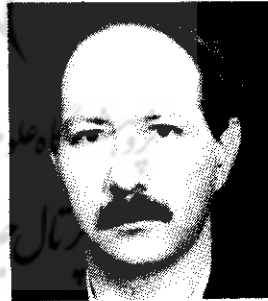




مدیریت ریسک

انجام دهند. بر این پایه مدیریت ریسک برخوردی نظام یافته با ریسکها را سامان می دهد. بدین منظور همواره در کار پاسخ گفتن به دو پرسش اساسی درباره پیشآمدهای احتمالی آینده است. نخستین پرسش اینکه «چه خواهد شد؟» و دومی اینکه «چه باید کرد؟». مدیریت ریسک به علاوه همواره در کار برنامه ریزی برای رویارویی با رویدادهای احتمالی آینده است.

در اقتصادهای توسعه یافته اهمیت و نقش مدیریت ریسک در تحقق هدفهای سازمانی بخوبی شناخته شده و بدرستی از دستاوردهای آن بهره گرفته می شود. در حالی که در بیشتر کشورهای توسعه یافته این شناخت هنوز به دست نیامده است و به رغم خسارتهای چشمگیری که در نتیجه نبود سیستمهای مدیریت ریسک بر اموال و داراییها، امکانات و نیروی انسانی این جامعه ها وارد آمده است، کوششهای درخور توجهی در زمینه کمینه کردن خسارتها و زیانهای یاد شده و تأمین مالی مناسب برای جبران آنها انجام نشده است؛ واقعیتی که کم و بیش در مورد ایران نیز صادق است. اکنون که مؤسسه های اقتصادی و تجاری در ایران از رشد به نسبت بالایی برخوردارند و ارزشهای اقتصادی بسیاری در هر یک از آنها به صورتی روزافزون متمرکز می شود، از دیدگاه مدیریت ریسک نیز، همزمان با تمرکز ارزشهای اقتصادی، خطرها و احتمال خسارتهای فاجعه آمیز در گوناگرد این فعالیتها پای می گیرد. موسسه های صنعتی بزرگی که با اتکا به منابع مالی و سرمایه ای تأمین شده از محل درآمدهای عمومی در ایران بر پا شده و بخش چشمگیری از داراییهای ملی را تشکیل می دهد در معرض ریسکهای گوناگونی قرار دارد که حفاظت از آنها و پیشبینی تأمین مالی برای جایگزینی یا بازسازی سریع آنها در صورت بروز خطر و خسارت مستلزم برنامه ریزیها و اقدامهای گسترده ای است؛



نادر مظلومی

مدیریت ریسک، مانند رشته های دیگر دانش مدیریت و کاربرد آن، از دانشها، ضابطه ها، اصول و قاعده های ویژه برای دستیابی به پیشبینیها و هدفهای از پیش تعیین شده بهره می گیرد. آرمان این رشته از دانش مدیریت کمک به انسانها برای حفاظت مستمر از خود، داراییها و فعالیتهاشان در برابر حادثه هایی است که در تاریخ زندگی انسان همواره او را با مخاطره روبرو کرده است. این رشته که کاربرد آن از سالهای نخستین دهه ۱۹۶۰ به طرز گسترده ای رواج یافته از جنبه هایی با تمدن بشر همزاد است و ظهور دیگر بار آن در واقع نوآفرینی شیوه های نوین در سازماندهی روشهای قدیمی است. مدیریت ریسک ضابطه ها و روشهایی را به دست داده است که اشخاص، مؤسسه های اقتصادی (صنعتی و تجاری) و غیرانتفاعی و دولتها با استفاده از آنها می توانند وظیفه آینده نگری را در ارزیابی، کنترل و تأمین مالی خسارتها

برنامه ریزیها و اقدامهایی که از وظایف مدیران و مسئولیت آنان به عنوان امین سهامداران و اموال عمومی به شمار می آید. افزون بر این، وابستگی شدید اقتصاد کشور ما به کشورهای صنعتی در زمینه تأمین مواد اولیه، ابزار و ماشین آلات، تکنولوژی و سایر نیازمندیها هشدار می دهد که خسارتها و ضایعات وارد بر اموال و داراییها سبب خروج ارز و از دست رفتن بخشی از منابع محدود ارزی کشور نیز خواهد شد.

درک واقعیتهای یاد شده بیگمان توجه ما را به کاربرت رهنمودهای مدیریت ریسک در تمامی سطوحهای مدیریت در جامعه جلب می کند و به عنوان جزئی تفکیک ناپذیر از زمینه های مورد توجه مدیریت سازمانها برای رویارویی با ریسکها به منظور ایجاد کارآیی و اثربخشی سازمانها شناخته می شود. بنابر ضابطه هایی که مدیریت ریسک به دست داده است، ایمن کردن سازمانها و سرمایه گذارها در برابر خطرها و خسارتها نیازمند شکل گیری نظامی فکری و عملی است که به وسیله آن سیاستگذاری در برابر ریسکها یکپارچه شود. چنین نظامی به طور مستمر در کار شناسایی مشکلاتی مؤسسه های در معرض خطر و یافتن راه حل های مناسب و مؤثر برای حل آنهاست. بر این پایه، نظام یاد شده باید مشکلات موجود را تشخیص دهد، تعریف کند و تحلیل ساختاری از آنها به دست دهد و با گردآوردن اطلاعات مربوط و طبقه بندی شده، مناسبترین شیوه های پیشگیری، کنترل و تأمین مالی ریسکها را ارائه کند.

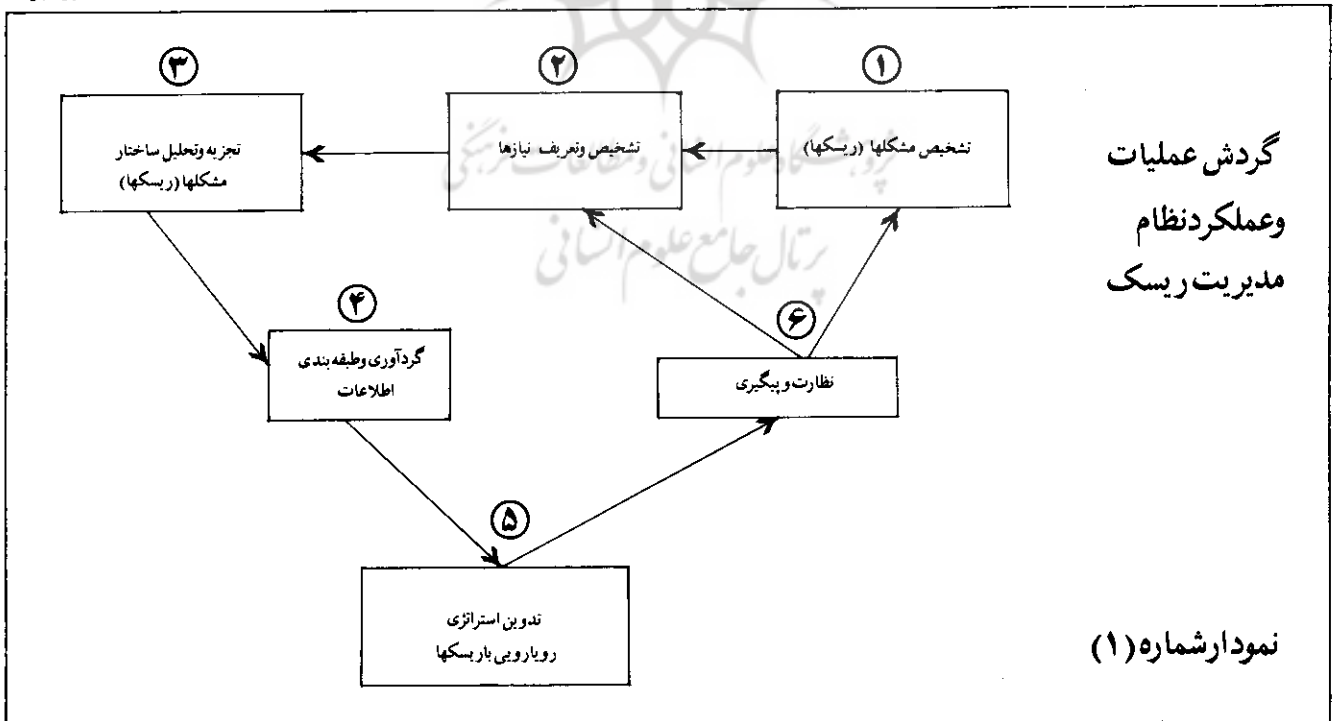
دانش مدیریت ریسک کارکرد نظام یاد شده را تعیین می کند. و رهنمودهای مؤثری برای تدارک و آماده سازی منابع درون و برون سازمانی مؤسسه های اقتصادی در برابر خسارتها مربوط به ریسکهایی که به احتمال بر سر راه مؤسسه های یاد شده پدید می آید ارائه می دهد. گردش عملیات و عملکرد نظام مدیریت ریسک در مؤسسه های اقتصادی در نمودار شماره (۱) نشان داده شده است.

برداشتی که از مدیریت ریسک ارائه شد ضرورت آگاهی از ریسکها را در جامعه و مؤسسه های اقتصادی آشکار می کند. تنها در پرتو چنین آگاهیهایی می توان نظام مدیریت ریسک را در جامعه و تمامی مؤسسه های مربوط سازمان داد و به فعالیت واداشت. آشکار است که ایفای وظایف مدیریت ریسک را می توان برحسب اندازه و وسعت هر مؤسسه، توسط یک واحد سازمانی وزیر نظر مدیر مربوط که مدیر ریسک نامیده می شود، انجام داد و راهبری کرد. البته در صورت نبود چنین واحدی در سازمانها، چنانکه به طور معمول در سازمان اداری مؤسسه های ایران نیز چنین واحدهایی پیشبینی نمی شود، سازمان و مسئولی که عهده دار حفاظت از اموال و داراییها و اداره امور مالی در مؤسسه است باید نقش مدیر ریسک را ایفا کند. حتی می توان در این زمینه از سازمانهای تخصصی بیرون از سازمان کمک گرفت.

آشکار است که مدیریت ریسک تنها مسئول اداره امور بیمه ای مؤسسه ها نیست؛ بلکه چنانکه گفته شد، بی آنکه با انجام امور بیمه ای مؤسسه ها در تضاد باشد کارکردی فراتر از اداره امور یاد شده دارد. به بیان دیگر مدیریت ریسک در کنار وظایف دیگر خود، امکان استفاده اقتصادی و مؤثرتر از بیمه را نیز فراهم می کند و به هر حال از دیده چنین نظامی، بیمه همچنان نقش حیاتی خود را ایفا می کند.

تا اینجا مدیریت ریسک را به عنوان اسلوبی که شالوده رویارویی نظام یافته با ریسک را پی می ریزد معرفی کردیم و هدف آن را حفاظت از توانایی تولید و سازماندهی منابع پس از وقوع خسارتهای اتفاقی از راه بازسازی تعادل مالی و توان عملیاتی مؤسسه ها برشمردیم: گفتیم عملیات و عملکرد نظام مدیریت ریسک در نظامگونه ای مانند نمودار شماره (۱) شکل می گیرد و اینک شالوده تصمیمگیری و اقدام در زمینه تحقق هدفهای مدیریت ریسک را

ورق بزنید

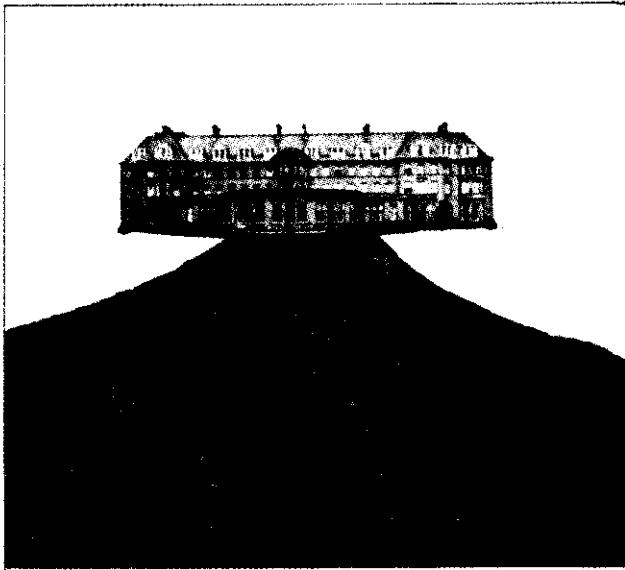


مدیریت ریسک

بررسی رسمیم.

تصمیمگیری در زمینه اداره ریسکهای هر مؤسسه و اقدامهای مربوط به آن مراحل زیر را در برمیگیرد:

۱. شناسایی ریسکهایی که مؤسسه در معرض آن قرار دارد.
 ۲. ارزیابی ریسکهای شناخته شده.
 ۳. انتخاب و استفاده از مناسبترین شیوه یا ترکیبی از فنون اداره ریسکها.
 ۴. ارزیابی و بررسی نتایج اقدامات
- مراحل یاد شده در نمودار شماره (۲) نیز نشان داده شده است و اقدامها و ویژگیهای هر مرحله در سطرهای آینده توصیف شده است:



ریسک - آثار خسارت (معلول) دست یافت.

شناخت ریسکها مستلزم شناخت هر یک از نقاط این زنجیره است که عوامل خسارت آفرین (حادثه ها و ...)، منابع خسارت پذیر (پرسنل، اموال، مسئولیتها و درآمدها) و نوع تأثیر عامل اول بر عامل دوم (انواع خسارتهای) را به طور دقیق در برمیگیرد.

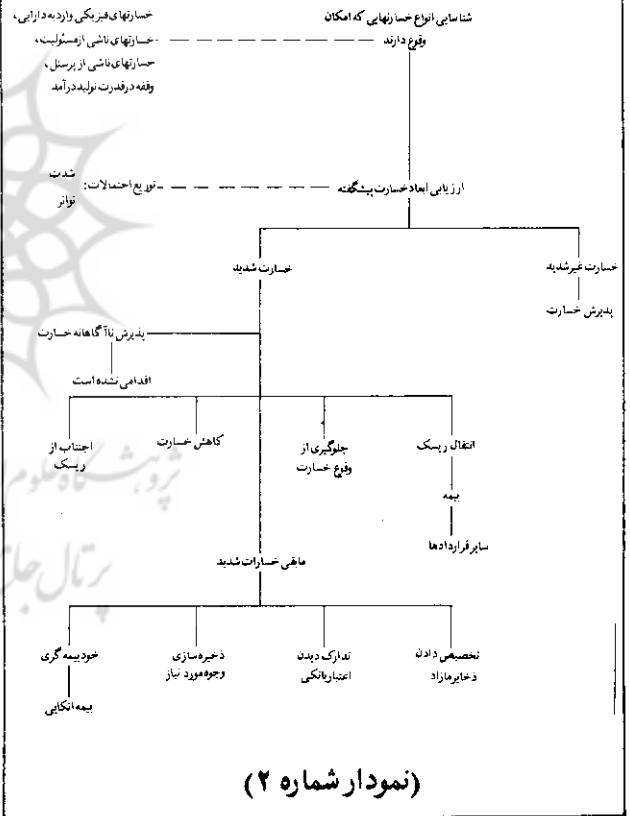
برای شناخت انواع ریسکهایی که هر مؤسسه در معرض آنها قرار دارد، می توان با روشهایی مشخص در میان منابع درون سازمان و برون آن به جستجو پرداخت. از دیدگاه مدیریت ریسک منابع درون سازمان همه چیزهایی است که در هر مؤسسه موجود است و امکان بهره برداری از آنها وجود دارد. این منابع به طور عمده تمامی سوابق موجود، صورتهای مالی، تأسیسات و تجهیزات، روشهای انجام و گردش کارها و مانند اینها را در برمیگیرد. بنابراین بازرسی و بازدید قسمتهای مختلف سازمانها، تجزیه و تحلیل صورتهای مالی (ترازنامه، سود و زیان، بودجه...) و تهیه و تکمیل یافته های بازدید و بازرسیها یا تهیه نمودارهای گردش عملیات و سازماندهی ارتباطات درون سازمان از شمار منابع یاد شده به حساب می آیند.

بازدید و بازرسی مستقیم قسمتهای مختلف مؤسسه ها، چگونگی انجام عملیات، کم و کیف داراییها و رابطه متقابل آنها را بر ما آشکار می کند. تحلیل صورتهای مالی، اطلاعات با ارزشی از ترکیب داراییهای مؤسسه و فرایند تحصیل درآمد و ارتباط تحصیل درآمد با داراییها را به دست می دهد و جریان گردش مواد و فرایند تولید و رابطه متقابل بین سیستم تولید و سیستمهای دیگر مؤسسه نیز از شمار منابعی است که اطلاعات مهمی را در این مرحله در اختیار می گذارد. لازم به یادآوری است که ارائه تمامی این جریانها و فرایندها و فعالیتهای به وسیله نمودارهای مختلف به آسانی امکان پذیر است. فایده ترسیم چنین نمودارهایی آن است که امکان و تأثیر وقوع حوادث را در هر مرحله به سرعت آشکار می سازد. اطلاعات و تجربه پرسنل گوناگون هر مؤسسه نیز از جمله منابع اطلاعاتی است که به وسیله برقراری ارتباطهای رسمی و غیررسمی می توان به آن دست یافت.

ارزیابی ریسکها؛

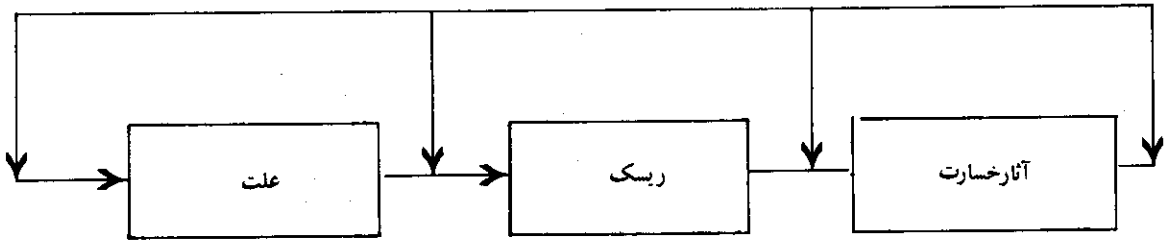
پس از شناخت ریسکهای هر مؤسسه، باید میزان تأثیر وقوع هر خسارت را بر تمامی مؤسسه بررسی کرد و این کار نیازمند آن است که مشخص شود؛ اولاً هر یک از خسارتهای با چه احتمال روی دادنی روبروست و ثانیاً در صورت وقوع چه مبالغی را تشکیل می دهد، و این مبالغ چه تأثیری بر ساختار مالی

مراحل تصمیمگیری و اقدام در مدیریت ریسک



شناسایی ریسکها؛

هدف این مرحله به دست آوردن تصویری کامل و دقیق از عوامل خسارت آفرین و منابع خسارت پذیر هر مؤسسه است. در واقع در این مرحله عامل یا عاملهایی که سبب می شوند مؤسسه ها در معرض ریسکهای خسارت آفرین قرار گیرند شناخته می شوند و در نتیجه می توان به زنجیره علت-



ما را به روش رویارویی ویژه‌ای رهنمون می‌شود. این چگونگی با تفصیل بیشتری در نمودار شماره ۴ نشان داده شده است.

مدل تفصیلی ارزیابی کیفی ریسک

تواتر خسارت

	کم	زیاد
شدت خسارت کم	جذب خسارتها و/یا پیشگیری و کاهش اگر مقرون به صرفه است.	پیشگیری خسارت و/یا: - کاهش خسارت اگر مقرون به صرفه است. - جذب اگر مقرون به صرفه نیست.
شدت خسارت زیاد	بیمه و/یا: - انتقال ریسک غیر از بیمه - کاهش و پیشگیری	اجتناب از ریسک و/یا پیشگیری و کاهش خسارت در صورت امکان.

نمودار شماره (۴)

انتخاب و استفاده از مناسبترین شیوه مدیریت ریسک؛

برای رویارویی با ریسکها از تکنیکهای متنوعی استفاده می‌شود و به‌طور معمول ترکیبی از فنون مربوط به کار می‌رود. اما مسئله درخور توجه در کاربرد تکنیکهای یاد شده یا ترکیبی از آنها این است که به هر حال به ایجاد ایمنی نسبی و آمادگی کافی برای روبرو شده با خسارتهای بالقوه در مؤسسه مربوط بینجامد. به‌طور معمول تکنیکهای پیشگفته را می‌توان در دو سرفصل کلی شامل کنترل ریسک و تأمین مالی ریسک بررسی کرد. هدف تکنیکهایی که کنترل ریسکها را امکانپذیر می‌سازد، کمینه کردن

بقیه در صفحه ۱۲۱

مؤسسه خواهد گذاشت. به بیان دیگر اقدامهای مرحله اول (شناسایی ریسکها) مجموعه‌ای از داده‌ها (اطلاعات خام) را در مورد ریسکهایی که مؤسسه در معرض آنها قرار دارد، به دست می‌دهد و در مرحله بعد یافته‌های به دست آمده (داده‌های یاد شده) بر پایه شالوده‌های نظام مدیریت ریسک در مؤسسه طبقه‌بندی و پردازش می‌شوند که به فراوری اطلاعات سنجیده، معتبر و اولویت‌بندی شده می‌انجامد. بدین منظور دو گونه ارزیابی از هر یک از ریسکها انجام می‌شود؛ نخست ارزیابی برحسب شدت (میزان) و دوم ارزیابی برحسب تواتر (احتمال وقوع). در نتیجه شدت بالقوه هر ریسک و فراوانی پیشینی پذیر خسارتهای وارد سنجیده می‌شود.

ارزیابی ریسک مانند هر ارزیابی دیگری می‌تواند به صورت کمی یا کیفی انجام شود. استفاده از قاعده‌های آماری و نظریه‌های احتمالات، دستیابی به پیشبینیهای دقیقتری از تواتر خسارتها را امکانپذیر می‌سازد و برنامه‌ریزی برای آینده را آسان می‌کند؛ چنانکه اگر انجام محاسبه دقیق آماری نیز امکانپذیر نباشد، می‌توان با تکیه بر تجربه اشخاص نیز طبقه‌بندی کیفی ریسکها و خسارتهای پیشبینی پذیر را انجام داد. نمودار شماره (۳) نمونه‌ای از مدل ارزیابی کیفی را به ساده‌ترین صورت نشان می‌دهد.

نمونه‌ای از مدل ارزیابی کیفی ریسک

تواتر خسارت

	کم	زیاد
شدت خسارت کم		
شدت خسارت زیاد		

نمودار شماره (۳)

کاربرد مدل یاد شده به این ترتیب است که برحسب آنکه خسارتهای احتمالی در کدامیک از خانه‌های جدول قرار گیرد چارچوب رویارویی با ریسک مربوط مشخص می‌شود. در واقع مختصات هر یک از خانه‌های جدول

بیمه در ایران؛ در خدمت

بیمه گریا بیمه گذار

«بر پایه آنچه در این میزگرد از زبان کارشناسان صنعت بیمه و کارگزاران حسابداری شرکتهای بیمه خواهید خواند، درمی یابید که صنعت بیمه تا چه اندازه از رشد و پیشرفت بازمانده است، تا کجا نزد افراد و مؤسسه ها ناشناخته است و سرانجام چه از نظر انریبخشی در نظام اجتماعی- اقتصادی کشور و چه از نظر راهبری نهاد بیمه و رشد و توسعه آن و نیز سیستمهای حسابداری مربوط به آن، با چه دشواریهایی روبه روست. افزون بر اینها یافته های این میزگرد، تنها دشواریها و وابسماندگیهایی است که به نظر کارشناسان و کارگزاران صنعت بیمه رسیده است، درحالی که اگر بای سلامت بیمه گذاران بنشینیم، شاید بیش از اینها از مشکلات خود با نهاد بیمه و بیمه گران با ما بگویند، که به برخی از این مشکلات در این میزگرد نیز اشاره رفته است. با توجه به این حقیقت، ما کوشیدیم که نماینده بیمه گذاران نیز در این میزگرد شرکت داشته باشد، اما متأسفانه دستان به دامن بیمه گذارانی که به دیده تخصصی به نقش بیمه گذاری با از دیدگاه مدیریت ریسک به نهاد بیمه بنگرند، نرسید، شاید چنین کارگزارانی در ایران کمتر داشته باشیم، با حتی نداشته باشیم.

باری به هر حال بیمه گذاران بیش از هر چیز بر نکاتی چند تأکید می کنند. اینان می گویند بیمه گران و نمایندگان واسطه های بیمه در برابر ما به تنها چیزی که می اندیشند فروختن تعدادی بیمه نامه است و شگفت انگیز این که برخی می گویند که بیمه گران حتی به این اندازه هم کوشش نمی کنند. بیمه گذاران بر آنند که بیمه گران از کمترین تلاش برای روشنگری دقیق بیمه به بیمه گذاران مشتری فروگذار می کنند. اینان به پیچیدگی و ناشناخته بودن گونه های متنوع بیمه اشاره می کنند و بر مشکلات و پیچیدگیهای دریافت خسارت به دنبال رویداد حادثه تأکید می ورزند و وضعیت پرداخت خسارت را بسیار نامطلوب می دانند و سرانجام، نزدیک به بیشتر آنان به یکی از برجسته ترین نارماییهای خود اشاره می کنند و می گویند ما در واقع درباره بیمه چیز چندانی نمی دانیم و بیمه گران را در بروز این نارمایی بیش از هر نهاد دیگری مقصر می دانند.»

شرکت کنندگان

(به ترتیب حروف الفبا):

● سید محمد آسوده:

عضو هیئت عامل بیمه مرکزی ایران
و مدرس دانشگاه.

● بهزاد ایثاری:

کارشناس بیمه

● هادی دست باز:

سرپرست معاونت نظارت و آموزش
بیمه مرکزی و مدرس دانشگاهها.

● عباس لؤلویی:

مدیر مالی شرکت بیمه البرز

● هوشنگ منوچهری:

مدیر ارشد حسابرسی سازمان
حسابرسی



ایثاری:

به نظر من شاید بهتر باشد بحث را با تعریف بیمه آغاز کنیم و پس از آن به بررسی کاربردها و کارکردهای اقتصادی آن بپردازیم. به علاوه چون کاربرد بیمه در ایران در چارچوب شرایط و مقررات قانونی قرار دارد، ناگزیر باید ابتدا تعریف حقوقی بیمه را ارائه کنیم. ماده ۱ قانون بیمه مقرر می‌دارد: «بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌نماید در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر، در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده و یا وجه معینی بپردازد.» به بیان ساده‌تر، بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف که بیمه‌گذار نامیده می‌شود، با پرداخت وجهی به طرف دیگر که بیمه‌گر خوانده می‌شود، خسارت یا زیانهای ناشی از وقوع حادثه و خطر بیمه شده را به بیمه‌گر منتقل می‌کند. البته این تعریف، تعریفی است که در قانون بیمه سال ۱۳۱۶ آمده است. نکته نگذارم که ایران دست کم در منطقه خاورمیانه یکی از نخستین کشورهایی است که بیمه صد درصد ملی داشته است؛ یعنی صد درصد سرمایه شرکت سهامی بیمه ایران که در سال ۱۳۱۴ تأسیس شد، متعلق به دولت بود. قبل از ما تنها مصرها بیمه ملی داشتند. البته برای توصیف نقش و کارکردهای کنونی بیمه، من نیز مانند بسیاری از کارشناسان صنعت بیمه، این تعریف را نمی‌پسندم. من برای روشننگری نقش و کارکردهای بیمه بیشتر تعریفی نمادین را به کار می‌برم و آن اینکه: «بیمه

شلیله:

از حضور کارشناسان گرامی صنعت بیمه و دوستان و همکاران حسابدار صنعت بیمه در انجمن حسابداران و نشریه حسابدار بسیار خرسند و سپاسگزاریم. و همکاری آقایان را به عنوان کارگزاران حرفه بیمه‌گری با نشریه حسابدار و حرفه حسابداری در تشریح و معرفی حرفه بیمه‌گری ارج می‌نهم. آقایان بخوبی می‌دانند که اداره امور بیمه مؤسسه‌های اقتصادی در ایران در نزدیک به تمامی مؤسسه‌ها برعهده حسابداران است. در حالی که تاکنون کوشش درخور توجهی در زمینه بررسی مسائل بیمه، تحولات، ویژگیها و کارکردهای آن یا نقشی که در حفاظت از داراییها، امکانات، اموال و منابع و حقوق مؤسسه‌های اقتصادی دارد، نشده است و این چگونگی سبب شده است که از تمامی خدمات بیمه‌ای یا حتی در همان حد محدود نیز بدرستی استفاده نشود. انگیزه نشریه حسابدار برای انتشار ویژه‌نامه‌ای در زمینه مسائل بیمه از واقعتهای یاد شده سرچشمه می‌گیرد. با توجه به هدفی که از برگزاری این میزگرد داریم خواهش می‌کنم بحث امروز را با توصیف ویژگیها، نقشها و کارکردهای بیمه آغاز فرمایید.

جابه‌جایی معلومها با نامعلومهاست.» یا به بیان دیگر: «بیمه قبول زیان (هزینه) ناچیز معلوم در برابر جبران هزینه (زیان) احتمالی نامعلوم است.» براساس این تعریف گونه‌ای که البته در واقع بیانگر واقعیت عملیات بیمه‌ای است، اشخاص (حقوقی یا حقیقی) (بیمه‌گذار) با پرداخت مبلغ اندکی در زمانی معین (حق بیمه)، خود یا مؤسسه متبوع خویش را در برابر زیان به‌نسبت چشمگیری در آینده نزد بیمه‌گر بیمه می‌کنند. یا بر پایه‌ای دیگر می‌توان گفت بیمه‌گذار با پرداخت مبلغی اندک در زمان معین، ترتیبی برمی‌گزیند تا در صورت رویداد خطر در آینده، بتواند خود را از نظر مالی در وضعیت قبل از رویداد خطر قرار دهد.

دست‌باز:

تعریف حقوقی که آقای ایثاری از بیمه ارائه کردند، در واقع با تعریفی که قانون مدنی در ماده ۱۸۳ از عقد کرده، انطباق دارد و به نظر من، از جنبه کاربردی نیز بر واقعیت عملیات بیمه‌ای منطبق است. هدف عقد بیمه نیز قراردادادن بیمه‌گذار پس از وقوع خسارت در وضعیت قبل از آن است. عبارت «قبل از وقوع خسارت» در برگزیده ویژگی بسیار مهمی از عملیات بیمه‌ای است و آن اینکه وظیفه بیمه‌گر نیز تنها قراردادادن بیمه‌گذار در وضعیت قبل از تحقق خسارت است. یعنی نظام بیمه به گونه‌ای طراحی شده است، که بیمه‌گر بیشتر از میزانی که ورق بزنید

بیمه گذار را در وضعیت قبل از تحقق خسارت قرار می دهد و او پرداخت نکند. چه به حکم تجربه پرداخت مبلغی بیش از خسارت سبب بروز دشواریها و دورافتادن از هدفهای بیمه گری می شود. چنانکه پرداخت خسارت کمتر از آن میزان نیز برای بیمه گذار، ضرر و زیان در پی خواهد داشت. از این نظر می توان گفت عملیات بیمه گری بر اصل جبران خسارت یا غرامت استوار است. البته از این نظر تعریف یا تعریفهای یاد شده و اصل نامبرده در مورد بیمه عمر مصداق ندارد چون بیمه عمر در اساس بر ملاکهای مالی بنا نشده است. بیمه از سویی گونه ای تعاون اجتماعی است. بر این پایه گروهی از اشخاص حق بیمه های بسیار اندک را در صندوقی گرد می آورند تا خسارت زیان دیدگان را از محل آن پرداخت کنند و چنانچه حق بیمه های پیشینی شده بر پایه ضابطه های اصولی و اطلاعات درست محاسبه شده باشد، به طور طبیعی با سخنگوی خسارتهای احتمالی وارد به بیمه گذاران خواهد بود.

آسوده:

و به بیان دیگر بیمه توزیع و تسهیم زیانهای ناشی از وقوع خسارت احتمالی است که گروهی را تهدید می کند در حالی که در عمل ممکن است برای تعدادی از اعضای گروه یاد شده روی دهد و البته انتظار بیمه گر نیز این است که در برابر خدماتی که به بیمه گذاران ارائه می دهد، نخست هزینه اداری مربوط به مؤسسه خود را جبران کند و پس از آن سودی منطقی هم عایدش گردد.

ایثار:

من فکر می کنم برای کسانی که مایلند آشنایی بیشتری با بیمه داشته باشند، بررسی نحوه تعیین حق بیمه در هر یک از انواع بیمه درخور توجه باشد. چه پاسخ گفتن به این پرسش که بیمه گر بر اساس چه ضابطه هایی امکانی را فراهم می آورد که بیمه گذار بتواند با پرداخت حق بیمه اندک از جبران خسارت احتمالی وارد به خود که گاه مبلغ بسیار زیادی را تشکیل می دهد اطمینان داشته باشد، یکی از پیچیده ترین مکانیسمهای بیمه گری را روشن می کند. و اگر چه بیگمان نزدیک به تمامی کسانی که در یکی از رشته های دانشگاهی تحصیل کرده اند

می دانند که ابزار چنین رویکردی تکنیکهای آماری و قاعده اعداد بزرگ است، اما کاربرد این تکنیک و قاعده در هر زمینه ای پیچیدگیهای ویژه ای دارد. بر این پایه، بیمه گرها ابتدا بر یافته ها و برداشتهای آماری مربوط به رویدادهای هر گروه خطر (ریسک) در گذشته تکیه می کنند و پس از آن احتمال روی دادن هر گروه خطر را با در نظر گرفتن تغییرهای احتمالی که ممکن است در آینده نسبت به شرایط گذشته روی دهد، بر آورد می کنند. به عنوان مثال، بیمه گرمی داند که در ده سال گذشته چه تعداد از هر هزار اتومبیل شخصی به سرقت رفته است و سپس با بهره گرفتن از قاعده اعداد بزرگ تجربه گذشته را به آینده تعمیم می دهد. در این مثال چنانچه فرض کنیم در ده سال گذشته به طور متوسط از هر ۱۰۰ هزار اتومبیل، یکی به سرقت رفته باشد، با در نظر گرفتن تغییراتی که بتدریج در شرایط گذشته اتفاق افتاده یا پیشینی می شود که در آینده اتفاق بیفتد، و دگرگونیهایی مانند تغییر شرایط اقتصادی، تغییر در نحوه حفاظت مطمئنتر از اتومبیلها، ارزش اقتصادی اتومبیل، وضعیت بیکاری و مانند آن بیمه گر بر آوردی از روند سرقت اتومبیل در آینده را به دست می آورد و به طور فرضی نتیجه می گیرد که در سالهای آینده نزدیک، از هر ۷۰ هزار یا ۱۲۰ هزار اتومبیل یکی به سرقت خواهد رفت و بر پایه هر یک از این نتیجه گیریها، نرخ حق بیمه و شرایط متفاوتی را برای بیمه نامه های مربوط تعیین می کند و ممکن است تصمیم بگیرد که تنها اتومبیلهایی را بیمه کند که شبها در مکانهای محصور و به نسبت حفاظت شده نگهداری می شود و به این ترتیب مخاطره (ریسک) خود را کاهش دهد. به هر حال نکته دیگری هم که در تعیین نرخ حق بیمه نقش دارد، در نظر گرفتن هزینه های اداری و سودی است که مؤسسه بیمه گر انتظار دارد به عنوان مؤسسه ای اقتصادی به آن دست یابد. به بیان ساده نرخ بیمه نرخی است که چنانچه بیمه گر خطر و ویژه ای را با آن نرخ بیمه کند، و از هر دارنده اتومبیل بر اساس آن حق بیمه بگیرد، با تعداد زیاد بیمه نامه اتومبیل، خواهد توانست زیانهای وارد به دارندگان اتومبیل را جبران کند، هزینه های اداریش را باز یافت کند و سودی منطقی را که آقای آسوده به آن اشاره کردند به دست آورد. البته مسئله سود معقول و منطقی در بیمه در ایران، مسئله ای است که طی ده دوازده سال نزدیک کارشناسان صنعت بیمه در زمینه آن بحث و بررسی کرده اند و هنوز هم

توافقی در این زمینه بین کارشناسان بیمه به دست نیامده است. در حالی که دستیابی به اندازه سود معقول و منطقی می تواند به طرز چشمگیری راهگشای توسعه صنعت بیمه باشد. تا اینجا تنها گفته شد که بیمه گران با چه شیوه ای دست به بیمه کردن مخاطرات بیمه گذاران می زنند، در حالی که هنوز مسائل دیگری در زمینه عملیات بیمه ای وجود دارد و در این مرحله به نظر می رسد که باید به پرسشهایی از این دست پاسخ داد که: چه چیزی را، چگونه، در چه زمانی و به چه قیمتی باید بیمه کرد؟ به عنوان مثال پاسخ بخش اول این پرسش زمینه های مختلفی را دربر می گیرد، مانند لوازم خانه، کارخانه ای که تأسیسات لوله کشی و سیستمهای تهویه آن در زیر سطح ساختمان قرار دارد و به طور نسبی شاید اصولاً آسیب پذیر نباشد، اشیاء عتیقه و... برای مثال اگر شما تابلوی نقاشی مورد علاقه تان را بخواهید بیمه کنید، بیمه گر به شما خواهد گفت که می تواند تابلوی شما را به گونه ای بیمه کند که شما در صورت بروز خسارت احتمالی، بتوانید با دریافت غرامت، قاب و شیشه ای همانند قاب و شیشه کنونی آن و تصویری همانند تصویر موجود، البته بدون آنکه اثر نقاش اصلی باشد، تهیه کنید. چنین بر آورد و پیشنهادی در مرحله ارزیابی ارائه می شود. مثال دیگری می آورم. فرض کنیم اکنون می خواهیم آپارتمانی صدمتتری در همین خیابان استاد نجات الهی، که آن را ده سال پیش متری یکصد هزار تومان خریده ایم، بیمه کنیم. در حالی که قیمت مسکن نسبت به ده سال پیش افزایش چشمگیری پیدا کرده است. نخستین پرسشی که ممکن است در این زمینه مطرح شود این است که این آپارتمان در زمان حاضر چقدر ارزش دارد؟ پرسشهای دیگری نیز که مطرح خواهد شد از این گونه است که در برابر چه خطری می خواهیم آن را بیمه کنیم؛ آیا این آپارتمان خالی است؛ آیا اسباب و اثاثیه در آن قرار دارد؛ آیا محل تجاری است؛ آیا مواد شیمیایی در آن نگهداری می شود؛ اگر محل تجاری است، نوع فعالیتش چیست؛ چیزی که بیمه گرها به آن نوع اشتغال می گویند. اما با وجود تمامی این ویژگیها که ممکن است در مورد آپارتمان پیشگفته مطرح باشد، ملاک تعیین ارزش بیمه ای آن برای بیمه گر این است که هزینه ساخت مجدد این آپارتمان چقدر است؛ رقمی که بهای مصالح ساختمانی مانند آجر، سیمان و آهن یا بهای نصب سیستم برق و لوله کشی و مصالح

مربوط و دستمزد معمار و کارگران ساختمانی را دربر می‌گیرد. اما زمان از دست رفته شما بیمه شدنی نیست. درحالی که چون شما ناگزیرید تا زمان ساخت مجدد آپارتمان در جایی دیگر مستقر شوید و اجاره پرداخت کنید، هزینه جابجایی و اجاره‌ای که می‌پردازید بیمه شدنی است. آشکار است که در این صورت تمام هزینه‌های ضروری برای بازگشت به وضعیت قبل از بروز خسارت بیمه شدنی است. به بیان دیگر ارزش بیمه‌نامه مربوط، ارزش روز آپارتمان یا ارزش معامله‌پذیر آن نیست، بلکه ارزش جایگزینی است. «ارزش جایگزینی» اصطلاحی است که هر روزه بیمه‌گرها به کار می‌برند. برای پایه، از نظر بیمه‌گرها، هر چیزی را باید به ارزشی بیمه کرد که خسارت پرداختی، ساخت یا تهیه مجدد آن را امکان‌پذیر سازد. البته من به عمد اصطلاح استهلاک را به کار نبردم چون یکی از اقلامی است که باید بیمه شود. زیرا در مثال پیشگفته، بیمه‌گر می‌گوید من نمی‌توانم آپارتمان را با در و آجر دهساله ارزیابی کنم.

دست‌باز:

چنانکه آقای ایثاری گفتند در واقع عوامل و ملاکهای بیمه‌گر در تعیین حق بیمه دربرگیرنده اطلاعات وی در زمینه روند و تجربه خسارتهای گذشته، بهره‌گیری از قانون اعداد بزرگ و برخی عوامل دیگر مانند هزینه‌های اداری و هزینه تحصیل سود منطقی است که از آن یاد شد. اما من باید به نکته‌ای به نسبت دقیق یا برخی استثناها در زمینه قراردادن بیمه‌گذار در وضعیت قبل از رویداد خسارت اشاره کنم، و آن اینکه به عنوان مثال در بیمه اتومبیل، در صورت بروز حادثه، به طور تقریبی آنقدر خسارت پرداخت می‌کنیم که اتومبیل تعمیر بشود و لوازم یدکیش جایگزین شود، درحالی که چنین اتومبیلی به هر حال به عنوان اتومبیل تصادفی افت قیمت خواهد داشت. من البته مطمئن نیستم اما تا آنجا که به خاطر دارم بیمه کردن افت قیمت رایج نیست و به علاوه عملی هم نیست. گفتنی است که ما گاهی وقتها با اعتراض بیمه‌گذاران روبه‌رو می‌شویم که خسارت پرداختی، افت قیمت را جبران نمی‌کند. البته تردیدی نیست که صنعت بیمه در ایران با کمبودها و نارساییهایی از نظر ارائه خدمات بیمه‌ای روبه‌روست که مشکل یاد شده ممکن است در شمار همانها باشد. و از سویی دیگر نیز بیمه‌گذاران ما برداشت درست و دقیقی از مسئله



● سید محمد آسوده

بیمه ندارند و بیگمان این دشواری نیز بیشتر از نبود فعالیتهای گسترده برای معرفی و توسعه بیمه از سوی بیمه‌گران سرچشمه می‌گیرد. به عنوان مثال بیمه‌گذاران ما فکر می‌کنند با خرید یک نوع پوشش بیمه‌ای در برابر تمامی مخاطره‌ها، بیمه می‌شوند درحالی که چنانچه بیمه‌گذاری بخواهد از تحمل هرگونه خسارت در امان باشد، ناگزیر است که مورد بیمه را در برابر خطرهای متفاوتی بیمه کند، مانند بیمه آتش‌سوزی، سیل، زلزله و... و تازه استفاده از تمامی چنین بیمه‌هایی نیز برای جبران خسارتهای وارده، مثلاً یک کارخانه، کافی نیست. اگر کارخانه با آتش‌سوزی روبه‌رو شود، تنها بخشی از امکانات فیزیکی خود را از دست نمی‌دهد، بلکه با هزینه‌های فرصتهای از دست رفته (عدم نفع) نیز روبه‌روست یعنی سودی که در جریان عادی فعالیتها کسب می‌کرده و به دلیل بروز خسارت، نتوانسته است آن را طبق معمول به دست آورد. و اینها خسارتهایی است که در محاسبات بیمه‌گذاران ما به حساب نمی‌آید. در زمان حاضر نزدیک به تمامی مؤسسه‌های اقتصادی یا به بیان روشنتر واحدهای صنعتی ما در زمینه تعیین سرمایه بیمه‌ای خود با مشکلات جدی روبه‌رو هستند. که به نظر من چنین مشکلاتی را هم باید مؤسسه‌های بیمه‌گر با تدوین و ارائه دستورعملهای مربوط از میان بردارند.

آسوده:

به نظر می‌رسد که موضوع صحبت من از پیش معلوم شد و آن سود منطقی است. برای بررسی این مسئله ابتدا باید بگویم که مسئله سود منطقی و معقول زمانی مطرح می‌شود که مکانیسمهای تعیین‌کننده اقتصادی مانند بازار و رقابت بدرستی کار نمی‌کنند و بازچین مسئله‌ای زمانی پیش می‌آید که پیشینی درصد سود ثابت نیز راهگشای حل مسئله نباشد. حال آنکه در بازاری که مکانیسمهای رقابت در آن بخوبی کار می‌کند، بیمه‌گران یا حتی سایر مؤسسه‌های اقتصادی، دست کم با دشواری و پیچیدگی تعیین سود منطقی به صورت مبتلا به ما روبه‌رو نیستند. یا اگر مکانیسمهای عرضه و تقاضا در تعیین قیمتها دخالت داشته باشد، در این صورت بیمه‌گر ناگزیر است برای آنکه بتواند از محدوده بازار خود حفاظت کند یا به برتری در عرصه رقابت دست یابد، ضابطه‌های دقیقتری را در تعیین قیمت در نظر بگیرد. درحالی که اکنون در ایران تنها چهار شرکت بیمه فعالیت می‌کنند که از این میان سه شرکت در بخش بیمه‌های اشخاص شامل اموال، مسئولیت و بیمه‌های عمومی فعالیتند و طبیعی است به این دلیل حاکمیت بیشتری بر بازار اعمال می‌کنند. البته در کشورهایمانند ایران که مردم هنوز با بیمه و سودمندیهای آن آشنایی کافی ندارند، آشکار است که به هزینه بیمه یا حق بیمه‌ای که می‌پردازند حساسیت بیشتری دارند و افزایش حق بیمه‌ها ممکن است آنان را از استفاده کردن از خدمات بیمه رویگردان سازد. بویژه آنکه به طور معمول آثار استفاده نکردن از بیمه در درازمدت و بیشتر تنها برای زیاننده‌ها مشخص می‌شود. حساسیت مشتری نقش به نسبت درخور توجهی در تعیین نرخ با حق بیمه‌ها دارد. به هر حال من سود منطقی یا معقول را در برابر سود ثابت به کار می‌برم و آن سودی است که تعیین آن با دشواری روبه‌روست و به شرایط و اوضاع و احوال اقتصادی و اجتماعی جامعه بستگی دارد.

لؤلؤیی:

آشکار است که من به عنوان حسابدار درباره مسائل حسابداری بیمه صحبت خواهم کرد. به نحو قاطع می‌توانم بگویم که مسائل حسابداری بیمه، جز در سالهای نزدیک که به همت آقای آسوده

ورق بزیند

اقدامهایی در مورد آن صورت گرفته، تقریباً منحصر به بخشی از مؤسسه‌های بیمه و فعالیتهای بیمه‌گری بوده که بسیار کم مورد توجه قرار گرفته است، حتی بسیار کمتر از مسائل فنی بیمه. درحالی که قبل از ملی شدن شرکتهای بیمه مسائل حسابداری بیمه بسیار جدیت‌مورد توجه قرار داشت و رو به سامان گرفتن بود. اما متأسفانه حتی همان سامان قبلی هم در این دهه دوازده سال به دلیل دخل و تصرفهایی که اشخاص غیرحرفه‌ای در نظام حسابداری مؤسسه‌های بیمه کردند، آشفته شد. مگر، آن کوششهایی که آقای آسوده و منوچهری در این سالها در زمینه یکنواخت و استاندارد کردن صورتهای مالی مؤسسه‌های بیمه انجام داده‌اند و به آنها اشاره‌ای شد. بدین ترتیب آشکار است که جز کوششهایی گسترده در زمینه ارتقای سیستمهای حسابداری کاری نمی‌توان کرد. اما بحث بعدی من بحث سرمایه‌گذاری است، وظیفه‌ای که به‌طور اصولی مؤسسه‌های بیمه‌ای انجام می‌دهند تا بتوانند ارزش ذخایرشان را بویژه در برابر تورم حفظ کنند و به‌علاوه سودآوری بیشتری داشته باشند و از این راه بتوانند به رشد و توسعه مؤسسه مربوط و خدمات بیمه‌ای پردازند که متأسفانه در این زمینه نیز با توجه به ضعف تصمیم‌گیری، قوانین، مقررات و آیین‌نامه‌های مصوب موجود اقدام مؤثری نشده است و در این زمینه نه تنها اندک پیشرفتی نداشته‌ایم، بلکه با اطمینان می‌توان گفت که با توجه به تورم روزافزون حتی به عقب نیز برگشته‌ایم. البته در زمان حاضر باز در این مورد فعالیتهایی در سالهای نزدیک با کمک و همکاری کارشناسان و متخصصان بیمه در بیمه مرکزی در جریان بوده که امیدواریم در آینده نزدیک به نتیجه برسد.

منوچهری:

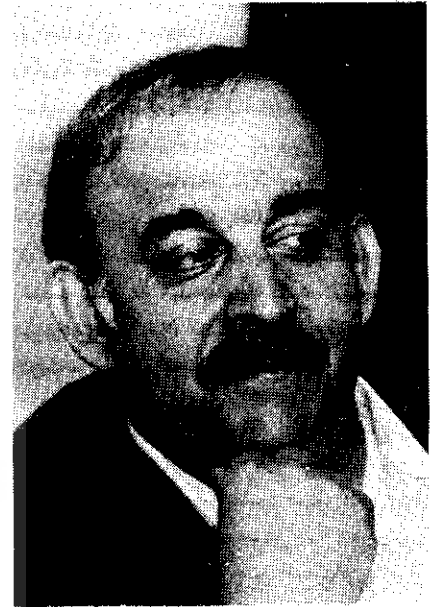
در این فرصت اجازه می‌خواهم برخی از مهمترین ویژگیهای حسابداری صنعت بیمه و مشکلات آن را برشمارم. برجسته‌ترین ویژگی صنعت بیمه آن است که بیمه‌گر با دریافت حق بیمه تعهداتی را قبول می‌کند که ضرورت ایفای آنها به حوادث و رویدادهای آینده بستگی دارد. این چگونگی سبب می‌شود که رعایت اصل حسابداری تطابق هزینه با درآمد (به‌طورمستقیم) امکانپذیر

نباشد و اندازه‌گیری تعهدات بیمه‌گر بر پایه برآورد صورت پذیرد. ضمن آنکه به‌طورکلی سنجش و اندازه‌گیری نتایج عملکرد آن دسته از رویدادهای بازرگانی که فرآیند تکمیل آن بیش از یک دوره مالی به طول می‌انجامد، به دلیل آنکه تحولات آینده رویدادها پیشینی پذیر نیست در یک دوره مالی تنها بر پایه برآورد و تخمین امکانپذیر است. شرکتهای بیمه نیز به دلیل آنکه بهای فروش یا حق بیمه، پیش از مشخص شدن هزینه‌های مربوط به جبران خسارت و در مواردی مدتی طولانی پیش از آن از بیمه‌گذاران دریافت می‌شود، برای رعایت اصل حسابداری همبستگی علت و معلول، ناگزیر به برآورد روی می‌آورند. این گونه برآوردها در سیستمهای حسابداری شرکتهای بیمه به‌صورت ذخیره در حسابها منظور می‌شود و با نامهای ذخیره حق بیمه، ذخیره برگشت حق بیمه، ذخیره خسارتهای معوق، ذخیره مشارکت در منافع، ذخیره ریاضی و ذخیره فنی تکمیلی طبقه‌بندی می‌گردد. که ضوابط مربوط به محاسبه و تعیین تمامی این ذخیره‌ها در ایران، در اجرای قوانین و مقررات مربوط به وسیله شورای عالی بیمه با توجه به روند گذشته و محاسبه‌های فنی مشخص می‌شود. یادآوری می‌کنم که تعیین ذخایر یاد شده به وسیله شورای عالی بیمه سبب شده است که دامنه این گونه برآوردها محدودتر شود و مقایسه‌پذیری صورتهای مالی شرکتهای مختلف بیمه در ایران امکانپذیر باشد. ویژگی مهم دیگر صنعت بیمه امکانپذیر بودن انتقال و توزیع منافع و مخاطره‌های موضوع بیمه به سایر مؤسسه‌های بیمه داخلی و خارجی است که به آن عملیات بیمه انکابیی گفته می‌شود که از نظر استفاده از برآورد در اندازه‌گیریهای حسابداری همانند عملیات بیمه‌ای مستقیم است. ناگفته نگذارم که اطلاعات من از صنعت بیمه به اندازه‌ای است که حساب‌برسان صنعت بیمه باید با آن آشنا باشند. بنابراین دیدگاههای من بویژه در زمینه مسائل فنی بیمه دست‌بالا در محدوده شغل و حرفه‌ام اعتبار دارد. اما در مورد مشکلات و نارساییهای سیستمهای حسابداری شرکتهای بیمه باید بهنگام نبودن اطلاعات مالی و حسابداری شرکتهای بیمه یادآوری شود؛ وضعیتی که معلول نارساییهایی است که آقای لؤلؤبی به آنها اشاره کردند؛ چگونگیهایی که سبب شده است تا مدیران مؤسسه‌های بیمه و کارشناسان و فن‌شناسان بیمه از نظر تصمیم‌گیری به بیراهه کشانده شوند و سرانجام مؤسسه‌های بیمه‌ای از نظر اقتصادی

آسوده:

برخی از ویژگیهای چشمگیر بیمه و حسابداری بیمه را آقای منوچهری برشمارند. من نیز می‌کوشم برخی دیگر از ویژگیهای آن را توضیح دهم. از دیگر ویژگیهای عملیات بیمه که تأثیر درخور توجهی بر حسابداری شرکتهای بیمه می‌گذارد آن است که تعیین اندازه و میزان خدمات شرکتهای بیمه به مشتریان یا بیمه‌گذاران به آینده و گذشت زمان بستگی دارد. برای روشن کردن این ویژگی می‌توان خدمات بیمه‌ای را با محصول مؤسسه‌های تولیدی مقایسه کرد. در شرکتهای تولیدی به آسانی می‌توان به قیمت تمام شده محصول دست یافت و درآمد و سود شرکت را با تقریب نزدیک به واقعیت تعیین کرد. درحالی که چنین پیشبینیهایی برای شرکتهای بیمه ممکن نیست؛ زیرا مشخص نیست تا چه اندازه خطرهای بیمه شده تحقق یابد و به هر حال وضعیت خطرهای بیمه شده دست کم همزمان با پایان گرفتن دوره مالی مشخص نمی‌شود. به این دلیل شرکتهای بیمه در پایان سال مالی برای بستن حسابها و تعیین سود یا زیان دوره مالی، چنانکه آقای منوچهری گفتند، به برآورد متوسل می‌شوند. آشکار است که به هر حال در پایان سال سهامداران انتظار و حق دارند که از منافع و آخرین وضعیت سرمایه‌گذاری خود اطلاع پیدا کنند. قوانین و مقررات و مصوبه‌های شورای عالی بیمه مقرر داشته است که شرکتهای بیمه معادل ۴۰ درصد از حق بیمه‌های خود را برای جبران خسارتهای احتمالی

به حساب ذخیره منظور کنند و وزارت دارایی نیز هزینه مربوط را قبول می‌کند و تعیین درآمد قطعی مشمول مالیات مربوط را به آینده و پس از مشخص شدن خسارت‌های احتمالی و هزینه تحقق یافته مربوط به جبران خسارت‌های ذکر شده موکول می‌کند. ناگفته پیداست که این تمهیدات از آن‌رو در نظر گرفته می‌شود که در پایان هر دوره مالی، هر شرکت بیمه‌ای تعدادی بیمه‌نامه معتبر دارد که پس از پایان همان دوره مالی نیز همچنان اعتبار خواهد داشت. با توجه به مواردی چون بیمه‌نامه‌هایی که حق بیمه مربوط به آن قبلاً دریافت شده است و در پایان دوره مالی حتی مشخص نیست که خسارت تحقق یافته مربوط به بیمه‌نامه‌های صادر شده که شرکت بیمه به موقع از وقوع آن اطلاع پیدا نکرده چه میزان است و



● بهزاد افتابری

به‌علاوه مشخص نیست که بیمه‌نامه‌های منقضی نشده تا پایان سال مالی، که تا ماهها در سال آینده اعتبار دارد، به چه میزان خسارت خواهد دید و تعیین درآمد و هزینه مربوط به این گروه بیمه‌نامه‌ها نیز مشخص نیست. همچنین خسارت‌های وارد به طور معمول الزماً در دوره اعتبار بیمه‌نامه به اطلاع شرکت‌های بیمه نمی‌رسد، یا در صورت آگاه شدن بیمه‌گر از خسارت وارد به دارایی بیمه شده برآورد مبلغ خسارت همیشه به آسانی و در کوتاه‌مدت ممکن نیست. به‌طور کلی در بیمه واقعتاً رویدادها در بلندمدت آشکار می‌شود و از این‌رو در نظر گرفتن

ایثار:

حالب است که ما در زمانهای نزدیک برای جبران خسارت‌های وارد به سیستان و بلوچستان در اتر سئل، ۵۷ میلیون دلار وام گرفتیم؛ همین طور ۲۵۰ میلیون دلار برای بازسازی مناطق زلزله‌زده گیلان و زنجان؛ در حالی که تمامی چنین خسارت‌هایی به وسیله بیمه جبران پذیر است.

مرکز آمار ایران بنا به درخواست بیمه مرکزی بررسی‌ای انجام داده و نتایج این بررسی نشان داده است که تنها ۸ درصد از صنایع کشور بیمه هستند در حالی که متأسفانه همین درصد هم از پوشش بیمه کامل استفاده نمی‌کنند.

فرض دوره مالی ایجاب می‌کند که ما به میزان درخور توجهی به برآورد روی بیاوریم. بد نیست اشاره کنم که گاه نیز اختلاف‌های چشمگیری بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار در انطباق قرارداد با واقعتاً رویداد یا تفسیر قرارداد فی‌مابین پدید می‌آید و گاه کار به داوری یا دادگاه کشیده می‌شود و ممکن است از زمان ارجاع مسئله به دادگاه تا صدور رأی سالها طول بکشد و بیمه‌گر همچنان از نظر تعیین وضعیت پرونده‌ای که به دادگاه رفته، تکلیف نامشخصی داشته باشد. نکته پیداست که چنین وضعی منحصر به ایران نیست. وضعیت‌های همانندی در تمامی دنیا روی می‌دهد. بنابه‌همین دلایل مجامع حرفه‌ای، مبنای حسابداری و کار بست روش‌های حسابداری متفاوتی را در شناخت درآمدهای شرکت‌های بیمه پیشبینی و توصیه کرده‌اند؛ روش یکساله روشی است که در ایران به کار گرفته می‌شود. در این روش سود یا زیان عملیات بیمه‌ای هر سال شرکت‌های بیمه، براساس آخرین برآوردهای ممکن در پایان همان سال تهیه می‌شود که البته در سال بعد پس از آشکار شدن واقعتاً رویدادها حساب‌های مربوط تعدیل می‌شوند. روش دوم که روش انتقالی نامیده می‌شود روی برداشت واقعتاً تری استوار است و آن اینکه اعتبار نزدیک به تمامی بیمه‌نامه‌های یکساله که در هر سال صادر می‌شود، بجز آنها که در روز اول فروردین صادر شده است، در سال بعد به سر می‌رسد و ممکن است بیمه‌نامه‌ای که در روز سوم فروردین سال ۱۳۷۱ صادر می‌شود، روز دوم فروردین سال ۱۳۷۲ با خسارت زیادی روبرو شود. همچنین آشکار است که بیمه‌نامه یکساله‌ای که در میانه سال ۱۳۷۱ صادر می‌شود تا

میانه سال ۷۲ و بیمه‌نامه‌های صادر شده در اسفند ۷۱ تا اسفند سال ۷۲ اعتبار دارد. براین پایه، در روش انتقالی؛ حق بیمه‌های بیمه‌نامه‌های صادر شده در هر سال را در همان سال به‌عنوان درآمد شناسایی نمی‌کنند، همچنان که هزینه‌های تحقق یافته مربوط به همان بیمه‌نامه‌ها را نیز به حساب هزینه آن سال منظور نمی‌کنند بلکه جمع درآمدها و جمع هزینه‌های مربوط به بیمه‌نامه‌های صادر شده در هر سال را به سال بعد انتقال می‌دهند و در پایان سال بعد با توجه به آخرین اطلاعات موجود درآمدها و هزینه‌های مربوط به بیمه‌نامه‌های سال قبل را به‌عنوان درآمد و هزینه شناسایی و ثبت می‌کنند.

در این روش که سود یا زیان عملیات بیمه‌ای هر سال با یک سال تأخیر تهیه می‌شود فرض براین است که تا پایان سال بعد از صدور بیمه‌نامه‌های هر سال به‌طور حتم شرکت از روی دادن خسارت‌های کلان بیمه‌نامه‌های سال قبل اطلاع خواهد یافت و تعیین درآمدها و هزینه‌ها با دقت بیشتری امکانپذیر است. در روش سوم پا را از یک سال هم فراتر می‌گذارند. تا آنجا که در حساب‌های لوی‌دز یا بیشتر شرکت‌های بیمه اتکالی و مستقیم بویژه در برخی از رشته‌ها مانند باربری و مسئولیت که بیمه‌گر به اصطلاح ما بیمه‌گرها برای مدت طولانیتری به‌ریسک چسبیده است، مراجع حرفه‌ای مربوط، به بیمه‌گرها اجازه می‌دهند که حساب‌های مربوط به سال صدور بیمه‌نامه را به جای یک سال پس از گذشت ۳ یا ۵ سال بمانند. در این روش حق بیمه‌های دریافتی در هر سال را به سالهای بعد و هزینه‌های مربوط به جبران خسارت بیمه‌نامه‌های

ورق بزنید

ایثاری:

۳۰۰ درصد سرمایه سود عایدش می شود؛ در این صورت چه جایی برای موظف کردن شرکتهای بیمه به آموزش بیمه گذاران باقی می ماند. درحالی که چنانچه زمانی دولت تصمیم بگیرد اجباری بودن آن دو شبه قانون را از میان بردارد، نزدیک به تمامی آنچه حاصل ۸۰ یا ۶۰ سال فعالیت بیمه ای در کشور است به یکباره از میان می رود. متأسفانه وجود این دو شبه قانون سبب شد که صنعت بیمه در ایران به اندازه کافی رشد نکند. البته در سالهای نزدیک خوشبختانه بیمه مرکزی به مشکل یاد شده به طور جدی توجه کرده و حق بیمه آتش سوزی را با مخاطرات احتمالی (ریسک) مربوط متناسب و منطقی کرده است. در نتیجه پس از اجرای این تصمیم، شرکتهای بیمه برای دستیابی به سود مورد انتظار باید کوششهای بسیاری انجام دهند و به دنبال توسعه و ارائه خدمات بیمه ای متنوعتری باشند. ناگفته نگذارم که در مدت ده- دوازده سال گذشته بیمه در ایران در مدار عقب ماندگی افتاده بود. از یک سو درآمدهای کلان و از سویی دیگر حقوق نا کافی کارکنان صنعت بیمه هرگونه تحرک جدی را از این صنعت سلب کرده است. به نظر من علاوه بر تأثیری که اجرای دو شبه قانون پیشگفته بر عقب ماندن صنعت بیمه داشته، کم توجهی یا بی توجهی کارگزاران اقتصاد کشور و به طور مشخص دولت به بیمه نیز به این چگونگی دامن زده است.

جالب است که ما در زمانهای نزدیک برای جبران خسارتهای وارد به سیستان و بلوچستان در اثر سیل، ۵۷ میلیون دلار وام گرفتیم؛ همین طور ۲۵۰ میلیون دلار برای بازسازی مناطق زلزله زده گیلان و زنجان؛ درحالی که تمامی چنین خسارتهایی به وسیله بیمه جبران پذیر است. و به رغم اینها دولت باز هم در بودجه هرسال مبالغ کلانی را بابت جبران خسارتهای ناشی از حوادث طبیعی پیشینی می کند، درحالی که در صورت رشد توسعه صنعت بیمه نیازی به چنین پیشینیهایی نیست. تنها باید این گونه مخاطرات را بیمه کرد. یادم می آید که ۸ سال پیش کره شمالی ۱۶۳ میلیون دلار خسارت از بیمه گرای دنیا به خاطر توفان بزرگی که در آنجا اتفاق افتاد، دریافت کرد، چرا که دولت کره تمامی خسارتهای احتمالی را نزد بیمه گرای خارجی به مبلغ ۱۶۳ میلیون دلار بیمه کرده بود و در نتیجه ۱۶۳ میلیون دلار ارز وارد کشورش کرد. حتی ایران هم به همین مناسبت نزدیک ۱/۷ میلیون دلار به عنوان بخشی از نظام

بررسی مسائل و مشکلاتی بیمه ایجاب می کند قبول کنیم که در این زمینه مسائل و مشکلاتی وجود دارد. به علاوه آقای شلیله به نبود آگاهی کافی در زمینه بیمه اشاره کردند که من نمی توانم نظر بدهم که آیا آگاهی بیمه گذاران ایرانی در مقیاس جهانی از آگاهی بیمه گذار ترک یا پاکستانی بیشتر یا کمتر است و بیش و کم آن را اندازه گیری کنیم. اما با اطمینان می توانم بگویم که بازار کالاها یا خدمات تابع عرضه و تقاضاست. درحالی که صنعت بیمه در ایران در اثر وجود دو شبه قانون از سالهای گذشته؛ یعنی اجباری بودن بیمه باری و به نسبت اجباری بودن بیمه کردن وثیقه های نزد بانکها در برابر خطر آتش سوزی، آنچنان درآمدی کسب می کند که جایی برای اینکه شرکتهای بیمه به عنوان مؤسسه های اقتصادی به دنبال کسب درآمد بیشتر شوند، باقی نمی ماند. به علاوه چرخه درآمد- هزینه، دریافت-

همان سال را به ترتیب از سال صدور بیمه نامه به سال بعد و جمع آن را به سال سوم و همین طور هزینه سالهای بعد تا سال پنجم را انباشته می کنند و در پایان سال پنجم یا چنانکه دوره مربوط را سه سال در نظر گرفته باشند در پایان سال سوم حسابهای مربوط به بیمه نامه های صادر شده پنج یا سه سال پیش را می بندند. کاربرد این روش اطلاعات قطعی با دقت زیاد را جایگزین برآوردهای نسبی با دقت کم می کند و به علاوه تعیین سود هر سال را با دقت بسیار امکان پذیر می کند. استفاده از این روش در کشورهای مختلف، آنها را با مسائل و مشکلات مالیاتی متفاوتی روبه رو می سازد که در صورت داشتن فرصت کافی در ادامه بحثهای امروزیه آن خواهم پرداخت.

منوجهری:

آقای آسوده مسائل مربوط به ضرورت استفاده از برآورد را بدرستی تشریح کردند و من تنها در اینجا می خواهم یک نکته دیگر را به گفته های ایشان اضافه کنم و آن این که استفاده از برآوردها علاوه بر اینکه از واقعیت رویدادهای صنعت بیمه سرچشمه می گیرد، اما در همان حال رعایت مفروضات بنیادی حسابداری نیز ایجاب می کند که برای تعیین وضعیت مالی و نتایج عملیات شرکتهای بیمه در دوره های گزارشگری منظم (دوره مالی) به برآوردها روی آورده شود. درست است که هر برآوردی به هر حال زمانی قطعیت پیدا می کند اما هدفهای کیفی حسابداری نیز ضابطه هایی به دست داده است که نمی توان به انتظار قطعیت یافتن احتمالات پیشینی پذیر بود و ماند.

شلیله:

اجازه می خواهم پیشنهاد کنم بار دیگر به بررسی مسائل اجتماعی بیمه و مسائل و مشکلات مربوط بازگردیم، تا باز در فرصتی دیگر به بررسی مسائل مالی و حسابداری بیمه پردازیم. بویژه ترجیح می دهم که بیشتر مسائل بیمه ای مؤسسه های اقتصادی را بررسی کنیم. به علاوه فکر می کنم بد نیست در این بررسی به مسائل و مشکلات استفاده از بیمه نیز که به دلیل نبود آگاهی کافی در این زمینه در مؤسسه های اقتصادی پیش می آید، پردازیم.

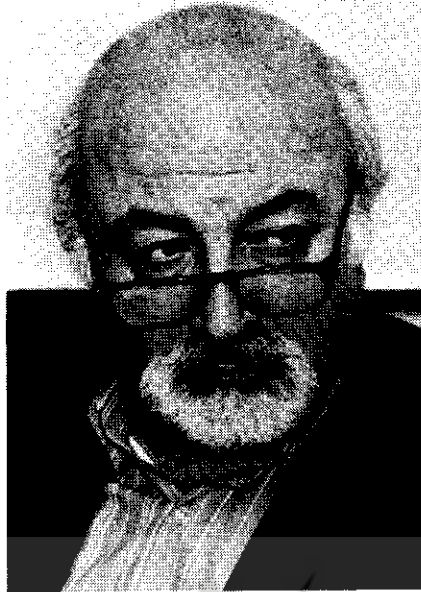
ایثاری:

من بعید می دانم که تعداد بیمه نامه های عمر در ایران به یک درصد هزار جمعیت ما برسد.

شرکتهای بیمه در زمینه ترویج و گسترش بیمه فعالیت درخور توجهی ندارند. زیرا از صنایع مالی کافی برخوردارند.

پرداخت و یا داده- ستانده در نظام بیمه کشور به دلیل دولتی بودن، از نظر مجموع اقتصاد و حسابهای ملی و بودجه گردش بسته ای دارد و از نظر حسابداری ملی در واقع معاملات بیمه ای تنها سبب نقل و انتقالهایی در سیستم حسابهای ملی می شود و در نتیجه هرگونه تغییر درآمد، به همان نسبت تغییر هزینه را در بر دارد و موجد انگیزه کسب درآمد یا کاهش بیشتر هزینه نزد مدیران مؤسسه های بیمه نیست. از این چگونگی که بگذریم، باز خواهیم دید زمانی که با شرکتهای بیمه به عنوان مؤسسه های اقتصادی روبه رو می شویم، دولت که نقش سهامدار این شرکتها را ایفا می کند، از هر شرکت

جهانی بیمه پرداخت کرد. مسئله دیگری که من علاقه مندم آن رابرسی کنیم، تحولاتی است که در ۶۰ ساله گذشته در شیوه زندگی ایرانیان روی داده است. پیش از این افراد ایرانی از حمایت‌های خانواده بزرگ خود برخوردار بودند. سازمان خانواده بزرگ، پدر بزرگ، مادر بزرگ، عموها، دایی‌ها و... را دربر می‌گرفت، در نتیجه اعضای خانواده بزرگ به‌طور طبیعی با آسیبهایی کمتری روبه‌رو بودند. این گونه خانواده‌ها از مکانیسم جبران خسارت خود سامانی برخوردار بود و دست کم بسیاری از خسارت‌های وارد به اعضای چنین خانواده‌هایی به‌وسیله افراد همان خانواده‌ها جبران می‌شد. اما در چند دهه گذشته، ما، شاید برای اینکه از قافله تمدن عقب نمانیم، به‌شیوه‌های زندگی غربی روی آوردیم. و سازمان خانواده‌های ما تنها به پدر، مادر و فرزندان محدود شد. کلان خانواده‌ها کارکردهای بسیار گسترده‌تری از خانواده‌های کنونی داشتند که از جمله گونه‌ای سرمایه‌گذاری برای تأمین مسکن فرزندان در آینده بود. به دنبال تغییر یاد شده در سازمان و کارکردهای خانواده، بیمه می‌توانست به آسانی برخی از کارکردهای یاد شده را عهده دار شود. اما متأسفانه چنین نشد. امروز در پاکستان که درآمد سرانه‌شان از ما کمتر است، از هر ده نفر شش نفر بیمه‌نامه عمر دارند، یعنی زندگی‌شان بیمه است. من بعید می‌دانم که تعداد بیمه‌نامه‌های عمر در ایران به یک درصد هزار جمعیت ما برسد. ما در ایران به‌طور کلی جز در زمینه بیمه‌های اجباری فعال نبوده‌ایم. مرکز آمار ایران بنا بر درخواست بیمه مرکزی بررسی‌ای انجام داده و نتایج این بررسی نشان داده است که تنها ۸ درصد از صنایع کشور بیمه هستند در حالی که متأسفانه همین درصد هم از پوشش بیمه کامل استفاده نمی‌کنند. برآستی علل توسعه نیافتن اقتصاد را باید در نبود ابزارها و عوامل توسعه و تکامل نایافتگی آنها جستجو کرد. و می‌دانیم که بیمه یکی از کارآمدترین این ابزارهاست. آقایان اطلاع دارند که بیمه شخص ثالث از سال ۱۳۴۷ در ایران اجباری شده و هنوز هم اجباری است. با این حال در زمان حاضر تنها ۴۰ درصد از اتومبیل‌های کشور بیمه هستند و این درصد هم بیشتر اتومبیل‌های متعلق به مؤسسه‌های اقتصادی دولتی را دربر می‌گیرد. این وضع نشان می‌دهد که هنوز مردم با بیمه آشنا یا به آن علاقه‌مند نیستند. با توجه به اینکه جریمه نداشتن بیمه شخص ثالث ۲۵,۰۰۰ ریال است و حق بیمه آن از این میزان کمتر است، اما باز هم مردم از بیمه کردن



● هادی دست‌باز

اتومبیل خود، خودداری می‌کنند. یکی از دلایل برجسته این وضع این است که مؤسسه و شرکتهای بیمه در زمینه ترویج و گسترش بیمه فعالیت درخور توجهی ندارند زیرا از منابع مالی کافی برخوردارند. بویژه در دوازده سال گذشته که بیمه به‌طور کلی در انحصار دولت بوده از جریان رقابت و توسعه بازمانده است.

دست‌باز:

البته به همان اندازه که خود ما در صنعت بیمه نارسایی و مسئله‌ومشکل داریم، استفاده‌کنندگان از خدمات بیمه نیز به همان اندازه با مشکل روبه‌رو هستند.

دست‌باز:

افزون بر مسائل مهمی که آقای ایشاری مطرح کردند باید گفت که به‌رغم اجباری بودن دو بیمه پیشگفته حق بیمه‌هایی هم که از بیمه‌گذاران مربوط می‌گیریم متناسب با خسارت‌های وارد نیست. آقایان بخوبی اطلاع دارند که یکی از وظایف بیمه مرکزی، تممیم، تنظیم، ترویج، گسترش و حفاظت از نظام بیمه و حفظ حقوق بیمه‌گذاران است. در همین راستا بررسی‌های ما برای تعدیل نرخها و تعیین نرخهای جدید و متناسب‌تر نشان داد که در دوازده سال گذشته نسبت خسارت‌های وارد در زمینه بیمه باربری و بیمه آتش‌سوزی وثیقه و امه‌ها نزد

بانکها، به حق بیمه‌های مربوط در پیر خسارت‌ترین سالها ۳۰ درصد و به‌طور متوسط ۱۸ تا ۲۰ درصد بوده است. این ارقام بیانگر آن است که بیمه در پرفرو خوابیده است و طبیعی است که نیازی به بازاریابی احساس نمی‌کند. مسئله دیگر این است که بیمه را باید فروخت و فروش بیمه باید به‌وسیله نماینده‌های فروش انجام شود. این کار سبب می‌شود که نماینده یا عامل فروش با بیمه‌گذار ارتباط برقرار کند و ارتباط فکال و مؤثر با بیمه‌گذار سبب رد و بدل شدن

دست‌باز:

ما به‌هریک از زمینه‌های فعالیت یا ابزارهای رشد و پیشرفت بیمه نظر می‌کنیم، می‌بینیم که با دشواری و نارسایی روبه‌رو هستیم.

اطلاعات یا به بیان دیگر آموزش بیمه‌گذار می‌شود. متأسفانه در ایران این نظر نادرست رواج داشته و دارد که بسیاری از کارشناسان بیمه فکر می‌کنند که بیمه را باید بیمه‌گران به‌طور مستقیم بفروشند. در حالی که دراصل باید بیمه را نمایندگان یا عامل‌های بیمه بفروشند. و این مسئله‌ای است که در بازارهای بیمه جهانی به‌نحو چشمگیری مورد توجه قرار دارد. ژاپن در زمان حاضر چهارصد هزار نماینده

فروش بیمه در بازار خود دارد. در سال ۱۳۵۹ در سمیناری که به‌وسیله سازمان ملل متحد در زمینه مسائل بیمه‌ای برگزار شد، اعلام شد که شرکتهای بیمه عمر هند (در آن سالها) ۴۰۰ هزار نماینده فروش دارند که هر سال ۵۰ میلیون بیمه‌نامه انفرادی می‌فروشند. و آشکار است که ۴۰۰ هزار نماینده تماس وسیع و گسترده‌ای با مردم جامعه خود دارند. در حالی که ما تنها ۵۰۰ نماینده فروش بیمه داریم. و طبیعی است چنین وضعی به آموزش و آگاهی نسبی جامعه در زمینه فایده‌بیمه‌نمی‌انجامد. چنانکه ما دقیقاً می‌بینیم که گونه‌ای بی‌اعتقادی نسبت به ورق بزیند

لؤلؤیی:

به رغم سود سرشاری که اکنون شرکتهای بیمه دارند و کمک درخور توجهی که از این راه به بودجه دولت می‌کنند، خود شرکتهای بیمه برای گرفتن بودجه کافی برای تأمین هزینه‌هایشان با مشکل روبه‌رو هستند.

