آن بیمه گر در مقابل دریافت حق بیمه از بیمه گذار متعهد می شود در صورت فوت یا حیات بیمه شده در زمان معینی مبلغی به عنوان سرمایه یا مستمری به استفاده کنندگان (بیمه گذار یا شخص ثالث تعیین شده از طرف او و یا وراثت قانونی) بپردازد.

**خطر موضوع بیمه :** خطر موضوع بیمه در بیمه نامه های عمر همان زندگی انسانهاست که تحت پوشش قرار می گیرد مشروط بر اینکه قرارداد منعقد شده دارای وجوه قانونی مورد لزوم برای اعتبار یک قرارداد بوده باشد. خطرهای مشروح زیر در بیمه نامه های عمر تحت پوشش قرار می گیرند:

- ۱- **مرگ :** مرگ ممکن است ناشی از عوامل متعدد و گوناگونی مانند مرگ ناشی از حوادث ، ناخوشی یا مرض ، عادات مضره مانند اعتیاد بیمه شده به مشروبات الکلی و مواد مخدر یا خطرهای ناشی از سست بودن

مبانی فکری ، اخلاقی و مذهبی مانند اندیشه خودکشی در بعضی از انسانها باشد.

۲- **از کار افتادگی :** از کارافتادگی ناشی از بیماری ، مرض یا حادثه که معمولاً پرداخت حق بیمه را توسط بیمه شده با مشکلات متعدد مواجه می سازد.

۳- **شرط حیات و زنده بودن :** اگرچه ظاهراً این امر جزو خطرهای مورد بیمه نیست اما به هر حال شانس در قید حیات بودن یا يك تاریخ مشخص که همانا سررسید بیمه نامه است باعث می‌گردد که سرمایه بیمه قابل پرداخت گردد.

**اصول بیمه‌گری بیمه های عمر :** ارزیابی خطر یکی از اصول مهم بیمه گری در بیمه های اشخاص است. ارزیابی شرکتها را قادر می سازد که بیمه شدگان را در گروههای خاص طبقه بندی نمایند و گروهی را که از نقطه نظر صحت و سلامت مزاج وضع مناسبی ندارند در این طبقه بندی در گروه مخصوص یا غیراستاندارد قرار می‌دهند. بیمه های عمر بر اساس قانون میانگین استوار است در حالیکه طول مدت عمر و زمان زیست يك نفر به شانس و اقبال بستگی دارد و با کمی اختلاف می توان محدوده و معدل سنی افراد يك گروه و تعداد فوت آنها را پیش بینی کرد.

**مثال :** شرکت A با تعداد پرسنل ۱۰۰ نفر به شرکت B مراجعه کرده و قصد بیمه نمودن تا سرمایه ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در مقابل فوت و نقص عضو و ازکارافتادگی ناشی از حادثه را می نماید. اگر میانگین سنی پرسنل ۳۵ سال با نرخ ۳/۸ و نوع فعالیت ایشان پرخطر باشد حق بیمه ماهانه هر يك از بیمه شدگان و همچنین حق بیمه کل سازمان را مشخص نمایید ؟

**نرخ \* سرمایه = حق بیمه**

۱۰۰۰

حق بیمه بابت فوت  $۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ * \frac{۳}{۸} = ۷۶۰/۰۰۰$

حق بیمه بابت نقص عضو  $۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ * \frac{۰}{۸} = ۱۶۰/۰۰۰$

(حق بیمه ماهانه هر نفر  $۷۶/۶۶ = ۹۲۰/۰۰۰ \div ۱۲$ ) حق بیمه سالانه

هر نفر  $۷۶۰/۰۰۰ + ۱۶۰/۰۰۰ = ۹۲۰/۰۰۰$

حق بیمه سالانه سازمان  $۹۲۰/۰۰۰ * ۱۰۰ = ۹۲/۰۰۰/۰۰۰R$

**طبقه بندی و انواع بیمه های عمر :** بیمه عمر به سه دسته عمده و متمایز تقسیم می شود : بیمه عمر در صورت حیات - بیمه عمر در صورت فوت و بیمه های مختلط.

**بیمه عمر در صورت حیات :** در این بیمه ها پرداخت بیمه گر موقوف به حیات بیمه شده است. بر حسب اینکه تعهد بیمه گر به صورت سرمایه یا مستمری باشد به دو نوع تقسیم می شود:

**۱- بیمه سرمایه :** در این نوع بیمه سرمایه در پایان مدت بیمه ، اگر بیمه شده در این تاریخ زنده باشد پرداخت می گردد و این بیمه به دو صورت می باشد:

**الف- بیمه در صورت حیات بدون استرداد حق بیمه .**

**ب- بیمه در صورت حیات با استرداد حق بیمه .**

اختلاف بین این دو در این است که در اولی در صورت فوت بیمه شده قبل از انقضاء مدت بیمه حق بیمه های پرداخت شده متعلق به بیمه گر بوده و مسترد نمی گردد ولی در بیمه دومی حق بیمه هایی که تا زمان فوت پرداخت شده یکجا به استفاده کننده مسترد می گردد.

