

## بیمه اسلامی (تکافل) مفاهیم و کاربرد<sup>۱</sup>

ترجمه حبیب میرزایی

تکافل به معنای ضامن و متعهد شدن و بیمه اسلامی (تکافل) یا بیمه تعاونی از جمله مباحثی است که در ایران اسلامی کمتر مورد توجه قرار گرفته است و به لحاظ کمبود مبانی نظری، شناخت درست و جامعی از آن وجود ندارد. این مقاله پیشینه بیمه اسلامی و مبانی آن را در جوامع عرب بررسی می‌کند و تفاوت‌های اساسی بیمه اسلامی را با بیمه‌های مرسوم و بازرگانی برمی‌شمارد. در حال حاضر که بحث آزادسازی در صنعت بیمه مطرح است ضروری به نظر می‌رسد که بیمه‌های تعاونی به منزله جایگزینی مناسب برای مردمی کردن صنعت بیمه مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گیرند.]

### ۱. مقدمه

ریسک یا بی‌اطمینانی یکی از واقعیت‌های اساسی زندگی است که آدمی همیشه درباره آن فکر می‌کرده است. کلیه فعالیت‌های انسانی اعم از بازرگانی، مالی، صنعتی یا اجتماعی موضوعات تشکیل دهنده ریسک هستند. این فعالیت‌ها ممکن است خسارت‌های مادی در پی داشته باشند که از حوادث نامنتظره و بلایای طبیعی ریشه می‌گیرند. جامعه انسانی همواره درگیر ریسک و بی‌اطمینانی بوده و برای حفاظت از خود در پی یافتن راه چاره و طراحی ابزارهای متعدد بوده است. این گونه بود که «بیمه» متولد شد.

واژه «بیمه» به معنای واقعی، صندوق اجتماعی (اشتراکی) است که مسؤلیت

1. Chaudhry Mohamed Sadiq, "Islamic Insurance (Takaful): Concept and Practice", *Insurance Journal*, April - May - June, 1995.

انفرادی را کاهش می‌دهد و آن چه را ممکن است برای افراد کمرشکن باشد، حداقل می‌کند. به عبارت دیگر، ساده‌ترین و عمومی‌ترین مفهوم بیمه، دور هم جمع کردن گروهی از افراد است که هر یک به تنهایی در معرض زیان و ضرر قرار دارند و بروز حادثه نیز غیرقابل پیش بینی است. وقتی خسارتی برای هر یک از افراد اتفاق بیفتد، آن خسارت در کل گروه توزیع خواهد شد. هدف اساسی بیمه تحت پوشش قراردادادن ریسک بالقوه‌ای است که ممکن است به خسارت مادی منجر شود.

آدام اسمیت معتقد است که مکانیزم بیمه خسارتی را که ممکن است باعث خانه‌خرابی فردی شود بین تعداد زیادی از افراد تقسیم می‌کند، در حالی که تحمل این خسارت برای کل اجتماع ساده است. واگنر از بیمه تعریف مناسب‌تری ارائه می‌دهد: «واژه بیمه به مفهوم اقتصادی، آن آرایش اقتصادی است که پیامدهای نامساعد رویدادهای فردی آتی را تا حدی که به بضاعت وی مربوط می‌شود از بین می‌برد یا کاهش می‌دهد. پیشامدها باید اتفاقی باشند و هر یک از آنها به طور انفرادی و نامنتظره رخ دهد. بیمه به ترتیبی عمل می‌کند که پیامدهای حوادث زیان‌مند به نسبت بر روی سلسله مواردی سرشکن شوند که خطر مشابهی آنها را تهدید می‌کند؛ هرچند این حوادث عملاً اتفاق نیفتاده‌اند».

بنابر این، در عملیات بیمه بر عنصر اساسی توزیع خسارت‌ها بسیار تأکید شده است. بیمه برای جبران خسارت واقعی در دست‌رس قرار گرفته است. با این حال، واپسیت معتقد است که اهمیت بیمه در ظرفیت آن برای تبدیل ریسک‌های غیرحتمی و نامعین به هزینه ثابت از طریق تلفیق آنهاست. وی می‌گوید: ریسک هرچند ذهنی است و نمی‌توان آن را اندازه‌گیری کرد، با کمک گرفتن و آگاهی از حوادث و اتفاقات گذشته می‌توان آن را عینی و اندازه‌گیری کرد. چنانچه تعداد زیادی از ریسک‌ها یا حوادث گذشته با یکدیگر گروه‌بندی و میانگین عمومی آنها محاسبه شود اندازه‌گیری ریسک ممکن خواهد شد. به عبارت دیگر، میزان احتمال بسیاری از پدیده‌ها در گروه‌هایی با اندازه کافی قابل پیش‌بینی است. از این رو، تعداد زیاد و احتمال پایه نظریه ریسک را تشکیل می‌دهند. گرچه طبق تجربه واقعی، تا هنگامی که برآوردها بر مبنای تجربه گذشته است، فقط ممکن است یک راهنمای مفید باشد و از آنها نمی‌توان به دقت برای آینده استفاده کرد، زیرا آنها صرفاً برآورد هستند و دقت لازم را ندارند. تحت این شرایط، برای عمل کردن بر روی نتایج چنین محاسباتی، آن موضوع فقط نگرش محض

است. در واقع ریسک در ذات خود مجرد است و جز وقتی که به شکل خسارت ظاهر می‌شود با هیچ ابزاری از قبل نمی‌توان آن را پیش‌بینی کرد.

## ۲. تاریخچه پیدایش و تحول بیمه

جامعه انسانی، بیمه را در اشکال گوناگون از دوران بسیار کهن به کار گرفته است. از نظر تاریخی، بیمه دریایی قدیمی‌ترین نوع بیمه است. برخی از تاریخ نگاران، مفهوم حمایت در برابر خسارت‌های پدید آمده از خطرهای دریایی را دست کم تا ۲۱۵ ق.م. ردیابی کرده‌اند. چنان که لیوی گزارش کرده است «فروشندگان ساز و برگ نظامی از دولت روم خواستند که تا حمل تجهیزات به کشتی تمامی ریسک‌های خسارت ناشی از حمله دشمن و طوفان را متقبل شود». اما برخی دیگر حتی سعی کردند برای پیدا کردن منشأ مفهوم ایده بیمه، زمان‌های دورتر از امپراتوری روم را نیز بکاوند. نتیجه مطالعات این بود که فرعون مصر اصول بیمه را ابداع کرد. او وقتی به این فکر افتاد که یوسف پیامبر [ع] در سال‌های پرمحصول به انبار کردن غله پرداخت تا مردم در سال‌های کم محصول دچار قحطی نشوند. هم چنین گزارش شده است که در کلده باستان، برخی از جوامع به صورت تعاونی، خود را در مقابل ریسک‌های حتمی محافظت می‌کردند. برای مثال، افرادی که قصد داشتند همراه کاروان سفر کنند خسارت‌هایی را که ممکن بود دزدان یا رهنان به هریک از مسافران در طول سفر دریایی وارد آورند به طور جمعی تحمل می‌کردند. غریبان ادها می‌کنند که این اصل یاوری دو سوبه الهام گرفته از یونان باستان و انجمن‌های رومی است، درحالی که ردگیری‌ها دورتر از این را نشان می‌دهند: قراین و شواهد بابل مربوط به ۲۲۰۰ ق.م. است؛ حتی دورتر، در ۳۰۰۰ سال ق.م. بازرگانان چینی که از طریق رودخانه یان تسه به حمل بار می‌پرداختند کالاهای خود را در کشتی‌های متعددی توزیع می‌کردند و بدین ترتیب «میانگین» ریسک خسارت را به دست می‌آوردند.