لؤلؤیی:

متأسفانه علاوه بر عوامل متعددی که آقایان برای عقب‌ماندگی رشد صنعت بیمه برشمردند، هنوز می‌توان از عوامل دیگری نیز یاد کرد. از جمله، به رغم سود سرشاری که اکنون شرکتهای بیمه دارند و کمک درخور توجهی که از این راه به بودجه دولت می‌کنند، خود شرکتهای بیمه برای گرفتن بودجه کافی برای تأمین هزینه‌هایشان با مشکل روبرو هستند. از چشمگیرترین پیامدهای این چگونگی، دشواریهای توسعه آموزش بیمه در شرکتهای بیمه است. بویژه با توجه به اینکه تعداد چشمگیری از متخصصان این صنعت، بخصوص کارشناسان مالی در مدت چند سال گذشته این صنعت را ترک کرده‌اند. با این حال ما حتی برای تأمین بودجه آموزشی شرکتهای بیمه باید یکی دو ماه با کارشناسان سازمان برنامه و بودجه بحث داشته باشیم تا بتوانیم به بخشی از بودجه مورد نیاز در هر زمینه دست پیدا کنیم. از دیگر دلایل پیشرفت نکردن صنعت بیمه در ایران برخورد نامناسبی است که با بیمه‌گذاران می‌شود. به عنوان مثال خطرهای فاجعه‌آمیز دوران جنگ سبب شد که بخشی از مردم به سوی بیمه روی آورند و به شکلی ناگزیر حق بیمه‌های درخور توجهی را هم بپردازند. البته در صورت پایان گرفتن جنگ و برقراری صلح، باید تفاوت حق بیمه در زمان جنگ و زمان صلح نسبت به مدتی از زمان اعتبار بیمه که در زمان صلح سپری می‌شد به بیمه‌گذار برگشت داده می‌شد، در حالی که دست کم یکی از شرکتهای بیمه این کار را نکرد و آشکار است که چنین برخوردهایی تا چه اندازه به بدبینی مردم نسبت به نظام بیمه کشور دامن می‌زند. مسئله دیگری که فکری می‌کند باید بر آن تأکید کرد، از میان رفتن مکانیسم رقابت در بازار بیمه است که می‌توانست به ارتقای خدمات بیمه‌ای و به طبع به ترویج بیمه در جامعه بینجامد. من در طرح این مسئله به هیچ وجه به دولتی یا خصوصی بودن شرکتهای بیمه فکر نمی‌کنم. چه در صورت دولتی بودن شرکتهای بیمه نیز با اعطای استقلال نظارت



● عباس لؤلؤیی

کار می‌کند و نتایج و فایده‌های اجتماعی-اقتصادی و مالی به بار می‌آورد، حتماً باید بخشی از این نتایج به نیروی انسانی آن سیستم برگردد و صرف رفاه آنان بشود تا بتوانند با علاقه بیشتری در راه پیشرفت آن سیستم بکوشند. ما به هر یک از زمینه‌های فعالیت یا ابزارهای رشد و پیشرفت بیمه نظر می‌کنیم، می‌بینیم که با دشواری و نارسایی روبرو هستیم. در ۵۰ سال گذشته در ایران شاید نزدیک به ۷، ۸ یا دست‌بالا ۱۰ کتاب در زمینه بیمه منتشر شده است. ناگفته نگذارم که در سالهای نزدیک مسئولان بیمه کشور بتدریج توجه بیشتری به رشد و توسعه و آموزش بیمه کرده‌اند. البته به همان اندازه که خود ما در صنعت بیمه نارسایی و مسئله و مشکل داریم، استفاده‌کنندگان از خدمات بیمه نیز به همان اندازه با مشکل روبرو هستند که اگر فرصت کافی داشتیم به بررسی آن خواهیم پرداخت.

سودمندیهای بیمه وجود دارد و من گاهی فکر می‌کنم شاید این بی‌اعتقادی به استفاده از بیمه از اعتقادات مذهبی و اتکای مردم مابه‌خداوند سرچشمه می‌گیرد. بی‌اعتقادی مردم ما به بیمه آنقدر جدی است که وقتی که زلزله زنججان و گیلان روی می‌دهد می‌بینیم ۹۸ درصد خسارتهای وارد از پوشش بیمه‌ای برخوردار نبوده است. به نظر من دولتی شدن مؤسسه‌های بیمه پس از انقلاب به این مسئله دامن زد. ما در نظامهای دولتی تشویق و تنبیه نداریم، برنامه ریزی و بودجه نداریم. در نتیجه استفاده نکردن از چنین ابزارهایی، توسعه بیمه به تقریب ناممکن خواهد بود. این چگونگی متأسفانه در موارد بسیاری زیانهای چشمگیری را برای مؤسسه‌های اقتصادی به بار می‌آورد. بارها ما با مؤسسه‌هایی روبرو می‌شویم که داراییها و مخاطره‌های احتمالی خود را بیمه کرده‌اند اما به قیمت بسیار کمتر از قیمت واقعی؛ برای مثال در موردی ۵۰۰۰ میلیون ریال خسارت ایجاد شده، اما به دلیل آنکه مؤسسه کمتر از قیمت واقعی بیمه شده است، خسارت وارد به بیمه‌گذار ۱۰۰۰ میلیون ریال برآورد می‌شود که پس از اعمال ماده ۱۰ قانون بیمه، ۳۰۰ میلیون ریال خسارت به اوستی توان پرداخت کرد. البته به نظر من به رغم همه نارساییها با عقب‌ماندگیهای صنعت بیمه در ایران، باز شاید بتوان گفت که از خیلی بخشهای اقتصادی کشور پیشرفته‌تر است؛ اما بیگمان در صنعت بیمه آن هم از تمامی جنبه‌های آن از بسیاری کشورها عقب‌تریم. صنعت بیمه در ایران در شرایط کنونی توانایی جذب متخصصان کارآمد و صلاحیتدار بیمه را ندارد. دلیلش هم مشخص است؛ کمتر متخصص صلاحیتداری حاضر است با حقوقهایی که اکنون در صنعت بیمه پرداخت می‌شود کار کنند. در این صنعت هیچ گونه روشهای انگیزشی و ضابطه‌های ارزیابی وجود ندارد. حقوق و مزایای کسانی که در این صنعت کوششهای گسترده‌ای می‌کنند با کسانی که از کارایی چندانی برخوردار نباشند، تفاوت درخور توجهی ندارد. در حالی که در دوره‌هایی که صنعت بیمه پیشرفتهای نسبی خود را پشت سرمی‌گذاشت، کارشناسان صنعت نیز از این پیشرفتهای و نتایج آن بهره‌مند می‌شدند. تردیدی نیست که اگر سیستمی با کارایی درخور توجهی

شده به آنها و اجازه توجه جدی کردن به مسائل زندگی و درآمد کارکنان شرکتهای بیمه، به طور طبیعی مکانیسمهای رقابت به کار می افتد.

منوجهری:

تا آنجا که من اطلاع دارم ده-دوازده شرکت خصوصی بیمه قبل از انقلاب هم کار مؤثری در زمینه ترویج و توسعه بیمه در جامعه نکردند و بیشتر به سودآوری مالی می اندیشیدند. بنابراین می توان گفت دست کم تجربه خصوصی بودن شرکتهای بیمه دردی از مشکلات بیمه ای کشور دوا نکرد. البته ممکن است چنین وضعی از نبود سیستم نظارت مؤثر بر فعالیتهای این شرکتهای سرچشمه می گرفته است. به یاد داشته باشیم که صنعت بیمه می تواند نقش چشمگیری در موفقیت طرحهای کوچک و بزرگ صنعتی، کشاورزی و بازرگانی داشته باشد. دست اندرکاران این گونه فعالیتها می توانند با تکیه بر حمایتهای نهاد بیمه، بدون داشتن نگرانیهای چشمگیر از احتمال بروز خطرهای حادثه های گوناگون با اطمینان خاطر به تنظیم و اجرای برنامه های توسعه و پیشرفت ادامه دهند. که البته یکی از راههای ترویج استفاده از بیمه، فروش بیمه های ارزان و سودمند به وسیله بیمه گران به جامعه است. به نظر من دولت برای کمک به اجرای برنامه های توسعه اقتصادی-اجتماعی کشور می تواند با توجه به اینکه شرکتهای بیمه از نظر تأمین نقدینگی و درآمد کافی برای ایفای تعهدات و هزینه هایشان خود بسنده اند و از بودجه دولت استفاده نمی کنند دست کم برای مدتی از دریافت سود حاصل از فعالیتهای آنها خودداری کند تا آنها به صورت نظارت شده، درآمد هایشان را صرف ترویج و توسعه بیمه بکنند، به آموزش متخصصان بیمه پردازند و به مسائل رفاهی و درآمد کارکنان صنعت بیمه توجه کافی مبذول دارند. به علاوه مکانیسمهای کنترل و نظارت در صنعت بیمه باید بخشی از فعالیت شرکتهای بیمه را به سوی گسترش فرهنگ بیمه در جامعه سوق دهد. ما در زمان حاضر، هم با شرکتهای روبرو هستیم که به طور جدی و مؤثر در کار ارائه خدمات بهتر و اطمینان بخشیدن به جامعه فعالیت می کند و هم با شرکتهای که تنها در چارچوبهای سنتی به فعالیتش ادامه می دهد، بدون آنکه شاید بتوان گفت کمترین توجهی به جلب رضایت بیمه گذار داشته باشد.

ایثاری:

شاید به کلیترین صورت بتوان گفت که بیمه هم در ایران مانند برخی یا شاید بسیاری نهادهای اقتصادی و اجتماعی در مدار توسعه نیافتگی قرار گرفته است و مانند هر نهاد توسعه نیافته ای واکنشها و رفتارهای آن هنجار ندارد. به عنوان مثال متأسفانه چنانکه گفته شد، ما با شرکت بیمه ای روبه رو می شویم که علاقه مند نیست به بیمه گذارش خسارت پرداخت کند. کارمندان با بیمه گذار خسارت دیده به نحو مناسبی روبه رو نمی شود. به نظر من تمام این نمونه ها و نمودها به قرار داشتن صنعت بیمه در مدار توسعه نیافتگی مربوط است. در چنین شرایطی به هیچ رو نمی توان پیشینی کرد که با خصوصی کردن صنعت بیمه، مشکلات موجود برطرف شود. سرمایه دار خصوصی هم بنا بر قاعده و تجربه برای خودش رسالت اجتماعی قائل نیست. برخوردهای مودی نمی تواند صنعت بیمه را از این وضع نجات دهد. بلکه تنها با نگرش کلان به این صنعت می توان مشکلات آن را از میان برداشت. از سرمایه گذاران نمی توان انتظار داشت که به صورت خود به خود درصد توسعه و ترویج بیمه برآیند، بلکه دولت است که باید شرایط و زمینه هایی را فراهم کند که سرمایه گذاران به سمت سرمایه گذاری در صنعت بیمه سوق پیدا کنند و بنا به تجربه، آقایان بخوبی می دانند که دولتهای ابزارهای مؤثرتری برای سیاستگذاری در جامعه دارند. ابزارهایی مانند مالیات یا کمک به بهبود شرایط اعطای تسهیلات مالی از طریق وضع قوانین و مقررات. از سویی دیگر چنانکه گفته شد، بیمه خدمتی است که باید آن را فروخت. بیمه مانند سایر خدمات یا مانند کالا نیست که مردم در گذر زندگی روزانه به آن احساس نیاز کنند. مردم حتی هر قدر هم که به بیمه اعتقاد داشته باشند باز دست کم از جنبه روانی گرایش به سمتی دارند که بپندارند حادثه برای آنها اتفاق نخواهد افتاد. از این رو در هر جای دنیا که بیمه در سطح وسیعی توسعه پیدا کرده، ابتدا تا مدتها و حتی همیشه اشخاصی به مردم و مؤسسه ها مراجعه کرده اند و سودمندیهای بیمه را برای آنها بر شمرده اند و بیمه گذار را به استفاده از بیمه ترغیب کرده اند تا آنکه استفاده از بیمه جزئی از عادات بیمه گذاران شده است. در حالی که شاید بتوان گفت ما در زمان حاضر کمترین اقدامی در این زمینه در ایران نکرده ایم. آقایان اطلاع دارند که اکنون مدتی است

که هرگاه بیچ رادیو-تلویزیون را باز می کنیم، دارند برای بانکها تبلیغ می کنند، اما به ندرت ممکن است با تبلیغ برای بیمه روبه رو شویم. به نظر من اگر دولت از طریق بیمه مرکزی به حمایت و هدایت صنعت بیمه می پرداخت، مسئله دولتی یا خصوصی بودن مطرح نبود. با اطمینان می توان گفت که بیمه در سه شکل حقوقی دولتی، خصوصی و تعاونی توسعه پذیر است و حتی می توان گفت برخی از انواع بیمه تنها در شکل دولتی، بعضی تنها در شکل خصوصی و بعضی دیگر تنها در شکل تعاونی توسعه پذیر است. من اعتقاد دارم تحرک بخشیدن به صنعت بیمه از وظایف دولت است تا با سیاستگذاریهای درست این صنعت را از مدار توسعه نیافتگی خارج کند. من در اینجا لازم می دانم از کارکنان و کارشناسان صنعت بیمه به نیکی یاد کنم که با کار و تلاش خود صنعت بیمه را در شرایط کنونی حفظ کرده و از زوال آن جلوگیری کرده اند. من می توانم با اطمینان بگویم که این گروه هیچ مسئولیتی در عقب ماندگی صنعت بیمه در ایران ندارند. ما با مدیران دلسوز صنعت بیمه که می توان حتی به طور مشخص از یکایک آنها نام برد برخوردهای دلگرم کننده ای داشته ایم. که به ما اجازه می دهد مسئولیت ناراحتیها و ناسامانیهای صنعت بیمه را بردوش آنها بگذاریم؟ در حالی که دولت می توانست از طریق بیمه مرکزی که به دلیل اینکه در چارچوب قانونی تأسیس شده که یکی از کاملترین قوانین هدایتی و ارشادی است، سیاستهای درست و پیشبرنده ای را در این صنعت برگزیند. قانونی که متأسفانه هیچگاه بدرستی اجرا نشد. بیمه مرکزی ما متأسفانه در هیئت دولت نماینده ندارد تا بتواند از نقش خود در جریان سیاستگذاریهای مربوط به این صنعت دفاع و آن را توجیه کند. نقش بسیار مؤثر بیمه در توسعه و رفاه اجتماعی ایجاد می کند که سیاستهای اقتصادی-اجتماعی دولت به طور جدیتری مورد توجه قرار گیرد. توصیف نقش بیمه های مسئولیت در تأمین آسایش بیشتر برای مردم جامعه و تسهیل ارتباط بین آنها با تشریح نقش بیمه های عمر در ایمنی اجتماعی یا تأمین مسکن به تنهایی بیانگر آن است که اتخاذ سیاستهای درست اندیشانه در صنعت بیمه تا چه اندازه می تواند در توسعه رفاه اجتماعی مؤثر باشد. مجال توضیح بیشتر برای معرفی هر یک از این گونه بیمه ها در این میزگرد نیست، اما گفتنی است که در بسیاری از کشورها، مسئله مسکن را از طریق بیمه حل ورق بزنند

لؤلؤبی:

شانس ما در زلزله زنجان و گیلان این بود که قبل از وقوع زلزله یک قرارداد بیمه انکاسی خارجی منعقد شده بود و در واقع خطر از بیخ گوشمان رد شد، وگرنه سرکتهای بیمه با پیامدهای بنسبسی شده و مشکلات مالی بسیاری روبه‌رو می‌شدند.

کرده‌اند. اکنون در این کشورها، ارزش بیمه را به ارزش مسکن پیوند زده‌اند و تورم را از این معادله حذف کرده‌اند. به این ترتیب بیمه‌گذار معادل ارزش مسکن مورد نیازش در آینده بیمه می‌شود نه معادل مبلغی معین که تورم بتواند از ارزش آن بکاهد. تأکیدی که من بر روشنگری سود معقول و منطقی دارم این است که این سود تنها نباید از محل تفاوت مجموع هزینه‌های شرکتهای بیمه و خسارتهای پرداختی آنان با حق بیمه‌های دریافتی به دست آید، بلکه بازده سرمایه بیمه‌گذاران باید با درآمد سرمایه‌گذاریهای اصولی ذخایر آنان پیوند داشته باشد. در زمان حاضر می‌توان از شرکت بیمه‌ای یاد کرد که تنها به‌یمن روبه‌رو شدن با حداقل ریسک سود سرشاری به دست آورده است، درحالی که اگر از محل ذخایرش سرمایه‌گذاری می‌کرد، می‌توانست به پشتوانه مالی چشمگیری دست پیدا کند. درحالی که چون ذخایرش را سرمایه‌گذاری نکرده اگر با پرداخت خسارتهای کلان روبه‌رو می‌شد، نه تنها به آن سودهای سرشار دست نمی‌یافت بلکه به یکباره ورشکست می‌شد. به بیان دیگر می‌توان گفت که ما در صنعت بیمه از شانس بسیار بالایی برخورداریم. اگر داراییها، منابع و امکانات و به‌زبان ما بیمه‌گرها اگر بخش چشمگیری از ریسکهای موجود در زنجان و گیلان بیمه بود، صنعت بیمه ما بسادگی ورشکست شده بود.

لؤلؤبی:

شانس دیگر ما در زلزله زنجان و گیلان این بود که قبل از وقوع زلزله یک قرارداد بیمه انکاسی خارجی منعقد شده بود و در واقع خطر از بیخ گوشمان رد شد، وگرنه شرکتهای بیمه با پیامدهای پیشبینی نشده و مشکلات مالی بسیاری روبه‌رو می‌شدند.

شلیله:

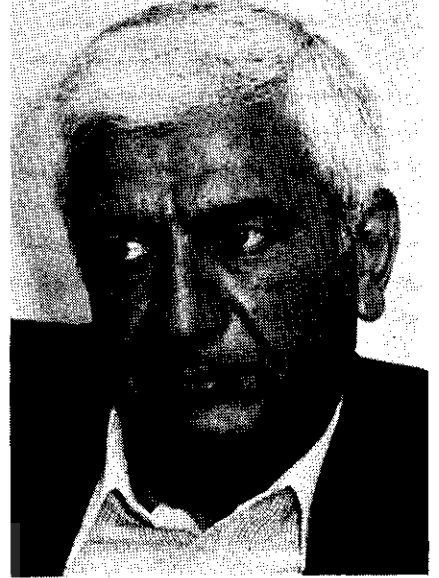
پرسش من این که چرا به‌رغم کارکردهای چشمگیر و تردیدناپذیر بیمه در کاهش آسیب‌پذیریهای جامعه، در توسعه اقتصادی و رفاه اجتماعی و در برقراری عدالت اجتماعی و به‌رغم آسیب‌پذیریهایی که سرزمین ما بنابه تجربه با آن بارها روبه‌رو شده است، هیچ اقدام مؤثری در جهت

گسترش و کارایی صنعت بیمه به چشم نمی‌خورد؟ ما چه اطمینانی داریم که خدای ناکرده چندی بعد با حادثه‌ای مانند زلزله زنجان و گیلان روبه‌رو نمی‌شویم؟ من تأثیر بی‌توجهی به گسترش بیمه را در ناهمونی فردی و اجتماعی جامعه در ایام جنگ از گفته مرد میانسال بازنشسته‌ای دریافتیم که وقتی از او پرسیدم چرا شما به‌نزد همسر و فرزندانمان به جاهای امنی که آنها در آنجاها سکونت دارند نمی‌روید، گفت، من با ۵۷۰۰ تومان حقوق بازنشستگی، تنها امیدم به همین خانه‌ای است که دارم. من و خانه‌ام یک چیز هستیم. من فکر می‌کنم اگر من به جای امن بروم و خانه‌ام موشک بخورد، در آن صورت اعتبار من هم از دست می‌رود. و افزود من با خانه‌ام معنی دارم. یا هر دو با هم باید بمانیم یا هر دو با هم باید از بین برویم؛ از این نظر ترجیح می‌دهم که در زمان جنگ هیچگاه خانه‌ام را ترک نکنم. و وقتی به او گفتم خوب شما می‌توانید خانه‌تان را بیمه کنید، حرف من چنان برایش نامأنوس بود که گفت همین طوری راحت‌ترم. من فکر می‌کنم مجموعه صنعت بیمه در برابر عقب‌ماندگی بیمه‌مسئول است و همپای دولت وظیفه ترویج بیمه را به عهده دارد. همچنانکه جامعه پزشکی است که وظیفه‌دار ارائه آموزه‌های بهداشتی به مردم است.

دست‌باز:

من بدون اینکه در این جلسه نظر ویژه‌ای در مورد خصوصی یا دولتی بودن بیمه داشته باشم، عقیده دارم که صنعت بیمه پیش از انقلاب روبه‌سوی پیشرفت بود. بیمه‌توانا (ایران و امریکای سابق) خدمات بسیار خوبی را در زمینه بیمه‌های عمر انفرادی ارائه می‌کرد. من به‌رغم اینکه فکر می‌کنم ملی کردن صنعت بیمه در ابتدای انقلاب برای جلوگیری از فرار سرمایه‌های این صنعت اقدامی واقع‌بینانه بود، هر چند این کار بسیار شتابزده انجام

شد، اما در اینکه اکنون نیز باید همین روال ملی بودن صنعت بیمه ادامه داشته باشد، تردید دارم. برآستی خود من به‌عنوان یکی از کارشناسان بیمه وقتی فکر کنم که چرا بیمه در جامعه ما تا این حد عقب مانده است، علاوه‌بر عوامل مشهود و مشخص به بسیاری عوامل نامشهود برمی‌خورم. از جمله نارسایی وسایل ارتباط جمعی برای ترویج بیمه و تأثیر برخی نارساییهای بیمه تأمین اجتماعی بر بیمه‌های بازرگانی، به دلیل اینکه برخی از مردم بدرستی بین این دو نوع بیمه تفکیک قائل نیستند. و از این دو مورد جالبتر، یادم می‌آید سالهای ۱۳۵۴-۱۳۵۵ که من کارمند بیمه مرکزی بودم، خودم دقیقاً ۵-۶ بیمه‌نامه مختلف داشتم یعنی مرتب بازاریاب بیمه مراجعه می‌کرد، با شخص مذاکره می‌کرد و به هر حال او را ترغیب می‌کرد که خودش را از جهات گوناگون بیمه کند. درحالی که اکنون شخص اصلاً فرصت این را که بنشیند و بازاریاب برای او از فایده‌های بیمه و زیانهای بیمه نبودن صحبت کند، ندارد. شما ببینید در زمان حاضر بسیاری از اشخاص حاضر نیستند سه-چهار هزار تومان حق بیمه دیه بدهند. درجایی که ممکن است خدای ناکرده در حال رانندگی با عابری تصادف کنند و به موجب حکم حاکمان شرع ناگزیر از پرداخت مبلغ کلانی بشوند. من در این قسمت از سختم ناگزیرم توضیحی درباره بخشی از صحتهای آقای منوچهری بدهم که پیشنهاد کردند دولت برای مدتی از سود کلان مؤسسه‌های بیمه‌ای به‌نفع توسعه بیمه صرف‌نظر کند. در واقع باید گفت که سودآوری مؤسسه‌های بیمه ارتباطی با سیاستهای دولت ندارد. دولت مؤسسه‌های بیمه را مجبور نمی‌کند که چقدر حق بیمه بگیرند. حتی پس از انقلاب دوبار تعدیلهایی در مورد حق بیمه بیمه‌نامه‌های باربری و آتش‌سوزی انجام شد که البته هنوز کافی نیست. به هر حال منظورم از طرح این مسئله این است که دولت برای حق بیمه‌ها نرخ تعیین نمی‌کند. در اینجا



• هوشنگ منوچهری

۱/۳۰۰ میلیون مارک سود بین سهامدارانش تقسیم کرده است. در واقع این سود را از محل به کار گرفتن اقتصادی وجوه نقدی که به صورت حق بیمه وارد شرکت می شود، به دست آورده بود. با توجه به اینکه این شرکتها براساس برآورد کلی خودشان می گویند وجه نقدی که وارد شرکت بیمه می شود، در بهترین شرایط بین ۶ تا ۸ ماه در شرکت می ماند تا به عنوان خسارت از شرکت خارج شود، آشکار است که بیمه گران خارجی از چه محلی سود می برند. اینکه آقای ایثاری اشاره کردند که صنعت بیمه ما از ناآگاهی دولتمردان و کارگزاران مربوط رنج می برد، گفته بسیار دقیق و درستی است. چرا که ما می بینیم در کشور ما یکدفعه شورای پول و اعتبار تصویب می کنند که چون شرکت های بیمه ما ملی هستند یا به بیان دیگر به وسیله دولت اداره می شوند، وجوه آنها نزد بانکها وجوه دولتی به حساب می آید و

و ریسکهای بیمه شده اش را در کفه دیگر ترازو و بگذاریم، تمام داراییها و ذخایرش تکافوی یکی از ریسکهایش را نمی کنند. با این وضع می بینید تصویبنامه یاد شده شورای پول و اعتبار تا چه اندازه غیرواقعی و زیانبار است. آنچه در تصویبنامه یاد شده مورد توجه قرار نگرفته، منافع بیمه گذار است.

آسوده:

من بحشم را در این قسمت با یک پرسش کلی آغاز می کنم و آن اینکه آیا در ۱۰-۱۲ سال گذشته بقیه نهادها و فعالیتهای اقتصادی بخوبی کار می کردند. شما به عنوان نشریه حسابدار که هر از گاهی یکی از فعالیتهای مهم اقتصادی، مالی و مانند آن را بررسی می کنید و در سالها و حتی ماههای نزدیک فعالیتهایی مانند بورس، مالیات و بانکداری را بررسی کرده اید، آیا جز به این نتیجه دست

آسوده:

بیمه اگر با نارسایی یا نبود پیشرفت مورد انتظار روبه رو است، در واقع در پیوند با اجزای مجموعه بزرگتری است که سیستم اقتصادی، اجتماعی و حتی سیاسی ما را تشکیل می دهد.

شرکتهای بیمه برای تصمیمگیری در زمینه سرمایه گذار بهایشان با عوامل بسیار پیچیده ای روبه رو هستند؛ از یک سو مانند هر سرمایه گذاری دیگری باید همزمان به سه عامل سوددهی، قابلیت تبدیل یا دستیابی به نقدینگی و اطمینان از اصل سرمایه نظر داشته باشند و از سوی دیگر منابع مالی این شرکتها از نظر برخورداری از قابلیت استفاده در سرمایه گذاری دارای خصوصیت های ویژه ای است.

یافته اید که هر یک از فعالیتهای یاد شده نیز با نارساییها، اختلالها و دشواریهای بسیار روبه رو هستند. منظور من از طرح این پرسش این است که بیمه اگر با نارسایی یا نبود پیشرفت مورد انتظار روبه رو است، در واقع در پیوند با اجزای مجموعه بزرگتری است که سیستم اقتصادی، اجتماعی و حتی سیاسی ما را تشکیل می دهد. آشکار است که پیشرفت و رونق بیمه به اندازه درخور توجهی به رونق بازار سرمایه و سرمایه گذاری وابسته است. همچنین عملکرد بیمه به عنوان نهادی سرمایه گذار، تا میزان چشمگیری با سیستم بانکی کشور پیوند دارد. به علاوه شرکت های بیمه برای تصمیمگیری در زمینه

نباید سود تضمین شده به آن تعلق بگیرد. چه کسی این قضاوت را می کند و چه کسی چنین رهنمود نادرستی به شورای پول و اعتبار می دهد، مشخص نیست. کافی است که شورای پول و اعتبار بدانند که چنانچه تمام داراییها و ذخایریکی از شرکت های بیمه کشور را که نامش را ذکر نمی کنم در یک کفه ترازو

آسوده:

تجربه سرمایه گذار یهای شرکت های بیمه در دوران پیش از ملی شدن نیز تجربه رضایت بخشی نبوده است.

ورق بزیند

آسوده:

اتفاقاً بیمه اتومبیل یکی رشته‌های زیانده در مجموع فعالیت‌های بیمه‌ای است. یعنی اگر گفته می‌شود که خسارت ۴۰ درصد حق بیمه را تشکیل می‌دهد، این نسبت میانگین در تمام رشته‌های بیمه است. اما نسبت خسارت به حق بیمه در این رشته از ۸۰ درصد تا ۱۱۰ درصد تغییر می‌کند. اصولاً ما در رشته بیمه اتومبیل انتظار سود نداریم. چون سیاست شرکت‌های بیمه در این زمینه این بود که بیمه اتومبیل تنها وجه وسیع ارتباط با مردم است و به همین سبب نگذاشتیم که نرخ آن از شرایط کنونی بالا تر برود. البته ما در بخش بیمه بدنه در رشته اتومبیل هم سود داشتیم، اما شرکت‌های بیمه در بخش بیمه شخص ثالث اجباری و مازاد مالی زیان می‌دهند. من بار دیگر تأکید می‌کنم که میانگین نسبت خسارت‌های پرداختی نه حق بیمه در کل صنعت بیمه ۴۰ درصد است.

دست‌باز:

تازه من پیشینی می‌کنم با ورود ماشین‌های جدید به ایران و هزینه بسیار بالای تعمیر و بازسازی آنها، پروژه با توجه به اینکه بسیاری از واردکنندگان لوازم یدکی به کشورهای دیگر می‌روند و قطعات و لوازم یدکی را می‌آورند، در سال‌های جاری و آینده زیان بیشتری در رشته بیمه بدنه داشته باشیم، چه با این روش وارد کردن قطعات باد شده به کشور که تاجر شخصاً به کشورهای دیگر برود و هزینه‌های بلیت هواپیما و اقامت و مانند آن را متحمل شود به جای آنکه از طریق گشایش اعتبار کالا را وارد کند، کالای وارداتی قیمت تمام شده بیشتری خواهد داشت. حتی بررسی من در زمینه سودآوری بیمه عمر نشان داد که شرکت‌های بیمه در سال ۶۹، در این رشته سود بسیار اندکی داشتند. زیرا درصد مرگ و میر افزایش پیدا کرده است. در حالی که پیشینی می‌شود میانگین سن زنان ژاپنی در سال ۸۵،۲۰۰۰ سال و میانگین سن مردان بین ۷۹ تا ۸۲ سال خواهد بود و بالاترین میانگین سنی جهان را خواهد داشت. بنابراین آنچه که گفته شد ما در ایران باید در مبنای محاسبه حق بیمه عمر تجدیدنظر کنیم.

آسوده:

اکنون من آمار حق بیمه و خسارت برخی از

رضایتبخشی نبوده است. نبود ثبات کافی برای تدوam همکاری مدیران با مؤسسه‌های مربوط، یا مساعد نبودن شرایط کافی برای انگیزش کارکنان و ترغیب و ارتقای سطح دانش آنها جهت ارائه خدمات بهتر، از برخورد مناسب و پسندیده‌تر با مشتری تا تحصیل توانایی‌های فنی و تکنیکی را نیز می‌توان از عوامل دیگر عقب‌ماندگی صنعت بیمه به‌شمار آورد. وجود عاملهایی که درباره برخی از آنها صحبت به‌میان آمد، به‌من همکار بیمه‌گران این هشدار را می‌دهد که از قضاوت قطعی یا تأکید بر یک یا حتی چند عامل در زمینه علتهای نبود پیشرفت کافی در صنعت بیمه ایران خودداری کنیم. علاوه بر آنکه شخصاً فکر می‌کنم فعالیت‌های بیمه‌ای در ایران نسبت به سایر فعالیت‌های اقتصادی-اجتماعی نه تنها عقب‌مانده‌تر نیست، بلکه از برخی فعالیت‌های دیگر نیز پیشرفته‌تر است. به‌عنوان همکار بیمه مرکزی باید خاطرنشان سازم که ضرورت وجود بیمه مرکزی به‌عنوان سازمان پشتیبان، هدایت‌کننده و نظارت‌کننده بر صنعت بیمه در ایران در سال ۱۳۶۷، با تصویب قانون اداره امور شرکت‌های بیمه مورد تأکید بیشتری قرار گرفت.

منوچهری:

با توجه به اینکه گفته شده صنعت بیمه در شرایط کنونی سودآوری بالایی دارد، چرا نباید در زمینه تعدیل تعرفه‌های بیمه که می‌تواند تأثیر درخور توجهی در توسعه صنعت بیمه داشته باشد اقدام جدی صورت گیرد. به‌عنوان مثال بیمه کامل اتومبیل؛ همین اتومبیل پیکان شامل بیمه بدنه، شخص ثالث و دیه کامل نزدیک به ۱۸۰،۰۰۰ ریال است. این مبلغ کم نیست و دارندگان وسایل نقلیه رغبتی به بیمه کردن اتومبیل‌های خود به‌صورت اختیاری با چنین نرخهایی ندارند.

آسوده:

وقتی که گفته می‌شود خسارت ۴۰ درصد حق بیمه را تشکیل می‌دهد، این نسبت میانگین در تمام رشته‌های بیمه است. در حالی که به‌عنوان مثال نسبت خسارت به حق بیمه در بیمه اتومبیل از ۸۰ درصد تا ۱۱۰ درصد تغییر می‌کند.

سرمایه‌گذارهایشان با عوامل بسیار پیچیده‌ای روبه‌رو هستند؛ از یک سو مانند هر سرمایه‌گذار دیگری باید همزمان به سه عامل سوددهی، قابلیت تبدیل یا دستیابی به نقدینگی و اطمینان از اصل سرمایه نظر داشته باشند و از سوی دیگر منابع مالی این شرکت‌ها از نظر برخورداری از قابلیت استفاده در سرمایه‌گذاری دارای خصوصیت‌های ویژه‌ای است. ترکیب عوامل پیچیده‌ای که در کار سرمایه‌گذاری دخالت دارند با ویژگی‌های منابع مالی شرکت‌های بیمه، پروژه در شرایط اقتصادی کنونی شرکت‌های یاد شده را با دشواری و مشکل روبه‌رو می‌کند. به‌عنوان مثال، سرمایه‌گذارهای سودده، ریسک بالا و نقدشوندگی به‌نسبت کمی دارد. در نتیجه منابع مالی مناسب برای چنین سرمایه‌گذاری‌هایی باید از ذخایری بیمه‌ای که به‌طور معمول برای مدت طولانی‌تری نزد بیمه‌گر می‌ماند تأمین شود. مثلاً از محل ذخایر بیمه عمر می‌توان این سرمایه‌گذارها را انجام داد، در حالی که حق بیمه این گونه بیمه‌نامه‌ها تنها ۰/۲ درصد حق بیمه‌های تمامی شرکت‌های بیمه را تشکیل می‌دهد. و با استفاده از ذخایر بیمه‌های آتش‌سوزی هم به‌دلیل نوسانات شدید وقوع خسارات و احتمال فاجعه‌آمیز بودن برخی از انواع آن نمی‌توان سرمایه‌گذاری بلندمدت کرد. در نتیجه ناگزیر باید به‌سپرده کردن ذخایر در بانک پناه برد که آن هم با مشکلی که آقای دست‌باز به آن اشاره کردند، روبه‌روست. یعنی همان مسئله تصویب‌نامه شورای پول و اعتبار که به‌موجب آن بانکها را از پرداخت سود به‌سپرده شرکت‌های بیمه به‌دلیل دولتی بودن شرکت‌های یاد شده منع کرده است. بدون توجه به اینکه دست‌باز ۱۰ درصد از منافع مالی شرکت‌های بیمه که در بانکها سپرده می‌شود از محل حق مالی صاحبان سهام است و ۹۰ درصد بقیه آن از منابع مالی متعلق به بیمه‌گذاران فراهم می‌آید. مسائل گوناگون دیگری نیز وجود دارد که به‌عقب‌ماندگی صنعت بیمه دامن زده است و می‌کوشم به‌اختصار به آنها اشاره کنم. جنگ یکی از این مسائل بود. تواتر و شدت خسارت در دوران جنگ و ضرورت آمادگی شرکت‌های بیمه برای جبران خسارت‌های این دوران به آسانی سرمایه‌گذاری را امکان‌ناپذیر می‌کرد. تجربه سرمایه‌گذارهای شرکت‌های بیمه در دوران پیش از ملی شدن نیز تجربه

چون ریسکهای خود را به ارزش جایگزینی، که گاه ممکن است چند برابر ارزش دفتری باشد، بیمه کرده‌اند. دریافتی آنها از بیمه گرنیز چند برابر ارزش دفتری موضوع بیمه است و متأسفانه در این شرایط وزارت دارایی از این مبلغ مازاد دریافتی، مالیاتی مطالبه و وصول می‌کند و سبب می‌شود که بیمه‌گذار نتواند در شرایط قبل از وقوع حادثه قرار گیرد.

لؤلویی:

من اجازه می‌خواهم پیش از آنکه به بررسی مسئله پیشنهادی آقای شلیله بپردازیم، به یکی-دو مسئله دیگر اشاره کنم. یکی از این مسائل موضوع سرمایه‌گذاری در شرکتهای بیمه است، که برخی از این شرکتهای خرید اموال غیرمنقول یا ساختمان برای رفع نیازمندیهای خود یا به‌عنوان شعبه شرکت را سرمایه‌گذاری به حساب می‌آورند، در حالی که این کار سرمایه‌گذاری نیست و افزون بر این مغایر مقررات آیین‌نامه‌های مربوط به سرمایه‌گذاری است. جز این مورد متأسفانه تنها راه ایمن که نقدشوندگی سریع سرمایه‌گذارها را به دنبال داشته باشد سرمایه‌گذاری در سپرده‌های کوتاهمدت و گاه بلندمدت بانکی است. البته تصویبنامه شورای پول و اعتبار مبنی بر پرداخت نکردن سود به سپرده مؤسسه‌های بیمه که آقای دست‌باز به آن اشاره کردند لغو شد و مقرر شد بانکها معادل سود واقعی خودشان، به سپرده‌های شرکتهای بیمه نیز سود بپردازند. افزون بر این در زمانهای نزدیک تغییراتی در مقررات مربوط به وجود آمده است و بانکها، جدا از مقررات و دستورعملهای شورای پول و اعتبار، به شرکتهای بیمه در برابر سپرده کردن ذخایرشان در هر بانک، سود بیشتری پیشنهاد می‌کنند. به هر حال مدیرین در شرکتهای بیمه به جای آنکه همواره مترصد افزایش حق بیمه، نرخ و تعرفه باشند، باید به راهیابیهای مؤثرتر دیگری در زمینه سرمایه‌گذاریهای سودآور دست پیدا کنند. خوشبختانه اکنون اقدامهای مؤثری با پشتیبانیهای آقای آسوده در بیمه مرکزی در زمینه هدایت شرکتهای بیمه به سرمایه‌گذاری در زمینه‌های اصولی انجام شده است. اما مسئله دیگری که علاقه‌مندم آن را مطرح کنم. این است که هنوز هم مدیران صنعت بیمه در سطوح مختلف اهمیت لازم را به مسائل مالی نمی‌دهند. و برخی از آنها نمی‌توانند از اطلاعات ورق بزنند



لؤلویی:

برخی از شرکتهای بیمه خرید اموال غیرمنقول یا ساختمان برای رفع نیازمندیهای خود یا به‌عنوان شعبه شرکت را سرمایه‌گذاری به حساب می‌آورند، در حالی که این کار سرمایه‌گذاری نیست و افزون بر این مغایر مقررات آیین‌نامه‌های مربوط به سرمایه‌گذاری است.

دست‌باز:

نوصیه ما به مؤسسه‌های اقتصادی این است که داراییهای خود را تجدید ارزیابی کنند و براساس نتایج این ارزیابیها را بیمه کنند. البته ضرورتی ندارد که قیمت ارزیابی یا جاری داراییها را در دفاتر ثبت کنند. که با مشکل پرداخت مالیات مربوط به تجدید ارزیابی روبه‌رو شوند.

شلیله:

من پیشنهاد می‌کنم در این جلسه بررسی کوتاهی هم در زمینه مسائل مالیاتی صنعت بیمه انجام دهیم. یک مشکل اساسی در صنعت بیمه این است که مؤسسات اقتصادی در موارد بسیاری برای آنکه بتوانند از تأمین مالی کافی برای جبران خسارت احتمالی وارد به خود اطمینان پیدا کنند داراییها، امکانات و منابع خود را به ارزش جایگزینی بیمه می‌کنند. اما پس از بروز حادثه و تحقق خسارت

بیمه‌ها را ارائه می‌کنم. مجموع حق بیمه دریافتی شرکتهای بیمه در سال ۱۳۶۸، مبلغ ۸۰۰۰ میلیون ریال بابت بیمه شخص ثالث بوده که در برابر ۸۱۲۰ میلیون ریال خسارت در سال ۱۳۶۹ پرداخت شده است. چون نزدیک به بیشتر پرداختهای مربوط به خسارتهای وارد به بیمه‌نامه‌های سال ۱۳۶۸ در سال ۱۳۶۹ صورت می‌گیرد. در سالهای یاد شده، مجموع صنعت بیمه در رشته بیمه زندگی نیز با زیان روبرو بوده است.

مالی بدرستی استفاده کنند. این مشکل علاوه بر اینکه امکان پیش گرفتن سیاستهای اجرایی درست به وسیله مدیران مالی را از شرکتهای بیمه سلب می کند موجب محدود شدن فعالیتها و اثربخشی مدیران مالی و مسئولان حسابداری شرکتهای نیز می شود. به طور اصولی، بیگمان مدیران شرکتهای بیمه باید از توانایی، دانش و تجربه کافی برای اداره مؤسسه های تحت پرستی برخوردار باشند.

دست باز:

مسئله ای که آقای شلیله در مورد مالیات بیمه گذاران به آن اشاره کردند مسئله بسیار مهمی است. این مشکل نیز خود را از مشکلاتهای پیچیده تری سرچشمه می گیرد. اکنون در دنیا در مؤسسه ها برای هر ماشین یا تأسیسات و مانند آن عمر مفیدی در نظر می گیرند که پس از سپری شدن آن، ماشین آلات، از رده خارج می شود. اما در ایران به دلیل شرایط خاص اقتصادی چنین نیست و بسیاری از ماشین آلاتی که در زمان حاضر به عنوان مثال در صنایع و کارخانه ها کار می کند در اصل به طور کامل از رده خارج شده اند. در نتیجه مفهوم قرار گرفتن در شرایط قبل از وقوع خسارت از جهتی در مورد این ماشینها مصداق ندارد، زیرا که دست کم سیستم آنها ۳۰ سال با تکنولوژی کنونی جهان فاصله دارد. یعنی آنکه قرار گرفتن در شرایط قبل از وقوع خسارت به طور کلی ممکن نیست، چون تهیه و خرید همان ماشینها امکانپذیر نیست. افزون بر این در شرایطی هم که چنین سیستمهایی هنوز در بازار وجود داشته باشد، نرخ بالای تورم سبب می شود که بیمه این ماشین آلات با قیمت تمام شده نتواند به بیمه گذار اطمینان دهد که در صورت بروز خسارت در شرایط قبل از وقوع حادثه قرار می گیرد. در نتیجه شرکتهای و مؤسسه های اقتصادی ناگزیرند داراییها و بویژه ماشین آلات خود را به ارزش جایگزینی بیمه کنند و توصیه ما به آنها این است که داراییهای خود را تجدید ارزیابی کنند و براساس نتایج این ارزیابیها را بیمه کنند. البته ضرورتی ندارد که قیمت ارزیابی یا جاری داراییها را در دفاتر ثبت کنند که با مشکل پرداخت مالیات مربوط به تجدید ارزیابی روبه رو شوند. مشکل دیگری که بیمه داراییها به ارزش جاری را ضروری جلوه می دهد،

این است که مؤسسه های اقتصادی در سالهای نزدیک داراییهای خود را با ارزشهای متفاوتی خریداری کرده اند؛ برخی را با ارزش ۷۰ ریال، بعضی را با ارزش ۴۲۰ ریال یا ۷۰۰ ریال و سرانجام ۱۴۰۰ ریال؛ در نتیجه نمی توانند فهرستی را در اختیار بیمه بگذارند که مبنای ارزیابی و محاسبه حق بیمه قرار بگیرد.

آسوده:

ما به عنوان بیمه گر مشکل مالیاتی ویژه ای جز آنچه ممکن است هر مؤسسه اقتصادی دیگری داشته

شرط می پذیرد و هم هزینه استهلاک دارایی بیمه شده را به عنوان هزینه های قابل قبول پذیرفته است، پس در این صورت مازاد دریافتی گونه ای درآمد و مشمول مالیات است. اما بیمه مرکزی در این زمینه راه حل میانهای را به وزارت دارایی پیشنهاد کرده است و آن اینکه اگر بیمه گذار با خسارت دریافتی ماشین آلات یا داراییهای جایگزین، داراییهایی را که خسارت دیده بخرد، وزارت دارایی قیمت تمام شده دارایی جایگزین را جزء درآمد مشمول مالیات بیمه گذار به شمار نیآورد و در برابر بیمه گذار هم، در دوران بهره برداری از داراییهای جایگزین، هزینه

آسوده:

منطق یا دلیل وزارت دارایی در زمینه احتساب مازاد دریافتی بیمه گذار از بیمه گر به عنوان درآمد مشمول مالیات در مواردی که بیمه گذار داراییهایش را به ارزش جایگزینی بیمه کرده است، این است که دستگاه تشخیص مالیات، هم حق بیمه پرداختی بیمه گذار را برابر صورتحساب بیمه گر بدون قید و شرط می پذیرد، و هم هزینه استهلاک دارایی بیمه شده را به عنوان هزینه های قابل قبول پذیرفته است. پس در این صورت مازاد دریافتی گونه ای درآمد و مشمول مالیات است.

نؤلویی:

چون در سالهای پس از ملی شدن، سرمایه شرکتهای بیمه هیچ گونه افزایش نداشته است، در صورت علی الراس شدن مالیات، به آسانی مشمول ماده ۱۴۱ قانون تجارت می شوند.

منوچهری:

من با شرکتهای روبه رو شده ام که به دلیل تعیین مالیاتش از طریق علی الراس زیان آن از نصف سرمایه اش افزونتر و مشمول ماده ۱۴۱ قانون تجارت شده است و چنین رویدادی برای هر مؤسسه اقتصادی می تواند تداوم فعالیت آن را با مشکل روبه رو سازد.

استهلاک از این بابت در حسابها منظور نکنند. این پیشنهاد البته هنوز به تصویب مراجع صلاحیتدار نرسیده است. البته مبالغ دریافتی بیمه گذاران از بیمه گران از بابت بیمه عمر از مالیات معاف است. چه شخص به سن پیشینی شده در قرارداد برسد و چه خدای نا کرده فوت کرده باشد و ذنبفعان تعیین شده مبالغ یاد شده را دریافت کنند.

باشد، نداریم. اما بیمه گذاران با مشکلی که آقای شلیله به آن اشاره کردند، روبه رو هستند. در زمینه مازاد دریافتی بیمه گذار از بیمه گر بابت خسارت به دلیل اینکه داراییهایش را به ارزش جایگزینی بیمه کرده است، منطق یا دلیل وزارت دارایی این است که دستگاه تشخیص مالیات، هم حق بیمه پرداختی بیمه گذار را برابر صورتحساب بیمه گر بدون قید و

لؤلؤیی:

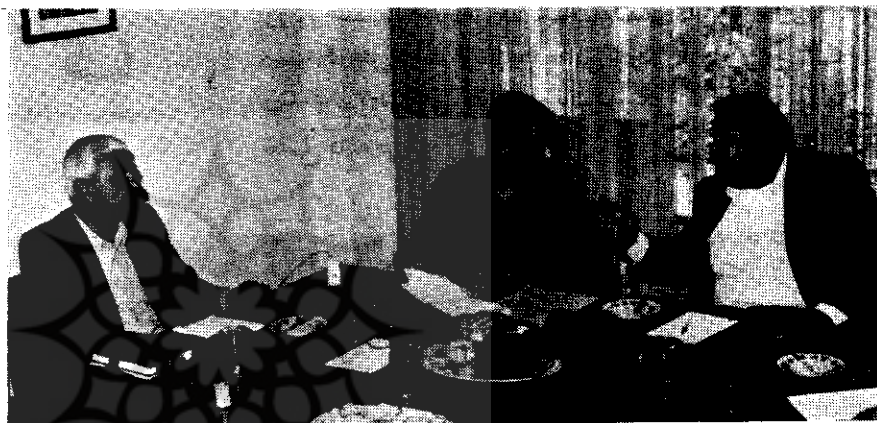
البته شرکتهای بیمه نیز به نحوی با مشکل مالیاتی روبه‌رو هستند که بیشتر از مشکلات موجود در مؤسسه‌های بیمه‌گر سرچشمه می‌گیرد. ما به دلیل نداشتن متخصصان مالی مجرب در صنعت بیمه و مسائل و مشکلاتی اداری دیگر، در برخی موارد موفق به تهیه بموقع صورتهای مالی و اظهارنامه مالیاتی نمی‌شویم؛ که در این صورت وزارت امور اقتصادی و دارایی مالیات بردرآمد چنین شرکتی را به صورت علی‌الرأس محاسبه می‌کند که البته منطبق بر موازین قانونی است. اما مشکل اینجاست

شرکتهای یاد شده ایجاد نمی‌کند. منتها زمانی که مالیات این شرکتها بنابه دلایلی مانند ارائه نکردن بموقع صورتهای مالی مصوب از طریق علی‌الرأس تعیین می‌شود، گاه خسارتهای جبران‌ناپذیری به این شرکتها وارد می‌آید. من با شرکتهای روبه‌رو شده‌ام که به دلیل تعیین مالیاتش از طریق علی‌الرأس زبان آن از نصف سرمایه‌اش افزونتر و مشمول ماده ۱۴۱ قانون تجارت شده است و چنین رویدادی برای هر مؤسسه اقتصادی می‌تواند تداوم فعالیت آن را با مشکل روبه‌رو سازد. به نظر می‌رسد باید کوششهای جدی و پیگیرانه‌ای در جهت رفع این مشکلات و

خود را تنظیم و صورتهای مالی مربوط را ارائه دهند اما با توجه به فرصت ۶ ماهه‌ای که افزون بر چهار ماه توسط قانونگذار برای شرکتی دولتی در نظر گرفته شده است، دیگر هیچ مشکلی نباید باقی بماند. این نکته جالب است که در قانون جدید، برعکس قانون قدیم، الزام شرکتیهای بخش خصوصی به ارائه صورت جلسه مجمع عمومی عادی سالانه که تصویب شدن یا تصویب نشدن صورتهای مالی را آشکار می‌کند از میان رفته است. البته با اقدامهایی که از سوی بیمه مرکزی انجام گرفت و بررسیهای شورای عالی مالیاتی و مذاکره‌هایی که با وزارت دارایی انجام شده موضوع سرانجام به صدور بخشنامه‌ای از سوی معاون مالیاتی وزارت دارایی انجامید که به موجب آن ارائه نشدن مصوبه مجمع عمومی شرکتیهای دولتی سبب علی‌الرأس شدن مالیات آنها نخواهد شد، زیرا این شرکتها به وسیله حسابرسان دولتی نیز حسابرسی می‌شوند.

شلیله:

از همکاری و مشارکت آقایان در برگزاری این میزگرد بسیار سپاسگزاریم. واجب می‌دانم از استقبال گرم و مؤثر همکاران و صاحبان صنعت بیمه از نشریه حسابدار در ماههای نزدیک نیز قدردانی کنم و در این باره بویژه بر پشتیبانیهای بیدریغ آقای آسوده تأکید کنم.



نارسیها انجام شود.

لؤلؤیی: علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
بویژه چون در سالهای پس از ملی شدن، سرمایه شرکتیهای بیمه هیچ‌گونه افزایشی نداشته است، در صورت علی‌الرأس شدن مالیات، به آسانی مشمول ماده ۱۴۱ قانون تجارت می‌شوند. اگرچه پیشنهادهایی در زمینه افزایش سرمایه شرکتیهای بیمه ارائه شده و گزارشهای توجیه افزایش سرمایه به صاحبان سهام و مجامع شرکتها داده شده، اما متأسفانه تاکنون پاسخی به آنها داده نشده است.

که در این گونه موارد درآمد مشمول مالیات بیمه‌گران را براساس ۳۵ درصد معاملات مستقیم و اتکایی بیمه‌گر محاسبه می‌کنند و در نتیجه شرکت بیمه باید مالیات چشمگیری پرداخت کند و به این ترتیب بخش درخور توجیهی از منابع مالی خود را از دست می‌دهد که به هیچ‌رو متناسب با قصوری که روی داده، یعنی تأخیر در ارائه صورتهای مالی و تأخیر در تسلیم اظهارنامه نیست. بویژه آنکه در زمان حاضر شرکتیهای بیمه دولتی هستند.

هنوچهری:

البته چون به هر حال سود تقسیم شدنی شرکتیهای بیمه نیز که تمامی آنها دولتی هستند بنا بر قوانین و مقررات جاری در اختیار دولت قرار می‌گیرد، بر این پایه انتقال سود و نقدینگی شرکتیهای بیمه به دولت از طریق مالیات و تقسیم سود تغییری در وضعیت مالی

آسوده:

من فکر می‌کنم علی‌الرأس شدن مالیات شرکتیهای بیمه به نحوه عملکرد این شرکتها مربوط می‌شود، که صورتهای مالی خود را بموقع تهیه نمی‌کنند. البته من عقیده ندارم که شرکتیهای یاد شده می‌توانند و در مدت چهار ماه حسابهای نهایی

سوخت ملی؛

شاخص

زیانهای ملی

جامعه‌های کنونی در هر شرایطی با سه‌گونه ریسک (=خطر) روبرو هستند که تحقق هر یک پیامدهای مالی زیانباری دارد و سبب کاهش درآمد فرد و جامعه می‌شود. این سه‌گونه عبارتند از ریسکهای اجتماعی، طبیعی و تکنولوژیکی که هر یک از آنها توضیح داده می‌شود:

• بهزاد ایتاری



ریسکهای اجتماعی؛

ریسکهایی است که از مناسبات کنونی زندگی اجتماعی در بیشتر کشورهای جهان سرچشمه می‌گیرد و از دزدی تا شورش، اعتصاب و جنگ را در بر می‌گیرد و ممکن است به دشواریها و زیانهای جبران‌ناپذیر اقتصادی و اجتماعی بینجامد و با دست کم سبب بروز آسیبهای زیانبار اما جبران‌شدنی بر فرد و جامعه شود.

ریسکهای طبیعی؛

به ریسکهایی گفته می‌شود که عوامل خطر در آنها از طبیعت و محیط زیست سرچشمه می‌گیرد؛ سیل، زلزله، تگرگ، طوفان و مانند آن از این شمارند. این گونه خطرها به طور معمول جنبه عمومی دارد و پیامدهایشان ممکن است فاجعه‌آمیز باشد.

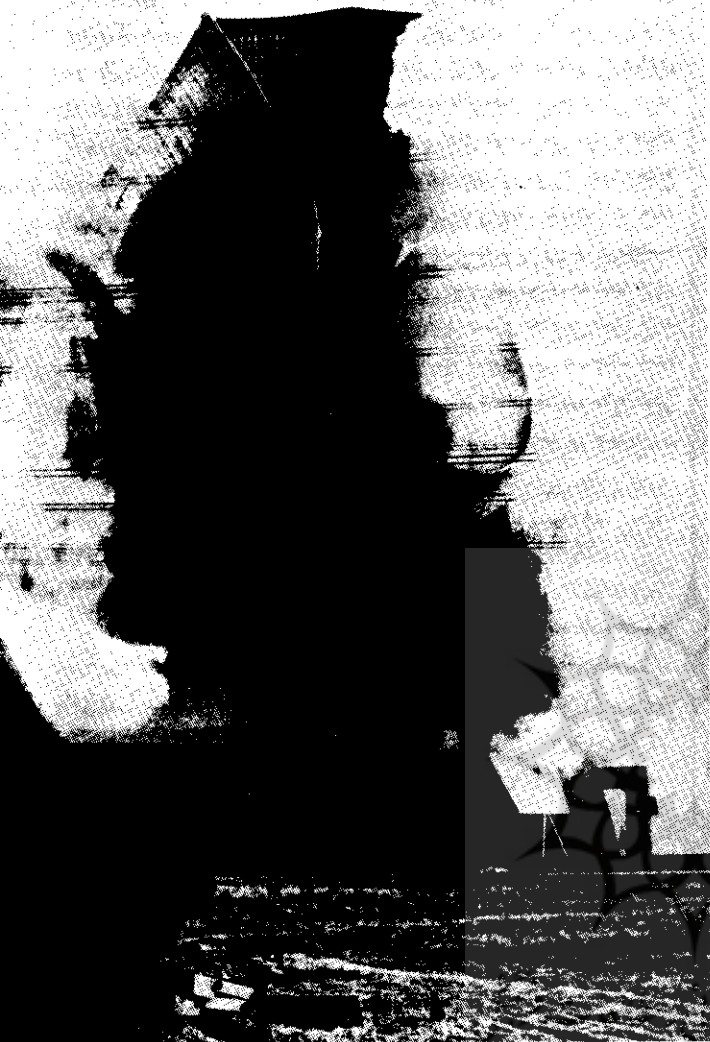
ریسکهای تکنولوژیکی؛

ریسکهایی است که از نظر نوع و تعداد به نحوه کار بست تکنولوژی بستگی دارد. از آن جمله می‌توان از خطرهایی مانند آتش‌سوزی، انفجار، سقوط و آلودگی محیط زیست یاد کرد که مانند هر یک از گونه‌های دیگر ریسک ممکن است پیامدهای متفاوتی داشته باشد و البته گاه فاجعه‌آمیز باشد. (مانند حادثه چرنوبیل)*.

با در نظر داشتن آنچه گفته شد، آشکار است که مردم هر جامعه در هر زمان ممکن است با یک یا چند گونه خطر و ریسکهای برشمرده روبرو شوند که نداشتن اطلاع کافی از احتمال وقوع آنها یا شناخت نا کافی نسبت به آنها سبب ناتوانی افراد و جامعه‌ها در روبرویی یا ناکامی در کاستن از آسیب‌پذیریها در برابر هر گونه خطر و ریسک می‌شود.

بنابراین تعریف، ارزش مالی زیانهایی که در اثر روی دادن هر یک از ریسکهای پیشگفته در یک دوره بودجه در کشور پدید می‌آید، «سوخت ملی» نامیده می‌شود. به بیان دیگر «سوخت ملی» مجموع ارزش داراییها، امکانات و منابعی است که در اثر یک دوره بودجه در روی دادن هر گونه ریسک، تلف و نابود می‌شود. سوخت ملی در هر کشور را می‌توان برای هر دوره بودجه که به طور معمول یک سال است محاسبه کرد. بر این پایه، به عنوان مثال، باید برای محاسبه سوخت ملی در ایران خسارت‌های جانی و مالی مربوط به ترکیدن کپسولهای گاز خانگی، زلزله گیلان و زنجان، سیل سیستان و بلوچستان، مرگ و میر کودکان کمتر از یکساله و آتش‌سوزیهای مختلف را به حساب آورد. سوخت ملی به ارزش مفید داراییها و منابع از بین رفته در اثر روی دادن ریسکها

* نشت رادیو اکتیو زیانبار از نیروگاه هسته‌ای شهر چرنوبیل در روسیه که آلودگیهای خطرناکی ایجاد کرد.



قبل از پایان دوره کاربری آنها نیز گفته می‌شود.

آشنایی با مفهوم سوخت ملی و نحوه محاسبه آن می‌تواند اطلاعات دقیقی از آثار خسارت‌های وارد بر جامعه را در اختیار دولت و کارگزاران کشور قرار دهد تا توجه بیشتری به ضرورت سرمایه‌گذاریهای زیربنایی برای بقا و حفاظت از داراییها و منابع نشان دهند و برای روبرویی با عوامل آسیب‌زننده اقتصادی و اجتماعی برنامه‌ریزی کنند.

سوخت ملی با روشهای گوناگونی اندازه‌گیری می‌شود، اما به نظر ما تقسیم‌بندی گونه‌های سوخت ملی در گروههای «سوخت ملی اموال»، «سوخت ملی اشخاص» و «سوخت ملی حقوقی» به اندازه‌گیری دقیقتر سوخت ملی کمک بیشتری خواهد کرد.

سوخت ملی اموال

زیانهای مستقیم و غیرمستقیمی را که از بروز خطر ویژه‌ای سرچشمه گرفته

ورق بزنید



باشد دربرمی‌گیرد. در این تعریف، زیان مستقیم، ارزش مالی داراییها و منابعی است که به‌طور مستقیم در اثر رویداد خطر از بین می‌روند یا آسیب می‌بینند، در حالی که زیان غیرمستقیم آثار مالی کاهش بازدهی مؤسسه‌های اقتصادی در اثر زیانهای مستقیم است. برای انجام محاسبه‌های مقادیر سوخت ملی در هر یک از زیانهای مستقیم و غیرمستقیم راههای ویژه‌ای توصیه می‌شود. به‌عنوان مثال ارزش مالی زیانهای مستقیم با روشهای متداول ارزیابی داراییها و منابع اندازه‌گیری می‌شود؛ اندازه‌گیریهایی که حسابداران و حسابرسان همواره انجام می‌دهند. در حالی که اندازه‌گیری زیانهای غیرمستقیم، با روشهای محاسبه عدم نفع یا محاسبه هزینه‌هایی صورت می‌گیرد که به‌رغم توقف فعالیتها در اثر خسارتهای وارد، هنوز به وسیله مؤسسه اقتصادی پرداخت و انجام می‌شود؛ مانند هزینه‌های ثابت که با وجود تغییرات حجم فعالیتها به‌طور نسبی همچنان ثابتند و یا مبالغ مربوط به پرداخت تعهداتی که در جریان عادی فعالیتها منابع کافی برای انجام آنها فراهم می‌شده است و با سود جستن از روشهای حسابداری صنعتی و مالی برآورد آنها امکانپذیر است.

سوخت ملی اشخاص

شامل ارزش اقتصادی فعالیت اشخاص در جامعه است که به‌علت فوت یا از کارافتادگی از دست می‌رود. افزون بر این هزینه‌های درمان اشخاص برای بازآیایی کارایی آنها نیز در زمره سوخت ملی اشخاص است.

و سرانجام سوخت ملی حقوقی

به خسارتهای وارد به شخص یا جامعه در اثر رعایت نکردن حقوق دیگران یا خسارت وارد به آنان در اثر انجام وظیفه یا انجام‌ندادن وظیفه‌ای از پیش تعیین شده یا بنابه اصطلاح حقوقی خسارتهای مربوط به انجام فعل یا ترک فعل گفته می‌شود.

باید توجه داشت که سوخت حقوقی که در اثر جبران سوخت اموال یا اشخاص ایجاد می‌شود، در مجموع سوخت ملی محاسبه نمی‌شود، مگر آنکه تمامی زیانهای وارد به اموال و اشخاص، پیامد بی‌توجهی شخص یا جامعه باشد، در حالی که چنانکه در آغاز مقاله گفته شد، بسیاری از ریسکهای موجود در جامعه تنها در اثر بی‌توجهی عمدی یا غیرعمدی اشخاص ایجاد نمی‌شود، بلکه حادثه‌ها و رویدادهایی که به وسیله انسان کنترل شدنی نیست نیز می‌تواند سرچشمه بروز این ریسکها باشد، مانند ریسکهایی که در زمره ریسکهای اجتماعی، طبیعی و تکنولوژی به‌شمار می‌آیند و در چارچوب رابطه‌های حقوقی قرار نمی‌گیرد.

به‌رحال چنانچه اندازه‌گیری «سوخت ملی» برابر تعریفی که از آن ارائه شد امکانپذیر باشد و بتوان مقدار آن را برحسب واحد پول برآورد کرد می‌توان میزان سوخت ملی را در یک دوره بودجه محاسبه کرد.

اطلاعات سوخت ملی می‌تواند نقش درخور توجهی در برنامه ریزیهای اقتصادی کشور داشته باشد و بر پایه آن به‌چگونگی شیوه‌های حفاظت از جان و مال مردمان هر جامعه دست یافت.

اکنون استانداردهای سوخت ملی در جهان ملاکهای مقایسه‌پذیری برای

سنجش به‌دست کارگزاران اقتصادی داده است.

استفاده از این شاخصها باید با احتیاط کامل و با توجه به عوامل تشکیل‌دهنده آن و شرایط ویژه هر جامعه انجام شود در غیر این صورت ممکن است گمراه‌کننده باشد. اکنون برآوردهای انجام شده از سوخت ملی در ایران و مقایسه آن با استانداردهای جهانی نشان می‌دهد که سوخت ملی در ایران بیشتر از میانگین مطلوب در کشورهای مشابه است. این وضع نشان می‌دهد که سرمایه‌های ملی در ایران بیش از حد پیشگیری‌پذیر آن به‌هدر می‌رود. آشکار است که آگاهی از این وضع به دولت و کارگزاران آن هشدار می‌دهد که رویارویی جدی و پیگیرانه با سوخت ملی را در دستور کار خود قرار دهند و سامانه‌های مورد نیاز برای پیشگیری با کاهش سوخت ملی را در کشور پایه‌ریزی کنند. چنین سامانه‌هایی باید از فراگیرندگی کافی در کشور برخوردار باشد و حفاظت فرد و جامعه را از جنبه‌های مختلف دربرگیرد. بیگمان اثر بخشی سامانه‌های یاد شده به‌تدوین و استقرار ضابطه‌های قانونی نیاز دارد.

شناخته شده‌ترین روش رویارویی با سوخت ملی انتقال ریسک به سازمانها و مؤسسه‌هایی است که برای جبران خسارت و زیان به‌وجود آمده‌اند و مهمترین آنها شرکتهای بیمه است که با استفاده از ذخایری که از محل حق بیمه‌های خرد افراد بسیار فراهم می‌آید، زیانهای کلان افراد اندک این گروه را جبران می‌کند. این روش سالهای بسیاری است که جان و مال و مسئولیت اشخاص حقیقی و حقوقی را تأمین بخشیده است تا در صورت بروز خطر و زیان، خسارتهای وارد را جبران کند.

سامانه بیمه‌گری کارکردی همانند نهادهای تعاونی دارد. بیمه‌گران با همگن کردن و طبقه‌بندی ریسکهای منتقل شده به آنها و انتقال تمام یا بخشی از آنها به سایر بیمه‌گران در جهان، توانایی مالی مناسب برای جبران خسارتهای وارد به بیمه‌گذاران را فراهم می‌آورند.

به‌رغم امکاناتی که نهاد بیمه در جامعه‌ها و جهان پدید آورده اما در نزدیکی به بسیاری کشورها و بویژه کشورهای توسعه‌نیافته بیشتر مردمان یا مدیران



در نمودار شماره (۱) دو مربع (x) و (y) به ترتیب به عنوان نمودار سوخت ملی و مجموع خسارت‌های مالی پرداخته شده است. که برای نزدیک شدن آنها به یکدیگر از جنبه نظری راهکارهای متفاوتی پیشینی پذیر است که از آن میان، برای مثال در یکی از راهها می توان مربع (y) را به مربع (x) نزدیک کرد، به این تفسیر که خسارت‌های پرداختنی چندان افزایش یابد که تمامی زیانهای وارد به فرد و جامعه جبران شود. دستیابی به این نتیجه مستلزم آن است که تمامی مبالغ سوخت ملی بیمه شده باشد. و راه دیگر آن است که مربع (x) را به سوی مربع (y) ببریم. یعنی آنکه میزان سوخت ملی را چندان کاهش دهیم که با خسارت‌های پرداختنی برابر شود. تحقق چنین وضعی خود موجب کوچکتر شدن مربع (y) نیز خواهد شد، چه آشکار است که مربع (y) تابعی از مربع (x) است. به بیان دیگر به این شیوه بخشی از سوخت ملی به مربع (y) منتقل می شود که در صورت کوچک شدن مربع (x)، از نظر کمی سبب کوچکتر شدن مربع (y) نیز می شود. و سرانجام راه سوم نزدیک کردن هر دو مربع به یکدیگر است. تا در نقطه‌ای به هم برسند و وضعیت مطلوب به طور نسبی فراهم شود. شواهد نشان می دهد که راه سوم طرفداران بیشتری دارد. چه در این راهکار افزون بر اینکه از میزان ضرر و زیان فرد و جامعه کاسته می شود، جریان انتقال ریسک به بیمه گر نیز صورت می پذیرد و در حسابهای ملی کشور آثار توجیه پذیرتری نسبت به سایر روشها بر جای می گذارد.

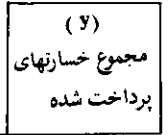
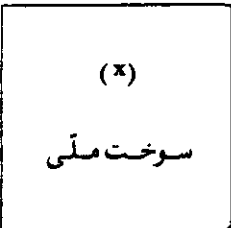
به نظر نگارنده، برای استفاده از راهکار نخست؛ یعنی نزدیک ساختن مربع (y) به (x)، جامعه به نهاد بیمه تکامل و توسعه یافته و بازار عرضه بیمه‌ای که در آن رقابت سالم جریان داشته باشد، نیازمند است تا در آن آگاههای کافی به مردم ارائه شود و به آنها در زمینه خطرها و ریسک‌هایی که جان و مالشان را تهدید می کند، توجه داده شود تا بدرستی پی ببرند که می توانند ریسک‌هایشان را با خرید بیمه نامه‌های مختلف به بیمه گران منتقل کنند. در گسترش این بینشها، دولت‌ها نیز می توانند نقش درخور توجیهی داشته باشند و به سرمایه گذارهای زیربنایی در این زمینه، تکوین نظام مطمئن بیمه گری و اطمینان بخشیدن به مردم نسبت به آینده و سرانجام تشویق و ترغیب آنان به فعالیت در این زمینه یاری دهند. مؤسسه‌های بیمه نیز می توانند با استفاده از شیوه‌های بازاریابی و کاربست روشهای مدیریت، مربع (y) را به مربع (x) نزدیک سازند.

برای نزدیک کردن مربع (x) به مربع (y) اکنون از کارکردهای مدیریت ریسک سودجسته می شود. این دانش که در دهه ۱۹۹۰ از کلاسهای درس به مؤسسه‌های صنعتی و بازرگانی راه یافت اکنون به عنوان یکی از مؤثرترین ابزارهای سرمایه گذاری و حفاظت از تداوم فعالیت‌های اقتصادی، روشهای متعددی را برای کاهش و پیشگیری بروز خطر به دست داده است. مدیران ریسک در مؤسسه‌های صنعتی و بازرگانی با شناسایی مراکز تجمع خطرها و

بقیه در صفحه ۳۷

مؤسسه‌ها هنوز با بیمه، کارکردها و سودمندیهای آن چنانکه باید آشنا نیستند و در نتیجه تمامی سوخت ملی در چنین جامعه‌هایی جایگزین یا جبران نمی شود. در ایران نیز مردمان و مدیران مؤسسه‌های اقتصادی آگاهی کافی در زمینه فایده‌های بیمه کردن داراییها، منابع و مسئولیتها ندارند. چنانکه این چگونگی سبب شده است که خسارت‌های وارد به جان و مال مردم جبران پذیر نباشد و هر زمان در معرض آسیبهای گوناگون قرار گیرد و پیامدهای اقتصادی نامطلوبی مانند گسترش فقر و افزایش هزینه‌های دولت داشته باشد، و سرانجام رشد و توسعه اقتصادی جامعه را با دشواریهای جدی روبرو کند.

پیامدهای نبود برنامه ریزی مؤثر برای پیشگیری از افزایش سوخت ملی، ایجاب می کند که در هر جامعه الگویی مناسب به این منظور تدوین شود و به اجرا درآید. چنین الگویی باید از دو ویژگی مهم برخوردار باشد، نخست آنکه شرایطی را فراهم سازد که انتقال ریسک از بیمه گذار به بیمه گر به طور کامل انجام شود و هیچ زیانی جبران نشده باقی نماند و دوم آنکه مکانیسمهای مؤثر برای جلوگیری از رویداد خطر در آن پیشینی شود. روشنگری این چگونگی را در چارچوب الگویی فرضی برمی رسیم و فرض می کنیم که میزان سوخت ملی ایران در سال، مقدار (x) و مجموع خسارت‌های پرداخت شده توسط بیمه گران یا نهاد‌های همانند، مقدار (y) باشد. در چنین وضعی الگوی مناسب برای پیشگیری و کنترل سوخت ملی باید ما را به سمتی راه برد که (x) و (y) با هم برابر و از نظر مقدار به هم نزدیک شوند. در حالی که برآوردهای کنونی و مقایسه میزان سوخت ملی و خسارت‌های پرداخت شده به وسیله بیمه گران وضعیت نمادین نمودار (۱) را باز می نمایاند:



نمودار شماره (۱)

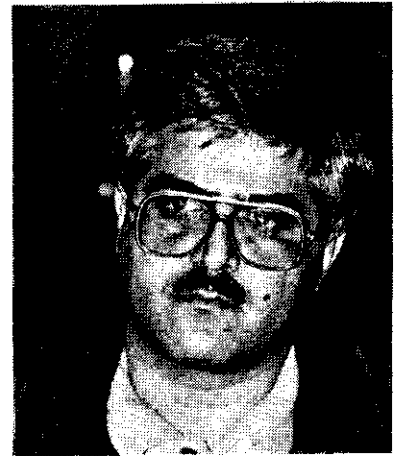
مدیریت

سرمایه گذاری

در شرکتهای

بیمه

• دکتر علی جهانخانی



تقدمه:

شرکتهای بیمه برای تأمین بیشتر جریان خسارت مالی بیمه گذاران قسمتی از وجوه حاصل از فروش خدمات بیمه ای خود را سرمایه گذاری می کنند. شرکتهای یاد شده همچنین با اندوختن کردن قسمتی از سود به دست آمده و سرمایه گذاری مجدد آن، توان مالی شرکت را افزایش می دهند و زمینه افزایش درآمد خود را در سالهای آینده فراهم می آورند. از این روی شرکتهای بیمه را در شمار مؤسسه های مالی نیز به حساب می آورند.

اهمیت نسبی مبالغ سرمایه گذاری در مجموع داراییهای شرکتهای بیمه، تأثیر نوری بر مبالغ یاد شده، به علاوه افزایش هزینه های مربوط به جریان خسارتهای وارد به بیمه گذاران، سبب می شود که مدیریت سرمایه گذاری در شرکتهای بیمه با پیچیدگیهای فراوانی روبرو باشد. این مقاله مسائل مربوط به چارچوب کلی مدیریت سرمایه گذاری در شرکتهای بیمه را بر پایه روشهای متداول بررسی می کند.

خط مشی سرمایه گذاری در شرکتهای بیمه:

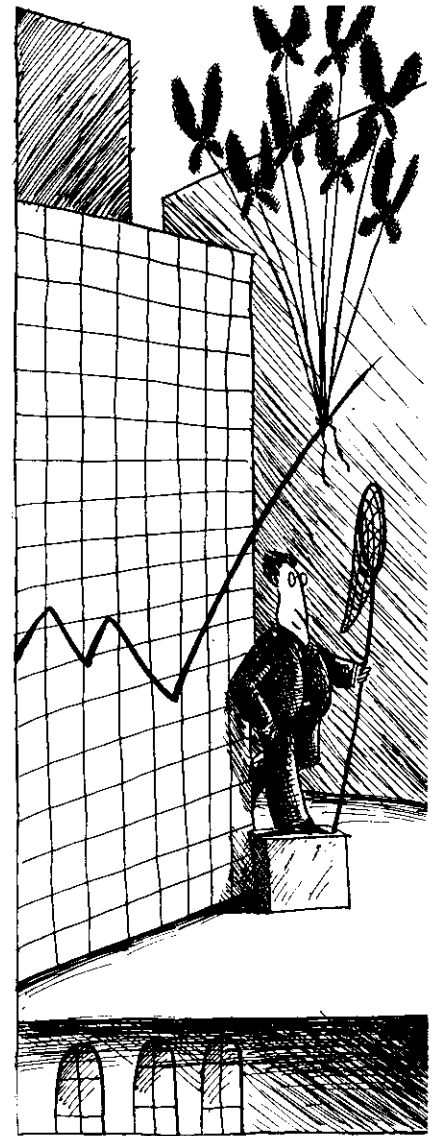
سرمایه گذاری در شرکتهای بیمه همچون مورد های دیگر ممکن است، بتواند در یکی از اشکال زیر انجام شود:

در زیر، هریک از ویژگیهای بر شمرده در بالا را بررسی می کنیم:

۱. مدت سرمایه گذاری

شرکتهای بیمه وجوه حاصل از فروش خدمات خود را می توانند به اشکال مختلف نگهداری یا سرمایه گذاری کنند: به صورت وجه نقد در

۱. سرمایه گذاری کوتاه یا بلند مدت.
۲. سرمایه گذاری در اوراق بهادار که خرید و فروش آن در بازار بورس امکان پذیر و تبدیل آن به نقد آسان است یا سرمایه گذاری در زمینه هایی که نقد شدن آن به سادگی ممکن نباشد.
۳. سرمایه گذاری با ریسک زیاد یا کم.
۴. مناسبترین ترکیب در مجموعه سرمایه گذاریها با در نظر داشتن میزان ریسک و بازدهی آنها.



زبانهای چشمگیری روبرو می‌کند که چنانکه گفته شد از نبود اوراق بهادار کوتاهمدت و بازار معاملات مربوط به آن سرچشمه می‌گیرد. به عنوان نمونه میزان موجودی نقد و بانک یکی از شرکتهای بیمه کشور در پایان سال ۱۳۶۸ بالغ بر ۶۴ میلیارد ریال بوده است که با توجه به نرخ تورم در سال یاد شده، کاهش ارزش واقعی آن در همان سال معادل ۱۰ میلیارد ریال برآورد می‌شود.

در آمریکا از مجموعه سرمایه گذاری شرکتهای بیمه به طور متوسط، ۳ درصد را وجوه نقد و بانک، ۱۷ درصد را اوراق قرضه کوتاهمدت دولتی، حدود ۵۰ درصد را اوراق قرضه بلندمدت دولتی و خصوصی، ۲۵ درصد را سهام عادی شرکتهای خصوصی و بقیه را سرمایه گذاری در شرکتهای تشکیل می‌دهد.^۱ حال آنکه در ایران به طور متوسط حدود ۵۰ درصد مجموع داراییهای شرکتهای بیمه را موجودی نقد و بانک (نگهداری در حساب جاری و سپرده در سپرده‌های سرمایه گذاری)، ۲۲ درصد را اوراق قرضه دولتی، حدود ۲ درصد را سرمایه گذاری در سهام عادی شرکتهای دولتی و خصوصی و ۲۶ درصد بقیه را داراییهایی مانند زمین و ساختمان، مطالبات از نمایندگان و سایر داراییها تشکیل می‌دهد.^۲ به این ترتیب آشکار می‌شود که بخش عمده از مجموعه سرمایه گذاریهای شرکتهای بیمه در ایران را سرمایه گذاریهای کوتاهمدت که نرخ بازده اندکی دارد تشکیل می‌دهد.