**۲- بیمه مستمری :** مستمری ها پرداختهای قسطی مرتبی هستند که در فصول زمانی مساوی که به آن دوره می گویند انجام می شود. دوره پرداخت ممکن است سالانه ، شش ماه ، سه ماه یا ماهانه باشد و این بیمه به دو دسته تقسیم می شود:

**الف- مستمری های قطعی** که به صورت حتم و یقین در مدت معینی پرداخت می گردد و جنبه بیمه ای ندارد. به این نوع مستمری ها قسط الثنین می گویند.

**ب- مستمری های عمری** که پرداختها بستگی به عمر شخص دارد. همین که شخص فوت شد پرداخت اقساط هم قطع می گردد.

**بیمه عمر در صورت فوت :** در این بیمه ها پرداخت بیمه گر منحصراً در صورت فوت بیمه شده و در طول مدت بیمه انجام می شود و به دو نوع تقسیم می گردد:

**۱- بیمه تمام عمر :** سرمایه در صورت فوت بیمه شده هر زمان که اتفاق بیافتد قابل پرداخت است. حق بیمه ها ممکن است مادام العمر باشد. بیمه گذار متعهد است تا زمانی که بیمه شده در قید حیات است اقساط حق بیمه را پرداخت کند. در این صورت بیمه تمام عمر را با حق بیمه مادام العمر می نامند. همچنین ممکن است حق بیمه ها در مدت محدودی مثلاً ده یا بیست سال قابل پرداخت باشد. بیمه گذار متعهد است اقساط حق بیمه را در طول این مدت پرداخت کند. بعد از اتمام این مدت حق

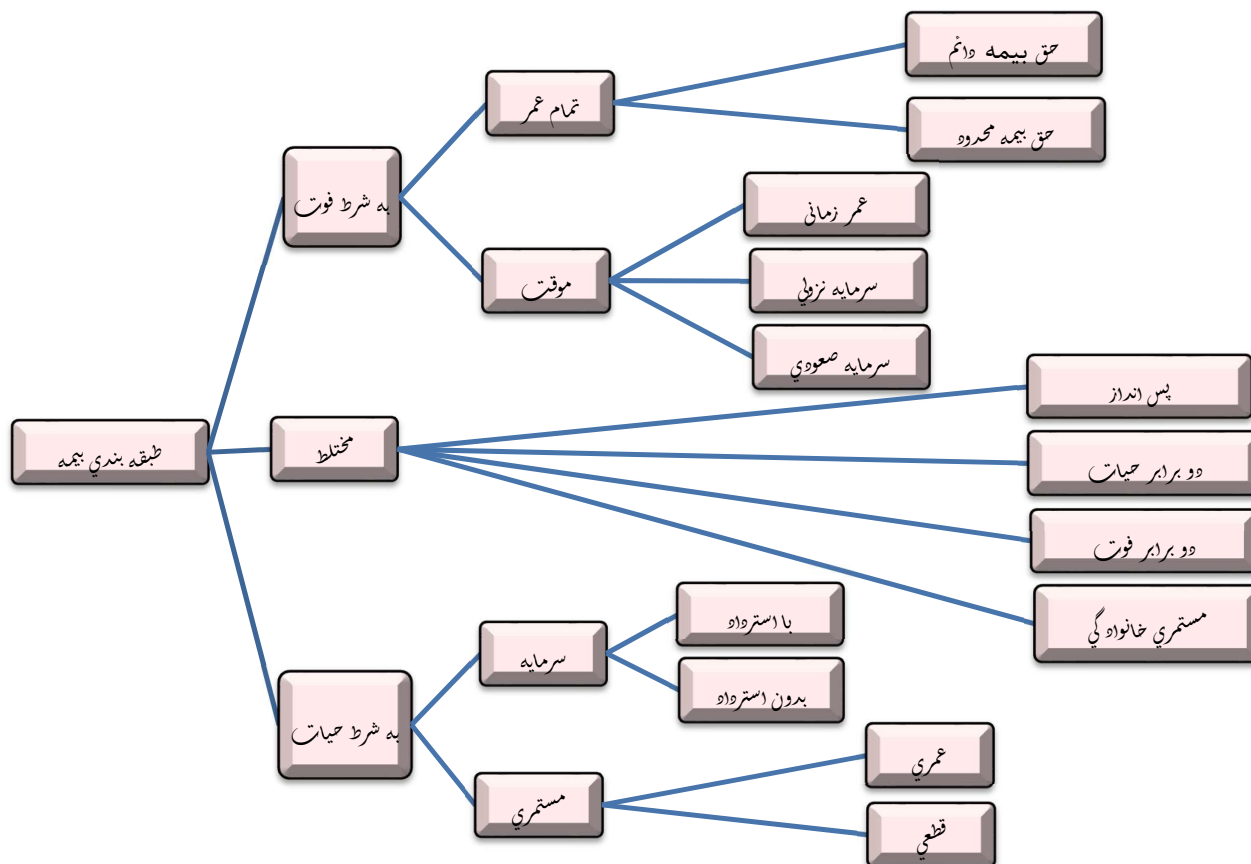
بیمه‌ای پرداخت نمی‌شود ولی تعهد بیمه‌گر که پرداخت سرمایه است هر زمان که بیمه شده فوت شود به قوت خود باقی است. بیمه تمام عمر ممکن است با فاصله باشد که در این صورت شروع تعهد بیمه‌گر یک یا چند سال بعد از شروع بیمه خواهد بود.

