

چکیده:

بیمه (Insurance):

به موجب ماده ۱ قانون بیمه ایران، بیمه عبارت است از قراردادی که به موجب آن یک طرف (بیمه گر) تعهد می کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر (بیمه گذار) در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی را بپردازد. متعهد را بیمه گر، طرف تعهد را بیمه گذار و وجهی را که بیمه گذار به بیمه گر می پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود موضوع بیمه نامند.

در این گزارش که در چهار فصل تهیه شده سعی شده خواننده در فصل اول هر چند بطور مختصر با تاریخچه بیمه و قوانین مرتبط با این صنعت آشنا شود. در ابتدا نگاهی می اندازیم به انواع بیمه و دسته بندی های آن، به شرح مختصری از اصطلاحات و اطلاعات عمومی بیمه پرداخته شده، بعد از آن نگاهی داریم به اهمیت موضوع بیمه و نقش آن در جامعه. همچنین با برخی از اصول و کلیات بیمه آشنا می شویم.

در فصل دوم این گزارش با بیمه عمر و در فصل سوم هر چند به طور مختصر با قوانین مرتبط با آن آشنا می شویم.

در فصل چهارم به معرفی محل کار و فرایند های مرتبط با صنعت بیمه از جمله نحوه فروش و صدور، بازاریابی می پردازیم و نتیجه گیری و ارائه پیشنهاد نیز تکمیل کننده این گزارش کارورزی است.

واژگان کلیدی:

تاریخچه بیمه، کلیات بیمه، اصول و قوانین بیمه، اوصاف بیمه، شرح اصطلاحات و قوانین، فروش، قوانین خاص بیمه عمر

مقدمه :

بیمه یک سازوکار برای جبران خسارات مادی و جانی به انسان است و اگرچه انواع شیوه‌های جبران خسارت از زمان باستان تا شروع اولین بیمه‌های رسمی و قراردادی را مقدمه و نوعی بدوی از بیمه می‌دانند اما آنچه ما امروزه به عنوان تاریخچه بیمه از جمله تاریخچه بیمه عمر می‌شناسیم از تاریخ عقد نخستین قرارداد بیمه است. اولین شکل ابتدایی از بیمه‌ها که شامل بیمه آتش‌سوزی و بیمه دریایی بوده‌اند به دنبال خساراتی مثل غرق شدن یا سرقت کشتی‌ها و حوادثی مثل آتش‌سوزی خانه‌ها به وجود آمد. سوانح دریایی باعث شد که سهام‌داران و بازرگانان برای جبران خسارت توافقی کنند که در سود و زیان سفرهای دریایی و امور کشتیرانی با یکدیگر سهیم باشند و آتش‌سوزی بزرگ شهر لندن باعث شد تا برای جبران خسارت، مسئولان تصمیم بگیرند که خسارت ناشی از آن را بین مردم تقسیم کنند. این‌ها نخستین راهکارهای بیمه‌ای بود که منجر به شکل امروزی بیمه شد. نقش اصلی بیمه ایجاد تامین مالی به جهت جان و مال است. این تامین به نوبه خود منشاء آثار روانی و اقتصادی گوناگون است. از نظر بیمه گذار، اخذ بیمه حکایت از منش خاص روانی دارد. بیمه گذار با توسل به بیمه در صدد است که امور خود را از پیش محاسبه و تحت کنترل در آورد و به جای آنکه منتظر بازی سرنوشت و پیامدهای ناگوار شود، از قبل تمهیدات لازم را اندیشیده و با بازی سرنوشت مقابله کند. بیمه ماورای منشا و تاثیر روانی، نیاز بیمه گذار به امنیت مالی لازم در فعالیتهای اقتصادی را بر آورده کرده و اعتماد به آینده ایجاد می‌کند: بدین وسیله در مقابل خسارات اتفاقی که متوجه دارایی و یا تمامیت جسمانی شخص است، افراد تامین مالی را اخذ می‌نمایند. بیمه پاسخگوی نیاز غیر قابل انکار است، فردی که در معرض حوادث جانی و یا مالی است، نمی‌تواند به طور موثر و مطمئن قدم بردارد مگر آنکه تامین لازم در مقابل حوادث را داشته باشد.

❖ تاریخچه بیمه در جهان

تاریخچه بیمه نشان می دهد که این نهاد با پیدایش زندگی نوین شهر نشینی ایجاد و توسعه یافته است . گرچه به نظر می رسد عمر صنعت بیمه بیش از چند صد سال باشد اما هیچکس دقیقا نمی داند که اولین بیمه نامه مربوط به کدام ملت بوده است .

بعضی افراد دریانوردان فینقی را مبتکر بیمه می دانند. بدین صورت که دریانوردان از بازرگانان وام دریافت می کردند و هرگاه دریانورد بدهکار با موفقیت سفر خود را به پایان می برد، موظف بود که اصل و بهره وام دریافتی را ظرف مدت معین به بازرگانان طلب کار بپردازد. در طی این مدت کالای دریانورد در گرو بازرگان بود و اگر به موقع موفق به دریافت طلب خود نمی شد، می توانست کالا را حراج کند .

بیمه حوادث غیر دریایی برای اولین بار از نیمه های قرن هفدهم در انگلستان شکل گرفت . در پی آتش سوزی بزرگ لندن در ۱۶۶۶ که منجر به سوختن بالغ بر ۱۳۰۰ خانه و ۱۰۰ کلیسا شد، موسسات بیمه حوادث آتش سوزی در لندن ایجاد شد. قبل از این موسساتی که در امر بیمه دریایی فعال بودند وجود داشتند ، ولی توجه به بیمه های حوادث و آتش سوزی غیر دریایی تنها از این تاریخ ایجاد گردید .

از اواخر قرن نوزدهم با توسعه ماشینیسیم و فعالیتهای اقتصادی خطر ایراد خسارت روز به روز افزایش یافت ، واز طرف دیگر ، حقوق و مسئولیت مدنی به سوی شناخت مسئولیت بدون خطا و گسترش دامنه مسئولیت و تکلیف به جبران خسارات متنوع پیش رفت و به این ترتیب بار مسئولیت فعالان اقتصادی و استفاده کنندگان از ابزار و ماشین آلات جدید سنگین شد و این امر سبب گسترش بیمه در ابعاد مختلف گردید .

❖ تاریخچه بیمه در ایران :

اولین شرکت‌های بیمه در ایران از سال ۱۲۸۹ شروع به فعالیت کردند ولی از سال ۱۳۱۰ بود که خدمات بیمه و شرکت‌های بیمه خارجی به فعالیت جدی در این خصوص و در ایران پرداختند. شرکت‌هایی چون گسترخ، شرکت یورکشایر، شرکت ویکتوریا که در تاریخچه بیمه عمر در ایران به عنوان اولین ارایه دهنده بیمه عمر شناخته می‌شود، ایگل استار، رویال و بسیاری از شرکت‌های که از کشورهای مثل آلمان، سوئیس، اتریش، انگلیس، روسیه و... بودند. در سال ۱۳۱۴ بود که بیمه ایران با سرمایه ۲۰ میلیون ریال آغاز به کار و به سرعت در شهرهایی مثل مشهد، اصفهان، اهواز، شیراز، بوشهر و همدان نمایندگی‌های خود را تأسیس کرد. وجود اولین شرکت داخلی و ایرانی با مشکلات فراوانی روبرو بوده. دکتر الکساندر آقایان که پیشنهاد تأسیس شرکت بیمه ایران را به وزیر مالیه وقت داده بود، خود پیگیر حل این مشکلات از جمله پیدا کردن پشتوانه اتکایی، استخدام نیروی متخصص، تهیه امکانات کاری و لوازم مورد نیاز و مکانی برای بازگشایی دفتر شرکت بیمه ایران نیز می‌شود. برای حل مشکل اتکایی و پشتوانه مالی شرکت بیمه ایران، به اروپا سفر می‌کند که با امتناع هماهنگ شده شرکت‌های اروپایی روبرو می‌شود و در نهایت می‌تواند فقط برای دو بیمه آتش‌سوزی و حمل نقل یک قرارداد اتکایی منعقد کند. همچنین به دلیل نبود نیروی متخصص ایرانی مجبور به استخدام نیروی متخصص خارجی می‌شود ولی در همان سال دانشجویانی از ایران به اروپا اعزام شده تا درخصوص بیمه، خدمات بیمه‌ای و موارد مربوط به آن آموزش ببینند.

اولین شرکت‌های بیمه در ایران از سال ۱۲۸۹ آغاز به کار کردند و تا سال ۱۳۱۴ تمامی شرکت‌های بیمه از کشورهای خارجی بودند.

در سال ۱۳۱۰ خورشیدی، فعالیت جدی ایران در زمینه بیمه آغاز شد. در این سال بود که قانون و نظامنامه ثبت شرکت‌ها در ایران به تصویب رسید گسترش فعالیت شرکت‌های بیمه خارجی، مسئولان کشور را متوجه ضرورت تأسیس یک شرکت بیمه ایرانی کرد و دولت در شانزدهم شهریور ۱۳۱۴ شرکت سهامی بیمه ایران را با سرمایه ۲۰ میلیون ریال تأسیس نمود. فعالیت رسمی شرکت سهامی بیمه ایران از اواسط آبان ماه همان سال آغاز شد.

تأسیس شرکت سهامی بیمه ایران، نقطه عطفی در تاریخ فعالیت بیمه‌ای کشور به‌شمار می‌رود زیرا از آن پس دولت با در اختیار داشتن تشکیلات اجرائی مناسب، قادر به کنترل بازار و نظارت بر فعالیت مؤسسات بیمه خارجی شد. دو سال پس از تأسیس شرکت سهامی بیمه ایران یعنی در سال ۱۳۱۶، قانون بیمه در ۳۶ ماده تدوین شد و به تصویب مجلس شورای ملی رسید. پس از آن نیز مقررات دیگری در جهت کنترل و نظارت بر فعالیت مؤسسات بیمه از طریق الزام آنها به واگذاری ۲۵ درصد بیمه‌نامه‌های صادره به‌صورت اتکائی اجباری به شرکت سهامی بیمه ایران وضع شد؛ در این رهگذر، الزام به بیمه‌کردن کالاهای وارداتی و صادراتی و اموال موجود در ایران و ایرانیان مقیم خارج از کشور نزد یکی از مؤسسات بیمه که در ایران به ثبت رسیده‌اند، بر استحکام شرکت‌های بیمه افزود.

شرکت سهامی بیمه ایران با حمایت دولت به فعالیت خود ادامه داد و این حمایت منجر به تقویت نقش این شرکت در بازار بیمه کشور و توقف تدریجی فعالیت شعب و نمایندگی‌های شرکت‌های بیمه خارجی شد. این روند کماکان ادامه یافت تا آنکه در سال ۱۳۳۱ بر اساس مصوبه هیأت دولت کلیه شرکت‌های بیمه خارجی موظف شدند، برای ادامه فعالیت خود در ایران مبلغ ۲۵۰ هزار دلار ودیعه نزد بانک ملی ایران توزیع نمایند و پس از آن نیز منافع سالیانه خود را تا زمانی که این مبلغ به ۵۰۰ هزار دلار برسد بر آن بیفزایند.

این تصمیم موجب تعطیل شدن کلیه نمایندگی‌ها و شعب شرکت‌های بیمه خارجی در ایران به‌استثناء دو شرکت بیمه یورکشایر و اینگستراخ گردید و شرایط را برای گسترش فعالیت شرکت‌های بیمه ایران فراهم ساخت. نخستین شرکت بیمه خصوصی ایران به‌نام بیمه شرق در سال ۱۳۲۹ خورشیدی تأسیس شد. پس از آن تا سال ۱۳۴۳ به تدریج هفت کشور بیمه خصوصی دیگر به‌نام‌های آریا، پارس، ملی، آسیا، البرز، امید و ساختمان و کار به‌ترتیب تأسیس شدند و به فعالیت بیمه‌ای پرداختند. همان‌طور که اشاره شد از سال ۱۳۱۶ کلیه شرکت‌های بیمه موظف شدند ۲۵ درصد از امور بیمه‌ای خود را به‌صورت اتکائی اجباری به شرکت بیمه ایران واگذار نمایند. این واگذاری عمدتاً از طریق لیست‌هایی به‌نام بردرو که حاوی کلیه اطلاعات راجع به بیمه‌نامه‌های صادره و خسارت‌های پرداخت‌شده این شرکت‌ها بود انجام گرفت.

بدیهی است ارائه اطلاعات به شرکت بیمه رقیب هیچ‌گاه نمی‌توانست مورد رضایت و علاقه شرکت‌های بیمه واگذارنده باشد. از سوی دیگر، با افزایش تعداد شرکت‌های بیمه، ضرورت اعمال نظارت بیشتر دولت بر این صنعت و تدوین اصول و ضوابط استاندارد برای فعالیت‌های بیمه‌ای به منظور حفظ حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان احساس می‌شد. به همین دلیل در سال ۱۳۵۰ بیمه مرکزی ایران به منظور تحقق هدف‌های فوق تأسیس شد. تأسیس بیمه مرکزی ایران، قوام بیشتری به صنعت بیمه کشور داد و از آن پس شورای عالی بیمه که یکی از ارکان بیمه مرکزی ایران است ضوابط و مقررات مختلفی در زمینه نحوه اجراء عملیات بیمه‌ای در کشور و نرخ و شرایط انواع بیمه‌نامه‌ها تصویب کرد.

❖ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری در ۳۰ خرداد ۱۳۵۰ در ۷۷ ماده به تصویب رسید و نحوه فعالیت و عملیات بیمه را در مورد شرکت‌های داخلی و خارجی ترسیم نمود. ماده (۱) این قانون اعلام کرده است که: به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها و همچنین به منظور اعمال نظارت بر این فعالیت، موسسه‌ای به نام بیمه مرکزی طبق مقررات این قانون با اهداف زیر تأسیس می‌گردد.

* تنظیم بازار بیمه کشور و هدایت آن از طریق تصویب آیین نامه ها و مقررات

* توسعه و تعمیم بیمه های بازرگانی

* اعطای مجوز تأسیس شرکت‌ها و شبکه کارگزاری و نظارت بر فعالیت شرکت‌های بیمه‌ای به نمایندگی از دولت در بازار

* انجام امور اتکایی اجباری برای مؤسسات بیمه ای

* قبولی و واگذاری بیمه های اتکایی با مؤسسات داخلی و خارجی

بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران در تلاش است تا با تکیه بر تجربه چندین ساله و دانش فنی کارشناسان و مدیران خود، رسالتی را که به موجب قانون برعهده این سازمان قرار گرفته است هرچه مطلوب‌تر به انجام رساند. اهم وظایف و اختیارات بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران طبق قانون مذکور عبارت است از:

* تهیه آیین‌نامه‌ها و مقررات برای حسن اجرای امر بیمه

* تهیه اطلاعات لازم از عملکرد مؤسسات بیمه فعال در بازار بیمه ایران

* انجام بیمه‌های اتکایی اجباری

* قبول یا واگذاری بیمه‌های اتکایی به مؤسسات بیمه داخلی یا خارجی

* اداره صندوق تأمین خسارتهای بدنی و تنظیم آیین‌نامه آن

* ارشاد، هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آنها برای حفظ سلامت بازار بیمه

* تنظیم امور نمایندگی و دلالی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی

❖ سازمان و ساختار فعالیت بیمه در ایران :

بیمه در ایران صحنه رقابت شرکتهای بیمه، نمایندگان و دلالان بیمه است. نضارت و ساماندهی این بازار بر عهده نهاد دولتی بیمه مرکزی است قواعد و حقوق حاکم بر این فعالیت عمدتاً به وسیله قانون تشکیل بیمه مرکزی ایران و بیمه گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰ و برخی مقررات دیگر تعیین شده است.

۱- بیمه مرکزی ایران :

این نهاد دولتی در قالب شرکت سهامی از سال ۱۳۵۰ بر اساس قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری تاسیس گردید. مطابق ماده ۱ این قانون :

به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه گذاران و بیم شدگان و صاحبان حقوق آنها، همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت موسسه ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این قانون به صورت شرکت سهامی تاسیس می گردد.

۲- شرکت های بیمه :

مطابق ماده ۳۱ قانون تشکیل بیمه مرکزی و بیمه گری :

عملیات بیمه در ایران به وسیله شرکتهای سهامی عام ایرانی که کلیه سهام آنان با نام بوده و با رعایت این قانون و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشند، انجام خواهد گرفت.

۳- نمایندگیهای بیمه :

نمایندگیهای بیمه در چار چوب آیین نامه نمایندگی بیمه { آیین نامه شماره ۵۷ مورخ ۱۳۸۷/۷/۱۷ که جایگزین آیین نامه های شماره ۲۸ مورخ ۱۶۳۷۱/۶/۹ و شماره ۲۸/۱ مورخ ۱۳۷۳/۵/۲۴ شورای عالی بیمه شده است } فعالیت می نمایند. مطابق ماده ۱ آیین نامه :

نماینده بیمه که در این آیین نامه اختصاراً ناینده نامیده می شود، شخص حقیقی یا حقوقی است که با رعایت قوانین و مقررات مربوط، از جمله قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، مفاد این آیین نامه و سایر مصوبات شورای عالی بیمه، مجاز به عرضه خدمات بیمه ای به نمایندگی از طرف شرکت بیمه طرف قرارداد است.

۴- دلالتان بیمه :

دلالتان بیمه نیز همچون نمایندگان واسطه انجام معاملات بیمه هستند ولی فعالیت ایشان از اصول دیگری پیروی می کند . مقررات حاکم بر این بخش ، از طرفی ، در چهار چوب کلی فعالیت دلالتان مذکور در قانون تجارت و آیین نامه های مربوط به دلالتی و ، از طرفی تابع آیین نامه دلالتی رسمی بیمه - موضوع آیین نامه شماره ۶ مورخ ۱۳۵۲/۲/۲۴ و شماره ۶/۱ مورخ ۱۳۷۳/۱۲/۱۵ و شماره ۶/۲ مورخ ۱۳۷۴/۱۰/۲۵ شورای عالی بیمه است .

❖ اهمیت بیمه :

بیمه و اقتصاد لازم و ملزوم یکدیگر و دو کفه ترازو در مناسبات اقتصادی و اجتماعی جامعه هستند. زیرا از یک طرف رفاه اقتصادی و توان مناسب خرید جامعه، موجب توجه و روی آوری مردم برای تهیه پوشش های مناسب بیمه ای و افزایش سهم بیمه در سبد هزینه خانواده ها می گردد و از طرف دیگر، وجود بیمه به دلایل زیر موجب بهبود وضعیت اقتصادی جامعه می گردد:

✓ حفظ ثروت های ملی:

سرمایه های موجود هر کشور در زمره ثروت های ملی تلقی شده که با بیمه کردن آنها و جبران خسارت های احتمالی توسط بیمه گران حفظ می گردد.

✓ تضمین سرمایه گذاری ها:

توسعه اقتصادی کشور در گرو سرمایه گذاری می باشد و سرمایه گذاری مستلزم وجود اولاً منابع مالی و در ثانی ابزاری برای حفظ سرمایه گذاری ها در مقابل خطرات می باشد. بیمه، ابزار مناسبی در جهت اطمینان بخشیدن به صاحبان سرمایه برای صیانت از سرمایه آنها می باشد.

✓ ایجاد اعتبار و توسعه مبادلات:

بیمه عمر، علاوه بر تضمین سرمایه‌گذاری و تثبیت وضعیت مالی، به روش های مختلف به ایجاد افزایش اعتبار و توسعه مبادلات ملی کمک می‌کند. مثل بیمه‌های اعتباری که بیمه‌گر حالت ضامن بیمه گذار را در مقابل وام دهنده (بستانکار) پیدا می‌کند.

✓ تامین کننده امنیت مالی در فعالیت های تجاری:

بیمه‌گر با ارائه انواع بیمه و جبران خسارات احتمالی، صاحب سرمایه را در مقابل حوادث حمایت می‌کند. زیرا بازرگانان با پرداخت مبلغ ناچیزی به عنوان حق بیمه آسایش خاطر در رابطه با حفظ سرمایه شان را به دست می‌آورند و به جای آنکه با پس‌انداز بخشی از دارایی خود (برای جبران خسارت ناشی از حوادث احتمالی) سرمایه‌شان را راکد نمایند می‌توانند از امکانات مالی خود در جهت گسترش کسب و کار استفاده نمایند.

✓ افزایش کارایی صاحب سرمایه:

صاحب سرمایه با آسودگی که از محل تامین بیمه برایش به وجود می‌آید، می‌داند که می‌تواند جبران زیان‌های ناشی از حوادث را از محل بیمه تامین کند. بنابراین بدون واهمه از ریسک‌های جدید، سرمایه‌گذاری می‌کند.

✓ توسعه سرمایه‌گذاری:

شرکت‌های بیمه از محل دریافت حق بیمه (ذخایر فنی) از بیمه‌گذاران و سرمایه‌گذاری در زمینه های مختلف مثل خرید سهام یا ایجاد موسسات تجاری و خدماتی به شکوفایی اقتصاد ملی کمک می‌کنند.

✓ تأثیر بر موازنه ارزی :

بیمه‌گران از قبول سهم اتکایی از بیمه‌گران سایر کشورها و دریافت ارزی حق بیمه موجب ورود مبالغ ارزی بزرگی به کشور می‌گردند.

✓ تشکیل درآمد ملی در اثر ایجاد ارزش افزوده (تفاضل حق بیمه وصول شده و خسارات پرداخت):

بیمه‌گران با مدیریت و انتخاب مناسب ریسک و پیدا کردن راه‌هایی جهت پیشگیری از وقوع حادثه سعی در کنترل آن و کاهش خسارت‌های پرداختی می‌کنند. حاصل این کوشش، افزایش حق بیمه‌های دریافتی در برابر خسارت‌های پرداخت می‌باشد که قسمتی از سود حاصله به صورت مالیات به خزانه دولت واریز می‌گردد.

❖ کلیات بیمه:

✓ تعریف بیمه

بیمه از نظر حقوقی پیمانی است که یک طرف تعهد میکند در ازای پرداختن مبلغی توسط طرف دیگر او را در مقابل بروز حادثه یا خسارت حمایت کند. متعهد را بیمه گر و طرف تعهد را بیمه گذار، وجهی که بیمه گذار میپردازد حق بیمه و آنچه که بیمه شود موضوع بیمه گویند. این قرارداد در چارچوب ماده ۱۰ قانون مدنی صحیح و نافذ است.

✓ تعریف تکنیکی بیمه:

بیمه عملیاتی میباشد که بیمه گر، بیمه گذارانی که در معرض حادثه هستند را سازماندهی میکند و از محل مبالغی که از جمع حق بیمه ها فراهم شده از بیمه گذارانی که حادثه به ایشان پیش آمد رفع خسارت می کنند. در واقع بیمه تأسیس و فعالیتی جمعی برای مقابله با شانس و اقبال است.

✓ مبانی ریاضی عملیات بیمه

عملیات بیمه بر محاسبه احتمالات مبتنی بر مقیاس منطقی ریاضی بنا شده است. در بیمه پیشبینی حوادث نسبت به ریسکهای تضمین شده توسط حساب احتمالات و با توجه به تعداد حوادث واقع شده گذشته توسط متخصصین علم آمار صورت میگیرد و میزان سنگینی حوادث آینده را مشخص میکند. در بیمه وارونگی مسیر تولید وجود دارد و این بدین معنا است که مؤسسات بیمه برخلاف بخش های تولیدی که ابتدا قیمت تمام شده مشخص میشود و سپس فروش انجام میگیرد بیمه ابتدا تأمین را در قالب قرارداد بیمه و بهای حق بیمه میفروشد و پس از تصفیه و پرداخت خساراتی که تضمین نموده قیمت تمام شده محصول خود را مشخص میکند. پس بیمه گر چون علمی بر وسعت حوادث ندارد باید برآورد دقیقی داشته باشد و بنابر قانون اعداد بزرگ، همیشه فرکانس موارد آزمایش بیشتر باشد. محاسبه ریاضی به واقعیت نزدیک تر است.

❖ انواع بیمه

بیمه زمینه و تنوع زیادی دارد و امروزه کمتر خطری را میتوان جست که از مشمول بیمه خارج باشد. اما قراردادهای بیمه براساس طبیعت تعهدات قراردادی بیمه گر و بیمه گذار به بیمه خسارت و بیمه اشخاص تقسیم میشود.

۱- بیمه خسارت

هدف بیمه خسارت حفظ سقف دارایی بیمه گذار است و بر اصل جبران خسارات استوار می باشد. فرد صاحب بیمه نمیتواند بیش از خسارت وارده مبلغی دریافت کند این بیمه تضمین کننده سطح دارایی است و به دو دسته بیمه اموال و مسئولیت تقسیم میشود. در بیمه اموال، موضوع تعهد بیمه گر، جبران خسارت وارد بر شیء میباشد و جزء قدیمی ترین انواع بیمه است. هدف بیمه اموال جبران خسارتی است که بیمه گذار از لطمه به اموال و دارایی خود متحمل میشود.