۲. نقش نقدشوندگی اوراق بهادار

یکی از ویژگیهای چشمگیر هرگونه سرمایه گذاری امکان فروش و درجه نقدشوندگی آن است. فروش سرمایه گذاریها نیز به دو عامل بستگی دارد. نخست وجود بازاری مانند بورس اوراق بهادار و دوم فعال بودن جریان معامله در بازار. امکان فروش سرمایه گذاریها در بازار، به سرمایه گذاران ورف بزیند

سرمایه گذاری و ریسک مربوط به سرعت نقدشوندگی آن (ریسک نقدینگی) اثر دارد، زیرا هرچه این ریسک کمتر باشد، نرخ بازده سرمایه گذاری نیز کمتر خواهد بود. واگر چه شرکتهای بیمه برای وجوه نقد و سرمایه گذاریهای سرعت نقدشوندگی اهمیت فائند، اما به دلیل پایین بودن نرخ بازده سرمایه گذاریهای کوتاهمدت می‌کوشند منابع مالی خود را بر پایه بیشمینیهای دقیق در سرمایه گذاریهای با سرسیدهای متفاوت به کار برند. آشکار است که تأکید شرکتهای یاد شده به دستیابی سریع به وجوه نقد از الزام آنها به آمادگی برای جبران خسارهای وارد به بیمه گذاران سرچشمه می‌گیرد. به هر حال موفقیت شرکتهای بیمه در استفاده بهینه از منابع مالی در دسترس، به دقت و دانش مدیران و کارگزاران آنها در پیشبینی پرداخت خسارهای مالی، توزیع زمانی و مقداری منابع مالی در دسترس و انتخاب درست زمینه‌های سرمایه گذاری بستگی دارد. به عنوان مثال شرکتهایی که در زمینه بیمه عمر فعالیت می‌کنند، به دلیل آنکه دامنه زمانی پرداخت خسارت در این گونه بیمه‌ها دراز مدت تر است، می‌توانند منابع مالی خود را در سرمایه گذاریهای میان یا بلندمدت به کار گیرند. در بسیاری از کشورها شرکتهای بیمه با امکانات سرمایه گذاری گسترده‌تری روبرو هستند. از جمله می‌توانند ذخیره‌های خود را در مجموعه متنوعی از اوراق بهادار کوتاهمدت مانند «اوراق خزانه دولتی»^۱، «اوراق سپرده سرمایه گذاری کوتاهمدت در بانکها»^۲ و اوراق قرضه کوتاهمدت شرکتهای خصوصی^۳ و... سرمایه گذاری کنند.

در ایران به دلیل نبود اوراق قرضه کوتاهمدت دولتی و خصوصی، شرکتهای بیمه می‌توانند منابع مالی کوتاهمدت خود را در حسابهای جاری نگهداری کنند و یا در سپرده‌های کوتاهمدت سرمایه گذاری کنند. منتها با توجه بر اینکه وجوه نگهداری شده در حسابهای جاری بازده مالی ندارد و نرخ سود سپرده‌های کوتاهمدت نیز در حد بسیار پایین و به طور معمول پایینتر از نرخ جاری تورم است، نرخ بازده واقعی چنین سرمایه گذاریهایی در عمل منفی است و به این ترتیب شرکتهای بیمه را با

حساب جاری (بدون بازده)، سپرده گذاشتن در بانک (به صورت کوتاه یا بلندمدت)، سرمایه گذاری در اوراق قرضه دولتی، سرمایه گذاری در اوراق قرضه شرکتهای، اعطای وام به شرکتهای و سازمانهای دولتی، اعطای وام به شرکتهای خصوصی، مشارکت در شرکتهای دولتی و خصوصی (خرید سهام)، خرید ملک یا احداث ساختمانهای تجاری و اداره و اجاره آنها، مشارکت در اجرای طرحهای صنعتی و معدنی به منظور فروش سهام آنها پس از بهره برداری و...

بازترین وجه تمایز هر یک از گونه‌های یاد شده سرمایه گذاری، سرسید و دوره بازگشت آنهاست. که کوتاهمدت‌ترین نشان نگهداری وجوه نقد در حساب جاری بانکی و بلندمدت‌ترین آنهاست. سرمایه گذاری در سهام شرکتهاست. به علاوه آشکار است که مدت سرمایه گذاری، در نرخ بازده

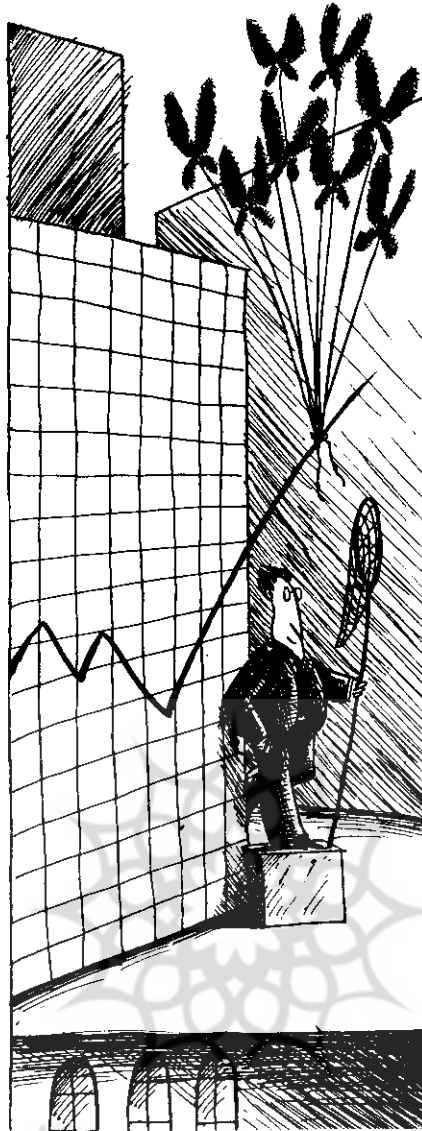
4. American Consul of life Insurance, Life Insurance Fact Book, 1985, Washington DC, USA.

۵. براساس مجموعه سرمایه گذاریهای یکی از شرکتهای بیمه در ایران که از ذکر نام آن خودداری می‌شود. این ترکیب به تقریب همانند ترکیب سرمایه گذاری بقیه شرکتهای بیمه است.

1. Treasury Bills
2. Certificate of Deposit
3. Commercial Paper

مدیریت سرمایه گذاری

در شرکتهای بیمه



اطمینان می دهد که در صورت نیاز به وجه نقد، از طریق فروش سرمایه گذاریها در کمترین زمان و بدون تحمّل هرگونه زیان به وجه مورد نیازشان دسترسی خواهند یافت. از همین روشهای بیمه ترجیح می دهند وجوه خود را در اوراق بهاداری که خرید و فروش آنها در بورس اوراق بهادار امکانپذیر است سرمایه گذاری کنند. پذیرفته شدن اوراق بهادار در بورس به تنهایی برای این منظور کافی نیست. بلکه فروش آن دسته از اوراق بهادار در بازار امکانپذیر است که به طور معمول و در جریان فعالیتهای روزانه بورس به اندازه کافی معامله شوند و به عبارت دیگر برای آن خریدار و فروشنده وجود داشته باشد.

امکانپذیر بودن فروش اوراق بهادار در بازار آتقدر برای شرکتهای بیمه مهم است که ترجیح می دهند نرخ بازده کمتر را به این خاطر بپذیرند.

در ایران به دلیل نوبت بودن بورس اوراق بهادار تهران و محدود بودن نوع اوراق بهادار به سهام عادی و نبود بازار فعال و مطمئن در خارج از بورس برای اوراق بهادار، اجزای تشکیل دهنده مجموعه سرمایه گذاری شرکتهای بیمه دارای شانس فروش کافی نیست. این چگونگی در مورد سهامی که در بورس اوراق بهادار پذیرفته شده اند نیز مصداق دارد و به نظر می رسد که بنابه همین دلایل است که شرکتهای بیمه در ایران مجموعه سرمایه گذاری خود را به صورت نقد و شبه نقد نگهداری می کنند، زیرا اطمینان کافی به فروش سریع سهام و سرمایه گذاری خود ندارند.

۳. ریسک سرمایه گذاری

برای سرمایه گذاری منابع مالی شرکتهای بیمه، باید با جنبه های متفاوت ریسک و تأثیر آن در ارزش

مجموعه سرمایه گذاریهای هر شرکت آشنا بود، که در این قسمت ریسک سرمایه گذاری در هر یک از گونه های آن در مجموعه سرمایه گذاریها بررسی می شود.

ریسک سرمایه گذاری در اوراق قرضه؛

شامل دوگونه ریسک، «ریسک ناتوانی شرکت صادرکننده اوراق قرضه در پرداخت به موقع اصل فرع»^۵ و «ریسک نوسان نرخ بهره»:

الف) ریسک ناتوانی شرکت صادرکننده اوراق قرضه در پرداخت به موقع اصل و فرع

این گونه ریسک بیشتر در مورد اوراق قرضه شرکتهای دولتی و خصوصی وجود دارد و زمانی افزایش پیدا می کند که وضعیت مالی شرکت

5. Default Risk

صادرکننده اوراق قرضه روبه وخامت می گذارد و شرکت مربوط نمی تواند با نمی خواهد بهره اوراق قرضه و با اصل آن را به موقع بپردازد. اگرچه این گونه ریسک بیشتر در مورد اوراق قرضه شرکتهای خصوصی بیش می آید، چنانچه دولت یا سازمانهای دولتی نیز نتوانند و یا نخواهند بهره و یا اصل مبلغ اوراق قرضه را پرداخت کنند همین ریسک ناتوانی در پرداخت به موقع اصل و بهره را بدید آورده اند.

ب) ریسک نوسان نرخ بهره

نرخ بهره اوراق قرضه به طور معمول برای مدت قرضه ثابت و مشخص است. از این رو سرمایه گذاری در اوراق قرضه برای مدت طولانی نرخ بازده ثابتی خواهد داشت. بر این پایه چنانچه شرکتهای بیمه در اوراق قرضه بلندمدت سرمایه گذاری کنند، در صورتی که نرخ بهره در آینده افزایش یابد، شرکت سرمایه گذار از دریافت بهره افزایش یافته محروم می شود. افزون بر این افزایش نرخ بهره سبب می شود که قیمت اوراق قرضه هایی که قبلاً منتشر شده در بازار کاهش یابد و چنانچه شرکت بیمه به دلیل نیاز به وجه نقد اقدام به فروش اوراق قرضه کند، متحمل زیان خواهد شد و هرچه سررسید این اوراق طولانیتر باشد، کاهش قیمت آنها بر اثر افزایش نرخ بهره بیشتر خواهد بود. نوسان قیمت اوراق قرضه در اثر تغییرات نرخ بهره در بازار را ریسک نوسان نرخ بهره می گویند. برای کاهش این ریسک سرمایه گذاران می توانند منابع مالی خود را در اوراق قرضه کوتاهمدت و اوراق قرضه با نرخ بهره شناور که نرخ بهره در آن متغیر است و هر سال بر حسب تغییرات بازار تعیین می شود، سرمایه گذاری کنند.

پ. ریسک سرمایه گذاری در سهام عادی؛

ریسک سرمایه گذاری در سهام عادی بیشتر از ریسک سرمایه گذاری در اوراق قرضه است. زیرا سرمایه گذار نمی تواند نسبت به میزان بازدهی سرمایه با زمان دریافت سود سرمایه اطمینان داشته باشد. از این رو سرمایه گذاری در این نوع سهام باید باتوجه به عملهای زیر انجام شود:

الف. ریسک تجاری

نمود اطمینان کافی نسبت به میزان فروش و سود عملیاتی شرکت سرمایه‌پذیر درآینده «ریسک تجاری» گفته می‌شود که به نوع صنعت و فعالیت شرکت و همچنین به میزان هزینه‌های ثابت عملیاتی آن بستگی دارد.

ب. ریسک مالی

این گونه ریسک به استفاده شرکت سرمایه‌پذیر از وام یا منابع مالی با هزینه ثابت بستگی دارد و هرچه نسبت بدهی شرکت سرمایه‌پذیر به داراییهای آن بیشتر باشد، ریسک مالی افزونتر خواهد بود و سرمایه‌گذاران اطمینان کمتری نسبت به بازدهی سرمایه‌گذارشان در سالهای آینده خواهند داشت.

پ. ریسک کاهش قدرت خرید پول

این گونه ریسک به نبود اطمینان نسبت به تغییرات نرخ تورم درآینده بستگی دارد و در هرگونه سرمایه‌گذاری، بویژه سرمایه‌گذاریهای بلندمدت و سرمایه‌گذاریهایی که سود و بازدهی آنها با افزایش تورم افزایش پیدا نمی‌کند، وجود دارد. این گونه ریسک در سرمایه‌گذاری در سهام یا ملک که قیمت آنها همراه تورم افزایش می‌یابد کمتر از ریسکهای سرمایه‌گذاری در اوراق قرضه است.

می‌شود که از هرگونه افراط و تفریط در تصمیمهای مربوط به سرمایه‌گذاری خودداری شود و ترکیب مجموعه سرمایه‌گذاریها با توجه به هدفهای درازمدت شرکت تعیین شود. براین پایه در زیر نمونه‌ای از خط‌مشی سرمایه‌گذاری شرکتی فرضی به دست داده می‌شود:

۱. نسبت سرمایه‌گذاری در داراییهای نقد و شبه نقد (شامل سپرده سرمایه‌گذاری اساله) دست کم x_1 و دست‌بالا x_2 درصد ارزش مجموعه سرمایه‌گذاریهای شرکت فرضی است.
 ۲. نسبت سرمایه‌گذاری در اوراق قرضه دولتی دست کم x_3 و دست‌بالا x_4 درصد ارزش مجموعه سرمایه‌گذاریهاست.
 ۳. نسبت سرمایه‌گذاری در سهام عادی با ریسک کم دست کم x_5 دست‌بالا x_6 ،
 ۴. نسبت وام و تسهیلات اعطایی به شرکتهای خصوصی دست‌بالا x_7 ،
 ۵. نسبت سرمایه‌گذاری در سهام عادی شرکتهای کمتر از x_8 ،
 ۶. و نسبت سرمایه‌گذاری در سهام عادی شرکتهای نباید بیش از x_9 درصد از سهام شرکت باشد.
 ۷. سرمایه‌گذاری در سهام عادی فقط محدود به شرکتهایی باشد که سابقه ممتاز تقسیم سود دارند.
- یادآوری می‌شود که به‌طور معمول خط‌مشی سرمایه‌گذاری در شرکتهای بیمه به‌وسیله هیئت مدیره تنظیم می‌شود و پس از تصویب مجمع عمومی شرکت به اجرا درمی‌آید.

پایان

دنباله

نوگرایی هم خوب است،

هم ضروری اقا....

کارکنانشان داشته باشند و آمار و اطلاعات مربوط به کارآیی و سودآوری مؤسسات مربوط گواه دقیقتر وضعیت آنهاست. درحالی که برای فلان فروشنده خارجی سنگاپوری تبار ترکیه‌نشین که شاید تحصیل‌تاش را نمی‌توان حتی در حد سیکل سابق ارزیابی کرد، تعظیم و تکریم می‌کنند.

این همه درحالی است که نزدیک به ۶۴ درصد تولید ناخالص داخلی کشور را صنایع کوچک که از نظامهای سنتی در اداره مؤسسه‌شان بهره می‌گیرند، تأمین می‌کنند. و بسیاری از مدیران آنها در اداره مؤسسه خود دستاوردهای چشمگیری می‌آفرینند و بر بستر ضابطه‌های فرهنگ کار سنتی، همکاران خود را گاه تا جانشینی خودشان ارتقا می‌دهند.

با چنین وضعی از آنهایی که به این شیوه‌ها روی آورده‌اند باید پرسید که آیا اکنون ما به آن حد از رشد و توسعه اقتصادی رسیده‌ایم که چنین خشود و شادمان در سازمانهای خود جشن موفقیت بگیریم. آیا هدفهای بازسازی یا رشد و توسعه اقتصادی تنها تغییر ترتیبات و مبل و صندلی مدیران سازمانهاست؟

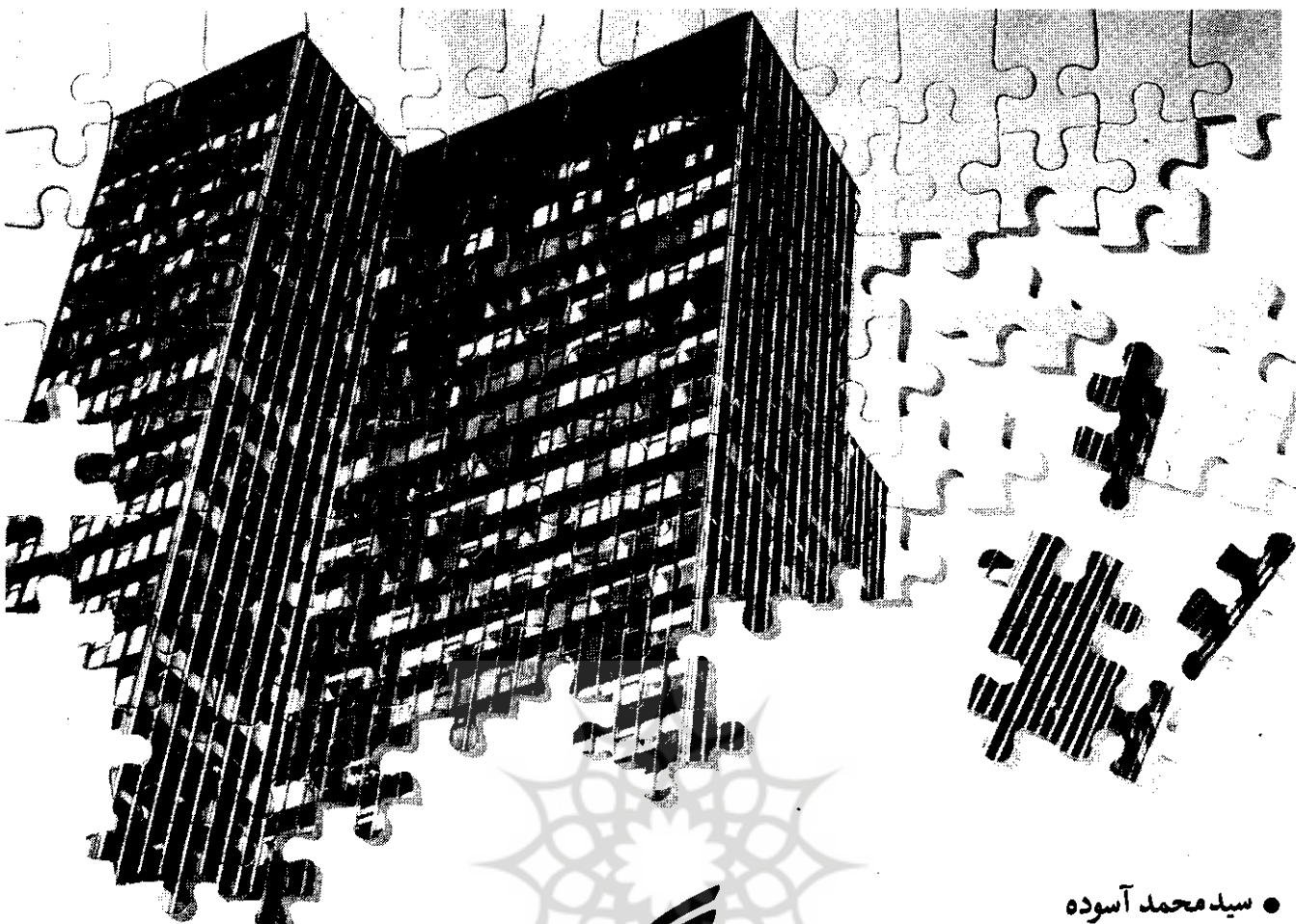
پایان

دنباله سوخت ملی؛ شاخص زبانهای ملی

اندازه‌گیری توانر و شدت آنها، همزمان با پیشبینی راههای رویارویی با خطرها، جبران خسارت‌های وارد را نیز از نظر اقتصادی برنامه‌ریزی می‌کنند و به انتقال ریسکهای کنترل‌ناپذیر و پیشگیری‌نشدنی به بیمه‌گران دست می‌زنند. بدین ترتیب افزون بر اینکه از میزان سوخت ملی می‌کاهند، سوخت ملی را به بیمه‌گران و از این راه با سود جستن از مکانیسم بیمه‌های اتکایی، به انتقال ریسکها به شبکه جهانی بیمه می‌پردازند.

۴. ترکیب مجموعه سرمایه‌گذاری

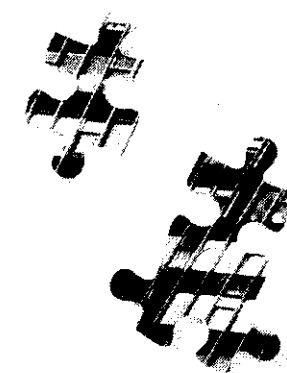
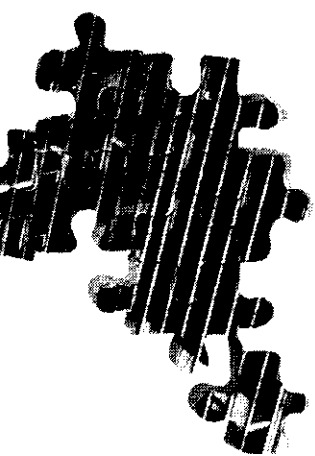
به‌طور معمول خط‌مشی سرمایه‌گذاریها با در نظر داشتن ترکیب مجموعه سرمایه‌گذاریهای مؤسسه‌ها براساس مدت، میزان ریسک، نقدشوندگی و بازدهی تعیین می‌شود و آشکار است که شرکتهای بیمه با توجه به ماهیت فعالیتها و برنامه‌ریزی و جوه نقد خود خط‌مشی‌های ویژه‌ای در سرمایه‌گذاریهایشان برمی‌گزینند. داشتن خط‌مشی‌های درست سبب



● سید محمد آسوده

ویژگیهای حسابداری

«فراگیر بودن مفاهیم، اصول و فرضیات بنیادی حسابداری، کارکردهای این رشته از دانش و کار بست و کار آیی جهانگیر آن، کاربرد ارزش اطلاعات مربوط به هر رشته از فعالیت بازرگانی و رویدادهای مربوط را به رغم گونا گونیهای بیشمار، امکانپذیر کرده است. درحالی که افزون بر تفاوتهای ذاتی فعالیتهای گوناگون بازرگانی و رویدادهای مربوط به آنها، محیطهای حسابداری گوناگون نیز به دلیل شرایط ویژه اقتصادی، مناسبات اقتصادی و بازرگانی خاص و اجرا و رعایت قوانین و مقررات ویژه، آثار متفاوتی را بر نحوه کار بست اصول اجرایی و استانداردهای عملیاتی و روشهای حسابداری برجای گذاشته است. چگونگی بی که رویارویی با آن به دانش، شناخت، تجربه و مهارت حسابداران در تشخیص مصداقها و تطبیق هر رویداد با اصول اجرایی و استانداردهای عملیاتی نیاز دارد؛ چنانکه فرایندهای تحصیل درآمد و شناخت آن در معامله های امانی کالاها، با معامله های مؤسسه های تولیدی، کشتیرانی و معدنی با مشتریان خود و در نتیجه انجام عملیات حسابداری مربوط تفاوتهای چشمگیری دارد و همچنانکه فعالیتهای بیمه گری نیز از جهات یاد شده در مقایسه با سایر فعالیتهای بازرگانی و ویژگیهای مربوط به خود را داراست که این مقاله به روشنگری آن می پردازد.»





حسابداری شرکتهای بیمه تحت تأثیر خصوصیات صنعت و ماهیت عملیات بیمه‌ای و نیز مقررات ناظر بر فعالیت مؤسسات بیمه، ویژگیهای جداگانه‌ای پیدا می‌کند. شرکتهای بیمه مؤسساتی هستند که در مقابل دریافت حق بیمه پرداخت خسارات در مقابل خطرات معینی را می‌پذیرند. و از نظر اقتصادی بیمه روشی است جهت سرشکن کردن نتایج مالی روی دادن خطری معین میان گروهی که در مقابل چنین خطری قرار دارند. در یک طبقه‌بندی کلی، فعالیتهای بیمه‌ای به دو گروه طبقه‌بندی می‌شود؛ بیمه‌های اموال و مسئولیت، و بیمه‌های اشخاص. در بیمه‌های اموال و مسئولیت، خسارات و زیانهای وارد به داراییهای اشخاص و نیز مسئولیتهای قانونی که در اثر وارد آمدن صدمه و زیان به سایر

شرکتهای بیمه

اشخاص یا داراییهای آنها برای اشخاص بیمه شده ایجاد می‌شود تحت پوشش قرار می‌گیرد. این نوع بیمه‌ها را بیمه‌های عمومی نیز می‌نامند. در بیمه‌های اشخاص خطرات مربوط به طول عمر و سلامت افراد از قبیل فوت، از کارافتادگی، بازنشستگی تحت پوشش قرار می‌گیرد. این نوع بیمه‌ها را به لحاظ طولانی بودن دوره پوشش، بیمه‌نامه‌های بلندمدت نیز می‌نامند.

بارزترین ویژگی عملیات بیمه‌ای که حسابداری شرکتهای بیمه را از حسابداری سایر مؤسسات متفاوت می‌سازد وجود فاصله زمانی بین دریافت حق بیمه و پرداخت خسارت است. این فاصله به دو دلیل زیر ایجاد می‌شود:

۱ - دریافت تمام یا لاقط بخشی از حق بیمه در زمان صدور بیمه‌نامه صورت می‌گیرد و شرکت بیمه در مقابل آن جریان خسارتهای در آینده را تعهد می‌کند.

۲ - اگر چه به محض ایجاد خسارتهای تحت پوشش، شرکت بیمه ملزم به پرداخت آن می‌شود ولی همواره به دلیل لزوم اعلام خسارت از سوی بیمه‌گذار و رسیدگی و ارزیابی خسارت، بین تاریخ ایجاد خسارت و تاریخ پرداخت آن فاصله پیش می‌آید. این فاصله در برخی از رشته‌ها مانند خسارات مالی اتومبیل معمولاً کوتاه و در برخی از رشته‌ها مانند باربری و مسئولیت با برخی از رشته‌های بیمه‌های اتکایی نسبتاً طولانی است که باعث می‌شود یک شرکت بیمه همواره در برابر میزان چشمگیری از تعهدات ایجاد شده ولی پرداخت نشده قرار داشته باشد.

فاصله‌ای که به دو دلیل پیشگفته، بین جریان دریافتها و پرداختهای شرکتهای بیمه ایجاد می‌گردد باعث می‌شود بین محاسبه سود در دو چارچوب حسابداری نقدی و حسابداری تعهدی تفاوت درخور توجهی پدید آید. از این رونگه‌داری حسابهای عملیات بیمه‌ای و تهیه صورتهای مالی بر اساس مفاهیم بنیادی حسابداری از جمله مفهوم تعهدی و رعایت اصل تحقق درآمد و اصل تطابق هزینه‌ها با

درآمد، ایجاد می‌کند که شناخت درآمدها و هزینه‌های عملیات بیمه‌ای با به کارگیری رویه‌ها و روشهای خاصی صورت پذیرد. علاوه بر این لزوم رعایت قوانین نظارتی، توزیع خطر بین مؤسسات بیمه به صورت بیمه‌های اتکایی و نیز فعالیتهای سرمایه‌گذاری، بر حسابداری شرکتهای بیمه تأثیر می‌گذارد. در زیر، هریک از ویژگیهای مورد اشاره بررسی می‌شود.

شناخت درآمد حق بیمه

شرکتهای بیمه با دریافت حق بیمه از بیمه‌گذاران (مشتریان) تعهداتی را می‌پذیرند که غالباً اقبای آن به یک دوره مالی محدود نمی‌شود. حتی در بیمه‌های کوتاه‌مدت یکساله نیز پوشش بیشتر بیمه‌نامه‌ها بیش از یک دوره مالی را دربر می‌گیرد.

چنانچه دوره مالی شرکت بیمه‌ای را برحسب معمول، یک سال در نظر بگیریم، با فرض اینکه تاریخ شروع بیمه‌نامه‌ها روز صدور آنها باشد، ملاحظه خواهد شد که کلیه بیمه‌نامه‌های یکساله بجز بیمه‌نامه‌هایی که در روز اول دوره مالی صادر می‌شوند بسته به تاریخ صدور خود قسمتی از دوره مالی بعد را نیز پوشش می‌دهند. به عنوان نمونه بیمه‌نامه‌ای که در اول اردیبهشت‌ماه صادر می‌شود یک ماه و بیمه‌نامه‌ای که در اول اسفندماه صادر می‌شود یازده ماه از سال بعد را پوشش می‌دهد. براین اساس، برخلاف سایر مؤسسات تولیدی و بازرگانی که معمولاً فروش یک دوره آنها درآمد همان دوره محسوب می‌شود، در شرکتهای بیمه تمامی حق بیمه‌های صادر شده در یک دوره، درآمد تحقق یافته همان دوره تلقی نمی‌شود. بلکه حق بیمه‌های صادر شده را می‌توان به دو بخش تقسیم کرد. یک بخش حق بیمه‌های مربوط به دوره سپری شده بیمه‌نامه‌هاست که اصطلاحاً حق بیمه عاید شده نامیده می‌شود و به عنوان درآمد در حساب سود و زیان منظور می‌گردد و بخش دیگر مربوط به دوره سپری نشده بیمه‌نامه‌هاست که حق بیمه عاید نشده نامیده می‌شود. در پایان هر دوره مالی باید این بخش از حق بیمه‌ها بر اساس روش مناسبی برآورد و محاسبه شود و با توجه به مفهوم تعهدی در حسابداری به صورت ذخیره به دوره مالی بعد منتقل گردد تا در دوره یا دوره‌های مالی بعد به عنوان درآمد شناخته شود. چنین ذخیره‌ای را در بیمه‌های اموال و مسئولیت ذخیره حق بیمه و در بیمه‌های اشخاص ذخیره ریاضی می‌نامند. طبیعی است که هر چه طول مدت بیمه‌نامه‌ها بیشتر باشد حق بیمه‌های عاید نشده یا ذخیره حق بیمه بخش بزرگتری از حق بیمه‌های مربوط به بیمه‌نامه‌های صادر شده شرکت را تشکیل می‌دهد و به همین لحاظ معمولاً ذخایر حق بیمه در شرکتهای بیمه عمر که بیمه‌های بلندمدت عرضه می‌کنند در مقایسه با سایر شرکتهای بیمه حجم بیشتری دارد.

محاسبه ذخیره حق بیمه‌های عاید نشده در بیمه‌های اموال و مسئولیت باید بر مبنای مدت منقضی نشده بیمه‌نامه‌ها صورت پذیرد، مگر در مواردی که به لحاظ یکنواخت نبودن خطرات در طول ورق بزنید

1. Earned Premium
2. Unearned Premium

مدت اعتبار بیمه نامه، استفاده از روش دیگری مناسبتر باشد. در بیمه های اشخاص، محاسبه و برآورد تعهدات آینده شرکت در ارتباط با حق بیمه های صادر شده با در نظر گرفتن حدود و سررسید تعهدات برعهده اکتوئر (محاسبه گرنی بیمه) منتخب است که در چارچوب مقررات و رویه های حرفه ای و با استفاده از احتمالات مربوط به طول عمر و روشهای آماری صورت می گیرد.

در بیمه هایی که مدت آنها بیش از یک سال است، معمولاً حق بیمه یک سال جزء حق بیمه های صادر شده سال و بقیه آن در حساب حق بیمه سالهای بعدی منظور می شود. با توجه به اینکه تمامی بیمه نامه های چندساله در اولین روز دوره مالی صادر نمی شوند باید برای حق بیمه های سال اول این گونه بیمه نامه ها نیز مانند سایر بیمه های یکساله ذخیره حق بیمه محاسبه شود.

در برخی از انواع بیمه مانند بیمه های خطرات سیل، زلزله و خطرات فاجعه آمیز معمولاً فاصله و تواتر وقوع خسارات بیش از یک دوره مالی است و چنین حوادثی ممکن است هر چند سال یکبار رخ دهد. این خصوصیت باعث می شود که در دوره هایی که خسارت وجود ندارد سود بیش از حد معمول باشد و در دوره هایی که خسارت وجود دارد شرکت در معرض زیانهای هنگفتی قرار گیرد. در چنین بیمه هایی لازم است بخشی از درآمد سالهای بدون حادثه جهت جبران خسارت های احتمالی سنگین در دوره های بعد ذخیره و انباشته شود. در ایران ایجاد چنین ذخیره ای به موجب مقررات مصوب شورای عالی بیمه از سال ۱۳۷۰ تحت عنوان ذخیره فنی خطرات حوادث طبیعی الزامی شده است.

علاوه بر این منظور کردن بخشی از حق بیمه های سال به عنوان ذخیره فنی تکمیلی جهت تقویت سایر ذخایر بیمه ای و تضمین تعهدات موسسات بیمه به موجب آیین نامه ذخایر فنی مصوب شورای عالی بیمه الزامی است.

معمولاً بخشی از حق بیمه های صادر شده هر شرکت بیمه، به دلایلی از قبیل فسخ، ابطال یا تقلیل خطر، برگشت داده شده و به بیمه گذاران مسترد می شود. در پایان هر دوره مالی لازم است بخشی از حق بیمه های صادر شده که پیشینی می شود در دوره مالی بعد برگشت شود براساس تجربه و آخرین روند، برآورد و برای آن ذخیره لازم منظور شود. چنین

ذخیره ای را ذخیره برگشت حق بیمه می نامند.

علاوه بر ذخایر فوق در مواردی که پیشینی شود ذخایر حق بیمه که به تناسب مدت سپری نشده بیمه نامه ها محاسبه می شود برای جبران خسارتها در دوره بعد کافی نخواهد بود و شرکت در دوره بعد با زیان عملیاتی مواجه خواهد شد، لازم است، در اجرای مفهوم احتیاط و به منظور جلوگیری از انتقال زیان بیمه های صادر شده در یک دوره به دوره مالی بعدی، برای کسری ذخیره ها، ذخیره لازم پیشینی شود. این نوع ذخیره را که معمولاً برای مجموع عملیات بیمه ای شرکت به صورت یکجا برآورد می شود ذخیره خطرات منقضی نشده می نامند.

شناخت هزینه خسارتها

عمده ترین بخش هزینه های یک شرکت بیمه را خسارت های تحت پوشش بیمه نامه ها تشکیل می دهد. در شرکتهای بیمه همواره علاوه بر خسارت های پرداخت شده خسارت های دیگری نیز وجود دارد که در زمان ایجاد و مدت آنها پس از آن به عللی از قبیل اعلام نشدن و یا تحت رسیدگی بودن پرداخت نشده است.

این گونه خسارتها را خسارت های معوق می نامند. در برخی از رشته ها مانند خسارات مالی انومبیل معمولاً فاصله بین تاریخ ایجاد و تاریخ پرداخت خسارت کوتاه است. ولی در برخی دیگر مانند باربری و مسئولیت، تاخیرات نسبتاً طولانی در اعلام خسارتها و گذشت مراحل رسیدگی و ارزیابی خسارات و گاه لزوم اثبات مسئولیت در دادگاهها، موجب می شود که در مواردی بین تاریخ وقوع و پرداخت خسارت سالها فاصله ایجاد شود.

برطبق مفهوم تعهدی ضروری است گذشته از به حساب آوردن غرامتهای پرداختی برای کلیه خسارت های ایجاد شده ولی پرداخت نشده (خسارت های معوق) اعم از اعلام شده یا اعلام نشده، ذخیره کافی در حسابهای شرکت بیمه منظور شود. محاسبه این ذخیره در مورد خسارات اعلام شده براساس آخرین اطلاعات و برآوردهای موجود در مورد خسارات اعلام نشده براساس تجربه گذشته پس از تعدیلات روند جاری صورت می گیرد.

به موجب اصل جانشینی پس از قبول یا پرداخت خسارات توسط شرکت بیمه، حقوق بیمه گذاران در مقابل اشخاص ثالثی که مسئول وقوع حادثه یا

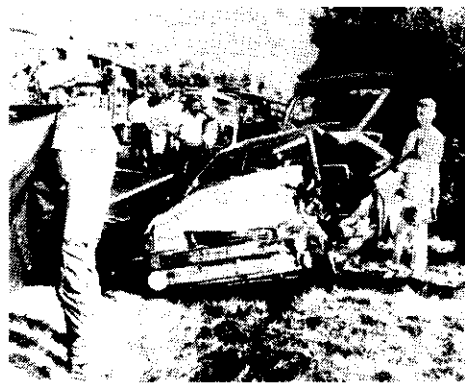
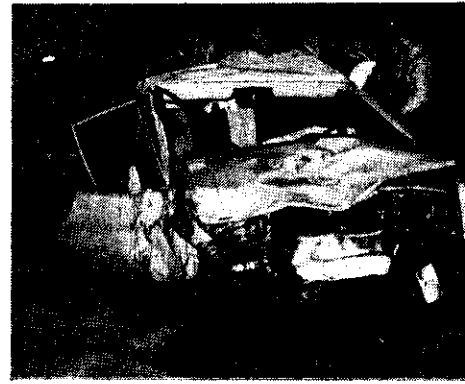
خسارت هستند به شرکت بیمه انتقال می یابد. همچنین در مواردی پس از پرداخت خسارت مالکیت قانونی اموال بیمه شده به بیمه گر منتقل می شود. در برآورد ذخیره خسارت های معوق باید این گونه باز یافتنها به حساب گرفته شود.

همزمان با برآورد و منظور کردن ذخیره برای خسارت های معوق، براساس مفهوم تعهدی، ضروری است برای هزینه های مستقیم و غیرمستقیم رسیدگی و کارشناسی این خسارتها نیز ذخیره لازم در حسابها منظور شود.

با توجه به اینکه تغییر در برآورد هزینه های سالهای قبل، مطابق رویه های پذیرفته شده هزینه با درآمد جاری محسوب می شود، چنانچه براساس آخرین اطلاعات، ذخایر پیشینی شده برای خسارت هایی که در سالهای گذشته ایجاد شده اند تکافوی تصفیه آنها را نکنند، باید به میزان کسری، بر موجودی حساب ذخیره خسارت های معوق افزوده شود و به حساب هزینه های عملیاتی دوره جاری منظور گردد. هرگونه مازاد ذخیره مربوط به خسارت های دوره های مالی گذشته نیز درآمد عملیاتی دوره جاری محسوب خواهد شد.

ذخایر فنی

مجموعه انواع ذخایری که شرکتهای بیمه در مورد تعهدات بیمه ای خود در حسابها منظور می کنند ذخایر فنی نامیده می شود. ذخایر حق بیمه، برگشت حق بیمه، خسارت های معوق و دیگر ذخیره های تکمیلی ذخایر فنی را تشکیل می دهند. با توجه به اینکه در هر دوره مالی انبوهی از بیمه نامه ها منقضی و بیمه نامه های زیاد جدیدی صادر می شود و در بخش خسارات نیز تغییرات درخور ملاحظه ای در ترکیب و تعداد پرونده های خسارات معوق و میزان آنها ایجاد می شود معمولاً در پایان هر دوره مالی، ذخایر فنی محاسبه شده در آخر دوره مالی قبل تماماً به حساب درآمد منتقل می شود و مجدداً برای حق بیمه ها و خسارت های معوق ذخایر فنی لازم محاسبه شده، به عنوان هزینه در حساب سود و زیان منظور می گردد. بنابراین در صورت سود و زیان شرکتهای بیمه ذخایر فنی دوره مالی قبل به عنوان درآمد و ذخایر فنی دوره مالی جاری به عنوان هزینه نشان داده می شود و بدین ترتیب، از این بابت، آنچه عملاً بر سود با زیان



عملیات بیمه‌ای تأثیر می‌گذارد مابه‌التفاوت ذخایر فنی پایان دوره قبل با ذخایر فنی پایان دوره جاری است.

ذخایر فنی پایان هر دوره از یک سو به عنوان هزینه، در صورت سود و زیان دوره و از سوی دیگر به عنوان تعهدات شرکت در ترازنامه منعکس می‌شود. در ایران شرکتهای بیمه موظفند ذخایر فنی خود را مطابق آیین‌نامه‌ای که در اجرای ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران^۳ و بیمه‌گری به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد نگهداری کنند.

در برخی از رشته‌های بیمه‌ای ممکن است شرکتهای بیمه به موجب شرایط قراردادهای تعهد کنند که در صورت سود آوردن عملیات بیمه‌ای بخشی از منافع به دست آمده را به عنوان مشارکت در منافع به بیمه‌گذاران بازگردانند. شرکت بیمه در پایان دوره مالی موظف است برای این گونه تعهدات خود نیز ذخیره لازم را در نظر بگیرد. این ذخیره که ذخیره مشارکت در منافع نامیده می‌شود نیزیکی از اقلام تشکیل دهنده ذخایر فنی است.

بیمه‌های اتکایی

همان گونه که اشخاص حقیقی و حقوقی با مراجعه به شرکتهای بیمه خود را در مقابل خطرات تهدید کننده بیمه می‌کنند شرکتهای بیمه نیز به منظور کاهش خسارتهای احتمالی خود معمولاً قسمتی از خطراتی را که بیمه کرده‌اند، نزد شرکت بیمه دیگری بیمه می‌کنند. این نوع بیمه را که ممکن است نزد مؤسسات بیمه داخلی یا خارجی صورت پذیرد بیمه اتکایی می‌نامند. شرکت بیمه‌ای که خطر را واگذار می‌کند بیمه‌گر و واگذارنده و شرکتی که خطر را قبول می‌کند بیمه‌گر اتکایی نامیده می‌شود. بیمه‌های اتکایی امکان توزیع خطرات و خسارات سنگین را بین بیمه‌گران متعدد داخلی و خارجی فراهم می‌کنند

۳. ماده ۶۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران مقرر می‌دارد: «مؤسسات بیمه موظفند اندوخته‌های فنی و قانونی نگهدارند و در حسابهای خود نحوه بکار افتادن آنها را به طور مشخص منعکس نمایند. انواع اندوخته‌های فنی و قانونی برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه همچنین ترتیب بکار انداختن این اندوخته‌ها و نحوه ارزیابی اموال منقول و غیرمنقولی که نماینده اندوخته‌های مؤسسات بیمه است از طرف شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد».

و به شرکتهای بیمه این امکان را می‌دهند که در تقابل خطرات تنها ظرفیت داخلی خود را ملاک قرار ندهند و از این نوع بیمه برای گسترش فعالیت‌های خود استفاده کنند. باید یادآوری شود که انجام بیمه‌های اتکایی تعهدات اولیه شرکت بیمه در مقابل بیمه‌گذاران را کاهش یا انتقال نمی‌دهد، بلکه شرکت بیمه پس از برداشت تمامی خسارات به بیمه‌گذار می‌تواند بخشی از آن را از بیمه‌گر اتکایی مطالبه کند.

عملیات حسابداری قراردادهای اتکایی به لحاظ تنوع شکل و ماهیت این قراردادها خود موضوع بحث جداگانه‌ای است اما برخی از اصولی که در این زمینه باید مورد توجه قرار گیرد عبارتند از:

۱- چنانچه برای عملیات بیمه‌ای شرکت بیمه پوشش اتکایی فراهم شده باشد شناخت درآمد و هزینه عملیات بیمه اتکایی باید براساس همان اصول و رویه‌هایی که مبنای شناخت درآمد و هزینه بیمه مستقیم قرار گرفته است صورت پذیرد.

۲- تمامی حق بیمه‌های اتکایی و واگذاری باید در همان دوره مالی که حق بیمه مستقیم مربوط به حساب درآمد منظور می‌شود به عنوان هزینه به حساب گرفته شود. این همزمانی باید در مورد شناخت هزینه خسارت و درآمد خسارتهای قابل دریافت از اتکاگران نیز رعایت شود.

۳- تمامی حق بیمه‌ها و خسارتهای باید به صورت ناخالص (قبل از کسر مفاد اتکایی مربوط) در صورتهای مالی نشان داده شود و حق بیمه‌های اتکایی و خسارتهای قابل دریافت از بیمه‌گران اتکایی به صورت جداگانه نشان داده شود.

سرمایه گذاری‌ها

در اکثر مبادلات تجاری دریافت وجه در مقابل تحویل کالا یا ارائه خدمت صورت می‌گیرد. به عنوان نمونه برای اینکه یک موسسه تولیدی بتواند کالایی را به مشتریان عرضه کند باید قسمت عمده سرمایه و اندوخته‌های خود را در ایجاد تأسیسات، خرید ماشین‌آلات، تهیه مواد اولیه و پرداخت هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم تولید شامل هزینه دستمزد و هزینه‌های اداری صرف کند. در چنین مؤسسه‌ای معمولاً بخش چشمگیری از داراییها به صورت دارایی ورق برزید

ثابت و بخش دیگر آن به صورت داراییهای جاری جهت ایفای تعهدات جاری و حفظ سرمایه در گردش مورد نیاز جهت تداوم عملیات، نگهداری می شود. اما در عملیات بیمه دریافت وجه از انبوه بیمه گذاران در جهت جبران خسارتهای احتمالی در آینده، به شرکتهای بیمه این امکان را می دهد که وجوه دریافتی از مشتریان را در فاصله دریافت حق بیمه تا پرداخت خسارت، سرمایه گذاری کنند. چنانچه فعالیت یک شرکت بیمه را با فعالیت یک بانک مقایسه کنیم ملاحظه خواهیم کرد، همچنان که یک بانک وجود مشتریان را به عنوان سیده دریافت و در آینده به آنها پرداخت می کند، شرکتهای بیمه نیز حق بیمه های صادر شده را جهت پرداخت خسارت در آینده دریافت می کنند و همان گونه که بانکها وجوه سیده گذاران را در فاصله دریافت و پرداخت، سرمایه گذاری کرده عوایدی کسب می کنند شرکتهای بیمه نیز انباشته وجوه بیمه گذاران را که به صورت ذخایر فنی در اختیار دارند به عنوان دارایی سودآور به کار می گیرند و در فعالیتهای مناسب اقتصادی سرمایه گذاری می کنند. بدین ترتیب شرکتهای بیمه در ردیف مؤسسات مالی قرار می گیرند و سرمایه گذاری جزء فعالیتهای اصلی آنها می شود.

با این توضیح چنانچه به صورتهای مالی مؤسسات بیمه مراجعه شود ملاحظه خواهد شد که در ترازنامه آنها بزرگترین بخش داراییها را سرمایه گذاریها تشکیل می دهد که منابع تأمین آن ذخایر فنی، سرمایه و اندوخته های شرکت است. در صورت سود و زیان نیز سود حاصل از عملیات سرمایه گذاری معمولاً رقم درخور توجهی را تشکیل می دهد، به ترتیبی که چنانچه این رقم را از صورت سود و زیان حذف کنیم تصویر بسیار متفاوتی از سود یا زیان ارائه شده در آن خواهیم داشت. در سالهای اخیر بیمه گران با اتکاء به درآمدهای سرمایه گذاری، نرخهای بیمه ای خود را تا حد زیادی کاهش داده اند که در موارد زیادی نتیجه عملیات بیمه ای بدون در نظر گرفتن درآمد سرمایه گذاریها زیان بوده است.

نقش اصلی بیمه گر در ارائه خدمات مالی و جبران خسارت در زمان بروز حادثه ایجاب می کند که شرکتهای بیمه منابع مالی خود را دراموری سرمایه گذاری کنند که ضمن مطمئن و سودآور بودن

از نقدپذیری بالایی برخوردار باشد. در ایفای چنین نقشی، طبیعی است که از بخشی از سودآوری در مقابل درجه نقدپذیری صرف نظر شود. به همین علت عملیات سرمایه گذاری شرکتهای بیمه یکی از مواردی است که مورد کنترل و نظارت مقامات صلاحیتدار قرار می گیرد. در ایران شرکتهای بیمه موظفند سرمایه گذاریهای خود را در چارچوب آیین نامه سرمایه گذاریها که در اجرای ماده ۶۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری به تصویب شورای عالی بیمه رسیده است، به انجام برسانند. در این آیین نامه اعطای وام به بیمه گذاران بیمه های زندگی، خرید اوراق قرضه دولتی و اسناد خزانه، اوراق بهادار یا اسناد قرضه تضمین شده توسط دولت، سهام شرکتهای پذیرفته شده در بورس، سپرده های بانکی، خرید اموال غیرمنقول، اعطای وام به کارکنان و مشارکت در طرحها به عنوان سرمایه گذاریهای مجاز تعیین شده است. البته برای هریک از انواع مجاز سرمایه گذاریها سقف و محدودیتهایی تعیین شده است.

به موجب ماده ۸ آیین نامه سرمایه گذاریهای مؤسسات بیمه مقرر شده است:

«اموال خریداری شده از محل ذخایر فنی و ذخایر و اندوخته های قانونی و سرمایه موسسه بیمه در آخر هر سال مالی باید به قیمت روز ارزیابی شود. اگر قیمت روز بیش از ارزش دفتری باشد، ارزش دفتری ملاک خواهد بود و اگر قیمت روز کمتر از ارزش دفتری باشد، قیمت روز ملاک بوده و مابه التفاوت به بدهکار حساب سود و زیان شرکت منظور خواهد شد.»

بدین ترتیب ملاحظه می شود که مؤسسات بیمه ایرانی در ارزشگذاری سرمایه گذاری خود موظفند قاعده اقل بهای تمام شده با قیمت بازار را رعایت کنند. در حالی که در برخی از کشورها که از بازار بورس و سرمایه فویتری برخوردارند به کارگیری روش ارزش بازار برای برخی از انواع سرمایه گذاریهای شرکتهای بیمه مورد قبول و مجاز شناخته شده است. البته در رعایت مفهوم احتیاط غالباً تا آنجا که سرمایه گذاری به فروش نرسیده است اضافه ارزش بازار نسبت به قیمت تمام شده به عنوان درآمد تحقق یافته تلقی نمی شود بلکه چنین اضافه ارزشی به جای انتقال به سود و زیان دوره، به صورت جدا در ترازنامه تحت عنوان اندوخته تحقق نیافته در سرفصل

حقوق صاحبان سهام منعکس و گزارش می شود.

به موجب ماده ۱۰ آیین نامه سرمایه گذاریهای مؤسسات بیمه و به منظور اعمال نظارت بر سرمایه گذاریها، بیمه مرکزی ایران می تواند تمام یا قسمتی از اموال خریداری شده از محل سرمایه و ذخایر فنی و اندوخته های قانونی مؤسسات بیمه را در هر زمان که مقتضی بداند ارزیابی کند.

از آنجا که سرمایه گذاریهای شرکتهای بیمه از دو منبع مالی، یکی ذخایر فنی که از عملیات بیمه ای ناشی می شود و بیانگر تعهدات شرکت نسبت به بیمه گذاران است، و دیگری از محل سرمایه و اندوخته ها (حقوق صاحبان سهام) صورت می پذیرد، لازم است درآمد سرمایه گذاریها نیز به دو بخش تقسیم شود و بخش مربوط به ذخایر فنی در حساب درآمد عملیاتی که درآمدها و هزینه های عملیات بیمه ای را نشان می دهد منظور گردد. بخش دیگر که درآمد سرمایه گذاریهای انجام شده از محل سرمایه و اندوخته است باید جزء درآمدهای غیرعملیاتی گزارش شود.

مقررات نظارتی

هنگامی که یک مشتری کالایی را می خرد، تقریباً همزمان با پرداخت قیمت، کالا را در تملک و اختیار می گیرد. حتی در بعضی از خدمات مانند برق یا تلفن مشتری بعد از مصرف بهای آن را می پردازد. اما در شرکتهای بیمه مشتری مدتها قبل از استفاده از خدمت بهای آن را می پردازد. این امر اگرچه کاملاً منطقی است اما بدین معناست که مشتری قول و تعهد را خریداری کرده به آمادگی مداوم توانایی پرداخت بیمه گر در جبران خسارت اتکاء و اعتماد می کند. اگر شرکت بیمه نتواند تعهدات خود را ایفا کند مشتری تنها حق بیمه خود را از دست نمی دهد بلکه از آنجا که در بیمه حق بیمه کم (قطعی) جهت جبران خسارت بزرگ (احتمالی) پرداخت می شود ممکن است مشتری کل دارایی خود را از دست بدهد و با توجه به اینکه معمولاً یک شرکت بیمه دارای مشتریان فراوانی است عدم انجام تعهدات از طرف چنین شرکتی ممکن است بر زندگی اقتصادی جامعه ای تأثیر بگذارد و آن را با مشکل مواجه سازد. بنابراین حفظ حقوق بیمه گذاران و جامعه ایجاب می کند که دولت نظارتهای خاص و متفاوتی

تغییرات در وضعیت مالی و یادداشتهای توضیحی پیوست است. نمونه صورتهای یاد شده در زیر ارائه شده است.

ذخایرفنی به ترتیبی که بیشتر اشاره شد از ارقام ویژه صورتهای مالی شرکتهای بیمه است. سرمایه گذارینها نیز اگر چه مختص صورتهای مالی شرکتهای بیمه نیست ولی از ویژگی و اهمیت متفاوتی برخوردار است. ذخایرفنی و سرمایه گذارینها هر دو از مواردی است که عملیات حسابداری آنها باید با رعایت مقررات نظارتی مربوط صورت گیرد. در ایران شورای عالی بیمه برای هر یک از دو مورد مذکور آیین نامه خاصی به تصویب رسانیده است. دو آیین نامه مصوب شورای عالی بیمه ورق برند



شرکتهای بیمه به تصویب رسانیده است. در ایران شرکتهای بیمه در اجرای ماده ۶۲ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری موظفند صورتهای مالی سالانه خود را طبق نمونه ای که به تصویب شورای عالی بیمه رسیده است تنظیم کنند و پس از تصویب، نسخه ای از آن را برای بیمه مرکزی ایران بفرستند. همچنین موسسات بیمه موظفند ترازنامه خود را از طریق درج در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه های کثیرالانتشار منتشر کنند. صورتهای مالی نمونه شرکتهای بیمه یک بار در سال ۱۳۵۱ و بار دیگر در سال ۱۳۶۹ به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب شورای عالی بیمه رسیده است. صورتهای مالی نمونه مصوب سال ۱۳۶۹ شامل ترازنامه، صورتحساب سود و زیان، صورت

بر شرکتهای بیمه به کار برند. این نظارتها از طریق وضع مقررات از جمله در موارد زیر صورت می گیرد:

- چگونگی تاسیس و اجازه فعالیت شرکتهای بیمه
- تعیین نرخ بیمه و شرایط عمومی بیمه نامه ها
- چگونگی فعالیت نمایندگان و دلالان و تعیین کارمزد پرداختی به آنان
- بیمه های اتکایی اجباری
- تبلیغات و بازاریابی
- کنترل مدیران
- نظارتها مالی شامل:
- تعیین حداقل سرمایه
- چگونگی نگهداری حسابها و الزامات در مورد افشای نتایج عملکرد و وضعیت مالی
- لزوم ارائه گزارشها و اظهارنامه های ادواری
- مقررات در خصوص چگونگی ارزیابی داراییها و بدهیها و حداقل های ذخایرفنی و عادی و اندوخته ها
- لزوم سپردن ودیعه و تضمین
- تعیین سرمایه گذارینهای مجاز و نظارت بر آنها
- مقررات مربوط به انتقال عملیات و ادغام و انحلال
- رعایت تناسب بین خالص داراییهای شرکت و عملیات بیمه ای (حق بیمه و خسارت).

مقررات نظارتی در ایران شامل قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری و مصوبات شورای عالی بیمه است که بخشی از موارد پیشگفته را دربر می گیرد. در تدوین و تصویب مقررات ناظر بر شرکتهای بیمه با توجه به روند تکاملی اصول و رویه های حسابداری طبعاً سعی بر این خواهد بود که مقررات حاکم و اصول و رویه های حسابداری همسو و هماهنگ باشند. لیکن در مواردی ممکن است رعایت مقررات حاکم عدول از برخی از رویه های پذیرفته شده حسابداری را ایجاب کند که این امر در حرفه حسابداری برای برخی از مؤسسات، از جمله بانکها، و شرکتهای بیمه انکاری پذیرفته شده است. به عنوان نمونه جامعه اقتصادی اروپا با شرکتهای بیمه را از دستور عمل چهارم خود در مورد صورتهای مالی سالانه مستثنی کرده و در انگلستان نیز کمیته استانداردهای حسابداری در سال ۱۹۹۰ بر اساس پیشنهاد انجمن بیمه گران انگلستان بیانیه خاصی را به صورت رویه های پیشنهادی برای حسابداری

ویژگیهای حسابداری شرکتهای بیمه

نحوه محاسبه و حسابداری ذخایرفنی و سرمایه گذاریها را تعیین کرده است.

به موجب آیین نامه دیگری شرکتهای بیمه موظفند ذخایری برای جبران کاهش ارزش داراییها و هزینه های احتمالی و ذخیره تسعیر داراییها و بدهیهای ارزی نگه دارند و همچنین دواندوخته قانونی و سرمایه ای داشته باشند. حداقل اندوخته های سالانه هر شرکت بیمه ۱۵٪ سود ویژه سال تعیین شده است که ۱۰٪ سود ویژه اندوخته قانونی و ۵٪ سود ویژه اندوخته سرمایه ای است. وضع اندوخته قانونی تا هنگامی که این اندوخته معادل سرمایه نشده است ادامه خواهد داشت و پس از آن میزان اندوخته سرمایه ای به ۱۵٪ سود ویژه افزایش می یابد.

در حالی که طبقه بندی داراییها به جاری و ثابت و سایر داراییها همچنین طبقه بندی بدهیها به جاری و غیرجاری برای بیشتر مؤسسات ضروری است در شرکتهای بیمه ضرورت چندانی ندارد، زیرا

سرمایه گذاریها و ذخایرفنی که به ترتیب عمده ترین اقلام دارایی و بدهی شرکتهای بیمه را تشکیل می دهند بسادگی تقسیم پذیره جاری و غیرجاری نیستند. بنابراین اگرچه برخی از شرکتهای بیمه از این طبقه بندی استفاده می کنند ولی اکثریت آن را به کار نمی برند.

صورت سود و زیان شرکتهای بیمه در یک طبقه بندی کلی به دو بخش تقسیم می شود، یکی حساب درآمد عملیاتی که مربوط به درآمدها و هزینه های بیمه ای است و اقلامی از قبیل حق بیمه، خسارت، کارمزد و افزایش یا کاهش ذخایرفنی نسبت به دوره قبل و نیز درآمدها و هزینه های عملیات بیمه های انکابی را در بر می گیرد. درآمد و هزینه سرمایه گذاریهای انجام شده از محل وجوه بیمه ای (ذخایرفنی) را نیز می توان در این بخش جای داد. بخش دیگر دربرگیرنده درآمدها و هزینه های عادی غیربیمه ای شامل درآمد و هزینه سرمایه گذاریهای انجام شده از محل وجوه غیربیمه ای (مانند سرمایه و

اندوخته ها) و سایر درآمدها و هزینه هاست. اقلام غیرعادی و سنواتی نیز هر یک به ترتیب خاصی این بخش نشان داده می شود.

به لحاظ ماهیت متفاوت بیمه های درازمدت (اشخاص) و بیمه های کوتاه مدت (بیمه های عمومی)، شرکتهای بیمه ای که در هر دو زمینه فعالیت می کنند غالباً موظفند که حسابهای بیمه های اشخاص خود را به صورت مجزا از بیمه های عمومی نگه دارند. بدین ترتیب حساب درآمد عملیاتی این شرکتها خود از دو بخش تشکیل می شود که یکی نشان دهنده درآمدها و هزینه های بیمه های عمومی و دیگری مربوط به درآمدها و هزینه های بیمه های اشخاص است. در ترازنامه نیز سرمایه گذاریها و ذخایرفنی بیمه های اشخاص و بیمه های عمومی به صورت جداگانه منعکس می شود.

شرکت سهامی بیمه...

ترازنامه...

در تاریخ اسفندماه...

پادداشت ۲۹ اسفندماه ۱۳۰۲
۱۳۰۱

شرح

کاربرد منابع سرمایه ای

۳	دارائیهای ثابت نامشهود	xx	xx
۴	دارائیهای ثابت مشهود	xx	xx
	سرمایه گذاریها:	xx	xx
۵	سرمایه گذاریهای بلندمدت	xx	xx
۶	اوراق قرضه دولتی	xx	xx
۷	مطالبات بلندمدت:	xx	xx
	دارائیهای جاری:	xx	xx
۸	حسابها و اسناد دریافتی	xx	xx

بدهیهای جاری:

۹	شرکتهای بیمه داخلی	xx	xx
۱۰	شرکتهای بیمه خارجی	xx	xx
۱۱	سپرده انکائی قبولی	xx	xx
۱۲	بیمه گذاران و نمایندگان	xx	xx
	موجودی تمبیر	xx	xx
۱۳	موجودی بانکی و وجوه نقد	xx	xx
	بدهیهای پرداختنی و ذخائر:	xx	xx
۱۴	حسابهای پرداختنی و ذخائر	xx	xx
۹	شرکتهای بیمه داخلی	xx	xx
۱۰	شرکتهای بیمه خارجی	xx	xx
۱۵	سپرده بیمه گران انکائی	xx	xx
۱۲	بیمه گذاران و نمایندگان	xx	xx
۱۶	سود سهام پیشنهادی و پرداختنی	xx	xx
۱۷	ذخیره مالیات بر درآمد	xx	xx

خالص دارائیهها (بدهیهای جاری):

xx	xx	۱۸	ذخایر بیمه ای:
xx	xx		ذخایر فنی بیمه های زندگی
xx	xx		ذخایر فنی بیمه های غیر زندگی
(xx)	(xx)		
xxx	xxx		

منابع سرمایه ای

حقوق صاحبان سهام:

xx	xx	۱۹	سرمایه
xx	xx	۲۰	اندوخته قانونی
xx	xx	۲۱	اندوخته سرمایه ای
xx	xx		سود (زیان) انباشته
xx	xx		
xx	xx	۲۲	حق بیمه سالهای آتی
xx	xx	۲۳	صندوق بازبستگی کارکنان
xx	xx		ذخیره پایان خدمت
xxx	xxx		

یادداشت‌های شماره ۱ الی مندرج در صفحات الی جزء لاینفک صورت‌های مالی است.

شرکت سهامی بیمه ...

صورت حساب سود و زیان

دوره مالی منتهی به ۲۹ اسفندماه ۱۳۰۲

شرح		یادداشت ۲۹ اسفندماه	۲۹ اسفندماه
		۱۳۰۱	۱۳۰۲
	حق بیمه	xx	xx
	کارمزد و کارمرد منافع اتکائی	xx	xx
	خسارت سهم بیمه گران اتکائی	xx	xx
	سود سپرده اتکائی قبول	xx	xx
	کسرمی شود:		
	حق بیمه اتکائی	xx	xx
	کارمزد و تمییر	xx	xx
	خسارت پرداختی	xx	xx

سایر هزینه های بیمه ای

xx	xx		سود سپرده اتکائی واگذاری
xx	xx	۳۲	سهم صندوق تامین خسارتهای بدنی
(xx)	(xx)		
xx	xx	۱۸	ذخایر فنی اول سال (سهم نگهداری)
(xx)	(xx)	۱۸	ذخایر فنی پایان سال (سهم نگهداری)
(xx)	(xx)		
xx	xx	۳۳	سود (زیان) ناخالص معاملات بیمه ای
xx	xx	۳۴	درآمد سرمایه گذارها
xx	xx		
			کسرمی شود:
(xx)	(xx)	۳۵	هزینه های اداری و عمومی
xx	xx	۳۶	خالص سایر درآمدها و هزینه ها
xx	xx		سود (زیان) خالص قبل از کسر مالیات
(xx)	(xx)	۱۷	کسرمی شود: مالیات
xx	xx		سود (زیان) خالص دوره
xx	xx		سود سنواتی (زیان) انباشته آغاز دوره
xx	xx		سود قابل تخصیص
			تخصیص سود:
xx	xx	۲۰	انتقال به اندوخته قانونی
xx	xx	۲۱	انتقال به اندوخته سرمایه ای
xx	xx	۱۶	سود سهام پیشنهادی
(xx)	(xx)		
xx	xx		سود سنوات (زیان) انباشته در پایان دوره

یادداشت‌های شماره ۱ الی مندرج در صفحات تا جزء لاینفک صورت‌های مالی است.

بقیه در صفحه ۱۱۲

اثر تورم بر

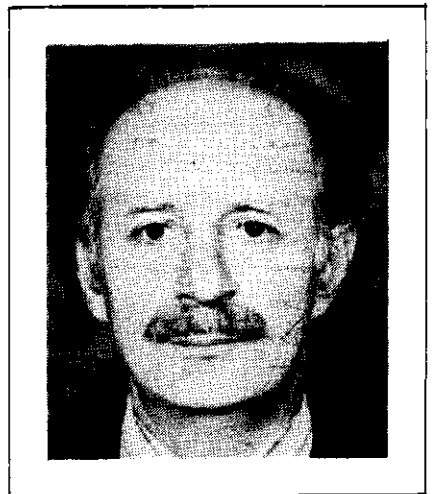
بیمه گذار و بیمه گر

تورم پدیده‌ای است که روابط مالی بین افراد را مختل می‌کند و تعادل بین ارزش واقعی حقوق و تعهدات طرفین معاملات را برهم می‌زند، بخصوص اگر در انجام تعهدات طرفین فاصله زمانی طولانی ایجاد شده باشد.

بیمه از جمله روابط مالی است که زمان در آن نقش اصلی دارد. در بیمه بین زمان انجام تعهد بیمگذار که یک طرف معامله است (پرداخت حق بیمه) و زمان انجام تعهد احتمالی بیمه گر که طرف دیگر است (پرداخت خسارت اموال و یا سرمایه بیمه‌های عمر و حوادث) فاصله وجود دارد. این فاصله در بیمه‌های اموال (آتش سوزی، اتومبیل، حمل و نقل...) حدود یک سال و در بیمه‌های عمر خیلی بیشتر و گاه سی یا چهل سال و در بیمه‌های بازنشستگی و تمام عمر تا زمانی است که بیمه شده حیات دارد.

بدیهی است در یک دوره تورمی، بخصوص اگر مدت بیمه طولانی باشد، ارزش واقعی تعهدی که بیمه گر انجام می‌دهد خیلی کمتر از مقداری است که در آغاز معامله در نظر بوده و حتی بیمه بر مبنای آن محاسبه شده است. اگر پیشینی نرخ تورم برای مدت بیمه امکانپذیر بود می‌شد به تناسب اهمیت تورم شناخته شده در حق بیمه‌ای که بیمه گذار نقداً می‌پردازد تخفیف قائل شد تا به این ترتیب تعادل لازم بین ارزش واقعی دو تعهد به وجود آید. اما متأسفانه پیشینی نرخ تورم حتی برای مدت کوتاه هم مستر نیست. آنچه می‌دانیم این است که تورم پیوسته وجود خواهد داشت و هر چه وضع اقتصادی جامعه‌ای نامطلوب‌تر باشد تورم شدیدتر خواهد بود. و نیز می‌دانیم که رویدادهای اجتماعی و سیاسی در سطح بین‌المللی و منطقه‌ای نیز در میزان تورم در یک کشور تأثیر دارد.

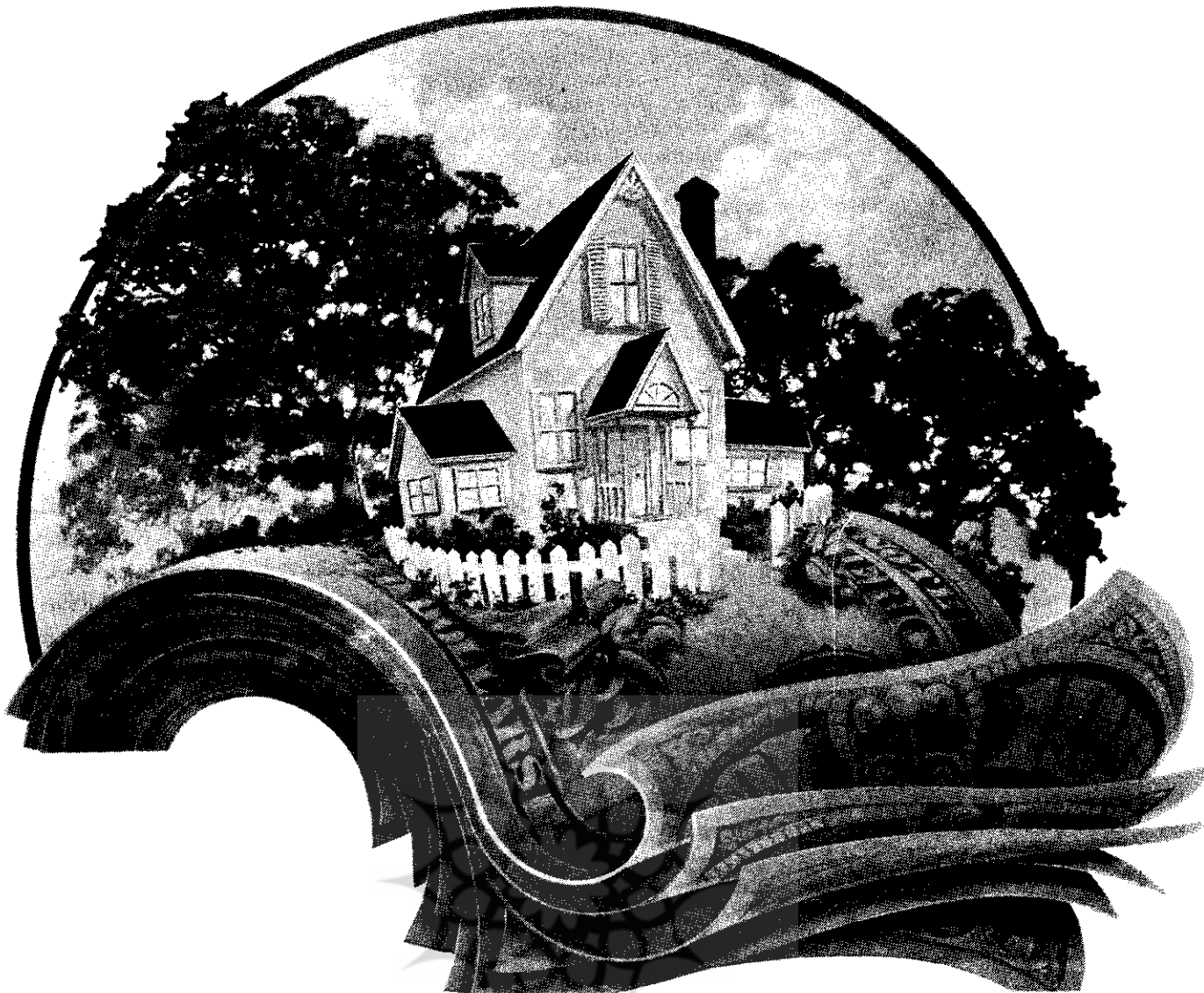
در این مقاله قصد ما بررسی آثار تورم در مؤسسات بیمه و در رابطه‌ای است که با مشتریان خود دارد. به لحاظ تنوع مطالبی که تحت عنوان بالا بررسی می‌شود اثر تورم را به تفکیک در: بیمه‌های اموال، بیمه‌های مسئولیت، بیمه‌های عمر، بیمه‌های انکابی و وضعیت مالی مؤسسات بیمه مورد بحث قرار می‌دهیم.



* دکتر غلامحسین جباری

تورم در بیمه‌های اموال

بیمه گذار در زمان انعقاد قرارداد بیمه موظف است ارزش مالی موضوع بیمه را اعلام کند. حق بیمه حاصل ضرب ارزش اعلام شده در نرخ متناسب با خطر بیمه شده است. بیمه گذار باید حق بیمه را در ابتدای مدت بیمه بپردازد (مگر اینکه با تقسیط حق بیمه موافقت شده باشد). مدت بیمه



به طول می انجامد، تورم آثار نامطلوب خود را تشدید می‌کند، زیرا وجهی که بیمه‌گرس از این مدت خواهد پرداخت ارزش کمتری نسبت به قدرت خرید پول در زمان وقوع خسارت خواهد داشت.

البته این مشکل را می‌توان، در صورت وجود حسن تفاهم در رابطه بین طرفین، با پرداخت فوری مبلغی از خسارت به عنوان علی الحساب حل کرد و یا از شدت آن کاست.

افزایش ارزش اموال بیمه‌شده در اثر تورم عامل اختلافات و سوء تفاهم‌های بسیار بین بیمه‌گرو بیمه‌گذار است. از یک طرف بیمه‌گذار را از پوشش کامل و کافی محروم می‌کند و از طرف دیگر به اصالت و اعتبار بیمه به عنوان وسیله ایجاد تأمین در مقابل خطرات، لطمه وارد می‌سازد به این ترتیب نه تنها بیمه‌گذاران، بلکه بیمه‌گران نیز از این جریان متضرر می‌شوند و در جستجوی راه‌های گریز از آن ورق بزنید

خسارت باشد خسارت پرداختنی به تناسب آن کاهش خواهد یافت. به عنوان مثال اگر مالی که ۱۰ میلیون ریال ارزش دارد به مبلغ ۶ میلیون ریال بیمه شود هر خسارتی که به وجود آید اعم از کتلی یا جزئی؛ نسبت $\frac{1}{2}$ پرداخت خواهد شد. در یک دوره تورمی شدید ارزش اموال بالا می‌رود لذا حتی در مورد اموالی که در روز صدور بیمه‌نامه برابر ارزش واقعی خود بیمه شده‌اند مبلغ بیمه با توجه به ارزش روز خسارت کافی نیست و بیمه‌گرو ناگزیر است به تناسب کمبود مبلغ بیمه خسارتی را که می‌پردازد کاهش دهد و با اصطلاح قاعده نسی را اعمال کند. به این ترتیب در دوره تورم شدید هیچ بیمه‌گذاری نمی‌تواند خسارت کافی دریافت کند و این مسئله ممکن است مشکلات مالی جدی برای اشخاص و واحدهای اقتصادی ایجاد کند.

باید یادآوری شود که در طول مدت رسیدگی و تعیین میزان خسارت نیز که گاه ماهها و یا سالها

غالباً یک سال است. در طول مدت مزبور احتمال وقوع حادثه و ایجاد خسارت وجود دارد. جریان رسیدگی به خسارت و تعیین میزان آن مستلزم زمانی کم و بیش طولانی است. مدت زمان لازم در مورد بیمه اتومبیل چند روز و یا چند هفته و در بیمه‌های آتش سوزی و مسئولیت چندماه و حتی گاه چندسال است. می‌توان گفت که به طور متوسط زمان ایفای تعهد بیمه‌گرو در مورد خسارات احتمالی، حدود یک سال با زمان دریافت حق بیمه فاصله دارد.

این فاصله زمانی اشکال بزرگی در روابط طرفین ایجاد می‌کند. زیرا در موقع بروز خسارت یکی از اقدامات اولیه بیمه‌گرو تعیین ارزش مالی موضوع بیمه و دقت در این امر است که آیا مبلغ بیمه یا به عبارت دیگر ارزش اعلام شده برای موضوع بیمه کافی بوده است یا خیر؟ به موجب یک قاعده کتلی در بیمه که به قاعده نسی معروف شده است اگر مبلغ بیمه، کمتر از ارزش موضوع بیمه در روز

اثر توروم بر بیمه گذار و بیمه گر

هستند. بعضی راه حل های تجربه شده عبارتند از:

۱- استفاده از شاخص قیمتها

یک راه حل اصولی که در ضمن موجب افزایش کار اداری بیمه گر می شود افزودن شرط خاصی در قرارداد بیمه بین طرفین است که براساس آن مبلغ بیمه و همچنین اقساط حق بیمه متغیر و نایع شاخص قیمتها باشد. به عنوان مثال اگر مبلغ بیمه در شروع قرارداد ده میلیون ریال و حق بیمه سالانه آن ۱۲ هزار ریال (۱۰۰۰ ریال برای همراه) باشد، چنانچه پس از دو ماه افزایشی مثلاً معادل ۱۵ درصد در شاخص قیمتها ایجاد شد مبلغ بیمه خود بخود به ۱۱/۵ میلیون ریال و حق بیمه برای ماههای بعد به ۱۳,۸۰۰ ریال افزایش می یابد. اگر پس از مدتی، افزایش جدیدی در شاخص حاصل شد باز مبلغ بیمه و حق بیمه ماههای پس از آن به تناسب افزایش شاخص، خود به خود بالا می رود. بیمه گذار، در برابر استفاده از پوشش کامل در تمام مدت بیمه متعهد است که افزایش حق بیمه ماههای بعد را پرداخت کند. برای تسهیل روابط بین طرفین معمولاً از افزایش کمتر از ۱۰ درصد صرف نظر می شود.

شاخصی که ملاک تعدیل مبلغ بیمه و حق بیمه قرار می گیرد باید شاخصی مرتبط با موضوع بیمه باشد، نه شاخص کلی قیمتها. مثلاً در مورد بیمه آتش سوزی ساختمانها، شاخص قیمت مصالح ساختمانی و دستمزد کارگر ساختمان را در نظر می گیرند.

۲- حذف ارتباط بین حق بیمه و مبلغ بیمه

در مورد بیمه بعضی از اموال، بیمه گران توانسته اند روش کلاسیک تعیین حق بیمه را (که حاصل ضرب مبلغ بیمه در نرخ است) کنار بگذارند و ضابطه دیگری را برگزینند، از جمله:

— در بیمه هتلهای حق بیمه بر مبنای درجه هتل و تعداد اتاقها تعیین می شود.

— در بیمه سرنشین وسایل حمل و نقل، حق بیمه براساس تعداد صندلیها تعیین می شود.

— در بیمه بدنه اتومبیل حق بیمه متناسب با قدرت موتور و نوع مصرف اتومبیل است.

— در بیمه محصولات کشاورزی حق بیمه با توجه به نوع محصول و منطقه و سطح زبرکشت تعیین می شود.

— در بیمه مسئولیت هر قدر مبلغ بیمه (سقف تعهد بیمه گر) بیشتر باشد نرخ حق بیمه کمتر است.

تعداد این گونه موارد زیاد نیست و نمی تواند به کلیت قاعده محاسبه حق بیمه خدشه ای وارد کند.

