



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد صفاشهر

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق (M.A.)
گرایش: حقوق خصوصی

عنوان:

بررسی فقهی و حقوقی قراردادهای بیمه اتکایی و روش های اجرای آن

استاد راهنما:

دکتر غلامرضا عارفیان

نگارنده:

احسان خاکی

تابستان ۱۳۹۹

بسم الله الرحمن الرحيم



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

ثبور اخلاق پژوهش

بایاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و بهرگاه ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه ایمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، مادانشجویان و اعضاء هیئت علمی واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل برائت: التزام به برائت جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلائند.
- ۲- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۳- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به بکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۴- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب نقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۵- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسن، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهادهای مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۸- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بکاران پژوهش.
- ۹- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.



تعهدنامه‌ی اصالت پایان‌نامه

این‌جانب احسان خاکی دانش‌آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته تخصصی حقوق خصوصی در تاریخ
از پایان‌نامه/ رساله خود تحت عنوان: «بررسی فقهی و حقوقی قراردادهای بیمه
اتکایی و روش‌های اجرای آن»

با کسب نمره و درجه دفاع نموده‌ام.

بدین‌وسیله متعهد می‌شوم:

- (۱) این پایان‌نامه حاصل تحقیق و پژوهش این‌جانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان‌نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده‌ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده‌ام.
- (۲) این پایان‌نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم‌سطح، پایین‌تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی ارائه نشده است.
- (۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره‌برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان‌نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- (۴) چنانچه در هر مقطعی زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می‌پذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با این‌جانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی‌ام هیچ‌گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

امضاء و تاریخ:



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد صفاشهر

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق

گرایش: حقوق خصوصی

عنوان

بررسی فقهی و حقوقی قراردادهای بیمه اتکایی و روش های اجرای آن

نگارنده

احسان خاکی

از این پایان نامه در تاریخ
اسلامی واحد صفاشهر با موفقیت دفاع به عمل آمده و مورد تأیید قرار گرفت.

هیأت داوران

امضاء	(استاد راهنما)	دکتر
امضاء	(داور)	دکتر
امضاء	(داور)	دکتر

تابستان ۱۳۹۹

تقدیر و تشکر

سپاس خدای مهربان که اندیشه ام داد.

بر خود لازم می دانم از زحمات و راهنمایی های استاد بزرگوارم «غلامرضا عارفیان» صمیمانه

سپاسگزاری نمایم.

همچنین از اساتید گران قدر که زحمت داوری پایان نامه این جانب را بر عهده داشتند، تشکر و

قدردانی می شود.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده.....	۱
مقدمه	۲
فصل اول: کلیات	۳
۱. بیان مسأله.....	۴
۲. ضرورت تحقیق	۷
۳. پیشینه تحقیق	۸
۴. اهداف تحقیق	۱۳
الف- هدف اصلی.....	۱۳
ب- اهداف فرعی	۱۳
۵. سؤال های تحقیق.....	۱۴
الف- سؤال اصلی	۱۴
ب- سؤال های فرعی	۱۴
۶. فرضیه های تحقیق.....	۱۴
۷. روش تحقیق	۱۴
۸. ساختار تحقیق	۱۵
فصل دوم: مفاهیم و تعاریف.....	۱۶
مبحث اول: تعاریف	۱۷
گفتار اول: تعریف بیمه	۱۷
بند اول: تعریف لغوی بیمه	۱۷

بند دوم: تعریف اصطلاحی بیمه	۱۸
گفتار دوم: ماهیت تعریف بیمه اتکایی	۱۸
مبحث دوم: قرارداد بیمه اتکایی	۲۵
گفتار اول: پیشینه تاریخی قرارداد بیمه اتکایی	۲۶
گفتار دوم: شکل قراردادهای اتکایی	۳۱
گفتار سوم: درباره ریسک‌های ناشی از مورد بیمه	۳۳
گفتار چهارم: خاتمه قرارداد بیمه اتکایی	۳۹
گفتار پنجم: تفاوت بیمه اتکایی با بیمه مستقیم	۴۱
مبحث سوم: اصول حاکم بر قراردادهای بیمه اتکایی	۴۳
گفتار اول: اصل حسن نیت	۴۳
بند اول: اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گذار	۴۴
بند دوم: اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گر	۴۴
گفتار دوم: اصل نفع بیمه‌ای	۴۷
گفتار سوم: اصل غرامت	۴۹
گفتار چهارم: اصل وحدت سیاست مالی	۵۴
گفتار پنجم: اصل حق بازرسی بیمه‌گر اتکایی	۵۶
فصل سوم: بررسی فقهی و حقوقی بیمه‌های اتکایی	۶۱
مبحث اول: بررسی فقهی قراردادهای بیمه اتکایی	۶۲
گفتار اول: بیمه اتکایی (اعاده التأمین)	۶۲
گفتار دوم: چالش‌های عقد التأمین	۶۳
گفتار سوم: التزام مالا يلزم و ضمان مالم يجب	۶۵
گفتار چهارم: غرر	۶۸
گفتار پنجم: نظریات مرتبط با اعاده التأمین در فقه	۷۳
مبحث دوم: جنبه‌های حقوقی قراردادهای بیمه اتکایی	۷۶
گفتار اول: تعهدات طرفین قرارداد و موضوع آن‌ها	۷۶

بند اول: تعهد واگذارنده	۷۶
بند دوم: تعهد بیمه‌گر اتکایی	۷۷
گفتار دوم: قوانین مرتبط با بیمه اتکایی در حقوق ایران	۷۸
گفتار سوم: قوانین قابل اجرا در قراردادهای اتکایی	۸۰
گفتار چهارم: درباره حقوق دارنده بیمه اتکایی	۸۱
مبحث سوم: رجوع یا عدم رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی	۸۳
گفتار اول: عدم رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی	۸۳
بند اول: اصل نسبی بودن قراردادها	۸۴
بند دوم: غرامتی بودن بیمه اتکایی	۸۷
بند سوم: شرط ورشکستگی	۸۹
بند چهارم: شرط عدم طرح دعوا	۹۰
بند پنجم: عدم وجود دعوای مستقیم در حقوق کامن لا	۹۱
بند ششم: اصل تساوی طلبکاران	۹۲
گفتار دوم: رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی	۹۴
فصل چهارم: انواع قراردادهای بیمه اتکایی و روش‌های اجرای آن	۹۸
مبحث اول: روش‌های بیمه اتکایی برای رشته‌های مختلف بیمه	۹۹
گفتار اول: بیمه اتکایی آتش‌سوزی	۹۹
بند اول: شناسایی واحدهای در معرض خطر خسارت	۱۰۱
بند دوم: برنامه‌ریزی اتکایی	۱۰۲
گفتار دوم: بیمه اتکایی باربری دریایی	۱۰۵
بند اول: توسعه برنامه‌های اتکایی بیمه باربری	۱۰۷
بند دوم: ظرفیت‌ها	۱۱۰
گفتار سوم: بیمه اتکایی بدنه کشتی و کالا	۱۱۱
بند اول: قراردادهای بدنه	۱۱۱
بند دوم: قراردادهای کالا	۱۱۳

بند سوم: تجمع سرمایه‌های در معرض خطر	۱۱۳
گفتار چهارم: بیمه اتکایی هواپیما	۱۱۴
گفتار پنجم: اتکایی بیمه‌های عمر	۱۱۵
بند اول: بازار اتکایی بیمه‌های عمر	۱۱۶
بند دوم: تقاضا برای اتکایی بیمه‌های عمر	۱۱۶
بند سوم: قلمرو قرارداد	۱۱۸
بند چهارم: سهم نگهداری	۱۱۹
بند پنجم: اتکایی	۱۱۹
بند ششم: نحوه عملکرد	۱۲۰
مبحث دوم: روش‌های اجرای قراردادهای بیمه اتکایی	۱۲۲
گفتار اول: قراردادهای نسبی	۱۲۲
بند اول: قراردادهای اتکایی مشارکت	۱۲۳
بند دوم: قراردادهای مازاد سرمایه	۱۲۷
گفتار دوم: قراردادهای اتکایی غیر نسبی یا مازاد خسارت	۱۳۲
بند اول: پوشش اتکایی مازاد خسارت برای هر ریسک	۱۳۵
بند دوم: شرط‌های عمومی پوشش مازاد خسارت	۱۳۸
گفتار سوم: پوشش اتکایی اجباری و اختیاری	۱۴۰
بند اول: موارد استفاده از پوشش اتکایی و اختیاری	۱۴۴
بند دوم: نواقص بیمه اتکایی اختیاری	۱۴۶
فصل پنجم: نتیجه‌گیری و پیشنهادها	۱۵۵
الف- نتیجه‌گیری	۱۵۶
ب- پیشنهادها	۱۶۰
منابع و مأخذ	۱۶۲
چکیده انگلیسی	۱۶۷

چکیده:

در شرکت‌های بیمه گاهی خسارت به حدی است که مجموع ذخایر یک شرکت بیمه نیز برای جبران آن کفایت نمی‌کند؛ بنابراین شرکت‌های بیمه اتکایی جهت حل این معضل به وجود آمدند. وجود بیمه اتکایی برای بقای شرکت‌های بیمه به هنگام خسارت‌های پیش‌بینی نشده ضروری است. در این پژوهش ابتدا به معرفی و تعریف بیمه‌های اتکایی پرداخته شده است و در ادامه ماهیت حقوقی و فقهی این نوع بیمه مورد بررسی قرار داده شد و در آخر روش‌های اجرای قراردادهای بیمه اتکایی مورد تبیین واقع شده است. این تحقیق به روش کتابخانه‌ای و با رویکرد تحلیلی- توصیفی صورت گرفته است. هدف اصلی تحقیق، بررسی فقهی و حقوقی قراردادهای بیمه اتکایی و روش‌های اجرای آن است.

کلمات کلیدی: بیمه، بیمه اتکایی، فقه، حقوق، قرارداد.

مقدمه

بسط عملیات نظام‌یافته بیمه‌ای و رشد و توسعه فعالیت شرکت‌های بیمه و نیز افزایش حجم ریسک‌های بزرگ، شرکت‌های بیمه را با تجمع بسیار بالای خطرات مواجه ساخت و پس‌ازاینکه شرکت‌های بیمه به‌تدریج به ارائه پوشش‌های بیمه‌ای حوادث طبیعی روی آوردند بنیاد فعالیت شرکت‌های مذکور مورد تهدید قرار گرفت.

بر این اساس متولیان امر صنعت بیمه باهدف جلوگیری از بروز بحران و کاهش سقف تعهدات خود به تقسیم بیمه‌نامه‌های سنگین بین شرکت‌های بیمه مبادرت نمودند. پیشگامان بیمه پس از مواجهه با خسارت‌هایی سنگین به این نتیجه رسیدند که به‌تنهایی نمی‌توانند پاسخگوی خسارت‌های مذکور باشند. لذا به دنبال چاره‌ای برای تقسیم و توزیع خطرات برآمدند. بدین ترتیب تعهدات مربوط به ریسک‌های بزرگ توزیع شد. در بدو امر شرکت‌های بیمه برای تقسیم خطرات به صدور بیمه‌نامه‌های مشترک روی‌آوردند. در این روش یک بیمه‌نامه به چند بخش تقسیم می‌شد و هر بخش حسب توان مالی توسط یک شرکت مورد پوشش قرار می‌گرفت و هر شرکت صرفاً نسبت به بخش تحت پوشش خود مسئولیت می‌یافت این روش دارای اشکالاتی بود و در پاره‌ای از موارد بیمه‌گذار ناگزیر می‌شد مشتریان خود را به سمت رقبا سوق دهد و بیمه‌گذاران نیز مجبور بودند اطلاعات لازم را در اختیار چند شرکت قرار دهند و هنگام بروز خسارت نیز به تعدادی از شرکت‌های بیمه مراجعه نمایند.

با توجه به تأثیر حیاتی خسارت‌های بسیار زیاد در فرآیند عملیات بیمه‌ای بازرگانی، در مراحل بعد روش‌های دیگر نیز مورد استفاده قرار گرفتند و به‌تدریج این روش‌ها زیربنای ترکیب امروزی بیمه‌های اتکایی را شکل دادند.

با توجه به مطالب بالا در این پایان‌نامه به بررسی فقهی و حقوقی قراردادهای بیمه اتکایی و روش‌های اجرای آن خواهیم پرداخت.

فصل اول

کلیات تحقیق

۱. بیان مساله

بیمه اتکایی متقابل بین دو شرکت که از طریق واگذاری بخشی از پرتفوی^۱ آن‌ها و تقسیم ریسک صورت می‌گرفت و نیز تأسیس صندوق‌های خاص از جمله روش‌هایی بودند که پیشگامان بیمه برای تأمین خسارات عمده از آن‌ها سود جستند. در دهه‌های اخیر شرکت‌های بیمه با توجه به ظرفیت و توان مالی خود بخشی از ریسک را نگهداری نموده و مازاد آن را به شرکت دیگری واگذار می‌کنند و آن شرکت نیز مجدداً ریسک مازاد توان خود را به شرکت دیگری واگذار می‌نماید.^۲

بدین ترتیب یک پرتفوی بیمه‌ای بین ده‌ها شرکت بیمه در نقاط مختلف دنیا تقسیم می‌شود؛ بنابراین اندیشه‌ی تأسیس شرکت‌های بیمه اتکایی، ابتدا در شرکت‌های بیمه مستقیم به وجود آمد و سپس این شرکت‌ها با هویتی مستقل وارد فعالیت‌های گسترده بیمه‌های بازرگانی گردیدند. در حال حاضر شرکت‌های بزرگ اتکایی با در اختیار داشتن سرمایه‌ها و ذخایر عظیم فنی در سطح دنیا، بخش قابل ملاحظه‌ای از فعالیت‌های بیمه‌های بازرگانی را به خود اختصاص داده‌اند و جایگاه پراهمیتی را در بازار تجارت جهانی اشغال نموده‌اند.^۳

بیمه اتکایی، بیمه‌ای است که بدون آنکه رابطه‌ای با بیمه‌شده اصلی ایجاد نماید، به بیمه نخستین منضم می‌شود و به وسیله آن بیمه‌گر در حدود امکان، انحرافات بیمه‌ای را تقلیل می‌دهد. هدف بیمه اتکایی کاهش دادن اهمیت نسبی یا مطلق انحرافات و تقلیل بی‌نظمی‌های آن است.^۴

^۱ - واژه پرتفوی، به معنای سبد سرمایه‌گذاری می‌باشد که ترکیبی از دارایی‌های سرمایه‌گذاری شده توسط یک سرمایه‌گذار است.

^۲ - نکویی، لطف‌الله، ۱۳۷۷، بیمه اتکایی در ایران، نشریه بیمه آسیا، بخش میزگرد، ص ۵.

^۳ - تاج‌بخش، محمدباقر، ۱۳۷۷، بیمه انواع و شرایط آن، تهران، نشر رنگین، ص ۶.

^۴ - احمدوند، خلیل‌الله؛ روناک دارایی و ندا سوماری، ۱۳۹۶، اصول حقوقی حاکم بر روابط میان طرفین عقد بیمه اتکایی، کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، ص ۵.

در باب ماهیت حقوقی بیمه اتکایی باید عنوان کرد: «این نوع بیمه عقدی (قرارداد) است که بین دو طرف منعقد می‌شود و در آن یک طرف بیمه‌گر و طرف مقابل بیمه‌گذار است با این تفاوت که بیمه‌گذار بیمه اتکایی (واگذارنده)، خود بیمه‌گر در قرارداد بیمه اصلی است و متعهد به پرداخت خسارت به بیمه‌گذار دیگری است».^۱

خاصیت بارز و برجسته این قرارداد این است که بین بیمه‌گذار اصلی و بیمه‌گر اتکایی منعقد می‌شود و هیچ ارتباطی با قرارداد ابتدایی (اصلی) ندارد و رابطه بیمه‌گذار با بیمه‌گر اصلی برقرار است و در صورت بروز خسارت این بیمه‌گر اصلی (بیمه‌گذار اتکایی) است که در مقابل بیمه‌گذار مسئول است. در صورت بروز خسارت بیمه‌گذار اصلی نمی‌تواند علیه بیمه‌گر اتکایی دعوی طرح کرده و او را در ردیف خوانندگان قرار دهد به این دلیل که رابطه بیمه‌گر اتکایی و بیمه‌واگذارنده منفک از رابطه بیمه‌گر اصلی و بیمه‌گذار است، مگر اینکه این شرط در قرارداد بیمه اتکایی گنجانیده شود که در صورت بروز خسارت، بیمه‌گر اتکایی در مقابل بیمه‌گذار اصلی مسئول است.

بیمه در اسلام از ابتدای ایجاد، به شکل‌های مختلف وجود داشته است، اما بیمه اتکایی یا اعاده التأمین (التأمين المضاعف) از مباحث جدید بوده است؛ مانند سایر عقود در فقه امامیه و حقوق اسلامی، بیمه اتکایی نیز - از انواع بیمه - باید ارکان عقد را به‌طور صحیح دارا باشد. از جمل قصد و رضای طرفین که در این عقد، بیمه‌گر اصلی (تکافل گر) و بیمه‌گر اتکایی (تکافل گر اتکایی) است. اهلیت این دو که اغلب اشخاص حقوقی بوده نیز مطرح است که اهلیت تمتع و استیفا می‌باشد.^۲

در میان فقهای صاحب فتوا و نظر در باب پذیرش و عدم پذیرش عقد بیمه به‌طور کلی سه نظر وجود دارد:

^۱ - احمدوند، منبع پیشین، ص ۷.

^۲ - خامنه‌ای، سید محمد، ۱۳۸۱، بیمه در حقوق اسلام، چاپ اول، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ص ۸.

۱- افرادی که حکم به حرمت عقد بیمه به طور کلی داده‌اند.

۲- افرادی که حکم به حلیت عقد بیمه به طور کلی داده‌اند.

۳- افرادی که با تفکیک میان انواع عقد بیمه، برخی را حرام و برخی را حلال شمرده‌اند که در این میان اعاده التأمین از عقود حلال است.^۱

عملیات بیمه اتکایی رایج با توجه به نظر اهل سنت نوعی ربا و غرر محسوب می‌شود که مطابق با اصول اسلامی نیست. برای مثال، کارمزد بیمه اتکایی که شرکت بیمه واگذارنده از قرارداد بیمه اتکایی اخذ می‌کند، دلالت بر حد بالایی از غرر می‌باشد.

پوشش بیمه اتکایی معمولاً دو نوع متفاوت نسبی یا غیر نسبی را دارا است. بیمه اتکایی نسبی یک نوع قرارداد اتکایی است که بر اساس آن حق بیمه و میزان خسارت به تناسب میان بیمه‌گر اتکایی و بیمه‌گر واگذارنده تقسیم می‌شود. این نوع قرارداد خود به سه نوع بیمه اتکایی مازاد، مشارکت و مختلف تقسیم می‌شود. بیمه اتکایی غیر نسبی را می‌توان برای پوشش قراردادهایی که در این زمینه منعقد می‌گردد تحت عناوین بیمه اتکایی مازاد خسارت و مازاد زیان در مدت معین آورد. پوشش‌های بیمه اتکایی نسبی، سهم مشارکت پوشش‌های آزاد است حال آنکه نوع غیر نسبی آن، بیمه اتکایی مازاد خسارت یا مازاد زیان را دربرمی‌گیرد. هر دو نوع اغلب با یکدیگر تلفیق یا ادغام می‌گردند.^۲

۲. ضرورت تحقیق

بیمه پدیده مهمی است که نقش بسیار حساس را در پیشرفت اقتصادی کشورها دارا است و متأسفانه آن‌طور که باید و شاید در ایران شناخته نشده است. هر بیمه‌گر نیاز به بیمه اتکایی دارد مگر آن‌که بیمه‌ها از

^۱ - رستمی، منبع پیشین، ص ۲۵.

^۲ - روحانی، محسن، ۱۳۸۷، دستورالعمل بیمه اتکایی اتحادیه اروپا، ماهنامه تازه‌های جهان بیمه، شماره ۱۲۵، ص ۱۳۰.

انواعی باشند که برای او تعهدات سنگین متجاوز از توان و ظرفیت تحمل خطر آن‌ها ایجاد نکند که این ظرفیت علاوه بر ضوابط فنی مقداری هم تابع روحیه و سلیقه‌ی مدیران شرکت بیمه و عرف بازار داخلی کشور است و معمولاً بر مبنای دارایی‌های خالص شرکت بیمه (۳ تا ۶ درصد) و یا جمع حق بیمه‌ی سالانه (۱ تا ۳ درصد) تعیین می‌شود. رشد و توسعه همه‌جانبه صنعت بیمه متناسب با مجموعه فعالیت‌های اقتصادی کشور از اهداف عمده برای حفظ منابع ملی است و صنعت بیمه باید بتواند از این منابع محافظت کند. تحمل و جبران تمام خسارات احتمالی توسط صنعت بیمه کشور، عقلایی نیست از این رو بیمه اتکایی همواره موردنظر شرکت‌های بیمه می‌باشد. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده، کتاب یا پایان‌نامه‌ای که به‌صورت مستقل به‌عنوان موضوع این پایان‌نامه «بررسی فقهی و حقوقی قراردادهای بیمه اتکایی و روش‌های اجرای آن» پردازد، یافت نشد. با توجه به ماهیت بیمه‌های اتکایی که هنوز کاملاً مجهول مانده است ضرورت انجام این تحقیق بررسی ماهیت حقوقی و فقهی این نوع از بیمه می‌باشد.

۳. پیشینه تحقیق

با توجه به بررسی‌های انجام‌شده در مورد پیشینه موضوع پژوهش، باید بیان نمود؛ سابقه‌ی چنین پژوهشی که قراردادهای بیمه اتکایی را از منظر فقهی و حقوقی به‌صورت توأم بررسی نموده باشد و به روش‌های اجرای قراردادهای بیمه اتکایی پرداخته باشد و آن را از جنبه‌های مختلف موردبررسی قرار داده باشد، به گونه جدی یافت نشد. در این خصوص مقالات و پایان‌نامه‌هایی که به‌صورت پراکنده در زمینه ی بیمه اتکایی به رشته تحریر درآمده‌اند و مرتبط با این تحقیق هستند، به‌قرار ذیل است:

۱- عبدالمهی و افراس (۱۳۹۷) در مقاله‌ای تحت عنوان «بررسی متداول‌ترین رشته‌ها در قراردادهای مربوط به بیمه اتکایی» در مقاله خود چنین بیان می‌دارد: «نتایج نشان داد که بیمه‌ی آتش‌سوزی اصولاً مرتبط با بیمه‌ی اموال بوده و خطراتی را تحت پوشش قرار می‌دهد که به‌عنوان مختلف می‌تواند باعث بروز صدمه

و زیان به دارایی‌ها شود. بیمه اتکایی باربری با توجه به ماهیت آن با سایر رشته‌های بیمه‌های اشیاء (اموال) تفاوت‌های عمده‌ای دارد. طرز برداشت و شیوه‌ی بیمه‌گری بیمه‌گر باربری ممکن است در برنامه‌ریزی اتکایی بیمه‌ی باربری و تعیین ظرفیت و سهم نگهداری بر اساس ضوابط و ارجحیت‌ها و در شرایط خاص تعیین گردد. بیمه‌گری بدنه‌کشتی و یا کالا دو رشته بیمه باربری و بیمه کالا را تحت پوشش قرار می‌دهد. قراردادهای اتکایی بدنه‌ی کشتی معمولاً شامل کلیه خطراتی می‌شود که بیمه‌گر واگذارنده آن‌ها را به‌عنوان بیمه‌ی بدنه‌ی کشتی می‌شناسد. قراردادهای کالا کلیه‌ی پرتفوی بیمه‌ی باربری شرکت بیمه واگذارنده، شامل کلیه کالاهای مسکوکات و حتی روش‌های مختلف حمل را هم دربر می‌گیرد. در قرارداد بیمه اتکایی هواپیما، مسئولیت‌های بسیار زیاد و عظیم که برای خطوط هوایی و همچنین تولیدکنندگان اصلی وجود دارد، باعث می‌شود که هم بیمه‌گران مستقیم و هم بیمه‌گران اتکایی تعداد محدودی از خطرات را تا سرحد امکان به‌صورت گسترده تقسیم نمایند. از طرف دیگر دادوستد دوجانبه در این موضوع و در شیوه‌ی عملکرد بیمه‌های اتکایی هواپیما مرسوم نبوده و از اهمیت هم برخوردار نمی‌باشد. حق بیمه‌های اتکایی عمر در مقایسه با اغلب رشته‌های غیر عمر، بسیار اندک است و لذا بسیاری از کار اتکایی در همان بازارهای محلی انجام می‌شود و مقداری هم در خارج تحت پوشش بیمه‌گران اتکایی حرفه‌ای قرار می‌گیرد ولی در مقایسه با اتکایی رشته‌های غیر عمر از اهمیت کمتری برخوردار است.»

۲- احمدوند و همکاران (۱۳۹۷) در مقاله خود تحت عنوان «اصول حاکم بر روابط میان طرفین عقد بیمه اتکایی» چنین بیان می‌دارند: «در عقد بیمه، بیمه‌گذاران به علت مضایقه مالی که در نتیجه وقوع حوادث بروز می‌کند دست به دامن بیمه‌گران می‌شوند و عملاً از طریق بیمه‌گران توزیع خسارت صورت می‌پذیرد و در بیمه اتکایی نیز به‌طریق اولی، این بیمه‌گران هستند که به علت ناکافی بودن منابع مالی‌شان در مقابل تعهدات پذیرفته به‌ویژه در مقابل خسارت فاجعه‌آمیز به همکاری به یکدیگر برخاسته و به توزیع

خسارت‌ها مابین خود می‌پردازند. اگرچه به انواع قراردادهای بیمه اتکایی، تعهدات بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی متمایز می‌باشد، ملاحظه می‌گردد که مهم‌ترین تعهد واگذارنده پرداخت حق بیمه و مهم‌ترین تعهد بیمه‌گر اتکایی پرداخت خسارت می‌باشد.»

۳- رستمی (۱۳۹۵) در پایان‌نامه خود تحت عنوان «ماهیت، آثار و احکام بیمه‌های اتکایی در ایران» در پایان‌نامه خود چنین بیان می‌دارد: «امروزه تقسیم خطرات به وسیله شرکت‌های بیمه دارای اهمیت بسیار بالایی است. بیمه اتکایی انتقال قسمتی از ریسک است که یک بیمه‌گر مستقیم در نظر می‌گیرد. بیمه اتکایی در یک تقسیم‌بندی به دوشاخه اصلی تبیین این نوع از بیمه از لحاظ فنی و از لحاظ فرم و شکل، طبقه‌بندی می‌شود. با وجود پیشرفت رو به گسترش بیمه اتکایی در کشورهای غربی، اشکالاتی از ابتدا بر قرارداد بیمه و بیمه اتکایی به سبب خصوصیات خاص آن، وارد شده است که به طرق مختلف پاسخ داده شده است. در ایران نیز با تصویب قانون بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری سال ۱۳۵۰ رویکرد جدیدی در جهت گسترش این نوع از بیمه به کار گرفته شد. توسعه روزافزون در صنایع بزرگ هر یک به تنهایی می‌تواند وضعیت و ثبات یک شرکت بیمه را به مخاطره بیندازد. بنابراین برای کاهش تعهدات شرکت‌های بیمه باید چاره‌ای اندیشید. بی‌شک بهترین راه، عملیات اتکایی است. همان اصولی که در توزیع خطر از طریق بیمه برای افراد وجود دارد، در مورد شرکت‌های بیمه نیز صادق است. سرمایه و اندوخته شرکت‌های بیمه هرچقدر هم زیاد باشد باز در مقابل تعهداتی که پذیرفته‌اند بسیار ناچیز و اندک است. در بیمه اتکایی، بیمه‌گر شخص ثالثی را به نام بیمه‌گر اتکایی از طریق قراردادهای اتکایی، در نتایج مالی عملیات خود سهیم می‌کند. امروزه شرکت‌های بیمه در جهان بدون عملیات اتکایی قادر به شرکت در بازار رقابت بین‌المللی و فعالیت در صنعت بیمه نخواهند بود. با توجه به نکات فوق بیمه اتکایی با دو هدف انجام می‌پذیرد:

۱- بیمه اتکایی به منظور حفظ تعهدات شرکت‌ها، منابع و سرمایه‌های ملی

۲- بیمه اتکایی به منظور افزایش درآمد ارزی.»

۴- صولتی دیگه سرایی (۱۳۹۴) در مقاله خود تحت عنوان «راهکارهای مدیریت ریسک در بیمه‌های اتکایی» چنین بیان می‌دارد: «ضرر و زیان سنگین ناشی از خساراتی در حجم زیاد می‌تواند هر شرکت بیمه‌ای با هر سرمایه و اعتباری را در هر کجای دنیا با مشکلات عدیده‌ای رودررو سازد و علم به اینکه ریسک‌های بزرگ، بیمه‌گران اتکایی قدرتمند را می‌طلبند لذا شرکت‌های بیمه می‌بایست به اجبار قسمتی از ریسک‌های پذیرفته‌شده را به بیمه‌گر اتکایی داخلی یا خارجی مناسب منتقل نمایند، به همین منظور، معرفی یک ابزار قدرتمند انتقال ریسک در کشورهای پیشرفته تحت عنوان اوراق بهادار بیمه‌ای حوادث و ریسک‌های فاجعه‌آمیز و بلایای طبیعی به عنوان منبعی جایگزین برای تأمین بودجه بیمه اتکایی اموال و حوادث موردتوجه قرار گرفته است. در حقیقت، اوراق بهادار حوادث ریسک‌های فاجعه‌آمیز و بلایای طبیعی، جایگزینی مناسب برای بیمه‌گری اتکایی به طریق سنتی است. تأمین مالی به کمک اوراق بهادار (انتشار اوراق بهادار بیمه‌ای) ریسک‌ها و حوادث فاجعه‌آمیز و بلایای طبیعی، برای بیمه‌گران این امکان را فراهم می‌آورد تا از میزان ریسک خود کاسته و ریسک شرکت و نیز هزینه ریسک (پرداخت خسارت) را در پی وقوع حادثه به سرمایه‌گذاران منتقل کنند. می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که در حال حاضر، انتشار اوراق بهادار، جایگزینی رایج‌تر در مقابل بیمه‌گری اتکایی ریسک‌ها به روش سنتی است.»

۵- اکبری (۱۳۹۳) در مقاله خود تحت عنوان «بیمه اتکایی اختیاری و کارکردهای آن» چنین بیان می‌دارد: «بیمه اتکایی اختیاری برای فرار از خسارات هنگفت و غیرقابل جبرانی است که بیمه اتکایی اجباری به واسطه ناتوانی یا بزرگی و نادر بودن خطر، از زیر بار پوشش آن ریسک شانه خالی کرده است و یا اینکه خطر به هر نحوی خارج از پوشش بیمه‌گر اتکایی باشد. لیکن این عقد یک سری معایب دارد که از جمله می‌توان افزایش هزینه‌های اداری، تأخیر در صدور بیمه‌نامه‌ها به واسطه پیدا کردن بازار، کاهش محسوس آزادی عمل بیمه‌گر واگذارنده به دلیل حق نظارت بیمه‌گر اتکایی را نام برد. با این اوصاف باید

گفت در بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی صنعتی، باربری دریایی، هواپیما و سایر ریسک‌های بزرگ و نادر مثل ماهواره‌ها و...، اتکایی اختیاری بسیار پرکاربرد است اما در بیمه‌نامه‌های حوادث معمولاً چون شرکت‌های بیمه اولیه خودشان قادر به اداره این ریسک‌ها هستند اقدام به انعقاد اتکایی اختیاری نمی‌کنند».

۶- اکبری (۱۳۹۳) در مقاله خود تحت عنوان «بیمه اتکایی نسبی، انواع و کارکردهای آن» چنین بیان می‌دارد: «این مقاله سعی بر ارائه‌ی تعریفی از بیمه اتکایی نسبی و تبیین انواع آن دارد. در این قرارداد مبلغ بیمه‌شده، حق بیمه و میزان خسارت به نسبت درصدی که از قبل مشخص شده، بین بیمه‌گر و گذارنده و بیمه‌گر اتکایی تقسیم می‌شود. برای اینکه بتوان از بیمه‌نامه‌های نسبی در شرایط بیشتری استفاده برد، طی تحقیقات به‌عمل آمده و مطالعه در متون معتبر بیمه‌ای می‌توان این عقد را به هفت روش (که دو روش آن را تقریباً همه نویسندگان اشاره نموده‌اند) به شرح زیر منعقد نمود:

۱. مازاد سرمایه

۲. مشارکت

لیکن پنج روش دیگر را اکثریت نویسندگان بیمه‌ای بیان نکرده‌اند که عبارت است از:

۳. اجباری _ اجباری

۴. پوشش باز

۵. پوشش نیمه اتوماتیک

۶. اجباری _ اختیاری

۷. مختلط مازاد سرمایه و مشارکت

با بررسی انواع روش‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که هرکدام از این روش‌ها کاربردهای متفاوتی دارد. مثلاً مازاد خسارت بیشتر در آتش‌سوزی و حمل‌ونقل استفاده‌شده و اتکایی نسبی مشارکت بیشتر در بیمه‌نامه‌های اموال و مسئولیت کاربرد دارد زیرا بسیار ساده اداره و اجرا می‌شود. لیکن باید بیان داشت

علی‌رغم استفاده گسترده از بیمه اتکایی نسبی در بیمه‌نامه‌ها، امروزه به‌واسطه‌ی افزایش حجم معاملات تجاری و به وجود آمدن خطرات جدید و نادر، نتیجه می‌گیریم در این‌گونه از ریسک‌های بزرگ، اقبال به سمت اتکایی غیر نسبی کم‌کم روبه افزایش است؛ یعنی شرکت‌های واگذارنده تا یک حد مشخص خسارات را قبول می‌کنند و مابقی بر عهده‌ی بیمه‌گر اتکایی خواهد بود که به این نوع بیمه‌نامه مازاد خسارت هم می‌گویند. بااین‌حال در سایر بیمه‌نامه‌های معمول به دلیل هزینه پایین اداری، امکان خطرپذیری کمتر شرکت‌ها و ... هنوز بیمه اتکایی نسبی جایگاه خود را حفظ نموده است.»

۷- عظیم زاده آرانی (۱۳۹۱) در پایان‌نامه خود تحت عنوان «تحلیل مقایسه‌ای بیمه اتکایی و تکافل اتکایی و ارائه پیشنهادهایی جهت اجرایی کردن تکافل اتکایی در جمهوری اسلامی ایران» چنین بیان می‌دارد: «در شرکت‌های بیمه گاهی خسارت به حدی است که مجموع سرمایه و ذخایر یک شرکت بیمه نیز برای جبران آن کافی نخواهد بود. ازاین‌رو شرکت‌های بیمه اتکایی به وجود آمدند. همان‌گونه که وجود بیمه اتکایی برای بقای شرکت‌های بیمه به هنگام خسارت‌های پیش‌بینی‌نشده ضروری است، وجود عملیات تکافل اتکایی نیز برای شرکت‌های تکافل که عملیات بیمه را در قالب عقود اسلامی انجام می‌دهند، حیاتی است. مواردی همچون نوع قرارداد، ماهیت قرارداد، اهداف، نا اطمینانی و شفافیت و افشا از مهم‌ترین عوامل تفاوت میان تکافل اتکایی و بیمه اتکایی است. از طرف دیگر مسائلی چون لزوم بازنگری در امر اتکایی کشور با توجه به سند چشم‌انداز، تأکید طرح تحول مبنی بر گسترش بیمه اتکایی کشور، کاهش ظرفیت اتکایی ایران پس از اعمال تحریم‌ها از سوی شرکت‌های معتبر کشورهای اروپایی و وجود ظرفیت بالا جهت ایجاد تکافل اتکایی در خاورمیانه با توجه به روند افزایشی شرکت‌های تکافلی، سبب می‌شود که ایجاد تکافل اتکایی در جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان یک مکمل در کنار سایر پوشش‌های اتکایی مطرح شود.»

۴. اهداف تحقیق

الف- هدف اصلی

۱. بررسی ماهیت بیمه اتکایی از دیدگاه فقه‌ها و حقوق‌دانان و روش‌های اجرای آن.

ب- اهداف فرعی

۱. تبیین ماهیت فقهی قراردادهای بیمه اتکایی.
۲. تبیین ماهیت حقوقی قراردادهای بیمه اتکایی.
۳. بررسی روش‌های اجرای قراردادهای بیمه اتکایی.

۵. سؤال‌های تحقیق

۱. ماهیت قرارداد بیمه‌های اتکایی از منظر فقهی چگونه است؟
۲. ماهیت قرارداد بیمه‌های اتکایی از منظر حقوقی چگونه است؟
۳. روش‌های اجرای قرارداد بیمه‌های اتکایی کدام است؟

۶. فرضیه‌های تحقیق

۱. از حیث فقهی، بیمه‌های اتکایی به‌عنوان یکی از عقود مستحذره در فقه امامیه موردپذیرش است اما نزد فقه‌های اهل سنت جایگاهی ندارد.
۲. عقد بیمه اتکایی یکی از شقوق عقد بیمه بشمار می‌آید که جز بیمه‌های غرامت محسوب می‌شود و مبنی بر اصل حسن نیت است.

۳. روش‌های اجرای قراردادهای بیمه اتکایی به دو صورت نسبی یا غیر نسبی است.

۷. روش تحقیق

با توجه به هدف تحقیق، در این پژوهش از روش کتابخانه‌ای و به صورت توصیفی - تحلیلی استفاده شده است.

۸ ساختار تحقیق

این پایان‌نامه شامل پنج فصل است. در فصل اول به بیان مسأله، ضرورت تحقیق، پیشینه تحقیق، اهداف، سؤال‌ها، فرضیه‌ها و روش تحقیق پرداخته شده است.

فصل دوم تحت عنوان مفاهیم به تبیین و تعریف کلیدواژه‌ها، تقسیم‌بندی‌ها و مباحث مبنایی اختصاص یافته است.

فصل سوم با عنوان «بررسی فقهی و حقوقی قراردادهای بیمه اتکایی، دیدگاه فقها و حقوق‌دانان در مورد بیمه اتکایی آمده است».

در فصل چهارم انواع بیمه‌های قراردادهای اتکایی و روش‌های اجرای آن ارائه شده است.

در فصل پنجم نتیجه‌گیری، پیشنهادها، منابع، مأخذ، چکیده لاتین درج گردیده است.

فصل دوم

مفاهیم و تعاریف

مبحث اول: تعاریف

بیمه اتکایی از جمله عقود است که خصوصیت بارز آن تقسیم ریسک است. به منظور شناسایی بهتر این نوع از بیمه به بررسی تعاریف بیمه پرداخته خواهد شد. این مبحث شامل دو گفتار است. گفتار اول به تعریف بیمه اختصاص دارد که شامل دو بند است که در بند اول به تعریف لغوی بیمه و در بند دوم به تعریف اصطلاحی بیمه پرداخته خواهد شد. در گفتار دوم به تعریف ماهیت بیمه اتکایی پرداخته خواهد شد.

گفتار اول: تعریف بیمه

نخستین گام در هر پژوهش، شناخت موضوع و مفاهیم و اصطلاحات مرتبط با آن است. از این رو در این گفتار در دو بند به بررسی تعریف لغوی و اصطلاحی بیمه پرداخته خواهد شد.

بند اول: تعریف لغوی بیمه

واژه بیمه از ریشه سانسکریت «بیم» به مفهوم هراس و ترس (از خطر) به دست آمده است.^۱ به طوری که در هندوستان به جای بیمه کلمه (بیما) بکار می رود.^۲ در ادبیات عرب از کلمه التأمین استفاده می گردد و در غرب از insurance به مفهوم «در اطمینان بودن» استفاده می شود.^۳ بیمه در لغت به معنای ضمانت، اطمینان و حفظ چیزی است در مقابل خطراتی که بیمه از وقوع آن وجود

۱- پاک طینت، حسن، ۱۳۹۷، مبانی عدم امکان رجوع بیمه گذار به بیمه گر اتکایی با تاکید بر رویه ی قضایی انگلیس و آمریکا، فصلنامه مطالعات حقوق خصوصی، دوره ۴۸، شماره ۴، ۶۱۰.

۲- معین، محمد، ۱۳۶۴، فرهنگ زبان فارسی، تهران، انتشارات سروش، چاپ اول، ذیل واژه بیمه، ص ۶۶۳.

۳- سمیعی زفرقندی، زهرا، ۱۳۹۰، بررسی ابعاد فقهی - حقوقی قرارداد بیمه و خلأهای آن در قانون ایران با رویکردی بر نظر امام خمینی (س)، پایان نامه کارشناسی ارشد، پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی، ص ۵.

دارد. این کلمه مشتق است از کلمه بیمه در زبان فارسی و البته کلمه Bimea در زبان اردو که به معنی ضمانت می‌باشد.^۱ واژه بیمه مشتق از بیم (به معنی خطر) و اسمی فارسی به معنای اطمینان در مقابل مخاطره محتمل الوقوع دانسته شده است و در فرهنگ معین بیمه به معنی «ضمانت» و معادل بیمه در زبان اردو و هندی تعریف شده است.^۲

برخی از کارشناسان فن، این لغت را از ریشه عربی التأمین و به معنای «تأمین و آسایش» ترجمه کرده‌اند. لیکن عده‌ای از واژه شناسان معتقدند که بیمه دارای ریشه فارسی بوده و از کلمه «بیم» به اضافه پسوند «ه» تشکیل گردیده و به معنی «آنچه مربوط به هراس و نگرانی است» می‌باشد، که البته اعتقاد اخیر منطقی‌تر و برای ما فارسی‌زبانان، قابل قبول‌تر به نظر می‌رسد در زبان فرانسه از واژه «آسورانس» و در انگلیسی از واژه «اینشورنس» و یا «اشورنس» استفاده می‌شود.^۳

بند دوم: تعریف اصطلاحی بیمه

در اصطلاح حقوقی عبارت است از توزیع و تحمیل خسارات و زیان ناشی از حادثه معین یا غیر معین اتفاقی یا حتمی برای فرد یا افراد یا اموال و اشیا به عهده شخص یا اشخاص غیر متضرر. در تعریفی دیگر، بیمه، عملیاتی است که به موجب آن یک طرف (بیمه‌گر) تعهد می‌کند در برابر دریافت مبلغی (حق بیمه یا سهم مشارکت)، در صورت تحقق خطر معین (حادثه) به طرف دیگر (بیمه‌گذار یا ذینفع مربوطه)، غرامت (سرمایه یا مستمری) بدهد.^۴

^۱ - برهانیان، عبدالحسین، نقیبی، سید ابوالقاسم، ۱۳۸۶، بررسی مبانی بیمه در اسلام، قم، انتشارات زمزم هدایت، چاپ اول، ص ۱۷.

^۲ - عرفانی، توفیق، ۱۳۸۱، قرارداد بیمه در حقوق اسلام و ایران، تهران، انتشارات کیهان، چاپ دوم، ص ۹.

^۳ - جمالی زاده، پیشین، ص ۲۷.

^۴ - بابایی، ایرج، ۱۳۸۶، حقوق بیمه، تهران، انتشارات سمت، چاپ ششم، ص ۷۶.

بنابراین، با مقایسه تعریف لغت شناسان و حقوق دانان از بیمه درمی یابیم که میان مفهوم لغوی و معنای اصطلاحی واژه‌ی بیمه، قرابت آشکاری وجود دارد. با وجود این نباید فراموش کرد که تکامل مدنی انسان، بیمه را از یک عقد تطبیقی بدون تأثیرپذیری از مشارکت دیگران خارج نموده است به گونه‌ای که این نهاد، امروزه با ملاحظات فنی و اقتصادی فراوانی با ایفای نقش خویش، همواره در حال تکامل است.

گفتار دوم: تعریف ماهیت بیمه اتکایی

ارنست فیر در کتاب خود به نام «روشی برای بیمه»^۱ بیمه اتکایی را به این ترتیب تعریف می کند، بیمه اتکایی نوعی از عملیات بیمه‌ای است که به موجب آن بیمه‌گر اتکایی در مقابل دریافت مبلغی حق بیمه (یک قسمت یا تمام تعهدات بیمه‌گذار اتکایی) واگذارنده در مقابل بیمه‌گذاران او را به عهده می گیرد، تعهدات مذکور تابع مقررات مخصوص قرارداد بیمه است.^۲

تعریف دیگری که می توان از بیمه اتکایی عنوان نمود این است که «بیمه اتکایی عملی است که به موجب آن بیمه‌گر شخص دیگری را بنام بیمه‌گر اتکایی در نتایج مالی تعهدات بیمه‌ای خود به طرق مختلف شرکت می دهد».^۳

صرف نظر از تعریف‌های مختلفی که از بیمه اتکایی می توان کرد لازم به تذکر است که این عمل بیمه‌ای وسیله‌ای است برای تقسیم خطر، به عبارت دیگر بیمه‌گر مستقیم یا واگذارنده با توجه به قرارداد اتکایی که با مؤسسات مختلف منعقد می کند، می تواند مبادرت به قبول خطرهای بزرگ بنماید زیرا آن مقدار از هر ریسک را که خود قادر به نگهداری آن نیست. بینیمه‌گران اتکایی تقسیم می کند و در موقع بروز

^۱-approach to insurance.

^۲- علیون کندرود، محبوبه، ۱۳۸۹، بیمه اتکایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید دکتر بهشتی، ص ۹.

^۳- همان، ص ۱۰.

خسارت شرکایی برای پرداخت خسارت خواهد داشت.

این نکته را نیز باید در نظر داشت که تنها خطرهای بزرگ نیستند که مشمول عملیات اتکایی می‌شوند بلکه امروزه قاعده به این است که قسمتی از کلیه ریسک‌ها اعم از بزرگ و کوچک طبق قراردادهای مخصوصی که به بیمه‌گران اتکایی واگذار می‌شوند. به این ترتیب عملیات اتکایی عمومیت پیدا کرده و به نحو کلی در تقسیم ریسک دخالت می‌کنند.

بیمه اتکایی سبب می‌شود که عملیات بیمه از داخل یک کشور تجاوز کرده و جنبه بین‌المللی پیدا کند، زیرا مؤسسات بیمه در کشورهای مختلف معمولاً ریسک‌های خود را نزد یکدیگر به اتکایی واگذار می‌کنند به این ترتیب بازارهای بین‌المللی بیمه اتکایی به وجود می‌آورند که مؤسسات مختلف بیمه کشورهای گوناگون در آن فعالیت دارند. قرارداد بیمه‌ای که بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر منعقد می‌شود از یک طرف و همچنین قرارداد بیمه اتکایی که بیمه‌گر واگذارنده با بیمه‌گر اتکایی منعقد می‌کند از طرف دیگر دو قرارداد جداگانه محسوب شده و هیچ ارتباطی بین این دو قرارداد از نظر حقوقی وجود ندارد و قرارداد اتکایی، همیشه یک قرارداد مبتنی بر اصل غرامت است.^۱

این امر حتی در مورد بیمه‌های عمر و حوادث نیز صادق است؛ زیرا بر اساس آن از بیمه‌گر واگذارنده در مقابل خطر از دست دادن کل و یا بخشی از دارایی‌اش در نتیجه انجام تعهدات پذیرفته شده حمایت می‌شود.^۲

پروفسر لرد مانسفیلد در دعوای دلور علیه بارتز بیمه اتکایی را این چنین تعریف کرده است: «یک قرارداد جدید در نتیجه یک بیمه‌نامه جدید برای همان خطر و ریسک که قبلاً تحت پوشش قرار گرفته است صادر

^۱ - کبری، یوسف، ۱۳۹۳، بیمه اتکایی اختیاری و کارکردهای آن، اولین همایش ملی وکالت، اخلاق، فقه و حقوق، میبد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، ص ۱۴.

^۲ - عظیم زاده آرانی، محمد، ۱۳۹۱، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام صادق علیه‌السلام، رشته حقوق - خصوصی، ص ۲۶.

می‌شود تا اینکه غرامت بیمه‌گر را برای بیمه‌نامه صادره قبلی بپردازد و هر دو بیمه‌نامه هم در همان زمان دارای اعتبار می‌باشد»^۱.