**۲- بیمه موقت :** سرمایه در صورت فوت بیمه‌شده حداکثر تا زمان معینی قابل پرداخت است. بعد از سپری شدن این مدت که آن را مدت بیمه‌نامه می‌نامند بیمه خاتمه یافته تلقی می‌شود و بیمه‌گر تعهدی ندارد و این بیمه‌ها به چند نوع تقسیم‌بندی شده‌اند:

**الف- بیمه عمر زمانی :** در این بیمه چنانچه بیمه شده در دوره زمانی مشخص فوت کند مبلغ توافق شده به بازماندگان یا استفاده‌کنندگان تعیین شده در قرارداد بیمه پرداخت می‌گردد. چنانچه بعد از دوره تعیین شده فرد بیمه شده هنوز زنده باشد هیچ پرداختی انجام نمی‌گیرد. بیمه عمر زمانی نوع بسیار ارزانی از بیمه‌های حمایتی است که با حق بیمه اندکی بازماندگان در قبال پرداخت مبالغ نسبتاً مناسبی تحت پوشش قرار می‌گیرد. شرکت بیمه در صورت زنده ماندن بیمه شده بعد از دوره تعیین شده، پرداختی صورت نمی‌دهد.

**ب- بیمه عمر با سرمایه نزولی :** سرمایه بیمه متناسب با زمان کاهش می‌یابد. مثلاً در یک بیمه‌ای که مدت آن ده سال است اگر فوت در سال اول اتفاق بیافتد تمام سرمایه و اگر در سال دوم اتفاق بیافتد ۹/۰ سرمایه و اگر در سنوات بعد نیز اتفاقی که منجر به فوت گردد حادث شود سرمایه به همین نسبت کاهش خواهد یافت. بیمه عمر مانده ده‌کار یک نوع بیمه عمر با سرمایه نزولی می‌باشد.

**ج- سرمایه بیمه بر حسب تصاعدي عددي :** در بیمه بر حسب تصاعدي عددي در هر سال، فوت اتفاق بیافتد افزایش می‌یابد. مثلاً اگر فوت در سال اول اتفاق افتد تمام سرمایه بیمه برای مثال A ریال و اگر در سال دوم اتفاق بیافتد 2A ریال و در سال سوم 3A ریال و ..... پرداخت خواهد شد.



**بیمه های مختلط :** بیمه های عمر مختلط پس انداز یکی از راه های پس انداز برای آینده است و از همان زمانیکه بیمه نامه اخذ می شود بیمه گذار حمایت مالی خواهد داشت. مبلغ حق بیمه و مدت پرداخت آن بر اساس توافق تعیین می شود. برای مثال در یک دوره زمانی ۲۵ ساله مبلغی به شرکت بیمه پرداخت خواهد شد و بعد از اتمام دوره که موعد پرداخت نامیده می شود بیمه گر سرمایه مندرج در بیمه نامه را به بیمه گذار پرداخت خواهد کرد. اغلب مردم این نوع بیمه را وثیقه خوبی برای پس انداز می دانند اما به همراه پس انداز مزایای ارزشمند دیگری نیز وجود دارد. برای مثال چنانچه بیمه شده قبل از سررسید موعد پرداخت سرمایه بیمه نامه فوت کند دیگر حق بیمه ای پرداخت نمی شود و تمام سرمایه بیمه نامه به بازماندگان بیمه شده پرداخت خواهد شد.

**این بیمه ها به چند نوع تقسیم بندی می شوند:**

۱- **بیمه مختلط عادی (پس انداز) :** هرگاه بیمه شده در طول مدت بیمه فوت شود یا در انقضای مدت بیمه در قید حیات باشد سرمایه قابل پرداخت می گردد. سرمایه در صورت حیات با سرمایه در صورت فوت برابر است.

۲- بیمه مختلط دو برابر سرمایه فوت : مانند بیمه مختلط عادی است با این تفاوت که سرمایه در صورت فوت دو برابر سرمایه در صورت حیات است.

۳- بیمه مختلط دو برابر سرمایه در صورت حیات : سرمایه در صورت حیات در انقضای مدت دو برابر سرمایه در صورت فوت است.

۴- بیمه مستمری خانوادگی : هرگاه بیمه شده در طول مدت بیمه فوت شود از تاریخ فوت تا انقضای مدت ، مستمری معینی مثلاً برابر ۵ تا ۱۰ درصد سرمایه به استفاده کنندگان پرداخت و در انقضای مدت اعم از اینکه بیمه شده در قید حیات باشد یا نباشد سرمایه مقرر قابل پرداخت خواهد بود.

