

بیمه های اشخاص

سرفصل های آموزشی بیمه های اشخاص

بخش اول: مقدمه

بخش دوم: عمر

۱- کلیات بیمه های عمر

۲- انواع بیمه نامه های عمر (گروهی _ انفرادی):

۱-۲- فوت ساده زمانی

۲-۲- عمر مانده بدهکار

۳-۲- تمام عمر

۴-۲- عمر و پس انداز

۵-۲- مستمری

۳- معرفی بیمه نامه های عمر و شرایط و آیین نامه های مربوط به آنها

۱-۳- مقایسه و تطبیق انواع بیمه های عمر با یکدیگر

۲-۳- تفاوت ماهیت بیمه های عمر با سایر بیمه های اشخاص

۳-۳- آشنایی با آیین نامه های شماره ۱۳_ ۱۳/۷ شورای عالی بیمه در خصوص بیمه های عمر

۴-۳- آشنایی با جداول مرگ و میر و نرخ بهره فنی بیمه های عمر (جداول ضمیمه آیین نامه ۱۳/۷)

۵-۳- آشنایی با جداول معاینات پزشکی

۳-۶- آشنایی با فرم های پیشنهاد بیمه نامه های عمر

۳-۷- نمونه قراردادهای بیمه نامه عمر انفرادی و گروهی

۳-۸- آشنایی با غرامت و مدارک لازم جهت ارائه به واحد مربوطه

بخش سوم: حوادث

۱- کلیات بیمه های حوادث

۲- انواع بیمه نامه های حادثه (گروهی_ انفرادی)

۳- معرفی بیمه نامه های حوادث:

۳-۱- تفکیک بیمه نامه های حوادث (گروهی_ انفرادی) و انواع آن

۳-۲- آشنایی با آیین نامه شماره ۲۳ شورای عالی بیمه (شرایط عمومی بیمه حوادث)

۳-۳- آشنایی با آیین نامه شماره ۲۴ و ۲۴/۱ شورای عالی بیمه در خصوص نرخ، گروه های شغلی و.....

۳-۴- خطرات اضافی و استثنائات بیمه نامه حوادث

۳-۵- تفاوت ماهیت بیمه های حوادث با مسئولیت

۳-۶- نمونه قرار داد مربوط به عمر انفرادی و گروهی

۳-۷- آشنایی با فرم پیشنهاد بیمه نامه های حوادث و مفاد آن

۳-۸- آشنایی با غرامت و مدارک لازم جهت ارائه به واحد مربوطه

۴- تفاوت ماهیت بیمه های حوادث انفرادی با مسئولیت

بخش چهارم: درمان

۱- معرفی بیمه نامه های گروهی مازاد درمان:

۱-۱- آشنایی با آیین نامه شماره ۴۳ و ۴۳/۱ شورای عالی بیمه (شرایط عمومی)

۱-۲ معرفی بیمه نامه های درمان مسافرتی خارج از کشور

۱-۲-۲ آکسا و تعرفه های مربوط به آن (ریالی- یورویی)

۱-۲-۲ مپفري و تعرفه های مربوط به آن (ریالی- یورویی)

۲- چگونگی اعلام نرخ به بیمه گذار در درمان و استعلام نرخ و پیگیری نتیجه اعلام نرخ

۳- کلیات خسارت درمانی و تقسیم بندی های مربوط به آن

بخش اول:

- علل پیدایش، گسترش و تکامل بیمه های اشخاص

از اولین پیدایش جوامع انسانی، بشر همواره در جستجوی تامین، البته تامین جسمی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی بوده است و به همین دلیل، بیمه های اشخاص یکی از ابداعات انسانها برای بدست آوردن این تامین اقتصادی به حساب می آید.

تاریخچه بیمه های اشخاص به چند قرن قبل باز می گردد. اولین اثر و یا بهتر بگوئیم بیمه نامه صادره در زمان ملکه الیزابت اول صادر گردید که بصورت یک بیمه «عمر ساده زمانی» بوده و زندگی بیمه گذار را برای مدت یکسال تحت پوش قرار داده بود.

- بیمه های اشخاص را از یک دیدگاه وسیع و گسترده می توان به چند بخش مهم تقسیم نمود که هر یک از آنها بالقوه دارای اثر مثبت و منفی در جوامع بشری می باشد، زیرا بیمه های اشخاص علاوه بر اینکه یک محصول به

حساب می آید، ارائه کننده یک سرویس مهم و قابل توجه در جهت تامین نیازهای اولیه انسانها هم محسوب می گردد.

ابناء بشر نیاز به تامین دارد و این غریزه ای است که شاخه هائی از ثبات و اطمینان اجتماعی محسوب می گردد. شرکتهای بیمه با ارائه بیمه های اشخاص، زندگی انسانها را ارزیابی نمی کنند، بلکه هدف اصلی و اساسی، ارزیابی و حراست از ارزشهای اقتصادی زندگی انسانهاست، ارزش مادی و اقتصادی در آمد حاصله از کار و فعالیت یک انسان که، تامین کننده نیاز مادی انسانهایی است که به آن شخص و در آمد او متکی هستند، بنابراین بیمه های زندگی علاوه بر جنبه خدماتی و انسانی آن، می تواند نیازهای مالی و اقتصادی خانواده ها را پاسخگو باشد.

بیمه های اشخاص یکی از شاخص های شناخته شده در سنجش تامین و رفاه مردم کشورها می باشد و کشورهایی که آحاد آن به فراخور نیاز خود از این تامین برخوردار هستند، با اطمینان و اعتماد بیشتری در برنامه ریزی توسعه و گسترش جامعه خویش مشارکت می نمایند. بیمه های اشخاص در مراحل بدوی ابتدائی خود بر پایه و اصول علمی و فنی در رابطه با جداول حق بیمه و نحوه انتخاب ریسک پایه گذاری نشده بود، بهمین دلیل توسعه و گسترش و در واقع پیدایش «جدول مرگ و میر» نقطه عطفی در تاریخچه بیمه های اشخاص محسوب می گردد.

در سالهای آغازین پیدایش بیمه اشخاص، صدور بیمه نامه بدون توجه به اصول پزشکی انجام می شد و صرفاً کافی بود که شخص متقاضی در مقابل مدیران شرکت بیمه ظاهر گردد و آنها با مذاکره با وی و ارزیابی ظاهرش خطر را ارزیابی کنند. در سالهای بعد، پزشکان به جمع این مدیران اضافه شدند و ارزیابی خطر صرفاً براساس اظهارات متقاضی بیمه و از روی ظاهر وی انجام می پذیرفت. به مرور زمان و با گسترش روزافزون بیمه های اشخاص، این روند ارزیابی غیر ممکن گردید و از سوئی اهمیت معاینات پزشکی کامل به منظور گزینش و ارزیابی واقعی خطر مدنظر قرار گرفت و بهمین دلیل شرکتهای بیمه قبل از صدور بیمه نامه از متقاضی می خواستند تا گزارشی درباره سلامتی خود از یکی از پزشکان اخذ نماید. بتدریج پرسشنامه های پزشکی شکل گرفت و کامل گردید و

شرکتهای بیمه قبل از صدور بیمه نامه با ارزیابی دقیق اطلاعات مندرج در فرمهای پزشکی و تاریخچه سلامتی فرد متقاضی و اعضاء خانواده اش، به بررسی دقیق خطر مورد بیمه می پرداختند. با توجه باینکه تجارب بدست آمده در آغاز خلاء مشهودی را بین اطلاعات حاصله و مورد نیاز با واقعیت ها را نشان داده بود، بهمین مناسبت، پزشکان و «محاسبان فنی» به همکاری نزدیک و تنگاتنگ پرداختند.

تحقیقات در مورد مرگ و میر منتج به آمیزش و ترکیب اطلاعات فنی پزشکان گردید که در نهایت باعث بروز یک سری اطلاعات مفید در مورد عوامل موثر هر خطر گردید و بیمه گران با دسترسی به این اطلاعات با اطمینان خاطر بیشتری به کار صدور پرداختند. بررسی های انجام شده نشان میدهد که معمولاً انسانها به پنج دلیل اقدام به خرید بیمه های اشخاص می نمایند.

این پنج دلیل عبارتند از:

۱- نیاز اصلی و اساسی فیزیولوژیکی انسان

۲- نیاز به حفظ و حراست خود در قبال خطرات خارجی

۳- نیاز به عشق، محبت و فعالیت های اجتماعی

۴- اقتناع حس احترام نسبت به خویشان

۵- به منظور خودآگاهی و تکامل

با توجه باینکه بشر در مقابل بسیاری از خطرات آسیب پذیر است این خطرات را میتوان به دو گروه اصلی تقسیم بندی نمود.

الف_ خطرات مالی

خطرات مالی مانند آتش سوزی، طوفان، صاعقه، زلزله و یا از بین رفتن اموال در زمان حمل و صدها مورد مشابه دیگر می باشد.

ب_ خسارات جانی شامل (فوت، نقص عضو، از کار افتادگی)

خطرات جانی مانند فوت ناشی از حادثه، نقص عضو و از کار افتادگی باعث از دست رفتن و یا کاهش درآمدهای مالی و اقتصادی یک شخص می گردد. همه میدانیم که انسان نمی تواند زمان بروز اینگونه خطرات را پیش بینی نماید. یکی از طرق کم کردن مخاطرات و یا بهتر بگوئیم خنثی نمودن اثرات منفی یک مرگ نابهنگام در جوامع انسانی، همانا تامین قابل ابتیاع از طریق بیمه های اشخاص است. اگر حادثه ای ناگوار منجر به مرگ و از دست رفتن یک زندگی گردد، این بیمه های عمر است که ضرر و زیان مالی و اقتصادی حاصله را جبران می نماید، اما اگر حادثه منجر به از کار افتادگی و یا نقص عضو گردد، غرامت تحت پوشش بیمه نامه حادثه و یا درمانی قابل پرداخت می باشد. از دیدگاه اجتماعی می توان گفت که بیمه های اشخاص یک طرح اجتماعی است تا از طریق جمع آوری پول (حق بیمه) بتوان خسارات فوت و از کارافتادگی و نقص عضو گروهی از افراد را که زودتر از موعد مورد انتظار دچار این حوادث می شوند جبران نمود. تئوری و فرضیه بیمه های اشخاص، کاهش دادن اثرات اقتصادی اینگونه خطرات برای خانواده ها می باشد.

- مبانی حقوقی بیمه های اشخاص

در رابطه با بیمه های اشخاص، اصول حقوقی فراوانی وجود دارد، همانطور که میدانید، بیمه های اشخاص یک قرارداد حقوقی و قانونی است که تابع قوانین و مقررات قراردادهای منعقد می باشد، بهمین جهت عقد قرارداد و تعبیر و تفسیرهای آنهم مبتنی بر اصول حقوقی و قانونی است. قوانین قراردادهای تابع قوانین خاص یک کشور نیست، بلکه اینگونه قوانین با این دیدگاه تنظیم شده اند تا روابط افراد اعم از حقیقی یا حقوقی را با یکدیگر شکل بخشند و حقوق حقه طرفین را محفوظ نگاه دارند. آنچه در زیر بطور کلی و خلاصه بیان خواهد گردید، بعضی از اصول و قواعد کلی حاکم بر قراردادهای بیمه های اشخاص می باشد.

۱- قانون قراردادها

شرایط هر قرارداد، معمولاً براساس قوانین و مقررات مدون و در بعضی از کشورها قوانین، مقررات و عرف تنظیم شده است.

۲- اصول کلی یک قرارداد معتبر

شرایطی که یک قرارداد معتبر می گردد: بشرح ذیل می باشد.

۱- طرفین قرارداد قانوناً باید صلاحیت عقد و ورود به قرارداد را داشته باشند.

۲- رضایت طرفین: یک قرارداد زمانی معتبر و نافذ شناخته می شود که طرفین قرارداد با شرایط و روح حاکم بر

قرارداد موافقت داشته باشند. در موارد زیر یک قرارداد معتبر شناخته نمی شود:

الف_ اگر طرفین قرارداد در زمان عقد آن دارای اندیشه و طرز فکر یکسانی نباشند.

ب_ اگر رضایت واقعی طرفین موجود نباشد و یا اینکه از طریق اعمال نفوذ، تقلب و یا عدم ارائه صحیح اطلاعات،

قرارداد منعقد شده باشد. در صورت انعقاد قرارداد با چنین شرایطی، قانوناً آن قرارداد باطل و از درجه اعتبار ساقط

است. اصولاً قرارداد بیمه های اشخاص، مانند بسیاری از قراردادهای بیمه ای با یک فرم پیشنهاد بیمه شروع می

شود. بیمه گر با بررسی شرایط و ارزیابی اطلاعات مندرج در فرم پیشنهاد از قبیل سلامت جسمی و روحی، یا بیمه

نامه مورد نظر را با شرایط و عرف متداول و به صورت استاندارد صادر نموده و یا شرایط جدید خود را برای

صدور بیمه نامه به اطلاع بیمه گذار می رساند. این شرایط ممکن است بصورت تعدیل نرخ، تعدیل سرمایه و درج

شرایط خاص در بیمه نامه باشد و چنانچه بیمه گذار/ بیمه شده/ شرایط جدید بیمه گر را پذیرفت و حق بیمه را

پرداخت کرد، قراردادی نافذ و معتبر بین بیمه گر و بیمه گذار منعقد شده است. ارزیابی صحیح یک ریسک بوسیله

شرکت، بستگی به ارائه اطلاعات صحیح و دقیق توسط بیمه گذار/ بیمه شده/ دارد، لذا معاینه پزشکی بیمه گذار

توسط پزشک معتمد بیمه گر، همیشه نمی تواند بیمه گر را در ارزیابی دقیق خطر کمک و مساعدت نماید، لذا

به همین دلیل بیمه گذار/ بیمه شده/ موظف است که اطلاعات کاملی در مورد وضعیت جسمانی و روحی خود،

عادات، اعتیادات و تاریخچه پزشکی بستگان درجه یک خود را در اختیار بیمه گر قرار دهد. بیمه گذار/ بیمه شده / براساس روح حاکم بر قوانین قراردادهای، ملزم به افشاء کلیه اطلاعات مورد نیاز بیمه گر می باشد. این جنبه از قوانین، صرفاً مربوط به قراردادهای بیمه های اشخاص است که برخلاف قوانین تجاری دیگر است. براساس قوانین موضوعه و حاکم بر قراردادهای، هر طرف وظیفه دارد که از هر گونه ارائه اطلاعات غلط و نادرست در مورد موضوع قرار داد پرهیز نماید. بنابراین، روح حاکم بر قراردادهای بیمه های اشخاص اصل حسن نیت است نه روح کتمان حقایق و واقعیت ها. «حسن نیت» روح حاکم بر کلیه قوانین بیمه ای است و در کلیه کشورهای جهان پایه و اصل کلی شناخته شده است. که در صورت نادیده انگاشتن این اصل از سوی یکی از طرفین قرارداد بیمه ای، طرف دیگر میتواند پس از اثبات آن، قرارداد را فسخ نماید و یا تعهدات خود را انجام ندهد.

۳- حق بیمه: هر قراردادی، زمانی جنبه قانونی و حقوقی پیدا خواهد کرد که شروط آن تحقق یابد که یکی از این شروط، پرداخت حق بیمه می باشد. حق بیمه وجهی است که یکطرف در مقابل طرف دیگر برای انجام کاری و یا پرداخت تعهدی آن را پرداخت کرده و یا جزء دیون ممتاز خود میدانند. در قرارداد بیمه های اشخاص، بیمه گر متعهد می گردد که با دریافت حق بیمه سرمایه معین و توافق شده ای را در پایان قرارداد بیمه ای و یا قبل از آن، در زمان مرگ بیمه شده پرداخت کند. در مقابل بیمه گذار/ بیمه شده متعهد است که در برابر تعهد بیمه گر، مبلغ معینی را بابت پوشش اخذ شده پرداخت نماید. این پرداخت ممکن است یکجا و یا بصورت اقساط باشد. باید توجه داشت که با ادامه پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار/ بیمه شده/ بیمه گر متعهد پرداخت سرمایه مندرج در بیمه نامه می باشد، اما چنانچه پرداخت حق بیمه از طرف بیمه گذار/ بیمه شده/ بدلایلی قطع گردد، و یا مدتی به تعویق افتاد، بیمه گر دیگر تعهدی در مورد ادامه پوشش بیمه نداشته و در مورد بیمه عمر تعهدات او منحصر محدود به ارزش «سرمایه مخفف» بیمه نامه خواهد بود و حال آنکه در بیمه های حوادث، بیمه نامه بحال تعلیق در خواهد آمد. اصولاً قرارداد بیمه های اشخاص بشرط ایجاب و قبول از سوی بیمه گر و بیمه گذار و پرداخت اولین قسط حق

بیمه معتبر شناخته می شود، مگر اینکه بعضی از شروط قرارداد از سوی طرفین رعایت نگردد، که در اینصورت بیمه نامه از همان تاریخ از درجه اعتبار ساقط خواهد گردید.

۴- قانونی بودن موضوع قرارداد: موضوع قرارداد میبایست یک موضوع و شرط و تعهد قانونی بوده و مغایر اصول اخلاقی و اجتماعی و یا قوانین موضوعه کشور نباشد پس هر قراردادی زمانی معتبر شناخته می شود که موضوع قرارداد مشروع و قانونی باشد. موضوع قرارداد، همان هدف غایی و نهایی طرفین است نه محرک هایی که آنها را وادار به عقد قرارداد کرده است، لذا عقد هر گونه قراردادی که به منظور یک هدف و یا خواسته غیر قانونی و نامشروع و یا اهدافی که مغایر روح کلی جامعه باشد، غیر قانونی تلقی می گردد مانند قمار. هدف قرارداد بیمه های اشخاص ارائه پوشش بیمه ای در زمان مرگ زودرس نان آور خانواده می باشد تا افراد وابسته به او دچار مصیقه مالی نشده و از لحاظ اقتصادی در یک رفاه نسبی قرار گیرند. موضوع قرارداد بیمه، انسانها هستند که مرگ برای آنها یک امر طبیعی و محقق است، اما زمان آن نامشخص می باشد. یکی از شروط عمده در قراردادهای بیمه های اشخاص، همانا شرط «نفع مالی بیمه ای» است که در آن قرار داده شده است تا بیمه گذار به دلیل نفع مالی و مادی که در زندگی بیمه شده دارد، اقدام به اخذ پوشش بیمه ای به جهت حفظ و حراست همین نفع نماید. عدم وجود نفع بیمه ای در یک قرارداد، آن را غیر قانونی نموده و مشروعیت آن را خدشه دار می نماید.

۵- شروط و قوانینی که اعتبار حقوقی اینگونه قراردادها را خدشه دار نماید در شرایط قرارداد، وجود نداشته باشد.

نفع بیمه ای:

براساس قانون شخص می تواند به طور نامحدود در زندگی خود نفع بیمه ای داشته باشد، زیرا با مرگ نابهنگام، وضعیت مالی برای بازماندگانش دگرگون می شود. یک قرارداد بیمه زمانی معتبر است که نفع بیمه ای در آن وجود داشته باشد. باید در نظر داشت که هر انسانی دارای نفع بیمه ای در زندگی خود می باشد و مجاز است

چنانچه بتواند حق بیمه مورد نظر بیمه گر را که متناسب با سن، نوع بیمه نامه و وضعیت پزشکی اوست بپردازد و خود را به هر میزان که مایل است بیمه نماید.

مثال: همسری میتواند زندگی شوهر خود را بیمه نماید، زیرا شوهر مسئول اداره زندگی بوده و فوت و یا از کارافتادگی او می تواند اثرات نامطلوب اجتماعی_اقتصادی در زندگی آن خانواده باشد. وام دهنده تا میزان وام می تواند در زندگی وام گیرنده نفع بیمه ای داشته باشد و..... لذا نفع بیمه ای در زمانی که پیشنهاد دهنده زندگی دیگری را بیمه می نماید از اهمیت ویژه ای برخوردار می گردد. اگر در زمان عقد قرارداد و صدور بیمه نامه نفع بیمه ای محرز بوده باشد کلیه دارندگان بیمه نامه که از طریق انتقال به آن دست یافته اند می توانند با پرداخت حق بیمه آنرا ادامه داده و از مزایای قانونی آن هم بهره مند گردند. قرارداد بیمه های اشخاص قانونی و قابل اقدام در مجاری قانونی می باشد حتی اگر در زمان بروز حادثه و خسارت، نفع بیمه ای وجود نداشته باشد. براساس عرف و قانون «نفع بیمه ای» حاکم بر قراردادهای بیمه های اشخاص (عمر، حادثه، درمانی، مستمری، بازنشستگی) می باشد.

برای نفع بیمه ای سه اصل کلی را باید به شرح زیر مد نظر داشت:

۱- هیچ قرارداد بیمه ای مشروعیت قانونی نداشته و منعقد نمی گردد مگر اینکه نفع بیمه ای در زندگی آن شخص و یا آن حادثه مورد بیمه داشته باشد.

۲- اسم و یا اسامی فرد یا افرادی که قرارداد بیمه در مورد آنها منعقد گردیده باید بصراحت در بیمه نامه درج گردیده باشد.

۳- بیمه گر متعهد پرداخت مبلغی بیشتر از مبلغ و یا ارزش نفع بیمه ای بیمه شده_ سرمایه بیمه_ نمی باشد

بنابراین نفع بیمه ای باید در هر قرارداد بیمه موجود باشد که این امر نشان دهنده حقوق حقه و قانونی فرد و یا افرادی است که نسبت به قرارداد منعقد شده ذینفع می باشند. نفع بیمه ای باید در آغاز قرارداد وجود داشته باشد.

حدود نفع بیمه ای را بشرح زیر می توان مشخص و معین نمود.

۱- شخصی که قرارداد بیمه را منعقد می نماید باید دارای نفع بیمه ای در زندگی بیمه شده باشد.

۲- در بیمه نامه باید به صراحت قید گردد که بیمه نامه به درخواست چه کسی و از طرف چه شخصی منعقد می گردد.

۳- سرمایه بیمه در زمان انعقاد قرارداد بیمه، نمی تواند بیشتر از نفع بیمه ای باشد.

۴- اثبات نفع بیمه ای و آنهم پس از بروز حادثه و مرگ بیمه شده لازم و ضروری نیست.

۵- نفع بیمه ای باید در زمان انعقاد قرارداد محرز و مشخص باشد.

نحوه تعیین انواع ذینفع در بیمه های عمر و حوادث

۱- ذینفع از بیمه را بیمه گذار معین میکند. ممکن است استفاده کننده یک یا چند نفر باشند سهم آنان ممکن است مساوی و یا متفاوت باشد.

۲- ممکن است تعیین ذینفع با ذکر سمت (همسر، فرزند) باشد و یا بنام باشد.

۳- اگر استفاده کننده معین نشده باشد و یا از قبول نفع بیمه ای خودداری کرده باشد و یا قبل از بیمه شده فوت کرده باشد سرمایه بیمه مانند ترکه متوفی به وارث تعلق میگیرد و طبق قواعد ارث تقسیم میشود با این تفاوت که سرمایه بیمه مشمول مالیات نمیشود.