این بیمه ریسکهای بسیاری را که متوجه اموال مختلف بیمه گذار است تحت پوشش قرار می دهد. مانند بیمه بدنه، اتومبیل، قطار، هواپیما، بیمه حمل و نقل کالا، بیمه آتش سوزی و... بیمه مسئولیت بیمه ای است که مسئولیت مالی بیمه گذار را در قبال اشخاص ثالث پوشش می دهد. در واقع این بیمه کاهش دارایی را که از ایجاد دین حاصل شده جبران می کند که به آن بیمه مسئولیت، بیمه بدهی یا بیمه دارایی منفی گفته میشود.

۲- بیمه اشخاص

موضوع بیمه اشخاص تمامیت جسمانی بیمه گذار است. زندگی، مرگ، زایمان و ... از انواع این بیمه میباشد که تعیین مبلغ قابل پرداخت به عهدهی بیمه گذار است. که به این علت به آن بیمه سرمایه نیز میگویند. بیمه عمر که وابسته به طول حیات بیمه گذار است، بیمه خسارت جانی بیمه گر مکلف است که مبلغ مشخصی را در پی تحمل خسارت جانی به بیمه گذار بپردازد و بیمه تکمیل درمانی که علی الاصول تکمیل کننده بیمه های اجتماعی در پرداخت هزینه های درمان است از عمده ترین رشته های بیمه اشخاص میباشد.

❖ ارکان و اوصاف بیمه

بیمه از جمله عقود معین است یعنی دارای احکام و ویژگیهایی است. بیمه قراردادی است که بین بیمه گذار و بیمه گر برای تعیین موضوع و شرایط بیمه منعقد میگردد. بعبارت دیگر 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 یا وجه معینی بپردازد.

متعهد را بیمه گر طرف تعهد را بیمه گذار وجهی را که بیمه گذار به بیمه گر می پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود موضوع بیمه نامند ، عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود در بیمه نامه باید امور ذیل بطور صریح قید شود.

تاریخ انعقاد قرارداد.

اسم بیمه گر و بیمه گذار.

موضوع بیمه.

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

ابتدا و انتهای بیمه.

حق بیمه

میزان تعهد بیمه گر در صورت وقوع حادثه

(متعاقدين) بیمه گذار و بیمه گر

۱- بیمه گر (مومن)

در قرارداد بیمه ، بیمه گر به کسی گفته می شود که پرداخت خسارت را در صورت وقوع حادثه یا بروز آن بر عهده می گیرد . بیمه گر ممکن است یک شرکت تعاونی و یا شرکت سهامی باشد و در صورت اول بیمه گر و بیمه گذار یکی می باشند ولی در صورت دوم بیمه گذار استقلال ذاتی و تام دارد و بیمه ، از جانب بیمه گر یک امر تجاری محسوب می شود .

۲- بیمه گذار (مومن له)

در قرارداد بیمه ، بیمه گذار به کسی گفته می شود که حق بیمه را به شرکت بیمه پرداخت می کند و چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب ، مالی را اضافه بر قیمت حقیقی در موقع عقد قرار داد بیمه نماید عقد بیمه باطل و حق بیمه در یافتی قابل استرداد نیست .

۳- ایجاب و قبول (انشای عقد بیمه)

در فقه اسلامی ، همه عقود نیازمند انشاء هستند خواه انشاء لفظی باشد یا فعلی ، در غیر این صورت ، عقدی در خارج محقق نمی شود . به بیان دیگر ، مادامی که اراده طرفین توسط الفاظ یا افعال به مرحله انشا نرسد و ابراز نشود، عقد با آثار حقوقی آن محقق نمی شود . ایجاب و قبول یکی دیگر از ارکان عقد بیمه است و هنگامی ایجاب از طرف بیمه گذار صورت می گیرد که بیمه گر فرمی محتوی موارد زیر را به او بدهد :مورد بیمه ، مبلغی که هنگام وقوع خطر بیمه گذار باید بپردازد ، شروط دیگر که بیمه گذار و بیمه گر بر آن توافق کرده اند . امضای این فرم به منزله ایجاب از سوی بیمه گذار است . قبول آن صادر کردن سند بیمه بر اثر عقد بیمه است و این سند را معمولاً شرکت بیمه صادر می کند و آنرا به بیمه گذار می دهد و با این کار رکن ایجاب و قبول بیمه را محقق می شود .

۴- مبلغ بیمه

مبلغی است که شرکت بیمه هنگام وقوع خطر می پردازد . که بدون در نظر گرفتن آن ، بیمه ناتمام می ماند چه در آن صورت معلوم نیست که به چه علتی کسی مال یا عمر خود را بیمه می کند .

۵- محل عقد بیمه

موضوع محل عقد بیمه ممکن است شخص بیمه گذار یا شخص دیگری یا اموال باشد اعم از عین یا منفعت یا حق مالی مانند حقوقی که شخص در یک شرکت یا مطالباتی که از اشخاص دارد ولی در بیمه های اشخاص محل عقد بیمه امری است که متعلق به خود شخص می باشد .

۶- حق بیمه

مبلغی است که بیمه گذار متعهد می شود به صورت اقساط و یا سالیانه بپردازد. بین حق بیمه و خطر بیمه شده رابطه تنگاتنگی و جود دارد زیرا که حق بیمه بر اساس همان خطر محاسبه می شود و هر گاه خطر تغییر کند حق بیمه نیز تغییر می کند.

۷- خطر

عبارت است از تجزیه و تحلیل ریاضی نوسانات تصادف در یک امر بیمه و بحث در باره وسایل مختلف حمایت در برابر اثرات ناراحت کننده آنها.

❖ اوصاف بیمه

۱- بیمه عقدی است رضایی

قرارداد بیمه اصولاً با بیمه نامه کتبی منعقد میگردد. عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد. از ظاهر ماده ۲ قانون چنین برمیآید که شرط اعتبار عقد بیمه، انعقاد آن به موجب سند کتبی است، ولی دلایل متعددی خلاف ظاهر فوق را به اثبات می رساند و بیمه را در عداد عقود رضایی قرار میدهد. در کشورهای که مهد بیمه محسوب میشوند و منشأ الهام قانون بیمه ایران بوده اند عقد بیمه رضایی است. حتی به صورت شفاهی، قرارداد منعقد شده و برای طرفین تعهدآور است. در این کشورها سند کتبی تنها وسیله اثبات وجود روابط بیمه ای و شرایط توافق شده است و چنانچه این امور به نحو دیگری نیز به اثبات رسد قرارداد معتبر تلقی میگردد. در حقوق کامن لو انگلیس هیچ فرم الزامیای برای عقد بیمه لحاظ نشده و حتی قرارداد شفاهی نیز معتبر است. آراییی که از دادگاههای استرالیا نیز صادر شده مؤید اعتبار قرارداد شفاهی و اعتبار عقد از زمان ایجاب و قبول شفاهی است. در مواردی که تردیدی در مورد رضایی یا تشریفاتی بودن عقد وجود داشته باشد، اصل ایجاب میکند که عقد رضایی محسوب شود. مقررات راجع به کتبی بودن عقد را تنها وسیلهای برای تسهیل اثبات انعقاد و شرایط عقد محسوب نمود.

۲- بیمه عقدی است لازم

عقد لازم آن است که هیچ یک از طرفین معامله حق فسخ آن را نداشته باشد مگر در موارد معینه. بیمه عقدی لازم است. عقد بیمه طرفین را ملزم به اجرای مفاد عقد مینماید. عقد بیمه به فوت یا حجر بیمه گذار منحل نمیشود و حقوق و تکالیف ناشی از عقد در مورد مرگ و ورثه منتقل می شود و در مورد حجر توسط نماینده قانونی محجور صورت میگیرد. بیمه عمر استثنایی بر دیگر عقود بیمه به نظر میرسد. در واقع، مطابق طبیعت بیمه عمر بیمه گذار همواره حق دارد بیمه عمر را متوقف کند و از پرداخت حق بیمه امتناع مینماید. بیمه عمر نسبت به بیمه گر لازم و نسبت به بیمه گذار جایز محسوب میشود.

۳- بیمه عقدی است معوض

معوض بودن عقد آثار و احکام عقود معوض را ایجاد کرده و در زمینه عقد بیمه آثاری همچون رهایی بیمه گر از تعهدات در صورتی که بیمه گذار به تعهدات خود عمل نکند را در پی خواهد داشت.

۴- بیمه عقدی است غیرمجانی

بیمه گذار همواره باید مبلغی بابت ما به ازای تضمینی که از بیمه گر دریافت می کند تحت عنوان حق بیمه پرداخت نماید: بیمه عقدی مجانی و بلاعوض نیست.

۵- بیمه عقدی است استمراری

بیمه عقدی است که آثار خود را در طول زمان می گسترده . همین کشش زمانی بیمه است که وصف اتفاقی بودن آن را نیز تبیین مینماید. مدت عقد میتواند برای مدت طولانی یا مدت کوتاهی باشد.

۶- بیمه عقدی است اتفاقی

تنها خطر اتفاقی میتواند موضوع عقد بیمه قرار گیرد. ماده ۱۸ قانون بیمه مقرر می دارد: هرگاه معلوم شود خطری که برای آن بیمه به عمل آمده قبل از عقد قرارداد واقع شده بوده است قرارداد بیمه باطل و بی اثر خواهد بود. اتفاقی بودن، وصف اساسی و بنیاد عقد بیمه است . شرکت های بیمه تنها اموری را بیمه میکنند که وصف اتفاقی یا حادثه داشته باشند.

۷- بیمه عقدی است مبتنی بر حسن نیت

عقد بیمه حسن نیت یکی از عناصر اصلی اعتبار قرارداد بیمه است . بیمه گر به اعلام بیمه گذار اطمینان میکند. چنانچه بعداً ثابت شود بیمه گذار در اطلاعات خود فاقد حسن نیت بوده، ضمانت اجرای سنگینی برای این تخلف پیشبینی شده است.

۸- بیمه عقدی است الحاقی

علت الحاقی شمردن عقد بیمه آن است که قرارداد قبلاً توسط بیمه گر تهیه و چاپ شده و بیمه گذار به قرارداد از پیش تعیین شده، بدون آنکه بحثی در مورد شرایط عمومی آن کرده باشد و تنها با پرکردن جاهای خالی فرم، ملحق می شود . بیمه مر کزی مرجع صالح برای تعیین شرایط عمومی قراردادهای بیمه است.

۹- بیمه عقدی معلق و مشروط

عقد معلق عقدی است که تاثیر آن بر حسب انشاء موقوف به امر دیگری باشد و عقد مشروط عقدی است که یکی از شروط (شرط نتیجه ، شرط فعل ، شرط صفت) در آن عقد شده باشد . قرارداد بیمه از این نظر عقد مشروط است که تنفیذ آن معلق به شرط تحقق به شرط خطر بیمه شده است ، به این مفهوم که به شرط و الزامات بیمه نامه فقط در صورت واقع شدن خطر می توان عمل کرد .

❖ انعقاد قرارداد بیمه

در واقع، برای انعقاد قرارداد بیمه تنها اهلیت عمومی تمتع و استیفا کفایت نمی کند و تنها برخی افراد حق انعقاد قرارداد بیمه را به نفع خود دارند. زمان شروع قرارداد ممکن است غیر از زمان انعقاد آن باشد. سمت در انعقاد عقد و نفع بیمه ای تنها افرادی میتوانند ذینفع قرارداد بیمه قرار گیرند و از پوشش بیمه بهره ببرند که دارای نفع بیمه ای باشند. بیمه تنها برای تأمین خسارات ناشی از حوادثی است که در صورت وقوع به ذینفع بیمه ای ضرر وارد میکند.

نفع بیمه ای نه تنها در هنگام انعقاد قرارداد، بلکه در هنگام وقوع حادثه نیز لازم است. در پی انتقال نفع بیمه ای به غیر، حقوق و تعهدات ناشی از بیمه نیز تحت شرایطی به منتقل الیه انتقال مییابد. عقد بیمه به وسیله نماینده بیمه گذار منعقد میشود. هر کس حق بیمه میدهد بیمه متعلق به خود اوست مگر آنکه در بیمه نامه تصریح شده باشد که مربوط به دیگری است .

ذینفع عقد بیمه باید شخصی باشد که دارای نفع بیمه ای در مورد ریسک موضوع بیمه است. تعهدات بیمه گر به ذینفع بیمه ای پرداخت خواهد شد. بیمه گذار فاقد نفع بیمه ای تنها تعهدات در مقابل بیمه گذار بر عهده میگیرد. از نفع بیمه ای تفسیر بسیاری شده برای مثال: در مورد اموال، وجود هر حق عینی، بر عین یا منفعت مال نفع بیمه ای به شمار میرود. در مورد بیمه اشخاص، تعلق به یک خانواده و وجود علقه عاطفی یا مالی (پرداخت نفقه) و یا حتی نفع در زنده و سلامت بودن بدهکار برای پرداخت بدهیها، نفع بیمه ای قابل پوشش شمرده میشود .

❖ **ارایه اصول و قوانین بیمه ای :**

اصولا در انجام هر کاری وجود قانون حرف اول را می زند ، در بحث بیمه ما با دو نوع قانون و یک سری اصول مواجه هستیم ، قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری ، قانون بیمه و اصول بیمه . در قانون تاسیس بیمه مرکزی ما با وظایف و اختیارات، چارت سازمانی نهاد بیمه مرکزی مواجه هستیم . اما در بخش قانون بیمه که دارای سی شش ماده است و در بحث اصول بیمه ، ما با مباحث حقوقی مواجه هستیم که حدود را مشخص می کند، و روشنگر وظایف طرفین معامله بیمه ای است . با آشنایی با این اصول و قوانین می توانیم به نحوه کارایی بیمه پی ببریم . در اینجا از ذکر قوانین تاسیس بیمه مرکزی خوداری می شود .

بیمه دارای هشت اصل مهم است که بر پایه این اصول کلیه معاملات بیمه ای صورت می پذیرد . این هشت اصل عبارتند از :

اصل حسن نیت

اصل نفع بیمه ای

اصل غرامت

اصل جانشینی

اصل مشارکت {تعدد بیمه ای }

اصل داوری

اصل علت نزدیک

اصل اتکایی

✓ به اختصار توضیح مختصری در رابطه با این اصول ارائه می شود :

اول: اصل حد اعلای حسن نیت **Principal of utmost good faith**

اصل حسن نیت، اصلی اخلاق است که وارد حقوق بیمه شده و به صورت یک قاعده حقوقی در آمده است. حسن نیت اصلی دو جانبه بوده که رعایت آن از طرف بیمه گر و بیمه گذار الزامی می باشد.

الف- اجرای اصل حسن نیت از طرف بیمه گذار

ارائه کلیه اطلاعاتی که بیمه گر را قادر به ارزیابی و تعیین حق بیمه و یا تصمیم گیری در مورد رد یا قبول ریسک می نماید، مراقبت و نگهداری اموال خود به منظور پیشگیری از وقوع حادثه ، اعلام مواردی که ممکن است منجر به تشدید خطر در مورد بیمه شود؛ خواه تشدید خطر از طرف بیمه گذار باشد و یا اشخاص ثالث ، اعلام تغییراتی که در طول قرارداد بیمه ای ممکن است در مورد بیمه به عمل آمده بنحوی موجب تغییر ماهیت خطر شود ، اعلام کاهش ارزش مورد بیمه در زمانی که بهای اموال بیمه شده به موجب قرارداد دیگری و برای همان خطر و مدت بیمه شده باشد ، اعلام به موقع وقوع خطر به بیمه گر در مهلت قانونی ، کوشش در جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت ، همکاری با بیمه گر برای تعیین میزان خسارت و ارائه هر گونه مدرکی که بیمه گر در این مورد لازم دارد ، عدم تغییر آثار خسارت و یا هر گونه جا به جایی اموال بعد از حادثه و پیش از بازدید کارشناس بیمه گر پرداخت به موقع حق بیمه .

ب- اجرای اصل حسن نیت از طرف بیمه‌گر

تعیین نرخ حق متناسب با وزن واقعی خطر، تنظیم متن بیمه‌نامه و شرایط قرارداد و حدود تعهدات بیمه‌گر به طور واضح و شفاف بنحوی که منافع قانونی و عادلانه بیمه‌گذار به بهترین وضع حفظ گردد، انجام به موقع تعهدات پس از بروز حادثه نظیر سرعت در انجام کارشناسی و پرداخت خسارت، تفسیر مواد مبهم و گنگ در بیمه‌نامه به نفع بیمه‌گذار که به آن ارجحیت با طرف مقابل گویند، حکمیت در حل و فصل دعاوی به روش کدخدا منشانه.

دوم: اصل نفع بیمه پذیر یا نفع بیمه‌ای Insurable-interest

طبق ماده ۴ قانون بیمه: موضوع بیمه ممکن است مال باشد یا هر حق مالی و یا هر نوع مسئولیت حقوقی، مشروط بر آنکه بیمه‌گذار نسبت به بقای آنچه بیمه می‌کند، ذینفع باشد چون هدف بیمه‌گذار از خرید بیمه دریافت غرامت در صورت تحقق خطر است، بنابراین بیمه‌گذار باید در بقاء موضوع بیمه ذینفع بوده و علاقمند باشد که خطر بیمه شده بروز نکند و در واقع علاقه و نفع بیمه‌گذار در عدم وقوع حادثه برای مورد بیمه باشد و برای دریافت خسارت خود باید ثابت کند که در صورت تحقق خطر تحت پوشش دچار خسارت و زیان شده است.

سوم: اصل جبران خسارت یا غرامت Principal of Indemnity

این اصل در بیمه‌های غیرزندگی و درمان حاکم بوده و به موجب آن بیمه نباید منشاء سود و ایجاد منفعت برای بیمه‌گذار شده و شرایطی فراهم شود که بیمه‌گذار از جبران خسارت وارده به مورد بیمه منتفع شده و سبب شود که در وضعیت مساعدتر از قبل از وقوع حادثه قرار گرفته و بر دارایی وی افزوده گردد. تنها خدمت بیمه‌گر باید این باشد که بیمه‌گذار بتواند خسارت واقعی و عادله خود را دریافت نموده و حقی از وی ضایع نگردد.

چهارم: اصل جانشینی یا حق رجوع بیمه‌گر، به مسئول حادثه

در بیمه‌های اموال ممکن است مواردی پیش آید که خسارت وارده بر اثر تقصیر اشخاص دیگری به غیر از بیمه‌گذار به وجود می‌آید. در این صورت برای بیمه‌گذار این امکان است که به منظور دریافت خسارت به مقصر حادثه رجوع نماید، ولی به دلیل مشکلاتی که ممکن است بیمه‌گذار در دریافت خسارت از مقصر حادثه داشته باشد، ترجیح می‌دهد به جای مراجعه به مسئول حادثه، خسارت را از بیمه‌گر خود دریافت دارد. بنابراین بیمه‌گر می‌تواند خسارت را پرداخته و جانشین بیمه‌گذار در دریافت خسارت از مقصر حادثه گردد.

پنجم: اصل تعدد بیمه

تعدد بیمه عبارت است از اینکه برای بیمه یک شی چند قرارداد بیمه وجود داشته باشد. تعدد بیمه لزوماً "موجب بطلان قراردادهای بیمه نیست. ممکن است همه قراردادهای معتبر باشد در صورتی که سه شرط زیر وجود داشته باشد، تعدد بیمه می‌تواند برخلاف اصل غرامت باشد:

۱ - اینکه جمع مبالغه بیمه شده از ارزش واقعی شی بیمه شده تجاوز کند.

۲ - اینکه منتفع از همه بیمه نامه‌ها یک شخص باشد.

۳ - خطرهای بیمه شده در همه بیمه نامه‌ها یکسان باشد.

ششم: اصل داوری

هرگونه اختلاف بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار، به ویژه از نظر فنی، ترجیحاً در مرحله نخست از طریق توافق و سازش انجام می‌گیرد. طرفین قرارداد به ویژه بیمه‌گر، علاقه‌ای به طرح دعوا در دادگاه ندارند. زیرا اولاً "مراحل رسیدگی طولانی است و ثانیاً" ممکن است به اعتبار حرفه‌ای و حسن شهرت شرکت بیمه لطمه وارد شود. اگر اختلاف و عدم توافق طرفین در شمول یا عدم شمول قرارداد یا میزان خسارت از طریق سازش امکانپذیر نباشد موضوع به داوری ارجاع می‌گردد.

مزیت داوری در این است که اولاً "به دور از تشریفات دست و پا گیر اداری و کم هزینه است و ثانياً" داوران اغلب از میان افراد صاحب نظر فنی و مدیران بازنشسته یا شاغل متخصص در امر بیمه و موضوع مورد اختلاف طرفین انتخاب می شوند. شرایط داوری در شرایط بیمه نامه درج می شود.

هفتم: اصل علت نزدیک

بیمه گذار که در اندیشه دریافت خسارت از بیمه گذار است باید نشان دهد که بیم وقوع حادثه و خسارت وارد شده رابطه علت و معلولی نزدیک و مستقیم وجود دارد. علت نزدیک خسارت وارده باید حادثه بیمه شده باشد تا بیمه گر آن را بپردازد. یعنی خسارت در نتیجه وقوع حادثه بیمه شده وارد آمده باشد. خسارت وارده ممکن است ناشی شود. امکان دارد این پیوستگی را علتی مستقل و بی ارتباط با دلایل پیش گفته، از هم بگسلد.

هشتم: اصل اتکائی

از اصول اولیه بیمه در کلیه رشته ها این است که ریسک بیمه شده تا جایی که ممکن است در سطح وسیعی پخش شود. بیمه اتکایی راه حل این اصل است. بیمه اتکائی نظامی است که بیمه گر صادرکننده بیمه نامه را قادر می سازد که با توجه به سرمایه و ذخایر خود بخشی از ریسک های صادره را به حساب خود نگه دارد و مازاد بر توان خود را بین بیمه گران اتکایی مختلف تقسیم کند. به بیان دیگر ، بیمه اتکایی را می توان توزیع جهانی ریسک نامید. بیمه اتکایی موجب می شود که بیمه گر صادرکننده ظرفیت خود را به مبلغ خاصی که توانایی او اجازه می دهد محدود نکند، بلکه ریسک های بزرگ با سرمایه های بالا را به راحتی قبول و مازاد را بیمه اتکایی کند. در نظام بیمه اتکایی شرکتی که بخشی از صادره های خود را به بیمه گر اتکایی واگذار می کند "شرکت های واگذار کننده" نامیده می شود.

❖ قوانین بیمه :

قانون بیمه ایران که مشتمل بر سی و شش ماده است در جلسه هفتم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و شانزده به تصویب مجلس شورای ملی رسید. در این قانون ما با یکسری تعاریف و وظایف مواجه هستیم، وظایفی که هم برای بیمه گذار است و هم بر دوش بیمه گر. در کلیه معاملات بیمه ای این قوانین و اصول هشت گانه که قبلا راجع به آن توضیح داد شد آورده می شود، { توضیح اینکه هر کدام از رشته های بیمه ای برای خود دارای یک سری شرایط است که همگی این شرایط از این سی و شش ماده منتج می شود، اما می تواند در هر بیمه نامه ترتیب قرار گیری مواد قانونی با هم فرق کند. به این سری شرایط، شرایط عمومی بیمه نامه گویند }.

❖ معاملات بیمه:

ماده ۱ - 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 یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه گر طرف تعهد را بیمه گذار وجهی را که بیمه گذار به بیمه گر می پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود موضوع بیمه نامند.

ماده ۲ - عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود.

ماده ۳ - در بیمه نامه باید امور ذیل بطور صریح قید شود.

تاریخ انعقاد قرارداد.

اسم بیمه گر و بیمه گذار.

موضوع بیمه.

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

ابتدا و انتهای بیمه.

حق بیمه

میزان تعهد بیمه گر در صورت وقوع حادثه.

ماده ۴ - موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسوولیت حقوقی مشروط بر اینکه بیمه گذار نسبت به بقاء آنچه بیمه می دهد ذی نفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه گذار متضرر می گردد .

ماده ۵ - بیمه گذار ممکن است اصیل باشد یا به یکی از عناوین قانونی نمایندگی صاحب مال یا شخص ذینفع را داشته یا مسوولیت حفظ آن را از طرف صاحب مال داشته باشد .

ماده ۶ - هرکس بیمه می دهد بیمه متعلق به خود اوست مگر آنکه در بیمه نامه تصریح شده باشد که مربوط به دیگری است لیکن در بیمه حمل و نقل ممکن است بیمه نامه بدون ذکر اسم (بنام حامل) تنظیم شود .