**بیمه های حوادث :** یکی دیگر از شاخه های بیمه اشخاص بیمه حوادث می باشد و محور این بیمه سانحه و حادثه ای است که می تواند به فوت ، نقص عضو و ازکارافتادگی دائم یا جزئی و از کارافتادگی موقت و جراحات و صدمات بدنی منجر گردد.

خطر فوت و نقص عضو به عنوان پوششهای اصلی در بیمه های حوادث می باشند و خطرات ازکارافتادگی موقت کلی و ازکارافتادگی موقت بستری در بیمارستان و هزینه های پزشکی ناشی از صدمات جراحات به عنوان خطرات تبعی قرار دارد.

بیمه های حوادث اکثراً به صورت پوشش خطرات ناشی از حوادث ، تمام اوقات و در هر مکان و یا زمان در طول مدت بیمه نامه می باشد ولی می توان این پوششها را به صورت تامین خطرات شغلی ، حرفه ای ، ورزشی ، ماموریت ، مسافرت و غیره عرضه نمود. ضمناً تامین خطرات ورزشهای حرفه ای و تفریحی و یا خطرات ناشی از جنگ ، زلزله و غیره بر طبق توافقات در میان شخص می تواند به ترتیب خاصی تحت پوشش قرار گیرد.

از انواع متداول پوششهای حوادث می توان بیمه نامه حوادث اعم از گروهی و انفرادی ، حوادث همسر و فرزندان ، حوادث مسافرت ، حوادث دانش آموزی ، حوادث دانشجویی و غیره را نام برد. با توسعه و گسترش صنعت و کاربرد ماشین آلات پیچیده و نا آشنا ، آمار حوادث ناشی از کار در کارگاهها و موسسات صنعتی و کارخانجات فزونی گرفته و وسایل ارتباطی حمل و نقل و کثرت تردد افراد باعث حوادث شده است که کلیه این عوامل باعث توسعه و گسترش بیمه های حوادث در بین گروههای کارگری و طبقات کم درآمد شده است زیرا این گروه پرکار و محروم می خواهند که در صورت فوت نابهنگامشان اعضای خانواده اشان بدون امکانات رفاهی و مالی نمانند و از يك آسایش



مادي و معنوي برخوردار باشند. پوشش حوادث مي‌تواند به صورت انفرادي يعني براي يك نفر و يا گروهی صادر شود و بسته به نوع فعاليت از كم خطر به پرخطر ، نرخ حق بیمه افزایش خواهد یافت. در بیمه‌های حوادث انفرادي نرخ حق بیمه براي ۵ طبقه شغلي و از يك و دو الي سه و نیم در هزار تعیین گردیده و لیکن در بیمه های گروهی دو طبقه شغلي كم خطر و پرخطر با نرخهای يك و دو و يك و شش در هزار مشروط بر اینکه حداقل ۷۰ درصد پرسنل در هر طبقه شغلي قرار داشته باشند نرخ حق بیمه ملاك محاسبه قرار خواهد گرفت. شایان ذکر است اگر بیمه شده علاوه بر نوع فعاليت به کارهای دیگری از قبیل ورزش تخصصی ، شنا ، اتومبیل رانی و ... اقدام نماید علاوه بر نرخهای طبقه شغلي از اضافه نرخ نیز برخوردار خواهد شد.

**مثال :** شخصی اگر در طبقه چهار شغلي قرار داشته باشد و بخواهد بیمه نامه حوادث با سرمایه ۱۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ برای مدت یکسال تهیه نماید حق بیمه متعلقه ایشان چه مقدار است ؟

حق بیمه سالانه فوت و نقص عضو و ازکارافتادگی ناشی از حادثه كلي و جزئي  
 $۱۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ * \frac{۲}{۷} = ۲۷۰/۰۰۰$

۱۰۰۰

حال اگر این شخص در کارگاهی مشغول بکار گردیده که صد نفر پرسنل دارد و ۷۰ درصد در طبقه شغلي پرخطر قرار داشته باشند حق بیمه کارگاه و حق بیمه فرد مذکور در طول یکسال چه مقدار خواهد بود ؟

$$\text{حق بیمه فرد} = ۱۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ * \frac{۱}{۶} = ۱۶۰/۰۰۰$$

۱۰۰۰

$$\text{حق بیمه کارگاه} = ۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰ * ۱۰۰ = ۱۶۰/۰۰۰/۰۰۰$$

باید توجه داشت در کنار پوشش‌های فوت علاوه بر پوشش‌های عمر و حادثه مي توان هزینه پزشکی ناشی از حادثه را نیز حداکثر تا ۱۰ درصد سرمایه فوت ، نقص عضو ناشی از حادثه با حق بیمه مشخص ارائه نمود. یعنی اگر بر اثر حادثه فوت ، نقص عضو یا ازکارافتادگی ایجاد نگردد و لیکن هزینه پزشکی داشته باشیم این هزینه پزشکی تا سقف قرارداد قابل پرداخت خواهد بود. البته در بیمه‌های حوادث انفرادي با توجه به ۵ طبقه شغلي نرخ مربوط به هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه و در بیمه های گروهی با توجه به دو طبقه شغلي اعلام شده (كم خطر و پرخطر) نرخ حق بیمه هزینه پزشکی به درصد اعلام می‌گردد. در قبال فوت اگر هزینه پزشکی ناشی از حادثه