۳- شرط انصراف از اعمال قاعده نسبی

در بعضی قراردادها بیمه گران با دریافت حق بیمه بیشتر و گنجاندن شرط خاصی در قرارداد، از حق خود در اعمال قاعده نسبی در صورت افزایش قیمتها صرف نظر می کنند. این روش در دورانی که تورم خفیف و اتفاقی بود رواج بسیار داشت. ولی امروزه به علت شدت تورم و عدم امکان پیشبینی حدود نرخ آن، ضابطه قابل اعتمادی برای تعیین حق بیمه اضافی وجود ندارد و تقریباً متروک شده است.

۴- صدور بیمه نامه به یک پول خارجی

صدور بیمه نامه به بولی غیر از پول ملی هر چند می تواند راه حلی باشد، اما موجب تضعیف پول ملی می شود و برخلاف مصالح اقتصادی کشور است. مگر اینکه توجیهی منطقی برای آن وجود داشته باشد. در بیمه حمل و نقل کالاهای وارداتی و همچنین در بیمه مقاطعه کاری نصب ماشین آلات، به این دلیل که در صورت وقوع حوادث بیمه شده و ایجاد خسارت، برای جایگزین کردن کالاها و تأسیسات و ماشین آلات تلف شده و همچنین خرید مجدد تکنولوژی به منابع ارزی جدید نیاز است صدور بیمه نامه به ارز مورد احتیاج موجه و به مصلحت است. برای این بیمه ها، بیمه گذار حق بیمه را به ارز می پردازد و خسارت احتمالی را نیز به ارز دریافت می کند.

تورم در بیمه های مسئولیت

در بیمه های مسئولیت بیمه گر متعهد می شود خسارات احتمالی وارد به اشخاص ثالث را که بیمه گذار مسئول آنها شناخته می شود جبران کند. با تراکم اموال و تمرکز جمعیت در شهرهای بزرگ

روابط بین افراد اجتماع هر روز نزدیکتر و فشرده‌تر می‌شود. این ارتباط نزدیک موجب تعارض و برخورد منافع و حقوق اشخاص می‌گردد و احتمال ایجاد خسارت توسط هرکس به افراد دیگر افزایش می‌یابد. هر فرد در معرض این خطر قرار می‌گیرد که در ضمن فعالیتهای معمول روزانه و استفاده عادی از اموال و تأسیسات خود موجب خسارت به دیگران شود، که طبعاً باید آن را جبران کند. گاه میزان خسارت وارد به حدی است که همه امکانات مالی شخص مسئول برای جبران آن کفایت نمی‌کند. مثلاً صاحب یک اتومبیل ده میلیون ریالی که جز عین آن اتومبیل دارایی دیگری ندارد ممکن است در اثر تصادف با اشخاص و اموال مسئول صدها میلیون ریال خسارت شناخته شود.

در بیمه‌های مسئولیت معمولاً سقفی برای حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه (و گاهی برای مجموع تعهد بیمه‌گر در مدت بیمه) در نظر گرفته می‌شود و حق بیمه نیز به تناسب آن معین می‌گردد. در مورد این بیمه‌ها، تورم هم موجب زیان برای بیمه‌گر می‌شود و هم مشکلاتی برای بیمه‌گذار ایجاد می‌کند. با این توضیح:

۱- افزایش تعهدات بیمه‌گر

گرچه بیمه‌گر در هر مورد بیش از سقف معین در بیمه‌نامه تعهدی ندارد ولی مسلم است که در اثر تورم رقم هر یک از خسارتهای زیرسقف افزایش می‌یابد و لذا مبالغی که باید برای خسارات کوچک و متوسط پرداخت، بیش از آنچه تصور می‌کرد خواهد شد. مثلاً اگر در بیمه مسئولیت یک صاحب اتومبیل، سقف تعیین شده ۱۰ میلیون ریال باشد گرچه در هیچ موردی بیش از این مبلغ نخواهد پرداخت اما روشن است که خساراتی که قبل از تورم مثلاً ۲ میلیون ریال بوده، در اثر تورم به ۳ میلیون ریال یا بیشتر افزایش می‌یابد. جالب اینکه قاعده نسبی که در بیمه‌های اموال از بیمه‌گر حمایت می‌کرد در بیمه‌های مسئولیت کاربرد ندارد.

بیمه‌گران می‌توانند همان‌طور که در بحث از بیمه اموال توضیح داده شد، حق بیمه بیمه‌های مسئولیت را متغیروتابع تغییرات شاخص قیمت‌ها قرار دهند. ولی در عمل از این روش استفاده نمی‌کنند بلکه می‌کوشند ضمن دریافت یک حق بیمه موقت،

حق بیمه قطعی خود را برحسب عامل متغیر دیگری که مرتبط با کار بیمه‌گذار باشد، مانند میزان دستمزد پرداختی، میزان محصول تولید شده، میزان کالای فروخته شده و یا میزان خدمت انجام شده (مثلاً کیلومتر پرواز هواپیماها) محاسبه کنند. البته این اطلاعات در پایان مدت بیمه به دست می‌آید و ملاک محاسبه حق بیمه قطعی قرار می‌گیرد.

۲- نابسندگی پوشش

اگر تورم شدید باشد سقف تعیین شده برای تعهد بیمه‌گر، عملاً کافی نخواهد بود، زیرا ممکن است خساراتی به اشخاص ثالث وارد شود که از سقف معین تجاوز کند و بدیهی است بیمه‌گر برای مازاد سقف تعهدی ندارد و بیمه‌گذار می‌باید خود در مقابل اشخاص ثالث جوابگو باشد. این امر، بیمه‌گذار را به رغم اینکه بموقع برای خرید بیمه مسئولیت اقدام کرده است، باز هم در وضعیت مالی نامطلوب قرار می‌دهد.

تورم در بیمه عمر

مشکلات حاصل از تورم در بیمه عمر آنقدر جدی است که می‌تواند موجودیت آن را در معرض خطر قرار دهد. برخلاف بیمه‌های اموال و مسئولیت که کوتاهمدت و معمولاً یکساله‌اند، بیمه‌های عمر به لحاظ ماهیت خود درازمدت هستند. بدیهی است که در مدت درازی مثلاً ۲۰ سال، قدرت خرید پول، حتی اگر تورم شدید هم نباشد به شکل محسوسی کاهش خواهد یافت. اگر نرخ تورم فقط ۱۰ درصد در سال باشد قدرت خرید پول در ظرف ۲۴ سال به یک‌دهم می‌رسد. به عبارت دیگر در مدت ۲۴ سال قیمت هر کالائی ۱۰ برابر می‌شود. با این وصف خرید بیمه عمر به صرفه و صلاح هیچ کس نیست جز بیمه‌گر، که وجوه دریافتی را سرمایه‌گذاری و از درآمد آن استفاده می‌کند.

بیمه‌های عمر اساساً بر دو گونه‌اند. یکی بیمه عمر به شرط فوت که با بیمه‌های اموال از جمله بیمه اتومبیل و آتش سوزی تفاوت چندانی ندارد و مثل آنها از تورم متأثر می‌شود؛ دیگری بیمه عمر به شرط حیات که در واقع نوعی پس‌انداز آمیخته به بیمه است. حق بیمه‌های دریافتی بابت این نوع بیمه‌ها در تمام مدت بیمه در اختیار بیمه‌گر است. در انقضای

مدت بیمه، اگر بیمه‌شده در قدمات باشد مبلغ بیمه از محل اصل و درآمد این حق بیمه‌ها به او پرداخت می‌شود. این نوع بیمه در یک دوره تورم نه تنها پس‌انداز مفید و عافانه‌ای نیست بلکه موجب ضرر و نارضایتی بیمه‌گذار و انصراف او از بیمه می‌شود. در کشور ما این نوع بیمه تاکنون مورد توجه پس‌انداز کنندگان قرار نگرفته است. حتی اکثر بیمه‌نامه‌های صادر شده پس از رسیدن به یک دوره تورم نسبتاً شدید لغو شده‌اند.

در معاملات اعتباری کوتاهمدت می‌توان با بالا بردن نرخ سود یا بهره اثر تورم را تا حدود زیادی برطرف کرد. در حال حاضر بانکها تا حدود ۱۵ درصد به صاحبان حسابهای سپرده سود می‌پردازند، واضح است که قسمتی از این ۱۵ درصد برای مقابله با اثر تورم است. اما در بیمه عمر این روش را نمی‌توان به کار برد، زیرا شرکت‌های بیمه برخلاف بانکها که نرخ سود را سال به سال تغییر می‌دهند بیمه‌نامه را که قرارداد درازمدت لازم‌الاجرای است امضاء می‌کنند و نرخ سود قابل پرداخت که به صورت تخفیف در حق بیمه منظور می‌شود باید از ابتدا و برای تمام مدت بیمه معین و ثابت باشد. بدیهی است که برای یک معامله درازمدت نمی‌توان نرخ سود ۱۵ درصد را تضمین کرد.

با این توضیح به نظر می‌رسد که در یک دوره تورمی باید از فعالیت در بیمه عمر صرف نظر کرد. ولی جالب است که در خارج از ایران حتی در کشورهایی که تورم بسیار شدید دارند، بیمه عمر توسعه کافی و گاه بسیار مطلوب داشته است. حتی در بعضی از کشورهای صنعتی مثل ژاپن و بعضی کشورهای اروپایی استقبال مردم از بیمه عمر بیش از توجه آنها به حسابهای پس‌انداز بانکی است. برای مقابله با اثر تورم در بیمه عمر راههای گوناگونی وجود دارد که در مورد بعضی از آنها توضیح مختصری داده می‌شود:

۱- صدور بیمه‌نامه به طلا

تا مدت زمانی طولانی، طلا در همه کشورها در حکم پولی بود که قدرت خرید ثابت و تضمین شده داشت به این لحاظ بیمه‌گران به منظور جلب رضایت مشتریان، به صدور بیمه‌نامه برحسب طلا (به جای پول ملی) می‌پرداختند. در این بیمه‌نامه‌ها حق بیمه و ورق بزنید

مبلغ بیمه هر دو معادل مقداری طلا بود. این راه حل پس از آنکه طلا موقعیت مستحکم قبلی خود را از دست داد کنار نهاده شد.

۲- صدور بیمه نامه به پول خارجی

قبل از آنکه تورم به صورت مشکلی فراگیر در اقتصاد جهانی خودنمایی کند در کشورهایی که در نتیجه گرفتاریهای سیاسی و اقتصادی، تورم نسبتاً شدیدی وجود داشت شرکتهای بیمه صدور بیمه نامه به پول خارجی را رایج کردند. مثلاً در ایران، حدود ۵۰ سال پیش، تعدادی بیمه نامه عمر به دلار، فرانک سوئیس و یونان صادر شد. ولی تحولات اقتصادی جهان در چند دهه اخیر ثابت کرد که بولهای معتبر نیز از آسیب تورم در امان نیستند. علاوه عوامل سیاسی و اجتماعی نیز موجب تغییرات شدید در نرخ برابری پولهای مختلف نسبت به یکدیگر می شود. بنابراین صدور بیمه نامه به ارز نیز اعتبار خود را به عنوان یک راه حل در مقابل مشکل تورم از دست داد گرچه بکلی متروک نشد و در حال حاضر نیز در بعضی از کشورها و بخصوص در مناطق آزاد کم و بیش متداول است.

۳- صدور بیمه نامه بر حسب

واحدهای سهام شرکتهای سرمایه گذاری

در سالهای بعد از جنگ دوم جهانی به موازات توسعه فعالیت بورسها و بازارهای سرمایه، شرکتهای سرمایه گذاری به وجود آمدند که وجوه پس انداز کنندگان را دریافت می کنند و در مقابل اوراقی معروف به **unite** تحویل می دهند. این یونیتها در واقع مشابه سهام شرکت سرمایه گذاری است که ارزش آن به تناسب درآمد شرکت و افزایش دارائی های آن افزایش می یابد. بدیهی است تورم موجب بالا رفتن قیمت یونیت ها می شود و بنابراین دست کم از نظر تئوری آثار تورم در رابطه بین بیمه گر و بیمه گذار حذف می شود. حق بیمه و سرمایه بیمه هر دو ضریبی از یونیت هستند که قیمت آن نوسان دارد و معمولاً در حال افزایش است.

این روش که ابتدا در کشورهای هلند و انگلستان و آمریکا متداول شد، در حال حاضر در

بسیاری از کشورهای صنعتی مورد توجه بیمه گذاران قرار دارد. ولی موفقیت آن مشروط بر این است که در کشور، بورس اوراق بهادار و بازار سرمایه فعال باشند و شرکت سرمایه گذاری در بکار انداختن وجوه دریافتی دست باز داشته باشد. در غیر این صورت نه شرکت سرمایه گذاری توفیق چندانی به دست خواهد آورد و نه مشتریان بیمه عمر از آن راضی خواهند بود.

۴- مشارکت بیمه گذار در منافع بیمه گر

یکی از راه حل های قدیمی که هنوز هم کاربرد دارد و به نظر بسیاری از کارشناسان بهترین راه حل است، برگشت دادن سهمی از منافع بیمه گر به بیمه گذاران است. در واقع مشارکت در منافع نه فقط در ختنی کردن آثار تورم مؤثر است بلکه علتهای وجودی دیگری نیز دارد. در زیر دلیل رواج مشارکت در منافع در بیمه های عمر توضیح داده می شود.

۱- گرچه در ابتدای رونق فعالیت بیمه ای در اروپا نبود آمار صحیح از خسارتهای وارد موجب شد که نرخهای حق بیمه مورد عمل بیمه گران از دقت لازم برخوردار نباشد و از این راه درآمد درخور ملاحظه ای بدون توجه منطقی عاید بیمه گران شود، به همین لحاظ بیمه گذاران متوجه شرکتهای تعاونی بیمه شدند که داشت بازارهای بیمه را از دست شرکت های بیمه تجاری خارج می ساخت. اما بیمه گران بتدریج توانستند در بیمه های غیر عمر به آمار صحیح دسترسی یابند و نرخهای خود را با دقت بیشتری محاسبه کنند و لذا عملاً تفاوت عمده ای بین حق بیمه شرکتهای بیمه تجاری و بیمه های تعاونی باقی نماند.

ماهیت بیمه عمر به گونه ای است که به رغم تلاش بیمه گران در تهیه آمار، نمی تواند حق بیمه ای با دقت ایده آل داشته باشد زیرا بیمه گران در تهیه آمار دوره بیشتر ندارند یا باید به آمار سرشماری ها انکاء کنند و جداول مرگ و میرا جمعیتی را مبنای محاسبات حق بیمه قرار دهند و یا باید به آمار بیمه شدگان خود توجه داشته باشند و جداول مرگ و میر تجربی تنظیم و از آنها استفاده کنند. اما باید اقرار کرد که

۱- جدول مرگ و میر جدولی است که احتمال فوت و یا حیات را برای سنین مختلف به دست می دهد.

هیچیک از دونوع جدول یاد شده صلاحیت پیشینی واقعات را در مرگ و میر مشتریان شرکتهای بیمه ندارند. زیرا از یک طرف جدول جمعیتی گویای احتمال مرگ و میر متوسط جامعه است، حال آنکه بیمه گران بخصوص در کشورهای جهان سوم قشر خاص و برگزیده ای از جامعه را بیمه می کنند که بلحاظ بالا تر بودن سطح زندگی و فرهنگ آنها، مرگ و میری کمتری از حد متوسط جامعه دارند. و از طرف دیگر جدول جمعیتی، مبتنی بر آمار مرگ و میر بیمه شدگان سالهای گذشته دور و نزدیک است، حال آنکه در رابطه میان بیمه گر و بیمه گذار، احتیاج به ارزیابی احتمال فوت بیمه شده در سالهای دور و نزدیک آینده است. باتوجه به پیشرفت چشمگیر در ارتقای سطح بهداشت در کلیه جوامع بیمه شده و همچنین پیشرفت حیرت انگیز علم پزشکی در نیم قرن اخیر، پیشینی احتمال فوت یک نفر برای ۳۰ سال آینده براساس اطلاعات آماری ۳۰ سال گذشته، فاقد توجیه منطقی و منصفانه است.

به این دلایل از زمانهای بسیار دور، بیمه گران پذیرفته اند که محاسبات حق بیمه آنها که براساس یکی از دونوع جدول پیشگفته صورت می گیرد دقت لازم را ندارد و حاضر شده اند قسمت عمده منافع حاصل از عدم دقت محاسبات و به عبارت دیگر منافع حاصل از اختلاف بین پیشینیها و واقعات را به بیمه گذاران برگشت دهند.

۲. در همه انواع بیمه، بیمه گر حق بیمه را در شروع قرارداد دریافت می کند و خسارات احتمالی را که در طول مدت قرارداد پیش می آید پس از رسیدگی و تعیین میزان آن می پردازد. همیشه فاصله ای زمانی بین دریافت حق بیمه ها و پرداخت خسارتهای وجود دارد که همین منبغ درآمد سرمایه گذاری برای بیمه گر است. از آنجا که معمولاً مدت بیمه ها یک سال است در محاسبه نرخ حق بیمه ها به این درآمد فرعی بیمه گر توجهی نمی شود. ولی در بیمه عمر به دلیل مدت طولانی آن، بی توجهی به درآمد سرمایه گذاری بیمه گر خلاف منطق و انصاف است. به این لحاظ بیمه گران به تناسب مدت و باتوجه به درآمدی که می توانند از وجوه حق بیمه در این مدت تحصیل کنند حق بیمه را تخفیف می دهند و اگر غیر از این عمل کنند مشتری بیمه عمر نخواهد داشت.

بنابراین، نرخ درآمد سرمایه گذاری و به عبارت دیگر نرخ بهره بول در محاسبه حق بیمه وارد می شود. انتخاب نرخ بهره نیز معضل مهمی است: چه نوع



مضاربه بین آنها برقرار شود به این مضمون که بیمه گر به جای احتساب نرخ بهره در محاسبه حق بیمه و برگشت دادن سهمی از منافع به عنوان عامل در عقد مضاربه، متقبل شود که وجوه حاصل از حق بیمه را (آن قسمت از حق بیمه که باید سرمایه گذاری شود و اصطلاحاً ذخیره ریاضی نامیده می شود) در بخشهای مختلف سودآور به کار اندازد و منافعی که از آن به دست می آید به نسبتی که معین می شود، بین خود او و صاحب سرمایه، یعنی بیمه گذار (و یا مضارب در عقد مضاربه)، تقسیم شود. به این ترتیب می توان عامل بهره را در محاسبه حق بیمه حذف کرد.

در ایران نیز مشارکت بیمه گذار در منافع بیمه عمر متداول و حتی برای بعضی از انواع بیمه عمر اجباری است. سهم بیمه گذاران ما در منافع ۷۵ درصد است. اما این سهم در بسیاری از شرکتهای بیمه خارج از ایران تا ۹۰ درصد حتی بیشتر می رسد.

تورم در بیمه های اتکایی

تعهداتی که بیمه گران می پذیرند در بسیاری موارد شامل مبالغ عظیمی است که از سرمایه و داراییهای آنها تجاوز می کند. مثلاً سقف تعهد بیمه گران در مورد بیمه مسئولیت شرکتهای هواپیمایی ممکن است به یک میلیارد دلار برای هر حادثه برسد. هیچ بیمه گری در جهان وجود ندارد که بتواند چنین خسارتی را به تنهایی جبران کند بدون اینکه دچار زیان و یا ورشکستگی شود. همه بیمه گران دنیا اعم از بزرگ و کوچک برای تعهدات سنگین خود پوشش بیمه اتکایی تحصیل می کنند، به این معنی که با پرداخت قسمتی از حق بیمه های دریافتی خود به بیمه گران دیگر، از آنها تعهد می گیرند که قسمتی از خسارات بزرگ را تأمین کنند. بیمه گران اتکایی طرف تعهد ممکن است داخلی باشد یا خارجی. معمولاً بیمه خسارات بزرگ مانند بیمه واحدهای صنعتی بزرگ، کشتیهای بزرگ و هواپیماها بین بیمه گران اتکایی کشورهای مختلف تقسیم می شود و گاه بیمه گران اتکایی نیز قسمتی از تعهدات خود را از طریق بیمه اتکایی مجدد به بیمه گران اتکایی دیگر واگذار می کنند. بنابراین، وقتی حادثه بزرگی اتفاق می افتد، از قبیل زلزله یا طوفان و یا سقوط هواپیما، خسارت آن در سطح جهانی بین بیمه گران اتکایی که بطور مستقیم و یا غیرمستقیم قبول تعهد کرده اند ورق بزنند

می کند و همان را عیناً پس از برداشت سهمی بابت مدیریت بیمه گر به خود بیمه گذار برگشت داد. به طوری که ملاحظه شد بیمه گر از تورم منافی بدست می آورد که قابل توجیه نیست و لذا از طریق شرکت دادن بیمه گذار در این منافع، ایراد وارد به بیمه عمر مرتفع می شود. به نظر می رسد با وجود شدت تورم، بخصوص در کشورهای جهان سوم، بهترین راه حل در تعدیل روابط دو طرف و بهترین وسیله برای توسعه بیمه عمر همین مشارکت بیمه گذار در منافع باشد. بیمه گران معمولاً به جای پرداخت سهم بیمه گذاران در منافع سرمایه، بیمه آنها را افزایش می دهند و به این ترتیب سرمایه اولیه بتدریج بالا می رود.

در اینجا این اشاره لازم است که روش جدیدی که مورد توجه بعضی دست اندرکاران قرار گرفته اجرای روش مشارکت در منافع با رعایت ضوابط عقد مضاربه است. نظر این است که علاوه بر رابطه بیمه ای بین دو طرف، توافق دیگری بر اساس عقد

بهره ای برای یک معامله ۲۰ یا ۳۰ ساله منصفانه است؟ بیمه گران از ترس زیان و ورشکستگی در دوره های رکود که نمی توانند نرخ بهره متداول روز شروع بیمه را منبای محاسبه قرار دهند، ناچارند با رعایت احتیاط نرخ بایستی را انتخاب کنند و همین منبع درآمد جدیدی برای آنها ایجاد می کند که منصفانه نیست. برای تعدیل رابطه بین طرفین، بهترین راه، برگشت دادن منافع حاصل از احتیاط در انتخاب نرخ بهره است.

۳- تورم هم که بخصوص در قرن حاضر به عنوان عامل تعیین کننده ای در اقتصاد کشورها و در همه جهان مطرح است و روزبه روز اهمیت بیشتری پیدا می کند تعادل در رابطه مالی بین بیمه گر و بیمه گذار را برهم می زند و به هیچ وسیله نمی توان پیشینی کرد که در سالهای آینده درآمد بیمه گران این رهگذر چقدر خواهد بود لذا از حدس و پیشینی کاری ساخته نیست و بهتر است تسلیم واقعیات شد. باید دید تورم برای بیمه گر چه مقدار درآمد ایجاد

توزیع می شود.

در رابطه بیمه اتکایی نیز تورم تأثیر نامطلوب وسیعی دارد. بخصوص اینکه بیمه اتکایی معمولاً با خارج از کشور انجام می شود و معمولاً به دنبال تورم نرخ پول محلی که مبنای معامله است تنزل می کند و بیمه گر اتکایی بابت سهم خود از حق بیمه وجهی را دریافت می کند که ارزش اولیه را ندارد. البته اگر خسارتی پیش آید که بیمه گر اتکایی در آن تعهد دارد وضعیت معکوس می شود.

همان طور که دیدیم در عملیات بیمه مستقیم، تورم موجب برهم خوردن تعادل بین تعهدات بیمه گر و بیمه گذار می شود. وقتی قسمتی از تعهد به بیمه گر اتکایی واگذار شود او نیز به سهم خود از تورم ایجاد شده متأثر می گردد. ولی از لحاظ او داستان به همین جا خاتمه نمی یابد زیرا بیمه گر اتکایی سهم خود را در حق بیمه خیلی دیرتر از بیمه گر مستقیم دریافت می کند. همین فاصله زمانی موجب برهم خوردن بیشتر حسابها می گردد. تا آنجا که اگر به حسابهای یک بیمه گر اتکایی نگاه کنیم اقلام درخور توجهی بابت سود و زیان حاصل از تنزل و یا ترقی نرخ پولهایی که مبنای معاملات بوده اند، مشاهده می کنیم و گاهی سود یا زیان بیمه گر اتکایی از این رهگذر بیش از سود یا زیانی است که از فعالیت حرفه ای خود به دست آورده است. از آنجا که بیمه گر اتکایی در سراسر جهان و با کشورهای متعدد معامله دارند، سود حاصل از تنزل بعضی از پولها، زیان ناشی از بعضی پولهای دیگر را جبران می کند. برای توضیح بیشتر مطلب ناگزیریم به اختصار اثر تورم را در انواع مختلف روابط بیمه اتکایی بررسی کنیم.

۱- تورم در قراردادهای اتکایی نسبی

یک نوع رابطه بیمه اتکایی چنین است که بیمه گر مستقیم سهمی از تعهد خود را، مثلاً ۲۰ درصد، به یک بیمه گر اتکایی واگذار می کند. در این حالت ۲۰ درصد حق (پس از کسر درصدی به عنوان کارمزد بابت هزینه های اداری که بیمه گر مستقیم متحمل شده است) به او پرداخت می شود. اگر خسارتی پیش آید او به همین نسبت ۲۰ درصد ملزم به پرداخت است. به عبارت دیگر تعهد بیمه گر در

خسارت یک بیمه متناسب با حق بیمه ای است که بابت آن بیمه دریافت کرده است. می توان گفت که بیمه گر اتکایی در نتیجه کار با بیمه گر مستقیم شریک می شود.

در این نوع قراردادهای بیمه اتکایی حسابهای فیما بین هر سه ماه یا هر شش ماه تنظیم می شود و تسویه حسابها هم چندماه طول می کشد. در نتیجه بیمه گر اتکایی عملاً سهم خود را در حق بیمه پس از حداقل ۶ ماه و معمولاً یک سال دریافت می کند. در اثر تورم شدید و تنزل پول داخلی که مبنای صدور بیمه نامه اصلی است بیمه گر اتکایی پولی را دریافت می کند که در مقایسه با پولهای محکم جهانی ارزش کمتری دارد. در مقابل اگر خسارتی پیش آید که بیمه گر اتکایی در آن متعهد باشد آن هم با فاصله زمانی زیادی رسیدگی و پرداخت و به حساب او منظور می شود. معمولاً بیمه گر اتکایی رغبت زیادی به قبول بیمه از کشورهایی که با تورم شدید مواجهند ندارند.

۲- تورم در قراردادهای اتکایی غیر نسبی

در بعضی معاملات بیمه اتکایی رابطه بین طرفین به گونه ای که در بالا اشاره شد نیست - بین طرفین توافق می شود که خسارات کوچک (تا حد معینی) کلاً به عهده بیمه گر مستقیم باشد. اگر خسارتی بیش آمد که از حد معین تجاوز کرد مازاد آن به عهده بیمه گر اتکایی خواهد بود. مثلاً قرار می شود خسارات تا ۱۰۰ میلیون ریال را کلاً بیمه گر مستقیم بپردازد. اگر خسارتی واقع شد که بالغ بر ۲۵۰ میلیون ریال بود ۱۵۰ میلیون ریال مازاد را بیمه گر اتکایی خواهد پرداخت. از آنجا که خسارات بزرگ بسیار به ندرت واقع می شود و اکثر خسارات رقم اندک و یا متوسط دارند عملاً تعهدات عمده برای بیمه گر مستقیم باقی می ماند. بیمه گر اتکایی فقط در خسارات خیلی بزرگ که حالت کاملاً استثنایی دارند متعهد است. بنابراین قسمت عمده حق بیمه نیز توسط بیمه گر مستقیم نگهداری می شود. به هر حال بین سهمی که بیمه گر اتکایی بابت حق بیمه هر بیمه دریافت می کند و تعهدی که نسبت به خسارت احتمالی آن دارد، تناسبی وجود ندارد.

در این قراردادها رقم قطعی حق بیمه سهم بیمه گر اتکایی پس از پایان دوره قرارداد معین

می شود ولی او سهم خود را بر اساس پیشبینی حق بیمه که بر اساس ارقام سالهای قبل توافق می گردد دریافت می کند. به عبارت دیگر بیمه گر اتکایی خیلی قبل از آنکه خسارتی بپردازد حق بیمه دریافت کرده است. وی، علاوه بر اینکه از سرمایه گذاری حق بیمه سود می برد از آثار نامطلوب تورم نیز مصون است. به این لحاظ در دوره های تورمی بیمه گر اتکایی علاقه شدید به این نوع قراردادها دارند و گاه از فرط علاقه به رقابتهای حساب نشده می پردازند. در ده سال اخیر بسیاری از بیمه گر اتکایی در اثر رقابت با یکدیگر نرخهای این نوع قراردادها را کاهش دادند، تا آنجا که درآمد آنها از بابت حق بیمه ها و سرمایه گذاریهای آن برای پرداخت خساراتی که به عهده آنها بود کفایت نکرد. رکود بازار سرمایه نیز زیان آنها را تشدید کرد و در نتیجه وضعیت نامتعادلی در بازارهای بیمه اتکایی به وجود آمد، تا آنجا که بسیاری از بیمه گر اتکایی بین المللی و از جمله لویدز لندن ناچار به تعطیل و یا کاهش فعالیت خود شدند.

۳- تورم در صندوقهای مشترک

از حدود ۲۰ سال پیش بیمه گر اتکایی کشورهای جهان سوّم متوجه منافع هنگفتی شدند که عاید بیمه گر اتکایی کشورهای صنعتی می شود و درصد برآمدند که با ایجاد روابط دوجانبه و چندجانبه بین خود، از حرکت این منافع به سوی کشورهای صنعتی جلوگیری کنند. به علت ضعف بنیه مالی و محدودیت فعالیت شرکتهای بیمه در کشورهای آسیایی و افریقایی، معاملات دوجانبه نمی توانست اثر چشمگیری داشته باشد. به این جهت به تأسیس صندوقهای مشترکی اقدام کردند که در آن تعداد زیادی شرکتهای بیمه از کشورهای منطقه عضو شوند و اعضاء معاملات بیمه اتکایی خود را به این صندوقها واگذار کنند و صندوقها نیز پس از پایان هر سال نتیجه معاملات را که معمولاً متضمن سود است عیناً بین کلیه اعضاء، به نسبت ظرفیت آنها تقسیم کند. از این رهگذر قسمتی از منافعی که عاید بیمه گر اتکایی می شد در داخل منطقه باقی ماند. معروفترین این صندوقها صندوق مشترک بیمه کشورهای آسیایی و افریقایی است که در آن شرکتهای بیمه تقریباً ۴۰ کشور عضویت دارند و

مدیریت آن با یک مؤسسه بیمه از ترکیه است و ایران هم در آن نقش عمده دارد. هر چه دامنه فعالیت این صندوقها وسیع تر شود میزان سودی که برای مجموع کشورهای عضو باقی می ماند چشمگیرتر خواهد بود. تورم، مانع جدی برای رشد و توسعه این صندوقهاست زیرا صندوق صورت حسابهای بیمه اتکایی را که معمولاً با تأخیر هم مواجه است با نزدیک به ۴۰٪ پول مختلف دریافت می کند و باید آنها را به یک پول واسطه که معمولاً دلار است تبدیل کند و پس از دریافت آخرین صورتحسابها و تلفیق آنها صورتحسابهای واگذاری مجدد را برای کلیه اعضاء تنظیم و ارسال کند. تسویه حسابها نیز غالباً با تأخیر زیاد انجام می شود، بخصوص اینکه بعضی از اعضاء با مشکلات ارزی مواجه هستند. به طور قطع مشکلترین کار برای حسابداران بیمه ای تنظیم این گونه حسابهاست. در جریان یک سال مالی و تنظیم حسابهای آن ارزش بعضی از بولها تغییر می کند و در نهایت برای صندوق مشترک وضعی پیش می آید که از قبل پیشینی آن ممکن نبود.

۱ اثر تورم در وضعیت مالی مؤسسات بیمه

از آنجا که یک مؤسسه بیمه قیمت خدمات خود را از قبل دریافت می کند و به تعبیری دیگر همیشه کالای خود را پیش فروش می کند، بنابراین تورم برای او قاعدتاً عامل مزاحمی نیست، بلکه طرفهای معامله با او هستند که از تورم متضرر می شوند. باین همه به علت اینکه تورم موجب برهم زدن تعادل حسابها می شود و در ارزش واقعی داراییها ایجاد ابهام می کند می توان گفت که بیمه گران نیز نگران تورم است و از آن بیم دارد. در سطور زیر اثر تورم در مورد بعضی مسائل داخلی یک مؤسسه بیمه بررسی می شود:

۱- درآمد حق بیمه

بدیهی است که به موازات تورم، درآمد حق بیمه افزایش می یابد و بیمه گر می تواند ادعا کند که رشد فعالیت او بسیار چشمگیر است. قبلاً نیز اشاره شد که بیمه گر حق بیمه را به پولی دریافت می کند که از پول خسارتها قابل پرداخت قویتر است و این خود منبع درآمدی برای بیمه گر شمرده می شود.

به عبارت دیگر بیمه گر خسارتها را (به قیمتهای جاری) کمتر از آنچه پیشینی کرده بود می بردارد.

۲- سرمایه گذاری ذخایر

بیمه گر سرمایه و اندوخته های قانونی خود را سرمایه گذاری می کند و از آن سود می برد و این به خود او مربوط است. اما ضمناً ذخایر فنی را نیز که از حق بیمه های مشتریان تشکیل شده است سرمایه گذاری می کند. توضیح داده شد که این ذخایر ارقام هنگفتی را تشکیل می دهند و سود حاصل از سرمایه گذاری آنها نیز درخور توجه است به این دلیل در دوره تورمی معمولاً درآمد بیمه گران ذخایر (که در واقع پیش پرداخت های بیمه گذاران است) خیلی بیش از درآمد معاملات حرفه ای آن است. به این ترتیب است که در بعضی از کشورها شرکتهای بیمه قدیمی به قدرتهای مالی بزرگ تبدیل شده اند.

۳- ارزش داراییها

در یک دوره تورمی بتدریج ارزش بازار داراییها افزایش می یابد و پس از مدتی به چند برابر ارزش دفتری آنها می رسد. این وضعی است که برای هر مؤسسه تجارتي وجود دارد. اما خصوصیت شرکتهای بیمه در این است که نه تنها از محل سرمایه و سایر منابع متعلق به سهامداران خود سرمایه گذاری می کند بلکه وجه ذخایر فنی را نیز که در نهایت متعلق به بیمه گذاران است به کار می اندازد. افزایش قیمت داراییهای خریداری شده از محل این ذخایر نیز از جمله عایدات بیمه گر است که تا به مرحله فروش نرسد در دفاتر انعکاسی نمی یابد. نتیجه بحث اینکه شرکتهای بیمه به دلیل ثبت داراییها به قیمت تمام شده، درآمدهای نامرئی هنگفتی دارند. این داراییها پس از فروش در دفاتر انعکاس می یابند. بنابراین فروش دارایی می تواند سود چشمگیری را اعلام کند که عوارض نامطلوب آن عبارتند از:

الف- حساب سود و زیان سالهای متوالی نامتعادل و غیرقابل مقایسه می شود. ممکن است بیمه گر با آنکه در معاملات بیمه ای خود ناموفق بوده باشد، از طریق فروش داراییهای ثابت سود درخور ملاحظه ای در دفاتر نشان دهد.

ب- حقوق بعضی از صاحبان سهام تضییع می شود. زیرا سودی که بتدریج و ضمن سالهای متمادی حاصل شده در یک سال بخصوص در دفاتر و در حساب سود و زیان انعکاس می یابد و بین سهامداران آن سال بخصوص تقسیم می شود.

ج- به دلیل بالا بودن میزان سود، مالیات درخور توجهی پرداخت می گردد، حال آنکه سود، مربوط به عملکرد چندین سال گذشته است نه یک سال بخصوص. نکته جالب در اینجا این است که اگر بیمه گر بیمه نامه های عمر با شرط مشارکت در منافع صادر کرده باشد به لحاظ پرداخت مالیات، آن هم با ضرب بالا، سود چندانی برای تقسیم بین بیمه گذاران باقی نمی ماند و این مشکل جدی برای توسعه این نوع بیمه عمر است.

۴- تجدید ارزیابی دوره ای

همان طور که توضیح داده شد ثبت داراییها در دفاتر به ارزش خرید و یا تمام شده آن موجب پنهان کردن درآمدهای حاصل از افزایش قیمت آنها می شود، خواه این افزایش ناشی از تورم باشد خواه عوامل عادی اقتصادی موجب آن شده باشد. بنابراین ترازنامه و حساب سود و زیان معرف داراییها و درآمدهای واقعی نخواهد بود. در اینجا تذکر دو نکته لازم است؛ یکی اینکه این ترتیب ثبت دارایی خاص شرکتهای بیمه نیست، و دیگر اینکه قصد ما مخالفت با این روش که توجیه منطقی هم دارد نیست. این روش موجب می شود که افزایش ارزش دارایی که گاه در ترازنامه های قیمتها پیش می آید بلافاصله بین سهامداران تقسیم و از شرکت خارج نشود. اما در خصوص شرکتهای بیمه توجه به این مطلب نیز ضروری است که اموال بیمه گر عمدتاً معرف ذخایر فنی است و این ذخایر دو خصوصیت دارند؛ یکی اینکه مبالغ عظیمی را تشکیل می دهند که گاه تا صدها برابر سرمایه شرکت بیمه می رسد، و دیگر اینکه این ذخایر در واقع حکم امانت نزد بیمه گر را دارد و در بعضی از انواع بیمه، بخصوص در بیمه عمر، بیمه گذاران نه تنها نسبت به اصل این ذخایر بلکه به درآمد حاصل از سرمایه گذاریهای آنها نیز حقوقی دارند. بنابراین انصاف حکم می کند که ثبت داراییها در دفاتر به ارزش تمام شده موجب تضییع حقوق آنها نشود.

در جستجوی مسئول:

یک حادثه،

با خسارت‌های بزرگ*



• این گزارش با همکاری صمیمانه یکی از مدیران شرکتی که حادثه در آن روی داده تهیه شده است، اگر نام شرکت ذکر نمی‌شود، نه از آن روست که مدیر آن از ذکر نام خود یا شرکت مربوط ابایی داشته باشد؛ منتها چون آوردن این قسمت‌ها موجب فاش شدن نام و مشخصات مشاور و نماینده فروش بیمه به شرکت می‌شد ترجیح دادند که ما از ذکر هرگونه نام و نشانی خودداری کنیم و چنین کردیم.

حسابدار

تاریخچه شرکت

شرکتی تولیدی و صنعتی با موضوع فعالیت در زمینه تولید مواد اولیه بسیاری از صنایع کشور در مقیاسی تعیین کننده نسبت به نیاز کشور به وسیله گروهی از متخصصان در سال ۱۳۶۰ تأسیس می‌شود. پس از دریافت موافقت اصولی از وزارتخانه مربوط در فاصله سالهای ۱۳۶۰-۱۳۶۲ قسمتی از پروژه که دربرگیرنده خرید زمین، احداث

● ۶۷۸ میلیون ریال و ۱۲ میلیون دلار، خسارت مستقیمی است که در اثر حادثه‌ای که شاید می‌توانست روی ندهد، به بار آمده است. و جز این و بالا تر از این، که به دقت برآورد کردنی نیست، بیکاری ۲۵۰ نفر کارگر، خروج میلیونها دلار ارز از کشور، وقفه در کار تأمین مواد اولیه بسیاری از صنایع، تخریب منابع و دستاوردهای کوششهای دسته جمعی گروهی کارشناس و متخصص و کارگرو... پیدایی نارساییها و مشکلاتی است که کوشیده‌ایم تا در حد امکان با بررسی علتها و عاملهای رویداد این حادثه که در یکی از صنایع کشور اتفاق افتاده و خسارت‌های وارد بر آن و بر جامعه و اقتصاد کشور بازشان بشناسیم و نتیجه گیری درباره آن را به قضاوت خوانندگان واگذار کنیم. ●

ساختمانها و تدارک تأسیسات مورد نیاز است اجرا می شود و در فاصله سالهای ۱۳۶۲ تا ۱۳۶۸ تنها تعدادی از ماشینهای صنعتی پروژه خریداری و نصب می شود، و به علت دشواریهای سالهای یاد شده که بخشی از آنها از وضعیت کشور به دلیل درگیر بودن در جنگ تحمیلی سرچشمه می گرفت، تکمیل پروژه و خرید ماشینهای صنعتی تکمیلی امکانپذیر نمی شود. تا آنکه در سال ۱۳۶۹ قرارداد خرید ماشینهای یاد شده به سرانجام می رسد و پس از نصب آنها بهره برداری آزمایشی از کارخانه آغاز می شود.

به علت طولانی شدن مدت اجرای پروژه و پدید آمدن تغییرات و تحولات در تکنولوژی و نیاز بازار، در جریان اجرا شرکت بر اساس گزارشهای کارشناسان با مشکل سودآوری نا کافی پروژه در شرایط تغییر یافته جدید روبه رومی شود و در نتیجه برای تغییر خطهای تولیدی اقدام می کند که به دلیل محدودیتهای ارزی با تغییرات پیشنهادی به وسیله مراجع مربوط موافقت نمی شود، تا آنکه در سال ۱۳۶۹ موفق به افزایش ظرفیت کارخانه به میزان ۲ برابر می شود.

هزینه ثابت سرمایه گذاری پروژه تا تاریخ بهره برداری به مبلغ ۹۴۰۰ میلیون ریال بالغ می شود که به مصرف خرید داراییهای ثابت شرکت، شامل نزدیک به ۱۰۰ هزار مترمربع زمین، احداث ۲۴ هزار مترمربع ساختمان، تأمین ۳۰۰۰ کیلووات برق و تأسیسات و ماشینهای صنعتی و تولیدی مورد نیاز می رسد.

تعداد کارکنان کارخانه در زمان بهره برداری ۳۰۰ نفر بودند که برابر بیشینههای انجام شده قرار بوده است که تا ۴۰۰ نفر افزایش یابد و راهبری کارخانه و فعالیتهای مربوط برعهده گروهی از متخصصان کشور بوده است.

لازم به یادآوری است که کارخانه یاد شده، تکنولوژی خودکار در صنعت مربوط را به کار می گرفته و تولید آن از سیستم کنترل کیفیت کارآمدی برخوردار بوده و محصولات تولیدی از نظر کیفیت با استانداردهای بین المللی برابری می کرده است. افزون بر این، برابر برنامه زمانبندی، پیشبینی شده بوده است که با اجرای طرحی تکمیلی در سال ۱۳۷۱، محصول تولیدی کارخانه را به مرحله کاملتری برای استفاده در صنایع دیگر برسانند.

بر اساس بررسیهای انجام شده آثار اجتماعی و اقتصادی اجرای پروژه یا فعالیت این کارخانه عبارت بوده است از: اشتغال ۴۰۰ نفر از نیروی

انسانی منطقه ای که کارخانه در آن قرار داشته، تأمین مواد اولیه مورد نیاز بسیاری از صنایع که محصول تولیدی آنها در شمار کالاهای اساسی و مورد نیاز جامعه است، تکمیل فرایند مواد به دست آمده از منابع طبیعی کشور تا مرحله مصرف اجتماعی و صرفه جویی سالانه ارزی به مبلغ ۱۰ میلیون دلار.

حادثه

در حالی که بیش از ۴۵ روز از بهره برداری تجاری کارخانه نگذشته، در نخستین روزی که از تعطیلهای دوره ای شرکت نزدیک به دوساعت پس از خاتمه کار کارکنان اداری کشیک روزهای تعطیل، و یک ساعت پس از بازدید کارخانه و محوطه به وسیله نگهبانان شرکت، در حالی که این نگهبانان مشغول صرف افطار بوده اند با شنیدن صدای مهیبی متوجه رویداد حادثه ای در کارخانه می شوند و در مراجعه به کارخانه با آتش سوزی در یکی از سالنهای کارخانه روبه رومی شوند. بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بعد امدادگران آتش نشانی در کارخانه حاضر می شوند و به نظر شرکت به دلیل نا کافی بودن تجهیزات پس از نزدیک به ۶ ساعت تلاش، آتش مهار خاموش می شود. اما ۷۵ درصد از سرمایه گذاریهای انجام شده که در بالا تشریح شد، هدر می رود. و شرکت به طور مستقیم و جامعه به صورت غیرمستقیم با خسارتی معادل ۶۷۸ میلیون ریال و ۱۲ میلیون دلار روبه رومی شود.

وضعیت بیمه ای شرکت

آشکار است که بیمه منابع و فعالیتهای مؤسسه ها می تواند در صورت رویداد حادثه به جبران خسارتهای وارد کمک چشمگیری کند. اما استفاده از بیمه نیز مستلزم توجه بسیار به مسائل تکنیکی آن است. چنانکه به رغم اینکه شرکت مورد بحث سالها با استفاده از بیمه آشنایی داشته و آخرین بیمه نامه شرکت نیز نشان می دهد که شرکت تمامی سرمایه گذارها و منابع خود را به قیمت تمام شده بیمه کرده و ۴۰ میلیون ریال بابت آخرین بیمه نامه اش پرداخت کرده است، در اثر اعتماد به واسطه بیمه که احساس مسئولیت یا دانش کافی نداشته و ارائه مشاوره نادرست به شرکت، شرکت در

زمانی دستخوش حادثه می شود که تنها ۴ روز از پایان اعتبار آخرین بیمه نامه اش گذشته بوده است؛ بیمه نامه ای که جبران خسارتهای خطرهایی مانند حریق، انفجار، صاعقه و ظرفهای تحت فشار صنعتی را در بر می گرفته است. دلیل بیمه نبودن شرکت در زمان یاد شده، به رغم اینکه شرکت تصمیم قطعی بر تداوم پوششهای بیمه ای خود داشته، و به اقدام مشاوره بیمه خود نیز برای تمدید بیمه نامه امیدوار بوده، این بوده است که چون قرار بوده پس از ۵ روز از پایان اعتبار بیمه نامه قبلی، یکی از شرکتهای بیمه نرخ حق بیمه ریسکهای مورد نیاز شرکت را به میزان یکدهم در هزار ریال تقلیل دهد، با آسانگیری و بی توجهی مشاور و واسطه بیمه شرکت، بیمه کردن ریسکهای شرکت به ۵ روز بعد موکول می شود. در حالی که روشهایی نیز برای بهره مند شدن از نرخهای تعدیل شده به صورتی که شرکت برای مدت پیشگفته هم بدون پوشش بیمه ای نباشد وجود داشته است. و برای اطلاع، حق بیمه روزهایی که شرکت دارای پوشش بیمه ای نبوده تنها حدود ۳۲۰,۰۰۰ هزار ریال بوده است.

نظر بیمه گذار و بیمه گر و نماینده

بیمه

اگرچه مسئولیت بیمه سرمایه و منابع مؤسسه ها برعهده مدیران آنهاست، اما چنانچه سیستم بیمه کشور یا شرکتهای بیمه از توانایی و آمادگی کافی برخوردار نباشند بیمه خطرها به وسیله آنها به آسانی ممکن نیست. افزون بر این به دلیل پیچیدگی نسبی عملیات بیمه و بیمه خطرها، مشاوران و نمایندگان بیمه و کارایی آنان بویژه در توجه و حفاظت از منافع بیمه گذاران نقش درخور توجهی در بیمه کردن کامل، دقیق و درست خطرها دارد، که در این بخش نظر هر یک را که از مصاحبه های جدا گانه ای با مدیران و کارشناسان ذیربط به دست آمده است ارائه می کنیم:

نظر بیمه گذار؛

با توجه به اینکه سالها در حفاظت و نگهداری از سرمایه و منابع مؤسسه از بیمه استفاده می کرده و به استفاده از بیمه اعتقاد داشته است، اگر چه مسئولیت نهایی بیمه کردن یا نکردن را متوجه خود

بقیه در صفحه ۱۲۲



● غلامعلی شمس احمدی کارشناس بیمه

یکی از برجسته ترین عوامل زمینه ساز بروز حادثه بوده است. مقاله حاضر نیز به بررسی و روشنگری ضرورت تجهیز مؤسسه ها به سیستمهای ایمنی مناسب می پردازد.

اگر چه مقوله ایمنی در مؤسسه ها در مقوله مدیریت ریسک و حوزه های مربوط بررسی می شود، اما چون حسابداران از یک سو مسئولیت درخور توجهی در زمینه اطمینان از کارایی سیستمهای حفاظت از داراییها و منابع مؤسسه ها دارند و از سوی دیگر تصمیمگیرها در زمینه بیمه کردن داراییها و یا هزینه حفاظت و نگهداری از آنها بر عهده حسابداران است، مقاله حاضر را که آخرین مراحل آماده شدن برای چاپ در فصلنامه وزن بیمه مرکزی ایران را می گذراند، به دلیل اینکه می توانست بر هشیاری و توجه به مسائل ایمنی در مؤسسه های افزایش دهد، برای چاپ در نشریه برگزیدیم که پس از موافقت کریمانه جناب آقای آیت کریمی مدیر مسئول محترم فصلنامه یاد شده چاپ آن امکانپذیر شد و بدین وسیله در همینجا از ایشان سپاسگزاری می کنیم. ○

○ پیشینی امکان تأمین منابع مالی برای جبران خسارهای احتمالی وارد به مؤسسه های اقتصادی از راه بیمه کردن داراییها از شمار شناخته شده ترین و کارآترین روشها برای رویارویی با آثار زیانبار حادثه است. اما بیگمان حفاظت از منابع مؤسسه ها، کارآیی و اثربخشی آنها تنها با بیمه کردن شدنی نیست. بلکه اقتصاددین روشها آن است که بتوان به یاری آن به هر اندازه ممکن از بروز حادثه پیشگیری کرد و البته چون حادثه ها به طور معمول یا پیامد اتفاقی است که به طور معمول بسیار ناچیز شمرده می شوند، مانند انداختن ته سیگاری که از خاموش شدن آن به طور کامل مطمئن نشده ایم در محوطه یک مجتمع صنعتی بزرگ و ایجاد فاجعه، و یا پیامد حادثه هایی طبیعی است که ممکن است پیشگیری یا حتی کاهش احتمال بروز آن شدنی نباشد و سرانجام ممکن است با تمهیدی بسیار ماهرانه، به طور عمدی و به منظور آسیب زدن به مؤسسه ای صورت گیرد؛ در این صورت بیمه کردن مؤسسه ها و منابع آنها نیز اجتناب ناپذیر است. به هر حال اما بررسیهای انجام شده در مورد ریشه یابی علت بروز حادثه ها و وارد شدن خسارهای چشمگیر به مؤسسه ها، نشان داده است که کمبود یا نبود سیستمهای ایمنی مناسب



سیستمهای ایمنی؛

اقتصادی ترین روش پیشگیری از بروز حادثه و خسارت

بررسیهای انجام شده در زمینه سیستمهای ایمنی ۲۲۰ مؤسسه اقتصادی صنعتی می بردازیم.

ایمنی

بنابر تعریفهایی که در چارچوب مدیریت ریسک از ایمنی ارائه شده است، ایمنی به مجموعه اقدامهای برنامه ریزی شده ای گفته می شود که اطمینان از ادامه فعالیت مؤسسه ها را از نظر سرمایه و منابع امکانپذیر می سازد. به بیان دیگر برنامه ریزیهای پیشگیرانه به منظور کاستن از خطرها یا احتمال وقوع آنها و همچنین کاهش خسارتهای وارد از ایمنی می گویند که از دید بیهوده گران فرایند محدود کردن خسارت، تأمین مناسبترین شرایط برای اداره سرمایه گذارها و با فرایند کنترل خطر و خسارت ورق بزنید

چگونگیها سبب شده است که مؤسسه های اقتصادی با از دیده ای دیگر منابع و سرمایه های ملی جامعه ها همواره با مخاطره های چشمگیری روبرو باشند که در صورت تحقق خطر، بویژه با توجه به ارزش اقتصادی بسیار بالای ماشینها، تجهیزات و تأسیسات کنونی مؤسسه های اقتصادی، ممکن است خسارتهای جبران ناپذیری به بار آید.

رویارویی با پشامدهای احتمالی پیشگفته از دو راه امکانپذیر است؛ پیشگیری از بروز این پشامدها و پیشبینی جبران خسارتهای وارد در صورت وقوع آنها. که این هر دو راه در قلمرو مدیریت ریسک بررسی می شوند. و در این شماره از نشریه روشنگری ویژگیها و کارکردهای آن در مقاله ای به همین نام آمده است. در این مقاله، اما به روشنگری مهمترین مسائل پیشگیری از بروز پشامدها (ایمنی) با توجه به مسائل مربوط به ایران و پس از آن به طرح نتایج ارزیابیها و

انسان به یمن پیشرفتهای چشمگیر علم و تکنولوژی به امکانهای گسترده تری برای بهتر زیستن دست یافته است. اما سرعت این رشد و پیشرفت به نظر چنان بوده است که تا کنون دست کم برخی از سیستمهای برنامه ریزی، اجرایی و عملیاتی جامعه متناسب یا هماهنگ با تحولات یاد شده تکوین نیافته اند؛ افزون بر این دستاوردهای تکنولوژیهای نوین و برتر اکنون جز در زادگاهشان، در سرزمینهایی که هنوز از شیوه ها یا تکنیکهای سنتی در راهبری سیستمهای گوناگون و از جمله تکنولوژی نوین استفاده می کنند نیز به طرز گسترده ای به کار گرفته می شوند. سیستمهای ایمنی از این شمارند. این

پیشینی پذیر، در برابر خطر و خسارت کنترل نشده با پیشینی ناپذیر نامیده می‌شود.

ایمنی کارکردهای زیر را در برمی‌گیرد:

— حفظ ویژگی سودآوری سرمایه گذارها و تداوم آن.

— تأمین کارایی مؤسسه‌ها.

متأسفانه برداشتهای نادرست رایج در ایران از کارکردهای سیستم‌های ایمنی به نادیده گرفتن تفاوت‌های سیستم‌های ایمنی و بیمه مؤسسه‌ها انجامیده است. چندانکه چنین برداشتهایی گاه سبب وارد شدن و تحمل خسارتهای فراوانی در مؤسسه‌ها شده است. رایجترین این برداشتها از این شمارند:

— فرض اینکه استقرار سیستم‌های ایمنی، مؤسسه‌ها را از بیمه خطرها و ریسک‌های بالقوه بی‌نیاز می‌کند و برعکس.

— تصور اینکه استقرار کمترین مکانیسم‌های ایمنی یا تأمین کمترین پوشش بیمه‌ای برای پیشگیری از بروز خطر یا پیشینی جبران خسارت کافی است.

در حالی که هریک از سیستم‌های یاد شده، مکمل یکدیگرند، نه جایگزین یکدیگر.

خطر

چون مؤسسه‌های اقتصادی صنعتی از یک سو نقش برجسته‌ای در رشد و توسعه اقتصادی جامعه‌ها دارند و از سوی دیگر به دلیل تنوع فعالیتها، تراکم سرمایه و تجمع منابع گوناگون، از بر مخاطره‌ترین مؤسسه‌ها هستند در این مقاله، چنانکه در مقدمه گفته شد، تنها به بررسی ویژگیها و اثرات خطر در این بخش اقتصادی می‌پردازیم.

مخاطره‌های مؤسسه‌های اقتصادی صنعتی بویژه از دیده بیمه‌گری، از نظر فراوانی، مخاطره‌های داخلی و خارجی را در بر می‌گیرد که هریک را به طور تقریب در زیر برمی‌شمریم:

۱. خطرهای داخلی: آتش‌سوزی (عمدی و غیر عمدی)، انفجارها، اتصالهای الکتریکی و الکترونیکی، آسبیهایی که از استفاده از شعله‌باز، جوشکاری، سنگ زنی و شعله و روشناییهای بدون محافظ سرچشمه می‌گیرد، پیشامدهای مربوط به تردد و حمل و نقل، خرابیهای سیستم‌های تولیدی، برخورد و ضربه، ترکیدن

لوله‌ها، ریزش، نشت کردن و شکسته شدن، دزدی، روشن کردن و کشیدن پپ و سیگار، مراقبت نشدن از وسایل و تجهیزات.

۲. خطرهای خارجی: زلزله، جابجایی زمین، ریزش کوه، سیل و آب گرفتگی، آتشفشان، صاعقه، طوفان (هوا، خاک، برف، باران و تگرگ)، ضایعات آب و برق، آتش‌سوزی از خارج، خرابکاری، دود غلیظ، ارتعاش مهیب، سقوط هواپیمای و اشیای همانند و سرعت.

آشکار است که به دلیل تنوع و تفاوتی که در رشته‌های فعالیت هر مؤسسه با دیگر مؤسسه‌ها وجود دارد و موقعیت جغرافیایی، فیزیکی، محیطی و اجتماعی ویژه‌ای که هریک در آن قرار می‌گیرد، خطر یا خطرهای ویژه و ترکیبی از خطرهای داخلی با خارجی ممکن است آنها را تهدید کند. از این رو شناخت دقیق و درست مخاطره‌های پیشینی پذیر هر مؤسسه کمک درخورتوجهی به استقرار سیستم‌های ایمنی مناسب و تحمل هزینه کمتر به این منظور خواهد کرد.

ارزیابی خطر

کارایی سیستم‌های ایمنی و گزینش گونه‌های بهینه آن چه از نظر امکانات مورد نیاز و چه از نظر هزینه استقرار و راهبری به ارزیابی دقیق مخاطره‌های احتمالی ویژه هر مؤسسه نیاز دارد. روش متداولی که به این منظور در زمان حاضر مورد استفاده قرار می‌گیرد، تفکیک هر مؤسسه به اجزای تشکیل دهنده آن است، که کلترین الگوی آن از این قرار است:

۱. ساختمانها؛ شامل کیفیت ساخت، نحوه جدا شدن ساختمانها، راههای ارتباطی.
۲. مواد اولیه و محصول؛ که گونه‌های پرخطر، کم خطر و بیخطر را در بر می‌گیرد.
۳. سیستم تولید؛ دربرگیرنده ماشینها و تجهیزات، سیستم‌های تعمیر و نگهداری و مدیریت تولید.
۴. انبارها؛ شامل روشهای انبارداری، تجانس و تراکم موجودیها، بسته بندی موجودیها، روشهای تخلیه و بارگیری و نحوه نظافت و نگهداری آنها.
۵. تأسیسات؛ دربرگیرنده سیستم‌های آب، برق، مخابره، سوخت، سرمایش و گرمایش و مخازن تحت فشار.
۶. سیستم‌های ایمنی؛ مانند حفاظت و نگهداری،

آموزش کارکنان مربوط، تجهیزات هشداردهنده، تجهیزات دفع خطر و امکانات امدادی و کمک رسانی خارج مؤسسه.

۷. عامل‌های زمینه ساز بروز خطر و سربایت آن.

۸. حادثه‌های طبیعی

هریک از اجزا یا عامل‌های برشمرده می‌تواند بر اساس ضابطه‌های علمی (استاندارد) و تجربی (رویدادهای گذشته) در سه مرحله بررسی شود:

۱. پیشگیری یا کاهش شرایط مخاطره‌آفرین از راه کنترل مستمر - دوره‌ای مخاطره‌ها پیش از روی دادن حادثه.

۲. پیشگیری یا کاهش خسارتهای وارد با پیشینی امکانات رویارویی با رویداد در زمان حادثه.

۳. پیشگیری یا کاهش خسارتهای غیرمستقیم از راه پیشینی اجرای اقدامهای اضطراری.

وضعیت ایمنی مؤسسه‌های

اقتصادی صنعتی ایران:

برای دستیابی به تصویری از وضعیت سیستم‌های ایمنی مؤسسه‌های اقتصادی صنعتی در ایران، به ترتیب ۱۰۰ و ۲۲۰ مؤسسه از مؤسسه‌های نامبرده در دو دوره زمانی ۱۳۶۵-۱۳۶۷ و ۱۳۶۷-۱۳۷۱ مورد بررسی نگارنده قرار گرفته است، که نتیجه هریک در جدولهای (۱) و (۲) نمایش داده شده است. این بررسیها به روش بازدید و مشاهده مستقیم انجام شده و وضعیت هر عامل مورد توجه قرار گرفته است. یادآور می‌شویم که تفاوت شکل ارائه اطلاعات در جدولهای یاد شده از تفاوت و برتری روش بررسی و اندازه‌گیری در دوره زمانی دوم سرچشمه می‌گیرد. افزون بر این در روش دوم، یافته‌های مربوط به تمامی اجزای سیستم‌های ایمنی و عامل‌های مخاطره‌آفرین به صورت یکپارچه جمع‌بندی و ارائه شده است.

بررسیهای انجام شده نشان می‌داد که مؤسسه‌های بررسی شده در شرایطی با وضعیتهای یاد شده در جدولهای شماره (۱) و (۲) روبه‌رو هستند که خطرهای بالقوه، ایمنی این مؤسسه‌ها را تهدید می‌کرد و به بیان دیگر وضعیتهای یاد شده بانوجه به میزان و شدت مخاطره‌های بالقوه نامطلوب ارزیابی می‌شود و افزون بر این بیانگر آن است که نبود سیستم‌های کارآی حفظ و نگهداری مؤسسه‌ها از

وضعیت سیستمهای ایمنی در ۱۰۰ مؤسسه اقتصادی صنعتی

دوره ۱۳۶۵ تا ۱۳۶۷

جدول شماره (۱)

تحلیل عوامل درون‌زا و برون‌زا در بروز خسارت

افزون بر نقش سیستمهای ایمنی در حفاظت از تداوم فعالیت‌های مؤسسه‌ها و کارایی آنها، عاملهای پرشمار دیگری نیز به عنوان عاملهای زمینه ساز در تحقق، تواتر و شدت خطرو خسارت تأثیر می‌گذارند که برخی به نوع و شیوه فعالیت مؤسسه‌ها (عوامل درون‌زا) و برخی دیگر به شرایط محیطی مؤسسه‌ها (عوامل برون‌زا) بستگی دارد که در زیر برجسته‌ترین آنها را برمی‌شماریم:

۱. ارتباط نوع فعالیت و بروز حادثه؛

که در شمار عاملهای درون‌زا است در نزدیک به بیشتر موارد به نوع مواد اولیه مصرفی، نحوه فرایند تولید و نوع محصول مؤسسه، کالای نگهداری شده، یا نوع خدمت و نحوه ارائه آن بستگی دارد و کارشناسان مسائل ایمنی نیز احتمال خطر و میزان خسارت را تابعی از این عاملها می‌دانند. به عنوان مثال آشکار است چنانچه در شمار مواد اولیه مورد استفاده مؤسسه‌ای مواد آتشزا و آتشگیر وجود داشته باشد، احتمال بروز خطرو خسارت در چنین مؤسسه‌ای بسیار بالاست. اطلاعات جدول شماره (۳) که از جمع‌بندی یافته‌های مربوط به بررسیهای انجام شده در مورد ۶۹ فقره خسارت وارد به مؤسسه‌های اقتصادی صنعتی در سالهای نزدیک به دست آمده است، رابطه بین نوع فعالیت و تعداد حادثه‌هایی را که در آنها روی داده به دست می‌دهد.

۲. ارتباط دمای محیط و بروز حادثه؛

اگرچه تمامی شرایط جوی و محیطی می‌تواند به طور نسبی در بروز حادثه تأثیر داشته باشد، اما

بقیه در صفحه ۱۱۸

نسبت (درصد)	عملکرد در برابر خطر	اجزای تشکیل دهنده (عاملها)
۴۸/۵	مقابله ناپذیر با احتمال خسارت کلی	تجهیزات و سیستمهای ایمنی:
۴۲/۵	کاهش خطری با احتمال خسارت نسبی	— نا کافی و ضعیف
۹	مقابله پذیر با احتمال خسارت جزئی	— نیازمند تکمیل
۱۰۰	جمع	— به نسبت کافی
۶۹	عامل مؤثر در بروز خطرو تشدید خسارت	نظم و ترتیب زمانی:
۳۱	عامل پیشگیرنده از خطرو مؤثر در کارایی مؤسسه	— نامناسب
۱۰۰	جمع	— به طور نسبی مناسب
۳۰	عامل مؤثر در بروز خطرو تشدید خسارت	انبارها و انبارداری:
۷۰	عامل پیشگیرنده از خطرو مؤثر در حفاظت از سرمایه‌ها	— نامناسب
۱۰۰	جمع	— به طور نسبی مناسب
۵۷/۵	عامل بروز خطرو تشدید خسارت	نحوه استفاده از ضوابط ایمنی:
۴۲/۵	عامل پیشگیرنده از خطرو مؤثر در تداوم فعالیت مؤسسه	— نامناسب
۱۰۰	جمع	— به طور نسبی مناسب

وضعیت سیستمهای ایمنی در ۲۲۰ مؤسسه اقتصادی صنعتی

دوره زمانی ۱۳۶۸-۱۳۷۰

جدول شماره (۲)

نسبت (درصد)	علت	وضعیت کلی سیستمهای ایمنی [اجزای تشکیل دهنده (عاملها)]
۱۶/۵	نبود امکانات ایمنی ابتدایی	نامطلوب
۴۳/۵	کمبود امکانات مناسب	ضعیف
۳۳/۵	نیاز به ترمیم و تکمیل امکانات	متوسط
۶/۵	دارای امکانات مناسب (استاندارد)	مطلوب
۱۰۰	جمع	

مروری بر قوانین و مقررات مالیاتی شرکتهای بیمه

عباس لؤلویی

سال توجه دارند.

تلاش دولت از یک سو و از طریق مقامات نظارتی بیمه بر حفظ توانمندی شرکتهای بیمه در درازمدت قرار دارد و از سوی دیگر و از طریق مقامات مالیاتی تلاش بر اخذ مالیات مناسب از این شرکتهاست، که این دو موضع نسبت به یکدیگر حالت جانشینی دارند. به منظور ایجاد توازن بایسته بین اهدافی که هر یک از مقامات مذکور دنبال می کنند ضروری است در کار تفکیک حق بیمه های دریافتی به دو بخش درآمدهای تحقق یافته و تعهدات آینده، ضوابط و مفاهیم مشترکی به کار گرفته شود. این گونه

مقررات مالیاتی تأمین درآمد برای مخارج عمومی دولت در قالب سیاستهای مالی است. دستیابی به هریک از دو هدف یاد شده مستلزم اولویت گذاری ها و نگرشهای متفاوتی است. به عنوان نمونه در مقررات نظارتی حصول اطمینان از سلامت بازار بیمه و توانمندی شرکتهای بیمه دریافتی تعهدات درازمدت و به تبع آن محاسبه و تخصیص ذخایر کافی برای تعهدات آینده، که کاهش دهنده سود جاری خواهد بود مورد توجه قرار می گیرد، درحالی که در تعیین تعهدات مالیاتی، مقامات مسئول بیشتر به درآمدها و هزینه های جاری و سود

در میان ابعاد مختلف مشمول مقررات قانونی بر شرکتهای بیمه دو بعد مقررات نظارتی صنعت بیمه و مقررات مالیاتی، تأثیر بسزایی در چگونگی عملکرد این شرکتهای دارد. هدف اصلی مقررات نظارتی حمایت از منافع جامعه به طور عام و بیمه گذاران و بیمه شدگان به طور خاص است. در مقابل، هدف

ضوابط و مفاهیم مشترک، با در نظر گرفتن اهداف دولت در چارچوب اصول متداول حسابداری، مبنای، رویه‌ها و روشهای پذیرفته شد در صنعت بیمه تعیین می‌شود و در مقررات قانونی نظارتی و مالیاتی پیش‌بینی می‌گردد. برای مثال در سازمان تأمین اجتماعی و صندوقهای پس انداز بازنشستگی که نوعی تأمین و بیمه را ارائه می‌کنند، توجه به توانمندی ایفای تعهدات درآینده در حدی است که قانونگذار اجازه داده است تمامی مازاد درآمد برهزینه این مؤسسات جهت ایفای تعهدات آینده انباشته شود و این مؤسسات به موجب بند ۲ ماده ۲ قانون مالیاتهای مستقیم از پرداخت مالیات معافند.

با عنایت به اینکه شرکتهای بیمه تجاری خدمات بیمه‌ای را با هدف سود ارائه می‌کنند طبیعی است که این شرکتهای مشمول مالیات قرار گیرند، لیکن از آنجا که در شرکتهای بیمه بین وصول درآمد و پرداخت هزینه معمولاً فاصله درخور توجهی وجود دارد که به یک دوره مالی محدود نمی‌شود، لازم است قوانین نظارتی و مالیاتی به ترتیبی پیشینی شود که شناخت درآمدها و هزینه‌های شرکتهای بیمه با رعایت مفاهیم بنیادی حسابداری از جمله مفهوم تعهدی و بکنواختی و با پذیرش مبنای رویه‌های پذیرفته شده در حسابداری شرکتهای بیمه صورت پذیرد.

خوشبختانه ضرورت استفاده از مبنای و رویه‌های خاص فنی و حسابداری در شناخت درآمدها و هزینه‌های شرکتهای بیمه و لزوم ایجاد هماهنگی بیمه سیاستهای نظارتی بیمه و سیاستهای مالیاتی، در قانون مالیاتهای مستقیم کشور پذیرفته شده است.

ماده ۱۰۹ قانون مالیاتهای مستقیم و ۵ نضره آن به تعیین درآمد مشمول مالیات مؤسسات بیمه ایرانی تخصیص یافته است و به موجب نضره نضره یک این ماده، تعیین انواع ذخایر فنی مؤسسات بیمه که بیانگر میزان تعهدات آینده آنهاست براساس آیین‌نامه‌ای صورت می‌گیرد که توسط بیمه مرکزی ایران تهیه می‌شود و پس از موافقت شورای عالی بیمه به تصویب وزیر امور اقتصادی دارایی می‌رسد.

همچنین به موجب نضره ۳ ماده یاد شده، رعایت مقررات تعیین شده از طرف شورای عالی بیمه در احتساب درآمد حق بیمه و کارمزدها و تخفیفها و مشارکت در منافع الزامی است. به طوری که

ملاحظه می‌شود، دو نضره پیشگفته، به ترتیبی پیشینی شده است که هماهنگیهای لازم بین سیاستهای مقامات نظارتی و مقامات مالیاتی ایجاد شود.

یادآوری می‌شود در حال حاضر کلیه سهام شرکتهای بیمه متعلق به دولت است و به این لحاظ پس از تعیین درآمد مشمول مالیات شرکتهای بیمه، مطابق ماده ۱۰۹ قانون مالیاتهای مستقیم، مالیات این شرکتهای همانند سایر شرکتهای دولتی بدون رعایت معافیهای مقرر در قانون براساس نرخهای مندرج در ماده ۱۳۱ قانون مذکور محاسبه می‌شود البته این جز در مواردی است که شرکتهای بیمه احیاناً به علی مشمول مقررات تشخیص علی الراس شده باشند.

شرکتهای بیمه همانند سایر شرکتهای دولتی مکلفند ترازنامه و حساب سود و زیان مصوب مجمع عمومی خود را حداکثر تا چهارماه پس از سال مالیاتی به حوزه مالیاتی اقامتگاه قانونی خود تسلیم کنند و در این ارتباط می‌توانند از ششماه مهلت اضافی پیش‌بینی شده برای تسلیم ترازنامه و سود و زیان شرکتهای دولتی نیز استفاده کنند؛ همچنین در صورتی که دفاتر و ترازنامه و حساب سود و زیان این شرکتهای مورد رسیدگی مؤسسات حسابرسی دولتی قرار گرفته باشد پس از تصویب مجمع عمومی از لحاظ مالیاتی محتاج رسیدگی مجدد نخواهد بود، البته با توجه به اینکه به موجب قانون، رسیدگی حسابهای شرکتهای بیمه توسط سازمان حسابرسی الزامی است، شرکتهای بیمه در صورت تصویب بموقع حسابهای خود در مجمع عمومی می‌توانند از مزایای قسمت اخیر تبصره ماده ۱۱۰ در این مورد استفاده کنند.

با توجه به توضیحاتی که داده شد در زیر بخشهایی از ماده ۱۰۹ قانون مالیاتهای مستقیم و تبصره‌های آن که مبنای تعیین درآمد مشمول مالیات شرکتهای بیمه است شرح داده می‌شود.

به موجب ماده ۱۰۹ قانون مالیاتهای مستقیم، درآمد مشمول مالیات مؤسسات بیمه ایرانی عبارت است از:

الف: درآمد

۱- ذخایر فنی در آخر سال مالی قبل

۲- حق بیمه دریافتی و معاملات بیمه مستقیم پس از

کسر برگشتها و تخفیفها

۳- حق بیمه بیمه‌های انکابی و وصولی پس از کسر برگشتها

۴- کارمزد و مشارکت در سود معاملات بیمه‌های انکابی و واگذاری

۵- بهره سپرده‌های بیمه‌گر انکابی نزد بیمه‌گر و اگذار کننده

۶- سهم بیمه‌گران انکابی بابت خسارت پرداختی بیمه‌های غیر زندگی و با خرید و مستمربهای

بیمه‌های زندگی

۷- سایر درآمدها

ب: هزینه‌های قابل قبول

۱- هزینه تعمیر قراردادهای بیمه

۲- هزینه‌های پزشکی بیمه‌های زندگی

۳- کارمزدهای پرداختی از بابت معاملات بیمه مستقیم

۴- حق بیمه‌های انکابی و واگذاری

۵- سهم صندوق تأمین خسارتهای بدنی از حق بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان

وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث

۶- مبالغ پرداختی از بابت با خرید و سرمایه و مستمربهای بیمه زندگی و خسارت پرداختی از

بابت بیمه‌های غیر زندگی

۷- سهم مشارکت بیمه‌گذاران در منافع

۸- کارمزد و سهم مشارکت بیمه‌گران در سود معاملات بیمه‌های انکابی قبولی

۹- بهره متعلق به سپرده‌های بیمه‌های انکابی و اگذار

۱۰- ذخایر فنی در آخر سال مالی

۱۱- سایر هزینه‌ها و استهلاکهای قابل قبول

به طوری که ملاحظه می‌شود، بجز اقلام سایر درآمدها و سایر هزینه‌ها و استهلاک قابل قبول، کلیه

اقلام مذکور در فوق، درآمدها و هزینه‌های عملیاتی بیمه‌ای و بیمه‌های انکابی است، از جمله اقلام

عمده‌ای که در سرفصل سایر درآمدها و هزینه‌های شرکتهای بیمه قرار می‌گیرد درآمدها و هزینه‌های

سرمایه‌گذاری است که بدین ترتیب مطابق درآمدها و ورق برزید

هزینه های سایر مؤسساتی که اقدام به سرمایه گذاری می کنند و در چارچوب رویه های پذیرفته شده حسابداری مشمول مالیات می شود. با این مقدمه به شرح هریک از اقلام درآمد و هزینه عملیات بیمه ای شرکتهای بیمه که در ماده ۱۰۹ قانون مالیاتهای مستقیم آورده شده است می پردازیم:

الف: درآمدها

۱- ذخایر فنی (بند ۱ از بخش درآمدها و بند ۱۰ از بخش هزینه ها)

علاوه بر ذخایر معمول در دیگر مؤسسات که به منظور جبران کاهش ارزش داراییها و تعهدات ایفا نشده در نظر گرفته می شود، شرکتهای بیمه دریابان هر سال مالی تعهدات خود را در ارتباط با پوشش بیمه نامه های منقضی نشده و نیز خساراتی که ایجاد شده ولی پرداخت نگردیده است برآورد و ارزیابی می کنند و ذخایر لازم از این بابت را در حسابها منظور می نمایند. این نوع ذخایر را که با استفاده از مبانی علمی و تجربی و در چارچوب مقررات مربوط برآورد و محاسبه می شود ذخایر فنی می نامند. نظر به اینکه دریابان هر سال مالی شرکتهای بیمه به ارزیابی کلیه تعهدات خود براساس آخرین وضعیت بیمه نامه های صادر شده و نیز وضعیت کلیه خساراتی که در آن سال یا سالهای ماقبل ایجاد شده ولی هنوز پرداخت نشده اند، براساس آخرین اطلاعات و برآوردها می پردازند و ذخایر فنی لازم را محاسبه می کنند به منظور جلوگیری از احتساب مضاعف ذخایر لازم است ذخایر فنی محاسبه شده در سال ماقبل آزاد شوند. به همین علت است که ملاحظه می شود ذخایر فنی در آخر سال مالی قبل یکی از اقلام درآمد و ذخایر فنی در آخر سال یکی از اقلام هزینه شرکتهای بیمه را تشکیل می دهد. بدین ترتیب آنچه عملاً از این بابت به حساب هزینه یا درآمد شرکتهای بیمه منظور می شود مابه التفاوت ذخایر فنی پایان هر سال با ذخایر فنی پایان سال ماقبل است.

چنانکه قبلاً نیز ذکر شد ذخایر فنی شرکتهای بیمه مطابق آیین نامه ای که توسط بیمه مرکزی ایران تهیه می شود و پس از موافقت شورای عالی بیمه به تصویب وزیر امور اقتصادی و دارایی می رسد،

محاسبه می شود. براساس آخرین آیین نامه مصوب، ذخایر فنی شرکتهای بیمه از اقلام زیر تشکیل می شود:

۱-۱- ذخیره حق بیمه برای خطرات جاری در بیمه های غیر زندگی و بیمه های عمر زمانی .

این ذخیره بیانگر بخشی از حق بیمه های صادر شده شرکتهای بیمه است که به مدت منقضی نشده بیمه نامه ها در پایان دوره مالی تعلق می گیرد میزان این ذخیره به موجب آیین نامه ذخایر فنی برای کلیه رشته ها بجز بیمه های انومبیل ۴۰٪ و برای بیمه های انومبیل ۴۵٪ حق بیمه های صادر شده سال پس از کسر حق بیمه های انکابی و اگذاری است.

۲-۱- ذخیره ریاضی برای پرداخت مستمریها در بیمه های زندگی (بجز بیمه های عمر زمانی) و پرداخت مستمریها در بیمه های غیر زندگی.

این ذخیره عبارت است از تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه گر (اعم از سرمایه و مستمری) و ارزش فعلی تعهدات بیمه گذاران با رعایت مبانی مورد استفاده در محاسبه حق بیمه که نسبت به سهم نگهداری مؤسسه بیمه محاسبه می شود.