ماده ۷ - طلبکار می تواند مالی را که در نزد او وثیقه یا رهن است بیمه دهد دراین صورت هرگاه حادثه ای نسبت به مال مزبور رخ دهد از خساراتی که بیمه گر باید بپردازد تا میزان آنچه را که بیمه گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه به صاحب مال تعلق خواهد گرفت .

ماده ۸ - در صورتی که مالی بیمه شده باشد در مدتی که بیمه باقیست نمی توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجددا بیمه نمود .

ماده ۹ - در صورتی که مالی به کمتر از قیمت بیمه شده باشد نسبت به بقیه قیمت می توان آن را بیمه نمود دراین صورت هریک از بیمه گران به نسبت مبلغی از مال که بیمه کرده است مسوول خواهد بود .

ماده ۱۰ - 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 مسوول خسارت خواهد بود.

فسخ و بطلان :

ماده ۱۱ - چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست .

ماده ۱۲ - هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب 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 گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند .

ماده ۱۳ - اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود ، در این صورت هرگاه مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند - در صورت فسخ بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهار نامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع دهد اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد .

در صورتی که مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر بطور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت .

ماده ۱۴ - بیمه گر مسوول خسارات ناشیه از تقصیر بیمه گذار یا نمایندگان او نخواهد بود .

ماده ۱۵ - بیمه گذار باید برای جلوگیری از خسارت مراقبتی را که عادتاً هرکس از مال خود می نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است بعمل آورد. اولین زمان امکان و منتهی در ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه بیمه گر را مطلع سازد والا بیمه گر مسوول نخواهد بود مگر آنکه بیمه گذار ثابت کند که بواسطه حوادثی که خارج از اختیار او بوده است اطلاع به بیمه گر در مدت مقرر برای او مقدور نبوده است.

مخارجی که بیمه گذار برای جلوگیری از توسعه خسارت می نماید بر فرض که منتج به نتیجه نشود بعهده بیمه گر خواهد بود ولی هر گاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج مزبوره یا تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی ایجاد شود حل اختلاف به حکم یا محکمه رجوع می شود.

ماده ۱۶ - هرگاه بیمه گذار در نتیجه عمل خود خطری را که به مناسبت آن بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیات آن بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را بطوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکوره در قرارداد نمی گشت باید بیمه گر را بلافاصله از آن مستحضر کند - اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اعلام کند.

در هر دو مورد مذکور در فوق بیمه گر حق دارد اضافه حق بیمه را معین نموده به بیمه گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه گذار حاضر برای قبولی و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشدید خطر در نتیجه عمل خود بیمه گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند و در صورتی که بیمه گر پس از اطلاع تشدید خطر به نحوی از انحاء رضایت به بقاء عقد قرارداد داده باشد مثل آنکه، اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از مراتب از بیمه گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد دیگر نمی تواند به مراتب مذکوره استناد کند - وصول اقساط حق بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه و نحو آن دلیل بر رضایت بیمه گر به بقاء قرارداد می باشد.

ماده ۱۷ - در صورت فوت بیمه گذار یا انتقال موضوع بیمه به دیگری اگر ورثه یا منتقل الیه کلیه تعهداتی را که موجب قرارداد بعهدہ بیمه گذار بوده است در مقابل بیمه گر اجرا کند عقد بیمه به نفع ورثه یا منتقل الیه به اعتبار خود باقی می ماند معہذا ہر یک از بیمه گر یا ورثه یا منتقل الیه حق فسخ آن را نیز خواهند داشت . بیمه گر حق دارد در ظرف سه ماه از تاریخی کہ منتقل الیه قطعی موضوع بیمه تقاضای تبدیل بیمه نامہ را بہ نام خود می نماید عقد بیمه را فسخ کند . در صورت انتقال موضوع بیمه بہ دیگری ناقل مسوول کلیہ اقساط عقب افتادہ وجہ بیمه در مقابل بیمه گر خواہد بود لیکن از تاریخی کہ انتقال را بہ بیمه گر بموجب نامہ سفارشی یا اظہار نامہ اطلاع می دہد نسبت بہ اقساطی کہ از تاریخ اطلاع بہ بعد باید پرداختہ شود مسوول نخواہد بود . اگر ورثه یا منتقل الیه متعدد باشند ہر یک از آنها نسبت بہ تمام وجہ بیمه در مقابل بیمه گر مسوول خواہد بود .

ماده ۱۸ - ہر گاہ معلوم شود خطری کہ برای آن بیمه بہ عمل آمدہ قبل از عقد قرارداد واقع شدہ بودہ است قرارداد بیمه باطل و بی اثر خواہد بود در این صورت اگر بیمه گر وجہی از بیمه گذار گرفتہ باشد عشر از مبلغ مزبور را بعنوان مخارج کسر و بقیہ را باید بہ بیمه گذار مسترد دارد .

مسئولیت بیمه گر

ماده ۱۹ - مسئولیت بیمه گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شدہ بلافاصلہ قبل از وقوع حادثہ با قیمت باقی ماندہ آن بلافاصلہ بعد از حادثہ خسارت حاصلہ بہ پول نقد پرداختہ خواہد شد مگر اینکہ حق تعمیر و یا عوض برای بیمه گر در سند بیمه پیش بینی شدہ باشد در این صورت بیمه گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی کہ عرفاً کمتر از آن نمی شود تعمیر کردہ یا عوض را تہیہ و تحویل نماید . در ہر صورت حداکثر مسئولیت بیمه گر از مبلغ بیمه شدہ تجاوز نخواہد کرد .

ماده ۲۰ - بیمه گر مسوول خساراتی کہ عیب ذاتی مال ایجاد می شود نیست مگر آنکہ در بیمه نامہ شرط خلافی شدہ باشد .

ماده ۲۱ - خسارات وارده از حریق که بیمه گر مسوول آن است عبارت است از:
 خسارت وارده به موضوع بیمه از حریق اگر چه حریق در نزدیکی آن واقع شده باشد .
 خسارت یا تنزل قیمت وارده به اموال از آب یا هر وسیله دیگری که برای خاموش کردن آتش بکار
 برده شده است . تلف شدن یا معیوب شدن مال در موقع نجات دادن آن از حریق .
 خسارت وارده به اموال بیمه شده در نتیجه خراب کردن کلی یا جزئی بناء برای جلوگیری از سرایت
 یا توسعه حریق .

ماده ۲۲- در بیمه های ذیل خسارت به این طریق حساب می شود:
 در بیمه حمل و نقل قیمت مال در مقصد .
 در بیمه منافی که متوقف بر امری است منافی که در صورت پیشرفت امر عاید بیمه گذار می شد .
 در بیمه محصول زراعتی قیمت آن در سر خرمن و موقع برداشت محصول . برای تعیین میزان واقعی
 خسارت مخارج و حق الزحمه که در صورت عدم وقوع حادثه به مال تعلق می گرفت از اصل قیمت
 کسر خواهد شد و در هر صورت میزان خسارت از قیمت معینه در
 بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد .

ماده ۲۳ - در بیمه عمر یا نقص یا شکستن عضوی از اعضاء بدن مبلغ پرداختی بعد از مرگ یا نقصان
 عضو باید بطور قطع در موقع عقد بیمه بین طرفین معین شود.
 بیمه عمر یا بیمه نقصان یا شکستن عضو شخص دیگری در صورتی که آن شخص قبلا رضایت خود را
 کتبا نداده باشد باطل است .
 هرگاه بیمه گذار اهلیت قانونی نداشته باشد رضایت ولی یا قیم او شرط است .
 اگر بیمه راجع به عمر یا نقص یا شکستن عضو بدن جماعتی بطور کلی باشد میزان خسارت عبارت از
 مبلغی خواهد بود که مطابق تعرفه قبلا بین طرفین معین می شود .

ماده ۲۴ - وجه بیمه عمر که باید بعد از فوت پرداخته شود به ورثه قانونی متوفی پرداخته می شود
 مگر اینکه در موقع عقد بیمه یا بعد از آن در سند بیمه قید دیگری شده باشد که در این صورت وجه
 بیمه متعلق به کسی خواهد بود که در سند بیمه اسم برده شده است .

ماده ۲۵ - بیمه گذار حق دارد ذی نفع در سند بیمه عمر خود را تغییر دهد مگر آنکه آن را به دیگری انتقال داده و بیمه نامه را هم به منتقل الیه تسلیم کرده باشد .

ماده ۲۶ - در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه عمر بیمه گذار حق دارد وجه معینه در بیمه نامه را به دیگری منتقل نماید انتقال مزبور باید به امضاء انتقال دهنده و بیمه گر برسد .

ماده ۲۷ - اثرات قانونی انتقال وجه بیمه عمر از تاریخ فوت بیمه شده شروع می شود ولی اگر بیمه گذار از بابت آن وجهی دریافت کرده یا نسبت به آن با بیمه گر معامله نموده باشد در کمال اعتبار خواهد بود .

ماده ۲۸ - بیمه گر مسوول خسارات ناشیه از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آنکه خلاف آن در بیمه نامه شرط شده باشد .

ماده ۲۹ - درمورد بیمه مال منقول در صورت وقوع حادثه و پرداخت خسارت به بیمه گذار بیمه گر از هرگونه مسوولیت در مقابل ثالث بری می شود .

ماده ۳۰ - بیمه گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می کند در مقابل اشخاصی که مسوول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم مقام بیمه گذار خواهد بود و اگر بیمه گذار اقدامی کند که منافعی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه گر مسوول شناخته می شود .

ماده ۳۱ - در صورت توقف یا افلاس بیمه گر بیمه گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت .

ماده ۳۲ - در صورت ورشکستگی بیمه گر بیمه گذاران نسبت به سایر طلبکاران حق تقدم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق تقدم با معاملات بیمه عمر است .

ماده ۳۳ - بیمه گر نسبت به حق بیمه در مقابل هرگونه طلبکاری بر مال بیمه شده حق تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد .

ماده ۳۴ - اگر در یک قرارداد بیمه موضوعات مختلفه بیمه شده باشد در صورت اثبات تقلب از طرف بیمه گذار نسبت به یکی از آن موضوعات بطلان نسبت به سایر موضوعات نیز سرائت کرده تمام قرارداد باطل خواهد بود. موضوعات مختلفه که در یک بیمه نامه ذکر می شود در حکم یک قرارداد محسوب است .

ماده ۳۵ - طرفین می توانند در قراردادهای بیمه هر شرط دیگری بنمایند لیکن موعد مذکوره در ماده ۱۶ را نمی توانند تقلیل دهند ولی ممکن است موعد را به رضایت یکدیگر تمدید کنند . این قانون شامل قراردادهای گذشته بیمه نیز خواهد بود .

ماده ۳۶ - مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعوی خواهد بود لکن دعاوی که قبل از اجرای این قانون در محاکم طرح شده باشد مشمول این ماده نخواهد بود .

❖ شرح برخی اصطلاحات پر کاربرد:

تعاریف و اصطلاحات :

۱- اساس قرارداد بیمه

متقاضی بیمه پس از پر کردن فرم پیشنهاد ، با امضای عبارتی در انتهای این فرم گواهی می کند که پرسشهای آن در زمینه خطرات مورد نظر برای بیمه را درست پاسخ داده است. علاوه بر این ، قبول می کند که بیمه گر مفاد فرم پیشنهاد تکمیل شده را اساس صدور بیمه نامه قرار دهد .

۲- استثنائات : EXCLUSIONS

استثنائات بیمه نامه ، خسارات غیر قابل پرداخت ، موارد استثناء در قسمتی از شرایط عمومی هر رشته بیمه ، خطر ها یا حوادثی نام برده می شود که جبران خسارت ناشی از وقوع آنها در تعهد بیمه گر نیست . این قسمت استثنائات نام دارد. استثنائات بیمه نامه در دو دسته تعریف می شود.

دسته اول ، با عنوان استثنائات عمومی کم و بیش در عموم رشته های بیمه وجود دارد . برای مثال ، خسارت دیدن موضوع بیمه به علت خطرهای جنگ و شورش معمولاً پوشش داده نمی شود . البته در ازای دریافت حق بیمه اضافی ، برخی استثنائات عمومی در بیمه نامه مانند خطر زلزله بیمه می شود . دسته دوم . با عنوان استثنائات خاص ، از یک رشته به رشته دیگر فرق می کند . به عبارت دیگر ، این دسته از استثنائات . خاص رشته بیمه مورد نظر است . برای مثال در بیمه بدنه اتومبیل ، جبران خسارت ناشی از کاهش قیمت اتومبیل حادثه دیده در تعهد بیمه گر نیست . بیمه گر مسول خسارت ناشیه از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آن که خلاف آن در بیمه نامه شرط شده باشد . قانون بیمه

ماده ۲۸

۳- اعلام خسارت : CLAIMS ADVICE ، LOSS ADVISE

اعلام خسارت و همکاری با بیمه گر ، وظایف بیمه شده ، بیمه گذار یا ذی نفع بیمه نامه در صورت وقوع حادثه .

در خواست بیمه گذار، بیمه شده ، یا ذی نفع بیمه نامه برای دریافت خسارت یا مبلغ بیمه ، با اعلام خسارت انجام می شود . برخی از شرایط عمومی در بیمه نامه وظایف شخص در زمان وقوع حادثه ، مانند اعلام کتبی خسارت و اثبات آن و همکاری با بیمه گر در بررسی خسارت را مشخص می کند .
{ بیمه گذار باید در اولین فرصت ممکن و منتهی در ظرف ۵ روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه ، بیمه گر را مطلع سازد . قانون بیمه ماده ۱۵

۴- الحاقیه : ENDORSEMENT

الحاقیه بیمه نامه ، برگ الحاقی ، پیوست بیمه نامه ، ضمیمه بیمه نامه ، ورقه الحاقی هر تغییر در مشخصات بیمه نامه ، مانند افزایش مبلغ بیمه نامه ، مستلزم صدور الحاقیه بیمه نامه است . این گونه تغییرات معمولاً به درخواست یا با اعلام بیمه گذار ، موافقت بیمه گر و در صورت نیاز با پرداخت حق بیمه اضافی انجام می شود .

۵- بیمه شده : INSURED

بیمه شده به شخصی اطلاق می شود که در بیمه نامه حوادث ، درمان یا زندگی موضوع بیمه قرار گرفته باشد .

در برخی از این بیمه نامه ها ، بیمه شده و بیمه گذار یک شخص واحد هستند .

۶- بیمه گذار : POLICYHOLDER

بیمه گذار شخص نام برده شده در جدول مشخصات هر بیمه نامه است که با خریدن بیمه مورد نظر، پرداخت حق بیمه را تعهد کرده است .
{ بیمه گذار ممکن است اصیل باشد یا به یکی از عناوین قانونی، نمایندگی صاحب مال یا شخص ذی نفع را داشته یا مسئولیت حفظ آن را از طرف صاحب مال داشته باشد . قانون بیمه ماده ۵

۷- بیمه گر : INSURER

شرکت بیمه . موسسه بیمه .
شخص حقوقی که در قالب شرکت سهامی فعالیت می کند و مجاز به عرضه یک یا چند رشته بیمه باشد اصطلاحاً بیمه گر نام دارد . در متن بیمه نامه . اصطلاح بیمه گر معمولاً به جای عبارت شرکت بیمه به کار می رود .

۸- بیمه نامه : MASTER POLICY

سند بیمه، عقد بیمه ، قرارداد بیمه
بیمه نامه سند کتبی است قرارداد بیمه گر و بیمه گذار که در بر گیرنده مشخصات و شرایط این قرارداد است .
عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد. سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود
قانون بیمه ماده ۲

۹- حق بیمه : PREMIUM

مبلغ بیمه نامه
وجه پرداخت شده یا قابل پرداخت از طرف بیمه گذار که در عوض آن، بیمه گر متعهد به جبران خسارت یا پرداخت وجه معین را تعهد می کند حق بیمه نام دارد.

۱۰- خطرهای اصلی، خطرهای اضافی : MASTER COVER

پوشش های اصلی، پوشش های اضافی، پوشش های تکمیلی، خطرات تبعی .
هر بیمه نامه در اصل برای پوشش یک یا چند خطر صادر می شود. اینها اصطلاحاً، خطرهای اصلی نامیده می شود .

۱۱- ذی نفع : PRIMARY BENEFICIARY

استفاده کننده از سرمایه بیمه، ذی نفع بیمه نامه .
در بیمه نامه، ذی نفع به شخصی اطلاق می شود که مبلغ بیمه مندرج در بیمه نامه به او تعلق می گیرد . { هر کس بیمه می دهد بیمه متعلق به او است مگر آن که در بیمه نامه تصریح شده باشد که مربوط به دیگری است } . قانون بیمه ماده ۶

۱۲- شرایط عمومی : GENERAL CONDITIONS

شرایط عمومی بخش اعظم و اصلی هر بیمه نامه را تشکیل می دهد. این شرایط حقوق، و وظایف و تعهدات بیمه گر و بیمه گذار در زمان پیش از انعقاد قرار داد بیمه، در مدت بیمه و در زمان وقوع خسارت را در بر دارد .
در هر رشته بیمه، برخی از شرایط عمومی بیمه گذار را به رعایت تشریفات و انجام رفتارهای معین موظف می کند .
شرایط عمومی در هر رشته بیمه، تعهدات بیمه گر در صورت وقوع خسارت تحت پوشش را نیز در بر دارد .

۱۳- فرانسیز : Franchise

سهام خسارت عهده بیمه گذار.

به مبلغی از خسارت گفته می‌شود که بر طبق شرط بیمه‌نامه به عهده بیمه‌گذار بوده و بیمه‌گر نسبت به آن تعهدی ندارد. به عبارت دیگر فرانسیز، مشارکت بیمه‌گذار با بیمه‌گر در جبران خسارت وارده می‌باشد.

علت تعیین فرانسیز در بیمه‌نامه عبارت است از:

با توجه به این که هزینه رسیدگی و تصفیه خسارت جزئی ممکن است از مبلغ خسارت بیشتر باشد، لذا بیمه‌گران برای تقلیل هزینه‌های خود با وضع فرانسیز و اختصاص مبلغی به عنوان سهم بیمه‌گذار از مراجعات بیهوده (برای دریافت خسارت های جزئی) وی جلوگیری می‌کنند. تشویق بیمه‌گذار به مراقبت و نگهداری بیشتر از مورد بیمه.

تعدیل حق بیمه: هر قدر سهم بیمه‌گذار از جبران خسارت بیشتر باشد به همان نسبت حق بیمه کاهش می‌یابد و این امر کمک می‌کند تا بیمه‌گذارانی 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. فرانسیز، عامل کنترل بیمه‌گر در مورد ریسک‌های پیشنهادی می‌باشد. بدین نحو که بیمه‌گر با اعمال فرانسیز در بعضی از رشته‌های بیمه، موجب عدم مراجعه ریسک‌های بد و زیانبار و در نتیجه کنترل ریسک‌های پذیرفته شده می‌شود. فرانسیز و میزان کمی آن اهرمی مناسب در دست بیمه‌گر برای حفظ تجانس ریسک‌های پذیرفته شده می‌باشد.

فرانسیز گاهی به صورت مبلغ ثابت و یا درصدی از خسارت یا مبلغ بیمه شده یا ارزش واحد معینی از مورد بیمه می‌باشد. در بیمه حمل و نقل کالا فرانسیز درصدی از قیمت هر بسته یا صندوق کالا می‌باشد. در سایر رشته‌های بیمه، به صورت درصدی از خسارت و یا رقمی ثابت و یا ترکیب از هر دو را شامل می‌شود. در بیمه خودرو فرانسیز ترکیبی از یک رقم ثابت و درصدی از خسارت می‌باشد.

۱۴- فسخ بیمه نامه : Cancellation insurance

در بیشتر رشته های بیمه ، بیمه گذار و بیمه گر حق فسخ بیمه نامه را دارند و در شرایط عمومی بیمه نامه ، نحوه انجام ان مشخص شده است. { مواد ۱۱،۱۲،۱۳،۳۱ قانون بیمه }
ماده ۳۱ - در صورت توقف یا افلاس بیمه گر بیمه گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت.

۱۵- مبلغ بیمه نامه : Insurance amount

تعهد بیمه گر ، حدود اختیارات بیمه گر ، سرمایه بیمه نامه . غرامت بیمه ، مبلغ بیمه شده منافع بیمه . حداکثر وجهی که در صورت وقوع خطر تحت پوشش در بیمه زندگی ، حوادث ، و بیمه درمان پرداخت می شود اصطلاحاً ، مبلغ بیمه نامه گویند .

۱۶- مدت بیمه نامه : Term insurance

مدت قرارداد بیمه نامه
معمولاً از ساعت ۱۲ یا ۲۴ تاریخ شروع بیمه آغاز می گردد و در ساعت ۱۲ یا ۲۴ تاریخ انقضا بیمه نامه پایان می یابد.

۱۷- موضوع بیمه : Insurance issues

مال بیمه شده ، مورد بیمه شده .
مال ، مسئولیت یا شخص تحت پوشش در بیمه نامه اصطلاحاً ، موضوع بیمه نام دارد .

آشنای با بیمه عمر

مقدمه :

مقدمه :

امروزه تمام مردم به آرامش و آسایش خانواده و فرزندانشان می اندیشند و برای آرامش آنان تلاش می کنند بی آنکه بتوانند آسایش و آرامش آنان را تضمین کنند...

اولین تضمین خانواده می تواند بیمه عمر باشد بیشتر افراد ذهنیتی که در مورد بیمه عمر دارند این است که شخصی فوت کند و مبلغی به خانواده شخص به عنوان غرامت تعلق بگیرد در صورتی که این غرامت بخشی از بیمه عمر است و این فقط به خاطر نداشتن اطلاعات است.

درست است اولین آیتمی که در بیمه عمر به گوش افراد آشنا است همان سرمایه فوت یا پوشش زندگی است اما آیتم دومی هم وجود دارد که تشکیل سرمایه است ولی افراد به آن دقتی ندارند .

تشکیل سرمایه یعنی اینکه امروز ما می آییم مبلغی را در سال پس انداز می کنیم و این پس انداز بلند مدت می تواند تضمینی برای رفاه آینده خود، فرزندانمان و خانواده ما باشد. شاید در ابتدا مبلغ ناچیزی در سال پس انداز شود، اما به علت وجود داشتن سود روز شمار و مرکب این مبلغ ناچیز ارزش مند می شود و می تواند یک خانواده را در رفاه کامل مالی قرار دهد.

❖ تاریخچه بیمه عمر در جهان

جبران خسارت ناشی از فوت، هزینه‌های کفن و دفن و تأمین هزینه‌های خانواده متوفی پس از مرگ او، شاید اولین دغدغه‌هایی بود که باعث به وجود آمدن بیمه عمر گردید. در تاریخچه بیمه عمر اولین قرارداد بیمه عمر را مربوط به دوران الیزابت اول و در سال ۱۵۸۳ می‌دانند که طی آن شخصی به اسم «گیبنس» با پرداخت حق بیمه به جمعی از بازرگانان لندن، بیمه عمر شد. در این قرارداد مدت بیمه‌نامه را یک سال و درصد نرخ حق بیمه را ۸٪ در نظر گرفته بودند. گیبنس در روزهای پایانی مدت قرارداد فوت کرد و کشمکش‌های فراوانی بر سر پرداخت سرمایه فوت ایجاد شد که در نهایت گیرندگان حق بیمه یعنی بازرگانان لندن، سرمایه فوت را پرداخت کردند. علوم ریاضی و آمار بعدها در بیمه عمر مورد استفاده قرار گرفتند و باعث کامل شدن محاسبات و جدول بیمه عمر شدند.

❖ تاریخچه بیمه عمر در ایران

تاریخچه بیمه عمر در ایران به سال ۱۳۱۴ برمی گردد که یک شرکت خارجی به اسم ویکتوریا اولین قرارداد بیمه عمر را با شخصی به نام جبار صالح نیا منعقد کرد. در این سال بیمه ایران تازه تأسیس شده بود و یک سال بعد که بیمه ویکتوریا تعطیل شد، بیمه نامه های صادره به شرکت بیمه ایران که واگذار شد.

ارزش ریالی واگذاری، تعداد ۱۵۰ فقره بیمه نامه با سرمایه ۸ میلیون ریال بود و ارزش حق بیمه های پرداختی را نیز ۴۰۰ هزار ریال ذکر کرده اند. یک سال بعد بیمه ایران توانست با کمک یک شرکت بیمه اتکایی سوئیسی، بیمه عمر را شروع کند و تا سال ۱۳۳۶ تنها شرکت ارائه دهنده این رشته از بیمه بود.