### وام دریایی (اسناد گروگذاری کشتی)

وام دریایی به معنای پیش پرداخت پول برای تأمین کشتی است (غیرقابل استرداد در برابر خسارت کلی) و در سال‌های قبل از ۵۳۳ بعد از میلاد رایج بوده است. در آن زمان ژوستینین [یوستینیانوس اول، ۴۸۲-۵۶۵ م.] امپراتور روم میزان بهره وام دریایی را تا ۱۲ درصد (در قانون هامورابی [حمورابی]، ۲۵۰۰ ق.م.، ۲۰ درصد) و برای سایر

پیش‌پرداخت‌ها ۶ درصد تعیین کرده بود. البته برای جبران خسارت‌های ممکن ناشی از خطرهای دریایی (بهره دریایی) تفاوتی ندارند ولی مسلماً از لحاظ حاشیه سود درخور توجه است. پروفیسور ترنری<sup>۱</sup> در پژوهش‌هایش، آغاز وام دریایی را حدود سال ۲۲۵۰ ق. م. ذکر کرده است. وی می‌گوید: نمی‌توان بین روش‌های تأمین مالی فعالیت‌های بازرگانی و عملیات وام دریایی که بابلی‌ها به کار می‌بردند فرق گذاشت. او برای اثبات این امر به قانون هامورابی اشاره می‌کند: «بازرگانان با علم به این که وثیقه مطمئن و نرخ ارز قابل پرداخت ثابت است کالاها را به پیشه‌وران عرضه و در عوض قولنامه مهر شده یا فهرستی از موجودی با ذکر ارزش آن دریافت می‌کنند؛ اما اگر در جریان مسافرت اموال پیشه‌ور به سرقت رود و علت آن سهل انگاری یا غفلت وی نباشد با ارائه یک اظهاریه رسمی مبنی بر وقوع حادثه از بدهی - سرمایه قرضی و بهره آن - معاف است». این توافق در قانون هامورابی در ۲۵۰۰ ق. م.، اعتبار قانونی داشته است.

فنیقی‌ها به طور حتم با وام دریایی آشنا بودند. اینان به تجارت ماورای بحار خو کرده بودند و احتمالاً این عملیات را به یونان منتقل کردند. گرچه قبلاً موارد مشابه وام دریایی برای تأمین مالی تجارت در هند حدود ۶۰۰ ق. م. وجود داشته، در تمدن‌های باستانی چین و هند هیچ مدرکی از عملیات پولی مربوط به وام دریایی به جای نمانده است. در ایتالیا عملیات وام دریایی با آغاز سده سیزدهم در سطح نسبتاً وسیعی وجود داشته است. احتمال دارد که عملیات مذکور در آن کشور از قرن‌ها پیش مرسوم بوده باشد. اما به لحاظ مناسبات تجاری گسترده، حتماً از سده پانزدهم تا دوران جنگ‌های صلیبی وجود داشته است. در سال ۱۲۳۶ م. پاپ گریگوری نهم فتوای ابطال عملیات رباخواری را صادر کرد. **لومباردی‌ها (لانگوباردروس‌ها)**

تأیید شده است که قانون‌های دریایی ترانی (۱۰۶۳ م.) و ونیز (۱۲۵۵ م.)، مظهر اصول بیمة تعاونی در مقابل خسارت‌های پدید آمده از غارت و چپاول از طریق کمک‌های ضروری بوده‌اند. در سده یازدهم در انگلستان و جاهای دیگر، اصناف ملزم به جبران خسارت در حوادث خاص بودند که اعضا وارد می‌آوردند. در سده دوازدهم در دانمارک صنفی از دریانوردان شکل گرفت که یکی از هدف‌هایش پرداخت خسارت‌های ناشی از حوادث دریا به اعضا بود. در اوایل سده چهاردهم، حیوانی ویلانی تاریخ نگار ایتالیایی که در سال ۱۳۴۸ م. درگذشته، نوشته است وقتی که فیلیپ

آگوستوس در ۱۱۸۲ م. یهودیان را از سرزمین گل رانده، آنان یک نظام بیمه دریایی برای محافظت از اموال خود ایجاد کردند. در میان اسناد تاریخی شهر بندری کالیاری، حکم بازرشی وجود دارد که نشان می‌دهد در سال ۱۳۱۹ م. در شهرهای پروتو شمال ایتالیا مانند فلورانس و جنوا عملیات بیمه دریایی رایج بوده است. نتیجه این که ایتالیا خاستگاه واقعی بیمه‌های دریایی بوده است.

عملیات بیمه‌های دریایی اولیه به شکل علمی و بر مبنای «حق بیمه» بدون شک با بازرگانان شهر لومباردی و به ویژه فلورانس در ارتباط بوده است (۱۲۵۰ م.). در این هم تردیدی نیست که قدیمی‌ترین اسناد بیمه‌ای نیز متعلق به شهر جنواست. البته در آن روزها بسیاری از قراردادها به طور شفاهی و بر مبنای «حسن نیت» منعقد می‌شد. به همین دلیل است که هیچ سندی برجای نمانده است. نخستین سندی که سراغ داریم بیمه‌نامه‌ای است که برای کشتی ساتا کلارا صادر شده است. این قرارداد در میان اسناد شهر توسکان در بایگانی داتینی وجود دارد که برای چهار عدل پارچه صادر شده است که قرار بوده از پیزا به ساوانا حمل شود. تاریخ انعقاد این قرارداد ۲۴ آوریل ۱۳۸۴ است و گروهی از بیمه‌گران آن را امضا کرده‌اند. اهالی لومبارد ایتالیا در سفرهای خود به انگلستان، بلژیک، فرانسه و دیگر کشورهای اروپایی، روحیه کارآفرینی شگفت‌انگیزی را به نمایش می‌گذاشتند و بیمه دریایی، بانکداری و البته رباخواری را به طور گسترده معرفی می‌کردند.

### مشارکت همگانی<sup>۱</sup> در جوامع عرب

بر اساس آداب و رسوم مایه مباحات و احترام اعراب، پیوندهای قبیله چنان محکم بود که خسارت وارده به یکی از اعضا، عمومی تلقی و بین همه تقسیم می‌شد. این سبک زندگی اشتراکی اعراب در زمانی که اموال قبیله به یغما می‌رفت آشکارا به چشم می‌خورد: جبران خسارت‌ها برعهده همه اعضای قبیله تاراج شده بود؛ اما اگر در این شیخون کسی هم به قتل می‌رسید، این دیگر کین خواهی خانوادگی یا پدرکشتگی تلقی می‌شد و فقط داغدیده‌ها انتقام می‌گرفتند که گاهی مایه نابودی هر دو قبیله را فراهم می‌آورد. برای جلوگیری از کشت و کشتار و خون‌ریزی و تباهی قرار بر این شد که اگر عضو یا تنی چند از اعضا مرتکب قتل شوند کل قبیله متعهد پرداخت غرامت باشد. با این پیش زمینه، پرداخت خون‌بها مثال برجسته بیمه متقابل است: یک کار جمعی،

از نظر ویژگی اجتماعی و از لحاظ نتیجه اقتصادی. افزون بر این، جوامع اسلامی در مواقعی که به مخارج اضافی و نامنتظره (مرگ، تولد، ازدواج و جز آن) نیاز بود، به کمک‌های جمعی خود - نقدی و جنسی - به اعضا ادامه می‌دادند. به هر حال، کلیه عملیات کمک متقابل که به آن اشاره شد، بیمه در مراحل اولیه محسوب می‌شود.

### بیمه تعاونی یا بیمه متقابل

هرچند عملیات بیمه دریایی پیش از بیمه‌های آتش‌سوزی بسیار رایج شده بود ردپای کاربرد اصول تعاونی در بیمه نخستین بار در رشته آتش‌سوزی یافته شده است. حتی قبل از آتش‌سوزی بزرگ لندن در سال ۱۶۶۶ سیستمی وجود داشت که براساس آن خسارت‌های پدید آمده از آتش‌سوزی از طریق درآمد حاصل از مالیات محله‌ها به خوبی تأمین می‌شد. به نظر می‌رسد که واقعه مصیبت‌بار لندن، روند این کار را شدت بخشیده است. در این زمینه سوابق زیادی در خلاصه اخبار آتش‌سوزی در بسیاری از محله‌ها وجود دارد. این خلاصه اخبار در همه محله‌ها توزیع می‌شد و کسانی که از آتش‌سوزی یا حوادث دیگر صدمه می‌دیدند با دریافت کمک‌های اهدایی، آرامش خاطر می‌یافتند. نتیجه دیگر آتش‌سوزی بزرگ لندن این بود که اصناف متوجه شدند در مقابل خسارت‌های پدید آمده از آتش‌سوزی به برخی روش‌های تأمین نیاز دارند. آنان متناسب با پیشه خود برنامه‌های جبران غرامت اعضا را، بر مبنای تعاونی در برابر این قبیل خسارت‌ها فراهم کردند. بدین ترتیب، خسارت‌های فردی، خسارت‌های جامعه خاصی محسوب می‌شد که فرد عضو آن بود. مالیات‌ها محدود شده بود اما غرامت هم به شرطی پرداخت می‌شد که قصور اعضا در بروز خسارت نقشی نداشت.

