

بررسی ابعاد حقوقی بیمه‌های زندگی

علی صباغیان^۱ - فاطمه فیروزی^۲

چکیده

گسترش بیمه‌های زندگی در یک کشور نه تنها نمایانگر بهبود وضع مالی مردم است، بلکه وسعت آگاهی و هوشیاری آنها را نشان می‌دهد و معلوم می‌نماید که راه مقابله با حوادث را شناخته‌اند، ولی مردم کشور ما به دلایل گوناگون از نقش مهم و مؤثری که این نوع بیمه‌ها در گسترش تأمین و رفاه خانواده‌ها دارند آگاه نیستند و کمتر مجالی برای طرح و توسعه آنها فراهم شده است. به همین دلیل در این مقاله ابعاد حقوقی بیمه‌های زندگی مورد بررسی قرار گرفته است.

مقدمه

صنعت بیمه از جمله نهادهایی است که می‌تواند نقشی مؤثر در ایجاد امنیت ایفا نماید. در یک تقسیم‌بندی کلی اهم فعالیت‌های صنعت بیمه در دو رشته بیمه‌های زندگی و غیرزندگی قرار می‌گیرند. بیمه‌های زندگی جزء بیمه‌های بازرگانی طبقه‌بندی شده است یا بیمه‌های زندگی در مورد شخص بیمه شده می‌باشد و تعهد بیمه‌گر فارغ از میزان خسارت و بدون تناسب منطقی با آن می‌باشد. موضوع بیمه‌های زندگی عبارت است از تأمین خطر فوت، نقص عضو، از کار افتادگی همیشگی، از کار افتادگی موقت و جبران هزینه‌های پزشکی و درمانی. در واقع قراردادهای بیمه زندگی در برگیرنده پوشش ریسک‌های متنوع و متعددی است که تندرستی و هستی و تمامیت جسمی و روانی انسان‌های بیمه شده را تهدید می‌کند.

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی تراق.

۲. کارشناس ارشد مدیریت.

این رشته از بیمه در برگیرنده شاخه‌های گوناگونی مانند بیمه‌های عمر و مستمری، بیمه‌های حوادث اشخاص و بیمه‌های بیماری اشخاص و بازنشستگی می‌باشد.

بیمه‌های زندگی از نظر حقوقی گونه‌ای قرارداد یا عقد است که به موجب آن بیمه‌گر در ازای دریافت وجوه حق بیمه متعهد می‌شود که در صورت خطر یا فرارسیدن موعد مقرر، مبلغ مقطوعی به عنوان سرمایه بیمه به بیمه شده یا استفاده‌کنندگان از بیمه پردازد. در واقع موضوع بیمه زندگی، تأمین خطرهایی است که تندرستی و توانایی کار و حیات انسان را تهدید می‌کنند.

اصول قراردادهای بیمه‌های زندگی

بیمه‌های زندگی، یکی از انواع بیمه‌های بازرگانی است که به منظور جبران توقف درآمد بیمه شده ابداع گردیده است. این توقف خواه بر اثر مرگ باشد یا نقص عضو یا از کار افتادگی. بیمه‌های اشخاص، سندی است مکتوب و حاکی از توافق‌های بیمه‌گر و بیمه‌گزار که حدود وظایف هر یک را در مقابل دیگری به صراحت معین و مشخص نموده است.

ماده ۲ قانون بیمه ایران، بیمه‌نامه و مشخصات آن را چنین تعریف می‌کند: «عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه‌نامه خواهد بود.

بیمه‌نامه‌های معمول در مؤسسات بیمه از دو قسمت جدول مشخصات و شرایط عمومی تشکیل شده است.

در جدول مشخصات، اطلاعات خاص مربوط به بیمه‌گزار، تاریخ انعقاد قرارداد و سرمایه مورد بیمه ذکر می‌شود.

ماده ۳ قانون بیمه ایران درباره موضوعاتی که باید به‌طور صریح در بیمه‌نامه درج گردد، چنین حکم می‌کند.

«ماده ۳- در بیمه‌نامه باید امور ذیل، به‌طور صریح قید شود:

۱. تاریخ انعقاد قرارداد.
۲. اسم بیمه‌گر و بیمه‌گزار.
۳. موضوع بیمه.
۴. حادثه یا خطری که عقد بیمه به مناسبت آن به عمل آمده است.
۵. ابتدا و انتهای بیمه.
۶. حق بیمه.