اخیراً یکی از دادگاه‌های آمریکایی نظر خود را در مورد یک قرارداد بیمه اتکایی به شرح زیر بیان می‌کند: «قراردادی که بر اساس آن یک طرف در قبال دریافت عوضی موافقت می‌نماید که تماماً یا قسمتی از خسارت یا تعهد خطری را که بیمه‌گر اولیه تحت شرایط یک قرارداد جداگانه در قبال شخص سوم پذیرفته جبران نماید»^۲.

بنابراین از سه دیدگاه، قضاوت و تعاریف نشان‌دهنده ویژگی قراردادهای اتکایی است:

۱- اینکه بیمه‌گر اتکایی که عهده‌دار متعهد پرداخت غرامت به بیمه‌گر اولیه است به‌خودی‌خود تشکیل قرارداد بیمه را می‌دهد.

۲- بیمه‌گر اتکایی ممکن است تمامی و یا قسمتی از غرامت و خسارت را در قبال تعهداتی که بیمه‌گر اولیه با صدور بیمه‌نامه اولیه متعهد به پرداخت آن شده است بپردازد.

۳- قرارداد بیمه اتکایی یک قرارداد مستقل و مجزایی است که میان بیمه‌گر اتکایی و بیمه‌گر اولیه (شرکت بیمه واگذارنده) منعقد گردیده که بیمه‌گذار در این قرارداد ثانوی نقشی ندارد و نخواهد داشت.

ممکن است که پوشش خطرات بیمه‌شده در یک قرارداد اتکایی از نقطه‌نظر وسعت و با محدودیت با آن شرایطی که بر اساس آن قرارداد بیمه اولیه صادر شده است متفاوت باشد. اگر یک قرارداد اتکایی پوشش بازتر و وسیع‌تری را ارائه داده و خطرات بیشتری را در مقایسه با بیمه‌نامه اولیه تحت پوشش

^۱ - صالحی مازندرانی، محمد خلیل، سلیمی، فاضل، ۱۳۹۲، بررسی تحلیلی - تطبیقی بیمه اتکایی در فقه حقوق ایران و اتحادیه اروپایی، فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی، شماره ۶۲، ص ۳.

^۲ - ال کارتر، پیشین، ص ۱۸۰.

قرار دهد تعهدات بیمه‌گر اتکایی در این قرارداد بیشتر از حد و حدود تعهدات بیمه‌گر اولیه نخواهد بود. یک نظر آمریکایی به این شرح است که هنگامی که یک قرارداد اتکایی دارای همان موضوع بیمه‌ای است که بیمه‌نامه اولیه دارد و خطرات مشابهی را تحت پوشش قرار می‌دهد.^۱ الزامی وجود ندارد که کلیه خطرات تحت پوشش بیمه‌نامه اولیه را در برگیرد؛ زیرا حدود و گستره و پوشش بیمه‌ای می‌تواند کمتر باشد اما بیشتر از آن نمی‌تواند باشد. یک قرارداد اتکایی مانند سایر بیمه‌ها ملزم به ارائه پوشش تمام و کمال برای پرداخت خسارت نمی‌باشد.

معمولاً در قرارداد اتکایی همان مشکل موجود در تعیین خسارت مورد بیمه که در حدود و تعهدات بیمه‌نامه اولیه است وجود ندارد؛ زیرا در بیمه‌نامه اولیه فرض پرداخت تمام و کمال خسارات از مرحله فرضی و تئوری جنبه عملی پیدا خواهد کرد. باین حال ممکن است مشکل در تعیین میزان و مبلغ غرامتی باشد که بیمه‌گر اولیه در آن ذی‌نفع است در این حالت در موارد بسیار نادری قرارداد اتکایی به نحوی تنظیم می‌گردد که خسارت بیمه‌گر اولیه را تماماً پرداخت نماید.^۲

بیمه اتکایی، بیمه‌ای است که بدون آنکه رابطه‌ای با بیمه‌شده اصلی ایجاد نماید، به بیمه نخستین منضم می‌شود و به وسیله آن بیمه‌گر در حدود امکان، انحرافات بیمه‌ای را تقلیل می‌دهد. هدف بیمه اتکایی کاهش دادن اهمیت نسبی یا مطلق انحرافات و تقلیل بی‌نظمی‌های آن است. درواقع بیمه اتکایی انتقال قسمتی از ریسک است که یک بیمه‌گر مستقیم از مسیر قرارداد بیمه یا شرط قانونی نزد بیمه‌گر دیگر که ارتباط مستقیم قراردادی با بیمه‌شده اصلی ندارد، در نظر می‌گیرد تا پوشش بیمه‌ای در قبال این ریسک را از بیمه‌گر اتکایی دریافت کند. در قبال این تعهد از جانب بیمه‌گر اتکایی، بیمه‌گر اصلی سهمی

^۱ - روحانی، پیشین، ص ۱۲۸.

^۲ - علی اکبری، شکوه، ۱۳۸۳، بیمه اتکایی و روش‌های جایگزین انتقال ریسک، ماهنامه تازه‌های جهان بیمه، شماره ۷۳، ص ۲۳.

از حق بیمه توافقی را به بیمه‌گر اتکایی منتقل می‌کند.^۱

به‌طور خلاصه می‌توان بیان نمود؛ بیمه اتکایی عملی است که به‌موجب آن بیمه‌گر، شخص دیگری را به نام بیمه‌گر اتکایی در نتایج مالی تعهدات بیمه‌ای خود به طرق مختلف شرکت می‌دهد. بعضی از قوانین کشورهای اروپایی بیمه اتکایی را فقط یک قرارداد و امداری خطرات می‌دانند.

با توجه به قوانین و مقررات و عرف بیمه در ایران: «بیمه اتکایی قراردادی است که به‌موجب آن شخصی به نام بیمه‌گر اتکایی در مقابل دریافت مبلغی موسوم به حق بیمه در مقابل طرف دیگر که بیمه‌گذار اتکایی نامیده می‌شود، تعهد می‌کند چنانچه شخص اخیر در اثر وقوع حوادث معینی با خساراتی مواجه شود، خسارت و هزینه‌های احتمالی را به نسبت معینی جبران نماید».^۲

ویژگی‌های یک قرارداد اتکایی همان‌هایی است که اصطلاحاً یک قرارداد بیمه اتکایی را به یک قرارداد بیمه تبدیل می‌نماید. بیمه‌گر اتکایی تعهد می‌کند که اگر یک حادثه احتمالی که باعث بروز خسارت و ضرر و زیان برای بیمه‌گر اولیه با توجه به شرایط بیمه‌نامه صادر گردد و این ضرر و زیان اثرات ناخوشایند مالی را برای بیمه‌گر اولیه و اگذارنده در برداشته باشد، این خسارات را جبران نماید و موضوع بیمه در یک بیمه‌نامه چیزی است که در معرض خطر و خسارت قرارداد و یا اینکه می‌تواند مسئولیت احتمالی را برای بیمه‌گذار داشته باشد که در این حالت موضوع قرارداد بیمه نفع مالی بیمه‌گذار در آن شیء و یا در آن بیمه مسئولیت است.^۳

زمانی که بیمه‌گر و اگذارنده خطرات موردپذیرش را مجدد بیمه می‌نماید در این حالت منطقی است که بگوییم موضوع بیمه، بیمه مسئولیتی است که بیمه‌گذار و اگذارنده با توجه به بیمه‌نامه صادره اولیه تقبل

^۱ - علیون کندرود، منبع پیشین، ص ۱۴.

^۲ - صالحی مازندرانی، پیشین، ص ۵.

^۳ - روحانی، پیشین، ص ۱۳۰.

کرده است.

به طور خلاصه می توان بیان نمود؛ کلیه قراردادهای اتکایی را می توان قرارداد بیمه مسئولیت تلقی کرد. از نظر فنی همان طوری که گفته شد بیمه اتکایی وسیله ای است برای تقسیم خطر به این ترتیب که مقداری از تعهدات بیمه گر بین تعدادی شرکت بیمه دیگر تقسیم شده و در صورت بروز حادثه هر یک از آن شرکت ها یک قسمت از خسارت را جبران می کند. در نتیجه هیچ یک از این شرکت ها متحمل زیان هنگفت نخواهد شد و حاصل این تقسیم خطر این است که بروز خسارت از نظر بیمه گر و بیمه گر اتکایی امری عادی و کم اهمیت تلقی می شود و هر چقدر هم که مبلغ آن زیاد باشد. به طوری که می توان این گونه حوادث را کاملاً پیش بینی شده دانست، در صورتی که اگر بیمه اتکایی وجود نداشت و تقسیمی صورت نمی گرفت ممکن بود، حادثه نسبتاً مهمی روی داده و یا ایجاد خسارت قابل ملاحظه ای بنماید به طوری که جبران آن برای یک شرکت بیمه اگر منجر به ورشکستگی آن شرکت نشود لاقلاً وضع مالی آن را بسیار دشوار می سازد.

بنابراین با توجه به مطالب بیان شده:

وظیفه ی هر بیمه گری پذیرش ریسک حوادث است و این امر بدون سرمایه گذاری امکان پذیر نیست. برخی خطرات به سبب سنگین بودن میزان خسارت از طرف هر بیمه گری قابل پوشش نبوده و در صورت ریسک پذیری نیاز به بیمه گر دیگری به منظور پشتوانه است و اینجاست که بیمه گر اتکایی با پذیرش بخشی از اقدامات بیمه گر مستقیم توانایی ریسک بیشتر و سرمایه گذاری پرسودتر را اعطا می کند؛ بنابراین بیمه اتکایی، راهی برای انتقال مسئولیت از یک شرکت واگذارکننده بیمه (شرکت اولیه که قبلاً بیمه نامه صادر کرده است به شرکت بیمه دیگر شرکت بیمه اتکایی) را هموار می سازد.

بیمه اتکایی، بیمه ای است که بدون آنکه رابطه ای با بیمه شده اصلی ایجاد نماید، به بیمه نخستین منضم می شود و به وسیله آن بیمه گر در حدود امکان، انحرافات بیمه ای را تقلیل می دهد.

هدف بیمه اتکایی کاهش دادن اهمیت نسبی یا مطلق انحرافات و تقلیل بی‌نظمی‌های آن است. درواقع بیمه اتکایی انتقال قسمتی از ریسک است که یک بیمه‌گر مستقیم از مسیر قرارداد بیمه یا شرط قانونی نزد بیمه‌گر دیگر که ارتباط مستقیم قراردادی با بیمه‌شده اصلی ندارد، در نظر می‌گیرد تا پوشش بیمه‌ای در قبال این ریسک را از بیمه‌گر اتکایی دریافت کند.

در قبال این تعهد از جانب بیمه‌گر اتکایی، بیمه‌گر اصلی سهمی از حق بیمه توافقی را به بیمه‌گر اتکایی منتقل می‌کند.

به‌طور خلاصه؛ بیمه اتکایی عملی است که به‌موجب آن بیمه‌گر، شخص دیگری را به نام بیمه‌گر اتکایی در نتایج مالی تعهدات بیمه‌ای خود به طرق مختلف شرکت می‌دهد. بعضی از قوانین کشورهای اروپایی بیمه اتکایی را فقط یک قرارداد وامداری خطرات می‌دانند.

مبحث دوم: قرارداد بیمه اتکایی

قرارداد بیمه اتکایی شرایط توافق را میان بیمه‌گذار اتکایی و یک بیمه‌گر اتکایی مشخص می‌کند، اغلب؛ بیمه‌گر اتکایی شخصی است که شرایط و مفاد قرارداد را تنظیم کرده و بیمه‌گر اصلی آن را می‌پذیرد. برای تبیین قرارداد بیمه اتکایی در این مبحث، مطالب را در پنج گفتار بیان می‌کنیم. در گفتار اول به بررسی پیشینه تاریخی قرارداد بیمه اتکایی، گفتار دوم به بررسی شکل قراردادهای اتکایی، گفتار سوم درباره ریسک‌های ناشی از مورد بیمه، گفتار چهارم به بررسی خاتمه قرارداد بیمه اتکایی و در آخر گفتار پنجم به بررسی تفاوت بیمه اتکایی با بیمه مستقیم پرداخته خواهد شد.

گفتار اول: پیشینه تاریخی قرارداد بیمه اتکایی

نیاز به امنیت ازجمله مهم‌ترین نیازهای بشر بوده است که بر اساس گذر زمان دچار تغییر و تحول شده

است به طوری که از تعریف ساده خود به امنیت در دارایی‌ها، سرمایه‌گذاری‌ها و مواردی از این قبیل بسط و گسترش پیدا کرده است. به طوری که در ابتدا به منظور رفع چنین نیازی از ابزارهای متنوعی استفاده می‌شد تا اینکه نظام بیمه به صورتی مدون شکل گرفت. مبدأ پیدایش بیمه اتکایی علی‌رغم کوشش، تحقیق و بررسی‌های انجام‌شده در هاله‌ای از ابهام پوشیده مانده است؛ که در این گفتار سعی بر رفع این ابهامات خواهیم داشت.

در ابتدا عملیات بیمه صرفاً معطوف به صدور بیمه‌نامه‌هایی بود که بدون نیاز به واگذاری به شرکت اتکایی به طور کامل از طرف بیمه‌گر قابل نگهداری بود با مطالعه تاریخچه بیمه‌های اتکایی دریایی که بدون شک از قدیمی‌ترین انواع بیمه محسوب می‌شود می‌توان دریافت که اولین قراردادهای بیمه اتکایی در سال ۱۳۷۰ میلادی منعقد شده است. لکن به طور کلی سال ۱۶۸۱ میلادی را باید مبدأ شروع عملیات بیمه اتکایی دانست. در آن سال‌ها بر اساس توافق انگلستان بیمه باربری به جز در موارد ورشکستگی و قصور مالی و یا فوت بیمه‌گذار ممنوع بوده و این ممنوعیت تا سال ۱۸۶۴ به قدرت خود باقی ماند. در رشته آتش‌سوزی تا سال ۱۷۷۸ قرارداد اتکایی به چشم نمی‌خورد و شروع فعالیت در این رشته بازمی‌گردد به دوران بعد از سال ۱۸۲۱ در بدو امر عملیات اتکایی فقط به صورت اختیاری عمل می‌شد. ولی در قرن نوزدهم با پیشرفت تجارت و صنعت و شروع انقلاب صنعتی صنعت بیمه نیز به سرعت پیشرفت کرد و تقاضا برای اخذ پوشش‌های جدید اتکایی به وجود آمد. لذا نیاز به قرارداد اتکایی قراردادی که کلیه عملیات بیمه‌ای شرکت بیمه را در هر رشته بیمه‌ای پوشش دهد، غیرقابل اجتناب به نظر می‌رسد. شرکت‌های بیمه عملاً هم فعالیت مستقیم بیمه‌ای و هم فعالیت بیمه اتکایی داشته و با افزایش تقاضا برای اخذ پوشش و رقابت تنگاتنگ بین شرکت‌های بیمه مستقیم، شرکت‌های تحقیقی بیمه اتکایی که شرکت‌های حرفه‌ای در این زمینه هستند به وجود آمدند. به طوری که شرکت (کلن ری) در سال ۱۸۶۴ میلادی تأسیس شد. ولی عملاً فعالیت رسمی خود را از

سال ۱۸۵۲ شروع کرد. کلن ری قدیمی‌ترین شرکت تخصصی بیمه اتکایی است که هنوز فعالیت دارد. اولین شرکت بیمه اتکایی که در کشور سوئیس تأسیس شد، شرکت بیمه اتکایی سوئیس است که در سال ۱۸۶۳ شروع به فعالیت کرد.^۱

شرکت بیمه اتکایی مونیخ در سال ۱۸۸۰ به وجود آمد در انگلستان به خاطر فعالیت و موقعیت خاصی که لویدز دارا بود، ایجاد شرکت بیمه اتکایی با تأخیر انجام گرفت. در حقیقت شرکت مرکان تابل اند جنرال اولین شرکت اتکایی انگلیسی بود که در سال ۱۹۱۷ آغاز به کار کرد. شرکت‌های بیمه اتکایی بلافاصله دریافتند که زمانی می‌توانند در عملیات خود به وجود آورده و احتمال سودآوری آن را بالا ببرند که بازار خود را در سطح وسیعی گسترش دهند. بدین منظور تا حد امکان شروع به ایجاد رابطه با کشورهای مختلف در اقصی نقاط جهان کردند. بر طبق مدارک موجود در ابتدای قرن نوزدهم فقط سی شرکت بیمه مستقیم که عبارت بودند از:

۱- انگلستان ۱۴ شرکت

۲- ایالت متحده آمریکا ۵ شرکت

۳- آلمان ۳ شرکت

۴- دانمارک ۳ شرکت

۵- فرانسه ۲ شرکت

۶- استرالیا و هلند و سوئیس هر کدام یک شرکت

به هر حال افزایش تعداد شرکت‌های بیمه به موازات توسعه سریع اقتصاد نه تنها گسترش و رشد شرکت بیمه اتکایی را توجیه می‌کند. بلکه این پدیده ناشی از رشد و روند تکاملی است که بعد از انقلاب

^۱ - علیون کندرود، پیشین، ص ۲۲.

صنعتی شروع شده و امروز با سرعت بیشتری ادامه دارد، از طرف دیگر ارزش ریسک‌های بیمه‌شده نیز در حال افزایش و تمرکز بیشتر است. عامل مهم دیگری که نیاز به وجود بیمه اتکایی را توجیه می‌کند. پیشرفت‌های اقتصادی و نتایج اجتماعی حاصل از آن است که موجب افزایش میزان خسارت‌ها می‌شود. درحالی‌که بازار بیمه داخلی به‌تنهایی قادر به جبران آن نیست و بیمه اتکای رشته‌ای تخصصی و فنی است یک صادرکننده پوشش اتکایی نه تنها باید با خصوصیات و ماهیت و نحوه عمل بازارهای مختلف و رشته‌های گوناگون آن آشنا باشد، بلکه باید مشکلاتی را که متعاقب یک پوشش اتکایی به وجود می‌آید پاسخگو باشد.^۱

پس از جنگ جهانی دوم شرکت‌های بیمه قسمت مهمی از نیاز بیمه اتکایی خود را با عملیات اتکایی متقابل جبران می‌کردند، ولی نتایج فی این نوع عملیات باعث شد که این همکاری سیر قهقرای طی کرده و اهمیت خود را از دست بدهد از طرف دیگر ایجاد شرکت‌های بیمه اتکایی تخصصی محلی و منطقه‌ای با سرمایه‌گذاری بخش دولتی و خصوصی در سال‌های اخیر افزایش چشم‌گیری داشته و هم‌زمان با تأسیس این شرکت‌ها صندوق‌های بیمه‌ای اتکایی نیز به وجود آمده است و در نتیجه واگذاری و قبولی متقابل بیمه اتکایی دیگر جواب گوی نیاز فعلی نمی‌تواند باشد.^۲

آقای ایمرگون در کتاب قراردادهای بیمه در سال ۱۷۸۳ تعریف جامعی از بیمه اتکایی به این شرح ارائه داده است: «بیمه اتکایی قراردادی که بر اساس آن بیمه‌گر با در نظر گرفتن حق بیمه مشخص خطر بیمه باربری را که پذیرفته است به شرکت دومی واگذار می‌کند درحالی‌که خود او در برابر بیمه‌گذار اصلی مسئول بوده و قرارداد بیمه اصلی به همان صورت که صادر گردیده بدون هیچ‌گونه

^۱ - زارع، محمدحسن، ۱۳۸۵، سرمایه‌گذاران خارجی و سازمان تجارت جهانی، تهران، انتشارات بازرگان، ص ۴۵.

^۲ - علین کندرود، پیشین، ص ۲۵.

تغییر و یا تبدیلی باقی می‌ماند»^۱.

در بیمه اتکایی، شخص بیمه‌گذار دخالتی نداشته و بیمه‌گر اتکایی نیز مسئولیتی در مقابل او ندارد و زمانی که بیمه‌گر واگذارنده ریسکی را واگذار می‌کند، یک قرارداد جدید بین بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی ایجاد می‌شود. این قرارداد جدا از قراردادهای بیمه‌ای است که بین شرکت بیمه و بیمه‌گذار به وجود آمده است و هیچ‌گونه رابطه‌ای بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر اتکایی در هیچ مرحله‌ای از قرارداد به وجود نمی‌آید.^۲

در این تعریف دو نکته مهم نهفته است:

۱- یک قرارداد جدید به نام قرارداد اتکایی ایجاد می‌شود که هیچ‌گونه ارتباطی با قرارداد بیمه مستقیم ندارد.

۲- در قرارداد اتکایی رابطه حقوقی که بیمه‌گذار و بیمه‌گر اتکایی بتواند به نحوی باهم در ارتباط باشند وجود ندارد و شخص بیمه‌گذار هیچ‌گونه حرکت حقوقی در مقابل بیمه‌گر اتکایی نمی‌تواند انجام دهد.^۳

این اصل که رابطه بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر از یک طرف و رابطه بین بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی از طرف دیگر به‌طور کامل منفک از هم هستند، حتی در بعضی از نظام‌های حقوقی نیز منعکس شده است؛ مانند ماده ۴۱۳۰ قانون بیمه پورتوریکو که مطابق با آن بیمه‌گذار به‌عنوان خریدار و یا هر شخص دیگر که حاصل بیمه‌نامه است هیچ‌گونه حقی که بر اساس آن از بیمه‌گر اتکایی به‌طور مستقیم تقاضای خسارت نماید را ندارد و فقط بیمه‌گر واگذارنده است که از بیمه‌گر اتکایی خسارت دریافت

^۱ - ال کارتر، پیشین، ص ۱۲۳.

^۲ - زارع، پیشین، ص ۴۷.

^۳ - همان، ص ۴۱.

می‌کند، مگر اینکه در قرارداد اتکایی به‌طور صریح تأکید شده و یا موافقت خاصی بین بیمه‌گر اتکایی و بیمه‌گذار یا دارنده بیمه‌نامه شده باشد. در هر حال بعضی از بازارهای بیمه‌ای به‌ویژه در ایالات متحده بیمه‌گذار با استفاده‌کننده از بیمه‌نامه درخواست می‌کند در مواقعی که بیمه‌گر صادرکننده بیمه‌نامه دچار مشکلات مالی و اعسار گردد و از پرداخت خسارت عاجز است، بیمه‌گذار یا استفاده‌کننده مستقیماً به بیمه‌گر اتکایی مراجعه و خسارت خود را دریافت می‌کند، این شرط به نام CUT THROUGH نامیده می‌شود که به‌ندرت و با احتیاط توسط بیمه‌گران اتکایی به قرارداد اتکایی الحاق می‌شود.^۱

در مورد ماهیت حقوقی عملیات اتکایی تاکنون مباحث کمی صورت گرفته است؛ زیرا قرارداد اتکایی معمولاً یک قرارداد محرمانه بین‌المللی است و افراد عادی کمتر با آن آشنایی دارند این مسأله مطالعه در مورد بیمه اتکایی را بسیار پیچیده و بغرنج می‌کند.^۲

علاوه بر آن اختلاف بین بیمه‌گر واگذارنده و بیمه اتکایی در مورد نحوه و مقدار خسارت و یا موارد دیگری از مفاد قرارداد پیش بیاید، کمتر در مراجع قضایی و دادگاه مطرح شده و در اغلب موارد از طریق داوری و مذاکره حل و فصل می‌شود بدون آنکه ماهیت این‌گونه مسائل مشخص و منتشر شود حقوقدان معروف آلمانی پروفیسور پرولس مدیرعامل سابق شرکت اتکایی باوارین در مورد بیمه اتکایی چنین اظهارنظر کرده است:

بر اساس حقوق بین‌الملل خصوصی مربوط به عملیات اتکایی در درجه اول باید مشخص شود قراردادی که طرفین آن ملیت‌های متفاوتی دارند قانون چه کشوری حاکم است. امروز به هنگام عقد قرارداد اتکایی طرفین در متن قرارداد پیش‌بینی می‌کنند که قانون چه کشوری حاکم باشد و در

^۱ - ال کارتر، پیشین، ص ۱۳۳.

^۲ - صالحی مازندرانی، پیشین، ص ۷.

مواردی که این امر محرز نیست، طبق عرف بین‌المللی قانون کشور واگذارنده حاکم می‌گردد.^۱

بنابراین، در متون حقوق بین‌المللی عمومی مواردی که مربوط به بیمه و بیمه اتکایی است مشخصاً برای کشورهای مختلف بیان شده است، در حقیقت برای بیمه اتکایی یک سیستم کلی در حقوقی که بر وفق آن اصول و نکات بارز بیمه اتکایی مشخص بوده و برداشت هماهنگ و یکنواختی در سطح داخلی و یا جهانی وجود داشته باشد، در دست نیست. حقوق عمومی در مورد بیمه اتکایی بر اساس نیاز کشورها پیشرفت کرده است و قوانین خصوصی و عمومی بیمه قوانین نظارتی و مقررات پولی و مالی از جمله مواردی است که از ناحیه برخی از قوانین و مقررات بین‌المللی به داخل قوانین حقوقی کشورهای مختلف وارد شده است.

گفتار دوم: شکل قراردادهای اتکایی

در انگلستان قوانین خاص و مدونی وجود ندارد که شکل قراردادهای اتکایی را معین و مشخص کرده باشد و یا اینکه به صراحت حکم نماید که این قراردادها می‌بایست مکتوب باشند. برای اینکه یک قرارداد اتکایی معتبر باشد و نیاز اصلی و اساسی برای موجودیت یک قرارداد عبارت‌اند از:

- ۱- طرفین قرارداد باید اختیار عقد قرارداد را داشته باشند.
 - ۲- طرفین قصد برقراری یک رابطه صحیح حقوقی را در نظر داشته باشند.
 - ۳- یک پیشنهاد و اعلام قبولی در این قرارداد موجود باشد.
 - ۴- حق بیمه «عوض» هم پرداخت شده باشد.^۲
- در انگلستان به‌طور کلی و در اغلب ممالکی که سیستم قضایی آن‌ها «قوانین عرفی» را به رسمیت

^۱ - روحانی، پیشین، ص ۱۳۷.

^۲ - هارونی، فاطمه، ۱۳۸۲، تأکید بر تضمین‌های بیمه اتکایی، تازه‌های جهان بیمه، شماره ۶۹، ص ۲۹.

می‌شناسند، صرفاً یک قرارداد شفاهی که بین بیمه‌گر و واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی منعقدشده باشد معتبر بوده و آن را به رسمیت می‌شناسد. دو استثناء موجود در این سیستم قضایی - حقوقی، بیمه‌های باربری و بیمه‌های عمر هستند. قانون بیمه‌های عمر مصوب سال ۱۷۷۴ ضمن اینکه به صراحت صدور بیمه‌نامه را مطرح نمی‌نماید اما حکم می‌نماید که نام شخص با نفع بیمه‌ای (و یا شخصی که این بیمه‌نامه به نفع او منعقدشده) در بیمه‌نامه قید گردد.^۱

فصل ۲۲ قانون بیمه باربری مصوب ۱۹۰۶ مقرر می‌دارد که قرارداد بیمه باربری غیرقانونی خواهد بود مگر اینکه بیمه‌نامه باربری با توجه به شرایط قانون پیش‌گفته در مورد آن صادرشده باشد. نیاز قانونی بسیاری از کشورها در این است که قراردادهای بیمه‌ای مکتوب باشد، اما به صراحت مشخص نیست که این شرایط تا چه حد در مورد قراردادهای اتکایی صادق است، زیرا قراردادهای اتکایی معمولاً مستثنی از شرایط و قوانین نظارتی حاکم بر عملیات بیمه‌ای می‌باشند.^۲

برای مثال، قانون مصوب ۱۳ جولای سال ۱۹۳۰ مقرر می‌دارد که قوانین و قراردادهای بیمه‌ای غیر باربری باید به صورت مکتوب تنظیم شوند و قراردادهای بیمه اتکایی صراحتاً از شمول این حکم استثناء شده است، لذا قراردادهای شفاهی اتکایی مغایر و مخالف اصول قانونی شناخته نمی‌شود. همچنین قرارداد بیمه اتکایی در ایالات متحده آمریکا به عنوان ابزاری برای پرداخت دیون و قروض کسی به حساب نمی‌آید و اصرار و ابرامی هم بر کتبی بودن آن وجود ندارد. در عمل بهتر است که قراردادهای اتکایی مانند قراردادهای بیمه‌ای، به شکل برگه‌های کتبی تنظیم و به مهر و امضاء بیمه‌گر اتکایی هم برسد.^۳

بنابراین، زمانی که تعهدات متقابل (واگذاری در قبال قبولی) از سوی طرفین این قرارداد اتکایی وجود

^۱ - ال کارتر، پیشین، ص ۱۷۰.

^۲ - محمدیان، مسعود، ۱۳۹۴، بیمه و جبران خسارت، تهران، انتشارات رادکان، ص ۳۲.

^۳ - خلیلی، منوچهر، ۱۳۹۵، قرارداد بیمه در نظام حقوق ایران، تهران، انتشارات طلایه، ص ۵۲.

دارد، اصلح است که قرارداد در دو نسخه تنظیم و به مهر و امضاء طرفین قرارداد برسد زیرا با در نظر گرفتن کیفیت و شرایط کار، اثبات شرایط مکتوب یک قرارداد به مراتب ساده تر و عملی تر از اثبات شرایط و تعهدات شفاهی است و به همین دلیل است که طرفین قرارداد دقت بیشتری را در رعایت کردن قوانین و مقررات توافق شده به کار خواهند بست. غالباً در موافقت نامه هایی اتکایی، اشخاص ثالثی به عنوان دلال و واسطه و یا طرف های دیگری با ملیت های متفاوت هم وجود دارد که این امر افزایش احتمال بروز پاره ای از سوء تفاهم ها و یا اختلافاتی را ممکن می سازد و لذا زمانی که شرایط قراردادهای به صورت مکتوب تهیه و تدوین شده باشد امکان بروز این گونه اختلافات به حداقل کاهش پیدا می کند و بیمه گر اتکایی درگیر این گونه مسائل نخواهد شد. برای مثال در هرگونه اختلاف بین دلال و شرکت بیمه واگذارنده در مورد حیطه و محدوده اختیارات او در تنظیم قراردادهای و شرایط آن، این اسناد مکتوب نقش مهم و اساسی را بر عهده خواهند داشت.

گفتار سوم: درباره ریسک های ناشی از مورد بیمه

این مفهوم عموماً ریسک های تکنیکی را مدنظر دارد. به عبارت دیگر منظور، ریسک هایی است که از ارائه پوشش در طی یک بیمه نامه رخ می دهد. درعین حال یک ریسک قراردادی هم وجود دارد که دعاوی خسارت نامعقول، نادرست و با قصد کلاهبرداری از آن جمله است این دو نوع ریسک به وسیله قرارداد اتکایی بر اساس شرط *follow the fortunes* پوشش داده می شوند.^۱

ضعف مدیریت غفلت عدم رعایت دقیق خلاقیت و توانایی شرکت در پذیرش و نگهداری ریسک از طرف بیمه گر واگذارنده به طور قابل ملاحظه ای می تواند جبران تعهدات بیمه گر اتکایی را افزایش دهد.

^۱ - ورهان، رودلفو، ۱۳۹۱، بیمه از منظر بانک جهانی، معرفی بیمه اتکایی، مترجم نوشین تقی ختایی، تهران، پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ص ۲۱.

عدم آگاهی کافی در روش صدور، نداشتن دقت کافی در پرداخت خسارات، ضعف فنی، پذیرش کار بیش از توان، عواملی هستند که نتیجه قرارداد اتکایی را به طور مستقیم تحت تأثیر قرار می دهند. سرانجام از خطرات ناشی از رفتارهای سوء انسانی نیز می توان نام برد که اثرات سوء آنها، نهایتاً به بیمه واگذارنده و بیمه گر اتکایی برمی گردد. علی رغم این واقعیت که نوسانات پولی به طور مستقیم بر نتایج عملیات بیمه گران اتکایی تأثیر می گذارند آنها هیچ نوع مسئولیتی در قبال این ریسک ها را نمی پذیرند.^۱

تغییر نرخ ارزهایی که قراردادهای اتکایی با آنها سروکار دارند ممکن است باعث شوند که بیمه گر اتکایی بیشتر یا کمتر از آنچه پیش بینی کرده است، بپردازد. درحالی که این نوسانات، اثری در وضعیت مالی بیمه گذار ندارد؛ بنابراین مهم ترین و حساس ترین کاری که بیمه گر اتکایی انجام می دهد این است که بر اساس بودجه برنامه ریزی شده سرمایه گذاری نماید البته این کار احتمالاً باوجود مقررات گوناگون و سختی که در این مورد وجود دارد کار آسانی نیست.^۲

در اینجا لازم است به نقش مهمی که تورم در این زمینه بازی می کند، اشاره شود. تورم از یک طرف میزان ارزش سرمایه گذاری را کاهش داده و از طرف دیگر نتایج آمارهای فنی را بی اثر می کند؛ و به طور تصنعی حق بیمه، خسارت و هزینه ها را بالا می برد. در نتیجه این نوسانات آمارهای ارائه شده فریبنده و خطرناک و عملاً غیرقابل استفاده شده و یک خوش بینی کوتاه مدتی ایجاد می گردد، انتقال ارز در این مورد مشکلات خاص خودش را به وجود می آورد که این مشکلات متوجه دو طرف قرارداد یعنی بیمه گر واگذارنده و بیمه گر اتکایی می شوند.

^۱ - صباغیان، علی، معلم، محمدرضا، ۱۳۹۹، استراتژی بیمه اتکایی در بازار بیمه های غیرزندگی، تهران، انتشارات موجک، ص ۱۵.

^۲ - ال کارتر، پیشین، ص ۱۲۸.

تعدادی از کشورها محدودیت‌های انتقال ارز دارند در نتیجه اکثراً انتقال ارز از سوی آن‌ها بابت عملیات بیمه اتکایی با تأخیر انجام می‌گیرد.^۱ در اغلب موارد برای پرداخت‌های ناشی از عملیات بیمه اتکایی مقررات ویژه و غیر ایده آلی از نقطه نظر کنترل انتقالات ارزی وجود دارد در این موارد پرداخت ارز به بیمه‌گران اتکایی مدت‌ها متوقف شده و نتیجه این توقف به ضرر بیمه‌گران اتکایی تمام می‌شود. در این صورت بیمه‌گران اتکایی منافع ناشی از دریافت به موقع مانده‌های حاصل از عملیات بیمه اتکایی را از دست می‌دهند که نتیجه آن از دست دادن بهره حق بیمه‌های اتکایی، کاهش بازار اتکایی و نهایتاً افزایش نرخ بیمه اتکایی است. اگرچه بیمه‌گران اتکایی در عملیات سرمایه‌گذاری ذخایر فنی خود مجاز به فعالیت آزاد نیستند. ولی با سرمایه‌گذاری در اوراق بهادار می‌توانند از سپرده‌های فنی خود سود ببرند. در کشورهایی که با کاهش بودجه مواجه هستند بیمه‌گران اتکایی با ریسک‌های مالی مواجه هستند در این کشورها عملیات بیمه مستقیم و اتکایی فعالیت موسسه‌های بیمه به سادگی به وسیله سازمان نظارت‌کننده قابل کنترل بوده و مالیات به راحتی از حق بیمه واگذارنده، کارمزد منافع بهره و حتی خسارات پرداختی وصول می‌شوند.

در برخی از کشورها بیمه‌گران اتکایی برای راحتی کار وصول مالیات بر اساس اعداد و ارقام موهوم و ساختگی به طور علی‌الحساب تعیین شده و مالیات تعیین و دریافت می‌شود که برای بیمه‌گران اتکایی روش ایده آل و قابل قبولی نیست. بیمه‌گر اتکایی معمولاً با توجه به امکانات خود به انجام عملیات اتکایی در وسعت زیادی پرداخته و متعاقب آن به بیمه‌گران زیادی پوشش می‌دهد و در نتیجه آن معمولاً با تراکم خطر خاص روبرو می‌شود که اگر این مشارکت به طور مستقیم پذیرفته باشد، به سادگی قابل کنترل

^۱ - هادی اصل سرای، محمدحسن، محمدحسن، شهریار، بهنام، بنکس، اریک، ۱۳۹۳، روش‌های جایگزین انتقال ریسک، تهران، پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ص ۳۶.

است، ولی مشکل زمانی است که بیمه‌گر اتکایی به‌طور غیرمستقیم در قراردادهای مشارکت می‌کند.^۱

به همین دلیل بیمه‌گر واگذارنده باید کلیه اطلاعات جزئی و کلی قراردادهای فی‌مابین را خواه در هنگام مذاکرات اولیه و یا در طول مدت‌زمان اعتبار قرارداد در اختیار بیمه‌گر اتکایی قرار دهد؛ و این اعتماد و حسن نیت نه‌تنها در مورد پذیرش خطر بلکه باید در مورد پرداخت خسارت و میزان و چگونگی سهم نگهداری و نحوه واگذاری نیز رعایت شود. بیمه‌گر واگذارنده معمولاً روش کار و نحوه فعالیت بیمه‌ای خود را با توجه به تعرفه‌های موجود همان صورتی که قبل از عقد قرارداد بیمه اتکایی داشته است ادامه می‌دهد و در اغلب موارد بیمه‌گر اتکایی از کم و کیف آن چندان مطلع نیست.^۲

فقط وجود اصل نهایت حسن نیت و بها دادن به آن بیمه‌گر اتکایی را راضی می‌کند. برای مثال شرکت بیمه‌ای که عملیات بیمه اتکایی خود را به‌وسیله قرارداد مشارکت پوشش داده است، تصمیم می‌گیرد که تولید خود را در رشته اتومبیل افزایش دهد با علم به اینکه تعرفه موجود برای این میزان از پوشش کافی نیست. انجام این کار بدون اطلاع و موافقت بیمه‌گر اتکایی اصل وجود حد‌اعلای حسن نیت در قرارداد اتکایی را خدشه‌دار می‌کند و این امر در مورد بیمه‌گری میزان خسارت معوقه را کمتر از مبلغی که وجود دارد نشان می‌دهد تا به‌واسطه آن کارمزد منافع بیشتری نصیبش شود و نرخ کمتری نیز برای قراردادهای مازاد خسارت خود اخذ نماید صادق است.^۳

بیمه‌گر اتکایی طبق شرایط و مفاد قرارداد فی‌مابین فقط از نقطه‌نظر فنی تابع موقعیت بیمه‌گر واگذارنده است. بر اساس نظریه آقای هرمان دورفر بیمه‌گر اتکایی فقط در سرنوشت بیمه‌ای بیمه‌گر واگذارنده سهیم است و به زبان دیگر بیمه‌گر اتکایی هیچ‌گونه اثر و دخالت و خسارتی در سرنوشت بازرگانی

۱ - کریمی، آیت، ۱۳۹۳، راهنمای بیمه‌های اتکایی، مترجم مهدی ریاحی فر، تهران، پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ص ۵۶.

۲ - مجد آملی، پوریا، ۱۳۹۲، دانستنی‌های بیمه اتکایی، تهران، انتشارات پوشش گستر، ص ۱۵.

۳ - صباغیان، پیشین، ص ۱۹.

بیمه‌گذار ندارد.^۱

بنابراین اگر بستانکاران یک شرکت بیمه خسارت دیدگان برای حمایت و تقویت مالی آن شرکت تصمیم بگیرند، از دریافت خسارت خود، خودداری کنند، بیمه‌گران اتکایی باید سهم خود را از همان خسارات بپردازند؛ و این عمل بستانکاران این شرکت برای تقویت بنیه مالی و بازرگانی این شرکت صورت می‌گیرد، نه بیمه‌گر اتکایی و این موضوع نشان‌دهنده این است که بین بیمه‌گر اتکایی و بیمه‌گذار هیچ نوع ارتباط قانونی وجود ندارد. برای مثال موقعیتی پیش می‌آید که بیمه‌گر اتکایی باید تمام سهم خود را از خسارت بپردازد درحالی‌که بیمه‌گذار فقط بخشی از آن را دریافت می‌دارد.

در حقوق انگلستان دلالت بر این را که صرفاً طرفین یک قرارداد اتکایی بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی دارای حقوقی بوده و می‌توانند برای دریافت حقوق منصوره خود بر اساس شرایط قرارداد علیه یکدیگر اقامه دعوا نمایند. در نتیجه در صورت ورشکستگی بیمه‌گر واگذارنده و عدم توان مالی در پرداخت تعهداتش به بیمه‌گذاران و یا اشخاص ثالث در قبال بیمه‌نامه‌های صادره این بیمه‌گذاران و یا اشخاص ثالث بیمه اقدام قانونی برای بازیافت سهم خسارت بیمه‌گران اتکایی بر اساس تعهدات پذیرفته‌شده توسط آن‌ها نیستند و قاعداً همین اصول و ضوابط است که مقرر می‌دارد، بیمه‌گذار اصلی و یا اشخاص ثالث نمی‌توانند در صورت ورشکستگی بیمه‌گر واگذارنده علیه بیمه‌گر اتکایی اقامه دعوا نمایند، در قوانین آمریکا نیز وجود دارد.^۲

البته طبق قوانین و مقررات آمریکا طرفین قرارداد اتکایی مجازند که شرایط قرارداد را به نحوی تنظیم و تدوین نمایند که بیمه‌گذار در صورت ورشکستگی بیمه‌گر واگذارنده بتواند سهم خسارت وی را مستقیماً دریافت دارد. برای مثال شرایط قانونی ایالت نیویورک و سایر ایالت‌های آمریکا اجازه

^۱ - ال کارتر، پیشین، ص ۱۱۱.

^۲ - علیون کندرود، پیشین، ص ۲۵.

می‌دهد که بیمه اتکایی را بتوان یک پشتوانه مالی و اقتصادی برای شرکت بیمه واگذارنده در نظر گرفت که در این حالت در اغلب قراردادهای اتکایی شرط تصفیه قرار می‌دهند.

شرط تصفیه موجود در قراردادهای اتکایی زمانی بیمه‌گر اتکایی را از تعهدات خود مبری می‌سازد که او به‌وسیله پرداخت سهم خسارتش به بیمه‌گذار اصلی تعهدات خود را انجام داده باشد و در صورتی که قرارداد اتکایی به‌عنوان غرامت در قبال پرداخت متعهدت تلقی گردد و یا اینکه به‌عنوان قراردادی تلقی گردد در زمان بروز خسارت فاجعه‌آمیز تعهدات خود را پرداخت خواهد نمود.^۱

در این حالت پرداخت تعهدات بیمه‌گر اتکایی در مورد قرارداد های اتکایی اختیاری نیز با ورشکستگی بیمه‌گر واگذارنده خدشه‌دار نخواهد گردید و در زمانی که بر سر مبلغ اصلی و واقعی خسارت توافق گردید، بیمه‌گر اتکایی مسئول پرداخت حق السهم خسارتش به‌طور کامل است، حتی اگر بیمه‌گر واگذارنده به علت مضیقه مالی خسارت را نپرداخته باشد و حتی امیدی هم نباشد که بتواند تعهدات خود را به‌طور کامل در قبال بیمه‌گذاران پرداخت نماید و توافق بیمه‌گذاران با یک شرکت ورشکسته بیمه مبنی به پذیرش ۳۰٪ از خسارت تأیید شده ایشان، به‌عنوان حل و فصل قطعی خسارت باعث کاهش مسئولیت و سهم بیمه‌گر اتکایی به میزان ۷۰٪ نخواهد بود و بیمه‌گر اتکایی مسئول پرداخت ۱۰۰٪ بر سهم خود می‌باشد.^۲

نهایتاً به این نتیجه می‌رسیم که سازمان‌دهی درونی و بیرونی یک شرکت بیمه اتکایی از اهم وظایف یک شرکت بیمه اتکایی است. نتیجه عملیات اتکایی ارتباط مستقیمی باکیفیت کار شرکت دارد. در حقیقت اگرچه شرکت بیمه اتکایی را که نتیجه عملیات آن منفی است موردبررسی قرار دهیم به این

^۱ - همان، ص ۳۰.

^۲ - والشاو، آلن، ۱۳۹۰، حسابداری بیمه‌های اتکایی، مترجم خسرو صبری دشتی، تهران، پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ص ۱۲۰.

نتیجه می‌رسیم که دلیل عدم موفقیت آن‌ها می‌تواند ضعف مدیریت و تشکیلات باشد که منتج به عدم هماهنگی و برنامه‌ریزی مناسب نداشتن کنترل کافی و عدم وجود متخصصین کارآزموده می‌گردد. ارتباط بین بیمه‌گر و اگذارنده و بیمه‌گر اتکایی بر اساس اصل حد اعلائی حسن نیت استوار است، درحالی‌که در عملیات اتکایی - اختیاری بیمه‌گر و اگذارنده باید کلیه اطلاعاتی را که بیمه‌گر اتکایی برای ارزیابی خطر لازم به‌طور صحیح در اختیار او قرار دهد. در قراردادهای دیگر اتکایی مثل قراردادهای اجباری - اختیاری رعایت اصل حد اعلائی حسن نیت بسیار حائز اهمیت است؛ زیرا در این نوع قراردادهای بیمه‌گر اتکایی به‌طور اتوماتیک به بیمه‌گر و اگذارنده توانایی لازم را تفویض می‌کند که با این عمل اختیارات خود را در مورد خطراتی که علاقه‌مند نیست بپذیرد محدود می‌نماید.

گفتار چهارم: خاتمه قرارداد بیمه اتکایی

پس از بررسی چگونگی انعقاد عقد قرارداد و تعهدات طرفین آن، نوبت بررسی و تحلیل پایان قرارداد بیمه است. قراردادهای بیمه اتکایی معمولاً در گذشته برای زمان نامحدودی منعقد می‌شده‌اند و راه خاتمه دادن به رابطه قراردادی، استفاده از حق فسخ موجود در قرارداد با اطلاع طرف دیگر بوده است. امروزه اغلب قراردادهای اتکایی استاندارد به مدت یک سال منعقد می‌شوند و در پایان سال قراردادی، طرفین با یکدیگر مذاکره می‌کنند تا نسبت به ادامه رابطه قراردادی و یا قطع آن به توافق برسند.^۱ گرچه مدت یک‌ساله برای قراردادهای اتکایی وجود دارد ولی برخی از این قراردادهای همچنان به‌صورت نامحدود بسته می‌شوند و راه خاتمه دادن به آن استفاده از حق فسخ است که می‌توان با اخطار قبلی یا بدون اخطار قبلی در صورت ذکر در قرارداد صورت پذیرد.^۲

^۱ - صالحی مازندرانی، پیشین، ص ۸۲.

^۲ - هوشنگی، محمد، ۱۳۵۲، بیمه اتکایی، تهران، انتشارات مدرسه عالی بیمه، ص ۱۰۵.

فسخ قرارداد باعث می‌شود که رابطه بین طرفین قرارداد از زمان فسخ از بین رفته و طرفین نسبت به یکدیگر تعهدی نداشته باشند. نکته حائز اهمیت در تحلیل حقوقی بیمه اتکایی، وضعیت بیمه اتکایی در صورت اعسار و ورشکستگی واگذارنده است.

با توجه به پیش گفته‌ها، رابطه بین بیمه‌گر اصلی و بیمه‌گذارنده با بیمه‌گر اتکایی از یکدیگر منفک است. در صورت ورشکستگی بیمه‌گذار اصلی در بیمه‌گر اتکایی دو صورت حقوقی ایجاد می‌شود:

۱- با توجه به اینکه بیمه‌گر اتکایی فقط در سرنوشت بیمه‌ای واگذارنده سهام است، اگر بستانکاران یک شرکت بیمه خسارت دیده بیمه‌گذار اصلی برای حمایت و تقویت مالی آن شرکت تصمیم بگیرند از دریافت خسارت خود خودداری نمایند، بیمه‌گران اتکایی باید سهم خود را از همان خسارت بپردازند. عمل بستانکاران شرکت، برای تقویت بنیه مالی و بازرگانی این شرکت صورت می‌گیرد.