سال ۱۳۵۳ یک شرکت بیمه با متخصصان امریکایی تأسیس شد که به طور تخصصی بر روی بیمه عمر و حوادث فعالیت می کرد. فعالیت های موفقیت آمیز این شرکت در تهران و شهرهای بزرگ باعث شد تا بیمه ایران هم با کمک یک شرکت مختلط اقدام به راه اندازی شرکت بیمه دیگری به اسم ایران عمر کند که اختصاصاً به بیمه های عمر بپردازد.

اولین بیمه جمعی در برابر حوادث و خطرات در سال ۱۳۱۶ برای بنگاه انحصاری دخانیات ایران توسط شرکت بیمه ایران صادر گردید. همچنین شرکت های بیمه ملی و سهامی بیمه امید بترتیب در سالهای ۱۳۳۶ و ۱۳۴۰ شروع به فعالیت نمودند.

حاصل این کار افزایش قراردادهای بیمه عمر بود به طوری که در طول یک سال پس از تأسیس ایران عمر ۱۲۳۸ فقره بیمه نامه به فروش رساند. گفتنی است شکل اولیه و ابتدایی بیمه عمر بیشتر پوشش دهنده فوت بیمه گزار بود و پوشش ها و شرایط مختلف بیمه عمر به شکل امروزی را نداشته است.

با نگاهی به تاریخچه بیمه عمر در ایران و آمار بیمه‌گزاران و متقاضیان خرید بیمه عمر از زمان صدور اولین بیمه‌نامه تا سال ۱۳۴۸ اگرچه باید انتظار پیشرفت در این زمینه را داشته باشیم اما متأسفانه شاهد هستیم که تعداد زیادی از بیمه عمر استفاده نمی‌کنند دلیل آن هم شاید شرایط جنگی در بعد از انقلاب اسلامی که بیمه‌های عمر را به حال تعلیق در می‌آورد، عدم شناخت کافی مردم در خصوص بیمه عمر و مزایای آن و همچنین تمایل مردم به سرمایه‌گذاری در بانک‌ها به جای خرید بیمه عمر دانست.

اولین قوانین در تاریخچه بیمه عمر مربوط به سال ۱۳۱۶ و دو سال بعد از تأسیس بیمه ایران به عنوان اولین بیمه داخلی است که تا امروز نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد و با یک مصوبه قانونی که بنا به آن شرکت‌های بیمه خارجی در ایران باید تا ۵۰۰ هزار دلار ودیعه نقدی خود را افزایش می‌دادند، این قانون باعث تعطیلی شرکت‌های خارجی بیمه و رشد شرکت‌های داخلی گردید. جهت ایجاد یک بیمه اتکایی و تحکیم پشتوانه مالی شرکت‌های بیمه همچنین نظارت بر خدمات بیمه‌ای و سیاست‌گذاری در آن، در سال ۱۳۵۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی به تصویب رسید و طی آن بیمه مرکزی تأسیس شد. اولین قرارداد بیمه عمر در ایران در سال ۱۳۱۴ بین یک تاجر ایرانی و یک شرکت بیمه خارجی منعقد شد. در همین سال شرکت بیمه ایران به عنوان اولین بیمه‌گر ایرانی تأسیس گردید.

❖ تاریخچه بیمه عمر بعد از انقلاب اسلامی

با انقلاب اسلامی سال ۵۷ شرکت‌های خصوصی ارایه کننده بیمه از جمله بیمه عمر، ملی اعلام شدند و برخی از آن‌ها نیز در یکدیگر ادغام گردیدند. پس از انقلاب به دلایل فقهی و شرایط جنگی کشور بیمه‌های عمر تا سال ۱۳۶۷ متوقف شدند. با رفع مشکلات فقهی و پایان جنگ و بررسی شرایط بیمه‌های عمر، از سال ۱۳۷۳ فروش این نوع بیمه توسط بیمه آسیا دوباره و برای نخستین بار بعد از انقلاب اسلامی از سر گرفته شد. با تشکیل مجدد شرکت‌های بیمه خصوصی و با رشد شرکت‌های بیمه در دهه ۸۰ فروش بیمه‌های عمر در این شرکت‌ها نیز آغاز شد. از سال ۱۳۷۳ ارایه بیمه‌های عمر برای اولین بار بعد از انقلاب اسلامی آغاز شد.

❖ معرفی بیمه عمر

❖ بیمه عمر و سرمایه گذاری چیست ؟

بیمه عمر یکی از پرتعدادترین بیمه های عمر در جهان است که با اضافه نمودن یک برنامه سرمایه گذاری سیستماتیک به پس اندازهای شما و ایجاد یک صندوق مالی برای افراد روز به روز طرفداران بیشتری را در اکثر کشورها به خود جلب می نماید.

بیمه عمر و سرمایه گذاری قرارداد بیمه ای است که همزمان با بیمه نمودن عمر امکانات متنوع سرمایه گذاری ذخائر حق بیمه پرداختی شما را در سبد سرمایه گذاری شرکت بیمه، متشکل از مطمئن ترین بازارهای سرمایه گذاری، در دسترس شما قرار می دهد تا در صورت تحقق خطر فوت و یا پس از اتمام قرارداد شما و خانواده از تامین مالی مورد نیاز برخوردار شوید.

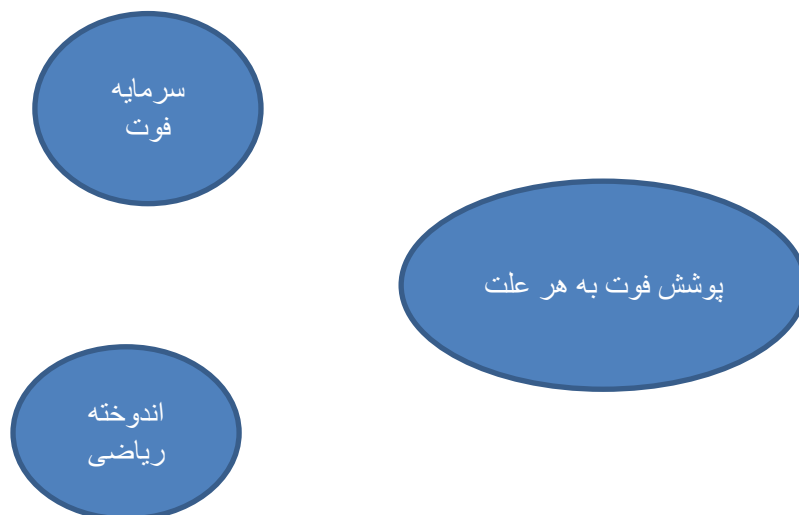
بیمه های زندگی از رایج ترین و گسترده ترین رشته های بیمه ای در جهان به ویژه در کشورهای توسعه یافته می باشد. هدف اساسی این بیمه ها ایجاد ذخایر مالی، سرمایه گذاری و کسب سود حاصل از آن و همچنین ایفای تعهدات بیمه گر در قبال استفاده کنندگان می باشد.

میتوان گفت که موضوع بیمه های عمر ارائه تأمین در مقابل هزینه های احتمالی و یا بار مالی ناشی از یک ریسک مشخص همچون فوت، بیماری های خاص و نیز سرمایه گذاری و دریافت سود در پایان مدت قرارداد می باشد.

بیمه عمر و سرمایه گذاری آرامش خیال امروز شما را فراهم و رفاه دوران بازنشستگی تان را تامین می نماید و پشتوانه مالی بسیار مناسبی برای بازماندگان بیمه گذاران دور اندیش در صورت وقوع اتفاقات ناگوار و غیر مترقبه فراهم می نماید .

بیمه عمر و سرمایه گذاری موجود در بازار بیمه کشور از مدل شناخته شده جهانی Flexible Universal Life برگرفته شده، دارای مزایای قابل توجهی برای متقاضیان خواهد بود. در این محصول بیمه ای، فرد با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و هدف خود از خرید بیمه نامه، مبلغی را به عنوان حق بیمه سالانه پرداخت می نماید که جهت بخشی از حق بیمه سالانه بابت هزینه پوشش ها و هزینه های بیمه ای و مابقی حق بیمه به عنوان اندوخته بیمه گذار سرمایه گذاری می گردد.

بیمه عمر و سرمایه گذاری شامل سرمایه گذاری ، سرمایه فوت ، سرمایه فوت در اثر حادثه ، پوشش امراض خاص ، پوشش معافیت میباشد .



❖ ویژگی های بیمه عمر

مدت سال این بیمه نامه حداقل ۵ سال و حداکثر ۳۰ سال میباشد در نظر داشته باشید که در هر زمان بعد از سال پنجم بیمه گذار میتواند نسبت به بازخریدی خود اقدام نماید و مبالغ پرداختی خود را با سود از شرکت بیمه دریافت کند .

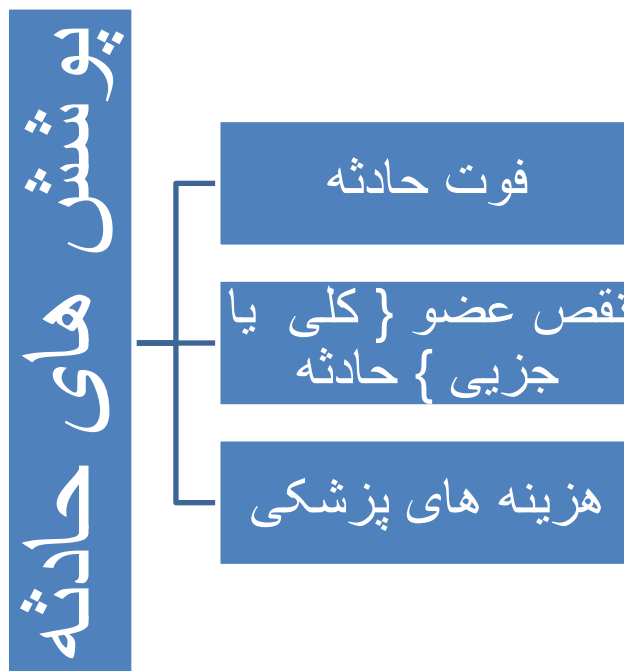
اقساط بیمه عمر و سرمایه گذاری بصورت ماهانه ، ۳ ماهه ، ۶ ماهه ، و سالانه میباشد که مطابق با درخواست بیمه گذار قابل اجرا خواهد بود .

بیمه عمر و پس انداز ، بیمه جامع زندگی ، بیمه بازنشستگی ، بیمه اندوخته ساز ، بیمه تامین جهیزیه ، بیمه تامین هزینه تحصیلات و..... دیگر نامهای این بیمه نامه میباشد که همین نوع بیمه هستند فقط عنوانهای آنها متفاوت میباشد و تمام مزایا و پوششهای بیمه عمر و سرمایه گذاری را دارا میباشد.

سرمایه فوت به معنای فوت به هر علت میباشد یعنی تحت هر شرایط که بیمه شده فوت کنند مبلغی که شرکت بیمه تعهد کرده است را به وراثت بیمه گذار پرداخت نماید ، وراثت را شخص بیمه گذار در هنگام تکمیل فرم پیشنهاد مشخص کرده و هیچ کس غیر از بیمه گذار نمیتواند وراثت را تغییر دهد . سرمایه فوت در اثر حادثه در مواقعی که شخص بیمه شده در اثر یک حادثه (تصادف ، انفجار ، سیل ، زلزله ، و.. فوت کنند علاوه بر سرمایه فوت به هر علت مبلغی تا ۳ برابر سرمایه فوت به هر علت.

سرمایه فوت در اثر حادثه نیز در بین شرکتهای بیمه متفاوت میباشد بعضی از شرکتهای تا ۴ برابر سرمایه فوت ، سرمایه فوت در اثر حادثه پرداخت مینمایند بعضی شرکتهای ۳ برابر و بعضی شرکتهای ۲ برابر در هنگام تهیه بیمه عمر و سرمایه گذاری .

یکی دیگر از پوششهای بیمه ای بیمه عمر و سرمایه گذاری امراض خاص میباشد که این امراض شامل ، سکته قلبی ، سکته مغزی ، جراحی عروق کرونر قلب (جراحی قلب باز) ، پیوند کلیه و پیوند کبد (پیوند اعضای اصلی بدن) ، و انواع سرطانها میباشد و در صورتی که شخص بیمه شده در طول مدت بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری خود دچار این امراض شود شرکت بیمه متعهد است که مبلغی را به بعنوان کمک هزینه بصورت بلاعوض به بیمه شده بیمه عمر و سرمایه گذاری پرداخت نماید .



مبلغ پوشش امراض خاص در شرکتهای بیمه یکسان نمیباشد و شرکتهای بیمه هر کدام مبلغ مشخصی را بابت پوشش امراض خاص متعهد میشوند .

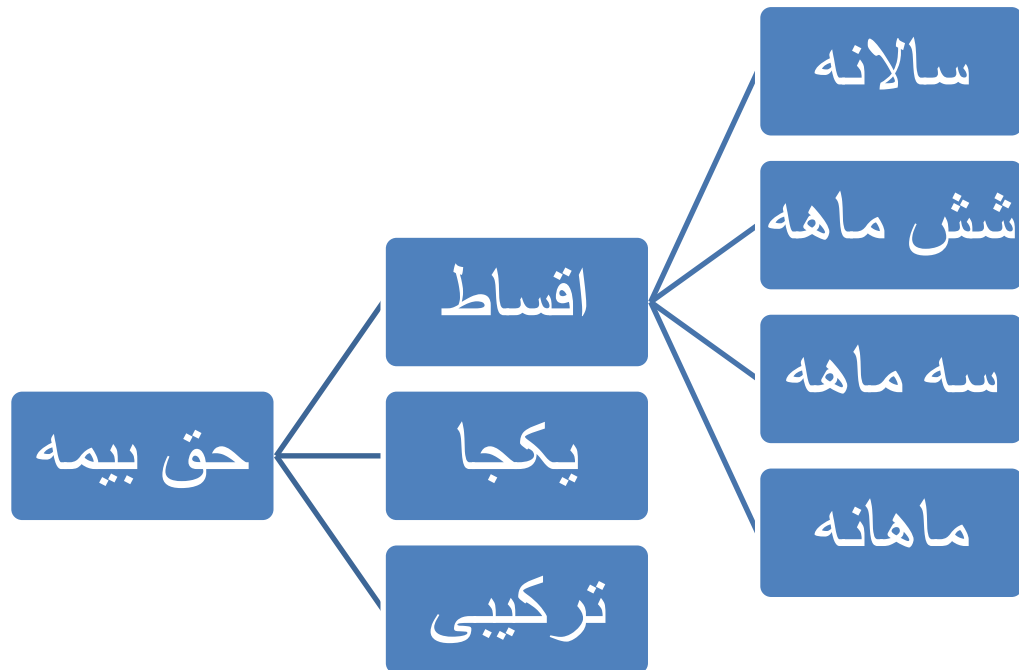
این پوشش تا سن ۶۰ سالگی مورد تعهد شرکت بیمه است . پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه زمانی به بیمه شده بیمه عمر و سرمایه گذاری تعلق میگیرد که وی در اثر حادثه و یا بصورت ناگهانی دچار نقص عضو و یا از کار افتادگی شود و دیگر قادر به پرداخت حق بیمه خود نباشد .

در این بیمه نامه مبلغ حق بیمه از حداقل ۲/۰۰/۰۰۰ هزار ریال شروع می شود و با توجه به استطاعت مالی بیمه گذار می تواند متغیر باشد .

در این بیمه نامه شرکت ها پس از دریافت حق بیمه مبلغ حق بیمه را در ضریب سرمایه گذاری که حداکثر مبلغ ۳۰۰ درصد است ضرب کرده و مبالغ ریاضی جدول بیمه عمر را بر مبنای واحد جدید به دست آمده محاسبه می کنند

{ضریب تشکیل سرمایه حاکثر ۳۰۰٪ × حق بیمه = تشکیل سرمایه کلی بیمه نامه}

پس از این تشکیل سرمایه کلیه مبالغ ریالی که در بالا عنوان شد محاسبه می گردد .



لازم به توضیح است که طبق آیین نامه بیمه های زندگی ماده ۵ موسسات بیمه می توانند در صورت تمایل بیمه گذار حق بیمه سالانه را به اقساط تبدیل نمایند . در این صورت می توانند حداکثر ۵٪ برای اقساط ماهیانه، ۳٪ حق بیمه برای اقساط سه ماهه و ۲٪ برای اقساط شش ماهه به عنوان بهره و تقسیط دریافت نمایند .

❖ انواع بیمه های عمر و پس انداز :

انواع بیمه های عمر:

به شرط حیات

به شرط فوت

مختلط پس انداز

❖ بیمه های عمر به شرط حیات:

در این بیمه نامه ها بیمه گر متعهد است که سرمایه بیمه را در صورت زنده بودن بیمه شده در پایان مدت بیمه نامه به ذینفع پرداخت نماید. چنانچه بیمه شده در طول قرارداد فوت نماید ، بیمه گر هیچ تعهدی نسبت به پرداخت سرمایه فوت نداشته و صرفاً حق بیمه های پرداختی قابل استرداد به ذینفع میباشد . از انواع این بیمه نامه ، تشکیل سرمایه بازنشستگی میباشد .

❖ بیمه های عمر به شرط فوت:

بیمه عمر زمانی

بیمه مانده بدهکار

بیمه تمام عمر

❖ بیمه عمر زمانی:

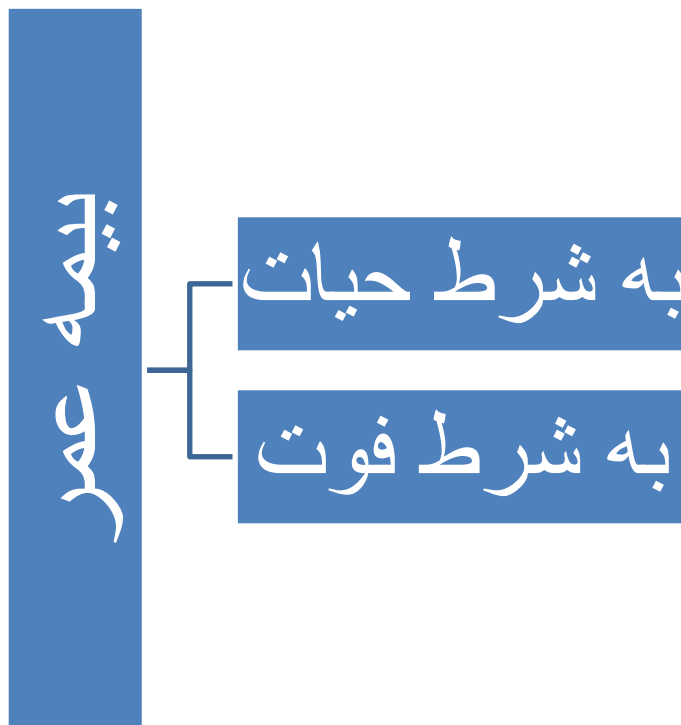
بیمه نامه عمر زمانی، به منظور پوشش خسارت فوت بیمه شده در زمان اعتبار بیمه نامه صادر می شود. حق بیمه، بیمه نامه عمر زمانی بر اساس شرایط سنی و سلامت بیمه شده تعیین می شود. در بیمه عمر زمانی چنانچه بیمه شده در خلال مدت بیمه فوت کند و حق بیمه ها را تا تاریخ فوت پرداخت کرده باشد، شرکت سرمایه توافق شده در بیمه نامه را به ذینفعان آن پرداخت خواهد کرد. لیکن چنانچه بیمه گذار در پایان مدت در قید حیات باشد بیمه گر تعهدی نسبت به استرداد حق بیمه ها ندارد. این نوع بیمه نامه به صورت انفرادی و گروهی (برای کارکنان کارخانه ها، شرکت ها، سازمان ها و ...) صادر می گردد.

❖ بیمه عمر مانده بدهکار:

هنگامیکه فردی از بانک، موسسات اعتباری، صندوق های قرض الحسنه و... برای خرید یا ساخت خانه و یا رفع نیازهای زندگی وام می گیرد معمولاً این نگرانی وجود دارد که در صورت فوت وام گیرنده تعهد وی چه خواهد شد. در این موارد بیمه نامه عمر مانده بدهکار پیشنهاد می گردد. در این بیمه نامه چنانچه بیمه شده (وام گیرنده) در طول مدت بیمه (وام) فوت نماید، مانده اقساط وی از تاریخ فوت تا پایان مدت وام بطور یکجا در وجه بانک و یا موسسه وام دهنده پرداخت می گردد.

❖ بیمه نامه تمام عمر:

در این نوع بیمه نامه ، شرکت بیمه متعهد مینماید در صورت فوت بیمه شده در هر زمان سرمایه مندرج در بیمه نامه را به وراث قانونی وی پرداخت نماید ضمناً این بیمه نامه دارای ارزش بازخریدی بوده و امکان بازخرید و دریافت وام برای بیمه گذار و جود دارد .



❖ بیمه‌های عمر مختلط پس انداز:

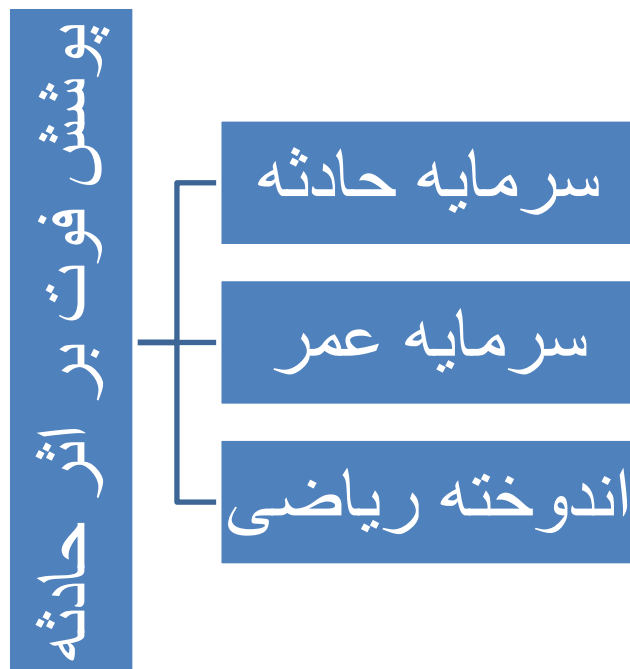
این بیمه‌ها علاوه بر تامین مالی افراد خانواده بعد از فوت بیمه شده، جنبه پس‌اندازی نیز دارند. به این صورت که اگر بیمه شده در طول مدت بیمه فوت نماید و یا در پایان مدت بیمه در قید حیات باشد، سرمایه بیمه به ذینفعان پرداخت خواهد شد.

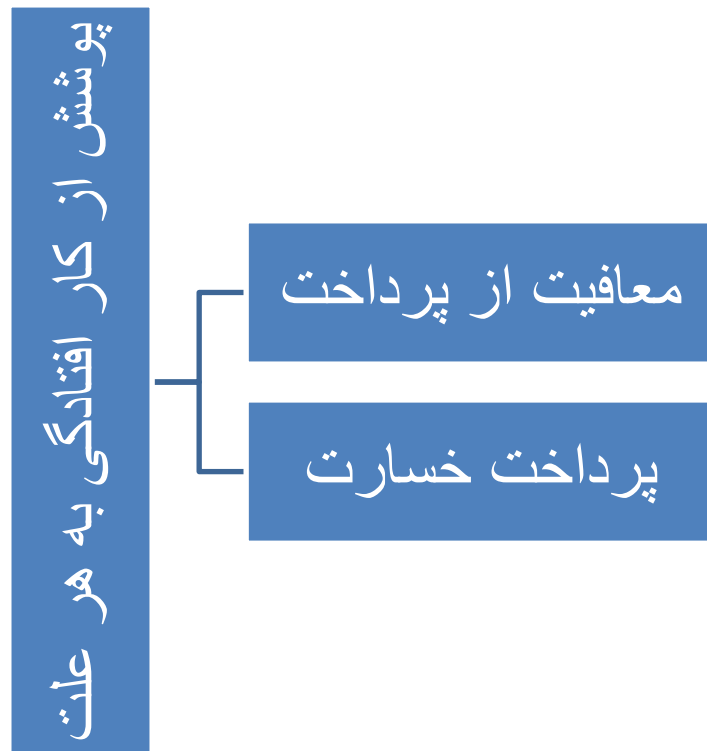
انواع بیمه‌های عمر مختلط پس انداز عبارتند از:

- بیمه عمر جامع ارمغان زندگی
- بیمه عمر جامع ارمغان زندگی خانواده
- بیمه زندگی و سرمایه گذاری
- بیمه سرمایه فرزندان
- بیمه آتیه فرزندان
- بیمه تامین خانواده
- بیمه مهریه

✓ بیمه زندگی و سرمایه‌گذاری

در این بیمه نامه با پرداخت حق بیمه ای متناسب با درآمد خود علاوه بر سرمایه‌گذاری بلند مدت به منظور خرید مسکن، جهیزیه، تامین هزینه تحصیل فرزندان و ... از پوشش بیمه زندگی در مقابل مشکلات مالی ناشی از فقدان احتمالی سرپرست خانوار برخوردار خواهید شد.