مدنظر باشد حداکثر تعهدات بیمه گر تا ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال در نرخ مورد استفاده ۲/۲ خواهد بود که

حق بیمه به صورت زیر محاسبه می‌گردد.  
$$۱۰/۰۰۰/۰۰۰ * \frac{۲}{۲} = ۲/۲۰۰/۰۰۰$$
  
۱۰۰

**تعریف حادثه :** حادثه موضوع این بیمه عبارتست از هر واقعه ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح ، نقص عضو ، ازکارافتادگی یا فوت بیمه شده گردد. نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم در تعریف فوق یعنی قطع ، تغییر شکل یا از دست دادن توانایی کار عضوی از اعضای بدن طبق تشخیص پزشک متخصص که وضعیت دائمی و قطعی داشته باشد.

### چند خصوصیت و ویژگیهای بیمه‌های حوادث :

- ۱- تفاوت کلی بین بیمه های عمر و حوادث در خطر موضوع مورد بیمه است. در بیمه های عمر خطر مورد بیمه ، امری حتمی است حال آنکه خطر موضوع بیمه های حوادث ممکن است هرگز وقوع نیابد.
- ۲- در بیمه‌های حوادث مرگ شخص بیمه شده ، نمی‌تواند موضوع بیمه حوادث قرار گیرد بلکه مرگ ناشی از حادثه و تصادف است که دارای پوشش بیمه‌ای است.
- ۳- در بیمه های حوادث به مثابه بیمه های عمر اصل غرامت حاکم نیست. بیمه های حوادث هم به صورت انفرادی و هم به صورت گروهی توسط شرکتهای بیمه عرضه می‌شود با این تفاوت که در بیمه‌های حوادث انفرادی دو طرف یعنی بیمه‌گر و بیمه‌گذار قرارداد را منعقد می‌نمایند در صورتیکه در بیمه‌های گروهی سه طرف برای اخذ قرارداد وجود دارد. این سه طرف عبارتند از : بیمه‌گر : شرکتهای بیمه ای که قرارداد را منعقد می‌نماید. بیمه‌گذار : کارفرمایی که پرداخت حق بیمه را متعهد می‌شود. بیمه شده : شخصی که حیات ، نقص عضو و از کار افتادگی وی موضوع بیمه حوادث است.

**بیمه های درمانی :** همانطور که ذکر گردید بیمه عمر موجب رفاه مادی بیمه‌گذار در ایام پیری و ازکارافتادگی می‌گردد یا برای بازماندگان رفاه نسبی اقتصادی و تامین به ارمغان می‌آورد. بیمه‌حوادث بازماندگان انسانها را در مقابل حوادث ناگهانی و فوت نان‌آور خانواده تحت پوشش قرار می‌دهد

یا هزینه‌های پزشکی شخص مصدوم را در زمان درمان و نقص عضو و ازکارافتادگی تامین می‌کنند.

**حال ببینیم وظیفه های بیمه های درمانی چیست ؟** بشر در تکافوی زندگی و حیات همیشه با مصائب گوناگون دست به گریبان بوده و همیشه با این مسائل با سلاح عقل و تدبیر مبارزه نموده و سعی کرده حتی الامکان آثار ناگوار آنها را خنثی یا تقلیل دهد. یکی از این مصیبت‌های بزرگ زندگی انسانی ناخوشی و مرض است. هزینه معالجه و مداوا همه روزه سنگین‌تر می‌شود و امراضی که منجر به بستری شده در بیمارستان یا اعمال جراحی می‌گردد مخارج سرسام آوری را به دنبال خواهد داشت و همانگونه که می‌دانید در اکثر کشورهای در حال توسعه خدمات بیمه های درمانی که بوسیله سازمان تامین اجتماعی ارائه می‌گردد کافی نیست و باید قراردادهای تکمیلی دیگری در کنار آنها وجود داشته تا موجب رفاه نسبی انسانها در جامعه گردد. در ایران بیمه درمانی معمولاً به دو صورت خدمات درمانی سرپایی و بیمارستانی و خدمات درمانی بیمارستانی عرضه می‌گردد:

#### **۱- خدمات درمانی سرپایی و بیمارستانی :** در این طرح شرکتهای بیمه

کلیه هزینه‌های خدمات سرپایی و بیمارستانی را بر اساس شرایط قرارداد و سقفهای مندرج در بیمه نامه برای هر نفر پس از کسر فرانشیز پرداخت می‌نماید. اعمال جراحی خاص دارای هزینه‌های معین و مشخص می‌باشد و حداکثر تعهد بیمه‌گر در مورد هر نفر در هر قرارداد معین گردیده است و با توجه به هزینه‌های سرسام آور آن ، اگر شرکتهای بیمه بخواهند آنها تحت پوشش درآورند باید حق بیمه های زیادی از بیمه شدگان دریافت دارند.