در بیمه‌های دریایی، کاربرد بیمه به شکل تعاونی مدت بیشتری طول کشید، زیرا صاحبان اموال بیمه‌پذیر از نوعی پوشش موجود که بیمه‌گران خصوصی ارائه می‌دادند احساس رضایت می‌کردند. به نظر می‌رسد که در بسیاری از موارد مالکان کشتی به انحصار بی‌توجه هستند و به معامله یا خرید بیمه دریایی از شرکت‌های مرتبط با بیمه لندن و بیمه رویال اکسچینج (سال تأسیس ۱۷۲۰) علاقه نشان می‌دهند. این روال کار تا سال ۱۸۴۲ ادامه داشت.

براساس گزارش گروه مطالعات پیشرفته از مؤسسه بیمه لندن «پیدایش و توسعه انجمن‌های حمایت و جبران خسارت (بی اند آی)، به شکل تعاونی در بیمه دریایی سده هجدهم بسیار گسترش داشته است». به علاوه، منبعی در گزارش کمیته منتخب بیمه

دریایی (تأسیس ۱۸۱۰) به کلپ بیمه تعاونی بدنه کشتی اشاره می‌کند که یک «بیمه دوستانه» بوده است. سرانجام، بیمه متقابل در قاره‌های اروپا و آمریکا رایج شد و عمومیت یافت، تا آن جا که در سده‌های هجدهم و نوزدهم شرکت‌های بیمه تعاونی و متقابل متعددی تأسیس شد.

### نهادی کردن بیمه

در آغاز حمایت بیمه‌ای با پرداخت حق عضویت به گروه‌های تخصصی بر مبنای اصول تعاونی و یا متقابل، یا به بیمه‌گران انفرادی در دسترس بود. مؤسسات تخصصی در سده‌های هفدهم و هجدهم برای معاملات بیمه‌ای پدید آمدند. برخی از کارآفرینان بعد از آتش‌سوزی بزرگ لندن در سال ۱۶۶۶ ضرورت بیمه را احساس کردند و برای برآورده کردن این نیاز با هدف ایجاد سود شخصی دست به اقداماتی زدند.

لویدز لندن فعالیت در زمینه بیمه دریایی را قبل از سال ۱۶۸۸ آغاز کرده بود، اما دقیقاً معلوم نیست که ادوارد لویدز از چه زمانی در قهوه‌خانه‌اش واقع در خیابان تاور شروع به معامله بیمه‌ای کرد. بعد از آن چندین دفتر تجاری صدور بیمه تأسیس شد. در فرانسه، شرکت بیمه جنرال در سال ۱۶۸۶ پایه‌گذاری شد اما عمر چندانی نداشت و در سده هجدهم از بین رفت. لندن اشورنس و رویال اکسچینج اشورنس در سال ۱۷۲۰ تأسیس شدند. اولین شرکتی که در سال ۱۷۳۱ در آلمان تأسیس شد آسیکورانتر نام داشت. آتلانتیک یکی از نخستین شرکت‌هایی بود که در سال ۱۸۴۲ در ایالات متحده آمریکا پایه‌گذاری شد و هنوز به فعالیت خود ادامه می‌دهد. آسیکورازیونی جنرالی در سال ۱۸۳۱ در ایتالیا تأسیس شد و هم اکنون نیز یکی از قدرتمندترین و پیشروترین شرکت‌های بیمه در جهان است.

ارزش یادآوری دارد که بیمه در آغاز طبق اصول مشارکت و کمک متقابل (تکافل و منافع مشترک) شکل گرفت. این اصول امروز نیز شالوده و اساس بیمه‌اند، هرچند که در حال حاضر بازار بیمه، تحت سیطره شرکت‌های بیمه بازرگانی قرار دارد و به همین دلیل به طور چشم‌گیری از والاترین کیفیت آن یعنی مشارکت همگانی عاری شده است.

### ۳. پایگاه بیمه در جوامع امروزی

بیمه در عصر حاضر، نقش و اهمیت والایی در تأمین مالی تجارت و صنعت به عهده دارد. بیمه‌های عمومی (غیرزندگی) از جمله خدمات حیاتی جانبی برای سرمایه‌گذاری

در فعالیت‌های تجاری و صنعتی است که بدون تسهیلات بیمه، به طور کامل دچار وقفه می‌شوند. بیمه زندگی قدرتمندترین و مؤثرترین ابزار در بسیج پس‌اندازهاست که برای تشکیل سرمایه و نیز دوراندیشی برای ایام پیری و معاش خانواده‌های داغدیده شکل گرفته است. صنعت بیمه از وجوه جمع‌آوری شده برای سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت استفاده می‌کند. در کشورهای در حال توسعه شرکت‌های بیمه جمعاً بزرگ‌ترین مشارکت‌کننده بازار سرمایه هستند. افزون بر آن شرکت‌های بیمه حافظ منافع مالی واقعی در نهادهای مختلف بخش‌های دولتی و خصوصی به شمار می‌روند و پشتیبان فعالیت‌های جدید هستند.

بانکداری و بیمه دست به دست هم داده‌اند و به طور گسترده عملیات یکدیگر را تکمیل و حمایت می‌کنند. اکنون بانک‌ها و بیمه‌گران به طور فزاینده در حال پیوستن به نیروهایی در روابط بین‌المللی هستند که برای هر یک چشم‌انداز منافع و وجود دارد: وجوهی برای بانک‌ها و کانال‌های جدید توزیع از طریق شبکه‌های بانکداری؛ سرمایه‌سازی قوی‌تر؛ و فعالیت‌های جدید برای بیمه‌گران که بانک‌ها توأم با خدمات تلفیقی مالی برای مشتریان خود فراهم می‌سازند.

### مفهوم بیمه تعاونی

فقهای اسلامی تأکید می‌کنند که از بیمه نباید برای استثمار و سودسازی استفاده شود و بیمه براساس اصول تعاونی اسلامی مجاز است. مفهوم بیمه تعاونی در اسلام به دلایل زیر قابل قبول تشخیص داده شده است:

الف) تعاونی براساس اعتقاد اسلامی و در اجرای روزه‌روز اوامر خداوند متعال برای مؤمنان مقدر شده است: و تعاونو علی البر والتقوی و لاتعاونوا علی الائم والعدوان. آیه ۲۰، سوره مائده (و شما باید در نیکوکاری و تقوا به یکدیگر کمک کنید و در گناه و ستمکاری به یکدیگر یاری نرسانید؛ ب) بیمه‌گذاران به طور فعال بین خودشان و برای مصلحت همگانی، همکاری می‌کنند؛ پ) هر بیمه‌گذار در پیروی از اصول منافع مشترک اجتماعی (تکافل)، برای کمک به آنهایی که به مساعدت نیاز دارند حق بیمه خود را می‌پردازد. این سنگ بنای ساختار جامعه اسلامی است؛ ت) تکافل تحت قرارداد هبه قرار می‌گیرد که سرشکن کردن خسارت‌ها و توزیع مسؤلیت براساس نظام صندوق مشترک مد نظر است؛ ث) هدف از تکافل، کسب سود بی مورد به هزینه افراد دیگر نیست؛ ج) تا آن جا که به تعیین حق بیمه مربوط می‌شود، عامل عدم قطعیت حذف خواهد شد.



منافع مشترک اجتماعی (تکافل)، شکلی از مشارکت و تعاونی بر مبنای مفهوم مشارکت الهام شده مورد باور مسلمانان در کارهای روزمره در اجرای اوامر خداوند متعال است. در سنت پیامبر (ص) بیان شده است که: «رابطه مؤمن با مؤمن دیگر شبیه ساختمانی است که ستون‌های آن همدیگر را تقویت و محکم می‌کنند». این حدیث را شیخ حدیث (البخاری) و مسلم تأیید کرده‌اند. مسلم آن را در کتاب حدیث خود بدین ترتیب بیان کرده است که پیامبر اکرم (ص) فرمود: «مؤمنان در محبت‌هایشان بخشنده‌اند و شبیه یک بدن اظهار همدردی می‌کنند؛ اگر عضوی صدمه ببیند و اظهار ناراحتی کند کل بدن با بی‌خوابی و تب به آن پاسخ می‌دهد».