۳-۱- ذخیره مشارکت بیمه گذاران در منافع در بیمه های زندگی و بیمه های غیر زندگی.

این ذخیره به میزان بخشی از منافع حاصله از عملیات بیمه که مطابق شرایط قراردادهای باید به بیمه گذاران پرداخت شود ولی هنوز پرداخت نشده است محاسبه و در حسابها منظور می شود.

۴-۱- ذخیره خسارات معوق در بیمه های غیر زندگی برای پرداخت خساراتی که اعلام شده و در دست رسیدگی است.

این ذخیره در بیمه های غیر زندگی به میزان جمع برآورد خسارات در دست رسیدگی در آخر سال مالی پس از کسر سهم بیمه گر انکابی محاسبه می شود.

۵-۱- ذخیره برگشت حق بیمه در بیمه های غیر زندگی که برای استرداد حق بیمه به علت فسخ یا ابطال یا تقلیل حق بیمه بعد از دوره مالی در حسابها منظور می شود.

۶-۱- ذخیره فنی تکمیلی برای تقویت سایر ذخایر فنی بیمه های زندگی و غیر زندگی و تضمینی تعهدات مؤسسات بیمه که به میزان ۱۰٪ حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های انکابی و اگذاری محاسبه و به ذخیره فنی تکمیلی منتقل شده از سال قبل افزوده می شود.

۷-۱- ذخایر فنی بیمه های انکابی قبولی که با رعایت قواعد مقرر در مواد فصل اول و دوم و براساس شرایط قراردادهای و موافقتهای انکابی محاسبه می شود.

۸-۱- ذخیره فنی خطرات حوادث طبیعی که برای مقابله با خطرات فاجعه آمیز طبیعی در حسابها منظور می شود. میزان این ذخیره در هر سال ۲/۵ درصد کلیه حق بیمه های سال پس از کسر حق بیمه های انکابی و اگذاری است که به ذخیره ای که تحت همین عنوان از سال قبل منتقل شده است افزوده می شود.

۲- حق بیمه دریافتی در معاملات بیمه مستقیم پس از کسر برگشتیها و تخفیفها.

منظور از بند فوق حق بیمه های دریافتی شرکتهای بیمه پس از کسر حق بیمه های برگشتی و تخفیفات است که باید طبق مقررات تعیین شده از طرف شورای عالی بیمه در متن اسناد و قراردادهای ذکر شود.

نکته قابل توجه در این بند استفاده از عنوان «حق بیمه های دریافتی» است که موجب می شود درآمد حق بیمه به روش نقدی شناسایی شود، در حالی که شناخت درآمد در شرکتهای بیمه به روش تعهدی صورت می گیرد.

بنابراین تغییر عنوان «حق بیمه های دریافتی» به «حق بیمه های صادره» موجب رعایت اصل تعهدی در شناخت این درآمد خواهد شد.

۳- حق بیمه های انکابی وصولی پس از کسر برگشتیها.

شرکتهای بیمه معمولاً علاوه بر صدور بیمه های مستقیم، بخشی از خطرات بیمه شده توسط شرکتهای بیمه دیگر را نیز قبول می کنند که این نوع بیمه را بیمه انکابی می نامند.

حق بیمه به دست آمده از این طریق تحت این سر فصل جزء درآمدها منظور می شود.

در این بند نیز همانند بند قبلی، به کارگیری عنوان حق بیمه های انکابی وصولی موجب می شود که درآمد از این بابت به روش نقدی شناخته شود که اصلاح آن به عبارت «حق بیمه های انکابی قبولی»

موجب رعایت اصل تعهدی در ساخت این درآمد خواهد بود.

۴- کارمزد و مشارکت در سود معاملات بیمه‌های اتکایی و گذاری

شرکتهای بیمه‌ای که بخشی از خطرات بیمه شده خود را به صورت بیمه اتکایی به شرکت بیمه دیگری واگذار می‌کنند، معمولاً به لحاظ جبران هزینه‌های مختلفی که خود در صدور بیمه‌نامه‌های اولیه متحمل شده‌اند، کارمزدی از بیمه‌گر اتکایی دریافت می‌کنند. همچنین معمولاً در قراردادهای اتکایی ذکر می‌شود در صورتی که بیمه‌گر اتکایی از قرارداد منتفع شود بخشی از سود را به بیمه‌گر واگذارنده مسترد نماید، که آن را مشارکت در سود می‌نامند. درآمد حاصله از بابت ارقام مذکور تحت این سرفصل نشان داده می‌شود.

۵- بهره سپرده‌های بیمه‌گر اتکایی نزد بیمه‌گر واگذار کننده

اگر بین دو شرکت بیمه قراردادهای اتکایی منعقد شود معمولاً شرکت بیمه واگذار کننده با رعایت قرارداد بیمه اتکایی بخشی از حق بیمه را برای مدتی به صورت سپرده نگهداری می‌کند. در پایان مدت تعیین شده این سپرده به همراه درصدی به عنوان بهره به بیمه‌گر اتکایی پرداخت می‌شود. درآمدی که بیمه‌گر اتکایی بدین طریق کسب می‌کند تحت این سرفصل نشان داده می‌شود.

۶- سهم بیمه‌گران اتکایی بابت خسارت پرداختی بیمه‌های غیرزندگی و بازخرید و سرمایه و مستمری‌های بیمه‌های زندگی

چنانکه در بالا اشاره شد، در معاملات اتکایی شرکت بیمه‌گر اتکایی در قبال دریافت حق بیمه اتکایی پرداخت بخشی از خسارت را تعهد می‌کند. سهمی که از بابت خسارات پرداختی از بیمه‌گران اتکایی دریافت می‌شود تحت این سرفصل نشان داده می‌شود.

معمولاً هزینه‌هایی از قبیل هزینه‌های بازدید و حق کارشناسی نیز به جمع خسارات بیمه اضافه و به نسبت قراردادهای از بیمه‌گر اتکایی دریافت می‌شود.

۷- سایر درآمدها

سایر درآمدها در شرکتهای بیمه معمولاً سود سپرده‌های ثابت بانکی، سود اوراق قرضه، سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها و سود حاصل از تسعیر ارز، سود وام‌های پرداختی، درآمد مستغلات و سایر درآمدهای معمول مربوط به سود است، که همانند درآمدهای دیگر مؤسسات دولتی مشمول پرداخت مالیات می‌شود.

ب: هزینه‌های قابل قبول

۱- هزینه‌های تعهد قراردادهای بیمه

به موجب ماده ۴۶ قانون مالیاتهای مستقیم از اسناد صادر شده جهت کلیه اموال بیمه مال التجاره مبلغ ۱۰۰ ریال نمبر دریافت می‌شود.

۲- هزینه‌های پزشکی بیمه‌های زندگی

شرکتهای بیمه در بیمه‌های زندگی و برای حصول اطمینان از سلامت و یا اطلاع از وضعیت جسمانی بیمه‌گذاران جهت صدور بیمه‌نامه‌های عمر و حوادث و درمانی، قبل از صدور بیمه‌نامه، بیمه‌گذار را تحت معاینات پزشکی قرار می‌دهند. وجوهی که از این بابت بعنوان هزینه‌های پزشکی بیمه‌های زندگی پرداخت می‌شود در حساب هزینه رشته بیمه‌های فوق ثبت می‌شود.

۳- کارمزدهای پرداختی از بابت معاملات بیمه مستقیم

بخشی از بیمه‌های صادر شده در شرکتها، توسط نمایندگان و دلالان رسمی به شرکت بیمه ارائه می‌شود که شرکتهای بیمه به موجب آیین‌نامه شماره

۲۰ مصوب شورای عالی بیمه می‌باید درصدی از حق بیمه دریافتی را به عنوان کارمزد به نماینده یا دلالان بپردازند. این مبالغ تحت عنوان کارمزد پرداختی، به هزینه منظور می‌شود.

۴- حق بیمه‌های اتکایی و گذاری

چنانکه گفته شد شرکتهای بیمه جهت تقسیم خطر نسبت به اخذ پوشش بیمه‌ای، به صورت اتکایی واگذاری عمل می‌کنند. حق بیمه‌ای که از این بابت پرداخت می‌شود تحت عنوان حق بیمه اتکایی و گذاری در حساب هزینه رشته بیمه مربوط منظور می‌گردد.

یادآوری می‌شود که ماده ۲۰ اساسنامه شرکتهای بیمه و تبصره آن مقرر می‌دارد، حداکثر خطری که شرکت می‌تواند بیمه کند ۲۰٪ مجموع سرمایه اندوخته و ذخایر فنی به استثنای ذخیره خسارت معوق شرکت است و تجاوز از آن مجاز نیست، مگر آنکه شرکت برای مازاد بر آن بیمه اتکایی تحصیل نماید.

تبصره: مجمع عمومی می‌تواند بر اساس پیشنهاد هیأت مدیره و تأیید شورای عالی بیمه، ۲۰٪ درصد مذکور در این ماده را برابر حداکثر پنجاه درصد (۵۰٪) افزایش دهند.

۵- سهم صندوق تامين خسارتهای بدنی از حق بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

برای جبران زیانهای بدنی وارد بر اشخاص، به علت بیمه نبودن (وسیله نقلیه)، بطلان قرارداد بیمه، تعلیق قرارداد بیمه، تعلیق تامين بیمه‌گر، فرار کردن و یا شناخته نشدن مسئول حادثه یا ورشکستگی بیمه‌گرایا به طور کلی برای جبران خسارتهای خارج از شرایط بیمه‌نامه (به جز استثنائات)، قانون بیمه اجباری مسؤلیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۱۳۴۷/۱۰/۲۳ شرکتهای بیمه را موظف کرده است که قسمتی از حق بیمه‌های صادر شده بقیه در صفحه ۱۲۰

1 9 4 1

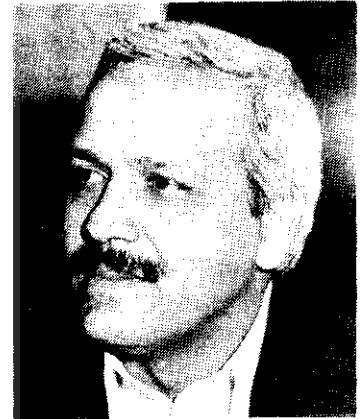
50

1 9 9 1

عاقبت حرفه ما

چندی پیش مجله «حسابرس داخلی»، ماهنامه انجمن حسابرسان داخلی (آمریکا) منتشر شده در ژوئن ۱۹۹۱ به دستم رسید. چون این شماره مجله، ویژه پنجاهمین سالگرد تشکیل انجمن حسابرسان داخلی است (۱۹۴۱-۱۹۹۱) اطلاعات جالبی از تاریخچه انجمن، کشورهایایی که انجمن در آن شعبه دارد، تعداد اعضا و مطالبی مشابه، دربر داشت. از جمله اینکه انجمن در یکصد کشور جهان دارای ۵۰/۰۰۰ عضو است، از پذیرشی همگانی برخوردار شده و خدمات مختلفی به حسابرسان داخلی و جامعه اقتصادی جهانی می دهد، و غیره و غیره. با این که از قبیل هم راجع به این انجمن مطالبی شنیده بودم و چند نفر از اعضای ایرانی آن را هم می شناختم ولی نمی دانستم اینقدر گسترده است و مورد احترام.

چند پیام تبریک از سران کشورهای مختلف جهان به مناسبت پنجاهمین سال تأسیس انجمن در ماهنامه آن درج شده که نشانگر عمق احترام و سیاستگزاری جامعه جهانی از خدمات این حرفه است. به نظر نگارنده، سیاستمدار بودن نویسندگان پیامهای تبریک، از اهمیت آن نمی کاهد، آنچه اهمیت دارد محتوای پیام است که نشان می دهد نقش باری دهنده حرفه در پیشبرد اقتصاد ملی و جهانی، نقشی است بیگمان شناخته شده و برخوردار از احترام و اعتبار چند نمونه از این پیامها برای آگاهی خوانندگان نقل می شود.



شماره ۱۰ خیابان داوینگ
لندن

حسابرسی داخلی نقش ارزنده ای در بخشهای عمومی و خصوصی انگلستان ایفا می کند؛ نقشی که با کوششهای ارزنده انجمن شما در طول سالهای گذشته برای افزایش کیفیت خدمات انجام شده آمیخته است. برای شما در جهت ادامه توسعه حرفه، آرزوی موفقیت می کنم.

جان میجر

نخست وزیر انگلستان

جمهوری خلق چین

با خوشوقتی بسیار، پنجاهمین سالگرد تشکیل انجمن حسابرسان داخلی را از صمیم قلب تبریک می گویم.

از زمان اجرای سیاست تحول اقتصادی و درهای باز اقتصادی و توسعه اقتصاد ملی، حسابرسی داخلی نقش فزاینده مهمی در بهبود مدیریت و طرز کار مؤسسات و شرکتهای چین

بازی کرده است.
صمیمانه آرزو می‌کنم در توسعه مداوم
حسابرسی داخلی و پیشرفت مداوم آن در سطح
جهانی موفق باشید ●

لی پنگ

نخست وزیر جمهوری خلق چین

کانادا

مفتخرم که در مراسم پنجاهمین سالگرد
تأسیس انجمن حسابرسان داخلی، می‌توانم
تبریکات خود را به مناسبت پنجاه سال «پیشرفت
در همکاری» تقدیم کنم.

ایجاد استانداردها، توسعه دانش حرفه‌ای و
اعطای مدارج علمی فقط نمونه‌های کوچکی از
راهی است که انجمن بدان طریق حرفه
حسابرسی را به دنیا معرفی کرده است.
حسابرسان داخلی در کانادا سهم مؤثری در
ایجاد مدیریت مناسب در هر دو بخش خصوصی
و دولتی دارند.

ما به سهم بزرگی که بسیاری از کاناداییان
در پنجاه سال گذشته در رشد انجمن داشته‌اند،
افتخار می‌کنیم و به استمرار موفقیت شما در
پنجاه سال آینده می‌نگریم ●

برایان مالرونی

نخست وزیر کانادا

پیامهای دیگری نیز با مضمونهای مشابه از
دولتمردان دیگر وجود دارد که از نقل آنها خودداری
می‌شود.

تا زه این مطالب همه درباره «حسابرسان
داخلی» است، در مورد حسابرسان مستقل چگونگی
دیگری حاکم است. نه اینکه ارزش کار حسابرسان
داخلی اندک باشد یا احترامی که جامعه به آنان
می‌گذارد (ونمونه‌هایی از آن را دیدیم) ناچیز شمرده
شود، بلکه از این رو که حرفه حسابرسی مستقل،
در کشورهای مثل آمریکا و کانادا نخستین حرفه
شناخته می‌شود؛ جایی که تا همین

بقیه در صفحه ۱۱۷



شناختنامه

بیمه های گوناگون؛

• هادی دست باز

«حسابداران در جریان فعالیتهای شغلی خود به دلایل گوناگون با مسائل بیمه روبرو می شوند. از یک سو بنا بر ضوابط کنترل‌های داخلی باید از پوشش بیمه‌ای داراییها و منابع مؤسسه متنوع اطمینان داشته باشند و از سوی دیگر نیز تعیین داراییها و منابع مؤسسه برآورد و اندازه گیری ارزش آنها برای اعلام به شرکتهای بیمه از وظایف حسابداران به شمار می آید و سرانجام به رغم آنکه به طور اصولی اداره امور بیمه مؤسسه‌ها یا مدیریت خطر و ریسک در مؤسسه‌های اقتصادی باید در واحد سازمانی جداگانه‌ای سازماندهی شود، اما در ایران این نقش یا وظیفه نیز از سالهای دور در نزدیک به تمامی مؤسسه‌ها بردوش حسابداران گذاشته شده است و تصمیمگیری، توافق و انعقاد قرارداد در زمینه بیمه داراییها و منابع به طور معمول به وسیله حسابداران انجام می شود و دست کم در زمان حاضر نیز نشانه‌ای از تقویض این مسئولیت به واحدهای دیگر یا واحدهای مربوط در آینده نزدیک به چشم نمی خورد. بنابراین تدوین مجموعه‌ای که شناخت کافی، دقیق و درستی از بیمه‌های گوناگون به دست دهد، می تواند به حسابداران در انجام وظائفشان به نحو مؤثری باری دهد.

حسابدار برای تدوین چنین مجموعه‌ای به آقای هادی دست باز از کارشناسان برجسته و صاحب نام صنعت بیمه کشور روی آورد که ایشان نیز با روی گشاده در این باره به باری ما شتافتند. آقای دست باز علاوه بر تدوین مجموعه پیشگفته زمینه پیدایش و تاریخچه هر یک از بیمه‌های گوناگون را نیز بر آن افزودند تا آگاهیهای کاملتری را در هر زمینه در اختیار استفاده کنندگان این مجموعه قرار دهند که در صفحه‌های آینده از نظر خوانندگان گرامی می گذرد.

حسابدار بدینوسیله همکاری آقای دست باز را در این زمینه ارج می نهد.»

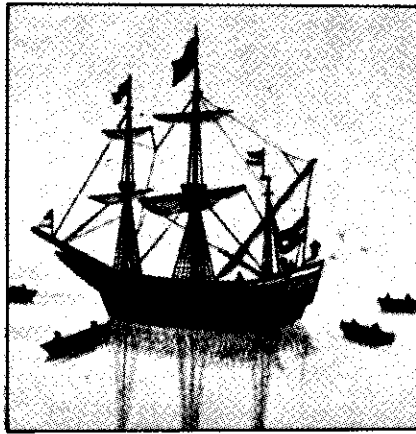
مقدمه

نگاهی به تاریخچه پیدایش بیمه

بر اساس پژوهشهای موجود، این نتیجه به دست آمده است که قدیمیترین نوع بیمه، «بیمه دریایی»^۱ است که از میانه‌های قرون وسطی به سبب نیاز بازرگانان آن روزگار در اروپا ایجاد شد. حمل و نقل از طریق دریا، کالاهای بازرگانان را در معرض خطرات ویژه دریا و مخاطرات دیگری از قبیل راهزنیهای دریایی قرار می داد، به طوری که سرانجام بازرگانان به چاره‌اندیشی برای حفظ دارایی و مایملک خود پرداختند که این چاره‌اندیشیها به پیدایش دانش جدیدی با عنوان «خسارت همگانی»، «آب» «مشترک» و «وام دریایی»^۲ انجامید

1. Marine Insuramce

2. General Average 3. Bottomry Bonds



که این دو پدیده جدید در واقع فصل آغازین بیمه های دریایی به شمار می آیند. البته جز این می توانیم تاریخچه بیمه را به دو دوره تاریخی غیرمدون و مدون تقسیم کنیم.

در مورد دوره غیرمدون نتیجه مطالعات این است که اولین اندیشه بیمه گری به منظور حفظ کالا و مال التجاره ها در مقابل خطر دزدان دریایی و حوادث وسیله حمل، بر پایه اصل تقسیم خطر قرار داشته و به سه سده قبل از میلاد مسیح برمی گردد؛ چه در آن زمان قوم چین برای حمل و جابجایی کالا در آبراه های داخلی، از چندین شناور استفاده کردند تا چنانچه یکی از شناورها غرق شود، کالای موجود در سایر شناورها به سلامت به مقصد برسد.

در دوهزار سال قبل از میلاد مسیح «هامورابی» پادشاه بابل با وضع قوانین ویژه، کالاهایی را که از سایر شهرها و ولایات به کلد حمل می شد و در معرض خطر غارت و دزدی راهزنان و یا سایر حوادث قرار می گرفت تحت پوشش و حمایت قرار می داد. و خسارت این کالاها از طرف اهالی شهر بابل جبران می شد.

تاریخ گواه دیگری است بر پیدایش این گونه افکار و اندیشه های متعالی که پایه و سرچشمه بیمه و قوانین دریایی امروزه شناخته می شود. تاریخ نویسان و پژوهشگران به این یافته رسیده اند که ساکنان و دریانوردان سواحل دریای مدیترانه، مانند کارتاژها، یونانیها و مردم جزیره «رودس»^۴ به این اصل و قاعده باور داشته اند که خسارت اموال و کالاهایی را که ناخدای کشتی برای نجات کشتی و محمولات آن به دریا می ریزد، باید به وسیله سایر تجاری که مال التجاره آنها سلامت به مقصد رسیده و مالک کشتی جبران شود. و از همین جا، اصل «خسارت همگانی» به عنوان قاعده پذیرفته شد و سالها بعد، قوانین خسارت همگانی در مجموعه قوانین مدون روم که به امر «ژوستی نین» امپراتور

روم تدوین شد، جمع آوری گردید و مورد پذیرش کلیه اقوام آن زمان قرار گرفت.

در قرون ۱۱ و ۱۲ میلادی در مجموعه قوانین «اولرن»^۵ و همچنین قوانین مدون شده به وسیله لویی چهاردهم پادشاه فرانسه در سال ۱۶۸۱ و قوانین مصوب سال ۱۷۲۱ در وتردام به خسارات همگانی اشاره شده و به عنوان اصل کلی پذیرفته شده است.

کلیه محققان، پیدایش بیمه را در یکی از کشورهای اروپایی می دانند و سعی و تلاش بسیار زیادی هم انجام شده تا سرچشمه و محل پیدایش این ابزار مهم اقتصادی به درستی شناخته شود.

گروهی از محققان بر این ناورند که بیمه ابتدا در شهر فلاندر (بلژیک فعلی) پای به عرصه حیات نهاد. در این شهر شخصی به نام «کنت دوتون»^۶ در سال ۱۳۱۰ میلادی بنا بر نیاز اهالی و تجار شهر، دفتر بیمه ای تاسیس کرد که مال التجاره بازرگانان را در قبال درصد معینی که دریافت می کرد تحت پوشش بیمه ای در قبال خطرات دریا و حوادث دیگر بیمه می نمود.

دیگر پژوهشگران بر این عقیده اند که بیمه از ابداعات و تراوشات فکری پرتغالیهاست، آنچه می توانیم قاطعانه بر این فرضیه بیزایم این است که پرتغالیها اولین بنیانگذاران بیمه تعاونی بوده اند و آگاهانه از آن استفاده می کردند زیرا فردیناند، پادشاه پرتغال در سالهای بین ۱۳۶۷ تا ۱۳۸۳ مالکان شناورهای با ظرفیت بیشتر از ۵۰۰ تن را مجبور کرده بود از پوشش بیمه تعاونی استفاده کنند.

در طول چندین سده این گونه تأمین ها و در واقع پوششهای بیمه ای، به منظور رونق امور تجاری در کشورهای مختلف جهان رواج پیدا کرد، این تحول و

۵. «اولرن» نام یک جزیره فرانسوی در ساحل اقیانوس اطلس بوده است که مجموعه آرا صادر شده در قرون ۱۱ و ۱۲ میلادی در رابطه با حقوق و تجارت دریایی در آنجا جمع آوری شده است.

6. Comte de Bethune

گسترش فکری و کاربرد شیوه های جدید تا آنجا پیش رفت که اولین بیمه نامه باربری به شکل مدون و علمی آن، بر اساس دریافت حق بیمه و اعطای پوشش بیمه ای بنا به درخواست بازرگانان شهرهای «فلورانس»^۷، «لمباردی»^۸، «وینیز»^۹ و «جنوا»^{۱۰} صادر شد.

در اواسط سده شانزدهم میلادی، شهر فلورانس تبدیل به مرکز عمده ای برای صدور بیمه نامه های باربری دریایی گردید و تعدادی از تجار بر اساس نرخهای یکنواخت و همسان بیمه نامه باربری صادر می کردند. این تجار در واقع نقش بیمه گران امروزه را به عهده داشتند. اولین و قدیمیترین سند برجای مانده از بیمه نامه های آن زمان، بیمه نامه باربری مربوط به کشتی «سانتا کلارا»^{۱۱} است که محموله آن برای سفری از بندر «جنوا» به «مایورکا»^{۱۲} تحت پوشش بیمه ای قرار گرفته بود. از نکات مهم این بیمه نامه، شرط استثنای تغییر مسیر حرکت کشتی بوده است که امروزه هم جزء استثنائات بیمه نامه های باربری است.

در بررسی اسناد به جا مانده از این دوره تاریخی، به سندی از شهر «توسکان»^{۱۳} برمی خوریم که در ۲۴ آوریل ۱۳۸۴ صادر شده و چهار عدل پارچه را برای انتقال از شهر «بیزا»^{۱۴} به شهر «ساونا»^{۱۵} تحت پوشش بیمه ای قرار داده بود.

از دیگر اسناد مدون به جا مانده در زمینه بیمه نامه باربری، بیمه نامه هایی است که در اوایل قرن شانزدهم در لندن صادر شده است و در واقع تاریخ دقیق این اسناد ۲۵ سپتامبر ۱۵۴۷ است. در سال ۱۵۶۵ بیست و دو نفر از تجار انگلیسی که در کار صدور بیمه نامه های باربری فعالیت داشتند ورق بزیند

7. Florence 8. Lombardy

9. Venise 10. Genoa 11. Santaccara

12. Majorca 13. Toscane

14. Piza 15. Savena

۴. Rhodes از جزایر یونان است

محمولات کشتیهای «دراگون»^{۱۶} و «لی زارد»^{۱۷} و «اسپرانس»^{۱۸} را بیمه کردند.

فعالیت‌های بیمه‌ای در حدود ۲۰۰ سال در دست بیمه‌گران انفرادی باقی ماند تا در ابتدای قرن هجدهم میلادی با تأسیس شرکتهای بیمه این گونه فعالیتها به شرکتهای بیمه منتقل شد و زمان فعالیت بیمه‌گران فردی سپری شد.

فرزهای هیجده و نوزده از لحاظ توسعه و گسترش بیمه‌های دریایی از اهمیت خاصی برخوردار است. زیرا در این دو قرن قوانین مربوط به بیمه تصویب و به اجرا گذاشته شده بیمه‌گران اروپایی به فکر افتادند که برای حل مشکلات پیچیده بیمه باربری و خسارت‌های مربوط به آن قوانین و مقررات یکسواختی تدوین کنند تا در صورت بروز اختلاف بین بیمه‌گر، بیمه‌گذار، حمل‌کننده و سایر دست‌اندرکاران حمل و نقل دریایی، محاکم قضایی بتوانند با استناد به آن، احکام خود را صادر کنند. به همین جهت اولین گردهمایی بین‌المللی به منظور تدوین این گونه قوانین در سال ۱۸۶۰ میلادی در شهر گلاسگو^{۱۹} و چهار سال بعد کنفرانس دیگری در شهر «بورک»^{۲۰} تشکیل شد که دست‌آورد این دو اجلاس مهم تصویب قوانین و مقرراتی بازده ماده‌ای بود. بدنبال این دو گردهمایی مهم، دو کنفرانس دیگر به ترتیب در سالهای ۱۸۷۸ و ۱۸۹۸ در شهرهای «آنتورپ»^{۲۱} و «استکهلم»^{۲۲} برپا شد که در مقررات بازده ماده‌ای خسارت همگانی تغییراتی داد و یک ماده برآن افزود و بعدها مقررات هیجده ماده‌ای موسوم به مجموعه مقررات «بورک آنتورپ»^{۲۳} مورد تأیید قرار گرفت که امروزه هم مورد استفاده شرکتهای بیمه و سایر دست‌اندرکاران بیمه‌های باربری قرار دارد.

امروزه بیمه را می‌توان یکی از ارکان مهم حیات اقتصادی و اجتماعی جوامع بشری و تضمین‌کننده چرخه اقتصاد تلقی کرد. در جوامع پیشرفته، کلیه فشرهای جامعه کارفرما گرفته تا کارگر، صنعتگر، کارمند، سرمایه‌دار، همه با بیمه و پوششهای آن

سرورکار دارند، این گروههای متفاوت زمانی در نقش بیمه‌گر و گاهی در نقش بیمه‌گذار به فعالیت مشغولند.

یکی از اهداف عمده و اصلی بیمه، سالم نگاه داشتن چرخه حیات اقتصادی جامعه از راه حفظ سرمایه‌های ملی است. از طرفی هدف اصلی پوشش بیمه‌ای تنها زنده نگاه داشتن «اصل جبران خسارت»^{۲۴} و «غرامت» است، یعنی این که پوشش بیمه‌ای باید فقط جبران زیان وارد بر بیمه‌گذار را انجام دهد و بیمه‌گذار نباید از عملیات بیمه‌ای خود منتفع شود. این اصل بر کلیه بیمه‌نامه‌های مربوط به اموال (اشیاء) حاکم است.

اصولاً رونق بازرگانی بین‌المللی و موفقیت در اجرای پروژه‌های کوچک و بزرگ صنعتی و عمرانی و حفظ سرمایه‌های ملی که به عنوان عامل اصلی سرمایه‌گذاری و هدف غائی و نهایی آن شناخته می‌شود همه در گرو بیمه و خدمات آن قرار دارد و بدین لحاظ شرکتهای بیمه نقشی فعال و فراگیر در این زمینه دارند و به همین دلیل سرمایه‌گذاران در بخشهای دولتی، خصوصی و تعاونی، تکمیل بر حمایت‌های بیمه‌ای و بدون در نظر گرفتن خطرات گوناگونی که در هر قدم در کمین آنها نشسته است، آسوده خاطر به کار برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری اشتغال دارند.

به همین دلیل است که آشنایی مختصری با بیمه و انواع خدماتی که توسط شرکتهای بیمه عرضه می‌شود برای مدیران مالی، بازرگانی و صنعتی ضرورت دارد، زیرا بسیار دیده شده که ترس از خطرات مبهم و نامعلومی که سرمایه‌گذاری را تهدید می‌کند باعث چشم‌پوشی از اجرای پروژه و یا سرمایه‌گذاری شده است، در حالی که شرکتهای بیمه با دریافت حق بیمه متناسب با خطر، آماده‌اند تا پوششهای مورد نیاز بخش‌های صنعتی و اقتصادی را ارائه دهند.

اینک به اختصار و درخور حجم این مبحث، به معرفی کوتاه انواع دسته‌های بیمه‌ای، پوششهای ارائه شده و استثنائات هر بیمه می‌پردازیم.

بیمه باربری

اصولاً بیمه حمل و نقل کالا پوششی است که

24. Principal of indemnity

بیمه‌گر در مقابل دریافت حق بیمه متناسب با پوشش بیمه‌ای از بیمه‌گذار، تعهد می‌کند که چنانچه کالای مورد بیمه در جریان حمل و جابجایی از مبدأ به مقصد مندرج در بیمه‌نامه و به علت وقوع یکی از خطرات مندرج در بیمه‌نامه تلف و یا دچار خسارت شد و یا بیمه‌گذار بر اساس قوانین و مقررات بین‌المللی متحمل پرداخت هزینه‌هایی گردید، زیان وارده به کالا را جبران کرده و هزینه‌ها را هم بپردازد. البته علاوه بر پوششهای گفته شده، در بعضی از موارد زیان و خسارات وارد به اشخاص ثالث هم تحت پوشش این بیمه‌نامه‌ها قرار می‌گیرد.^{۲۵}

حمل و نقل و جابجایی کالا ممکن است توسط وسایل حمل و نقل مختلف مانند کشتی، هواپیما، کامیون و قطار انجام پذیرد. به همین دلیل در این سرفصل بیمه حمل و نقل کالا را به سه بخش عمده و اساسی به شرح زیر تقسیم می‌کنیم:

۱- بیمه حمل و نقل دریائی^{۲۶}

۲- بیمه حمل و نقل زمینی^{۲۷}

۳- بیمه حمل و نقل هوایی^{۲۸}

در بسیاری از مواقع اجازه استفاده از وسایل مختلف حمل کالا در بیمه‌نامه داده می‌شود و در نتیجه کالا با کشتی، کامیون و قطار و احتمالاً با هواپیما حمل می‌شود و به همین دلیل این گونه بیمه‌نامه‌ها مورد تقاضای متصدیان حمل و نقل است چه، آزادی عمل بیشتری را در اختیار آنها قرار می‌دهد.^{۲۹} بنابراین چنانچه کالا تمام مسیر حمل را با یک وسیله نقلیه طی کند، بازنامه مربوط به آن وسیله حمل صادر می‌شود و در نتیجه بیمه‌نامه هم بر همان اساس صادر می‌گردد.

الف- بیمه باربری دریایی

قرارداد بیمه باربری دریایی، قراردادی است که بر اساس آن بیمه‌گر تعهد می‌کند که خسارات وارد به کالای مورد بیمه را که در جریان حمل بر اثر

25. Both to blame Collision Clause.

26. Marine Cargo 27. In Land Transit

28. Aviation (Air) Transit.

۲۹. بازنامه‌های مربوط به استفاده از وسایل حمل چندگانه به نام بازنامه‌های مرکب «(Combined Bill of Lading)» و یا بازنامه‌های سراسری «(Through Bill of Lading)» شناخته می‌شوند.

16. Dragon 17. Lizard

18. Esperance 19. Glasgow

20. York 21. Antwerp

22. Stockholm 23. York Antwerp Rules.

نجات»^{۳۴}، «عدم تحویل کالا»^{۳۵} و «خطر جنگ»^{۳۶} در طبقه‌بندی بیمه‌های دریایی قرار می‌گیرند.

۱- بیمه‌نامه ازین رفتن تمامی کالا^{۳۷}

براساس شرایط این بیمه‌نامه، بیمه‌گر زمانی اقدام به جبران خسارت بیمه‌گذار می‌کند که تمامی کالا و محموله در جریان حمل و به علت یکی از خطرات دریای ازین رفته و یا از حیز ارتفاع افتاده باشد و به همین دلیل اگر بخش عمده کالا ازین رفته و صرفاً اندکی از آن باقی بماند، بیمه‌گر تعهدی در جبران خسارت کالا نخواهد داشت.

این نوع از پوشش بیمه‌ای دارای کاربرد زیادی نیست و فقط برای بیمه کردن کالاهای مخصوصی از قبیل سیمان، نفت و غلات مورد استفاده قرار می‌گرفت و به نام «بیمه تشریفاتی» و در برهه‌ای از زمان به نام بیمه گمرکی شهرت داشت، زیرا براساس مصوبات هیئت وزیران، کالای صادراتی می‌بایست



حوادث دریا حادث شده باشد با توجه به شرایط و استثنائات بیمه‌نامه جبران کند. باید به این واقعیت توجه کرد که تعهد بیمه‌گر در جبران خسارت وارد صرفاً مربوط به مواردی است که تلف کالا و یا خسارت، ناشی از خطرات دریا^{۳۰} و یا حوادث وسیله نقلیه باشد. در ایران شرکت‌های بیمه به طور معمول، بیمه‌نامه‌های باربری دریایی خود را براساس شرایط بیمه‌نامه‌های «انستیتوی بیمه گران لندن»^{۳۱} صادر می‌کنند، یعنی این که صنعت بیمه کشور پذیرای اصول و مقررات بکنواخت بازارهای بیمه جهانی شده است تا دادوستد انکابیی هم در این زمینه تسهیل شده باشد.

نگاهی به حجم واردات و صادرات کالا چه قبل و چه بعد از انقلاب گویای فعالیت‌های اقتصادی کشور است و اهمیت استراتژیک بیمه‌نامه حمل و نقل دریایی، زمینی و هوایی را نشان می‌دهد. کالای خریداری شده بدون در نظر گرفتن نحوه خرید آن به وسیله خریدار و یا فروشنده بیمه می‌شود. در بیمه‌نامه باربری دریایی، بیمه‌گر تعهدات خود را در مقابل بیمه‌گذار بروشنی در بیمه‌نامه تصریح و



تحت پوشش بیمه‌ای قرار گیرد و چون عرف بر این است که خریدار پوشش بیمه‌ای مورد نیاز خود را که متناسب با کالاست نزد بیمه‌گر کشور خود تهیه کند این نوع پوشش بیمه‌ای صرفاً به صورت تشریفاتی و جهت ترخیص کالا برای عملیات صادرات مورد استفاده قرار می‌گرفت.

ورق بنزید

استثنائات را مشخص می‌کنند. به منظور ارائه یک تقسیم‌بندی مفید و ساده، بیمه‌نامه‌های باربری را برحسب نوع بیمه‌نامه و نوع کالای مورد حمل می‌توان به چهار گروه اصلی و اساسی تقسیم کرد که به اختصار به شرح آنها می‌پردازیم. قبل از ورود به بحث درباره انواع بیمه‌نامه‌های باربری لازم است این مسئله توضیح داده شود که بیمه «بدنه کشتی»^{۳۲}، «خسارت همگانی»^{۳۳}، «هزینه‌های

34 . Salvage charges 35 . Non delivery

36 . War risks

37 . Total loss .

32 . Hull Insurance

33 . General Average

30 . Peril of the Sea .

31 . Institutes of London underwriters .

۲- بیمه نامه اف. پی. ا. F.P.A

قبل از بحث درباره شرایط سه گانه بیمه های حمل و نقل که به بحث درباره آنها خواهیم پرداخت، باید به این نکته بسیار مهم اشاره کنیم که در صورت استفاده بیمه گذار از هر یک از شرایط سه گانه، پوشش بیمه ای محدود به خطرهای مذکور در این بیمه نامه ها نخواهد بود، بلکه بیمه گر و بیمه گذار با توافق قبلی و با درج در شرایط خصوصی بیمه نامه قادرند که تعهدات خود را تعدیل (کاهش، یا اضافه) کنند. مثلاً در بیمه نامه های دلبیو.ا. (W.A.)^{۳۸} می توان خسارات ناشی از شکست، ریزش، جنگگ، نشت را هم اضافه کرد و یا با پرداخت حق بیمه اضافی فرانشیز خسارت جزئی را از بیمه نامه حذف کرد.

اصطلاح اف. پی. ا. حروف اختصاری عبارت، **Free From Particular Average** است به این معنا و مفهوم که بیمه گر خسارات در تعهد خود را بدون پرداخت خسارت خصوصی و یا خاص می پردازد. در این نوع پوشش بیمه ای، تعهدات بیمه گر از زمان خروج کالا از انبار و یا اسکله محل بارگیری کالا که در بیمه نامه به آن اشاره شده است آغاز می شود و تا زمان تخلیه کالا در بندر مقصد و یا انبار بیمه گذار ادامه خواهد داشت. در این پوشش بیمه ای، بیمه گر متعهد پرداخت خسارات خصوصی (خسارت جزئی) نیست مگر این که این گونه خسارات ناشی از حادثه وسیله نقلیه، یعنی آتش گرفتن، غرق شدن، تصادم و یا به گل نشستن شناور باشد.

۱-۲- خساراتی که در بیمه نامه اف. پی. ا. مورد تعهد بیمه گر است.

در این پوشش بیمه ای، بیمه گر متعهد پرداخت خساراتی به شرح زیر است.
- از بین رفتن کلی کالای مورد بیمه (واقعی و فرضی)، به طوری که بیمه گذار از دریافت کالای

38. Free From particular Average

«بدون تعهد جبران خسارت خاص»

39. With particular Average.

خود محروم بماند، که این خسارت می تواند ناشی از حادثه وسیله نقلیه و یا شناور باشد.

- از بین رفتن و تلف بخش معینی از کالا، در صورتی که مورد بیمه از چندین قسمت مختلف ترکیب شده باشد و تمامی یک بخش و یا قسمت آن از بین برود، بدون در نظر گرفتن این که برای آن قسمت خسارت دیده سرمایه بیمه ای معین منظور شده و یا نشده باشد.

- از بین رفتن یک صندوق، پالت و یا نگله در طول زمان بارگیری، تخلیه و یا انتقال محموله از «شناوری به شناور»^{۴۰} دیگر.

- پرداخت خسارات مستقیم ایجاد شده ناشی از زیان همگانی (تفدیه زیان همگانی)
- پرداخت تعهدات ایجاد شده ناشی از زیان همگانی.

- کلیه هزینه های مربوط به نجات کالا
- هزینه های خاص، چنانچه پرداخت این هزینه ها به موجب بیمه نامه قابل پرداخت بوده و در تعهد بیمه گر باشد.

- پرداخت هزینه هایی که برای جلوگیری از خسارت و یا توسعه خسارت انجام می شود.

- کلیه خسارات ناشی از زیان اختصاصی به علت غرق، آتش سوزی، به گل نشستن، انفجار، تصادم شناور به اسکله، صخره، قطعات شناور و یا تخلیه اضطراری کالا که در نتیجه یکی از خطرات مذکور در این بند و «بندر پناه»^{۴۱} (بندرین راه) انجام شده باشد.

40. Transhipment.

41. Port of distress.



۲-۲- خسارات خارج از تعهد بیمه گر در بیمه نامه؛ شرایط اف. پی. ا.

در بیمه نامه اف. پی. ا. خسارات زیر خارج از تعهد بیمه گر است و استثناً شده است.

- خسارات جزئی (زیان اختصاصی) به جز مواردی که در بالا ذکر شد.

- کسر و یا عدم تحویل بخشی از یک پالت، صندوق، بسته یا نگله.

- خسارات ناشی از تأخیر در تحویل کالای مورد بیمه هر چند تأخیر به علت یکی از خطرات مورد تعهد بیمه گر صورت گرفته باشد.

- عیب ذاتی کالای مورد بیمه، مانند کسر وزن در حد متعارف که ارتباط با حادثه ندارد.

- خسارات عادی و متعارف ناشی از ریزش عادی، نشت و سرخالی شدن مایعات

- خسارات ناشی از عمل جانوران موذی از قبیل موش، حشرات و مانند آن

- خسارات ناشی از آب شیرین
- خساراتی که بیمه گر تعهدی در پرداخت آنها

ندارد، مانند شکست، دزدی، دله دزدی، و خسارات ناشی از انبار کردن یا جا به جا کردن نادرست کالا.

- خساراتی که مستقیماً بر اثر جنگ، اعتصاب، شورش و اغتشاشات داخلی به وجود آمده باشد.

۳- بیمه نامه های باربری با شرایط دلبیو.ا. (W.A.)

در بیمه نامه هایی که با شرایط دلبیو.ا. صادر

می شود، بیمه گر علاوه بر پرداخت خسارات عمومی، تعهد پرداخت خسارات جزئی (خسارتهای خصوصی) را هم دارد. باید به این نکته اشاره شود که پرداخت خسارت در این نوع پوشش بیمه ای منوط به این امر است که میزان و مبلغ خسارت بیشتر از درصد فرانشیز ذکر شده در بیمه نامه باشد. در این نوع پوشش بیمه ای، معمولاً خسارات شکست و ریزش بیمه نیست مگر این که بیمه گذار، با پرداخت حق بیمه اضافی این خطرات را بیمه کند. برای

— سهم هزینه ها و تعهدات ایجاد شده ناشی از خسارات همگانی
— خسارات مستقیم وارد به کالای مورد بیمه که ناشی از بروز حادثه همگانی باشد.
— هزینه های نجات کالا
— هزینه های خاص از قبیل هزینه های تخلیه، بارگیری، انبارداری و حمل مجدد کالای مورد بیمه از بندر پناه به مقصد مندرج در بیمه نامه و هزینه هایی که برای جلوگیری از خسارت و یا جلوگیری از توسعه

— خسارات ناشی از تقصیر، اقدامات عمدی و اعمال خلاف بیمه گذار
— عدم تحویل و یا کسری کالای مورد بیمه
— خسارات ناشی از تأخیر در حمل و عدم تحویل کالای مورد بیمه ولو این که به علت یکی از حوادث و خطرات مشمول و مورد تعهد بیمه گردید آمده باشد.
— خسارات ناشی از غیب ذاتی و یا کیفیت خاص مورد بیمه.
— خسارات متعارف و معمول ناشی از ریزش، نشت، سرخالی شدن مایعات و یا تبخیر و ماندن آن.
— خسارات ناشی از عمل جانوران موذی از قبیل موش و یا حشرات.
— خسارات ناشی از آب شیرین.
— خساراتی که مستقیماً در اثر جنگ، شورش، اعتصاب و اغتشاشات داخلی پدید آمده باشد.
— خساراتی که به علت صفافی نامناسب کالا در انبار کشتی پدید آید و یا خسارات ناشی از دزدی، دله دزدی و شکست.



توضیح اضافه می شود که خسارت جزئی به آن دسته از خساراتی اطلاق می گردد که می تواند باعث از بین رفتن یک پالت، نگله یا بسته ای از کل محموله و یا بخشی از یک پالت بسته و یا نگله باشد.

۱-۳ — خساراتی که در بیمه نامه دبلیو.ا. (W. A.) مورد تعهد بیمه گراست.

در این نوع پوشش بیمه ای، بیمه گر مسئول و متعهد جبران خسارتهای زیر است.

— از بین رفتن کامل مورد بیمه به علت حوادث مشمول بیمه (واقعی و فرضی)

— از بین رفتن یک پالت، صندوق، بسته و یا نگله که جزئی از یک محموله است و خسارت در انشای بارگیری، تخلیه و یا ترانشیپمنت واقع شده باشد.

— از بین رفتن بخشی از یک محموله در زمانی که کالا به قسمتهای متفاوت تقسیم شده و کار حمل و نقل آن در دفعات مکرر انجام می شود.

۴ — خساراتی که در بیمه نامه تمام خطر (All Risk) مورد تعهد بیمه گراست

اصولاً پوششهای جامع و کامل در کلیه رشته های بیمه ای مورد تقاضای بیمه گذاران هر بازار بیمه است، زیرا اعتبار دهندگان و یا صاحبان کالا برای حفظ منافع و سرمایه های خود نیاز به تأمین و پوششهای بیمه ای کامل دارند و به این لحاظ این گونه بیمه نامه امروزه جای مناسب خود را در بازار ایران و سایر کشورهای جهان باز کرده است. قبل از یکنواخت کردن شرایط بیمه نامه های تمام خطر، بیمه گران بازارهای مختلف و حتی در یک بازار، این پوشش را با متون متفاوت در اختیار بیمه گذاران خود قرار می دادند، اما بعلمت بروز مشکلات بسیار و اختلافات زیاد بین بیمه گران و بیمه گذاران در تعبیر و تفسیر شرایط ارائه شده، ایجاد هماهنگی و یکنواختی در تدوین شرایط این بیمه نامه ها ضروری به نظر می رسید و به همین جهت انستیتوی بیمه گران لندن شرایط این بیمه نامه ها را به صورت یکنواخت تدوین کرد و اینک مورد استفاده کلیه بازارهای

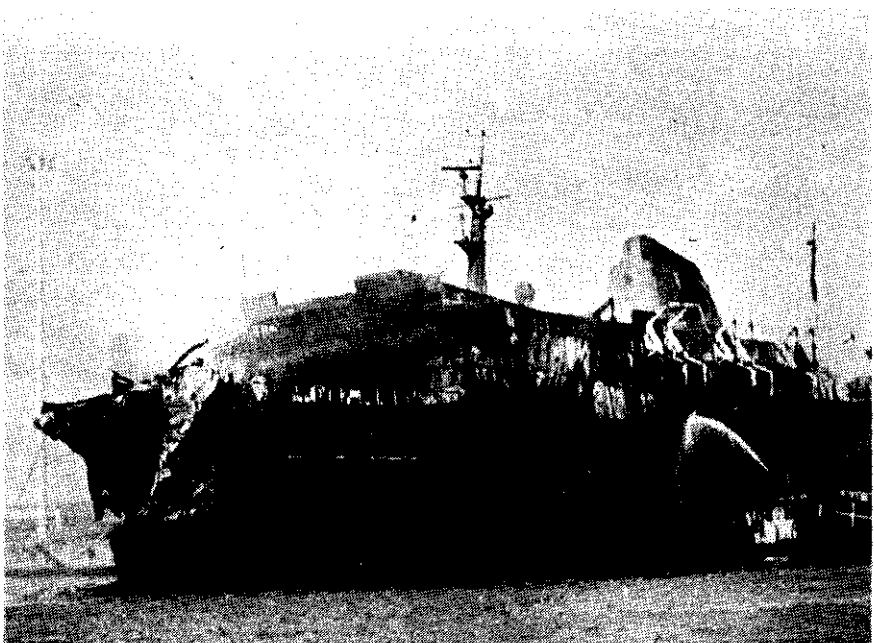
ورق بزنید

خسارت صرف^{۱۲} می شود.
— زیان اختصاصی پس از کسر فرانشیز توافق شده در بیمه نامه مشروط بر این که در حد فرانشیز مقرر در بیمه نامه باشد. در صورتی که شناوری که کالا را حمل می کند غرق شده، به گل نشسته و یا دچار حریق شود و یا خسارت وارد بر اثر آتش سوزی، انفجار، تصادم، یا برخورد کشتی با وسیله نقلیه دیگری و یا هر شیئی ثابت و یا متحرکی مانند کوههای شناور بخی باشد و یا کشتی در بندر پناه خاتمه سفر را اعلام و کالا را تخلیه کند، بیمه گر خسارت وارد را بدون کسر فرانشیز پرداخت خواهد کرد.

۲-۳ — خسارات خارج از تعهد بیمه گر در بیمه نامه با شرایط دبلیو.ا.

در بیمه نامه باربری دبلیو.ا. خسارات زیر جزء تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

42. Sue and Caboure charges.



جهان از جمله ایران است.

در بیمه نامه های تمام خطر، بیمه گر خسارات وارد به کالا را از زمان خروج آن از انبار فروشنده با از بندر مذکور در بیمه نامه تا زمان تخلیه کالا در بندر مقصد و یا تحویل آن به بیمه گذار حیران خواهد کرد. خسارات جزئی برداختی در این پوشش بیمه ای بدون کسر فرانشیز تسویه خواهد شد.

۴-۱- خساراتی که در بیمه نامه تمام خطر مورد تعهد بیمه گر است

— از بین رفتن کامل مورد بیمه به علت حوادث مشمول بیمه (واقعی و فرضی)
— از بین رفتن بخشی از یک محموله چنانچه کالا به بخشها و یا قسمتهای مختلف تقسیم شده و حمل آن به دفعات از طرف بیمه گر مجاز شناخته شده باشد.

— خسارت ناشی از بارگیری، تخلیه و جابجایی از شناوری به شناور دیگر چنانچه منجر به از بین رفتن هر بال، نگله و یا صندوق گردد.

۴-۲- خسارات مستقیم (تفدیه) ناشی از زیان همگانی

— سهم هزینه ها و تعهدات ایجاد شده ناشی از خسارت همگانی

— هزینه های نجات کالا.

— هزینه های خاص، از قبیل هزینه های بارگیری، تخلیه، انبارداری و حمل مجدد کالای مورد بیمه از بندر بنانه به مقصد.

— برداخت خسارات جزء (زیان اختصاصی) بدون کسر فرانشیز.

— برداخت خسارات خطرات اضافی دیگر از قبیل، دزدی، دله دزدی و عدم تحویل، آب شیرین، اکسیداسیون، نشت، زنگ زدگی، ریزش و سرخالی شدن مایعات، له شدن، شکست، خم شدن، خراش برداشتن، لک شدن و خسارات ناشی از رطوبت، حرارت و مجاورت با کالای دیگر (بو گرفتن و آلوده شدن)

۴-۳- خسارات خارج از تعهد بیمه نامه با شرایط تمام خطر

در بیمه نامه با بربری با شرایط تمام خطر، خسارات

زیر جزء تعهدات بیمه گر نخواهد بود.

— خسارات ناشی از سوء نیت و اقدامات عمدی بیمه گذار و یا نمایندگان او.

— خسارات ناشی از تأخیر در حمل و عدم تحویل کالای مورد بیمه ولو این که به علت یکی از حوادث و خطرات مشمول و مورد تعهد بیمه گر پدید آمده باشد.

— خسارات ناشی از عیب ذاتی و یا کیفیت خاص مورد بیمه.

— خسارات ناشی از عمل جانوران موذی از قبیل موش و حشرات.

— خسارات عادی از قبیل، تبخیر یا کسری مایعات که به علت حادثه پدید نیامده باشد.

— خسارات ناشی از جنگ، شورش، آشوب و بلوا.

۵- نرخ بیمه نامه های با بربری در شرایط سه گانه

شورای عالی بیمه براساس آیین نامه شماره ۸ مصوب ۱۳۵۲/۶/۳۰ نرخ بیمه نامه های با بربری را به شرح زیر تعیین کرده است.

۱-۵- نرخ بیمه نامه با شرایط اف. پی. ا. به انضمام

خطر عدم تحویل ۳/۵ در هزار و بدون عدم تحویل ۳ در هزار تصویب شده که این نوع نرخ گذاری براساس پوشش بیمه ای است و توجهی به نوع کم خطر و یا پرخطر بودن کالا ندارد. در سال ۱۳۵۸ نرخهای فوق ۱۵٪ کاهش یافت.

۵-۲- نرخ بیمه نامه دبلیو.ا. به انضمام خطرهای عدم تحویل، دزدی، قلاب زدگی، آبدیدگی، روغن زدگی، شکست و ریزش برحسب نوع کالا به تفکیک معین و مشخص شده است که حداقل نرخ برای کالای واحدا کثیر برای کالای در نظر گرفته شده است.

۵-۳- نرخ بیمه نامه تمام خطر همان نرخهای مصوب برای هر نوع کالا در پوشش دبلیو.ا. به اضافه ۲۰٪ است.

۶- اعتبار پوشش بیمه ای

لازم به توضیح است که اعتبار بیمه نامه های با بربری در هر سه نوع پیش گفته براساس شرایط بیمه نامه های اف. پی. ا. دبلیو.ا. و تمام خطر انستیتوی بیمه گران لندن از زمان بارگیری کالای مورد بیمه در وسیله حمل شروع و در تمام مدت حمل عادی و تا هنگام تخلیه آن در انبار بیمه گذار واقع در مقصد مندرج در بیمه نامه و یا تحویل کالا به بیمه گذار و یا انقضای مدت ۶۰ روز از تخلیه کالا در بندر مقصد ادامه خواهد داشت. اقامت زمان اعتبار این بیمه نامه ها پس از تخلیه کالا از کشتیهای اقیانوس پیما براساس عرف مقررات متداول در ایران

۴۵ روز است که براساس درخواست بیمه گذار و با صدور الحاقیه تمدید می شود.

۷- پوشش خطر جنگ

در تمامی قوانین و مقررات بیمه ای کشورها به صراحت بیان شده است که جبران خسارات ناشی از جنگ خارج از شمول تعهدات بیمه گراست، مگر این که بین بیمه گرو بیمه گذار، برخلاف آن توافقی به عمل آمده باشد. استثنای خطر جنگ و عدم تعهد بیمه گر در جبران خسارات وارد دارای سوابق طولانی است. در زمان جنگ بین الملل اول، خسارات وارد به شناورها و محمولات آنها که به علت جنگ و یا ناوگانهای متخاصم و یا مین گذاری دریاها ایجاد شده بود باعث شد که بیمه گران خسارات زیادی را متحمل شوند و در نتیجه دولت‌های اروپا ناگزیر در امر بیمه باربری زمان جنگ مداخله کردند و ضمن حمایت از ناوگانهای تجاری به وسیله ناوگان جنگی، عهده دار ارائه پوشش جنگ هم شدند.

به این ترتیب چنانچه در هر یک از انواع بیمه نامی از خطر جنگ برده نشود و در زمینه جبران خسارات وارد توافقی بین دوطرف قرارداد (بیمه گرو بیمه گذار) صورت نپذیرفته باشد، خساراتی که منشاء و عامل آن جنگ و یا شورش و آشوب و بلوا باشد در تعهد بیمه گرنخواهد بود.

در گذشته بیمه خطرات جنگی جزء لاینفک بیمه نامه های باربری دریایی بوده است حال آنکه امروزه در بازارهای بیمه جهان، بیمه گران خطر جنگ را با شرایط مخصوص «جنگ روی آب»^{۱۳} به بیمه نامه های باربری ضمیمه می کنند.

۱-۷ - خطرات تحت پوشش شرایط جنگ

مهمترین خطراتی که بیمه گر در رابطه با خطر جنگ پوشش می دهد به طور خلاصه عبارت است از:

- بازداشت محموله، معطل کردن و یا تصرف کالا و کلیه زیانهای دیگری که ناشی از این گونه عملیات باشد.

- هرگونه خسارتی که از عملیات جنگ و یا شبه جنگی پدید آمده باشد.

- خسارات ناشی از جنگهای داخلی، انقلاب، شورشها و دزدی دریایی

- جنگ، جنگ داخلی، انقلاب، شورش، قیام یا زد و خورد های ناشی از آنها یا هر نوع عمل خصمانه ای که به وسیله یا علیه یک قدرت متحارب دیگر صورت پذیرد.

- خسارات ناشی از مین ها، اژدرها، بمبها و یا سایر سلاحهای جنگی متروکه

- زبان همگانی و هزینه های نجات مربوط به پیشگیری از خسارت یا برای جلوگیری از خسارت خطرهای مورد بیمه فوق که براساس قوانین حمل و یا عرف و قوانین حاکم تعدیل و تعیین شده باشد.

۲-۷ - استثنائات

بیمه گران ارائه پوشش جنگ متعهد جبران خسارات زیر نیست.

- از بین رفتن، تلف و خسارت و یا هزینه های ناشی از عمل نادرست و یا عمدی بیمه گذار

- نشت عادی، کم شدن وزن و یا فرسودگی عادی مورد بیمه.

- خسارات وارد قبل از بارگیری کالا در کشتی اقیانوس پیما و یا شناور

- خساراتی که بعد از گذشت ۱۵ روز از نیمه شب روز ورود کشتی اقیانوس پیما به بندر بین راه و یا بندر ترانزیت ایجاد شده باشد.

- از بین رفتن، آسیب دیدگی یا هزینه ناشی از عیب ذاتی کالا

- خسارات ناشی از تلف و یا آسیب دیدگی کالا با هزینه های ناشی از اعسار یا قصور در انجام تعهدات مالی مالکین کشتی، اجاره کنندگان، متصدیان و یا مدیران.

- هزینه های نجات کالای مورد بیمه که غرق شده و براساس قوانین خسارت همگانی باید پرداخت شود و بیمه گر طبق قوانین «بورک-آنتورپ» تعهدات خود را می پردازد، مشروط بر این که این تعهدات مغایرتی با شرایط بیمه نامه جنگی و قوانین حمل و نقل نداشته باشد.

- خسارات ناشی از اقدامات و یا عملیات افرادی که برای کسب قدرت و یا براندازی حکومتی اقدام می کنند.

۳-۷ - نرخ پوشش جنگ

اصولاً خطر جنگ در بیمه باربری کالا جز استثنائاتی است که چنانچه شرط خلاف آن مورد موافقت بیمه گر قرار گرفته باشد، با دریافت حق بیمه اضافی مربوط به جنگ آن را پوشش می دهد. نرخ پوشش جنگی، «توسط کمیته نرخ گذاری خطر جنگی لندن»^{۱۴} هم در مورد بدنه و هم در مورد کالا تعیین و اعلام می شود که نوسان این نرخ معمولاً بستگی به شدت درگیری در مناطق جنگی و تعداد هدفهایی دارد که توسط نیروهای متخاصم مورد اصابت قرار گرفته است.

۸- خسارت همگانی

خسارت یا زیان همگانی اختصاص به حمل و جابجایی کالا از طریق دریا دارد. خسارت همگانی به آن دسته از خساراتی گفته می شود که ناخدای کشتی طبق اختیاراتی که به او تفویض شده است به منظور نجات کالا و کشتی و یا هر دوی آنها قسمتی از کالا و یا ابزار و ادوات و متعلقات کشتی را به دریا می ریزد. در این حالت خسارات وارد نه تنها بر عهده صاحبان کالایی که کالایشان به دریا ریخته شده و یا مالک کشتی است، بلکه خسارت بین کلیه افرادی که به نحوی در آن سفر دریایی ذینفع هستند تقسیم می شود و هر یک باید به تناسب ارزش کالا و یا کشتی خود سهمی از خسارت را پرداخت نمایند.

تاریخچه پیدایش خسارت همگانی روشن نیست ولی همگان بر این عقیده اند که دریانوردان اولیه با اینگونه خسارتهای آشنایی داشته اند، زیرا از همان ابتدا صاحبان کالا به این نتیجه رسیده بودند که برای پیشگیری از خطرات دریا، باید با هماهنگی کامل انجام وظیفه کنند و لذا به همین منظور به ناخدایان کشتیهای تجاری اختیار داده شده بود که در زمان بروز خطر و حادثه اقدامات لازم را برای نجات کشتی و کالا انجام دهند، ولو اینکه منجر به فدا کردن بخشی از محموله کشتی شود.

ورق بزنید

44. York, Antwerp Rules.

43. Water borne Agreement.

اولین بار این رسم در جزیره «رودس» به صورت قانون پذیرفته شد. این قانون مقرر می داشت که «اگر ناخدای کشتی برای سبک کردن آن کالایی رایبه دریا بریزد، آنچه برای حفظ کالای همه فدا شده باید از طرف کلیه صاحبان کالا جبران شود».

۸-۱- مصادیق خسارت همگانی

می توان چنین نتیجه گرفت که خسارات همگانی شامل پرداخت هزینه ها و فدا کردن کالا به شرح زیر خواهد بود.

— خساراتی که به ماشین آلات و با قطعات مکانیکی برای نجات عمومی و برائتر فدا کردن به کشتی ایجاد شده باشد.

— سبک کردن کالای روبرو عرشه کشتی به منظور نجات کشتی و کالا.

— خسارات ناشی از کاربرد وسایل آتش نشانی از قبیل آب و بودر کف.

— تخلیه و بارگیری کالای مورد بیمه در بندر پناه و یا در مواقعی که کشتی به گل نشسته است.

— هزینه هایی که برای شاور ساختن کشتی به گل نشسته صرف شده است.

— هزینه هایی که برای ورود کشتی به بندر پناه برای انجام تعمیرات مورد نیاز پرداخت می شود.

— هزینه های تخلیه و بارگیری کالا در بندر پناه.

۹- هزینه های نجات^{۴۵}

هزینه های نجات هزینه هایی است که به منظور نجات کشتی و محمولات آن از حادثه، در حالی که خطر و عواقب ناشی از آن منافع موجود در آن سفر دریایی را مورد تهدید قرار داده است به مصرف می رسد و معمولاً به حساب زیان همگانی منظور خواهد شد.

چنانچه مالکین کشتی و یا صاحبان کالا از پرداخت هزینه های نجات سر باز زنند، نجات دهنده حق توقیف کشتی و کالا را دارد. در تعیین هزینه های نجات، معمولاً دادگاه و یا داوران منتخب با در نظر گرفتن دشواری عملیات نجات و خطرانی که نجات دهندگان را تهدید می کرده میزان هزینه

نجات را تعیین می کنند. عوامل زیر از جمله مسائلی است که در تعیین هزینه نجات نقش عمده و اساسی دارد.

۹-۱- تعداد افرادی که کار نجات را انجام داده اند.

۹-۲- انرژی و مهارت هایی که در نجات کشتی و کالا مورد استفاده قرار گرفته است.

۹-۳- ارزش دستگاهها و تجهیزات که برای نجات کشتی و کالای آن مورد استفاده قرار گرفته و میزان خطری که این دستگاهها در معرض آن قرار داشته است.

۹-۴- ارزش کالای نجات داده شده توسط گروه نجات (ارزش کالا، کشتی، سوخت، کرایه)^{۴۶}

۹-۵- ارزیابی خطری که نجات دهندگان کالا و کشتی را از آن نجات داده اند.

۱۰- عدم تحویل کالا

اصولاً عدم تحویل به وضعیتی گفته می شود که کالای مورد بیمه یا یک قسمت از آن در جریان حمل و به دلیل نامعلومی مفقود شده باشد و بیمه گذار از دریافت کالای خود محروم شود. به همین دلیل چنانچه عدم تحویل کالا مشخص باشد، مثلاً کالا غرق شده و یا به سرفت رفته باشد، این خسارت به عنوان عدم تحویل تلقی نمی شود و بیمه گذار می تواند خسارت وارد را تحت عنوان خطری که واقع شده و معین و مشخص هم هست مطالبه کند.

این نکته قابل ذکر است که چنانچه کالای تحویل شده به بیمه گذار از نقطه نظر تعداد بسته ها منطبق با بارنامه باشد، اما کم و کسری در محتویات آن مشاهده شود، این کسری کالا از مصادیق عدم تحویل کالا به شمار نمی رود، بلکه اصولاً بنام خسارت «کسری»^{۴۷} نامیده می شود و اگر بیمه گذار

45. Salvage charge

46. Bunker value

47. Shortage

وجهی بابت عدم تحویل کالای خود از شرکت های کشتیرانی و یا متصدیان حمل دریافت کرده باشد، بیمه گر محق است آنچه را بابت خسارت عدم تحویل به بیمه گذار پرداخته، مسترد دارد. باید اضافه کرد که تعهد شرکت های کشتیرانی و متصدیان حمل، بر اساس شرایط مندرج در بارنامه بسیار محدود و بین ۲۰۰ تا ۵۰۰ دلار برای هر بسته است.

ب. بیمه حمل و نقل زمینی

اصولاً بیمه عامل مهمی در حفظ ثروت های یک جامعه به حساب می آید و هر یک از این اموال و داراییها جزئی از سرمایه ملی جامعه و کشور را تشکیل می دهد. باید توجه داشت که کلیه این اموال اعم از منقول و یا غیر منقول در معرض خطرات اجتناب ناپذیری قرار دارند و به همین دلیل صاحبان کالا برای حفظ سرمایه های خود باید آنها را در زمان حمل و جابجایی در خشکی تحت پوشش بیمه باربری قرار دهند. بیمه حمل و نقل کالا در خشکی، مکمل بیمه نامه حمل دریایی است که معمولاً همان پوششهای بیمه باربری دریایی در مورد آن تسمی پیدا خواهد کرد. جابجایی کالا در حمل و نقل داخلی، خطرات متعددی را به دنبال دارد که مهمترین آنها خسارات ناشی از حادثه و وسیله نقلیه (آتش سوزی، سرفت، تصادم و چپ شدن) و شکستگی، زنگ زدگی، سرفت و عدم تحویل کالا است که باید برائتر حادثه و وسیله نقلیه به وجود آمده باشد. معمولاً اعتبار بیمه نامه های حمل و نقل زمینی از زمان تحویل کالای مورد بیمه به مؤسسات حمل و نقل مجاز آغاز و پس از تحویل کالای مورد بیمه در مقصد مندرج در بیمه نامه خاتمه می یابد. اما اگر صاحب کالا تا ۸ روز از دریافت آن امتناع ورزد، اعتبار بیمه نامه پس از این مدت منقضی می شود.

۱- خطرات تحت پوشش

در بیمه حمل و نقل زمینی، پوشش بیمه گر شامل موارد زیر خواهد بود:

۱-۱- در صورتی که مورد بیمه (کالا) در اثر بروز حوادث مشمول بیمه آسیب دیده و نیاز به تعمیر و یا تعویض بعضی از قسمتهای خسارت دیده داشته

باشد. در این حالت بیمه گرمزم به پرداخت این گونه هزینه‌هاست، مشروط بر این که مجموع هزینه‌های انجام شده از سرمایه بیمه‌ای تجاوز ننماید.

۲-۱- کمبود کالا بیمه نیست، مگر این که مستقیماً بر اثر حوادث مشمول بیمه ایجاد شده باشد.

۳-۱- در صورتی که کالایی به صورت جفت و یا دست بیمه شده باشد، مسئولیت بیمه‌گر بیش از قیمت قسمت خسارت دیده به تناسب مبلغ بیمه شده نخواهد بود.

۴-۱- چنانچه کالای مورد بیمه در جریان حمل آسیب ببیند و بخشی از آن شکسته شود، بیمه‌گذار می‌تواند قسمتهای آسیب دیده را جدا کرده و قسمتهای سالم را مورد استفاده قرار دهد و خسارت خود را به همان نسبت دریافت دارد.

۲- استثنائات

در بیمه‌های حمل و نقل زمینی خطرات زیر تحت پوشش بیمه‌ای قرار ندارد.

۱-۲- ضبط و توقیف کالایی که معاملات آن فاجاق محسوب می‌شود.

۲-۲- خسارات ناشی از عیب ذاتی کالا، مانند تبخیر شدن، موش خوردگی، کرم زدگی، اثرات سرما و گرما و عیب بسته‌بندی نامناسب.

۳-۲- تأخیر در تحویل و ارسال کالای مورد بیمه و تغییرات نرخ ناشی از عوامل اقتصادی.

۴-۲- خطرات بارگیری و تخلیه کالایی که هر بسته و یا واحد آن بیشتر از ۲ تن وزن داشته باشد.

۵-۲- خسارات لب‌پریدگی، خراشیدگی و فرورفتگی.

۶-۲- خسارات ناشی از اکسیوآسیون، زنگ‌پریدگی، زنگ زدگی و رنگ خوردگی.

۷-۲- خسارات مستقیم و غیرمستقیم ناشی از

اشعه رادیواکتیویته، سوخت‌های هسته‌ای و اشعه یون‌زا

۸-۲- خسارات ناشی از خطرات طبیعی از قبیل آتش‌فشان، زلزله، سیل، طوفان و صاعقه.

۹-۲- خسارات ناشی از حمل کالا در وسیله نقلیه روبات.

پ- بیمه بدنه کشتیها

اصولاً کشتیهای بازرگانی که بین بندرهای مختلف جهان در حال تردد بوده و برای جابجایی و حمل و نقل کالا مورد استفاده قرار می‌گیرند، کشتیهای بازرگانی نامیده می‌شوند. این شناورها که برای حمل کالاهای متفاوت به عنوان ارزانترین وسیله جابجایی کالا شناخته شده‌اند توسط شرکتهای بیمه تحت پوشش قرار می‌گیرند تا کار جابجایی و حمل و نقل کالا را انجام دهند. راحتی و ارزانی حمل کالا از طریق شناورهای دریایی و استفاده از آبراههای بین‌المللی و کاربرد کشتیها با تنازهای متفاوت، استفاده از وسایل نقلیه آبی را متداول ساخته به طوری که دست‌اندرکاران و متصدیان حمل و نقل، اهمیت بسیار ویژه‌ای برای استفاده از وسایل حمل و نقل آبی قائلند.

در بیمه بدنه کشتی، عوامل متعدد و مهمی باید توسط بیمه‌گر مدنظر قرار گیرد. نوع بیمه‌نامه ممکن است به صورت زمانی (برای مدت معینی) و یا برای یک نفر صادر شود. کشتیهای بازرگانی گونه‌های متفاوتی دارند که کاربرد آنها در صنعت حمل و نقل هم دارای وجوه افتراق زیادی است. امروزه کشتیهای مخصوص حمل نفت، زغال سنگ، چوب، ماهی و مواد غذایی، مسافری، حمل کالای فله (گندم، جو، ذرت، برنج و...) و کشتیهای مخصوص حمل کانتینر در دریاها و آبراههای داخلی به کار جابجایی کالا مشغولند.

در رابطه با بیمه بدنه کشتی ذکر این نکته لازم است که اصولاً ممکن است بدنه کشتی بیمه شود و یا این که تجهیزات و ماشین‌آلات کشتی هم تحت پوشش درآید. اگر ماشین‌آلات و تجهیزات در داخل کشتی قرار داشته باشد دارای پوشش بیمه‌ای است، اما اگر برای تعویض و یا تعمیر به ساحل برده

شود و خسارت ببیند، نمی‌توان از پوشش بیمه‌ای برای جبران خسارت آن استفاده کرد. در بیمه‌نامه می‌توان یک ناوگان تجاری را تحت پوشش یک بیمه‌نامه قرارداد و یا این که شناورها را به صورت انفرادی بیمه کرد. بیمه‌نامه‌هایی که به صورت جمعی ارائه می‌شوند دارای مزتهای خاص هستند که از آن جمله می‌توان از کشتیهای کهنه و قدیمی نام برد که در یک ناوگان و در کنار کشتیهای نو جدید با همان نرخ، بیمه می‌شوند.

۱- خطرات تحت پوشش

شناورها را می‌توان در مقابل خطرات متعددی بیمه کرد که عبارتند از: خطر آتش‌سوزی، غرق، به گل نشستن، انفجار، انفجار دیگهای بخار و ماشینهای محرکه، تصادم شناور با شناور دیگر و یا هرگونه شیئی متحرک دیگر، تصادم با اسکله و صخره‌ها، طوفان، خودسوزی محمولات، خطرات اتمی و اشعه یون‌زا (مشروط بر این که جزء محمولات و یا ماشین‌آلات شناور نباشد)، برخورد شناور با راکت، موشک، سقوط هواپیما و هم چنین اشتباهات ناخدای کشتی، کارکنان، ملوانان و اجاره‌کنندگان کشتی.

لازم به ذکر است که خسارات ناشی از اشتباهات و غفلتهایی که بر اساس عمد بیمه‌گذار بدید آید دارای پوشش بیمه‌ای نیست. خسارات ناشی از بارگیری و تخلیه کالا و یا بر اثر ورود و خروج شناور از «حوضچه‌های تعمیراتی»^۸ بندرها و همچنین خطرات ناشی از جنگ را می‌توان با پرداخت اضافه نرخ مربوط تحت پوشش بیمه‌ای قرارداد.

جدا از مواقعی که بیمه‌نامه برای مدتهای کوتاه و به درخواست بیمه‌گذار صادر می‌شود، معمولاً مدت بیمه‌نامه‌ها یک سال و یا بیشتر است، اما صدور بیمه‌نامه برای مدت کمتر از یک سال اضافه‌نرخ را به دنبال دارد که معمولاً بیمه‌گر حق بیمه را بر اساس جدولهای کوتاه مدت دریافت می‌دارد.

۲- عوامل مؤثر در تعیین نرخ حق بیمه

بیمه‌گر در زمان صدور پوشش بیمه‌ای، نرخ خود

ورق بزنید

48 . Dry Docks

را با در نظر گرفتن سال ساخت کشتی، درجه و نوع طبقه بندی آن، ظرفیت و تناژ شناور، نوع سوخت و قوه محرکه، پرچمی که تحت آن به ثبت رسیده محاسبه می‌کند. حمل و نقل کالاهایی که ممکن است در زمان و در فصل خاصی تولید خود سوزی و حریق کند یکی از عوامل افزایش نرخ برای این گونه شناورها شمرده می‌شود.



بخش دوم

بیمه آتش سوزی و خطرات تبعی^۱

۱- تاریخچه بیمه آتش سوزی

ذکر این نکته ضروری است که پوشش بیمه آتش سوزی برای اولین بار جهت حفظ و حراست اماکن تجاری و منازل مسکونی در اروپا به وجود آمد. بلافاصله بعد از آتش سوزی بزرگی که در سال ۱۶۶۶ در لندن از یک دکان نانوايي آغاز شد و بزودی به ساختمانهای مجاور توسعه پیدا کرد و در نتیجه ۴۰۰ کوچه و خیابان شهر لندن به مساحت تقریبی ۱۷۵ هکتار شامل حدود ۱۳۰۰۰ واحد مسکونی و تجاری از بین رفت، لزوم ارائه پوششهای بیمه‌ای آتش سوزی احساس شد.

این آتش سوزی چهار روزه که خسارات جبران ناپذیری به بار آورد باعث شد که سایر کشورهای اروپایی به فکر ارائه این پوشش‌ها بیفتند و به همین دلیل اولین پوششهای بیمه‌ای آتش سوزی توسط «اتحادیه‌های صنفی» پیشینی شد. بعد از آتش سوزی سال ۱۶۶۶ میلادی، چهار مؤسسه و شرکت در انگلستان اقدام به ارائه پوششهای آتش سوزی کردند که عبارتند از:

— اولین مؤسسه تاسیس شده به نام «اداره آتش سوزی»^۲ بود که بعد از مدتی فعالیت نام خود را به «فنیکس»^۳ تغییر داد.

— مؤسسه دوم که از سوی شهرداری لندن برای ارائه پوشش بیمه آتش سوزی تاسیس شد «کورپوریشن آف لندن»^۴ نامیده می‌شد که نتوانست در جامعه موفقیتی به دست آورد و تعطیل شد.

— سومین مؤسسه‌ای که در سال ۱۶۸۳ به رقابت با «اداره آتش سوزی» لندن پرداخت به نام «مؤسسه دوستان»^۵ معروف شد. با نگاهی به بیمه‌نامه‌های این مؤسسه درمی‌یابیم که نرخ آتش سوزی برای منازل که با چوب ساخته شده بود دو برابر بقیه تعیین می‌شد.

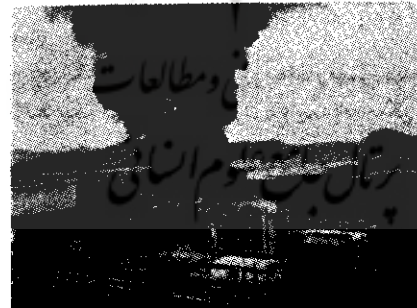
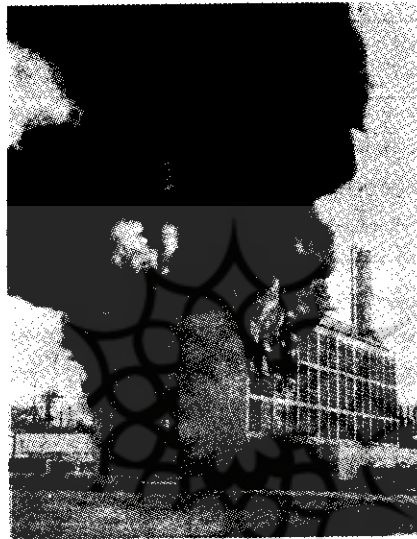
— آخرین این گونه مؤسسات که در لندن به ثبت رسید به صورت تعاونی اداره می‌شد و مقررات و اساسنامه خاص خود را داشت. این شرکت بر اساس ضوابط و مقررات اساسنامه خود، برای بیمه‌نامه‌های صادر شده اعضای خود، حق عضویتی دریافت می‌داشت. ترجمه به ثبت رسیده نام این شرکت عبارت است از «مؤسسه دوستان برای بیمه کردن ساختمانها در مقابل آتش سوزی». این شرکت بعدها با توجه به علامت تجاری خود که دودست بود به نام «دست دردست»^۶ شهرت یافت.