#### **۲- خدمات درمانی بیمارستانی :** اغلب قشرهای جامعه کمابیش از عهده

پرداخت خدمات سرپایی برمی‌آیند و تنها مشکل آنها پرداخت هزینه‌های سرسام آور اعمال جراحی و بستری شدن در بیمارستان است. در این طرح شرکت بیمه تعهدی در پرداخت هزینه‌های خدمات سرپایی ندارد و در صورت بستری شدن بیمه‌گذار در بیمارستان به جهت اعمال جراحی ، هزینه‌ها را بر اساس تعرفه‌های مندرج در قرارداد بیمه می‌پردازد البته حداکثر هزینه‌های قابل پرداخت برای هر نفر در طول یکسال از طرف شرکت بیمه با توجه به تعداد گروه و حق بیمه دریافتی معین می‌شود و در ایران شرکتهای بیمه خدمات درمانی انفرادی نداشته و صرفاً در رشته گروهی فعالیت می‌نمایند.

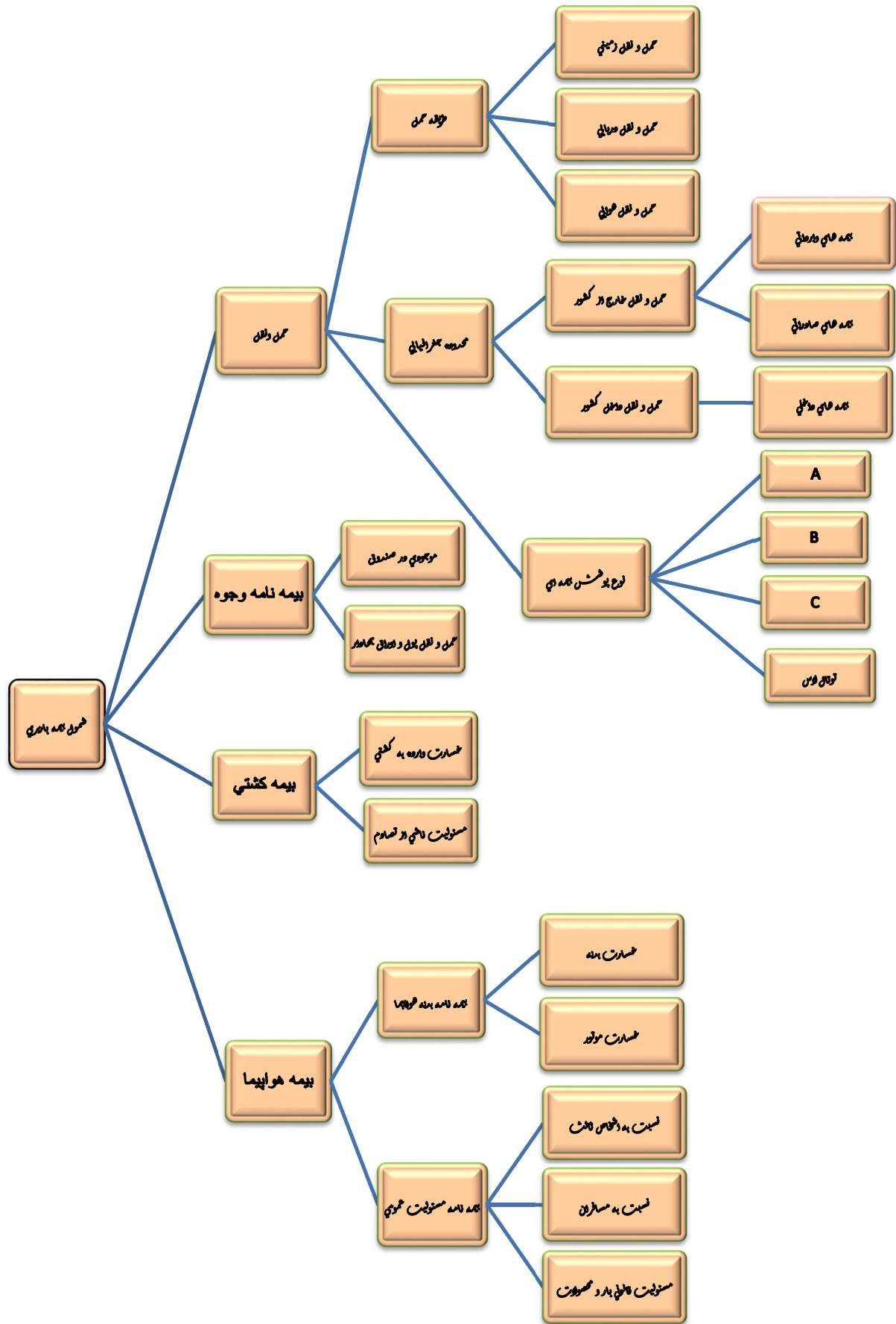
**بیمه های اموال :**

**بیمه های باربری :**

۱- **زیان همگانی :** زیان همگانی مولود اندیشه تعاون و همکاری بین افراد بوده که در مسافرت دریایی منافع مشترک داشته اند. مالک کشتی و صاحبان کالا این اصل را پذیرفته بودند که چنانچه در جریان مسافرت دریایی حادثه‌ای به وقوع بپیوندد و سرنوشت کشتی را در معرض مخاطره قرار دهد در صورتیکه برای نجات کشتی و محمولات آن از مهلکه لازم باشد اموالی به دریا ریخته شود و یا هزینه‌هایی به مصرف برسد همه افراد ذینفع در آن سفر در جبران خسارت شرکت کنند تا هم کشتی و محمولات آن از خطر انهدام رهایی یابد و هم اینکه خسارت وارده به يك یا چند نفر موجب بهره‌مندی سایر افراد ذینفع در سفر نگردد.

۲- **وام دریایی :** نحوه عمل به این صورت بوده که وام دهنده به صاحب کشتی عازم مسافرت و یا صاحب کالا و امی با بهره نسبتاً سنگین اعطا می‌کرد که بازپرداخت آن موکول به این بوده که کشتی یا کالا کاملاً سالم به مقصد برسد در غیر اینصورت یعنی اگر کشتی یا کالا دچار حادثه می‌شد و کلاً از بین می‌رفت وام گیرنده از استرداد وام معاف بود. بنا به مراتب فوق و با توجه به اینکه مبلغ وام معادل ارزش کشتی یا کالا تعیین می‌شد می‌توان نتیجه گرفت که وام دریایی از جهت تعهدات وام دهنده و وام گیرنده در صورتیکه بتوان آنها را ایفا کننده نقش بیمه گر و بیمه گذار به شمار آورد در حقیقت عکس بیمه به معنای امروزی آن بوده است.