### عناصر اساسی بیمه تعاونی اسلامی

از نظر فقه اسلامی برای این که بیمه مجاز و مطابق با قراردادهای تعاونی شرعی باشد، باید علاوه بر سایر موارد، شرایط زیر رعایت شود.

**الف) شرط تعاونی:** اطمینان می‌دهد که وظایف شرکت مطابق با اصول تعاونی اسلامی باشد و مشارکت کنندگان (بیمه‌گذاران) باید به این شرط توجه و با آن موافقت کنند. این شرط هم چنین حق مشارکت در سود مازاد را به بیمه‌گذاران اعطا خواهد کرد. افزون بر این، آن‌ها را آماده می‌کند که چنانچه حق عضویت (حق بیمه) آهازین در یک سال خاص برای پرداخت تمام خسارت‌ها کافی نباشد، آنان احساس مسؤلیت کنند. با وجود این، اگر چنین زیان‌هایی در برابر مازادهای آتی نادیده گرفته شود بهتر خواهد بود.

**ب) شرط سرمایه‌گذاری:** تصریح می‌کند که شرکت وجوه خود را در محل‌هایی که از نظر اسلام حرام نیست سرمایه‌گذاری کند و به ویژه در موضوع سرمایه‌گذاری، از قوانین اسلام پیروی کند و به هیچ وجه وارد ربا نشود.

**پ) شرط مدیریت:** بیان می‌کند که بیمه‌گذاران اختیارات کافی به هیأت مدیره شرکت اعطا می‌کنند و حق بررسی معاملات و صورت‌های مالی آن را دارند.

### قمار در مقابل بیمه

در قرارداد قمار هیچ یک از طرفین قرارداد جز برد و باخت پولی که بر سر یک حادثه معین در وسط گذاشته‌اند هیچ منفعت دیگری نمی‌برد. بنابر این، اگر یک قمارباز مستحق پرداخت مبلغ تعیین شده در قرارداد شود، این حق، تنها به بروز حادثه‌ای وابسته است که دو طرف قبلاً توافق کرده‌اند و او هیچ خسارت یا زیان اضافی را در برابر آنچه سزاوار جبران آن است به عهده نمی‌گیرد، نمی‌تواند هم بگیرد.

در قرارداد بیمه، غیر از بیمه حوادث شخصی و بیمه عمر، بیمه گذار در موضوع بیمه منفعت مالی مشخصی دارد. وی فقط در صورتی مستحق جبران می شود که بر اثر تحقق خطر بیمه شده، خسارت یا زیان ببیند، آن هم تنها تا میزان خسارت و زیان واقعی، نه بیشتر از آن. شاید بهتر است بگوییم که بیمه قرارداد غرامتی است در حالی که در قمار، عنصر غرامت اصلاً جایی ندارد. دیگر تفاوت مهم این دو قرارداد آن است که در قمار در مورد نوع حادثه قبلاً توافق می شود و در موعد مقرر یا بین دوره مورد توافق اتفاق می افتد و طرف قرارداد ممکن است برنده یا بازنده شود. در حالی که در بیمه های عمومی، جبران غرامت قطعی نیست: در خلال دوره بیمه نامه، خطر بیمه شده ممکن است اتفاق بیفتد، ممکن است هم اتفاق نیفتد؛ اما بیمه گذار با توجه به میزان پوشش که طبق قرارداد به او ارائه شده باید حق بیمه بپردازد. افزون بر این، اگر قمارباز برنده شود علاوه بر پولی که خود در وسط گذاشته است، مقداری پول اضافه نیز بدون تحمل هیچ گونه خسارتی دریافت می کند. در حالی که در بیمه های عمومی، حق بیمه هرگز به بیمه گذار پس داده نمی شود. فقط در صورتی که به وی خسارتی وارد شود تا کرانه زیان، غرامت دریافت می کند. بنابر این، بین بیمه و قمار تمایز و تفاوت اساسی وجود دارد و این دو قرارداد نه تنها همانند نیستند بلکه به هیچ وجه نمی توان آن ها را باهم مقایسه کرد.

### پوشش بیمه اتکایی

از آن جا که امروز سرمایه بیمه شده و غرامت به طور خیره کننده ای رو به افزایش نهاده است بیمه اتکایی نیز دوشادوش بیمه معنا پیدا می کند. شرکت بیمه هرچه بزرگ و قدرتمند باشد باز نمی تواند تمامی خسارت ها را از منابع خود جبران کند. از این رو، ایمنی و خاطر جمعی حکم می کنند که تا حد امکان با تحصیل پوشش اتکایی مناسب از شرکت هایی که از نظر مالی معتبر و قابل اتکا هستند مسوولیت خود را واگذار کنند. پوشش بیمه اتکایی که از شرکت بیمه اسلامی تحصیل می شود باید مطابق همان قوانین، مقررات و محدودیت های بیمه باشد؛ تنها تفاوت موجود این است که قرارداد بیمه اولیه بین شرکت و مشتری است در حالی که قرارداد بیمه اتکایی بین شرکت بیمه و شرکت بیمه اتکایی است. بنابر این، نیاز به بیمه اتکایی، واقعی و مهم است. از آن جا که شرکت بیمه اتکایی اسلامی به تعداد کافی وجود ندارد، شرکت های بیمه اسلامی ممکن است برای کسب پوشش بیمه اتکایی به سمت بیمه گران اتکایی بازرگانی بروند تا بتوانند در زمینه فعالیت های اتکایی خود به تعادل برسند.

مشروعهیت معامله شرکت بیمه اسلامی با شرکت بیمه اتکایی غیراسلامی در قانون ضرورت و در شرع اسلام تعریف شده است. یکی از حدود این است که ضرورت معامله اجتناب‌ناپذیر باشد؛ دیگر این که مطابق وزنش ارزیابی شود (بنابر این، در تعیین حد و نحوه همکاری بین شرکت‌های بیمه اسلامی و شرکت بیمه اتکایی بازرگانی، مطلقاً لزوم سودآوری نهاد اسلامی در نظر گرفته شده است). متعاقب آن شرکت‌های بیمه اسلامی باید در موضوع واگذاری مزادهای خود به شرکت بیمه اتکایی اسلامی اولویت دهند و از تسهیلات اعطایی آن بیشتر استفاده کنند. معامله با بیمه‌گر اتکایی غریبی، آن هم در کمترین حد، تنها در صورتی مجاز است که شرکت بیمه اتکایی اسلامی نتواند نیازها را تأمین کند.

### کارمزد بیمه اتکایی

براساس عملیات سنتی بیمه اتکایی غریبی، شرکت بیمه حق بیمه ناخالص اولیه را به شرکت بیمه اتکایی واگذار و بابت هزینه مدیریت خود، از بیمه‌گر اتکایی کارمزد دریافت می‌کند. در مقابل، شرکت بیمه بابت پذیرش ریسک و صدور بیمه نامه درست و معتبر، پاداشی به شرکت بیمه اتکایی پرداخت می‌کند که کارمزد منافع نام دارد. حق بیمه نیز باید به اندازه‌ای باشد که از پس خسارت‌ها، هزینه‌های اداری شرکت بیمه و ذخیره برای پیشامدهای احتمالی و سود برآید. بنابر این، مشاهده می‌شود که هزینه‌های اداری را در واقع بیمه‌گذاران تحمل می‌کنند نه بیمه‌گران. از این رو، چنانچه برای شرکت‌های بیمه اسلامی دریافت کارمزد از شرکت‌های بیمه اتکایی بازرگانی مجاز باشد مشخص خواهد شد که بیمه‌گران اتکایی اصل هستند و شرکت‌های بیمه اسلامی تا مرتبه نمایندگان این شرکت‌ها تنزل پیدا می‌کنند که این امر متناسب با خواست و نظر فقها نیست. بنابر این، مقرر شده است که شرکت‌های بیمه اسلامی نباید از بیمه‌گران غیراسلامی کارمزد بیمه اتکایی دریافت کنند و تنها بر پایه حق بیمه خالص (ریسک) باهم به معامله بپردازند. آن‌ها ممکن است وارد ترتیبات مشارکت در سود بایکدیگر شوند. تا آن جا که بیمه اتکایی نزد شرکت بیمه اسلامی مورد نظر است، اتکایی کردن بر مبنای حق بیمه خالص یا حق بیمه وصول شده ناخالص حرام نیست و دریافت کردن یا نکردن کارمزد بیمه اتکایی به توافق دو طرف وابسته است. برای آشکار کردن واقعیات و تمایز بین نظام‌های بیمه اتکایی اسلامی و غریبی، شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی اسلامی بهتر و مطلوب‌تر است که برای پذیرش یا واگذاری اتکایی بر مبنای حق بیمه خالص عمل کنند؛ پرداخت یا

دریافت هرگونه کارمزد بیمه اتکایی غیر از کارمزد منافع، تحت ترتیبات مشارکت در سود است.