۲- به دلیل عدم وجود رابطه حقوقی میان بیمه‌گذار اصلی و بیمه‌گر اتکایی، در صورت اعسار یا ورشکستگی واگذارنده، بیمه‌گذار اصلی نمی‌تواند علیه بیمه‌گر اتکایی اقامه دعوی کند، بلکه این واگذارنده است که می‌تواند برای خساراتی که تا آن مدت شامل قرارداد فی‌مابین می‌شده نسبت به خسارات سررسیده شده - اقامه دعوی نماید.^۱

بنابراین، در صورتی بیمه‌گذار اصلی می‌تواند علیه بیمه‌گر اتکایی طرح دعوی نماید که شرط تصفیه در قرارداد فی‌مابین بیمه‌گذارنده و بیمه‌گر اتکایی شده باشد.

گفتار پنجم: تفاوت بیمه اتکایی با بیمه مستقیم

^۱ - موسوی فاضل، سید ابوالفضل، ۱۳۹۸، ارزیابی ماهیت حقوقی بیمه اتکایی در فقه اسلامی شیعه و اتحادیه اروپایی، چهارمین کنفرانس ملی در مدیریت، حسابداری و اقتصاد با تأکید بر بازاریابی منطقه‌ای و جهانی، تهران - دانشگاه شهید بهشتی، دبیرخانه دائمی کنفرانس، ص ۱۳.

قرارداد اتکایی که بیمه‌گر واگذارنده با بیمه‌گر اتکایی منعقد می‌کند قرارداد مستقلى است که هیچ ارتباطی با قرارداد بیمه بین بیمه‌گر واگذارنده با بیمه‌گذار ندارد. نتیجه اینکه هیچ‌گونه رابطه حقوقی بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر اتکایی نیست و در صورت تحقق خطر بیمه‌گذار برای دریافت خسارت خود باید به بیمه‌گر مراجعه کند و او مسئول پرداخت خسارت است و خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی را خود محاسبه و وصول می‌نماید. نتیجه دیگری که از مفهوم منفک و مستقل بودن قرارداد بیمه مستقیم از قرارداد بیمه اتکایی به دست می‌آید این است که هرگاه بیمه‌گر اتکایی دچار ورشکستگی و اعسار شود بیمه‌گر واگذارنده در مقابل بیمه‌گذار مسئول پرداخت خسارت است و هرگاه بیمه‌گر واگذارنده در مقابل بیمه‌گذار مسئول پرداخت خسارت است و هرگاه بیمه‌گر واگذارنده ورشکسته شود بیمه‌گر اتکایی به میزان سهم خود از خسارت در مقابل واگذارنده مسئول است در این صورت بدهی بیمه‌گر اتکایی جزء دارایی بیمه‌گر واگذارنده محسوب می‌شود. بیمه اتکایی بیمه مسئولیت قراردادی است که بر اساس قرارداد مستقیم بیمه یا بیمه اتکایی پذیرفته شده است.^۱

آخرین عامل مشخصه بین بیمه اتکایی و عملیات صدور بیمه‌نامه توسط شرکت بیمه در این راستا که، درحالی‌که کلیه کارهای بیمه مستقیم به‌غیراز بیمه باربری و هوایی، داخلی محسوب می‌شود، بیمه اتکایی در یک سطح بین‌المللی فعالیت می‌نماید. عموماً قرارداد بیمه در عملیات مستقیم بیمه بین دو طرفی منعقد می‌گردد که هردوی آن‌ها مقیم یک کشورند. اگرچه، حجم زیادی از مبادلات اتکایی هم می‌تواند محلی و در داخل هر کشوری تحت پوشش قرار گیرد، علی‌الخصوص در بازارهای بسیار بزرگ و توسعه‌یافته‌ای مانند آمریکای شمالی که حجم زیادی از بیمه اتکایی در بازار محلی واگذار می‌گردد و بازار بیمه اتکایی جهانی این را به‌عنوان یک سد و عامل بازدارنده تلقی نکرده است.^۲

^۱ - همان، ص ۱۷.

^۲ - والشا، آلن، پیشین، ص ۱۰۹.

با توجه به بیان مطالب در مبحث دوم می‌توان چنین بیان نمود:

مدارک ناچیز موجود اطلاعات بسیار کمی در مورد تکوین تاریخی بیمه اتکایی در اختیار ما می‌گذارد؛ اما مشکل نیست فرض کنیم که بیمه اتکایی تقریباً به همان قدمت بیمه است. بیمه اتکایی در حقیقت چیزی جز بیمه مجدد نیست که در ایران به بیمه اتکایی معروف شده است.

قرارداد بیمه اتکایی معمولاً پس از مذاکرات مفصل و توافق نسبت به نوع ریسک‌ها و سهم واگذار شده و تعیین شرایط و مقررات مختلف منعقد می‌شود و در حقیقت هیچ‌یک از طرفین ملزم به قبول شرایط خاص که جنبه اجباری داشته باشند، نیستند؛ بنابراین می‌توان گفت برای واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی در مورد انعقاد قرارداد آزادی کامل وجود دارد.

انجام هرگونه فعالیت بیمه‌ای مستلزم پذیرش ریسک می‌باشد. ریسک در بیمه اتکایی، شامل آن دسته از ریسک‌هایی می‌شود که شرکت بیمه اتکایی به دلیل قبولی اتکایی و در نتیجه پذیرش تعهدات با آن مواجه است. این ریسک‌ها غالباً از طریق لحاظ نمودن اندوخته‌ها و ذخایر یا رعایت آیین‌نامه‌های بیمه در خصوص ظرفیت قابل قبول ریسک کنترل می‌شود. شرکت‌های بیمه اتکایی ضمن ارزیابی دقیق ریسک‌های پیشنهادی سعی در پذیرش ریسک‌های مناسب و مدیریت خوددارند.

در مورد خاتمه قرارداد بیمه اتکایی می‌توان بیان داشت که در گذشته قراردادهای بیمه اتکایی به‌طور نامحدود منعقد می‌شدند که راه خاتمه دادن به آن فسخ قرار بود اما امروزه اغلب به‌صورت یک‌ساله منعقد می‌شود که در صورت نیاز می‌توان این مدت را تمدید نمود. از مهم‌ترین تفاوت‌های بیمه اتکایی و بیمه مستقیم، عدم ارتباط رابطه حقوقی بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر اتکایی می‌باشد و در صورت تحقق خطر بیمه‌گذار برای دریافت خسارت خود باید به بیمه‌گر مراجعه کند و او مسئول پرداخت خسارت است و خسارت سهم بیمه‌گران اتکایی را خود محاسبه و وصول می‌نماید.

مبحث سوم: اصول حاکم بر قراردادهای بیمه اتکایی

از آنجاکه قرارداد بیمه اتکایی نوعی از تعهدات بیمه‌ای جدید بوده و آثار حقوقی آن کاهش ریسک‌های ناشی از اعمال بیمه‌ای می‌باشد و تعداد محدودی از کشورها از این قاعده حقوقی به نحو احسن استفاده می‌کنند. معاملات بیمه‌ای را اصول خاص آن از سایر معاملات و روابط حقوقی بین افراد متمایز می‌کند و هر یک از طرفین قرارداد اعم از بیمه‌گر و بیمه‌گذار ملزم به ایفاء تعهداتی هستند.

در این مبحث طی پنج گفتار به تبیین این اصول پرداخته خواهد شد. در گفتار اول، طی دو بند به بررسی اصل حسن پرداخته خواهد شد. در گفتار دوم به بررسی اصل نفع بیمه‌ای پرداخته خواهد شد. در گفتار سوم به اصل غرامت پرداخته خواهد شد. در گفتار چهارم به اصل وحدت سیاست مالی پرداخته خواهد شد و در آخر، گفتار پنجم به بررسی اصل حق بازرسی بیمه‌گر اتکایی پرداخته خواهد شد.

گفتار اول: اصل حسن نیت

منظور از اصول حقوقی، مقررات و قواعدی است که در رابطه واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی پذیرفته شده بدون اینکه این مقررات در قرارداد اتکایی منعکس شده باشد صاحبان این حرفه در تمام دنیا از آنها تبعیت می‌کنند. قراردادهای بیمه متکی بر اصل حسن نیت است. در این گفتار به بررسی اصل حسن نیت در دو بند پرداخته خواهد شد. در بند اول به بررسی اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گذار پرداخته خواهد شد و در بند دوم به بررسی اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گر پرداخته خواهد شد.

بند اول: اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گذار

بیمه‌گذار موظف است که در هنگام عقد قرارداد بیمه و در جریان آن کلیه اطلاعاتی را که در خصوص مورد بیمه دارد (که مؤثر در ارزیابی خطر است) باکمال درستی و صداقت اظهار کند (اعم از اینکه بیمه‌گر این اطلاعات را خواسته باشد یا نخواستہ باشد)، به‌طوری‌که بیمه‌گر با بهره‌گیری از این اطلاعات بتواند

اهمیت خطری را که مورد پوشش قرار می‌دهد، تشخیص دهد.^۱

بند دوم: اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گر

بیمه‌گر موظف است که در سند بیمه (بیمه‌نامه) هر آنچه نشان دهنده تعهدات اوست، چه از لحاظ کیفی و چه از نظر کمی، به‌وضوح ذکر کند و مواردی را که به نحوی از انحا در صورت بروز حادثه می‌تواند مؤثر در پرداخت خسارت باشد در بیمه‌نامه قید نماید، به‌طوری‌که تعهدات بیمه‌گر از هر جهت برای بیمه‌گذار معین و مشخص باشد.^۲

اینکه آیا توضیحات داده‌شده توسط بیمه‌گر اصلی و اولیه در ارتباط با اعتبار قرارداد اتکایی هست یا نه بستگی به شرایط قرارداد دارد. اگر بیمه‌گذار قبل از انعقاد قرارداد و صدور بیمه‌نامه اظهارات نادرستی را ابراز داشته باشد که عدم صحت آن با توجه به بیمه‌نامه اصلی هم تأیید گردیده و از طرفی این اطلاعات نادرست اساس قرارداد اتکایی را تشکیل داده باشد، بیمه‌گر اتکایی می‌تواند از مسئولیت خود استنکاف نماید.^۳

در نتیجه واژه «قرارداد اتکایی» ممکن است بیانگر این واقعیت باشد که بیمه‌گر اولیه اظهارات بیمه‌گذار و دقت آن را در زمانی که قرارداد بیمه اتکایی را منعقد می‌ساخته پذیرفته است. ولی با این فرض که در زمان انعقاد قرارداد فوق‌الاشعار چنانچه عدم صحت اظهارات ابرازشده به اثبات برسد قرارداد اخیر قابل فسخ است.^۴

راه چاره دیگر این است که گزارش مربوط به اعلام وضعیت اولیه صرفاً و به‌سادگی به‌عنوان یک گزارش

^۱ - وائل، مارگریت، ۱۳۷۵، حسن نیت، ترجمه دکتر غلامعلی صیفی و منصور امینی، مجله کانون وکلا، دوره جدید، ش ۱۰، ص ۱۹۴.

^۲ - همان، ص ۱۹۷.

^۳ - موسوی فاضل، پیشین، ص ۱۵.

^۴ - ورهان، پیشین، ص ۳۱.

خبری برای بیمه‌گر اتکایی تلقی گردد زیرا همین گزارش منبع اصلی اطلاعات در زمان صدور بیمه‌نامه هم محسوب می‌گردیده است.

ماهیت اطلاعات و حقایقی که شرکت بیمه گذارنده باید در اختیار بیمه‌گر اتکایی قرار دهد و سنگ بنا و اساس یک قرارداد اتکایی عبارت است از:

۱- بیمه‌گر واگذارنده موظف است اطلاعات کامل و جامعی را که در رابطه با ریسکی که برای آن پوشش اتکایی اخذ می‌نماید و در اختیار دارد به بیمه‌گر اتکایی منتقل نماید.

۲- اطلاعات جامع و کاملی در مورد سهم نگهداری بیمه‌گر واگذارنده در ریسک‌ها و خطرات مشابهی که برای آن‌ها پوشش اتکایی اخذ شده است باید در اختیار بیمه‌گر اتکایی قرار گیرد.^۱

فرض بر این است که بیمه‌گر واگذارنده باید کلیه اطلاعات و حقایق مربوطه به این امور را در اختیار داشته باشد، زیرا وضعیت کار و فعالیتش آن را ایجاب می‌نماید. استنباط بیمه‌گر اتکایی بر این است که پوشش بیمه‌نامه اصلی محدود به شرایط و مقررات حاکم بر آن رشته بیمه‌ای است و به همین دلیل بیمه‌گر واگذارنده موظف است هرگونه حذف و اضافه غیرمترعارف را به اطلاع برساند.^۲

به‌هرحال لازم است که بین بیمه‌گر اتکایی اختیاری و اتکایی قراردادی در ارتباط با حقایق و اطلاعات قابل‌اظهاری و دوران مسئولیت بیمه‌گر واگذارنده فرق گذاشته شود. قوانین عادی مربوط به افشا اطلاعات موردنیاز معمولاً تا زمانی است که بیمه‌نامه و یا قرارداد منعقد نگردیده است، اما ممکن است در پوشش اتکایی قراردادی، نیاز به اطلاعات بیشتری باشد. صرف انعقاد و امضا یک قرارداد اتکایی جدید پایان همه فعالیت‌های اتکایی تلقی نمی‌گردد، بلکه زمان جدیدی آغاز گشته است. در هر زمان که یک واگذاری جدید بر اساس شرایط قرارداد انجام می‌پذیرد یک عمل جدید اتکایی به حداقل رسیده است،

^۱ -صادقی، پیشین، ص ۵۱.

^۲ -ناصری، منیژه، ۱۳۹۴، قرارداد بیمه در حقوق اسلام و ایران، تهران، انتشارات کیهان، ص ۴۹.

اما در طول دوره عملیات و اعتبار قرارداد شرکت بیمه واگذارنده موظف به رعایت «اصل حسن نیت» در قبال بیمه‌گر اتکایی می‌باشد، حتی اگر این امر بعد از انعقاد قرارداد بیمه اتکایی باشد.^۱

در قراردادهای اتکایی «مشارکت» و «غیر نسبی» هر ریسک و خطری که توسط بیمه‌گر واگذارنده صادر می‌گردد به‌طور خودکار به بیمه‌گر اتکایی واگذار می‌گردد مشروط بر اینکه در محدوده شرایط قراردادها قرار داشته باشد، به همین دلیل پس از انعقاد قرارداد، دیگر افشا اطلاعات موردنیاز که بر اساس اصل حسن نیت است از سوی بیمه‌گر واگذارنده انجام پذیرد بکار برده نمی‌شود.^۲

در قراردادهای اتکایی «مازاد سرمایه» و قراردادهای پوشش باز چون بیمه‌گر اتکایی ملزم به پذیرش کلیه خطرات و ریسک‌های واگذارنده بر اساس شرایط قرارداد می‌باشد لذا عوامل مؤثر در بیمه‌گر برای پذیرش یا رد خطر پیشنهادشده وجود ندارد. در این حالت تنها عامل حسن نیتی که وجود دارد این است که بیمه‌گر واگذارنده نباید به فکر و اندیشه خدعه و نیرنگ و تقلب باشد و یا خسارات غیرواقعی را گزارش کند و یا خسارت سازی نماید.^۳

بنابراین، طبق اصل حسن نیت اگر بیمه‌گر اتکایی بتواند اثبات نماید که در جریان کار «اصل حسن نیت» نادیده انگاشته شده است، از همان حقوق و اختیاراتی برخوردار می‌گردد که بیمه‌گر واگذارنده در قبال بیمه‌گذار دارد. به‌محض آگاهی از زیر پا گذاشتن «اصل حسن نیت» و یا عدم افشا اطلاعات و حقایق موردنیاز و حیاتی و یا وارونه جلوه دادن اطلاعات اعم از عمدی یا غیرعمدی، بیمه‌گر اتکایی می‌تواند قرارداد را نادیده انگارد.

^۱-ال کارتر، پیشین، ص ۱۴۴.

^۲-ناصری، پیشین، ص ۴۹.

^۳- احمدوند، پیشین، ص ۵.

گفتار دوم: اصل نفع بیمه‌ای

بر اساس این اصل یک قرارداد بیمه هنگامی اعتبار دارد که نفع بیمه‌ای وجود داشته باشد. به عبارت دیگر، بیمه‌گر باید مطمئن شود که بیمه‌گذار، نفعی در معامله بیمه دارد در غیر این صورت قرارداد بیمه منعقد نمی‌شود.^۱

بنابراین شرکت‌های بیمه موقعیت بیمه‌شده، نوع بیمه‌نامه و موارد دیگر را در عملیات بیمه‌گری مورد توجه قرار می‌دهند. در حقوق فرانسه، بیمه زیان فقط برای تأمین زیان تلف بیمه‌شده مجاز است. همچنین بیمه‌نامه‌های مسئولیت، خسارت‌های معنوی را نیز مانند خسارت عدم النفع تحت شمول قرار نمی‌دهند، همان‌طور که خسارت‌های ناشی از جرم و خسارت‌های عمدی را نیز جبران نمی‌کنند. در ایران هم شرکت‌های بیمه مورد فوق را به سختی تحت پوشش بیمه قرار می‌دهند. البته خسارت ناشی از جرم یا ارتکاب فعل عمدی به جهت قابل پیش‌بینی بودن خسارت و به استناد قاعده اقدام و با توجه به نتایج حاصل از اصل غرامت قابل بیمه شدن نیستند.^۲

جلوگیری از تشویق بیمه‌گذاران به وارد کردن خسارت عمدی به خود قابل توجیه است؛ اما در مورد خسارت معنوی که به استناد قاعده لا ضرر و لا اضرار در اسلام و نیز مستند به اصل ۱۷۱ قانون اساسی و ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی به رسمیت شناخته شده، باید تأمل بیشتری داشت و دلیل خودداری از بیمه نمودن خسارت‌های فوق را در منافع اقتصادی و منفعت طلبی بیمه‌گران جستجو کرد.^۳

در قانون عرفی انگلستان شرایط و مقررات مغایری در این زمینه یافت نمی‌شود که چنانچه نفع بیمه

^۱ - همان، ص ۷.

^۲ - ناصری، پیشین، ص ۵۰.

^۳ - دریاباری، سید محمد زمان، ۱۳۸۳، ماهیت قراردادهای بیمه از منظر حقوق ایران، فرانسه و فقه امامیه، تازه‌های جهان بیمه، شماره ۷۶، ص ۴۲.

وجود نداشته باشد عقد و وجود بیمه را منع کرده باشد. اگرچه قوانین مدنی و مدون، بسیاری از قراردادهای بیمه‌ای را در زمان عقد قرارداد باطل و بی اعتبار می‌داند چنانچه بیمه‌گذار نفع بیمه نداشته باشد. هرگونه قرارداد بیمه‌ای که بدون نفع بیمه منعقد شده باشد یک قرارداد بی اعتبار تلقی گردیده و در مراجع ذی صلاح قضایی قابل تعقیب و پیگیری نیست. به مفهوم وسیع کلمه، یک بیمه‌گذار باید نفع بیمه‌ای در مورد بیمه داشته باشد.^۱

این نفع بیمه‌ای در مورد بیمه، به خاطر مسائل حقوقی و یا مسائل مالی که حوادث مورد بیمه می‌تواند بر روی آن اثر بگذارد، تفاوت چندانی ندارد. در بیمه عمر نفع بیمه‌ای در زمان صدور قرارداد و بیمه‌نامه باید موجود باشد زیرا اثبات نفع بیمه‌ای در زمان بروز خسارت اجباری و الزامی نیست.^۲

در قراردادهای اتکایی و قراردادهای پوشش باز و یا عقد بیمه اتکایی بعضی از ریسک‌ها و خطرات مخصوص از لحظه‌ای که بیمه‌گر واگذارنده، خطر را پذیرفته و بیمه‌نامه صادر کرده معتبر می‌گردد و در نتیجه نفع بیمه‌ای هم از لحظه آغاز بیمه وجود خواهد داشت. در مواردی هم بیمه‌گر اتکایی موافقت می‌نماید که بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی صادره شرکت بیمه واگذارنده را که در آینده صادر خواهد شد تحت پوشش قرار دهد و لذا یک دادگاه آمریکایی اظهار داشته که نفع بیمه‌ای موجود در اثنا جریان بیمه‌نامه و زمان خسارت، برای اعتبار قرارداد اتکایی بیمه آتش‌سوزی کافی بوده است. می‌توان گفت که شرکت بیمه واگذارنده، در زمان اخذ پوشش اتکایی اختیاری و لحظه عقد قرارداد است که می‌تواند نفع بیمه‌ای نداشته باشد که این امر هم غیرمحمتمل است زیرا بررسی‌های لازمی که در این زمینه انجام می‌پذیرد بر اساس این اصل خواهد بود که اعتبار قرارداد اتکایی مشروط و منوط به صدور بیمه‌نامه از طرف

^۱ - ناصری، پیشین، ص ۴۹.

^۲ - احمدوند، پیشین، ص ۸.

بیمه‌گر اولیه می‌باشد.^۱

بنابراین با توجه به مطالب بالا، نفع بیمه‌ای شرکت بیمه واگذارنده، محدود به مسئولیتی است که واگذارنده با توجه به قرارداد اولیه بیمه در صورت بروز خسارت متحمل خواهد شد. بدین ترتیب نفع بیمه‌ای بیمه‌گر اولیه (با بیمه‌گر اتکایی که واگذار مجدد انجام داده است) محدود به میزان و حدود خساراتی است که ممکن است با توجه به شرایط بیمه‌نامه‌ها یا بیمه‌نامه‌های صادره اتفاق بیفتد.

گفتار سوم: اصل غرامت

بر اساس اصل غرامت، بیمه‌گر ملزم به جبران کلیه خسارت‌های وارد شده به بیمه‌گذار است بدون این که پرداخت غرامت موجب بهبود وضعیت مالی بیمه‌گذار نسبت به وضعیت پیش از وقوع حادثه شود. این اصل در همه نظام‌های حقوقی حاکم است مثلاً ماده ۲۸ قانون بیمه فرانسه، می‌گوید: «بیمه اشیاء قرارداد غرامت محسوب می‌شود و غرامتی که بیمه‌گر باید به بیمه‌شده بپردازد نمی‌تواند از ارزش بیمه‌شده هنگام بروز خسارت تجاوز کند».^۲

بنابراین غرامت بیش از استحقاق فرد، موجب از بین رفتن تعادل میان حقوق و تعهدات می‌شود و در حقیقت تجاوز به حقوق سایر بیمه‌گذاران است. بهبود وضعیت مالی بیمه‌گذار نسبت به پیش از حادثه، عاملی جهت افزایش بروز خسارت‌های عمدی، سلب اعتماد و عدم حسن نیت است.

ماده ۱۱ قانون بیمه ایران در این خصوص می‌گوید: «چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی

^۱ - ال کارتر، پیشین، ص ۱۴۳-۱۴۱.

^۲ -ناصری، پیشین، ص ۵۳.

قابل استرداد نیست».^۱

بنابراین، اصل غرامت حکم می‌کند که بیمه‌گذار بیش از خسارتی که در نتیجه وقوع حوادث متوجه او شده است، دریافت نکند و بیمه‌گر تنها در حدود مسئولیت عینی خود، ملزم به جبران خسارت است. کلیه قراردادهای اتکایی نیز از جمله قراردادهای غرامت محسوب می‌گردند و اصول و قوانین حاکم بر این قراردادها مقرر می‌دارد که مسئولیت و تعهدات بیمه‌گر اتکایی محدود به میزان واقعی خسارتی است که به شرکت بیمه واگذارنده وارد آمده که با در نظر گرفتن شرایط و مقررات قرارداد اتکائی فی‌مابین، قابل پرداخت است. حتی اگر قرارداد بیمه اولیه که بین بیمه‌گذار و شرکت بیمه واگذارنده منعقد گردیده از جمله قراردادهای غرامتی نباشد، مانند بیمه‌نامه‌های عمر و یا سایر صور بیمه‌های اشخاص که در مورد زندگی انسان‌ها منعقد می‌گردد، اصول حاکم بر قراردادهای اتکایی در مورد کلیه رشته‌های بیمه یکسان و همانند است. شرکت بیمه واگذارنده در زمانی که خسارتی را از بیمه اتکایی ادعا می‌نماید، باید اثبات نماید که خسارت با توجه به شرایط قرارداد اتکایی قابل پرداخت بوده و او خودش را متعهد پرداخت آن خسارت با توجه به بیمه‌گذار می‌داند.^۲

بنابراین اگر شرکت بیمه واگذارنده به دلایلی خسارتی را به صورت ارفاقی به بیمه‌گذار خسارت دیده پرداخت می‌نماید، نمی‌تواند از بیمه‌گر اتکایی بخواهد که سهم خود را در آن خسارت پرداخت نماید. شروط مربوط به پرداخت خسارت به صورت ارفاقی و توافقی، در قراردادهای اتکایی اختیاری زیاد مرسوم و رایج نیست، زیرا قوانین و مقررات کمیته اداری آتش‌سوزی دارای شرایط مشابه بود که این شرایط به علت بروز پاره‌ای مشکلات که در قراردادهای اتکایی اختیاری بین اعضا کمیته ایجاد شده بود، گنجانیده شد. بیمه‌گر اتکایی همیشه محق به دریافت اطلاعات از بیمه‌گر واگذارنده در رابطه با ادله و

^۱ - کریمی، پیشین، ص ۸۳.

^۲ - احمدوند، پیشین، ص ۱۰.

دلایل بروز خسارت می‌باشد. در رابطه با قوانین و مقررات مربوطه به پرداخت‌های ارفاقی، اینکه بیمه‌گر واگذارنده، صرفاً پرداخت خسارتی را با توجه به شرایط و مقررات بیمه‌نامه اصلی اعلام دارد کافی نیست. روش دقیقی که بر اساس آن اصول غرامت در قراردادهای اتکایی به‌کاربرده می‌شود در رابطه با زمان و محدوده تعهدات بیمه‌گر اتکایی به‌درستی مشخص نیست.^۱

به نظر می‌رسد که یک عقد بیمه اتکایی را بتوان به سه طریق زیر تعبیر و تفسیر نمود:

۱- عقد بیمه اتکایی به‌عنوان یک قرارداد غرامت در مورد سهم‌بیمه‌گران اتکایی به‌حساب می‌آید. در این حالت بیمه‌گر اتکایی نیاز به پرداخت غرامت ندارد مگر اینکه بیمه‌گر واگذارنده خسارت را پرداخت و بیمه‌گر اتکایی را مطلع نماید.

۲- عقد بیمه اتکایی به‌عنوان یک قرارداد غرامت در قبال تعهدات تلقی می‌گردد که این تعهدات همان مبلغ نهایی است که بیمه‌گر واگذارنده، خسارت مورد ادعا را بر اساس شرایط بیمه‌نامه اصلی تصفیه خواهد کرد. در این حالت بیمه‌گر اتکایی به‌محض اینکه خسارت نهائی توسط بیمه‌گر واگذارنده پرداخت گردید و یا توافق پرداخت انجام شد و تعهدات بیمه‌گر بر اساس قانون محرز شناخته شد ملزم به پرداخت و تصفیه فوری تعهدات خود می‌باشد. بدین ترتیب چنین نظر داده شد که در زمان تصفیه خسارت به یک ارز خارجی، اگر نوسان و تغییر مؤثر در نرخ ارز بین فاصله زمانی وقوع خسارت و تاریخی که بیمه‌گر واگذارنده، خسارت را پرداخت می‌نماید ایجاد شده باشد، بیمه‌گر اتکایی ملزم به رعایت نرخ است که بر اساس آن بیمه‌گر واگذارنده خسارت را تصفیه کرده است.

۳- عقد بیمه اتکایی به‌عنوان قراردادی که وظیفه‌اش پرداخت فوری و سریع خسارت در زمان بروز حادثه است تلقی می‌گردد و لذا همین امر بیمه‌گر اتکایی را مسئول پرداخت خسارت به‌محض بروز حادثه

۱ - ال کاتر، پیشین، ص ۱۴۵.

می‌نماید، حتی اگر شرکت بیمه واگذارنده خسارتی را متحمل نشده باشد و یا اینکه اقدامی در جهت کاهش سهم خسارت خودش انجام داده باشد.^۱

روشی که بر اساس آن دادگاه به تجزیه و تحلیل یک قرارداد اتکایی می‌پردازد تا حدود خیلی زیادی بستگی به جمله‌بندی و نحوه نوشتن قرارداد دارد که بر اساس آن طرفین امیال و خواسته‌های خود را بیان نموده‌اند.

مشاور حقوقی در امر بیمه چنین نتیجه‌گیری می‌کند:

«این امر متحمل نیست که دادگاه یک قرارداد اتکایی را به عنوان یک قرارداد پرداخت، در زمان بروز یک حادثه تلقی نماید مگر اینکه این امر به صراحت بر اساس شرایط قرارداد مشخص شده باشد مگر در مواقعی که بیمه‌گر اتکایی در حال تصفیه تعهداتش بوده و یا اینکه بیمه‌نامه صادره توسط بیمه‌گر اصلی از نوع بیمه‌نامه اضطراری بوده باشد».^۲

بنابراین تفاوت در عمل بین دو گونه نخستین قراردادها قابل توجه نیست زیرا معمولاً تأخیر اندکی بین توافق نهایی پرداخت با بیمه‌گذار و پرداخت خسارت توسط بیمه‌گر موجود است. اگرچه می‌توان گفت که اگر عقد بیمه قرارداد اتکایی به عنوان یک قرارداد غرامت در قبال تعهدات تعبیر و تفسیر گردد، بیمه واگذارنده محق به دریافت سهم خسارت بیمه‌گران اتکایی است، حتی اگر هنوز مبلغ مورد توافق را به بیمه‌گذار پرداخت ننموده باشد.

بنابراین با توجه به بیان مطالب، خواه عقد بیمه اتکایی به عنوان یک قرارداد غرامت در برابر پرداخت خسارت و یا تعهدات تعبیر و تفسیر گردید، بیمه‌گر اتکایی دارای همان حق و حقوق بیمه‌گر واگذارنده برای باز یافت هر مبلغی خواهد بود که بر اساس آن تعهدات بیمه‌گر به شرکت بیمه واگذارنده محق به

^۱ - خلیلی، پیشین، ص ۸۲.

^۲ - محمدیان، پیشین، ص ۷۹.

دریافت سهم خود از خسارات بازیافتی است که بیمه‌گر واگذارنده از طریق به کار بردن حقوق خود و یا حق جایگزینی در رابطه با خسارت به دست آورده است و دادگاه آمریکا چنین ابراز نظر کرده است که بیمه‌گر اتکایی نه تنها ذینفع و محق در خسارات بازیافتی است، بلکه می‌تواند درخواست نماید که کار بازیافت خسارت با دقت و توجه بیشتری دنبال گردد. در زمانی که بیمه‌گر واگذارنده متحمل هزینه‌های معقولی در رابطه با حق جایگزینی و جانشینی خود می‌شود، محق است که این هزینه‌ها را از مبلغ خسارت بازیافتی سهم بیمه‌گر (بیمه‌گران) اتکایی کسر نماید. قراردادهای اتکایی معمولاً دارای شرط «هزینه‌ها و خسارت بازیافتی» هستند. در قراردادهای مازاد، خسارت شرط «خالص خسارت قطعی و نهایی» معمولاً مقرر می‌دارد که خسارت بازیافتی خالص «خسارت بازیافتی منهای هزینه‌های انجام‌شده» باید مدنظر قرار گیرد. در قراردادهای اتکایی «نسبی» عرف متداول این است که شرط «خالص خسارت قطعی و نهایی» به‌کاربرده شده و خالص خسارت بازیافتی به میزان توافق شده بین شرکت بیمه و واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی تقسیم گردد. حقوق بیمه‌گر اتکایی در مورد سهم شدن در خسارت بازیافتی که باعث تقلیل سهم خسارت شرکت بیمه و واگذارنده می‌گردد محدود است به هرگونه عمل و اقدامی که شرکت بیمه و واگذارنده می‌تواند در ارتباط با سهم اتکایی بیمه‌نامه اصلی انجام دهد.

گفتار چهارم: اصل وحدت سیاست مالی

منظور از این اصل این است که عقد بیمه اتکایی و واگذارنده هر دو از یک سیاست مالی تبعیت می‌کنند. درواقع کلیه نتایج مطلوب و غیر مطلوب معاملات بیمه‌ای آن دو به نسبت معین تقسیم می‌شود. این یکسانی در سیاست مالی در حقیقت به‌منزله شالوده قراردادهای اتکایی است بدون اینکه لازم باشد در متن قرارداد از آن نام‌برده شود و طبق این اصل بیمه‌گر اتکایی پا به پای واگذارنده قدم برمی‌دارد و در هر معامله بیمه‌ای به نسبت سهمی که قبول کرده شرکت می‌جوید در نتیجه هرگاه واگذارنده پرداخت‌هایی

انجام دهد خودبه‌خود قسمتی به حساب بیمه‌گر اتکایی منظور می‌شود و به همین ترتیب بیمه‌گر اتکایی در کلیه درآمدهای بیمه‌ای، واگذارنده شرکت دارد.^۱

هر اقدامی که واگذارنده در زمینه‌ی معاملات بیمه انجام داده و تصمیمی که اتخاذ نماید از قبیل مطالعه پیشنهاد بیمه‌گذاران، بررسی و ارزیابی خطرهای موضوع بیمه طبق سلیقه خود، قبول بیمه با هر نرخ که مورد موافقت او قرار بگیرد و بالاخره در موارد اختلاف با بیمه‌گذار، اقامه دعوی علیه او و تحمیل آرای صادره در صورتی که به زیان بیمه‌گر باشد و به‌طورکلی هر نوع اقدام دیگر با در نظر گرفتن اینکه بیمه‌گر اتکایی سرنوشتش با این تصمیمات بستگی دارد صورت می‌گیرد.^۲

بنابراین به سهولت می‌توان دریافت که چه‌بسا بیمه‌گران اتکایی مجبورند نتایج نامطلوب بعضی از اقدامات واگذارنده‌ها را که ناشی از کم‌تجربگی و یا عدم فعالیت آنهاست تحمل کرده و بار گران مسئولیت‌هایی را بدوش بکشند. با این ترتیب آیا بهتر نیست برای این همانندی سیاست مالی و تقسیم بی‌چون‌وچرای سرنوشت این دو طرف قرارداد که شالوده روابط آنها را حسن نیت و اعتماد متقابل تشکیل می‌دهد حدی قائل شد و بیمه‌گر اتکایی را تا حدودی در پناه بعضی اقدامات نامطلوب واگذارنده قرارداد؟

از مطالعه قراردادهای مختلف اتکایی چنین برمی‌آید که هیچ‌گونه حدی در این خصوص وجود ندارد. برعکس در اکثر قراردادهای تصریح می‌شود که بیمه‌گر اتکایی در نتایج اقداماتی که واگذارنده اشتباهاً انجام می‌دهد نیز شرکت می‌کند مثلاً در اکثر قراردادهای نوشته می‌شود که بیمه‌گر اتکایی در پرداخت‌هایی که واگذارنده به‌رایگان انجام می‌دهد مانند تصفیه خسارت به‌صورت ارفاقی شریک است یا هرگاه واگذارنده مرتکب اشتباهاتی شد ارقامی را از قلم بیندازد که نتیجه آن به زیان او باشد این زیان را شرکت می‌کند. تنها استثنایی که در این مورد وجود دارد اقدامات عمدی و با سوءنیت واگذارنده است که بیمه‌گر اتکایی

^۱ - احمدوند، پیشین، ص ۱۳.

^۲ - محمدیان، پیشین، ص ۹۵.

در نتیجه آن شرکت نخواهد داشت.^۱

در حقیقت می‌توان گفت تنها حسن نیت واگذارنده می‌تواند حد مورد بحث باشد زیرا اولاً به محض اینکه بیمه مورد قبول واگذارنده قرار گرفت در صورتی که داخل در قلمرو قرارداد بوده و مبلغ آن نیز بیش از قرارداد باشد قسمتی از آن به حساب بیمه‌گر اتکایی منظور می‌شود، صرف نظر از کیفیت خطر و اقداماتی که واگذارنده برای شناسایی آن به عمل آورده است از طرف دیگر بیمه‌گر اتکایی نیز آزادی کامل برای رسیدگی به خسارت و پرداخت آن به واگذارنده داده است بدون اینکه حتی از حق خود در مورد بازرسی خسارت استفاده نماید؛ بنابراین آیا نمی‌توان گفت جز حسن نیت و اعتماد و اطمینان حد دیگری برای اصل فوق وجود ندارد؟

اجباری که بیمه‌گر اتکایی در پیروی از سیاست مالی واگذارنده دارد امروزه به صورت اصل مورد قبول اکثر صاحبان این حرفه قرار گرفته الزامی اخلاقی است، به این معنا که جنبه قضایی ندارد لکن هرگاه رد قرارداد اتکایی صریحاً از آن نام برده شود این اصل جنبه قراردادی پیدا می‌کند. در مورد حد این الزام اخلاقی، بیمه‌گر اتکایی عملیات واگذارنده را تا آن حد قبول می‌کند که طبق عرف و سابقه موجود عمل شود. به عبارت دیگر آن قسمت از عملیات واگذارنده‌ها که عموماً مورد قبول کارشناسان عقد بیمه اتکایی در دنیا قرار می‌گیرد بیمه‌گر اتکایی را متعهد خواهد کرد.^۲

گلدینگ معتقد است که اگر اصل سیاست مالی مشترک در قرارداد اتکایی تصریح نشود بیمه‌گر اتکایی تنها در الزامات قانونی واگذارنده شرکت می‌کند، اما هرگاه اصل فوق در قرارداد تصریح شود لازمه آن این نیست که بیمه‌گر اتکایی نتایج مالی کلیه عملیاتی را که به نحوی از انحاء به نظر واگذارنده خوش می‌آید به عهده بگیرد، بلکه تا حدودی این اشتراک سیاست انجام می‌شود که واگذارنده از حد متعارف

^۱ - همان، ص ۹۶.

^۲ - احمدوند، پیشین، ص ۱۴.

تجاوز نکند.^۱

بنابراین با توجه به بیان مطالب، موضوع اشتراک سیاست مالی بیمه‌گر اتکایی و واگذارنده و قبول اقدامات واگذارنده به وسیله بیمه‌گر نمی‌تواند کاملاً بی‌حد و حصر بوده و سرنوشت بیمه‌گر اتکایی را در وضع ابهام نگه دارد زیرا اصل دیگری در عقد بیمه اتکایی می‌باشد.

گفتار پنجم: اصل حق بازرسی بیمه‌گر اتکایی

طبق این اصل بیمه‌گر اتکایی حق دارد هر موقع لازم بداند دفاتر و اسناد مربوط به آن قسمت از بیمه‌هایی را که واگذارنده اتکایی کرده و در حقیقت در قلمرو قرارداد قرار می‌گیرد مورد بازرسی قرار داده و اطلاعات لازم کسب کند.^۲

این اصل اگرچه امروزه جزو اصول سه‌گانه عقد بیمه اتکایی درآمده لیکن اهمیت آن کمتر از اصولی است که قبلاً بیان شد به‌طوری‌که می‌توان گفت وجود دو اصل مذکور در فوق بخصوص اصل حسن نیت مانع اعمال حق بازرسی بیمه‌گر اتکایی خواهد بود به هر صورت برای لزوم این بازرسی و کنترل حساب‌ها و مدارک مربوط به اتکایی دلایلی می‌توان ذکر کرد، از جمله اشتباهاتی که واگذارنده ممکن است در محاسبات خود مرتکب شود، زیرا معمولاً صورت حساب‌هایی که واگذارنده برای بیمه‌گر اتکایی ارسال می‌دارد جمع مبالغ مربوط به حق بیمه و خسارت‌ها را در برداشته و در این صورت حساب‌ها جزئیات درج نمی‌شود و چه بسیار اتفاق می‌افتد که واگذارنده مرتکب اشتباهاتی شده ارقامی را از قلم بیندازد یا به حساب نیاورد. در این‌گونه موارد کافی است بیمه‌گر اتکایی اشتباه را متذکر شده و توضیح

^۱ - خلیلی، پیشین، ص ۸۶.

^۲ - مجد آملی، پیشین، ص ۳۵.

بخواهد و واگذارنده نیز در صورت پی بردن با اشتباه خود موظف است نسبت به رفع آن اقدام نماید.^۱

حال با توجه به اشتباهاتی که ممکن است واگذارنده در تنظیم صورت حسابها مرتکب شود آیا نمی توان به این نتیجه رسید که نظیر این گونه اشتباهات ممکن است در تشخیص اینکه ریسکی در قلمرو قرارداد داخل می شود یا نه و موارد مشابه دیگر نیز به وقوع پیوسته و بیمه گر اتکایی از آن بی اطلاع باشد؟ بنابراین آیا منطقی به نظر نمی رسد که واگذارنده حق داشته باشد در بعضی موارد اسناد و مدارک مربوط به واگذاری ها را مورد بازرسی قرار داده و اگر اشتباهاتی وجود دارد در رفع آن ها اقدام کند؟

بدیهی است باید به این پرسش جواب مثبت داد و اضافه نمود که چون اصل حسن نیت در روابط طرفین حکم فرما است، دادن چنین اجازه ای به بیمه گر اتکایی نباید حمل بر عدم اعتماد او نسبت به واگذارنده گردد بلکه صرفاً این حق از لحاظ رسیدن به حقیقت و رفع اشتباه می باشد. بعضی از مؤلفین و دانشمندان این حرفه معتقدند که حق بازرسی بیمه گر اتکایی نتیجه عملی ندارد با این معنا که اگر بیمه گر اتکایی بخواهد مرتب و به طور دائم از آن استفاده کند، منظور واقعی او که تصحیح اشتباهات واگذارنده است عملی نخواهد شد. از طرف دیگر هرگاه واگذارنده ای مشاهده کند که بیمه گر اتکایی او به وسیله بازرسان خود دائماً اسناد و مدارک و صورت حساب های او را بازرسی کرده و اظهار نظر می کند این عمل را حمل بر عدم اعتماد کرده، قرارداد اتکایی را فسخ می کند.^۲

به هر حال، اگرچه در سابق از حق بازرسی بیمه گر اتکایی زیاد استفاده می شد لکن امروزه به علت اینکه تعداد مؤسسات بیمه در دنیا زیاد بوده و اکثر بیمه گران اتکایی با تعداد کثیری واگذارنده رابطه دارند، عملاً از این حق استفاده نمی کنند.^۳

^۱ - اسپایس، مایکل، ۱۳۹۵، بیمه اتکایی، کاربرد در رشته های مختلف، مترجم محسن قره خانی، تهران، انتشارات سادس، چاپ اول، جلد ۲، ص ۲۵۸.

^۲ - خلیلی، پیشین، ص ۸۸.

^۳ - مجد آملی، پیشین، ص ۳۷.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که به همان اندازه که از اهمیت حق بازرسی بیمه‌گر اتکایی به علت اشکالات زیاد آن کاسته می‌شود بر اهمیت اصل اعتماد و حسن نیت افزوده می‌گردد. باین‌همه نباید تصور کرد که حق بازرسی بیمه‌گر اتکایی به علت اشکالات فراوانی که در بردارد نباید اعمال شود و یا اینکه استفاده از آن همیشه حمل بر عدم اعتماد خواهد شد، چه‌بسا مؤسسات بیمه که از بازرسی بیمه‌گر اتکایی نه تنها ناراضی نمی‌شوند بلکه آن را دلیل علاقه بیشتر بیمه‌گر اتکایی به معاملات بیمه‌ای واگذارنده تلقی کرده، این عمل را عاملی در امر توسعه و پیشرفت امور بیمه‌ای خود و رفع اشتباه می‌دانند. ضمناً از مطالعه قراردادهای مختلف اتکایی چنین به نظر می‌رسد که این حق صریحاً برای بیمه‌گر اتکایی شناخته شده است.

بنابراین با توجه به بیان مطالب در مبحث سوم، می‌توان بیان داشت:

اصول حاکم بر عقد بیمه به گونه‌ای است که آن را از سایر عقود متمایز می‌گردانند. به نحوی که در حقوق بیمه یا در سایر عقود چنین اصولی حاکم نیست یا اگر حاکم باشد، ضمانت اجرای تخلف از آن اصل، خفیف‌تر از ضمانت اجرای عدم رعایت آن است. ازجمله اصول اساسی که در موضوع بیمه اتکایی می‌توان به آن اشاره کرد اصل حسن نیت، اصل نفع بیمه‌ای، اصل غرامت، اصل وحدت سیاست مالی و اصل حق بازرسی بیمه‌گر اتکایی می‌باشد.

حسن نیت مفهومی است ذاتاً اخلاقی و برای مرتبط ساختن اصول حقوقی و مفاهیم بنیادی عدالت به کار می‌رود. وجود حسن نیت در تمام قراردادها لازم است؛ اما برحسب ماهیت قرارداد درجه نیاز حسن نیت نیز می‌تواند متفاوت باشد. قرارداد بیمه اتکایی ازجمله قراردادهایی است که وجود حسن نیت در آن اهمیت بسیار دارد.

نفع بیمه‌ای شرکت بیمه واگذارنده، محدود به مسئولیتی است که واگذارنده با توجه به قرارداد اولیه بیمه در صورت بروز خسارت متحمل خواهد شد. بدین ترتیب نفع بیمه‌ای بیمه‌گر اولیه (با بیمه‌گر اتکایی که

واگذار مجدد انجام داده است) محدود به میزان و حدود خساراتی است که ممکن است با توجه به شرایط بیمه‌نامه‌ها یا بیمه‌نامه‌های صادره اتفاق بیفتد.

با توجه به اصل غرامت، کلیه قراردادهای اتکایی از جمله قراردادهای غرامت محسوب می‌گردند و اصول و قوانین حاکم بر این قراردادها مقرر می‌دارد که مسئولیت و تعهدات بیمه‌گر اتکایی محدود به میزان واقعی خسارت است که به شرکت بیمه واگذارنده وارد آمده که با در نظر گرفتن شرایط و مقررات قرارداد اتکایی فی‌مابین، قابل پرداخت است حتی اگر قرارداد بیمه اولیه که بین بیمه‌گذار و شرکت بیمه واگذارنده منعقد گردیده از جمله قراردادهای غرامتی نباشد، مانند بیمه‌نامه‌های عمر و یا سایر صور بیمه‌های اشخاص که در مورد زندگی انسان‌ها منعقد می‌گردد.

موضوع اشتراک سیاست مالی بیمه‌گر اتکایی و واگذارنده و قبول اقدامات واگذارنده به وسیله بیمه‌گر نمی‌تواند کاملاً بی‌حد و حصر بوده و سرنوشت بیمه‌گر اتکایی را در وضع ابهام نگه دارد زیرا اصل دیگری در عقد بیمه اتکایی است که ذیلاً مورد بحث قرار می‌گیرد.

طبق اصل حق بازرسی بیمه‌گر اتکایی، بیمه‌گر اتکایی حق دارد هر موقع لازم بداند دفاتر و اسناد مربوط به آن قسمت از بیمه‌هایی را که واگذارنده اتکایی کرده و در حقیقت در قلمرو قرارداد قرار می‌گیرد مورد بازرسی قرار داده و اطلاعات لازم کسب کند.

فصل دوم

بررسی فقهی و حقوقی

قراردادهای بیمه اتکایی

مبحث اول: بررسی فقهی قراردادهای بیمه اتکایی

علما و فقها، در مورد این که آیا بیمه در چارچوب احکام شرع قرار می گیرد یا خیر؛ نظرات مختلفی دارند. دسته ای معتقدند تمام انواع بیمه شرعاً جایز نیست، دسته ای دیگر بر این نظریه اند که تمام اقسام بیمه شرعاً جایز است و در آخر کسانی که به جایز بودن تعدادی از بیمه ها و جایز نبودن برخی دیگر معتقدند. در این مبحث طی پنج گفتار به بررسی فقهی قراردادهای بیمه اتکایی می پردازیم. در گفتار اول به بررسی اعاده التأمین، در گفتار دوم به بررسی چالش های عقد التأمین، در گفتار سوم به بررسی التزام مالا یلزم و ضمان مالم یجب، در گفتار چهارم به بررسی غرر و در گفتار پنجم به بررسی نظرات مرتبط با اعاده التأمین در فقه پرداخته خواهد شد.