**بیمه حمل و نقل کالا :** بیمه ای که به موجب آن بیمه گر در مقابل حق بیمه ای که از بیمه گذار دریافت می‌کند متعهد می‌شود چنانچه در حین حمل کالا از نقطه ای به نقطه دیگر در نتیجه وقوع خطرهای موضوع بیمه ، کالا تلف شده یا دچار خسارت شود و یا بیمه گذار هزینه هایی در رابطه با این خطرات متحمل شود زیان وارده را جبران نماید.



## انواع تقسیم بندی بیمه حمل و نقل :

۱- تقسیم بندی بر اساس طریقه حمل : الف - زمینی ب- دریایی  
۳- هوایی

۲- تقسیم بندی بر پایه محدوده جغرافیایی : الف- حمل و نقل خارج  
از کشور (بیمه های صادراتی و وارداتی) ب- حمل و نقل داخل  
کشور (بیمه های داخلی)

۳- تقسیم بندی بر مبنای نوع پوشش بیمه ای : الف- شرایط تمام  
خطر ب- شرایط دبلوآ (WA) ج - شرایط اف -  
پی- آر (FPR) د- خسارت کلی

بر اساس تصویب مجمع بیمه گران لندن از تاریخ ۱۳۹۲/۱/۱ صدور بیمه  
نامه با شرایط ABC جایگزین شرایط تمام خطر ، WA ، FPR گردیده است.

**موضوع بیمه اتومبیل :** عبارتست از هر نوع وسیله نقلیه موتوری زمینی  
از قبیل اتومبیل ، وانت ، کامیونت ، کامیون و ... یا هر نوع وسیله  
نقلیه دیگری که با نیروی محرکه موتور حرکت می‌کند.

تعهدات بیمه گر در بیمه بدنه جبران خسارت وارده به خود وسیله نقلیه  
بیمه شده است و چنانچه به علت هر یک از حوادث مشمول بیمه ، خسارتی به  
وسیله نقلیه وارد شود و یا کلاً از بین برود خسارت وارده را جبران  
می‌نماید. وجه تمایز وسیله نقلیه با یکدیگر با مشخصات شماره موتور ،  
شماره شاسی ، شماره شهربانی ، رنگ ، ظرفیت ، سال ساخت و مورد استفاده  
آنها می‌باشد.



پوششهای تکمیلی -۴ افزایش ارزش وسیله نقلیه  
مورد بیمه به علت نوسانات قیمت

-۵ بلایای طبیعی ،

سیل ، زلزله و آتش فشان

-۶ خطرات تبعی ،

رنگ ، اسید پاشی و مواد شیمیایی

### خطرات اصلی :

۱- **حادثه:** خسارتهای وارده به وسیله نقلیه مورد بیمه به علت حادثه یعنی

به هم خوردن دو اتومبیل یا برخورد اتومبیل مورد بیمه با یک جسم ثابت یا متحرک یا برخورد شیء دیگر به اتومبیل و یا برگشتن و یا سقوط اتومبیل

۲- **خسارتهای وارده به وسیله نقلیه مورد بیمه در اثر آتش سوزی :** خسارتهای وارده به اتومبیل مورد بیمه و لوازم اصلی و یدکی همراه آن به علت آتش سوزی ، انفجار و صاعقه.

۳- **خسارت ناشی از سرقت کلی :** در صورت سرقت مورد بیمه بعد از ۹۰ روز از تاریخ

اعلام خسارت و عدم کشف اتومبیل، جبران خسارت به عهده بیمه‌گر می‌باشد و اگر به علت شروع دزدی به اتومبیل صدمه وارد شود زیان وارده را جبران خواهد نمود.

### خطرات پوششهای تکمیلی :

۱- **سرقت درجای قطعات و لوازم اتومبیل :** منحصرأً مربوط به وسایل نقلیه سواری می باشد. خسارت ناشی از دزدی قطعات و لوازم در بیمه نامه برای هر یک از قطعات و لوازم فقط یکبار قابل پرداخت است مگر بازدید مجدد توسط کارشناس و دریافت حق بیمه مجدد.

۲- **غرامت عدم استفاده از وسیله نقلیه در ایام تعمیرات :** حداکثر ۳۰ روز است که سه روز آن به عنوان فرانشیز کسر خواهد شد. طول ایام تعمیرات توسط کارشناس شرکت تعیین خواهد شد و توقف مفید از زمان شروع عملیات تعمیر و بازسازی تا پایان تعمیرات می باشد.

۳- **شکست شیشه وسیله نقلیه به تنهایی و به عللی غیر از حوادث مورد تعهد بیمه گر :** شکست شیشه مستقل از حوادث مورد تعهد در بیمه بدنه اتومبیل و ناشی از گرما ، سرما ، سنگ خوردگی و غیره می باشد.

**۴- افزایش ارزش وسیله نقلیه مورد بیمه به علت نوسانات قیمت :** افزایش ارزش وسیله نقلیه

مورد بیمه به علت نوسانات قیمت‌ها مشروط به صدور بیمه نامه به ارزش واقعی در زمان صدور تا میزان ۲۵ درصد ارزش روز بیمه در تاریخ شروع بیمه نامه و در طول مدت قرارداد مورد قبول قرار می‌گیرد.

**۵- بلایای طبیعی ، سیل ، زلزله و آتش فشان :** مطابق بند ۲ ماده نهم شرایط عمومی بیمه

نامه ، خطرات طبیعی مانند زلزله ، سیل و آتش فشان از خطرات مورد تعهد بیمه‌گر مستثنی گردیده ولیکن در حال حاضر با پرداخت ۵ درصد حق‌بیمه سالانه بیمه بدنه اتومبیل ، تعیین و محاسبه می‌گردد.

**۶- خطرات رنگ ، اسیدپاشی و مواد شیمیایی :** مطابق بند یک ماده پنجم شرایط عمومی

بیمه بدنه مستثنی گردیده ولیکن در حال حاضر با پرداخت ۵ درصد حق بیمه سالانه ، بیمه بدنه اتومبیل تعیین و محاسبه می‌گردد.

**شرایط مربوط به فسخ قرارداد :** قرارداد بیمه بدنه اتومبیل ممکن است

در مواردی از سوی بیمه‌گر و بیمه‌گذار فسخ و گاهی نیز ممکن است منفسخ گردد.

**فسخ از طرف بیمه‌گر یا بیمه‌گذار :** در صورتیکه اتومبیل مورد بیمه به

هر یک از عناوین حقوقی به دیگری منتقل گردد بیمه‌گر ، بیمه‌گذار و یا قائم مقام بیمه‌گذار حق دارند بیمه نامه را فسخ نمایند.

**فسخ از طرف بیمه‌گر:**

۱- عدم پرداخت به موقع حق بیمه توسط بیمه‌گذار.

۲- در صورت تشدید خطر چنانچه نسبت به ادامه قرارداد بین طرفین توافقی حاصل نشود مثلاً حق بیمه اضافه تعیین و بیمه‌گذار حاضر به قبول آن نباشد.

۳- بعد از وقوع هر خسارت.

۴- در صورت ورشکستگی و اعسار بیمه‌گذار.

**فسخ از طرف بیمه‌گذار:**

۱- در صورتیکه وضعیت تشدید کننده خطر که در بیمه نامه ذکر شده ، از بین برود و بیمه‌گر حاضر به اعطای تخفیف در حق بیمه نشود.

۲- در صورت توقف وسیله نقلیه.



۳- در صورت توقف فعالیت یا ورشکستگی بیمه گر.

**انفساخ قرارداد بیمه :** در مواردی که ممکن است قرارداد بیمه خود به خود فسخ شده تلقی گردد. به عنوان مثال :

۱- در صورتیکه وسیله نقلیه مورد بیمه به علت خطری که بیمه نبوده از بین برود مانند از بین رفتن اتومبیل به علت جنگ.

۲- در صورتیکه اجازه عملیات بیمه ای قانوناً از بیمه گر سلب شود.

پایان