### توزیع مازاد

شرکت‌های بیمه اسلامی باید مازاد تولید شده از طریق عملیات بیمه‌ای را بین بیمه‌گذاران، به استثنای سهام داران توزیع کنند. مطابق با نظر فقها این قبیل مازادها ممکن است به یکی از طرق زیر یا ترکیبی از آنها توزیع شود:

۱. به هر بیمه‌گذاری براساس تقسیم به نسبت و به طور مستقیم پرداخت شود؛ و ۲. برای کاهش حق بیمه پرداختی هریک از بیمه‌گذاران در طی سال‌های بعد به کار گرفته شود.

طبق قوانین برخی از کشورها، شرکت‌های بیمه برای استفاده از یک یا دو روش بالا آزادی کامل دارند، و در بسیاری از کشورها فقط توزیع مازاد بیمه‌های عمر از طریق محاسبان فنی بیمه عمر واجد شرایط، تصدیق و مجاز شمرده می‌شود؛ توزیع مازاد بیمه‌های غیرزندگی حرام است و حتی برای کاهش حق بیمه سال‌های بعد و جاری نیز به کار گرفته نمی‌شود. در چنین مواردی، مازاد را توزیع نشده تلقی و منتقل می‌کنند، یا از آن برای رفاه اجتماعی و سایر مقاصد خیرخواهانه استفاده می‌کنند.

### ساختار تعاونی شرکت بیمه اسلامی (تکافل)

این ساختار به طور کلی بر پایه مفهوم مضاربه استوار است. شکل قانونی مضاربه از زمان‌های دور وجود داشته است. ایتالیایی‌ها به آن *commenda* می‌گفتند که شکل ابتدایی و قدیمی مفهوم امروزی شرکت تضامنی محدود است.<sup>۱</sup> در قرون وسطی بازرگانان ایتالیایی که از راه دریا به تجارت می‌پرداختند با مضاربه آشنا بودند و برای تسهیل کار خود، با کشورهای عربی معامله می‌کردند که داد و ستد بر مبنای اصول مضاربه را ترجیح می‌دادند. در همان زمان، تحریم شرعی بهره و رباخواری برگسترش *commenda* در اروپا تأثیر داشت و آیین ربا زمینه ایجاد نظام مضاربه را در جوامع اسلامی فراهم کرد. فقها به مضاربه، «القراض»<sup>۲</sup> هم می‌گویند که نوعی توافقنامه تضامنی - سهامداری است. در این نوع مشارکت برای رب‌المال (سرمایه‌گذار) در مقابل تأمین سرمایه و مضارب (مدیر)، در ازای تأمین ظرفیت کاری و دانش و تخصص فنی و

1. limited partnership

۲. *qirad* شرکتی که شریک در آن به مقدار سهم خود نفع داشته باشد یا مبالغی که شرکا به شرکت وام می‌دهند.

بازرگانی منافعی در نظر گرفته می‌شود. حضرت محمد (ص)، خود پیش از آغاز رسالت یک‌بار با وجوهی که حضرت خدیجه (ع) فراهم آورده بود مضاربه انجام دادند. صحابه<sup>۱</sup> نیز قبل و در دوران ایشان به مضاربه می‌پرداختند. اسلام این قبیل معاملات را مجاز دانست و تأیید کرد، بنابر این هم چنان ادامه یافت.

عامل اصلی در قرارداد مضاربه، حق الزحمه‌ای است که مضارب در قبال خدمات خود دریافت می‌کند. مطابق با اصول عملیات اسلامی، حق الزحمه مضاربان باید ثابت و درصدی از مازاد تجاری مورد انتظار باشد و مبلغ قطعی نباشد. اگر خرج مضاربه بیش از دخل آن باشد یا صرفاً هزینه‌ها را پوشش دهد، مضارب دریافتی بابت خدمات خود نخواهد داشت در حالی که رب‌المال کسری را تحمل می‌کند. مضارب در مورد زیان حاصل مسؤول نیست مگر این که غفلت فاحش او اثبات شود. توافقنامه شراکت، مضارب را محدود می‌کند. تنها از طریق توافقنامه شراکت است که رب‌المال می‌تواند در خصوص نوع فعالیت، شریکان تجاری و مدت توافق، به مدیر اعمال محدودیت کند و از این رهگذر آن طور که باید و شاید از منافع خود حفاظت به عمل آورد. بعد از امضای توافقنامه، کل سرمایه در اختیار مضارب قرار می‌گیرد تا در بهترین شرایط ممکن و البته با روش اقتصادی و عقلانی و مقید به تعهدات خاصی که برای او در قرارداد مضاربه وضع شده است با آزادی کامل فعالیت کند. براساس نظر فقها کسب و کار بیمه باید بر مبنای مشارکت اسلامی (تعاونی) صورت گیرد. در واقع نقش شرکت بیمه کم و بیش تا سطح مدیر مضاربه کاهش می‌یابد و سرمایه برای جبران خسارت‌ها و سایر هزینه‌های عملیاتی از حق بیمه‌ها (کمک‌ها) تأمین می‌شود. به عبارت دیگر، بیمه‌گذاران نقش رب‌المال را عهده دار هستند.

دایرة بیمه گروه البرکت که در مورد قوانین ملی متعدد حاکم بر مجوز تشکیل و نظارت بر شرکت‌های بیمه مطالعات مفصلی انجام داده، به واقعیات مهمی دست یافته است: ۱. قوانین برخی از کشورها ایجاب می‌کند که سهامداری شرکت‌های تعاونی، تنها به بیمه‌گذاران محدود شود؛ ۲. حداقل تعداد اعضا برای تشکیل شرکت تعاونی عموماً بسیار زیاد است. برای مثال، حداقل اعضای مقرر در قوانین ترکیه ۸۰۰ نفر است. فراهم کردن چنین تعداد زیادی از اعضا برای تشکیل شرکت کار ساده‌ای نیست؛ ۳. هر سال

بسیاری از بیمه‌گذاران جدید اضافه خواهند شد، لذا داشتن یک ساختار سرمایه‌ای باز (نامحدود) ضرورت دارد که عملی کردن آن ممکن به نظر نمی‌رسد؛ ۴. افراد بسیاری به پوشش‌های بیمه‌ای نیاز دارند و مایلند که در شرکت‌های تعاونی بیمه شوند حال آن‌که نمی‌خواهند سهامدار شرکت باشند؛ و ۵. قوانین ملی برخی از کشورها تشکیل شرکت بیمه تعاونی را براساس یک طیف گسترده از رشته‌های بیمه‌ای مجاز نمی‌داند و تأکید دارد که این شرکت‌ها فعالیت‌های خود را به چند طبقه خاص بیمه‌ای، مانند کشاورزی یا دامداری، منحصر کنند.

پس از ملاحظه دقیق عوامل فوق، شرکت‌های بیمه اسلامی به منزله شرکت سهامی با مسئولیت محدود به ثبت رسیده‌اند. بنابر این، علاوه بر آن‌که در نقش مدیران وجوه بیمه‌ای - که بیمه‌گذاران (رب‌المال) فراهم کرده‌اند - عمل می‌کنند سهامداران نیز متعهد هستند که سرمایه مخاطره آمیز<sup>۱</sup> را برای حمایت و تضمین تعهدات قراردادی صندوق بیمه‌گذاران فراهم کنند. این سرمایه به طرق زیر برای آن‌ها تأمین و تکیه‌گاهی اضافی فراهم می‌کند:

الف) تعهد سهامداران، تضمین بی‌قید و شرط تمام مسئولیت وجوه بیمه‌گذاران است اما مسئولیت‌شان در این مورد فراتر از سهم مشارکت آن‌ها در سرمایه شرکت نیست؛ ب) زمانی که وجوه بیمه‌گذاران و ذخایر آن‌ها برای پرداخت‌های جاری کافی نباشد. کسری از طریق وام بدون بهره (قرض الحسنه) از صندوق سهامداران تأمین می‌شود.

با وجود آن‌که سهامداران شرکت‌های بیمه اسلامی از سهم شدن در منافع که از طریق عملیات بیمه‌ای تولید می‌شود، منع شده‌اند از قرار معلوم آن‌ها بازده کمتری از سرمایه خود در مقایسه با سهام داران شرکت‌های بازرگانی دریافت می‌کنند. سود سرمایه‌گذاری که از طریق به‌کارگیری سرمایه سهام‌داران تولید می‌شود در برخی موارد حتی پاسخگوی زیان ناشی از کاهش ارزش پول نیست. در مقایسه با سهام‌داران شرکت‌های بیمه بازرگانی و حتی بانک‌های اسلامی و سایر موسسات مالی، پول و سرمایه سهام شرکت‌های بیمه اسلامی در حال فدا شدن است. اصول مبتیایی عملیات مضاربه به میزانی که در بالا اشاره شد متناسب با شرکت‌های بیمه و عملیات آن‌ها اصلاح شده است.

### ۵. ماهیت ایدئولوژیکی شرکت بیمه اسلامی (تکافل)

شرکت بیمه اسلامی همان طور که از نامش پیداست مطابق با مذهب اسلام، اخلاق و ارزش‌های اجتماعی و دستورهای آن عمل می‌کند. این شرکت‌ها نمی‌توانند هر طور که میل دارند عمل کنند بلکه آن‌ها باید ارزش‌های اخلاقی - مذهبی را با فعالیت اقتصادی درآمیزند. هدف شرکت بیمه اسلامی حداکثرسازی سود از طریق استثمار نیست بلکه حداکثرسازی منافع اجتماعی است. ساختار شرکت بیمه اسلامی باید در جهت خدمت به جامعه باشد و مطابق با خطوطی که مذهب و تعالیم ارزشی مثبت و منفی و اخلاقی اسلام ترسیم کرده‌اند شکل بگیرد. بیمه کردن کارخانه‌های تولیدکننده مشروبات الکلی، قمارخانه‌ها، کاباره‌ها و مراکز تولید گوشت خوک حرام است. این امر اعتقاد به تعالیم اسلامی را نشان می‌دهد. شرکت بیمه اسلامی تنها یک بنگاه اقتصادی نیست، بلکه مؤسسه مذهب‌گرای رفاه اجتماعی برای توسعه رفاه جامعه انسانی است؛ مروج رفاه اقتصادی در کنار ارزش‌های اخلاقی است که در طول تاریخ بشر پذیرفته شده است؛ ارزش‌هایی همچون عدالت، مشارکت، بخشندگی، نیکوکاری، فداکاری و ایثار.

### ۶. اصول عملیات و روش‌های توسعه یافته

شرکت‌های بیمه اسلامی ضمن عمل به احکام و تصمیمات فقها بعد از مطالعات ژرف و تجربه‌های عملی، اصول عملیاتی زیر را با تغییرات جزئی متناسب با شرایط و نیازهای منطقه‌ای و محلی توسعه داده و به کار گرفته‌اند که با اصول مبنایی بیمه اسلامی تعارضی ندارد.

#### صندوق‌ها

شرکت‌های بیمه باید صندوق‌های بیمه‌گذاران و سهام‌داران را اداره و نگهداری کنند. دارایی‌های صندوق بیمه‌گذاران باید تشکیل شود از: حق بیمه‌های دریافتی؛ خسارت‌های دریافتی از بیمه‌گران اتکایی؛ بخشی از سود سرمایه‌گذار وجوه و سایر ذخایر مربوط به بیمه‌گذاران که ممکن است مجمع عمومی با پیشنهاد هیأت مدیره شرکت به این امر اختصاص دهد؛ نجات و هزینه خسارت‌های بازگشتی؛ و حق مشاوره و وصولی‌هایی از این دست.

کلیه خسارت‌های پرداختی به بیمه‌گذاران، هزینه‌های بیمه اتکایی، ذخایر فنی مرسوم و سایر ذخایر و هزینه‌های اداری به غیر از هزینه‌های بخش سرمایه‌گذاری باید از

محل صندوق بیمه گذاران تأمین شود؛ تراز جاری صندوق بیمه گذاران در پایان سال باید مازاد آن‌ها را نشان دهد؛ مجمع عمومی با پیشنهاد هیأت مدیره ممکن است کل یا قسمتی از مازاد را به ذخایر خاص بیمه گذاران یا ذخایر دیگر اختصاص دهد که ممکن است برای حفظ منافع ضروری تلقی شوند؛ در صورتی که کل مازاد به ذخایر اختصاص داده نشود، مانده حساب بین بیمه گذاران توزیع خواهد شد؛ وقتی که وجوه بیمه گذاران و ذخایر برای تأمین پرداخت‌های جاری از وصولی‌ها کافی نباشد، کسری باید از طریق دریافت وام قرض‌الحسنه از صندوق سهام‌داران تأمین شود؛ سهام‌داران باید به بازپرداخت بی‌قید و شرط تمام تعهدات قراردادی صندوق بیمه گذاران پایبند باشند اما مسئولیت آن‌ها نباید از سهم متعارف مشارکت در شرکت فراتر رود.

دارایی‌های صندوق سهام‌داران باید تشکیل شود از: سرمایه پرداخت شده و ذخایر مربوط به سهام‌داران؛ سود سرمایه‌گذاری و ذخایر سهام‌داران؛ بخشی از سود سرمایه‌گذاری صندوق بیمه گذاران، ذخایر فنی و دیگر ذخایر مربوط به آن‌ها که ممکن است با پیشنهاد هیأت مدیره شرکت و تصویب مجمع عمومی اختصاص یابد و در اختیار مضارب معتمد قرار گیرد؛ وصولی‌های گوناگون دیگر.

کلیه هزینه‌های اداری بخش سرمایه‌گذاری و سایر هزینه‌های مربوط به امور سهام‌داران از محل صندوق سهام‌داران تأمین خواهد شد؛ مجمع عمومی بعد از کسر همه هزینه‌های مربوط به آن‌ها با پیشنهاد هیأت مدیره میزان مازاد سهام‌داران را تعیین می‌کند؛ مجمع عمومی ممکن است با پیشنهاد هیأت مدیره این قبیل مبالغ را هر طور که صلاح بداند به ذخایر عمومی اختصاص دهد؛ مانده حساب از مازاد سهام‌داران بین آن‌ها تقسیم خواهد شد؛ کلیه هزینه‌های اداری و مدیریتی مربوط به امور بیمه گذاران ممکن است به بدهکار حساب بیمه گذاران گذارده شود، یا کلیه هزینه‌های اداری و مدیریتی شرکت را که مربوط به بیمه گذاران است سهام‌داران می‌توانند در قبال دریافت نسبت مقرر شده از حق بیمه‌های ناخالص از طریق حق مدیریت اعمال کنند.

### توزیع مازاد بیمه گذاران

به سه طریق، مازاد بیمه گذاران توزیع می‌شود.

روش اول: بدون توجه به این که به بیمه گذاران خسارتی پرداخت شده یا نشده باشد مازاد قابل توزیع به کلیه بیمه گذاران به نسبت حق بیمه پرداختی بیمه گذار در طی سال مربوط پرداخت می‌شود. فلسفه اساسی این روش آن است که هر بیمه گذاری حق بیمه



را کمک تلقی و به صندوق مشترک که همان صندوق بیمه گذاران است، پرداخت می‌کند. هرچه هست به طور جمعی به همه آنها تعلق دارد، لذا هر بیمه‌گذاری حق مالکیت خود را به میزانی که کمک کرده و اگذار کرده است. بعد از دست‌یابی به هدف‌های تشکیلات یعنی پرداخت خسارت‌های بیمه شدگان و تأمین هزینه‌های عملیاتی، مانده صندوق به کلیه بیمه‌گذاران تعلق دارد. حقیقت آن است که در این روش، پرداخت خسارت بیمه‌گذاران را از حق مالکیت مشترک در صندوق محروم نمی‌کند.

روش دوم: چنانچه بابت اموال و منافع بیمه شده خسارتی به بیمه‌گذار پرداخت شود بدون توجه به این که این خسارت بالاتر یا پایین‌تر از حق بیمه پرداختی است، وی هیچ سهمی در مازاد بیمه‌گذاران ندارد و آن مازاد تنها بین آن دسته از بیمه‌گذارانی که ترجیح داده‌اند در طی سال مالی هیچ خسارتی دریافت نکنند، توزیع می‌شود. این توزیع به نسبت حق بیمه پرداختی هر یک از آنها صورت می‌پذیرد. این روش عمدتاً بر این دیدگاه مبتنی است که بیمه‌گذاران با فعالیت سودآور تشویق و مشتریان با نتایج منفی تنبیه شوند.

روش سوم: اگر مقدار خسارت پرداختی به هر بیمه‌شده از میزان کمک دریافتی یا پرداختی وی برای سال مالی مورد نظر فراتر رود، این عضو هیچ سهمی از مازاد نخواهد داشت. این اصل برای رسیدن به هدف‌های دیگر منظور شده است: ۱. برای جلوگیری از امکان گریز برخی افراد سوء استفاده‌گر که ممکن است قصد داشته باشد از طرق متقلبانه مازادی به دست آورند. در این خصوص برای حفظ منافع بیمه‌تعاونی، تدابیر لازم اندیشیده شده است؛ ۲. چون بیمه‌گذار نباید بیمه را منبع ثروتمند شدن خود بداند مجاز به دریافت مازاد بیمه نیست. هدف از آن، فراهم کردن تأمین بیمه‌گذاری است که جبران غرامت را خود به عهده می‌گیرد؛ ۳. دست‌یابی به هدف بیمه‌تعاونی یعنی تقسیم ریسک و مشارکت در پذیرش مسئولیت خسارت‌ها؛ چرا که گروه بیمه‌تعاونی قصد تجارت و دست‌یابی به سود با استفاده از وجوه دیگران را ندارد. به علاوه گروه مایل است که ریسک بین اعضا توزیع شود و در تحمل خسارت همکاری کنند.

مازاد سالیانه، نتیجه خالص معاملات بیمه‌ای، و درآمد شرکت حاصل از سرمایه‌گذاری حق بیمه‌ها مطابق قوانین شرعی است. هنگامی این دو عنصر محاسبه می‌شوند که هزینه‌های مالی مانند خسارت‌ها، کارمزد نمایندگی و هزینه‌های اداری از آن کم شده باشد؛ بیمه‌گذار مستحق دریافت درصدی از حق بیمه خالص خویش است،

یعنی حق بیمه ناخالص دریافتی منهای خسارت‌های پرداختی به وی؛ درصد مازاد سالیانه با فرمول زیر محاسبه می‌شود:

درآمد خالص حق بیمه‌ها + درآمد خالص سرمایه‌گذاری‌ها

حق بیمه عاید شده - خسارت‌های واقع شده

اکثر شرکت‌ها مازاد قابل توزیع را بر مبنای نتایج ترکیبی از تمام رشته‌های فعالیت محاسبه می‌کنند و کمتر مازاد را به صورت مجزا برای هر رشته در نظر می‌گیرند.

### پوشش بیمه اتکایی

برای حمایت از منافع بیمه‌گذاران و سهام‌داران، شرکت‌های بیمه اسلامی باید با توجه به شرایط و محدودیت‌های زیر به تحصیل پوشش اتکایی کافی بپردازند:

(الف) حق بیمه پرداختی برای تحصیل پوشش اتکایی در حداقل ممکن باشد؛  
(ب) متخصصان بیمه اتکایی به‌طور دقیق میزان تعهدات را برای اتکایی کردن مشخص کنند؛  
(پ) از شرکت‌های بیمه اتکایی بازرگانی کارمزد دریافت نشود و تعهد اضافی بر مبنای حق بیمه خالص واگذار شود؛ (ت) ممکن است شرکت‌های بیمه اسلامی از شرکت‌های بیمه اتکایی اسلامی کارمزد دریافت یا به آن‌ها پرداخت کنند؛ در راه توسعه یک نظام بیمه اتکایی متمایز، شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی اسلامی باید معاملات را بر اساس حق بیمه خالص قرار دهند. به هر حال، شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی اسلامی در تأمین پوشش اتکایی در اولویت خواهند بود؛ (ث) شرکت‌های بیمه اسلامی ممکن است وارد توافقنامه‌های مشارکت در سود با شرکت‌های بیمه اتکایی اسلامی و بازرگانی شوند؛  
(ج) شرکت‌های بیمه در پایان هر سال باید به بررسی و بازنگری دقیق نیازهای اتکایی خود بپردازند و به‌طور مستمر وابستگی خود را به بیمه اتکایی به ویژه به شرکت‌های بازرگانی کاهش دهند؛ (چ) زمانی که ذخایر یا تعداد شرکت‌های بیمه و بیمه اتکایی اسلامی پاسخگوست باید هدف نهایی شرکت‌های بیمه اسلامی قطع و پایان دادن به روابط با شرکت‌های اتکایی بازرگانی باشد.

### ذخایر حق بیمه

شرکت بیمه اسلامی طبق عملیات بیمه اتکایی رایج و با توافق قبلی بیمه‌گران اتکایی ممکن است قسمتی از حق بیمه قابل پرداخت به بیمه‌گر اتکایی را سپرده ذخیره حق بیمه تلقی و نگهداری کند. در این خصوص شرکت بیمه اسلامی به دو طریق عمل می‌کند:  
۱. وجوه ذخیره حق بیمه را وام بدون بهره تلقی می‌کند و شرکت بیمه اتکایی هیچ سهمی

از سود سرمایه‌گذاری این ذخایر دریافت نخواهد کرد. در این صورت اگر سرمایه‌گذاری با زیان مواجه شود، شرکت بیمه در قبال نگهداری ذخایر به تنهایی مسؤول است؛ ۲. ذخایر طبق اصول مضاربه اسلامی با مشورت شرکت بیمه اتکایی سرمایه‌گذاری می‌شود. در این مورد، زیان سرمایه‌گذاری برعهده شرکت بیمه نیست مگر محرز شود که این زیان بر اثر تصمیم غلط و بی‌دقتی شرکت ایجاد شده است. درصدی از سود توافقی پس از کسر مالیات به شرکت بیمه اتکایی پرداخت می‌شود و مابقی حق الزحمه مضارب است.

### سرمایه‌گذاری وجوه

شرکت به چند طریق وجوه خود را حفظ و در منابع مختلف سرمایه‌گذاری می‌کند: دارایی واقعی؛ اوراق بهادار و سهام مؤسسات حقوقی و تضامنی و سایر شرکت‌هایی که سود ثابتی را تضمین نکرده‌اند؛ در فعالیت‌هایی که شرع اسلام حرام دانسته است نباید وارد شد؛ شراکت در حساب‌های بانکی شامل گواهینامه مشارکت در سود، سپرده‌ها، وجوه امانی، صندوق تعاونی و دیگر روش‌های همانند سرمایه‌گذاری بر مبنای مشارکت در سود و زیان؛ وارد شدن به حیطه فعالیت‌های بازرگانی و صنعتی، شامل عملیات خرید اجاره‌ای و اجاره به شرط تملیک که شرع اسلام مجاز شمرده است؛ و انواع معاملات دیگر یا طرقی که بر مبنای بدون بهره باشد. سرانجام، چون ممکن است برخی سرمایه‌گذاری‌ها به علت شرایط قانونی محلی، در سپرده‌ها و راه‌های بهره‌ساز انجام گیرد درآمد حاصل از این سپرده‌ها و سرمایه‌گذاری‌ها باید صرف مؤسسات خیریه مجاز شود و به نفع سهام‌داران و بیمه‌گذاران به کار گرفته نشود.