گفتار اول: بیمه اتکایی (اعاده التأمین)

در فقه رفاه عمومی و تأمین اجتماعی از مهم ترین وظایف اقتصادی دولت اسلامی است.^۱ آنچه از بیمه در میان جوامع به شکل امروزی مرسوم است، مبانی خود را از غرب و اقتصاد غربی وام دار است. اسلام نیز به عنوان یک دین کامل برای رفع نیازهای مادی و معنوی بشر، با حفظ مبانی خاص خود، با قواعد عقلانی موجود در جهان غرب به شیوه ی تحلیلی در صورت عدم تعارض با معیارهای جامعه اسلامی، مخالفتی نکرده است. گرچه در زمان اولین پیمان مشابه با بیمه در جهان اسلام یعنی حلف الفضول، اسلام نیز در سطح جامعه اسلامی، انواع مختلف بیمه را داشته و داراست، اما امروزه بیمه اتکایی که بر مبنای تعاون بوده است، به معنای ضمانت مشترک که هدف آن مشارکت و یاری دوجانبه میان اعضای

^۱ - صدیقی، نجات الله محمد، ۱۳۷۱، بیمه در سیستم اقتصادی اسلام، مترجم: گروه ترجمه مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی، دفتر تبلیغات اسلامی، ص ۸۷.

گروه مشخصی است.^۱

از قرن بیستم در میان جوامع اسلامی تعریف خاصی از بیمه به شکل امروزی را یدک می‌کشد. از لحاظ ایجادکنندگان، این نوع از بیمه با بیمه‌های متداول از جهات مختلف متفاوت است. از جمله؛ از لحاظ اهداف و انگیزه‌ها یعنی تأمین رفاه نه سود اندوزی و مبتنی بودن بر وحی اسلامی نه تفکر بشری و از لحاظ سطح خدمات و محصولات به جهت شفافیت در فعالیت‌ها و تفاوت در روش‌های ارزیابی و برخورد با ریسک و توزیع مازاد و منافع و جلوگیری از بروز غرر و میسر و ربا در سرمایه‌گذاری که از مهم‌ترین ممنوعات اسلامی به شمار می‌رود، این تمایزات به چشم می‌خورد، اما درواقع و نفس الامر بسیار شبیه به بیمه‌های متداول بوده، هرچند مبانی و اصول اسلامی و نفس تعاون در به وجود آمدن آن بسیار دخیل است.^۲

بنابراین به‌طور خلاصه می‌توان بیان داشت:

بررسی بیمه اتکایی است. گرچه گفته شده که بیمه در اسلام از ابتدای ایجاد، به شکل‌های مختلف وجود داشته است، اما بیمه اتکایی یا اعاده التأمین (التأمين المضاعف) از مباحث جدید بوده و پذیرش یا عدم پذیرش آن در فقه امامیه با توجه به کاربرد آن در سطح ملی، نیاز به تحلیل بیشتر دارد.

گفتار دوم: چالش‌های عقد التأمین

در فقه مانند سایر عقود در فقه امامیه و حقوق اسلامی، بیمه اتکایی نیز از انواع بیمه - باید ارکان عقد را به‌طور صحیح دارا باشد. از جمله قصد و رضای طرفین که در این عقد، بیمه‌گر اصلی (تکافل گر) و

۱- آقا محمدی، اصغر و همکاران، ۱۳۸۸، بررسی الگوهای بیمه اسلامی مبتنی بر مضاربه از نظر سازوکارهای عملیاتی و فقهی، دو فصلنامه علمی- پژوهشی جستارهای اقتصادی، سال ۶، شماره ۱۲، ص ۱۲۵.

۲- حاج حسین، حسن، ۱۳۸۸، مبانی تکامل و تأمین اجتماعی در اسلام، فصلنامه معرفت، سال هجدهم، شماره ۱۳۹، ص ۵۵-۶۸.

بیمه‌گر اتکایی (تکافل‌گر اتکایی) است. اهلیت این دو که اغلب اشخاص حقوقی بوده نیز مطرح است که اهلیت تمتع و استیفا می‌باشد. تعیین شخص یا کالا یا وسیله‌ای که قصد بیمه کردن آن را دارند و در بیمه اتکایی مسئولیت بیمه‌گر اصلی است، از ارکان اساسی می‌باشد و تعیین نوع بیمه یا خطری که موجب خسارتی می‌گردد، مدت‌زمان قرارداد بیمه و مبلغ بیمه برای جلوگیری از جهل به عوضین، مورد توجه است.^۱

در میان فقهای صاحب فتوا و نظر در باب پذیرش و عدم پذیرش عقد بیمه به‌طور کلی سه نظر وجود دارد.

۱- افرادی که حکم به حرمت عقد بیمه به‌طور کلی داده‌اند.

۲- افرادی که حکم به حلّیت عقد بیمه به‌طور کلی داده‌اند.

۳- افرادی که با تفکیک میان انواع عقد بیمه، برخی را حرام و برخی را حلال شمرده‌اند که در این میان اعاده التأمین از عقود حلال است.^۲

مخالفین عقد بیمه خود به دودسته تقسیم می‌شوند:

اول: عده‌ای که با استدلال غیرقابل انطباق بودن بیمه بر عقود معینه و عدم توجه به عقود مستحدثه، عقد بیمه را باطل می‌دانند.

دوم: گروهی که عقود مورد پذیرش فقه را محدود به عقود معین نمی‌کنند، اما عقد بیمه را سبب ضمان مالم یجب، جهل به عوضین، تعلیق غرر، میسر، ربا، سفهی بودن عقد، اکل مال به باطل، مبارزه با قضا و قدر الهی، استیفاء بلاجهت، بیع کالی به کالی می‌دانند و برخی ادعای اجماع فقها بر بطلان بیمه را دارند.^۳

^۱ - عرفانی، پیشین، ص ۵۸-۶۵.

^۲ - پور قدری، مرضیه، ۱۳۸۹، بررسی آرای فقهای شیعه و سنی پیرامون بیمه‌ی متعارف، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت‌معلم، آذربایجان، ص ۷۶.

^۳ - همان، ص ۷۸.

گفتار سوم: التزام مالا يلزم و ضمان مالم يجب

یکی از اشکالاتی که مخالفین بیمه برقرار داد بیمه وارد کرده‌اند این است که عقد بیمه، «ضمان قبل از لزوم» است که از آن با عناوین «ضمان مالم يجب»، «التزام مالا يلزم» و «لزوم مالا يلزم» نیز یاد می‌کنند. التزام به معنای به عهده گرفتن است و منظور از فقها از این اصطلاح، آن است که تعهد به انجام چیزی بشود که هنوز تحقق نیافته است؛ به عنوان مثال، اگر گفته شود، «اگر حسن در مدت اقامت در فلان کشور، خسارتی به غیر وارد کند، من ضامن جبران خسارت او هستم»، تعهد به ضمانی شده است که وجود ندارد زیرا، سبب اشتغال باید قبل از عقد ضمان یا حداقل مقارن عقد ضمان وجود داشته باشد وگرنه عقد ضمان باطل است.^۱ عده‌ای از فقها بر بطلان ضمان مالم يجب، ادعای اجماع نیز نموده‌اند.

اولین فقیهی که دلیل حرمت بیمه را «التزام مالا يلزم» به شمار آورده است، محمد بن عبدالعزیزین عابدین دمشقی است. او پرداخت حق بیمه بازرگانان مسلمان به بیمه‌گر کافر را در بیمه دریایی، جهت بیمه کالاها نامشروع می‌داند و می‌نویسد: «... آنچه به نظر می‌رسد دریافت عوض مال تلف‌شده برای بازرگانان مذکور، حلال نمی‌باشد زیرا، چنین التزامی، التزام مالا يلزم و ضمان مالم يجب می‌باشد».^۲

همان‌طور که ذکر شد عده‌ای از فقها خاصه و عامه، «ضمان مالم يجب» را باطل دانسته‌اند و حتی برخی از آنان، ادعای اجماع کرده‌اند. در مقابل، عده‌ای این نوع از ضمان را صحیح به شمار آورده‌اند.

مرحوم سید محمدکاظم طباطبایی یزدی معتقد است که دلیلی از نص و اجماع بر عدم صحت، «ضمان مالم يجب» وجود ندارد و چنین امری در زبان‌ها شهرت یافته است. حتی در مواردی بر صحت مثل این ضمان، حکم کرده‌اند. بنابراین اجماع متفی می‌باشد. او معتقد است ضمان اعیان مضمونه از قبیل رهن و

^۱ - حلی، ابن ادریس، ۱۴۴۰ ه.ق، السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی، قم، موسسه نشر اسلامی، چاپ دوم، ج ۲، ص ۷۲.

^۲ - عابدینی، محمد بن عبدالعزیز، ۱۴۱۵ ه.ق، حاشیه المختار علی الدر المختار، بیروت، دارالفکر، چاپ سوم، ج ۳، ص ۲۵۷.

ودیعه قبل از تحقق سبب تعدی و تفریط، هر چند که در عدم صحت آن بین فقها اختلافی وجود ندارد، ولی به مقتضای عمومات، صحت این قبیل ضمان، اقوی است.^۱

میرزای قمی نیز، صحت ضمان مالم یجب را در مقام ضرورت بعید نمی‌داند او عقیده دارد همان‌طور که اگر به هنگام خطر غرق کشتی در دریا، شخصی به دیگری بگوید «متاع و کالایت را در دریا بینداز و من ضامن آن هستم» چنین ضمانی صحیح است. در معامله‌ی خانه‌ای هم که شرط ضمان درک شده باشد و فروشنده تعهد نماید که چنان چه خانه، عیناً یا منفعتاً مستحق للغیر درآید، ضامن است، هر چند از باب ضمان مالم یجب است، ولی بعید نیست که اصل عقد ضمان صحیح بوده باشد.^۲

بعضی از فقها و اساتید حقوق نیز در مورد اشکال ضمان مالم یجب در بیمه عقیده دارند که بیمه از قبیل ضمان مالم یجب نیست و این استدلال که در حال ضمان، سبب آن یعنی غرق و سوختن و سرقت و تلف و امثال آن وجود ندارد، درست نیست زیرا:

۱- دلیل درستی بر بطلان ضمان مالم یجب وجود ندارد.

۲- در صورتی، بیمه از مصادیق ضمان مالم یجب خواهد بود که بیمه‌گر، انشا تعهد فعلی نسبت به جبران شیئی پس از غرق و آتش‌سوزی و غیره را بنماید ولی چنان چه، انشا تعهد بعدی یعنی تعهد پس از غرق و سرقت و غیره کرده باشد، در این صورت تعهد بیمه‌گر به هیچ‌وجه مصداق ضمان مالم یجب را پیدا نخواهد کرد.^۳

به عقیده بسیاری از فقیهان شیعه از جمله شیخ طوسی در کتاب خلاف، ضمانت از امری صحیح است که

^۱ - طباطبایی یزدی، سید محمدکاظم، ۱۴۲۰ ه.ق، العروه الوثقی، قم، موسسه نشر اسلامی، چاپ اول، ج ۳، مسأله ۳۸، ص ۶۰۵ و ۳۱۹.

^۲ - قمی گیلانی، میرزا ابوالقاسم بن محمدحسن، ۱۲۲۷ ه.ق، جامع الشتات (۴ جلدی)، کاشان، مدرسه شاه کاشان، چاپ اول، جلد ۲، ص ۲۰۷-۲۰۸.

^۳ - عرفانی، پیشین، ص ۷۷.

واقع شده باشد ولی ضمان از دینی که بعداً حاصل خواهد شد و هنوز واقع نشده است، صحیح نیست.^۱

که در کنفرانس فقه اسلامی نیز که در سال ۱۴۰۶ ه.ق در مکه مکرمه برگزار شد، دربند ششم قطعنامه شماره پنجم مقرر می‌دارد: «چون عقد بیمه تجاری «الزام مالا یلزم» بوده و تعهد ایجادشده، بیمه‌گر را شرعاً ملزم به ایفای آن نمی‌سازد و به عبارت دیگر بیمه‌گر بدون دخالت در ایجاد حادثه به محض انعقاد قرارداد و پرداخت اقساط از ناحیه بیمه‌گذار، ضامن خسارت می‌گردد و وجوه پرداختی را به بیمه‌گذار نمی‌بخشد، قرارداد بیمه تجاری حرام خواهد بود».^۲

در پاسخ به این اشکال آمده است: نخست آن که بیمه ضمان نیست که مسائل و شرایط مربوط به ضمان در آن جاری باشد، دیگر آن که در فقه ما مواردی وجود دارد که انسان با شرایطی، تعهدی را می‌پذیرد و ذمه خود را مشغول می‌کند. از آنجایی که در برخی از انواع بیمه اتکایی، بیمه‌گر اتکایی بدون اطلاع از جزئیات قرارداد اولیه کلیه خسارات را بر عهده می‌گیرد و رابطه قراردادی با بیمه‌گذار اصلی نداشته و ضمان او برای جبران خسارت غیرمستقیم با توجه به خطر اصلی است، این اشکال بر این نوع بیمه بیشتر وارد است.^۳

با توجه به بیان مطالب می‌توان چنین بیان نمود:

ضمان مالم یجب موقعی باطل است که اشتغال ذمه به بدل، در زمان موجود بودن عین بوده باشد و اگر مقصود ضمان اشتغال ذمه بعد از تلف بوده باشد بدون اشکال است، زیرا که شخص، در این صورت، انشا تعهد بعدی را کرده است؛ بنابراین، بیمه اتکایی از مصادیق ضمان مالم یجب نخواهد بود.

^۱ - خامنه‌ای، پیشین، ص ۱۳۴-۱۴۴.

^۲ - محمد بیگی، علی اعظم، ۱۳۸۴، دانستنی‌های عمومی بیمه، تهران، انتشارات بیگی، جلد اول، ص ۹۶.

^۳ - همان، ص ۹۹.

گفتار چهارم: غرر

عده‌ای از مخالفین عقد بیمه معتقدند که با توجه به حدیث «نَهَى النَّبِيُّ عَنْ بَيْعِ الْغَرَرِ»^۱ (پیامبر (ص) از معاملات غرری نهی فرمود)، قرارداد بیمه باطل و فاقد مشروعیت است زیرا در عقد مذکور، غرر وجود دارد که متوجه هر دو طرف عقد یعنی بیمه‌گذار و بیمه‌گر است؛ زیرا، بیمه‌گذار هنگامی که با بیمه‌گر، قرارداد بیمه را منعقد می‌سازد، نمی‌داند در طول مدت قرارداد، چند قسط از اقساط بیمه را می‌پردازد؛ زیرا ممکن است یک یا چند قسط را پرداخت کند و حادثه‌ی مورد بیمه اتفاق افتد. در این هنگام خسارت مورد بیمه را که مبلغ آن چندین برابر وجوه پرداختی او است، از شرکت بیمه دریافت می‌کند؛ همان‌طور که عکس آن نیز صادق است؛ یعنی ممکن است همه‌ی اقساط بیمه را بپردازد و حادثه‌ای اتفاق نیفتد. بنابراین، در برخی صورت‌ها، شرکت بیمه، متضرر می‌شود و در برخی موارد بیمه‌گذار.

برای بررسی درستی و عدم درستی این نظریه، لازم است که مفهوم غرر و آرای فقها در این زمینه مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

غرر در لغت به معنی خطر، فریب، غفلت و بی‌خبری بوده و در ظاهر در حدیث مذکور نیز به معنی خطر آمده است.^۲

فروختن میوه قبل از قابل‌خوردن شدن آن، بیع سلم در صورتی که مدت پرداخت برای مثنی معلوم نباشد، فروختن پشم بر پشت گوسفند به لحاظ معلوم نبودن وزن آن، فروش مرغ در هوا و یا ماهی در دریا به لحاظ عدم قدرت بر تسلیم آن‌ها، نمونه‌ای از مثال‌هایی است که فقها برای معامله‌ی

۱- حر عاملی، محمدحسن، ۱۳۸۶، مسائل الشیعه، تهران، انتشارات کتابچی، چاپ دهم، ج ۱۲، باب ۴۰ از ابواب تجارت، حدیث ۳، ص ۳۳۰.

۲- زبیدی، سید محمد مرتضی، ۱۴۱۴ ه.ق، تاج العروس من جواهر القاموس (۲۰ جلدی)، بیروت، دارالفکر، چاپ اول، ج ۳، ص ۴۴۳.

غرری آورده‌اند.^۱

بنابراین، می‌توان گفت که معامله‌ی غرری، معامله‌ای است که در آن خریدار در امکان دست یافتن به

مبیع مردد بوده و یا این‌که بداند بر آن مستولی نخواهد شد و مبیع در معرض زیان و خطر باشد.

بدیهی است منظور حدیث در مواردی است که غرر از نوع فاحش بوده و از حد طبیعی و قابل قبول عرف

تجاوز بنماید والا احتمال ضرر و زیان در هر معامله‌ای وجود دارد؛ به‌عنوان مثال، در عقد شرکت یا

مضاربه، سود مشترکی که دنبال می‌شود، احتمالی بوده و ممکن است هیچ‌گاه، به دست نیاید و میزان و

اندازه‌ی سود را هم نمی‌توان پیش‌بینی کرد ولی چنین غرری از نظر عرف قابل اغماض و مسامحه بوده و

صدمه‌ای بر صحت و نفوذ عقد نمی‌زند.^۲

شیخ طوسی از فقهای شیعه، ابوحنیفه و شافعی از فقهای اهل سنت، به دلیل اجماع، چنین معامله‌ای را

باطل دانسته و عقیده دارند که نهی از غرر در حدیث مذکور، عام بوده و شامل همه‌ی عقود می‌شود.^۳

سیره‌ی مسلمین و عقلا نیز، دلیل دیگر بطلان معامله غرری است.^۴

در پاسخ کسانی که قرارداد بیمه را به لحاظ وجود غرر در آن باطل دانسته‌اند، استدلالاتی در مقام توجیه

مشروعیت آن ذکر شده که به شرح زیر است:

۱- در سایر عقود مانند شرکت، مضاربه، مساقات و ... نیز امکان غرر وجود دارد زیرا معلوم نیست که

آیا سود و محصولی به دست خواهد آمد یا خیر؟ و حال آنکه هیچ فقیهی به استناد غرر موجود در این

دسته از عقود، حکم به بطلان آن‌ها ننموده است.^۵

۱- شهید اول، شمس‌الدین محمد، ۱۴۱۴ ه.ق، لمعه، بیروت، موسسه‌ی فقه الشیعه، چاپ اول، ج ۱، ص ۳۴۵.

۲- جعفری لنگرودی، محمدجعفر، ۱۳۷۶، ترمینولوژی حقوق، تهران، انتشارات گنج دانش، ص ۴۸۹.

۳- طوسی، محمد بن حسن، ۱۳۶۲، النهایه، قم، موسسه نشر اسلامی، چاپ اول، ج ۲، ص ۱۶۹-۱۷۲.

۴- قمی، پیشین، ص ۱۰۰.

۵- نائینی، میرزا حسین، ۱۴۱۳ ه.ق، لبيع و المكاسب، قم، موسسه نشر اسلامی، چاپ اول، ج ۲، ص ۴۶۵.

هیچ فرقی بین بیمه‌های اجتماعی و دولتی و تعاونی با بیمه‌های تجاری وجود ندارد؛ یعنی در همه‌ی آن‌ها، احتمال غرر هست و دلیلی ندارد که بیمه‌های دولتی و تعاونی باوجود غرر مشروع محسوب گردند؛ ولی بیمه‌های تجاری حرام باشند.^۱

۲- بیمه جزء اعمال تجاری و موضوع عقد بیمه، تأمین است؛ یعنی بیمه‌گر، متاع تأمین می‌فروشد و حق بیمه نیز بهای این کالا است. تعیین قیمت نیز در علم اقتصاد ضوابط مشخصی دارد. به‌طوری‌که قیمت کالا بر مبنای هزینه‌ی تولید آن و با در نظر گرفتن سود متعارف تعیین می‌گردد؛ یعنی بیمه‌گر با استفاده از نیروی فنی و متخصص و بر مبنای قانون احتمالات در مورد تعداد بیمه‌شدگان و میزان تعهد شرکت بیمه و ... پیش‌بینی لازم را می‌کند.^۲

به عقیده برخی از فقهای امامیه، بیمه‌گذار ممکن است با پرداخت یک یا چند قسط و وقوع حادثه و ایجاد خسارت، وجوهی به‌مراتب بیش از اقساط پرداختی خود را دریافت نماید و یا باوجود پرداخت تمام اقساط خود به لحاظ اینکه حادثه‌ای برای او اتفاق نمی‌افتد و خسارتی نیز به وجود نمی‌آید، هیچ‌گونه وجهی از شرکت بیمه نمی‌گیرد و شرکت بیمه نیز عکس وضعیت مذکور را دارد.^۳

در پاسخ بیان‌شده است؛ اگر غرر، مال و سرمایه طرف را به مخاطره می‌اندازد، در بیمه غرر به معنایی که شمرده‌شده وجود ندارد؛ زیرا علم اجمالی به میزان خسارت وارده کفایت می‌کند؛ چراکه نوع خسارت و بیشترین میزان تأمین آن، حدود و مشخصات دیگر تعیین و موردتوافق طرفین بوده است.^۴

بنابراین، ادله یادشده در باب غرر در مورد بیع غرری است، درحالی‌که عقد بیمه یک عقد مستقل است

^۱ - حر عاملی، پیشین، ج ۱۲، ص ۳۳۰.

^۲ - همان، ص ۳۳۳.

^۳ - علی‌اکبری، شکوه، ۱۳۸۳، بیمه اتکایی و روش‌های جایگزین انتقال ریسک، ماهنامه تازه‌های جهان بیمه، شماره ۷۳، ص ۱۲.

^۴ - تاج بخش، پیشین، ص ۱۹.

و بیع نیست و بنای عقلا، یک هزینه جزئی برای کسب منافع فراوان را عاقلانه و مقرون به صرفه می‌داند و از طرفی هر غرری مبطل عقد نیست و بسیاری از عقود مورد پذیرش مخالفان، میزانی از غرر را به همراه دارد و با این اوصاف، عقد بیمه شرایط تحقق غرر را ندارد.^۱

با این حال ممکن است که بگوییم عدم اطلاع از برخی از جزئیات قرارداد در برخی از انواع بیمه اتکایی و همچنین پذیرش خسارات بیمه‌گر اصلی که عموماً از شرکت‌های تازه‌کار بوده و امکان خطا در محاسبات و ریسک بدون پشتوانه در آن‌ها زیاد است، توسط بیمه‌گر اتکایی که به‌طور معمول شرکت معتبر می‌باشد، غرر را در این نوع از بیمه به نسبت سایر انواع بیمه شدت می‌بخشد. با وجود اشکالات بیان‌شده، عده‌ی کثیری از فقیهان شیعه و سنی به‌طور قاطع عقد بیمه را به‌عنوان یکی از عقود مستحذره که عقلایی و لازم برای هر اجتماعی از جمله جامعه اسلامی است را به دلایل ذیل پذیرفته‌اند و برخی بر لزوم به کارگیری آن تأکید دارند.^۲

موافقین نیز به سه دسته اصلی تقسیم شده:

- ۱- عده‌ای قرارداد بیمه را با تعدادی از نهادها یا اعمال حقوقی مانند عقد مضاربه، عقد ضمان، هبه، صلح، جعالة، شرکت، ودیعه، استیجاری و قرض مقایسه و تطبیق کرده یا از ادله استنباط احکام یاری گرفته‌اند.
- ۲- عده‌ای بر این باورند که شرع انور جامعه اسلامی را محدود و محصور به عقود معین نکرده و هرگونه قراردادی که بین مردم شایع باشد الزام و التزام به آن واجب و لازم‌الاجرا است، مگر اینکه نص صریحی بر حرمت قرارداد منعقد وجود داشته باشد.

- ۳- عده‌ای پا را فراتر نهاده و قرارداد بیمه را با پذیرش «اوفو بالعهد» و «تعاونوا علی البر و التقوی» و «الناس مسلطون علی اموالهم» به هیچ قید و شرطی از مصادیق تعاون و همکاری دانسته و آن را

^۱ - سمیعی زفرقندی، پیشین، ص ۲۱.

^۲ - علیون کندرود، پیشین، ص ۳۶.

پذیرفته‌اند.^۱

پذیرش این نهاد حقوقی که البته به عقیده برخی از صاحب‌نظران ریشه ایجاد آن در حقوق اسلام است نه غرب و استفاده از آن بدون چون‌وچرا در همه کشورهای اسلامی حتی به‌صورت تکافل و استفاده از عقود مختلف که شکل شرعی به این عقد مستحده می‌دهد، اشتکاک در آن و پافشاری غیر متعهدانه بر عدم پذیرش آن را بر نمی‌تابد.^۲

در میان صاحب‌نظرانی که در باب بیمه تدبیر نموده‌اند گروه سومی وجود دارند که با تفکیک میان انواع مختلف عقود بیمه‌ای، حکم به حلیت و تحریم این انواع داده‌اند. در این میان می‌توان به بیمه اتومبیل، بیمه عمر، بیمه مسئولیت و بیمه اتکایی اشاره کرد که به حلیت آن حکم داده شده است.^۳

جز ایراداتی که به‌طور کلی به عقد بیمه وارد شده و به دلیل داشتن خصوصیات خاص در بیمه اتکایی بیشتر مورد توجه واقع می‌شود، اغلب بیمه‌گران اتکایی از شرکت‌های بیمه‌گر معتبر بوده که به‌طور معمول در کشورهای غیر اسلامی تشکیل می‌شوند و بیمه‌گر اصلی که در کشور اسلامی قرار دارد برای پرداخت کارمزد با اشکالات عمده‌ای روبروست، به این دلیل که حق بیمه پرداختی توسط مسلمانان به‌عنوان کارمزد برای عملی پرداخت می‌شود که غیرمسلمانی متصدی آن است و شرکت‌های بیمه اصلی به‌عنوان نماینده‌ی شرکت بیمه‌گر اتکایی قرار می‌گیرند که این امر تناسب با دیدگاه شرع و نظریات فقهی نیست چراکه پرداخت و دریافت هرگونه کارمزد بیمه اتکایی، جزء کارمزد منافع، تحت ترتیبات مشارکت در سود است.^۴

بنابراین، برخی از فقها با بررسی این موضوع مکان وقوع عقد بیمه را مدنظر قرار داده‌اند و بیان نموده‌اند

۱- برهانیان، پیشین، ص ۲۴.

۲- صالحی مازندرانی، پیشین، ص ۹.

۳- علی‌اکبری، پیشین، ص ۲۳.

۴- علیون کندرود، پیشین، ص ۴۳.

که اگر قرارداد در کشور خارجی منعقد شده و سود حاصله هم بدون ورود یا خروج از کشور خارجی صورت پذیرد، اشکالی به عقد بیمه اتکایی وارد نیست اما این توجیه مناسب به نظر نمی‌رسد و می‌توان راه‌حل ثانوی ارائه داد و به این صورت که شرکت‌های بیمه اسلامی بر پایه حق بیمه خالص باهم معامله کنند و کارمزد اتکایی دیگری دریافت یا پرداخت ننمایند.

به‌طور خلاصه می‌توان بیان داشت:

اغلب شرکت بیمه ضرر نمی‌کند تا احتمال غرر در معاملات وی بوده باشد. بیمه‌گذار نیز به دنبال وسیله‌ای برای تأمین و آرامش خاطر است و با پرداخت حق بیمه برای مال و جان خود، تضمین کافی به دست می‌آورد.

بنابراین، بیمه‌گذار در نفس امر وقوع حادثه یا عدم وقوع آن با بیمه‌گر هم سنگ و برابر است، چه در صورت عدم وقوع حادثه، اصل مال و آرامش خاطر را دارد و در صورت وقوع حادثه نیز، خسارت مورد تعهد را از شرکت بیمه خواهد گرفت؛ بنابراین بیمه اتکایی با این اوصاف، شرایط تحقق غرر را ندارد.

گفتار پنجم: نظریات مرتبط با اعاده التأمین در فقه

در مقاله التأمین سید الخرازی که در فقه اهل بیت عربی به چاپ رسیده است، در قسمت ذکر انواع بیمه از بیمه اتکایی نیز با عنوان اعاده التأمین یاد شده است.

میرزا جواد تبریزی در کتاب صراه النجاه در تعریف اعاده التأمین آن را بیمه‌ای می‌داند که در آن شرکت برای توزیع خطر و کم کردن ریسک سرمایه‌گذاری، قرارداد بیمه‌ای را که خود منعقد کرده است به دیگری را می‌گذارد و در استفتایی که از سید خویی شده است، ایشان پاسخ داده‌اند؛ اگر بیمه اتکایی مانند بیمه اولیه باشد، اشکالی بر آن وارد نیست.^۱

^۱ - صالحی مازندرانی، پیشین، ص ۱۵.

شیخ حسن حلی در کتاب بحوث العقود عنوان فرموده‌اند که بیمه اتکایی اشکال شرعی ندارد و حتی اگر نزد شرکت‌های متعدد هم بوده باشد بدون اشکال است، زیرا ضرری متوجه بیمه‌گذار اصلی نمی‌شود، بلکه وصول خسارت با تضمین بیشتری همراه است.

مهم‌ترین طرفدار بیمه و بیمه اتکایی، امام خمینی بوده‌اند که در بحث بیمه مستحذنه در کتاب تحریر الوسیله مسئله دهم عنوان می‌دارند:

«توزیع و اعاده بیمه به شرکت‌های بیمه اشکالی ندارد»^۱

با این بیان که طلب برخی از سهامداران شرکت بیمه به شرکت‌های بزرگ بیمه‌ای ارجاع گردد تا در مسائل بیمه‌ای تشریک‌مساعی داشته باشند. ایشان در مسئله پنجم کتاب توضیح المسائل خویش در قسمت متفرقه عنوان نموده‌اند:

«ظاهراً تمام اقسام بیمه صحیح است» که این عام‌گویی شامل بیمه اتکایی نیز می‌گردد.

با توجه به بیان مطالب در این مبحث می‌توان بیان داشت:

در فقه مانند سایر عقود در فقه امامیه و حقوق اسلامی، بیمه اتکایی نیز از انواع بیمه - باید ارکان عقد را به‌طور صحیح دارا باشد. از جمله قصد و رضای طرفین که در این عقد، بیمه‌گر اصلی و بیمه است. اهلیت این دو که اغلب اشخاص حقوقی بوده نیز مطرح است که اهلیت تمتع و استیفا می‌باشد. تعیین شخص یا کالا یا وسیله‌ای که قصد بیمه کردن آن را دارند و در بیمه اتکایی مسئولیت بیمه‌گر اصلی است، از ارکان اساسی می‌باشد و تعیین نوع بیمه یا خطری که موجب خسارتی می‌گردد، مدت‌زمان قرارداد بیمه و مبلغ بیمه برای جلوگیری از جهل به عوضین، مورد توجه است، با این اوصاف بیمه اتکایی دارای ارکان عقد می‌باشد.

^۱ - همان، ص ۱۷.

مخالفین عقد بیمه، عقد بیمه را سبب ضمان مال می‌داند و تعلیق غرر می‌دانند و برخی ادعای اجماع فقها بر بطلان بیمه را دارند. بیمه ضمان نیست که مسائل و شرایط مربوط به ضمان در آن جاری باشد، دیگر آن‌که در فقه ما مواردی وجود دارد که انسان با شرایطی، تعهدی را می‌پذیرد و ذمه خود را مشغول می‌کند. ضمان مال می‌باید موقعی باطل است که اشتغال ذمه به بدل، در زمان موجود بودن عین بوده باشد و اگر مقصود ضمان اشتغال ذمه بعد از تلف بوده باشد بدون اشکال است، زیرا که شخص، در این صورت، انشا تعهد بعدی را کرده است؛ بنابراین، بیمه اتکایی از مصادیق ضمان مال می‌باشد.

عده‌ای از مخالفین عقد بیمه معتقدند که با توجه به حدیث «نَهَى النَّبِيُّ عَنْ بَيْعِ الْغَرَرِ» (پیامبر (ص) از معاملات غرری نهی فرمود)، قرارداد بیمه باطل و فاقد مشروعیت است. اگر غرر، مال و سرمایه طرف را به مخاطره می‌اندازد، در بیمه غرر به معنایی که شمرده شده وجود ندارد؛ زیرا علم اجمالی به میزان خسارت وارده کفایت می‌کند؛ چراکه نوع خسارت و بیشترین میزان تأمین آن، حدود و مشخصات دیگر تعیین و مورد توافق طرفین بوده است؛ بنابراین، ادله یادشده در باب غرر در مورد بیع غرری است، در حالی که عقد بیمه یک عقد مستقل است و بیع نیست و بنای عقلا، یک هزینه جزئی برای کسب منافع فراوان را عاقلانه و مقرون به صرفه می‌داند و از طرفی هر غرری مبطل عقد نیست و بسیاری از عقود مورد پذیرش مخالفان، میزانی از غرر را به همراه دارد و با این اوصاف، عقد بیمه اتکایی شرایط تحقق غرر را ندارد؛ بنابراین عقد بیمه اتکایی مورد پذیرش می‌باشد. عقد بیمه اتکایی، در فقه امامیه مغایر با نواهی شرع نبوده و منطبق با قواعد آمره می‌باشد؛ اما اکثریت فقهای اهل سنت آن را مخالف شرع دانسته‌اند.

مبحث دوم: جنبه‌های حقوقی قراردادهای بیمه اتکایی

شناسایی بیمه اتکایی در ایران از طریق تحلیل ماهیت حقوقی این نوع از بیمه و بررسی قواعد و مقررات

مربوط به آن امکان‌پذیر خواهد بود. از این‌رو در این مبحث، طی سه گفتار به بررسی جنبه‌های حقوقی قراردادهای اتکایی پرداخته می‌شود. در گفتار اول به بررسی تعهدات طرفین قرارداد و موضوع آن‌ها، در گفتار دوم قوانین مرتبط با بیمه اتکایی در حقوق ایران، در گفتار سوم به قوانین قابل اجرا در قراردادهای بیمه اتکایی و در گفتار چهارم به بررسی حقوق دارنده بیمه اتکایی پرداخته خواهد شد.

گفتار اول: تعهدات طرفین قرارداد و موضوع آن‌ها

مانند سایر عقود، بیمه اتکایی نیز قراردادی است که برای طرفین آن ایجاد تعهد کرده و آنان را ملزم به انجام تعهدات خود می‌نماید. تقابل تعهدات هر یک از طرفین قرارداد در دو بند تحت عنوان تعهد واگذارنده و تعهد بیمه‌گر اتکایی بیان خواهد شد.

بند اول: تعهد واگذارنده

تعهد واگذارنده این است که حق بیمه‌هایی را که پرداخت می‌شود محاسبه نماید و در زمان‌های مقرر به حساب بیمه‌گر اتکایی بگذارد و از طرفی باید قرارداد بیمه را به نحو احسن اجرا نماید، یعنی ریسکی را که شامل قرارداد نمی‌شود، داخل آن نکرده و یا خطری را بی‌جهت در نظر نگیرد؛ لذا واگذارنده باید در این خصوص نهایت صداقت و درستکاری را پیشه کند.^۱

به این دلیل است که حد اعلای حسن نیت در این قرارداد مطرح می‌شود. واگذارنده معمولاً بر اساس تعرفه‌های قبل از انعقاد قرارداد بیمه اتکایی و بر اساس نحوه عملیات پیشین خود، به فعالیت می‌پردازد و در اغلب موارد، بیمه‌گر اتکایی از کم و کیف عملیات بیمه‌ای چندان آگاهی نداشته و این اعتماد و

^۱ - موسوی فاضل، پیشین، ص ۱۲

حسن نیت است که در این قرارداد به دلیل عدم وجود جزئیات کامل (جز در عملیات بیمه اختیاری) حائز اهمیت است و این اعتماد نه تنها در مورد پذیرش خطر بلکه باید در مورد پرداخت خسارت و میزان و چگونگی سهم نگهداری و نحوه واگذاری نیز رعایت شود.^۱

بند دوم: تعهد بیمه‌گر اتکایی

یک قرارداد مازاد خسارت ممکن است که به عنوان یک پوشش منحصر به فرد اتکایی برای خطرات منفرد و یا یک رشته بیمه‌ای به کار رود و یا اینکه در قراردادهای «نسبی» اتکایی از آن سود برده شود. قصد و نیت در هر مورد این است که چنانچه خسارات سهم بیمه‌گر واگذارنده از مبلغ توافق شده معینی تجاوز کرد، آن وقت مازاد آن در تعهد بیمه‌گر اتکایی قرار می‌گیرد؛ بنابراین، تعهد بیمه‌گر اتکایی معمولاً در رابطه با «خالص خسارات نهایی» است که در تعهد شرکت بیمه منهای خالص خسارات بازیافتی می‌باشد که من جمله خسارات بازیافتی مربوط به بیمه‌نامه‌های صادره را شامل می‌شود. لذا چنانچه «خالص خسارات نهایی» بیمه‌گر واگذارنده از میزان مذکور در قرارداد مازاد خسارت فزونی گرفت، در این حالت بیمه‌گر اتکایی نسبت به پرداخت مازاد خسارت اقدام خواهد نمود.^۲

اگرچه بسیاری از بیمه‌گران اتکایی مایل‌اند که قراردادهای واگذاری مجدد را خودتنظیم نمایند، اما قراردادهای مازاد خسارتی هم وجود دارند که هم پرتفوی بیمه‌گر واگذارنده و هم مشارکت‌کنندگان در قراردادهای اتکایی بیمه‌گر اتکایی را تحت پوشش قرار می‌دهد. گفته می‌شود که این چنین پوشش‌هایی معمولاً برای «حساب مشترک» بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی مناسب می‌باشد که در این حالت قرارداد اتکایی مازاد خسارت برای خسارات خالص آن‌ها کاربرد دارد. اگر قرارداد مورد بحث، یک قرارداد

^۱ - همان، ص ۱۳.

^۲ - رستمی، پیشین، ص ۲۲.

مشارکت باشد، مشکلی در کاربرد و اجرا یک قرارداد مازاد خسارت برای خالص خسارت‌ها و یا خسارات ترکیبی قرارداد وجود ندارد. اگر قرارداد مورد بحث، یک قرارداد مازاد سرمایه باشد، مشکل بیشتری را تولید می‌نماید زیرا نسبت و درصد خسارات قرارداد ممکن است دارای نوسان و تغییرات زیادی در مقایسه با سهم نگهداری بیمه واگذارنده باشد. اگر قرارداد مازاد خسارت مناسب و مؤثر برای حساب مشترک نباشد، در این صورت مناسب‌تر به نظر می‌رسد که سقف مجزایی برای قرارداد مربوط به «پرتفوی خالص» در نظر گرفته شود.

بنابراین، تعهد واگذارنده این است که حق بیمه‌هایی را که پرداخت می‌شود محاسبه نماید و در زمان‌های مقرر به حساب بیمه‌گر اتکایی بگذارد از طرفی بیمه‌گر اتکایی باید نسبت به سهمی که در قرارداد اتکایی به عهده گرفته است در موعد مقرر، خسارات معینه را بپردازد.

گفتار دوم: قوانین مرتبط با بیمه اتکایی در حقوق ایران

گرچه قوانین نسبتاً معقولی از لحاظ کمیت در باب این نوع از بیمه در مقررات ما وجود دارد- از جمله مواد ۱۱۳ الی ۱۱۶ قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، قانون عضویت بیمه مرکزی ایران در شرکت بیمه اتکایی آسیا مصوب ۱۳۷۱/۱۱/۲۵، قانون اساسنامه شرکت بیمه اتکایی اکو و مقررات تأسیس و فعالیت مؤسسات بیمه در مناطق آزاد تجاری- صنعتی ۱۳۷۹/۶/۲- وجود دارد، اما مهم‌ترین قانون در این زمینه قانون بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰ می‌باشد که ذیلاً به بررسی مواد مرتبط به بیمه اتکایی پرداخته خواهد شد.^۱

بر اساس این قانون بیمه مرکزی ایران دارای وظایف و اختیارات زیر در باب بیمه‌های اتکایی است:

^۱ - همان، ص ۱۳.

۱- انجام بیمه‌های اتکایی اجباری که با تصویب‌نامه ۱۳۶۶/۴/۳۱ بنا به پیشنهاد شماره ۱۶۸۴۹ مورخ ۱۳۶۵/۶/۲۵ وزارت امور اقتصادی و دارایی در خصوص بیمه اتکایی هیأت وزیران تصویب کلیه شرکت‌های بیمه ایرانی را موظف نموده است که انجام کلیه امور واگذاری اتکایی مازاد بر توان نگهداری خود را ضمن رعایت کلیه قوانین و مقررات مربوط و پس از انجام اتکایی فی‌مابین از اول سال ۱۳۶۶ نزد بیمه مرکزی ایران واگذار نمایند و بیمه مرکزی ایران مکلف است مازاد توان نگهداری خود و شرکت‌های بیمه را در حساب جداگانه تحت عنوان «حساب صندوق ملی اتکا» به تفکیک هر رشته بیمه نگهداری نماید.

۲- قبول بیمه‌های اتکایی اختیاری از مؤسسات داخلی و خارجی.

۳- واگذاری بیمه‌های اتکایی به مؤسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که مقتضی باشد.

۴- ارشاد و هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آن‌ها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت ناسالم و مکارانه همچنین بر اساس مواد ۷۱-۷۳ این قانون کلیه مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌نمایند باید ۵۰ درصد در رشته بیمه‌های زندگی و ۲۵ درصد در سایر رشته‌ها از معاملات بیمه‌ای مستقیم خود را نزد بیمه مرکزی ایران بیمه اتکایی نمایند و بیمه مرکزی ایران مکلف است با توجه به ظرفیت قبولی هر یک از مؤسسات بیمه‌ای که در ایران کار می‌کنند، تمام یا قسمتی از بیمه اتکایی مجدد سهمیه اتکایی اجباری دریافتی را در صورت تساوی شرایط به آن‌ها واگذار نماید ولیکن آنچه مؤسسات بیمه به‌عنوان اتکایی قبول می‌کنند از شمول این ماده خارج است.^۱

مؤسسات بیمه که در ایران فعالیت می‌کنند موظف خواهند بود معادل ۳۰ درصد از مازاد سهمیه بیمه

۱- مازندرانی و سلیمی، پیشین، ص ۲۲.

اتکایی اجباری از معاملات مستقیم خود را با همان شرایطی که در خارج بیمه اتکایی می نمایند به بیمه مرکزی ایران واگذار کنند و در صورتی که بیمه مرکزی ایران به هر علت از قبول آن استنکاف نماید، مؤسسات مزبور مجاز خواهند بود در خارج از ایران بیمه اتکایی نمایند. نحوه واگذاری بیمه اتکایی اجباری و میزان کارمزد و مشارکت در سود آن برای هر رشته بیمه به وسیله شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد.

گفتار سوم: قوانین قابل اجرا در قراردادهای اتکایی

قوانین انگلیس مقررات و قوانین خاصی را در رابطه با قراردادهای بیمه اتکایی وضع نکرده است. آنها تابع قوانین عمومی قراردادها علی الخصوص قوانین قابل اجرا و انطباق در قراردادهای بیمه هستند. قوانین ایالات متحده آمریکا هم بر همین سبک، سیاق و روش پایه گذاری و تنظیم شده است.^۱ در نتیجه، شرایط قوانین قراردادها در ارتباط با موضوعاتی از قبیل قصد و نیت در ایجاد یک رابطه قانونی، پیشنهاد و پذیرش، حق بیمه، اختیار برای عقد قرارداد، موجه و قانونی بودن و همچنین انتقال و واگذاری و غیره به طور کلی در مورد تشکیل، نحوه اجرا و اعتبار قراردادهای اتکایی نیز به کار برده می شود. به علاوه آنها تابع قوانین آمره و حاکم بر قراردادهای بیمه هستند که عبارت اند از:

۱- در هر قرارداد باید نفع بیمه ای وجود داشته باشد.

۲- قرارداد باید بر اساس حسن نیت و اعتماد متقابل منعقد گردیده باشد.

۳- قرارداد باید بر اصل پرداخت غرامت استوار باشد.

^۱ - علیون کندرود، پیشین، ص ۳۱.

گفتار چهارم: حقوق دارنده بیمه اتکایی

قانون انگلیس حقی برای بیمه‌گذار تحت پوشش اتکایی خواه اینکه بیمه‌گذار اصلی باشد و یا مانند قراردادهای واگذاری مجدد، بیمه‌گذار یک بیمه‌گر اتکایی محسوب گردد نمی‌شناسد؛ زیرا در قراردادهای اتکایی بیمه‌گذار اصولاً دارای حقوق و تعهداتی نیست. قاضی بینگهام این‌چنین اظهارنظر کرده است: که هیچ‌گونه قرارداد حقوقی بین بیمه‌گذار اصلی و بیمه‌گر اتکایی وجود ندارد تعهدات بیمه‌گر اتکایی محدود به پرداخت غرامت به شرکت بیمه واگذارنده در ارتباط با خسارتی است که بر اساس بیمه‌نامه صادره مسئول پرداخت آن است.^۱

همین‌گونه شرایط در قوانین آمریکا هم معمول و متداول است قانون عام این است که بیمه‌گر اتکایی تعهدات قراردادی با بیمه‌گذار ندارد و در قبال او هم مسئول نخواهد بود تفاوت اصلی این دو سیستم حقوقی در این است که طرفین قرارداد چه رابطه‌ای با قرارداد اتکایی و بر اساس شرایط موجود و خاص چه حقی را برای بیمه‌گذار تحت پوشش اتکایی مقرر می‌دارد.

دادگاه‌های آمریکا چنین اظهارنظر کرده‌اند که وجود شرطی در قرارداد اتکایی که بیمه‌گذار اصلی بداند که می‌تواند مستقیماً علیه بیمه‌گر اتکایی اقامه دعوا نماید. برای بیمه‌گذار اصلی حتی اگر جزو طرفین قرارداد هم نباشد ایجاد حق خواهد کرد و این‌یک واقعیت است که موافقت‌نامه‌های اتکایی معمولاً به نفع بیمه‌گذار بکار گرفته نمی‌شود. این قراردادها معمولاً قراردادهای پرداخت غرامت شرکت بیمه واگذارنده می‌باشد و هیچ‌گونه قرارداد خصوصی هم بین بیمه‌گر اتکایی و بیمه‌گذار اصلی وجود ندارد.^۲

البته تنظیم قرارداد اتکایی که در آن شرایطی به نفع بیمه‌گذاران اصلی نیز باشد منعی ندارد در قوانین

^۱ - ال کارتر، پیشین، ص ۴۵.

^۲ - همان، ص ۵۰.

انگلیس این مسأله به صورت یک ابهام باقی مانده است که آیا در قرارداد خاص بین دو طرف قرارداد اتکایی یعنی بیمه گر واگذارنده و بیمه گر اتکایی می تواند چنین حقوقی را زیر پا بگذارد که در این صورت مغایر اصول اساسی حاکم بر روح قرارداد، یعنی اصل خصوصی بودن آن است. واقعاً این مسأله در پرده ای از ابهام پیچیده شده است که بیمه گذار بر اساس عرف دارای این حق باشد که دست به اقدام حقوقی علیه بیمه گر اتکایی بزند و یا اینکه او را وادار به پرداختی به نفع بیمه گذار نماید و یا اینکه این را به اثبات رساند که یکی از طرفین قرارداد اتکایی به عنوان متولی و امین طرف دیگر عمل می نماید و به همین دلیل است که می توان بیمه گر اتکایی را به عنوان متولی در مراجع ذی صلاح قانون تحت پیگرد قانونی قرار دارد. اگرچه یک بیمه گر اتکایی ممکن است اقدام به تأسیس یک صندوق به منظور بهره گیری و استفاده بیمه گذاران اصلی بنماید اما این عمل باید از راه های صحیح و شکل درست آن صورت پذیرد.

بنابراین جی. اس بوتلر چنین نتیجه گیری می کند: که بر اساس قوانین انگلیس اعتبار شرط ادعای خسارت بلا فصل و نحوه استفاده و کاربرد آن بسیار مشکوک و مبهم است و اگر طرفین یک قرارداد اتکایی مایل اند مطمئن باشند که در صورت ورشکستگی شرکت بیمه واگذارنده، بیمه گذاران این شرکت بتوانند مستقیماً خسارات خود را از بیمه گران اتکایی بر اساس سهم قبولی شان دریافت دارند باید راه و روش های دیگری را برگزینند.

با توجه به بیان مطالب در مبحث دوم می توان بیان داشت:

مانند سایر عقود، بیمه اتکایی نیز قراردادی است که برای طرفین آن ایجاد تعهد کرده و آنان را ملزم به انجام تعهدات خود می نماید. شرایط قوانین قراردادهای در ارتباط با موضوعاتی از قبیل قصد و نیت در ایجاد یک رابطه قانونی، پیشنهاد و پذیرش، حق بیمه، اختیار برای عقد قرارداد، موجه و قانونی بودن و همچنین انتقال و واگذاری و غیره به طور کلی در مورد تشکیل، نحوه اجرا و اعتبار قراردادهای اتکایی نیز

به کاربرده می شود.

لازم نیست قرارداد بیمه ای اتکایی همزمان با بیمه ای نخستین واقع شود و حتی بیمه ای اتکایی می تواند قبل از بیمه ای نخستین واقع شود. درواقع همان مکانیسم انتقال ریسک در قرارداد بیمه ای نخستین، در قرارداد بیمه ای اتکایی نیز وجود دارد و بیمه گر مستقیم ریسک خود را در نقش بیمه گذار به بیمه گر دیگر یا همان بیمه گر اتکایی واگذار می کند. از مباحث مهم دیگر در باب جنبه های حقوقی قراردادهای اتکایی می توان به حقوق دارنده بیمه اتکایی اشاره کرد که شامل امکان یا عدم امکان رجوع بیمه گذار به بیمه گر اتکایی می باشد.

مبحث سوم: رجوع یا عدم رجوع بیمه گذار به بیمه گر اتکایی

بیمه گذار باید جبران خسارت خود را از بیمه گر مستقیم طلب کند و بیمه گر مستقیم از بیمه گر اتکایی. بااین حال در برخی شرایط از جمله ورشکستگی بیمه گر مستقیم، بیمه گذار تمایلی به رجوع به بیمه گر مستقیم خود جهت دریافت خسارت را ندارد و درصدد دریافت خسارت از بیمه گر اتکایی برمی آید. رجوع یا عدم رجوع هرکدام مبانی خود را دارد. این مبحث از دو گفتار تشکیل شده است که گفتار اول درباره ی عدم رجوع بیمه گذار به بیمه گر اتکایی است و گفتار دوم درباره ی رجوع بیمه گذار به بیمه گر اتکایی است و هر یک از گفتارها جزئیات مطالب را در این خصوص بیان می دارند.

گفتار اول: عدم رجوع بیمه گذار به بیمه گر اتکایی

از مباحث اختلافی در بین حقوق کشورها، امکان رجوع بیمه گذار به بیمه گر اتکایی است و بااینکه بیمه گذاران، دعاوی متعددی با استدلال های حقوقی متعدد، جهت وصول عایدات بیمه از بیمه گر اتکایی اند، دادگاه ها، با توجه به دلایل مطروحه از پذیرش دعوای ایشان خودداری می کنند، اگرچه جدیداً

تمایل دادگاه‌ها به رجوع مستقیم بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی بیشتر شده است. پذیرش عدم امکان دعوای مستقیم یا عدم رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی مبتنی بر دلایل متعددی است که در این گفتار به آن می‌پردازیم. این گفتار از شش بند تشکیل شده است که بند اول درباره‌ی اصل نسبی بودن قراردادها است. بند دوم درباره‌ی غرامتی بودن بیمه اتکایی است. بند سوم درباره‌ی شرط ورشکستگی است. بند چهارم درباره‌ی شرط عدم طرح دعوا است. بند پنجم درباره‌ی عدم وجود دعوای مستقیم در حقوق کامن لا است. بند ششم درباره‌ی اصل تساوی طلبکاران است. هر یک از بندها جزئیات مطالب را در این خصوص بیان می‌دارند.

بند اول: اصل نسبی بودن قراردادها

تئوری اصل نسبی بودن قراردادها، مانعی جدی است که بیمه‌گذار بتواند در طرح دعوای مستقیم علیه بیمه‌گر اتکایی موفق شود و بر این اساس بیمه‌گذار، حقی جز آنچه قرارداد بیمه‌ی مستقیم به آن می‌دهد، ندارد. بر اساس این اصل، آثار قراردادها فقط بین طرفین و قائم‌مقام قانونی آنان دارای اثر است و نسبت به اشخاص ثالث جز در موارد استثنایی اثر ندارد.^۱

در نتیجه این اصل بیمه‌گر اتکایی به هیچ وجه در قبال بیمه‌شده مسئول نیست، زیرا شخص اخیر طرف قرارداد بیمه‌ی اتکایی نیست و هیچ رابطه و نسبتی بین بیمه‌شده و بیمه‌گر اتکایی وجود ندارد.^۲ اصل نسبی بودن قراردادها معمولاً با عنوان و مفهومی دیگر بیان می‌شود و آن استقلال ماهیت قرارداد بیمه‌ی نخستین از قرارداد بیمه‌ی اتکایی است. در واقع از این نظر، بیمه‌گذار طرف قرارداد بیمه‌ی اتکایی

^۱-Darrington Semple, and Robert Hal (1986). "the reinsurer's liability in the event of the insolvency of a ceding property and casualty insurer", Tort & Insurance Law Journal, vol.21.p 407

^۲-Tianfu Liu, (2002). "Direct Action In Marine Reinsurance", A Thesis of LL.M, institute of comparative law, mcgill university, montreal. p8.

نیست و قرارداد بیمه‌ی نخستین و بیمه‌ی اتکایی دو قرارداد مجزا با طرف‌ها و موضوع متفاوت است و ارتباطی با یکدیگر نداشته و استقلال حقوقی دارند. البته این انکارناپذیر است که وجود عقد بیمه‌ی نخستین سبب می‌شود تا قرارداد بیمه‌ی اتکایی منعقد شود و تا قرارداد بیمه‌ی نخستین و نقش بیمه‌گذار نباشد، قطعاً قرارداد بیمه‌ی اتکایی منعقد نمی‌شود. باوجوداین بیمه‌گذار نسبت به بیمه‌گر اتکایی ثالث بوده و رابطه‌ی حقوقی بین آن‌ها نیست، اگرچه در برخی موارد، فقدان علم به واگذاری بیمه‌ی نخستین به بیمه‌گر اتکایی، از سوی بیمه‌شدگان به‌عنوان دلیل ناموجه و غیرمنطقی جهت طرح دعوای مستقیم عنوان می‌شود.^۱ بیمه‌گذار قائم‌مقام بیمه‌گر واگذارنده در رجوع به بیمه‌گر اتکایی نبوده و نمی‌تواند خسارت‌های وارد به خود را از مشارالیه دریافت دارد.^۲

در انگلستان قاعده اصل نسبی بودن قراردادهای به دقت توسط دادگاه‌ها اجرا می‌شود و صرفاً طرفین قرارداد حق درخواست اجرا و استفاده از شروط قراردادی را دارند.

این قاعده تا قبل از تصویب قانون ۱۹۹۹ حتی در صورت قصد و نیت طرفین در اعطای حق به شخص ثالث اجراشده و حتی طرفین قرارداد نیز نمی‌توانستند این حق را به شخص ثالث اعطا کنند. مشکلات به وجود آمده از این سخت‌گیری در قراردادهای به‌طورکلی، قانون‌گذار انگلیس را بر آن داشت تا با تصویب قانون مذکور، این قاعده را به‌طور جزئی تعدیل کند و این حق را برای طرفین جهت اعطای امتیاز و حق به شخص ثالث به رسمیت بشناسند.^۳

اشاره به سابقه تاریخی این اصل در حقوق انگلستان خالی از فایده نیست. تا زمان تصویب قانون ۱۹۹۹ در پرونده‌ای در ۱۸۶۱ اصل نسبی بودن قرارداد به‌عنوان نقطه اتکایی در حقوق انگلستان به وجود آمد.

^۱-Hall, 1983, P23.

^۲- گودرزی، حجت‌الله، شمس، میر فلاح، ۱۳۸۵، اصول قراردادهای بیمه، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ص ۱۵۹.

^۳-Khawar 2002:496

تا قبل از این پرونده حقوق انگلیس وضعیت روشنی در این خصوص نداشت. برخی آرای قرن شانزدهم و هفدهم اجازه طرح دعوا را به شخص ثالث بر اساس قرارداد فی مابین و دیگران می دادند و برخی دیگر این اجازه را صرفاً در صورتی که این حق به ثالث صریحاً و عمداً در قرارداد اعطاشده بود، می پذیرفتند. قاعده وضع شده در ۱۸۶۱ مجدداً در ۱۹۱۵ تثبیت شد که بر اساس آن حتی در صورتی که طرفین صریحاً قصد ایجاد حق برای ثالث را داشتند، ممنوع کرد. به هر حال به موجب قانون ۱۹۹۹ این حق به طرفین قرارداد داده شد که بتوانند صریحاً حقی به نفع و برای ثالث ایجاد کنند که این قانون نیز در خصوص قراردادهای اتکایی اعمال می شود. در قانون مذکور، طرفین در تعیین شخص ثالث بسیار آزادند و می توانند به وسیله تعیین نام یا ارجاع به عضوی از یک گروه تعیین شوند. برای مثال در خصوص بیمه ای اتکایی همین که به بیمه گذاران ارجاع داده شده باشد، مشارالیه به عنوان شخص ثالث تعیین شده اند. جالب این است که همانند حقوق ایران اشخاص ثالث لازم نیست که هنگام انعقاد قرارداد وجود داشته باشند. از این رو در بیمه ای اتکایی اجباری که طرفین از پیش نسبت به بیمه ای اتکایی نمودن پرتفوی بیمه گر واگذارنده اقدام می کنند، بیمه گذاران هنگام عقد موجود نبوده و با وجود این تحت پوشش و شمول این حق قرار می گیرند. در نتیجه صرف اینکه فرد هنگام قرارداد بیمه ای اتکایی به عنوان بیمه گذار، موجود نبوده است، وی را از حق قراردادی محروم نمی سازد.^۱

بند دوم: غرامتی بودن بیمه اتکایی

از دلایل اساسی و عمده عدم حق رجوع، غرامتی بودن بیمه اتکایی است. این ماهیت از این تعریف به خوبی هویدا است: بیمه اتکایی قراردادی است که بیمه گر اتکایی با بیمه گر واگذارنده به منظور جبران

^۱ - Gasser, Eugenia, Selina, Mejicanos, (1983) "Some Aspects of the Law of Reinsurance in Canada and Guatemala", University of Alberta, Proquest Dissertations and Theses. P1

خسارت وی به سبب ضرر یا مسئولیتی که پذیرفته است، بر اساس قراردادی جدا و متمایز منعقد می‌کند. قرارداد بیمه نخستین چه از نوع بیمه غرامت باشد یا مسئولیت یا اشخاص، قرارداد بیمه اتکایی از نوع بیمه غرامت و به‌منظور جبران غرامت و خسارت بیمه‌گر واگذارنده واقع می‌شود.^۱

عایدات بیمه اتکایی فقط به بیمه‌گر واگذارنده پرداخت می‌شود، آن‌هم بعد از اینکه بیمه‌گر واگذارنده خسارت را به بیمه‌گذار پرداخت کرد و بیمه‌گر اتکایی محق به دریافت ادله و دلایل در رابطه با بروز و پرداخت خسارت از بیمه‌گر واگذارنده است.^۲

این همان قاعده پرداخت به‌شرط پرداخت است که در بیمه غرامت و بیمه اتکایی معروف شده است. بر این اساس زمانی بیمه‌گر واگذارنده حق رجوع به بیمه‌گر اتکایی را دارد که با استناد به دلیلی معتبر اثبات کند که خسارت را به بیمه‌گذار پرداخت کرده است. درواقع زمانی حق رجوع بیمه‌گر واگذارنده به بیمه‌گر اتکایی محقق می‌شود که خسارت واقعی به او وارد شده باشد و خسارت واقعی زمانی محقق می‌شود که خود ابتدا زیان بیمه‌گذار را پوشش داده باشد. البته اگر بیمه‌گر واگذارنده هبه یا پرداخت بلاعوض به بیمه‌گذاران یا مدعیان ثالث انجام داده باشد، نمی‌تواند به استناد پرداخت خسارت به بیمه‌گر اتکایی رجوع کند، به شرطی که شرط تبعیت از بخت و اقبال در قرارداد نباشد. ازاین‌رو در صورت اقامه دعوای مستقیم از سوی بیمه‌گذار علیه بیمه‌گر اتکایی با مانع پرداخت به‌شرط پرداخت یا همان عدم مسئولیت بیمه‌گر اتکایی مواجه می‌شویم، زیرا تا زمانی که خسارت بیمه‌گذار توسط بیمه‌گر واگذارنده پرداخت نشود، اصلاً مسئولیتی متوجه بیمه‌گر اتکایی بر اساس ماهیت غرامتی بودن نخواهد بود. در انگلستان نیز بیمه به سه نوع بیمه مسئولیت، بیمه غرامت، بیمه اشخاص و برعکس در حقوق ایران و فرانسه به بیمه خسارت و

^۱ - مظلومی، نادر، ۱۳۶۵، بیمه اتکایی و عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری، فصلنامه‌ی بیمه مرکزی ایران، سال اول، ش ۳، ص ۱۳.

^۲ - گودرزی، پیشین، ص ۱۸۷.

اشخاص که خود بیمه خسارت به بیمه اموال و مسئولیت تقسیم می‌شود. بیمه غرامت در انگلستان معادل همان بیمه اموال در حقوق ایران و فرانسه است. در بیمه مسئولیت، بیمه‌گر زمانی مسئول پرداخت خسارت خواهد بود که بیمه‌گذار مسئول باشد، صرف‌نظر از اینکه خسارت توسط بیمه‌گذار پرداخت شده باشد؛ اما در بیمه غرامت یا همان بیمه اموال مسئولیت بیمه‌گر زمان تحقق ورود خسارت واقعی به بیمه‌گذار است. به عبارت دیگر، بر اساس بیمه غرامت، بیمه‌گر مسئول مسترد کردن یا جبران خسارت بیمه‌گذار برای زیان‌هایی است که شخصاً یا در اثر حکم دادگاه به عنوان نتیجه قاعده پرداخت به شرط پرداخت، پرداخت کرده است.^۱

بنابراین در بیمه اتکایی این قاعده بیمه‌گر اتکایی را از ادعاهای بالقوه اشخاص ثالث من جمله بیمه‌گذاران، مدعیان مصون می‌دارد. تلقی بیمه اتکایی از نوع غرامتی در ۱۹۳۷ در آمریکا رقم خورد، اگرچه سابقاً در حقوق این کشور مدیر تصفیه بیمه‌گر واگذارنده حق رجوع به عایدات بیمه اتکایی بدون پرداخت خسارت به بیمه‌گذاران را داشت.

بند سوم: شرط ورشکستگی

ورشکست شدن شرکت‌های بیمه بالأخص در ایالات متحده امری رایج و متداول بوده است. با ورشکست شدن این شرکت‌ها، مدیر تصفیه مکلف به تصفیه اموال و دارایی‌های شرکت ورشکست شده است. با این حال مسئله اصلی این است که مدیر تصفیه در رجوع به عایدات بیمه اتکایی به چه مبلغی می‌تواند رجوع کند؟ کل تعهد بیمه‌گر اتکایی یا سهم خسارت واقعی پرداخت شده؟^۲

با ورشکستگی بیمه‌گر واگذارنده و انتصاب مدیر تصفیه، مشارالیه مکلف به تصفیه دارایی ورشکسته و

^۱ Downs Walter, (1935). "liability of reinsurer of an insolvent surety to furnishers of labor or material on contracts with the United States", Ins. Counsel J, vol. 2.P14.

^۲ Debra, P12.

جمع‌آوری اموال و تصفیه دیون ورشکسته بر اساس قوانین احیا و بازسازی و تصفیه شد. از موارد رجوع مدیر تصفیه به طلبکاران ورشکسته می‌توان به رجوع به عایدات بیمه اتکایی اشاره کرد؛ اما مسئله این است که مدیر تصفیه می‌تواند به کل تعهد بیمه‌گر اتکایی در قبال بیمه‌گر ورشکسته رجوع کند یا این حق رجوع فقط مختص به تعهداتی است که از سوی ورشکسته واقعاً در قبال بیمه‌شدگان انجام و پرداخت شده است.^۱

چون بیمه اتکایی از نوع غرامت است، بیمه‌گر اتکایی در قبال مدیر تصفیه بیمه‌گر واگذارنده فقط در حدود پرداخت‌های انجام‌گرفته به بیمه‌گذار مسئول است و تا زمانی که بدو خسارت بیمه‌گذار و اشخاص ثالث توسط بیمه‌گر واگذارنده پرداخت نشود، بیمه‌گر اتکایی مسئول نیست.^۲

بنابراین، شرط ورشکستگی در قراردادهای بیمه اتکایی تضمین می‌کند که در صورت ورشکستگی شرکت بیمه واگذارنده، عایدات بیمه اتکایی به نفع بیمه‌گذاران و مدعیان و طلبکاران بیمه‌گر ورشکسته نگهداری و حفظ شود، حتی اگر خسارت به‌طور واقعی توسط ورشکسته به بیمه‌گذاران پرداخت نشده باشد. بنابراین شرط ورشکستگی به‌عنوان یک استثنای قراردادی نسبت به غرامتی بودن بیمه اتکایی تلقی شد و مدیر تصفیه در نقش نماینده ورشکسته، کلیه حقوق و تعهدات وی را می‌پذیرد.^۳

به عبارت دیگر بر اساس این شرط، بیمه‌گر اتکایی همان مبلغی را پرداخت می‌کند که به بیمه‌گر واگذارنده پرداخت می‌کرد اگر ورشکست نمی‌شد.^۴

^۱ - کاتوزیان، ناصر، ایزانلو، محسن، ۱۳۸۷، بیمه مسئولیت مدنی، تهران، دانشگاه تهران، ص ۶۱.

^۲ Downs Walter, (1935). "liability of reinsurer of an insolvent surety to furnishers of labor or material on contracts with the United States", Ins. Counsel J, vol. 2.P80

^۳ Harold, Smith, (1938). "The Right of the Liquidator of an Insolvent Reinsured to Collect Reinsurance in Full Without Paying the Loss of the Original Insured in Full", Cunsel Journal Insurance, Vol 5, No 44.P46

^۴ Harvey, Rubin (1972). "The Contractual Law of Nonproportional Reinsuranc", Ins. L.J. Number 592. P24

بند چهارم: شرط عدم طرح دعوا

شرط عدم طرح دعوا به عنوان یک رویه کلی در بیشتر توافقات بیمه اتکایی وجود دارد. این شروط در قرارداد تأکیدی بر غرامتی بودن بیمه اتکایی و عدم حق رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی است و بیمه‌گذاران حق طرح دعوای مستقیم بر بیمه‌گر اتکایی را ندارند، مگر زمانی که بیمه‌گر واگذارنده به وسیله پرداخت زیان واقعی بیمه‌شدگان و اشخاص ثالث متحمل ورود خسارت شود. مخالفان حق رجوع مستقیم بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی بر غرامتی بودن ماهیت آن تکیه داشته و جهت تحکیم این قضیه، شرط عدم طرح دعوا را در همین زمینه توصیف می‌کنند. مع هذا این شروط در ایالات متحده در مواردی از جمله ورشکستگی بیمه‌گر واگذارنده به وسیله قانون ممنوع شده‌اند و مدیر تصفیه مجاز است که قبل از پرداخت غرامت به بیمه‌گذاران یا مدعیان ثالث، به بیمه‌گر اتکایی رجوع کند.^۱

البته این دیدگاه وجود دارد که در صورتی که شرط کنترل حل و فصل اختلافات در قرارداد اتکایی موجود بوده یا شروط خاص به بیمه‌گر اتکایی حق مداخله و میانجی‌گری در دعوای اقامه‌شده از سوی بیمه‌گذار علیه بیمه‌گر مستقیم را می‌دهند، مقرر اخیر غالب و حاکم بر شرط عدم طرح دعواست و ماهیت بیمه اتکایی را از نوع بیمه غرامت به بیمه مسئولیت منقلب می‌کند و در این فرض حق اقامه دعوا موجود است.

در آمریکا گاهی تعارض بین مقررات بیمه در خصوص شرط عدم طرح دعوا با قانون وجود دارد. در حقوق آن کشور نیز به عنوان یک قاعده کلی اظهار شده است که هیچ قراردادی حق تغییر قانون را ندارد. دادگاه‌های انگلیس عقیده دارند که شرط عدم طرح دعوا با این مضمون و مفاد که هیچ دعوایی قبل از پرداخت خسارت توسط بیمه‌گر مستقیم پذیرفته نخواهد شد ممنوع است، مگر در مواردی که

^۱ Tianfu Liu, (2002). "Direct Action In Marine Reinsurance", A Thesis of LL.M, institute of comparative law, mcgill university, montreal.P29

شرط اخذ حکم دادگاه را لازم بداند. به هر حال از مواردی که مخالفان رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی به آن تمسک بسته و استناد می‌کنند، شرط عدم طرح دعواست که به عنوان یک رویه و عرف در بیشتر قراردادهای بیمه اتکایی وجود دارد که آن را تأکیدی بر غرامتی بودن بیمه اتکایی و عدم حق طرح دعوا از سوی بیمه‌گذار و مدعیان ثالث می‌دانند.

بند پنجم: عدم وجود دعوای مستقیم در حقوق کامن‌لا

از دیگر دلایلی که مخالفان رجوع مستقیم بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی به آن اشاره کرده‌اند، عدم وجود دعوای مستقیم در حقوق کشورهای کامن‌لاست. اینان بر این عقیده‌اند که مفهوم دعوای مستقیم از مختصات حقوق رومی-ژرمنی بوده و در کامن‌لا به علت شدت و حدت اصل نسبی بودن قراردادها، دعوای مستقیم یا همان رجوع طلبکار به شخص ثالث شناسایی نشده است. این عقیده تا حدود زیادی درست است و فی الواقع رجوع به ثالث که طرف قراردادی نیست، برای نظام حقوقی کامن‌لا عجیب و غریب است. با این حال علی عدم پذیرش این امر در کشورهای دارای نظام کامن‌لا تا حدی در خصوص رجوع زیان‌دیده به ثالث در بیمه مسئولیت روبه قضایی نرمش نشان داده و جهت حمایت از زیان‌دیده این حق رجوع شناخته شده است.^۱

بند ششم: اصل تساوی طلبکاران

این دلیل مخالفت حق رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی، صرفاً در حالتی است که حق رجوع را در صورت ورشکستگی بیمه‌گر مستقیم قبول کنیم و به عبارت دیگر، ورشکستگی بیمه‌گر مستقیم شرط رجوع تلقی شود. اصل تساوی طلبکاران و تصفیه جمعی از اصول اساسی و حاکم بر ورشکستگی است و تمام

^۱ - کاتوزیان، پیشین، ص ۶۷.

طلبکاران در دارایی ورشکسته حق داشته و از نظام خاصی در این زمینه پیروی می‌کنند. از این رو جز در موارد مصرح قانونی طلب هیچ‌یک از طلبکاران بر دیگری اولویت و مرجح نیست و همه به یک اندازه بدون هیچ‌گونه تمایزی از دارایی ورشکسته طلب خود را استیفا می‌کنند. شناختن حق رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی در قالب دعوای مستقیم در صورت ورشکستگی بیمه‌گر واگذارنده، به نوعی برخلاف اصل تساوی طلبکاران و شناختن طلب ممتاز برای بیمه‌گذار است و مخالف اصول ورشکستگی است.^۱

عایدات بیمه اتکایی باید وارد دارایی بیمه‌گر واگذارنده ورشکسته شود و تمام طلبکاران به تساوی در تصفیه جمعی شرکت کنند.^۲

بنابراین پذیرش دعوای مستقیم و حق رجوع بیمه‌گذار با منطق و فلسفه تصفیه جمعی مخالف است. تأمل در این زمینه از این نظر واقع‌بینانه‌تر است که بیمه‌گر واگذارنده ممکن است بسیاری از اسناد بیمه‌ای خود را بیمه اتکایی نکرده باشد و ترجیح برخی بیمه‌گذاران نسبت به بیمه‌گذاران دیگر خلاف انصاف و عدالت است، صرفاً به این دلیل که اسناد بیمه‌ای آنان بیمه اتکایی شده است. برخی ایالات کشور آمریکا نیز در این خصوص اقدام به وضع قانون کرده و صریحاً حق رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی را علی‌رغم مخالفت با اصل تساوی طلبکاران به رسمیت شناخته و به نوعی طلب بیمه‌گذار را طلب ممتاز تلقی کرده‌اند.^۳

در این کشور گرایش بر این است که بیمه‌گذاران در رأس طلبکاران ممتاز بیمه، طبقه‌بندی شوند، این در حالی است که در انگلستان در ورشکستگی تمام طلبکاران جز تعداد محدودی از صاحبان حقوق ممتاز

^۱ - همان، ص ۱۷۸.

^۲ - Harold, Smith, (1938). "The Right of the Liquidator of an Insolvent Reinsured to Collect Reinsurance in Full Without Paying the Loss of the Original Insured in Full", Cunsel Journal Insurance, Vol 5, No 44.P46.P44

^۳ - Darrington Semple, and Robert Hal (1986). "the reinsurer's liability in the event of the insolvency of a ceding property and casualty insurer", Tort & Insurance Law Journal, vol.21.p 407

مساوی و برابر تلقی می‌شوند.^۱

با توجه به بیان مطالب می‌توان بیان نمود:

طبیعتاً بیمه‌گذار باید جبران خسارت خود را از بیمه‌گر مستقیم طلب کند و بیمه‌گر مستقیم از بیمه‌گر اتکایی. با این حال در برخی شرایط از جمله ورشکستگی بیمه‌گر مستقیم، بیمه‌گذار تمایلی به رجوع به بیمه‌گر مستقیم خود جهت دریافت خسارت را ندارد و درصدد دریافت خسارت از بیمه‌گر اتکایی برمی‌آید. رجوع یا عدم رجوع هرکدام مبانی خود را دارد. پذیرش عدم امکان دعوای مستقیم یا عدم رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی مبتنی بر دلایل متعددی است. شایان ذکر است طرفداران عدم رجوع به بیمه‌گر اتکایی بیشترین نفوذ و اثر را در نظام‌های حقوقی داشته و اغلب این عقیده وجود دارد که قرارداد بیمه اولیه و ثانوی دو قرارداد جدا و مستقل‌اند و هیچ‌کدام بر یکدیگر از لحاظ رجوع تأثیری ندارند. به عبارت دیگر، بیمه‌گر واگذارنده یا همان بیمه‌گر اول مستقیماً در قبال بیمه‌شدگان مسئول و پاسخگو بوده و بیمه‌گر اتکایی ارتباطی با قرارداد بیمه نخستین ندارد. از این رو بیمه‌گر اتکایی در برابر طرف مستقیم خود یعنی بیمه‌گر واگذارنده مسئول انجام تعهدات و جبران تمام یا قسمتی از زیان است نه در قبال غیر. دلیل عمده طرفداران عدم امکان رجوع همان اصل نسبی بودن قراردادهای و ماهیت غرامتی بودن بیمه اتکایی است. شایان ذکر است این دلایل، مهم‌ترین مستند رأی دادگاه‌ها در عدم پذیرش دعوای مستقیم از سوی مدعیان است.

گفتار دوم: رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی

اگرچه به طور سنتی امکان رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی عمدتاً بر مبنای اصل نسبی بودن قراردادهای

^۱ - Tianfu Liu, (2002). "Direct Action In Marine Reinsurance", A Thesis of LL.M, institute of comparative law, mcgill university, montréal. p8

انکار شده است، دادگاه‌ها در موارد مختلف راه‌حلهایی برای چنین رجوعی به دست داده‌اند. برخی از این مبانی قراردادی و برخی غیر قراردادی‌اند. نتیجه برخی از این تحلیل‌ها، ایجاد یک رابطه مستقیم میان بیمه‌گذار و بیمه‌گر اتکایی است به نحوی که بیمه‌گر اتکایی طرف مستقیم بیمه‌گذار محسوب شود و نتیجه برخی دیگر از این تحلیل‌ها، برقراری یک حق و دعوای مستقیم علیه بدهکار مدیون است.

تشخیص ماهیت بیمه اتکایی در رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی مؤثر است. اگر ماهیت بیمه اتکایی نوعی بیمه غرامت (بیمه اموال) باشد که به موجب آن تعهد بیمه‌گر اتکایی تنها پس از جبران خسارت بیمه‌گذار از سوی بیمه‌گر واگذارنده ایجاد شود، پذیرش رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی دشوار است. برعکس، اگر بیمه اتکایی نوعی بیمه مسئولیت دانسته شود و بر این مبنا، مسئولیت بیمه‌گر اتکایی به محض وقوع خطر و مسئولیت بیمه‌گر واگذارنده در برابر بیمه‌گذار ایجاد شده محسوب شود، حق رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی تسهیل می‌شود. جز در صورت شرط مخالف در بیمه‌نامه اتکایی، به نظر می‌رسد ماهیت بیمه اتکایی از نوع بیمه مسئولیت است، نه بیمه غرامت^۱.

اوضاع و احوال حاکم بر هر مورد ممکن است مبنایی برای اقامه دعوا از سوی بیمه‌گذار علیه بیمه‌گر اتکایی به دست دهد. این امر که در قرارداد بیمه اتکایی، تعهدی به نفع بیمه‌گذار شده باشد، یا بیمه‌گر واگذارنده به نمایندگی بیمه اتکایی عمل کرده باشد یا اصیل واقعی بیمه‌گر اتکایی باشد و بیمه‌گر واگذارنده تنها نقابی برای پوشش بیمه‌گر اتکایی باشد و نظایر آن‌ها، می‌تواند مبنای رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی قرار گیرد^۲.

دادگاه‌های آمریکا گاه حتی مسئولیت مدنی بیمه‌گر اتکایی را مبنایی برای چنین رجوعی قرار داده‌اند. صرف‌نظر از اوضاع و احوال خاص، نقش انصاف به عنوان مبنای رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی

^۱ - دهنوی، زهرا، ۱۳۸۳، درک روش بیمه اتکایی - میانجیگری داریی‌ها، مجله تازه‌های جهان بیمه، شماره ۷۱، ص ۱۲.

^۲ - شعاریان، ابراهیم، ۱۳۸۸، انتقال قرارداد - نظریه عمومی، تبریز، انتشارات فروزش، ص ۳۲.

غیرقابل انکار است. طلب بیمه‌گر واگذارنده از بیمه‌گر اتکایی دقیقاً به مناسبت طلب بیمه‌گذار از بیمه‌گر واگذارنده ایجاد می‌شود و به‌ویژه در فرضی که بیمه‌گر واگذارنده ورشکسته می‌شود، رجوع مدیر تصفیه به بیمه‌گر اتکایی و تقسیم وجه بیمه اتکایی میان همه طلبکاران یا معافیت بیمه‌گر اتکایی از جبران خسارت و نداشتن امکان رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی بر مبنای اصل نسبی بودن قراردادهای آشکارا مخالف انصاف است.

به این ترتیب، دادگاه‌های آمریکا بر مبنای قواعد انصاف از اصل نسبی بودن عبور کرده‌اند و به بیمه‌گذار حق رجوع به بیمه‌گر اتکایی داده‌اند. اگر در حقوق ما رجوع مستقیم به انصاف برای کنار زدن اصل نسبی بودن ممکن نیست، شاید با احتیاط بتوان قاعده لا ضرر را مبنای چنین دعوی قرار، بیمه‌گر اتکایی بر مبنای قرارداد به جبران خسارت تعهد کرده و اصل نسبی بودن مانع رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی است. در وضعیت ورشکستگی بیمه‌گر واگذارنده، مقتضای قاعده لا ضرر، نفی اصل نسبی بودن قراردادهای در مقابل بیمه‌گذار است. در نتیجه، بیمه‌گذار می‌تواند بر مبنای تعهد بیمه‌گر اتکایی به اقامه دعوا علیه او اقدام کند.^۱

بنابراین، اگرچه دادگاه‌ها به‌طور سنتی، دعوای بیمه‌گذار علیه بیمه‌گر اتکایی را رد کرده‌اند، طرفداران حق رجوع به دلایلی بر امکان اقامه دعوای مستقیم تأکید دارند. مسئله حق رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی به‌ویژه در فرض ورشکستگی بیمه‌گر مستقیم اهمیت پیدا می‌کند. از سویی، بیمه‌گذار نمی‌تواند خسارات خود را به‌طور کامل از بیمه‌گر مستقیم دریافت کند و از دیگر سو، بیمه‌گر مستقیم نیز تا پیش از جبران خسارت بیمه‌گذار حق رجوع به بیمه‌گر اتکایی را ندارد، زیرا خسارتی به او وارد نشده است. در این وضعیت، انصاف حکم می‌کند که بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی حق رجوع داشته باشد.

^۱ - گودرزی، پیشین، ص ۶۱.

با توجه به مطالب بیان شده در این مبحث:

طبق اصل نسبی بودن قراردادهای، آثار قراردادهای فقط بین طرفین قرارداد لازم الاتباع است و اثری نسبت به اشخاص ثالث ندارند. بر همین منوال در بیمه اتکایی، بیمه‌گذار هیچ رابطه قراردادی با بیمه‌گر اتکایی نداشته و نمی‌تواند جهت وصول طلب خود به ایشان مراجعه کند. این اصل اهمیت بسزایی در حقوق قراردادهای کامن لا دارد و مهم‌ترین دلیل مخالفت رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی در حقوق کامن لا است.

ضمن غرامتی بودن بیمه اتکایی دلیل دیگر مخالفان رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی است. به عبارت دیگر، در بیمه غرامت زمانی بیمه‌گذار حق رجوع به بیمه‌گر را دارد که ضرر واقعی به وی وارد شده باشد. تا زمانی که بیمه‌گر واگذارنده خسارت را به بیمه‌گذار نپرداخته است، تکلیف و تعهد بیمه‌گر اتکایی تحقق پیدا نکرده است که بیمه‌گذار توان رجوع به وی را داشته باشد. به عبارت دیگر، پرداخت خسارت بیمه‌گذار توسط بیمه‌گر مستقیم شرط رجوع به بیمه‌گر اتکایی است. از این قاعده بعضاً به عنوان قاعده پرداخت به شرط پرداخت یاد می‌شود. در واقع زمانی حق رجوع بیمه‌گر واگذارنده به بیمه‌گر اتکایی محقق می‌شود که خسارت واقعی به او وارد شده باشد و خسارت واقعی زمانی محقق می‌شود که خود ابتدا زیان بیمه‌گذار را پوشش داده باشد. شرط ورشکستگی نیز از منظر دیگری توجیه‌کننده مخالفان حق رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی است. بیمه‌گذاران تمایل زیادی جهت مطالبه خسارت از بیمه‌گر اتکایی به خصوص در موارد ورشکستگی بیمه‌گر واگذارنده دارند. بنابراین حق رجوع مدیر تصفیه ورشکسته به بیمه‌گر اتکایی با این مانع مواجه است که به دلیل ماهیت غرامتی بودن بیمه اتکایی، مدیر تصفیه صرفاً به میزانی حق رجوع به بیمه‌گر اتکایی را دارد که قبلاً به بیمه‌گذار پرداخت کرده باشد. با عنایت به این مسئله شرط ورشکستگی این پیش شرط رجوع را منتفی می‌سازد و به مدیر تصفیه اجازه می‌دهد حتی قبل از جبران خسارت بیمه‌گذار، به بیمه‌گر اتکایی رجوع کند. بنابراین از این

منظر شرط ورشکستگی جز دلایل مخالفان رجوع است که در فقدان این شرط فی النفسه خود قرارداد بیمه اتکایی مجوز رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی نیست و استثنائاً این شرط مجوز رجوع مدیر تصفیه ورشکسته به بیمه‌گذار را فراهم می‌آورد. اصل تساوی طلبکاران نیز جزء دلایل مخالفان حق رجوع است. بر اساس این اصل در صورتی که به بیمه‌گذاران اجازه دهیم بدون ورود در تصفیه جمعی اموال ورشکسته بیمه‌گر واگذارنده مستقیماً به بیمه‌گر اتکایی رجوع کرده و عایدات بیمه‌ای را وصول کنند، برخلاف اصول ورشکستگی بوده و نوعی ترجیح بلا مرجح است. حق تقدم در دارایی ورشکسته امری استثنایی بوده و جز با تجویز قانون‌گذار قابل‌پذیرش نیست. بنابراین عایدات بیمه اتکایی باید وارد دارایی بیمه‌گر واگذارنده ورشکسته شود و تمام طلبکاران به تساوی در تصفیه جمعی شرکت کنند. باوجوداین، دادگاه‌ها در کشورهای مختلف، به‌ویژه ایالات متحده آمریکا، با استناد به مبانی گوناگون، رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی را، به‌ویژه در فرض ورشکستگی بیمه‌گر واگذارنده، به رسمیت شناخته‌اند.

فصل سوم

انواع قراردادهای بیمه

اتکایی و روش‌های اجرای

آن

مبحث اول: روش‌های بیمه اتکایی برای رشته‌های مختلف بیمه

این مبحث درباره روش‌های بیمه اتکایی برای رشته‌های مختلف بیمه بحث می‌کند. چراکه برخی از انواع قراردادهای اتکایی نسبت به سایر موارد از اهمیت بیشتری برخوردار است و بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. از این رو در این مبحث سعی شده است مصادیق مهم بیمه اتکایی مورد بررسی و تشریح قرار گیرد. این مبحث از پنج گفتار تشکیل شده است که گفتار اول درباره بیمه اتکایی آتش‌سوزی، گفتار دوم درباره بیمه اتکایی باربری دریایی، گفتار سوم درباره بیمه اتکایی بدنه کشتی و کالا، گفتار چهارم درباره بیمه اتکایی هواپیما و گفتار پنجم درباره بیمه اتکایی عمر می‌باشد.

گفتار اول: بیمه اتکایی آتش‌سوزی

اگرچه روش و عرف بازار تابع یک اصول کلی است که انعطاف‌پذیر باشد و در نتیجه آن تا حدودی طبقه‌بندی بیمه‌های اتکایی هم اختیاری می‌باشد. بیمه‌ی اتکایی آتش‌سوزی یکی از همین موارد است. بیمه‌ی آتش‌سوزی اصولاً مرتبط با بیمه‌ی اموال بوده و خطراتی را تحت پوشش قرار می‌دهد که به‌عنوان مختلف می‌تواند باعث بروز صدمه و زیان به دارایی‌ها شود.

اگرچه این سیستم و روش بسیار پیچیده‌تر شده است زیرا مقادیر متناهی بیمه‌نامه در مورد منزل مسکونی

و ساختمان‌ها و اموال تجاری تحت عنوان «بیمه‌نامه‌های جامع» سایر موارد مشابه را هم در برمی‌گیرد. علاوه بر بیمه‌های مسئولیت که به نامه بیمه‌های «حوادث» نامیده می‌شود، تسری داده است، زیرا بسیاری از شرکت‌ها که در بعضی از کشورها فعالیت می‌نمایند مایل‌اند که در بیمه‌نامه‌های حوادث، پوشش مسئولیت خسارات ناشی از آتش‌سوزی و خطرات تبعی را هم بگنجانند.^۱

مثلاً تسری پوشش آتش‌سوزی در مورد اتومبیل متداول و معمول است و بیمه‌گران فرانسوی کلیه خطرات بیمه‌نامه‌های مسئولیت را که در ارتباط با بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی صادر می‌گردد از قبیل خطرات آتش‌سوزی «منازل مسکونی» و «بیمه مسئولیت» در قبال همسایه و بیمه‌ی «مسئولیت مستأجر» را هم ضمیمه می‌نمایند. استثنا کردن جنگ، جنگ داخلی، خطرات اتمی و هسته‌ای عرف معمول و متعارف بازار است؛ زیرا بیمه‌گر اتکایی نمی‌خواهد که در معرض تجمع خطراتی قرار گیرد که بیمه‌گر واگذارنده هیچ‌گونه کنترل و یا دخالتی در این امر نداشته است.^۲

در پوشش اتکایی آتش‌سوزی ممکن است شرایطی گنجانده شود و خطراتی را استثناء کرد و یا مجدد به محدوده‌ی خاص و ... شود که در زیر دو قرارداد را به‌عنوان نمونه می‌آوریم.

قرارداد اول، رشته‌های تحت پوشش و محدوده جغرافیایی:

بیمه‌نامه‌های «آتش‌سوزی و خطرات تبعی» که با شرط پوشش عدم النفع در سایر مناطق دنیا (به‌استثناء بیمه‌نامه‌های صادره در ایالت متحده آمریکا و کانادا) و با توجه به استثنائات موجود در ضمیمه این قرارداد صادرشده باشد، دارای پوشش بیمه‌ای می‌باشد. در این قرارداد بیمه‌گر مسئول در جبران خساراتی که ناشی از عوامل جنگ و جنگ داخلی، خطرات ناشی اتمی و یا هسته‌ای، بیمه‌های اتکایی اجباری و

^۱ - عبدالحی، زهرا، افراس، غلامحسین، ۱۳۹۷، بررسی متداول‌ترین رشته‌ها در قراردادهای مربوط به بیمه اتکایی، سومین همایش بین‌المللی فقه و حقوق، وکالت و علوم اجتماعی، همدان، دبیرخانه دائمی همایش، ص ۳.

^۲ - محمود صالحی، جان علی، ۱۳۹۶، حقوق بیمه، تهران، پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، چاپ ششم، ص ۱۵۴.

قراردادهای بیمه و بیمه اتکایی مازاد خسارت است.

قرارداد دوم، رشته‌های تحت پوشش:

این قرارداد مربوط به مسئولیت شرکت در قبلاً هر یک از بیمه‌نامه‌های صادره و اتکایی اختیاری است که به وسیله‌ی شرکت صادر گردیده و خطرات مستقیم و غیرمستقیم عدم النفع ناشی از آتش‌سوزی و یا خطرات تبعی و انواع رشته‌های بیمه‌های حوادث را که در جدول ضمیمه بیمه‌نامه تعیین شده و مربوط به خطرات موجود در قلمرو جغرافیایی بریتانیا و ایرلند شمالی است «شمال کانال ایسلند و جزیره‌مان» پوشش داده است. در صورتی می‌توان خطرات مربوط به خارج از این قلمرو جغرافیایی را ضمیمه این گونه بیمه‌نامه‌های مستقیم و با قراردادهای اتکایی نمود که این گونه خطرات مربوط به ساکنان این مناطق بوده و تحت پوشش بیمه‌ای قرار گرفته باشد.^۱

استثنائات کلی این قراردادها عبارت‌اند از:

۱- شرط استثناء جنگ و جنگ داخلی: هرگونه خسارت مستقیم ناشی از جنگ، غارت، عملیات دشمنان خارجی، دشمنی و یا عملیات شبه جنگی (خواه جنگ اعلام شده باشد یا خیر) جنگ داخلی، شورش، انقلاب، قیام و عملیات نیروی نظامی مستثنی می‌باشد.

۲- شرط استثناء خطرات انرژی اتمی و هسته‌ای و صندوق مشترک اتمی: هرگونه خسارت و مسئولیت وارده به شرکت که مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از پذیرش خطرات اتمی توسط بیمه‌گر واگذارنده یا بیمه‌گر اتکایی از هر صندوق مشترک و یا سایر بیمه‌گران اتکایی باشد، جزء استثنائات این قرارداد محسوب می‌گردد.^۲

^۱ - ال کارتر، پیشین، ص ۱۶۵.

^۲ - عبدالحی و افراس، پیشین، ص ۴.

بند اول: شناسایی واحدهای در معرض خطر خسارت

بیمه‌گر آتش‌سوزی در برنامه‌ریزی برای امور اتکایی خود باید عواملی را که پرتفوی بیمه‌ای وی را تهدید می‌کند، بشناسد. پرتفوی در معرض خطر بدین گونه در هر خطر، در هر حادثه و جمع کل خسارات در هر سال می‌تواند مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. او وظیفه دارد که مسئولیت خود را در قبال هر خطر محدود نماید، مثلاً یک ساختمان و یا ساختمان‌هایی که به‌طور زنجیروار به هم متصل‌اند دارای امکان تجمع خطر محسوب می‌شوند و بدین ترتیب نمی‌توان اصل تجمع خطر را نادیده گرفت، زیرا خطرات آتش‌سوزی در این حالت مستقل و مجزای از یکدیگر نیستند.^۱

بنابراین، یک آتش‌سوزی و یا یک انفجار ممکن است به اموال و ساختمان‌های مجاور کشیده شود که تحت پوشش بیمه‌ای بیمه‌گر می‌باشند و یا اینکه ممکن است یک ارتباط و پیوستگی داخلی به‌مراتب بیشتری در بین واحدهای مورد بیمه که در معرض خطرات طبیعی، از قبیل سیل، طوفان، زلزله قرار دارند وجود داشته باشد. اگر پوشش بیمه‌ای «عدم النفع» هم صادر شده باشد، پرداخت‌ها باید هم برای خسارات مالی و هم «عدم النفع» در یک مورد بیمه‌ای انجام پذیرد و بالاخره میزان خسارات ناشی از تگرگ برای غلات رشد کرده دارای نوسانات بسیار شدید از یک سال در مقایسه با سال دیگر می‌باشد، لذا برنامه‌ریزی اتکایی باید با در نظر گرفتن کلیه این تغییرات و نیازها انجام پذیرد .

بند دوم: برنامه‌ریزی اتکایی

در تمامی دنیا و هرکجا که بازار بیمه آتش‌سوزی وجود دارد، سنت بر این است که خطرات بزرگ آتش‌سوزی بین بیمه‌گران یا از طریق بیمه مشترک به‌طور مستقیم تقسیم گردد و یا در بسیاری از بازارها از طریق اتکایی اختیاری این کار صورت می‌پذیرد. بیمه‌گران متعدد اقدام به اخذ پوشش اتکایی نسبت

^۱ - علیون کندرود، پیشین، ص ۹۳.

به مازاد سهم نگهداری خود بر اساس قراردادهای «نسبی» نموده‌اند. تنوع و گوناگونی بسیار قابل توجه در اندازه و حجم خطرات بیمه شده، به مفهوم آن نیست که صرفاً شرکت‌های بیمه‌گر مستقیم با حجم پرتفوی‌اند که نیاز به پوشش اتکایی دارند.^۱

معمولاً این شرکت‌های بزرگ بیمه هستند که به عنوان لیدر قرارداد اتکایی درصدهای بالایی از خطرات بسیار بزرگ صنعتی و تجاری را می‌پذیرد. این عمل، یعنی جریان یافتن مداوم پرتفوی در جریان‌های اقتصادی شرکت که باعث پیدایش نیاز آن‌ها به پوشش اتکایی می‌گردد تا ضمن اخذ پوشش اتکایی بتوانند نیازهای روزمره خود را برآورده ساخته و در موارد بسیار خاص و استثنائی مازاد سرمایه‌ها را بر اساس اتکایی اختیاری زیرپوشش بیمه‌ای قرار دهند.^۲

سه روش در شرایط اصول بیمه گری باعث شده که تصویر سنتی و شیوه‌های قبلی تا حدودی تغییر شکل دهند.^۳

۱- اثرات تکنولوژی بر حجم و اندازه هر خطر باعث گردیده تا بیمه‌ی اتکایی اختیاری حیات دوباره‌ای به دست آورد. غالباً صنایع تولیدی اصلی که دارای پیچیدگی‌های خاصی می‌باشند و از نقطه نظر صنعتی خطر ساز هم محسوب می‌گردند؛ مانند صنایع پتروشیمی، پالایشگاه‌ها، بسیار بزرگ‌تر از میزانی هستند که بتوانند جذب بازار داخلی گردند و بدین لحاظ نیاز به کمک و مساعدت بیمه‌گران اتکایی بین‌المللی وجود دارد

۲- در بسیاری از نقاط جهان، حتی کشورهای در حال توسعه، تمرکز روزافزون سرمایه‌های در معرض

^۱ - نکویی، لطف‌الله، ۱۳۷۷، بیمه اتکایی در ایران، نشریه بیمه آسیا، بخش میزگرد، ص ۶۵.

^۲ - فاضلیان، سید محسن و مجتبی کاوند، مجتبی و حمیدرضا اسماعیلی گیوی، حمیدرضا، (۱۳۸۹)، بررسی فرآیند تکافل اتکایی، فرصت‌ها و چالش‌های پیش رو، مجموعه مقالات نخستین همایش مالی اسلامی، دانشگاه امام صادق (ع)، چاپ اول، ص ۲۱.

^۳ - محمود صالحی، پیشین، ص ۱۷۰.

خطر در مناطقی قرار دارد که در معرض آسیب و خطرات طبیعی می‌باشند که در نتیجه تقاضای روزافزونی از این بازارها برای اخذ پوشش اتکایی مازاد خسارت فاجعه وجود دارد. در این حالت ظرفیت مورد تقاضا روزبه‌روز در حال افزایش است تا بتواند تمامی سرمایه‌های در معرض خطر را تحت پوشش قرار دهد.

۳- بیمه‌گران آتش‌سوزی تحت فشار قرار دارند تا از هزینه‌های اداری خود همانند سایر بیمه‌گران بکاهند و این دارای دو اثر می‌باشد. عرف و روش‌های بیمه‌گری متفاوتی وجود دارد، مثلاً به‌جای اینکه هر خطر مورد بیمه آتش‌سوزی برای سرمایه‌های متفاوت در جدول بیمه‌نامه رقم به رقم در رابطه با ساختمان و محتویات مشخص می‌گردد، در یک «بیمه‌نامه یکجا» ادغام می‌شوند تا اینکه بیمه‌گر در زمان اخذ پوشش اتکایی خود حق‌گزینش نداشته باشد.^۱

بنابراین، از جهت اهداف اقتصادی هم که شده، امروزه روش به‌سوی کاربرد قراردادهای اتکایی مازاد خسارت به‌عنوان بهترین نوع پوشش اتکایی برای آتش‌سوزی تغییر جهت داده است. این عوامل باعث گردیده‌اند که بیمه اتکایی آتش‌سوزی روز بروز پیشرفت کرده و متعاقباً نیاز روزافزون به‌قاعده‌گذاری و ارتقای قوانین احساس می‌شود. البته در آیین‌نامه‌های شرکت‌های بیمه ریزه‌ریز این موضوعات بررسی شده است اما قانون جامع و مدون در این باب مغفول مانده است.

با توجه به مطالب گفتار اول می‌توان بیان داشت:

بیمه‌گر آتش‌سوزی در برنامه‌ریزی برای امور اتکایی خود باید عواملی را که گسترده بیمه‌ای وی را تهدید می‌کند بشناسد. او وظیفه دارد که مسئولیت خود را در قبال هر خطر محدود نماید. اگر پوشش بیمه‌ای عدم النفع هم صادر شده باشد، پرداخت‌ها باید هم برای خسارات مالی و هم عدم النفع در یک مورد

۱ - علی اکبری، پیشین، ص ۹.

بیمه‌ای انجام پذیرد و بالاخره میزان خسارات سالیانه بعضی از انواع بیمه که بیمه‌گر آتش‌سوزی با آن سروکار دارد، مانند خسارات ناشی از تگرگ برای غلات رشد کرده، دارای نوسانات بسیار شدید از یک سال در مقایسه با سال دیگر می‌باشد.

گفتار دوم: بیمه اتکایی باربری دریایی

علی‌رغم وجوه مشترک بسیار، بیمه اتکایی باربری با توجه به ماهیت آن با سایر رشته‌های بیمه‌های اشیاء (اموال) تفاوت‌های عمده‌ای دارد. نخست آنکه بین بیمه‌گری بدنه کشتی، کالا و سایر خطرات تفاوت‌های مهمی وجود دارد. مثلاً یک پرتفوی بیمه بدنه کشتی دارای واحدهای در معرض خطر بسیار کمتری است و بدین ترتیب امکان این‌که از ثبات کمتری در مقایسه با بیمه‌های باربری و یا سایر رشته‌های بیمه‌های اشیاء هم برخوردار باشد، وجود دارد. از طرف دیگر، اگرچه ماهیت متحرک تغییرپذیر بودن خطرات مورد بیمه، بیمه‌گران باربری و بدنه کشتی را در خصوص کنترل خطر با مشکلاتی مواجه می‌نماید ولی بیمه‌گر کالا همیشه با تجمع خطرات ناشناخته سرمایه‌های در معرض خطر روبرو است و فقط زمانی از میزان کامل تعهداتش آگاه می‌گردد که خسارتی اتفاق بیفتد.^۱

دوماً بیمه باربری در مقایسه با سایر رشته‌های بیمه‌ای کمتر تابع قوانین یکنواخت می‌باشد و علت آن‌هم کیفیت خاص و ویژه خطرات مورد بیمه است. طبقه‌بندی تا حدود خاص و متعارفی امکان‌پذیر می‌باشد. مثلاً انواع کشتی‌ها، انواع کالا و روش‌های بسته‌بندی، ماهیت سفر و محدوده پوشش بیمه‌ای از این نوع است، اما هر خطری که برای بیمه شدن به بیمه‌گر ارائه می‌گردد دارای عوامل مرکبی از موارد بالاست که بعضی از آن‌ها در معرض تغییرات ناگهانی، زیاد و بسیار مهم قرار دارد. مثلاً بندرت سالی سپری می‌گردد

^۱ -عبدالهی و افراس، پیشین، ص ۱۰.

بدون این که کالای جدیدی به بازار عرضه نگردد و با روش های جابجایی تازه و یا انواع شناورهای نو وارد عرصه فعالیت نشوند. حتی وقایعی مانند بحران نفت ممکن است آثار مستقیم بسیار اندکی بر بیمه گران باربری داشته باشد و افزایش قیمت نفت به کشورهای عضو اوپک امکان می دهد که برنامه های توسعه اقتصادی بلندی را دنبال کنند که باعث تراکم شدید در برخی بنادر گردد. بیمه گر باربری باید دارای دانش فنی بالا و قابل ملاحظه و تجارب مورد نیاز باشد تا بتواند خطرات پیشنهادی را ارزیابی نماید.^۱

بعلاوه در مورد قراردادها او نیاز به دانستن اطلاعات دوگانه زیر هم دارد:

۱- ترکیب پرتفوی بیمه ای شرکت؛ مثلاً یک شرکت ممکن است در زمینه ی بیمه بدنه کشتی متخصص بوده و احتمالاً انواع خاصی از شناورها، مانند نفت کش ها و یا فله برها را بشناسد و یا این که ممکن است بیمه گر اتکایی به حساب آید که دارای یک پرتفوی تخصصی برای کالای بخصوص و گران قیمتی است.

۲- منابع و سرچشمه پرتفوی شرکت بیمه؛ مثلاً این که آیا فعالیت شرکت محدود به بازار محلی است که دائماً با مشتریان محلی سروکار دارد و یا این که در یک یا دو بازار دیگر به فعالیت و عملیات بیمه گری اشتغال دارد مانند بازارهایی که در آن خطرات برای اخذ «بیمه مشترک» ارائه می گردند. کارهای ملی و بین المللی هم از طریق دلالات و واسطه ها ارائه می شوند. در بازار بیمه لندن تنها بیمه گران مستقیم سنتی به دنبال پوشش بیمه اتکایی نیستند، بلکه انجمن های تعاونی پی.اند. آی هم که ارائه دهنده پوشش مسئولیت برای مالکان کشتی هستند از مشتریان این بازار به شمار می روند زیرا معمولاً به وسیله ی بیمه نامه های باربری مرسوم تحت پوشش قرار نمی گیرند. معمولاً این کلوپ ها بر اساس قراردادهای مازاد

^۱ موسویان، سید علی؛ غدیر مهدوی و سید محمدجواد میر طاهر، ۱۳۹۴، اوراق بیمه اتکایی اسلامی جهت انتقال ریسک در صنعت نفت، دو فصلنامه تحقیقات مالی اسلامی ۴ (۲)، ص ۱۳.

خسارت تحت پوشش اتکایی قرار می‌گیرند.^۱

در نتیجه، بیمه‌گر اتکایی تا حدود بسیار زیادی تحت نفوذ بیمه‌گران مستقیم قرار دارد و به همین جهت هر زمان که نیاز به بعضی از شکل‌های خاص بیمه اتکایی تحقق پیدا می‌کند. بیمه‌گر اتکایی نیاز دارد که شرایط بیمه‌گر مستقیم (بیمه‌گران) و شیوه و سیاست بیمه‌گری بیمه‌گر واگذارنده را به‌طور تمام و کمال بشناسد.

بند اول: توسعه برنامه‌های اتکایی بیمه باربری

طرز برداشت و شیوه‌ی بیمه‌گری بیمه‌گر باربری ممکن است در برنامه‌ریزی اتکایی بیمه‌ی باربری و تعیین ظرفیت و سهم نگهداری بر اساس ضوابط و ارجحیت‌ها و در شرایط خاص تعیین گردد؛ بنابراین اظهارنظرها، ارائه‌دهنده یک طرز فکر و برداشت موجود در بازار برای تهیه و تنظیم برنامه‌ی اتکایی شرکتی است که هم‌زمان با گسترش و افزایش پرتفوی بیمه باربری، تجربه هم به دست می‌آورد.^۲

این‌که برنامه اتکایی یک شرکت چگونه تنظیم می‌شود تا حدود بسیار زیادی بستگی به ساختار، حجم و اندازه پرتفوی بیمه باربری دارد و همان‌طور که در بالا بدان اشاره شد می‌تواند از یک شرکت به شرکت دیگر متفاوت باشد. شرکت‌ها معمولاً تمایل دارند که پرتفوی باربری را به چهار طبقه مشخص و معین تقسیم‌بندی کنند که عبارت است از: بدنه، کالا، مازاد خسارت، دکل‌های حفاری نفت و گاز فلات قاره‌ای و خطرات مشابه که برای هر کدام از این چهار طبقه برنامه و پوشش اتکایی مجزایی اخذ می‌نمایند. خواه شرکت بیمه جدید التأسيس باشد و یا این‌که شرکت بیمه‌ای باشد که تاسیس گردیده و آماده فعالیت در زمینه‌ی بیمه باربری است، باید دقت کافی مبذول گردد که هزینه‌های اداری تا سرحد امکان پایین

۱- محمدی مهر، محمدحسن، ۱۳۸۷، بررسی تطبیقی نظام بیمه و تأمین اجتماعی با نظام تکافلی اسلام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام صادق، ص ۷۳.

۲- هارونی، پیشین، ص ۲۹.

نگه داشته شود.^۱

بنابراین نیاز به گونه‌ای از پوشش اتکایی وجود دارد که کاربرد آن کم‌هزینه و ارزان باشد. تنها راه‌حل مشهود، همان قراردادهای مشارکت است که شرکت بیمه می‌تواند بر اساس آن ضمن تعیین سهم نگهداری متعارف، قادر است که اکثریت کار را اداره نماید بدون اینکه نیاز به کمک و مساعدت اتکایی بیشتری داشته باشد.

اگرچه سهم بیمه‌گر واگذارنده نباید آنقدر ناچیز باشد که صرفاً تمامی کار را به بیمه‌گر اتکایی واگذار نماید و یک سود بدون خطر را از محل دریافت کارمزدها به دست آورد. لذا در یک قرارداد مشارکت، ۹۰٪ حداکثر میزانی است که بیمه‌گر اتکایی آمادگی پذیرش آن را دارد. کارهای اداری یک چنین قراردادی محدود به تهیه کردن صورت‌حساب‌های اتکایی است، البته بیمه‌گر اتکایی ممکن است در چند سال اولیه از بیمه‌گر واگذارنده بخواهد که برآوردهای لازم را تهیه نماید تا او بتواند کنترلی بر نوع کارهای قبولی، نرخ‌های اعمال‌شده و سیاست بیمه‌گری او داشته باشد.^۲

در بعضی از مواقع شرکت بیمه جدید با موافقت بیمه‌گر (بیمه‌گران) اتکایی مشارکت، می‌تواند اقدام به اخذ پوشش مازاد خسارت برای هر واقعه و یا حادثه بنماید تا بتواند خود را در قبال تجمع خطرات ناشناخته حفظ نماید. تجمع خطرات شناخته‌شده خود دارای مقوله‌ی دیگری است، زیرا چنانچه به شرکت بیمه‌ای اجازه داده شود که پوششی برای تجمع خطرات شناخته‌شده اخذ نماید، به مفهوم کاهش سهم نگهداری شرکت بیمه واگذارنده محسوب گردیده و به‌ندرت این اجازه داده می‌شود. در بعضی از موارد، قرارداد مازاد خسارت با این هدف تنظیم می‌شود تا علایق بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی قرارداد مشارکت را حفظ نماید که در این صورت آن‌ها سهم حقیقه‌ی خود را از این قرارداد را پرداخت

^۱ - مجد آملی، پیشین، ص ۴۵.

^۲ - صباغیان، پیشین، ص ۴۱.

خواهند نمود.^۱

بیمه گران دولتی و بازارهای محلی که تعداد بیمه گران اندکی در آن فعالیت می نمایند دارای نیازهای خاص اتکایی می باشند. با توجه به اینکه چنین شرکت هایی قادر نیستند که در خطرات اصلی به صورت بیمه ای مشترک سهم و شریک گردند، لذا این شرکت ها به بیشتر از یک قرارداد مشارکت نیاز دارند تا بتوانند پوشش دلخواه را در مورد خطرات بزرگی که بالاجبار صادر می نمایند، تأمین کند.^۲

بنابراین آن ها نیاز به یک قرارداد مشارکت تکمیلی و یک قرارداد مازاد سرمایه اتکایی و احتمالاً یک قرارداد اتکایی اختیاری اجباری دارند. بعد از چند سال که از فعالیت و توسعه ی شرکت سپری شد، شرکت بیمه در موقعیتی خواهد بود که می تواند در وضعیت خود، هم از نقطه نظر میزان سهم نگهداری شرکت و هم از جهت شکل و فرم قراردادهای اتکایی تجدیدنظر نماید.

یکی از روش هایی که شرکت بیمه می تواند برگزیند عبارت اند از:

۱- اخذ پوشش اتکایی مازاد برای افزایش ظرفیت بیمه گری، آن هم در زمانی که درآمد حق بیمه مستقیم سهم نگهداری اش افزایش یافته است.

۲- اخذ پوشش مازاد خسارت برای حفظ پرتفوی نگهداری شده در قبال تجمع خسارات ناشناخته. نامعقول و به دور از اصول متعارف است که شرکت های بیمه قراردادهای مشارکت خود را به خاطر استفاده و کاربرد قراردادهای مازاد به دور اندازند، علی الخصوص در بازارهایی که در آن کار بیمه نویسی بدنه ی کشتی رایج است.^۳

به طور خلاصه، پوشش اتکایی مازاد با این هدف اخذ می گردد که پوشش اضافی مناسبی را برای خطرات

۱ - کریمی، پیشین، ص ۷۴.

۲ - صادقی، پیشین، ص ۷۳.

۳ - روحانی، پیشین، ص ۱۴۰.

بزرگ تأمین نماید. اگر قرارداد اتکایی مشارکت باربری کالا به دور انداخته شود، معمولاً قرارداد اتکایی مازاد خسارت متداول جایگزین آن می‌گردد. امروزه آخرین مرحله‌ی تکامل و گسترش برنامه‌های تعداد زیادی از بیمه‌گران در کاربرد قراردادهای مازاد خسارت به‌عنوان تنها الگو و روش برای تحت پوشش گرفتن پرتفوی بیمه‌ی بدنه‌ی کشتی و باربری کالا قرار دارد. شیوه و عرف جهانی هم دوری گزیدن از قراردادهای نسبی و گزینش قراردادهای غیر نسبی می‌باشد.

بند دوم: ظرفیت‌ها

بعضی از بیمه‌گران آماده‌اند که پوشش باربری دریایی را در قبال خسارات سنگین به بیمه‌گذاران اعطاء نمایند. بیمه‌نامه بر اساس شرایط «اثبات نفع بیمه‌ای» صادر می‌شود و بیمه‌گر تعهد می‌کند که مبلغ معین و مشخصی را در رابطه با شناوری که دارای اندازه و ظرفیت خاصی بوده و در مورد آن خسارت کلی اعلام شده است آن‌هم بدون در نظر گرفتن این‌که بیمه‌گذار نفعی در آن خسارت دارد یا خیر، بپردازد. مثلاً بیمه‌نامه تعهد می‌کند که ۲۰۰۰۰ واحد پول برای خسارت کلی هر شناوری که بیشتر از ۲۰۰۰۰ تن ظرفیت دارد، بپردازد.^۱

بنابراین، بیمه‌نامه‌هایی که بر اساس مقدار و میزان معین ظرفیت (تناژ) صادر می‌شود، در بازار هوایی هم وجود دارد و این در زمانی است که بیمه‌گر تعهد می‌کند که مبلغ معین و مشخصی را در هر حادثه سقوط هوایی که منجر به کشته شدن تعداد خاصی از مسافران می‌گردد، پرداخت نماید.

به‌طور خلاصه، چون برای بیمه اتکایی بدنه کشتی پوشش اتکایی مازاد سرمایه متداول‌تر از پوشش اتکایی مشارکت است، برای بیمه‌های حمل و نقل اغلب از ترکیب قراردادهای مشارکت و مازاد استفاده می‌شود و مدیریت شرکت واگذارنده عموماً مسئولیت تصمیم‌گیری در تعیین نوع و سیستم پوشش را دارد. در

^۱ - خلیلی، پیشین، ص ۶۳.

مورد بیمه بدنه کشتی از نظر تجمع و تراکم خطر، مشکل کمتر وجود دارد بنابراین خسارات به نسبت سرمایه بین بیمه‌گر و واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی تقسیم می‌شوند.

گفتار سوم: بیمه اتکایی بدنه کشتی و کالا

در صفحات قبل اشاره‌ای به وجود این احتمال کردیم که بیمه‌گران مستقیم ممکن است که بخواهند در کار بیمه‌گری بدنه کشتی و یا کالا متخصص شوند. این دو رشته بیمه باربری دارای آن‌چنان وجود تفرق و خاصه‌های مخصوص به خود در رابطه با اصول بیمه‌گری می‌باشند که معمولاً قراردادهای اتکایی مجزایی برای هر رشته بیمه‌ای آن تنظیم می‌شود، اگرچه گاهی اوقات قراردادهایی تنظیم می‌شود، تا هم بدنه‌ی کشتی و هم کالا را با ظرفیت‌های متفاوت تحت پوشش قرار می‌دهد.

ادامه مباحث را در سه بند بیان خواهیم کرد. در بند اول به بررسی قراردادهای بدنه، در بند دوم به بررسی قراردادهای کالا و در بند سوم به بررسی تجمع سرمایه‌های در معرض خطر پرداخته خواهد شد.

بند اول: قراردادهای بدنه

قراردادهای اتکایی بدنه‌ی کشتی برای تحت پوشش قرار دادن خطرات فرعی که توسط بیمه‌گر بدنه‌ی کشتی بیمه می‌شود از قبیل ماشین‌آلات، ساخت و تعمیرات، هزینه‌های بندری، کرایه، مسئولیت مالکان کشتی، کرایه کنندگان کانتینر مورد استفاده قرار می‌گیرد.^۱

بعضی از قراردادهای نسبی بر اساس مزاد تنظیم می‌گردد. اما اکثریت قراردادهای مربوط به بیمه‌ی بدنه هنوز به صورت قراردادهای مشارکت تنظیم می‌شود، اگرچه امروزه شیوه‌ی جهانی به طرف تنظیم قراردادها

^۱ - اسپایس، پیشین، ص ۳۱۰.

به صورت مازاد خسارت تمایل پیدا کرده است.^۱

بیمه‌گر اتکایی ممکن است که بخواهد بعضی از خطرات خاص و خطرناک را از محدوده‌ی پوشش

اتکایی مستثنی نماید که این بعلاوه محدودیت‌های متعارف در رابطه با مالکیت و یا نحوه‌ی اداره و یا

کاربرد شناور، تحت پرچم کشور خاصی می‌باشد. محدودیت‌های متعارف عبارت‌اند از:

۱- تغییر ارادی سفر یا مسیر کشتی

۲- کارهای مربوط به سکوهای حفاری نفت و گاز

۳- کالا

۴- خطرات مربوط به تأخیر کشتی و یا ظرفیت

۵- کارهای مربوط به قراردادهای اتکایی^۲

گاهی اوقات سایر استثنائات مربوط به خطراتی از قبیل، قایق‌های بادبانی، شناورهای چوبی، شناورهایی

که بیشتر از ۲۰ سال از ساخت آن‌ها گذشته باشد، شناورهای ماهیگیری، یدک‌کش‌ها و یا فقدان اجازه

و درآمد، و یا پوشش فقط شامل خسارت کلی و خطرات مسئولیت می‌شود و ارتباطی با بیمه‌نامه‌ی بدنه

و یا مازاد ارزش بدنه ندارند.^۳

خطرات جنگ در ارتباط با بیمه‌نامه‌های باربری معمولاً ضمیمه‌ی همان قرارداد می‌گردد. اگرچه بهتر

است که جنگ، شورش، آشوب و بلوا به صورت جداگانه تحت پوشش اتکایی قرار گیرد. در مواردی که

بیمه‌نامه اصلی و جداگانه‌ای برای خطر جنگ صادر شده است (مثلاً از طریق کلوپ‌های تخصصی) بهتر

است که پوشش‌های جداگانه‌ای هم برای اتکایی آن‌ها انجام پذیرد.^۴

۱- علی‌اکبری، پیشین، ص ۱۳.

۲- کریمی، پیشین، ص ۵۶.

۳- هوشنگی، پیشین، ص ۱۰۵.

۴- کریمی، پیشین، ص ۶۱.

بند دوم: قراردادهای کالا

قراردادهای کالا معمولاً کلیدی پرتفوی بیمه‌ی باربری شرکت بیمه‌ی واگذارنده، شامل کلیه کالاهای مسکوکات و حتی روش‌های مختلف حمل را هم در برمی‌گیرد. بدین ترتیب قرارداد بیمه نه تنها حمل به وسیله‌ی دریا را شامل می‌شود، بلکه حمل و نقل بین‌المللی زمینی و هوایی و حمل آن به وسیله‌ی پست را هم شامل می‌گردد. به دلیل این‌که بیمه‌گر اتکایی تمایل به اعمال کنترل بر تعهدات پذیرفته‌شده در قراردادهای خودکار را دارد (علی‌الخصوص قراردادهای اتکایی مازاد خسارت) لذا برای تحقق این هدف سقف ظرفیت برای هر منطقه را نیز در مورد قراردادهای نسبی اعمال می‌نماید.^۱

بند سوم: تجمع سرمایه‌های در معرض خطر

عمده‌ترین خطر تجمع در مورد بیمه‌ی بدنه‌ی کشتی هنگامی بروز می‌نماید که شناورها در بندر قرار دارند. البته ممکن است در صورت بروز طوفان و گردباد در یک منطقه‌ی وسیع، به بیش از یک کشتی از کشتی‌هایی که تحت پوشش یک بیمه‌گر قرار دارد خساراتی وارد آید. در این خصوص مشکلات بیمه باربری کالا حادث می‌باشد.^۲

مؤسساتی که در زمینه‌ی صادرات و واردات فعالیت می‌نمایند، به جای اینکه برای هر محموله اقدام به اخذ پوشش بیمه‌ای جداگانه بنمایند، معمولاً اقدام به عقد بیمه‌نامه‌های «متغیر» و یا «بیمه‌های باز» می‌نمایند که بر اساس آن بیمه‌گر موافقت می‌نماید که پوشش اتوماتیک را برای کلیه محمولات که منطبق با شرایط موافقت‌نامه است (از نقطه نظر نوع کشتی و یا مقصد و ...) مشروط به اعلام نوع و کیفیت محموله اعطا

^۱ - همان، ص ۷۰.

^۲ - کبری، پیشین، ص ۱۱.

نماید.

در رابطه با صادرات، بیمه‌گر از طریق درخواست صدور اصل و یا گواهی‌های بیمه که به همراه سایر اسناد حمل صادر می‌شوند، سریعاً از وضعیت محموله مطلع می‌گردد. از طرفی مشکل عمده مربوط به واردات کالا می‌باشد، زیرا ممکن است مدت‌زمان بسیار طولانی از زمان صدور بیمه‌نامه بگذرد تا بیمه‌گر جزئیات موردنظر به دستش برسد. در این حالت یک بیمه‌گر ممکن است تعهدات بسیاری را پذیرفته باشد و محمولات متعددی را که توسط او تحت پوشش قرار دارد در یک شناور برای حمل بارگیری نموده باشند.^۱

بنابراین به‌طور خلاصه،

قرارداد بیمه اتکایی بدنه کشتی و کالا معمولاً شامل کلیه خطراتی می‌شود که بیمه‌گر واگذارنده آن‌ها را به‌عنوان بیمه‌ی بدنه‌ی کشتی می‌شناسد. قلمرو قرارداد بدنه‌ی کشتی تا حدود خیلی زیادی بستگی به مذاکرات فی‌مابین و با در نظر گرفتن پرتفوی بیمه‌ای و فعالیت بیمه‌گر واگذارنده دارد.

گفتار چهارم: بیمه اتکایی هواپیما

بیمه‌ی هواپیما به‌عنوان یک‌رشته‌ی جدید بیمه‌ای از میان بیمه‌نامه‌های باربری و حوادث سر برآورد زیرا بسیاری از بیمه‌گران کار صدور آن را در این دو اداره انجام می‌دادند و هنوز این ادارات بیمه‌نامه‌هایی در رابطه با حمل‌ونقل هوایی صادر می‌کنند. مثلاً حمل‌ونقل هوایی کالا معمولاً تحت پوشش بیمه‌نامه‌ی باربری انجام می‌شود و بسیاری از بیمه‌نامه‌های حوادث شخصی که پوشش موردنیاز مسافران هوایی را تأمین می‌کند در ادارات حوادث صادر می‌شود و حال‌آنکه شرکت‌هایی که پرتفوی محدودی در رشته هواپیما دارند معمولاً اداره‌ی خاصی برای انجام امور هواپیمایی خود ندارند ولی شرکت‌هایی که پرتفوی

^۱ - صباغیان، پیشین، ص ۳۹.

قابل ملاحظه‌ای در رشته‌ی بیمه‌ی هواپیما دارند، اقدام به تأسیس قسمت مستقل و مجزایی برای انجام امور بیمه‌ی هواپیما کرده‌اند.^۱

به دنبال افزایش قیمت چشمگیر بدنه‌ی هواپیما و مسئولیت و تعهدات اصلی و اساسی در طول دهه‌ی گذشته، لازم است که بیمه‌گران مستقیم و بیمه‌گران اتکایی تمامی دنیا در آن‌گونه پوشش‌ها و خطرات اصلی مشارکت نمایند. در حال حاضر، با توجه به گسترش و توسعه روزافزون تقاضاها نه بیمه و نه بیمه‌ی اتکایی و نه شرایط و وضعیت بازار می‌تواند به حالت ایستا و ثابت باقی بماند. از خاصه‌های بازار بیمه‌ی هواپیما حجم عظیم واگذاری مجددی است که در بازارهای بین‌المللی انجام می‌شود.^۲

بنابراین، مسئولیت‌های بسیار زیاد و عظیم که برای خطوط هوایی و همچنین تولیدکنندگان اصلی وجود دارد، باعث می‌شود که هم بیمه‌گران مستقیم و هم بیمه‌گران اتکایی تعداد محدودی از خطرات را تا سرحد امکان به‌صورت گسترده تقسیم نمایند. از طرف دیگر دادوستد دوجانبه در این موضوع و در شیوه‌ی عملکرد بیمه‌های اتکایی هواپیما مرسوم نبوده و از اهمیت هم برخوردار نمی‌باشد.

گفتار پنجم: اتکایی بیمه‌های عمر

شیوه و الگوهای انجام اتکایی بیمه‌های عمر به طرق مختلف تغییر کرده است. یکی از شیوه‌های سنتی در بسیاری از کشورها، انجام امور اتکایی اختیاری متقابل بین شرکت‌های بیمه مستقیم بوده است. اگرچه این شیوه و روش کماکان ادامه دارد، اما در انگلستان و سایر مناطق جهان فشارهای وارده به‌منظور کاهش هزینه‌ها، باعث گردیده که روش و سیستم قراردادهای اتوماتیک جایگزین سیستم اختیاری شده و امروزه بسیاری از پوشش‌های اتکایی بیمه‌های عمر از طریق شرکت‌های اتکایی حرفه‌ای در زمینه‌ی بیمه‌های

^۱ - علیون کندرود، پیشین، ص ۷۸.

^۲ - مهدوی، غدیر، نصیری، فاطمه، ۱۳۹۸، اصول و مبانی نظری بیمه، تهران، پژوهشکده بیمه، چاپ دوم، ج ۱، ص ۱۳۱.

اشخاص انجام می‌پذیرد، اگرچه توسعه و گسترش در فرم و شکل قراردادهای اتکایی ارائه شده به وسیله‌ی بیمه‌گران اتکایی عمر، خود به تنهایی نمایانگر تحول و دگرگونی در تقاضای پوشش اتکایی است. در این گفتار، طی شش بند به بررسی اتکایی بیمه‌های عمر خواهیم پرداخت. دربند اول به بررسی بازار اتکایی بیمه‌های عمر و دربند دوم به بررسی تقاضا برای اتکایی بیمه‌های عمر، دربند سوم به قلمرو قرارداد، دربند چهارم به بررسی سهم نگهداری، دربند پنجم به بررسی اتکایی و دربند ششم به بررسی نحوه عملکرد پرداخته خواهد شد.

بند اول: بازار اتکایی بیمه‌های عمر

حق بیمه‌های اتکایی عمر در مقایسه با اغلب رشته‌های غیر عمر، بسیار اندک است و لذا بسیاری از کار اتکایی در همان بازارهای محلی انجام می‌شود و مقداری هم در خارج تحت پوشش بیمه‌گران اتکایی حرفه‌ای قرار می‌گیرد ولی در مقایسه با اتکایی رشته‌های غیر عمر از اهمیت کمتری برخوردار است.^۱ دادوستد متقابل بیمه‌ی اتکایی بین شرکت‌های بیمه‌ی مستقیم، عمده و اصلی، یکی از ویژگی‌های مهم بازار بیمه عمر است. اگرچه بیمه‌گران اتکایی بیمه‌های عمر، در اغلب بازارهای پیشرفته‌ی دنیا به فعالیت مشغول‌اند که علاوه بر ارائه پوشش مورد نیاز شرکت‌های بیمه‌ی مستقیم، کلیه امکانات فنی و مشاوره‌ای را هم ارائه می‌دهند.

بند دوم: تقاضا برای اتکایی بیمه‌های عمر

بیمه‌ی اتکایی بیمه‌ی عمر در مقایسه با رشته‌های غیر عمر دارای وجوه اختلافی به شرح زیر است:

۱- بیمه‌های عمر اصولاً درازمدت و دارای ویژگی غیرقابل ابطال بودن (از طرف بیمه‌گر) می‌باشند.

^۱ - اکبری، پیشین، ص ۱۲.

۲- دارای کاربرد حق بیمه‌ی ثابت سالیانه است که باعث توزیع خطر مرگ‌ومیر، هزینه‌های تحصیل

بیمه‌نامه و هزینه‌های اداری در تمامی طول مدت بیمه‌نامه می‌گردد.^۱

در نتیجه آن، ذخایر در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه جمع‌آوری می‌گردد تا آخرالامر به مصرف هزینه‌ی نهایی خسارت برسد. گوناگونی و تنوع در ارائه‌ی پوشش‌های بیمه‌ای با عوامل پس‌اندازی از خاصه‌های ویژه‌ی انواع متفاوت بیمه‌نامه‌های عمر می‌باشد.

نیاز اولیه به پوشش اتکایی در بیمه‌نامه‌های عمر، پوشش در مقابل خطر مرگ‌ومیر است. بیمه‌گران بیمه‌ی عمر با دارا بودن آمار، سوابق خسارتی بسیار دقیق و قابل اطمینان به شکل جدول مرگ‌ومیر، قادرند مشخص نمایند که چه تعدادی از بیمه‌شدگان یک پرتفوی بیمه‌ای در هر سال فوت خواهند کرد. مع‌هذا تعداد مرگ‌ومیر واقعی در هر سال به دلایل متعددی ممکن است به‌طور قابل توجهی از تعداد مورد انتظار بیشتر باشد، اگرچه این‌گونه نوسانات به‌تنهایی باعث پیدایش پوشش اتکایی نشده است. هزینه‌ی خسارت ناشی از فوت یک بیمه‌شده برای شرکت بیمه برابر با سرمایه‌ی بیمه‌شده (بعلاوه سود حاصله) منهای ذخایر مربوط به آن بیمه‌نامه است.^۲

اختلاف و وجوه تفارق بین خسارات واقعی و پیش‌بینی‌شده می‌تواند ناشی از علل زیرین باشد:

۱- تغییر و دگرگونی در میزان و سطح جدول مرگ‌ومیر در اثناء چند دهه گذشته ادارات بیمه عمر در قالب کشورها از پایین آمدن درصد مرگ‌ومیر سود برده‌اند و لذا اگر این روند تغییر پیدا کند تنها راه‌حل برای بیمه‌گران مستقیم در تعدیل حق بیمه قرار دارد نه در امر اتکایی این خطرات.

۲- درواقع امراض اپیدمی، بلایا و خطرات طبیعی، جنگ و امثالهم می‌تواند باعث تحول و دگرگونی زیاد اما موقتی در شکل این الگو گردد. در کشوری مانند انگلستان که بیمه‌های عمر بسیار پراکنده و متداول

^۱- مهدی و نصیری، پیشین، ص ۱۴۰.

^۲- اکبری، پیشین، ص ۱۲.

است، تنها یک شرکت نمی‌تواند قربانی فاجعه به حساب آید و لذا بهترین راه دفاعی در مقابله با خطرات فاجعه، داشتن وضعیت مناسب از نقطه نظر ذخایر است.^۱

از طرف دیگر یکی از نویسندگان قدیمی بحث می‌کند که این گونه نوسانات را می‌توان از طریق پوشش اتکایی تحت کنترل قرارداد که بهترین الگوی اتکایی برای این هدف، پوشش مازاد نسبت خسارت است. اگرچه بسیاری از بیمه‌گران اتکایی و شرکت‌های بیمه واگذارنده دارای شک و تردید هستند که همان الگوی اتکایی مازاد زیان در مدت معین برای پرتفوی بیمه‌های اشخاص مناسب باشد.

۳- کل پرتفوی بیمه‌ای، یا بخش خاصی از این پرتفوی، ممکن است شامل تعداد اندکی از بیمه‌گذارانی باشد که نتایج حاصله آن ممکن است تابع نوسانات اتفاقی بوده باشد.

بند سوم: قلمرو قرارداد

تعیین قلمرو قرارداد بر اساس شرایط و مذاکرات بعدی بین طرفین مشخص خواهد شد. ممکن است توافق گردد که کلیه بیمه‌نامه‌های صادره بیمه‌گر واگذارنده شامل قرارداد شود و یا اینکه:

۱- قرارداد محدود به بعضی از رشته‌های خاص بیمه‌ای گردد، از قبیل بیمه‌نامه‌های موقت و یا بیمه‌های عمر گروهی.

۲- بیمه‌شدگان غیراستاندارد از شمول پوشش قرارداد استثناء شده و بیمه‌گر واگذارنده قرارداد اتکایی خاصی برای این گونه بیمه‌نامه منعقد نماید.

۳- اینکه شمول قرارداد منحصر به بیمه‌نامه‌های صادره منطقه و یا مناطق خاصی گردد.^۲

امروزه عرف و شیوه متعارف در بازار بر این است که کلیه کارهای یک شرکت بیمه را تحت پوشش یک

^۱ ایزدی، محمد، ۱۳۸۴، مزایای اوراق قرضه مرتبط با بیمه برای بیمه‌گران اموال/ حوادث، تازه‌های جهان بیمه، ۹۱، ص ۲۷.

^۲ اکبری، پیشین، ص ۱۳.

قرارداد قرار دهند. زمانی که پرتفوی بیشتر از یک منطقه در یک قرارداد تحت پوشش قرار گیرد، پوشش بیمه‌ای ممکن است یا به ارزش اصلی و یا یک ارزش عمومی باشد (مانند دلار).

بند چهارم: سهم نگهداری

ظرفیت و سهم نگهداری مختلف و متفاوتی را می‌توان در قرارداد برای رشته‌های متفاوت بیمه‌های عمر معین و مشخص نمود. مثلاً شرکت‌های بیمه کوچک غالباً ظرفیت کمتری را برای بیمه‌های خطر فوت ساده زمانی، در مقایسه با بیمه‌های تمام عمر و یا بیمه‌های مختلط پس‌انداز، تعیین می‌نمایند. ظرفیت و سهم نگهداری ممکن است بر اساس سن پیشنهاددهنده بیمه عمر و یا بر اساس وضعیت غیراستاندارد بیمه‌شده، متغیر باشد. اگر ظرفیت نگهداری برای بیمه‌شدگان غیراستاندارد و خطرات خاص کاهش یافته و در قرارداد ذکر نشود، پوشش اتوماتیک قراردادی که به‌وسیله بیمه‌گر اتکایی ارائه می‌شود، به همان نسبت کاهش در ظرفیت واقعی بیمه‌گر واگذارنده را نشان می‌دهد.^۱

بند پنجم: اتکایی

انجام امور اتکایی قبل از انعقاد قراردادهای اتکایی مجاز نیست اما به بیمه‌گر واگذارنده این اجازه داده شده که به اخذ قرارداد اتکایی مازاد خسارت فاجعه به‌منظور حفظ و حراست سهم خالص نگهداری خود اقدام نماید. درواقع ممکن است لازم باشد که این‌گونه پوشش اتکایی برای حفظ و حراست پرتفوی کوچک در قبال نوسانات ناخوش آیند مرگ‌ومیر اخذ گردد، علی‌الخصوص زمانی که پرتفوی بیمه‌ای از یک منطقه جغرافیایی کوچک و یا اجتماعات بسته و یا گروه‌های محدودی سرچشمه می‌گیرد

^۱ - میر مطهری، سید احمد، ۱۳۸۰، نقش مؤسسات بیمه در بازار سرمایه، صنعت بیمه، شماره ۶۴، ص ۱۳۹.

که در معرض تجمع خطرات معین و مشخص قرار دارند.^۱

بند ششم: نحوه عملکرد

باید بگوییم امروزه عرف نیست که شرکت بیمه واگذارنده اقدام به تهیه بردرو نماید. در عوض به محض تکمیل بیمه نامه اصلی که نیاز به پوشش اتکایی دارد یک گواهی اتکایی قطعی تهیه می گردد. اگرچه ممکن است که بردرو تهیه نگردد ولی رسم و عرف بر این است که کپی اسناد و مدارک مربوطه (از قبیل فرم پیشنهاد، گزارش ها پزشکی، تحقیقات و بررسی های متخصصین و مدارک و شواهد مربوط به وضعیت مالی بیمه شده) در اختیار بیمه گر اتکایی قرار گیرد. این که چه اطلاعاتی باید در اختیار بیمه گر اتکایی قرار گیرد، موضوع مذاکرات بعدی و تا حدود خیلی زیادی بستگی به ارتباط بین بیمه گر اتکایی و بیمه گر واگذارنده علی الخصوص وثوق و اطمینانی که بیمه گر اتکایی نسبت به متخصصان و کارشناسان بیمه گر واگذارنده و استانداردهای بیمه گری آنها دارد، دارای اهمیت ویژه و خاص است و لذا نیاز به اسناد و مدارک از یک قرارداد با قرارداد دیگر متفاوت است و ممکن است از ارسال کلیه اسناد و مدارک مربوط به هر واگذاری شروع شود و یا بیمه گر واگذارنده موظف گردد که اسناد و مدارک مربوط به بیمه نامه هایی که سرمایه آنها از میزان معینی متجاوز است، ارسال نماید و یا اینکه صرفاً به ارسال اسناد و مدارک مربوط به افراد غیراستاندارد بسنده گردد و یا اینکه صرفاً اسناد در زمانی ارسال شود که بیمه گر اتکایی درخواست ارسال آنها را نموده باشد. به هر حال هر شکل و الگویی که گزینه گردد صرفاً کپی اسناد و مدارک جهت اطلاع بیمه گر اتکایی ارسال می گردد و اثری بر پوشش اتوماتیک اتکایی نخواهد

^۱ - مهدوی، پیشین، ص ۱۵۱.

داشت. از طرف دیگر، اگر این اسناد و مدارک بیانگر موضوعات خاص باشد، بیمه‌گر اتکایی آن‌ها را با بیمه‌گر واگذارنده در میان خواهد نهاد و مطابق آن در باب حق بیمه تصمیم گرفته خواهد شد.^۱

به‌طور خلاصه می‌توان بیان کرد:

بیمه‌ی آتش‌سوزی اصولاً مرتبط با بیمه‌ی اموال بوده و خطراتی را تحت پوشش قرار می‌دهد که به‌عنوانین مختلف می‌تواند باعث بروز صدمه و زیان به دارایی‌ها شود.

بیمه اتکایی باربری با توجه به ماهیت آن با سایر رشته‌های بیمه‌های اشیاء (اموال) تفاوت‌های عمده‌ای دارد. طرز برداشت و شیوه‌ی بیمه‌گری باربری ممکن است در برنامه‌ریزی اتکایی بیمه‌ی باربری و تعیین ظرفیت و سهم نگهداری بر اساس ضوابط و ارجحیت‌ها و در شرایط خاص تعیین گردد. بیمه‌گری بدنه کشتی و یا کالا دو رشته بیمه باربری و بیمه کالا را تحت پوشش قرار می‌دهد. قراردادهای اتکایی بدنه کشتی معمولاً شامل کلیه خطراتی می‌شود که بیمه‌گر واگذارنده آن‌ها را به‌عنوان بیمه‌ی بدنه کشتی می‌شناسد. قراردادهای کالا کلیه‌ی پرتفوی بیمه‌ی باربری شرکت بیمه واگذارنده، شامل کلیه کالاهای مسکوکات و حتی روش‌های مختلف حمل را هم دربر می‌گیرد.

در قرارداد بیمه اتکایی هواپیما، مسئولیت‌های بسیار زیاد و عظیم که برای خطوط هوایی و همچنین تولیدکنندگان اصلی وجود دارد، باعث می‌شود که هم بیمه‌گران مستقیم و هم بیمه‌گران اتکایی تعداد محدودی از خطرات را تا سرحد امکان به‌صورت گسترده تقسیم نمایند. از طرف دیگر دادوستد دوجانبه در این موضوع و در شیوه‌ی عملکرد بیمه‌های اتکایی هواپیما مرسوم نبوده و از اهمیت هم برخوردار نمی‌باشد.

حق بیمه‌های اتکایی عمر در مقایسه با اغلب رشته‌های غیر عمر، بسیار اندک است و لذا بسیاری از کار

^۱ - ال کارتر، پیشین، ص ۱۴۵.

اتکایی در همان بازارهای محلی انجام می‌شود و مقداری هم در خارج تحت پوشش بیمه‌گران اتکایی حرفه‌ای قرار می‌گیرد ولی در مقایسه با اتکایی رشته‌های غیر عمر از اهمیت کمتری برخوردار است.

مبحث دوم: روش‌های اجرای قراردادهای بیمه اتکایی

برحسب انواع قراردادهای اتکایی، این نوع بیمه از چند قسم تشکیل می‌شود و هریک از این قراردادها آثار خاص خود را دارند و استفاده از هر یک از آنها در شرایط خاص خود مورداستفاده قرار می‌گیرند. این فصل از دو گفتار تشکیل شده است که گفتار اول درباره قراردادهای نسبی است و گفتار دوم درباره قراردادهای غیر نسبی است و هر یک از مبحث‌ها جزئیات مطالب را در این خصوص و انواع آنها را بیان می‌دارند.

گفتار اول: قراردادهای نسبی

در پوشش اتکایی نسبی بیمه اتکایی سهم ثابتی از کلیه تعهدات بیمه‌گر اولیه را با همان شرایط قرارداد اولیه می‌پذیرد و با توجه به اینکه بیمه‌گر اتکایی سهم معین و مشخصی از هر خطر را که به او واگذار می‌شود می‌پذیرد درصد خسارتش هم در مورد هر خطر دقیقاً معدل و برابر بیمه‌گر واگذارنده است؛ بنابراین لازم است که بیمه‌گر اتکایی سهم معین و مشابهی از حق بیمه را که متناسب با خطر پذیرفته شده توسط اوست، منهای کارمزد اضافی که جهت هزینه‌های بیمه‌گر از قبیل هزینه‌های کارشناسی و بررسی‌های خسارت ایجاد شده پرداخت می‌نماید دریافت دارد، اگرچه ممکن است درصد خسارت یک شرکت بیمه واگذارنده با بیمه‌گر اتکایی‌اش در قراردادهای اتکایی مازاد و مشارکت با یکدیگر فرق کند و متفاوت داشته باشد.

در این گفتار طی دو بند به قراردادهای اتکایی مشارکت و قراردادهای مازاد سرمایه پرداخته خواهد شد.

بند اول: قراردادهای اتکایی مشارکت

این قراردادها بر اساس سیستمی است که در آن مبلغ بیمه‌شده، حق بیمه و خسارت به نسبت درصدی که از قبل مشخص شده بین بیمه‌گر وگذارنده و بیمه‌گر اتکایی تقسیم می‌شود و وگذارنده نسبتی از کلیه بیمه‌نامه‌های صادره در رشته خاصی را خود نگه‌داشته و بقیه را تا مبلغ معین به بیمه‌گران اتکایی واگذار می‌کند و ساده‌ترین شکل قراردادهای اتکایی، قرارداد مشارکت است بر اساس شرایط این قرارداد بیمه‌گر اتکایی موافقت می‌نماید که درصد ثابتی از هر ریسک و خطری را که بیمه‌گر وگذارنده برای آن بیمه‌نامه صادر می‌نماید بپذیرد و در صورت بروز خسارت در صد معینی از آن را پردازد حق بیمه‌نامه پرداختی به بیمه‌گر اتکایی هم بر اساس همان درصد ثابت توافق شده منهای کارمزد اتکایی مذکور در قرارداد مقرر می‌دارد که شرکت بیمه وگذارنده موظف است که به‌طور اتوماتیک درصدی از بیمه‌نامه‌های صادره خود را به بیمه‌گر اتکایی واگذار نماید و در مقابل بیمه‌گر اتکایی هم موظف به پذیرش کلیه خطرات بر اساس درصد توافق شده که در محدوده شرایط قرارداد قرار می‌گیرد می‌باشد. سادگی و راحتی از مهم‌ترین مزایای قراردادهای اتکایی مشارکت می‌باشد در زمانی که قرارداد منعقد می‌گردید اجرا و مسائل مالی آن نیاز به صرف دقت اندکی دارد.^۱

اگرچه آن نوع از قراردادهای اتکایی مزایای دیگری برای هر دو طرف قرارداد است اما شرکت بیمه وگذارنده در پذیرش خطر و صدور بیمه‌نامه دارای آزادی عمل بیشتری می‌باشد؛ زیرا مطمئن است که پوشش اتکایی مناسبی را در اختیار دارد و از طرف دیگر بیمه‌گر اتکایی مطمئن است که سهمی از هر بیمه‌نامه را به‌صورت قرارداد قبول می‌نماید و از طریق گستره بیمه‌ای‌اش از یک توازن و تعادل

^۱ - ال کارتر، پیشین، ص ۱۷۸.

نسبی برخوردار است که آن را در سایر صور قراردادهای اتکایی نمی‌تواند پیدا کند و این چنین نحوه مشارکت باعث می‌شود که بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی منافع یکدیگر را تشخیص دهند و اغلب هم بیمه‌گر اتکایی را که ترغیب می‌کند که امکانات آموزشی لازم را جهت تربیت نیروی فنی و متخصص و سایر خدمات مورد نیاز بیمه‌گر واگذارنده را که ارزش و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است در اختیار او قرار دهد.^۱

از این نوع قراردادهای اتکایی معمولاً در موارد زیر استفاده می‌گردد:

۱- زمانی که شرکت در رشته‌های بیمه‌ای برای اولین بار شروع به فعالیت می‌کند. در آن رشته هیچ نوع اطلاعات آماری موجود نیست. لذا بیمه‌گر اتکایی در کلیه بیمه‌نامه‌های صادره شرکت بیمه اعم از بیمه‌نامه‌های بزرگ و کوچک و نسبت معینی مشارکت کرده و به همان میزان حق بیمه دریافت و خسارات مربوط را می‌پردازد.