بعد از انقلاب صنعتی اروپا و تأسیس واحدهای صنعتی و کارخانه‌های مختلف، گسترش و پیچیدگی تولید باعث شد که بیمه آتش سوزی و شرایط بیمه‌نامه‌های صادر شده هم دچار تحول و پیچیدگی گردد و روند رشد و تکامل این رشته بیمه‌ای با توجه به نیازهای ایجاد شده سرعت چشمگیری پیدا کند؛ زیرا سرمایه‌گذارانی که در بخش صنایع به سرمایه‌گذاری پرداخته بودند به خطرات نهفته در راه این سرمایه‌گذاری واقف بودند و به همین دلیل نیاز به حفظ سرمایه‌ها باعث شد تا بیمه آتش سوزی سرعت رشد و توسعه پیدا نماید.

۲- بیمه آتش سوزی

اصولاً در صدور بیمه‌نامه آتش سوزی باید سه

1. Fire and Allied line. 2. Fire office
3. Phonix 4. Corporation of Linked
5. Friendly society 6. Hand in Hand.





اصل «حسن نیت»، «نفع بیمه‌ای» و «اصل جبران خسارت» وجود داشته باشد تا بیمه‌نامه بر اصول صحیح و درستی استوار باشد، زیرا بیمه‌گذار موظف است کلیه سؤالات مندرج در فرم پیشنهاد بیمه آتش سوزی را براساس حسن نیت و با دقت پاسخ دهد. در عوض بیمه‌گر موظف است که در صورت بروز حریق و ایجاد خسارت، حداکثر خسارات مالی حادث شده را با توجه به شرایط بیمه‌نامه، و مشروط بر این که از سرمایه بیمه‌ای تجاوز نکند در وجه بیمه‌گذار بپردازد. اولین مرحله رسیدگی به خسارت اعلام شده توسط بیمه‌گر همان توجیه و رسیدگی به مسئله نفع بیمه‌ای بیمه‌گذار در مورد بیمه است.

در مورد خسارات ناشی از آتش سوزی، بسیاری از مردم به مفاهیم آتش، آتش سوزی و خسارات ناشی از آتش سوزی استناد می‌کنند، بدون این که از نقطه نظر قوانین بیمه‌ای از تعریف دقیق آتش سوزی و مفهوم واقعی آن اطلاع داشته باشند، بنابراین در عرف بیمه، خسارات ناشی از آتش مفید (آتش بخاری، جاقهای پخت و پز) نا زمانی که در مکان تعبیه شده قرار داشته باشد دارای پوشش بیمه‌ای نیست، لذا در بیمه‌نامه آتش سوزی آتش را چنین تعریف کرده‌اند: «در این بیمه‌نامه منظور از آتش عبارت است از ترکیب هر ماده با اکسیژن به شرط آن که با شعله همراه باشد».

در بیمه‌نامه آتش سوزی، نه تنها خطرات مستقیم ناشی از آتش سوزی تحت پوشش قرار دارد، بلکه خسارات غیرمستقیم ناشی از نشت حرارت، دود، خاکستر، آب، مواد شیمیایی آتش نشانی و خراب

شدن مورد بیمه هم دارای پوشش بیمه‌ای است. شرکتهای بیمه، بیمه‌نامه‌های آتش سوزی را به چندین صورت صادر می‌کنند که هر یک از آنها به منظوری و با هدف ارائه خدمت مناسب خواست و میل بیمه‌گذاران طرح‌ریزی شده است تا بخشی از مشکلات آنها را حل کند. انواع شناخته شده این بیمه‌نامه در ایران عبارتند از:

۱-۲- بیمه‌نامه آتش سوزی با سرمایه ثابت^۵

با این نوع پوشش بیمه‌ای، بیمه‌گر خسارات ناشی از آتش سوزی به اموال مورد بیمه را تا حداکثر سرمایه مندرج در بیمه‌نامه و به میزان زیان وارد شده جبران



می‌کند. اصولاً خسارات پرداختنی نمی‌تواند از مابه‌التفاوت ارزش هر یک از اقلام بیمه شده بلافاصله قبل و بعد از بروز خسارت و یا در صورت وقوع حادثه منجر به خسارت کلی، از مبلغ بیمه شده هر یک از اقلام خسارت دیده بیشتر باشد. بیمه‌گذار در زمان اخذ پوشش بیمه‌ای باید دقت کند که اموال خود را به قیمت واقعی آن بیمه کند، در غیر این صورت براساس ماده ۱۰ قانون بیمه در صورتی که مالی به کمتر از ارزش واقعی خود بیمه شده باشد، بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده به قیمت واقعی مال مسئول جبران خسارت بیمه‌گذار خواهد بود.

۲-۲- بیمه‌نامه عمومی یا اظهار نامه ای^۶

همان‌طور که قبلاً ذکر شد، معمولاً شرکتهای

7. Fire policy with Fixed sum insured.
8. Declaration policy.

بیمه، در زمان صدور بیمه‌نامه‌های آتش سوزی، سرمایه معینی را برای ماشین آلات و یا مواد اولیه و یا در جریان ساخت به عنوان حداکثر سرمایه برای پرداخت خسارت در بیمه‌نامه قید می‌کنند. این حداکثر سرمایه معمولاً از طرف بیمه‌گذار تعیین می‌شود. امروزه با توجه به پیچیدگی واحدهای تولیدی، صنعتی و حجم مبادلات و کالایی که هر روز به انبارها وارد و یا از آن خارج می‌شود و در نظر گرفتن تورم و افزایش قیمت‌ها در مدت کوتاه، باعث شده که صاحبان صنعت و تولیدکنندگان پوشش بیمه‌ای مورد نیاز خود را به نحوی دریافت کنند که در صورت بروز حادثه حریق، سرمایه‌های تحت پوشش بیمه‌ای به ارزش روز بوده و در زمان وجود نوسانات شدید در قیمت و یا در میزان موجودی، نیاز به افزایش و یا کاهش آن از طریق صدور الحاقیه نباشد.

از ویژگیهای خوب این نوع پوشش بیمه‌ای آن است که در بیمه‌نامه‌های اظهارنامه‌ای، سقف حداکثری برای تعهد بیمه‌گر در مورد جبران خسارت معین می‌شود و بیمه‌گذار هم براساس شرایط بیمه‌نامه و مدت تعیین شده در آن برای اعلام موجودی خود در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه اقدامات لازم را انجام می‌دهد. براساس توافق انجام شده، اعلام میزان موجودی می‌تواند ماهانه، سه ماهه و یا



کمتر و بیشتر باشد، اما باید اضافه کرد، که هر چه فاصله مدت اعلام موجودی کمتر باشد، در زمان بروز خسارت رقم واقعبتر و صحیحتر محاسبه خواهد شد، اما در صورتی که بیمه‌گذار براساس شرایط قرارداد عمل نکرده، موجودی خود را بموقع اعلام نکند، در صورت بروز خسارت، حداکثر مبلغ بیمه شده مأخذ و مبنای محاسبه خسارت قرار خواهد گرفت و بیمه‌گر ضمن انجام حسابرسی دفترها، اسناد و مدارک معتبر بیمه‌گذار، نسبت به تعیین ورق بزیند

موجودی و تسویه خسارت اقدام خواهد کرد. محاسبه حق بیمه این گونه بیمه نامه ها به صورت موقت است و به ماخذ حداکثر سقف مندرج در بیمه نامه دریافت می شود. اما ممکن است اظهارنامه های ارسالی از سوی بیمه گذار کمتر از سقف سرمایه بیمه نامه باشد که در این صورت، بیمه گر و بیمه گذار توافق می کنند که ۷۵٪ حق بیمه سقف قرارداد پرداخت شود و حق بیمه قطعی پس از پایان دوره بیمه نامه و بررسی اظهارنامه های ارسالی محاسبه گردد. اما به هر حال حق بیمه قطعی در هیچ زمان کمتر از ۵۰٪ حق بیمه اصلی بیمه نامه نخواهد بود.

به هر حال در زمان صدور بیمه نامه های اظهارنامه ای باید دقت کرد که اظهارنامه های ارسالی بدقت مورد رسیدگی قرار گیرد و ارسال آنها هم بموقع صورت پذیرفته و مبلغ اظهارنامه نیز از حداکثر سقف بیمه نامه بیشتر نباشد، زیرا حداکثر تعهد بیمه گر همان سقف بیمه نامه است و چنانچه بیمه گذار موجودی بیشتری در انبار دارد حتماً باید طی الحاقیه ای سقف بیمه نامه را افزایش دهد.

۲-۳- جایگزینی و بازسازی بیمه نامه آتش سوزی با شرایط

کاربرد این نوع بیمه نامه در زمانی توصیه می شود که ارزش واحدهای صنعتی و تجاری و یا صنعتی به دلیل اعمال ضریب استهلاک یا مستهلک شده و یا به ۵۰٪ و یا بیشتر کاهش یافته است در صورتی که جایگزینی و یا بازسازی همین واحدهای مستهلک شده به دلیل شرایط خاص اقتصادی جامعه به چندین برابر افزایش یافته است. در صورت وجود چنین شرایطی، بیمه گر توافق می کند که بیمه گذار کلیه تأسیسات و داراییهای خود را مجدداً و به ارزش روز ارزیابی کند و آنها را با قیمت های جدید تحت پوشش درآورد. در این حالت چنانچه اموال مورد بیمه به علت بروز یکی از خطرات مشمول بیمه تلف شده و یا خسارت ببیند، بیمه گر نسبت به تعمیر و بازسازی ساختمان آسیب دیده و چنانچه ماشین آلات واحد صنعتی باشد، نسبت به جایگزینی آن اقدام لازم را انجام خواهد داد. یکی از جنبه های مهم و حیاتی بیمه نامه که نمونه بارز ارائه خدمات قابل قبول شرکت بیمه است، در انجام عمل بازسازی و

جایگزینی در اسرع وقت و در واقع در مدت زمان متعارف و قابل قبول است.

۲-۴- خسارت و هزینه های قابل تأمین

بیمه مرکزی ایران در راستای اهداف خود برای تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه گذاران و بیمه شدگان شرایط جدید بیمه نامه های آتش سوزی را در تاریخ ۶۶/۸/۲۷ به تصویب شورای عالی بیمه رسانید و شرکتهای بیمه موظف شدند که شرایط جدید را از سال ۱۳۶۷ به اجرا درآورند. ۳ سال بعد از این تاریخ، تعرفه بیمه آتش سوزی و خطرات اضافی (تبعی) مشتمل بر ۱۶ ماده و ۷ تبصره در تاریخ ۱۳۷۰/۶/۴ به تصویب

قابل تأمین آن به شرح زیر مشخص شده است.
۲-۴-۱- خسارت های مستقیم ناشی از آتش، صاعقه و انفجار دارای پوشش بیمه ای است.

۲-۴-۲- خسارت و هزینه هایی که به منظور جلوگیری از توسعه خسارت از طرف بیمه گذار انجام می شود تحت پوشش بیمه ای است.

۲-۴-۳- هزینه های ناشی از نقل مکان ضروری مورد بیمه و یا خسارت ناشی از این گونه عملیات که به منظور نجات کالای مورد بیمه صورت پذیرفته باشد.

۲-۴-۴- در صورت موافقت بیمه گر و پرداخت حق بیمه اضافی مربوط، می توان خطرات اضافی (تبعی) دیگری از قبیل زلزله، طوفان، سیل، سقوط هواپیما، ضایعات آب و برف و شکست شیشه را



تحت پوشش قرار داد. این خطرات اضافی معمولاً به صورت یک الحاقیه جداگانه و ضمیمه بیمه نامه اصلی تحت پوشش بیمه ای قرار می گیرد. در صورت بروز خسارت در محل و مکان مورد بیمه، خسارات قابل پرداخت در هر مورد نمی تواند

شورای عالی بیمه رسید و براساس آن خطرات آتش سوزی به ۹ طبقه تقسیم گردید که حداقل نرخ طبقه یک ۰/۳ در هزار و طبقه نه ۴/۲ در هزار تعیین شد. براساس شرایط جدید، خسارت و هزینه های



رسوخ کرده اند، که برآستی باید گفت زندگی انسان بدون بهره گیری از این وسیله نقلیه موتوری ناممکن است.

اتومبیل در زندگی صنعتی و کشاورزی و رسانیدن کالا از محل تولید به بازار مصرف و دادوستد بین المللی نقشی سازنده و پراهمیت دارد، در واقع یکی از ویژگیهای بارز و مشخص قرن بیستم، پدید آمدن این وسیله نقلیه است.

پدیدار شدن این وسیله نقلیه اگرچه به همراه خود رفاه و آسایش و سرعت را به ارمغان آورده، اما به همان نسبت باعث بروز مشکلات بسیار و خطرات فراوان هم شده است، زیرا خطر تصادم و برخورد با این وسیله نقلیه روبه افزایش نهاده و تنها راه جبران و کمک به زیاندیدگان این پدیده قرن بیستم رفیع و با تقلیل اثرات نامطلوب آن در زندگی زیاندیدگان استفاده از بیمه است.

شرکتهای بیمه با درک این نیاز جوامع انسانی، طرحهای متفاوتی برای جبران خسارات این حوادث ارائه داده اند. در بیمه اتومبیل، گاهی تمهید بیمه گر جبران خسارت وارد به وسیله نقلیه بیمه شده است و گاهی خسارات وارد به شخص ثالث را جبران می کند.

معمولاً کلیه حوادث زیانبار ناشی از تصادفات رانندگی به یکی از سه حالت زیر است:

— راننده مقصر است و زیان دیده مالی و جانی کاملاً بی تقصیر است.

— زیان دیده مقصر است و راننده کاملاً بی تقصیر است.

— راننده و زیان دیده هر دو در ایجاد حادثه مقصرند.

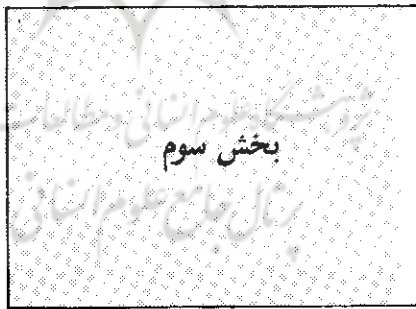
تشخیص هریک از سه مورد فوق صرفاً برعهده مقامات صلاحیتدار راهنمایی و رانندگی است و در صورت عدم توافق زیان دیده با مقصر حادثه، نتیجه گیری از حادثه براساس گزارش مأموران انتظامی با محاکم صالحه است ذکر این نکته لازم است که برای تسویه خسارات سنگین شرکتهای بیمه به ارائه گزارش مقامات انتظامی که از حادثه بازدید کرده اند نیاز دارند.

شرکتهای بیمه در ایران پوششهای متفاوتی را در زمینه بیمه اتومبیل ارائه داده اند که به طور خلاصه به شرح زیر است:

— پوشش بیمه بدنه اتومبیل

ورق بزنند

رادیواکتیویته و یون زا
— خسارات وارد به مسکوکات، پول، اوراق بهادار، فلزات قیمتی، جواهرات و سنگهای گرانبها.
— خسارات وارد به اسناد، نسخ خطی و هزینه بازسازی، جمع آوری مجدد اطلاعات و یا تنظیم دفاتر بازرگانی.



۳- بیمه های اتومبیل

اتومبیل وسیله ای است که تقریباً از اواخر قرن نوزدهم و به شکلی همه گیر وارد زندگی انسان در جوامع بشری شده و نقشی بسیار مهم در حمل مسافر و جابجایی کالا دارد. اصولاً در بیشتر جوامع انسانی بیشترین جابجایی مردم و مسافران به وسیله اتومبیل صورت می پذیرد و اتوبوسها، کامیونها و اتومبیلهای سواری در ابعادی وسیع چنان در بطن زندگی انسانها

بیشتر از مابقی تفاوت ارزش هریک از اقلام بیمه شده بلافاصله قبل و بعد از وقوع خسارت و یا در صورت خسارت کلی بیشتر از مبلغ بیمه شده هریک از اقلام خسارت دیده باشد.

۲-۵- خسارت و هزینه های غیر قابل تأمین

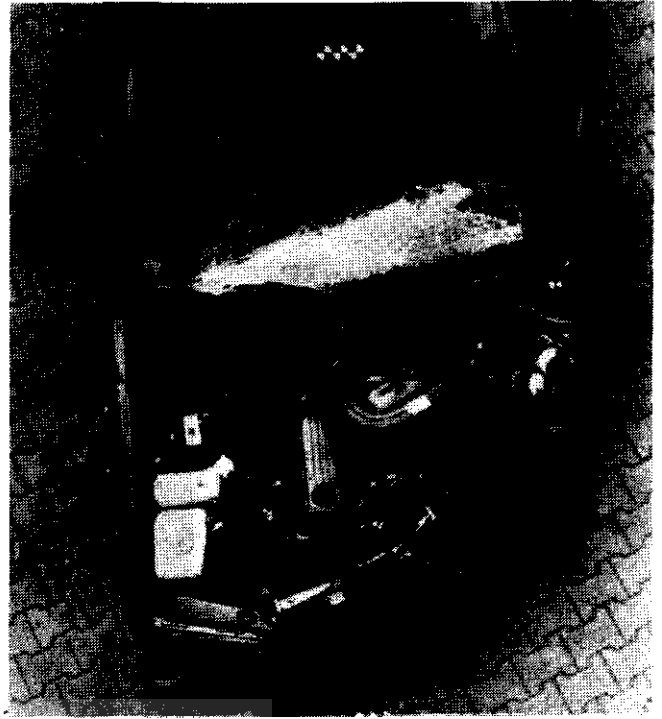
بیمه نامه آتش سوزی مانند سایر بیمه نامه ها دارای استثنائاتی است که چنانچه منشأ و مبدأ خطریکی از این استثنائات باشد بیمه گر تعهدی در جبران خسارت ندارد. بعضی از این خطرات که به عنوان استثنائات ذکر شده اند با توافق بین بیمه گر و بیمه گذار و پرداخت حق بیمه اضافی مربوطه می تواند تحت پوشش بیمه ای قرار گیرد. خطرات استثنائاً شده عبارتند از:

— خسارات ناشی از جنگ، جنگ داخلی، شورش، آشوب، بلوا، قیام، انقلاب، کودتا، اغتشاشات داخلی و یا اقدامات احتیاطی و انتظامی.

— خسارات ناشی از زلزله، ریزش زمین، سیل، آتش فشان، طغیان رودخانه، حریق تحت الارضی و بلایای آسمانی (خسارت فاجعه یا خطرات طبیعی).

— خسارات ناشی از انفجار مواد منفجره (دینامیت، تی ان تی و باروت)

— خسارات ناشی از انفجار اتمی، اشعه



— کاهش و پایین آمدن ارزش مورد بیمه بر اثر حادثه.

— خطرات جنگ، شورش و انقلاب، و خسارات مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجارهای هسته‌ای و اشعه بون‌زا.

— خطرات طبیعی مانند، زمین لرزه، سیل و آتشفشان.

— خسارتهای عمدی بیمه گذار.

— خسارات ناشی از رانندگی در حین مستی و یا تحت تأثیر مواد مخدر و یا آزمایش سرعت و تعلیم رانندگی.

— خسارات ناشی از رانندگی بدون داشتن گواهینامه رانندگی.

— خسارات ناشی از جابجایی و حمل مواد آتش‌زا و یا سریع‌الاشتعال، مگر این که قبلاً بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار توافق لازم انجام شده باشد.

— خسارات ناشی از ضبط، توقیف و مصادره وسیله نقلیه توسط مقامات قضایی و انتظامی.

۳-۳ — بیمه شخص ثالث

افرادی که در یک جامعه زندگی می‌کنند باید تابع قوانین و نظامات آن جامعه باشند و به همین دلیل چنانچه شخصی چه از روی عمد و چه به علت بی احتیاطی و غفلت مرتکب عملی خلاف قانون و مقررات شود، مسئول بوده و باید به مجازات مناسب با آن بی احتیاطی برسد و زیان وارد اعم از مالی و یا جانی را جبران کند. مسئولیت مدنی زمانی جنبه

— سرقت کلی

— خسارات وارد به لوازم بدکی اصلی اتومبیل که بر اساس کاتالوگ همراه اتومبیل به دارنده آن تحویل شده باشد.

— پرداخت کلیه هزینه‌های معقول و منطقی که به منظور نجات مورد بیمه و حمل و نقل آن به تعمیرگاه و یا محل امن صورت پذیرفته باشد.

— خساراتی که در جریان حمل و نقل توسط جرثقیل، خط آهن و یا سایر وسایل نقلیه به مورد بیمه وارد آید.

۲-۳ — خطرهای خارج از تعهد بیمه‌گر

خطرهای خارج از تعهد بیمه‌گر خطرانی است که چنانچه منشأ بروز حادثه منجر به خسارت گردد، بیمه‌گر بر اساس شرایط بیمه‌نامه متعهد جبران خسارت آن نخواهد بود مگر این که برخلاف آن توافق شده باشد، این خطرات عبارتند از:

— خسارات ناشی از کهنگی، عدم مراقبت و نگهداری و اسقاط اتومبیل.

— هرگونه آسیب و خسارت وارد به لاستیکها، جز در زمانی که وسیله نقلیه به علت آتش سوزی خسارت دیده باشد که در این حالت فقط تا ۵۰٪ قیمت لاستیک به عنوان خسارت پرداخت خواهد شد.

— زیان ناشی از عدم استفاده از وسیله نقلیه از زمانی که دچار حادثه می‌شود تا زمانی که راه اندازی مجدد می‌گردد.

— بیمه شخص ثالث (بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه مונوری در مقابل اشخاص ثالث).

— بیمه حوادث سرنشین.

— بیمه مازاد مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه مونتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث (تا حد دیه).

۱-۳ — بیمه بدنه اتومبیل

بر اساس شرایط این بیمه‌نامه، دارنده و یا مالک وسیله نقلیه، اتومبیل خود را در برابر خطرات بیمه می‌کند تا در صورت بروز حادثه و ایجاد خسارت به وسیله نقلیه موضوع بیمه، شرکت بیمه، خسارت وارد را بر اساس شرایط بیمه‌نامه جبران کند. منظور از خطرات مورد تعهد بیمه‌گر، همان حوادثی است که در صورت واقع شدن چنانچه باعث نابودی و یا آسیب دیدگی اتومبیل شود بیمه‌گر موظف به جبران آن خواهد بود.

خطرهای مورد تعهد بیمه‌گر

— حوادثی که منجر به ورود خسارت به وسیله نقلیه مورد بیمه گردد، مانند تصادم دو اتومبیل، برخورد وسیله نقلیه با اجسام ثابت و یا متحرک، برگشتن و یا سقوط اتومبیل.

— آتش سوزی، صاعقه و انفجار وسیله نقلیه.

عملی به خود می‌گیرد که شخص مقصر حادثه مجبور شود زیان وارد به شخص ثالث را جبران کند. تفاوت مسئولیت مدنی با مسئولیت جزایی در این است که مسئولیت جزایی قابل بیمه کردن نیست و مغایر قوانین و عرف جوامع انسانی تلقی می‌شود.

بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در ایران در بیست و نهم دیماه ۱۳۴۷ به تصویب رسید تا مسئولیت مدنی بیمه گذار در مقابل اشخاص ثالث در نتیجه حوادث ایجاد شده از وسیله نقلیه مورد استفاده خود را بیمه کند. بیمه مسئولیت مدنی در ایران به دو بخش عمده تقسیم می‌شود که عبارتند از:

— بیمه اجباری

— بیمه اختیاری (که شامل بیمه نامه های دبه، بیمه مازاد ثالث و بیمه کارت سبز است که این سه نوع اخیر سالها بعد از تصویب قانون بیمه شخص ثالث توسط شرکتهای بیمه طرح ریزی و ابداع شده است. با توجه به این که این بیمه نامه خسارات مالی و جانی وارد به اشخاص ثالث را جبران می‌کند، براساس شرایط بیمه نامه افراد زیر در قبال بیمه گذار شخص ثالث شناخته نمی‌شوند:

الف) بیمه گذار و کلیه افرادی که مسئولیت آنها مسئولیت بیمه گذار تلقی می‌شود.
ب) کارکنان بیمه گذار مسئول حادثه که در حین کار و انجام وظیفه باعث بروز حادثه شده باشند.
پ) همسر، پدر، مادر، اولاد و اجداد تحت تکفل بیمه گذار
ت) راننده ای که حادثه منحصراً در نتیجه خطای او ایجاد شده باشد.

بیمه گر، مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث را در مورد خسارتهای مالی تا مبلغ ۲۵۰۰۰ ریال و خسارتهای جانی حداکثر تا مبلغ ۲۰۰,۰۰۰ ریال بیمه کرده است که در صورت بروز حادثه آن را پرداخت خواهد کرد.

۳-۴ — خطرهای خارج از تعهد بیمه گر

خسارتهای زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

- خسارات ناشی از جنگ، جنگ داخلی، شورش، آشوب، بلوا، انقلاب
- خسارات ناشی از خطرات طبیعی از قبیل سیل، زلزله، صاعقه و طوفان.

— خسارات مستقیم و غیرمستقیم ناشی از اشعه یون زا و رادیواکتیویته.

— خسارات وارد به محمولات و وسایل نقلیه مورد بیمه.

— خسارات ناشی از محکومیت جزایی و پرداخت جرایم.

— خسارات وارد ناشی از عمل متصرفین غیرقانونی وسایل نقلیه یا رانندگان فاقد گواهینامه

— خسارات وارد به بیمه گذار و کالا، اموال، ساختمانها و وسایل نقلیه تحت مالکیت و یا تصرف بیمه گذار.

ورق بزنید



— خسارات ناشی از حوادثی که در خارج از کشور اتفاق می افتد، مگر این که نواقص خاصی بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار به عمل آمده باشد.

۴- بیمه حوادث سرنشین و راننده

اصولاً هر تصادم باعث بروز انواع خسارت می شود؛ نخست خساراتی است که به اشخاص ثالث وارد می آید که لزوماً و برحسب قانون، مقصر حادثه ملزم به جبران آن و دیگر خساراتی است که به وسیله نقلیه مقصر حادثه، راننده و سرنشینان آن وارد می آید. خسارات دسته اول را می توان از محل بیمه‌نامه شخص ثالث و یا مازاد ثالث جبران کرد و خسارات دسته دوم خود شامل دوقسمت است که خسارات مالی و خسارات جرح و فوت از این دسته اند. بخش نخست خسارات دسته دوم را می توان از محل بیمه‌نامه بدنه اتومبیل جبران کرد و بخش دوم آن با باید از طریق بیمه‌نامه حوادث سرنشین جبران شود و یا بیمه‌نامه دیه این گونه خسارات جرح و فوت را جبران کند. در این حالت چنانچه شرکت بیمه سرنشینان اتومبیل را بیمه کرده باشد، در صورت بروز خسارات جرح و فوت، آن را جبران خواهد کرد.

۴-۱- خطره‌های مورد تعهد بیمه‌گر

بر اساس شرایط بیمه‌نامه حوادث سرنشین، چنانچه وسیله نقلیه مورد بیمه به علت آتش سوزی، انفجار، واژگون شدن، منحرف شدن و یا سقوط باعث بروز هرگونه خسارت جرح و فوت سرنشینان اتومبیل شود، بیمه‌گر متعهد است خسارات وارد را بر اساس شرایط بیمه‌نامه پرداخت کند. لازم به ذکر است که تعهد بیمه‌گر در مورد بیمه‌نامه حوادث سرنشین محدود به ظرفیت مجاز اتومبیل مورد بیمه است. در واقع بیمه سرنشین نوعی بیمه‌نامه حادثه است که در آن خطرات مورد بیمه، محدود به مواردی است که در بیمه‌نامه از آنها به عنوان حوادث مشمول بیمه نام برده شده است.

۴-۲- خطره‌های خارج از تعهد بیمه‌گر

سرنشینان وسیله نقلیه مورد بیمه در مقابل حوادث

مذکور در بند ۴-۱ تحت پوشش بیمه‌ای قرار دارند و تابع شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث سرنشین می باشد؛ اما در صورتی که بروز و منشأ حادثه یکی از خطرات مذکور در ذیل باشد، بیمه‌گر تعهدی در جبران خسارات ندارد.

— خسارات ناشی از خطرات طبیعی مانند زلزله، سیل، طوفان، صاعقه و آتشفشان که انسان در ظهور و بروز آنها دست نداشته و بروز آن خارج از اراده بشر است.

— خسارات ناشی از جنگ، شورش، آشوب، بلوا، اعتصاب و... که معروف به خطرات اجتماعی است قابل جبران نیست مگر این که شرط خلاف دیگری بین طرفین قرارداد توافق شده باشد.

— خسارات ناشی از کاربرد وسیله نقلیه در مسابقات شرط بندی، آزمایشهای رانندگی.

— خسارات ناشی از تشعشعات رادیواکتیو و اشعه یون زا.

— خسارات وارد به سرنشینان اتومبیل چنانچه در زمان سوختگیری آن ایجاد شده باشد.

اصولاً خسارات وارد در صورتی قابل جبران است که راننده دارای گواهینامه مجاز رانندگی باشد. در صورتی که حادثه منجر به نقص عضو از کارافتادگی سرنشینان اتومبیل شود، غرامت بر اساس جدول نقص عضو و از کارافتادگی پرداخت و تسویه خواهد شد.

۵- بیمه مازاد مسئولیت مدنی (شخص ثالث تا حد دیه)

در قانون مجازات اسلامی (دیات) که در سال ۱۳۶۱ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده، قانونگذار دیه را بدین گونه تعریف کرده است: «دیه مالی است که به سبب جنایت بر نفس یا عضو به معنی غلبه یا به ولی یا اولیاء دم اوداده می شود». با نگاهی بر این تعریف درمی یابیم که دیه در واقع مجازاتی است که شرع برای قتل نفس، جرح و یا صدمات بدنی دیگر برای مقصر حادثه در نظر گرفته مشروط بر این که عمدی نباشد. یکی از مصادیق این تعریف و در واقع تحقق امر دیه، همانا حوادث ناشی از رانندگی است، زیرا راننده و یا دارنده وسیله نقلیه موتورسیکلت مسئول خساراتی است که ممکن است به علت کاربرد وسیله نقلیه به اشخاص ثالث وارد شود

و بیمه شخص ثالث هم به منظور جبران ضرر و زیانهای ناشی از کاربرد همین وسیله نقلیه توسط قانونگذار تصویب شده است.

دادگاهها مقدار دیه قتل نفس یک مرد مسلمان را یکی از موارد شش گانه زیر که جانی در انتخاب هریک از آنها مخیر می باشد و تلفیق آنها هم جایز نیست تعیین کرده اند.

— یکصد شتر سالم و بدون عیب که خیلی هم لاغر نباشد.

— دوست گاو سالم و بدون عیب که خیلی هم لاغر نباشد.

— یکبهار گوسفند سالم و بدون عیب که خیلی هم لاغر نباشد.

— دو دست دست لباس سالم از حله‌های یمن

— یکبهار دینار مسکوک سالم و غیرمغشوش که هر دینار یک مثقال شرعی طلا به وزن ۱۸ نخود است.

— ده هزار درهم مسکوک سالم و غیرمغشوش که هر درهم به وزن ۱۲/۶ نخود نقره می باشد.

پرداخت قیمت هریک از موارد ششگانه در صورت تراضی طرفین کافی است و اگر تلفیق به عنوان پرداخت قیمت یکی از موارد ششگانه باشد کافی است.

با توجه به قوانین مصوب، شرکتهای بیمه با در نظر گرفتن محدودیت پوشش بیمه‌ای غرامت مالی و جانی بیمه‌نامه شخص ثالث، اقدام به ارائه بیمه‌نامه‌ای مازاد با همان شرایط و چند شرط اضافی خاص کرده و آن را بیمه‌نامه مازاد ثالث (دیه) نامگذاری کردند.

اصولاً شرایط عمومی این بیمه‌نامه مطابق با شرایط عمومی بیمه‌نامه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث است، اما تفاوت عمده آن با بیمه‌نامه شخص ثالث در این است که خسارات وارد بر اساس رأی محاکم صالحه قابل پرداخت است.

تعهد بیمه‌گر از لحاظ افراد زیان دیده در داخل وسیله نقلیه موتوری برابر ظرفیت مجاز اتومبیل است، حال آنکه در خارج از وسیله نقلیه برای شمار افراد محدودیتی وجود ندارد.

شرکتهای بیمه با توجه به قیمت و ارزش فعلی موارد ششگانه‌ای که محاکمه صالحه رأی خود را بر آن اساس صادر می کنند بیمه‌نامه‌هایی را برحسب



انتخاب مخاطرات پایه گذاری نشده بود و در واقع پیدایش «جدول مرگ ومیر»^۲ نقطه عطفی در تاریخچه بیمه عمر محسوب می شود و به همین دلیل امروزه بیمه گران در زمان گزینش بیمه گذاران عوامل زیرا را برای قبول یا رد یک پیشنهاد و تعیین حق بیمه مناسب وضعیت سنی و سلامت بیمه گذار در نظر می گیرند.

۴-۱- سن

در بیمه های عمر، سن بیمه گذار عامل اصلی تعیین نرخ حق بیمه به شمار می رود و به همین دلیل جداول حق بیمه با کاربرد جدول مرگ ومیر، هزینه های بیمه گرو نرخ سود حاصل از سرمایه گذاری تنظیم می شود.

۴-۱-۲- جنسیت

در اغلب مناطق جهان به اثبات رسیده است که

ورق بزنند

2. Mortality table.

به همین نیاز بوده که شرکتهای بیمه با ارائه طرحهای متفاوت و ابتکاری متناسب با نیازهای جوامع انسانی در پی تأمین و تسهیل این غریزه ثبات مالی و اقتصادی برآمدند تا در زمان بروز حادثه ناگوار، شیرازه اقتصاد خانواده ها از هم نیفتد و افراد وابسته به شخص متوفی و یا حادثه دیده بتوانند از مزایای این تأمین اقتصادی بهره مند شوند. نیازهای خانواده در اغلب جوامع بشری با هر درجه ای از پیشرفت و تکامل را می توان به شرح زیر طبقه بندی کرد:

– تأمین درآمدی معین و مشخص برای افراد یک خانواده پس از فوت نان آور خانواده
– تأمین درآمدی معین و مشخص برای ايام از کار افتادگی، پیری و بازنشستگی.

بیمه های اشخاص (عمر، حادثه، درمانی) یکی از شاخصهای شناخته شده برای سنجش میزان تأمین و رفاه مردم کشورهاست و کشورهایی که افراد آن به فراخور نیاز خود از این تأمین برخوردارند، با اطمینان و اعتماد بیشتری در برنامه ریزی توسعه و گسترش جامعه خویش مشارکت می نمایند.

بیمه های عمر در مراحل بدوی خود بر پایه اصول علمی و فنی در رابطه با جدولهای حق بیمه و نحوه

درخواست بیمه گذاران خود از مبلغ شش میلیون تا هفتاد میلیون ریال صادر می کنند. نرخ حق بیمه بیمه نامه های دبه توسط بیمه مرکزی ایران به شرکتهای بیمه ابلاغ شده است.

بخش چهارم

۴- بیمه های عمر

انسان از آغاز پیدایش جوامع انسانی، در جستجوی غریزی به دنبال تأمینهای جسمی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی بوده است. با توجه

1. Life Insurance.

زنان از عمر طولانیتری برخوردارند و متوسط طول عمرشان بیشترست. بدین جهت در شرکت‌های بیمه جداول جمعیتی نیز بر حسب مردان و زنان تهیه می‌شود که این جداول در زمان محاسبه حق بیمه به کار می‌آید.

۴-۱-۳- وضعیت جهانی

ساختار فیزیکی بدن انسان یکی از عوامل مهم و تعیین کننده در انتخاب و یا رد شخص متقاضی بیمه عمر به حساب می‌آید. پیشرفت علم پزشکی و تشخیص پزشکی و آزمایش‌های متعددی که انجام می‌شود بیمه‌گر را در وضعیت کاملاً مناسبی قرار می‌دهد تا با آگاهی نسبت به پذیرش یک بیمه شده با نرخ استاندارد و یا غیراستاندارد و یا اضافه نرخ پزشکی بیمه‌نامه صادر کند.

۴-۱-۴- تاریخچه سلامتی خانواده^۳

بسیاری از آمار و تجربه‌ها نشان داده که عمر طولانی و زیادیک امر موروثی در خانواده‌هاست. عمر طولانی ممکن است ریشه در نوارث و یا محیط و شرایط زیست خانواده داشته باشد. بعضی از بیماری‌ها موروثی است و به همین دلیل علت مرگ والدین و یا سایر اعضای خانواده می‌تواند در زمان پذیرش خطر عامل تعیین کننده محسوب شود.

۴-۱-۵- شغل و حرفه^۴

در کشورهایی که شرکت‌های بیمه، بیمه‌های عمر گروهی صنعتی را در بازار عرضه می‌کنند، شغل و حرفه بیمه‌گذاران یکی از مهمترین عوامل ارزیابی خطر محسوب می‌شود، زیرا بسیاری از مشاغل اثرات ناخوشایند خود را به مرور بر زندگی بیمه‌گذاران نشان می‌دهد، زیرا افرادی که در معادن کار می‌کنند و یا شرایط محیط کارشان مساعد و مناسب نیست در درازمدت با مرگ و میر بیشتری در مقایسه با سایر گروه‌ها روبرو می‌شوند.

3. Family History

4. Occupation

۴-۲- صور مختلف بیمه‌های عمر در جهان

جوامع انسانی نیازهای مختلف اقتصادی دارند و با همین دیدگاه شرکت‌های بیمه طرح‌های متفاوتی متناسب با نیاز این جوامع ارائه داده‌اند. آنچه ما در اینجا به آن اشاره می‌کنیم تقسیم‌بندی مختلف بیمه‌های عمر است، حال آنکه هر یک از نمونه‌های ذکر شده دارای زیرگروه‌های بسیار متفاوتی است.

۴-۲-۱- بیمه‌های تمام عمر^۵

«خطر فوت»

در این نوع پوشش بیمه‌ای، قرارداد برای تمام مدت عمر بیمه‌گذار بسته می‌شود، و حق بیمه نیز به طور سالانه پرداخت می‌گردد. البته می‌توان ترتیب پرداخت حق بیمه را طوری تنظیم کرد که برای تمام عمر نباشد، بلکه با رسیدن بیمه‌گذار به سن بازنشستگی خاتمه پیدا کند. سرمایه تعیین شده در صورت فوت بیمه شده به وراث قانونی او پرداخت می‌شود.

بیمه عمر دارای انواع دیگری است از قبیل:

- بیمه تمام عمر با پرداخت حق بیمه در تمام طول قرارداد
- بیمه تمام عمر با پرداخت محدود حق بیمه
- بیمه عمر مشترک

۴-۲-۲- بیمه عمر زمانی^۶

بیمه عمر در صورت فوت و یا به اصطلاح دیگر بیمه عمر ساده زمانی، نوعی از بیمه اشخاص است که پوشش بیمه‌ای برای مدت معینی ارائه می‌شود سرمایه بیمه در صورت فوت بیمه شده در اثناء مدت اعتبار قرارداد قابل پرداخت است و در صورتی که بیمه شده تا پایان قرارداد در قید حیات باشد وجهی بابت تعهدات بیمه‌گر به بیمه‌گذار پرداخت نخواهد شد. این گونه بیمه‌نامه‌ها برای مدت‌های کمتر از یک سال و تا چندین سال صادر می‌شود. انواع

5. whole life Assurance.

6. term insurance

دیگر بیمه‌های عمر زمانی به شرح زیر می‌باشد:

- بیمه‌های عمر زمانی قابل تبدیل^۷

- بیمه‌های عمر زمانی با سرمایه نزولی^۸ (مانده بدهگان)

- بیمه‌های عمر زمانی قابل تمدید^۹

۴-۲-۳- بیمه‌های مختلط پس انداز^{۱۰}

در این نوع از بیمه عمر، بیمه‌گر متعهد است سرمایه را در صورت فوت و حیات بیمه‌شده پرداخت کند و به دلیل همین خصوصیت، بیمه‌های مختلط پس انداز از رایجترین نوع بیمه‌های عمر محسوب می‌شود. این نوع بیمه‌نامه در چند دهه اخیر به علت ارائه پوشش‌های مناسب در صورت فوت نایب‌نگام بیمه‌گذار برای بازماندگان او و نیز جنبه پس اندازی و ذخیره‌سازی آن برای زمانی که بیمه‌گذار در قید حیات است، از استقبال همگانی برخوردار شده است. این بیمه‌نامه دارای اشکال متفاوتی است که به چند نمونه از آن اشاره می‌کنیم.

- بیمه‌های پس انداز سرمایه‌گذاری^{۱۱}

- بیمه‌نامه پس انداز با کاهش حق بیمه در سالهای اول^{۱۲}

- بیمه‌نامه پس انداز با دو برابر سرمایه در صورت فوت^{۱۳}

- بیمه‌نامه پس انداز با دو برابر سرمایه در صورت حیات^{۱۴}

- بیمه‌نامه پس انداز با حق انتخاب^{۱۵}

۴-۲-۴- بیمه‌های مستمری^{۱۶}

در بیمه‌نامه‌های مستمری، بیمه‌گر پرداخت مستمری را برای مدت معین و یا تمامی حیات بیمه شده تعهد می‌کند. این نوع بیمه‌نامه در کشورهای

7. Convertible term Insurance

8. Decreasing term Insurance.

9. Renewable term Insurance.

10. Endowment Insurance.

11. Equity-linked Insurance.

12. Reduced Early premium policies.

13. Double Endowment in death.

14. Double Endowment if survive.

15. Option policies. 16. Annuities

پیشرفته و مترقی با استقبال و درخواست عامه مردم مواجه شده است. به عبارت ساده تر، بیمه های مستمري به کار افرادی می آید که در دوران حیات و فعالیت خود سرمایه ای را اندوخته اند و اینک می خواهند حداکثر بهره را از آن بگیرند. معمولاً افرادی که نگران حال بازماندگان خود نیستند و نمی خواهند ارنیه ای از خود برجای گذارند و مایل نیستند در دوران پیری و ازکارافتادگی با مشکلات مالی مواجه گردند، رویه سوی بیمه های مستمري می آورند.

بیمه های مستمري دارای انواع متفاوتی به شرح زیر است:

- مستمري با برگشت حق بیمه^{۱۷}
- مستمري متغیر^{۱۸}
- مستمري مضاعف^{۱۹}
- مستمري مخفف^{۲۰}
- مستمري بافاصله^{۲۱}
- مستمري بلافاصله^{۲۲}

در بیمه نامه های مستمري، به خلاف بیمه های عمر خطر زیستن طولانی بیمه گذار براساس جداول مرگ و میر تحت پوشش قرار می گیرد.

۴-۵- بیمه های بازنشستگی^{۲۳}

بیمه های بازنشستگی خصوصی در کلیه کشورهای پیشرفته و مترقی جهان ریشه در توسعه اقتصادی و اجتماعی ساختار قرن بیستم دارد و هدف آن ایجاد پوشش اقتصادی برای تعدادی از انسانهای پیر، مسن و ازکارافتاده است. در این روزگار مشکلات تامین منابع مالی و اقتصادی سالخوردهگان مسئله ای مهم و رویه دامنه یابی به شمار می رود، اگر چه صرف وجود مشکل نمی تواند توجیه کننده پدیده گسترش روزافزون این گونه طرحها باشد. با توجه به این که امکانات کار و فعالیت برای افراد بازنشسته و مسن کاهش می یابد در حالی که

17. Annuity with refund of premium
18. Variable Annuity
19. Multiple Annuity
20. Paid - up - Annuity
21. Immediate Annuity
22. Deferred Annuity.
23. Pension Insurance.

همزمان نیازهای مادی و اقتصادی و درمانی آنها افزایش پیدا می کند، بیمه های بازنشستگی راه حلی برای تهیه یک درآمد اضافی برای روزگاران پیری و ناتوانی است.

۵- بیمه های عمر گروهی

آنچه ما امروز به نام بیمه های گروهی می شناسیم، یکی از پدیده های جدید شمرده می شود و بیش از ۶۰ تا ۷۰ سال از پیدایش آن نمی گذرد. بیمه های گروهی طرحی است که براساس آن تعداد زیادی از مزایای بیمه ای استفاده می کنند. رشد و توسعه بیمه های گروهی در جهان، همزمان با انقلاب صنعتی در اروپا آغاز شد و با توجه به وامهای رفاهی کارفرمایان و به منظور تأمین کارکنان خود و افراد تحت تکفل آنها از ارائه این گونه پوششها توسط شرکتهای بیمه استقبال گردید.

کلیه طرحهای عمر که به طور خلاصه از آنها نام بردیم قابلیت ارائه گروهی را دارند. بیمه های گروهی دارای نرخ پایینترند و در ضمن اصول و شیوه بیمه گیری آنها هم سهل تر و ساده تر است. این گونه قراردادهای توسط کارفرمایان با بیمه گران منعقد می شود و مدت آن معمولاً یکساله است. نحوه تعیین سرمایه بیمه ای معمولاً به صورت چند برابر حقوق ماهانه، یعنی ۳۰، ۶۰ یا ۱۲۰ برابر آن است.

۶- خطراتی که بیمه گرتعهدی در جبران خسارت آن ندارد.

بیمه عمر هم مانند سایر رشته های بیمه دارای استثنائاتی است که شامل خطرات زیر می شود، مگر این که بین بیمه گرو و بیمه گذار توافق دیگری شده باشد.

۱- خودکشی و یا سعی در خودکشی توسط بیمه شده در طول دو سال اول بیمه نامه. در بعضی از کشورها شرایط بیمه نامه این مدت را یک سال و بعضی ۳ سال ذکر کرده اند.

۲- خطر جنگ، شورش، آشوب، بلوا.

۳- فوت ناشی از مشارکت در مسابقات سرعت، پروازهای اکتشافی و اکروباسی.

در این گونه موارد، بیمه گرتعهدی در جبران خسارت ندارد و صرفاً به پرداخت ذخیره ریاضی در مورد بیمه نامه هایی که دارای ذخیره ریاضی است اکتفا می کند.

بخش پنجم

۵- بیمه های حوادث^۱

یکی از انواع مختلف پوششهای گروهی بیمه های اشتخاص، پوشش فوت ناشی از حادثه و نقص عضو بوده و نیازهای اقتصادی جوامع انسانی، بویژه جوامع صنعتی باعث رشد و گسترش فوق العاده این رشته بیمه شده است. انقلاب صنعتی اروپا در قرن نوزدهم موجب گسترش و رشد سریع بیمه های حوادث انفرادی و گروهی شد. این پوشش بیمه ای به مرور متحول گردید تا این که امروزه پوشش اصلی بیمه های حوادث شامل، فوت، نقص عضو جزئی و کلی و ازکارافتادگی دائم کلی شده است. با توافق بیمه گرو و بیمه گذار می توان هزینه های پزشکی ناشی از حادثه و غرامت روزانه و هفتگی را هم تحت پوشش قرارداد.

نرخگذاری بیمه حادثه اعم از گروهی و انفرادی براساس شغل بیمه گذاران است و به همین سبب در کشورهای مختلف جهان کلیه مشاغل طبقه بندی شده و هر طبقه شغلی نرخ خاص و مشخصی پیدا کرده است.

۵-۱- خسارات قابل تامین توسط بیمه گر

هرگاه پیشامدی ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی، بدون اراده بیمه شده باعث فوت و یا صدمه بدنی وی شود، بیمه گرموظف است خسارات وارد را براساس شرایط بیمه نامه جبران کند. در بیمه نامه های حوادث خطراتی از قبیل خفگی، غرق، مسمومیت، برق گرفتگی و صدمات بدنی ناشی از تأثیر اسید و یا هرگونه ماده خورنده دیگر، پیچیدگی یا پاره شدن عضلات و رگها، امراض ورق بزئید

1. Accident Insurance.

هاری، کزاز و سیاه‌زخم دارای پوشش بیمه‌ای است. در مقابل خطرات ناشی از زمین‌لرزه، آتشفشان، جنگ، جنگ داخلی، شورش، آشوب، بلوا، ورزش‌های سنگین و ورزشی افراد را می‌توان با توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار پوشش داد. به‌طور کلی در مورد افراد نابینا و ناشنوا یا بیشتر از ۷۰ ساله را بیمه‌گر با دریافت حق بیمه اضافی تحت پوشش قرار می‌دهد.

۵-۲- موارد خارج از تعهد بیمه‌گر (استثنائات)

در بیمه‌نامه‌ها حوادث فوت و یا صدمه بدنی ناشی از موارد زیر مشمول بیمه نیست:

- ارتکاب بیمه‌شده به جنایت، جنحه یا مشارکت در آنها
- خودکشی، اقدام به خودکشی، یا هرگونه صدمه بدنی که از روی عمد انجام گیرد.
- استعمال مواد مخدر بدون تجویز پزشک
- مستی به علت مشروبات الکلی
- بیماری
- اشخاص مبتلا به جنون
- هرگونه خطر ناشی از تشعشع مواد رادیواکتیو و انفجار اتمی، هیدروژنی و نوترونی
- جنگ داخلی، خارجی، شورش، اعتصاب و بلوا.

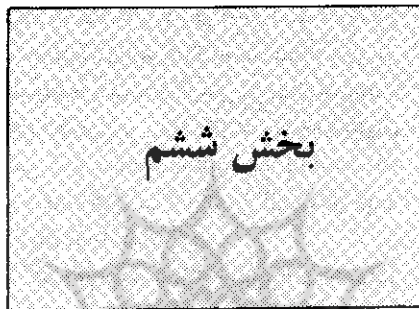
۵-۳- مواردی که به‌عنوان نقص عضو کلی محسوب می‌گردد.

موارد زیر به‌عنوان نقص عضو کلی در بیمه‌های حوادث محسوب می‌شود و بیمه‌گر سرمایه کامل را در مورد آنها پرداخت می‌کند:

- نابینایی کامل دو چشم
- قطع یا ازکارافتادگی دائم دودست، حداقل از مج
- قطع یا ازکارافتادگی دائم دوپا، حداقل از مج
- قطع یا ازکارافتادگی دائم یک دست و یک پا، حداقل از مج
- اختلال‌های روانی و ضایعه‌های مغزی و نخاعی
- علاج‌ناپذیر

غرامت‌های مربوط به نقص عضو جزئی طبق جدول مندرج در بیمه‌نامه و به‌میزان درصدی از کل سرمایه پرداخت می‌شود.

بیمه‌های حوادث گروهی در خصوص کارکنان، به‌وسیله کارفرمایان و به‌منظور تأمین آینده افراد وابسته به آنها، طبق سرمایه ثابت یا ضربی از حقوق و مزایای آنها منعقد می‌گردد. در بیمه‌های حوادث با دریافت حق بیمه اضافی می‌توان هزینه‌های پزشکی و غرامت‌های روزانه و هفتگی را هم تحت پوشش قرار داد.



بیمه‌های بیماری (درمانی)

یکی از انواع پوشش‌های بیمه‌ای، بیمه بیماری (درمانی) است با توجه به اینکه بشر همواره در معرض خطر انواع مختلف بیماری‌ها بوده است ناچار برای بهبودی و معالجه مستقبل هزینه‌های سنگین پزشکی، دارو و اعمال جراحی و نیز مخارج بیمارستان می‌شود. به‌منظور کمک به مردم در چنین مواردی، شرکت‌های بیمه طرح‌های گوناگون بیمه‌های بیماری را ارائه می‌کنند. همچنین در اغلب کشورها، کارکنان دولت و یا واحدهای صنعتی و تولیدی از طرح‌های بیمه‌های بیماری جمعی استفاده می‌کنند. در حال حاضر بیمه بیماری یکی از رشته‌های مهم بیمه در کشورهای جهان شمرده می‌شود. این نوع بیمه در کشور ایران به‌صورت گروهی عرضه می‌گردد.

۱-۶- مواردی که تحت پوشش بیمه درمانی قرار می‌گیرد

بیماری در قراردادهای بیمه درمانی بدین صورت تعریف می‌شود که: «بیماری عبارت است از هرگونه عارضه جسمی و تغییر نامساعد و اختلال در اعمال

عادی و طبیعی اعضا و جهاز‌های مختلف بدن که از سوی مراجع پزشکی قابل تشخیص بوده و ارتباطی با اعمال ارادی بیمه‌شده نداشته باشد.»

بنابراین تعهدات بیمه‌گر عبارت است از جبران کلیه هزینه‌های درمانی و بیمارستانی هریک از بیمه‌شدگان که براساس شرایط قرارداد و با رعایت فرانشیز توافق شده قابل پرداخت است.

به‌طور کلی تعهدات بیمه‌گر شامل هزینه‌های ویزیت پزشک، جراحی، پانسمان، انواع آزمایش‌های پزشکی، مخارج بیهوشی، هزینه‌های اتاق عمل و جابجایی به بیمارستان، هزینه‌های دارو، دندان‌پزشکی، دندان مصنوعی، زایمان و هر چیز دیگری است که بیمه‌گر براساس شرایط قرارداد خود را ملزم به پرداخت آن کرده است.

۶-۲- موارد خارج از تعهد بیمه‌گر (استثنائات)

پرداخت هزینه‌های زیر خارج از مشمول تعهدات بیمه‌گر است.

- کلیه هزینه‌های اعمال جراحی که به‌منظور زیبایی و یا رفع و کاهش عیب و نواقص طبیعی و مادرزادی پرداخت شود.

- کلیه هزینه‌های معالجات مربوط به عقیم شدن.

- کلیه هزینه‌های مربوط به سقط جنین، جز در مواردی که طبق مقررات و قوانین موضوعه بر حسب ضرورت انجام شده باشد.

- کلیه هزینه‌های پزشکی مربوط به چک‌آپ، مگر بنا به ضرورت و تشخیص صریح پزشک معالج.

- کلیه هزینه‌های پزشکی مربوط به بیمارهای روانی (بجز هزینه‌های مربوط به معالجات اعصاب)

- کلیه هزینه‌های درمانی ناشی از جنگ، شورش، آشوب، اغتشاش و بلوا.

- کلیه هزینه‌های ناشی از حادثه

- کلیه هزینه‌های تهیه شکم‌بند، جوراب واریس، اعضای مصنوعی برای جبران نواقص مادرزادی.

- کلیه هزینه‌های درمانی که طبق نظر افراد غیرمجاز به مداخله در امور پزشکی انجام شده باشد، مانند هزینه‌های شکسته‌بندی و غیره.

توضیح آنکه، با موافقت بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه اضافی، هم می‌توان بعضی از موارد خارج

از تعهد را تحت پوشش درآورد و هم میزان تعهدات بیمه گر را افزایش داد.

بخش هفتم

۷ - بیمه های تمام خطر نصب (EAR)

بیمه تمام خطر نصب یکی از انواع رشته های بیمه مهندسی و جدیدترین آنهاست و امروزه در دنیا کاربرد فراوانی دارد. این نوع بیمه، معمولاً پوششهای لازم را در زمان نصب کلیه ماشین آلات صنعتی، کارخانه ها و همچنین ساخت اسکلت های فلزی ساختمانهای بلند، ارائه می دهد.

در گذشته برای پوشش دادن کلیه خطرات یک پروژه می بایست بیمه نامه های متعددی از شرکتهای بیمه تهیه شود تا خطرات گوناگونی چون آتش سوزی، مسئولیت مدنی، سرقت، دزدی یا شکستن حرز، سيل، طوفان و زلزله را پوشش داد. اما بیمه نامه تمام خطر نصب، پوششی کلی ارائه می دهد و تمام موارد پیشگفته را دربر می گیرد.

امروزه پیمانکاران یا صاحبان پروژه های سنگین با خطرات متعددی روبه رویند و منابع تامین کننده اعتبار این گونه پروژه ها غالباً بانکها هستند و بانکها نیز در صورتی برای چنین مواردی سرمایه گذاری می کنند که مطمئن باشند خطری سرمایه گذاری را تهدید نمی کند، از این رو ارائه بیمه نامه هایی مانند بیمه نامه تمام خطر نصب برای پروژه هایی که توسط بانکها و یا دولتها سرمایه گذاری می شود الزامی است.

۱-۷-۱-۱ دی که در تعهد بیمه گراست.

بیمه تمام خطر نصب پوشش گسترده ای برای هرگونه خسارت پیش بینی ناپذیر ناگهانی به



خارجی و خسارات در زمان حمل و نقل کالا.
- غرامت صدمات جانی و بیماری وارد به اشخاص ثالث اعم از اینکه منجر به فوت شده یا نشده باشد.
- خسارات وارد به اموال اشخاص ثالث.
- پرداخت هزینه از بین بردن ضایعات ناشی از حوادث و خطرات مورد بیمه.

۲-۷-۲-۱-۱ مواردی که خارج از تعهد بیمه گراست (استثنائات)

خسارات ناشی از عوامل زیر خارج از تعهدات بیمه گراست.
- خسارات ناشی از اشتباه در طرح پروژه (مگر در موارد خاص)، کاربرد مصالح نامناسب و قطعات معیوب.

- خسارات وارد به ماشین آلات و تجهیزات ناشی از شکست مکانیکی یا الکتریکی.

ورق برزید

ماشین آلات، کوره ها و اموال واقع در محل نصب که متعلق به بیمه گذار بوده و یا در اختیار وی قرار داشته است ارائه می دهد. خسارات وارده به اموال بیمه گذار که ناشی از علل زیر باشد در تعهد بیمه گراست:

- خسارات ناشی از آتش سوزی، صاعقه، انفجار، سقوط هواپیما و عملیات آتش نشانی.
- خسارات ناشی از سيل، باران، برف، بھمن، امواج دریا و طوفان.

- خسارات ناشی از زمین لرزه، نشست زمین، جابجایی (لغزش) لایه های زمین و صخره ها.
- خسارات ناشی از سرقت باشکستن حرزو دزدی ساده.

- خسارات ناشی از عدم مهارت، عدم تجربه، اعمال بدون سعه نیت و قصد بیمه گذار و همچنین سهل انگاری کارکنان وی.

- خسارات ناشی از فشارهای ایجاد شده یا خلاء، از هم گسیختگی نیروی گریز از مرکز.
- خسارات ناشی از ریزش آوار، سایر عوامل

— خسارات ناشی از عمل عمدی و سهل انگاری بیمه گذار و یا کارکنان وی.

— خسارات ناشی از جرائم قراردادی، تاخیرات حادث شده در انجام و تکمیل پروژه و عدم اجراء یا لغو قرارداد.

— خسارات ناشی از جنگ، هجوم، عمل دشمن خارجی، عملیات خصمانه جنگ داخلی، باغیگری، بلوا، انقلاب یا قیام، شورش و اعتصاب کارگران.

— خسارات ناشی از توقیف، ضبط و مصادره یا خرابی اموال، یا زیان وارده به آن به دستور دولت عملی یا قانونی یا هر مقام صلاحیتدار دیگر.

— خسارات ناشی از واکنشهای هسته ای، آلودگیهای مربوط به تشعشعات هسته ای و رادیواکتیو.

توضیح آنکه مدت بیمه نامه تمام خطر نصب، همزمان با تخلیه ماشین آلات و اشیاء مورد بیمه در محل نصب شروع می شود و تا پایان عملیات نصب و راه اندازی ادامه خواهد داشت. بنابراین در طول مدت بیمه، هرگونه کسری و خسارات وارد آمده در مدت زمان انبارداری، نصب و آزمایش، بهره برداری یا آزمایش بار تحت پوشش بیمه قرار دارد.

و در ضمن دوره آزمایش یک پروژه که معمولاً تا مدت ۴ هفته است نیز تحت پوشش بیمه است.

بخش هشتم

۸- بیمه تمام خطر مقاطعة کاران (CAR)

گسترش سریع نکتولوژی و توسعه ابزارهای ساخت و کاربرد مواد اولیه جدید در زمینه صنایع و مهندسی برای ساخت پروژه های ساختمانهای مسکونی، اداری، بیمارستانها، مدارس، تئاترها، کارخانه ها، نیروگاهها، فرودگاهها، پلها، سدها، آب بندها، تونلها، سیستمهای آبرسانی و زهکشی،

بندرگاهها و ایجاد کانالها باعث شده که از طرف مقاطعة کاران تقاضایی نسبت به این نوع پوشش بیمه ای ایجاد شده است. این نوع بیمه، رشته جدیدی شمرده می شود و کاربرد آن در جبران خسارت کارهای مورد مقاطعة از قبیل خاکبرداری، انجام امور تسطیح، اجرای موقت تأسیسات مورد نیاز کارگاهی و پروژه های اصلی است.

۸-۱-۸- مواردی که در تعهد بیمه گر می باشد.

حدود پوشش این نوع بیمه نامه همان گونه که از نام آن استنباط می شود یک بیمه تمام خطر است که کلیه خطرات متداول در این زمینه را پوشش می دهد، مگر خطراتی که صراحتاً در شرایط عمومی بیمه نامه مستثنی شده باشد، به عبارت دیگر بیمه گر مسئول پرداخت هرگونه خسارت و ضرر و زیان مالی ناگهانی است که در طول مدت بیمه به اموال بیمه شده و یا مراحل مختلف پروژه در محل مورد بیمه وارد شود.

خسارات ناشی از عوامل زیر در تعهد بیمه گر است:

— خسارتهای ناشی از آتش سوزی، صاعقه، انفجار، سقوط هواپیما و خسارات ناشی از عملیات آتش نشانی.

— خسارات ناشی از سیل، باران، برف، یخبندان، امواج دریا و طوفان.

— خسارات ناشی از زمین لرزه، نشست زمین، جابجایی (لغزش) لایه های زمین و صخره ها.

— خسارات ناشی از عدم مهارت و تجربه، اعمال بدون سوء قصد و نیت بیمه گذار و هم چنین سهل انگاری کارکنان بیمه گذار.

— خسارات ناشی از سرقت با شکستن حرز و دزدی ساده.

— در پوشش تمام خطر مقاطعة کاری، خسارات وارده به مصالح ساختمانی، ماشین آلات ساختمانی و تجهیزات کارگاهی در محل ساخت پروژه و یا در حین حمل و نقل و یا سواریا پیاده کردن، تحت پوشش بیمه ای قرار می گیرد.

۸-۲-۱- مواردی که خارج از تعهد بیمه گر است (استثنائات)

بیمه گر خسارات ناشی از عوامل زیر را جبران

نخواهد کرد:

— خسارات ناشی از جنگ، هجوم، عمل دشمن خارجی، عملیات خصمانه، جنگ داخلی، باغیگری، بلوا، انقلاب یا قیام، شورش و اعتصاب کارگران.

— توقیف، ضبط، مصادره، خرابی اموال یا زیان وارد به آن به دستور دولت عملی یا قانونی یا هر مقام صلاحیتدار دیگر.

— واکنشهای هسته ای، آلودگیهای مربوط به تشعشعات هسته ای و رادیواکتیو.

— عمل یا سهل انگاری عمدی بیمه گذار.

— تعطیل تمام یا قسمتی از کار.

— خسارتهای ناشی از نقشه غلط.

— هزینه های تعویض یا رفع نواقص کار یا مصالح ساختمانی.

— فرسودگی و یا پارگی و فساد در اثر مواد شیمیایی و زنگ زدگی و خرابی ناشی از عدم استعمال و شرایط عادی جوی.

— شکستگی و اختلال در کار تأسیسات و ماشین آلات و تجهیزات کارگاه.

— خسارتهای وارد به پرورنده ها، نقشه ها، دفاتر، صورت حسابها، بولهای رایج، نمبرها، اسناد، سفته، اسکناس و اوراق بهادار.

دوره اعتبار بیمه نامه با شروع فعالیت و تخلیه کالای مورد بیمه در محل اجرای پروژه شروع و پس از تکمیل ساختمان، در زمان تحویل و یا بهره برداری خاتمه می یابد.

قراردادهای CAR معمولاً یک دوره ۱۲ ماهه دارد، که در این مدت می توان تحت پوشش بیمه گر قرار گرفت.

بخش نهم

۹- بیمه دزدی

هرساله در سراسر دنیا، وجوه نقد، جواهرآلات و



در اثر سرقت، به اشیاء مورد بیمه و یا خسارات وارد به محلی را که اشیاء مورد بیمه در آن قرار دارد تحت پوشش قرار می دهد.

اما در بیمه دزدی خسارات وارد به اموال زمانی قابل جبران است که سرقت با شکستن حرز همراه باشد و سارق یا سارقان به یکی از طرق زیر به قصد سرقت وارد محل مورد بیمه شده باشند.

— شکستن دریا پنجره و یا سوراخ کردن سقف و دیوار.

— ورود به محل مورد بیمه بطور مخفیانه.

— ورود به محل مورد بیمه از طریق بالا رفتن از دیوار.

— ورود از در مورد بیمه بوسیله کلیدهای ساختمانی.

— بازکردن دریا کلیدهای اصلی مشروط بر اینکه کلیدهای مزبور به صورت غیرقانونی و از راه دزدی در اختیار دزدان قرار گرفته باشد.

با توجه به مطالب ذکر شده، کلیه خسارات وارد به اشیاء مورد بیمه اعم از سرقت، بروز خسارت به اشیاء و یا خود مورد بیمه، غارت اموال بیمه اعم از اینکه با اعمال زور و حادثه توأم باشد یا خیر، تحت پوشش بیمه ای قرار دارد.

در بیمه دزدی منازل مسکونی می توان وجوه نقد، فلزات قیمتی و اوراق بهادار را نیز با توافق بیمه گر و تا مبلغ معینی بیمه کرد که معمولاً در این مورد حدود تمهیدات بیمه گر محدود است. سرقتهای مسلحانه از بانکها در زمان حمل وجوه نقد بین شعب و خزانه و یا موجودی صندوقها و پشت گیشه ها هم براساس شرایط خاصی تحت پوشش قرار می گیرد.

خطرات ناشی از تصادف اتومبیل حامل وجوه نقد، سوانح مربوط به هواپیمای حامل وجوه نقد و اوراق بهادار، از جمله هواپیمارسانی هم تحت پوشش بیمه ای است. معمولاً حق بیمه این گونه بیمه نامه ها در مورد خزانه ها با توجه به نوع خزانه و امکانات ایمنی و نگهداری آن محاسبه می شود، حال آنکه وجوه در راه و در جریان حمل و همچنین وجوه موجود در شعبه و گیشه براساس حجم گردش پول در طول سال و با در نظر گرفتن امکانات ایمنی محاسبه می گردد. در سرقت از بانکها، معمولاً سرقتهایی که با شکستن حرز همراه است و یا سرقتهای مسلحانه تحت پوشش بیمه قرار می گیرند. سرقت توسط کارکنان بیمه گذار

در بیمه دزدی منازل مسکونی ب: بیمه سرقت از واحدهای تجاری و صنعتی (مغازه ها، ادارات، انبارها، کلوپهای ورزشی و کارخانه ها)

پ: بیمه دزدی از بانکها

— در این نوع بیمه نامه، «خطر دزدی» و خساراتی که در اثر دزدی به بیمه گذار وارد می شود، بیمه می گردد. معمولاً بیمه دزدی با سایر بیمه نامه ها ترکیب می شود که از رایجترین آنها ترکیب با بیمه آتش سوزی است.

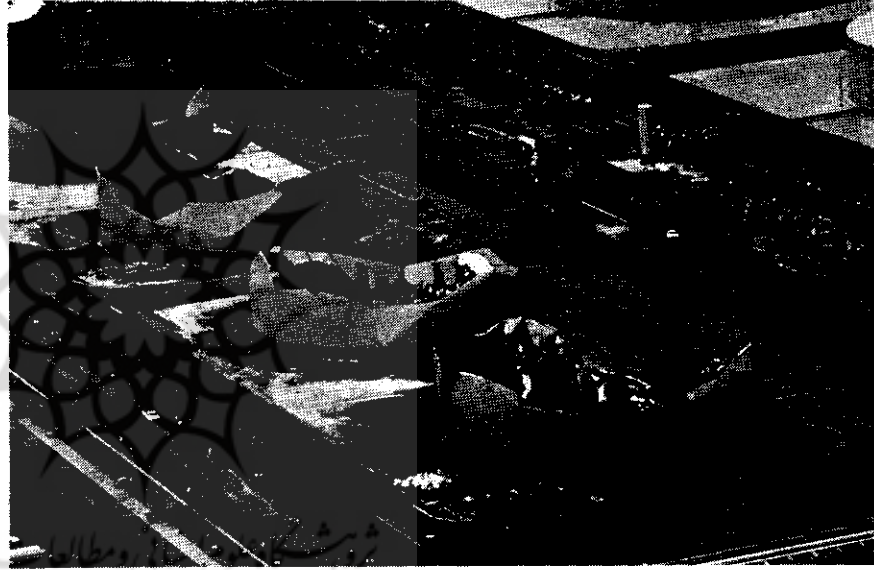
۹-۱ — موارد تحت پوشش بیمه گر

لازم به توضیح است که بیمه دزدی، خسارات وارد در اثر سرقت (فقدان کالا) و یا خسارات وارد

سایر اجناس قیمتی به وسیله دزدان به سرقت می رود و این سرقتها مبالغ هنگفتی را در بر می گیرند. غنای رغم استفاده از سیستمهای پیشرفته در کارخانه ها، منازل و واحدهای تجاری، دزدان حرفه ای همچنان به کار خود ادامه می دهند. از آنجمله سارقان منازل مسکونی، دله دزدان فروشگاهها، کیف زنهار، سارقان بانکها و جواهر فروشها، دزدان انبارهای کالا، سارقان مسلح و سایر گروههای فعال در این زمینه را می توان نام برد.

با توجه به زبان هنگفتی که این دزدیها برای انسانها به وجود می آورد برای اولین بار در حدود یک صدسال پیش مؤسسه لویدز لندن اقدام به ارائه بیمه نامه دزدی کرد:

به طور کلی پوشش بیمه دزدی و سرقت را می توان به سه دسته کلی تقسیم کرد:



الف: بیمه سرقت از منازل مسکونی
ب: بیمه سرقت از واحدهای تجاری و صنعتی (مغازه ها، ادارات، انبارها، کلوپهای ورزشی و کارخانه ها)
پ: بیمه دزدی از بانکها
— در این نوع بیمه نامه، «خطر دزدی» و خساراتی که در اثر دزدی به بیمه گذار وارد می شود، بیمه می گردد. معمولاً بیمه دزدی با سایر بیمه نامه ها ترکیب می شود که از رایجترین آنها ترکیب با بیمه آتش سوزی است.

۹-۱ — موارد تحت پوشش بیمه گر
لازم به توضیح است که بیمه دزدی، خسارات وارد در اثر سرقت (فقدان کالا) و یا خسارات وارد

سایر اجناس قیمتی به وسیله دزدان به سرقت می رود و این سرقتها مبالغ هنگفتی را در بر می گیرند. غنای رغم استفاده از سیستمهای پیشرفته در کارخانه ها، منازل و واحدهای تجاری، دزدان حرفه ای همچنان به کار خود ادامه می دهند. از آنجمله سارقان منازل مسکونی، دله دزدان فروشگاهها، کیف زنهار، سارقان بانکها و جواهر فروشها، دزدان انبارهای کالا، سارقان مسلح و سایر گروههای فعال در این زمینه را می توان نام برد.

با توجه به زبان هنگفتی که این دزدیها برای انسانها به وجود می آورد برای اولین بار در حدود یک صدسال پیش مؤسسه لویدز لندن اقدام به ارائه بیمه نامه دزدی کرد:

به طور کلی پوشش بیمه دزدی و سرقت را می توان به سه دسته کلی تقسیم کرد:

شناختنامه

(کارکنان بانک) تحت پوشش نیست. در پوشش دزدی بانکها، با توجه به نوع فعالیت آنها، اوراق بهادار، مسکوکات طلا و ارزهای خارجی هم دارای پوشش هستند.

۹-۲- موارد خارج از تعهد بیمه گر (استثنائات)

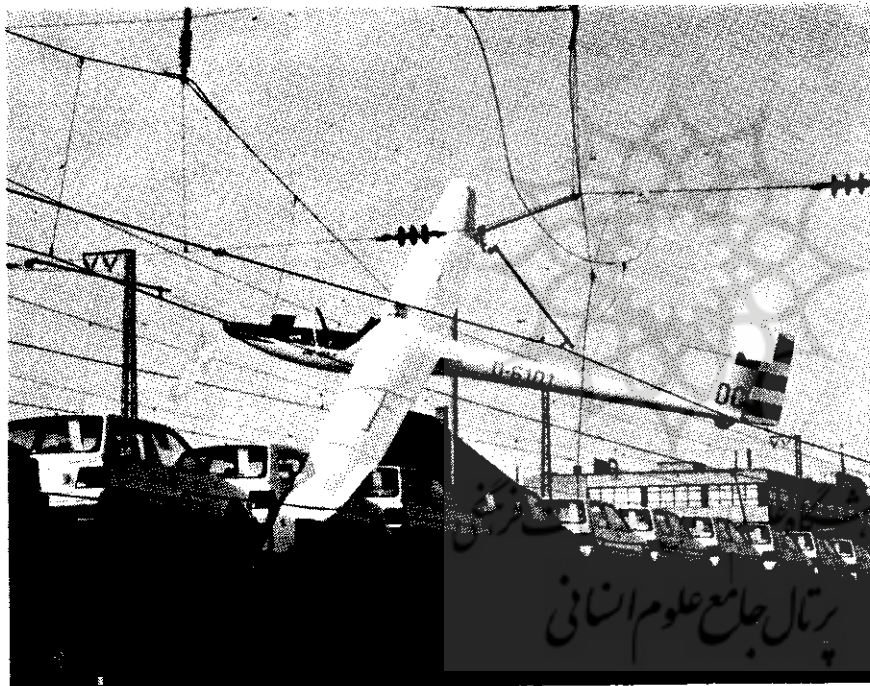
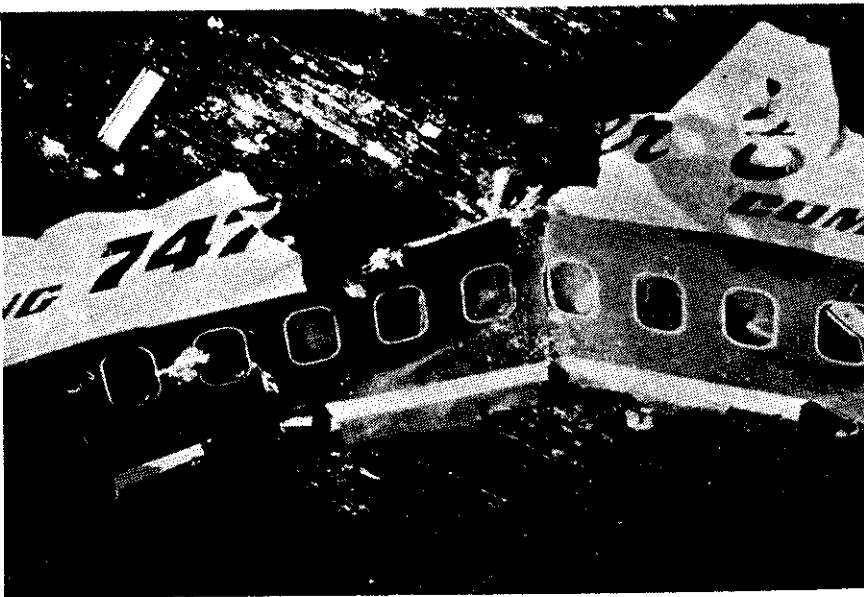
در انواع بیمه نامه دزدی، موارد زیر مستثنی و خارج از تعهد بیمه گر است، مگر اینکه با توافق قبلی بیمه گر و بیمه گذار، بعضی از آنها با اضافه نرح تحت پوشش قرار گیرند.

- خسارات وارد به وجوه نقد، ارزهای خارجی، نمبر، سفته و انواع اوراق بهادار.
- خسارات ناشی از تباخی و همدستی دزد با هریک از کارکنان و مستخدمان بیمه گذار.
- خسارات مستقیم ناشی از اشعه یون زا، رادیواکتیویته، تشعشعات و سوخته های هسته ای و فضولات اتمی و یا مواد منفجره در محل مورد بیمه.
- خسارات ناشی از جنگ داخلی و خارجی، غارت، اقدامات خصمانه دشمن خارجی، شورش، بلوا، ضبط، قیام و ملی شدن.
- عدم النفع ناشی از خسارت.
- عدم صداقت و امانت کارکنان بیمه گذار.
- اشتباهات دفتری، حسابداری و کامپیوتری (عمدی یا سهوی)
- خسارات ناشی از حمل بول در وسیله حمل بدون محافظ، جز در مواردی که اضطراری و معقول باشد.

بخش دهم

۱۰- بیمه هواپیما

این نوع بیمه، پوششهای مورد نیاز بیمه گذاران را



است. مشکلات این نوع بیمه با توجه به پیدایش هواپیماهای جدید با ظرفیتهای بیشتر برای حمل مسافر، بار و سوخت و پیچیدگی تکنولوژی ساخت، روبه افزایش است.

در زمان بیمه کردن بدنه و مسئولیت هواپیما چهار اصل کلی در نظر گرفته می شود:

- نوع هواپیمایی که بیمه می شود.
- خصوصیات، دانش فنی و ساعت پرواز خلبان
- موقعیت جغرافیایی که هواپیما در آن مناطق تردد می کند.
- واهدافی که هواپیما برای انجام آن به کار می رود.

در قبال خطرات مربوط به هواپیما مانند مالکیت، اداره، تعمیر و نگهداری و یا فروش ارائه می دهد. در این بخش به طور مختصر اشاره ای به بیمه بدنه و مسئولیت نیز خواهد شد.

بیمه هواپیما نیز مانند بیمه اتومبیل در صورت بروز حادثه، هم خسارات مالی به وسیله نقلیه و هم خسارات مالی و جانی وارد به افراد ثالث را شامل می شود.

هواپیما و خطرات پرواز دارای مسائل و مشکلات خاص خویش است.

حوادث فاجعه آمیز هواپیما معمولاً با جرح و فوت انسانها و خسارات مالی وارد به اشخاص ثالث همراه

هواپیما معمولاً برای اهداف زیر به کار می رود:
 - پرواز در خطوط هواپیمایی مجاز و به منظور فعالیت تجاری.
 - به عنوان هواپیماهای شخصی و برای مصارف کاری و تفریحی.
 - کاربرد در مصارف علمی و تحقیقاتی و عکسبرداری.
 - کاربرد برای مصارف کشاورزی.
 - کاربرد برای مصارف صنعتی.