در صورت انحلال شرکت، تمام دارایی‌های آن متعلق به دوگروه بیمه‌گذاران و سهام‌داران خواهد بود؛ در مورد گروه اول، پس از پرداخت کردن تعهدات معوق، تسویه حساب و دیگر هزینه‌های مربوط برای فعالیت‌ها و طرح‌های رفاه عمومی و خیریه. در مورد سهام‌داران، بعد از تسویه حساب و پرداخت کردن تعهدات معوق و سایر هزینه‌های مربوط به نسبت سهم هر عضو از شرکت.

### ۷. تفاوت‌های بین بیمه اسلامی (تکافل) و بیمه مرسوم

این تفاوت‌ها را می‌توان به صورت زیر خلاصه کرد:

الف) خدمت اصلی که بیمه مرسوم به جامعه ارائه می‌کند انتقال خسارت‌های

اقتصادی نامعین و تصادفی مربوط به ریسک‌های تصریح شده در مقابل پرداخت حق بیمه معین است. از این رو گفته می‌شود که از طریق مکانیزم بیمه مرسوم، بیمه شده اطمینان را جایگزین عدم اطمینان می‌کند.

ب) در بیمه اسلامی که بر اصل تعاونی استوار است اعضا هم بیمه‌گذارند و هم بیمه‌گر؛ در کلیه خسارت‌ها سهیم می‌شوند و در انتقال ریسک نیز مشارکت دارند.

پ) در بیمه مرسوم انگیزه اولیه از معاملات بیمه‌ای، کسب سود برای سهام‌داران است، در حالی که در بیمه اسلامی، اگر سهامداری وجود داشته باشد، در سود حاصل از عملیات بیمه‌ای سهیم نخواهد بود. به عبارت دیگر، مؤسسات بیمه اسلامی (تکافل) تشکیلاتی غیرانتفاعی هستند و هدف آن‌ها ثروت‌اندوزی و استثمار نیست.

ت) در بیمه عمر مرسوم، اگر بیمه‌گذار تصمیم بگیرد که قبل از انقضای مدت قرارداد، بیمه‌نامه را بازخرد کند فقط قسمتی از حق بیمه پرداختی او مسترد خواهد شد در حالی که در بیمه عمر اسلامی (تکافل) نه تنها جریمه نمی‌شود بلکه تمام حق بیمه‌هایی که پرداخت کرده است به او مسترد می‌شود. افزون بر این، سود حاصل از سرمایه‌گذاری حق بیمه‌های پرداختی را نیز دریافت می‌کند.

ث) اعضای که حداقل حق بیمه تعیین شده را می‌پردازند، حق رأی و حق شرکت در مجمع عمومی برای انتخاب هیأت مدیره و نیز ملاحظه حساب‌های سالیانه و ترازنامه را دارند؛ این قبیل تسهیلات برای بیمه‌گذاران شرکت بیمه مرسوم وجود ندارد.

## ۸. محصولات و خدمات شرکت بیمه اسلامی (تکافل)

شرکت‌های بیمه اسلامی (تکافل) تسهیلات وسیعی برای ارائه انواع پوشش‌های بیمه‌ای در کلیه رشته‌های بیمه عمومی تدارک دیده و توسعه داده‌اند. برای مثال در حوادث شخصی، بیمه هواپیما (بدنه و مسؤولیت)، شکست حرز (دزدی)، وجوه نقد، تمام خطر مقاطعه‌کاران، تمام خطر نصب، مهندسی برای جبران مسؤولیت کارفرما در برابر کارگر، صداقت و امانت کارکنان، آتش‌سوزی شامل حوادث طبیعی، مسؤولیت (عمومی و محصول)، دامداری، کشاورزی، اسب‌های اصیل، بیمه دریایی (کالا، بدنه کشتی، مسؤولیت) و اتوموبیل.

شرکت‌های بیمه اسلامی محصولات قیمت‌گذاری شده را در هر بازاری بدون کاستن از کیفیت آن‌ها با همان مزیت‌های پوشش‌های شرکت‌های بیمه مرسوم در دسترس

عموم قرار می دهند. شرکت های بیمه عمر اسلامی (تکافل) تاکنون این محصولات را با تأیید فقها توسعه داده اند: مضاربه اسلامی (وجوه امانی) برای منافع مشترک اجتماعی (تکافل) و سرمایه گذاری؛ مضاربه اسلامی (وجوه امانی) برای منافع مشترک اجتماعی (تکافل) برای پوشش رهن؛ مضاربه اسلامی (وجوه امانی) برای منافع مشترک اجتماعی (تکافل) برای پوشش دانش آموزان؛ مضاربه اسلامی (وجوه امانی) برای منافع مشترک اجتماعی (تکافل) برای پوشش کارفرمایان؛ و مضاربه اسلامی برای منافع مشترک (تکافل) برای خانواده.

در مضاربه اسلامی برای منافع مشترک اجتماعی (تکافل) و سرمایه گذاری، مضارب (امین) وجوه مضاربه را برای بسیج پس اندازها و انباشت سرمایه مشارکت کنندگان از طریق سرمایه گذاری و فعالیت های تجاری و با هدف توسعه روحیه اخوت و برادری، خیرخواهی و همبستگی بین مالکان سرمایه (سرمایه گذاران) به کار می گیرد. در صورت مرگ مشارکت کننده مزایایی به وارثان و یا ارث او تعلق می گیرد: مزایای «تکافل»، یعنی اقساط باقیمانده از کمک که مشارکت کننده در غیر این صورت پرداخت می کرد از تاریخ ازکارافتادگی کلی و دایمی او یا مرگش تا تاریخ انقضای دوره مشارکت به وارثان وی پرداخت می شود؛ مبلغی (حق بیمه) که از سال اول به صندوق تکافل اختصاص یافته است؛ ارزش واحدهای سرمایه گذاری تا تاریخ مرگ او که به قوت خود باقی مانده است؛ در صورت ازکارافتادگی دایمی و کلی مشارکت کننده، مزایایی به او یا نماینده قانونی وی تعلق خواهد گرفت: «مزایای تکافل» مثل مورد قبل؛ مبلغی (حق بیمه) که از سال اول به صندوق تکافل اختصاص یافته است؛ ارزش واحدهای سرمایه گذاری تا تاریخ ازکارافتادگی او که به قوت خود باقی مانده است.

مضاربه اسلامی (وجوه امانی) برای منافع مشترک اجتماعی (تکافل) برای پوشش وثیقه (رهن). هدف از این مضاربه آن است که در صورت ازکارافتادگی یا مرگ مشارکت کننده (ضامن / راهن) در طی دوره مشارکت، تکافلی در مورد او یا وارثان قانونی وی به اجرا در آید که طی آن کل مبلغ اقساط باقیمانده بدهی، طبق شرایط از قبل تعیین شده مضاربه به ضامن (راهن) پرداخت می شود. بنابر این، دارایی رهنی در مالکیت مشارکت کننده یا وارثان قانونی او باقی خواهد ماند.

مضاربه اسلامی (وجوه امانی) برای منافع مشترک اجتماعی (تکافل) برای پوشش دانش آموزان. هدف از این نوع مضاربه آن است که به دانش آموزان برای ادامه تحصیل در

صورت از کارافتادگی یا مرگ زودهنگام سرپرست یا والدین آنها، از طریق پرداخت کمک هزینه‌های دوره‌ای کمک کند تا آنها بتوانند به تحصیلات خود ادامه دهند.

مضاربه اسلامی (وجوه امانی) برای منافع مشترک (تکافل) برای پوشش کارفرمایان. این مضاربه در نظر دارد که کارفرما را از طریق پرداخت جبرانی (غرامت) ضروری در صورت مرگ یا ازکارافتادگی کارکنان طی دوره قرارداد در بازپرداخت تعهدات قراردادی یا قانونی کمک کند (تحقیقات و مطالعات برای توسعه بیشتر محصولات تکافل عمر با هدف ارائه طیف کاملی از آنها برای امت انجام می‌گیرد).

مضاربه اسلامی (تکافل) برای منافع مشترک برای خانواده. این مضاربه در نظر دارد که اعضای خانواده مشارکت‌کننده را در صورت مرگ یا ازکارافتادگی کلی و دایمی او قبل از دوره تصریح شده پوشش دهد. ■