✓ بیمه سرمایه فرزندان:

هدف از این بیمه نامه تامین آتیه کودکان و نوجوانان و آرامش خاطر برای پدران و مادران جهت ایجاد سرمایه ای مطمئن برای تهیه مسکن، جهیزیه، هزینه تحصیلات عالی، ازدواج و... می باشد.

✓ بیمه آتیه فرزندان:

بیمه عمر آتیه فرزندان با هدف تامین آینده فرزندان طراحی شده است. سرمایه گذاری، خرید مسکن، جهیزیه، تامین هزینه تحصیل فرزندان به همراه پوشش های بیمه ای از اهداف عمده این طرح است.

✓ بیمه تأمین خانواده:

هدف از این بیمه تأمین سرمایه ای مناسب برای ادامه زندگی خانواده در زمان کهولت و یافوت بیمه شده می باشد.

✓ بیمه مهریه :

این طرح به منظور ایجاد تحکیم بیشتر خانواده ها و با هدف امکان پرداخت مهریه از طرف زوج به زوجه در طول زندگی مشترک طراحی گردیده است.

❖ خرید بیمه عمر:

خرید هر نوع بیمه نامه مستلزم تکمیل فرم پیشنهاد مربوط به آن رشته بیمه ای است. در بعضی از رشته ها می توان بصورت غیر حضوری و آنلاین فرم مربوطه را تکمیل کرد اما در مورد بیمه عمر بایستی فرم در حضور بیمه گذار تکمیل و امضا شود. بدیهی است قبل از تکمیل فرم، بیمه گذار تمایل دارد که از مفاد بیمه نامه، تعهدات و پوشش هایی که در آن وجود مطلع شود که این امر مستلزم آشنایی کامل با موارد ذکر شده است.

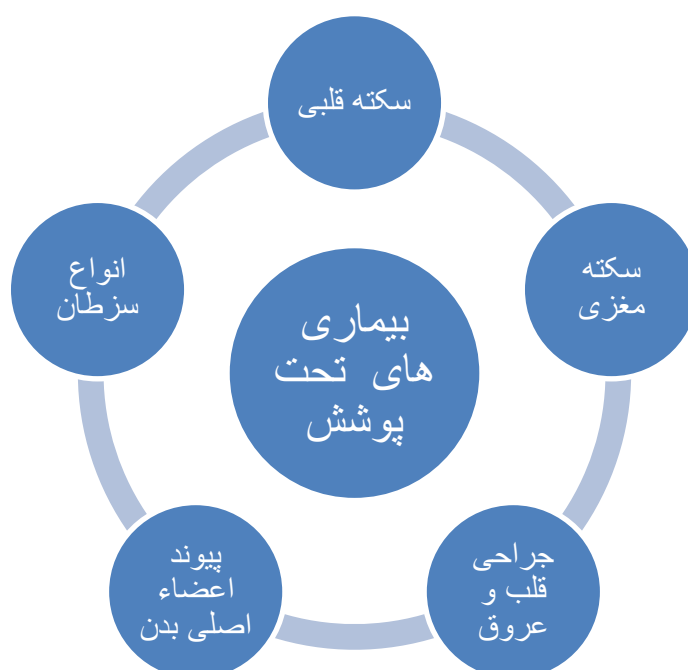
❖ مراحل صدور:

مراجعه به شعب، نمایندگان و یا کارگزاران در سراسر کشور.
 دریافت مشاوره و راهنمایی از کارشناسان متخصص شرکت بیمه یا نمایندگان .
 تکمیل فرم پرسشنامه بیمه عمر و سرمایه گذاری.
 پرداخت پیش پرداخت.
 ارائه کپی شناسنامه و کارت ملی بیمه شده و بیمه گذار و وارث قانونی.
 انجام آزمایشات پزشکی در صورت نیاز.
 دریافت بیمه نامه

جدول مزایای بیمه نامه عمر :

وام	حیات
بازنشستگی	
معافیت از پرداخت حق بیمه	
پرداخت سرمایه از کار افتادگی	
نقص عضو، از کار افتادگی کلی و جزیی بر اثر حادثه	
هزینه های پزشکی	
پوشش بیماریهای خاص	
حق باز خرید	
فوت به هر علت	
فوت بر اثر حادثه	فوت

جدول پوشش های بیماریهای خاص :



❖ شرایط عمومی و اختصاصی قرارداد بیمه عمر

الف- شرایط عمومی قرارداد بیمه عمر

بیمه عمر یکی از عقود معین است . بنابر این علاوه بر شرایط اختصاصی مربوط به خود باید شرایط عمومی صحت معاملات را نیز داشته باشد.

ماده ۱۹۰ قانون مدنی در شمارش اساسی معاملات مقرر می دارد :

برای صحت هر معامله شرایط ذیل اساسی است :

۱- قصد طرفین و رضای آنها

۲- اهلیت طرفین

۳- موضوع معین که مورد معامله باشد

۴- مشروعیت جهت معامله

شرایط فوق در تمام عقود و قراردادهای اعم از معین و غیر معین باید وجود داشته باشد و اختصاصی به عقد قرارداد خاصی ندارد و ضمانت اجرای عدم ان حسب مورد بطلان یا عدم نفوذ است .

۱- قصد طرفین و رضای آنها (ایجاب و قبول)

بستن عقد بیمه تابع قواعد عمومی عقود است و وجود قصد و رضا نیز شرط تشکیل آن می باشد .

قراردادهای محصول توافق ارادهای است . دو رکن اراده ، ایجاب (پیشنهاد) و قبول است .

در عقد بیمه معمولاً بیمه گذار با تکمیل فرم پیشنهاد بیمه اقدام به انشای ایجاب خریدار بیمه نامه می کند .

پس از تکمیل فرم بیمه توسط متقاضی ، نماینده بیمه گر در صورتی که اختیار لازم برای صدور بیمه نامه مر بوطه را داشته باشد ، اقدام به صدور بیمه نامه می نماید در غیر اینصورت فرم پیشنهاد را به شرکت بیمه ذی ربط می فرستد . شرکت بیمه هیچ تعهدی به قبول پیشنهاد ندارد و می تواند آن را رد نماید .

در قواعد عمومی قراردادها " رضا " شرط تشکیل عقد نیست ، بلکه شرط اعتبار و نفوذ عقد است و ضمانت اجرای فقدان " رضا " عدم نفوذ می باشد که با رضایت بعدی ذی نفع ، موجب تنفیذ معامله خواهد شد.

۲- اهلیت طرفین (بیمه گر و بیمه گذار)

بیمه جزو اعمالی تجاری ذاتی است . قاعدتا کسی که اهلیت انجام دادن امور مدنی را داشته باشد اهلیت انجام امور تجاری را نیز دارد. طبق ماده ۲۱۰ (ق.م) متعاملین باید برای معامله اهلیت داشته باشند . در مورد شخص حقیقی (بیمه گذار) باید گفت کسی اهلیت دارد که بالغ و عاقل و رشید باشد . (ماده ۲۱۱ ق.م) شخص فاقد اهلیت ، نمی تواند مبادرت به انجام عمل حقوقی در اموال خویش کند و اعمال حقوقی او فاقد اعتبار قانونی است ، به این جهت او را در اصطلاح حقوقی ، محجور می گویند .

بیمه گر نیز باید دارای اهلیت قانونی برای انعقاد بیمه نامه باشد و حتما باید شخص حقوقی باشد و اگر در قالب شرکت سهامی عام باشد باید سهام آن با نام باشد . اگر شرکتی که بیمه نامه صادر می کند به موجب پروانه ی صلاحیت یا اساسنامه خود مجاز به چنین کاری نباشد قرارداد معتبر نخواهد بود و با این حال شرکت در باز گردانیدن حق بیمه ها مسئول است .

همچنین شرکت بیمه ای که ورشکسته است اهلیت خود را از دست می دهد . نمایندگان شرکت برای عمل خارج از حدود صلاحیت (اهلیت) خویش در معرض مسئولیت و جبران ضرر و زیان شرکت بیمه یا متقاضی زیان دیده قرار خواهند گرفت .

برای تشخیص اهلیت هر شرکت بیمه باید به قانون و اساسنامه آن شرکت مراجعه کرد .

۳- معین بودن موضوع

یکی از شرایط اساسی صحت عقود که در بند ۳ از ماده ۱۹۰ ق.م.آ آمده ، معین بودن موضوع معامله است . در قواعد عمومی قراردادها موضوع معامله عبارت است با :
مالی که تملیک یا حقی از آن منتقل و یا انتقال از آن ماذون و یا عملی که به انجام یا ترک آن تعهد می شود و یا تعهدی است که اسقاط یا انشاء می شود و یا شخصی که اثر عقد در او تحقق می یابد.
اما در این جا تعریف موضوع معامله با موضوع بیمه فرق می کند .
در ماده ۴ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ در تعریف موضوع بیمه آمده است که : موضوع بیمه ممکن است مال باشد ، اعم از عین یا منفعت و یا هر حق مالی یا هر نوع مسئولیت حقوقی .

۴- مشروعیت جهت قرارداد

مشروعیت جهت قرارداد یکی از شرایط اساسی صحت معاملات است که در بند ۴ از ماده ۱۹۰ ق.م.آ یاد شده است . جهت معامله همان هدف و انگیزه افراد در معامله است که ممکن است از شخصی به شخصی دیگر متفاوت باشد .

ب- شرایط اختصاصی قرارداد بیمه عمر

۱- نفع بیمه ای

شخص که اقدام به خرید بیمه نامه می نماید ، باید دارای نفع بیمه ای باشد والا عقد بیمه قانونی نخواهد بود . اگر شخص کالایی را که هیچ منفعتی در آن ندارد ، بیمه کند و بعد آن را از بین ببرد و شرکت بیمه ملزم به پرداخت خسارت باشد ، این عمل چیزی به جز شرط بندی و قمار نخواهد بود . فقدان نفع بیمه ای علاوه بر آن که باعث عدم مشروعیت بیمه می گردد موجب سوء استفاده از بیمه و اتلاف اموال دیگران و ایجاد خسارت عمدی و لطمه به حقوق و مالکیت اشخاص می گردد . نفع بیمه ای عبارت از علاقه و نفعی است که بیمه گذار در بقاء و حفظ مال موضوع بیمه و عدم تحقق خطر دارد .

اشخاص به اعتبار رابطه های حقوقی مختلفی که با اشیا و اموال دارند دارای نفع بیمه ای متفاوتی هستند . این رابطه های حقوقی عبارتند از :

- ۱- مالکیت نسبت به عین (مشاع یا مفروز)
- ۲- مالکیت نسبت به منافع یا حق انتفاع
- ۳- حق رهن (مر تهن)
- ۴- مسئولیت در مقابل زیان دیده

۲- خطر مورد بیمه

خطر در زبان پارسی به معنای : واقعه احتمالی ، امر اتفاقی ، زیان احتمالی ، ریسک کردن ، به مخاطره افکندن و احتمال وقوع حادثه ناگوار آمده است .

از نظر فن بیمه : « خطر » عبارت است از واقعه ای که در زمان کم و بیش دور و نزدیک احتمال وقوع داشته باشد و بتوان درجه احتمال وقوع آن را محاسبه کرد . از لحاظ حقوقی نیز خطر عبارت است از اتفاق یا پیش آمد احتمالی که زمان بیمه گذار نامعلوم بوده و تحقق آن بستگی به میل و اراده ی طرفین قرارداد بیمه نداشته باشد.

۳- ابتدا و انتهای عقد بیمه

عقد بیمه جزء عقود مستمر است. و عقد مستمر عقدی است که اثر آن در طول زمان تحقق پیدا می کند. بنابر این باید مشخص شود خطری که تحت پوشش بیمه قرار می گیرد از چه زمانی آغاز می گردد و تا کجا استمرار می یابد، در غیر این صورت عقد بیمه به لحاظ مشخص نبودن ابتدا و انتهای آن و مجهول بودن میزان تعهد بیمه گر باطل خواهد بود.

۴- رضایت بیمه شده در بیمه عمر

در برخی از انواع بیمه که استفاده کننده غیر از بیمه شده می باشد، این احتمال و جود دارد که بیمه شدگان قربانی مطامع سود جویان قرار گیرند و چه بسا با مسائل و حشتناک بی شماری از جمله مرگ و قطع عضو مواجه شوند.

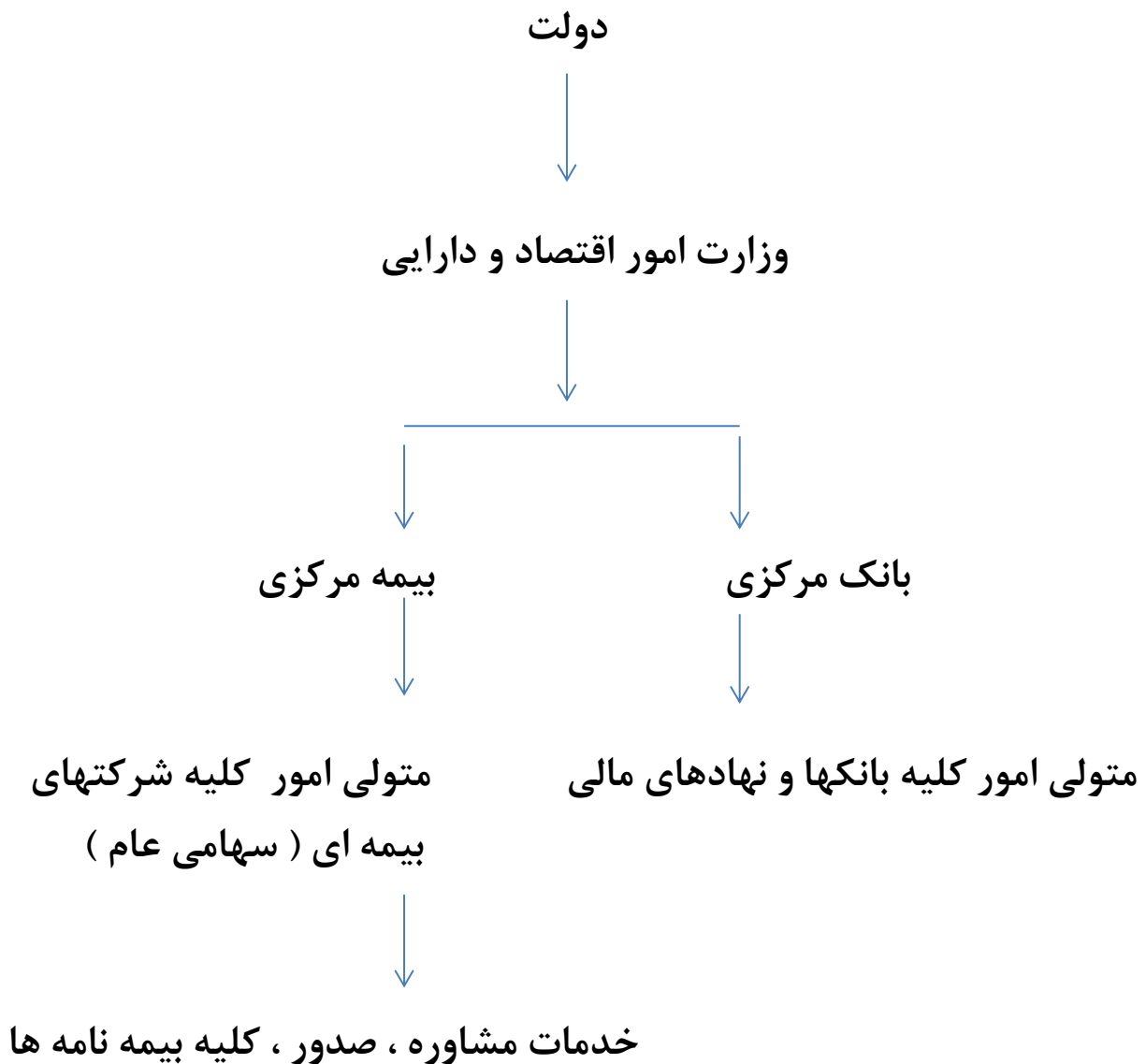
به همین جهت قانون گذار برای جلوگیری از هر گونه وسوسه شیطانی در ماده ۲۳ قانون بیمه مقرر می دارد که:

بیمه عمر یا بیمه نقصان یا شکستن عضو شخص دیگری در صورتی که آن شخص قبلاً رضایت خود را کتباً نداده باشد باطل است.

اگر بیمه شده فاقد اهلیت باشد، اعم از اینکه صغیر ممیز یا غیر سفیه یا مجنون باشد رضایت او قابل ترتیب اثر نخواهد بود بلکه ولی و قیم می تواند از جانب او اعلام رضایت نماید.

❖ موارد حقوقی مرتبط با بیمه عمر

❖ تکلیف بیمه گذاران در صورت ورشکستگی شرکت های بیمه چه می شود؟
در این بخش سعی بر این دارم که با توجه به یکسری مواد قانونی که قانون گذار در جهت اعتبار بخشی به قرارداد بیمه عمر اعلام نموده ، نسبت به اعتماد سازی و اعتماد بخشی قرارداد بیمه عمر اقدام نمایم .



یکی از سوالاتی که در خصوص بیمه عمر مطرح می شود این است که اگه کلاهبرداری کردند چه کار کنیم ؟

جواب سوال در مواد قانونی است که توسط بیمه مرکزی برای جلوگیری از وقوع این مورد ایجاد شده. طبق بند ۱ از قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه گری (مصوب ۱۳۵۰) به منظور حمایت از بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها و همچنین اعمال نظارت دولت بر این فعالیت ، موسسه ای به نام بیمه مرکزی ایران تشکیل می شود .

بر این اساس و با توجه به بند ۷ از ماده ۵ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری ارشاد و هدایت و نظارت بر موسسات بیمه و حمایت از آنها جهت حفظ سلامت بازار بیمه و جلوگیری از رقابت های مکارانه و ناسالم از جمله وظایف بیمه مرکزی است ، بر همین اساس و به جهت اعتماد بخشی به مردم در خصوص قرارداد های بیمه ایی از جمله قرارداد بیمه های عمر بیمه مرکزی با ارائه و طرح موادی در قوانین و ساختار آیین نامه ای به منظور حفظ حقوق بیمه شدگان و بیمه گذاران شرکتهای بیمه را مکلف به رعایت این موارد قانونی نموده است .

همچنین دولت و مجلس نیز به منظور اعتبار بخشی و توسعه قرارداد بیمه های عمر در سطح جامعه و عموم مردم امتیازات و تسهیلاتی به جهت بیمه گذاران و بیمه شدگان قایل شدند که از ان جمله امتیازات مالیاتی است .

یکی از بزرگترین مشکلات صنعت بیمه بخصوص در بحث قرارداد بیمه عمر عدم اعتماد مردم به شرکت های بیمه است . ماهیت قرارداد بیمه عمر به صورت قراردادی بلند مدت است که همین امر باعث به وجود آمدن شک و تردید در بین مراجعین است . عدم آشنایی مردم با قوانین یکی از مهمترین موارد عدم اعتماد مردم نسبت به قرارداد بیمه عمر است .

یکی از مهمترین سوالاتی که هر نماینده شرکت بیمه با آن از سوی فرد متقاضی و یا مشتری مواجه است این جمله است که : « اگر شرکت بیمه شما تا ۲۰ سال آینده ورشکسته شود یا به هر صورت وجود نداشته باشد تکلیف بیمه نامه من چه خواهد شد؟ » .

درواقع هر مشتری عاقل و بالغی با شنیدن کوهی از مزایا و فواید بیمه های عمر، حق دارد تا حدودی به صحت گفته های شما و در پی آن، به صداقت شرکت بیمه شک کند! حداقل حالت ممکن این است که مشتری نگران آینده و پابرجا بودن شرکت بیمه مربوطه خواهد شد.

در اغلب مواقع شاهد این هستیم که نمایندگان، هیچ پاسخ مستند و جامعی برای رفع نگرانی معمول مشتریان بالقوه خود ندارند و با دلداری و ارائه صحبت‌هایی غیرمستند و دادن تضمین های شخصی مثل اینکه: «من شخصاً تضمین می کنم که شرکت بیمه ما معتبر بوده و تا ۲۰ سال آینده برچیده یا ورشکست نخواهد شد!»، سعی بر متقاعد ساختن مشتریهای بدبین و شکاک امروزی دارند.

طبیعی است که این روزها چنین راهکارهایی کارگر نخواهند بود. آنچه که سبب رفع نگرانی مشتری نسبت به این موضوع است، این است که هر نماینده شرکت بیمه همواره یک کتاب قانون بیمه با خود همراه داشته باشد و هنگامیکه با این سؤال و نگرانی مشتری مواجه می شود به جای ارائه تضمین های شخصی، کتاب قانون بیمه را باز نماید و قوانین مربوطه را، به مشتری نشان دهد. در ادامه، برخی از مهم ترین قوانینی که مرتبط با سؤال مشتری در ارتباط با آینده شرکتهای بیمه می باشد را ارائه نموده ام:

با نگاهی به اساسنامه شرکت های بیمه، و دقت در بخش (انحلال و تصفیه) و تبصره ماده ۵۲ این اساسنامه که اشاره دارد به :

انحلال و تصفیه

ماده ۵۲- موارد اختیاری انحلال شرکت

تبصره: انحلال، ورشکستگی و ادغام شرکت تابع مقررات مربوطه از جمله مواد ۵۱ الی ۵۹ قانون تاسیس بیمه مرکزی ج.ا.ایران و بیمه گری و قانون تجارت می باشد.

می بینیم که بیمه مرکزی به طور صریح قوانین مربوط به انحلال و ورشکستگی را ذکر نموده است .

ابتدا نگاهی می اندازیم به این مواد قانونی و سپس به توضیح موارد ذکر شده می پردازیم .

اولین مورد قانونی که در خصوص قرارداد بیمه عمر ذکر شده مواد قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ است .

« لازم به توضیح است موادی که دارای تیک است مهمترین مواد قانونی در خصوص بیمه گذاران

بیمه عمر است .»

۱- مواد قانون بیمه (مصوب ۱۳۱۶)

ماده ۲۴ - وجه بیمه عمر که باید بعد از فوت پرداخته شود به ورثه قانونی متوفی پرداخته می شود مگر اینکه در موقع عقد بیمه یا بعد از آن در سند بیمه قید دیگری شده باشد که در این صورت وجه بیمه متعلق به کسی خواهد بود که در سند بیمه اسم برده شده است .

ماده ۲۵ - بیمه گذار حق دارد ذی نفع در سند بیمه عمر خود را تغییر دهد مگر آنکه آن را به دیگری انتقال داده و بیمه نامه را هم به منتقل الیه تسلیم کرده باشد .

✓ ماده ۳۱ - در صورت توقف یا افلاس بیمه گر بیمه گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت .

✓ ماده ۳۲ - در صورت ورشکستگی بیمه گر بیمه گذاران نسبت به سایر طلبکاران حق تقدم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق تقدم با معاملات بیمه عمر است .

✓ ماده ۳۳ - بیمه گر نسبت به حق بیمه در مقابل هرگونه طلبکاری بر مال بیمه شده حق تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد .

۲- مواد قانون تاسیس بیمه

قانون بیمه مرکزی و بیمه گری

قسمت دوم - انحلال و ورشکستگی

✓ ماده ۴۴. در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه ای برای یک یا چند رشته به طور دائم لغو شود ، بیمه مرکزی ایران با تصویب شورای عالی بیمه کلیه سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات (پرفوی) مؤسسه مزبور را به شرکت سهامی بیمه ایران انتقال خواهد داد و یا ترتیب دیگری را که متضمن منافع بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها باشد خواهد داد .

✓ ماده ۵۱ . در صورتی که ورشکستگی یک مؤسسه بیمه اعلام بشود دادگاه مکلف است قبل از اتخاذ هر گونه تصمیم نظر بیمه مرکزی ایران را جلب نماید . بیمه مرکزی ایران از تاریخ وصول استعلام دادگاه باید ظرف ۱۵ روز نظریه خود را کتباً به دادگاه اعلام دارد. دادگاه با توجه به نظریه بیمه مرکزی ایران تصمیم مقتضی اتخاذ خواهد کرد.

ماده ۵۲ . ابطال پروانه یک مؤسسه بیمه برای کلیه عملیات بیمه ای از موارد انحلال مؤسسه است و در این صورت مفاد ماده ۴۴ این قانون اجرا خواهد شد.