۱-۱-۱۰ پوششهای بیمه بدنه هواپیما

اگر چه خسارات رایج آتش سوزی، دزدی، طوفان و خسارات زمینی (تصادم در غیر مواقع پرواز) دارای پوشش است، اما بیمه بدنه هواپیما به صورت تمام خطر است و به سه شکل زیر ارائه می شود:

۱-۱-۱۰-۱ بیمه تمام خطر در زمانی که هواپیما در حرکت نیست^۱

کلیه خسارات و فقدان فیزیکی هواپیما در زمانی که در فرودگاه (زمین) قرار دارد و از نیروی محرکه خود برای حرکت و جابجایی استفاده نمی کند، تحت این نوع بیمه پوشش می گیرد.

۱-۱-۱۰-۲ بیمه تمام خطر بجز مواقعی که هواپیما در پرواز است^۲

کلیه خسارات و فقدان فیزیکی هواپیما در روی زمین حتی خسارات زمان جابجایی هواپیما (Taxiing) شامل این نوع پوشش بیمه ای می شود.

۱-۱-۱۰-۳ بیمه تمام خطر، بر روی زمین و در زمان پرواز^۳

کلیه خسارات و فقدان ناشی از حرکت، توقف و جابجایی هواپیما بر روی زمین و در زمان پرواز تحت

1. All Risk Basis while not in motion.
2. All Risk Basis Except in Flight
3. All Risk Basis , Ground and Flight

پوشش بیمه ای است.

۱-۱-۱۰-۴ مواردی که خارج از تعهد بیمه گر است.

استثنائات بیمه بدنه در بیمه نامه های صادره تا حدودی با یکدیگر متفاوت است ولی جنبه عمومی و همگانی که در تمامی بیمه نامه ها یافت می شود به شرح زیر است:

- چنانچه هواپیما برای مصارف غیرقانونی و با رضایت بیمه گذار به کار گرفته شود.

- هنگامی که هواپیما در خارج از محدوده جغرافیایی مندرج در بیمه نامه فعالیت کند.

- استفاده از هواپیما برای مصارفی بغیر از آنچه در بیمه نامه قید شده است.

- هدایت هواپیما توسط شخص دیگری به غیر از خلبان آن، مگر در مواردی که عمل جابجایی (Taxiing) انجام می شود.

- زمانی که شرایط قابلیت پرواز هواپیما و اعتبار گواهینامه خلبانی خلبان نقض شده ولی پرواز انجام شده است.

- در شرایطی که با موافقت بیمه گذار، هواپیمای در حال پرواز بعضی از قوانین و مقررات هواپیمایی کشوری^۴ را نقض کرده باشد.

- هرگونه خسارات ناشی از کهنگی و فساد لاستیکهای هواپیما، مگر اینکه شرط مغایری برای پوشش آنها وجود داشته باشد.

- خسارات ناشی از تغییر و تبدیل هواپیما، جنگ، اعتصاب، شورش و بلوا.

- خسارات ناشی از عدم استفاده.

۱-۱-۲-۱ پوششهای بیمه مسئولیت هواپیما

بیمه مسئولیت، سه نوع پوشش را ارائه می دهد که حدود مسئولیت هر یک از آنها با یکدیگر متفاوت است.

۱-۲-۱-۱ جرح بدنی، به استثنای مسئولیت در قبال سرنشینان هواپیما^۵

این نوع بیمه، بیمه گذار را در قبال اقدامات و

4. Civil Air Regulation.
5. Conversion
6. Bodily Injury Enclusing Passenger Liability.

دعاوی قانونی اشخاص ثالث برای مواردی چون جرح بدنی، بیماری، امراض و مرگ ناشی از حادثه در قبال مالکیت، تعمیر و نگهداری و کاربرد هواپیما با توجه به شرایط مندرج در بیمه نامه پوشش می دهد. در این نوع پوشش بیمه ای غرامت هر شخص در قبال فوت و یا صدمات بدنی مشخص است و حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات ناشی از هر حادثه نیز معین است.

۱-۲-۲-۱ جرح بدنی سرنشینان هواپیما^۶

این نوع پوشش، بیمه گذار را در قبال دعاوی و اقدامات قانونی سرنشینان هواپیما در مواردی چون جرح بدنی، بیماری، امراض و مرگ ناشی از حادثه هواپیما با توجه به شرایط مندرج در بیمه نامه تأمین می دهد. در این نوع بیمه نامه، غرامت هر شخص در قبال فوت و یا صدمات بدنی مشخص است و حداکثر تعهد بیمه گر نیز برای خسارات ناشی از هر حادثه معین شده است.

۱-۲-۲-۳ بیمه مسئولیت خسارات مالی^۸

این نوع پوشش، بیمه گذار را در قبال دعاوی و غرامتهای مالی ناشی از فعالیتهای مربوط به مالکیت، تعمیر و نگهداری و یا کاربرد هواپیما، تأمین می دهد. حدود مسئولیت بیمه گر برای هر حادثه معین است.

۱-۲-۴-۱ موارد خارج از تعهد بیمه گر (استثنائات)

استثنائات بیمه نامه مسئولیت هواپیما در مورد بیمه گران مختلف، متفاوت است، اما به طور کلی استثنائات به شرح زیر است:

- خسارات بدنی وارد به خود بیمه گذار.

- خسارات بدنی وارد به کارکنان بیمه گذار در طول مدت خدمت و اعتبار بیمه نامه.

- خسارات مالی وارد به اشیاء و اموال بیمه گذار. زمانی که متعلق به وی یا در تصرف و ورق برزید

7. Passenger Bodily Injury liability
8. Property Damage Liability

کنترل او باشد.

— مسئولیت‌های بیمه گذار برای جرح بدنی و یا خسارات مالی ناشی از تولید، ساخت و یا فروش هواپیما و قطعات و لوازم بدکی آن و یا ناشی از هرگونه عملیات خدماتی (سرویس)

۵— مسئولیت بیمه گذار در زمانی که هواپیما با اجازه وی، بدون توجه به گواهی قابلیت پرواز و یا نادیده گرفتن بعضی از قوانین هواپیمایی کشوری، اقدام به پرواز نماید.

بخش یازدهم

۱۱— بیمه مسئولیت

ممکن است بر اثر غفلت یا قصور فردی، خساراتی مالی و جانی به اشخاص ثالث وارد شود. که در نتیجه، آن فرد محکوم به پرداخت غرامت به اشخاص ثالث شود؛ در مواردی نیز مسئولیت و یا خساراتی ناشی از تولید، ساخت، اداره و مدیریت و یا ارائه خدمات سرویس و نگهداری در مورد اشخاص ثالث وجود دارد (حتی در مورد منازل مسکونی)؛ ممکن است بواسطه امور شغلی از قبیل بازسازی، پذیرایی، ساخت و تولید در بعضی مواقع خسارات جانی و مالی سنگینی به افراد وارد آید که مسئولیت این موارد متوجه کارفرماست؛ غفلت فردی ممکن است منجر به خسارت مالی یا صدمه جانی به شخص یا اشخاص ثالث گردد و شخص خاطی مسئول جبران خسارات و صدمات وارده است. به همین منظور وجود بیمه‌ای مانند بیمه مسئولیت می‌تواند جایزه‌امیت خاصی باشد. در سالهای اخیر این نوع بیمه دارای رشد و گسترش بالایی بوده است. خسارات ناشی از مسئولیت، بر اثر عمل اشتباه و غفلت آمیز یک شخص حقیقی و یا حقوقی که در انجام کاری کلیه اقدامات احتیاطی را رعایت نکرده واقع می‌شود. لازم به توضیح است که بیمه‌نامه‌های مسئولیت در

هیچ موردی در قبال اقدامات و اعمال عمدی بیمه گذار که منجر به خسارات مالی و جانی شود، پوشش ارائه نمی‌دهد. زیرا حادثه بیمه پذیر، به حادثه‌ای اطلاق می‌شود که اتفاقی باشد. به همین دلیل خسارات عمدی، خارج از تعهد این نوع بیمه‌نامه قرار می‌گیرد.

از انواع بیمه‌نامه‌های مسئولیت می‌توان بیمه‌نامه‌های مسئولیت مالکان مستغلات، مستاجران، تولیدکنندگان، مقاطعه کاران و بیمه مسئولیت آسانسور و مسئولیت حرفه‌ای را نام برد. نمونه‌ای از بیمه‌نامه‌های ذکر شده، بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان است که بخشهایی از آن به شرح زیر است:

۱-۱۱ — بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان

پوشش این نوع بیمه‌نامه عبارت است از جبران مسئولیت مدنی بیمه گذار ناشی از قصور و تقصیری در انجام امور پزشکی که منجر به وارد آمدن صدمات جسمانی، روانی و یا فوت اشخاص ثالث شود.

۱-۱۱-۱ — مواردی که خارج از تعهد بیمه گر است و غرامت یا خسارتی پرداخت نمی‌شود (استثنائات):

— خسارات ناشی از درمان یا عمل جراحی خارج از تخصص بیمه گذار.

— خسارات ناشی از هرگونه معالجه، مداوا و یا عمل جراحی توسط بیمه گذار در صورتی که وی از مواد مخدر یا داروهای خواب‌آور و یا مشروبات الکلی استفاده کرده باشد.

— غرامت ناشی از هرگونه معالجه، مداوا و یا عمل جراحی که خلاف قوانین و مقررات جاری کشور باشد.

— غرامت ناشی از هرگونه بیهوشی عمومی که خارج از درمانگاه یا بیمارستان انجام شده باشد.

— غرامت ناشی از دعاوی اشخاص ثالث در خصوص عدم الفتح

— غرامت ناشی از انجام معالجه، مداوا و یا عمل جراحی نسبت به منسوبین درجه یک (سببی و نسبی)

— غرامت ناشی از انجام هرگونه مداوا، معالجه و یا عمل جراحی به منظور زیبایی.

در این نوع بیمه‌نامه تعهد بیمه گر در هر مورد محدود به جبران غرامت مسئولیت مدنی بیمه گذار بر اساس حداکثر سقف مندرج در بیمه‌نامه است. لازم به توضیح است که در مورد این بیمه‌نامه حداکثر سقف تعهدات مالی برای جرح و فوت باید به نحوی تعیین شود که منطبق با آراء صادره از محاکم و مراجع ذیصلاح قانونی باشد.

بخش دوازدهم

۱۲ — بیمه دام

از مدت‌ها قبل نیاز مبرمی جهت پوشش بیمه‌های دام احساس می‌شد و به همین منظور در کشورهای اروپایی، بعضی از اتحادیه‌ها و امهائی به کشاورزان جهت تأمین بیشتر اعطا کردند و از طرف دیگر بانکدارانی که اقدام به اعطای وام کرده بودند، در صدد تأمین و پوششی جهت حفظ سرمایه‌های خود برآمدند، زیرا در بعضی از سالها بروز امراض مسری دهان و پا در بین دامها، سرمایه‌های وام‌دهندگان را به خطر انداخت و موجب ضررهای هنگفتی به آنها گردید. به همین سبب وجود چنین پوشش بیمه‌ای می‌تواند برای جبران خسارات مذکور مفید واقع شود.

در بیمه دام، احشام و حیوانات در مقابل مرگ ناشی از حادثه، مرض و یا حوادث ناشی از حمل و نقل و عدم النفع ناشی از امراض دهان و پا بیمه می‌شوند. این نوع بیمه‌نامه معمولاً برای حیواناتی مثل اسب، گاو و گوسفند صادر می‌شود و برای امراضی مانند سیاه‌زخم و دهان و پا، بیمه‌نامه جداگانه و پوششی مجزا صادر می‌شود.

۱-۱۲ — پوششهای بیمه دام

پوششهای بیمه‌ای که در محدوده جغرافیایی مندرج در بیمه‌نامه به بیمه گذار ارائه شده و در تعهد

بیمه‌گر برای جبران خسارت قرارداد به شرح زیر است:

— مرگ ناشی از امراض طبیعی

— بیماری (Illness)

— نقص (Disease)

— حوادث (شامل فوت ناشی از آتش سوزی و

صاعقه)

۱۲-۲- مواردی که خارج از تعهد بیمه‌گر است (استثنائات)

— خسارات از کارافتادگی دام و یا غیرقابل مفید بودن برای کار و هدفی که نگهداری می‌شده است.

— خسارات ناشی از اعمال جراحی، تلقیح و مایه کوبی (Inoculation) مگر اینکه این موارد به منظور جلوگیری از مرض و یا بیماریهای ناشی از حادثه انجام پذیرد.

— خسارات ناشی از غفلت بیمه‌گذار و کارکنان وی در حفظ و نگهداری یا اعمال عمدی که منجر به جراحت و یا مسمومیت احشام گردد.

— خسارات ناشی از هرگونه حمل و نقل دریایی احشام به غیر از حمل از طریق راههای مجاز آبی داخلی

— خسارات ناشی از جنگ

— خسارات ناشی از جنگ داخلی، شورش، آشوب، اغتشاش و بلوا.

بیمه‌نامه‌های دام، احشام را در مقابل مرگ ناشی از امراض، جراحتهای ناشی از حوادث، آتش سوزی، صاعقه، طوفان و یا در حال حمل پوشش می‌دهد.

بخش سیزدهم

۱۳- بیمه خطرات انفجار اتمی



این نوع بیمه‌نامه، خسارات جانی و مالی را تا می‌کند. یکی از شروط کمیسیون انرژی اتمی^۱، اخذ پوششی جهت خطرات انفجار اتمی است بنابراین خریدار این گونه بیمه‌نامه‌ها معمولاً مسئولان و گردانندگان راکتورهای اتمی هستند. این بیمه‌نامه‌ها معمولاً به صورت باز صادر می‌شود و کسانی که در رابطه با این راکتورها دچار خسارت یا غرامت می‌شوند، می‌توانند از پوششهای بیمه‌ای آن استفاده کنند.

شرکتهای سوئیس بعد از اینکه در سال ۱۹۵۵ اتم در خدمت صلح درآمد، اقدام به تشکیل «صندوق مشترک اتمی^۲» کردند و پوششهای بیمه‌ای زیر را ارائه دادند.

۱-۱۳- خسارات وارده به اشیاء که ناشی از آتش سوزی، انفجار، برق زدگی، سقوط هواپیما باشد و نیز خسارات ناشی از افزایش درجه حرارت راکتورهای اتمی. خسارات مذکور باید به صورت اتفاقی باشد. برای مثال، از کارافتادن دستگاههای خنک کننده راکتورها.

خسارات ناشی از آلودگی محیط زیست به اشعه رادیواکتیو و بیونزا نیز تحت پوشش قرار دارد.

۲-۱۳- خسارات وارده به اشخاص، ناشی از اثر بروز اشعه رادیواکتیو (منظور افرادی که با راکتورها کار می‌کنند)

۳-۱۳- خسارات مالی و جانی وارده به اشخاص ثالث (بیمه مسئولیت) ناشی از اثر اشعه رادیواکتیو و یا انفجار هسته‌ای. حمل و نقل سوخت و ضایعات اتمی هم دارای پوشش بیمه است.

1. Atomic Energy Commission

2. Atomic Pool

در این رشته بیمه، نرخ مورد محاسبه باتوجه به قدرت راکتور اتمی و استانداردهای ایمنی و با در نظر گرفتن آمار و خسارات وارد توسط بیمه‌گران تعیین می‌شود.

بخش چهاردهم

— بیمه تعطیل کارخانه‌ها و کارگاهها

این نوع پوشش بیمه‌ای برای اولین بار در سال ۱۸۸۰ در انگلستان ارائه شد. پوشش بیمه آتش سوزی خسارتها را مستقیم وارد به اموال و اشیاء را جبران می‌کند و بیمه‌نامه عدم النفع به صورت پوشش ثانویه‌ای است که خسارات ناشی از توقف فعالیت عادی بیمه‌گذار به علت آتش سوزی، را جبران می‌کند. مثال زیر موضوع این نوع بیمه را به وضوح بیان می‌کند.

از بین رفتن یک آپارتمان بر اثر آتش سوزی خسارتی مستقیم محسوب می‌شود، در حالی که وقتی آپارتمان مذکور بر اثر آتش سوزی از بین می‌رود در نتیجه اجاره بهایی که از آن آپارتمان نصیب بیمه‌گذار می‌شود نیز عملاً از بین می‌رود و در نتیجه، عدم استفاده از آپارتمان، در حقیقت برای مالک آن عدم النفع شمرده می‌شود.

از بین رفتن یک انبار مملو از کالا، خسارتی مستقیم است، حال آنکه از دست رفتن سود مفروض از فروش آن کالا یک خسارت عدم النفع تلقی می‌گردد. هدف از سرمایه‌گذاری در یک کار تولیدی، علاوه بر تولید کار و گردش چرخهای اقتصادی سود بردن از آن فعالیت هم هست. بنابراین بیمه عدم النفع به هر شکل و نوع که باشد ضامن تداوم سود حاصل در زمان بروز آتش سوزی و خسارت و تعطیل آن واحد تجاری است. در سالهای اخیر از انواع بیمه عدم النفع، «درآمد خالص^۱» و «خسارت واقعی^۲» مورد استقبال بیشتری واقع شده است. ●

1. Gross Earning. 2. Actual Loss.

حقوق بیمه در ایران*

● **حقوق بیمه**، مجموعه قواعد و ضوابطی است که امور و اعمال بیمه ای و روابط بین بیمه گران و بیمه گزاران را تنظیم می کند. منابع حقوق بیمه در ایران عبارتند از:

- ۱- قانون اساسی
- ۲- قانون مدنی
- ۳- قانون تجارت
- ۴- قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶
- ۵- قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتورزی زمینی در مقابل اشخاص ثالث، مصوب دیماه ۱۳۴۷، و آیین نامه های اجرایی آن.
- ۶- قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری - مصوب ۱۳۵۰.
- ۷- مصوبه شورای انقلاب اسلامی درباره ملی کردن مؤسسات بیمه - تیرماه ۱۳۵۸
- ۸- قانون اداره امور شرکتهای بیمه مصوب ۱۳۶۷.
- ۹- آیین نامه ها، تصویب نامه ها، نظامنامه ها و شرایط عمومی بیمه نامه ها و عرف بیمه.
- ۱۰- رویه قضایی.

حقوق بیمه یکی از رشته های حقوق خصوصی است و پیشینه درازمدتی در حقوق، ندارد. در واقع این رشته جدید و نوپا با تصویب قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶، که قواعد و ضوابطی را برای تنظیم اعمال بیمه ای پیش بینی کرد، شکل گرفته و همگام با رشد و تحول اقتصادی و اجتماعی بتدریج در جامعه ما جا افتاده است.

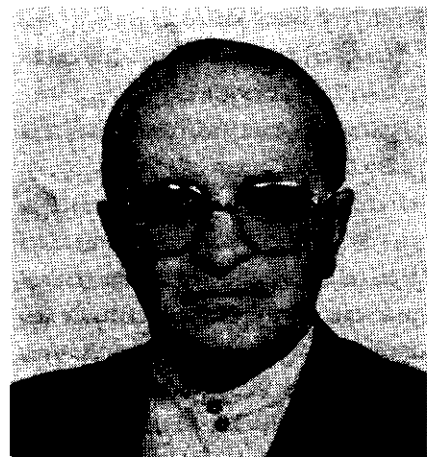
حقوق بیمه گر چه در کلیت خود از اصول عمومی حقوق مدنی در زمینه عقود و قراردادهای پیروی می کند، با اینهمه دارای ویژگیهایی است که گاهی آن را به حقوق تجارت نزدیک می کند و در برخی موارد به آن اصالت و استقلال می بخشد. آشکار

ویژگیهای عقد (قرارداد) بیمه

ماده اول قانون بیمه، مصوب ۱۳۱۶ بیمه را عقد خوانده است. در این ماده آمده است: «بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهدی می نماید درازای پرداخت وجه یا جوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او جبران نموده و یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه گر، طرف تعهد را بیمه گزار، وجهی را که بیمه گزار به بیمه گر می پردازد، حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود، موضوع بیمه نامند»

عقد بیمه از میان گونه های بسیار عقد در حقوق ایران، دارای ویژگیهایی است که در زیر بررسی از

● این مقاله به شکلی مفصلتر از این با دربرداشتن مسائل حقوقی گسترده تر در اختیار نشریه قرار گرفت. متن کنونی با در نظر گرفتن اطلاعات مورد نیاز و ضروری، گزیده ای است پاسخگوی مسائل مربوط در حقه حسابداری.



● دکتر محمود صالحی

است که چون معامله‌ها و اعمال بیمه‌ای به موجب ماده ۲ قانون تجارت^۱، جنبه بازرگانی دارد، ناچار پیرو «اصل سرعت» است و «اصل اعتبار» (اصول پایه حقوق تجارت) است و به همین جهت در معامله‌های بیمه‌ای تشریفات ثبت در دفاتر اسناد رسمی حذف شده است. اصالت حقوق بیمه را می‌توان در موارد زیر جستجو کرد:

— اعلام و ویژگیهای خطر و اعلام تغییرهای حاصل در آن در درازای مدت بیمه (تشدید خطر)، متکی بودن قرارداد بیمه بر حسن تیت و ضمانت اجرای این تعهد پایه، آثار عدم پرداخت حق بیمه یا تأخیر در پرداخت حق بیمه در سررسیدن معین، پیامد و آثار عدم اعلام خسارت یا تأخیر در اعلام خسارت (با وقوع خطر)، انتقال بیمه‌نامه و ادامه تأمین بیمه گر، قاعده جانشینی و...

خصیلت دیگر قواعد و ضوابط بیمه‌ای، الزام آوری آنهاست. این خصیلت به منظور حفظ و حمایت حقوق بیمه گزاران و بیمه شدگان و اشخاص ذینفع ایجاد شده است. چنانکه ماده نخست قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری، مصوب ۱۳۵۰ مقرر می‌دارد «به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه گزاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آنها، همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت، مؤسسه‌ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این قانون به صورت شرکت سهامی تأسیس می‌گردد»، قانون یاد شده پس از ذکر وظایف و اختیارات بیمه مرکزی و ارکان آن، در بخش دوم خود ضوابط و مقررات بیمه گری را تعیین می‌کند صدور پروانه اشتغال به فعالیتهای بیمه‌ای، ابطال پروانه بیمه، موارد انحلال و ورشکستگی، انتقال عملیات و ادغام شرکتهای بیمه، پیرو ضوابطی است که در این قانون پیشینی شده است.

پس از تعریف حقوق بیمه و بیان خصیلت‌های آن، اکنون به بررسی قرارداد بیمه و ضوابط انعقاد و اجرا و انقطاع آن می‌پردازیم. ●

به طور کلی در درازای مدت قرارداد بیمه ملزم به انجام تعهدهای متقابل خود هستند. بیمه گزار در آغاز بستن قرارداد ملزم به اعلام ویژگیهای خطر و تغییرات حاصل در درازای مدت قرارداد است. او متعهد است که حق بیمه را به طور نقد یا به اقساط در سررسیدهای تعیین شده بپردازد، از اموال مورد بیمه مراقبتهای لازم را به عمل آورد. در صورت وقوع خطر و وارد شدن خسارت موضوع را در زودترین وقت ممکن به شرکت بیمه اطلاع دهد، از گسترش خسارت جلوگیری کند و اقدام لازم را در مورد نجات اموال یا نجات مصدوم به عمل آورد. در مقابل این اقدامها و تعهدها، بیمه گرنیز در درازای مدت بیمه متعهد به جبران خسارت یا پرداخت سرمایه بیمه است. فایده عملی بحث تدریجی بودن آثار قرارداد بیمه آن است که اگر طرفهای قرارداد در طول مدت

ورق بزنید



معین ندارد. اهمیت این ویژگی در عقد بیمه از آن روست که هدف بیمه گذار دستیابی به اطمینان و ایمنی است و به این دلیل باید از استحکام بستن‌های برخوردار باشد. چه اگر بیمه گر بتواند بر پایه منافع خود، به آسانی و به صورت یکطرفه، چنانکه در عقد وکالت امکانپذیر است، قرارداد بیمه را فسخ کند، نهاد بیمه اعتبار خود را از دست خواهد داد و بیمه گزاران اعتماد خود را به بیمه از دست خواهند داد. چنانکه اگر بیمه گزار نیز بتواند به صورت یکطرفه قرارداد فیما بین را لغو کند، آن بخش از سودآوری فعالیتهای بیمه گری که از راه سرمایه گذاری ذخیره‌های شرکتهای بیمه عاید بیمه گران می‌شود، دستخوش اختلال خواهد شد.

۳ — بیمه عقدی است با آثار تدریجی: بیمه گر و بیمه گزار از آغاز تا انقطاع قرارداد بیمه و

مهمترین آنها را که تأثیر درخور توجهی در معاملات بیمه‌ای دارد. برمی‌شماریم.

۱. بیمه عقدی نامعین است؛ عقد بیمه برعکس عقدهایی مانند بیع، اجاره، رهن و... که احکام خاصی مربوط به خود دارند و با در نظر گرفتن احکام مربوط اعتبار پیدا می‌کنند، از اختیار و توافق طرفین پیروی می‌کنند و از این رو عقد بیمه بیشتر به عنوان قرارداد یاد می‌شود و قراردادهای بیمه را از این نظر همانند قرارداد اشتراک تلفن و قراردادهای حمل و نقل و... می‌دانند.

۲. بیمه عقدی لازم است؛ یعنی آنکه هیچیک از طرفین عقد حق فسخ آن را جز در موارد

۱ — ماده ۲ لایحه قانونی اصلاح قسمتی از قانون تجارت مقرر می‌دارد: شرکت سهامی شرکت بازرگانی محسوب می‌شود ولو اینکه موضوع عملیات آن امور بازرگانی نباشد.

آن، به تعهد خود عمل نکنند یا قرارداد بیمه را برابر شرایط بیمه‌نامه فسخ کنند، قرارداد بیمه از ابتدا و آغاز آن به هم نمی‌خورد، بلکه از زمان عدم انجام تعهد یا از تاریخ فسخ قرارداد بدون تأثیر می‌شود و نسبت به مدت سپری شده به اعتبار وقت خود باقی می‌ماند. بنابراین بیمه‌گر حق دارد حق بیمه مربوط به مدت سپری شده را به عنوان بهای تعهد خود در آن مدت برای خود نگه دارد.

۴- بیمه قراردادی بر پایه حسن نیت است: بدون شک همه قراردادهای باید از روی نیت درست منعقد شود و به مرحله اجرا درآید ولی موضوع حسن نیت و صداقت در قرارداد بیمه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به همین جهت بیمه‌گران صداقت و درستی نیت بیمه‌گزاران را اساس و پایه

کار خود قرار می‌دهند. در عمل، بیمه‌گران بر پایه اظهار و اطلاع بیمه‌گزاران که در پیشنهادها، بیمه یا پرسشنامه‌های بیمه بازتاب می‌یابد از چگونگی و میزان و حدود خطر موضوع بیمه آگاه می‌شوند و تعهدهای خود را برآورد و حق بیمه مربوط را محاسبه و تعیین می‌کنند. اظهار خلاف واقع یا بیان مطالبی از روی سؤنیت یا پنهان کردن واقعیت خطرها، حسن نیت را متزلزل و مخدوش و قرارداد بیمه را بی اعتبار می‌سازد. به همین جهت قانون بیمه فقدان حسن نیت یا وجود سؤنیت و تقلب را موجب بطلان قرارداد بیمه می‌داند.

بیمه قرارداد جبران غرامت است: بیمه‌گر بر پایه قرارداد بیمه متعهد می‌شود که خسارت وارد بر بیمه‌گزار را جبران کند. این تعهد بر پایه «اصل غرامت» است به همین جهت بیمه‌گزار تنها تا میزان زیان واقعی حق دریافت خسارت دارد و نه بیش از آن. و اگر مالی را به کمتر از بهای واقعی آن بیمه کند، به نسبت مبلغ بیمه شده، خسارت او کاهش خواهد یافت. (کاربرد قاعده نسبی خسارت). همچنین بیمه‌گزار نمی‌تواند از چند محل بابت یک خسارت نقاضای جبران و ترمیم داشته باشد. بدین معنی که اگر بیمه‌گزار خسارت خود را از مقصر حادثه یا عامل زیان، دریافت کند دیگر حق مراجعه به شرکت بیمه را نخواهد داشت زیرا به حق خود رسیده است. به همین دلیل نیز در صورتی که بیمه‌گزار خسارت خود را از بیمه‌گر دریافت کند در حقیقت او را برای دریافت خسارت پرداختی از مقصر یا مسئول حادثه جانشین خود ساخته است (قاعده جانشینی). به طور کلی بیمه نباید وسیله سؤاستفاده یا استفاده غیر عادلانه (ثروتمند شدن بدون دلیل قانونی) قرار گیرد ولی باید توجه داشت که غرامتی بودن قراردادهای بیمه مربوط به بیمه‌های اشیاء و بیمه‌های مسئولیت مدنی است که پیرو «اصل غرامت» است. حال آنکه بیمه‌های اشخاص، بویژه بیمه‌های عمر که در آنها قرارداد بیمه با سرمایه مقطوع و معین بسته می‌شود از اصل غرامت پیروی نمی‌کنند.

شرایط درستی و اعتبار قرارداد بیمه

درستی و اعتبار قراردادهای بیمه نیز از نظر قانون تابع شرایط صحت معامله در قانون مدنی است که دربرگیرنده چهار شرط قصد و رضای طرفین، اهلیت آنها، موضوع معین مورد معامله و مشروعیت جهت

معامله است و رعایت آنها در قراردادهای بیمه، جز در مورد اهلیت طرفین معامله ویژگی خاصی نسبت به سایر قراردادها ندارد. ماده ۳۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰ مقرر داشته است که: «عملیات بیمه در ایران به وسیله شرکت‌های سهامی عام ایرانی که کلیه سهام آنها با نام بوده و با رعایت این قانون و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشند انجام گرفت». از این رو کسب اهلیت برای بیمه‌گران مشروط به انطباق شرایط بیمه‌گر با مقررات یاد شده و ضوابطی است که در همان قانون در زمینه تعداد سهام، میزان سرمایه برای تشکیل شرکت بیمه و کسب پروانه تأسیس از بیمه مرکزی برای فعالیت‌های بیمه‌ای پیشینی شده است.

قرارداد بیمه؛ سند بیمه یا بیمه‌نامه

سند بیمه صورت مکتوب قرارداد بیمه است که بیمه‌نامه نیز نامیده می‌شود و شرایط قرارداد بیمه در آن نوشته می‌شود. به موجب قانون بیمه نیز قرارداد بیمه همچنانکه از اطلاق نام سند بر آن برمی‌آید، باید به صورت کتبی منعقد شود و در آن دو دسته شرایط شامل شرایط عمومی و اختصاصی پیشینی می‌شود که در زیر به طور مختصر هر یک از آنها را برمی‌رسیم:

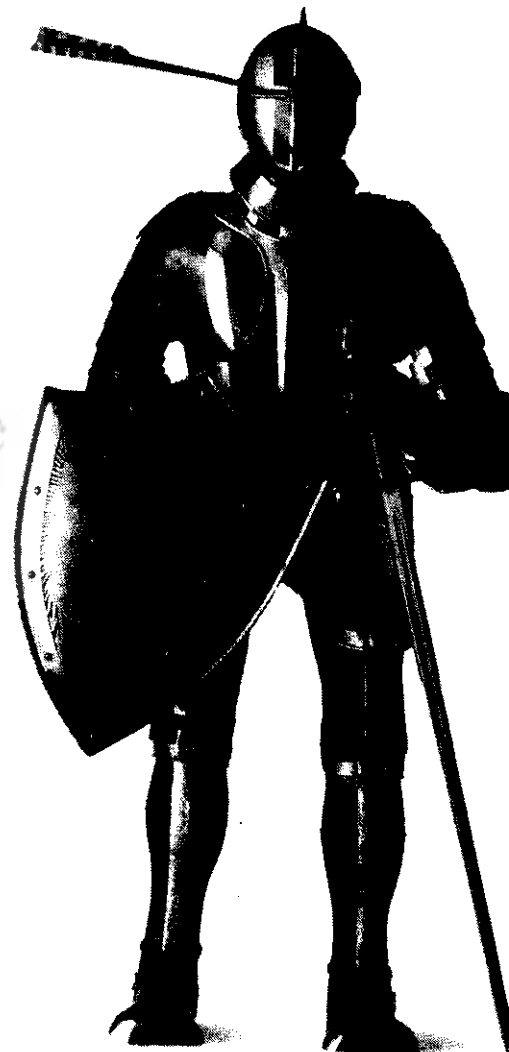
شرایط عمومی که به موجب ماده ۳ قانون بیمه دربرگیرنده موارد زیر است: تاریخ انعقاد قرارداد، اسم بیمه‌گر و بیمه‌گزار، موضوع بیمه، حادثه یا خطری که عقد بیمه برای مقابله با آن بسته شده است، ابتدا و انتهای بیمه، حق بیمه و میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه. شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها نیز به موجب ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری به وسیله شورای عالی بیمه که بالاترین رکن بیمه در ایران است تعیین می‌شود؛ این شورا افزون بر شرایط عمومی، پیشینی مسائل زیر را نیز در شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها در نظر گرفته است:

— اساس قرارداد بیمه

— تعریف واژه‌های قرارداد

— خطرهای مشمول بیمه و موارد خارج از مشمول بیمه

— تعهدهای طرفهای قرارداد



— موارد فسخ و بطلان

— برآورد و کارشناسی و تصفیه خسارتها

— مدت قرارداد بیمه

— انتقال مورد بیمه یا انتقال تأمین بیمه گر

— جانیشینی

— حدود و قلمرو جغرافیایی قرارداد بیمه

— راههای حل اختلاف و صلاحیت دادگاهها

— مرور زمان

شرایط اختصاص؛ که به منظور ایجاد

هماهنگی و سازگارسازی توافقه‌های میان بیمه گر و بیمه گزار با شرایط عمومی بیمه نامه و قید و درج ویژگیهای اشخاص و اموال موضوع بیمه و سایر موارد ضروری بر پایه توافق بین بیمه گر و بیمه گزار تعیین می شود.

اجرای قرارداد بیمه

بیمه گزار و همچنین بیمه گر از زمان انعقاد

قرارداد (یا تاریخ شروع آن) تا تاریخ پایان قرارداد

تعهدهایی را می پذیرند که در زیر هر یک را

برمی رسمیم:

۱. اعلام ویژگیهای خطر: نخستین تعهد

بیمه گزار آن است که ویژگیهای خطر موضوع

بیمه را به طور کامل و از روی صداقت و درستی

به آگاهی بیمه گر برساند تا او بتواند خطر را

ارزیابی کند و نرخ و شرایط بیمه آن را تعیین

نماید.

۲. اعلام تغییر حاصل در خطر: منظور از

تغییر حاصل در خطر موضوع بیمه، تشدید یا

افزایش خطر مذکور است.

۳. پرداخت حق بیمه؛ مسئله درخور توجه در

زمینه پرداخت حق بیمه این است که چنانکه از

ماده (۱) قانون بیمه استنباط می شود، تعهد

بیمه گر به جبران خسارت وارد به موضوع بیمه

منوط و موقوف به پرداخت حق بیمه و یا پرداخت

اولین قسط حق بیمه است. بنابراین صرف

انعقاد قرارداد بیمه برای شروع آثار بیمه ای

کافی نیست، مگر آنکه بیمه گر به موجب

قرارداد فیما بین با دریافت حق بیمه در زمانی

دیرتر از تاریخ صدور بیمه نامه توافق کرده باشد.

۴. تعهدهای بیمه گر و بیمه گزار در

صورت وقوع خطر:

وقوع خطر موضوع بیمه، تعهدها و وظایفی

به شرح زیر برعهده بیمه گر و بیمه گزار

می گذارد:

۱-۴. تعهدهای بیمه گزار: در صورت وقوع

خطر بیمه گزار موظف است که به محض

اطلاع و حداکثر ظرف پنج روز از تاریخ

اطلاع خود از وقوع خطر، مراتب را به اطلاع

بیمه گر برساند و مدارک و اطلاعات مربوط

به حادثه و خسارت را در اختیار بیمه گر قرار

دهد و به ترتیبی عمل کند که بیمه گر قادر

باشد در مورد چگونگی و علت وقوع خطر

تحقیق کند و میزان خسارت را برآورد نماید.

علاوه بر تعهد فوق، بیمه گزار باید در موقع

بروز خسارت اقدام لازم را برای جلوگیری از

توسعه و سرایت خسارت به عمل آورد. چنانچه

بیمه گزار به تعهدها و وظایف پیشگفته عمل

نکند، بیمه گر نیز تعهدی نسبت به جبران

خسارت نخواهد داشت مگر آنکه بیمه گزار

ثابت کند که به علت حوادث و عواملی خارج از

اراده و اختیار او (فورس ماژور) اطلاع دادن به

بیمه گر در مدت مقرر و جلوگیری از توسعه و

سرایت خسارت برای او مقذور نبوده است.

قانونگذار به منظور تشویق بیمه گزار و توسعه

همکاری و اشتراک مساعی بین بیمه گر و

بیمه گزار، مخرجی را که بیمه گزار برای

جلوگیری از توسعه و سرایت خسارت عهده دار

شده، هر چند موثر واقع نشده باشد قابل جبران

دانسته و بیمه گر را ملزم به پرداخت آنها کرده

است.

۲-۴. تعهد بیمه گر: تعهد بیمه گر در صورت

تحقق خطر موضوع بیمه جبران غرامت در

بیمه های اموال و مسئولیتها و پرداخت سرمایه در

مورد بیمه های اشخاص (بیمه عمر و حوادث

اشخاصی در صورت فوت و نقص عضو بیمه

شده) است.

غرامت یا سرمایه بیمه به صورت پول رایج مندرج

در بیمه نامه پرداخت می شود. با وجود این

چنانچه بیمه گر متعهد به دادن مثل یا تحویل و

جانشین کردن شیشی زیان دیده باشد (چنانکه در

بیمه شیشه متداول است) باید به این تعهد عیناً

عمل کند و چنانچه مثل شیشی زیان دیده پیدا

نشود باید قیمت آن را بپردازد. ماده ۱۹ قانون

بیمه در مورد تعهد و مسئولیت بیمه گر درباره

جبران غرامت می گوید. «

مسئولیت بیمه گر عبارت از تفاوت

قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع

(خطر) با قیمت باقیمانده آن بلافاصله بعد از

حادثه (خطر) است. خسارت حاصله به بول نقد

پرداخت خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر یا

تعویض برای بیمه گر در سند بیمه پیشینی شده

باشد. در این صورت بیمه گر ملزم است موضوع

بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمی شود،

تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید. در

هر صورت حداکثر مسئولیت بیمه گزار از مبلغ

بیمه شده تجاوز نخواهد کرد.»

حدود تعهدات بیمه گر در بیمه های اموال و

ورق بزنید



مسئولیتها و بیمه های اشخاص متفاوت است. در بیمه های عمر و حوادث اشخاص (فوت و نقص عضو در اثر حادثه) بیمه گر ملزم به پرداخت تمام سرمایه بیمه مندرج در بیمه نامه است. در واقع سرمایه بیمه شده جنبه ثابت و قطعی دارد و تابع اصل غرامت نیست. در بیمه های عمر و حوادث اشخاص (فوت و نقص عضو بر اثر حادثه) به جای اصل غرامت، اصل تجمع غرامت و سرمایه حاکم است؛ بدین معنی که یک شخص می تواند خود را نزد چند شرکت بیمه در مقابل خطرفوت و نقص عضو و از کارافتادگی دائم بیمه کند و چندین بیمه نامه عمر و حوادث شخصی تحصیل کند. علت این اجازه، آن است که ارزش انسان قابل تقویم به پول نیست درحالی که اشیاء و اموال بهای محدود و معینی دارند و قابل تقویم به پولند. بنابراین شخصی که چندین بیمه عمر و حوادث شخصی داشته باشد و در اثر حادثه وسیله نقلیه موتوری فوت کند و شخص ثالث واقع شود، وارثان او می توانند از تمام این منابع بیمه غرامت مطالبه کنند. همچنین در صورتی که شخص بیمه گزار در اثر حوادث، دچار نقص عضو و از کارافتادگی دائم شود و در یک تصادف رانندگی شخص ثالث واقع گردد، در صورتی که خسارت واقعی او به طور کامل جبران نشود می تواند از هر دو منبع (بیمه حوادث اشخاص و بیمه شخص ثالث اتومبیل) سرمایه و غرامت دریافت کند. برعکس در بیمه های اشیاء و مسئولیتها اصل جبران غرامت جاری و حاکم است؛ بدین معنی که در صورت تحقق خطر، بیمه گزار فقط تا میزانی که به او خسارت وارد شده استحقاق دریافت خسارت دارد نه بیشتر از آن، و بیمه گر نیز متعهد جبران خسارت است و الزام دارد که حداکثر تا میزان مبلغ تعهد مندرج در بیمه نامه غرامت بپردازد. در واقع عدالت و نظم عمومی جامعه ایجاب می کند که بیمه وسیله سوءاستفاده و منبع افزایش درآمد غیرعادلانه نگردد. به علاوه خود بیمه گزار نیز با اظهار قیمت مال بیمه شده قصد و اراده خود را به دریافت غرامت تا میزان مذکور اعلام کرده است.

بنابراین بهای مال بیمه شده یا مبلغ بیمه شده حداکثر تعهد و مسئولیت بیمه گر را در جبران خسارت معین و مشخص می کند.

برحسب اینکه مبلغ بیمه شده کمتر یا بیشتر یا معادل قیمت مال بیمه شده باشد سه فرض پیش می آید:

۱- مبلغ بیمه شده با قیمت واقعی مال مورد بیمه تطبیق می کند؛ در این صورت بیمه گر ملزم به جبران غرامت تا حداکثر تعهد خویش است.

۲- مبلغ بیمه شده از قیمت واقعی مال مورد بیمه بیشتر است، که آن را اضافه بیمه می گویند. در این حال حداکثر تعهد بیمه گر تا حد قیمت واقعی مال مورد بیمه است.

بدیهی است چنانکه اضافه بیمه تقلب صورت گرفته باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نخواهد بود (ماده ۱۱ قانون بیمه).

۳- مبلغ بیمه شده کمتر از قیمت واقعی مال مورد بیمه است. این مورد را کم بیمگی می گویند. درحالت اخیر قاعده نسبی سرمایه یا قاعده تناسب بین خسارت و مبلغ بیمه شده را اعمال می کنند.

اجرای قاعده تناسب بین خسارت و مبلغ بیمه شده، به منظور ایجاد تعادل بین تعهدهای بیمه گر و بیمه گزار و حمایت مؤسسات بیمه در مقابل مقاصد سودجویانه و غیرمشروع بعضی بیمه گزاران است. در واقع اگر بیمه گزار مال خود را به قیمت واقعی بیمه کرده باشد مطابق اصل جبران غرامت تمامی خسارتی را که تحمل کرده است دریافت خواهد داشت، و برعکس چنانچه مال خود را به کمتر از قیمت واقعی بیمه کند معنی این اقدام آن است که تمام مال بیمه نشده است و لذا بیمه گزار استحقاق دریافت تمامی خسارت خود را نخواهد داشت.

برای روشن شدن قاعده نسبی سرمایه مثالی می آوریم: بیمه گزاری اتومبیل خود را به مبلغ ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال بیمه کرده ولی قیمت واقعی آن در موقع بیمه کردن ۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال است. حال اگر خسارت کلی باشد، یعنی تمامی اتومبیل یا ۷۰٪ آن در اثر خطر موضوع بیمه از بین رفته باشد، بیمه گر حداکثر تا مبلغ ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال خسارت پرداخت خواهد کرد برای مانده خسارت، خود بیمه گزار مسئول خواهد بود.

$$\frac{2,000,000 \times 3,000,000}{3,000,000} = 2,000,000$$

اما اگر در یک حادثه، خسارت جزئی باشد، برای مثال مبلغ ۱,۵۰۰,۰۰۰ ریال به اتومبیل مورد بیمه خسارت وارد شده باشد در این صورت با اعمال قاعده نسبی میزان خسارت قابل جبران به شرح زیر است:

$$\frac{1,500,000 \times 2,000,000}{3,000,000} = 1,000,000$$

انقطاع قرارداد بیمه:

موارد انقطاع عقود از جمله عقد بیمه، فسخ و بطلان و انقضای مدت قرارداد (وانتجام هر مورد تعهد) است که هر یک در زیر توضیح داده می شود:

موارد فسخ عقد را بیمه:

قرارداد بیمه در موارد زیر می توان فسخ کرد:

۱- در صورتی که بیمه گزار بدون عمد و سؤنیت از اظهار مطالبی خودداری کند یا مطالبی خلاف واقع اظهار دارد. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف قبل از وقوع خطر معلوم شود بیمه گر حق دارد که یا اضافه حق بیمه، را در صورت رضایت، از بیمه گزار دریافت کند و قرارداد بیمه را ابقاء کند و یا آنکه قرارداد بیمه را فسخ نماید. در صورت فسخ بیمه نامه، بیمه گر باید مراتب را به وسیله اظهارنامه یا نامه سفارشی دوقضه به بیمه گزار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گزار شروع می شود. بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گزار مسترد دارد اما چنانچه مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف (بدون سؤنیت) بعد از وقوع خطر معلوم شود، میزان خسارت به نسبت وجه حق بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخت شود، تقلیل خواهد یافت. (ماده ۱۱ قانون بیمه)

۲- هرگاه در نتیجه عمل یا بدون عمل بیمه گزار خطر موضوع بیمه تشدید شود بیمه گر حق فسخ قرارداد بیمه را دارد (ماده ۱۶ قانون بیمه) و چنانچه خطر موضوع بیمه تقلیل و تخفیف یابد و بیمه گر

حاضر به تقلیل نرخ مربوط نشود بیمه گزار نیز حق فسخ خواهد داشت.

۳- در صورت فوت بیمه گزار یا انتقال مورد بیمه به دیگری، به هر یک از عناوین حقوقی، چنانچه ورثه یا انتقال گیرنده کلیه تعهداتی را که به موجب قرارداد به عهده بیمه گزار بوده است، در مقابل بیمه گر انجام دهند. عقد بیمه به نفع آنها ابقاء می شود. با وجود این هریک از بیمه گریا ورثه یا انتقال گیرنده، حق فسخ قرارداد بیمه را خواهند داشت. بیمه گر حق دارد ظرف سه ماه از تاریخی که انتقال گیرنده قطعی مورد بیمه تقاضای تبدیل و انتقال بیمه نامه را به نام خود می کند، قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت انتقال مورد بیمه به دیگری انتقال دهنده مسئول پرداخت کلیه اقساط عقب افتاده حق بیمه به بیمه گر شناخته می شود. ولی از تاریخی که انتقال ضمن نامه سفارشی یا اظهارنامه به بیمه گر اطلاع داده شود، دیگر بیمه گزار مسئولیتی نسبت به پرداخت اقساط حق بیمه نخواهد داشت. در این صورت چنانچه بیمه نامه به نفع انتقال گیرنده ابقاء شده باشد، انتقال گیرنده یا انتقال گیرندگان مسئول پرداخت اقساط حق بیمه خواهند بود (ماده ۱۷ قانون بیمه)

۴- در صورت توقف یا ورشکستگی بیمه گر، بیمه گزار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت و در صورت اعسار یا ورشکستگی بیمه گزار بیمه گر نیز این حق را دارد.

۵- در صورت ضبط و توقیف مورد بیمه طرفین حق فسخ عقد بیمه را دارند.

۶- بیمه گر، بعد از هر خسارتی که ملزم به جبران آن باشد، می تواند بیمه را فسخ نماید. در این صورت بیمه گزار نیز می تواند کلیه بیمه نامه هایی را که نزد بیمه گر دارد فسخ کند. همچنین بیمه گزار می تواند بعد از هر خسارت تقاضای فسخ بیمه نامه خود را بنماید.

۷- در صورتی که مورد بیمه در اثر خطری که بیمه نشده است از بین برود، قرارداد بیمه خود بخود فسخ می شود زیرا قرارداد بیمه فاقد موضوع و مورد بیمه می گردد.

در صورت فسخ از طرف بیمه گر، حق بیمه مدتی که از قرارداد باقی مانده است، به طور روزشمار محاسبه و به بیمه گزار باز پس داده می شود و در صورت فسخ از طرف بیمه گزار بیمه گر حق دارد حق بیمه مدتی را که خطر پیشنهادی مورد تأمین قرار گرفته، به طور کوتاه مدت طبق جدول مندرج در

تعرفه های حق بیمه محاسبه و برداشت کند و بقیه را به بیمه گزار پس دهد.

موارد بطلان عقد بیمه

در موارد زیر عقد بیمه باطل می شود
۱- در صورتی که بیمه گزار با قصد تقلب و تدلیس مالی را اضافه بر قیمت عاقله و واقعی بیمه کند (ماده ۱۱ قانون بیمه)

۲- در صورت اظهارات کذب و خلاف واقع یا خودداری از اظهار حقیقت از روی عمد و سؤنیت، حتی اگر این اقدام و اظهارها تأثیری در وقوع خطر موضوع بیمه نداشته باشد.

در این صورت نه تنها وجوه حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست، بلکه بیمه گر حق دارد اقساط حق بیمه را تا تاریخی که عقب افتاده است از بیمه گزار مطالبه کند (ماده ۱۲ قانون بیمه).

۳- هرگاه معلوم شود خطری که قرارداد بیمه برای تأمین عواقب آن منعقد شده، پیش از انعقاد قرارداد بیمه واقع شده است، قرارداد بیمه باطل خواهد بود. در این مورد چنانچه بیمه گر وجهی بابت حق بیمه از بیمه گزار گرفته باشد پس از کسر ۱/۱۰ آن بابت مخارج صدور بیمه نامه، بقیه به بیمه گزار مسترد می شود. (ماده ۱۸ قانون بیمه)

صلاحیت دادگاهها - مرور زمان

۱- صلاحیت دادگاهها: وقتی بین بیمه گرو بیمه گزار اختلافی در مورد قرارداد بیمه پیش آید، این پرسشها مطرح می شود که:

- اختلاف به چه طریق و در چه مرجع قضایی باید حل و فصل شود؟

- آیا دعوی در دادگاه محل اقامت بیمه گر باید مطرح شود یا در محل اقامت بیمه گزار، یا در محل وقوع خطر؟ قانون بیمه ایران در این مورد مسکوت است. مؤسسات بیمه در شرایط عمومی بیمه نامه ها دادگاه محل اقامت خواننده (مدعی الیه) را صالح برای رسیدگی به اختلافات خود قید می کنند (ماده ۳۰ بیمه نامه اتومبیل).

ولی در عمل طرفهای اختلاف برای جلوگیری از طرح دعوا در دادگستری که مستلزم صرف هزینه و اتلاف وقت است، موضوع اختلاف را به حکمیت یا داوری ارجاع می کنند. بدین معنی که هریک از طرفهای اختلاف داور خود را انتخاب و به طرف

دیگر معرفی می کند. در صورتی که داوران در مورد حل اختلاف توافق داشته باشند، طرفهای دعوا نظر آنان را قبول می کنند و اختلاف حل می شود. در غیر این صورت داوران دوگانه، خود داور سومی را به عنوان سرداور تعیین می کنند. نظر داوران با اکثریت آراء قاطع دعواست. در صورت عدم توافق بیمه گر و بیمه گزار در ارجاع اختلاف به داوری، دعوا در مراجع قضایی صلاحیتدار مطرح خواهد شد. بهتر است که در مورد اموال غیر منقول اختلافات ناشی از قرارداد به دادگاه صلاحیتدار محل مال غیر منقول احاطه شود و در مورد اموال منقول، بویژه وسایل نقلیه موتوری زمینی، دعوا در دادگاه صلاحیتدار واقع در محل صدور بیمه نامه یا محل وقوع حادثه اقامه گردد.

بقیه در صفحه ۱۲۰





احکام مربوط به ماجرای بانک بین المللی اعتبارات و تجارت (BCCI)

شرکت «توش راس» (Touche Ross) که مأمور انحلال بانک BCCI است، اخیراً تعدادی حکم بر علیه حسابرسان بانک فوق، یعنی شرکت «ارنست اندیانگ» و «پرایس واترهاوس» از دادگاه عالی، گرفته است. اولین احکام در تاریخ ۶ مارس، در لندن و لوکزامبورگ، بر علیه ارنست اندیانگ و هشت تن از شرکای آن صادر شد. درست چهار روز قبل از آن، قانونی وضع شد که مانع اجرای احکام یاد شده می شد.

یک هفته بعد، حکم دیگری در لندن بر علیه ارنست اندیانگ و پرایس واترهاوس، صادر شد. در این حکم از ۳۶ نفر نام برده می شود. در احکام یاد شده، به علت سهل انگاری و اهمال و رعایت نکردن قراردادهای و انجام ندادن وظایف، مربوط، در حسابرسیهای سالهای ۱۹۸۵ و ۱۹۸۶ بانک BCCI و دو شعبه خارجی آن ادعای خسارت شده است.

هر دو شرکت، ارتکاب هر نوع عمل خلافی را تکذیب می کنند. جالب است که شرکت پرایس واترهاوس در گزارشی که «کمیته خزانه و خدمات دولتی» قبلاً در مورد مقررات حسابرسی و بانک بی سی سی آی تهیه کرده بود، تقریباً آسیب و اتهامی ندید. تنها موردی که کمیته از شرکت انتقاد کرده بود، مسئله حسابهای سال ۱۹۸۹ بانک بود که در گزارش گفته بود منافع صاحبان سپرده در بانک بی سی سی آی به علت عدم افشای کامل حسابهای سال ۱۹۸۹، بخوبی حفظ نشده است. کمیته همچنین از نحوه تنظیم گزارش حسابرسی بانک اظهار ناراضیاتی کرده بود: «ما به این نتیجه رسیدیم

را که دارای تحصیلات حسابداری، اقتصاد و یا مالی بوده و یا در ۱۲ ماه گذشته دوره مالی گذرانده بودند، از شمول بررسی مستثنی کرده است. مابقی، به طریقی باورنکردنی در مورد موضوعهای اساسی و اصطلاحات مالی، بی اطلاعی نشان می دادند.

۳۵ درصد از مدیران تصور می کردند که حساب سود و زیان، نمایانگر ارزش واقعی سازمان در یک برهه از زمان است، و ۵۷ درصد نمی دانستند که کمبود نقدینگی می تواند علت ورشکستگی یک شرکت باشد. کمتر از نیمی از مدیران یاد شده تصور می کردند که جریان نقدینگی، می تواند در شرکتی که رشد فروش آن در سال ۵۰ درصد است، مسئله ایجاد کند.

در میان کسانی که مورد پرسش قرار گرفتند، ۳۰ درصد فکر می کردند که استهلاک موجب مصرف منابع نقدینگی یک شرکت می شود. درصد بالایی، نمی توانستند اجزای سرمایه در گردش را نام ببرند. در همین مورد، و به عنوان اجزای سرمایه در گردش ۴۸ درصد ذخایر، ۳۸ درصد فروش، ۲۸ درصد سهام و ۲۷ درصد هزینه های سربار را نام بردند. و فقط ۳۸ درصد پاسخ صحیح دادند.

در حدود ۱۷ درصد تصور می کردند که فعالیت زیاد برای شرکتی که سود آن در حال کاهش است، چیز خوبی است، و ۴۱ درصد از اثرات آن آگاه نبودند. ۸۷ درصد مفهوم دوره بازگشت سرمایه را نمی دانستند.

یکی از شرکای KPMG به نام ادوارد کوک اظهار داشت که واقعاً از نتایج این بررسیها «حیرت زده» شده است. او گفت «تمام افراد شرکت کننده در این بررسی، نیاز به اطلاعات بیشتری در امور مالی داشتند. در بعضی موارد، افراد جواتر، از رئیسان خود که مستر بودند، اطلاع بیشتری داشتند، بخصوص در مورد حسابهای سود و زیان.

Accountancy, April 1992, p.14.

حسابداران و تحولات اقتصاد جهانی

با توجه به وضع مبهم حاکم بر اقتصاد جهانی در

که وجود دو گروه حسابرس در بی سی سی آی، اگر چه با هیچ قانون یا مقررات حسابداری مغایرت نداشت، اما به هر حال موجب شد که بانک مذکور حقایق را پنهان کند».

ولی گزارش کمیته به هر حال استدلال پرایس واترهاوس را پذیرفت که حتی بهترین برنامه ریزی و اجرای حسابرسی نیز ممکن است موفق به کشف تقلب نشود، بخصوص که توأم با تبانی مدیران رده بالا و افراد خارج از بانک باشد.

کمیته، پیشنهاد کرد که در آینده قانون مربوط به رعایت مقررات بانکداری موخ ۱۹۸۷ شدیدتر اجرا شود، تا در اذهان حسابرسان، مشتریان و یا بازرسان، تردیدی در مورد وظیفه گزارشگری حسابرسان باقی نماند.

کمیته همچنین، پیشنهاد داد که حسابدار گزارشگر بانکی که در خارج از بریتانیا کار می کند، گزارش کنترلهای داخلی را به جای هر چهار، پنج سال یک بار، به طور سالانه تهیه کند.

Accountancy, April 1992, p.14.

مدیران بریتانیایی در آزمایش رد شدند

طبق بررسی شرکت مشاوره مدیریت KPMG، مدیران رده بالا در بریتانیا، به نحو شگفت انگیزی از مسائل مالی ناآگاهند. این بررسی که در مورد ۱۲۰ مدیر رده بالا از ۱۰۰۰ شرکت بزرگ انجام گرفته، البته افرادی

سالهای گذشته و پیامدهای اتحاد اروپا در سال ۱۹۹۲، حسابداران و سایر کارگزاران مالی شرکتها با مسائل جدیدی روبه‌رو شده‌اند. بویژه آنکه بیشتر شرکتها، از بزرگ تا کوچک، برای تداوم حضور خود در بازار جهانی به هر کاری دست می‌زنند، روش کار خود را تغییر می‌دهند، سهامداران جدیدی را وارد مؤسسه خود می‌کنند و حتی گاه مقررات داخلی شرکت را نیز به منظور دستیابی به هماهنگی کافی با دگرگونیهای جهانی کنونی تغییر می‌دهند. بدید آمدن این شرایط مسئولان مالی سازمانها را با پرسشی مهم روبه‌رو کرده است و آن اینکه چگونه می‌توان با این تغییر و تحولها روبه‌رو شد و چگونه می‌توان موفقیت مالی شرکتها را در آینده تضمین کرد.

فدراسیون بین‌المللی حسابداران (IFAC) پیشینی کرده است که چهاردهمین کنگره جهانی حسابداران را که از ۱۱ تا ۱۴ اکتبر ۱۹۹۴ (۱۹ تا ۲۲ مهر ۱۳۷۳) در واشنگتن دی.سی برگزار خواهد شد به بررسی مسائل و دشواریهای پیشگفته اختصاص دهد.

باآوری می‌شود که از آخرین کنگره جهانی سال ۱۹۸۷ که در توکیو تشکیل شد تا کنون، چنان تحولهای چشمگیری در قلمرو حسابداری روی داده که بسیاری از شرکتها ناچار شدند در نحوه فعالیتها خود بازنگری بنیادی انجام دهند. از همین رو رئیس فدراسیون یاد شده نیز گفته است که امسال بیشتر بر روی مسائل جهانی شدن اقتصاد تاکید می‌شود و تنها به بررسی مسائل حسابداری نخواهیم پرداخت. او همچنین افزوده است که در این کنگره فرصتهای سرمایه‌گذاری در بازار جهانی سرمایه، تحولهای بین‌المللی ارتباطات، تحولهای اروپا و آسیا، و پیشرفتهای اخیر در استانداردهای بین‌المللی گزارشگری بررسی خواهد شد و افزون بر اینها شرکت کنندگان در این کنگره با فعالیتهای فدراسیون بین‌المللی حسابداران و کمیته استانداردهای بین‌المللی حسابداری (IASB) در پنج سال گذشته آشنا خواهند شد. به علاوه تحولهای پیشینی‌پذیر اقتصاد جهانی در آینده و گرایشهای سیاسی و تحولهای اجتماعی و جمعیت‌شناسی مؤثر در آن مورد توجه قرار می‌گیرد و کوششهای انجام شده در جهت هماهنگ کردن استانداردهای حسابداری در جهان تشریح می‌شود. ضمن آنکه چند کمیته فنی نیز به‌طور همزمان به بررسی مسائلی مانند مشارکتها، نقش حسابداران در بهبود فعالیتهای بازرگانی،

مسائل مربوط به اخلاق حرفه‌ای، تأثیر سیستمهای اطلاعاتی بر مدیران مالی و حساب‌رسان، اعتبارات مالی بین‌المللی و مسائل قیمت‌گذاری و خصوصی سازی در کشورها، مسئولیتهای حقوقی حسابداران و سیستمهای ارزیابی مدیریت خواهند پرداخت. همچنین نمایشگاهی از آخرین دستاوردهای کامپیوتر در زمینه سخت و نرم‌افزار در رشته مدیریت برپا خواهد بود.

آقای پیتر آگارز (Peter Agars) رئیس فدراسیون بین‌المللی حسابداران، شهروند استرالیا، گفته است این کنگره از جمله با ارزشترین تجربه‌هایی است که حسابداران در این سالها با آن روبه‌رو می‌شوند و بویژه فرصت مناسبی است تا حسابداران امریکایی با پیشرفتهای و تحولهای حسابداری در سایر کشورهای جهان آشنا شوند و تجربه‌های خود را با همکاران خود در جهان در میان بزنند.

Accounting, Feb 1992, p 20-21.
Management

تحولهای پیشینی‌پذیر در گزارشگری حسابداری

به‌رغم تحولهای چشمگیری که در استانداردهای گزارشگری شرکتها پدید آمده است، بیست و سومین گزارش سالانه بررسی مسائل گزارشگری مالی در سال ۱۹۹۲-۱۹۹۱ حاکی از آن است که بازم باید اصلاحات بیشتری در استانداردهای گزارشگری شرکتها انجام شود.

در این بررسیها بیش از هر چیز نقش خط‌مشی‌های حسابداری در پیشینی سود و بویژه نتیجه‌های متفاوتی که از خط‌مشی‌های همسان فراهم می‌آید، مورد توجه قرار گرفته است. در گزارش یاد شده، همچنین آمده است: «تجربه نشان می‌دهد که هیئت استانداردهای حسابداری

(Accounting Standard Board) همواره پیگیرانه کوشیده است که بتواند خط‌مشی‌های حسابداری را به‌جای تکیه بر پیشینی و محاسبه سود، به‌جانب افشای اطلاعات حسابداری سوق دهد».

در این گزارش شرکت‌هایی که بررسی شده‌اند به دلیل اینکه اطلاعات مالی و حسابداری را به‌طرز

کامل در گزارشهای مالی مربوط افشا نکرده‌اند، بشدت مورد انتقاد قرار گرفته‌اند؛ به‌عنوان برجسته‌ترین موارد این نارساییها، از افشا نکردن هزینه‌های تحقیق و توسعه و رویدادهای مربوط به سرمایه شرکت یاد شده است. افزون بر این فصل کاملی از این گزارش به مسئله افشای ناکافی در زمینه مبادی و نحوه شناسایی درآمد اختصاص داشته است چنانکه در گزارش بصراحت آمده است: «در گزارش بیشتر شرکتها، اطلاعات کافی در زمینه خط‌مشی‌های مربوط به شناسایی درآمد و سود دیده نمی‌شود. و از این نظر باید اصلاحهای اساسی در آنها انجام شود و به‌نظر می‌رسد در آینده نزدیک باید راهنمای جامعی در زمینه نحوه شناسایی درآمد و سود تهیه شود و افشای کافی در این موارد جزء جدایی‌ناپذیر گزارشهای مالی شود.»

بررسی کنندگان همچنین از افشا نشدن آثار فعالیت‌های مؤسسات اقتصادی صنعتی بر محیط زیست انتقاد کرده‌اند و البته نارسایی در این مورد را معلول نبود قوانین و مقررات کافی دانسته‌اند. بررسی کنندگان البته در گزارش خود آورده‌اند که بهبود چشمگیری در تهیه و ارائه حسابهای تلفیقی گروه شرکتها مشاهده کرده‌اند. به‌نظر آنان در زمانهای نزدیک گروه‌های شرکتها به تهیه حسابهای تلفیقی توجه بیشتری داشته‌اند. که این چگونگی را نیز باید بیشتر در اثر اجرای «قانون شرکتها» (Companies Act) سال ۱۹۸۹ دانست تا رعایت استانداردهای حسابداری، افزون بر این بررسی کنندگان دریافته‌اند که همانندیهای گزارشگری مالی در سطح بین‌المللی در دوره مورد بررسی به‌طرز چشمگیری گسترده شده است. درحالی که دستورعملها و رهنمودهای جامعه اقتصادی مانع درخور توجهی در گسترش این همانندیها بوده است.

Accountancy, May 1992.

افشای محتوای گزارش تغییرات حسابرسی

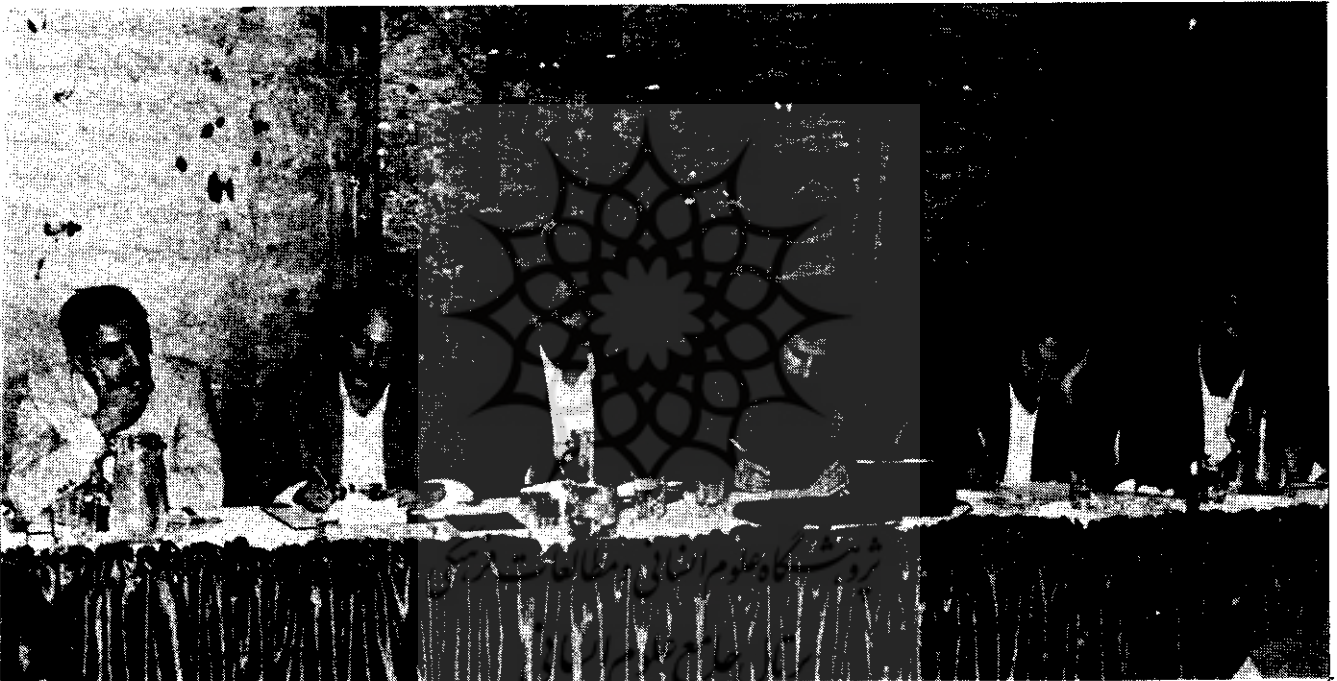
شرکای ۱۶ شرکت بزرگ حسابداری، می‌کوشند تا از اتهامات سند بحث‌انگیزی که محتوای آن به سایر شرکتها افشا شده، خود را مبرا سازند.

بقیه در صفحه ۱۲۲

راهیابی برای آینده

درگردهمایی مؤسسه ها و

کارشناسان تحلیلگر و طراح سیستم



* روابط عمومی

بر پایه هماهنگی‌هایی که از آغاز مردادماه سال جاری با مؤسسه های تحلیلگر و طراح سیستمها و کامپیوتری عضوانجمن به عمل آمد برگزاری میزگرد «بررسی مسائل تحلیلگری، طراحی و استقرار سیستمهای حسابداری» مورد توافق قرار گرفت و میزگرد یاد شده روز چهارشنبه ۱۵ مهرماه سال جاری در هتل بین المللی لاله به مدت ۵ ساعت برگزار شد و مدیران و کارشناسان ۱۵ مؤسسه و تعدادی از متخصصان این رشته که به صورت فوری در این زمینه فعالیت دارند در این گردهمایی شرکت

در اجرای برنامه ریزیهای توسعه فعالیتهای انجمن حسابداران خیره ایران، با هدف بررسی مسائل و مشکلات حرفه برای راهیابی به حل آنها، ایجاد وحدت نظر بین اعضای حرفه و ترویج دستاوردهای دانش حسابداری و کاربرد آن از راه برگزاری گردهماییها، میزگردها و سمینارها، نخستین میزگرد از این دست با نام «میزگرد بررسی مسائل تحلیلگری، طراحی و استقرار سیستمهای حسابداری» با شرکت ۴۵ نفر از مدیران و کارشناسان ۱۵ مؤسسه تحلیلگر و طراح سیستم و کامپیوتری در ۱۵ مهرماه سال جاری در محل هتل بین المللی لاله برگزار شد که گزارش آن را در زیر می خوانید:

کردند. مؤسسه‌های شرکت‌کننده به ترتیب الفبا عبارت بودند از:

مؤسسه حسابرسی آزمون
مؤسسه آگاهان
شرکت افکار انفورماتیک
مؤسسه حسابرسی بهمند
مؤسسه حسابرسی پردازش
مؤسسه حسابرسی خیره
شرکت حسابرسی رایمند
مؤسسه طرح و توسعه سیستمها
مؤسسه کنترل و طرح سیستمها
شرکت مزامیر

حسابرسی ممیز

مؤسسه حسابرسی و خدمات نمودگر

مؤسسه همکاران سیستم

مؤسسه مشاورین مدیریت یگان

این گروه‌هایی با سخنان آقای هوشنگ خستویی رئیس شورای عالی انجمن و خوشامدگویی ایشان به شرکت‌کنندگان آغاز شد و پس از آن برابر هماهنگیها و پیشینه‌های قبلی سخنگویان انتخاب شده مؤسسه‌ها طرح و بحث و بررسی مسائل دستور جلسه پرداختند.

در نخستین بخش از میزگرد که به طرح مسائل عمومی حرف تحلیلگری، طراحی و استقرار سیستمهای حسابداری اختصاص داشت آقای محسن رفعت از مدیران مؤسسه طرح و توسعه سیستمها ضمن اظهار خوشوقتی از برگزاری میزگرد و اینکه در وضعیت اقتصادی سالهای نزدیک هنوز کسانی هستند که با توجه به مشکلات اقتصادی حرفه ما به فعالیت در این حرفه اشتغال دارند و به مسائل آن می‌اندیشند ابتدا مسائل عمومی حرفه مانند شکل حرفه و سازماندهی تقاضا برای ارائه خدمات مورد نیاز مؤسسه‌های اقتصادی و شرکتها را مورد توجه قرار دارند، و پیشنهاد کردند برای پیشرفت و پیشبرد امور حرفه، بهتر است مسائل کاربردی و تجربی، بویژه تجربه‌های اعضای این حرفه در زمینه طرح و اجرای سیستمهای اطلاعاتی به طور کلی و سیستمهای حسابداری به طور خاص، بررسی شود. آنگاه سخنران، برجسته‌ترین یافته‌های تجربی مؤسسه متبوع خود را با شرکت‌کنندگان در میان گذاشتند و به شرح مسائلی که در عمل با آن روبرو بوده‌اند و می‌تواند برای حرفه جنبه عمومی داشته باشد پرداختند که از آن جمله، از نبود درک و



طراحی و استقرار سیستمهای حسابداری پردازش و به این منظور نظرهای خود را در سه عنوان دربرگیرنده: «در کشور چه مشکلاتی وجود دارد»، «شرکتها چه مشکلاتی دارند» و «طراحان چه مشکلاتی دارند» طبقه‌بندی کردند. و از قانون و مقررات مالیاتی و نبود ضابطه‌های کافی برای ارزیابی عملکرد شرکتها و مؤسسه‌ها به عنوان محدودیتهای مدیران در رویکرد به سیستمهای مناسب یاد کردند. و مشکلات شرکتها را برای داشتن سیستمهای مناسب چنین برشمردند؛ دست و پاگیرتلی کردن سیستم، نداشتن هدف و برنامه ریزی درست، سودآوری بالا و نبود انگیزه کنترل قیمت تمام شده، کوتاهی دوره مدیریت، انتخاب مدیران براساس ارتباط یا اعتماد و سرانجام علاقه مند نبودن گروهی از مدیران به داشتن سیستم و حساب و کتاب. ایشان مسائل و مشکلات طراحان را چنین برشمردند: آگاه نبودن مدیران شرکتها از نیازهای آنها، نبود نظام تصمیمگیری درست در نزد مدیران، وجود گروه وسیعی که به رغم نداشتن دانش و تجربه کافی مدعی صلاحیت کافی برای کار حرفه‌ای هستند بدون آنکه آگاهی چندانی از متدولوژی کار داشته باشند، نارساییهای روش انتخاب مؤسسه‌های حرفه و نبود صلاحیت کافی در این زمینه نزد مدیران و سرانجام درک ناکافی مدیران شرکتها نسبت به دشواریها و پیچیدگیهای کار سیستمدهی و تردید در زمینه قبول هزینه و حق الزحمه مربوط.

آقای بهین تقوی از مؤسسه کنترل و طرح سیستمها نخست مشکلا و نارساییهای برشمرده از

برداشت درست مدیران مؤسسه‌ها از نیازهای اطلاعاتی مؤسسه تحت سرپرستی، نبود توانایی کافی در استفاده از نتایج و اطلاعات سیستمهای حسابداری و چگونگی انگیزه مدیران در زمینه روی آوردن به درخواست سیستم که بیشتر از تکلیف مجامع عمومی سهامداران براساس نظریات رسان یا حساب‌رسان سرچشمه می‌گیرد یاد کردند و افزودند که در این گونه موارد وظیفه تحلیلگر و طراح این است که به کاربران یا تصمیم‌گیران، یا به بیان دیگر به صاحبکار در تشخیص دقیق نیازهای مؤسسه تحت سرپرستی یاری دهد. ناطق سپس از مشکل طراحی و مسائل مربوط به طراحان و به طیف وسیع آنها از نظر دانش و تجربه اشاره کردند و در زمینه گرایش اشخاص و مؤسسه‌های تخصصی حرفه طرح و اجرای سیستمها به ترغیب مشتریان به تطبیق نیازهایشان با تخصص طراح هشدار دادند و افزودند به این ترتیب نیازهای مشتری به صورت تعریف شده و ساختیافته مورد توجه قرار نمی‌گیرد افزون بر این توجه به پیش نیازهای اجرای سیستم را مورد تأکید قرار دادند. آقای رفعت همچنین از نامشخص بودن ملاک تعیین حق الزحمه خدمات این حرفه به عنوان یکی از مشکلات حرفه یاد کردند و سرانجام بیش از هر چیز بر بهره‌گیری از روشهای مناسب و توجه دقیق به نیازهای مشتری تأکید کردند.

پس از طرح کلیات مسائل عمومی حرفه به وسیله آقای رفعت، سخنگویان درباره مسائل مطرح شده به بحث پرداختند. در این قسمت نخست آقای خسروپور معمار از مدیران مؤسسه نمودگر اظهار داشتند که آقای رفعت بیشتر مسائل اجرایی حرفه را مورد توجه قرار دادند، و من مایلیم برای تکمیل بحث به مسائل پیرامونی فعالیت‌های مربوط به تحلیل،

ورق بزنید

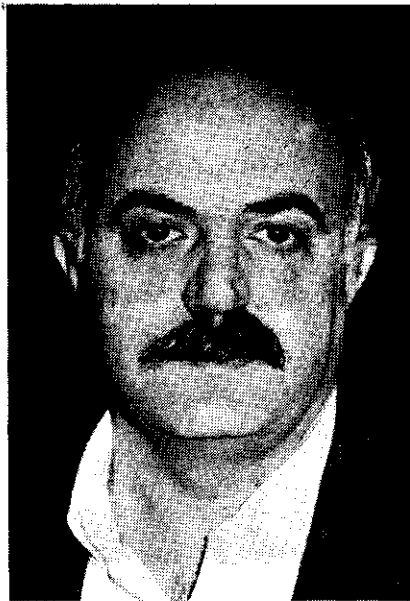


● جمشید فراروی

می شوند و دوم، گروهی که تنها از دیدگاه تجاری به آن نگاه می کنند. از سویی دیگر برخی تنها به مسائل حسابداری در طرح و اجرای سیستمها توجه دارند و برخی دیگر تنها به مسائل کامپیوتر. از این نظر اقدامی بنیادی که جامعه حرفه ای-تخصصی ما باید انجام دهد این است که با مسائل سیستم، کنترلهای داخلی و کامپیوتر به صورت یک مجموعه به هم پیوند خورده روبه رو شود. ناطق افزودند تنها تلاش برای فروش برنامه های از پیش آماده اگرچه ممکن است در بدو امر مشتری را راضی جلوه دهد، اما به هر حال سرانجام او را با دشواری روبه رو خواهد ساخت.

آقای جمشید فراروی سخنگوی دیگر میزگرد از مؤسسه آگاهان ادامه دهنده بحث کامپیوتر بودند. ایشان گفتند کامپیوتر در کشور ما بازار آشفته ای دارد و جامعه ما تاکنون بهای چشمگیری برای تجربه استفاده از کامپیوتر پرداخته است و من فکر می کنم چنانچه به دنبال تجربه یادشده، نتوانیم سیستمهای مالی ارزان در سطح کشور تهیه کنیم و کار را خواهند کرد.

آقای خسرو پورمعمار از مؤسسه نمودگر در این باره افزودند ما زمانی که از برنامه های آماده صحبت می کنیم در واقع درباره تکنولوژی نویی است به منظور انجام کارهایی که آنها را با روشهای دیگری تجربه کرده ایم. افزون بر این برای تصمیمگیری در این موارد باید به مسائل و تحولات آینده نیز نظر داشت و از عقب افتادگی باید احتراز کرد. ناطق افزودند. اگرچه من خودم بعید می دانم



● خسرو پورمعمار

کوتاه امکانپذیر دانستند و هزینه آن را به دلیل اینکه این قبیل سیستمها از پیش آماده است و تنها هزینه تغییرات خاص برای مؤسسه مشخص بر قیمت اصلی آن افزوده می شود، کمتر دانستند.

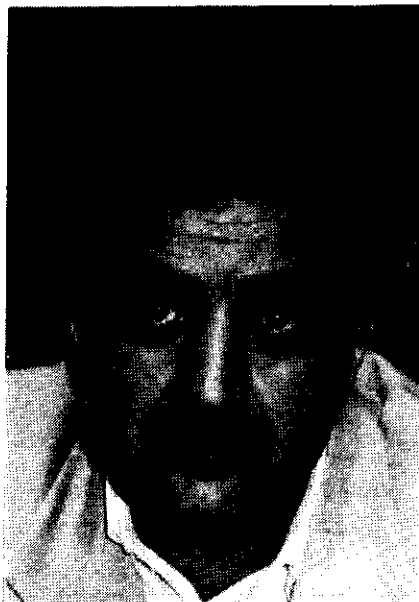
پس از طرح مسائل کلی سیستمهای کامپیوتری، بحث در این باره، در میان سخنگویان میزگرد ادامه یافت و نخست آقای بهین تقوی از مؤسسه کنترل و طرح سیستمها، هزینه های بررسی، تحلیل و اقدامهای بنیادی طرح و اجرای سیستمها را توجیه پذیر دانستند و افزودند تردیدی نیست که طراحی عمیق سیستمها نیاز به اقدامهای اساسی بسیار دارد. از آن جمله چنانچه سازمانی سیستم کدینگ مناسب با تشکیلات و سازمان مناسبی نداشته باشد، چگونه می توان برای چنین سازمانی سیستم انبار طراحی کرد. در غیر این صورت عمر استفاده از برنامه های از پیش آماده بیش از چندماه نخواهد بود.

سیس آقای رفعت اظهار داشتند متخصصان کامپیوتر به دلیل رشته تخصصی شان تا اندازه ای از مسائل عملی سیستمها و درک نیازهای مشتری و نحوه کاربرد سیستم به وسیله مشتری دور افتاده اند. بویژه به نظر ایشان در سالهای نزدیک ۹۰ درصد کسانی که در زمینه طراحی سیستمهای کامپیوتری مالی و حسابداری فعالیت می کرده اند، اطلاع کافی در زمینه مسائل مالی و حسابداری و ابعاد و پیچیدگیهای آن نداشتند. ایشان افزودند ما در این زمینه از نظر انگیزه فعالیت با دو گروه مؤسسه یا اشخاص روبه رو هستیم: نخست گروهی که با اسلوبهای حرفه ای با مسائل سیستم روبه رو

سوی دیگر سخنگویان را مورد تأیید قرار دادند و سرچشمه بسیاری از مشکلات حرفه را در تحولات اجتماعی-اقتصادی دانستند. ایشان گفتند از بین رفتن مالکیت و نبود رقابت در بازار، سرچشمه بسیاری از مشکلات حرفه ماست، اگرچه ما همه اعتقاد داریم که مدیریت را باید از مالکیت تفکیک کرد، اما انگیزه های مالکیت است که وجود ضوابط ارزیابی عملکردهای مدیران و در نتیجه، طرح و استقرار سیستمهای حسابداری را ایجاد می کند. آقای تقوی افزون بر این، بر دو مسئله تکنیکی شامل نبود استانداردهای مناسب برای کار حرفه ای و استفاده از متولوژیهای قدیمی در کار تحلیل و طراحی و اجرا در ایران انگشت نهادند.

ادامه بحث در زمینه مسائل عمومی حرفه که بین سخنگویان شرکت کننده در میزگرد انجام شد، به بررسی مسائلی مانند نبود نیروی انسانی متخصص مورد نیاز در حرفه، قبول کارهای بزرگ به وسیله مؤسسه هایی که صلاحیت و توانایی کافی در این زمینه ندارند، نبود تخصصهای مناسب در شرکتها برای بررسی و ارزیابی و تصمیمگیری در زمینه گزارشها و پیشنهاد های طرح و اجرا کننده سیستم تخصیص یافت.

مسائل کلی بخش دوم بحث که به سیستمهای کامپیوتری اختصاص داشت به وسیله آقای نظاری از مؤسسه همکاران سیستم مطرح شد. ایشان نخست به طرح برخی نکات در زمینه پیشینه استفاده از کامپیوتر در حسابداری پرداختند، ایشان به دو دیدگاه کلی در زمینه طراحی و اجرای سیستمها اشاره کردند؛ دیدگاهی که به فروش برنامه های از پیش آماده (package) اعتقاد دارد و این دیدگاه را دیدگاهی تجاری تلقی کردند. و آن را به تاجران کامپیوتر نسبت دادند و از دیدگاه دیگری یاد کردند که اعتقاد دارد در برخورد با ارائه سیستم باید از ابتدا برای هر کار سرمایه گذاری کرد و هر مورد (case) را از آغاز تحلیل کرد و شناخت و سیستم مناسبی برای آن طراحی نمود. ایشان نتایج به دست آمده از دیدگاه دوم را گران توصیف کردند و پیروی از دیدگاه سومی را بر مبنای استفاده از سیستمهای استاندارد با توجه به تغییرات مورد نیاز برای هر مؤسسه در محدوده شرایط خاص آن، توصیه و پیشنهاد کردند و دستیابی به نتایج چنین رویکردی را در مدتی



● بهین تقوی دیلمانی

تشکل حرفه گامی مثبت است. آقای نظاری گفتند که در زمان حاضر اقدامهایی برای تشکل مؤسسه‌ها و افرادی که در زمینه نرم افزار و سخت افزار کامپیوتری فعالیت می‌کنند، در دشواری عالی انفورماتیک در جریان است.

در پایان حاضران در جلسه پرسشهایی در مورد مسائل مورد بحث در میزگرد مطرح کردند که مورد پاسخگویی و بررسی قرار گرفت.

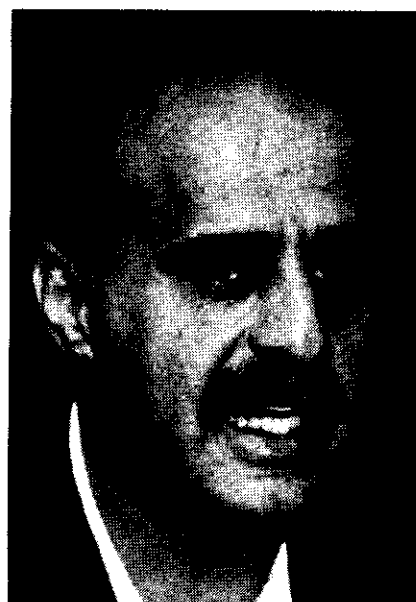
بخشی از زمان گردهمایی به پذیرایی از شرکت کنندگان گذشت که به این طریق فرصتی فراهم شد تا دوستان و همکارانی که به دلیل مسائل و مشکلات کاری و اشتغال تمام وقت به کار، مدت‌ها به کار، مدت‌ها به دیدار هم نایل نشده بودند، در فراغتی کوتاه مدت دیدار تازه کنند. ●



● محسن رفعت

آقای فرا روی ابتدا از نبود انسجام یا هرگونه تشکل در حرفه انتقاد کردند و از بازتابی که این مسئله نزد استفاده کنندگان از خدمات حرفه طرح و اجرای سیستمها دارد، یاد کردند. و پیشنهاد کردند که حرفه طرح و اجرای سیستمها اعضای خود را در انجمن حسابداران متشکل کند. و نهادی همانند حسابداران مستقل برای این حرفه پدید آوریم و تأکید کردند که بکوشیم تا مؤسسه‌های طراح و مؤسسه‌های کامپیوتری را در یکجا گردیم آوریم. ایشان وظیفه تشکل پیشنهادی خود را در آغاز در حد تشخیص صلاحیت حرفه‌ای اعضای حرفه دانستند و افزودند که در زمان حاضر محول کردن کار نظارت به این نهاد نوپا عملی نیست. افزون بر این پیشنهاد کردند که گردانندگان نشریه حسابدار بخشی از صفحات این نشریه را به درج مطالب مربوط به تحلیلگری، طراحی و استقرار سیستمها اختصاص دهند و کلاسهای آموزشی برای علاقه‌مندان به این رشته در انجمن یا سازمان مدیریت صنعتی تشکیل شود.

پس از سخنان آقای فرا روی سخنگویان میزگرد به بحث در زمینه نگرش حرفه‌ای به رشته فعالیت خود پرداختند. از جمله آقای پورمعمار پیشنهادهایی مانند ایجاد تشکل حرفه در سازمان حسابرسی، برنامه ریزی پژوهش در مورد بررسی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز حرفه و کوشش در زمینه استاندارد کردن فعالیت‌های حرفه ارائه کردند. آقای رفعت بر مشکلات تشکل حرفه تأکید کردند و کوشش برای سودآور شدن مؤسسه‌های حرفه‌ای را اقدامی مؤثر در جهت پیشرفت حرفه دانستند و افزودند که به هر حال



● محمود نظاری

که بتوان با استفاده از برنامه‌های آماده مسائل صنایع و مؤسسه‌های مختلف را حل کرد، مگر آنکه برای هر گروه صنایع برنامه‌ای مخصوص طراحی شود.

بحث درباره سیستمهای کامپیوتری با بخشی دیگر از سخنان آقای تقوی ادامه یافت. ایشان گفتند کاربرد برنامه‌های آماده در کشورهای پیشرفته بر پایه همانندیهای سازمانی و فعالیت‌های سازمانها استوار بوده است، درحالی که مسئله تفاوت‌های چشمگیر مؤسسه‌ها در ایران چه از نظر سطح و چه از نظر مقیاس فعالیتها بسیار جدی است.

آقای فرا روی همچنین تأکید کردند که نباید از یادبرد که با استفاده از کامپیوتر انجام بسیاری از کارهای تکراری و وقتگیر حذف می‌شود، ایشان همچنین یادآور شدند که اکنون در برخی از سیستمهای کامپیوتری (برنامه‌های آماده) پیشنیازهای مربوط نیز پیشبینی شده است. به عنوان مثال در سیستمهای انبار، سیستم کدینگ مربوط نیز در نظر گرفته شده است.

آقای نظاری در بخش پایانی گفتگوهایی مربوط به بحث کامپیوتر گفتند، هنوز مؤسسه‌های مشاور و کسانی که در زمینه سیستمهای اطلاعات مدیریت و مالی و حسابداری فعالیت می‌کنند، با مسئله کامپیوتر بسیار با احتیاط روبرو می‌شوند و افزودند به نظر من به گونه‌ای مسئله نفی ضرورت کامپیوتر مطرح است.

نگرش حرفه‌ای به مسئله تحلیلگری، طراحی و استقرار سیستمهای حسابداری بخش سوم بحث میزگرد بود که طرح کلی مسائل مربوط به آن، به عهده آقای جمشید فرا روی گاشته شده بود.



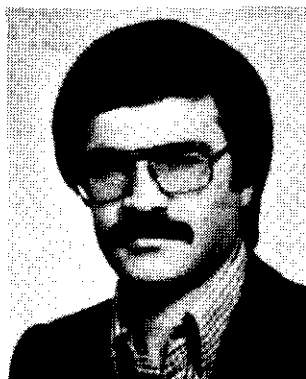
اخبار انجمن

• اعضای جدید انجمن

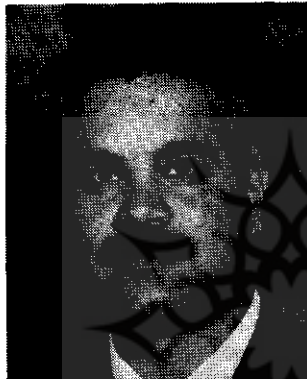
اسامی اعضای جدید انجمن با سوابق تحصیلی و محل کار آنان به شرح زیر در اختیار «حسابدار» قرار گرفته است. طبق اعلام دبیرخانه انجمن با محاسبه این تعداد شمار اعضای انجمن در پایان آبان ماه ۱۳۷۱ به ۶۸۸ نفر افزایش یافته است:



• سیدعلی صالحی امیری
فوق لیسانس
شرکت سرمایه گذاری بانک ملی
ایران



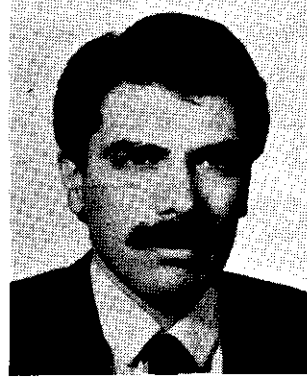
• جعفر باقری
لیسانس
سازمان حسابرسی



• محمدمهدی اسماعیلی
فوق لیسانس
شرکت هادی برق



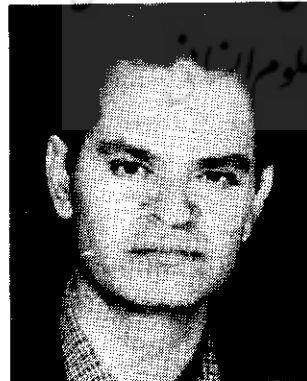
• عالیه محمدی
لیسانس
سازمان توسعه راههای ایران



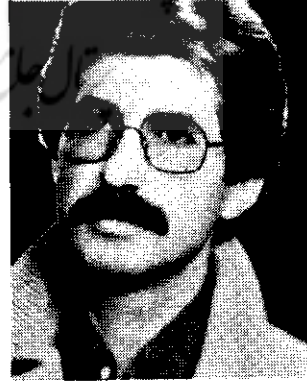
• محمدحسین سربی
فوق لیسانس
مؤسسه حسابرسی پروز



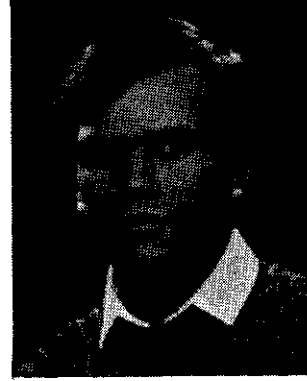
• محمدحسین فروز بخت
لیسانس
سازمان حسابرسی



• احمد مهاجری
لیسانس
آموزشگاه حسابداری شیراز



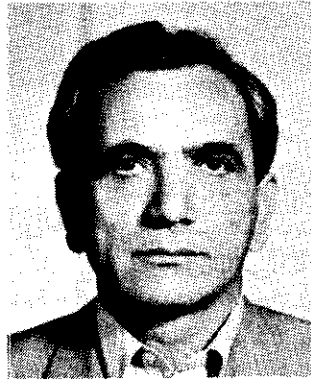
• نصیر شاریان ستاری
لیسانس
شرکت عمران شهر جدید سهند



• منوچهر نصر اصفهانی
لیسانس
سازمان حسابرسی

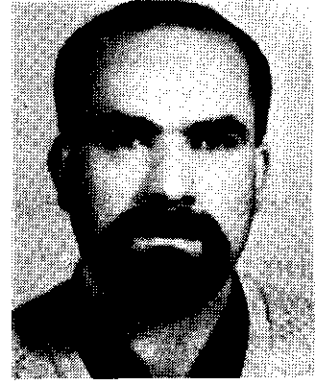


• اصغر عبدالهی تیرآبادی
لیسانس
شرکت نورکش



• خسرو ناییب اهرنجانی
فوق لیسانس
مؤسسه خدمات مدیریت کارسنج

• اعضای قدیمی
که مجدداً
به انجمن پیوسته اند:
←

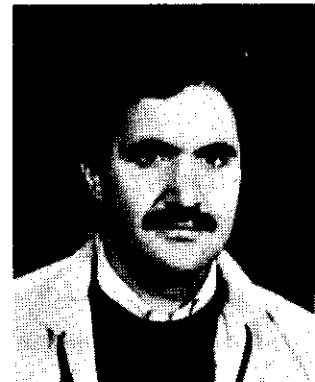


• یعقوب خیری
لیسانس
سازمان حسابرسی



• طاهره قدوسی
فوق لیسانس
سازمان حسابرسی

• تغییرات حسابداران مستقل
با اضافه شدن این اعضا، تعداد حسابداران
مستقل به ۹۸ نفر افزایش
یافته است:



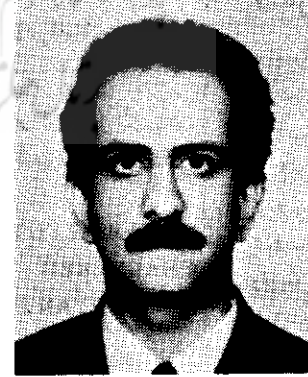
• محمد تقی سلیمان نیا
فوق لیسانس
مؤسسه حسابرسی و خدمات
مالی همیار حساب



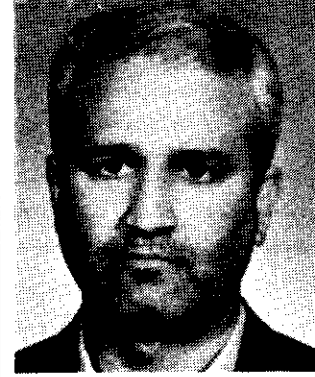
• خسرو فخیم هاشمی
لیسانس
شرکت پارس پامچال



• محمد شریعتی
لیسانس
سازمان حسابرسی



• بهرام کلانترپور
فوق لیسانس
شرکت توسعه صنایع بهشهر



• علی ذوالفقاری
لیسانس
بانک ملی ایران شعبه بازار

ورق بزنید

شرایط عضویت در انجمن حسابداران خبره ایران

۳-۱- انجمن حسابداران صنعتی و مدیریت

ICMA

THE INSTITUTE OF
COST AND MANAGEMENT
ACCOUNTANTS

AICPA

THE AMERICAN INSTITUTE
OF CERTIFIED
PUBLIC ACCOUNTANTS

۴-۱- انجمن حسابداران رسمی امریکا

۵-۱- انجمن حسابداران مدیریت
IMA سابقاً NAA

INSTITUTE OF
MANAGEMENT
ACCOUNTANTS

معادل درجه کارشناسی یا کارشناسی ارشد
حسابداری (برحسب مورد) شناخته می شود.

۲- رشته های مرتبط با حسابداری

رشته های کارشناسی یا کارشناسی ارشد به شرح زیر مرتبط با حسابداری است. شرط پذیرش فارغ التحصیلان این رشته ها در انجمن، داشتن حداقل ده سال سابقه کار حرفه ای موضوع تبصره

۱ است:

۱-۲- اقتصاد

۲-۲- علوم بانکی

۳-۲- بیمه

۴-۲- کامپیوتر

۵-۲- مدیریت (اداری، بازرگانی، اقتصادی و غیره)

۶-۲- آمار

۷-۲- ریاضی

توضیحات مربوط به بند «ث» در مورد:
آزمون

تا اطلاع ثانوی، آزمون به صورت مصاحبه حضوری با اعضای کمیته پذیرش و آزمون انجام می شود.

تجربه کار حرفه ای در ایران ضروری است.

تبصره ۳- سابقه کار حرفه ای قبل از اخذ درجه کارشناسی، که نباید به طور متوسط کمتر از سی ساعت کار در هفته باشد، به شرح زیر محاسبه می شود:

— برای هر سال کارآموزی	معادل ۳ ماه
در سال اول تحصیلی	
— برای هر سال کارآموزی	معادل ۵ ماه
در سال دوم تحصیلی	
— برای هر سال کارآموزی	معادل ۷ ماه
در سال سوم تحصیلی	
— برای هر سال کارآموزی	معادل ۹ ماه
در سال چهارم تحصیلی	
جمع	معادل ۲۴ ماه

چنانچه سابقه کار حین تحصیل از میزان بالا بیشتر باشد حداکثر همان ۲۴ ماه (دوسال) محاسبه خواهد شد و برای مدت کارآموزی کمتر از یک سال در هر سال به نسبت ماههای تعیین شده برای هر سال محاسبه خواهد شد.

توضیحات مربوط به بند «ب» در مورد
رشته های معادل کارشناسی حسابداری
و رشته های مرتبط

۱- گواهی عضویت صادر شده از طرف:

۱-۱- انجمن های حسابداران خبره در انگلستان و ولز (ICAEW) و اسکاتلند، ایرلند، کانادا و استرالیا

THE INSTITUTE OF
CHARTERED
ACCOUNTANTS

۲-۱- انجمن حسابداران خبره بریتانیا ACCA
ASSOCIATION OF
CHARTERED
CERTIFIED
ACCOUNTANTS

با توجه به تغییرات به عمل آمده در اساسنامه و آیین نامه پذیرش عضویت و همچنین وجود چند مصوبه جدید شورای عالی در این مورد، آخرین شرایط عضویت در انجمن را به شرح زیر به اطلاع می رساند:

شرایط عضویت عادی

شرایط عضویت عادی افراد در انجمن
به شرح زیر است:

الف - اعلام التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
ب - دارا بودن حداقل درجه کارشناسی در رشته حسابداری یا معادل آن و رشته های مرتبط، به شرح زیر.

پ - دارا بودن حداقل پنج سال سابقه کار حرفه ای که حداقل سه سال آن بعد از اخذ درجه کارشناسی بوده و یک سال از سه سال یاد شده در ایران گذشته باشد.

ت - دارا بودن حسن شهرت و صلاحیت اخلاقی و اعتقاد و تعهد به شئون حرفه ای.
ث - پذیرفته شدن در آزمونی که توسط کمیته پذیرش و آزمون به عمل خواهد آمد.

تبصره ۱- کار حرفه ای عبارت است از انجام امور مالی، حسابداری، حسابرسی و تهیه و ارائه طرح و اجرای سیستمهای مالی.

تبصره ۲- در مورد دارندگان مدارک کارشناسی ارشد به بالا یا معادل آن، یک سال تجربه از سوابق تجربی مورد نیاز (به شرح بند پ بالا) کاسته می شود. در هر حال دارا بودن یک سال

روشنگری تازه‌های گزارشگری حسابرسی؛ گامی در راه آشنایی با آخرین تحولات حرفه

برابر برنامه ریزیهای انجام شده، روز سه شنبه ۱۵ دی ماه سال جاری سمینار میزگردی با حضور و مشارکت حسابداران مستقل و همکاران حسابرسی و حسابدار با هدف «روشنگری تازه‌های گزارشگری حسابرسی» در هتل بین المللی لاله برگزار خواهد شد.

در جلسه یاد شده نخست یکی از سخنرانان به بررسی سیر تطور گزارشگری حسابرسی در جهان می‌پردازد پس از آن تحولات سال ۱۹۹۲ در گزارشگری حسابرسی تبیین می‌شود و سپس مسائل کنونی گزارشگری حسابرسی در ایران به صورت میزگردی با مشارکت ۵ تا ۷ نفر از شرکت کنندگان بحث و بررسی خواهد شد و در پایان پرسشها و دیدگاههای حاضران مورد بررسی قرار می‌گیرد.

پیشینی زمان کافی برای پذیرایی در میانه برنامه‌های یاد شده، تجدید دیدار دوستان و همکاران حرفه‌ای را نیز امکانپذیر خواهد ساخت.

مدت زمان این جلسه نزدیک به ۵ ساعت است که از ساعت ۱۴:۰۰ بعد از ظهر آغاز می‌شود.

هزینه شرکت در این گردهمایی برای هر نفر ۲۰,۰۰۰ ریال است. علاقه‌مندان می‌توانند مبلغ ذکر شده را دست بالا تا ۳۰ آذرماه به حساب ۱۵۱۳ به بانک ملی ایران شعبه طالقانی (کد ۰۹۴) به نام انجمن حسابداران خبره ایران واریز و تصویر رسید بانکی مربوط را به همراه نام و مشخصات و نشانی خود به نشانی انجمن ارسال فرمایند. مؤسسات حسابرسی که علاقه‌مند به ثبت نام همکاران خود به صورت گروهی باشند می‌توانند هزینه شرکت تمامی همکاران خود را یکجا پرداخت و رسید مربوط را با ذکر اسامی هر یک از همکاران ارسال فرمایند. (روی پاکت مرقوم بفرمایید مربوط به سمینار ۱۵ دی ماه).

دبیرخانه انجمن نیز هر روز (بجز پنجشنبه‌ها) از ساعت ۱۰: صبح تا ۱۴:۰۰ آماده پاسخگویی به پرسشهای اعضای محترم در این زمینه خواهد بود و برنامه تفصیلی برگزاری سمینار تا دهم دی ماه برای ثبت نام شدگان ارسال خواهد شد. ●

۳- مواردی که برگزاری مصاحبه ضروری نیست:

۱-۳- حسابداران و حسابرسان شاغل که حداقل دو سال از سوابق کارشان نزد حسابداران مستقل گذشته باشد، با معرفی و تأیید حسابداران مستقل ذیربط.

۲-۳- متقاضیانی که صلاحیت عضویت آنها در انجمن به تأیید سه نفر حسابدار مستقل برسد.

۳-۳- حسابداران و حسابرسان سازمان حسابرسی از گروه ۱۴ استخدامی به بالا.

بدیهی است دارا بودن شرایط عمومی و تکمیل تقاضانامه عضویت و طی سایر مراحل برای افراد یاد شده همچنان الزامی است، و فقط تشریفات مصاحبه در مورد آنان حذف می‌شود. ●

تصحیح یک اشتباه

در نشریه ۸۹-۹۰

در صفحه ۸۰ نشریه شماره ۸۹-۹۰، ستون دوم، سطر سوم «در مرحله بهره‌برداری» درست است. در نتیجه باید از انتهای سطر یاد شده عبارت «(قبل از)» حذف شود.

سردبیر از نویسندگان و خوانندگان گرامی به خاطر این اشتباه پوزش می‌خواهد.

● انجمن و دانشکده علوم اداری دانشگاه شهید بهشتی در کار برنامه ریزی و برگزاری سومین سمینار حسابداری ایران.

● در پی چاپ آگهی فراخوان سومین سمینار حسابداری ایران که در مهرماه سال جاری در شماره ۸۹-۹۰ حسابدار و روزنامه‌های صبح و عصر منتشر شد، کمیته انتشارات و روابط عمومی انجمن و بخش میزگردها و سمینارهای این کمیته، با همکاری روابط عمومی دانشگاه شهید بهشتی و اداره آموزش دانشکده علوم اداری این دانشگاه از هم اکنون با کوششهای پیگیر، هر روز بخش درخور توجهی از وقت روزانه را به برنامه ریزی و انجام کارهای مربوط به سمینار یاد شده اختصاص داده‌اند. تا این زمان کمیته برگزارکننده متشکل از نمایندگان انجمن و دانشگاه شهید بهشتی به دنبال جلسه‌های پیاپی که از ماههای پایانی سال قبل آغاز شد و تا شهریور سال جاری ادامه داشت مرحله تعیین هدف و خط‌مشی برگزاری سمینار را پشت سر گذاشته‌اند. همچنین تا کنون اعضای کمیته علمی، و کمیته اجرایی سمینار و وظایف آنها تعیین شده است و اکنون کمیته اجرایی به‌طور فعال به انجام وظایف محول مشغول است. فراهم آوردن منابع مالی کافی، تهیه و تدارک وسایل و تجهیزات مورد نیاز، جمع‌آوری و بررسی و پاسخ به تقاضاهای رسیده علاقه‌مندان شرکت در سمینار و برقراری ارتباط با دانشگاهها، مراکز آموزشی و سازمانهای مربوط از مهمترین فعالیتهای این کمیته در زمان حاضر است.

کمیته علمی نیز اکنون وقت بیشتری را صرف تماس با صاحبان نظران، استادان و دانشگاهها برای دستیابی به هماهنگی در جهت سازماندهی پاره‌ای از پژوهشهای دانشگاهی در راستای هدفهای سومین سمینار حسابداری می‌کند.

کمیته انتشارات و روابط عمومی فرصت را غنیمت می‌شمارد و از تمامی اعضای حرفه درخواست می‌کند راهنماییها و نظرهای خود را برای برگزاری هر چه بهتر سمینار و هرگونه همکاری و کمک در این راه، از برگزارکنندگان و انجمن دریغ نکنند. ●

تعهدات قانونی کارفرمایان در برابر کارگران و

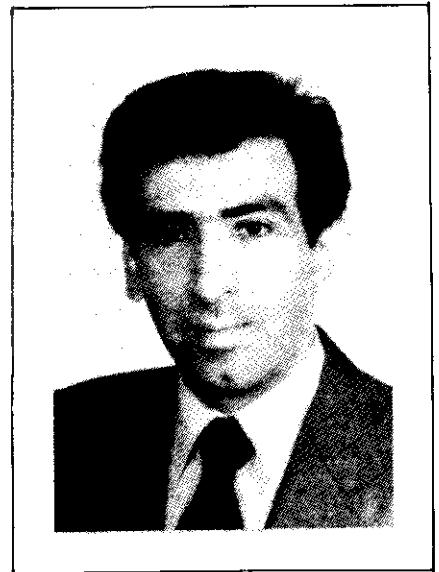
عملیات حسابداری مربوط

قانون کار مصوب ۲۹ آبان ۱۳۶۹ بویژه با عطف به ماسبق کردن تعهد کارفرمایان به پرداخت بازخرید خدمت کارگران آثار مالی ویژه‌ای را به جای گذاشته است، بویژه رعایت مقررات قانون مالیاتهای مستقیم در اجرای قانون یاد شده و اصول و موازین حسابداری و حسابرسی مستلزم توجه به نکاتی است که این مقاله به روشنگری آنها پرداخته است.

حسابدار از مقاله‌هایی مانند این نوشتار که راهگشای امور اجرایی همکاران حسابدار و حسابرس است، استقبال می‌کند.

۱- قانون کار

در ماده ۳۳ قانون کار مصوب ۲۶ اسفند سال ۱۳۳۷ پیشینی شده بود به کارگرانی که قبل از اتمام مدت قرارداد و یا در مواردی که مدت قرارداد نامحدود بود، توسط کارفرما اخراج می‌شدند، در صورت دارا بودن یک سال متوالی یا متناوب سابقه کار، خسارت اخراج تعلق گیرد.



نوشته: فریدون کشانی

۱- ماده ۳۳-..... کارگر اخراجی در صورتی که یک سال اعم از متوالی یا متناوب نزد کارفرما خدمت کرده باشد کارفرما بایستی در موقع فسخ قرارداد به نسبت هر یک سال خدمت معادل ۱۵ روز آخرین مزد کارگر به او پرداخت نماید. و در صورتی که تا تاریخ خاتمه خدمت خود لااقل سه ماه متوالی و یا شش ماه متناوب نزد کارفرما خدمت کرده باشد حق دارد ظرف ۱۵ روز به مراجع مذکور در فصل حل اختلاف شکایت کند و مرجع مذکور می‌تواند باتوجه به مدت کار و میزان مزد و سن و عائله کارگر و سایر شرایط و اوضاع و احوال، اضافه بر وجه مذکور در فوق مبلغی که از جمع مزد سه ساله کارگر تجاوز نکند به عنوان خسارت تعیین نماید و کارفرما مخیر به پرداخت این خسارت یا بازگرداندن کارگر به کار و پرداخت مزد ایام بلا تکلیفی او خواهد بود.

در ماده مذکور خسارت اخراج معادل ۱۵ روز آخرین حقوق به ازاء هر سال خدمت تعیین شده بود و کارگرانی که مدت کار آنها بیش از سه ماه متوالی و یا ششماه متناوب بود، می‌توانستند نسبت به اخراج خود در کمیسیونهای حل اختلاف اعتراض کنند.

مرجع مذکور باتوجه به مدت کار، میزان مزد، سن، عائله و سایر شرایط و اوضاع و احوال مبلغی که از مزد سه ساله کارگر بیشتر نمی‌شد به عنوان خسارت اخراج تعیین می‌کرد و کارفرما مکلف به پرداخت آن و یا اعاده کار به کارگر بود.

طبق ماده ۲۰ قانون کار جدید که در سال

۲- ماده ۲۰- در هر یک از موارد مذکور در مواد ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹، چنانچه کارفرما پس از رفع حالت تعلیق از پذیرفتن کارگر خودداری کند، این عمل در حکم اخراج غیرقانونی محسوب می‌شود و کارگر حق دارد ظرف مدت ۳۰ روز به هیأت تشخیص مراجعه کند (در صورتیکه کارگر عذر موجه نداشته باشد) و هرگاه کارفرما نتواند ثابت کند که نپذیرفتن کارگر مستند به دلایل موجه بوده است، به تشخیص هیأت مزبور مکلف به بازگرداندن کارگر به کار و پرداخت حقوق یا مزد وی از تاریخ مراجعه به کارگاه می‌باشد و اگر بتواند آنرا اثبات کند به ازای هر سال سابقه کار ۴۵ روز آخرین مزد به وی پرداخت نماید.



— در صورت استعفاء کارگر.

به طوری که ملاحظه می شود، طبق قانون کار جدید کلیه کارگران، به هر صورت که با کارفرما قطع رابطه کار بنمایند مشمول دریافت مزایای پایان کار و در صورت اخراج مشمول دریافت خسارت اخراج می گردند.

۲- قانون مالیاتهای مستقیم.

در قانون مالیاتهای مستقیم مصوب ۱۳۴۵ به هزینه خسارت اخراج توجه شده بود و در ردیف ۵ بند «ب» ماده ۱۲۴ خسارت اخراج پرداختی به کارکنان و مزایای پایان کار طبق قوانین موضوعه جزء هزینه های قابل قبول قلمداد گردیده بود.

علاوه بر هزینه خسارت اخراج در ردیف بالا طی ردیف ۷ بند «ب» ماده ۱۲۴، ایجاد ذخیره برای پرداخت مزایای پایان خدمت کارکنان نیز تحت شرایط خاص جزء هزینه های قابل قبول قلمداد شده بود.

در قانون مالیاتهای مستقیم مصوب سال ۱۳۶۶ نیز طی ردیف «د» بند ۲ ماده ۱۴۸ هزینه خسارت اخراج و بازخرید طبق قوانین موضوعه به عنوان هزینه قابل قبول قلمداد شده بود. علاوه بر این در همین ماده طی بند ۲۶ احتساب کسری ذخیره های منظور شده برای هزینه های سالهای قبل (با توجه به اشتباه کلمه «کمتر» مذکور در بند ۲۶)، همچنین قبول هزینه مربوط به سالهای قبل که پرداخت یا تخصیص آن در سال مالیاتی مورد رسیدگی تحقق

۴- ردیف ۵ بند ب ماده ۱۲۴- حقوق بازنشستگی و وظیفه و پایان خدمت طبق مقررات استخدامی مؤسسه و خسارت اخراج و مزایای پایان کار طبق قوانین موضوعه.

۵- ردیف ۷ بند ماده ۱۲۴- تا ۱۵٪ حقوق که علاوه بر حقوق به منظور تأمین حقوق بازنشستگی و وظیفه و پایان خدمت کارکنان و کارگران مؤسسه اختصاص داده می شود مشروط بر اینکه....

۶- ردیف د بند ۲ ماده ۱۴۸- حقوق بازنشستگی، وظیفه، پایه خدمت طبق مقررات استخدامی مؤسسه و خسارت اخراج و بازخرید طبق قوانین موضوعه.

۷- بند ۲۶ ماده ۱۴۸ ذخیره مربوط به هزینه های قابل قبول که به سال مورد رسیدگی ارتباط دارد، در مواردی که هزینه های قطعی قابل قبول سالهای قبل کمتر از ذخیره منظور شده بابت آنها در سال مربوط باشد، مابه التفاوت قابل قبول خواهد بود.

می یابد موضوع بند ۲۷ ماده ۱۴۸ جزء هزینه های قابل قبول اعلام شده بود، ولی حوزه های مالیاتی عملاً به دلیل حذف بند ۷ ماده ۱۲۴ قانون مالیاتهای مستقیم مصوب ۱۳۴۵ در قانون موخر، و عدم تعیین نحوه نگاهداری وجوه ذخیره پایان خدمت، از قبول ذخایر ایجاد شده در هزینه های قابل قبول خودداری کرده و تنها در مواردی هزینه های خسارت اخراج همان سال را در تعیین درآمد مشمول مالیات قبول می کردند.

در اصلاحیه قانون مالیاتهای مستقیم مصوب سال ۱۳۷۱ طی ردیف «و» بند ۲ که به ماده ۱۴۸ افزوده شده، تا میزان ۱۰٪ حقوق پرداختی سالانه که به منظور تأمین حقوق بازنشستگی، وظیفه، پایان خدمت، خسارت اخراج و بازخرید خدمت اختصاص داده شود، تحت شرایط خاص در هزینه های قابل قبول پذیرفته شده است.

به رغم اصلاح قانون مالیاتهای مستقیم در سال ۷۱، با توجه به موارد زیر به نظر نمی رسد هزینه قابل قبول پیشینی شده، تکافی تعهدات ایجاد شده توسط قانون کار را بنماید. زیرا:

اولاً- در اصلاحیه طبق بند «و» ماده ۱۴۸ معادل ۱۰٪ حقوق سالانه به عنوان «پایان خدمت» که در قانون کار «مزایای پایان کار» و «خسارت اخراج» نامیده شده در نظر گرفته شده است. در حالی که در قانون کار پرداخت مزایای پایان کار براساس آخرین حقوق بوده و عامل افزایش حقوق طی سال منظور نشده است.

ثانیاً- در هر سال تعهدات کارفرما بابت مزایای پایان کار و خسارت اخراج از دوشخص تشکیل می شود.

الف- معادل یک ماه آخرین حقوق کارکنان برای همان سال.

ب- تفاوت حقوق کارکنان در سال مورد محاسبه با سالهای قبل.

ثالثاً- هزینه خسارت اخراج که در صورت بقیه در صفحه ۱۱۹

۸- بند ۲۷ ماده ۱۴۸ هزینه های قابل قبول مربوط به سالهای قبلی که پرداخت یا تخصیص آن در سال مالیاتی مورد رسیدگی تحقق می یابد.

۹- بند و ماده ۱۴۸ تا میزان ده درصد حقوق پرداختی سالانه که به منظور تأمین حقوق بازنشستگی و وظیفه و پایان خدمت و خسارات اخراج و بازخرید کارکنان مؤسسه اختصاص داده می شود، مشروط بر اینکه....

۱۳۶۹ به تصویب رسید، اخراج و فسخ قرارداد قبل از موعد تحت شرایط خاصی انجام می گردد و کارفرما مکلف شده در این صورت به ازای هر سال خدمت معادل ۴۵ روز آخرین حقوق را بابت خسارت اخراج به کارگر بپردازد.

در قانون جدید کار علاوه بر خسارت اخراج که در قانون قبلی نیز پیشینی شده بود، مزایای پایان کار نیز طبق ماده ۲۲۴ برای کارگران در موارد ذیل در نظر گرفته شده است.

— در صورت فوت کارگر.

— در صورت بازنشستگی کارگر.

— در صورت ازکارافتادگی کارگر.

— در صورت خاتمه قرارداد کار.

— در صورت پایان کار در مواردی که موضوع انجام کار معین است.

۳- ماده ۲۴- در صورت خاتمه قرارداد کار، کار معین یا مدت موقع، کارفرما مکلف است به کارگری که مطابق قرارداد، یک سال یا بیشتر، به کار اشتغال داشته است برای هر سال سابقه، اعم از متوالی یا متناوب، براساس آخرین حقوق مبلغی معادل یک ماه حقوق به عنوان مزایای پایان کار به وی پرداخت نماید.

فراخوانی به:

سومین سمینار حسابداری ایران

اطلاعاتی، استفاده کنندگان و هدفهای گزارشگری مالی در ایران، همچنین آموزش حسابداری در ایران، مسائل عمومی حسابداران، شکل حرفه حسابداری و پذیرش اجتماعی حرفه در اقتصاد... را دربرگیرد.

برگزار کنندگان سومین سمینار حسابداری ایران برای مقاله‌های متکی بر پژوهشهای روش شناختی اهمیت درجه اول قائلند و پس از آن به ترتیب از مقاله‌های تجربی هستند و مقاله‌های توصیفی استقبال می‌کنند. به علاوه سمینار درخواست می‌کند چنانچه علاقه‌مندان به ارائه مقاله در این سمینار، پیش از این پژوهشهایی انجام داده‌اند یا در زمان حاضر به پژوهش در زمینه‌های مربوط هماهنگ با موضوع این سمینار مشغولند، می‌توانند نسخه‌ای از پژوهشهای انجام شده یا مشخصات پژوهشهای در دست انجام را برای بررسی یا دستیابی به هماهنگیهای بیشتر به دبیرخانه سمینار ارسال فرمایند.

دبیرخانه سمینار در تمامی روزهای هفته بجز روزهای پنجشنبه و جمعه از ساعت ۱۰ تا: ۱۴ آماده پاسخگویی به پرسشهای علاقه‌مندان خواهد بود.

سومین سمینار حسابداری ایران، با هدف بررسی موانع توسعه حسابداری در ایران با همکاری انجمن حسابداران خبره ایران و دانشگاه شهید بهشتی - دانشکده علوم اداری، در آبان‌ماه سال ۱۳۷۲ به مدت ۳ روز در تهران برگزار خواهد شد. از تمامی حسابداران، حسابرسان، استادان، کارشناسان و متخصصان رشته‌های یاد شده و دانشهای وابسته دعوت می‌شود نظرها و پیشنهادهای خود درباره برگزاری هر چه بهتر سمینار، یا تمایل به شرکت یا ارائه مقاله به سمینار را تا پایان بهمن‌ماه ۱۳۷۱ به همراه نشانی و شماره تلفن تماس به دبیرخانه سمینار در انجمن حسابداران خبره ایران ارسال فرمایند.

هدف فراگیر این سمینار می‌تواند بررسی مسائلی مانند سیر تحول حسابداری و حسابرسی در ایران، استانداردهای حسابداری در ایران، حسابداری و اقتصاد، حسابداری و اطلاعات، حسابداری و تکنولوژی، حسابداری و قوانین و مقررات مربوط، حسابداری و مدیریت، حسابداری و سرمایه‌گذاری، حسابداری و کامپیوتر، حسابداری، اطلاعات و سیستمهای

دبیرخانه سومین سمینار حسابداری ایران تهران: خیابان استاد نجات‌الهی (ویلا) شماره ۱۵۲،

طبقه سوم، کدپستی ۱۵۶۸۹ تلفن ۸۹۲۹۲۶

دیوان محاسبات کشور گزارش

تفریغ بودجه سال ۱۳۶۹ کل کشور را

به مجلس شورای اسلامی تقدیم کرد.

این خبر را غلامرضا اسلامی رئیس هیئت اول مستشاری دیوان محاسبات کشور اعلام داشت و اضافه کرد که بعد از انقلاب این دومین گزارش تفریغ بودجه است که به مجلس شورای اسلامی تقدیم می شود. آقای اسلامی در مصاحبه با حسابدار، نحوه تهیه گزارش تفریغ بودجه سال ۱۳۶۹ و ویژگیهای آن را تشریح کرد.

چندین ماه، ارقام صورتحساب مزبور را با ارقام قانون بودجه مصوب و قوانین اصلاحی و متمم آن از یک طرف و با ارقام «صورتحسابهای دریافت و پرداخت» دستگاهها و موارد بررسی شده در هیئتهای مستشاری دیوان محاسبات کشور از طرف دیگر، مورد مقایسه قرارداد و براساس آنها جدولهایی از ارقام صورتحسابها تهیه کرد و پس از تجزیه و تحلیل کارشناسی این جدولها، سرانجام گزارش اولیه تفریغ بودجه سال ۱۳۶۹ را تنظیم نمود. این گزارش در جلسات متعدد هیئت عمومی دیوان محاسبات کشور بررسی شد و در اوایل آذرماه ۱۳۷۱ به تصویب هیئت عمومی دیوان محاسبات کشور رسید و به مجلس شورای اسلامی تقدیم شد.

هیئت عمومی دیوان محاسبات کشور مرکب است از رئیس دیوان محاسبات، دادستان دیوان محاسبات و اعضای هیئتهای مستشاری دیوان محاسبات کشور. در حال حاضر دیوان محاسبات کشور دارای ۴ هیئت مستشاری است و هر هیأت دارای سه عضو است.

گزارش تفریغ بودجه کل کشور بنا بر قاعده دارای ویژگیهایی است که گزارش مربوط به سال ۱۳۶۹ نیز به نحوی از این ویژگیها که در زیر برشمرده ایم برخوردار است:

الف- شامل یک گزارش تحلیلی از کلیت

عملکرد دولت در سال ۱۳۶۹ است؛
ب- سند مالی بسیار مهمی است که پیامهایی اساسی و برجسته ای برای نمایندگان مجلس و مسئولین قوه مجریه در بردارد؛
پ- پس از طرح و بررسی و تصویب این گزارش در مجلس یکی از اسناد مهم برای انجام تحقیقات مالی و مالیه عملی کشور خواهد بود؛
ت- جهات اساسی سیاستگذاریهای مجلس و دولت برای اصلاح ساختار مالی کشور در این گزارش عنوان شده است.

دیوان محاسبات کشور قبلاً گزارش تفریغ بودجه سال ۱۳۶۱ کل کشور را به مجلس تقدیم کرده است. دیوان همچنین «گزارش تفریغ بودجه سال ۱۳۷۰ کل کشور» را در دست تهیه دارد. که کار تنظیم آن قبل از پایان سال جاری به انجام خواهد رسید. افزون بر این گزارش تفریغ بودجه سالهای ۶۲-۶۸ نیز در دست تهیه است. لازم بر یادآوری است که تا سال ۱۳۵۷، دوران پیش از انقلاب تنها ۱۲ لایحه تفریغ بودجه به مجلس ارائه شده بود.

وی افزود محاسبات کشور در سالهای اخیر دچار تحولات اساسی شده است و زمینه های لازم برای استفاده از کامپیوتر در حسابرسی فراهم است. از سال ۱۳۷۲ از مرکز میکرو فیلم و میکروفیش دیوان محاسبات استفاده خواهد شد. ساختمان مرکزی دیوان محاسبات در فضایی به مساحت تقریبی ۳۰ هزار مترمربع در تهران در دست احداث است. اقدامات لازم برای انجام «حسابرسی مدیریت» و «حسابرسی جامع» فراهم می شود. ●

رئیس هیئت اول مستشاری گفت: گزارش تفریغ بودجه هر سال براساس قانون «تفریغ بودجه» مصوب جلسه مورخ ۱۳۶۵/۴/۲۲ مجلس شورای اسلامی تهیه می شود. تهیه این گزارش از وظایف دیوان محاسبات کشور است. نحوه عمل به این طریق است که وزارت امور اقتصادی و دارایی بر حسب وظیفه، «صورتحساب عملکرد بودجه سالانه کل کشور» را تهیه می کند و آن را پس از تصویب هیئت وزیران برای «تهیه گزارش تفریغ بودجه سال مربوط» در اختیار دیوان محاسبات کشور قرار می دهد. صورتحساب عملکرد بودجه سال ۱۳۶۹ کل کشور نیز به همین ترتیب از طرف وزیر امور اقتصادی و دارایی در اختیار دیوان محاسبات کشور قرار گرفت. دیوان یاد شده با انجام کار کارشناسی در طی

In Touch with Tomorrow
TOSHIBA

پیوند با دنیای فردا

یار مدیران امروز

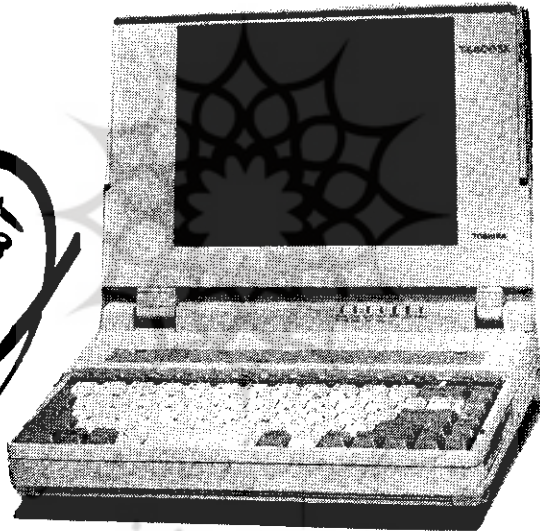
NOTEBOOK

386 SX

486 DX

توشیبا

آماده تحویل
۶ مدل



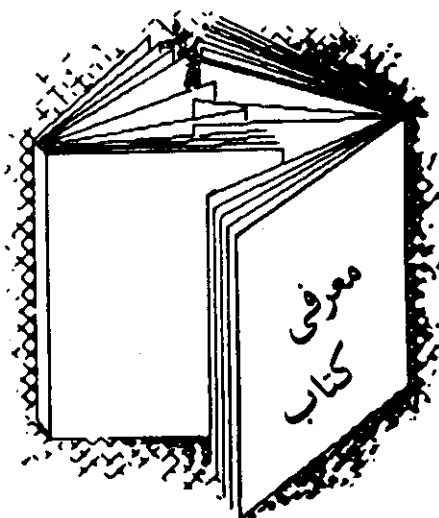
پرتال جامع علوم انسانی

بدر الکتریک - نماینده انحصاری توزیع

و فروش ماشینهای اداری توشیبا در ایران

تلفن: ۸۲۷۵۸۸-۸۲۷۵۸۶-۸۲۹۲۲۴

کریمخان زند بین مدیری و سنایی شماره ۱۲۱



حسابداری و مالیات
رابطه هزینه و درآمد
گزارش مدیریت و تحلیلهای خاص
صورت تغییرات در وضعیت مالی
صورتزهای مالی تلفیقی
تجزیه و تحلیل صورتزهای مالی
مؤسسه های غیرانتفاعی

مجموعه قانون مالیاتهای مستقیم

مصوب سوم اسفندماه ۱۳۶۶ و اصلاحیه آن
مصوب ۷۱/۲/۷

و قانون تعاون ملی برای بازاری

تدوین: مصطفی الیهیاری مهر

انتشارات مولوی - تابستان ۱۳۷۱

۸۱۷ صفحه، رقی، ۷۵۰ تومان

کتابهای تازه

کننده کتاب مآجورتر می بود.

نکته دیگر آنکه تنظیم فهرست موضوعی
برای چنین کتابهایی استفاده از آن را عامترو
آسانتر می سازد.

باید یادآور شد که اصلاحیه قانون در ماده
قانونی مربوط تلفیق شده و این از محسنات
کتاب است ●

گردآورنده در پیشگفتار کتاب مرفوم داشته
است:

به مدت بیست سال تجربه علمی و فنی چه از
نظر اجرایی در سازمان تشخیص و چه از نظر
مطالعه و تحقیق در دفتر فنی مالیاتی، در
گردآوری کلیه قوانین جاری، تخصص و مهارت
یافته که حاصل آن کتاب حاضر می باشد...

کتاب، آیین نامه ها، تصویبنامه ها و
بخشنامه های مربوط تا تاریخ ۷۱/۴/۳۱ را نیز
دربر دارد.

اصول حسابداری

اصول حسابداری

در آخر کتاب مسائل اضافی در ارتباط با هر
سه جلد کتاب طراحی و تنظیم شده که حل
آنها به وسیله علاقه مندان، به فهم مطالب کمک
خواهد کرد ●

(جلد سوم)

فس ونیس ونگر

ترجمه: مهدی تقوی - ایرج نیک نژاد

جلد اول این کتاب به چاپ هشتم رسیده است
که این خود نشانه پاسخ مناسبی که کتاب به نیاز
دانشجویان و سایر علاقه مندان به رشته
حسابداری داده است.

کتاب عنوان ترجمه دارد ولی از آنجا که
قسمتی از مطالب آن درباره مسائل و موضوعات
مالیاتی است مترجمان در این مورد از یابندی
به محدودیتهای متن ترجمه چشم پوشیده و
مطالب، تعاریف و سایر مسائل مالیاتی را بر
قوانین مالیاتی کشور خودمان استوار کرده اند.

کتاب حاضر آخرین جلد از مجموعه
«اصول حسابداری» فس ونیس ونگر است که
شامل این موضوعات است:

کتابهای غیرحسابداری

اقتصاد کلان در کشورهای در حال توسعه

مؤلفان: بل کووک، کالین کرک پاتریک
مترجم: دکتر مرتضی ایمانی راد

(عضو انجمن حسابداران خبره ایران)

چاپ اول، پاییز ۱۳۷۱

انتشارات کالج - ۳۰۰۰ نسخه

کتابی است درده فصل شامل: مقدمه،
تقاضای کل در اقتصاد بسته، عرضه کل در



البته اگر با صرف وقت بیشتر، هر آیین نامه،
بخشنامه و یا تصویبنامه ای بلافاصله پس از هر
ماده قانونی مربوط آورده می شد، زحمت تدوین

دنباله عاقبت حرفه ما

چند وقت پیش حرفه های وکالت و پزشکی در درجات بالاتری قرار داشتند.

اما در اینجا

و اما در ایران، ما چه می کنیم؟ بیست سال است انجمن داشته ایم و تقریباً همزمان با همین مدت یا کمی بیشتر، مؤسسات حسابرسی و حسابرسیان تحصیل کرده و مستقل نیز داشته ایم. تجربه حسابداران رسمی و کانون آنان را هم پشت سر گذاشته ایم.

مؤسسه ها و سازمانهای دولتی یا وابسته به آن را هم دیده ایم. نیاز شدید جامعه به حساب خواهی را هم احساس کرده ایم و همه نیروی خود را بسیج کرده ایم تا برای حرفه جامعه ای بدوزیم برانزده.

مدتها صحبت از این بود که در وزارت امور اقتصادی و دارایی، سازمان حسابرسی، سازمان برنامه و بودجه و حتی یکی از وزارتخانه ها که هیچ ارتباطی با حرفه ندارد، طرحهایی در دست اقدام است و می خواهند، انجمنی یا جامعه ای برای حرفه ایجاد کنند، کاری به این واقعیت هم نداریم که انجمن با حدود ۷۰۰ نفر عضو و بیست سال سابقه وجود دارد که می تواند در همین جهت اگر نه گرداننده، دست کم یاری دهنده باشد.

مدتهای مدید دیگری هم برای به دست آوردن متن لایحه مربوط به این امر می گذرد، می گویند باید لایحه از تصویب هیئت محترم وزیران بگذرد و به مجلس شورای اسلامی تقدیم شود تا بتوان آن را منتشر کرد. بعد لایحه منتشر می شود، انگار سطلی آب یخ را در اواسط دی ماه روی سر کسانی که هنوز هم در حرفه شکوهند حسابرسی باقی مانده اند خالی کرده باشند. غیر از اشتباه مسلم تاییی در تبصره ۳ آن که تشکیل مؤسسه حسابرسی را منحصر به نخستین گروه حسابداران رسمی کرده است، اشکالاتی اساسی در آن دیده می شود، از جمله اینکه اولین گروه را ده نفر (فقط ده نفر) تشکیل می دهند؛ تازه معین نشده است که آیا این ده نفر حتماً باید حسابدار یا حسابرس باشند.

اقتصاد بسته، بخش پولی و عرضه کل، عرضه و تقاضا در اقتصاد باز، اهداف و ابزارهای سیاستگذاری، سیاست مدیریت تقاضا، نرخ ارز و سیاست تراز پرداختها، سیاستهای ضد تورمی، سیاست تثبیت اقتصادی در کشورهای در حال توسعه.

• مجموعه مفاهیم پولی، بانکی و بین المللی

فیروزه خلعتبری

به زبانهای انگلیسی، آلمانی، فرانسه، ایتالیایی

اسپانیایی و فارسی

چاپ اول: ۱۳۷۱ ناشر: شباویر

• فرهنگ حسابداران

مهدی تقوی

چاپ جدید ناشر: فروردین

سایر مطالب

در شماره های قبیل فهرست ۲۱ شماره از نشریه «گزارش تحقیقی»، نشریه داخلی شرکت سرمایه گذاری سازمان صنایع ملی ایران درج شد.

در ماههای گذشته ۴ شماره دیگر از این نشریه داخلی به شرح زیر منتشر شده است:

۲۲ - برنامه تعدیل اقتصادی از دیدگاه بانک جهانی.

۲۳ - دلاری شدن اقتصاد، نگاهی به تجربه کشورهای آمریکای لاتین.

۲۴ - بورس اوراق بهادار تهران؛ ساخت نادرست و سیاستگذاریهای نامناسب.

۲۵ - سرمایه گذاری مستقیم خارجی

ولی خوب، مدتهاست که حسابدارها منتظر چنین لایحه ای هستند. صرف نظر از اینکه نتیجه کار چه خواهد شد، احساس می کنند در جامعه، نیم نگاهی هم به آنها شده است. انجمن نیز عکس العمل موافق مشروط ارائه می دهد.

در مجلس شورای اسلامی این لایحه به کمیسیونهای دارایی (کمیسیون اصلی)، دیوان محاسبات، امور بازرگانی و کمیسیون صنایع فرستاده می شود. در کمیسیون دارایی و کمیسیون دیوان محاسبات تصویب نمی شود و به زعم عده ای، همه رشته ها پنبه می شود. البته باید منتظر شور اول لایحه در جلسه علنی مجلس بمانیم. بعضی می گویند به این دلیل تصویب نشده که به صورت حاضر مناسب نبوده است و قرار است بهتر شود. به نظر نگارنده نیز بهتر است چنانچه قرار شد لایحه در مجلس تصویب شود حداقل تبصره ۳ آن کلاً اصلاح شود.

این رویدادها و مسیر آنها را با وضعیت حاکم در خارج مقایسه کنیم. نتیجه کار شیرین و دلچسب نیست. زمان زیادی برای اختراع مجدد چرخ نداریم. این حرفه تقریباً در تمامی کشورهای جهان وجود دارد و راه ایجاد و پیشرفت و بالندگی آن، که امری است هم به نفع جامعه اقتصادی و هم به نفع تمام کسانی که در آن کار می کنند، تقریباً به صورت کامل مشخص است.

حتماً لازم نیست همه چیز را خودمان ابداع کنیم. این روش آزمون و خطای بزرگ نمی تواند تا ابد ادامه داشته باشد، هزینه سرسام آور مالی و انسانی و عقب افتادگی ناشی از بی تصمیمی در این مورد، چه بسا خیلی بیشتر از مورد سایر لوایح و طرحهایی باشد که در دستور کار مجلس و کمیسیونهای مختلف آن قرار دارد. اگر این لایحه مناسب نبوده است، بهتر آن است که هر اقدامی برای اصلاح آن از همین امروز (منتها به وسیله کسانی که سری از آن درمی آورند) پیگیری شود. ●

رابطه بین نوع فعالیت مؤسسه‌ها و بروز حادثه در آنها

در ۶۹ مورد حادثه

جدول شماره (۳)

نوع فعالیت	تعداد حادثه	نسبت (درصد)
نساجی	۱۷	۲۴/۵
تجاری	۱۰	۱۴/۵
نگهداری کالا	۱۰	۱۴/۵
شیمیایی	۸	۱۱/۵
سلولزی	۶	۹
غذایی	۵	۷
معدنی	۴	۶
اماکی	۴	۶
فلزی	۳	۴/۵
ذوب	۲	۲/۵
جمع	۶۹	۱۰۰

ارتباط دمای محیط و بروز حادثه در ۶۹ مورد حادثه

جدول شماره (۴)

دمای هوا	تعداد	نسبت (درصد)
گرم	۳۰	۴۴
سرد	۲۵	۳۶
معتدل	۱۴	۲۰
جمع	۶۹	۱۰۰

عاملهای مؤثر در تشدید و کاهش خسارت

به هر حال به رغم استفاده از سیستمهای ایمنی کافی و مناسب، باز همواره احتمال بروز خسارت وجود دارد. از این رو پیشبینی تجهیزات کافی برای رویارویی با حادثه‌ها به میزان چشمگیری می‌تواند از تلف شدن منابع پیشگیری کند. آموزش کارکنان، تعبیه سیستمهای اطلاع‌رسانی بهنگام در صورت بروز

منجر شود. چنانچه یافته‌های بررسیهای باد شده در مؤسسه‌های پیشگفته نیز این نظر را تأیید می‌کند و فراوانی درخور توجهی از بروز حادثه‌های گوناگون در ساعتهای پایانی کار، تعطیلات، کارشانه و زمانهای تغییر شیفت کارگران را نشان می‌دهد.

یافته‌های تجربی نشان داده است که گرما یا سرمای هوا به دلایل متفاوت نقش چشمگیری در این میان ایفا می‌کند. دمای بالای هوا در هوای گرم و استفاده از وسایل گرما ساز در هوای سرد به بروز حادثه کمک می‌کنند. بویژه چنانچه برای گرم کردن محیط از وسایل غیراستاندارد استفاده شود. جدول شماره (۴) نیز این چگونگی را به طور نسبی تأیید می‌کند.

۴. ارتباط سایر عاملها و حادثه؛

در ۶۹ مورد حادثه جدول شماره (۵)

عاملها	تعداد	نسبت (درصد)
الکتریکی	۱۲	۱۷
نبود ایمنی کافی	۱۱	۱۶
بی احتیاطی	۱۱	۱۶
انفجار	۷	۱۰
مشکوک	۷	۱۰
کار با شعله باز	۵	۸
شیمیایی	۳	۴
نامشخص	۱۳	۱۹
جمع	۶۹	۱۰۰

که عاملهای پرشماری را دربر می‌گیرد و در این قسمت تنها از شماری از آنها یاد می‌کنیم که دست کم در بررسی پیشگفته مورد داشته است و در جدول شماره (۵) نمایش داده شده است.

آشکار است که در بروز هر حادثه عاملهای مختلفی ممکن است دخالت داشته باشد و طبقه بندی این عاملها تنها از جهت سهولت مطالعه و بررسی است. افزون بر این علت روی دادن حادثه‌ها در برخی موارد به دلیل کافی نبودن علائم بازمانده از آنها نامشخص می‌ماند؛ چنانکه گاه دست به دست دادن عاملهای مختلف نیز به بروز این چگونگی کمک می‌کند.

۳. ارتباط اوقات کار مؤسسه و حادثه؛

بررسیهای انجام شده نشان می‌دهد که نیروی انسانی سازمان و آمادگی و هشیاری آنها نسبت به مسائل محیطیشان در زمانهای مختلف، وضعیت متفاوتی دارد و با مکانیزمی بسیار پیچیده و نامشهود می‌تواند به عنوان عاملی زمینه ساز در بروز خسارت مؤثر واقع شود. به عنوان نمونه، کار در شب یا کار در ساعات پایانی روز یا تعطیلات با خستگی بیشتری همراه است. افزون بر این به طور کلی تأثیر متقابل زمان و مکان کار بر نیروی انسانی به بازتابهای مختلفی می‌انجامد و گاه سبب می‌شود که دقت و مهارت فرد کاهش یابد و به طور غیرارادی به صورت خستگی و کندی واکنشهای حسی و اندامی نمودار شود و به بی‌اعتنایی نسبت به اتفاقات محیط کار

شمول، معادل ۱۵ روز آخرین حقوق به تعهدات قبلی کارفرما اضافه می شود.

۳- عملیات حسابداری

باتوجه به مفاد قوانین کار و مالیاتهای مستقیم سابق و قوانین جاری کنونی، کارفرمایان دارای یکی از شرایط ذیل می باشند.

۳-۱- کارفرمایانی که در سالهای قبل طبق مفاد بند ۷ ماده ۱۲۴ قانون مالیاتهای مستقیم مصوب سال ۱۳۴۵ حداکثر معادل ۱۵٪ هزینه حقوق سالانه ذخیره در حسابها منظور کرده اند.

این دسته از کارفرمایان چنانچه در پایان سال ۱۳۶۹ اقدام به محاسبه مزایای بازخرید هریک از کارکنان از بدو استخدام تا پایان سال ۱۳۶۹ نموده باشند، با دین نظر گرفتن ذخیره خسارت اخراج که احتمال پرداخت آن در سالهای آینده می رود می باید شرح ذیل اقدام نمایند.

تعهدات بابت بازخرید خدمت را به حساب بستنکاران طویل المدت نقل کنند. و برای هریک از کارکنان حساب معین خاص ایجاد نمایند.

ذخیره خسارت اخراج را به حساب ذخایر مربوط منتقل کنند.

کسری هزینه بازخرید خدمت سالهای قبل را تحت عنوان هزینه های غیر متبقیه، و هزینه خسارت اخراج سال ۱۳۶۹ به بعد را به حساب سود و زیان همان سال منظور کنند.

تعهدات لازم برای پرداخت بازخرید خدمت سال ۱۳۷۰ و همچنین ذخیره لازم برای پرداخت خسارت اخراج را محاسبه و در حسابهای مربوط منظور کنند.

۳-۲- کارفرمایانی که در مقطع اجرای قانون کار جدید و یا بعد از آن با کارگران تسویه حساب کرده و سنوات خدمت متعلقه به آنها را پرداخته اند، در صورت عدم مغایرت تسویه حساب مذکور با قانون کار، بابت بازخرید خدمت سنوات قبل تعهدی نخواهند داشت ولی می باید برای خسارت اخراج که در قانون جدید به طور مشخص و منجز ذکر شده ذخیره لازم را محاسبه و در حساب سود و زیان هر سال منظور کنند.

۳-۳- کارفرمایانی که از بدو تاسیس ذخیره ای دین نظر نگرفته اند، در این مورد می باید هزینه بازخرید هریک از کارکنان را محاسبه و هزینه مربوط به تا سال ۱۳۶۹ را به حساب هزینه های غیر متبقیه و هزینه سال ۶۹ به بعد را به حساب سود و زیان همان سال و بستنکاران طویل المدت منظور کنند. بدیهی است حساب معین بستنکاران به نام تک تک کارکنان است.

ذخیره خسارت اخراج نیز می باید محاسبه شود و هزینه مربوط به تا سال ۱۳۶۹ به حساب سود و زیان سالانه و هزینه سال ۱۳۶۹ به بعد به حساب سود و زیان سال همان سال منظور گردد.

حسابرسان

باتوجه به اصلاحات قانون کار و قانون مالیاتهای مستقیم، توجه به موارد زیر از نظر حسابرسان ضروری به نظر می رسد.

۱- بازخرید خدمت کارکنان مشمول قانون کار جزو دیون محقق کارفرماست و محاسبه نکردن آن در حکم عدم احتساب هزینه در حسابهای تولید و سود زیان و همچنین عدم انعکاس قسمتی از دیون در ترازنامه خواهد بود.

۲- با دین نظر گرفتن تاریخ اجرای قانون کار جدید، قوانین مالیاتی جاری در مقاطع مختلف و استانداردهای حسابداری هزینه مزایای پایان کار سالهای قبل که در زمان وقوع در حسابها منظور نشده در گزارشهای مالی سال ۱۳۶۹ به بعد می باید در اولین سال رسیدگی دین نظر گرفته شوند.

۳- خسارت اخراج باتوجه به نوع فعالیت، موقعیت محل کار کارکنان و درصد جایجایی، نوع تخصص کارکنان، تعداد کارکنان اخراجی در سالهای قبل و سایر عوامل حاکم در محل و یا رشته فعالیت و رابطه کارکنان و کارفرما می باید محاسبه و ذخیره لازم برای آنها دین نظر گرفته شود.

۴- مفاد قانون مالیاتهای مستقیم برای محاسبه و نحوه نگاهداری مزایای پایان کار و خسارت اخراج در گزارش باید منعکس شود ●

دنباله اثر تورم بر بیمه گذار و بیمه گر

حادثه، کنترل و تعمیر و نگهداری سیستمهای اعلام خطر و فرونشانی خودکار و بسیاری اقدامهای دیگر از شمار بیشبیینهای مؤثر در رویارویی با خطر است.

بررسی ما نشان می دهد که ارزش خسارتهای مالی مستقیم ۶۹ مورد حادثه یاد شده بالغ بر ۳۰ میلیارد ریال بوده که تنها بخشی از کل خسارت وارد را در بر می گیرد، در حالی که بنابر محاسبه های علمی و یافته های تجربی زیانهای اقتصادی وارد در اثر خسارتهای مستقیم همواره به مراتب افزونتر از خسارتهای مستقیم است. ●

با توجه به همین امر است که در مقررات بعضی از کشورها، شرکتهای بیمه مجاز و حتی مکلف شده اند که در فاصله های معین و بخصوص در مواعد محاسبه منافع قابل برگشت به بیمه گذاران، اموال خود را تجدید ارزیابی کنند و ارزش روز داراییها را در دفاتر ثبت نمایند. در ایران نیز چنین اجازه ای به شرکتهای بیمه داده شده که تحت نظارت بیمه مرکزی ایران اقدام کنند. در بعضی از کشورها

به منظور حمایت از بیمه گذاران به شرکتهای بیمه اجازه داده می شود که مابه التفاوت قیمت روز و قیمت دفتری اموال مستقیماً به حساب تقسیم منافع بین بیمه گذاران انتقال یابد و در حساب سود یا زیان شرکت بیمه منظور نشود تا مشمول مالیات بردرآمد قرار نگیرد، البته به استثنای آن مقدار از منافع که سهم بیمه گراست و درآمد واقعی برای او است و باید مشمول مالیات بردرآمد باشد ●

شخص ثالث را طبق آیین‌نامه‌های مربوط به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی... پرداخت نمایند. سهم صندوق یاد شده در حال حاضر ۳٪ حق بیمه‌های شخص ثالث است. صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مستقل است و طبق ماده ۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران به وسیله بیمه مرکزی ایران اداره می‌شود.

۶- مبالغ پرداختی از بابت بازخرید و سرمایه و مستمری‌های بیمه زندگی و خسارات پرداختی از بابت بیمه‌های غیر زندگی

این سرفصل بیانگر میزان خسارات پرداخت شده به بیمه‌گذاران زندگی و غیرزندگی در طی سال مالی است که مطابق شرایط قراردادهای ارزیابی و پرداخت می‌شود.

۷- سهم مشارکت بیمه‌گذاران در منافع

در قراردادهای بیمه خصوصاً در بیمه‌های زندگی یکی از شرایط قرارداد بیمه برگشت درصدی از منافع حاصله از عقد بیمه به عنوان سهم مشارکت بیمه‌گذاران در منافع است که در پایان هر سال یا ختم قرارداد، به بیمه‌گذار پرداخت می‌شود.

۸- کارمزدها و سهم مشارکت بیمه‌گران در سود معاملات بیمه اتکایی قبولی

چنانچه شرکت بیمه بخشی از حق بیمه‌های خود را از طریق بیمه‌های اتکایی به دست آورد، باید به عنوان جبران بخشی از هزینه‌های صدور اولیه بیمه‌نامه مطابق شرایط قرارداد کارمزدی را به شرکت بیمه واگذارنده پرداخت کند. همچنین در صورتی که قرارداد سودآور باشد ممکن است مقرر شده باشد که بخشی از سود به عنوان مشارکت در سود به بیمه‌گر واگذارنده پرداخت شود این هزینه‌ها در این سرفصل منعکس می‌شوند.

۹- بهره متعلق به سپرده‌های بیمه‌های اتکایی و گذاری

همان‌گونه که در بند ۵ بخش درآمدها ذکر شد، نگهداری سپرده از حق بیمه‌های اتکایی و گذاری مستلزم پرداخت بهره آن در پایان مدت توسط بیمه‌گر واگذارنده است که هزینه آن تحت این سرفصل ثبت می‌شود.

۱۰- ذخایر فنی در آخر سال مالی

در این زمینه توضیحات لازم در بند ۱ بخش

درآمدها داده شده است.

۱۱- سایر هزینه‌ها و استهلاک قابل قبول

این سرفصل همانند سایر مؤسسات متشکل از هزینه‌های اداری، پرسنلی و استهلاکات است ●

دنباله حقوق بیمه در ایران

۲- مرور زمان «مطابق ماده ۳۶ قانون بیمه» مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی خواهد بود.

مطابق این ماده کلیه دعاوی بیمه‌ای بعد از انقضای دو سال از تاریخ وقوع حادثه به‌عنوان مبدأ مرور زمان، مشمول مرور زمان می‌شود و مختومه می‌گردد. تعیین تاریخ وقوع حادثه به‌عنوان مبدأ مرور زمان صحیح به نظر نمی‌رسد و غالباً موجب تضییع حقوق بیمه‌گزار یا اشخاص ثالث زیان‌دیده یا ذینفع قرارداد بیمه می‌گردد.

از جهت بیمه‌گزار با توجه به اینکه طبق ماده ۱۵ قانون بیمه موظف است ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه اعلام خسارت کند باید از تاریخ اطلاع بیمه‌گزار از وقوع حادثه و اعلام خسارت آغاز گردد و در صورتی که ادعای خسارت بیمه‌گزار توسط بیمه‌گر رد شده باشد مبدأ مرور زمان تاریخ رد خسارت خواهد بود. از جهت اشخاص ثالث زیان‌دیده یا اشخاص ذینفع در قرارداد بیمه‌های عمر و حوادث اشخاص نیز، مبدأ مرور زمان شایان اهمیت است از این رو مبدأ مرور زمان برای اشخاص ذینفع در قراردادهای بیمه عمر و حوادث شخصی، تاریخ اطلاع آنها از وقوع خطر (مشروط به اینکه بی‌اطلاعی خود را ثابت کنند) و در مورد اشخاص زیان‌دیده تاریخ اقامه دعوا علیه بیمه‌گزار باید مبدأ مرور زمان محسوب شود.

به هر حال مبدأ مرور زمان، هر تاریخ و واقعه‌ای باشد، مرور زمان قابل انقطاع است و بیمه‌گزار یا ذینفع یا اشخاص ثالث زیان‌دیده می‌توانند با ارسال نامه درخواست مرور زمان را قطع کنند. مرور زمان جدید از تاریخ اقدام قاطع مرور زمان شروع خواهد شد ●

هرگز فراموش نمی‌کنیم شما حق انتخاب دارید

G.H.M.S.I

کیفیت بالا در بازرسی کالا

عضوی از گروه شرکت‌های بین‌المللی بازرسی ITS و CALEB BRETT در بیش از ۱۰۰ کشور جهان با مجوز بانک مرکزی واردات ایران را بازدید می‌کند

تلفن: ۸-۸۸۲۷۷۷۷ فکس: ۸۸۲۶۵۲۸ تلکس: ۲۶۴۲۷

با حضور در خارک، بندرعباس، سربندر، چابهار، بوشهر، تبریز، خوی، مشهد، اصفهان



ارزیابی نتایج حاصل از اقدامات انجام شده و مقایسه آنها با هدفهای پیشبینی شده است. در این مرحله کارایی برنامه‌ها و اجرای آنها سنجیده می‌شود.

در پایان یادآوری می‌شود که مؤسسه‌ها و جامعه‌ها به شیوه‌های گوناگونی می‌توانند از کاربری دانش مدیریت ریسک و کاربرد آن بهره‌مند شوند. ضمن آنکه منافع پیشبینی‌پذیر کاربری مدیریت ریسک به‌خواست و توان هر کشور و مؤسسه در بهره‌برداری از دستاوردهای این رشته بستگی دارد و نکته درخور توجه در این زمینه، در جامعه ما این است که بیش از مدیریت ریسک باید بخشی از دامنه توجه مدیران مؤسسه‌ها را به خود اختصاص دهد. به نظر نگارنده با توجه به‌فایده‌های بهره‌گرفتن از دستاوردهای مدیریت ریسک، ترویج آن باید در دستور کار مؤسسه‌های اقتصادی، انتفاعی و غیرانتفاعی، صنعت بیمه کشور و مؤسسه‌های آموزشی و انتشاراتی قرار گیرد و زمینه برای کاربرد آن فراهم شود. ●

خسارت وارد به مؤسسه‌ها با صرف کمترین هزینه است در حالی که هدف تأمین مالی ریسک، جبران آسیبهای وارد به مؤسسه با کمترین هزینه است. کنترل ریسک همچنین روشهایی مانند اجتناب یا حذف ریسک، پیشگیری و کاهش خسارت را در برمی‌گیرد و تکنیک تأمین مالی از روشهایی مانند تهیه و تأمین منابع مالی برای جبران خسارتهای وارد تشکیل می‌شود. در این روش منابع مالی مورد نیاز برای جبران خسارتها یا از منابع مالی مؤسسه تأمین می‌شود و یا از محل منابع خارج از سازمان، که در این صورت مسئله انتقال ریسک مطرح می‌شود. از این میان بیمه شناخته شده‌ترین و مهمترین ابزار انتقال ریسک به‌شمار می‌رود.

کاربرست ترکیبی از تکنیکهای پرشمرده بجز روش اجتناب از ریسک، هیچگونه تناقضی در بر ندارد و در بیشتر موارد کاربرد ترکیب متعادلی از این فنون منطقی‌تر است.

ارزیابی و بررسی نتایج اقدامات؛

آخرین مرحله تصمیمگیری و اقدام در زمینه مدیریت ریسک، کنترل و

خواننده گرامی
 ● چنانچه مایلید «حسابدار» را به‌طور مرتب در یک سال
 توسط پست دریافت کنید لطفاً:
 - مبلغ ۴۸۰۰ ریال به حساب شماره-۱۵۱۳ بانک
 ملی ایران شعبه طالقانی (کد ۰۹۴) به نام انجمن
 حسابداران خیره ایران واریز یا از هر نقطه ایران حواله
 فرموده کپی برگه واریز یا حواله را همراه با فرم زیر به
 نشانی انجمن: خیابان نجات‌اللهمی، شماره ۱۵۲،
 طبقه سوم ارسال فرمائید.
 تلفن: ۸۹۲۹۲۶

آبونمان ماهنامه «حسابدار»

ماهنامه

حسابدار

درخواست اشتراک



نام و نام خانوادگی:

شماره اشتراک:

نشانی دقیق:

صندوق / کد پستی:

مبلغ ارسالی: ریال از شماره تا شماره

تاریخ:

امضاء:

