

مبادئ عقد التأمين

مقدمة

1- المبادئ القانونية لعقد التأمين.

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1-1: عقد رضائي. | 1-2: عقد ملزم. |
| 1-3: عقد احتمالي. | 1-4: عقد معاوضة. |
| 1-5: عقد زمني. | 1-6: عقد إذعان. |

2- المبادئ الفنية لعقد التأمين.

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1-2: مبدأ الخسارة المرضية. | 2-2: مبدأ الخسارة المالية. |
| 2-3: مبدأ انتشار الخطر. | 2-4: مبدأ إمكانية إثبات الخسارة. |
| 2-5: مبدأ تقدير الاحتمالات المتوقعة. | |

3- المبادئ الأساسية لعقد التأمين.

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1-3: مبدأ المصلحة التأمينية. | 3-2: مبدأ متتهى حسن النية. |
| 3-3: مبدأ السبب القريب. | 3-4: مبدأ التعويض. |
| 3-5: مبدأ المشاركة. | 3-6: مبدأ الحلول. |

4- مبادئ عقد التأمين

Principle of Insurance Contract

مقدمة:

يعتبر عقد التأمين من العقود القانونية، ولذلك فإنه يخضع لمجموعة من المبادئ أو الشروط التي تلزم لانعقاد أي عقد قانوني، وهي أهلية طرفي التعاقد، الرضا، الإيجاب والقبول، العوض (المقابل) المادي، قانونية موضوع التأمين، إلا أن عقد التأمين يتميز بمجموعة أخرى من المبادئ القانونية والفنية والأساسية التي تتفق مع طبيعته وتمثل في أنه عقد احتمالي وعقد إذعان، بالإضافة إلى مبادئ التعويض والمشاركة والحلول التي تنطبق على عقود التأمينات العامة (الممتلكات والمسئوليات) فقط. وكذلك مبادئ المصلحة التأمينية والسبب القريب ومنتهى حسن النية التي تنطبق على كافة عقود التأمين سواء كانت تأمينات عامة أو تأمينات حياة.

ويقصد بهذه المبادئ تلك القواعد الخاصة التي تنظم العلاقة القانونية التي تنشأ بين المؤمن له وشركة (هيئة) التأمين والتي ينظمها عقد التأمين، وإذا نظرنا إلى الشروط العامة المتضمنة في وثيقة التأمين نجد أنها مستمدة من هذه المبادئ وتمثل مبادئ عقد التأمين في الآتي:

1- المبادئ القانونية لعقد التأمين.

2- المبادئ الفنية لعقد التأمين.

3- المبادئ الأساسية لعقد التأمين.

وسيتم توضيح هذه المبادئ تباعاً وكما يلي:

1- المبادئ القانونية لعقد التأمين:

تخضع عقود التأمين للشروط أو المبادئ القانونية التي تخضع لها جميع العقود التجارية إذ يجب توافر الإيجاب والقبول كما يشترط توافر الأهلية للطرفين المتعاقدين، كما يجب أن يكون موضوع التأمين مشروعاً، فمثلاً لا يجوز التأمين على المخدرات لأنها غير مشروعة، ولكن يجوز التأمين عليها إذا كانت تستخدم في صناعة الأدوية، ويصدر بها ترخيص رسمي من الحكومة بنقلها.

ولكن هناك مجموعة من الخصائص أو الشروط التي تنفرد بها عقود التأمين تميزها عن بقية أنواع العقود وحتى يمكن التعرف على هذه الخصائص فإننا نتعرض لتعريف عقد التأمين وتعريف التأمين كما يلي:

يعرف عقد التأمين بأن «عقد (اتفاق) بين المؤمن والمؤمن له يتعهد فيه المؤمن بتعويض المؤمن له عن الأضرار والخسائر المادية المغطاة بموجب العقد، ويكون هذا التعويض عينياً أو نقدياً، وذلك مقابل قيام المؤمن له بدفع قسط التأمين».

ويعرف القانون المدني التأمين بأنه:

«اتفاق يلتزم بمقتضاه الطرف الأول (المؤمن) أن يؤدي إلى الطرف الثاني (المؤمن له) أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه، مبلغاً من المال أو إيراداً أو مرتباً أو أي عوض مالي آخر (مبلغ التأمين) في حال وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد، وذلك نظير قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن».

من خلال التعريفين السابقين يتضح لنا أن عقد التأمين يتميز بمجموعة من الخصائص التي يشترك فيها مع العقود الأخرى على اختلافها وهي:

2- عقد ملزم.

1- عقد رضائي.

4- عقد معاوضة.

3- عقد احتمالي.

6- عقد إذعان.

5- عقد زمني.

وسيتم إعطاء توضيح مختصر عن كل خاصية من هذه الخصائص وكما يلي:

1-1: عقد رضائي:

العقد الرضائي يقصد به «هو ذلك العقد الذي يكفي لانعقاده تراضي الطرفين، أي هو العقد الذي يكون فيه إيجاب وقبول». وطبيعة عقود التأمين أنها شديدة التعقيد، كما أن معظمها طويل الأجل، وبعضها يتعدى أثره إلى الغير (المستفيد)، ولذلك فإن عقد التأمين يجب أن يكون مثبتاً، ووثيقة التأمين هي الوسيلة لإثبات هذا العقد، وتشترط القوانين في معظم دول العالم شكلاً خاصاً لعقد التأمين كأن يكون موثقاً وموقعاً من قبل الطرفين (المؤمن والمؤمن له)، كما أن عقود التأمين يتم تعليق إتمامها بدفع القسط إذ لا يكفي مجرد التوقيع.

1-2: عقد ملزم:

العقد الملزم هو «العقد الذي ينشأ عنه التزامات متقابلة في ذمة كل من المتعاقدين».

فعقد التأمين ينشئ التزامات متقابلة لكل من طرفيه (المؤمن والمؤمن له)، حيث يلتزم المؤمن له بدفع أقساط التأمين حسب الاتفاق الزمني المتفق عليه عند

التعاقد (قسط وحيد صافي) أو قسط شهرياً أو سنوياً. النسخ وبالمقابل يلتزم المؤمن بدفع التعويض في حالة وقوع الخطر المؤمن منه والمبين في العقد.

ويتضح لنا أن التزام المؤمن له بدفع الأقساط هو التزام مؤكد بينما التزام المؤمن بدفع التعويض أو مبلغ التأمين فهو التزام غير مؤكد إنما هو أمر احتمالي قد يقع أو لا يقع.

بالإضافة إلى ما سبق فإن هناك التزامات أخرى تستوجبها طبيعة عقد التأمين وهي:

أ- التزام المؤمن له بتقديم كافة البيانات والمعلومات عن طبيعة الخطر المؤمن منه وحتى يمكن المؤمن من تقدير الخطر من حيث احتمال حدوثه وشدة الخسائر الناتجة عنه وبالتالي تقدير قسط التأمين. كذلك يلتزم المؤمن له بإبلاغ المؤمن بالمعلومات التي تستجد أثناء سريان العقد وتؤدي إلى زيادة درجة الخطورة.

ب- التزام المؤمن له بإخطار المؤمن بوقوع الحادث إذا تحقق الخطر خلال مدة معينة وموافاته بكافة المستندات اللازمة لمباشرة المؤمن لدوره في تحقيق الحادث والتعويض عنه.

1-3: عقد احتمالي:

العقد الاحتمالي «هو العقد الذي لا يستطيع أي من طرفيه تحديد المنفعة التي سيحصل عليها عند التعاقد، حيث لا يمكن تحديدها إلا عند تحقق الخطر».

حيث أن احتمال الكسب والخسارة أمر محقق لطرفي عقد التأمين فإذا لم يتحقق الحادث يخسر المؤمن له قيمة القسط الذي يربحه المؤمن دون مقابل، وإذا تحقق الحادث خسر المؤمن مبلغ التأمين، وكسب المؤمن له مبلغاً أكبر بكثير من مبلغ القسط الذي التزم به.

غير أنه يمكن القول أن صفة العقد الاحتمالي لا تنطبق على عقد التأمين، إذ أن المؤمن إنما يقوم بإدارة الأموال التي تم تجميعها من المؤمن لهم في صورة أقساط ثم يقوم بتوزيع هذه الأموال على من تعرض للخسارة منهم عند تحقق الخطر، بعد أن يخصم التكلفة الإدارية وهامش الربح، فهو لا يتعرض للخسارة إذا كانت إدارته لهذه الأموال تقوم على أسس فنية صحيحة، كذلك الأمر بالنسبة للمؤمن له، فهو لا يخسر قيمة القسط عند عدم تحقق الخطر، إذ أنه بدفعه للقسط يتعاون مع مجموعة المؤمن لهم، كما أنه يحصل على الأمان والطمأنينة خلال مدة العقد، كما أنه إذا تحقق الخطر المؤمن منه فمبلغ لتأمين بالنسبة للمؤمن له لا يعتبر كسباً إنما هو تعويض له عن خسارته الفعلية.

1-4: عقد معاوضة:

عقد المعاوضة يقصد به «أن يأخذ كل من طرفيه مقابلاً لما أعطاه» فالمؤمن يأخذ القسط، والمؤمن له يأخذ مبلغ التأمين إذا تحقق الخطر، ولكن إذا لم يتحقق الخطر ما المقابل الذي يأخذه المؤمن له مقابل القسط الذي دفعه؟

يرى الفقهاء هنا أن مبلغ التأمين ليس هو المقابل الذي يحصل عليه المؤمن له، فهو قد يدفع وقد لا يدفع، إذ أن ذلك مرتبط بتحقيق الخطر، ولكن تحمل المؤمن

لتبعة الخطر هو المقابل، إذ أنه ثابت في كل الأحوال، كما أن الأمان والطمأنينة التي يحصل عليها المؤمن له خلال مدة التأمين هي المقابل وليس مبلغ التأمين.

1-5: عقد زمني:

العقد الزمني هو العقد الذي يكون فيه الزمن عنصراً جوهرياً، والأمر كذلك في عقد التأمين، حيث يلتزم المؤمن بتحمل تبعة الخطر خلال مدة محددة، وكذلك فإن المؤمن له ملتزم بسداد الأقساط في مواعيد محددة.

ويترتب على هذه الصفة أنه إذا تم فسخ عقد التأمين بعد سريانه فإن آثار هذا الفسخ لا تكون بأثر رجعي، حيث يتقاضى المؤمن له جزءاً من القسط عن المدة الباقية منذ تاريخ الفسخ وحتى نهاية مدة التأمين المتفق عليها، أما الفترة من بداية سريان العقد حتى تاريخ الفسخ فيستحق عنها القسط للمؤمن، وليس بإمكان المؤمن له استرداده.

1-6: عقد إذعان:

عقد الإذعان هو العقد الذي يكون فيه طرف قوي يملئ شروطه على الطرف الآخر، وحيث أن عقد التأمين يقوم بإعداده المؤمن (شركة التأمين) ويعرضه على الجمهور، ولا يملك طالب التأمين إلا أن ينزل على هذه الشروط أو أغلبها. ولكن التشريعات في جميع الدول تحرص على حماية جمهور المؤمن لهم من أي تعسف يمكن أن يلحق بهم نتيجة استخدام شركات التأمين للعقود الجاهزة المعدة سلفاً، بحيث تحفظ حق المؤمن له من أي تعسف يمكن المؤمن أن يحققه نتيجة استخدامه لنموذج عقد التأمين الذي يقوم بتسويقه، فحرصت

التشريعات على جعل الكلفة متوازنة بين المؤمن والمؤمن له، بجعل النصوص التي تنظم عقود التأمين تتضمن حماية المؤمن له، ولا يجوز مخالفتها إلا أن يكون ذلك في مصلحة المؤمن له، وإذا اتفق على مخالفتها لمصلحة المؤمن فإن هذا الاتفاق يكون باطلاً.

2- المبادئ الفنية لعقد التأمين:

تمثل المبادئ الفنية لعقد التأمين فيما يلي:

2-1- مبدأ الخسارة العرضية (احتمالية الخسارة).

2-2- مبدأ الخسارة المالية.

2-3- مبدأ انتشار الخطر.

2-4- مبدأ إمكانية إثبات وقوع الخسارة.

2-5- مبدأ تقدير الاحتمالات المتوقعة.

2-1: مبدأ الخسارة العرضية (احتمالية الخسارة):

من خلال دراستنا لمفهوم الخطر علمنا أن درجة الخطورة تنعدم عندما يكون الخطر مستحيلاً (درجته أو احتمالها يساوي صفراً)، وكذلك عندما يكون الخطر مؤكداً (درجته أو احتمالها يساوي واحد صحيح). ولذلك فإن شركات التأمين لا تقبل التأمين على هذه الأخطار وإنما تتعامل مع الأخطار محتملة الحدوث (وهي الأخطار التي ينحصر احتمالها بين الصفر والواحد بمعنى أن $0 < P(x) < 1$). وفي مثل هذه الحالة يمكن لشركة التأمين تقدير قيمة الخسارة المحتملة وبالتالي إمكانية حساب قسط التأمين.

ويقضي هذا المبدأ أنه لا يجب أن يتدخل أحد الطرفين في إحداث الضرر أو الخسارة أو العمل على زيادة الضرر أو الخسارة عمداً، وعادة ما يلجأ المؤمن له إلى إحداث هذا الضرر للحصول على مبلغ التعويض ومن هنا نجد أن الخسارة قد خرجت عن الناحية العرضية.

2-2: مبدأ الخسارة المالية:

يقضي هذا المبدأ أن التأمين لا يهتم إلا بالخسائر المادية، أما الخسائر المعنوية فلا يهتم بها، وحيث أن عقد التأمين من عقود العوض المالي أي يشترط لاستحقاق التعويض حدوث ضرر، وأن هذا الضرر يمكن تقديره وتقويمه مالياً، حيث أن مجموع الخسائر التي تدفعها شركة التأمين تعادل مجموع الأقساط الصافية التي تحصل عليها من المؤمن لهم.

2-3: مبدأ انتشار الخطر:

أن لهذا المبدأ أثر كبير في قبول أي خطر أو رفضه إذ تحرص شركات التأمين على الابتعاد عند الأخطار المركزة ويقصد بالأخطار المركزة:

أ- الأخطار المركزة جغرافياً.

ب- الأخطار المركزة بسبب الأخطار الطبيعية.

ج- الأخطار المركزة بسبب الحروب والشغب والاضطرابات.

د- الأخطار المركزة بسبب كبر مبلغ التأمين.

حيث أن هذه الأخطار هي أخطار مركزة ولا يمكن لشركة التأمين تقدير

قيمتها، كما أن الخسائر التي تحدث خسائر كبيرة ولا يمكن لشركات التأمين

تحملها، كما يجب أن تكون الأخطار منتشرة زمنياً.

ولكن يمكن لشركات التأمين أن تقبل التأمين على خطر مركز سواء كان مركز جغرافي أو بسبب الكوارث الطبيعية أو بسبب كبر مبلغ التأمين على أن تقوم بإعادة التأمين لدى شركات تأمين مباشر أخرى أو شركات متخصصة في إعادة التأمين.

2-4: مبدأ إمكانية إثبات وقوع الخسارة:

يقصد بهذا المبدأ سهولة تحديد وقت ومكان الخسارة ولذلك تنص جميع عقود التأمين على تحديد دقيق لمدة التغطية، وهي المدة التي تلتزم شركة التأمين بدفع التعويض للمؤمن له عن قيمة الخسارة في حالة وقوع الخطر خلالها، كما ينص عقد التأمين على أن يتم إثبات وقوع الحادث في محضر رسمي بواسطة شركة التأمين لإثبات الخسائر وأسبابها، كما ينص عقد التأمين على سرعة إبلاغ شركة التأمين بالحادث.

2-5: مبدأ إمكانية تقدير الاحتمالات المتوقعة:

وهذا المبدأ هام حتى يمكن تقدير قسط التأمين الصافي، حيث أن قسط التأمين الصافي يتم تقديره بناء على قيمة الخسائر التي حدثت في الماضي حيث يمكن حساب معدل الخسارة كما يلي:

$$\text{معدل الخسارة} = \frac{\text{مجموع الخسائر التي حدثت}}{\text{قيمة الشيء موضوع التأمين}}$$

وبناء على تقدير معدلات الخسائر عن فترات سابقة يمكن تقدير قسط التأمين الصافي، ثم بعد ذلك يتم إضافة التحويلات والمصروفات إلى القسط الصافي للوصول إلى القسط التجاري.

مبادئ عقد التأمين

كما سبق يتضح لنا أن المبادئ الفنية لعقد التأمين تتعلق أساساً بعرضية الخسارة وإمكانية تحديدها وإثباتها وتقدير احتمالات حدوثها، وأن تكون الخسارة مالية وممتدة جغرافياً وزمنياً، وكل ذلك متعلق بشرط أساسي هو أن يكون وقوع الحادث مستقبلاً، أي لا يجوز التأمين على خطر وقع فعلاً ولكن يستثنى من ذلك التأمين البحري، إذ يجوز التأمين على خطر قد حدث فعلاً بشرط عدم علم المؤمن له بوقوع الضرر حتى لو كان هذا الضرر سابق لتاريخ التأمين.

3- المبادئ الأساسية لعقد التأمين:

يعتبر عقد التأمين من العقود القانونية ولذلك يخضع عقد التأمين -كغيره من العقود- لمجموعة من الشروط والمبادئ والتي تلزم أي عقد قانوني، وهي أهلية طرفي العقد، الرضا، الإيجاب، القبول، العوض أو المقابل المادي، قانونية موضوع العقد، وحيث أن عقد التأمين كغيره من سائر العقود التي تنظم العلاقات بين أفراد المجتمع وهيئاته، ولا بد لفهم التأمين الذي ينظمه هذا العقد كنظام قانوني له أسس فنية، وأسس ومبادئ قانونية، وأسس ومبادئ أساسية، وذلك لتحقيق الأهداف التي ينشدها أطراف العقود التي يجب ألا تتعارض مع القوانين والعرف السائد في المجتمع.

ويقصد بالمبادئ الأساسية لعقد التأمين تلك المبادئ التي اشترطها المشرع حتى لا يخرج التأمين عن الدور الاجتماعي النافع الذي يقوم به كأداة لدرء الخسارة والتخفيف من عبئها، وتخضع عقود التأمين لستة مبادئ أساسية هي:

3-1- مبدأ المصلحة التأمينية.

3-2- مبدأ منتهى حسن النية.

3-3- مبدأ السبب القريب.

3-4- مبدأ التعويض.

3-5- مبدأ المشاركة.

3-6- مبدأ الحلول.

ويلاحظ أن جميع عقود التأمين سواء عقود تأمينات الحياة أو تأمينات ممتلكات ومسئوليات تخضع للمبادئ الثلاثة الأولى وهي مبدأ المصلحة التأمينية ومبدأ منتهى حسن النية ومبدأ السبب القريب، أما المبادئ الثلاثة التالية وهي مبدأ التعويض ومبدأ المشاركة ومبدأ الحلول فإنها تنطبق على عقود تأمينات الممتلكات والمسئوليات فقط ولا تنطبق على عقود تأمينات الحياة، بمعنى أن تأمينات الممتلكات والمسئوليات تخضع لكافة مبادئ التأمين الستة، بينما تأمينات الحياة تخضع للمبادئ الثلاثة الأولى فقط ولا تخضع لمبادئ التعويض والمشاركة والحلول.

3-1: مبدأ المصلحة التأمينية:

يقصد به أن يكون للشخص طالب التأمين (المؤمن له) مصلحة مادية مشروعة في بقاء الشيء موضوع التأمين، أو الشخص المؤمن عليه على ما هو عليه وأن يلحق به ضرر من حالة تحقق الخطر المؤمن منه، بمعنى أن يكون للمؤمن له مصلحة مادية ومشروعة في عدم تحقق الخطر للشيء أو الشخص المؤمن عليه وأن يترتب على تحقق الخطر خسارة مادية تلحق به.

مبادئ عقد التأمين

ويوجد ركنان للمصلحة التأمينية أولهما: أن تكون المصلحة مادية، بمعنى أن المصلحة العاطفية غير كافية لإبرام عقد التأمين، ثانيهما: أن تكون المصلحة مشروعة ويقصد بالمشروعية هو عدم خروجها على النظام العام والآداب والعادات والتقاليد والعرف في المجتمع. وبالتالي لا يجوز التأمين على بضائع مسروقة أو مهربة أو على بضاعة غير مشروعة كالمخدرات أو بضائع منتهي تاريخ صلاحيتها، كما لا يجوز أن يتم التأمين على منزل يدار للمقامرة أو الأعمال المنافية للآداب، وسيتم فيما يلي مناقشة مصادر وأهمية ووقت المصلحة التأمينية تباعاً وكما يلي:

أ- مصادر المصلحة التأمينية:

تمثل مصادر المصلحة التأمينية فيما يلي:

1- حق الملكية: وتشكل الملكية أساساً لنشأة المصلحة التأمينية، فالمالك له مصلحة تأمينية في التأمين على ممتلكاته بمقدار قيمتها، الشريك له مصلحة تأمينية في الشيء المعرض للخطر بقيمة نصيبه. إلا أن توقع الملكية لا يشكل مصلحة تأمينية ولا يؤدي إلى خلق تلك المصلحة، فالشخص الذي يتوقع أن يمتلك منزل أو مصنع عن طريق الميراث لا يحق له التأمين عليه إلا بعد أن يصبح ضمن ملكيته.

2- الإعالة: فالأسرة لها مصلحة تأمينية في بقاء رب الأسرة على قيد الحياة، فبالإضافة إلى وجود الجانب المعنوي في هذه المصلحة، إلا أن هناك جانباً مادياً يتمثل في قدرته على الإنفاق وإعالة أسرته.

3- العلاقات الزوجية: حيث أن لكل من الزوجين مصلحة مادية مشروعة في حياة الآخر.

4- الرهن: للدائن المرتهن مصلحة تأمينية في الشيء المرهون لحسابه وبقيمة الدين الأصلي أو الرصيد المتبقي بعد سداد جزء من الأقساط. فمثلاً البنك له مصلحة تأمينية في التأمين على الممتلكات المرهونة لديه بمقدار القرض.

5- للدائن مصلحة تأمينية في التأمين على حياة المدين بقيمة القرض، ولذلك يجوز للبنك التأمين على حياة المدين المقرض بقيمة ما لديه من قرض.

6- الحياة: تمثل الحياة مصدراً من مصادر المصلحة التأمينية وذلك لأن حائز الشيء مسئولاً عن سلامته قبل ماله فممن حقه التأمين على الأشياء التي في حوزته في حدود قيمتها الفعلية.

7- المسؤولية: تتمثل في مسؤولية الشخص تجاه الغير (سواء كانت المسؤولية بموجب عقود أو بموجب قواعد قانونية عامة) وتكون سبباً لنشأة المصلحة التأمينية. مثل مسؤولية صاحب العمل عن سلامة عماله، ومسؤولية الناقل تجاه أصحاب البضائع المنقولة.

8- العلاقات الأسرية: حيث يكون للفرد مصلحة تأمينية في حياته وحياة أبنائه وزوجته، وأيضاً للزوجة مصلحة تأمينية في حياة زوجها، ولكن المصلحة التأمينية في مثل هذه الحالات تكون محدودة.

وإذا كان القانون الفرنسي يميز للصديق أن يؤمن على حياة صديقه أو صديقه، كما يميز لأحد العاشقين أن يؤمن على حياة الآخر، ولكن في بعض

لأحيان فإن المصلحة العاطفية أو صلة القرابة تفوق المصلحة المادية فمثلاً يكون الزوج مصلحة في حياة زوجته التي لا تعمل، كما أن للاب مصلحة في حياة لبنائه القصر ولذلك فإن صلة الدم تفوق المصلحة المادية.

ب- أهمية المصلحة التأمينية:

نعود ضرورة وجود المصلحة التأمينية في جميع عقود التأمين للأسباب الآتية:

1- تحديد التعويض المستحق: حيث تعتبر المصلحة التأمينية مؤشر لقياس حجم الخسارة المادية التي تلحق بالمؤمن له، حيث تعويض المؤمن له عن الخسارة الفعلية التي تصيب الشيء المؤمن عليه ويتوقف مقدارها على المصلحة المادية للمؤمن له في الشيء موضوع التأمين.

2- إزالة شبهة المقامرة عن التأمين: حيث أن وجود المصلحة التأمينية ضروري لمنع المقامرة عن التأمين، بمعنى أنه إذا كان بإمكان أي شخص التأمين على ممتلكات غيره فإنه سوف ينتظر حتى تهلك هذه الممتلكات ويحصل على التعويض ويكون ذلك سبباً لانتشار الجريمة في المجتمع، حيث أن المقامر يسعى إلى كسب غير مشروع إذا ما تحقق الحادث بالطريقة التي يرغبها، فإذا سمح المشرع بإصدار عقود تأمين بدون وجود مصلحة تأمينية، فغياب المصلحة التأمينية تجعل من عقد التأمين نوعاً من المقامرة.

3- الحد من الخسائر الناشئة عن المسببات الشخصية المتعمدة: بمعنى التقليل من حجم الخطر الأخلاقي، فإذا كان للمؤمن له مصلحة مادية تأمينية في بقاء الشيء المعرض للخطر سليماً فإنه لم يتعمد إلحاق الضرر بها، وذلك

أنه في حالة عدم اشتراط المشرع المصلحة التأمينية يكون لدى الشخص دافع قوي إلى تعمد إحداث الخطر وافتعاله حتى يحقق المصلحة الخاصة وتنتشر الجريمة في المجتمع.

ج- وقت توافر المصلحة التأمينية:

- في تأمينات الحياة يشترط توافر المصلحة التأمينية عند التعاقد أي عند إصدار العقد وليس من الضروري استمراريتها خلال مدة العقد أو عند تحقق الخطر، ويجوز للمؤمن عليه أن يغير المستفيد في حالة تغير المصلحة، فمثلاً إذا أمن شخص على حياته لصالح زوجته، وهنا نجد أن الزوجة هي المستفيدة حيث أن للزوجة مصلحة في حياة زوجها، ولكن بعد فترة طلقت ولم يغير المستفيد من عقد التأمين، فعند وفاة الزوج يحق للمطلقة الحصول على مبلغ التأمين، بالرغم من أن المصلحة التأمينية انتهت.

- في تأمينات الممتلكات والمسئوليات التأمينات العامة يجب توافر هذا المبدأ دائماً عند التعاقد وأثناء سريان العقد وعند تحقق الخطر، وإن كان يشترط ضرورة توافر المصلحة التأمينية عند تحقق الخطر والمطالبة بالتعويض، حيث أن المطالبة بالتعويض تستلزم ضرورة إثبات وجود المصلحة التأمينية.

3-2: مبدأ منتهى حسن النية:

يقوم هذا المبدأ على أساس أنه يجب على طالب التأمين أن يقدم إلى شركة التأمين كافة المعلومات والبيانات والحقائق الجوهرية التي تتعلق بالخطر أو الشيء المعرض للخطر (الشيء موضوع التأمين) والظروف المحيطة به، كما يجب

على شركة التأمين ألا تخفي عن طالب التأمين (المؤمن له) أي معلومات جوهرية عن العقد وشروطه والأخطار المغطاة والأخطار المستثناة.

ويقصد بالبيانات أو المعلومات أو الحقائق الجوهرية هي تلك البيانات التي تؤثر على قرار شركة التأمين من حيث قبولها التأمين أو رفضها أو يؤثر في تقديرها لقيمة قسط التأمين الواجب دفعه.

١- مبدأ منتهى حسن النية من جانب شركة التأمين:

يجب على شركة التأمين أن توضح بنود العقد وشروطه للمؤمن له ولذا فإن شركة التأمين تفترض أن المؤمن له يقرأ بنود الوثيقة جيداً وفي حال اعتراضه أو عدم فهمه لأحد الشروط أو الاستثناءات فإنه يرجع إلى شركة التأمين لتوضيح له ذلك، حيث يكون موضع في الوثيقة مبلغ التأمين والأخطار المغطاة والأخطار المستثناة ومدة التأمين وتاريخ بدء وانتهاء التأمين، ويتوقع المؤمن له على الوثيقة يعني أنه قد وافق على كل ما جاء بالوثيقة (العقد) وفي حالة وجود لبس أو غموض في وثيقة التأمين يفسر لمصلحة المؤمن له دائماً، ولذلك يجب على شركة التأمين أن تشرح للمؤمن له أي غموض في الوثيقة قبل التعاقد. كما يجب على شركة التأمين ضرورة الاهتمام الجيد بالمنتجين والسماسة والوكلاء وتدريبهم وتذكيرهم دائماً بأهمية هذا المبدأ وكذا يجب التدقيق في طلب التأمين، كما أنه لا يجب أن يخدع العملاء والمؤمن لهم ويذكر لهم أن بعض الأخطار مغطاة في حين أن هذه الأخطار مستثناة.

ب- مبدأ منتهى حسن النية من جانب المؤمن له:

يجب على المؤمن له أن يقدم كافة المعلومات والبيانات والحقائق الهامة المتعلقة بالخطر والظروف المحيطة به والمتعلقة بالشئ موضوع التأمين، أو المتعلقة بالشخص المطلوب التأمين عليه، فمثلاً في حالة التأمين على الحياة يجب تقديم كافة المعلومات والبيانات المتعلقة بالشخص المطلوب التأمين عليه وظروفه الصحية وتاريخه المرضي، وكذلك تاريخ أسرته المرضي فيما يتعلق بالأمراض الوراثية، وعاداته وتقاليده.

ج- وقت توافر مبدأ منتهى حسن النية:

يجب توافر مبدأ منتهى حسن النية بين طرف العقد عند التعاقد وأثناء سريان العقد وعند تحقق الخطر والمطالبة بالتعويض، ولذلك يجب على شركة التأمين إذا حدث أي تغير في الشروط أو الأسعار أن تخطر المؤمن له فوراً، كما يجب على المؤمن له إذا حدث أي تغيير على الخطر أو الظروف المحيطة به أو في العوامل التي تؤثر في درجة الخطر أثناء سريان العقد أن يخطر شركة التأمين بذلك، كما يجب على المؤمن له أن يخطر شركة التأمين فور علمه بوقوع الحادث ومسبباته وحجم الخسائر المبدئي.

إذاً كان يجب على المؤمن له أن يخطر شركة التأمين بأي تغيرات يمكن أن تزيد من درجة الخطورة وبالتالي تؤدي إلى زيادة القسط، وبالتالي فإنه من باب أولى أن يخطر شركة التأمين بأي تغيرات تطرأ على الخطر وتؤدي إلى تقليل درجة الخطورة مما قد يترتب عليها تخفيض الأقساط.

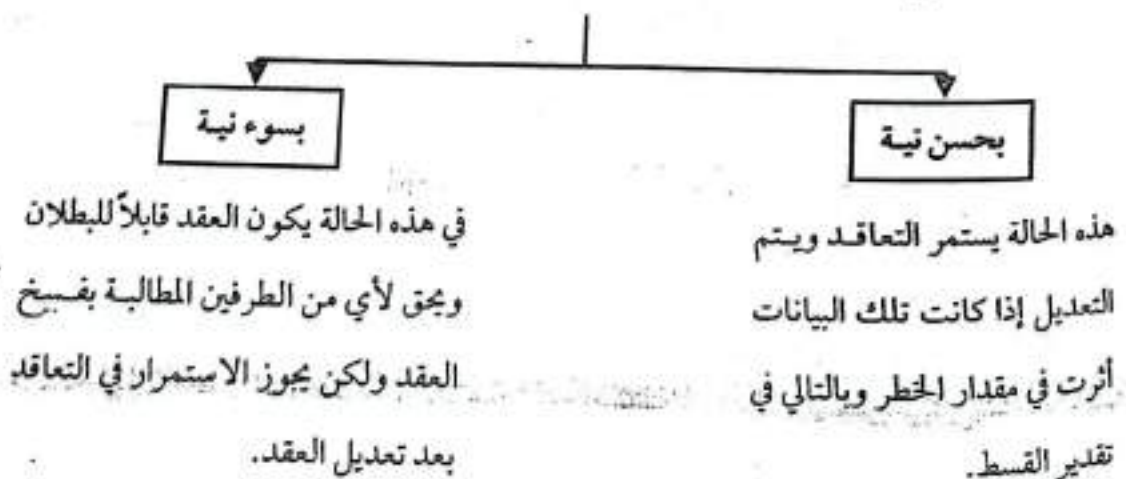
الجزء المترتب على الإخلال بمبدأ منتهى حسن النية:

وقد يغفل أو يخفي أحد الطرفين بيانات قد تكون جوهرية أو غير جوهرية وبالتالي يختلف أثرها على مدى بطلان العقد أو قابليته للبطلان، وبذلك يترتب على الإخلال بمبدأ منتهى حسن النية أن يصبح العقد باطلاً أو قابلاً للبطلان، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

1- في حالة الإدلاء ببيانات خاطئة (أو إخفاء بيانات) جوهرية



2- في حالة الإدلاء ببيانات خاطئة (أو إخفاء بيانات) غير جوهرية



وفي جميع الأحوال فإنه يجب توافر مبدأ منتهى حسن النية وقت التعاقد وأثناء سريان العقد ولذلك نجد أنه في غالبية طلبات التأمين يكون هناك إقرار من طالب التأمين بأنه لم يخفي أي بيانات سواء كانت جوهرية أو غير جوهرية، كما أن البيانات التي أدلى بها في طلب التأمين صحيحة، كما أنه في جميع عقود التأمين يوجد نص صريح في حالة تغيير أي بيانات عن البيانات المقدمة في طلب التأمين يجب إخطار شركة التأمين بذلك.

يلاحظ أنه قد يتم اكتشاف الخطأ في البيانات خلال فترة سريان العقد وقبل تحقق الخطر، وفي هذه الحالة يكون من حق شركة التأمين التمسك ببطلاق العقد أو الاستمرار في التعاقد بشرط تعديل قسط التأمين، كما يجب على شركة التأمين أن تثبت سوء نية المؤمن له. أما إذا تم اكتشاف الخطأ في البيانات بعد تحقق الخطر فإن شركة التأمين إما أن تثبت سوء نية المؤمن له وبالتالي لا تلتزم بدفع التعويض وعلى المؤمن له إثبات عكس ذلك، أما إذا كان المؤمن له حسن النية فإن شركة التأمين تلتزم بدفع تعويض يعادل النسبة بين القسطين، القسط المدفوع والقسط الذي كان يجب دفعه.

3-3: مبدأ السبب القريب:

يقصد به أن يكون الخطر المؤمن منه هو السبب القريب أو السبب الأصلي أو السبب المباشر لحدوث الخسارة، بمعنى أن يكون السبب الفعال الذي أدى إلى سلسلة من الحوادث والتي أدت في النهاية إلى وقوع الخسارة دون تدخل أي مؤثر خارجي غير السبب الأصلي وذلك حتى تلتزم شركة التأمين بدفع قيمة التعويض ومبلغ التأمين.

ويعتني هذا المبدأ تقوم شركة التأمين بدفع مبلغ التأمين أو دفع قيمة التعويض إذا كان الخطر المؤمن منه هو السبب القريب لحدوث الخسارة، ويقصد بكلمة القريب، ليس القريب زمنياً، وإنما القريب من ناحية التسبب في حدوث الخسارة.

ويقصد بالسبب القريب ذلك «السبب الفعال الذي يكون قادراً على بدء سلسلة من الحوادث تؤدي في نهايتها إلى وقوع الخسارة بدون تدخل من أي قوة خارجية مستقلة أخرى». وعلى هذا الأساس فإن المؤمن لا يلتزم بالدفع إلا إذا كانت الخسارة التي حلت بالمؤمن له تمثل نتيجة مباشرة للخطر المؤمن منه.

فإذا كان هناك أخطار أخرى اشتركت في إحداث الخسارة فإن الحصول على التعويض يتوقف على ما إذا كانت هذه الأخطار المعاصرة للخطر المؤمن له مستثناة من التغطية أم لا، فإذا لم تكن هذه الأخطار مستثناة كان التعويض واجباً. أما إذا كانت هذه الأخطار مستثناة تلزم هيئة التأمين بدفع الخسارة الناشئة عن الخطر المغطى فقط بعد فصلها.

وفي الحالات التي تكون الخسارة قد تحققت نتيجة لتعاقب سلسلة من الحوادث بدأها الخطر المؤمن منه ولم يتدخل بينها أي خطر مستثنى تكون المطالبة صحيحة. فإذا تدخل في هذه السلسلة أخطار مستثناة فإن المطالبة تكون صحيحة فقط في حالة ما إذا كانت الأخطار المستثناة لاحقة للخطر المؤمن منه. ويمثل نتيجة حتمية له، أما إذا كانت الأخطار المستثناة سابقة للخطر المؤمن منه فلا يصبح هناك محل للتعويض.

وفيما يلي بعض الأمثلة العملية لتطبيق هذا المبدأ:

مثال 1- إذا أمن شخص على منزله ومحتوياته من خطر الحريق بوثيقة تأمين نمطية وحدث حريق نتيجة ماس كهربائي بالمنزل، وقد تم إبلاغ قوات الإطفاء التي اضطرت إلى هدم بعض أجزاء من المبنى أو حققت بعض التلفيات في سبيل الوصول إلى مكان الحريق والسيطرة عليه. فإن الخسائر المالية المترتبة على محاولة رجال الإطفاء الوصول إلى مكان الحريق تعتبر من ضمن الخسائر المالية المترتبة على الحريق لأن السبب الرئيسي لحدوثها هو الحريق الذي تضمنه الوثيقة النمطية. الوثيقة النمطية يقصد بها التي تطبق في معظم دول العالم إذا دفع المؤمن له القسط المبين بها التزمت الشركة بالتعويض عن الضرر المادي الذي يكون نتيجة الهلاك أو التلف اللاحق بالأشياء المؤمن عليها الموصوفة في الوثيقة بسبب حريق أو صاعقة خلال مدة التأمين.

مثال 2- شخص يمتلك مصنع به مجموعة من الآلات والمعدات قام بالتأمين على المصنع ومحتوياته من خطر الحريق بوثيقة التأمين النمطية. وحدث أن زادت قوة التيار الكهربائي بالمصنع فأدى إلى انفجار إحدى الآلات فأدت إلى إحراق المصنع بأكمله وسبب خسارة مالية للمصنع. في هذه الحالة نجد أن السبب القريب لحدوث الخسارة المالية هو الانفجار وليس الحريق. حيث أن الحريق كان تابعاً للانفجار لذلك فإن المؤمن لا يلتزم بالتعويض عن هذه الخسارة المالية.

مثال 3- شخص يمتلك مخزن للبضائع بالجملة مؤمن عليها بوثيقة تأمين حريق نمطية. حدث حريق بالمخزن أدى إلى هلاك جزء من البضائع وامتد الحريق إلى صهريج المياه فأدى إلى انفجاره فسكبت منه المياه أدت إلى تلف جزء آخر

من البضاعة نتيجة اختلاطها بالمياه المنسكبة من الصهريج. في هذه الحالة نجد أننا أمام (3) أنواع من الخسائر المالية:

- النوع الأول: الخسائر المالية التي لحقت بالبضائع نتيجة الحريق والسبب القريب هنا لحدوث الخسارة هو الحريق وبالتالي يلتزم المؤمن بالتعويض عن هذه الخسائر المالية.

- النوع الثاني: الخسائر التي لحقت بالبضاعة نتيجة اختلاطها بالمياه والسبب القريب هنا هو انفجار الصهريج وليس الحريق فلا تلتزم الشركة بالتعويض عن هذه الخسارة المالية.

- النوع الثالث: الخسارة المالية التي لحقت بالصهريج نفسه، فهذه تعتبر من الخسائر المالية المترتبة عن الحريق وبالتالي فالسبب القريب لها هو الحريق فيلتزم المؤمن بالتعويض عن هذه الخسائر المالية.

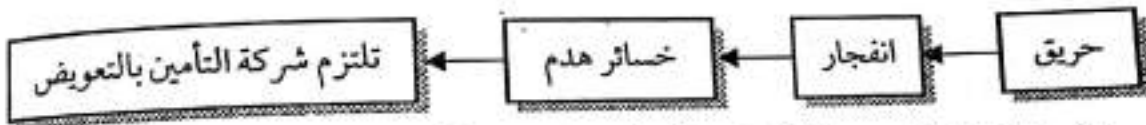
مثال 4: شخص أمن على حياته ضد الحوادث الشخصية، فإذا وقع في حفرة وأصيب ساقه بكسر وأثناء وجوده بالحفرة نزلت الأمطار بغزارة وبعد فترة نقل إلى المستشفى ثم توفي، فإذا جاء في تقرير الطبيب الشرعي أن سبب الوفاة هو التهاب رئوي أصيب أثناء وجوده بالحفرة. فيلتزم المؤمن بالتعويض. أما إذا جاء في تقرير الطبيب أن سبب الوفاة هو الإصابة بعدوى حمى التيفود من المريض المجاور له. في هذه الحالة نجد أن سبب الوفاة ليس هو السبب المؤمن عليه حيث تدخل خطر مستثنى فلا يلتزم المؤمن بالتعويض.

كما سبق يتضح لنا أنه قد تجتمع أو تشترك عدة مسببات في إحداث الخسارة ويكون من الصعب تحديد أي منها هو السبب القريب أو السبب المباشر وفي هذه الحالة تكون هيئة التحكيم والمحددة بعقد التأمين هي الفيصل في حل مثل هذه المشاكل.

وبصفة عامة يمكن القول أن:

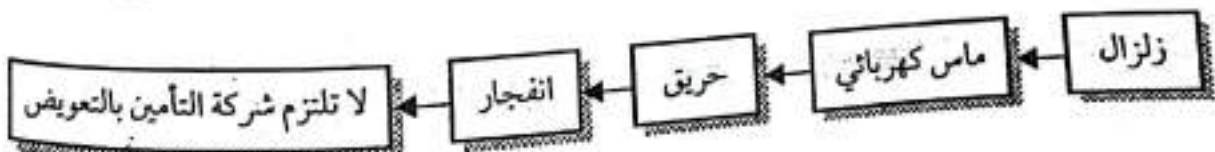
1- إذا كان السبب الأساسي أو القريب أو الفعال الذي أدى إلى حدوث الحادث هو الذي بدأ أولاً هو السبب القريب والمغطى بوثيقة التأمين ثم جاءت بعد ذلك سلسلة من الأسباب الأخرى أو المستثناة أو غير المغطاة بالوثيقة، فإنه في هذه الحالة تلتزم شركة التأمين بالتعويض عن الخسائر كاملة في التأمينات العامة أو تلتزم بدفع مبلغ التأمين المحدد في عقد التأمين على الحياة.

مثال: في مجال وثيقة التأمين من خطر الحريق.



2- إذا كان السبب الأساسي أو الفعال الذي أدى إلى حدوث الحادث غير مغطى بوثيقة التأمين أو سبب مستثنى ثم جاء بعد ذلك حدوث السبب المغطى بالعقد ضمن سلسلة متتالية من الحوادث التي أدت إلى حدوث الخسارة، فإن السبب القريب في هذه الحالة يعتبر سبب ثانوي ولا تقوم شركة التأمين بالدفع أي التعويض.

مثال: في مجال وثيقة التأمين من خطر الحريق إذا حدث زلزال أدى إلى حدوث حريق.



3-4: مبدأ التعويض:

يقضي مبدأ التعويض بأحقية المؤمن له في الحصول على تعويض يعادل قيمة الخسارة المادية الفعلية التي لحقت به بشرط ألا يتعدى ذلك مبلغ التأمين المحدد في العقد. وجدير بالذكر أن هذا المبدأ لا ينطبق على عقود التأمين على الحياة وذلك لاستحالة تقدير الخسارة الناتجة عن تحقق الخطر ويقتصر مجال تطبيق هذا المبدأ على عقود التأمينات العامة فقط. ويعود الهدف الرئيسي من تطبيق مبدأ التعويض على عقود التأمينات العامة إلى رغبة المشرع في منع المؤمن له من تحقيق أي ربح من وراء عقد التأمين وقصر الهدف من التأمين على تعويض الخسارة فقط. وغني عن البيان أن غياب مبدأ التعويض والسماح للمؤمن له بالحصول على مبلغ يزيد عن مقدار الخسارة الفعلية التي لحقت به قد يدفعه إلى افتعال الخسارة مما يجعل التأمين مصدراً للإضرار بالمجتمع.

ويقوم هذا المبدأ على أساس أنه لا يجوز للمؤمن له أن يحصل على تعويض يزيد عن قيمة الخسارة الفعلية التي حدثت إنما يجب وضع (أو إعادة) المؤمن له إلى نفس الوضع (نفس المركز المالي) الذي كان عليه قبل تحقق الخطر، ويهدف هذا المبدأ إلى:

- 1- منع المؤمن له من الكسب أو الإثراء على حساب التأمين.
- 2- الحد من الخطر الأخلاقي أو المعنوي حتى لا يعتمد المؤمن له تحقق الخطر والحصول على التعويض.

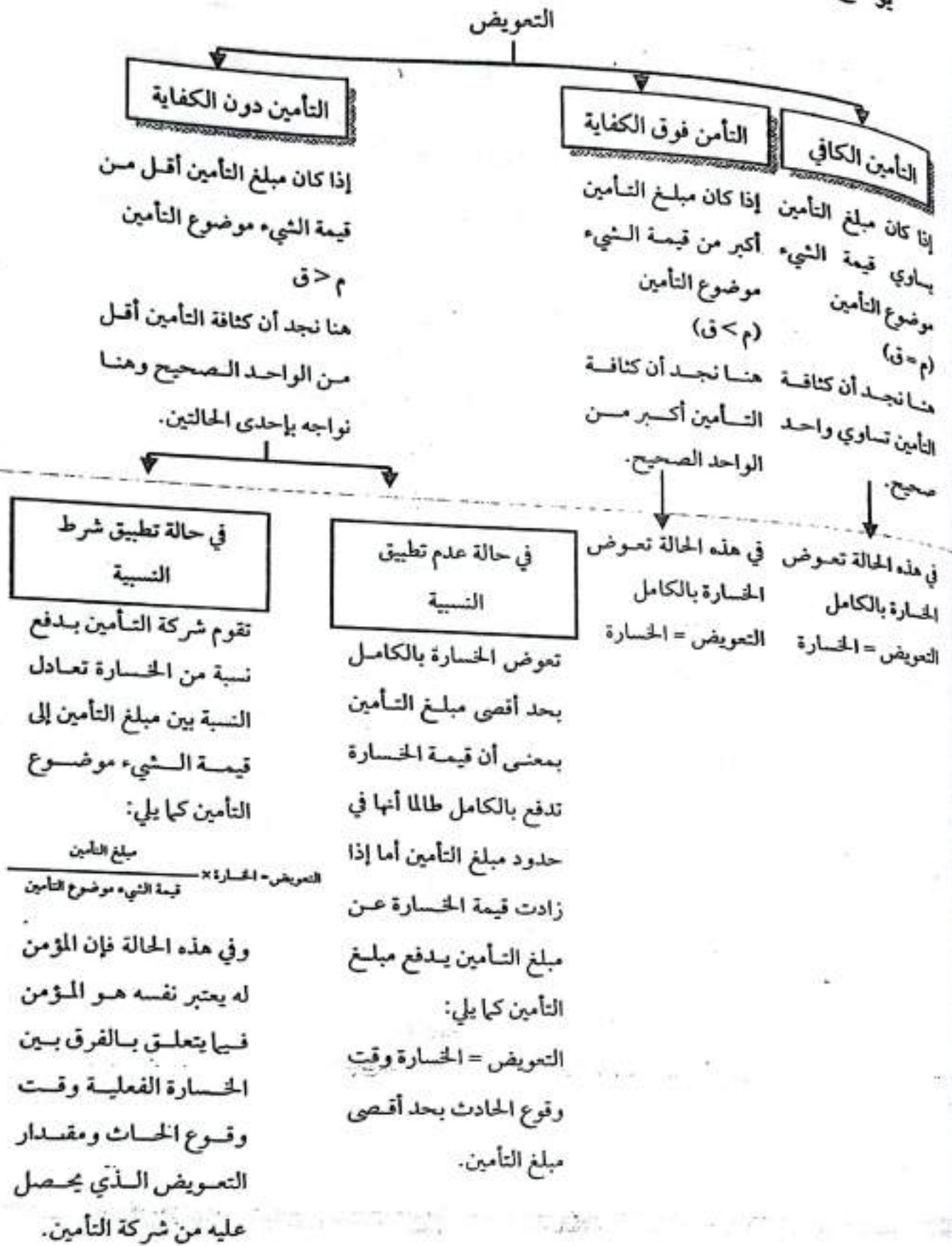
ويتم التعويض على أساس:

التعويض = الخسارة الفعلية

يحد أقصى مبلغ التأمين أو قيمة الشيء موضوع التأمين وقت وقوع الحادث
أيهما أقل.

كما سبق يتضح لنا أن الهدف من مبدأ التعويض هو عدم إثراء المؤمن له على
حساب (بواسطة) التأمين، بل الهدف فقط هو تعويضه عن الخسائر المادية التي
حدثت، ويتوقف مقدار التعويض المستحق للمؤمن على مدى كافية مبلغ التأمين
بمعنى تتوقف قيمة التعويض على النسبة بين مبلغ التأمين وقيمة الشيء
وموضوع التأمين - وهي ما يطلق عليها البعض درجة كثافة التأمين - وهناك
ثلاث حالات للتعويض كما يلي:

يوضح حالات التعويض وعلاقتها بكل من مبلغ التأمين وقيمة الشيء موضوع التأمين



والمقصود بالكفاية هو أن مبلغ التأمين يعادل قيمة الشيء موضوع التأمين، ويجب أن يكون التأمين كافياً ليس فقط وقت التعاقد ولكن عند حدوث الحادث وإلا ستطبق قاعدة النسبية والأمثلة التالية توضح ذلك.

مثال 1: أمن شخص على منزله من خطر الحريق بمبلغ تأمين 50000 دولار وقد نشب الحريق في أحد أجزاء المنزل أدى إلى خسارة قدرت بمبلغ 20000 دولار، فإذا كانت قيمة المنزل وقت وقوع الخطر هي 50000 دولار. في هذه الحالة فإن التعويض يساوي الخسارة لأن التأمين هنا كافٍ:

$$\text{التعويض} = \text{الخسارة} = 20000 \text{ دولار}$$

مثال 2: أمن شخص على سيارة يمتلكها تأميناً تكملياً بمبلغ 20 ألف دولار وبعد فترة تحقق الحادث للسيارة فهلكت بالكامل فإذا علمت أن قيمة السيارة وقت وقوع الحادث تعادل 15 ألف دولار.

في هذه الحالة فإن شركة التأمين تلتزم بدفع قيمة الخسارة وقت وقوع الحادث:

$$\text{التعويض} = \text{الخسارة وقت وقوع الحادث أو مبلغ التأمين أيهما أقل}$$

$$\text{التعويض} = 15 \text{ ألف دولار.}$$

مثال 3: أمن شخص على سيارة يمتلكها تأميناً تكملياً بمبلغ 20 ألف دولار وقد تم تعديل القوانين بزيادة الجمارك أو بمنع استيراد هذا النوع من السيارات ما أدى إلى ارتفاع قيمتها إلى 30 ألف دولار وقد حدث لها حادث وهلكت بالكامل.

مبادئ عقد التأمين

في هذه الحالة نجد أن مبلغ التأمين أقل من قيمة الشيء موضوع التأمين وقت وقوع الحادث وبالتالي فإنه إذا لم تطبق قاعدة النسبية فإن التعويض = الخسارة بحد أقصى مبلغ التأمين = 20 ألف دولار

أما إذا تم تطبيق قاعدة النسبية فإن:

$$\frac{\text{مبلغ التأمين (م)}}{\text{قيمة الشيء موضوع التأمين (ق)}} \times \text{الخسارة} = \text{التعويض}$$

$$20 = \frac{20}{30} \times 30 =$$

أي أنه إذا كان الخسارة كلية فإن شركة التأمين تلتزم بدفع قيمة الخسارة وقت وقوع الحادث بحد أقصى مبلغ التأمين.

مثال 4- قام شخص بالتأمين على منزله من خطر الحريق لدى الشركة العربية المتحدة للتأمين بمبلغ 50 ألف دولار وقد حدث خطر الحريق وأدى إلى حدوث خسارة قدرت بمبلغ 60000 دولار، فإذا علمت أن قيمة المنزل وقت وقوع الحادث قدر بمبلغ 75 ألف دولار، احسب التعويض المدفوع في الحالتين:

- إذا كانت الوثيقة لا تخضع لشرط النسبية.

- إذا كانت الوثيقة تخضع لشرط النسبية.

خطوات الحل:

مبلغ التأمين (م) = 50 ألف دولار

قيمة الشيء موضوع التأمين (ق) = 75 ألف دولار

الخسارة = 60000 دولار

1- إذا كان الوثيقة لا تخضع لشرط النسبية: فإن التعويض = الخسارة بحد أقصى مبلغ التأمين حيث أن الخسارة أكبر من مبلغ التأمين فإن شركة التأمين تلتزم بدفع مبلغ التأمين وهو 50000 دولار

التعويض = الخسارة (بحد أقصى مبلغ التأمين)

$$= 50000 \text{ دولار}$$

2- إذا كان الوثيقة تخضع لشرط النسبية فإن:

$$\text{التعويض} = \frac{\text{الخسارة}}{\text{ق}} \times \text{م}$$

$$= \frac{50000}{75000} \times 60000 = 40000 \text{ دولار}$$

وهنا يعتبر المؤمن له مؤمناً لدى نفسه بالجزء الباقي وهو 20000 دولار

3- 5: مبدأ المشاركة:

يقضي هذا المبدأ أنه إذا قام المؤمن له بالتأمين لدى أكثر من شركة تأمين على نفس الشيء ومن نفس الخطر وخلال نفس المدة، فإن المؤمن له سيحصل على مبلغ التعويض مرة واحدة وتشترك جميع شركات التأمين في دفع قيمة التعويض للمؤمن له عند تحقق الخطر المؤمن منه كل شركة حسب حصتها في مبلغ التأمين.

بمعنى أن هذا المبدأ ينص على أنه إذا تعددت الوثائق التي تؤمن على نفس الشيء ومن نفس الخطر وكانت المصلحة التأمينية واحدة فيها وكانت جميعها سارية المفعول وقت تحقق الخطر فإنه يتم اقتسام التعويض المستحق للمؤمن له

مبادئ عقد التأمين

والواجب دفعه بين شركات التأمين المصدرة لهذه الوثائق على أساس نسبة مبلغ التأمين لدى كل منها.

ويشترط لتطبيق مبدأ المشاركة توافر ما يلي:

- 1- وجود أكثر من وثيقة تأمين تم إصدارها بواسطة أكثر من شركة تأمين.
- 2- تغطي هذه الوثائق نفس الشيء المعرض للخطر.
- 3- تغطي هذه الوثائق نفس الخطر المسبب للخسارة.
- 4- تكون المصلحة التأمينية واحدة في جميع هذه الوثائق.
- 5- تكون هذه الوثائق سارية المفعول وقت تحقق الخطر.

وينطبق مبدأ المشاركة على عقود التأمينات العامة (تأمينات الممتلكات والمسئوليات) فقط ولا يسري هذا المبدأ على تأمينات الحياة والأشخاص. ويهدف هذا المبدأ إلى منع حصول المؤمن له على تعويض يزيد عن قيمة الخسارة الفعلية وقت وقوع الحادث عن طريق التأمين لدى أكثر من شركة تأمين. ويتحدد نصيب كل شركة في التعويض من خلال المعادلة التالية:

$$\text{نصيب الشركة في التعويض} = \frac{\text{مبلغ التأمين لدى الشركة}}{\text{مجموع مبالغ التأمين لدى الشركات}} \times \text{التعويض}$$

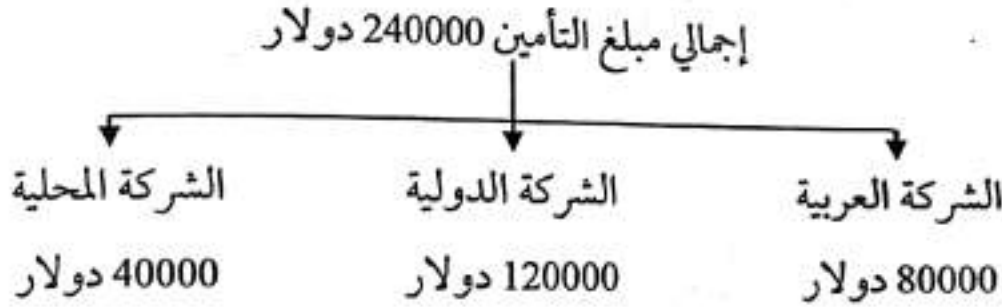
ويتداخل مبدأ المشاركة مع مبدأ التعويض، حيث يطبق مبدأ التعويض أولاً لتحديد قيمة التعويض المستحق ثم بعد ذلك يطبق مبدأ المشاركة.

مثال 1: قام شخص بالتأمين على بضاعة يمتلكها من خطر الحريق لدى ثلاث شركات تأمين بالمبالغ التالية:

- لدى الشركة العربية للتأمين بمبلغ 80000 دولار
- لدى الشركة الدولية للتأمين بمبلغ 120000 دولار
- لدى الشركة المحلية للتأمين بمبلغ 40000 دولار

فإذا حدثت خسارة موجبة للتعويض بلغت قيمتها 60000 دولار وكانت قيمة البضاعة وقت وقوع الحادث 240000 دولار. احسب نصيب كل شركة من التعويض المستحق.

خطوات الحل:



وحيث أن قيمة البضاعة وقت الحادث 240000 دولار وبالتالي فإن مبلغ التأمين يساوي قيمة الشيء موضوع التأمين (تأمين كافي أو كثافة التأمين تساوي واحد صحيح).

وبالتالي فإن:

$$\begin{aligned} \text{التعويض} &= \text{الخسارة الفعلية وقت وقوع الحادث} \\ &= 60000 \text{ دولار} \end{aligned}$$

مبادئ عقد التأمين

$$\text{نصيب كل شركة من التعويض} = \frac{\text{مبلغ التأمين لدى الشركة}}{\text{إجمالي مبالغ التأمين لدى الشركات}} \times \text{التعويض}$$

$$\text{نصيب الشركة العربية للتأمين} = \frac{80000}{240000} \times 60000 = 20000 \text{ دولار}$$

$$\text{نصيب الشركة الدولية للتأمين} = \frac{120000}{240000} \times 60000 = 30000 \text{ دولار}$$

$$\text{نصيب الشركة المحلية للتأمين} = \frac{40000}{240000} \times 60000 = 10000 \text{ دولار}$$

إجمالي التعويض من الشركات الثلاثة = 60000 يساوي قيمة الخسارة.

مثال 2: أمن شخص على منزله من خطر الحريق لدى شركتين للتأمين هما:

- شركة الأهرام للتأمين بمبلغ 60000 دولار.

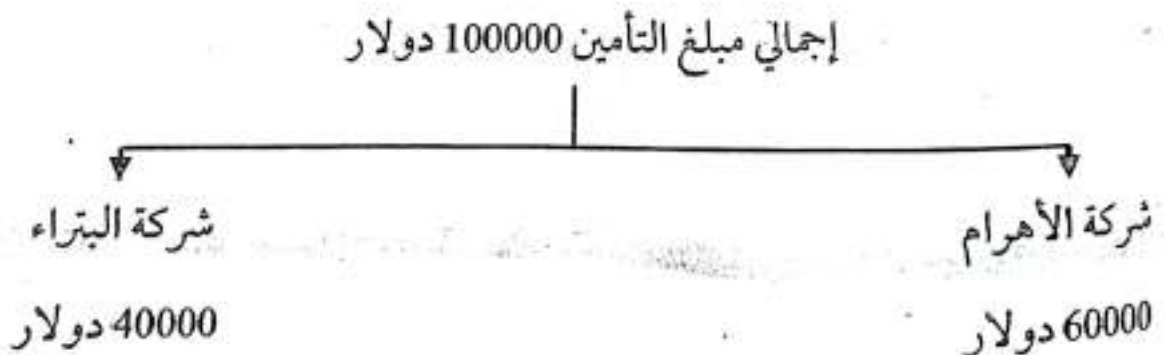
- شركة البتراء للتأمين بمبلغ 40000 دولار.

فإذا حدثت خسارة قدرت بمبلغ 60 ألف دولار، فإذا كانت قيمة المنزل وقت وقوع الحادث 150000 دولار، احسب نصيب كل شركة من التعويض في الحالتين:

أ- في حالة تطبيق قاعدة النسبية.

ب- في حالة عدم تطبيق قاعدة النسبية.

خطوات الحل:



قيمة الشيء موضوع التأمين = 150000 دولار.

هنا نجد أن مبلغ التأمين أقل من قيمة الشيء موضوع التأمين وبالتالي فإن التأمين دون الكافية أو كثافة التأمين أقل من الواحد الصحيح.

أ- في حالة تطبيق قاعدة النسبية:

$$\frac{\text{مبلغ التأمين}}{\text{قيمة الشيء موضوع التأمين}} \times \text{الخسارة} = \text{التعويض}$$

$$40000 = \frac{100000}{150000} \times 60000 =$$

$$\frac{\text{مبلغ التأمين لدى الشركة}}{\text{إجمالي مبالغ التأمين}} \times \text{التعويض} = \text{نصيب أي شركة من التعويض}$$

$$\text{نصيب شركة الأهرام للتأمين} = \frac{60000}{100000} \times 40000 = 24000 \text{ دولار}$$

$$\text{نصيب شركة البتراء للتأمين} = \frac{40000}{100000} \times 40000 = 16000 \text{ دولار}$$

إجمالي التعويض المتحصل من شركات التأمين = 40000 دولار ويتمثل المؤمن له الباقي وهو 20000 دولار.

ب- في حالة عدم تطبيق قاعدة النسبية:

التعويض يساوي الخسارة بحد أقصى مبلغ التأمين وحيث أن قيمة الخسارة أقل من مبلغ التأمين تعوض بالكامل.

التعويض = الخسارة الفعلية بحد أقصى مبلغ التأمين ويكون نصيب أي شركة كما يلي:

$$\text{نصيب شركة الأهرام للتأمين} = \frac{60000}{100000} \times 60000 = 36000 \text{ دولار}$$

$$\text{نصيب شركة البتراء للتأمين} = \frac{40000}{100000} \times 60000 = 24000 \text{ دولار}$$

3-6: مبدأ الحلول:

يقصد بهذا المبدأ أن يكون من حق المؤمن (شركة التأمين) أن يحل محل المؤمن له في مباشرة كافة الحقوق المدنية ومقاضاة الغير المتسبب في الحادث ومطالبته بالتعويض المناسب وذلك قبل أو بعد سداد قيمة التعويض المستحق للمؤمن له، ولا يجوز للمؤمن له أن يتنازل عن حقوقه المدنية تجاه الغير المتسبب في الحادث ولا يجوز له التصالح مع الغير، وإلا اعتبر متنازلاً عن حقه في التعويض المطلوب من شركة التأمين.

بمعنى أن هذا المبدأ يعطي الحق لشركة التأمين في الحلول محل المؤمن له في مطالبة المتسبب في الحادث بالتعويض الذي دفعته للمؤمن له، ويعطي هذا المبدأ أيضاً الحق لشركة التأمين في الحلول محل المؤمن له ورفع الدعاوى القضائية والمطالبة من الغير الذي له صلة بالتسبب في الحادث وذلك بعد دفع التعويض أو قبل دفعه، ونواجهه بإحدى الحالات:

- 1- إذا كان مقدار ما حصلت عليه شركة التأمين من الغير المتسبب في الحادث أقل من أو يساوي ما دفعته (التعويض المستحق) للمؤمن له فإنها

تحتفظ بمقدار ما حصلت عليه من الغير وهو يساوي أو يقل عن الذي دفعته للمؤمن له.

2- إذا كان مقدار ما حصلت عليه شركة التأمين من الغير المتسبب في الحادث أكبر مما دفعته (التعويض المستحق) للمؤمن له فإنها تحتفظ لنفسها بمقدار ما دفعته بالإضافة إلى المصروفات القضائية التي أنفقتها في سبيل إتمام الدعاوى القضائية ثم تدفع الفرق للمؤمن له.

وبلاحظ أن مبدأ التعويض ومبدأ المشاركة ومبدأ الحلول متداخلان معاً ولذا فإنه في هذه الحالة يجب تطبيق مبدأ التعويض أولاً ثم مبدأ المشاركة ثم مبدأ الحلول.

مثال 1: أمن شخص على منزله من خطر الحريق لدى ثلاث شركات للتأمين:

شركة المتحدون العرب للتأمين بمبلغ 50000 دولار

شركة المستثمرون العرب للتأمين بمبلغ 70000 دولار

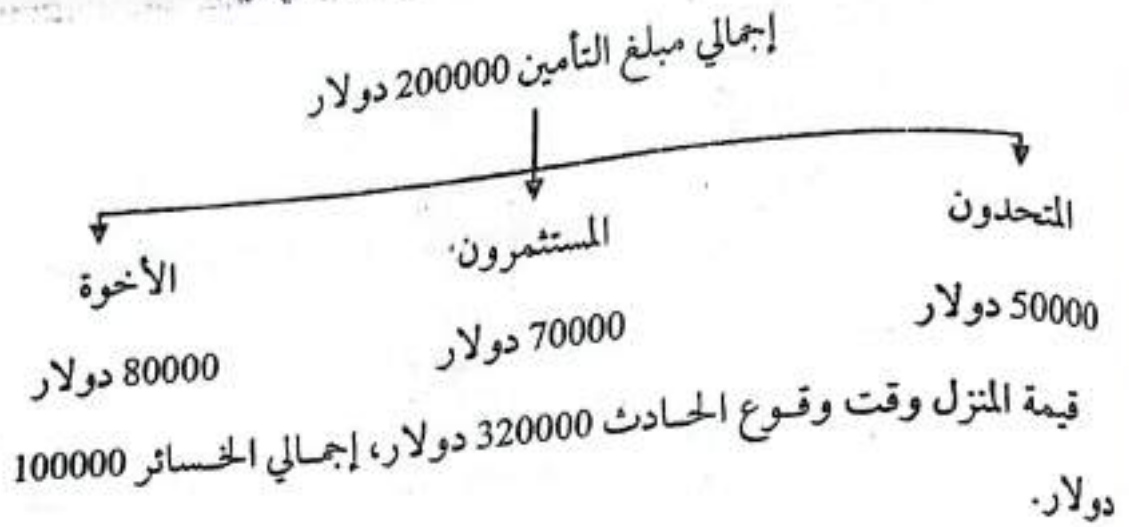
شركة الأخوة العرب للتأمين بمبلغ 80000 دولار

وخلال مدة سريان العقد حدث حريق بالمنزل قدرت الخسائر الفعلية بمبلغ 100000 دولار، فإذا قدرت القيمة الفعلية للمنزل بمبلغ 320 ألف دولار، فإذا اتضح من محضر الشرطة أن هناك شخص متسبب في الحادث وبالتالي قامت شركة التأمين بمقاضاة الحصول فيه على تعويض قدر بمبلغ 80 ألف دولار، وقد أنفقت شركة التأمين في سبيل ذلك مصاريف قضائية قدرت بمبلغ 5000 دولار.

المطلوب: وضح كيفية إجراء التسوية بين شركة التأمين والمؤمن له في الحالتين:

أ- حالة عدم تطبيق النسبية.

ب- حالة تطبيق النسبية.



التعويض الذي تم الحصول عليه من الغير 80000، المصاريف القضائية 5000 دولار دولار.

وحيث أن مبلغ التأمين أقل من قيمة الشيء موضوع التأمين أي أن كثافة التأمين أقل من الواحد الصحيح وبالتالي تكون أمام إحدى الحالتين:

1- حالة عدم تطبيق النسبية.

2- حالة تطبيق النسبية.

1- في حالة عدم تطبيق النسبية:

في هذه الحالة يتم دفع قيمة الخسارة بالكامل طالما أنها في حدود مبلغ التأمين بمعنى أن:

التعويض = الخسارة بحد أقصى مبلغ التأمين

وحيث أن قيمة الخسارة أقل من إجمالي مبلغ التأمين وبالتالي يعوض بالكامل:

التعويض = الخسارة = 100000 دولار

يتم تحديد نصيب كل شركة كما يلي:

$$\text{نصيب كل شركة من التعويض} = \frac{\text{مبلغ التأمين لدى الشركة}}{\text{إجمالي مبالغ التأمين لدى الشركات}} \times \text{التعويض}$$

$$\text{نصيب شركة المتحدون العرب} = \frac{50000}{200000} \times 100000 = 25000 \text{ دولار}$$

$$\text{نصيب شركة المستثمرون العرب} = \frac{70000}{200000} \times 100000 = 35000 \text{ دولار}$$

$$\text{نصيب شركة الأخوة العرب} = \frac{80000}{200000} \times 100000 = 40000 \text{ دولار}$$

$$\text{إجمالي التعويض المدفوع يساوي قيمة الخسارة} = 100000 \text{ دولار}$$

مقدار ما حصلت عليه الشركات الثلاثة من الغير المتسبب في الحادث 80000 دولار وقد اتفقت مبلغ 5000 دولار.

صافي المتحصل من الغير = 80000 - 5000 = 75000 دولار.

وحيث أن قيمة التعويض المتحصل من الغير 75000 دولار أقل مما دفعته شركات التأمين 100000 فإن شركات التأمين تحتفظ لنفسها بهذا التعويض ويقسم بينهم حسب نسبة مبلغ التأمين لدى كل شركة إلى إجمالي مبالغ التأمين.

$$\text{نصيب أي شركة من التعويض} = \frac{\text{مبلغ التأمين لدى الشركة}}{\text{إجمالي مبالغ التأمين}} \times \frac{\text{التعويض}}{\text{المتحصل من الغير}}$$

$$\text{نصيب شركة المتحدون العرب} = \frac{50000}{200000} \times 75000 = 18750 \text{ دولار}$$

$$\text{نصيب شركة المستثمرون العرب} = \frac{70000}{200000} \times 75000 = 26250 \text{ دولار}$$

$$\text{نصيب شركة الأخوة العرب الإجمالي} = \frac{80000}{200000} \times 75000 = 30000 \text{ دولار}$$

حيث أن مبلغ التأمين أقل من قيمة الشيء من قيمة الشيء موضوع التأمين:

$$\therefore \text{التعويض} = \frac{\text{مبلغ التأمين}}{\text{قيمة الشيء موضوع التأمين}} \times \text{الخسارة}$$

$$62500 = \frac{200000}{320000} \times 100000 =$$

بم تحديد نصيب كل شركة من التعويض:

$$\text{نصيب شركة المتحدون العرب} = \frac{50000}{200000} \times 62500 = 15625 \text{ دولار}$$

$$\text{نصيب شركة المستثمرون العرب} = \frac{70000}{200000} \times 62500 = 21875 \text{ دولار}$$

$$\text{نصيب شركة الأخوة العرب الإجمالي} = \frac{80000}{200000} \times 62500 = 25000 \text{ دولار}$$

ويتحمل المؤمن له الفرق بين الخسارة الفعلية والتعويض المدفوع.

$$\text{ما يتحمله المؤمن له} = 100000 - 62500 = 37500$$

وقد قامت شركات التأمين بمقاضاة الغير المتسبب في الحادث وحصلوا منه على تعويض قدره 80000 دولار وتحملت الشركات مصاريف قضائية قدرت بمبلغ 5000 دولار.

$$\text{صافي التعويض المتحصل من الغير} = 80000 - 5000 = 75000 \text{ دولار}$$

وحيث أن المبلغ المتحصل من الغير أكبر من التعويض الذي دفعته شركات التأمين وبالتالي فإن:

شركات التأمين الثلاثة تحتفظ لنفسها بمقدار ما دفعته وهو 62500 دولار بحيث تحصل كل شركة على مقدار ما دفعته؛ بينما ترد الزيادة 12500 دولار ترد إلى المؤمن له، وبذلك فإن إجمالي ما حصل عليه المؤمن له $= 12500 + 62500 = 75000$ ، ويتحمل هو الفرق $= 1000000 - 75000 = 25000$.

الفصل الثالث التأمينات العامة

أولاً : مفهوم التأمينات العامة :

ويطلق عليها تأمينات الممتلكات والمسئولية . وهي تلك التأمينات التي تغطي الأخطار الغير متوقعة بالأشخاص أي لا ترتبط بالأخطار الخاصة بدخل الشخص أو وفاته ، ولكنها تغطي الأخطار التي تتعرض لها الممتلكات ، كما تغطي الأخطار التي يتعرض لها الغير في شخصه أو ممتلكاته ، وبصورة أخرى فبها تغطي أخطار ممتلكات الشخص ومسئوليته المدنية تجاه الغير .

وتنقسم وثائق التأمينات العامة إلى المجموعات الرئيسية التالية :

١. أخطار الممتلكات:

وهي تلك الأخطار التي تتعرض لها المنقولات وهي في مكان ثابت ومن أمثلتها خطر الحريق وخسائره المباشرة ، كما تغطي الخسائر الغير مباشرة والمتمثلة في خسائر المسئولية المدنية الناشئة عن الحريق والخسائر التابعة أو اللاحقة أي الأخطار

الفصل الثالث

المتحلفة (خسائر التوقف عن العمل وخسائر فقد الأرباح والعمولات
ومصاريف التشغيل الإضافية).

ب. أخطار النقل:

وهي الأخطار التي تتعرض لها المنقولات في صورتها
المنقولة أثناء النقل سواء تم النقل بطريق البر كالسيارات والسكك
الحديدية أو بطريق النهر والبحيرات الداخلية أو بطريق البحر عن
طريق السفن والأوعية الأخرى للنقل البحري ، أو بطريق الجو عن
طريق الطائرات. كذلك تشمل هذه المجموعة الأخطار التي تتعرض
لها وسيلة النقل ذاتها سواء كانت في حالة السير أو في حالة
انتظار.

ج. أخطار الحوادث والمسئولية المدنية تجاه الغير:

وأخطار الحوادث هي جميع الأخطار التي يمكن أن تحدث ولا
تتدرج تحت أي نوع من النوعين السابقين أو ضمن أخطار الحياة
ومن أمثلتها: السرقة والانفجار والأخطار الهندسية وكسر الزجاج
والاختلاس .

التأمينات العامة

أما أخطار المسؤولية المدنية تجاه الغير فهي التي تنطبق
بمسؤولية الشخص تجاه الغير في حالة تسببه هو أو عماله أو
وكلائه في حدوث خسائر مالية للغير، سواء في شخصهم أو
ممتلكاتهم . ومن أمثلتها المسؤولية المدنية لأصحاب السيارات تجاه
الأشخاص الذين أصابهم ضرر في أجسامهم أو ممتلكاتهم . وكذلك
المسؤولية المدنية لأصحاب المهن الحرة تجاه عملائهم كالمقاولين
والمهندسين والمحاسبين والأطباء والمحامين والصيدلة.

المفاهيم الخاصة بالأخطار العامة

١ - تنطبق هذه الأخطار بممتلكات الشخص أو مسؤوليته القانونية
تجاه الغير .

٢ - درجة خطورة هذه الأخطار ثابتة من سنة لأخرى ويترتب
على ذلك أن احتمال تحقق الحادث ثابت ، وبالتالي فإن حجم
الخسائر المتوقعة يتسم أيضا بالثبات أما في حالة أخطار
الأشخاص فإن درجة الخطورة تتزايد من سنة لأخرى بتزايد
السن .

- ٣ - الخسارة المترتبة على حدوث الحادث في أخطار الممتلكات والمسئولية قد تكون خسارة كلية. أو خسارة جزئية ، أما في حالة أخطار الأشخاص فإن الخسارة تكون كلية ، كالوفاة.
- ٤ - يمكن تحديد قيمة الأصل موضوع الخطر بدقة قبل حدوث الحادث أو بعده ، أما في حالة أخطار الأشخاص فمن الصعب تقدير قيمة الخسارة الناشئة لأنها غالباً ما تكون خليط من الخسائر المالية والمعنوية .

المفاتيح الخاصة بوثائق التأمينات العامة:

- ١ - وثائق التأمينات العامة من وثائق التعويض حيث يتوقف مبلغ التعويض الذي تقوم شركة التأمين بسداده على قيمة الخسارة المالية التي لحقت بالمستأمن ، وفي حالات أخرى قد تكون هذه الوثائق من الوثائق محددة القيمة بحيث تقوم شركة التأمين بسداد مبلغ ثابت في حالة تحقق الحادث المؤمن منه مثل التأمين على التحف القيمة واللوحات النادرة.

التأمينات العامة

٢ - وثائق التأمينات العامة غالباً ما تكون وثائق سنوية ويمكن إصدارها لمدة أقل من سنة أو أكثر من سنة ولكن لا بد أن تكون محددة المدة .

٢ - وثائق التأمينات العامة غالباً ما تكون سنوية وينتهي التأمين بانتهاء السنة وفي حالة تجديدها فإنها تعامل كوثيقة جديدة ، وبالتالي فإن ثبات درجة الخطورة من سنة لأخرى لا يؤدي إلى تكوين احتياطات وبالتالي لا يوجد أي جزء إخباري .

٣ - وثائق التأمينات العامة، أقساطها سنوية وتدفع مرة واحدة مقدماً .

الفصل الرابع التأمين على الحياة

يتعرض الإنسان لأخطار إذا تحققت تؤدي إلى خسارة مالية يقاسى منها شخصيا أو من يعتمدون عليها ماديا..... فظاهرة الوفاة المبكرة يترتب على تحققها إنقطاع الدخل ، بالنسبة لعائلة المتوفى وظاهرة الشيخوخة أو طول العمر يترتب على تحققها إنخفاض دخل الفرد مع إرتفاع معدلات الإنفاق بالنسبة لتدهور الحالة الصحية والجسمية ، وظاهرة العجز يترتب على ظهورها إنخفاض الدخل أو إنقطاعه حسب جسامه الحادث. والتأمين على الحياة بوثاقه المتعددة يغطي الخسارة المالية الناتجة عن تحقق الظواهر الطبيعية بالنسبة لحياة الإنسان .

تعريف عقد التأمين على الحياة :

لم يرد تعريف محدد في القانون المدني للتأمين على الحياة بل ورد تعريف عام ينطبق على جميع أنواع التأمين المختلفة بما فيها التأمين على الحياة. ففي المادة ٧٤٧ من القانون المدني المصري عرف التأمين:

"بأنه عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي يشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيرادا مرتبا

أو أي عوض مالي آخر في حاله وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد. وذلك في نظير قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤدّيها المؤمن له للمؤمن.

وقد عرف أحد فقهاء التأمين عقد التأمين على الحياة بأنه :

" عقد بمقتضاه يتعهد أحد الطرفين (المؤمن) مقابل قسط أو أقساط دورية ، أن يدفع للطرف الآخر (المستأمن) أو لمن يعينه (المستفيد) مبلغاً من النقود أو إيرادات مرتبة ، وذلك عند تحقق حادث احتمالي يتصل بحياة المستأمن أو بموته ، أو بحياة شخص آخر محدد في عقد التأمين أو بموته "

الصفات الخاصة بأخطار الحياة :

تتصف الأخطار التي تغطيها وثائق التأمين على الحياة بصفات

خاصة تميزها عن وثائق التأمينات الأخرى . وفيما يلي هذه الصفات :

- (١) إذا كانت الوثيقة تغطي الوفاة المتوقعة بحياة شخص معين فإن الحادث المؤمن عليه هو حادث وقوع الوفاة وليس حادث الوفاة في حد ذاته حيث أن حادث الوفاة مؤكد الوقوع وهذا يتنافى مع المبادئ الفنية للتأمين .

٢ - تتزايد درجة الخطورة لظاهرة الوفاة سنة بعد أخرى نظرا لزيادة السن ويترتب على ذلك تزايد احتمال حدوث الحادث وزيادة احتمال تحقق الخسارة المالية ، ويترتب على ذلك ارتفاع أسعار التأمين على الحياة بالنسبة للشخص الواحد سنة بعد أخرى بالرغم من بقاء جميع العوامل الأخرى على ما هي عليه ، وهذا لا يحدث في عقود التأمينات الأخرى والتي تتميز بثبات أسعارها سنة بعد أخرى طالما أن العوامل المحيطة لها لم يحدث بها تغير .

٣ - الخسائر الناتجة في وثائق تأمينات الحياة خسارة دائمة كلية ، ويترتب على ذلك أن يدفع المؤمن مبلغ التأمين بالكامل إلى المستأمن أو المستفيد في حين أنه في حالة تحقق الخطر في وثائق التأمينات الأخرى فالخسارة كلية أو جزئية ، ويترتب على ذلك أن يدفع المؤمن مبلغ التأمين بالكامل أو جزءا منه على حسب قيمة الخسارة المحققة وبشرط ألا تزيد عن مبلغ التأمين .

٤ - مبلغ التأمين في تأمينات الحياة يصعب تحديده وعلى ذلك فإن إهتمام المستأمن في هذه الحالة ينصب على مدى قدرته على دفع القسط وبغض النظر عن كفاية مبلغ التأمين من عدمه .

الصفات الخاصة بوثائق التأمين على الحياة :

تنعكس أخطار الحياة السابق ذكرها على وثائق التأمين التي تغطي تلك الأخطار. وفيما يلي أهم الصفات التي تنفرد بها وثائق تأمين الحياة:



١- جميع وثائق تأمين الحياة من الوثائق محددة القيمة أي أن مبلغ التأمين يحدد في وثيقة التأمين عند التعاقد ويدفع بالكامل عند تحقق الخطر المؤمن منه.

وقد نصت على ذلك المادة ٧٥٤ من القانون المدني المصري :
 'المبالغ التي يلتزم المؤمن في التأمين على الحياة بدفعها إلى المؤمن له أو إلى المستفيد عند وقوع الحادث المؤمن منه أو حلول الأجل المنصوص عليه في وثيقة التأمين تصبح مستحقة من وقت وقوع الحادث أو وقت حلول الأجل دون حاجة إلى إثبات ضرر أصاب المؤمن له أو أصاب المستفيد'

٢- قد تطول مدة وثائق تأمين الحياة لتغطي مدى الحياة ، بمعنى أنها تغطي خطر الوفاة عندما يتحقق في أي وقت بعد التعاقد على التأمين . وعلى ذلك فإن مدة التأمين تكون غير محددة ، بينما نجد

أن وثائق التأمين الأخرى تتميز بصغر مدة التأمين وهي عادة سنة وقد تمتد إلى ثلاث أو خمس سنوات حسب رغبة المستأمن .

٣ - يقوم المستأمنون بدفع أقساط دورية متساوية للمؤمن نظير تغطية خطر يتزايد من سنة إلى أخرى وكان المفروض أن تتزايد الأقساط سنوياً مع زيادة الخطر وأن يدفع المستأمن القسط الطبيعي المناظر لدرجة خطورة الحادث. وقد ترتب على دفع أقساط دورية متساوية أن تكون الأقساط أكبر من اللازم لتغطية الخطر في السنوات الأولى من سنوات العقد وأقل من اللازم لتغطية الخطر في السنوات الأخيرة منها.

لكل هذه الأسباب تقوم شركات التأمين التي تسير على أسس مالية سليمة على حجز الأموال الفائضة (زيادة القسط السنوي المتساوي عن الأقساط اللازمة لتغطية الخطر) خلال السنوات الأولى للتأمين في صورة مخصصات تسمى بالمخصصات الرياضية ، وذلك لكي تستخدمها مستقبلاً في الوفاء بالتزاماتها عندما تزيد تكلفة الخطر عن الأقساط السنوية المتساوية، والأموال المجمعة لهذا الغرض تسمى

المخصصات الرياضية وهي في الواقع لا تخرج عن كونها أموال مخصصة لمواجهة التزامات الشركة قبل حملة وثائق التأمين مستقبلا

وخلاصة القول أن شركات التأمين مطالبة بأن تحجز الفائض الناتج من زيادة الأقساط السنوية المتساوية عن تكلفة التأمين خلال السنوات الأولى . وتكون منه احتياطيا يكفي بالإضافة إلى عائد استثماره لمواجهة عجز الأقساط السنوية والمتساوية التي يتم تخصيصها مستقبلا عن الوفاء بتكلفة التأمين مستقبلا . وعلى ذلك نستطيع أن نقول أن مدخرات تأمينات الحياة تتكون من هذه الإحتياطيات .

٤ - لا يمكن أن يلزم المؤمن المستأمن بأي حال من الأحوال على الاستمرار في دفع الأقساط الدورية في وثائق تأمين الحياة. وبمرور الزمن قد يتعرض المستأمن لأزمة مالية تجعله عاجزا عن الاستمرار في سداد أقساط التأمين ، ولكن يترتب على توقف دفعها إنقضاء عقد التأمين ونظرا إلى أن معظم عقود التأمين تحتوى على عنصر استثماري ، فإن المستأمن يكون من حقه سحب ما يستحق له لدى المؤمن من مبالغ تكون قد تكونت لصالحه من جراء عمية

التأمين من المسؤولية وإعادة التأمين

أولاً: التأمين من المسؤولية

السريفة
معد

أ. المفهوم

كل شخص (طبيعي أو معنوي) مسؤول أمام القانون عن أي تصرف يضر الآخرين يصدر عنه، أو عن الأشخاص المسؤولين عن تصرفاتهم، كما أنه مسؤول عن الأضرار التي تسببها ممتلكاته للآخرين.

• فانت أيها القارئ الكريم، مسؤول أمام القانون عن تعويض الشخص المدهوس من قبلك. كما يتحتم عليك التعويض إذا زحفت سيارتك من كراجك إلى الطريق العام وأدت إلى جرح أحد المارة أو أضرت بأموال الآخرين، وأنت مسؤول أيضاً عن تعويض الشخص المجرّح بسبب ترحلقه بقشر الموز الذي رميته في غير محله (سواء كان هذا الحدث داخل منزلك أو خارجه)، وأنت مسؤول عن تعويض الأشخاص الذين يتضررون بأرواحهم أو أملاكهم بسبب سقوط حائط دارك (سواء داخل الدار أو خارجها).

• وإذا كنت طبيباً أو صيدلياً أو حلاقاً. فانك مسؤول عن تعويض من تضرر بمهنتك هذه، ولو كنت صاحب كراج أو صاحب مستودع أو كنت صاحب محل للتصليح، فانك مسؤول عن تعويض الأضرار التي تصيب أموال الآخرين وهي في حوزتك، وإذا كنت صاحب مصنع فانك مسؤول عن تعويض الأضرار التي تحدثها الآلات والمعدات بالآخرين (سواء كانوا عمالك أو غيرهم) وكذلك الأضرار التي تسببها منتجات مصنعك للغير.

والحكومة، الحكومة أيضاً مسؤولة عن تصرفات مستخدميها وهي بالتالي مسؤولة قانوناً عن المتضررين من تصرفات مستخدميها.

المسؤوليات التي تقدم ذكرها وأمثالها تسمى قانوناً بالمسؤولية المدنية. ويترتب على هذه الأنواع من المسؤوليات تعويض الجهة المتضررة (بالأرواح أو الممتلكات) مادياً.

ولما كان التأمين هو وسيلة لنقل عبء التعويض إلى شركة التأمين فأننا نجد هذه الشركات تعرض إشكالات متعددة من تأمين المسؤولية.

بد الأنواع

ومن أهم أنواع تأمين المسؤولية نذكر:

1- تأمين مسؤولية رب العمل (تجاه مستخدميه):

ويغطي هذا التأمين تعويض العامل المتضرر أثناء عمله، بالطريقة التي يملئها قانون العمل. ويفيد هذا التأمين كافة المؤسسات التي يسري عليها قانون العمل.

2- تأمين مسؤولية رب العمل (تجاه الآخرين):

ويغطي هذا التأمين تعويض الأضرار التي تصيب الأشخاص (من غير العمال) المتضررين بسبب خطأ منه أو خطأ من قبل مستخدميه أثناء قيامهم بعملهم أو بسبب ما نحدثه ممتلكاتهم (كالمكانن والآلات وبناء المعمل) من أضرار.

3- تأمين مسؤولية سياقة وسائط النقل:

ويتم التفريق عادة بين مسؤولية السياقة تجاه الآخرين عن الأضرار بأجسامهم، وعن الأضرار بأموالهم.

ولقد شرعت معظم الدول قوانين تلزم أصحاب السيارات ووسائل النقل الأخرى بالتأمين ضد المسؤولية بنوعيتها المذكورين أعلاه. إلا أن القانون العراقي قد ألزم أصحاب السيارات ووسائل النقل الأخرى (المعرفة بالقانون) على التأمين ضد المسؤولية من النوع الأول، ونقصدها المسؤولية تجاه الآخرين عن الأضرار التي تصيب أجسامهم (وذلك لا يعني إنهم غير مسؤولين عن الأضرار التي تصيب أموال الآخرين، وإنما ترك القانون الخيار لأصحاب السيارات بالتأمين عليها أو تحمل نتائجها بأنفسهم).

4- تأمين مسؤولية الطيران:

لا يختلف هذا النوع بكثير عن تأمين مسؤولية السيارات، وتصدر وثائق التأمين من هذا النوع على شكلين: شكل يغطي مسؤولية الناقل (الخطوط الجوية) تجاه الأشخاص الآخرين من غير الركاب (الأشخاص والأموال على أرض المطار وفي الجو والطائرات الأخرى في الجو وغير ذلك) وشكل يغطي مسؤولية الناقل (الخطوط الجوية) تجاه ركابه وبضائعهم.

5- تأمينات متفرقة:

فيما يلي ندرج أسماء بعض أنواع التأمين من المسؤولية ونكتفي بذكر الأسماء لأنه يدل على مضمون التأمين:

• تأمين مسؤولية المصاعد (على أشكالها، كهربائية، ميكانيكية أو غيرها).

• تأمين مسؤولية السينمات والمسارح.

• تأمين مسؤولية المقاولين.

• تأمين مسؤولية اصحاب العقارات (مساكن أو مخازن أو فنادق أو مطاعم أو غيرها).

• تأمين مسؤولية المنتجات (الصناعية أو الزراعية ضد ما تسببه من اذى لمشتريها).

• تأمين مسؤولية الرياضيين.

• تأمين مسؤولية اصحاب المهن الحرة (كالأطباء والصيدلة وصالونات التجميل والمستشفيات وغيرها).

وقبل ان نختم الكلام عن تأمين المسؤولية، نشير إلى وثيقة تأمين أخذت تنتشر بشراً كبيراً في الدول الغربية وهي:

التأمين الشامل للمسؤولية الشخصية: وتغطي من أضرار مسؤولية المؤمن له بكافة تصرفاته الشخصية وتصرفات أفراد عائلته وما تحدثه ممتلكاته من أضرار للآخرين، بأرواحهم وأموالهم.

بدا التعويض في تأمين المسؤولية

1- إذا أصاب الشخص الثالث بشخصه فإن المسؤولية تكون غير محددة، ويكون القياس بالتعويض على المركز الاجتماعي والمالي للمتضرر، وفيما يتعلق بشركة التأمين فإنها ملزمة بدفع التعويض الذي نص عليه القانون كحد أعلى.

2- إذا حصل الضرر بالأموال فإن مبلغ التعويض يتحدد بمبلغ معين يتم تحديده عند إبرام العقد، وكما زاد عن ذلك يتحمله المؤمن له.

ثانياً، إعادة التأمين

أ. مفهوم إعادة التأمين

يمكن أن يقال عن إعادة التأمين بأنه (تأمين التأمين) وهذه العملية عبارة عن (إعادة تأمين المبالغ الفائضة عن بطاقة شركة التأمين بعد طرح حد الاحتفاظ لدى شركات إعادة التأمين، أما بسعر اقل من التأمين المباشر أو سعر اقل مع منح عمولة ايجابية لشركة التأمين الثاني، وتلجأ شركة التأمين المباشرة لهذه العملية حين يفوق الخطر المتوقع إمكانيتها المالية أو لرغبة شركات التأمين بمشاركة شركات تأمين أخرى بجزء من الأخطار، مع مشاركتها في المبالغ التي تفيض عن حد طاقتها.

وتحقق إعادة التأمين غرضين أو هدفين أساسيين هما:-

- مساعدة شركات التأمين في قبول الأخطار المالية حتى في حالة تجاوز طاقتها أو كمها إمكانيتها المادية، وبالتالي توسيع علاقاتها من خلال قبولها الأخطار الكبيرة مع توزيع تلك الأخطار على أكثر من معيد تأمين.

- حماية شركات التأمين من الأخطار الكبيرة التي قد تتعرض لها والتي قد تؤدي إلى إفلاس شركات التأمين (فيما لو قبلت تحمل هذه الأخطار منفردة).

على انه لا توجد علاقة قانونية أو علاقة بأي شكل من الأشكال بين المؤمن له وبين (معيد التأمين) فالمؤمن له يرتبط بعلاقة قانونية بالمؤمن، والمؤمن بدوره يرتبط بعلاقة أخرى مع معيد التأمين.

ب. نشأة إعادة التأمين وتطوره

شهد القرن الرابع عشر بداية فكرة إعادة التأمين التي تعد أكثر حداثة من التأمين نفسه، حيث كان التأمين في الماضي يتم في حدود مسؤوليات لا تزيد عن قدرة المؤمن،

ولقد عرف التاريخ أول وثيقة إعادة تأمين عام 1370 م مع انتشار التأمين الذي حدث نتيجة لأزدهار التجارة البحرية بين دول حوض البحر الأبيض المتوسط، وهي وثيقة لرحلة بحرية طويلة ولقد تم إعادة تأمين الجزء الخطر من الرحلة، ومن هنا نستطيع القول بأن أقدم أنواع إعادة التأمين هو إعادة التأمين البحري.

أما في أوروبا فكان من الممكن إبرام عقود إعادة التأمين البحري حيث ظهر ذلك في فرنسا في النصف الثاني من القرن السابع عشر، كما ظهر في انكلترا عام 1746م في حالات معينة، وهناك دلائل تشير إلى مزاولة إعادة التأمين في الدانمارك عام 1775م والنرويج 1840م، وبالنسبة للحريق فقد تم استخدام إعادة التأمين في كونيهاكن عام 1778م، ثم في شركة أخرى بأمريكا عام 1813م، أما تأمينات الحوادث وهي فرع حديث إذا ما قورن بالتأمين البحري أو بتأمين الحريق، فقد ظهر استخدام إعادة التأمين فيه لأول مرة في القرن التاسع عشر.

وفي منتصف القرن التاسع عشر تقريباً بدأت الشركات المتخصصة في إعادة التأمين في الظهور كنتيجة طبيعية لارتفاع الطلب المحلي والعالمي على إعادة التأمين، باعتبارها أفضل الطرق المتاحة لاستيعاب الطاقات الزائدة لشركات التأمين المسندة في مجال قبول الأخطار وتجميعها. فأنشئت أول شركة لإعادة التأمين في ألمانيا وهي شركة كولونيا عام 1846م وبدأت عملها عام 1852م وبعد ذلك الشركة السويسرية لإعادة التأمين عام 1863م، حيث كانت عمليات التأمين مقتصرة على الأسواق المحلية، إلى أن أنشأت شركة ميونخ لإعادة التأمين عام 1883م التي بدأت عملها في الأسواق المحلية والعالمية، وامتد نشاطها ليشمل الولايات المتحدة الأمريكية ثم كثير من بلدان العالم إلى أن أصبح لها مكاتب كثيرة متخصصة في إعادة التأمين في جميع القارات.

ومع نهاية القرن التاسع عشر حدثت سلسلة من الحرائق الضخمة في بعض بلدان أوروبا دفعت بشركات التأمين المُسندة إلى اللجوء إلى عمليات إعادة التأمين على نطاق واسع، وظهر ذلك أيضاً في بداية القرن العشرين الذي شهد زيادة كبيرة بالنسبة لعمليات إعادة التأمين من حيث انتشارها واتساع مداها دولياً.

ج. مصطلحات إعادة التأمين

1. عقد إعادة التأمين:- هو عقد يستند فيه المؤمن إلى معيد التأمين، كلاً أو جزءاً، عن الأخطار التي تعاقد عليها، مقابل قسط إعادة التأمين، لقاء تحمل المعيد ما يترتب عليه من مسؤوليات عند تحقق الخطر، ويبرم العقد عند تحقق الأيجاب والقبول.
2. الشركة المُسندة:- هي شركة التأمين التي تُسند الأخطار التي تتجاوز طاقتها الاستيعابية إلى شركات إعادة التأمين (أي المعيدين)، وقد يكون الإسناد إلى شركة تأمين أخرى.
3. معيد التأمين:- الهيئة أو الشركة التي تقبل الأخطار المُسندة إليها من قبل شركات التأمين.
4. الاحتفاظ:- هو الجزء الذي تحتفظ به شركة التأمين وتتحمل مسؤوليته دون تحويله إلى المعيد.
5. التراكم:- تجمع أو تراكم أخطار عديدة، في مكان واحد أو في أماكن متعددة.
6. المحفظة:- مسؤوليات شركة التأمين في فرع معين من فروع التأمين، تمثل الأقساط والتعويضات لفترة زمنية معينة.

7. الوسيط: - شركة أو هيئة تتولى دور الوساطة في عملية إعادة التأمين بين المؤمن والمعيد، إذا يساعد المؤمن في عملية الإتصال بالمعيد وإجراء العملية مقابل عمولة معينة.

8. عمولة إعادة التأمين: هي العمولة التي يمنحها المُعيد إلى الشركة المُسندة، مقابل الأعمال التي تُسندها إليه.

9. عمولة الأرباح: - هي العمولة التي يدفعها المُعيد إلى الشركة المُسندة، من الأرباح المتحققة له، لتكون حافزاً للمؤمن على استمرار تعاونه مع المُعيد وتشجيعه على انتقاء الأخطار الجيدة.

د. أهداف إعادة التأمين

يهدف نظام إعادة التأمين إلى تحقيق نوع من التوازن في محافظ شركات التأمين، مع تحقيق التجانس في وحدات الخطر المؤمنة بغرض استمرارية النشاط التأميني ونجاحه، حيث من المعروف ان التأمين يقوم على اساس قانون هام جداً وهو (قانون الأعداد الكبيرة) والذي يعتبر بمثابة العمود الفقري لنجاح أي نشاط تأميني واستمراره والذي يقوم على اساس تجميع اكبر عدد ممكن لوحدات الخطر، حتى لو كانت بعض هذه الوحدات مرتفعة القيمة، لان ذلك يعمل على دقة وتقارب النتائج الفعلية مع المتوقعة مسبقاً، وبالتالي تستقر الأقساط والتعويضات ونتائج شركات التأمين، وبعد ذلك تقوم شركة التأمين باعادة توزيع الوحدات المرتفعة القيمة (عالية الخطورة) فيما بينها وبين شركات تأمين، واعادة تأمين اخرى، حتى لا تؤثر هذه الأخطار المركزة والعالية القيمة على المركز المالي لشركة التأمين وتعرضه لهزات مالية عنيفة قد تؤدي إلى وقف النشاط وعدم استمراره.

والمقصود بالتوازن في محافظ شركات التأمين السابق الإشارة اليه هو توازن من حيث الزمان والمكان والنوع: حيث يعنى التوازن من حيث الزمان تحقيق التنوع في فترات استحقاق وثائق التأمين المختلفة، عن طريق عدم تركيز الأخطار في تاريخ واحد او فترات متقاربة، والعمل على تبادل مثل هذه الأخطار مع شركات تأمين واعادة تأمين اخرى، بحيث يتحقق نوع من التوازن الزمني لتواريخ الاستحقاق على مستوى الشركة الواحدة، مما يؤدي الى توزيع الخسائر بانتظام على فترات استحقاق مختلفة ومتتالية ومنتظمة بدلاً من تركيزها في فترة زمنية واحدة. ويعنى التوازن من حيث المكان توزيع المخاطر المركزة في مكان ما الى عدة اماكن متفرقة، بحيث تحقق تنوعاً مكانياً عن طريق التبادل مع شركات تأمين واعادة تأمين اخرى، حتى لو كانت الأخطار المقبولة في مكان واحد او منطقة واحدة كلها وحدات خطر جيدة. والمقصود بالتوازن من حيث النوع هو ان تشمل محفظة شركة التأمين الأنواع المختلفة لعقود التأمين ولا تتعامل في نوع واحد، وذلك عن طريق تبادل انواع تأمين مختلفة مع شركات تأمين واعادة تأمين اخرى حتى يمكن تحقيق التنوع الأمثل والمطلوب في محفظتها والذي من شأنه ان يجنب شركة التأمين خسائر قد تكون فادحة في حالة تركيز الأخطار المقبولة في نوع واحد.

هـ. وظائف إعادة التأمين المطلوب تحقيقها

تؤدي إعادة التأمين عدة وظائف رئيسية للشركة المُسندة (المؤمن الأصلي) أهمها:

- 1- زيادة القدرة للاستيعابية للمؤمن الأصلي من حيث قبول أخطار أكثر من الأخطار التي كان يمكن ان يقبلها بدون إعادة تأمين، ويأتي ذلك بعدة وسائل:

أ- ان يقوم المؤمن الأصلي بإعادة تأمين الجزء الأكثر خطورة من التأمينات التي يكتب فيها لدى معيدي التأمين، وفقاً لنظام إعادة تأمين يتفق عليه.

ب- ان يتفق المؤمن الأصلي على ان يسند لمعيد التأمين جزءاً معيناً من كافة الاخطار التي يكتب فيها بالنسبة لفرع او فروع معينة، وبذلك تتمكن الشركة المُسندة (المؤمن الأصلي) من قبول حصص اكثر من الاخطار المعروضة دون التعرض لحجم خسارة اكبر.

ج- قبول اخطار في منطقة جغرافية معينة بدون التخوف من التراكم، حيث يعاد تأمين ما يزيد عن حد معين متفق عليه من الأخطار في منطقة معينة، بحيث يسمح ذلك بقبول تأمينات اخرى في هذه المنطقة.

د- يؤثر اعادة التأمين على درجة الاستقرار بالنسبة لمعدل الخسارة، حيث تقوم شركات اعادة التأمين المتخصصة بتزويد شركات التأمين المُسندة بالخبرة الفنية والادارية التي تحتاج اليها للدراسة وفحص العمليات الجديدة المركزة والعالية القيمة وذلك قبل الاكتتاب فيها. هذا فضلاً عن وجود حق التفتيش لمعيد التأمين على سجلات المؤمن الأصلي، التي لها صلة بعمليات اعادة التأمين خاصة في اعادة التأمين بالاتفاقية والذي يؤدي الى توفير نوع من الرقابة على معدلات الخسارة.

هـ- تفتت الاخطار المركزة وتحويلها الى اخطار قابلة للتأمين، مما يساعد على توفير الحماية التأمينية لمثل هذه الاخطار.

و- تؤدي اعادة التأمين وظيفة تمويلية للشركة المُسندة، خاصة بالنسبة للشركات الناشئة التي تحتاج الى معاونة من معيدي التأمين، حيث تنص القوانين على ضرورة تكوين

احتياطي الاخطار السارية من الاقساط المحصلة، ويجمد هذا الاحتياطي حتى انتهاء سريان الاخطار، وقيام معيد التأمين بتغطية جزء من الاخطار المكتسب بها عن طريق الشركة المُسندة يعفي الشركة من تجميد الاحتياطي المطلوب عن الجزء المعاد تأمينه، هذا فضلاً عن عمولة اعادة التأمين التي تغطي جزءاً من نفقات الاصدار والانتاج للشركة المُسندة.

- 6- يمكن عن طريق اعادة التأمين دراسة مجال الانتاج في منطقة جغرافية او بلد معين، رغم عدم توافر بيانات كافية عن هذه المنطقة او البلد بالنسبة لشركة التأمين، حيث تلجأ شركات التأمين الى قبول اسناد اعادة التأمين من هذه المنطقة او البلد، وتبدأ الشركة في التعرف على النشاط التأميني ونتائجه في هذه الاماكن، دون الحاجة للدخول فيها مباشرة، وعلى ضوء هذه النتائج المستمدة من اعادة التأمين، يمكن للشركة ان تعد نفسها للدخول مباشرة في مجال الانتاج وعلى اساس سليم ومدرّوس.
- 7- مشاركة معيدي التأمين مع المؤمن الاصيل في دفع التعويضات المستحقة في حال تحقق الاخطار المؤمن ضدها والمعاد التأمين عليها، حيث يقوم المؤمن الاصيل بتحديد الحد الأقصى لما يمكن تحمله من الخطر في شكل مبلغ للتأمين او قيمة للخسارة. وفي حالة إصدار عمليات تأمينية يزيد مبلغ تأمينها عن حد الاحتفاظ او يزيد مبلغ التعويض عن الحد الأقصى الذي حدده المؤمن الاصيل، تقوم هيئة معيدي التأمين بمساندة المؤمن الاصيل في تغطية الخطر ودفع نصيبها من التعويض طبقاً لما هو وارد في عقد اعادة التأمين.

و. طرق إعادة التأمين

1. إعادة التأمين الاختيارية

في هذه الطريقة لا يوجد اتفاق مسبقاً بين المؤمن والمعيد، حيث تتم إعادة التأمين لكل عملية على انفراد ف شركة التأمين مخيرة في ان تسند جزء من أعمالها إلى شركة إعادة التأمين أو لا تفعل، والأخيرة مخيرة في ان تتقبل أو ترفض هذا الأسناد، بموجب هذه الطريقة يتم إسناد ما يجده المُسند مناسباً، ويحتفظ بنفسه بما شاء من أعمال وخاصة تلك الأعمال الجيدة والمربحة، ذلك لأن الطرفين لم يتقيد بأي التزام مسبق وتتطلب هذه الطريقة مفاتحة المعيد في كل مرة والتفاوض معه، وهذا قد يستغرق وقتاً وقد لا يكون في مصلحة شركة التأمين التي قد لا تجد من يوفر لها غطاء الحماية وخاصة إذا كان معيد التأمين في خارج البلد الذي تعمل به الشركة المُسندة.

2. إعادة التأمين الاتفاقية

هذه الطريقة عبارة عن عقد اتفاقية بين شركة التأمين المُسندة وبين معيد التأمين، تلتزم بموجبها الشركة بإسناد الأعمال التي تفيض عن حد احتفاظها إلى المعيد بموجب الاتفاقية، ويكون المعيد عندئذ ملزم بقبول هذه الأعمال، ولا تحتاج هذه الطريقة إلى تكرار أعمال البحث عن معيدي التأمين كل مرة تحتاج فيها شركة التأمين المباشرة إلى معيد، وبذلك يتم توفير الكثير من النفقات. ويتم تنظيم الاتفاقيات وفق أسس متعددة وكالاتي:

أ. مبلغ التأمين: - وذلك بأن تحدد نسبة معينة من مبلغ التأمين تسند إلى المعيد أو تتم على أساس الفائدة.

ب. مقدار الخسارة: - حيث يحدد المؤمن المباشر حدود الخسائر الذي يتحملها وما زاد عنها يكون من حصة المعيد.

ج. الخطر: - يشار في الاتفاقية على ان عمليات الإعادة تشمل تأمينات الحريق أو تأمينات السرقة وهكذا حسب نوع كل خطر.
هذا ويمكن تقسيم اتفاقيات إعادة التأمين إلى نسبية وأخرى غير نسبية وفقاً إلى ما يلي:

أ. الاتفاقيات النسبية

1. اتفاقيات المشاركة: - وبموجبها يتم اسناد نسبة ثابتة لا تتغير من حجم الأعمال في نوع أو أنواع من التأمين مثلاً ليحتفظ المستند (30%) مثلاً من كل عملية تأمين ويتحول أو يُسند (70%) منها إلى المعيد، وينتج جراء ذلك ان يتحمل المُسند (30%) من التعويض ويحصل على (30%) من القسط فيما يتحمل معيد التأمين المكمل المتولي للنسبة.

2. اتفاقية الفائض: - تنص هذه الطريقة على ان تحدد الشركة المباشرة حد احتفاظها وتلتزم بأعادة تأمين كل أو جزء مما يفيض عن هذا الحد بموجبها يقسم المؤمن المباشر حجم أعماله إلى عدة خطوط كأن يمثل الخط مثلاً مبلغ (100000) دينار فإذا كان حجم العمل (500000) دينار مثلاً، ونصت الاتفاقية على احتفاظه بخط ونصف مثلاً، فإنه سيحتفظ بمبلغ (150000 دينار) ويحول (350000 دينار) إلى المعيد.

ب. الاتفاقيات غير النسبية: - وهي على نوعين أيضاً وتعتمد على التعويض لأعلى مبلغ التأمين:

1- اتفاقية زيادة الخسارة: - بموجبها تتعهد الشركة المعيدة بدفع كل خسارة تزيد عن حد احتفاظ الشركة المباشرة، حيث تتحمل الشركة المُسندة أولوية معينة من الاحتفاظ عن كل تعويض ويتحمل المعيد ما زاد عن ذلك.

2- اتفاقية إيقاف الخسارة: - تعتمد هذه على الخسائر السنوية (التعويضات) بحيث يدفع المعيد الخسائر الحاصلة في سنة الاتفاق بعد تجاوزها حد معين يحدد بنسبة معينة ويكون من حصة المؤمن.

3. إعادة التأمين الاختيارية - الإلزامية (المختلطة): وهي تمثل اتفاق بين الشركة المباشرة والشركة المعيدة، تكون بموجبها الأخيرة مجبرة على قبول عمليات الإعادة، بينما تكون الشركة المباشرة مخيرة، بمعنى آخر أن هذه الطريقة اختيارية من جانب الشركة المباشرة وإجبارية للشركة المعيدة.

4. المجمعات: بموجب هذه الطريقة تتفق شركات التأمين على تكوين مجموعات أو حساب مشترك تدلي (تضع) فيه كل شركة ما يرد لها من عمليات التأمين ومن ثم يعاد توزيع هذه العمليات مجزئة بنسب معينة على الشركات، فلو اتفقت الشركات (أ، ب، ج) على تأسيس مجمع توزع فيه النسب (40) إلى أ و (30) إلى ب و (30) إلى ج و ورد مبلغ التأمين بـ (500000) دينار فأنا (أ) ستأخذ (200000) وستأخذ كل من (ب و ج) (150000) دينار، ويترتب على ذلك أن قسط التأمين سيوزع على الشركات كل حسب نسبته وكذلك في حالة التعويضات، علماً أن بعض المجمعات تمنح الشركة التي تأتي بعملية التأمين عمولة بنسبة معينة كمكافأة لها لحصولها على هذه العملية.

5. إعادة التأمين الإلزامية القانونية: تلزم بعض الحكومات في الدول النامية شركات التأمين بإعادة تأمين نسبة من أعمالها لدى شركات وطنية تساهم الحكومة فيها دون مراعاة حدود الاحتفاظ أو طاقة الشركة المباشرة.

خطوات إعادة التأمين اختياريًا

- 1- تنظم الشركة المُسندة قسيمة الإعادة Reinsurance Slip من نسختين، حيث تحتوي على جميع البيانات الخاصة بنوع التأمين، رقم الوثيقة، اسم المؤمن له الأصلي وعنوانه، مبلغ التأمين، السعر، مدة الوثيقة، الشروط والاستثناءات.
- 2- ترسل القسيمة إلى معيدي التأمين (من نسختين) والتي يتم التوقيع عليها، وإعادة نسخة إلى الهيئة المُسندة واحتفاظ الهيئة المعيدة بنسخة.
- 3- تقوم الشركة المعيدة بإصدار وثيقة إعادة التأمين، والتي تعتبر دليل على إبرام العقد بين الطرفين.

مميزات إعادة التأمين الاختياريّة وعيوبها

أ- المميزات

- 1- يقرر معيد التأمين بنفسه الأكتتاب في العمليات المعروضة ولكل عملية على حدة بشكل مستقل عن الحالات الأخرى.
- 2- تساعد المؤمن الأصلي على التقليل من التأثير السلبي لبعض الأخطار الكبيرة ذات القيم المرتفعة وذلك عن طريق تغطية إعادة التأمين الاختياري لاستيعاب مثل هذه الأخطار الجسيمة.
- 3- تلجأ إليها بعض الشركات للتخلص من بعض الأخطار غير المناسبة والتي تضطر لقبولها أو تكون مستثناة من نطاق اتفاقياتها الصادرة.

ب: العيوب

- 1- تحتاج إلى إجراءات إدارية كثيرة نتيجة معالجة كل عملية اسناد على حدة من إعداد الوثائق، والبيانات والحسابات.

- 2- تحمل كل من معيدي التأمين والشركة المُسندة مصروفات إدارية أكثر.
 - 3- في بعض الأحيان قد تجد الشركة المُسندة صعوبة في توزيع بعض العمليات وذلك نتيجة خطورة العملية أو كبر مبلغ التأمين.
 - 4- احتمال التأخير في اتمام عملية إعادة التأمين عن تاريخ التغطية الأصلي، وهذا الفارق الزمني قد يحدث خلاله تحقق الخطر وتحمله الشركة المُسندة.
- ولذلك فإن (عملية إعادة التأمين الاختياري) قد تراجعت أمام الأسلوب الآخر وهو (الإعادة بالاتفاقية) ولكن مازالت تلجأ إليها الشركات المُسندة في حالتين هما:
1. إذا كان احتفاظ الشركة واتفاقياتها لا يستوعب كل قيمة العملية الأصلية.
 2. إذا كانت العملية خطيرة فتحاول الشركة المُسندة استبعادها عن اتفاقياتها حتى لا تؤثر على نتائج الاتفاقيات.

ز. حالات عملية على طرق إعادة التأمين

مثال (1): لو فرضنا ان هناك اتفاقية حصص نسبية لحوادث شخصية نظمت بحيث تحتفظ الشركة المُسندة بنسبة 10٪ ومعيدو التأمين بنسبة 90٪ سعتها في حدود 120000 دينار واصدرت الشركة المُسندة اربعة (4) وثائق على النحو التالي:

الوثيقة الأولى: بمبلغ تأمين 80000 دينار

الوثيقة الثانية: بمبلغ تأمين 28000 دينار

الوثيقة الثالثة: بمبلغ تأمين 160000 دينار

الوثيقة الرابعة: بمبلغ تأمين 4000 دينار

المطلوب: توزيع الوثائق حسب اتفاقية الحصص النسبية.

فإن التوزيع سيكون كالآتي:

الأختياري	الأنفاقية	الأحفاظ	مبلغ التأمين
---	72000	8000	80000
---	25200	2800	28000
40000	108000	12000	160000
---	3600	400	4000

وهنا نلاحظ ان هناك فائضاً عن حد الاتفاقية في الوثيقة الثالثة بمبلغ 40000 دينار

يتم توزيعهم اختياريًا بعد ذلك أو يتم عمل اتفاقية فائض.

مثال (2): إذا افترضنا ان الشركة المسندة نظمت اتفاقية فائض، وتنص الاتفاقية على ان

احتفاظ الشركة المسندة هو 10000 دينار للخطر الواحد، وان مسؤولية الاتفاقية

محددة بـ (8 خطوط)، ومع افتراض ان الشركة اصدرت اربعة (4) وثائق تأمين على

النحو التالي:

الوثيقة الأولى: بمبلغ تأمين 5000 دينار

الوثيقة الثانية: بمبلغ تأمين 12000 دينار

الوثيقة الثالثة: بمبلغ تأمين 70000 دينار

الوثيقة الرابعة: بمبلغ تأمين 100000 دينار

فيكون توزيع مبالغ تأمين الوثائق طبقاً للاتفاقية كالآتي:-

الأختياري	حصة معيد التأمين	حصة الشركة المسندة	مبلغ التأمين
---	---	5000	5000
---	2000	10000	12000
---	60000	10000	70000
10000	80000	10000	100000

ومن المثال السابق يتضح ان مسؤولية معيدي التأمين لا تبدأ الا بعد استنفاد طاقة احتفاظ الشركة المُسندة ، وهي تعتبر ايضاً من الاتفاقيات النسبية حيث يتم توزيع الأقساط والتعويضات بنفس نسبة توزيع مبلغ التأمين الأصلي .

مثال (3): إذا توفرت لديك البيانات التالية:

- حد المشاركة 2000000 دينار.
 - احتفاظ الشركة المُسندة ضمن حد المشاركة 50% وحصة المُعيد 50%.
 - تتكون إعادة الفائض من خمسة خطوط ويمثل كل خط 100% من حد المشاركة.
- اصدرت الوثائق التالية:

مبلغ الأولى 800000 دينار

مبلغ الثانية 1500000 دينار

مبلغ الثالثة 4000000 دينار

مبلغ الرابعة 6000000 دينار

مبلغ الخامسة 15000000 دينار

ال المطلوب // توزيع المسؤوليات

توزع المسؤوليات على النحو التالي

الوثيقة	التفاصيل	مبلغ التأمين	الشركة المُسندة	معيد التأمين	الحصة الاختيارية
الأولى	المشاركة	800000	400000	400000	-
الثانية	المشاركة	1500000	750000	750000	-
الثالثة	المشاركة	2000000	1000000	1000000	-
	الفائض	2000000	-	2000000	-

ومن المثال السابق يتضح ان مسؤولية معيدي التأمين لا تبدأ الا بعد استنفاد طاقة احتفاظ الشركة المُسندة ، وهي تعتبر ايضاً من الاتفاقيات النسبية حيث يتم توزيع الأقساط والتعويضات بنفس نسبة توزيع مبلغ التأمين الأصلي.

مثال (3): إذا توفرت لديك البيانات التالية:

- حد المشاركة 2000000 دينار.
 - احتفاظ الشركة المُسندة ضمن حد المشاركة 50٪ وحصة المُعيد 50٪.
 - تتكون إعادة الفائض من خمسة خطوط ويمثل كل خط 100٪ من حد المشاركة.
- اصدرت الوثائق التالية:

مبلغ الأولى 800000 دينار

مبلغ الثانية 1500000 دينار

مبلغ الثالثة 4000000 دينار

مبلغ الرابعة 6000000 دينار

مبلغ الخامسة 15000000 دينار

المطلوب // توزيع المسؤوليات

توزع المسؤوليات على النحو التالي

الوثيقة	التفاصيل	مبلغ التأمين	الشركة المُسندة	معيد التأمين	الحصة الاختيارية
الأولى	المشاركة	800000	400000	400000	-
الثانية	المشاركة	1500000	750000	750000	-
الثالثة	المشاركة	2000000	1000000	1000000	-
	الفائض	2000000	-	2000000	-

-	1000000	1000000	2000000	المشاركة	الرابعة
-	4000000	-	4000000	الفائض	
-	1000000	1000000	2000000	المشاركة	الخامسة
-	10000000	-	10000000	الفائض	
3000000	-	-	3000000	الاختيارية	

إذا تحقق تعويض على الوثيقة الخامسة بمبلغ 3000000 دينار فسيوزع حسب

القاعدة أعلاه:

$$\text{حصة الشركة المُسندة} = \frac{3000000 \times 1000000}{15000000} = 200000 \text{ دينار}$$

$$\text{حصة معيد التأمين} = \frac{3000000 \times 11000000}{15000000} = 2200000 \text{ دينار}$$

$$\text{الحصة الاختيارية} = \frac{3000000 \times 3000000}{15000000} = 600000 \text{ دينار}$$

$$\text{المجموع} = 3000000 \text{ دينار}$$