۴- استفاده کننده از بیمه در صورت خودداری بیمه گذار از ادامه پرداخت حق بیمه میتواند حق بیمه های سالیانه را بپردازد تا مانع از لغو اعتبار بیمه شود.

۵- اگر یکی از استفاده کنندگان موجب قتل بیمه شده شود حق خود را نسبت به سرمایه بیمه از دست میدهد.

۶- بیمه گذار میتواند ذینفع از بیمه را عزل کند مگر در صورتیکه ذینفع طلبکار او باشد و این مطلب در بیمه نامه درج شده باشد.

پس بطور خلاصه میتوان گفت:

- نحوه تعیین ذینفع میتواند بصورت مشخص و بنام باشد.
- میتواند بصورت غیر مستقیم و با به سمت باشد.
- در صورتیکه تعیین نشده باشد و یا ذینفع نفع بیمه ای را قبول نکرده باشد و یا بهر صورت ذینفع مشخص نباشد در واقع استفاده کنندگان از سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده وارث قانونی بیمه شده خواهند بود.

- وجوه تفارق قراردادهای بیمه اشخاص با سایر قراردادهای بیمه ای

موضوع بیمه در بیمه نامه آتش سوزی، باربری و اشخاص کاملاً متفاوت است. در بیمه نامه آتش سوزی، موضوع بیمه در ازای ارزش تجاری است و حال آنکه در بیمه اشخاص، موضوع بیمه زندگی انسانهاست، لذا با توجه به همین دلایل، اصل «جبران غرامت» در مورد بیمه های اشخاص حاکم نیست، زیرا نمیتوان زندگی انسانها را ارزیابی مالی نمود.

- در بیمه های اشخاص (عمر) «حادثه یا خطر» امری محتمل و حتمی است و حال آنکه تاریخ قطعی وقوع آن مشخص نمی باشد، اما از مدت معینی هم نمی تواند متجاوز باشد، در صورتیکه کالای مورد بیمه برای حمل در یک سفر دریائی یا زمینی بیمه شده که ممکن است خسارت ببیند و یا سالم به مقصد برسد. کارخانه یا انباری ممکن است در سال اول بیمه آتش سوزی خود دچار حریق شود و یا ممکن است چندین سال بدور از هر گونه خسارت و خطر باقی بماند. ولی در بیمه اشخاص و علی الخصوص بیمه های مختلط، سرمایه بهر حال قابل پرداخت است، زیرا در صورت فوت بیمه شده، سرمایه بیمه به وارث او پرداخت می گردد و در صورت حیات، شخص بیمه شده از سرمایه بیمه ای سود خواهد برد.

- طبقه بندی خطر در بیمه های عمر ساده تر است. در بیمه عمر یا افراد سالم هستند که براساس، روال و عرف شرکتهای بیمه تحت پوشش در می آیند و یا افرادی می باشند که احتمالاً مریض بوده و از ناخوشیهای رنج می

برند، اما بهر حال با اضافه نرخ پزشکی قابل بیمه شدن می باشند. دسته سوم افرادی هستند که از نقطه نظر پزشکی

غیر قابل بیمه شدن می باشند. گروه اول بنام گروه «استاندارد» و گروه دوم را «زیر استاندارد» نامگذاری می کنیم.

- مدت بیمه: در اکثر قراردادهای بیمه ای، معمولاً پوشش برای مدت یکسال و یا یک سفر دریائی و زمینی تنظیم

می گردد و طرفین قرارداد قادر به فسخ بیمه نامه می باشند. اما در بیمه های عمر، معمولاً قرارداد طولانی بوده و

برای مدت یک دهه یا چند دهه منعقد می گردد و بیمه گر حق فسخ قرارداد را ندارد، مگر در بعضی از شرایط

خاص، منجمله کتمان حقایق و موارد مشابه آن.

- در کلیه رشته های بیمه ای، ارزش واقعی کالا ملاک تصفیه خسارت می باشد، ولی در بیمه عمر، هر کس به هر

مبلغی که مایل باشد می تواند خود را بیمه کند مشروط بر اینکه بتواند حق بیمه مربوط را پرداخت نماید ضمن

آنکه در قوانین بیمه ایران سرمایه محدود شده است و یا اصولاً شرکتهای بیمه میتوانند پیشنهاد سرمایه ای بالاتر از

حد نصاب خودشان را نپذیرند.

- مبلغ بیمه: بیمه گذار مبلغ بیمه (سرمایه) را معین می کند و به تناسب آن حق بیمه می پردازد. البته عملاً برای مبلغ

از دو جهت محدودیت وجود دارد یکی از جهت حق بیمه است. بیمه گزار تا حدی می تواند حق بیمه را آن هم

برای مدت طولانی پردازد. عبارت دیگر حق بیمه باید متناسب با درآمد شخص باشد و گرنه از ادامه پرداخت حق

بیمه باز خواهد ماند. دیگر از جهت آمادگی بیمه گر است. بیمه گر حاضر نیست هر بیمه شده ای را برای هر مبلغی

که بخواهد بیمه کند. بیمه گر علاقمند است مبلغ بیمه متناسب با وضع مالی بیمه شده باشد تا مبادا مبلغ نامتناسب و

هنگفت بیمه موجب وسوسه استفاده کنندگان و یا خود بیمه شده گردد. تعیین مبلغ بیمه از این جهت در اختیار بیمه

گزار است که اصولاً در بیمه عمر بحث جبران خسارت بکلی منتفی است، بیمه گر به هیچ وجه جبران خسارت

نمی کند بلکه سرمایه توافق شده را پرداخت خواهد کرد عبارت دیگر مالی برای بیمه کردن وجود ندارد که

بخوایم آن مال را به قیمت واقعی بیمه کنیم و به همین دلیل وجهی که بیمه گر می پردازد ارتباطی با خسارت وارده ندارد. تعهد بیمه گر پرداخت همان سرمایه مورد توافق است.

- تعدد بیمه: به دلایلی که ذکر شد تعدد بیمه که در واقع حالتی از بیمه به مبلغ بیشتر است در بیمه عمر ایجاد اشکال نمی کند و یک بیمه شده می تواند چند بیمه نامه از یک یا چند بیمه گر دریافت کند. در صورت فوت مجموع سرمایه بیمه نامه های مختلف به ذینفع پرداخت خواهد شد. البته اگر بیمه گر مایل نباشد بیمه شده ای را برای مبالغ بسیار زیاد بیمه کند از قبول درخواست برای بیمه های بعدی خودداری می نماید. اما در بیمه های دیگر نمی توان مالی را به مبلغی بیشتر از ارزش واقعی آن و به دفعات نزد شرکتهای مختلف بیمه ای، بیمه نمود.

- قاعده نسبی: در بیمه های دیگر اگر مبلغ بیمه کافی نباشد بیمه گر نیز جبران خسارت کامل را نخواهد کرد اما در بیمه عمر از آنجا ئیکه هم بحث خسارت منتفی است و هم ضابطه مشخص برای تعیین مبلغ بیمه وجود ندارد، بنابراین در صورت فوت بیمه شده (و یا انقضاء مدت اگر بیمه از نوع به شرط حیات باشد) مبلغ بیمه بطور کامل پرداخت می شود و قاعده نسبی سرمایه هرگز مورد اجراء پیدا نمی کند معهذا ممکن است در مواردی اگر به دلایلی از جمله بعثت اطلاعات ناقص و نادرست نرخ حق بیمه کمتر از میزان مناسب تعیین شود اعمال قاعده نسبی حق بیمه مطرح می گردد.

- حق رجوع به مسئول حادثه: در سایر انواع بیمه، بیمه گر پس از پرداخت خسارت حق دارد مسئول حادثه را تعقیب و خسارت پرداختی را از او مطالبه کند. در بیمه عمر و همچنین در بیمه حوادث شخصی در غرامت فوت و نقض عضو و از کارافتادگی دائم چنین حقی برای بیمه گر وجود ندارد زیرا همان طور که گفتیم در این بیمه اصولاً بحث خسارت منتفی است. بنابراین بازماندگان بیمه شده متوفی می توانند علاوه بر دریافت سرمایه بیمه به مسئول حادثه نیز مراجعه کنند. و طبق قوانین جاریه اگر حق دارند (نظیر حق دیه) مطالبه نمایند و رجوع به مسئول حادثه و دریافت وجهی از او موجب تقلیل تعهد بیمه گر نمی شود.

- آثار اجتماعی اقتصادی بیمه های اشخاص

هدف اصلی و اساسی بیمه های اشخاص تامین همین نیازهای اولیه اجتماعی_ اقتصادی هر خانواده پس از مرگ نان آور خانواده است. آثار اقتصادی و اجتماعی بیمه های اشخاص را می توان بشرح زیر تقسیم بندی نمود:

- بیمه های اشخاص بعنوان یک اصل سرویس دهنده و تولید، پاسخ گوی نیازهای اصلی و اساسی افراد بسیاری است. انسانهای زیادی نسبت به خرید بیمه های اشخاص اقدام می نمایند، که از احتمال محروم شدن وابستگان خود از یک درآمد مستمر و همیشگی نگرانند. لذا بیمه های اشخاص نقشی اصلی و سازنده در پاسخگویی به این نیازهای انسانی خواهد داشت.

- دومین اثر اقتصادی اجتماعی بیمه های اشخاص، همان گردآوری سرمایه ها و در واقع جنبه پس اندازی آن است. در بسیاری از کشورها، بیمه نامه های عمر که دارای عامل پس اندازی است، فرصتی مناسب را در اختیار افراد برای پس انداز قرار میدهد، لذا یکی از عوامل موفقیت بیمه های اشخاص در یک بازار، ایجاد جاذبه سرمایه گذاری است، یعنی شرایطی، که قراردادهای بیمه عمر جهت تامین و سرمایه گذاری ارائه می دهند باید قابل رقابت با امکانات موجود سرمایه گذاری در آن کشورها باشد. البته در این قسمت باید از تورم بعنوان یک عامل بازدارنده نام برد.

- سومین اثر اقتصادی_ اجتماعی بیمه های اشخاص را می توان بدینصورت بیان نمود: مجموعه اثرات بیمه های اشخاص در اقتصاد ملی کشور نه تنها عامل پرداخت سرمایه به خریداران بیمه های اشخاص و یا بازماندگان آنهاست، بلکه، بیمه های اشخاص بعنوان مجموعه ای از عملیات مالی_ اقتصادی و بعنوان یک بخش تولیدی و فعالیت اجتماعی که توسط شرکتهای بیمه انجام می پذیرد، می تواند سهم موثر و سازنده در بالا بردن سطح تولید و درآمد ملی داشته باشد. بیمه های اشخاص می تواند ضمن داشتن اثرات پس اندازی و سرمایه گذاری و تخصیص منابع اقتصادی یک گردش(چرخه) اقتصادی را باعث گردد.

- آثار اقتصادی بیمه های اشخاص در زندگی انسانها

بیمه های اشخاص به حراست از مبنای اقتصادی زندگی انسانها اقدام می نماید. و در واقع سرمایه بیمه نامه را میتوان هم طراز و هم ارزش زندگی انسانها دانست و البته باید اذعان نمود که ارزش زندگی انسانی برای خود شخص و برای افراد وابسته به او ورای این جمع بندیها و ارزش گذاریهاست، لذا معادل قرار دادن سرمایه بیمه ای با زندگی انسانی نمیتواند معنا و مفهومی داشته باشد، بهمین جهت باید پذیرا شد که بیمه های اشخاص با ارزش بستگی نداشته، بلکه مرتبط با ارزشهای اقتصادی زندگی انسانی است، ارزش مادی و اقتصادی از دست رفته برای افراد وابسته به آن ارزش مالی و اقتصادی. با توجه به این مطلب می توان گفت که بیمه های اشخاص پاسخگوی نیازهای اقتصادی متعددی است که اهم آنها بشرح زیر است.

الف - بیمه های اشخاص یکی از منابع درآمد خانواده

- تولید اطمینان از اینکه در آمد معین و مشخص پس از مرگ نان آور خانواده هم چنان در مجاری اقتصاد و حیات این خانواده برای ادامه زیست جاری باشد. یکی از آثار اقتصادی بیمه های اشخاص حفظ و حراست ارزشهای اقتصادی برای اعضای یک خانواده پس از مرگ نان آور خانواده می باشد.

یکی دیگر از آثار اقتصادی اشخاص در زندگی بازماندگان یک فرد، همان استفاده از سرمایه بیمه ای به منظور پرداخت دیون و هزینه های ناشی از مرگ شخص متوفی است. این هزینه ها را میتوان بشرح زیر خلاصه کرد.

- هزینه های پزشکی و بیمارستانی در رابطه با بیماری شخص متوفی

- هزینه های کفن و دفن و سایر مراسم مربوط به شخص متوفی

- انجام تعهدات مالی متوفی از قبیل قروض بجا مانده پرداخت صورت حسابهای معوق و غیره

- اقساط معوق و یا سایر قروض شخصی

- مالیات بر ارث و سایر هزینه های جنبی

ب_ بیمه های اشخاص بعنوان درآمد ایام پیری و از کار افتادگی:

بیمه نامه های اشخاص (بیمه نامه عمر)، معمولاً تعهد پرداخت سرمایه معینی را در زمان مرگ می نمایند، اما انواع دیگری از بیمه نامه های اشخاص وجود دارد که سرمایه و یا مستمری ماهانه ای را تا سن معینی پرداخت خواهد نمود. لازم بذکر است که پرداخت مستمریها در پوشش بیمه برای ایام پیری و از کار افتادگی یکی از ضروریات زندگی انسانی است و بهمین دلیل است که صنعت بیمه و علی الخصوص بیمه های اشخاص و ارائه پوشش مستمری تا زمانی که شخص زنده می باشد پرداخته است. نکته اصلی و اساسی در این نوع بیمه نامه ها این است که هر خانواده نیاز به امکانات مالی و اقتصادی برای ادامه حیات دارد و این نیاز ممکن است در زمان فوت نان آور خانواده باشد و یا در زمانی که صحت و سلامت او در مخاطره قرار گرفته و دیگر قادر به کسب درآمد و ادامه حیات اقتصادی خود نمی باشد.

- نقش بیمه های اشخاص بعنوان یک عامل پس اندازی:

یکی دیگر از اثرات اقتصادی بیمه های اشخاص، همان نقش مهم و سازنده آن در پس انداز نمودن بخشی از درآمد روزمره افراد است. و بعنوان یک عامل تداوم و بقاء برای فعالیتهای تجاری محسوب می گردد، بدین صورت که بیمه گر برای سالهای اولیه حق بیمه اضافی از بیمه گذار/ بیمه شده/ بعنوان پس انداز دریافت داشته و در عوض بیمه گذار/ بیمه شده/ در سنین پیری که می بایست حق بیمه بیشتری می پرداخته، تغییری در میزان حق بیمه پرداختی او حاصل نشده. این روش پرداخت را حق بیمه ثابت می گویند. حق بیمه هائی که بدین طریق جمع آوری شده است از نقطه نظر بیمه شده دارای دو جنبه مهم است:

- اول اینکه مبالغ پس انداز شده در زمان نیاز خود او یا خانواده اش می تواند در دسترس او قرار گیرد.

- دوم اینکه، مبالغ دریافتی شرکت بیمه، توسط اداره سرمایه گذاری شرکت سرمایه گذاری گردیده و با کسب درآمد حاصل از سرمایه گذاری بر مبلغ آن افزوده می شود که این عامل، یعنی بهره فنی یا سود حاصل از سرمایه گذاری قبلاً در محاسبات حق بیمه منظور و براساس درصد سود حاصل از سرمایه گذاری، بخشی از آن زمان محاسبه حق بیمه کسر شده که در جای خود به مباحث فنی نحوه محاسبه حق بیمه اشاره خواهد شد. یکی از جنبه های مهم، اصلی و حیاتی بیمه های اشخاص نه تنها در تأمین است که به افراد جامعه ارائه می دهد، بلکه همانا عامل پس اندازی و نحوه اداره شرکتهای بیمه است که برای مردم دارای جاذبه می باشد. لازم به ذکر است که سرمایه گذاری افراد در بیمه های اشخاص، معمولاً در خطر تورم هم قرار دارد. البته پس اندازهای بانکی هم از فشار تورم و کم شدن قدرت خرید پول در امان نیستند، چه در هیچ مقطع از زمان، سود حاصل از ذخیره پول در بانکها برابر درصد افزایش تورم در آن جامعه نبوده است.

- اثرات بیمه های اشخاص در سطح ملی

بیمه های اشخاص و ذخایر انباشته آن بعنوان یک عامل اقتصادی مهم می تواند در بالا رفتن سطح تولید ملی نقشی مهم و سازنده ایفا نماید. واضح است که بیمه های اشخاص مانند هر عامل فعالیت برانگیز اقتصادی دیگر باعث افزایش سطح تولید ملی می گردد. این افزایش سطح تولید، همان پرداخت سرمایه ها و غرامتهای مربوط به کلیه رشته های بیمه های اشخاص (عمر- حادثه- درمان- مستمری- بازنشستگی) می گردد که اینگونه پرداختها باعث بگردش در آمدن چرخهای اقتصادی در کلیه رشته ها و زمینه های اجتماعی و اقتصادی خواهد گردید.

سه عامل اصلی و اساسی در افزایش تولید ناخالص مالی وجود دارد:

۱- اولین عامل اصلی و اساسی همانا فروش تأمین توسط شرکتهای بیمه به عامه مردم است و ارزشی را که مردم برای این تأمین پرداخت می کنند می توان از طریق نحوه و میزان حق بیمه معین نمود بنابراین خدمات ارائه شده از

سوی شرکتهای بیمه بطریق «تامین و پوشش» را می توان از جمع آوری حق بیمه های پرداختی توسط خریداران که وارد شریان اقتصادی کشور شده است ارزیابی نمود.

۲-دومین عامل در افزایش تولید ناخالص ملی را صرفاً نمی توان از نقطه نظر پرداخت حق بیمه ها توسط بیمه گذاران ارزیابی نمود، بلکه باید کلیه هزینه های انجام شده توسط جامعه بیمه گذاران را مدنظر قرار داد. لازم به ذکر است که بیمه گذاران در قبال خرید «پوشش و تامین» مورد نیاز موظف هستند حق بیمه معینی را بپردازند و در عوض شرکتهای بیمه تعهد می نمایند که غرامتهای مندرج در بیمه نامه را پس از تحقق خطر به بیمه شده یا وارث او پرداخت کنند و این گردش پولی، باعث بحرکت درآمدن چرخهای اقتصادی می گردد.

۳-عامل سوم همان تزریق درآمد در اقتصاد کشور توسط بیمه گذاران و از محل غرامتهای دریافتی و یا سرمایه های مدت رسیده است.

اصول قراردادهای بیمه های اشخاص، جدول مشخصات، توافق بیمه ای، شروط، استثنائات

بیمه های اشخاص، یکی از انواع بیمه های بازرگانی است که به منظور جبران توقف درآمد بیمه شده، خواه در اثر مرگ و یا نقض عضو و از کارافتادگی بوجود آمده باشد ابداع گردیده است. بیمه های اشخاص، سندی است مکتوب و حاکی از توافق های به عمل آمده بین بیمه گر و بیمه گذار که حدود وظایف هر یک را در مقابل دیگری بصراحت معین و مشخص نموده است. ماده یک قانون بیمه ایران عقد بیمه را چنین تعریف می نماید: بیمه عقدی است که بموجب آن یک طرف تعهد می کند در ازاء پرداخت وجه یا جوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده 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 می نامند. «ماده ۲ همین قانون بیمه ایران، بیمه نامه و مشخصات آن را چنین تعریف می کند: عقد بیمه و شرایط آن باید بموجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود». بیمه نامه های مورد عمل در موسسات بیمه از

دو قسمت جدول مشخصات و شرایط عمومی تشکیل یافته است در جدول مشخصات اطلاعات خاص مربوط به بیمه گذار، تاریخ انعقاد قرارداد، سرمایه مورد بیمه ذکر می شود. ماده ۳ قانون بیمه ایران در مورد موضوعاتی که باید بطور صریح در بیمه نامه درج گردد چنین حکم می کند:

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

۱- تاریخ انعقاد قرارداد

۲- اسم بیمه گر و بیمه گذار

۳- موضوع بیمه

۴- حادثه یا خطری که عقد بیمه بمناسبت آن به عمل آمده است.

۵- ابتدا و انتهای بیمه

۶- حق بیمه

۷- میزان تعهد بیمه گر در صورت وقوع حادثه

مجموعه اطلاعاتی که یک بیمه نامه را تشکیل می دهد شامل سه گروه بشرح زیر می باشد.

- جدول مشخصات و تعاریف آن

- توافق بیمه ای

- شروط بیمه نامه

تعاریف جدول مشخصات:

۱- بیمه گر: شرکت بیمه مجازی است که براساس قانون و مقررات بیمه در ایران و شرایط عمومی و خصوصی این بیمه نامه در ازاء دریافت حق بیمه انجام تعهداتی را بعهده می گیرد.

۲- بیمه گذار: شخص حقیقی یا حقوقی است که قرارداد بیمه را با بیمه گر منعقد و پرداخت حق بیمه را تعهد می نماید.

۳- بیمه شده: شخصی است که احتمال تحقق خطر و یا خطرهای مشمول این بیمه نامه برای او موجب انعقاد قرارداد می باشد.

۴- استفاده کننده: شخصی است که در صورت تحقق خطر برای بیمه شده از مزایای بیمه نامه و یا قرارداد بیمه استفاده می کند.

۵- غرامت (سرمایه بیمه) _ وجهی است که بیمه گر متعهد است طبق شرایط این بیمه نامه در مقابل بروز خطر یا خطرات مورد بیمه به ذینفع یا استفاده کننده بپردازد.

۶- حق بیمه _ وجهی است که بیمه گذار در مقابل تعهدات بیمه گر می پردازد.

جدول مشخصات

صفحه اول بیمه نامه و یا به اصطلاح بیمه گران خارجی (face of the policy) شامل اطلاعات مورد نظر بیمه

گر و بیمه گذار می باشد. اطلاعات طبقه بندی شده در جدول مشخصات بیمه ای را می توان

بشرح زیر تقسیم بندی نمود.

شماره بیمه.....	تاریخ صدور.....
تاریخ شروع.....	مدت بیمه.....
تاریخ انقضاء.....	نوع بیمه.....
سرمایه بیمه عمر..... ریال	سرمایه فوت بر اثر حادثه.....ریال
اسم بیمه گذار	شماره شناسنامه..... صادره از.....
اسم بیمه شده	شماره شناسنامه.....تاریخ روز ماه سال

محل صدور

نشانی و تلفن

شغل و حرفه

استفاده کننده از سرمایه بیمه ای

نحوه پرداخت / شش ماهه / سه ماهه / ماهانه

حق بیمه سالانه

محل امضاء بیمه گر

- توافق بیمه ای

توافق بیمه ای، معمولاً بیانگر تعهدات دو طرف بیمه گر و بیمه گذار می باشد. که معمولاً بدینصورت و مفهوم در بیمه نامه ها ذکر می گردد.

شرکت بیمه..... براساس مندرجات پیشنهاد بیمه مورخ..... بیمه گذار/ بیمه شده/ و ضمائ آن تعهد می نماید در برابر پرداخت منظم حق بیمه توسط بیمه گذار و شرایط عمومی و خصوصی چاپی و غیر چاپی مندرج در این بیمه نامه و اوراق الحاقی آن، در صورت فوت بیمه شده در طول مدت اعتبار بیمه نامه، سرمایه مندرج در بیمه نامه را به استفاده کننده و در صورت حیات به خود وی پرداخت نماید.

توافق بیمه ای معمولاً بعنوان اساس قرارداد هم تلقی می گردد.

- شروط بیمه نامه

شرایط عمومی مورد عمل در بازار بیمه ایران در سال ۱۳۴۷ توسط سندیکای بیمه گران با اقتباس و یا ترجمه از شرایط بیمه نامه های انگلیسی و مدنظر قرار دادن قوانین مدنی و قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ تنظیم گردید که پس از تاسیس بیمه مرکزی ایران در سال ۱۳۵۰، شورایعالی بیمه که یکی از ارکان بیمه مرکزی می باشد، ادامه استفاده موسسات بیمه از این شرایط را تا تنظیم شرایط جدید بلامانع نمود. با نگاهی به شرایط موجود در بیمه نامه ها، می توانیم آنها را به سه دسته خاص و کلی تقسیم بندی نمائیم.

- شرایط عمومی

- استثنائات

- شرایط خصوصی

شرایط عمومی به مجموعه شرایطی گفته می شود که کاربری یکسان و عام داشته و معمولاً بیمه گران آنها را بصورت چاپی در ظهر بیمه نامه درج می نمایند. شرایط عمومی معمولاً ناظر به احکام آمره قانون بیمه بوده و بیمه گر و بیمه گذار ملزم به رعایت آن می باشند.

- استثنائات

مهمترین استثنائات بیمه نامه عبارت است از:

- خطر جنگ

در صورتیکه بیمه شده در نتیجه عملیات تعرضی و تدافعی و یا هر نوع حادثه که جنبه نظامی در مقابل نیروی مهاجم داشته باشد فوت نماید، بیمه گر در خصوص بیمه های عمر اندوخته ساز بیمه گر فقط ذخیره ریاضی بیمه را تا روز حادثه خواهد پرداخت و در سایر بیمه نامه های اشخاص (حوادث، درمان، عمر ساده زمانی) پرداخت تعهدات تابع شرایط قرارداد خواهد بود. چنانچه بیمه شده بعنوان نظامی و یا در تشکیلات نظامی تحت هر عنوان به جنگ فرستاده شود، بیمه نامه از تاریخ تجهیز بیمه شده به بیمه معلق تبدیل می شود، حتی اگر بیمه گر در اثر عدم اطلاع از وقوع بیمه شده به دریافت حق بیمه ادامه داده باشد. در اینصورت چنانچه بهر عللی خطری پیش آید، بیمه گر فقط ذخیره ریاضی سرمایه بیمه را تا روز تعلیق خواهد پرداخت و حق بیمه های اضافی دریافتی احتمالی از تاریخ تعلیق مسترد خواهد شد. در صورتیکه بیمه شده در کشوری که در حال جنگ است فوت کند با بیمه گذار و وارث قانونی اوست که ثابت نمایند که فوت بیمه شده بعلمت عملیات جنگی نبوده و بیمه نامه معلق نبوده است در غیر اینصورت بیمه گر فقط ذخیره ریاضی بیمه را خواهد پرداخت.

- سعی در خودکشی

در صورتیکه بیمه شده در اثر خودکشی یا سعی در خودکشی در طول مدت..... سال از تاریخ شروع قرارداد بیمه و یا از تاریخ برقراری مجدد فوت نماید، در بیمه های عمر اندوخته ساز فقط ذخیره ریاضی بیمه نامه پرداخت می شود مگر اینکه وارث قانونی بیمه شده با دلایل مکفی ثابت نمایند که خودکشی غیر ارادی بوده است، اما چنانچه..... سال از مدت بیمه و یا تاریخ برقراری مجدد گذشته باشد، تمام سرمایه بیمه پرداخت می شود، اما چنانچه استفاده کننده یا بیمه گذار مسبب مرگ بیمه شده باشند، در اینصورت فقط ذخیره ریاضی به سایر استفاده کنندگان و یا وارث قانونی او پرداخت خواهد شد.

- شرایط خصوصی

شرایط خصوصی آن شرط یا شروطی هستند که طی توافق جداگانه ای در آن مورد خاص، بین بیمه گر و بیمه گذار توافق می گردد. گاهی اوقات ممکن است که شرایط خصوصی با شرایط عمومی و یا شرایط پیوست بیمه نامه مغایرت داشته باشد که در این چنین زمانی براساس عرف، شرایط خصوصی به ترتیب بر شرایط پیوست و شرایط عمومی بیمه نامه حاکمیت دارد.

- انواع اصلی بیمه های اشخاص یا عمر (زندگی)

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

★ بخش دوم:

- بیمه های عمر (زندگی)

بیمه های اشخاص را براساس نیاز افراد و جوامع انسانی می توان به چندین نوع و شکل تقسیم بندی نمود. متخصصین بیمه های اشخاص تقسیم بندی های گوناگون و متنوعی را در این زمینه ارائه داده اند. مولف کتاب «بیمه های عمر» قراردادهای بیمه اشخاص را به چهار دسته کلی بشرح زیر تقسیم بندی نموده است:

الف) بیمه های عمر زمانی (بشرط فوت یا خطر فوت ساده زمانی)

ب) بیمه های تمام عمر

ج) بیمه های پس انداز

د) مستمریها

اگر چه اشکال و صور مختلف بیمه های عمر با هم متفاوت اند، یا محاسبه حق بیمه براساس محاسبات فنی و ریاضی است که ارزش هر بیمه نامه را براساس محاسبات و فرضیات ریاضی معین و مشخص می نماید. مقصود از ارزش بیمه نامه، همان تعهد بیمه گر در سررسید بیمه نامه و یا وقوع خطر می باشد. هدف اصلی و اساسی بیمه های عمر، تشکیل، ایجاد و جمع آوری ذخایر مالی است که این هدف با فروش بیمه های عمر ساده زمانی (بیمه های بشرط فوت) امکان پذیر نمی باشد. اصل و فرضیه کلی بیمه های اشخاص تشکیل و جمع آوری ذخایر مفید برای سرمایه گذاری است و حال آنکه بیمه نامه های مستمری بر عکس این خصوصیت عمل می نمایند، زیرا براساس

طرح های مستمری و بازنشستگی، این طرحهای مصرف کننده تدریجی ذخایر جمع شده در شرکت های بیمه می باشد که از طریق سرمایه گذاری و سود حاصل و یا از طریق بیمه های عمر زمانی حاصل شده اند.

- فواید بیمه عمر

بیمه عمر چهار دسته از نیازمندیهای ما را مرتفع می گرداند:

۱- تامین خطر فوت

۲- تامین مستمری در دوران بازنشستگی

۳- تامین خطر از کار افتادگی

۴- پس انداز و تشکیل سرمایه

خطر موضوع بیمه

خطر موضوع بیمه در بیمه نامه های عمر، همانا زندگی انسانهاست که تحت پوشش قرار می گیرد، مشروط بر اینکه قرارداد منعقدہ دارای وجوه قانونی مورد لزوم برای اعتبار یک قرارداد بوده باشد. خطرات مشروحه زیر در بیمه نامه های عمر تحت پوشش قرار می گیرد.

۱- مرگ_ مرگ ممکن است ناشی از عوامل متعدد گوناگونی باشد مانند، مرگ ناشی از حوادث، ناخوشی یا مرض، عادات مضره (مانند اعتیاد بیمه شده به مشروبات الکلی و مواد مخدر) و یا خطرات ناشی از سست بودن مبانی فکری، اخلاقی و مذهبی مانند اندیشه خودکشی در بعضی انسانها.

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

۳- شرط حیات و زنده بودن_ اگر چه این امر جزء خطرات مورد بیمه نیست، اما بهر حال شانس در قید حیات بودن تا یک تاریخ معین که همانا سررسید بیمه نامه می باشد، باعث می گردد که سرمایه بیمه قابل پرداخت گردد.

اصول بیمه گری بیمه های عمر

ارزیابی خطر یکی از اصول مهم بیمه گری در اشخاص است. این ارزیابی شرکتها را قادر می سازد که بیمه شدگان را در گروههای خاص طبقه بندی نمایند و گروهی را که از نقطه نظر صحت و سلامت مزاج وضع مناسبی ندارد در این طبقه بندی در «گروه مخصوص» و یا «غیر استاندارد» قرار می دهند. بیمه های عمر براساس قانون میانگین استوار است (law of average) در حالیکه طول مدت عمر و زمان زیست یک نفر به شانس و اقبال بستگی دارد. با کمی اختلاف می توان محدوده و معدل سنی افراد یک گروه و تعداد فوت آنها را پیش بینی کرد. «نرخ مرگ و میر» معمولاً بستگی به ترکیب گروه سنی و سایر مشخصه های خاص آن گروه دارد. لذا از اهم واجبات یک شرکت بیمه، تعیین ضوابط معقول و مناسب برای پذیرش خطر براساس جدول مرگ و میر جداول حق بیمه است، زیرا خطر باید براساس ضوابط و استانداردها و دریافت اطلاعات مورد نیاز بیمه گرایابی گردد. هدف از اصول بیمه گری، ارزیابی خطر بیمه شدگان بطریقی است که از درصد مرگ و میر آن گروه سنی خاص که قبلاً براساس فرضیات بررسی و در مورد آن تصمیم گرفته شده است و حق بیمه بر آن اساس دریافت شده بدتر نباشد. همیشه در عمل درصد مرگ و میر انتخابی شرکتهای بیمه از درصد مرگ و میری که براساس آن حق بیمه را محاسبه نموده اند کمتر است.

شرکتهای بیمه، بیمه شدگان خود را معمولاً به سه گروه تقسیم مینمایند:

- ۱- بیمه شدگانی که میتوان آنها را با حق بیمه معمولی بیمه نمود. این گروه معمولاً از صحت و سلامت مزاج برخوردار بوده و از آنها بعنوان بیمه شدگان «استاندارد» نام می برند.
- ۲- بیمه شدگانی که از ناخوشیها و امراض رنج میبرند و معمولاً با حق بیمه اضافی مناسب با آن ناخوشی تحت پوشش بیمه درمی آیند.

۳- این دسته از بیمه شدگان بعثت ابتلاء به یک بیماری و یا چند بیماری و یا پیچیدگی خاص وضع پزشکی خود از نقطه نظر بیمه گر قابل بیمه شدن نیستند، بهمین دلیل شرکت بیمه از پذیرش پیشنهاد اینگونه افراد طفره رفته و در واقع آن را قبول نمی کند و از آنها بعنوان گروه غیر استاندارد نام میبرند.

- عوامل موثر در انتخاب ریسک و تعیین نرخ و صدور بیمه عمر

این عوامل عبارتند از سن، جنس، قد و وزن، وضعیت جسمانی (چاقی، لاغری، عضلاتی)، تاریخچه سلامت خانواده، وضعیت جسمانی آشکار شده در معاینات پزشکی، سابقه سلامتی، شغل و حرفه، عادات و استانداردهای اخلاقی و سایر عوامل موثر از قبیل مسافرت ملیت، نژاد.

سن: میتوانیم افراد را از بدو تولد تا سن ۶۵-۷۰ سالگی تحت پوشش بیمه قرار داد به همین دلیل سن عامل اصلی تعیین حق بیمه بشمار میرود و استفاده از جدول مرگ و میر یکی از عوامل موثر در تعیین و محاسبه حق بیمه میباشد. سن در زمان ارزیابی خطر برای افرادی که از بعضی از ناخوشیها رنج میبرند جزو عوامل تعیین کننده بشمار میرود. مثلاً لاغری و کسر وزن بیش از حد در سنین جوانی از اهمیت بیشتری برخوردار است تا در سنین پیری و یا مرض قند در جوانان به مراتب خطرناکتر از پیدایش این مرض در پیران و یا کسانی است که از سن و سال جوانی گذشته اند.

جنس: درصد مرگ و میر بیمه شدگان زن معمولاً کمتر از مردان بوده و از نقطه نظر سلامتی در وضعیت بهتری قرار دارند که این امر باید در زمان صدور بیمه نامه مورد توجه قرار گیرد. علی رغم خطرات زایمان و امراض متداول مربوط به زنان و میانگین سنی زنان بهتر از مردان است و عامل مهم دیگر وجود نفع بیمه ای است، علی الخصوص اگر بیمه شده دارای درآمد، خاص و حاصل از فعالیت خود نباشد.

قد و وزن: بهترین و دقیق ترین بررسی در مورد وضعیت جسمانی افراد را میتوان از اندازه گیری قد و وزن آنها بدست آورد. کلیه آمار نرخ مرگ و میر تهیه شده بوسیله شرکت های بیمه با توجه به قد و وزن بیمه شدگان این شرکتها بوده است. پزشک در فرم مخصوص باید ذکر نماید که بیمه شده دارای قدی بلند، متوسط و یا کوتاه است زیرا کلیه این عوامل اثرات مهم در قبول و یا رد خطر دارد.

وضعیت جسمانی: سلامت ظاهری شخص از عوامل مهم و تعیین کننده محسوب میشود. یک ظاهر ناسالم همیشه زنگ خطری برای بیمه گران محسوب میشود چه معمولاً اینگونه افراد در معرض خطرهای جسمانی و امراض مختلف قرار خواهند گرفت که برای بیمه نمودن آنها نیاز به اضافه نرخ پزشکی وجود دارد. علاوه بر آگاهی از تاریخچه سلامت خانواده در رابطه با امراض مختلف، گوناگون و مرگ و میر متداول در آنها، تاریخچه سلامتی خود بیمه شده و یک ظاهر جسمانی ناسالم و نامتناسب میتواند اثرات ناخوشایندی در قبول و یا رد خطر برای بیمه گر محسوب شود. تعیین اضافه و یا کسر وزن معمولاً با توجه به قد و وزن بیمه شدگان انجام میپذیرد. با طبقه بندی ظاهری انسانها به سه گروه کار بیمه گران آسان شده است. "شلدن" یک از متخصصان همین امر است که جسم ظاهری انسان را به سه گروه تقسیم نموده است: چاق، لاغر، عضلانی و برای هر یک از سه طبقه بندی فوق درجاتی را ذکر می کند و مشخصات هر یک از این جسم و بدن انسانی را به خوبی تشریح می نماید.

- تاریخچه سلامت خانواده

آمار و تجربه نشان میدهد که عمر طولانی و زیاد یک امر موروثی در خانواده است. البته عمر طولانی هم ممکن است به علت توراث و یا محیط و شرایط زیست یک خانواده باشد. بعضی از امراض موروثی است به همین دلیل مرگ والدین و یا سایر اعضاء خانواده میتواند در زمان پذیرش خطر عامل تعیین کننده محسوب شود.

- وضعیت جسمانی آشکار شده در معاینات پزشکی