۷. میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه».

لازم به ذکر است که بسیاری از اطلاعات یاد شده به‌طور صریح در جدول مشخصات بیمه‌نامه آمده است و این جدول معمولاً بر اساس «پرسشنامه» تکمیل و از سوی بیمه‌گزار یا بیمه شده یا هر دو کامل می‌گردد.

مجموعه اطلاعاتی که یک بیمه‌نامه را تشکیل می‌دهند شامل موارد زیر است:

● جدول مشخصات و تعاریف آن.

● توافق بیمه‌ای.

● شروط بیمه‌نامه.

تعاریف جدول مشخصات

۱. بیمه‌گر: ^۱ شرکت بیمه مجاز است که بر اساس قانون و مقررات بیمه در ایران و شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه، در ازای دریافت حق بیمه، انجام تعهداتی را به عهده می‌گیرد.

۲. بیمه‌گزار: ^۲ شخصی حقیقی یا حقوقی است که قرارداد بیمه را با بیمه‌گر منعقد و پرداخت حق بیمه را تعهد می‌نماید.

۳. بیمه شده: ^۳ شخصی است که احتمال تحقق خطر یا خطرهای مشمول این بیمه‌نامه برای او انعقاد قرارداد را موجب می‌شود.

۴. استفاده‌کننده: ^۴ شخصی است که در صورت تحقق خطر برای بیمه شده از مزایای بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه استفاده خواهد کرد.

۵. غرامت (سرمایه بیمه): ^۵ وجهی است که بیمه‌گر متعهد می‌شود طبق شرایط این بیمه‌نامه در مقابل بروز خطر یا خطرهای مورد بیمه به ذینفع یا استفاده‌کننده پردازد.

۶. حق بیمه: ^۶ وجهی است که بیمه‌گزار در مقابل تعهدات بیمه‌گر می‌پردازد.

توافق بیمه‌ای

توافق بیمه‌ای بیانگر تعهدات دو طرف بیمه‌گر و بیمه‌گزار است. توافق بیمه‌ای معمولاً اساس قرارداد هم تلقی می‌شود.

1. Assurer.

2. Policy holder.

3. Assured.

4. Beneficiary.

5. Sum Assured.

6. Premium.

شرایط بیمه‌نامه

شرایط موجود در بیمه‌نامه‌ها را به سه دسته خاص و کلی تقسیم‌بندی می‌کنند:

۱. شرایط عمومی.
۲. استثنائات.
۳. شرایط خصوصی.

۱. شرایط عمومی

شرایط عمومی به مجموعه شرایطی گفته می‌شود که کاربردی یکسان و عام دارند و معمولاً بیمه‌گران آن را به صورت چاپی در پشت بیمه‌نامه درج می‌نمایند.

۲. استثنائات^۱

الف) خطر جنگ.^۲

ب) سعی در خودکشی.^۳

الف) خطر جنگ

در صورتی که بیمه شده در نتیجه عملیات تعرضی و تدافعی یا هر نوع حادثه دیگری که جنبه نظامی در مقابل نیروی مهاجم داشته باشد، فوت نماید بیمه‌گر فقط ذخیره ریاضی بیمه‌نامه را تا روز حادثه خواهد پرداخت.

ب) سعی در خودکشی

در صورتی که بیمه شده بر اثر خودکشی یا سعی در خودکشی در طول مدت دو سال از تاریخ شروع قرارداد بیمه یا از تاریخ برقراری مجدد فوت نماید، فقط ذخیره ریاضی بیمه‌نامه پرداخت می‌شود، مگر اینکه ورثه قانونی بیمه شده با دلایل کافی ثابت نمایند که خودکشی غیرارادی بوده است و چنانچه دو سال از مدت بیمه یا از تاریخ برقراری مجدد گذشته باشد، تمام سرمایه بیمه پرداخت می‌شود، اما چنانچه استفاده‌کننده یا بیمه‌گزار مسبب مرگ بیمه‌گزار شده باشد، در این صورت فقط ذخیره ریاضی به سایر استفاده‌کنندگان یا ورثه قانونی او پرداخت خواهد شد.