۲- به منظور کاهش در هزینه‌های اداری و ساده کردن عملیات در یک شبکه رشته مهم بیمه‌ای که سرمایه و مبالغ بیمه‌شده هم‌شکل بوده با قرارداد اتکایی مازاد سرمایه همگون و هماهنگ و تکمیل می‌گردد.

۳- زمانی که شرکت نیازمند حمایت مالی برای افزایش حجم فعالیت خود است.^۲

۴- اگر میزان ضریب خسارت از کنترل واگذارنده خارج شده و خیلی سریع و فوری نتواند آن را بدون ارتباط و ایجاد سازمان و شبکه فروش اصلاح نماید در این موقعیت واگذاری اتکایی به صورت مشارکت برای مدت محدود مناسب هست.

۵- در رشته‌هایی با سرمایه و مبالغ بیمه‌شده متوسط و ضریب خسارت متغیر که از یک سال نسبت

^۱- همان، ص ۱۸۰.

^۲- کریمی، پیشین، ص ۱۲۶.

به سال دیگر دچار نوسان فاحش است (مانند تگرگ) در این قرارداد نیازی به ارسال لیست حق بیمه و خسارت نیست و در صورت لزوم خلاصه عملیات سه ماهه برای بیمه‌گران اتکایی ارسال می‌شود که در آن برای خسارت‌ها بر اساس سال وقوع لیست تهیه و ارسال می‌گردد، به‌جز رشته باربری که بر اساس سال صدور لیست تهیه می‌شود. قرارداد اتکایی به طریق مشارکت همیشه مورد انتقاد کسانی بوده که به عملیات اتکایی از دید سیاسی نگاه می‌کنند، آن‌ها شکایت از این دارند که واگذارنده در این نوع قرارداد بخش اعظم حق بیمه خود را به خارج صادر می‌کند و در نتیجه آن را به ارز به خارج از کشور منتقل می‌کند در صورتی که حقیقت چیز دیگری است.^۱

۶- با توجه به نظر موافق و مساعد بیمه‌گران در مورد این گونه قراردادهای مشارکت نرخ کارمزد پرداختی در مقایسه با قراردادهای مازاد سرمایه برای به‌مراتب بیشتر است و نگهداری حق بیمه‌ها و ذخیره خسارات به همراه پرداخت حق بیمه اتکایی پس از دریافت اصل حق بیمه از بیمه‌گذار فرصت مناسب و خوبی را برای شرکت واگذارنده فراهم می‌آورد تا بتواند این وجوه را سرمایه‌گذاری کند و درآمد بیشتری کسب نماید و آن را در راه توسعه و گسترش شرکت بکار بندد و پس از گذشت مدت‌زمان مناسب و با افزایش حجم حق بیمه‌های ناخالص و ذخیره خسارات نگهداری شده شرکت واگذارنده قادر است که سهم نگهداری خود را افزایش و میزان واگذاری خود را به بیمه‌گر اتکایی کاهش دهد.^۲

اگرچه ممکن است که شرکت بیمه از راه نگهداری خطرات بزرگ از کلیه خطرات مورد بیمه سهم معین و مشخصی را برای خود حفظ کند و سود کلانی عایدش گردد؛ اما درصد تنوع و گوناگونی خسارات مورد نظر در رابطه با پوشش بیمه‌ای نگهداری شده مانند کل گستره بیمه‌ای خواهد بود و با

^۱- تاج‌بخش، پیشین، ص ۲۰.

^۲- علی‌اکبری، پیشین، ص ۲۵.

مقایسه قراردادهای مشارکت بر روی خطرات مورد بیمه‌گر از سوی شرکت بیمه واگذارنده تحت پوشش قرار می‌گیرد.^۱

یک قرارداد مشارکت قادر نیست عوامل منفی زیر را کاهش دهد:

۱- درصد وقوع خسارات در مقایسه با سهم نگهداری.

۲- تغییر احتمالی در خسارات واقعی حادث‌شده یعنی سهم بیمه‌گر مستقیم در طول یک سال در قیاس با خسارات پیش‌بینی‌شده در همان سال این امر باعث کاهش ضریب نگهداری شده نخواهد شد و از طرف دیگر با واگذاری درصد ثابتی از کلیه بیمه‌نامه‌های صادره بیمه‌گر واگذارنده درصد احتمال ضرر، زیان و ورشکستگی را کاهش می‌دهد.^۲

زیرا این عمل موجب می‌شود که دامنه تغییر مطلق در خسارات نگهداری شده نسبت به سرمایه ذخایر اختیاری به حداقل برسد، با توجه به همین دلایل است که شرکت‌های بیمه برای پوشش موردنیاز خود در یک‌رشته بیمه‌ای کمتر از قرارداد اتکایی مشارکت به‌صورت انحصاری استفاده می‌کنند استفاده از این پوشش معمولاً برای شرکت‌های جدید و یا زمانی که شرکت بیمه به فعالیت در رشته جدید بیمه‌ای می‌پردازد که تجارب چندانی در آن ندارد، مناسب است.

بنابراین، قرارداد اتکایی مشارکت دارای عیوب اصلی زیادی است عیب اصلی و عمده آن است که شرکت بیمه واگذارنده حق انتخاب و گزینش خطرات واگذارنده به بیمه‌گر اتکایی را ندارد بلکه موظف است که درصد معین و مشخصی از کلیه خطرات و حق بیمه آن‌ها را واگذار نماید و حال آنکه ممکن است نگهداری بسیاری از این خطرات در توان مالی او قرار داشته باشد؛ اما پیشنهاد

^۱ - اسپایس، پیشین، ص ۲۹۰.

^۲ - صادقی، پیشین، ص ۵۱.

قرارداد مشارکت ممکن است بیمه‌گر اتکایی را وسوسه نماید تا پوشش اتکایی مطلوب و کاملی را به شرکت بیمه واگذارنده ارائه نماید، اگرچه ممکن است پوشش بیمه‌ای پیشنهادی که از لحاظ پراکندگی محدود باشد و شرکت بیمه واگذارنده هم در اداره آن رشته موردنظر تجربه‌ای نداشته باشد، ولی بیمه‌گر اتکایی حداقل می‌تواند اطمینان داشته باشد که خطرات واگذارنده انتخابی نمی‌باشد و او سهمی در کلیه خطرات اعم از خوب یا بد را توأمأً پذیرد.

بند دوم: قراردادهای مازاد سرمایه

در این سیستم شرکت واگذارنده آن بخش از عملیات بیمه‌ای خود را که نمی‌تواند و یا نمی‌خواهد به حساب خود نگه دارد واگذار می‌کند در این قرارداد واگذارنده موظف است مبلغ معین طبق جدول ظرفیت‌ها را که به قرارداد الحاق شده و جزو آن به شمار می‌آید، به حساب خود نگه دارد. همچنین واگذارنده متعهد می‌شود که سهم ثابتی از عملیات خود را که در شرایط خصوصی مشخص شده به بیمه‌گر اتکایی واگذار نماید و بیمه‌گر اتکایی نیز موظف است آن را بپذیرد.^۱

قرارداد مازاد سرمایه رایج این شکل و گونه قرارداد اتکایی محسوب می‌شود و این قرارداد هم مانند قرارداد مشارکت دارای شکل نسبی می‌باشد. بر اساس آن بیمه‌گر اتکایی درصد به خصوصی از هر خطر را می‌پذیرد و به همان میزان درصد هم از حق بیمه ناخالص (پس از کسر کارمزد اتکایی) را دریافت داشته و در زمان بروز خسارت همان درصد را به عنوان تعهد خود درخواست خواهد پرداخت.

به عبارت دیگر شرکت بیمه واگذارنده در تعیین سهم نگهداری خود همان عوامل مؤثر در تعیین و

^۱- اکبری، پیشین، ص ۱۵.

محاسبه حق بیمه را مدنظر قرار می‌دهد، حتی بعضی از شرکت‌های واگذارنده جدول سهم نگهداری خود در کلیه رشته‌ها و خطرات مورد بیمه را بر اساس نرخ واقعی حق بیمه آن‌ها می‌نماید و به این ترتیب در قراردادهای مازاد سرمایه مشکلات قراردادهای مشارکت وجود ندارد و شرکت بیمه واگذارنده می‌تواند، حق بیمه کلیه خطرات در ریسک‌هایی را که در محدوده خطر نیست و سهم نگهداری‌اش قرار می‌گیرد، برای خود نگاه دارد و بین خطرات مختلف بیمه هم در سهم نگهداری فرق بگذارد، هم چنین شرکت بیمه واگذارنده با واگذاری مازاد سهم نگهداری خود نگهداری صد در صد خطراتی را که در محدوده ضوابط سهم نگهداری‌اش قرار می‌گیرد، درصد خسارت مربوط گستره نگهداری‌اش را کاهش می‌دهد.^۱

در نتیجه آن نسبت تغییرپذیری در هزینه‌های خسارتش را کاهش دهد. قرارداد اتکایی مازاد سرمایه علاوه بر مزایای خاص و ویژه‌ای که دارد سایر نیازهای یک پوشش خوب و مناسب اتکایی را هم جامعه عمل می‌پوشاند و شرکت بیمه واگذارنده با اخذ یک قرارداد مازاد سرمایه قادر است که خطرات بزرگ را تحت پوشش قرار دهد که در صورت عدم وجود یک چنین قراردادی ممکن بود فشارهای مالی فوق‌العاده زیادی را متحمل شود که به کارایی‌اش اثر بگذارد. این گونه قراردادهای معمولاً یک گستره ثابتی را به عنوان سهم نگهداری شرکت واگذارنده تشکیل می‌دهد و از احتمال بروز خسارات اتفاقی بزرگ که ممکن است اثرات ناخوشایند مالی برای شرکت داشته باشد جلوگیری می‌نماید. بعلاوه مانند قرارداد مشارکت شرکت بیمه واگذارنده توانسته گستره سودآوری را برای بیمه‌گر اتکایی فراهم نماید. با اخذ پوشش اتکایی برای این گستره بیمه‌ای ضمن افزایش سوددهی سهم نگهداری ظرفیت بیمه نویسی خود را کامل‌تر و بهتر نموده و همچنین ذخایر خود را

^۱- کریمی، پیشین، ص ۶۲.

افزایش دهد و ذکر این نکته لازم است که قراردادهای مازاد سرمایه دارای عیوبی بسیار زیادی می‌باشند و به همین علت است که امروزه اغلب بیمه‌گران واگذارنده تمایل به پوشش اتکایی غیر نسبی پیدا کرده‌اند.

بعضی از عیوب هم وجود دارند که برای یک‌طرف قرارداد عیب محسوب می‌شود و حال آنکه برای طرف دیگر مزیت به حساب می‌آید. برای مثال مزیت‌هایی که به شرکت بیمه واگذارنده امکان می‌داد که صرفاً خطرات بزرگ‌تری را که می‌پذیرفت، بیمه اتکایی نماید، برای بیمه‌گر اتکایی دارای مزایای بد زیادی می‌باشد. شرکت بیمه واگذارنده بنا بر مقتضیات قرارداد ناچار است که بخش بزرگی از کارهای کم‌خطر و مناسب‌تر را به عنوان سهم نگهداری خود نگاه دارد و میزان نامتعادلی از کارها و ریسک‌های پرخطر را به بیمه‌گر اتکایی واگذار کند. اگرچه این روش نمی‌تواند ادامه داشته باشد که بیمه‌گر اتکایی همیشه صاحب سهم نامناسبی از کارهای نامطلوبی باشد که شرکت بیمه واگذارنده قبول کرده است. این چنین نتایجی زمانی مصداق پیدا می‌کند که حق بیمه مربوط به کارهای کم‌خطر با ضریب اطمینان بیشتر تا آن حتی مناسب و کافی در نظر گرفته شود که برای شرکت بیمه سود به ارمغان آورد و حال آنکه نرخ حق بیمه کارهای پرخطر غیر مکفی و نامناسب باشد.^۱

در این حالت عیب و ضرر اجتناب‌ناپذیر برای بیمه‌گر اتکایی در عدم توازن در گستره واگذارنده قرار دارد که عبارت است از:

۱- یکی اینکه خطرات واگذارنده از گسترش پراکندگی برخوردار نبوده، بلکه بسیار محدود می‌باشد. به همین دلیل اگر تجربه خسارتی این گستره باعث ضرر و زیان بیمه‌گر اتکایی گردد، باید اذعان نمود که درصد میزان خسارت حاصله به مراتب بیشتر از شرکت واگذارنده خواهد بود؛ زیرا تمرکز

۱- مجد آملی، پیشین، ص ۴۲.

این نوع کارهای نامناسب پرخطر در گستره بیمه‌گر اتکایی بیشتر است.^۱

۲- در این حالت توزیع کالاهای اتکایی شده که متأثر از حجم و اندازه خطرات مورد بیمه است دارای ابعاد گسترده‌تری می‌باشد که باعث گسترش و افزایش درصد تغییرات خسارتی خواهد گردید. هزینه‌های بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی در رابطه با نحوه اداره قراردادهای مازاد سرمایه با سایر صور قراردادهای اتکایی بیشتر خواهد بود. امروزه به‌منظور کاهش هزینه‌های هر دو طرف، شرکت‌های بیمه واگذارنده اطلاعات اندکی را به بیمه‌گر اتکایی در مورد خطر می‌دهند.^۲

از طرف دیگر بیمه‌گر اتکایی از این امر نگران است که نمی‌تواند کنترل کافی در بررسی کارهای واگذاری از سوی شرکت واگذارنده و یا قبولی‌های خود، مانند ایامی که تهیه و تنظیم لیست‌های عرف روز بوده است، داشته باشد. ذکر این نکته لازم است که نه قرارداد مازاد سرمایه و نه قرارداد مشارکت هیچ‌یک قادر به ارائه یک پوشش کامل در قبال تجمیع و خطرات اتفاقی و تمرکز خسارات نخواهد بود. حتی اگر یک شرکت بیمه با دقت و وسواس خیلی زیاد، کارهای خودش را مرتب کرده و یا سهم نگهداری شرکت را تعیین نموده باشد. مثلاً یک پوشش بیمه‌ای آتش‌سوزی که کنترل هم شده باشد می‌تواند در معرض تجمع خطراتی از قبیل طوفان و یا سایر خطرات بعدی قرار داشته باشد. بیمه‌گر اتکایی به‌منظور نگهداری پوشش کاری خود در یک حد و اندازه قابل قبول باید کنترل دائمی و منظم بررسی کارهای واگذارنده داشته باشد؛ زیرا این برخلاف علایق و عرف تجاری است که هر کار پیشنهادشده توسط شرکت بیمه واگذارنده را بپذیرد.^۳

بنابراین هر قرارداد مازاد سرمایه‌ای باید دارای خصوصیات مشروحه زیر باشد:

۱- نکویی، پیشین، ص ۱۲.

۲- ورهان، پیشین، ص ۳۳.

۳- هوشنگی، پیشین، ص ۱۱۲.

۱- تعریف دقیق و جامعی از اهداف و شرایط قرارداد شامل پوشش اتکایی محدوده جغرافیایی مورد عمل و غیره به صداقت و روشنی صورت گرفته باشد.

۲- حدود مسئولیت و تعهد بیمه‌گر اتکایی در هر خطر معین شده باشد.

معمولاً حدود مسئولیت و تعهد بیمه‌گر اتکایی ارتباط مستقیم با سهم نگهداری بیمه‌گر واگذارنده دارد اگرچه گاهی اوقات یک سقف مالی هم برای آن در نظر گرفته می‌شود. همان‌طور که بیمه‌گر اتکایی تعهد و مسئولیتی را درباره درصدی از خطرات واگذارنده، پذیرفته است. باید به همان نسبت و به میزان هم غرامت و خسارت بپردازد. نکته اصلی و اساسی و یا درواقع نرخ این پوشش داده‌شده در قبال تعهدات همان درصد از اصل حق بیمه‌ها است، با توجه به اینکه شرکت بیمه واگذارنده معمولاً هزینه‌هایی را در رابطه با بازاریابی تولید و هزینه‌های اداری آن قسمت از کار واگذارنده دارد. عرف و روش جهانی در این است که بیمه‌گر اتکایی سهمی از این هزینه‌ها را پرداخت نخواهد کرد و لذا به بیمه‌گر واگذارنده اجازه نمی‌دهد که درصدی را به‌غیر از کارمزد از حقیقه‌ها کسر نماید.^۱

اما غالباً یک کارمزد منافع برای بیمه‌گر واگذارنده و آن‌هم در صورتی که گستره کاریش زیان‌آور نباشد منظور نماید. نرخ‌گذاری متأثر از مسائلی به شرح زیر است:

۱- چه کسوراتی البته اگر وجود دارد از حق بیمه‌های واگذارنده به بیمه‌گر اتکایی کسر شده است.

۲- درصد خسارت واگذارنده به بیمه‌گر اتکایی.

۳- ترکیب گستره واگذارنده به بیمه‌گر اتکایی.^۲

مسلم است که بیمه‌گر اتکایی کارمزد کمتری را در مورد یک پوشش بیمه‌ای نامناسب و یا خطرناک

^۱- محمد بیگی، پیشین، ص ۱۱۰.

^۲- محمدیان، پیشین، ص ۹۳.

خواهد پرداخت و به همین دلیل هم نرخ کارمزد دوم و سوم در مقایسه با مازاد اول کمتر است. البته به‌دوراز عرف نخواهد بود، اگر بیمه‌گر اتکایی نرخ کارمزدی را که بیشتر از درصد هزینه‌های بیمه‌گر واگذارنده است به او بپردازد، مشروط بر اینکه درصد خسارتش مناسب و با خیلی کم بوده است تا از این طریق بیمه‌گر واگذارنده بتواند سود بیشتری را به دست آورد.

به‌طور خلاصه:

تفاوت اصلی و اساسی قرارداد اتکایی مازاد سرمایه با قرارداد مشارکت در این است که در قرارداد مازاد سرمایه شرکت واگذارنده آن قسمت از خطر و ریسک را تحت پوشش قرارداد اتکایی قرار می‌دهد که مازاد سهم نگهداری خودش می‌باشد. شرکت بیمه واگذارنده معمولاً در قراردادهای مازاد سرمایه سهم نگهداری متغیری را با توجه به خسارت پذیری خطرات گوناگون و رشته‌های متفاوت بیمه‌ای برمی‌گزیند.

گفتار دوم: قراردادهای اتکایی غیر نسبی یا مازاد خسارت

مشخصه قراردادهای مازاد خسارت در آن است که مسئولیت واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی بر اساس خسارت تعیین می‌شود و برعکس قراردادهای نسبی تعهدات طرفین قرارداد بر اساس سرمایه استوار است. حق بیمه‌ای که بیمه‌گر اتکایی برای انجام تعهدات خود دریافت می‌دارد، درصدی از جمع حق بیمه‌های واگذارنده در رشته خاص یا مجموعه فعالیت‌های اوست. در صورتی که در قراردادهای اتکایی نسبی میزان حق بیمه سهم بیمه‌گر اتکایی در ارتباط با سرمایه بیمه‌شده تعیین می‌گردد. قرارداد مازاد سرمایه صرفاً یک قرارداد و موافقت‌نامه بین دو طرفی است که یکی واگذارنده پیشنهاد می‌کند و

دیگری کلیه بیمه‌های اتکایی را که در قلمرو شرایط قرارداد قرار می‌گیرد، می‌پذیرد.^۱

چنانچه بتوان تاریخ شروع یک قرارداد مازاد خسارت را طوری تنظیم کرد که هم‌زمان با شروع سال مالی بیمه‌گر واگذارنده باشد، از بسیاری از مشکلات مالی قابل توجه کاسته خواهد شد؛ زیرا حق بیمه اتکایی بر اساس درآمد کل حق بیمه به‌دست‌آمده از گستره بیمه‌ای شرکت بیمه واگذارنده خواهد بود در این حالت قرارداد می‌تواند برای سالیان متمادی و به‌طور مرتب تمدید گردد تا اینکه یکی از طرفین قرارداد اعلامیه فسخ را ارسال داشته و یا حوادث و مسائلی به‌طور اتوماتیک باعث فسخ قرارداد گردد.^۲

برخی از تفاوت‌های موجود بین قراردادهای اتکایی مازاد خسارت با قراردادهای اتکایی نسبی عبارت‌اند از:

۱- برخلاف قراردادهای اتکایی نسبی که واگذاری آن‌ها باید مورد به مورد صورت پذیرد در قراردادهای اتکایی مازاد خسارت ارسال لیست خسارت از طرف واگذارنده برای بیمه‌گر اتکایی اکتفا می‌کند.

۲- عملیات حسابداری در این روش به حداقل ممکن رسیده ولی مستلزم محاسبات پیچیده فنی است.

۳- هزینه‌های اداری کاهش می‌یابد.

۴- حق بیمه، سهم بیمه‌گر اتکایی نسبی مورد به مورد برای هر ریسک محاسبه نمی‌شود، بلکه حق بیمه درصدی از کل حق بیمه پوشش بیمه‌ای واگذارنده در یک‌رشته و با تمامی رشته‌ها است که به ازای آن خسارت‌های اعلام‌شده واگذارنده در طول سال مالی بر اساس شرایط قرارداد از طرف بیمه‌گر

^۱- موسوی فاضل، پیشین، ص ۱۳.

^۲- ناصری، منیژه، ۱۳۹۴، قرارداد بیمه در حقوق اسلام و ایران، تهران، انتشارات کیهان، ص ۴۹.

اتکایی مازاد خسارت جبران می‌شود.

۵- واگذارنده می‌تواند حق بیمه را از قبل پیش‌بینی نموده و در بودجه شرکت به‌عنوان هزینه بگنجاند.

۶- هزینه اتکایی بیمه قراردادهای (خسارت) از یک سال مالی نسبت به سال دیگر مالی دچار نوسان و تغییرات می‌شود؛ زیرا بستگی مستقیم به حجم حق بیمه، ضریب خسارت و بازار اتکایی مربوط دارد.

۷- معمولاً کارمزد منافع وجود ندارد.

۸- بیمه‌گران اتکایی قراردادهای اتکایی مازاد خسارت ذخایری جهت پرداخت خسارات معوقه

نگهداری نمی‌کنند. لذا واگذارنده باید شخصاً پیش‌بینی مالی لازم را برای پوشش بیمه‌ای خود بنماید در شرایط این پوشش، بیمه‌گر اتکایی مسئول پرداخت کلیه خسارات وارده در مورد بیمه‌نامه‌های صادره و تمدیدشده شرکت بیمه واگذارنده در طول یک سال می‌باشد.^۱

بدین ترتیب بیمه‌گر اتکایی دارای مسئولیت مستمر و دائمی در مورد خساراتی است که ممکن است در طول سال بعد به وقوع پیوسته و مربوط به بیمه‌نامه‌های معتبر در پایان آن سال باشد. زمانی که قرارداد بر اساس اتکایی (صادر) تمدیدشده منعقد می‌گردد، معمولاً حق بیمه اتکایی بر مبنای درآمد حق بیمه صادره بیمه‌گر واگذارنده پس از کسر حق بیمه‌های برگشتی و حق بیمه پوشش اتکایی واگذارشده محاسبه می‌گردد.^۲

زیرا حق بیمه اتکایی پرداختی به جهت حفظ منابع بیمه‌گر مازاد پرداخت‌شده که باعث کاهش خسارت سهم نگهداری می‌گردد و اگر بخواهیم دقیق صحبت کنیم، باید بگوییم که حق بیمه دقیقاً مناسب با تعهدات بیمه‌گر اتکایی نیست، زیرا کسوراتی از حق بیمه صادره که مربوط به بیمه‌نامه‌های سال قبل بوده کسر گردیده است. اگرچه درصد اشتباه ناشی از این عامل از اهمیت خاص و ویژه‌ای

^۱ - ورهان، پیشین، ص ۳۵.

^۲ - تاجیک، حمید، سرور، فاطمه، ۱۳۹۵، مروری بر بیمه اتکایی، تهران، گسترش علوم نوین، ص ۵۵.

برخوردار نمی‌باشد، در شرایط این پوشش بیمه‌گر اتکایی پذیرای مسئولیت کلیه خسارات وارده به بیمه‌های معتبر در طول سال بدون در نظر گرفتن تاریخ شروع آن‌ها خواهد بود؛ اما چنانچه خسارتی بعد از پایان یک سال قرارداد به وقوع بپیوندد، بیمه‌گر اتکایی مسئولیتی نخواهد داشت.

در ادامه در دو بند، به بررسی پوشش اتکایی مازاد خسارت برای هر ریسک و شرط‌های عمومی پوشش مازاد خسارت پرداخته خواهد شد.

بند اول: پوشش اتکایی مازاد خسارت برای هر ریسک

این پوشش همیشه حتی به زبان‌های خارجی به نام انگلیسی نامیده می‌شود. هدف اصلی در این پوشش آن است که بیمه‌گر واگذارنده نسبت به مازاد مبلغی از خسارت در هر ریسک (خطر بیمه‌شده) که خود توان جبران آن را ندارد، مورد حمایت قرار می‌گیرد.^۱

مثال شرکت بیمه‌ای مستقیم را در نظر بگیرید که ۱۰۰/۰۰۰ واحد پول از تمام کارخانه‌های ریسندگی و بافندگی را به‌عنوان سهم نگهداری به حساب خود داشته باشد یعنی ۱۰۰/۰۰۰ واحد پول از کل مبلغ بیمه‌شده کارخانه که شامل، ماشین‌آلات، مواد خام، محصولات نیمه ساخته، محصولات تولیدشده و ملزومات اداری است. این شرکت ۶۰/۰۰۰ واحد پول مازاد بر ۴۰/۰۰۰ واحد پول از سهم نگهداری خود را با اخذ پوشش اتکایی مازاد خسارت بیمه اتکایی می‌نماید.

به عبارت دیگر بیمه‌گر اتکایی مازاد خسارت، پرداخت ۶۰/۰۰۰ واحد پول از هر خسارت مازاد به ۴۰/۰۰۰ واحد پول را که سهم واگذارنده از خسارت است را به عهده می‌گیرد. اگر در نظر بگیریم

^۱ - تاج‌بخش، پیشین، ص ۲۰.

خسارتی در یک کارخانه ریسندگی و بافندگی اتفاق بیافتد و مبلغ خسارت ۷۵/۰۰۰ واحد پول باشد، شرکت واگذارنده بدو سهم خود یعنی ۴۰/۰۰۰ واحد پول را خواهد پرداخت و سپس مابقی آن که ۳۵/۰۰۰ واحد پول باشد، سهم بیمه‌گر اتکایی مازاد خسارت از خسارت فوق‌الذکر است.^۱

از این پوشش معمولاً عنوان مکمل به نام اتکایی قراردادهای مازاد سرمایه استفاده می‌کنند. علت این امر در ظرفیت قرارداد نهفته است؛ یعنی پس از پر شدن ظرفیت قراردادهای اتکایی نسبی مازاد از طریق WXL پوشش داده می‌شود. از این پوشش اغلب در بیمه‌های آتش‌سوزی و خطرات تبعی و همچنین در بیمه‌های باربری (کالا) استفاده می‌شود. پوشش حوادث فاجعه‌آمیز واگذارنده را در مقابل خسارات بزرگی که از یک حادثه ناشی می‌شود، حمایت می‌کند.^۲

خسارت‌های اتفاقی و فاجعه‌آمیز مانند سیل و زلزله و طوفان و تگرگ و آتش‌سوزی‌های مهیب گسترده و غیره مثال: شرکت بیمه‌ای دارای پوشش بیمه برای واحدهای مسکونی است که تمام این پوشش جزو سهم نگهداری شرکت محسوب می‌شود. این شرکت قرارداد اتکایی مازاد خسارتی برابر با ۲/۰۰۰/۰۰۰ واحد پول مازاد به ۵۰۰/۰۰۰ واحد پول دارد، طوفانی به وقوع می‌پیوندد و ۱۰۰۰ واحد مسکونی که ارزش هرکدام ۳۰۰۰ واحد پول است به‌کلی نابود می‌شود شرایط قرارداد به این صورت است که کلیه خسارت‌های زیر مبلغ ۵۰۰۰۰۰ را واگذارنده رأساً به عهده گرفته و از خسارت‌های مازاد به ۵۰۰۰۰۰ واحد پول در هر حادثه ۵۰۰۰۰۰ واحد پول آن به عهده واگذارنده و بقیه تا سقف ۲۰۰۰۰۰ واحد پول به عهده بیمه‌گر اتکایی مازاد خسارت است.^۳

نحوه تقسیم خسارت طوفان فوق‌الذکر بین واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی مازاد خسارت به این شرح

۱- علی‌اکبری، پیشین، ص ۲۵.

۲- اسپایس، پیشین، ص ۲۹۰.

۳- محمد بیگی، پیشین، ص ۹۸.

است:

کل خسارت وارده	۳۰۰۰۰۰۰ واحد پول
سهام بیمه‌گر واگذارنده	۵۰۰۰۰۰ واحد پول
سهام بیمه‌گر اتکایی مازاد خسارت	۱۰۰۰۰۰۰ واحد پول
مابقی که مجدداً پرداخت آن به عهده واگذارنده می‌باشد	۵۰۰۰۰ واحد پول

مثال شرکت بیمه‌ای قرارداد مازاد زیان را برای حمایت نتایج بد فنی خود در رشته بیمه تگرگ به میزان ۵۰ درصد مازاد بر ضریب خسارت ۹۰ درصد اخذ می‌نماید. در پایان دوره مالی آمار خسارت در رشته تگرگ ضریب ۱۰۲ درصد را نشان می‌دهد بر اساس این قرارداد ۹۰ درصد خسارات به عهده شرکت واگذارنده و ۱۲ درصد بقیه به عهده بیمه‌گر اتکایی قرارداد مازاد زیان خواهد بود. پوشش مازاد زیان در مدت معین به‌ندرت مورد استفاده قرار می‌گیرد زیرا این قرارداد برای بیمه‌گران اتکایی بسیار تعهدآور بوده و گران تمام می‌شود و به‌نوبه خود از نقطه‌نظر واگذارنده و شرکت‌هایی که به خاطر طبیعت فعالیت بیمه‌ای‌شان مانند (رشته تگرگ) نیاز به این نوع پوشش دارند، به دلیل بالا بودن حق بیمه و عدم جذابیت این رشته زیاد طالب آن نیستند.

بنابراین، از این پوشش در تمام رشته‌های بیمه‌ای که امکان تجمع خطر وجود داشته باشد از جمله بیمه‌های آتش‌سوز، حمل‌ونقل، حوادث، هواپیما و شکست شیشه استفاده می‌شود، لازم به ذکر است که بدون وجود این پوشش پیشرفت و توسعه صنعت نوین بیمه در دنیا کنونی غیرممکن به نظر می‌رسد. پوشش مازاد در مدت معین از شرکت بیمه در مقابل نتایج بد فنی فعالیت شرکت در یک‌رشته و در مدت‌زمان معین که به‌واسطه افزایش تعداد و میزان خسارت‌ها به وجود آمده است حمایت می‌کند.

بند دوم: شرط‌های عمومی پوشش مزاد خسارت

جدا از قراردادهای اتکایی که بر اساس حق بیمه ثابت منعقد می‌گردند که در این حالت صرفاً باید

مبلغ حق بیمه در قرارداد نشان داده شود متن قرارداد باید موارد زیر را در برگیرد.

۱- نرخ حق بیمه دریافتی باید کاملاً معین و مشخص باشد.

۲- درآمد حق بیمه سالیانه بیمه‌گر واگذارنده که باید با اعمال نرخ حق بیمه در آن، حق بیمه اتکایی

محاسبه گردد باید معین و مشخص گردد.

۳- چنانچه کسوراتی باید از حق بیمه ناخالص کسر گردد این کسورات شامل چه اقلامی می‌باشد.

۴- مبنای حق بیمه دریافتی بر اساس قرارداد صادره و یا وصولی است که باید در حساب منظور

شود. معمولاً هیچ‌گونه کسوراتی در رابطه با هزینه‌های دلالی و کارمزد و یا سایر هزینه‌های تحصیل

بیمه که به‌وسیله بیمه‌گر واگذارنده انجام شده است، قابل پرداخت نیست.^۱

البته استثناء هم وجود دارد و آن صرفاً در مورد اخذ پوشش اتکایی خواهد بود که به‌وسیله سندیکای

لویدز انجام گرفته باشد. حق بیمه‌های پرداخت شده برای پوشش اتکایی مورد بحث که باعث پائین

آمدن خسارت خالص نهایی بیمه‌گر واگذارنده خواهد شد و در نتیجه آن تعهدات بیمه‌گر اتکایی را

افزایش خواهد داد، جزو کسورات منظور می‌گردد.^۲

بنابراین درآمد مالیات حق بیمه مرکب خواهد بود از کل حق بیمه‌های خالص منهای حق بیمه‌های

برگشتی منهای حق بیمه‌های برگشتی بابت بیمه‌نامه‌های ابطال شده منهای حق بیمه‌های پرداختی بابت

پوشش اتکایی که به جهت حفظ منافع قرارداد اخذ شده است منهای حق بیمه‌های مربوط به خطراتی

که جز مستثنیات قرارداد می‌باشد.

^۱ - محمدیان، پیشین، ص ۷۱.

^۲ - محمد بیگی، پیشین، ص ۸۸.

زمانی که پوشش قرارداد مربوط منطقه جغرافیایی داخل از کشور است شرط ویژه‌ای باید در مورد نرخ تسعیر ارزها به‌منظور تعیین درآمد سالانه حق بیمه، بیمه‌گر واگذارنده در قرارداد گنجانده شود و معمولاً حق بیمه‌های اصلی باید تبدیل به یک ارز مانند پوند گردیده و آنگاه حق بیمه اتکایی محاسبه و به همان ارز تسویه گردد. در قراردادهای مازاد خسارت عرف بر این است که بیمه‌گر اتکایی به‌محض دریافت اعلامیه‌ای مبنی بر تصفیه خسارت اصلی در ظرف مدت دو یا چند هفته اقدام به تصفیه و پرداخت سهم خود می‌نماید بسیاری از شرکت‌های بیمه واگذارنده و دلالت معمولاً ارقام کوچک خسارت را در صورت حساب‌های سه‌ماهه منعکس می‌نماید. پرداخت کلیه خساراتی که بیمه‌گر واگذارنده به‌موجب شرایط بیمه‌نامه اصلی مسئول پرداخت آن‌هاست و قرارداد اتکایی فی‌مابین را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به عهده واگذارنده است. بیمه‌گر اتکایی نیز به‌نوبه خود پس از دریافت مدارکی که نشان‌دهنده میزان تعهد او از خسارت است، سهم خود از خسارت را می‌پردازد.^۱ بدیهی است وی حق دارد بدهی‌های معوقه واگذارنده را کسر و بقیه مبلغ را حواله نماید. فلسفه‌ای که در مورد نحوه پرداخت خسارت برای قراردادهای نسبی بیان شد در اینجا نیز صادق بوده و بیمه‌گر واگذارنده اختیار پرداخت خسارت‌های را که از میزان سهم او از خسارت تجاوز می‌کند، دارد و باید منافع بیمه‌گر اتکایی را نیز مدنظر داشته باشد.

بنابراین، بیمه‌گران اتکایی گاهی اوقات از واگذارنده درخواست می‌نمایند که در قرارداد اتکایی مازاد خسارت مشارکت نموده و درصدی از آن را نگه دارد از طرف دیگر به خاطر کثرت و تعداد دفعات پرداخت در قراردادهای اتکایی اتومبیل و پوشش خسارت متداول فاجعه در بیمه اموال، عرف بر این

^۱ - مهدی و نصیری، پیشین، ص ۱۳۱.

^۱ - اکبری، پیشین، ص ۱۴.

گردیده است که درخواست پرداخت و تصفیه زمانی صورت پذیرد که حساب‌ها از میزان سهم نگهداری گاهی اوقات در قراردادهای مسئولیت ممکن است که از بیمه‌گر اتکایی خواسته شود که پرداخت خود را به دادگاه انجام دهد و اگر چنین شیوه‌ای در پیش گرفته شود امر محقق به دریافت سهم خودش از سود و بهره حاصله می‌باشد قراردادهای مازاد سه ماه بعد از پایان هر سال لیست کلیه خسارات معوقه را برای بیمه‌گر اتکایی ارسال دارد شرکت بیمه واگذارنده بیشتر باشد.

گفتار سوم: پوشش اتکایی اختیاری و اجباری

این نوع پوشش خارج از چارچوب سیستم واگذاری بر اساس مازاد سرمایه است. در این تقسیم بیمه‌گر واگذارنده متعهد نیست که به‌طور اتوماتیک، پس از کسر سهم، بقیه گستره خود را به پر کردن ظرفیت قراردادهای مازاد سرمایه اختصاص دهد. در این نوع قرارداد بیمه‌گر واگذارنده، خود تصمیم می‌گیرد که کدام ریسک را تا چه حد و میزانی به بیمه‌گر اتکایی واگذار نماید.

تصمیم‌گیری در امر واگذاری یا عدم واگذاری به عهده بیمه‌گر واگذارنده است و در مقابل بیمه‌گر اتکایی متعهد است آن را حداکثر به میزان ظرفیت قرارداد بپذیرد. در حقیقت این قرارداد اختیاری اجباری از جانب واگذارنده اختیاری و از جانب بیمه‌گر اتکایی اجباری است و بر اساس این قرارداد بیمه‌گر واگذارنده مخیر به پیشنهاد بیمه اتکایی اختیاری در رابطه با آن دسته از خطرات و ریسک‌هایی است که در محدوده شرایط قرارداد قرار می‌گیرد و حال آنکه بیمه‌گر اتکایی حق گزینش نداشته، مجبور به پذیرش خطرات پیشنهاد می‌باشد.^۱

در این نوع قرارداد اتکایی خطراتی نهفته است، زیرا ریسک‌هایی از طریق این پوشش اتکایی برای

^۱ - صباغیان، پیشین، ص ۴۰.

آن‌ها ایجاد می‌شود. این نوع ریسک‌ها در اکثر بازارها که رقابت بر آن‌ها حاکم است، با نرخ‌هایی صادر می‌شوند که بیشتر تجاری است و معمولاً پس از پر شدن ظرفیت قراردادهای اتوماتیک به این قرارداد اختصاص می‌یابد. در صورتی که بیمه‌گر واگذارنده به طریق فوق عمل نکند، امکان این وجود دارد که ریسک‌های با تعهد زیاد و خطرناک را از این طریق اتکایی نماند و بدین لحاظ اغلب بیمه‌گران اتکایی طالب چنین قراردادهایی نیستند و مایل‌اند چنین ریسک‌هایی را از طریق کاملاً اختیاری که آزادی عمل زیادتری در تجزیه و تحلیل ریسک دارند بپذیرند.^۱

ممکن است در قرارداد اتکایی شرایط فسخ قرارداد به وجود آید که در این صورت شرط فسخ قرارداد به دو بخش تقسیم می‌شود:

بخش اول مربوط به خاتمه قرارداد در موعد مقرر و بخش دوم مربوط به زمانی است که قرارداد در حالت غیرمتعارف و خارج از موعد مقرر خاتمه یابد.

زمان شروع قرارداد از تاریخی است که در شرایط خصوصی مشخص شده است و در زمان خاتمه آن توسط هر یک از طرفین قرارداد با ارسال اعلامیه فسخ حداقل سه ماه قبل از موعد به طرف دیگر می‌باشد و تاریخ آن از روزی است که در شرایط خصوصی مشخص گردیده است.

در موارد زیر هر یک از طرفین قرارداد می‌توانند بلافاصله با دادن اعلامیه فسخ قرارداد خاتمه دهند:

۱- درحالی‌که اجرای این قرارداد بنا به دلایلی خارج از تعبیر هر یک از طرفین قرارداد رسماً و یا عملاً غیرممکن شود.

۲- در صورتی که طرف مقابل قادر به پرداخت بدهی خود نباشد و دچار اعسار و ورشکستگی شود و

یا اینکه به‌طور قانونی مجبور به توقف فعالیت خود گردد.

^۱ - همان، ص ۴۸.

۳- اگر طرف مقابل کلاً یا بخشی از سرمایه پرداخت شده خود را از دست بدهد.

۴- طرف مقابل در شرکت دیگر ادغام شده و یا اینکه تحت کنترل دیگری درآید.

۵- طرف مقابل قادر به اجرای تعهدات خود بر اساس مفاد قرارداد نباشد.

۶- اگر کشوری که شرکت طرف مقابل قرارداد در آن واقع شده یا مرکز اصلی شرکت در آنجاست درگیر جنگ اعلام شده یا نشده گردد.^۱

زمان و طول مدتی که می‌بایست اطلاعیه فسخ ابلاغ گردد موضوعی است که باید بین طرفین قرارداد موافقت گردد. مطالب مندرج در شرط قبلی و شرایط فعلی مبتنی بر عرف بازار است. به هر حال به نفع هیچ‌یک از طرفین قرارداد اتکایی نیست تا اجازه دهند که اعلامیه فسخ در هر زمانی داده شود. بیمه‌گر اتکایی نیاز به برنامه‌ریزی تعهدات خود دارد و لذا پس از عقد یک قرارداد جدید تمایل ندارد که آن را پس از مدت کوتاهی فسخ نماید؛ زیرا ممکن است که فسخ قرارداد قبلی و اخذ پوشش اتکایی جدید در زمان مناسبی صورت پذیرد و یا ممکن است که قراردادهای اتکایی متعددی در تاریخ‌های متفاوت و غیرقابل پیش‌بینی فسخ گردد.^۲

بنابراین شیوه و عرف متداول بازار بر این است که قرارداد اتکایی با میل و خواسته طرفین صرفاً از زمان خاص و معینی قابل فسخ باشد که این تاریخ معمولاً هم‌زمان با پایان سال مالی بیمه‌گر و گذارنده خواهد بود. اگرچه مدت‌زمان بیشتری را می‌توان برای ارسال اعلامیه فسخ در نظر گرفت و شاید بتوان این تاریخ را تا ۶ ماه هم افزایش داد، اما بهترین و مناسب‌ترین مدت که قابل قبول برای طرفین هم می‌باشد، همان مدت سه ماه است؛ زیرا در طول این مدت، بیمه‌گر و گذارنده زمان کافی در اختیار

^۱ - اسپایس، پیشین، ص ۲۶۰.

^۲ - سمیعی زفرقندی، زهرا، ۱۳۹۰، بررسی ابعاد فقهی - حقوقی قرارداد بیمه و خلأهای آن در قانون ایران با رویکردی بر نظر امام خمینی (س)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی، ص ۸۸.

دارد تا پوشش جدیدی را ابتیاع کند و بیمه‌گر اتکایی هم قادر است که نتایج مربوط به گستره بیمه‌ای آن سال را ارزیابی کند.

اما درخصوص شرط توقف فوری قرارداد که طی آن و با توجه به شرایط خاص هر یک از طرفین قرارداد اطلاعیه فوری فسخ را ارسال می نمایند باید گفت که این شرایط در سه مورد تحقق می یابد که به شرح زیر اعلام می گردد.

۱- زمانی که تغییری در مالکیت، مالی و با مدیریت هریک از طرفین حادث شود.

۲- زمانی که تغییرات در قانون و مقررات و یا شرایط باعث گردد که هریک از طرفین قرارداد نتواند به تعهدات خود جامه عمل بپوشاند.

۳- چنانچه آغاز و شروع جنگ اثر بر تعهدات هر یک از طرفین بگذارد گاهی اوقات شروع جنگ داخلی و یا اشغال توسط نیروهای اشغالگر دلیل و زمینه‌ای برای فسخ قرارداد می‌باشد.^۱

شرایطی که در آن یک شرکت عملیات خود را در آن قطع می‌نماید، از یک کشور به کشور دیگر متغیر است. مثلاً در انگلستان و یا سایر کشورهایی که دارای قوانین متعارفی هستند، شرکت بیمه‌ای که در رشته بیمه‌های اشیا فعالیت می‌نماید، باید دارای یک حداقل حاشیه عدم اعسار و امنیت مالی باشد. در غیر این صورت مقامات نظارتی ممکن است، درخواست دهند که فعالیت شرکت متوقف گردد. حتی اگر از نقطه خطر فنی و ذخایر موجود از وضعیت مالی مناسبی برخوردار باشد. درحالی‌که در مقایسه با استانداردهای معمول و متداول بازار شرکت هنوز قادر است که کلیه تعهدات مالی خود را برآورده نماید.

۱- علیون کندرود، پیشین، ص ۱۰۱.

بند اول: موارد استفاده از پوشش اتکایی و اختیاری

اگرچه روش اتکایی اختیاری در تقسیم خطر با کارکرد روزافزون قراردادهای مختلف اتکایی مانند گذشته از گستردگی و اقبال برخوردار نیست، اما به دلایل زیر هنوز نقش مهمی را در بازارهای بین‌المللی ایفا می‌کند و در این موارد زیر استفاده از این روش متداول است:

- ۱- در صورتی که ظرفیت قراردادهای اتوماتیک تکمیل شده است.
- ۲- ریسک از قراردادهای اتکایی - اجباری استثناء شده باشد.
- ۳- بیمه‌گر اتکایی ترجیح دهد، ریسک‌های سنگین و بزرگ را جزو قراردادهای اتکایی موجود به حساب نیاورد.
- ۴- بیمه‌گر در بعضی از رشته‌ها که تعداد بیمه‌نامه‌ها اندک است، ترجیحاً پوشش اتوماتیک را تهیه نمی‌کند.
- ۵- بیمه‌گر واگذارنده باید اطلاعات کافی از ریسک پیشنهادی خود را به بیمه‌گر اتکایی ارائه کند. تا وی با آگاهی کامل از کم و کیف ریسک در موقعیتی قرار بگیرد که مستقیم خود دال بر قبولی یا رد پیشنهاد را هر چه سریع‌تر اعلام کند.^۱

دو ویژگی اصلی روش واگذاری اتکایی اختیاری عبارت‌اند از:

- ۱- برخورداری از آزادی عمل، زیرا بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی هر دو در تصمیم‌گیری آزاد و مخرنند بیمه‌گر واگذارنده آزادی عمل دارد که هیچ‌گونه خطراتی را واگذار نماید و بیمه‌گر اتکایی هم آزاد است که با بررسی خطر آن را بپذیرد یا رد کند.
- ۲- ویژگی دیگر این روش مناسب بودن آن برای واگذاری خطرات انفرادی است بدین ترتیب

۱- عبدالحی و افراس، پیشین، ص ۴.

بیمه‌گر واگذارنده دارای انعطاف‌پذیری فوق‌العاده زیادی در تنظیم برنامه و طرح‌های اتکایی خود خواهد بود. بسیاری از واگذاری‌هایی که به صورت اختیاری واگذار می‌شود، از نوع واگذاری نسبی می‌باشد.^۱ اما امروزه این روش برای خطرات منفرد مازاد خسارت است. مثلاً برای بعضی از پوشش بیمه‌های اموال و در بازار هواپیمایی که خطوط هوایی مازاد تعهدات خود را بیمه می‌کنند. در هر دو مورد دو طرف درگیر قرارداد اتکایی در تجارب و نتایج یک واگذاری سهمیم می‌باشد و لذا علاقه‌مندی طرفین قرارداد به کیفیت و نوع کار قبولی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و در صورتی که آثار و نتایج آن خوب و مناسب نباشد به فکر راه چاره و درمان آن خواهد بود.

بنابراین، مجموعه‌ای از علایق و فصل مشترک‌های بااهمیتی بین شرکت بیمه واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی در پوشش اتکایی اختیاری نسبی وجود دارد که این ویژگی علایق مشترک در پوشش مازاد خسارت یافت نمی‌شود. جدا از موارد خاص استثنایی که بیمه‌گر اتکایی ممکن است سهمی در یک قرارداد مازاد خسارت که بیمه‌گر واگذارنده پذیرفته باشد قبول نماید، در شرایط معمول و متعارف یک قرارداد مازاد خسارت، بیمه‌گر اتکایی صرفاً به آن دسته از خساراتی علاقه و توجه نشان می‌دهد که بالاتر از حد ظرفیت فرانشیز بیمه‌گر واگذارنده است و حال آنکه در یک قرارداد اتکایی نسبی هر دو طرف قرارداد حق بیمه و خسارات را به همان نسبت تقسیم می‌نماید.