✓ ماده ۵۳ . تصفیه مؤسسه بیمه ورشکسته طبق قانون تجارت به عمل می آید. در نقاطی که اداره تصفیه امور ورشکستگی وجود ندارد دادگاه بیمه مرکزی ایران را به عنوان قائم مقام اداره تصفیه تعیین می نماید و در حوزه دادگاههای شهرستانی که اداره تصفیه در آنجا تأسیس گردیده است اداره تصفیه با معاونت بیمه مرکزی ایران امر تصفیه را انجام خواهد داد.

قسمت چهارم - مقررات مختلف

✓ ماده ۶۰ . اموال مؤسسات بیمه همچنین ودایع مذکور در مواد ۳۶ و ۴۶ تضمین حقوق و مطالبات بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنان است و در صورت انحلال یا ورشکستگی مؤسسه بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنان نسبت به سایر بستانکاران حق تقدم دارند. در میان رشته های مختلف بیمه حق تقدم با بیمه عمر است.

ماده ۶۴ . اشخاصی که در ایران یا در خارجه به علت ارتکاب جنایت یا دزدی یا خیانت در امانت یا کلاهبرداری یا صدور چک بی محل یا اختلاس یا معاونت در یکی از جرایم فوق محکوم شده باشند و ورشکستگان به تقصیر نمی توانند جزو مؤسسين یا مدیران مؤسسات بیمه باشند. همچنین واگذاری نمایندگی به این اشخاص و اشتغال به دلالتی از طرف آنان ممنوع است.

✓ ماده ۷۱ . کلیه مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می نمایند باید ۵۰ درصد در رشته بیمه های زندگی و ۲۵ درصد در سایر رشته ها از معاملات بیمه ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی ایران بیمه اتکایی نمایند. بیمه مرکزی ایران مکلف است باتوجه به ظرفیت قبولی هر یک از مؤسسات بیمه ای که در ایران کار می کنند تمام یا قسمتی از بیمه اتکایی مجدد سهمیه اتکایی اجباری دریافتی را در صورت تساوی شرایط به آنها واگذار نماید.

۳- قانون تجارت (مصوب ۱۳۱۱)

✓ ماده ۲۰ (باب سوم - شرکتهای تجاری)

طبق ماده ی ۲۰ قانون تجارت جمهوری اسلامی ایران ، شرکت های تجاری بر ۷ قسم است :

- | | | | |
|----------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|
| (۱) شرکت سهامی | (۲) شرکت با مسئولیت محدود | (۳) شرکت تضامنی | (۴) شرکت مختلط غیر سهامی |
| (۵) شرکت مختلط سهامی | (۶) شرکت نسبی | (۷) شرکت تعاونی تولید و مصرف | |

✓ ماده ۱۹۹ (بخش ۹ - انحلال و تصفیه)

شرکت سهامی در موارد زیر منحل می شود -

۱ - وقتی که شرکت موضوعی را که برای آن تشکیل شده است انجام داده یا انجام آن غیرممکن شده باشد.

۲ - در صورتی که شرکت برای مدت معین تشکیل گردیده و آن مدت منقضی شده باشد مگر اینکه مدت قبل از انقضاء تمدید شده باشد.

۳ - در صورت ورشکستگی.

۴ - در هر موقع که مجمع عمومی فوق العاده صاحبان سهام بهر علتی رای به انحلال شرکت بدهد.

۵ - در صورت صدور حکم قطعی دادگاه.

✓ ماده ۱۴۱ (بخش ۶ - هیئت مدیره)

اگر بر اثر زیانهای وارده حداقل نصف سرمایه شرکت از میان برود هیئت مدیره مکلف است بلافاصله مجمع عمومی فوق العاده صاحبان سهام را دعوت نماید تا موضوع انحلال یا بقاء شرکت مورد شور و رای واقع شود. هرگاه مجمع مزبور رای به انحلال شرکت ندهد باید در همان جلسه و با رعایت مقررات ماده ۱۶ این قانون سرمایه شرکت را به مبلغ سرمایه موجود کاهش دهد.

ماده ۲۰۰

انحلال شرکت در صورت ورشکستگی تابع مقررات مربوط به ورشکستگی است.

۱ - در صورتی که تایکسال پس از به ثبت رسیدن شرکت هیچ اقدامی جهت انجام موضوع آن صورت نگرفته باشد و نیز در صورتی که فعالیتهای شرکت در مدت بیش از یکسال متوقف شده باشد.

۲ - در صورتی که مجمع عمومی سالانه برای رسیدگی به حساب های هریک از سالهای مالی تاده ماه از تاریخی که اساسنامه معین کرده است تشکیل نشده باشد

۳ - در صورتی که سمت تمام یا بعضی از اعضای هیئت مدیره و همچنین سمت مدیرعامل شرکت طی مدتی زائد برشش ماه بلامتصدی مانده باشد.

۴ - در مورد بندهای یک و دو ماده ۱۹۹ در صورتی که مجمع عمومی فوق العاده صاحبان سهام جهت اعلام انحلال شرکت تشکیل نشود و یارای به انحلال شرکت ندهد.

ماده ۲۰۲

در مورد بندهای یک و دو و سه ماده ۲۰۱ دادگاه بلافاصله بر حسب مورد به مراجعی که طبق اساسنامه و این قانون صلاحیت اقدام دارند مهلت متناسبی که حداکثر از شش ماه تجاوز نکند می دهد تا در رفع موجبات انحلال اقدام نمایند.

در صورتی که ظرف مهلت مقرر موجبات انحلال رفع نشود دادگاه حکم به انحلال شرکت می دهد.

ماده ۲۰۶

شرکت به محض انحلال در حال تصفیه محسوب می شود و باید در دنبال نام شرکت همه جاعبارت "در حال تصفیه" ذکر شود و نام مدیر یا مدیران تصفیه در کلیه اوراق و آگهی های مربوط به شرکت قید گردد.

ماده ۲۱۰

انحلال شرکت مادام که به ثبت نرسیده و اعلان نشده باشد نسبت به اشخاص ثالث بلااثر است.

۴- قانون مالیات مستقیم (مصوب ۱۳۹۴) و ارث

ماده ۹۱ (بند ۹)

درآمدهای حقوق بشرح زیر از پرداخت مالیات معاف است:

وجوه حاصل از بیمه بابت جبران خسارت بدنی و معالجه و امثال آن.

ماده ۲۴ (بند ۱)

اموال زیر از شمول مالیات این فصل خارج است:

وجوه بازنشستگی و وظیفه و پس انداز خدمت و مزایای پایان خدمت، مطالبات مربوط به خسارت اخراج، بازخرید خدمت و مرخصی استحقاقی استفاده نشده و بیمه‌های اجتماعی و نیز وجوه پرداختی توسط مؤسسات بیمه یا بیمه‌گذار و یا کارفرما از قبیل انواع بیمه‌های عمر و زندگی، خسارت فوت و همچنین دیه و مانند آنها حسب مورد که یکجا و یا بطور مستمر به ورثه متوفی پرداخت می‌گردد.

ماده ۱۳۶ (هزینه های قابل قبول)

وجوه پرداختی بابت انواع بیمه‌های عمر و زندگی از طرف مؤسسات بیمه که به موجب قراردادهای منعقد بیمه عاید ذینفع می‌شود از پرداخت مالیات معاف است.

ماده ۱۳۷

هزینه‌های درمانی پرداختی هر مؤدی بابت معالجه خود یا همسر و اولاد و پدر و مادر و برادر و خواهر تحت تکفل در یک سال مالیاتی به شرط این که اگر دریافت کننده مؤسسه درمانی یا پزشک مقیم ایران باشد دریافت وجه را گواهی نماید و چنانچه به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به علت فقدان امکانات لازم معالجه در خارج از ایران صورت گرفته است پرداخت هزینه مزبور به گواهی مقامات رسمی دولت جمهوری اسلامی ایران در کشور محل معالجه یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد، همچنین حق بیمه پرداختی هر شخص حقیقی به مؤسسات بیمه ایرانی بابت انواع بیمه‌های عمر و زندگی و بیمه‌های درمانی از درآمد مشمول مالیات مؤدی کسر می‌گردد.

در مورد معلولان و بیماران خاص و صعب‌العلاج علاوه بر هزینه‌های مذکور هزینه مراقبت و توانبخشی آنان نیز قابل کسر از درآمد مشمول مالیات معلول یا بیمار یا شخصی که تکفل او را عهده دار است می‌باشد.

ماده ۱۴۸

هزینه‌هایی که حائز شرایط مذکور در ماده فوق می‌باشد به شرح زیر در حساب مالیاتی قابل قبول است:

- بند ج از بند شماره ۲- هزینه‌های بهداشتی و درمانی و وجوه پرداختی بابت بیمه‌های بهداشتی و عمر و حوادث ناشی از کار کارکنان.
- بند ۶ - وجوه پرداختی بات انواع بیمه مربوط به عملیات و داراییی موسسه جز هزینه‌های قابل قبول است

۵- تصویب نامه در خصوص سرمایه مؤسسات بیمه (مصوب ۱۳۸۰/۰۸/۱۳) و اصلاحیه های بعدی

❖ تفسیر برخی قوانین

پس از آشنایی با مواد قانونی که ضامن حقوق بیمه گذار است ، به تشریح برخی از این مواد می پردازیم .

در قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ و ماده واحده شماره های ۳۲، ۳۳ در خصوص ضمانت از حقوق بیمه گذاران بسیار مهم و جالب توجه هستند .

ماده ۳۲ - « در صورت ورشکستگی بیمه گر بیمه گذاران نسبت به سایر طلبکاران حق تقدم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق تقدم با معاملات بیمه عمر است. »

ماده ۳۳ - « بیمه گر نسبت به حق بیمه در مقابل هرگونه طلبکاری بر مال بیمه شده حق تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد. »

یکی از مهمترین ملاک های پیشرفت کلان در هر کشوری نرخ ضریب نفوذ بیمه در آن کشور است ، و قانون گذار به دلیل اهمیت این موضوع ، نسبت به وضع برخی قوانین اقدام نموده است . در خصوص بیمه با توجه به ماده ۳۲ قانون گذار اعلام می کند که در صورت ورشکستگی شرکت بیمه ، یا همان بیمه گر ، بیمه گذاران در درجه اول دریافت طلب خود از بیمه گر هستند و در بین تمام بیمه گذاران بیمه گذار ر بیمه های عمر دارای تقدم است .

در ادامه ماده ۳۳ نیز به منظور اعتماد بخشی به بیمه گذار اعلام می کند در صورتی که بیمه گر ورشکسته شود و دارای طلب کاران بیشمار باشد که حتی این طلب کاران از بابت طلب خود دارای اسنادی مستدل و محکم از بیمه گر باشند ، بیمه گر ابتدا باید با بیمه گذاران خود تسویه نماید .

یکی از مهمترین موادی که در قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه گری به جهت اعتماد سازی فی مابین بیمه گر و بیمه گذار ذکر شده ماده ۷۱ این قانون است :

ماده ۷۱ . کلیه مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می نمایند باید ۵۰ درصد در رشته بیمه های زندگی و ۲۵ درصد در سایر رشته ها از معاملات بیمه ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی ایران بیمه اتکایی نمایند. بیمه مرکزی ایران مکلف است باتوجه به ظرفیت قبولی هر یک از مؤسسات بیمه ای که در ایران کار می کنند تمام یا قسمتی از بیمه اتکایی مجدد سهمیه اتکایی اجباری دریافتی را در صورت تساوی شرایط به آنها واگذار نماید.

در بحث بیمه یکی از مهمترین مواردی که همیشه در کنار بیمه مطرح است بحث بیمه اتکایی است ، اگر به طور ساده بیمه اتکایی را تشریح کنیم :

بیمه اتکائی به این است که در مواردی یک شرکت بیمه در عین حال که در مقابل بیمه‌گذاران تعهداتی بر عهده دارد و بیمه‌گر نامیده می‌شود. سرمایه و تعهدات خود را نزد شرکت دیگری بیمه می‌نمایند و این امر موجب دلگرمی و تقویت بنیه مالی شرکت می‌گردد. اگر خسارتی متوجه او گردد توان و بنیه مالی او به کلی از بین نرود .

این ماده کلیه شرکتها را مکلف به پرداخت بخشی از حق بیمه های دریافتی خود از بیمه گذاران به میزان اعلام شده نموده است که اگر بیمه گری دچار مشکل شد بیمه مرکزی از همان مبالغ دریافتی بتواند خسارات بیمه گذاران را پرداخت نماید .

ارائه این بند از قانون، تأثیری بسیار قدرتمند و متقاعدکننده روی مشتریان احتمالی شما خواهد داشت ، زیرا به نوعی، تضمین مستقیم بیمه مرکزی را با خود یدک خواهید کشید . یکی دیگر از مواد قانون بیمه گری که بسیار مهم به است مواد ۵۱ و ۵۳ است .

ماده ۵۱ . در صورتی که ورشکستگی یک مؤسسه بیمه اعلام بشود دادگاه مکلف است قبل از اتخاذ هر گونه تصمیم نظر مرکزی ایران را جلب نماید . بیمه مرکزی ایران از تاریخ وصول استعلام دادگاه باید ظرف ۱۵ روز نظریه خود را کتباً به دادگاه اعلام دارد. دادگاه با توجه به نظریه بیمه مرکزی ایران تصمیم مقتضی اتخاذ خواهد کرد.

ماده ۵۳ . تصفیه مؤسسه بیمه ورشکسته طبق قانون تجارت به عمل می آید. در نقاطی که اداره تصفیه امور ورشکستگی وجود ندارد دادگاه بیمه مرکزی ایران را به عنوان قائم مقام اداره تصفیه تعیین می نماید و در حوزه دادگاههای شهرستانی که اداره تصفیه در آنجا تأسیس گردیده است اداره تصفیه با معاونت بیمه مرکزی ایران امر تصفیه را انجام خواهد داد.

در ماده ۵۱ اشعار قانون گذار است که دادگاه موظف به اعلام ورشکستگی است و این بدین منظور است که هیچ کس نمی تواند برای خود اقدام به تاسیس نهادی به نام شرکت بیمه نماید و بعد از چندی که حق بیمه از مردم در یافت نمود به منظور کلاهبرداری و یا مقاصد دیگر اعلام ور شکستگی نماید .

و اما اعلام ورشکستگی امری ساده نیست که مدیران شرکت بیمه بتوانند به کمک آن موجبات سوء استفاده از حق بیمه های دریافتی را برای خود فراهم نمایند و قانون گذار برای اعلام ورشکستگی نیز قوانین مخصوص به این مورد را وضع نموده ، همان طور که در ماده ۵۳ ملاحظه می شود تصفیه موسسه بیمه ورشکسته طبق قانون تجارت است .

همچنین با ارائه این بند از قانون بیمه، بیمه گذار اطمینان می یابد که در صورت ورشکستگی یک شرکت بیمه، دادگاههای کشور با همکاری بیمه مرکزی، در هرکجای ایران، پیگیر امور مربوط به تسویه حساب بیمه گذاران آن شرکت تا زمان رسیدن بیمه گذار به تمامی حقوق مادی خود می باشند.

دلیل این امر که در این مورد قانون تجارت مداخله پیدا می کند ، سهامی بودن شرکت های بیمه ایی است . طبق ماده ۲۰ و ذیل آن انواع شرکت های تجاری معرفی شده اند :

انواع شرکت های تجاری:

بر اساس ماده ۲۰ قانون تجارت شرکت های تجاری عبارتند از:

۱. شرکت سهامی
۲. شرکت با مسئولیت محدود
۳. شرکت تضامنی
۴. شرکت مختلط غیر سهامی
۵. شرکت مختلط سهامی
۶. شرکت نسبی
۷. شرکت تعاونی تولید و مصرف

انواع شرکت های سهامی :

شرکت سهامی به دو نوع تقسیم می شود:

نوع اول - شرکت هایی که موسسین آنها قسمتی از سرمایه شرکت را از طریق فروش سهام به مردم تامین می کنند این گونه شرکت ها شرکت سهامی عام نامیده می شوند.

نوع دوم - شرکت هایی که تمام سرمایه آنها در موقع تاسیس منحصرأ توسط موسسین تامین گردیده است. این گونه شرکت ها شرکت سهامی خاص نامیده می شوند.

شرکت های بیمه از جمله شرکت های تجاری اند و در دسته بندی انواع شرکت ها در گروه یک و نوع اول شرکت سهامی قرار می گیرند و بدین منظور ملزم به رعایت قوانین تجارت هستند .

طبق بند ۳ از ماده ۱۹۹ قانون تجارت ورشکستگی از جمله موارد انحلال است . در صورت ورشکستگی دادگاه ابتدا طبق ماده ۵۳ قانون بیمه و ۲۰۱ قانون تجارت از بیمه مرکزی (به عنوان نهاد ناظر) استعلام می نماید ، و بیمه مرکزی نیز به منظور اعلام نظر به دادگاه نسبت به قطعیت ورشکستگی از شرکت بیمه مدارک صورت تسویه بدهکاران و بیمه گذاران را درخواست می نماید. که همین مورد تسویه با سایرین خود پروسه طولانی است و همین مسئله به همراه قوانین و موادی که در بالا ذکر شد نشان می دهد که اعلام ورشکستگی تا حصول حق بیمه گذاران و سایر طلبکاران برای شرکت بیمه چقدر می تواند سخت باشد ، ضمن این که اعلام ورشکستگی برای یک شرکت بیمه و یا حتی یک تاجر به خودی خود نیز تبعات خاص خود را دارد .

یکی دیگر از موادی که می تواند به اعتماد سازی بیمه گذار کمک کند ماده ۴۴ و ۵۲ از قانون تاسیس بیمه مرکزی و بیمه گری است :

ماده ۴۴. در صورتی که پروانه موسسه بیمه ای برای یک یا چند رشته به طور دائم لغو شود ، بیمه مرکزی ایران با تصویب شورای عالی بیمه کلیه سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات (پرتفوی) موسسه مزبور را به شرکت سهامی بیمه ایران انتقال خواهد داد و یا ترتیب دیگری را که متضمن منافع بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها باشد خواهد داد .

ماده ۵۲ . ابطال پروانه یک مؤسسه بیمه برای کلیه عملیات بیمه ای از موارد انحلال مؤسسه است و در این صورت مفاد ماده ۴۴ این قانون اجرا خواهد شد.

طبق ماده ۴۰ همین قانون در صورتی که موسسه بیمه تا یک سال پس از صدور پروانه عملیات خود را شروع نکند پروانه بیمه لغو می شود :

ماده ۴۰. پروانه بیمه برای تمام رشته ها و یا رشته های معینی در موارد زیر پس از موافقت شورای عالی بیمه با تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران ابطال خواهد شد:

۱. در صورت تقاضای دارنده پروانه.

۲. در صورتی که مؤسسه بیمه تا یک سال پس از صدور پروانه عملیات خود را شروع نکرده باشد.

۳. در مواردی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران وضع مالی مؤسسه بیمه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا بر بیمه مرکزی ایران ثابت گردد که ادامه فعالیت مؤسسه به زیان بیمه شدگان و بیمه گذاران و یا صاحبان حقوق آنها است.

لغو پروانه از مصادیق انحلال است که در ماده ۵۲ همین قانون آمده و طبق ماده ۵۲ مفاد ماده ۴۴ در این خصوص جاری می گردد. در ماده ۴۴ اشاره به این موضوع است که در صورت انحلال شرکت بیمه با تصویب شورای عالی بیمه تمام اسناد مربوط به حقوقات شرکت بیمه به بیمه ایران واگذار می

گردد تا شرکت بیمه ایران نسبت به انجام تعهدات به بیمه گذاران شرکت بیمه منحل شده اقدام نماید.

ارائه این ماده قانونی، مهر تأیید بر اعتبار شرکتهای بیمه خصوصی نزد مشتری است، به علاوه اینکه مشتری اطمینان حاصل می کند که در صورت لغو پروانه شرکت های بیمه خصوصی از سوی بیمه مرکزی، حق و حقوق آنها حداقل نزد شرکت بیمه ایران محفوظ خواهد ماند.

ماده ۶۰. اموال شرکتهای بیمه همچنین ودایع مذکور در مواد ۳۶ و ۴۶ قانون تأسیس بیمه و بیمه گری، تضمین حقوق و مطالبات بیمه گذاران، بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنان است و در صورت انحلال یا ورشکستگی یک شرکت بیمه، بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنان نسبت به سایر بستانکاران، حق تقدم دارند. در میان رشته های مختلف بیمه، حق تقدم با بیمه عمر است. شرکتهای بیمه نمی توانند بدون موافقت قبلی بیمه مرکزی ج.ا.ا، اموال خود را صلح حقوق نمایند و یا به رهن واگذار کنند و یا موضوع هر نوع معامله با حق استرداد قرار دهند.

یکی از جالب توجه ترین بخشهای این ماده، اشاره دارد به اینکه در صورت ورشکستگی یک شرکت بیمه، حق و حقوق بیمه گذاران عمر، در رأس تمامی بدهکاری های آن شرکت قرار دارد و شرکت ورشکسته، قبل از تسویه هرگونه بدهی "حتی بدهی به دولت یا بدهی به بانکها یا بدهی به کسانی که از آن شرکت چک یا سفته یا هرگونه اوراق بدهی آور دیگری دارند" تقدم دارد.

ماده ۳۷. ثبت هر مؤسسه بیمه در کشور ایران موکول به ارائه پروانه تأسیس که از طرف بیمه مرکزی ج.ا.ا صادر می شود خواهد بود. همچنین ثبت هرگونه تغییرات بعدی در اساسنامه و میزان سرمایه و سهام مؤسسات بیمه ای که به ثبت رسیده باشند، موکول به ارائه موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ا می باشد. (ارائه این ماده قانونی، به مشتری نشان می دهد که تمامی شرکتهای بیمه خصوصی نیز مانند شرکت بیمه ایران، تحت نظارت مستقیم بیمه مرکزی ج.ا.ا هستند و ثبت و تأسیس آنها فقط از کانال بیمه مرکزی ممکن است. این مسئله تاحدود زیادی، نگرانی برخی مشتریان نسبت به پرداخت پولهای خود به شرکتهای بیمه خصوصی را رفع می نماید.

ماده ۵۸. یک یا چند مؤسسه بیمه می توانند با رعایت مواد ۵۶-۵۵ و ۵۷ با موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ا و تصویب شورای عالی بیمه در یک مؤسسه بیمه دیگر ادغام شوند. (مکانیزم جلوگیری از ورشکستگی)

ارائه این بند از قانون نیز سبب می شود تا بیمه گذار، اطمینان حاصل نماید تا حتی در صورت تضعیف مالی یک شرکت بیمه، باز هم امکان اعلام ورشکستگی در حداقل خود قرار داشته و شرکتها در چنین مواردی، ترجیحاً اقدام به ادغام با یک یا چند شرکت بیمه دیگر خواهند گرفت. البته به زودی شاهد ادغام دو یا سه شرکت بیمه در کشور خواهیم بود که خود می تواند تجربه جدیدی در صنعت بیمه کشور باشد.

ماده ۵۵. تقاضای انتقال پرتفوی (Portefeuille) یک شرکت بیمه به شرکتهای دیگر بیمه، دوبار به فاصله ده روز در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار تهران و عنداللزوم در یکی از روزنامه های محلی به هزینه متقاضی و از طرف بیمه مرکزی ج.ا.ا آگهی خواهد شد.

ماده ۵۶. پس از انقضای ۳ ماه از تاریخ آخرین آگهی، بیمه مرکزی ج.ا.ا در صورت حصول اطمینان از این که در این انتقال، هیچ یک از حقوق بیمه شدگان و بیمه گذاران و صاحبان حقوق آنها تضییع نخواهد شد، موافقت خود را با انتقال پورتفوی، کتباً به شرکت بیمه متقاضی اعلام خواهد داشت.

ماده ۵۷. در صورت موافقت بیمه مرکزی ج.ا.ا با انتقال پورتفوی، این انتقال برای کلیه بیمه شدگان و بیمه گذاران و صاحبان حقوق آنها از تاریخ انتقال، معتبر خواهد بود.

ماده ۵۹. بیمه مرکزی ج.ا.ا به منظور حفظ حقوق بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها، یا به ملاحظات اقتصادی و حمایت امر بیمه می تواند با تأیید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ج.ا.ا، مؤسسات بیمه ای را که وضع مالی یا اداری آنها رضایت بخش نیست، مکلف نماید که در یکی از شرکتهای بیمه دیگری که موافق باشند ادغام شوند و در صورتی که ادغام صورت نگیرد، پروانه شرکتی که وضع مالی یا اداری آن رضایت بخش نیست طبق مقررات این قانون لغو خواهد شد. تصمیم بیمه مرکزی ج.ا.ا علاوه بر ابلاغ کتبی به شرکتهای بیمه موردنظر، در روزنامه رسمی کشور و در یکی از روزنامه های کثیرالانتشار تهران و عنداللزوم در یکی از روزنامه های محلی به اطلاع عموم خواهد رسید.

ماده ۶۲. کلیه شرکتهای بیمه موظفند ترازنامه و حسابهای سود و زیان خود را طبق نمونه ای که از طرف بیمه مرکزی ج.ا. تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه می رسد تنظیم نمایند و پس از تصویب، نسخه‌ای از آن را برای بیمه مرکزی ج.ا. ارسال دارند.

فایده ارائه این ماده قانونی به مشتری در این است که برخی مشتریان حتی به سودآور بودن بیمه های عمر نیز مشکوک هستند. اما زمانیکه شرکتهای بیمه موظف به ارائه ترازنامه و صورت حساب سود و زیان خود به بیمه مرکزی هستند، درواقع نمایانگر این است که بیمه مرکزی نظارت مستقیمی بر تمامی گردشهای مالی آنها داشته و مطابق با ماده ۵۹ که ذکر آن رفت، چنانچه یک شرکت بیمه در وضعیت سودآوری قرار نداشته باشد به دستور بیمه مرکزی می بایست با یک یا چند شرکت بیمه دیگر ادغام گردد. بنابراین با ترکیب قانون ۵۹ و ۶۲، می توانید اطمینان مشتری به سودآوری این رشته بیمه ای را به دست آورید.

ماده ۶۳. شرکتهای بیمه موظفند ترازنامه خود را در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه های کثیرالانتشار تهران درج نمایند.

ارائه این ماده قانونی به مشتری نشان می دهد که سوددهی شرکتهای بیمه نه تنها امری مبهم و مخفی شده نمی باشد، بلکه شرکتهای بیمه با ارائه شفاف ترازنامه های خود در روزنامه های کثیرالانتشار، جزو معدود مؤسساتی هستند که صورت سود و زیان خود را به صورت عمومی در اختیار تمامی مردم قرار می دهند.

بنابراین می توان اطمینان حاصل نمود که شرکت بیمه ، در وضعیت سودآوری بسیار مقبولى قرار داشته و احتمال ورشکستگی آن در آینده تقریباً به صفر می رسد.

با آشنایی با مواد قانونی که در خصوص انحلال و ورشکستگی یک شرکت تجاری و از نوع سهامی توسط قانون گذار اعلام شده ، و ترکیب این قانون با قوانین بیمه و بیمه گری و توضیح و تفسیر آن برای مشتری می توان به روند اعتماد سازی و اعتبار بخشی عقد قرارداد بیمه بخصوص بیمه های عمر کمک شایانی نمود .

پس از بررسی این قوانین ، نگاهی می اندازیم به برخی مواد قانون مالیات های مستقیم مصوب ۱۳۹۴ و ارث . از مجموع این قوانین چنین بر می آید که قانون گذار با وضع چنین قوانین سعی در ایجاد ارزش افزوده به جهت عقد قرارداد بیمه عمر داشته .

یکی از موارد پیشرفت هر کشوری در سطح بین المللی ارزش تولید ناخالص آن کشور است و یکی از موارد افزایش این فاکتور افزایش ضریب نفوذ بیمه ، به خصوص بیمه عمر در کشور است و به همین منظور قانون گذار ضمن این که در قوانین تجارت و بیمه به حمایت از بیمه گذاران به ویژه بیمه گذار عمر پرداخته است ، در قوانین مالیاتی هم بستر هایی را به جهت افزایش و ترغیب مردم به خرید بیمه عمر فراهم نموده است .

به اختصار ضمن آشنایی با این مواد قانونی ، در صورت نیاز توضیحاتی در خصوص بندها و مواد اعلامی ارائه می گردد :

قانون مالیات مستقیم (مصوب ۱۳۹۴) و ارث

ماده ۹۱ (بند ۹)

درآمدهای حقوق بشرح زیر از پرداخت مالیات معاف است:
وجوه حاصل از بیمه بابت جبران خسارت بدنی و معالجه و امثال آن.

ماده ۲۴ (بند ۱) (ویژه بیمه گذاران حقوقی)

اموال زیر از شمول مالیات این فصل خارج است:

وجوه بازنشستگی و وظیفه و پس انداز خدمت و مزایای پایان خدمت، مطالبات مربوط به خسارت اخراج، بازخرید خدمت و مرخصی استحقاقی استفاده نشده و بیمه های اجتماعی و نیز وجوه پرداختی توسط مؤسسات بیمه یا بیمه گذار و یا کارفرما از قبیل انواع بیمه های عمر و زندگی، خسارت فوت و همچنین دیه و مانند آنها حسب مورد که یکجا و یا بطور مستمر به ورثه متوفی پرداخت می گردد.

ماده ۱۳۶ (هزینه های قابل قبول)

وجوه پرداختی بابت انواع بیمه های عمر و زندگی از طرف مؤسسات بیمه که به موجب قراردادهای منعقدۀ بیمه عاید ذینفع می شود از پرداخت مالیات معاف است.

ماده ۱۳۷ (ویژه اشخاص حقیقی)

هزینه های درمانی پرداختی هر مؤدی بابت معالجه خود یا همسر و اولاد و پدر و مادر و برادر و خواهر تحت تکفل در یک سال مالیاتی به شرط این که اگر دریافت کننده مؤسسه درمانی یا پزشک مقیم ایران باشد ، دریافت وجه را گواهی نماید و چنانچه به تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به علت فقدان امکانات لازم معالجه در خارج از ایران صورت گرفته است پرداخت هزینه مزبور به گواهی مقامات رسمی دولت جمهوری اسلامی ایران در کشور محل معالجه یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد، همچنین حق بیمه پرداختی هر شخص حقیقی به مؤسسات بیمه ایرانی بابت انواع بیمه های عمر و زندگی و بیمه های درمانی از درآمد مشمول مالیات مؤدی کسر می گردد.

در مورد معلولان و بیماران خاص و صعب العلاج علاوه بر هزینه های مذکور هزینه مراقبت و توانبخشی آنان نیز قابل کسر از درآمد مشمول مالیات معلول یا بیمار یا شخصی که تکفل او را عهده دار است می باشد.

ماده ۱۴۸ (ویژه اشخاص حقوقی)

هزینه هایی که حائز شرایط مذکور در ماده فوق می باشد به شرح زیر در حساب مالیاتی قابل قبول است:

- بند ج از بند شماره ۲- هزینه های بهداشتی و درمانی و وجوه پرداختی بابت بیمه های بهداشتی و عمر و حوادث ناشی از کار کارکنان.
- بند ۶- وجوه پرداختی بابت انواع بیمه مربوط به عملیات و دارایی موسسه جز هزینه های قابل قبول است

❖ اساسنامه شرکت

یکی دیگر از مواردی که می توان نسبت به اعتماد سازی با مشتریان بیمه عمر بر روی آن مانور داد، سرمایه شرکت های بیمه است .

تصویب نامه در خصوص سرمایه موسسات بیمه (مصوب ۱۳۸۰/۰۸/۱۳) و اصلاحیه های بعدی

تا قبل از سال ۸۰ هر شرکتی با هر میزان سرمایه می توانست فعالیت کند که این مورد خود مشکلاتی را به وجود آورده بود ، اما از سال ۸۰ به بعد با پیشنهاد بیمه مرکزی به منظور افزایش سرمایه شرکتها به جهت گسترش توان مالی و افزایش خدمات قانونی به مرحله اجرا در آمد که به نام تصویب نامه افزایش سرمایه مشهور شد . با نگاهی به اساسنامه شرکت های بیمه و توجه به سرمایه اولیه شرکتها جهت تاسیس ، می توان دید که این مبالغ چنان پر وزن هستند که خود می تواند به اعتماد مشتری کمک نماید ، ضمن این که هر شرکت بیمه ای علاوه بر آورده اولیه خود هنگام دریافت پروانه فعالیت ، جهت انجام کار در هر بخش بیمه ای اعم از زندگی یا اموال نیز باید مبالغی را به عنوان آورده اولیه نزد بانک مرکزی به نام بیمه مرکزی سپرده گذاری نماید .

حتی در قانون بیمه گری (ماده ۵۸) مقرر شده که شرکتهای بیمه می توانند در یگدیگر ادغام شوند ، دلیل این که قانون گذار این ماده قانونی را ذکر کرده است این است که شرکت هایی که توان مالی کمتر دارند به جهت جلوگیری از امر ورشکستگی و همچنین عدم ایجاد دید منفی برای صنعت بیمه ، بتوانند این کار را انجام دهند .

همچنین پس ابلاغ این تصویب نامه بیمه مرکزی ، نیز بیمه مرکزی به تمامی شرکت های بیمه ای مهلت داده که توان مالی خود را افزایش دهند و در غیر این صورت با توجه به ماده ۵۸ می توانند از فرصت ادغام استفاده کنند .

تصویب افزایش سرمایه شرکت‌های بیمه



بر این اساس، حداقل سرمایه مورد نیاز برای تاسیس موسسه بیمه مستقیم مبلغ ۱۰۰۰ میلیارد ریال اعلام شده است.

در این تصویب نامه سرمایه مورد نیاز برای صدور پروانه فعالیت موسسه بیمه مستقیم در رشته بیمه‌های غیر زندگی ۳۰۰ میلیارد ریال، بیمه‌های زندگی و مستمری ۲۰۰ میلیارد ریال و بیمه‌های مختلط ۵۰۰ میلیارد ریال تعیین شده است.

حداقل سرمایه مورد نیاز برای تاسیس و شروع به فعالیت موسسات بیمه اتکایی نیز ۲۵۰۰ میلیارد ریال مصوب شده است. با توجه به بند «ب» مصوبه مذکور، موسسات بیمه ای که قبلاً تاسیس شده اند و سرمایه آنها کمتر از اقلام مندرج در این تصویب نامه است، موظفند تا پایان سال ۱۳۹۶ سرمایه خود را با مفاد این تصویب نامه منطبق کنند.

این تصویب نامه جایگزین تصویب نامه شماره ۱۱۵۹۹۸/ت/۳۵۴۴۱ هـ مورخ ۱۳۸۵/۹/۱۸ می شود. لازم به ذکر است این مبالغ به پیشنهاد بیمه مرکزی و تایید هیئت وزیران به شرکتها ابلاغ می گردد.

«این تصویب نامه مربوط به سال ۹۶ است و امکان دارد در سالهای آتی مبالغ افزایش پیدا کند»

❖ دلیل معافیت بیمه عمر از پرداخت مالیات

معافیت مالیاتی سر مایه فوت بیمه عمر :

طبق ماده ۱۳۶ قانون مالیات مستقیم ، مصوب ۱۳۸۱ پرداخت بیمه گر به ذی نفع بیمه نامه های عمر در صورت فوت بیمه شده از مالیات بر ارث معاف است .

دلیل معاف از مالیات بودن سر مایه بیمه عمر این است که مالیات بر ارث بر آن دسته از مایملک متوفی تعلق می گیرد که در زمان حیات وی وجود داشته است و متعلق به خود او بوده است . حال که از دنیا رفته ، به عنوان ماترک و به جهت تغییر مالکیت به نفع وارث مشمول مالیات شده و قسمتی از ارزش این دارایی ها تحت عنوان مالیات بر ارث از سوی وارث متوفی به اداره مالیات پرداخت می شود .

اما سرمایه بیمه عمر (در صورت فوت بیمه شده) جزو این دارایی ها به حساب نمی آید . به بیان دیگر در زمان حیات بیمه شده اصلاً وجود خارجی ندارد و به محض فوت او به نفع ذینفعان دفعتاً به وجود می آید . لذا جزو ماترک به حساب نمی آید و از شمول دارایی هایی که مالیات بر ارث به آنها تعلق می گیرد خارج می شود .

طبق قانون مالیات های مستقیم :

(اموال مشمول مالیات بر ارث عبارت اند از : کلیه ماترک متوفی واقع در ایران و یا خارج از کشور اعم از منقول و غیر منقول و مطالبات قابل وصول و حقوق مالی پس از کسر هزینه کفن و دفن در حدود عرف و عادت و واجبات مالی و عبادی در حدود قواعد شرعی و دیون محقق متوفی)

❖ برخی دیگر از موارد اختصاصی بیمه نامه عمر

۳ مورد که در هنگام قرارداد بیمه عمر باید به مشتری توضیح داده شود.

۱- بیمه کودک توسط مادر

طبق قانون اساسی قیمومیت کودک در هنگام فوت پدر با پدر بزرگ است ولی امکان دارد که حضانت با مادر باشد، یعنی این که نگهداری کودک با مادر است، ولی در خصوص مواردی از قبیل مسایل مالی نظر قیم معتبر است.

✓ حضانت

حضانت یعنی نگاهداری و مراقبت جسمی، روحی، مادی و معنوی اطفال و تعلیم و تربیت آنها می باشد.

بنابر این کسانی که حضانت بر عهده ی آنان می باشد نه تنها امور مالی فرزندان بلکه باید از نظر جسمی و روحی از فرزندان تحت حضانت مراقبت و نگهداری کنند.

پدر در حضانت فرزند خود اولویت دارد و پس از مرگ پدر حق حضانت به مادر داده می شود و هیچ کس نمی تواند این حق را از وی بگیرد مگر آنکه در دادگاه صالح عدم صلاحیت مادر اثبات شود.

✓ قیمومیت

قیم کسی است که بیشتر امور مالی فرزند را بر عهده دارد. با این تعریف می توان به روشنی تفاوت بین قیمومیت و حضانت را دریافت.

قیمومت به معنی سرپرستی، قیم بودن است. قَیِّم یعنی سرپرست و تکیه گاه.

وفق ماده ۱۲۳۵ قانون مدنی :

«مواظبت شخص مولی علیه و نمایندگی قانونی او در همه امور مربوطه به اموال و حقوق مالی او با قیم است.»

طبق تعارف بالا و با توجه به مسئله قیومیت ، اگر کودک خردسال که توسط مادر خود بیمه عمر شده فوت نماید ، شرکت بیمه با توجه به اذن قیم رفتار می کند .

۲- بیمه کوتاه مدت یا بلند مدت

خیلی از افرادی که جهت خرید بیمه نامه عمر به نماینده شرکت بیمه مراجعه می کنند اعلام می کنند که خواهان دریافت بیمه نامه کوتاه مدت مثلا ۱۰ یا ۱۵ ساله هستند و نماینده هم خوشحال از این که بیمه نامه فروخته طبق خواست متقاضی رفتار می کند ، اما این نوع بیمه نامه خود می تواند دچار اشکالاتی باشد .

امکان دارد که بیمه گذار بعد از چند سال به بیمه گر مراجعه نماید و بنا به دلایلی خواهان افزایش مدت بیمه نامه خود باشد ، از جمله مشورت با دوستان و همکاران به جهت کسب سود بیشتر از بیمه نامه خود ، در این حالت دو امکان وجود دارد :

اول یا شرکت بیمه نامه را تمدید می کند بنا به دلایلی ، دوم بیمه نامه را تمدید نمی کند . در حالت اول امکان دارد از مدت بیمه نامه زیاد نگذشته باشد و شرایط بیمه گذار با ابتدای بیمه نامه تغییر زیادی نداشته باشد و یا بیمه گذار چنان برای بیمه گر سوده بوده است که بیمه گر تمایل به از دست دادن بیمه گذار ندارد .

اما در حالت دوم حداقل به دو دلیل امکان تغییر مدت بیمه نامه وجود ندارد :

۱- از مدت بیمه نامه چند سالی گذشته و شرایط سنی بیمه گذار تغییر نموده .

۲- شرکت بیمه اعلام می کند که امکان دارد بیمه گذار دچار بیماری است و احتمالا با آگاهی از

این موضوع می خواهد با تمدید بیمه نامه از مزایای آن استفاده نماید .

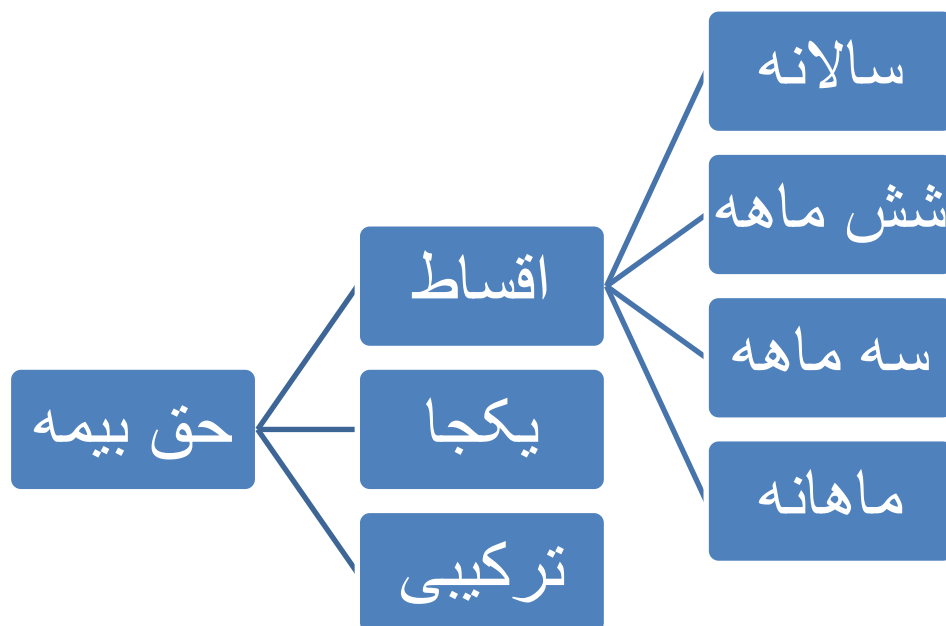
پس توصیه می شود حتما از بیمه نامه بلند مدت ۳۰ ساله استفاده شود و در خلال این مدت اگر بیمه گذار دچار مشکلاتی شد چون در هنگام عقد قرارداد بیمه ، بیمه نامه توسط بیمه گر تایید شده پس بیمه گر موظف به انجام تعهدات خود است و اگر بیمه گذار تمایلی به ادامه بیمه نامه خود نداشته باشد می تواند از فرصت باز خرید بیمه نامه خود استفاده نماید .

۳- بیمه اقساطی یا سالانه

اکثر نمایندگان ، بیمه نامه ماهیانه جهت متقاضی بیمه نامه عمر صادر می کنند ، چون نمی خواهند به قولی مشتری را از دست بدهند . به نظر می رسد این نوع صدور بیمه نامه بزرگترین خیانت به بیمه گذار است که به نماینده اعتماد کرده و وی را به عنوان مشاور حقوقی خود قرار داده است .

به ۲ دلیل می توان گفت در صدور این بیمه نامه اشتباه صورت گرفته است :

اول : ماده ۵ از آیین نامه بیمه های زندگی



مؤسسات بیمه می توانند در صورت تمایل بیمه گذار حق بیمه سالانه را به اقساط تبدیل نمایند . در این صورت می توانند حداکثر ۵٪ برای اقساط ماهیانه ، ۳٪ حق بیمه برای اقساط سه ماهه و ۲٪ برای اقساط شش ماهه به عنوان بهره و تقسیط دریافت نمایند .

گرد آوری همین مبالغ بهره در بیمه نامه در بلند مدت می تواند به نفع بیمه گذار باشد .

دوم : در صورت تاخیر در پرداخت اقساط امکان تعلیق خدمات برای وی وجود دارد .

❖ سرمایه گذاری ایمن

در آخر این فصل نگاهی می اندازیم به برخی مزایای سرمایه گذاری در ، بانک ، بورس و بیمه عمر بانک ، بورس و بیمه عمر ۳ راهکار سرمایه گذاری امن نسبت به سایر روشهای سرمایه گذاری اند، البته نیم نگاهی هم به بیمه تامین اجتماعی داریم . بیمه تامین اجتماعی راهکاری برای دریافت خدمات درمانی و همچنین ایجاد مستمری بازنشستگی است .

در این مرحله به هیچ عنوان قصد بر این نیست که تنها بگویم بیمه عمر خوب است و سایرین نامناسب ، بلکه هر کدام در جای خود مفید به فایده هستند .

بیمه تامین اجتماعی در بحث خدمات درمانی بر بیمه عمر می چربد، ولی بیمه عمر در بحث اندوخته مالی به جهت بیمه گذار برتری دارد .

تنها دلیلی که اکنون در این مرحله مابین بیمه عمر و بیمه تامین اجتماعی مقایسه می کنیم به جهت آشنایی افرادی که تاکنون از هیچ بیمه نامه ای استفاده نکرده اند و می خواهند بیمه تامین اجتماعی را بر گزینند ، در این جا با توجه به حق بیمه بالا که از سوی تامین اجتماعی دریافت می شود این مقایسه انجام می گیرد .

❖ بیمه عمر با بانک

عده‌ای دائماً به فکر پس‌انداز، سرمایه‌گذاری و به نحوی ذخیره کردن و زیاد شدن پول خود هستند. برای این افراد همواره این سؤال پیش می‌آید که کجا سرمایه‌گذاری کنم که بیشترین منفعت را دریافت کنم. در اینجا مقایسه بیمه عمر و بانک به‌عنوان ۲ نهاد برای سرمایه‌گذاری را مطرح می‌کنیم و می‌خواهیم ببینیم هر کدام از این‌ها چه مزایایی بر یکدیگر دارند.

برای مقایسه بیمه عمر و سرمایه‌گذاری با بانک باید ویژگی‌های مشترک و غیرمشترک هر یک را بررسی کنیم و ببینیم در ویژگی‌های مشترک کدام یک از این نهادها برتری دارند و ویژگی‌های غیرمشترک هر یک تا چه اندازه مفید است و آیا لزومش حس می‌شود یا خیر.

✓ بیمه عمر؛ بیمه‌ای برای سرمایه‌گذاری

اغلب افراد با بانک‌ها، شرایط سرمایه‌گذاری و تسهیلات آن کم‌وبیش آشنا هستند؛ اما بیمه عمر کمی در بین مردم غریبه است و به‌اندازه بانک و سپرده‌گذاری در آن شهرت ندارد. بیمه عمر انواع مختلفی دارد و هریک کاربردهای مختص خود را دارد. جامع‌ترین نوع آن، بیمه عمر و سرمایه‌گذاری است. این بیمه علاوه بر اینکه بیمه است و خدمات بیمه‌ای مانند سایر رشته‌های بیمه ارائه می‌دهد، برای سرمایه‌گذاری نیز کاربرد دارد؛ بدین‌صورت که بیمه‌گذار در طی سال‌های قرارداد خود مبالغی تحت عنوان حق بیمه می‌پردازد و به این مبالغ طی چندین سال سود تعلق می‌گیرد.

بنابراین حتی اگر بخواهیم فقط به سرمایه‌گذاری فکر کنیم، بد نیست گزینه‌ای به نام بیمه عمر و سرمایه‌گذاری را بررسی کنیم و ببینیم این بیمه در جدال با خدمات بانکی پیروز است یا شکست‌خورده!

بیمه عمر علاوه بر ارائه خدمات بیمه‌ای، امکان سرمایه‌گذاری را هم برای بیمه‌گذار فراهم کرده است.

در ابتدای کار برای بحث مقایسه بیمه عمر با بانک قطعاً اولین معیاری که به ذهنمان می‌رسد میزان سود هر یک است.

✓ بیمه عمر و بانک از نظر سود سرمایه‌گذاری

همان‌طور که احتمالاً می‌دانیم سپرده‌گذاری در بانک مدت مشخصی دارد و پس اتمام مدت مشخص سودی به‌صورت تضمینی به سپرده و سرمایه ما تعلق می‌گیرد.

در بیمه عمر و سرمایه‌گذاری ۲ نوع سود به اندوخته و سرمایه بیمه‌گذار تعلق می‌گیرد: سود تضمینی بیمه عمر که به‌صورت تضمینی به اندوخته بیمه‌گذار تعلق می‌گیرد و مشابه سودی است که در سرمایه‌گذاری بانک شامل فرد می‌شود. سود تضمینی بیمه عمر و سرمایه‌گذاری در همه شرکت‌های بیمه یکسان است.

دیگری سود مشارکت منافع است که در این سود در واقع شرکت‌های بیمه با اندوخته بیمه‌گذاران در نهادها و پروژه‌های مختلف سرمایه‌گذاری می‌کنند و بیمه‌گذار را در ۸۵٪ از سود حاصل از آن سهام می‌کنند. در اینجا بسته به اینکه هر شرکت بیمه در چه نهاد یا پروژه‌ای سرمایه‌گذاری کند میزان این سود فرق دارد. غالباً سود سرمایه‌گذاری در بیمه عمر در درازمدت از سود سرمایه‌گذاری در بانک بیشتر می‌شود.