1. Exclusion.

2. War risk.

3. Suicide clause.

۳. شرایط خصوصی

شرایط خصوصی، شرط یا شروطی است که طی توافق جداگانه‌ای در مواردی خاص، بین بیمه‌گر و بیمه‌گزار پدید می‌آید. در چنین شرایطی بیمه‌گزار و بیمه‌گر می‌توانند با توجه به اصول اساسی بیمه‌نامه و در چارچوب قانون بیمه و مفاد پیش‌بینی شده در شرایط عمومی، شروط خاص دیگری را به منظور گسترش تعهد یا تجدید آن به عمل آورند که این‌گونه توافقات معمولاً باید تحت عنوان شرایط یا شرط خصوصی در صفحه اول بیمه‌نامه درج گردد.

۲-۲-۴: وجوه تفارق قراردادهای بیمه‌های اشخاص با سایر قراردادهای بیمه

در سرشت و ساختار فن بیمه‌های اشخاص خصلت مشترکی است و آن عرضه کردن تأمین بیمه‌ای به صورت سرمایه مقطوع می‌باشد. به همین جهت است که می‌گویند بیمه‌های اشخاص (بر خلاف بیمه‌های اشیا یا اموال) خصلت گرامتی ندارند.

اصل حاکم بر بیمه‌های اشخاص در ماده (۱-۱۳-ال)، بند نخست قانون بیمه گنجانده شده که می‌گوید «در مورد بیمه عمر و بیمه حوادث اشخاص، مبلغ بیمه شده وسیله قرارداد تعیین می‌شود». این بدان معنا است که اگر خطر مورد نظر تحقق پیدا کند (فوت، بازماندگی بیمه شده در پایان مدت بیمه، حوادث بدنی و...) بیمه‌گر می‌باید مبلغ مورد توافق نوشته شده در قرارداد بیمه را، اعم از آنکه بیشتر یا کمتر از میزان زیان وارده بر بیمه‌گزار باشد، پردازد. به سخن دیگر در اینجا زیان یا خسارت وارده به بیمه‌گزار (یا بیمه شده) وسیله سنجش و تعیین میزان تعهد بیمه‌گر نمی‌باشد. بیمه‌گر می‌باید آنچه را که تعهد کرده پردازد و جز این تعهدی ندارد. این جنبه و خصلت، بیمه‌های اشخاص را از بیمه‌های اموال متمایز می‌کند. در بیمه‌های اموال یا بیمه‌های گرامتی، خسارت مورد تعهد بیمه‌گر نباید از ارزش شیء بیمه شده به هنگام وقوع خطر تجاوز کند. (ماده ۱-۱۲۱-ال قانون بیمه).^۱

علت اصلی ایجاد اصل گرامت در بیمه‌های زیان، فایده آن از نظر نظم عمومی و اخلاق نیکو است. بدین معنا که قبول این اصل مانعی برای عمل عمومی بیمه شده و تسهیل وقوع حادثه بیمه شده محسوب می‌شود، اما در بیمه‌های اشخاص، خواه در بیمه‌های عمر و خواه بیمه‌های حوادث اشخاص، احتمال عمل عمدی بیمه شده در ایجاد صدمه وجود ندارد. طبق قوانین و عرف بیمه، خودکشی بیمه شده از تعهدات بیمه‌گر خارج است و در

۱. جان علی محمود صالحی، بیمه عمر و سایر بیمه‌های اشخاص، ص ۱۲.

صورتی که استفاده‌کننده وسیله قتل بیمه شده گردد از مزایای بیمه شده محروم و از حق دریافت مبلغ بیمه شده ساقط می‌شود.^۱

به هر صورت ناگرامتی بودن سرشت و ساختار انکارناپذیر بیمه‌های اشخاص دربرگیرنده سه خصلت عمده به شرح زیر است:^۲

۱. مبلغ بیمه شده یک خصلت مقطوع دارد.
۲. مبلغ بیمه شده جنبه ترمیم و جبران ندارد.
۳. بیمه‌گر جانشین بیمه‌گزار برای وصول و پس‌گرفتن مبلغ بیمه پرداخت شده از مسؤل حادثه نمی‌شود.

۱. خصلت مقطوع بیمه شده

به هنگام بستن قرارداد، بیمه‌گزار و بیمه‌گر توافق می‌کنند که مبلغ تعیین شده در قرارداد (سرمایه بیمه) در صورت تحقق خطر مورد تعهد می‌باید پرداخت شود. همین مبلغ است که بیمه‌گر متعهد پرداخت آن در صورت وقوع خطر می‌باشد، بدون آنکه بر ارزش و میزان خسارت توجه و استناد کند.

۲. مبلغ بیمه شده جنبه ترمیم و جبران ندارد

واضح است هنگامی که پیشامدی موجب انجام تعهد بیمه‌گر می‌شود جنبه زیان و خسارت نداشته باشد، می‌باید به صورت یک قاعده کلی طرح شود و آن اینکه پرداخت‌های بیمه‌گر به منظور ترمیم زیان وارده به بیمه شده نیست، بلکه تنها در جهت اجرای تعهد بیمه‌گر در قبال دریافت حق بیمه‌ها می‌باشد. در این جا برخلاف آنچه در بیمه‌های گرامتی جایز است، بیمه شده می‌تواند از چندین بیمه‌نامه استفاده کند و چندین سرمایه بیمه دریافت دارد. هم‌چنین بیمه شده برحسب مورد می‌تواند هم از پرداخت‌های بیمه‌گر بهره‌مند شود و هم به مسؤل حادثه یا عامل زیان مراجعه کند و درخواست غرامت نماید.

۳. بیمه‌گر نمی‌تواند به مسؤل حادثه مراجعه کند

بیمه‌گر در بیمه‌های اشخاص حق ندارد به مسؤل حادثه مراجعه کند، یعنی او نمی‌تواند بر

۱. آیت کریمی، کلیات بیمه، ص ۴۰۱.

۲. جان علی محمود صالحی، همان، ص ۱۳.

بایه حق رجوع شخص بیمه شده و نه به استناد حق ادعایی خویش به مسؤل حادثه مراجعه و درخواست بازپرداخت مبالغ مورد تعهد خود را بنماید. این قانون است که مقرر می‌دارد که بیمه‌گر بیمه‌های اشخاص، نمی‌تواند جانشینی بیمه‌گزار (برای وصول مبالغ پرداختی) گردد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که در زمینه بیمه‌های اشخاص، تحقق خطر مورد تأمین هیچ‌گونه حق رجوعی برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌کند.

اصول حاکم بر بیمه‌های بازرگانی

۱. اصل حسن‌نیت

یکی از اصول اساسی در بیمه، اصل حسن‌نیت می‌باشد. طبق این اصل بیمه‌گزار باید در اظهاراتی که می‌نماید، کمال حسن‌نیت را به کار برد و به هیچ‌وجه از روی سهو و یا عمد اظهارات خلاف واقع ننماید. «لرد مانسفیلد»^۱ یکی از قضات برجسته انگلیسی در یکی از آرای خود تعریف کاملی از حسن‌نیت نموده که خلاصه آن به شرح زیر است:

«بیمه قراردادی است مبتنی بر تصورات طرفین نه بر مشاهدات واقعی آنان، چون بیشتر حقایقی که احتمال خطر باید بر مبنای آن محاسبه شود منحصرأ متکی بر اطلاعاتی است که بیمه‌گزار اظهار می‌نماید. بنابراین، بیمه‌گر بر این اطلاعات اعتماد کرده و اطمینان دارد که بیمه‌گزار هیچ اطلاع مبهمی را به قصد گمراه کردن بیمه‌گر و ایجاد تصورات غیرواقعی و وانمود کردن قضایا به نحوی که خطر به درستی شناخته نشود، از او مخفی نکرده تا بیمه‌گر بدون داشتن اطلاعات واقعی، بیمه‌نامه صادر کند، لذا مخفی کردن اطلاعات مهم از طریق بیمه‌گزار تقلب محسوب می‌گردد و در نتیجه بیمه‌نامه به‌طور کامل باطل خواهد بود، حتی اگر عمل مخفی کردن اشتباهاً یا به علت فراموشی هم باشد، بیمه‌نامه باطل است؛ زیرا خطری را که بیمه‌گر پذیرفته، در حقیقت غیر از خطری است که واقعاً هنگام قرارداد وجود داشته است»^۲.

در اینجا باید توجه داشت که اجرای اصل حسن‌نیت به‌طور دو جانبه و به تساوی برای بیمه‌گر و بیمه‌گزار در نظر گرفته شده است و در اجرای این اصل متقابلاً بیمه‌گر و نمایندگان او موظفند تمام حقایقی که در محدوده اطلاعات آنان قرار دارد، در اختیار بیمه‌گزار بگذارند.

1. Lord Mansfield.

۲. احمد علی شببانی، مقدمه‌ای بر اصل بیمه، مدرسه عالی بیمه تهران، نشریه شماره ۲۵، ص ۱۲۹.

مهم‌ترین مواردی که اصل حسن نیت ممکن است نقض شود، به شرح زیر است:^۱

- عدم اظهار حقایقی که از نظر بیمه‌گذار حایز اهمیت فراوان است، حتی اگر غیر عمدی باشد و یا در نتیجه حماقت و نفهمی اظهار نشده باشد.

- کتمان عمدی حقایق.

- اظهارات ناصحیح حتی اگر به طور غیر عمد باشد و بیمه‌گر و پیشنهاد دهنده فکر کنند که صحیح است.

- اظهار غلط و نادرست که حتی پیشنهاد دهنده خودش هم به آن ایمان نداشته باشد و یا اینکه اظهارات مزبور از عدم دقت و بی‌فکری سرچشمه گرفته باشد.

۲. اصل غرامت

بیمه قراردادی است که موضوع آن جبران خسارت وارده به اموال و دارایی بیمه‌گذار است. به موجب اصل غرامت، بیمه نباید هرگز به صورت منع استفاده برای بیمه‌گذار درآید. بیمه‌گر متعهد جبران خسارت و رفع بی‌تعادلی است که در پی حادثه مورد بیمه در وضع مالی بیمه‌گذار، پدیدار می‌شود. بنابراین، جبران خسارت نباید بیمه‌گذار را در وضعی مساعدتر از قبل از وقوع حادثه قرار دهد.

اصل جبران خسارت واقعی به بیمه‌های اشیا و مسئولیت، اختصاص دارد و در مورد بیمه‌های اشخاص صدق نمی‌کند؛ زیرا از یک سو در بیمه‌های اشخاص نگرانی خسارت‌های عمدی مانند مرگ یا نقض عضو موردی ندارد و از سوی دیگر، بیمه حالت شرط‌بندی پیدا نمی‌کند. ضمناً حیات و زندگی اشخاص تبدیل‌پذیر به میزان مشخصی پول نیست. در بیمه‌های زیان، بیمه‌گذار برای دریافت خسارت باید:

- ثابت کند که حادثه مورد بیمه اتفاق افتاده است.
- ثابت کند که حادثه موضوع بیمه برای وی ایجاد خسارت کرده است.
- بیمه‌گذار باید ثابت کند که بین وقوع حادثه و خسارت وارده رابطه علیت وجود داشته، یعنی خسارت، معلول حادثه موضوع بیمه بوده است.
- بیمه‌گذار باید موجودیت و ارزش مورد بیمه را در لحظه حادثه اثبات کند.^۲

۱. همان، ص ۱۳۲.

۲. آیت کریمی، همان، ص ۸۱.

۳. اصل نفع بیمه‌ای

اصل نفع بیمه‌ای یکی از اصول اساسی قراردادهای بیمه می‌باشد. از نقطه نظر بیمه‌گران در هر قرارداد بیمه، شرط اساسی این است که در آن قرارداد برای بیمه‌گذار نفع بیمه‌ای وجود داشته باشد تا تفاوت حقوقی عملیات یک مؤسسه بیمه و عملیات سایر مؤسسات بازرگانی روشن شود.

نفع بیمه‌ای از طرف بیمه‌گر بدین طریق تعبیر گردیده که اشخاص در مورد اموال، موقعی نفع بیمه‌ای دارند که هرگونه تغییری در وضعیت آن مال داده شود، این تغییر باعث ضرر یا فایده آنها شود. البته الزامی نیست که شخص، مالک کل مال باشد تا نفع بیمه‌ای او به ثبوت برسد، بلکه مالکیت نسبی و هرگونه ارتباط و علاقه به مال، ملک یا مورد بیمه باعث به وجود آمدن نفع بیمه‌ای می‌شود و این مالکیت و ارتباط باید به نحوی باشد که شخص از سالم ماندن آن مال فایده ببرد و از خسارت دیدن آن دچار ضرر شود.^۱

پس به عبارتی می‌توان گفت «نفع بیمه‌ای علاقه و نفعی است که بیمه‌گذار در بقا و حفظ مال مورد بیمه و عدم تحقق خطر دارد یا به عبارت دقیق‌تر نفع بیمه‌ای عبارت است از ارزش مالی (ارزش قابل تقویم به پول) یا ارزش شیء یا یک حق یا توانایی کارکردن و تحصیل درآمد یا یک هزینه که در نتیجه وقوع خطر، مورد تهدید قرار می‌گیرد».

معمولاً نفع بیمه‌ای باید در موقع بیمه کردن شیء یا مال مورد بیمه وجود داشته باشد، ولی در صورتی که شخصی در روز خسارت نسبت به مالی ذینفع شناخته شود، محق به دریافت خسارت خواهد بود. بنابراین، در صورتی که شخصی نسبت به حفظ یا بقاء مالی علاقه و نفعی نداشته باشد نمی‌تواند آن را بیمه کند؛ زیرا فاقد نفع بیمه است و فقدان علاقه بیمه‌ای موجب سوء استفاده از بیمه و اتلاف اموال دیگران و لطمه به حق و مالکیت اشخاص می‌گردد. داشتن نفع بیمه‌ای نه تنها در بیمه‌های اشیا و اموال که در مورد اشخاص نیز ضروری است و به همین جهت کسی حق ندارد بدون جلب رضایت و موافقت کتبی دیگری عمر و یا سلامت او را به نفع خود بیمه کند».^۲

۴. اصل جانشینی

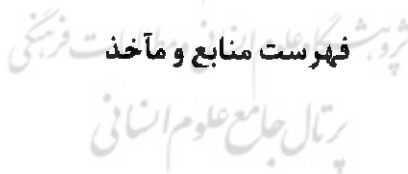
ماده ۳۰ قانون بیمه ایران به شرح زیر اشاره به اصل جانشینی دارد:

۱. احمد علی شیبانی، همان. ۲. جان علی محمود صالحی، فرهنگ اصطلاحات بیمه و بازرگانی، ص ۲۸۰.

«بیمه‌گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می‌کند، در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند، قائم مقام بیمه‌گزار خواهد بود و اگر بیمه‌گزار اقدامی کند که منافعی با حق مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسئول شناخته می‌شود.»^۱

در اینجا اصل جانشینی را می‌توان به این صورت تعریف نمود: «اصل جانشینی عبارت از حقوق عرفی و قانونی است که به استناد آن بیمه‌گر پس از پرداخت غرامت، به نمایندگی یا از طرف بیمه‌گزار، شخص ثالثی را که مسئول خسارت وارده به بیمه‌گزار بوده است، می‌تواند به نفع خود تعقیب قانونی نماید و برای این کار اجازه دارد از حقوق بیمه‌گزار علیه شخص یا اشخاص ثالث استفاده نماید.»^۲

گرچه بیمه‌گزار، طبق قرارداد بیمه تحت شرایطی حق دارد خسارتش را از بیمه‌گر دریافت کند، ولی با توجه به حدود و شرایط بیمه‌نامه نمی‌تواند از بیمه‌نامه سود ببرد، اصل جانشینی به منظور جلوگیری از دریافت غرامت بیش از حد متوسط بیمه‌گزار، مورد قبول قرار گرفته و با توسل به این اصل، بیمه‌گران به جای بیمه‌گزاران و در همان شرایطی که بیمه‌گزاران داشته‌اند قرار گیرند.



فهرست منابع و مآخذ
پژوهش‌های علمی و پژوهشی
رتال جامع علوم انسانی

۱. شبیانی، احمد علی، مقدمه‌ای بر اصول بیمه، مدرسه عالی بیمه تهران، نشریه شماره ۲۵.
۲. کریمی، آیت، کلیات بیمه، ۱۳۷۷.
۳. لوک اوپر، ژان، محمود صالحی، جان علی، بیمه عمر و سایر بیمه‌های اشخاص، بیمه مرکزی ایران، ۱۳۷۲.
۴. محمود صالحی، جان علی، فرهنگ بیمه و بازرگانی، شرکت بیمه ایران، ۱۳۷۲.

۱. آیت کریمی، همان، ص ۸۹. ۲. احمد علی شبیانی، همان، ص ۲۲۰.