بند دوم: نواقص بیمه اتکایی اختیاری

بیمه اتکایی اختیاری دارای معایبی به شرح زیر است که به دلیل آن‌ها بیمه‌گر واگذارنده حتی‌الامکان سعی می‌کند واگذاری خود در این زمینه را به حداقل ممکن کاهش دهد:

۱- تأخیر در صدور بیمه‌نامه (به دلیل بافتن بازار اتکایی) که موجب ایجاد مشکل برای بیمه‌گرو

^۱ - فاضلیان، پیشین، ص ۶۰.

بیمه‌گذار می‌شود.

۲- هزینه‌های اداری زیاد.

۳- از اختیارات و آزادی عمل بیمه‌گر واگذارنده به‌طور محسوس کاسته می‌شود زیرا او به‌تنهایی نمی‌تواند در مورد حق بیمه و شرایط بیمه‌نامه توافق نماید و حتی در صورت بروز خسارت نیز گاهی اوقات دچار مشکل می‌شود. بیمه‌گر اتکایی شرطی در قرارداد منظور می‌کند که مطابق با آن میزان و نحوه پرداخت خسارت باید به مشارکت و موافقت او باشد.

۴- هرگونه تغییری در بیمه‌نامه باید بااطلاع و موافقت بیمه‌گر اتکایی صورت پذیرد.

۵- اگر شرکتی اتکایی اختیاری خود را به رقیب خود واگذار کند تنش‌هایی به وجود می‌آید که منجر به رقابت ناسالم می‌شود.

۶- در بعضی از رشته‌ها مانند حمل‌ونقل دریایی طرفین دچار مشکل می‌شوند. زیرا با تفسیرهای متفاوت در مورد مفاهیم به‌کاررفته در قراردادها مواجه هستند.^۱

در برخی موارد به دلیل مشکلات ناشی از پیدا کردن بازار هزینه‌های بیمه‌گر واگذارنده افزایش می‌یابد و در پایان باید گفت که عملیات اتکایی اختیاری به‌صورت نسبی صورت می‌گیرد یعنی بیمه‌گر اتکایی درصدی به نسبت سرمایه از بیمه‌نامه را پذیرفته و به همان نسبت حق بیمه‌نامه را دریافت می‌دارد اتکایی مازاد خسارت در این مورد در حال حاضر استثناء است.

گستره کاربرد بیمه اتکایی اختیاری نه‌تنها در هر رشته بیمه‌ای با یکدیگر متفاوت است، بلکه با تغییر شرایط بازار و دگرگونی در تقاضای بیمه اتکایی هم متفاوت خواهد بود. برای مثال با در نظر گرفتن اثر پیشرفت تکنولوژی، بر اندازه و حجم واحدهای صنعتی و تورم، ارزش دارایی‌های مورد بیمه

۱- همان، ص ۶۷.

افزایش یافته و سرعت این افزایش در دهه گذشته بیشتر از سرعت افزایش ذخایر اختیاری بیمه‌گر بوده است. با توجه به همین دلایل درخواست برای پوشش بیمه اتکایی اختیاری برای ریسک و خطرات صنعتی ناشی از آتش‌سوزی در چندساله گذشته مورد تجربه نظر قرار گرفته است. این روش و شیوه عملکرد در بازار بیمه باربری به صورت فوق‌العاده زیادی افزایش یافته است درواقع یک بیمه‌گر اتکایی که به دنبال بیمه اتکایی اختیاری خطرات بسیار بزرگی است که می‌تواند ظرفیت کل بازار را اشباع نماید، احتمالاً مواجه با این امر می‌گردد که باید حق بیشتری را پرداخت نماید که زیاده‌تر از حق بیمه اصلی است و یا اینکه به نرخ کارمزد پائینی بسنده نماید.^۱

بیمه اتکایی اختیاری باربری دریایی و واگذاری مجدد آن معمولاً در مقایسه با شرایط بیمه‌نامه اصلی با محدودیت بیشتری انجام می‌پذیرد برای مثال بیمه‌گر واگذارنده ممکن است که بخواهد کلیه خسارات جزئی را خودپرداخت نماید؛ اما برای جلوگیری از آسیب رسیدن به پوشش بیمه‌ای‌اش در مقابل خسارات کلی به فکر راه و چاره باشد. در این حالت او به دنبال پوشش اتکایی بر مبنای خسارت کلی برای بیمه بدنه کشتی و یا پوشش باربری اف.پی.آ (بدون تعهد جبران خسارت جزء) کالا باشد. علی‌الخصوص زمانی که لازم باشد بر سر نرخ معینی برای پوشش اتکایی آن توافق نمود. بیمه اتکایی اختیاری ممکن است در زمانی کاربرد داشته باشد که شرکت بیمه واگذارنده بخواهد خطرات غیرمتعارف بزرگی را بپذیرد و با ریسک مورد بیمه از خطرات استثنایی و خطرناک باشد. یک جنبه بسیار قابل توجه بیمه اتکایی اختیاری باربری و دریایی در کیفیت و ساختار بازار آن قرار دارد.^۲

زیرا بازار صرفاً محدود به موسسه لویدز است که تأخیر کشتی‌ها را اطلاع می‌دهد. زمانی که از تاریخ ورود کشتی به بندر معینی گذشته باشد و خبری از آن نباشد، بیمه‌گر اصلی و یا بیمه‌گران

^۱ - مجد آملی، پیشین، ص ۳۸.

^۲ - کریمی، پیشین، ص ۷۹.

اتکایی آن ممکن است بخواهند که خطر فقدان کشتی و تعهدات خود را بیمه مجدد نمایند. این چنین پوشش اتکایی را می‌توان تا قبل از زمان و لحظه تأیید غرق کشتی و یا قلمداد کردن آن به عنوان یک کشتی گمشده انجام داد که سپس از این گونه تأییدها خسارت کلی به مالکان کشتی پرداخت می‌شود. واضح است که هر چه زمان تأخیر کشتی به بندر بیشتر باشد، نرخ حق بیمه‌ای که بیمه‌گر اتکایی طلب می‌نماید، بالاتر خواهد بود وضعیت در بیمه هواپیما به گونه‌ای دیگر است.^۱

زیرا بیمه‌گران اندکی وجود دارند که دارای چنین مهارت‌های خاصی برای بیمه گری خطرات باشند تا بتوانند از عهده این کار با موفقیت برآیند بازار بیمه لندن از وجود چنین بیمه‌گران ورزیده‌ای برخوردار است و به همین دلیل مبالغ مشابهی کار به صورت اتکایی اختیاری وارد بازار لندن می‌شود. معمولاً این باعث خواهد شد که یک شرکت بیمه واگذارنده محلی بدون تجربه در زمانی که باید امور بیمه‌ای ناوگان هوایی محلی را انجام دهد بتواند با اخذ کمک و مساعدت در کار بیمه گری در رسیدگی به خسارت ضمن واگذاری بخش اعظم کار به یک بیمه‌گر اتکایی از پوشش بیمه‌ای در یک چنین شرایطی سود برد.

معلوم نیست که بیمه‌گر اتکایی در یک چنین شرایطی حاضر به پذیرش خطری شده است در چنین مواردی شرایط قرارداد اصلی بیمه ممکن است با نظر راهنمایی بیمه‌گر اتکایی تدوین گردد، حتی می‌توان شرایط قرارداد اتکایی را به نحوی تنظیم نمود که رسیدگی و پرداخت خسارت به عهده بیمه‌گر اتکایی واگذار شده باشد. معمولاً کاربرد بیمه اتکایی اختیاری در بیمه‌های حوادث کاهش یافته است. اغلب بیمه‌گران مستقیم دارای ظرفیت‌های مناسب قراردادی می‌باشند که به آن‌ها اجازه می‌دهد تا کلیه کارهای قبولی خود را تحت پوشش قرار دهند. علی‌الخصوص با توجه به شهرت و شناخت

^۱ - صادقی، پیشین، ص ۸۱

کاربرد و معروفیت قراردادهای اتکایی غیر نسبی از طرف دیگر در بازارهای بیمه جهانیان عرف به این دلیل ایجاد شده است که بعضی از خطرات خاص از پوشش قراردادهای اتوماتیک استثناء می‌گردد و این امر باعث بروز پیدایش مقادیر مشابهی از واگذاری اختیاری شده است.^۱

تورم، خطرات سنگین و بزرگ و افزایش خسارات قابل پرداخت بر اساس آرا حاکم صالحه اثر بسیار زیادی بر بیمه‌های مسئولیت نهاده است و باعث شده که ظرفیت‌های موجود قراردادهای اتکایی مازاد خسارت در رشته حوادث غیر مکفی و نامناسب جلوه کند. در این حالت باید یک‌لایه اضافی و به‌صورت اختیاری ترتیب داده شود. معمولاً حق بیمه این لایه بیشتر از حق بیمه‌ای است که باید برای پوشش بیمه‌ای یک قرارداد جدید پرداخت نمود و معمولاً و به‌تناوب دیده‌شده است که در موارد استثنائی و خاص و در زمانی که یک بیمه حادثه با سرمایه بسیار بزرگ ترتیب داده‌شده بیمه‌گر واگذارنده به بیمه اتکایی اختیاری پناه برده است.^۲

تجدید بیمه اتکایی اختیاری نیاز به تحقق شرایط خاص دارد از آن جمله چنانچه بیمه‌نامه اصلی تجدید گردد در آن صورت قرارداد اتکایی اختیاری هم باید تجدید شود. بعضی از پوشش‌های اتکایی اختیاری صرفاً برای مورد قبول قرار می‌گیرند و لذا چنانچه بیمه‌نامه اصلی شرط تمدید سالیانه داشته باشد. در این حالت بیمه‌گر واگذارنده باید قبل از درخواست تجدید قرارداد با بیمه‌گر اتکایی بر سر شرایط بیمه‌نامه توافق نماید و در سایر موارد روش تجدید از شیوه مشروحه ذیل پیروی می‌کند.^۳

با توجه به‌روزی‌های ارفاقی که برای تجدید بیمه‌نامه‌های اصلی در نظر گرفته‌شده است تأخیر در

۱- هوشنگی، پیشین، ص ۱۱۸.

۲- ورهان، پیشین، ص ۳۹.

۳- تاجیک، پیشین، ص ۵۷.

تسویه حساب‌های واصله و دلال و غیره غالباً باعث می‌شود که چندین هفته بعد از تاریخ تجدید بیمه‌نامه‌های غیر باربری دریایی، بیمه‌گر اصلی از تجدید بیمه‌نامه آگاه گردد که در طول این مدت ممکن است که خساراتی به وقوع بپیوندد؛ بنابراین چنانچه یک بیمه‌نامه آتش‌سوزی و یا حادثه قابل تمدید باشد تا زمانی که هر یک از طرفین دیگر را از قصد و نیت خود مبنی بر عدم تمدید پوشش اتکایی از تاریخ تجدید بیمه‌نامه اصلی به صورت اتوماتیک تمدید می‌نماید مگر در صورتی که اعلامیه فسخ بیمه‌گر واگذارنده مبنی بر عدم تمدید بیمه‌نامه اصلی به دستش رسیده باشد.

بنابراین، از کلیه این موارد چنین مستفاد می‌گردد که شرایط موجود ظرفیت‌ها و نرخ‌های قرارداد اتکایی بدون تغییر مانده است. اگر هر یک از طرفین قرارداد تمایل به فسخ قرارداد اتکایی در سررسید تجدید آن را دارند، اعلامیه فسخ باید بر اساس شرایط قرارداد به موقع ارسال شود، اما در مواردی که بیمه‌نامه صادر نشده است باید بر اساس شرایط قرارداد فی‌مابین دو طرف عمل شود.

معمولاً زمان اعلامیه فسخ ۳۰ روز قبل از تاریخ تجدید معین می‌گردد در فواصل سه‌ماهه بیمه‌گر اتکایی فهرستی از بیمه‌نامه‌های اتکایی اختیاری را که تاریخ تجدید آن‌ها در آن سه‌ماهه است و در دو نسخه تهیه و هر دو نسخه آن را برای بیمه‌گر واگذارنده ارسال می‌دارد. بیمه‌گر واگذارنده پس از بررسی لیست، بیمه‌نامه‌های را که باید تجدید شود، معین و مشخص کرده و ابطالی‌ها را هم معین می‌کند و یک نسخه آن را برای بیمه‌گر اتکایی ارسال می‌دارد. تجدید قراردادهای اتکایی باربری و هواپیمایی از عرف و روش بازار مستقیم بیمه تابعیت می‌کنند. معمولاً اعلامیه فسخ در این موارد داده نمی‌شود و این بیمه‌گر اتکایی است که باید مستقیم به ادامه پوشش داده‌شده آن‌هم در زمانی بگیرد که

اسلیپ تجدید در زمان تجدید و یا قبل از آن جهت او ارسال گردید.^۱

^۱- کریمی، پیشین، ص ۷۱.

حال اگر به دلایل خاص تجدید یک بیمه‌نامه تصمیم به‌موقع انجام نپذیرد این عرف بیمه‌گران اتکایی است که قرارداد اتکایی را مشروط به اعمال شرایط و مقررات جدید تجدید نماید. مدت روزهای مجازی که جهت ارائه اعلام مشخصات نهایی تجدید یک بیمه‌نامه در نظر گرفته شده است، باید به‌صراحت اعلام کرد حق بیمه اتکایی تجدید شده، باید در حساب‌های سه‌ماهه به‌عنوان موارد جدید درج شود. تغییرات در پوشش بیمه‌ای بیمه‌نامه اصلی و مانند تغییر در سرمایه بیمه، در مورد بیمه و با خطرات تحت پوشش و یا هرگونه تحول و دگرگونی در اطلاعات اصلی که اساس صدور بیمه‌نامه قرار گرفته است مانند تحول در شرایطی که می‌تواند بر نرخ اثر داشته باشد و یا دگرگونی در فعالیت مورد بیمه باید به اطلاع بیمه‌گر اتکایی برسد.^۱

در صورت تحت پوشش قرار دادن خطرات بیشتر و یا تعویض و یا جابجایی و یا اموال اضافی که در بیمه آتش‌سوزی تحت پوشش قرار می‌گیرد رضایت بیمه‌گر اتکایی برای تغییرات بعدی باید اخذ گردد هرگونه تغییر و تبدیلی در بیمه اتکایی آتش‌سوزی باید از طریق ارسال یک فرم به اطلاع بیمه‌گر اتکایی برسد که به دنبال آن اطلاعات جامع‌تری در رابطه با سرمایه مورد بیمه تغییرات حق بیمه و غیره هم اعلام خواهد گردید. روش و عرف بیمه‌های باربری دریایی و هواپیما تا حدودی با رشته‌های غیر باربری دریایی متفاوت است در بیمه‌های غیر باربری بیمه‌گر اتکایی از زمانی تعهد را می‌پذیرد که تغییرات از طرف دیگر واگذارنده به او اعلام گردیده باشد معمولاً بیمه‌گران اتکایی باربری دریایی به‌طور اتوماتیک تعهد را از زمان تحقق تغییرات می‌پذیرد مشروط بر اینکه نه باعث نادیده انگاشتن و شکستن قراردادهای بازار گردیده و نه اینکه عمل اتکایی را غیرقانونی قلمداد کرده

^۱ - مجد آملی، پیشین، ص ۵۳.

باشند.^۱ ولی به هر حال وظیفه بیمه‌گر واگذارنده کماکان پابرجاست تا هرگونه تغییری را که از آن مطلع می‌گردد بلافاصله به اطلاع بیمه‌گر اتکایی برساند. اگرچه بیمه واگذارنده، مسئول تصفیه وجه پرداخت خسارات ناشی از بیمه‌نامه اصلی می‌باشد با این حال بیمه‌گر اتکایی تمایل دارد که کلیه خسارات وارده به اطلاع او برسد بدون اینکه میزان و مبلغ این خسارت در نظر گرفته شود.^۲

با اعلام میزان خسارت از دست نخواهد داد و بیمه‌گر اتکایی هم تمایلی به مداخله در این امر از خود نشان نمی‌دهد اگرچه زمانی که شرکت‌های بیمه آتش‌سوزی که از تعرفه پیروی می‌نماید با توجه به سهم اندکی از سرمایه‌های بیمه برای خود نگاه می‌دارند و به عنوان یک روش مسالمت و اعمال دوستی در زمان تصفیه و پرداخت خسارات آتش‌سوزی با بیمه‌گران اتکایی خود مشورت می‌نماید، زمان و حدود مسئولیت بیمه‌گر اتکایی و دقیقاً مبتنی بر متن قرارداد اتکایی است معمولاً بیمه‌گر اتکایی مسئول پرداخت سهم خود از مبلغ نهایی تصفیه خسارت با بیمه‌گذار می‌باشد. البته بیمه‌گر اتکایی مسئولیتی در قبال تصفیه خسارات ارفاقی بیمه‌گر واگذارنده نخواهد داشت.

مگر اینکه با این موضوع در شرایط قرارداد اتکایی پیش‌بینی شده باشد، یا اینکه قبل از تصفیه و پرداخت خسارت به صورت ارفاقی موافقت بیمه‌گر اتکایی جلب گردد. قوانین مربوط به کمیته آتش‌سوزی مربوط به توافق و پرداخت‌های ارفاقی است. معمولاً این شرایط در قراردادهای اتکایی اختیاری مربوط به انگلستان که بین اعضا این کمیته ردوبدل می‌شود. اگرچه بیمه‌گر اتکایی معمولاً مسئول پرداخت و تصفیه فوری خسارات تصفیه‌شده می‌باشد اما معمولاً خسارات کوچک را در حساب‌های سه‌ماهه بیمه‌گر اتکایی منعکس می‌نماید و تنها خسارات بزرگ به وسیله چک و یا ارسال

^۱ - اکبری، پیشین، ص ۱۰.

^۲ - صادقی، پیشین، ص ۴۶.

وجه نقد تصفیه می گردد.

با توجه به بیان مطالب مبحث دوم:

قرارداد بیمه اتکایی شرایط توافق را میان بیمه‌گذار اتکایی و یک بیمه‌گر اتکایی مشخص می‌کند. از نظر

فنی بیمه اتکایی به دو نوع اصلی نسبی و غیر نسبی تقسیم می‌شود.

بیمه اتکایی نسبی یک نوع قرارداد اتکایی است که بر اساس آن حق بیمه و میزان خسارت به تناسب میان

بیمه‌گر اتکایی و بیمه‌گر واگذارنده تقسیم می‌شود. این نوع قرارداد خود به اتکایی مازاد سرمایه و مشارکت

تقسیم می‌شود.

بیمه اتکایی غیر نسبی را می‌توان برای پوشش قراردادهایی که در یک زمینه منعقد می‌گردد تحت عناوین

بیمه اتکایی مازاد خسارت آورد. بیمه اتکایی مازاد خسارت بیمه‌گر را در مقابل خطرات اتفاقی که بیشتر

جنبه تصادف دارند، حمایت می‌کند.

قراردادهای غیر نسبی از این نظر با قراردادهای نسبی تفاوت دارند، چراکه در این نوع قراردادها شرکت

بیمه اصلی و شرکت بیمه اتکایی در پوشش‌های بیمه‌ای، حق بیمه و خسارت‌ها به یک نسبت سهیم

نیستند. شرکت بیمه اتکایی فقط زمانی به شرکت بیمه اصلی خسارت پرداخت می‌کند که خسارت‌ها

بیشتر از حد توافق شده باشند.

بیمه‌های اتکایی از لحاظ فرم در میان بیمه‌گران به صورت بیمه اتکایی اختیاری و بیمه اتکایی اجباری

مورد استفاده واقع می‌شود.

فصل پنجم

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

الف - نتیجه گیری

۱- عقد بیمه اتکایی، هرچند سابقه فقهی تحت عنوان اعاده تأمین دارد و به صورت جزئی در قوانین ما نیز آمده است ولی باید گفت که علیرغم کاربرد بسیار زیاد، مهجور مانده است. در فقه مانند سایر عقود در فقه امامیه و حقوق اسلامی، بیمه اتکایی نیز از انواع بیمه - باید ارکان عقد را به طور صحیح دارا باشد. از جمله قصد و رضای طرفین که در این عقد، بیمه گر اصلی و بیمه است. اهلیت این دو که اغلب اشخاص حقوقی بوده نیز مطرح است که اهلیت تمتع و استیفا می باشد. تعیین شخص یا کالا یا وسیله ای که قصد بیمه کردن آن را دارند و در بیمه اتکایی مسئولیت بیمه گر اصلی است، از ارکان اساسی می باشد و تعیین نوع بیمه یا خطری که موجب خسارتی می گردد، مدت زمان قرارداد بیمه و مبلغ بیمه برای جلوگیری از جهل به عوضین، مورد توجه است، با این اوصاف بیمه اتکایی دارای ارکان عقد می باشد.

۲- مخالفین عقد بیمه، عقد بیمه را سبب ضمان مالیم یجب و تعلیق غرر می دانند و برخی ادعای اجماع فقها بر بطلان بیمه را دارند. بیمه ضمان نیست که مسائل و شرایط مربوط به ضمان در آن جاری باشد، دیگر آن که در فقه ما مواردی وجود دارد که انسان با شرایطی، تعهدی را می پذیرد و ذمه خود را مشغول می کند. ضمان مالیم یجب موقعی باطل است که اشتغال ذمه به بدل، در زمان موجود بودن عین بوده باشد و اگر مقصود ضمان اشتغال ذمه بعد از تلف بوده باشد بدون اشکال است، زیرا که شخص، در این صورت، انشا تعهد بعدی را کرده است؛ بنابراین، بیمه اتکایی از مصادیق ضمان مالیم یجب نخواهد بود.

۳- عده ای از مخالفین عقد بیمه معتقدند که با توجه به حدیث «نَهَى النَّبِيُّ عَنْ بَيْعِ الْغَرَرِ» (پیامبر (ص) از معاملات غرری نهی فرمود)، قرارداد بیمه باطل و فاقد مشروعیت است. اگر غرر، مال و سرمایه طرف را به مخاطره می اندازد، در بیمه غرر به معنایی که شمرده شده وجود ندارد؛ زیرا علم اجمالی به میزان خسارت وارده کفایت می کند؛ چراکه نوع خسارت و بیشترین میزان تأمین آن، حدود و مشخصات دیگر تعیین و مورد توافق طرفین بوده است؛ بنابراین، ادله یادشده در باب غرر در مورد بیع غرری است،

درحالی که عقد بیمه یک عقد مستقل است و بیع نیست و بنای عقلا، یک هزینه جزئی برای کسب منافع فراوان را عاقلانه و مقرون به صرفه می داند و از طرفی هر غرری مبطل عقد نیست و بسیاری از عقود مورد پذیرش مخالفان، میزانی از غرر را به همراه دارد و با این اوصاف، عقد بیمه اتکایی شرایط تحقق غرر را ندارد؛ بنابراین عقد بیمه اتکایی مورد پذیرش می باشد؛ بنابراین عقد بیمه اتکایی، در فقه امامیه مغایر با نواهی شرع نبوده و منطبق با قواعد آمره می باشد؛ اما اکثریت فقهای اهل سنت آن را مخالف شرع دانسته اند.

۴- در باب ماهیت حقوقی بیمه اتکایی باید عنوان کرد: «این نوع بیمه عقدی (قرارداد) است که بین دو طرف منعقد می شود و در آن یک طرف بیمه گر و طرف مقابل بیمه گذار است با این تفاوت که بیمه گذار بیمه اتکایی (واگذارنده)، خود بیمه گر در قرارداد بیمه اصلی است و متعهد به پرداخت خسارت به بیمه گذار دیگری است».

۵- مانند سایر عقود، بیمه اتکایی نیز قراردادی است که برای طرفین آن ایجاد تعهد کرده و آنان را ملزم به انجام تعهدات خود می نماید. شرایط قوانین قراردادهای در ارتباط با موضوعاتی از قبیل قصد و نیت در ایجاد یک رابطه قانونی، پیشنهاد و پذیرش، حق بیمه، اختیار برای عقد قرارداد، موجه و قانونی بودن و همچنین انتقال و واگذاری و غیره به طور کلی در مورد تشکیل، نحوه اجرا و اعتبار قراردادهای اتکایی نیز به کار برده می شود.

۶- لازم نیست قرارداد بیمه اتکایی همزمان با بیمه نخستین واقع شود و حتی بیمه اتکایی می تواند قبل از بیمه نخستین واقع شود. در واقع همان مکانیسم انتقال ریسک در قرارداد بیمه نخستین، در قرارداد بیمه اتکایی نیز وجود دارد و بیمه گر مستقیم ریسک خود را در نقش بیمه گذار به بیمه گر دیگر یا همان بیمه گر اتکایی واگذار می کند.

۷- از مباحث مهم دیگر در باب جنبه های حقوقی قراردادهای اتکایی می توان به حقوق دارنده بیمه

اتکایی اشاره کرد که شامل امکان یا عدم امکان رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی می‌باشد.

۸- طبیعتاً بیمه‌گذار باید جبران خسارت خود را از بیمه‌گر مستقیم طلب کند و بیمه‌گر مستقیم از بیمه‌گر اتکایی. با این حال در برخی شرایط از جمله ورشکستگی بیمه‌گر مستقیم، بیمه‌گذار تمایلی به رجوع به بیمه‌گر مستقیم خود جهت دریافت خسارت را ندارد و درصدد دریافت خسارت از بیمه‌گر اتکایی برمی‌آید.

۹- رجوع یا عدم رجوع هرکدام مبانی خود را دارد. پذیرش عدم امکان دعوای مستقیم یا عدم رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر اتکایی مبتنی بر دلایل متعددی است. شایان ذکر است طرفداران عدم رجوع به بیمه‌گر اتکایی بیشترین نفوذ و اثر را در نظام‌های حقوقی داشته و اغلب این عقیده وجود دارد که قرارداد بیمه اولیه و ثانوی دو قرارداد جدا و مستقل‌اند و هیچ‌کدام بر یکدیگر از لحاظ رجوع تأثیری ندارند. به عبارت دیگر، بیمه‌گر واگذارنده یا همان بیمه‌گر اول مستقیماً در قبال بیمه‌شدگان مسئول و پاسخگو بوده و بیمه‌گر اتکایی ارتباطی با قرارداد بیمه نخستین ندارد. از این رو بیمه‌گر اتکایی در برابر طرف مستقیم خود یعنی بیمه‌گر واگذارنده مسئول انجام تعهدات و جبران تمام یا قسمتی از زیان است نه در قبال غیر. دلیل عمده طرفداران عدم امکان رجوع همان اصل نسبی بودن قراردادهای و ماهیت غرامتی بودن بیمه اتکایی است. شایان ذکر است این دلایل، مهم‌ترین مستند رأی دادگاه‌ها در عدم پذیرش دعوای مستقیم از سوی مدعیان است.

۱۰- بیمه اتکایی، از نظر فنی با دو روش صورت می‌پذیرد، یکی نسبی و دیگری غیر نسبی یا مازاد خسارت می‌باشد. در مازاد خسارت، مبلغ بیمه‌شده حق بیمه و خسارت به نسبت درصدی که از قبل تقسیم‌شده بین دو طرف تقسیم می‌شود حال آنکه مشخصه قراردادهای مازاد خسارت آن است که مسئولیت دو طرف بر اساس خسارت تعیین می‌شود بدین معنی که تا یک سقف خاص از خسارت را بیمه‌گر واگذارنده می‌دهد و از آن بیشتر را بیمه‌گر اتکایی باید بپردازد. حق بیمه نیز در این نوع عقد تابعی

است از ماهیت و اندازه پوششی بیمه‌ای است که بیمه‌گر اتکایی پذیرفته است.

۱۱- متداول‌ترین شیوه‌های اجرای اتکایی نسبی استفاده از عقد اتکایی مشارکت و مازاد سرمایه می‌باشد.

عقد اتکایی مشارکت بیشتر در زمینه اموال و مسئولیت بکار می‌رود و مازاد سرمایه نیز بیشتر در باب ریسک‌های صنعتی و بازرگانی بزرگ کاربرد دارد. اگرچه با توجه به انواع قراردادهای بیمه اتکائی، تعهدات بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گران اتکایی متمایز می‌باشد اما ملاحظه گردید که مهم‌ترین تعهد واگذارنده، پرداخت حق بیمه و مهم‌ترین تعهد بیمه‌گر اتکایی نیز پرداخت خسارت می‌باشد.

۱۲- قراردادهای غیر نسبی از این نظر با قراردادهای نسبی تفاوت دارند چراکه در این نوع قراردادها (قراردادهای غیر نسبی) شرکت بیمه اصلی و شرکت بیمه اتکایی در پوشش‌های بیمه‌ای، حق بیمه و خسارت‌ها به یک نسبت سهم نیستند. شرکت بیمه اتکایی فقط زمانی به شرکت بیمه اصلی خسارت پرداخت می‌کند که خسارت‌ها بیشتر از حد توافق شده باشند.

۱۳- بیمه‌های اتکایی از لحاظ فرم در میان بیمه‌گران به صورت بیمه اتکایی اختیاری و بیمه اتکایی اجباری مورداستفاده واقع می‌شود. در بیمه اتکایی اجباری، بیمه‌گر اتکایی نمی‌تواند در مورد هر ریسک آن‌طور که صلاح و مقتضی می‌داند عمل کند بلکه مجبور است سهم اتکایی خود را با همان شرایط و مقرراتی که قبلاً به موجب قرارداد قبول کرده، بپذیرد. در صورتی که در بیمه اتکایی اختیاری، نه بیمه‌گر اصلی ملزم به واگذاری ریسک‌ها می‌باشد نه بیمه‌گر اتکایی ملزم است.

۱۴- تفاوت بیمه اتکایی اجباری با بیمه اتکایی اختیاری در این است که بیمه‌گر اتکایی مجبور به پذیرش کلیه شرایط خواسته‌شده از سوی بیمه‌گر اصلی بوده ولی در بیمه اتکایی اختیاری بیمه‌گر اتکایی می‌تواند شرایط را برآورد کند و از میان آن‌ها دست به انتخاب بزند.

ب-پیشنهاها

۱- تلاش به جهت عدم انحصاری شدن بازار بیمه‌های اتکایی (رقابت بیمه مرکزی با شرکت‌های بیمه‌ای کشور) که منجر به ایجاد فرصت‌های تجاری جدید برای شرکت‌های بیمه واگذارنده، بیمه‌گران اتکایی و مشتریان باشد.

۲- تأسیس شرکت بیمه اتکایی مستقل غیردولتی با نظارت کامل بیمه مرکزی بر عملکرد آن، به جهت حذف بیمه اتکایی اجباری در بلندمدت (سیاست پیشنهادی بانک جهانی در خصوص اصلاح در صنعت بیمه ایران) و ایجاد صندوق ضمانت برای حفاظت از حقوق بیمه‌گذاران می‌تواند بسیار بااهمیت باشد.

۳- واگذاری مجدد منابع اتکایی موضوع ماده ۷۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی به شرکت‌های بیمه بر اساس صلاحیت و توانایی‌های شرکت‌های بیمه بازرگانی که می‌تواند گامی مفید به جهت بهبود صنعت بیمه باشد.

۴- توجه بیشتر به بیمه اتکایی در حقوق ایران با توجه به توسعه روزافزون صنعت بیمه و حجم بالای مخاطرات به سبب پیشرفت فناوری‌های نوپا که باعث حفاظت از بیمه‌گذار و بیمه‌گر اتکایی باشد.

۵- گسترش مطالعات بیمه اتکایی در فقه اسلامی به‌عنوان منبعی پویا که منجر به حل چالش‌های بیمه اتکایی در فقه اسلامی باشد.

۶- تلاش به جهت افزایش میزان خسارت‌های اتفاق افتاده که بتواند تحت پوشش بیمه اتکایی قرار گیرد.

منابع و مأخذ

منابع فارسی

الف-کتاب

۱. ال کارتر، رابرت، ۱۳۹۰، بیمه اتکایی، تهران، انتشارات بیمه مرکزی، مدیریت تحقیقات و برنامه‌ریزی، مترجم هادی دستباز، چاپ سوم.
۲. اسپایس، مایکل، ۱۳۹۵، بیمه اتکایی، کاربرد در رشته‌های مختلف، مترجم محسن قره خانی، تهران، انتشارات سادس، چاپ اول، جلد ۲.
۳. بابایی، ایرج، ۱۳۸۶، حقوق بیمه، تهران، انتشارات سمت، چاپ ششم.
۴. برهانیان، عبدالحسین، نقیعی، سید ابوالقاسم، ۱۳۸۶، بررسی مبانی بیمه در اسلام، قم، انتشارات زمزم هدایت، چاپ اول.
۵. تاج‌بخش، محمدباقر، ۱۳۷۷، بیمه انواع و شرایط آن، تهران، نشر رنگین.
۶. تاجیک، حمید، سرور، فاطمه، ۱۳۹۵، مروری بر بیمه اتکایی، تهران، گسترش علوم نوین.
۷. جعفری لنگرودی، محمدجعفر، ۱۳۷۶، ترمینولوژی حقوق، تهران، انتشارات گنج دانش.
۸. جمالیزاده، احمد، ۱۳۸۰، بررسی فقهی عقد بیمه، قم، بوستان کتاب، چاپ اول.
۹. حر عاملی، محمدحسن، ۱۳۸۶، مسائل الشیعه، تهران، انتشارات کتابچی، چاپ دهم، ج ۱۲، باب ۴۰ از ابواب تجارت، حدیث ۳.
۱۰. حلی، ابن ادریس، ۱۴۴۰ ه.ق، السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی، قم، موسسه نشر اسلامی، چاپ دوم، ج ۲.
۱۱. خامنه‌ای، سید محمد، ۱۳۸۱، بیمه در حقوق اسلام، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، چاپ اول.
۱۲. خلیلی، منوچهر، ۱۳۹۵، قرارداد بیمه در نظام حقوق ایران، تهران، انتشارات طلایه.
۱۳. زارع، محمدحسن، ۱۳۸۵، سرمایه‌گذاران خارجی و سازمان تجارت جهانی، انتشارات بازرگان.
۱۴. شعاریان، ابراهیم، ۱۳۸۸، انتقال قرارداد- نظریه عمومی، تبریز، انتشارات فروزش.
۱۵. صادقی، نجمه، صادقی، غدیر، ۱۳۹۳، بیمه اتکایی: انواع و چگونگی آن‌ها، تهران، انتشارات حریم دانش.
۱۶. صباغیان، علی، معلم، محمدرضا، ۱۳۹۹، استراتژی بیمه اتکایی در بازار بیمه‌های غیرزندگی، تهران، انتشارات موجک.
۱۷. صدیقی، نجات‌الله محمد، ۱۳۷۱، بیمه در سیستم اقتصادی اسلام، مترجم: گروه ترجمه مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی، دفتر تبلیغات اسلامی.
۱۸. طباطبایی یزدی، سید محمدکاظم، ۱۴۲۰ ه.ق، العروه الوثقی، قم، موسسه نشر اسلامی، چاپ اول، ج

۳، مسأله ۳۸.

۱۹. طوسی، محمد بن حسن، ۱۳۶۲، النهایه، قم، موسسه نشر اسلامی، چاپ اول، ج ۲.
۲۰. عرفانی، توفیق، ۱۳۸۱، قرارداد بیمه در حقوق اسلام و ایران، تهران، انتشارات کیهان، چاپ دوم.
۲۱. قمی گیلانی، میرزا ابوالقاسم بن محمدحسن، ۱۲۲۷ ه.ق، جامع الشتات (۴ جلدی)، کاشان، مدرسه شاه کاشان، چاپ اول، جلد ۲.
۲۲. کاتوزیان، ناصر، ایزانلو، محسن، ۱۳۸۷، بیمه مسئولیت مدنی، تهران، دانشگاه تهران.
۲۳. کریمی، آیت، ۱۳۹۳، راهنمای بیمه‌های اتکایی، مترجم مهدی ریاحی فر، تهران، پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
۲۴. گودرزی، حجت‌الله، شمس، میر فلاح، ۱۳۸۵، اصول قراردادهای بیمه، تهران، صادق نیا.
۲۵. مجد آملی، پوریا، ۱۳۹۲، دانستنی‌های بیمه اتکایی، تهران، انتشارات پوشش گستر.
۲۶. محمد بیگی، علی اعظم، ۱۳۸۴، دانستنی‌های عمومی بیمه، تهران، انتشارات بیگی، جلد اول.
۲۷. محمدیان، مسعود، ۱۳۹۴، بیمه و جبران خسارت، تهران، انتشارات رادکان.
۲۸. محمود صالحی، جان علی، ۱۳۹۶، حقوق بیمه، تهران، پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، چاپ ششم.
۲۹. معین، محمد، ۱۳۶۴، فرهنگ زبان فارسی، تهران، انتشارات سروش، چاپ اول، ذیل واژه بیمه.
۳۰. مهدوی، غدیر، نصیری، فاطمه، ۱۳۹۸، اصول و مبانی نظری بیمه، تهران، پژوهشکده بیمه، چاپ دوم، ج ۱.
۳۱. میر مطهری، سید احمد، ۱۳۸۰، نقش مؤسسات بیمه در بازار سرمایه، صنعت بیمه، شماره ۶۴.
۳۲. ناصری، منیژه، ۱۳۹۴، قرارداد بیمه در حقوق اسلام و ایران، تهران، انتشارات کیهان.
۳۳. نائینی، میرزا حسین، ۱۴۱۳ ه.ق، لیب و المکاسب، قم، موسسه نشر اسلامی، چاپ اول، ج ۲.
۳۴. والشاو، آلن، ۱۳۹۰، حسابداری بیمه‌های اتکایی، مترجم خسرو صبری دشتی، تهران، پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
۳۵. ورهان، رودلفو، ۱۳۹۱، بیمه از منظر بانک جهانی معرفی بیمه اتکایی، مترجم نوشیت تقی ختایی، تهران، پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
۳۶. هادی اصل سرای، محمدحسن، محمدحسن، شهریار، بهنام، بنکس، اریک، ۱۳۹۳، روش‌های جایگزین انتقال ریسک، تهران، پژوهشکده بیمه وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
۳۷. هوشنگی، محمد، ۱۳۵۲، بیمه اتکایی، تهران، انتشارات مدرسه عالی بیمه.

ب- مقاله‌ها

۳۸. اکبری، یوسف، ۱۳۹۳، بیمه اتکایی اختیاری و کارکردهای آن، اولین همایش ملی وکالت، اخلاق، فقه و حقوق، میبد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد میبد.
۳۹. احمدوند، خلیل‌الله؛ روناک دارایی و ندا سوماری، ۱۳۹۶، اصول حقوقی حاکم بر روابط میان طرفین عقد بیمه اتکایی، کنفرانس ملی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی، کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون.
۴۰. ایزدی، محمد، ۱۳۸۴، مزایای اوراق قرضیه مرتبط با بیمه برای بیمه‌گران اموال/ حوادث، تازه‌های جهان بیمه، ۹۱.
۴۱. آقا محمدی، اصغر و همکاران، ۱۳۸۸، بررسی الگوهای بیمه اسلامی مبتنی بر مضاربه از نظر سازوکارهای عملیاتی و فقهی، دو فصلنامه علمی- پژوهشی جستارهای اقتصادی، سال ۶، شماره ۱۲.
۴۲. حاج حسین، حسن، ۱۳۸۸، مبانی تکامل و تأمین اجتماعی در اسلام، فصلنامه معرفت، سال هجدهم، شماره ۱۳۹.
۴۳. دریاباری، سید محمد زمان، ۱۳۸۳، ماهیت قراردادهای بیمه از منظر حقوق ایران، فرانسه و فقه امامیه، تازه‌های جهان بیمه، شماره ۷۶.
۴۴. دهنوی، زهرا، ۱۳۸۳، درک روش بیمه اتکایی- میانجیگری دارایی‌ها، مجله تازه‌های جهان بیمه، شماره ۷۱.
۴۵. رستمی، مطلب، ۱۳۹۵، ماهیت، آثار و احکام بیمه‌های اتکایی در ایران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده علوم انسانی، حقوق- حقوق خصوصی.
۴۶. روحانی، محسن، ۱۳۸۷، دستورالعمل بیمه اتکایی اتحادیه اروپا، ماهنامه تازه‌های جهان بیمه، شماره ۱۲۵.
۴۷. صالحی مازندرانی، محمد خلیل، سلیمی، فضا، ۱۳۹۲، بررسی تحلیلی- تطبیقی بیمه اتکایی در فقه حقوق ایران و اتحادیه اروپایی، فصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی، شماره ۶۲.
۴۸. عبدالحی، زهرا و غلامحسین افراس، ۱۳۹۷، بررسی متداول‌ترین رشته‌ها در قراردادهای مربوط به بیمه اتکایی، سومین همایش بین‌المللی فقه و حقوق، وکالت و علوم اجتماعی، همدان، دبیرخانه دائمی همایش.
۴۹. علی‌اکبری، شکوه، ۱۳۸۳، بیمه اتکایی و روش‌های جایگزین انتقال ریسک، ماهنامه تازه‌های جهان بیمه، شماره ۷۳.

۵۰. فاضلیان، سید محسن و مجتبی کاوند، مجتبی و حمیدرضا اسماعیلی گیوی، حمیدرضا، (۱۳۸۹)، بررسی فرآیند تکافل اتکایی، فرصت‌ها و چالش‌های پیش رو، مجموعه مقالات نخستین همایش مالی اسلامی، دانشگاه امام صادق (ع).
۵۱. کبری، یوسف، ۱۳۹۳، بیمه اتکایی اختیاری و کارکردهای آن، اولین همایش ملی وکالت، اخلاق، فقه و حقوق، میبد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد.
۵۲. مظلومی، نادر، ۱۳۶۵، بیمه اتکایی و عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری، فصلنامه‌ی بیمه مرکزی ایران، سال اول، شماره ۳.
۵۳. موسوی فاضل، سید ابوالفضل، ۱۳۹۸، ارزیابی ماهیت حقوقی بیمه اتکایی در فقه اسلامی شیعه و اتحادیه اروپایی، چهارمین کنفرانس ملی در مدیریت، حسابداری و اقتصاد با تأکید بر بازاریابی منطقه‌ای و جهانی، تهران - دانشگاه شهید بهشتی، دبیرخانه دائمی کنفرانس.
۵۴. موسویان، سید علی، غدیر مهدوی و سید محمدجواد میرطاهر، ۱۳۹۴، اوراق بیمه اتکایی اسلامی جهت انتقال ریسک در صنعت نفت، دو فصلنامه تحقیقات مالی اسلامی ۴ (۲).
۵۵. نکویی، لطف‌الله، ۱۳۷۷، بیمه اتکایی در ایران، تهران، نشریه بیمه آسیا.
۵۶. وائل، مارگریث، ۱۳۷۵، حسن نیت، ترجمه دکتر غلامعلی صیفی و منصور امینی، مجله کانون وکلا، دوره جدید، ش ۱۰.
۵۷. هارونی، فاطمه، ۱۳۸۲، تأکید بر تضمین‌های بیمه اتکایی، تازه‌های جهان بیمه، شماره ۶۹.

ج-پایان‌نامه‌ها

۵۸. پورقدری، مرضیه، ۱۳۸۹، بررسی آرای فقهای شیعه و سنی پیرامون بیمه‌ی متعارف، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت‌معلم، آذربایجان.
۵۹. سمیعی زفرقندی، زهرا، ۱۳۹۰، بررسی ابعاد فقهی - حقوقی قرارداد بیمه و خلأهای آن در قانون ایران با رویکردی بر نظر امام خمینی (س)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی.
۶۰. عظیم زاده آرانی، محمد، ۱۳۹۱، بیمه اتکایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام صادق (ع).
۶۱. علیون کندرود، محبوبه، ۱۳۸۹، بیمه اتکایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید دکتر بهشتی.
۶۲. محمدی مهر، محمدحسن، ۱۳۸۷، بررسی تطبیقی نظام بیمه و تأمین اجتماعی با نظام تکافلی اسلام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام صادق (ع).

منابع عربی

۶۳. زبیدی، سید محمد مرتضی، ۱۴۱۴ ه.ق، تاج العروس من جواهر القاموس (۲۰ جلدی)، بیروت، دارالفکر، چاپ اول، ج ۳.
۶۴. شهید اول، شمس‌الدین محمد، ۱۴۱۴ ه.ق، لمعه، بیروت، موسسه‌ی فقه الشیعه، چاپ اول، ج ۱.
۶۵. عابدینی، محمد بن عبدالعزیز، ۱۴۱۵ ه.ق، حاشیه المختار علی الدر المختار، بیروت، دارالفکر، چاپ سوم، ج ۳.

منابع لاتین

66. Darrington Semple, and Robert Hal (1986). "the reinsurer's liability in the event of the insolvency of a ceding property and casualty insurer", Tort & Insurance Law Journal, vol.21.p 407.
67. Darrington Semple, and Robert Hal (1986). "the reinsurer's liability in the event of the insolvency of a ceding property and casualty insurer", Tort & Insurance Law Journal, vol.21.p 329.
68. Downs Walter, (1935). "liability of reinsurer of an insolvent surety to furnishers of labor or material on contracts with the United States", Ins. Counsel J, vol. 2.P14.
69. Downs Walter, (1935). "liability of reinsurer of an insolvent surety to furnishers of labor or material on contracts with the United States", Ins. Counsel J, vol. 2.P80.
70. Gasser, Eugenia, Selina, Mejicanos, (1983) "Some Aspects of the Law of Reinsurance in Canada and Guatemala", University of Alberta, Proquest Dissertations and Theses. P1.
71. Harold, Smith, (1938). "The Right of the Liquidator of an Insolvent Reinsured to Collect Reinsurance in Full Without Paying the Loss of the Original Insured in Full", Counsel Journal Insurance, Vol 5, No 44.P46.
72. Harold, Smith, (1938). "The Right of the Liquidator of an Insolvent Reinsured to Collect Reinsurance in Full Without Paying the Loss of the Original Insured in Full", Counsel Journal Insurance, Vol 5, No 44.P46.P44.
73. Harvey, Rubin (1972). "The Contractual Law of Nonproportional Reinsurance", Ins. L.J. Number 592. P24.
74. Tianfu Liu, (2002). "Direct Action In Marine Reinsurance", A Thesis of LL.M, institute of comparative law, mcgill university, montréal. p8.
75. Tianfu Liu, (2002). "Direct Action In Marine Reinsurance", A Thesis of LL.M, institute of comparative law, mcgill university, montréal.P29.
76. Tianfu Liu, (2002). "Direct Action In Marine Reinsurance", A Thesis of LL.M, institute of comparative law, mcgill university, montréal. p8.

Abstract

In insurance companies, the damage is sometimes so great that the total reserves of an insurance company are not enough to compensate; Therefore, reinsurance companies were created to solve this problem. Existence of reinsurance is essential for the survival of insurance companies in the event of unforeseen losses. In this research, first, reinsurance has been introduced and defined, and then the legal and jurisprudential nature of this type of insurance has been examined, and finally, the methods of implementing reinsurance contracts have been explained. This research has been done by library method with analytical-descriptive approach. The main purpose of the research is the jurisprudential and legal review of reinsurance contracts and the methods of its implementation.

Keywords: insurance, reinsurance, jurisprudence, law, contract.



Islamic Azad University
Safashar Branch

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment for the Requirments of the
Degree of M.A.
in
Private Law

Subject
**Jurisprudential and legal review of reinsurance
contracts and methods of its implementation**

By
Ehsan Khaki

Evaluated and approved by the thesis committee as:

I. Gholamreza Arefian, Ph.D. Department of Private Law (supervisor)

----- Name, Ph.D.

----- Name, Ph.D.

Summer 1399



Islamic Azad University
Safashar Branch

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment for the Requirements of the
Degree of M.A.

in
Private Law

Subject
Jurisprudential and legal review of reinsurance
contracts and methods of its implementation

Thesis Supervisor
Gholamreza Arefian (Ph.D.)

By
Ehsan Khaki

Summer 1399