✓ بیمه عمر و بانک از لحاظ سرمایه مورد نیاز

یکی دیگر از معیارهایی که باید هنگام مقایسه بیمه عمر با بانک حتماً در نظر بگیریم میزان سرمایه اولیه‌ای است که برای این کار نیاز داریم. این مورد را به جرئت می‌توان مزیت بیمه عمر و سرمایه‌گذاری بر بانک دانست. سپرده‌ای که در بانک ایجاد می‌کنیم از ابتدا مشخص است و تغییری نمی‌کند. هر چه این سپرده نیز بیشتر باشد قطعاً سود بیشتری عاید سپرده‌گذار می‌شود؛ اما بیمه عمر این ویژگی را دارد که با هر مبلغی از حق بیمه قابل خریداری است. حتی با پرداخت ماهیانه ۵۰ هزار تومان می‌توان بیمه عمر داشت و از مزایای سرمایه‌گذاری در بیمه عمر استفاده کرد.

سرمایه گذاری در بانک زمانی توجیح اقتصادی میتواند داشته باشد که مبالغ بالای سرمایه ، یکجا و بلند مدت و با شرایط بدون حق برداشت در حساب نگاه داشته شود

یکی دیگر از قابلیت‌هایی که بیمه عمر در این زمینه دارد این است متناسب با شرایط بیمه‌گذار انعطاف‌پذیر است. هر زمان که بخواهیم می‌توانیم حق بیمه خود را کم یا زیاد کنیم. ممکن است بعد از یک مدت درآمد ما بیشتر شود و بخواهیم حق بیمه بیشتری بپردازیم؛ این کار شدنی است! و ممکن است در برهه زمانی خاصی به دلیل بروز مشکلاتی بخواهیم حق بیمه کمتری بپردازیم؛ هیچ محدودیتی در انجام آن وجود ندارد.

برخلاف سرمایه‌گذاری در بانک، با هر مقدار ممکن می‌توان سرمایه‌گذاری سودزایی در بیمه عمر برای خود ایجاد کرد.

✓ بیمه عمر و بانک از نظر امکان دریافت وام

یکی از مزایایی که بانک‌ها در اختیار سپرده‌گذاران قرار می‌دهد امکان اخذ وام با شرایط مشخصی است. در بیمه عمر و سرمایه‌گذاری هم این موضوع ممکن است!

پس از گذشت مدت مشخصی از شروع قرارداد بیمه عمر، بیمه‌گذار می‌تواند تا ۹۰٪ از اندوخته خود را از بیمه وام دریافت کند؛ بدون اینکه به ضامن یا وثیقه‌ای نیاز داشته باشد. با طی کردن کوتاه‌ترین روند اداری ممکن در زمانی کوتاه می‌توانید وام خود را دریافت کنید.

این امکان دریافت وام در واقع با اینکه قرارداد بیمه عمر را با تمام شرایط آن حفظ می‌کند امکان دسترسی به اندوخته و سرمایه را برای بیمه‌گذار فراهم می‌کند؛ اما سپرده‌ای که در بانک ایجاد می‌کنید غیرقابل برداشت است. برای دریافت وام بیمه عمر به هیچ ضامن یا وثیقه‌ای نیازی نیست!

✓ معافیت مالیاتی بیمه عمر

یکی دیگر از مواردی که در مقایسه بیمه عمر با بانک باید توجه کرد معافیت مالیاتی بیمه عمر است. اندوخته شما در بیمه عمر از هرگونه مالیاتی معاف است اما به سپرده فرد در بانک مالیات بر ارث تعلق می‌گیرد. در صورت فوت سپرده‌گذار قبل از اینکه حساب وی برای خانواده‌اش باز شود مالیات بر ارث از آن کسر می‌شود؛ که این مبلغ تا حدود ۳۰٪ است.

در صورتی که پس از فوت بیمه‌گذار سرمایه فوت بدون کسر هیچ‌گونه مالیاتی به ذی‌نفعان وی تعلق می‌گیرد. (بر طبق ماده ۱۳۶ قانون مالیات مستقیم ، معاف از مالیات می باشد)

✓ سایر مزایای بیمه عمر

تا اینجا فقط جنبه‌های سرمایه‌گذاری بیمه عمر را بررسی کردیم و به وجه بیمه‌ای آن اشاره‌ای نداشتیم. بزرگ‌ترین ویژگی بیمه عمر و سرمایه‌گذاری این است که در عین اینکه فرصتی را برای سرمایه‌گذاری برای بیمه‌گذار ایجاد کرده است پوشش‌های بیمه‌ای هم دارد و در صورت بروز خسارت و بحران در شرایطی از بیمه‌گذار پشتیبانی می‌کند. به عقیده اغلب کارشناسان، این بیمه در کنار پوشش‌های اضافی معنی پیدا می‌کند و مزایای اصلی آن نمایان می‌شود.

می‌توان به‌سادگی به این نتیجه رسید که در مقایسه بیمه عمر با بانک، سرمایه‌گذاری در بانک فاقد این مزایا است و فقط به جنبه‌های سرمایه‌گذاری نگاه می‌کند؛ در صورتی که در بیمه عمر حتی تحت شرایطی می‌توان حق بیمه نداد و سرمایه و اندوخته خود را حفظ کرد!

بیمه عمر با پوشش‌های اضافی آن معنی و ارزش پیدا می‌کند!

✓ در نهایت بیمه عمر یا بانک!؟

در مقایسه بیمه عمر با بانک به این نتیجه می‌توان رسید که سرمایه‌گذاری در بیمه عمر علاوه بر مزایای مالی در جنبه‌های دیگری هم منافع بیمه‌گذار و خانواده وی را پوشش می‌دهد؛ اما بازده سرمایه‌گذاری در بیمه عمر کمی طولانی است و حداقل باید ۵ سال صبر کنیم تا این بیمه سودزا شود؛ در صورتی که بازده سرمایه‌گذاری در بانک کوتاه‌مدت‌تر است.

❖ بیمه عمر و بورس

بازار بورس بازار بسیار خوبی برای سرمایه‌گذاری می‌باشد ولی حتی افراد خبره و شرکتهای سرمایه‌گذاری در بازار بورس با داشتن کادری مجرب در اکثر مواقع با سقوط سهام شرکتی روبرو میشوند.

✓ حال فرق بیمه عمر و بورس را در ذیل بیان میدارم

در بازار بورس هیچوقت سرمایه شما تضمین شده نیست ولی در بیمه عمر، سرمایه شما تضمین شده است.

در بازار بورس در هنگام ورشکستگی شرکتی، سرمایه شما از طرف ارگان دولتی تضمین نمی‌شود، ولی در بیمه عمر در صورت ورشکستگی شرکتهای بیمه، سرمایه شما از طرف بیمه مرکزی که یک ارگان دولتی است، تضمین میگردد. (قابل توجه است؛ قانون تأسیس بیمه مرکزی در ۳۰ خرداد ۱۳۵۰ در ۷۷ ماده به تصویب رسید و تا به امروز پابرجاست)

در بازار بورس سود سرمایه شما تضمین شده نمی‌باشد، ولی در بیمه عمر سود سرمایه شما از همان روز اول مشخص و تضمین شده بوده و همچنین دارای سود مشارکت و سود مرکب میباشد. در بازار بورس اگر برای فرد سرمایه‌گذار حادثه ای رخ دهد و منجر به فوت گردد قوانینی همانند قوانین بانک اعمال میگردد یعنی بعد از انحصار وراثت و ... مابقی مبلغ به بازمانده پرداخت میشود ولی در بیمه عمر نه تنها چندین برابر سرمایه بیمه‌گذار بلکه سود تضمین و سود مشارکت و سود مرکب به افراد نامبرده از طرف سرمایه‌گذار یا افراد قیم داده میشود.

در بیمه عمر اگر فرد مبتلا به سرطان و یا یکی از تعهدات پوششهای بیمه عمر گردد شرکت به تعهدات بیمه عمل کرده و هزینه های مربوطه را پرداخت می کند ولی بازار بورس فاقد هرگونه پوشش و خدمات جانبی میباشد.

در بازار بورس باید روزانه در تالار یا پشت کامپیوتر حضور داشته باشید تا سود بیشتری ببرید ولی در بیمه عمر نیازی به حضور شما نیست و شرکت از طرف شما در بازار بورس سرمایه گذاری کرده و در صورتی که از خرید سهامی سود نکرده باشد سود سرمایه شما را بصورت تضمین شده به حسابتان اعمال میکند ، و اگر در خرید سهامی سود کند شما را در سود خرید سهام شریک قرار میدهد. در بازار بورس هیچگونه تسهیلاتی داده نمیشود ولی در بیمه عمر بعد از گذشت ۲ سال تسهیلات داده میشود.

✓ نتیجه:

بورس از نظر سرمایه گذاری خیلی پر سود و به همان میزان پر ریسک بوده و نیازمند داشتن اطلاعات تخصصی است. ولی در بیمه عمر شما نیاز به اطلاعات تخصصی سرمایه گذاری نداشته و در کنار سود تضمین شده ، تحت پوشش خدمات بیمه ای هستید که بورس از آن بی بهره است. در نهایت در کنار یک سرمایه گذاری بورسی، یک سرمایه گذاری مطمئن مانند بیمه نیز، لازمه یک زندگی است.

❖ بیمه عمر نسبت و تامین اجتماعی:

در بیمه عمر مبلغ مستمری با توجه به میزان سود شرکت طرف قرارداد افزایش می یابد که نسبت به بیمه تامین اجتماعی مبلغ بسیار بالایی خواهد بود پس میزان سود آوری آن در آینده برای شما بیشتر خواهد بود.

امکان دریافت پول بصورت یکجا در پایان دوره بیمه برای شما وجود دارد و لازم نیست حتما بصورت مستمری دریافت نمایید . میزان پرداختی حق بیمه توسط شما تعیین خواهد شد نه شرکت بیمه حتی میزان افزایش سالیانه حق بیمه نیز توسط شما تعیین میگردد که هر سال بیمه ای نیز توسط شما امکان تغییر را دارد . میزان سود در بیمه تامین اجتماعی در حدود ۱۵ درصد میباشد که از سود اکثر شرکت های بیمه در بیمه های عمر کمتر است.

در بیمه عمر شما امکان دریافت پوشش های مختلف را دارید . در بحث درمان بجای دفترچه خدمات درمانی شما میتوانید با گرفتن پوشش امراض خاص در صورت سکته های قلب ، مغزی و جراحی های قلب و عروق و مغز و اعصاب و همچنین سرطان و پیوند اعضای اصلی بدن از شرکت بیمه طرف قرارداد خود مبالغ زیادی دریافت نمایید .

در صورت فوت بیمه شده مبلغ سرمایه فوت در کنار اصل و سود تعلق گرفته به آن ، به بازمانده ها پرداخت خواهد شد . در صورتیکه بیمه شده در اثر حادثه فوت نماید با پوشش فوت بر اثر حادثه تا چهار برابر سرمایه فوت به همراه اصل و سود تعلق گرفته از طرف شرکت بیمه طرف قرارداد به حق بیمه ها به بازمانده ها پرداخت خواهد شد.

در صورتیکه فرد دچار نقص عضو و یا از کار افتادگی شود با داشتن پوشش ازکارافتادگی تا سقف سرمایه فوت پول از شرکت بیمه دریافت خواهد نمود. با داشتن پوشش معافیت از پرداخت حق بیمه در اثر از کار افتادگی فرد پس از از کار افتادگی دیگر لازم نیست تا پایان دوره حق بیمه پرداخت نماید.

با داشتن پوشش مستمری از کارافتادگی فرد میتواند تا پایان قرارداد بیمه از شرکت بیمه مستمری دریافت نماید . از مزایای بسیار عالی دیگر بیمه عمر نسبت به بیمه تامین اجتماعی امکان دریافت وام از اندوخته ایجاد شده توسط حق بیمه های شما میباشد. مزیت دیگر بیمه عمر این است که در صورتی که شما پس از چند سال ، دیگر نخواهید به پرداخت بیمه خود ادامه دهید میتوانید با فسخ قرارداد بیمه خود پول و سود متعلق به آن را دریافت نمایید که این امر در بیمه تامین اجتماعی غیر ممکن میباشد

بیمه نوین در یک نگاه :

شرکت بیمه نوین به عنوان هجدهمین شرکت بیمه خصوصی است که توسط بیمه مرکزی در سال ۸۴ مورد تایید قرار گرفته است ،

✓ مؤسسان شرکت شامل سه گروه:

- بانکی و مالی (بانک اقتصاد نوین و شرکت های وابسته)

- صنعتی (شرکت توسعه صنایع بهشهر و شرکت های وابسته)

- ساختمانی (شرکت سرمایه گذاری ساختمان ایران و شرکت های وابسته، شرکت پیمانکاری بین المللی استراتوس و شرکت های وابسته) هستند.

✓ سرمایه ثبت شده فعلی : مبلغ ۱۵۰۰ میلیارد ریال است.

ترکیب سهامداران :

سهامداران حقوقی : ۸۰ درصد

سهامداران حقیقی : ۲۰ درصد

✓ موضوع شرکت عبارتست از:

الف) انجام عملیات بیمه ای در تمامی رشته های بیمه ای اعم از اشخاص، اموال، مسئولیت.

ب) سرمایه گذاری از محل سرمایه، اندوخته ها و ذخائر.

ج) انجام بیمه های اتکائی و اگذاری (تحصیل پوشش اتکائی) حسب نیاز.

تمامی عملیات شرکت اعم از بخش بیمه گری و سرمایه گذاری در چارچوب قانون تأسیس بیمه مرکزی

ایران و بیمه گری، قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی، قانون تجارت، مصوبات شورای عالی بیمه

و اساسنامه شرکت خواهد بود.

محل کارورزی اینجانب در دفتر بیمه نوین واقع در رشت - میدان هاشمی به مدیریت سر کار خانم فتاحی بود .

دفتر کاری به مساحت تقریبی ۲۰ متر و با امکانات دفتری و تعداد ۲ پرسنل ، پس از آشنایی با محل کار ، توسط مربی کارآموزی ابتدا به طور عملی با انواع پرسشنامه به خصوص پرسشنامه های بیمه های اشخاص (بیمه عمر . حوادث و درمان) آشنا شدم . آشنایی و آموزش نحوه پر کردن این پرسشنامه ها و سوالات مربوط به هر یک از پرسش نامه ها از برنامه های من در این دوره بود . آشنایی با فرایند صدور بیمه نامه توسط نرم افزار فن آوران و جواب دادن به گزینه های مربوطه از جمله کارهای مورد علاقه بنده بود که این مرحله نیز با توضیحاتی از سوی مربی کارآموزی همراه بود.

نحوه بر خورد با ارباب رجوع ، آشنایی با شرایط عمومی بیمه نامه ها ، آشنایی با محیط برنامه فن آوران و همچنین بازاریابی بیمه های عمر و حوادث از دیگر مراحل کار در طی دوره بود .

جریان کار در شرکت بیمه :

فرایند کار در کلیه شرکت های بیمه وحتى نمایندگی ها مشاوره ، فروش و صدور بیمه نامه است . هر نماینده با توجه به اختیارات تفویضی از سوی شعبه خود می تواند تعدادی از انواع بیمه نامه ها را صادر نماید .

با توجه به این نکته ، دفتری که در آن دوره کار ورزی خود را طی نمودم می توانست بیمه ای عمر ، آتش سوزی ، حوادث ، ثالث و بیمه بدنه خودرو را صادر نماید و برای مابقی بیمه ها باید مدارک را به شعبه ارسال می نمود و البته همین بیمه نامه ها که قابلیت صدور برای دفتر بود نیز خود تا مبالغی امکان پذیر بود .

نکته :

« لازم به توضیح است که بنده به مدت ۴ در شرکت بیمه مشغول به فعالیت هستم »

❖ نتیجه گیری :

یکی از بزرگترین مشکلات صنعت بیمه بخصوص در بحث قرارداد بیمه عمر عدم اعتماد مردم به شرکت های بیمه است . ماهیت قرارداد بیمه عمر به صورت قراردادی بلند مدت است که همین امر باعث به وجود آمدن شک و تردید در بین مراجعین است .

تکلیف بیمه گذاران در صورت ورشکستگی شرکت های بیمه چه می شود؟ این سوالی است که بارها از طرق مختلف به گوش می رسد و البته سوالی که با توجه به تعهدات شرکت های بیمه ممکن است بر ذهن همه بیمه گذاران حقیقی، حقوقی و البته احتمالا شرکت های بیمه نیز خطور کند.

به نظر می رسد که متاسفانه تاکنون هیچ گونه اقدام مناسبی در خصوص اعتماد سازی فی مابین مشتری و شرکت های بیمه صورت نگرفته است ، یکی از مهمترین اقداماتی که مهم به نظر می رسد آگاهی دادن مردم از وجود یک سری قوانین محکم در خصوص بیمه عمر است . یکی از اشکالاتی که می توان به اکثر شرکت های بیمه ای وارد دانست این است که در خصوص امر اعتماد سازی هیچ گونه اقدامی انجام نمی دهند و تنها مورد درامر اعتماد سازی را انجام سریع خدمات به بیمه گذار می دانند (که البته این امر نیز به نوبه خود می تواند زمینه ساز اعتماد سازی باشد) .

هنگامی که مشتری و یا متقاضی بیمه عمر به نماینده شرکت بیمه جهت خرید بیمه نامه عمر مراجعه می کند پس از شنیدن یک سری اطلاعات در خصوص ویژگیهای بیمه عمر ، زمانی که از نماینده در مورد اعتبار شرکت سؤال می کند به جرات می توان گفت اکثر نمایندگان توانایی لازم در اغنای درست و اصولی که منطبق بر ضوابط قانونی باشد را ندارند و با گفتن یک سری جملات سعی می کنند که به مشتری به قبولانند که شرکت آنها از همه بهتر است .

امکان دارد که مشتری در آن هنگام با توجه به برخی شرایط اقدام به خرید نماید ، اما می توان گفت برای این مشتری در روزها و ماههای بعد با توجه به شنیدها از گوشه و کنار و حتی شبکه های مجازی سوالاتی تکراری و به نوعی ترس از آینده شرکت برایش به وجود می آید و دلیل این امر نیز عدم اعتماد سازی و عدم پاسخگویی مناسب به ترسهای روز خرید بیمه گذار است .

عدم آشنایی مردم با قوانین و حتی عدم آشنایی با تفسیر مواد قانونی یکی از مهمترین موارد عدم اعتماد مردم نسبت به قرارداد بیمه عمر است .

آشنایی با مواد قانونی که در خصوص انحلال و ور شکستگی یک شرکت تجاری و از نوع سهامی توسط قانون گذار اعلام شده ، و ترکیب این قانون با قوانین بیمه و بیمه گری و توضیح و تفسیر آن برای مشتری می توان به روند اعتماد سازی و اعتبار بخشی عقد قرارداد بیمه بخصوص بیمه های عمر کمک شایانی نمود .

خریداران محصولات بیمه ای باید بر این نکته توجه داشته باشند، همانطوری که بانک مرکزی نظارت بر فعالیت بانکها را برعهده دارد، بیمه مرکزی نیز وظیفه نظارت بر فعالیت شرکتهای بیمه بازرگانی را به عهده دارد. مساله مهم این است که اکثر مردم نمی دانند که بیمه مرکزی و بانک مرکزی هر دو زیر نظر وزارت اقتصاد فعالیت می کنند و نهاد ناظر بر این دو دستگاه محسوب می شود .

اهمیت حمایت از حقوق بیمه گذاران در صنعت بیمه ایران از نظر قانون گذاران این حوزه به قدری مهم است است که در قانون بیمه صریحا به این مورد اشاره شده است :

براساس ماده ۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری یکی از وظایف اصلی بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران حمایت از حقوق بیمه گذاران است. در این ماده بلافاصله پس از اشاره به حقوق بیمه گذاران، اعمال نظارت دولت بر فعالیتهای بیمه ای از طریق بیمه مرکزی ایران مد نظر قرار گرفته است. در حقیقت در این ماده یکی از وظایف اصلی بیمه مرکزی ایران حمایت از حقوق بیمه گذاران است و در قسمت دوم این ماده نظارت بر فعالیت شرکتهای بیمه نیز به نوعی در راستای حمایت از حقوق بیمه گذاران است.

با توجه به مواردی که گفته شد، تصمیم گرفتیم که در این گزارش و در فصل ۳ تا حدودی کلیه موادی که به نوعی به بیمه گذار بیمه عمر مرتبط است (اعم از مواد قانون بیمه و بیمه گری ، تجارت و مالیات) که می تواند باعث آرامش خاطر وی گردد اشاره کنم و با توجه به تجربیات خودم و با گذری بر برخی کتب حقوقی و تفاسیر اساتید به شرح بسیار عامیانه و قابل فهم و درک برای خواننده اشاره کنم .

❖ پیشنهادات :

یکی از عمده ترین موضوعاتی که در طی دوره کار ورزی با آن مواجه شدم و به عینه دیدم ، عدم تبحر لازم نمایندگان در ارائه پاسخ اصولی ، مستدل و محکم به متقاضیان بیمه نامه های بیمه عمر و حتی بیمه نامه حوادث بود . مشتریانی که تمایل فراوان به خرید بیمه نامه دارند ، اما هیچ گونه تحرکی از سوی نمایندگان در جهت پاسخ گویی و اغنا و آرامش فکری مشتری وجود ندارد .

جواب های کلیشه ای و اصرار های بی دلیل برای خرید بیمه نامه بیش از این که خریدار را راغب به خرید کند فراری می دهد . به عنوان یک متقاضی در جهت انجام تکالیف واگذار شده از سوی اساتید برای کسب اطلاع از بیمه نامه عمر به نمایندگی های متفاوت و شرکت های گوناگون مراجعه کردم اما تقریباً با یک سری جوابهای تکراری مواجه شدم . همچنین تعدد نمایندگی های شرکت های بیمه در کنار هم نیز باعث سرگردانی مشتری است . هر نماینده سعی می کند با یکسری اطلاعات ناقص و مشتری را به سوی خود جلب نماید .

نمایندگان به جهت به دست آوردن پرتفوی مناسب در زمینه بیمه عمر ، حتی حاضرند به زور هم که شده و با اصرار فراوان بیمه نامه به مشتری بفروشند که این مسئله نیز به فراری دادن مشتری می انجامد .

از این رو و با توجه به این موضوع که از اصلی ترین مشکلات در صنعت بیمه عدم اطمینان مردم به خصوص در بیمه نامه عمر است و حتی خریداران این نوع بیمه نامه نیز به دیده شک و تردید به خرید خود می نگرند ، پیشنهاد می شود شعب شرکتهای بیمه به طور تخصصی بر روی دانش نمایندگان خود کار کنند و آنان را چنان مجهز به اطلاعات تخصصی در خصوص بیمه عمر نمایند که هر گاه مشتری به آنان مراجعه کرد، از دفتر نماینده بیمه یک بیمه گذار مطلع و آگاه که از خرید خود راضی است خارج شود.

و در آخر این گزارش ذکر چند نکته جهت یاد آوری مجدد ضروری به نظر می رسد .
از جمیع اطلاعات و قوانینی که در خصوص ورشکستگی و انحلال شرکت های بیمه مورد اشاره قرار گرفت و در خصوص آنها بحث شد، چند نکته به روشنی قابل اشاره است :

۱- انحلال و ورشکستگی یک شرکت بیمه و یا بانک در عین حال که تابع مقررات داخلی نهادهای مرجع خود هستند (و یا هر نوع شرکت تجاری که در قانون تجارت به آنها اشاره شده است) تنها و تنها از طریق دادگاه و سیستم قضایی اعلام می شود نه از طریق سایر مجاری .

۲- در عین حال که دادگاه مرجع اعلام ورشکستگی است اما به منظور جلوگیری از هر نوع تقلب توسط شرکت های بیمه، دادگاه ، از نهاد ناظر (بیمه مرکزی) در خصوص وضعیت طلبکاران سوال می کند .

۳- علاوه بر این که در قانون بیمه و بیمه گری در خصوص حق و حقوق بیمه گذاران عمر اشاره شده ، مکانیزمی برای جلوگیری از ورشکستگی شرکت بیمه تعبیه شده که همان ادغام شرکت ها است . ادغام شرکت های کم توان مالی یا کم تجربه در امر کاری با شرکت های بزرگتر از جمله فرایندهای مطلوب است که در دنیا به جهت جلوگیری از مسائل مطرح شده از آن استفاده می شود .

۴- مبالغ آورده شرکتها به منظور دریافت پروانه تاسیس و همچنین انواع سرمایه گذاری های متنوع خود نیز می تواند دلیلی باشد برای بقاء یک شرکت بیمه گر .

۵- یکی از مهمترین مواردی که باید به آن توجه شود این است که بیمه نامه صادره توسط شرکت های بیمه به منزله یک سند رسمی در محاکم و مراجع قانونی است و در صورت وجود هر گونه مشکلی از قبیل ورشکستگی و سایر موارد ، توسط بیمه گذار در مراجع قضایی قابل تعقیب و پیگیری است .

ماده ۲ - عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود .