



جامعة القاهرة
كلية التجارة

مقدمة فى تأمينات الأشخاص

إ.د/ سعد السعيد عبد الرزاق

كلية التجارة - جامعة القاهرة

تأميمات الأشخاص

الفصل الأول

تأميمات الأشخاص

مفهومها - نشأتها - تطورها

1/1 تهميد:

يرتبط النظام التأميني بالنشاط الاقتصادي من ناحية والتطور الاجتماعي من ناحية أخرى، ومن ثم فقد واکب التأمين كنظام اقتصادي واجتماعي تطور الإنسان عبر مراحل التاريخ باحثاً ومحققاً عن وسائل الحماية المادية من المخاطر التي يتعرض لها الإنسان سواء كانت آثارها السلبية تتعلق بشخصه أو ممتلكاته.

واعتمد نظام التأمين على التعاون والتكافل بين مجموعة الأفراد المعرضين لخطر معين لدرء عبء الخسارة المادية التي تلحق بأحدهم او بعضهم بتوزيع ناتج الخسارة المادية بينهم.

ومع تقدم العلوم الاجتماعية والاقتصادية، والتطبيقية بدأ أسلوب التحليل العلمي نهج صياغة النظريات والأطر العامة للفصل بين العلوم من ناحية، وتحديد أسلوب عمل منهجي لكل علم من ناحية أخرى.

وتأسيساً على ذلك حاول العديد من الكتاب صياغة علوم التأمين لتأخذ دورها بين العلوم الأخرى، وجاءت محاولاتهم متأثرة في غالبية الأحيان بثقافتهم، الأمر الذي ترتب عليه وبالضرورة ربط علوم التأمين بغيرها من العلوم دون أن يكون لها استقلالية تميزها وتبرز تأثيرها، فأدى ذلك إلى تعويم فكرة التأمين وعدم تحديد تعريف خاص بها كنظام له أهدافه ومقوماته.

ويعتبر العنصر البشري محور النهضة الاقتصادية والاجتماعية، فهو صانعها - وهو هدفها في نفس الوقت. وتحيط المخاطر بالإنسان منذ مولده، وقد لا تنتهي آثارها السلبية الناتجة عن تحققها بوفاته بل يمكن أن تمتد إلى المحيطين به، خاصة أسرته، فتريد من أعبائهم، الأمر الذي دفع الإنسان إلى ضرورة البحث عن أسلوب لمواجهة هذه المخاطر وما يترتب عليها.

٢/١ دوافع البحث عن مواجهة المخاطر:

تبدأ محاولات الإنسان في البحث عن أسلوب لمواجهة ما يتعرض له من مخاطر عند استشهاده الخوف، وهذه غريزة تجمع المخلوقات في صفة واحدة، الطيور والحيوان والإنسان. فإذا تحركت غريزة الخوف انطلق الإنسان للبحث عن الأمان، وهنا تبدأ نقطة الإطلاق.

ويؤكد التاريخ البشري أن الأمان المنشود يصعب - بل قد يستحيل - تحقيقه لفرد في عزلة عن الجماعة. ومن ثم بدأ التقارب بين الأفراد لتكوين الجماعات وصاغ هذا الاتجاه علماء الاجتماع بأن "الإنسان اجتماعي بطبعه"، ويمكن القول أن حاجته للجماعة يغفلها دائماً "الخوف"، وقد سجلت العرب مقولتها: "إتما يأكل الذئب من الغنم الشاردة.. وهي دعوة صريحة للتفاف الأفراد وتألفهم وتعاونهم وتكاتفهم في مواجهة الخطر. وتأسيساً على ذلك عرف المجتمع العربي صياغة العقود: "عقد الموالاتة"، "عقود العاقلة"،..... الخ.

وجاءت الدعوات الدينية والعقائدية بما يحث على التعاون والتكافل، ورغبت في ذلك الاتجاه، ورهبت في الخروج عليه.. واعتصموا بحبل الله جميعاً ولا تفرقوا...، نص قرآني واضح، ويؤكد الحديث الشريف: "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى..".

وجاءت الدعوة لعبادة الله وتوحيده مقرونة بما هياه الله سبحانه للبشر.. "فليعبدوا رب هذا البيت.. الذي أطعمهم من جوع وأمنهم من خوف" صدق الله العظيم.. وفي إطار هذا يمكن القول أنه "بضدها تعرف الأشياء" فالشبح مضاد للجوع، والأمان ضد الخوف.. وبذا يكون الترهيب في شئ بالترهيب من ضده ولذا كان دائما ذكر الجنة مقرونا بالتخويف من النار.

ودارت عجلة الزمن، وظهرت الاكتشافات العلمية.. "فوق كل ذي علم عليم".. وكان العنصر البشري يستبشر خيراً من كل اكتشاف، غير أنه يفاجأ بالسلبيات المصاحبة والملازمة لهذا الاكتشاف، وتبدأ دورة جديدة من مخاطر لم تكن معروفة أو مألوفة.. ولذا قيل "العلم سلاح ذو حدين".

وتستمر الحياة كما أرادها الخالق .. تتوالى الاكتشافات مع التقدم العلمي.. "علم الإنسان ما لم يعلم"، وتتوالى المخاطر ويتزايد الخوف ويندفع الإنسان بحثاً عن الأمان. وهكذا.. يستمر البحث عن المعرفة، والبحث عن معالجة الآثار السلبية الناتجة عن التقدم، ويظل الخوف دافعاً ومحركاً للبحث عن الأمان.

٣/١ تعريف التأمين:

تعددت تعريفات التأمين، وتشعبت، ونحت غالبيتها مناحي شتى، غير أنها في مجموعها أفادت وكانت لها إيجابياتها حيث دفعت المهتمين بعلوم التأمين للبحث والتحليل، ومن ثم كثرت المحاولات.. ويمكن أن نستخلص التعريف التالي:

"التأمين نظام اقتصادي يهدف إلى توزيع عبء الخسارة المالية التي تلحق ببعض الأفراد أو الوحدات على جميع الأفراد أو الوحدات المعرضة لنفس الخطر..".

ومن هذا التعريف يمكن استنتاج مجموعة مقومات:

١/٣/١ الخسارة المالية:

يهدف نظام التأمين إلى مواجهة الخسارة المالية الناتجة عن تحقق الخطر، دون التعرض من قريب أو بعيد للخسارة المعنوية، ويرجع ذلك إلى إمكانية القياس الكمي للخسارة، وهو أهم أركان النظام التأميني.

٢/٣/١ التعاون والتكافل:

يعتمد نظام التأمين على تعاون الأفراد المعرضين للخطر في توزيع عبء الخسارة المالية بينهم وفقاً لأسلوب علمي يسترشد بتحديد المزايا التي يقدمها النظام كأساس لتوزيع عبء الخسارة.

٣/٣/١ التنبؤ الدقيق:

يرتكز النظام التأميني على تطوير النظريات الرياضية والإحصائية واستخدامها في استقراء نتائج المخاطر التي تحققت خلال فترة زمنية سابقة والاعتماد عليها كأساس للتنبؤ باتجاهات الظواهر مستقبلاً وما يمكن أن تؤدي إليه من خسارة مالية.

ويمكن القول أن التقدم العلمي يؤثر في جميع نواحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية، ومن ثم يمكن أن تأتي النتائج مختلفة في كثير من الأحيان عن سابقتها، الأمر الذي يترتب عليه حتمية متابعة الدراسة والتحليل والتقييم.

٤/٣/١ عدالة التوزيع:

يعتمد تحديد نصيب كل فرد في الخسارة على التقدير الدقيق لما يمكن أن يحققه نفسه من مزايا، وهذا يركز أساساً على قدرته المادية من ناحية ومدى ما يمكن أن يلحق به من خسارة من ناحية أخرى.

٥/٣/١ عمومية الخطر:

يتضح من التعريف المشار إليه حتمية تكاتف الأفراد فيما بينهم لمواجهة خطر عام يتعرض له جميع الأفراد المشتركين في النظام وفي نفس الوقت يكون خطراً خاصاً بكل منهم، وهذا ما يحرك ظاهرة الخوف لدى الفرد بحثاً عن الأمان بالتعاون مع المجموعة. وبمعنى آخر فإن الفرد يسهم بنصيب في تحمل خسائر الآخرين مقابل ما يقدمه الآخرون من تحقيق حماية له من الخسائر التي يمكن أن تلحق به.

٦/٣/١ الأعداد الكبيرة:

يستدعى تطبيق النظام التأميني وفق التعريف السابق تجميع أكبر عدد ممكن من الأفراد المعرضين لنفس الخطر حتى يمكن تحقيق التقارب بين التقديرات المتوقعة للخسارة والنتائج الفعلية والمحقة، وهو ما يعرف في علوم التأمين بقانون الأعداد الكبيرة.. وبذلك يمكن تفتيت حجم الخسارة وتخفيض نصيب كل فرد إلى أدنى حد ممكن بدلاً من أن يتحمل كل منهم خسارته والتي يمكن أن تفوق قدراته غالباً.

٤/١ مفهوم تأميناات الأشخاص:

يمكن من خلال المفهوم العام السابق للتأمين أن نستخلص مفهوماً خاصاً لتأمينات الأشخاص .. مضمونه:

تأمين الأشخاص هو نظام اقتصادي يهدف إلى توزيع عبء الخسارة المالية التي يمكن أن تلحق بالشخص أو أسرته نتيجة انخفاض أو انقطاع الدخل بوفاته-أو بقاءه على قيد الحياة-على أكبر عدد ممكن من الأفراد المعرضين لنفس الخسارة".

ومن خلال هذا المفهوم يمكن استخلاص مجموعة عناصر يمكن الارتكاز عليها في دراسة تأمينات الأشخاص:

١/٤/١ الخسارة المادية:

يرتكز نظام تأمينات الأشخاص على تغطية الخسارة المادية المتعلقة بوفاة الفرد أو استمراريته في الحياة وتخفيض دخله أو انقطاعه بسبب التقاعد أو الإصابة.

ولهذا العنصر أهمية لتصحيح خطأ شائع نتيجة انعدام الثقافة التأمينية واعتقاد الكثيرين بأن تأمين الحياة أو تأمين الوفاة يمتد إلى التدخل في حياة الشخص أو وفاته.

٢/٤/١ الحماية الاقتصادية:

يهدف نظام تأمين الأشخاص إلى تحقيق حماية اقتصادية من خلال توزيع عبء الخسارة المالية، ومن ثم فإن يمكن القول أن التأمين نظام اقتصادي يرتبط باقتصاديات الفرد والأسرة ويهدف إلى تغطية ما يتعرضون له من خسارة مادية.

٣/٤/١ حماية الأسرة:

يعمل نظام تأمين الأشخاص على تحقيق حماية للأسرة بضمان دخل أو موارد مالية تكفي لتغطية متطلبات الحياة حفاظاً على كرامتهم ودرءاً لشبح العوز والحاجة.

1/4/2 استقرار المجتمع:

يعتبر الاستقرار الاقتصادي للفرد والأسرة أهم الدعام التي تؤدي إلى الاستقرار الاجتماعي، وغير خاف أن استمرار الأبناء في التعليم وضمان دخل لتغطية الاحتياجات يحقق الحماية من الانحراف بجانب توفير نفقات المعيشة المختلفة.

1/4/5 تدعيم الأسس العقائدية:

إن ترسيخ مفهوم التعاون والتكافل لتأمينات الأشخاص في تحقيق حماية مادية من خسارة اقتصادية أمر بالغ الأهمية خاصة في المنطقة العربية، ولعل التأكيد على مبدأ التعاون والتكافل يربط بين التأمين والقواعد الشرعية والعقائد مما يترتب عليه تطبيق القواعد العامة دون حدوث أي انعكاسات يمكن أن تضر بالفرد والمجتمع.

2- نشأة وتطور التأمين في المنطقة العربية:

عرفت المنطقة العربية نظام التأمين في صور متعددة، تعتمد في غالبيتها على التعاون والتكافل بين أفراد المجتمع. وقد يختلف أسلوب التطبيق أو التعامل أو الممارسة ويرجع ذلك إلى اختلاف الظروف المعاصرة لكل حقبة زمنية، غير أنه يتم من خلال الإطار العام وهو التعاون.

ويؤكد التاريخ أن قديما المصريين عرفوا نظام التأمين في صورة التعاون لتجهيز ودفن الموتى لاعتقادهم في الحياة الأخرى، وتوقعاتهم لاحتياجات الفرد عند عودة الروح إليه من طعام وكساء وأسلحة ومجوهرات... الخ ونظرا لأن تكاليف التجهيز كانت تفوق القدرات الفردية، فقد تكونت الجمعيات التي تجمع اشتراكات من الأفراد خلال فترة حياتهم تعتبر مصدرا للتمويل في تجهيز من تلتحق به الوفاة من بينهم.

ومن الواضح أن تعاون الفرد مع المجموعة كان هو الأساس في تنظيم وتكوين الجمعيات، والركيزة المنظمة لعملها وممارستها، والقاعدة العامة التي تعتمد عليها أن ما يؤديه الفرد من اشتراكات هو مقابل ما يقدمه المجموع من تجهيزه إذا لحقت به الوفاة.

ويسجل التاريخ تغفل نظم التأمين في المنطقة العربية حيث كان أفراد القبيلة أو العشيرة يتعاونون متضامنين في دفع "الدية" التي يلتزم بها أحدهم نتيجة ارتكابه جريمة قتل، وحددوا لذلك نظاماً وأسلوباً للتوزيع له قواعده.

ويؤكد القرآن الكريم النظام الاقتصادي في المنطقة العربية في رحلتى الشتاء والصيف.. جنوباً إلى اليمن وشمالاً إلى الشام وكانت القوافل التجارية في هذه الرحلات تتعرض لمخاطر متعددة يترتب عليها خسارة في الأشخاص والممتلكات الأمر الذي أدى إلى حتمية تدريب الأفراد على فنون القتال وتزويد القوافل بهم للدفاع عنها وحمايتها من المخاطر. وبطبيعة الحال كانت الثقافة تتحمل نفقات تدريب وانتقال الأفراد وما يلزمهم من احتياجات شخصية وتسليح.

ويمكن القول أنه بتوالي العصور فإن النظام التأميني واكب حركة المجتمعات، إلى أن وصل إلى الصور المتعارف عليها في عصرنا، وجميعها تركز على التعاون والتكافل.

٣- تطور تأمينات الأشخاص:

تعتبر تأمينات الأشخاص أحد فروع التأمين التي واكبت التطور البشرى، ونتجته المضمون الحقيقي لتأمينات الأشخاص إلى تغطية الخسارة المادية المتوقعة بوفاة الفرد أو امتداد حياته، ومن ثم فليس للنظام التأميني أدنى علاقة بالخسارة المعنوية.

ويؤكد تطور تأمينات الأشخاص معاصرتها للتطور البشرى بدءاً بالعصور القديمة ومروراً بالعصر الروماني وصولاً إلى العصر الحديث، وجمعيات الطوائف الحرفية. وقد يجنح بعض الكتاب للربط بين تأمينات الأشخاص وغيرها من فروع التأمين كالتأمين البحري

وغيره... إلا أن ذلك يهتم في غالبية الأحوال بالصور الحديثة للتأمين وتطور أسلوب الممارسة والقواعد العلمية المطبقة والأسس الرياضية.

2- طبيعة الخسارة في تأمينات الأشخاص:

تتفرد تأمينات الأشخاص بطبيعة خاصة متعلقة أساساً بحجم الخسارة المادية، تجعلها تختلف عن غيرها من فروع التأمين. ومن الأمور المتعارف عليها أن الخسارة في تأمينات الأشخاص تكون خسارة كلية ممثلة في "المبلغ" الذي يدفع عند تحقق الخطر المؤمن منه سواء في حالة الحياة لبلوغ سن معينة أو تحقق خطر الوفاة. وهذا بخلاف ما يحدث في التأمينات العامة حيث من الممكن أن تكون الخسارة كلية أو جزئية.

وقد أدى تداخل المصطلحات وتداولها إلى حدوث نوعاً من اللبس ترتب عليه إثارة الكثير من الجدل حول تأمينات الأشخاص. ولعل ما يطلق على مبلغ التأمين عن الخسارة المادية المتفق على تحقيق حماية تأمينية منها وما اصطلح على تعريفه بـ "التعويض" يمكن أن يوحى إلى الأذهان بأنه تعويضاً عن وفاة الشخص وما يمكن أن يرتبط بالخسارة المعنوية-وإذا كان لفظ "التعويض" يطلق على ما يحصل عليه الشخص في التأمينات العامة فيجب أن يكون واضحاً أنه تعويض عن الخسارة المادية أيضاً ولا يمتد إطلافاً إلى الخسارة المعنوية. وبالتالي لا يجوز أن يطلق في تأمينات الأشخاص. والأمر هنا يدعو إلى ضرورة الدقة اللفظية حتى لا نخرج عن إطار الحماية التأمينية.

فإذا نظرنا إلى تأمينات الأشخاص، وإذا كان لابد من استخدام لفظ "التعويض" فيجب أن يكون واضحاً أنه تعويضاً عن الدخل المفقود نتيجة الخسارة المادية المترتبة على تحقق الحادث.

وتأسيساً على ذلك فإن الشخص الذي يتعاقد على وثيقة لحماية المسكن من الحريق، فإن تحقق الخطر وحدوث خسارة مادية توجب وترتب له حقا في التعويض عن الخسارة

المادية المحققة دون أن يمت ذلك إلى الخسارة المعنوية وما يخلق في ذهن الشخص من ارتباطه بمسكنه وأسرته وتاريخه..... الخ من العوامل النفسية التي يصعب خضوعها للقياس المادي الدقيق.

الفصل الثاني

عقود تأمين الأشخاص

١/٣ تمهيد:

تهدف وثائق تأمين الأشخاص إلى تحقيق حماية مادية من الخسارة التي تلحق بالفرد أو الأسرة نتيجة انخفاض أو انقطاع الدخل بسبب وفاة المؤمن عليه أو بلوغه سن التقاعد. وبمعنى آخر فإن وثائق تأمينات الأشخاص هي عقود تحقق حماية اقتصادية للمستفيد بسبب وفاة المؤمن عليه. وعموماً يمكن تقسيم وثائق تأمينات الأشخاص إلى عدة أنواع من أهمها:

- ١- عقود تأمينات الوفاة.
- ٢- عقود تأمينات الحياة.
- ٣- عقود تأمينات خطرى الحياة والوفاة.

٢/٢ عقود تأمينات الوفاة:

تحقق وثائق تأمينات الوفاة حماية اقتصادية للمستفيد. وتعتبر وثائق التأمين ضد خطر الوفاة أقدم أنواع وثائق تأمينات الأشخاص. وتتطوى حقيقة التعاقد في هذا النوع من التأمين على الإيثار، حيث يتضح المعنى الحقيقي للشعور بالمسئولية تجاه الآخرين. ويجب أن لا يتطرق إلى الذهن أن التعاقد في هذا النوع من التأمين يعد نوعاً من الاستثمار، ولكنه في حقيقة الأمر تحقيق حماية مادية للأسرة من خطر وفاة العائل، والذي يؤدي تحقق خطر الوفاة له إلى ارتباك حياة الأسرة اقتصادياً مما يؤثر على مستوى المعيشة، وقد يترتب عليه تغير مسار التعليم للأبناء وارتباك حياتهم ومستقبلهم.

ويمكن القول أن التعاقد في هذا النوع من التأمين يتضمن روح التعاون والتكافل، فما هو إلا مساهمة مادية يقدمها شخص ليعين بها أسر الآخرين الذين لحقت بهم الوفاة، وهذه المساهمة المادية هي القسط الذي يدفعه سواء كان قسطاً وحيداً أو أقساطاً سنوية منظمة، وفي مقابل ذلك يضمن أن يقدم الآخرون مساهمتهم في إعانة أسرته إذا تحقق له خطر الوفاة.

ولعل استخدام وثائق تأمينات الوفاة كضمان لمنح الائتمان فسي السنوات الأخيرة يعتبر إشارة واضحة إلى مدى إسهام هذا النوع من التأمين في التمويل والاستثمار وتنشيط الحياة الاقتصادية مما يترتب عليه إقامة المشروعات وإتاحة فرص العمل ومحاربة البطالة بالإضافة إلى زيادة الدخول. وعموماً فإنه يمكن الإشارة إلى مجموعة عناصر تتضمنها وثائق تأمينات الوفاة، من أهمها:

أ- التعاون: يتضح معنى التعاون في مساهمة الأقساط التي يدفعها المؤمن له (المستأمن) خلال حياة "المؤمن عليه" لمعاونة" الأسر التي لحقت لوفاة بعائلها لتمكينهم من استمرار حياتهم الاقتصادية والاجتماعية.

ب- الإيثار: تتضمن وثائق تأمينات الوفاة معنى الإيثار حيث يستقطع الشخص (المستأمن) جزءاً من دخله يدفعه في صورة أقساط لحصول ورثته وذويه على مبلغ يعينهم على استمرار حياتهم الاقتصادية، دون أن يستفيد هو شخصياً شيئاً لأن المبلغ يدفع بعد وفاته.

ولعل هذا التصرف ينطوي على معنى الإيثار، فقد كان في مقدوره انفاق كل دخله دون التفكير فيما سواه، ولكنه يؤثر غيره على نفسه، ويؤثر أسرته على نفسه ويؤثر أسر الآخرين الذين لحقت بهم الوفاة بنصيب من دخله ليوفر لهم حياة كريمة.

ج- التكافل: يتضمن تأمين الوفاة نوعاً من التكافل والترابط بين أفراد المجتمع، ويتلخص هذا التكافل في تعاون المجموعة عن طريق ما يقدمونه من أقساط تكفسي في مجموعها لدفع مبلغ لأسرة من تلحق به الوفاة، وبذلك يصبح المجتمع كالجسد الواحد.. يتداعى جميع الأعضاء لإعانة العضو الذي يشكو الألم.

وفيما يلي دراسة لأهم أنواع وثائق تأمينات الوفاة:

١/٣/٣ عقد التأمين لمدى الحياة:

يتضمن التعاقد في هذا النوع من التأمين دفع مبلغ معين للمستفيد في حالة وفاة المؤمن عليه. وبذلك فإن وثائق التأمين لمدى الحياة تقدم حماية تأمينية مسن الخسارة الاقتصادية (المادية) الناتجة والمرتبة على تحقق خطر الوفاة. ويعرف عقد التأمين لمدى الحياة كما يلي:

"هو عقد بمقتضاه يتعهد المؤمن بسداد مبلغ التأمين المتفق عليه للمستفيد المحدد في العقد عند وفاة المؤمن عليه في أي وقت من بداية التعاقد أو بعد مرور فترة معينة تحدد في العقد، وبشرط أن يقوم المستأمن بسداد الأقساط المستحقة في مواعيدها".

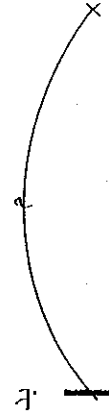
وفى إطار التعريف السابق يمكن تقسيم التأمين لمدى الحياة إلى نوعين:

أ-التأمين لمدى الحياة العاجل:

يتضمن هذا النوع من التأمين تقديم حماية تأمينية للأسرة أو المستفيد في حالة وفاة المؤمن عليه وفى أى وقت تحدث الوفاة ابتداء من لحظة التعاقد، مقابل القسط أو الأقساط التي يدفعها المستامن.

ب-التأمين لمدى الحياة المؤجل:

بداية الحماية



فترة تأجيل

يتضمن تأمين مدى الحياة المؤجل الاتفاق على سداد مبلغ معين (متفق عليه ومحدد فى الوثيقة) للمستفيد بعد وفاة المؤمن عليه، وبشرط مرور فترة معينة من وقت التعاقد تسمى فترة التأجيل، وبحيث إذا حدثت الوفاة خلال الفترة المشار إليها-فترة التأجيل-لا يلتزم المؤمن بدفع أى شيء، مع أن المستامن يسدد القسط عند التعاقد أو دورياً، ولذا فإن هذا النوع من التأمين يكون القسط أقل من القسط المناظر فى التأمين لمدى الحياة العاجل مع ثبات باقى الشروط.

1/1/3 مزايى التأمين لمدى الحياة:

يتكون عقد التأمين لمدى الحياة من جزئين:

أولهما: استثماري يتزايد من سنة لأخرى، ويتمثل في الاحتياطي الحسابي المتركم لحساب العقد.

ثانيهما: تأمين متناقص تنخفض قيمته من وقت لآخر ومن سنة لأخرى ويتمثل في الفرق بين مبلغ التأمين وجملة الاحتياطي المتركم لحساب الوثيقة..

ويحقق هذا النوع من التأمين حماية مادية للأسرة في حالة وفاة المؤمن عليه في سن مبكرة، أما إذا حدثت الوفاة في عمر متقدم بعد سن الشيخوخة فإن المبلغ المستحق يعتبر ميراثاً إذ يحمل في طياته معنى الحماية والتوريث في نفس الوقت. ونخلص من ذلك أن التأمين لمدى الحياة يتضمن عنصرين:

أ- الحماية التأمينية الدائمة التي يوفرها العقد طوال حياة المؤمن عليه.

ب- المرونة والقدرة على تلبية احتياجات الأسرة بعد الوفاة.

وتجدر الإشارة إلى زيادة الإقبال على هذا النوع من التأمين لطبيعة التعاقد، وانخفاض أسعاره، بالإضافة إلى ما يقدمه من شعور بالأمان يستمر طسوال حياة المؤمن عليه.

٢/١/٣/٢ الشروط التي توفرها عقود التأمين لمدى الحياة:

تعمل هيئات التأمين على اتساع نطاق تسويق وثائق التأمين لمدى الحياة واجتذاب العملاء بتقديم مجموعة من الشروط تضمن لهذا النوع من التأمين مرونة وتجعله أكثر قدرة على تلبية رغبات العملاء، وأهم هذه الشروط:

أ- شرط ضمان القابلية للتأمين:

تضيف هيئات التأمين على الحياة في مختلف بلاد العالم إلى وثائق التأمين لمدى الحياة التي تصدرها شرطا يتيح لحامل الوثيقة الحصول على مبالغ تكافئ إضافية دون الارتباط بالحالة الصحية للمؤمن على حياته، مع العلم بأن هيئات التأمين عادة لا تسمح بالحصول على أية مبالغ إضافية بعد بلوغ المؤمن عليه سناً معينة. ويتحدد مقدار القسط المطلوب عند كل زيادة لمبلغ الوثيقة على مبلغ التأمين الإضافي وسن المؤمن عليه ومدة سداد الأقساط.

ب- شرط التحويل:

تتضمن وثائق التأمين لمدى الحياة مرونة تمكن المؤمن له من تحويل الوثيقة بدون إجراء كشف طبي إلى وثيقة أخرى جديدة بشرط أن يكون القسط للوثيقة الجديدة أكبر من قسط وثيقة التأمين الأصلية، أما إذا كان القسط أقل فإنها تشترط إجراء الكشف الطبي.

ج- شرط التصفية:

تتضمن وثائق التأمين لمدى الحياة مجموعة بدائل عديدة يمكن لحامل الوثيقة الاختيار بينها في حالة رغبته في عدم الاستمرار في سداد الأقساط، وأهم هذه البدائل:

- ١- الحصول على قرض تلقائي بمقدار القسط المستحق.
- ٢- تحويل الوثيقة إلى وثيقة أخرى مخفضة.
- ٣- الحصول على قيمة التصفية نقداً.
- ٤- تحويل الوثيقة إلى وثيقة تأمين مؤقت بنفس القيمة.
- ٥- استخدام القيمة النقدية للتصفية في شراء عقد آخر على أساس السعر الصافي.

د- شروط التسوية:

يقصد بشرط التسوية مجموعة البدائل التي توفرها هيئات التأمين للحصول على مبلغ التأمين المستحق في أى صورة أخرى خلاف الحصول عليه كاملا في صورة نقدية، ويمكن حصر هذه البدائل فيما يلي:

١- ترك مبلغ التأمين المستحق لدى هيئة التأمين ليستثمر بمعدل فائدة معين والحصول على العائد دوريا.

٢- توزيع مبلغ التأمين المستحق إلى عدة مبالغ تسدد دوريا طبقا لنظام يتفق عليه.

٣- استخدام مبلغ التأمين المستحق للحصول على دفعة دورية يستمر أداؤها طوال حياة المستفيد.

يتضح مما سبق أنه يمكن تقسيم وثائق التأمين لمدى الحياة إلى نوعين: عاجل وأجل، ويمكن أيضا تقسيم الوثائق حسب مجموعة أخرى من العوامل من أهمها:

١- تقسيم حسب مدة سداد الأقساط:

يمكن تقسيم وثائق التأمين لمدى الحياة حسب مدة سداد الأقساط، فإذا كانت الأقساط تسدد طول حياة المؤمن عليه فإن وثائق التأمين تسمى: وثائق تأمين لمدى الحياة عادية، أما إذا كانت الأقساط تسدد لفترة محدودة فإنها-وثائق مدى الحياة-تسمى: "عقود التأمين لمدى الحياة المحدودة".

٢- تقسيم حسب عدد المؤمن عليهم:

تصدر وثائق تأمين مدى الحياة لضمان حماية تأمينية لفرد واحد مؤمن عليه، كما يمكن أن تصدر عقود التأمين لمدى الحياة لتقديم حماية تأمينية لأكثر من شخص (مؤمن عليه)، وفي هذه الحالة يتحدد نوع الوثيقة حسب أسلوب دفع مبلغ التأمين، فقد يدفع المبلغ

عند وفاة أول شخص من المؤمن عليهم وتسمى وثائق التأمين (عقود أول وفاة)، كما قد يدفع المبلغ عند وفاة آخر شخص من المؤمن عليهم وتسمى: (وثائق تأمين آخر باق).

ويحدد قسط التأمين في حالة تعدد المؤمن عليهم على أساس السن المشترك للمؤمن عليهم، وهناك جداول خاصة تبين كيفية الوصول إلى هذا السن.

٣- تقسيم حسب وقت بدء التغطية:

يحدد نوع التأمين حسب هذا التقسيم بوقت بدء الحماية التأمينية، فإذا كان المؤمن ملتزماً بدفع المبلغ المتفق عليه إذا حدثت الوفاة في أي وقت منذ بداية التعاقد فإن العقد يسمى: "عقد تأمين مدى الحياة عاجل"، أما إذا كانت الحماية التأمينية تبدأ بعد مرور فترة معينة تسمى فترة التاجيل -علماً بضرورة سداد الأقساط- فإن عقد التأمين في هذه الحالة يسمى: "عقد التأمين لمدى الحياة مؤجل".

٤- تقسيم بحسب طبيعة سداد القسط:

يمكن تقسيم عقود التأمين لمدى الحياة بالنظر إلى مقدار الأقساط الدورية الواجبة السداد إلى عقود بأقساط دورية يظل مبلغها الدوري ثابتاً طول مدة سداد الأقساط، ويسمى عقد التأمين: "وثيقة تأمين لمدى الحياة بأقساط ثابتة"، وبالإضافة إلى ذلك يمكن أن تصدر وثائق تأمين لمدى الحياة تتغير قيمة القسط الدوري خلال مدة التعاقد، فيكون القسط خلال السنوات الأولى، أقل منه خلال السنوات الأخيرة، وتعرف هذه العقود باسم: "عقود التأمين لمدى الحياة بأقساط معدلة"، كما يمكن أن يطلق عليها: "عقود التأمين لمدى الحياة بأقساط مخفضة خلال السنوات الأولى للعقد".

ب/ ٢/ فرض حدا أقصى لسن المؤمن عليه:

تشير الإحصاءات إلى حقيقة هامة مؤداها تزايد احتمالات الوفاة مع تزايد العمر، يضاف إلى ذلك ما أكدته الدراسات من تزايد الفروق بين معدلات الوفاة لحملة الوثائق فسي التأمين المؤقت عن مثلتها نفس الأعمار، ولعل ذلك هو السبب الأساسي الذي يدفع الأشخاص للتعاقد على وثائق التأمين المؤقت، وهذا ما دفع شركات التأمين إلى وضع حدا أقصى لسن المؤمن عليه عند إصدار وثائق التأمين المؤقت.

ب/ ٣/ اشتراط الخضوع لكشف طبي:

بالرغم من تزايد اتجاه شركات التأمين إلى إصدار وثائق تأمينات الأشخاص بدون كشف طبي، غير أنها تجاه التأمين المؤقت تتخوف من خطر الوفاة لأنه شرط لدفع مبلغ التأمين. وحتى تضمن شركات التأمين الالتقاء الصحي الدقيق لصالح شركات التأمين فإن ذلك يستلزم ضرورة التحقق من أن راغبي التعاقد على التأمين المؤقت من ذوي المستوى الصحي العادي، ولذا يجب خضوعهم لكشف طبي كشرط أساسي للتعاقد، وحتى تتمكن شركات التأمين من الحد من الخطر الذي يؤدي إلى زيادة معدلات الوفاة بين حملة الوثائق.

٣/٢/٢ تقسيم التأمين المؤقت:

يمكن تقسيم وثائق التأمين المؤقت حسب مدة التأمين أو حسب مبلغ التأمين:

أ-التقسيم حسب مدة التأمين:

أ/١ وثائق التأمين المؤقت قصيرة الأجل:

وتصدر هذه الوثائق لتحقيق حماية تأمينية لمدة قصيرة قد تكون ساعتين كما فسي تأمين الرحلات والانتقال بالطائرات أو الطائرات أو نحو ذلك.

أ / ٢ وشائق التأمين المؤقت طويلاً الأجل:

وتصدر هذه الوثائق لمدة قد تصل إلى عشرة سنوات أو عشرين سنة، وعموماً قد تكون فترة أطول نسبياً من مدة الوثائق قصيرة الأجل. وقد تصدر لمدة تبدأ من وقت التعاقد وحتى بلوغ المؤمن عليه سن التقاعد والإحالة للمعاش.

أ / ٣ وشائق التأمين المؤقت العاجل:

وهي وثائق تضمن تقديم الحماية التأمينية من وقت التعاقد وحتى نهاية مدة التأمين المتفق عليها.

أ / ٤ وشائق التأمين المؤقت المؤجل:

وتضمن هذه الوثائق تقديم الحماية التأمينية بعد انقضاء فترة التأجيل ولمدة محددة هي مدة التأمين.

ب - التقسيم حسب مبلغ التأمين:

ب / ١ وشائق التأمين المؤقت بمبلغ ثابت:

وتصدر هذه الوثائق بمبلغ محدد يتفق عليه لا يتغير خلال مدة التأمين.

ب / ٢ وشائق التأمين المؤقت بمبلغ متغير:

يمكن أن تصدر وثائق التأمين المؤقت بحيث تتضمن دفع مبلغ عن كل فترة زمنية، وعادة تبدأ الفترة الأولى من عمر الوثيقة بمبلغ كبير نسبياً يتناقص خلال الفترات التالية.

٢/٣/٢ عقد التأمين المؤقت:

يعتبر عقد التأمين المؤقت أقدم أنواع عقود التأمين على الحياة. ويرجع السبب وراء اقصر عمليات تأمينات الأشخاص في الأزمنة الماضية على التأمين المؤقت إلى عدة عوامل:

١- إن شراء التأمين في ذلك الوقت كان مرتبطاً بالحالات التي يشعر فيها الفرد بأنه معرض لأخطار غير عادية، وفي هذه الحالة تكون طبيعة الحماية التأمينية المطلوبة مؤقتة لمدة محدودة.

٢- عدم تقدم العلوم الاكتوارية آنذاك مما ترتب عليه عدم مقدرة شركات التأمين على تحديد الأقساط المناسبة واللازمة لعقود تأمين طويلة الأجل.

وتجدر الإشارة إلى ازدياد الأهمية النسبية للتأمين المؤقت في السنوات الأخيرة، خاصة في الدول المتقدمة ويرجع ذلك لعدة أسباب:

أ- التوسع في نظام البيع بالتقسيط، واستخدام التأمين المؤقت كأحد أهم الضمانات.

ب- ارتفاع المستوى الثقافي والتعليم للأفراد، وما يترتب عليه من فهم طبيعة التأمين وأهميته.

ج- توافر فرص استثمار بديلة تحقق عائداً يفوق ذلك العائد الذي توفره وثائق التأمين المختلط والأشكال الادخارية الأخرى مما يجعل التأمين المؤقت أحد أهم الأنواع المطلوبة.

١/٣/٢ تعريف التأمين المؤقت:

"التأمين المؤقت هو عقد بمقتضاه يتعهد المؤمن بسداد مبلغ التأمين المتفق عليه عند إبرام العقد إلى المستفيد وذلك إذا توفي المؤمن عليه خلال مدة معينة تسمى مدة التأمين، بشرط أن يكون المستامن قد قام بسداد الأقساط المستحقة عليه في مواعيدها".

وتجدر الإشارة إلى نقطتين لهما أهمية تتعلقان بالتأمين المؤقت:

أ- مدة التأمين:

قد تبدأ مدة الحماية التأمينية من تاريخ التعاقد، وفي هذه الحالة يسمى "عقد التأمين المؤقت العاجل"، وقد تبدأ الحماية التأمينية بعد فترة من تاريخ التعاقد تسمى فترة التأجيل، ويسمى "عقد التأمين المؤقت المؤجل".

ولا يخفى أنه إذا حدثت الوفاة خلال فترة التأجيل تيراً ذمة شركة التأمين ويسقط حق الاستفادة في الحصول على مبلغ التأمين، حيث يبدأ الالتزام الفعلي والحماية التأمينية بعد انتهاء فترة التأجيل.

ب- القيود الخاصة بالتأمين المؤقت:

تحاول شركات التأمين الاحتياط خوفاً من زيادة معدلات الوفاة لحملة وثائق التأمين المؤقت، وإزاء الحد من الزيادة وحفاظاً على أن يكون الانتقال والاختيار لصالح هيئات التأمين فإنها تضع مجموعة من القيود على إصدار التأمين المؤقت من أهمها:

ب-1/ فرض حدا أقصى لمبلغ التأمين:

تلجأ شركات التأمين إلى تحديد معدلات الوفاة ومعدلات التعويضات بين حملة وثائق التأمين المؤقت، كأساس للتقييم والمتابعة. وتشير الإحصاءات إلى زيادة معدل المبالغ المدفوعة إلى إجمالي مبالغ التأمين المؤقت عن المعدلات المحسوبة على أساس عدد وثائق التأمين، الأمر الذي يؤكد أن معدلات الوفاة لحملة الوثائق المؤقت ذات المبالغ الكبيرة أعلى من أصحاب الوثائق المحدودة القيمة. وعلى ذلك تلجأ شركات التأمين إلى وضع حدا أقصى لمبلغ التأمين خاصة للأشخاص ذوي الأعمار الكبيرة.

ب/ ٣/ فرض حدا أقصى لسن المؤمن عليه:

تشير الإحصاءات إلى حقيقة هامة مؤداها تزايد احتمالات الوفاة مع تزايد العمر، يضاف إلى ذلك ما أكدته الدراسات من تزايد الفروق بين معدلات الوفاة لحملة الوثائق في التأمين المؤقت عن مثلتها لنفس الأعمار، ولعل ذلك هو السبب الأساسي الذي يدفع الأشخاص للتعاقد على وثائق التأمين المؤقت، وهذا ما دفع شركات التأمين إلى وضع حدا أقصى لسن المؤمن عليه عند إصدار وثائق التأمين المؤقت.

ب/ ٣/ اشتراط الخضوع لكشف طبي:

بالرغم من تزايد اتجاه شركات التأمين إلى إصدار وثائق تأمينات الأشخاص بدون كشف طبي، غير أنها تجاه التأمين المؤقت تتخوف من خطر الوفاة لأنه شرط لسدفع مبلغ التأمين. وحتى تضمن شركات التأمين الانتقال الصحي الدقيق لصالح شركات التأمين فإن ذلك يستلزم ضرورة التحقق من أن راغبى التعاقد على التأمين المؤقت من ذوى المستوى الصحى العادى، ولذا يجب خضوعهم لكشف طبي كشرط أساسى للتعاقد، وحتى تتمكن شركات التأمين من الحد من الخطر الذى يودى إلى زيادة معدلات الوفاة بين حملة الوثائق.

٣/٣/٣ تقسيم التأمين المؤقت:

يمكن تقسيم وثائق التأمين المؤقت حسب مدة التأمين أو حسب مبلغ التأمين:

أ- التقسيم حسب مدة التأمين:

٧/ وثائق التأمين المؤقت قصيرة الأجل:

وتصدر هذه الوثائق لتحقيق حماية تأمينية لمدة قصيرة قد تكون ساعتين كما فى تأمين الرحلات والانتقال بالطائرات أو الطائرات أو نحو ذلك.

٢/١ وثائق التأمين المؤقت طويلاً الأجل:

وتصدر هذه الوثائق لمدة قد تصل إلى عشرة سنوات أو عشرين سنة، وعموماً قد تكون فترة أطول نسبياً من مدة الوثائق قصيرة الأجل. وقد تصدر لمدة تبدأ من وقت التعاقد وحتى بلوغ المؤمن عليه سن التقاعد والإحالة للمعاش.

٣/١ وثائق التأمين المؤقت العاجل:

وهي وثائق تضمن تقديم الحماية التأمينية من وقت التعاقد وحتى نهاية مدة التأمين المتفق عليها.

٤/١ وثائق التأمين المؤقت المؤجل:

وتضمن هذه الوثائق تقديم الحماية التأمينية بعد انقضاء فترة التأجيل ولمدة محددة هي مدة التأمين.

ب- التخصيم حسب مبلغ التأمين:

ب/١ وثائق التأمين المؤقت بمبلغ ثابت:

وتصدر هذه الوثائق بمبلغ محدد يتفق عليه لا يتغير خلال مدة التأمين.

ب/٢ وثائق التأمين المؤقت بمبلغ متغير:

يمكن أن تصدر وثائق التأمين المؤقت بحيث تتضمن دفع مبلغ عن كل فترة زمنية، وعادة تبدأ الفترة الأولى من عمر الويفة بمبلغ كبير نسبياً يتناقص خلال الفترات التالية.

٣/٤/٣ التأمين المؤقت والتقدم الاقتصادي:

يتزايد الإقبال على التأمين المؤقت في الدول الغنية والمتقدمة اقتصادياً، وعلى العكس في الدول الفقيرة. وقد يقتصر امتداد وثائق التأمين المؤقت في الدول النامية والفقيرة على أعداد محدودة مما يشير إلى ارتفاع مبالغ التأمين وبالتالي ارتفاع متوسط مبلغ التأمين للوثيقة.

ويشير الكتاب إلى انخفاض الإقبال على التأمين المؤقت في الدول النامية والفقيرة بسبب انخفاض الوعي التأميني من ناحية وعدم اهتمام شركات التأمين بتسويق هذا النوع من التأمين من ناحية أخرى. ولعلنا لا نتفق مع هذه الآراء إلى حد بعيد، إذ يمكن القول أن انخفاض الوعي التأميني يمكن أن يؤثر على جميع فروع التأمين، ولذلك فإننا نؤكد أن التقدم الاقتصادي يكون أحد أهم العوامل لتسويق وثائق التأمين المؤقت. فإذا أكدت الأسس العلمية انخفاض تكلفة التأمين المؤقت فإن ذلك يكون مبرراً لزيادة الإقبال عليه.

٣/٤ عقود تأمينات الحياة:

يطلق على عقود تأمينات الحياة "عقود التأمين لحال الحياة" وتتضمن مجموعة العقود التي تحقق للمستأمن حماية تأمينية من الخسارة المادية المرتبطة بوجوده على قيد الحياة والتي تؤدي إلى زيادة الأعباء المالية له.

ومن الواضح أن عقود تأمينات الحياة تضمن دفع المبلغ المتفق عليه (أو المبالغ) بشرط أن يكون المؤمن عليه موجوداً على قيد الحياة. وتأسيساً على ذلك فإن شركات التأمين لا تضع في اعتبارها المستوى الصحي للمؤمن عليه، ولذا لا تتجه إلى الكشف الطبي إطلاقاً. كما أنها -شركات التأمين- لا تضع حداً لمبلغ التأمين، وإنما يتحدد المبلغ في ضوء المقررة المالية للمستأمن على دفع القسط المقابل.

١/٣/٢ عقد تأمين الوقفية البحتة (رأس مال مؤجل):

يمكن تعريف عقد تأمين الوقفية البحتة على أنه:

"عقد بمقتضاه يتعهد المؤمن بسداد مبلغ التأمين إلى المؤمن عليه إذا ظل الأخير على قيد الحياة حتى نهاية مدة العقد بشرط أن يكون المؤمن عليه قد قام بسداد الأقساط المستحقة عليه في مواعيدها".

يتضح من تعريف عقد تأمين الوقفية البحتة أن حصول المؤمن عليه (المستفيد) على مبلغ التأمين يقترن بشروطين:

أ- أن يكون المؤمن عليه مازال موجودا على قيد الحياة عند نهاية المدة. وقد أدى هذا الشرط إلى عزوف الكثيرين عن شراء هذا العقد اعتقادا منهم أن ذلك يؤدي إلى خسارة الأقساط المدفوعة إذا ما عاجلتهم الوفاة قبل انتهاء مدة العقد.

وبذلك يعتبر هذا الشرط معوقا لانتشار تأمين الوقفية البحتة، وتلافيا لذلك فقد اتجهت شركات التأمين لترغيب الجمهور في هذا العقد بإصدار وثائق التأمين متضمنة شرطا يتيح رد الأقساط التي حصلت عليها الهيئة إذا حدثت الوفاة خلال المدة.

وغير خاف أن شرط رد الأقساط يختلف من شركة لأخرى، فبينما تعلن بعض الشركات رد الأقساط التجارية، نجد أن البعض الآخر يعلن رد الأقساط الصافية. وقد أدى شرط رد الأقساط إلى إقبال الجمهور على شراء عقد تأمين الوقفية البحتة.

ولعل مفهوم شرط رد الأقساط يحمل بين طياته خداعاً للجمهور يؤثر في المدى الطويل على النظام التأميني، فالمستأمن يضع ضمن حساباته جميع الأقساط التي دفعها مضافا إليها عائد استثمارها في قنوات الاستثمار الأخرى، ثم يقارن بينها وبين ما حصل عليه من هيئة التأمين وهذه المقارنة تكون في غير صالح شركات التأمين.

ولذلك فإننا نرى أن تعمل شركات التأمين على توضيح مفهوم العقد الأساسي ومضمونه الحقيقي ثم تعمل على تسويقه بعيداً عن فكرة رد الأقساط، حتى يظل نظام التأمين مقوماته وأهدافه بعيداً عن مزيدة تحمل في ثناياها خداعاً يؤدي إلى إلحاق الضرر بحملة الوثائق وبالتالي يؤثر على هيئات التأمين.

ب- أما الشرط الثاني لحصول المؤمن عليه (المستفيد) على مبلغ التأمين هو سداد الأقساط، والتي تمثل التزامه تجاه شركة التأمين كمقابل مادي للحصول على المبلغ المتفق عليه.

وقد لجأت شركات التأمين في السنوات الأخيرة إلى ابتكار وثائق محددة القيمة يطلق عليها "وثائق التأمين ذات الأجل المحدد"، وهي تشبه عقد تأمين الواقية البحتة من حيث أداء مبلغ التأمين في نهاية المدة، غير أنها تختلف عنه في التزام شركة التأمين بدفع المبلغ المتفق عليه سواء توفي المستامن (المؤمن عليه) خلال المدة أو بقي على قيد الحياة حتى نهاية المدة ويشترط أن يسدد المبلغ في جميع الأحوال في نهاية المدة المتفق عليها. وتأسيساً على ذلك فإن عقد تأمين الواقية البحتة يختلف عن عقد التأمين ذو الأجل المحدد في مجموعة عناصر أهمها:

- ١- إن حصول المؤمن عليه على مبلغ التأمين في عقد تأمين الواقية البحتة أمراً احتمالياً، بينما في عقد التأمين ذو الأجل المحدد أمر مؤكد.
- ٢- تؤدي وفاة المؤمن عليه خلال مدة التأمين في عقد الواقية البحتة إلى انتهاء عقد التأمين وتبرأ ذمة شركة التأمين من دفع المبلغ المتفق عليه، أو أي مبالغ أخرى ما لم تكن الوثيقة تتضمن شرط رد الأقساط أما وفاة المؤمن عليه خلال مدة التأمين في عقد التأمين أو الأجل المحدود لا تنهي التزام شركة التأمين، بل يظل عليها سداد المبلغ المتفق عليه، ويسقط حقها في باقي الأقساط حتى نهاية مدة التأمين فتلتزم بسداد المبلغ.

وبطبيعة الحال فإن هذا التعاقد يكون بأسعار مرتفعة لأنه يتضمن عقدين في آن واحد بالإضافة إلى انخفاض القيمة (المبلغ) عن مثيله المستثمر في قنوات الاستثمار الأخرى.

٢/٣/٢ عقود دفعات المعاش:

بمعرف عقد تأمين دفعات المعاش:

"هو العقد الذي بمقتضاه يتعهد المؤمن بسداد دخل دورى منتظم للمؤمن له بشرط بقائه على قيد الحياة وأن يكون قد قام بسداد الأقساط المستحقة عليه في مواعيدها..."

ينضم أن عقود دفعات المعاش تنفرد بعدة خصائص تميزها من أهمها:

أ- بينما تقدم عقود التأمين الأخرى مبلغا واحدا سواء في حالة الوفاة (عقد مدى الحياة-عقد التأمين المؤقت) أو في حالة الحياة (عقد تأمين رأس المال المؤجل-الوقفية البحتة أو التأمين المختلط) إلا أن عقود دفعات المعاش تقدم دخلا دوريا يدفع بصفة منتظمة طالما بقي المؤمن له على قيد الحياة.

ب- بينما تعامل وثائق التأمين لتكوين رأس مال معين إلا أن عقود دفعات الحياة تعامل على أنها وسيلة لإفراق ما تم تكوينه.

ج- تتميز عقود دفعات المعاش المؤجلة بأن مدتها تنقسم إلى فترتين: الأولى تسمى فترة التكوين وتمتد من تاريخ التعاقد وحتى تاريخ بدء صرف دفعات المعاش واستحقاقها والهدف من هذه الفترة هو إتاحة الفرصة للمستأمن لسداد تكلفة المزايا التي يحصل عليها والتي يضمنها العقد بدلا من سداد التكلفة مرة واحدة عند التعاقد.

أما الفترة الثانية وتسمى فترة الاستفادة من مزايا التأمين وتبدأ من تاريخه استحقاق المعاش وتستمر لمدة قد تطول أو تقصر تبعا لشروط التعاقد.

د- بينما يمثل التحسن في معدلات الوفاة وارتفاع معدلات الحياة يحقق وفورات لشركة التأمين بالنسبة للعقود التي تضمن دفع مبالغ في حالة الوفاة، فإن هذا العامل نفسه يمثل مصدراً لزيادة أعباء إضافية في حالة العقود التي تغطي خطر الحياة.

٣/٣/١ أهمية عقود دفعات المعاش:

لقد أصبح العمل على ضمان سداد الاحتياجات في سنوات العمر المتقدمة بعد فقدان القدرة على الكسب يمثل مرتبة أعلى في أولويات الإلتحاق بالنسبة للفرد وبظهور الحاجة إلى معاشات التقاعد ظهرت عقود دفعات الحياة أو دفعات المعاش، وتطورت نماذجها بما يمكنها من تلبية رغبات الجمهور. وقد تواجه عقود دفعات المعاش مجموعة معوقات تحد من انتشارها، وأهمها:

أ- شعور الأفراد بكفاية المزايا التي تقدمها التأمينات الاجتماعية.
ب- انخفاض مستوى الدخل مع ارتفاع الأسعار، بما يمنع الكثيرين من التعاقد على دفعات المعاش بالرغم من قناعتهم بأن المزايا التي توفرها التأمينات الاجتماعية لن تكفي لسد احتياجاتهم.

٣/٣/٢ تقسيم دفعات المعاش:

تستخدم مجموعة من الأسس لتقسيم دفعات المعاش ومن أهمها:

- ١- عدد الأشخاص الذين يشملهم عقد التأمين.
- ٢- مدة الدفعات.
- ٣- الضمانات المقدمة في حالة الوفاة خلال فترة التكوين.
- ٤- الضمانات المقدمة في حالة الوفاة خلال فترة الصرف.

٥- طريقة دفع الأقساط.

٦- بداية الحصول على الدفعات.

٧- نوع الوحدات التي يتم على أساسها تحديد مبالغ الدفعات.

أ.٤: عدد الأشخاص الذين تشملهم الحماية التأمينية:

تصدر عقود دفعات المعاش لتقديم حماية تأمينية لفرد واحد أو لمجموعة من الأشخاص تربطهم علاقة معينة، قد تكون علاقة القرابة في الأسرة أو علاقة العمل. وفي النوع الأول يرتبط استمرار دفع مبلغ الدفعة ببقاء المؤمن عليه على قيد الحياة، بينما في النوع الثاني يتوقف دفع مبالغ الدفعات عند وفاة أي شخص من المجموعة وتسمى -دفعات الحياة أول وفاة- وقد يستمر الدفع حتى وفاة آخر شخص تشمله الحماية التأمينية وتسمى "عقود دفعات الحياة آخر باق".

ثانياً: مدة الدفعة:

إن عقود دفعات المعاش إما أن تكون مؤقتة لفترة محددة أو قد تكون دائمة (مدى الحياة). ويقصد بدفعات المعاش المؤقتة أنها دفعات ترتبط بحياة المؤمن عليه المستفيد خلال فترة معينة ومحددة في العقد وينتهي دفع الدفعات بانتهاء المدة أو وفاة الشخص أيهما يحدث أولاً. أما الدفعات لمدى الحياة الدائمة فيستمر دفع مبالغ الدفعات طالما بقي الشخص على قيد الحياة ويتوقف الدفع بوفاة دون تحديد مدة معينة.

ثالثاً: الضمانات المقدمة في حالة الوفاة خلال فترة التكوين:

إذا توفي المؤمن له خلال فترة التكوين أي فترة التأجيل -الفترة الواقعة بين تاريخ التعاقد حتى بداية صرف مبالغ الدفعات- فإن الأقساط التي قام المؤمن له بسدادها إما أن ترد للورثة إذا كانت الوثيقة بها شرط رد الأقساط أو لا يكون على شركة التأمين أي التزام بررد

هذه الأقساط. وهذا يتوقف على الطريقة المستخدمة في حساب الأقساط، فالعقود التي يستخدم في حساب الأقساط المطلوبة لشرائها احتمالات الحياة خلال مدة دفع الأقساط لا يكون على هيئة التأمين أى التزام برد هذه الأقساط إذا ما حدثت الوفاة خلال فترة دفع الأقساط ويطلق على هذا النوع من العقود اسم "دفعات الحياة البحتة" إما إذا نظر إلى الأقساط على أنها تمثل دفعة مؤكدة السداد فإنه يصبح على هيئة التأمين أن تسرد الأقساط التي سبق أن حصلت لها إذا ما وقعت الوفاة خلال مدة سداد الأقساط وقبل استحقاق أى مبلغ من مبالغ الدفعات ويطلق على هذا النوع من العقود اسم "دفعات الحياة مع رد الأقساط في حالة الوفاة خلال مدة دفع الأقساط".

رابعاً: الضمانات المقدمة في حالة الوفاة خلال فترة الصرف:

من المعروف أن سداد مبالغ الدفعات يتوقف بمجرد وفاة المؤمن عليه حتى لو وقعت الوفاة بعد الدفعة الأولى أو بعد فترة قصيرة من فترة الصرف، وهذا يمثل اعتراضاً من جمهور المتعاملين مع شركات التأمين التي تصدر هذا النوع من العقود ولذا تصدر عقود دفعات الحياة محتوية على نوعين من الضمانات:

١/٤ يتمثل النوع الأول في ضمان حد أدنى لعدد مبالغ الدفعة يستمر دفعها سواء كان المؤمن له على قيد الحياة أو توفي، ويعتمد استمرار السداد بعد ذلك على حياته.

٢/٤ يتمثل النوع الثاني من الضمانات في صورة رد الفرق بين الأقساط المدفوعة بشراء عقد التأمين ومجموع مبالغ الدفعة التي تم صرفها للمؤمن له قبل وفاته.

خامساً: طريقة دفع الأقساط:

تنقسم عقود دفعات الحياة إلى عاجلة ومؤجلة، وفي النوع الأول يبدأ صرف مبالغ الدفعات من بداية التعاقد الأمر الذي يستلزم سداد تكلفة العقد مرة واحدة أى في صورة قسط

وحيد، بينما النوع الثاني يحتوي على فترة تأجيل يستطيع المؤمن له سداد الأقساط بصفة دورية خلالها أو لفترة أقل منها.

والخلاصة أن عقود دفعات الحياة تنقسم إلى نوعين:

الأول: يتم فيه السداد بقسط وحيد عند بداية التعاقد وهذا يحدث في حالة دفعات الحياة العاجلة.

أما الثاني: يتم فيه سداد الأقساط دورياً بصفة منتظمة خلال فترة التأجيل.

سادساً: بداية الحصول على الدفعات:

تنقسم عقود دفعات الحياة على أساس تاريخ استحقاق المبلغ الأول للدفعات إلى:
عقود عاجلة وعقود مؤجلة.

وتتضمن عقود دفعات المعاش العاجلة البدء في الحصول على المعاش في نفس السنة التي يتم فيها التعاقد. أما دفعات المعاش المؤجلة لا يحصل المستفيد (المؤمن له) على مبالغ الدفعات إلا بعد انقضاء فترة معينة تسمى فترة التأجيل والتي يقوم خلالها المؤمن له (المستأمن) بسداد الأقساط. وتدفع مبالغ دفعات المعاش العاجلة والمؤجلة إما بصورة فورية أول كل فترة أو بصورة عادية آخر كل فترة.

سابعاً: نوع الوحدات التي يتم على أساسها تحديد مبالغ الدفعة:

تصدر عقود دفعات المعاش لضمان عدد معين من الوحدات النقدية أو ضمان عدداً معيناً من الوحدات القياسية. وتنقسم عقود دفعات المعاش التي تصدر على أساس ضمان عدداً معيناً من الوحدات النقدية إلى نوعين:

يشمل النوع الأول: عقود دفعات الحياة ذات المبالغ الثابتة.

أما النوع الثاني: من العقود فتتغير مبالغه خلال مدة العقد بطريقة معينة يتم الاتفاق عليها، فقد تكون متزايدة وقد تكون متناقصة.

أما عقود دفعات المعاش التي تصدر على أساس ضمان عددا معيناً من الوحدات القياسية، فإن قيمة الدفعة تتغير من فترة لأخرى تبعاً للتغير في قيمة الوحدة المتخذة أساساً للتقييم في تاريخ استحقاق الدفعة.

وعلى هذا الأساس فإن الحماية التي تقدمها عقود دفعات الحياة المتغيرة لا تقتصر على ضمان الحصول على الدخل وإنما تمتد إلى ضمان القوة الشرائية لهذا الدخل.

٣/٣/٢ عقد التأمين المختلط:

يضمن التعاقد في هذا النوع من التأمين حصول الورثة أو المستفيدين على مبلغ التأمين في حالة وفاة المؤمن عليه كما يضمن حصول الشخص نفسه (المؤمن عليه) أو المستفيد الحصول على مبلغ التأمين إذا بقي على قيد الحياة حتى نهاية المدة.

ولذلك يعتبر هذا النوع من التأمين خليطاً بين عقود الوفاة وعقود الحياة، ورغم انتشاره في الدول النامية إلا أنه في تناقص مستمر في الدول المتقدمة ويرجع الكتاب ذلك لعدة أسباب أهمها:

أ- انخفاض الوعي التأميني وعدم فهم أنواع ومزايا العقود التأمينية.

ب- الاهتمام المتزايد بالعنصر الاستثماري للتأمين المختلط.

ج- ضعف المنتجين لتسويق هذا النوع من التأمين لضمان الحصول على نسبة أكبر من العموالات.

٢/٣/١ تعريف عقد التأمين المختلط:

"هو العقد الذي بمقتضاه يتعهد المؤمن بسداد مبلغ التأمين المحدد عند إبرام الوثيقة للمستفيد إذا توفي المؤمن عليه خلال مدة العقد أو سداد مبلغ التأمين للمؤمن عليه نفسه أو إلى المستفيد إذا بقي المؤمن عليه على قيد الحياة حتى نهاية مدة العقد وذلك بشرط أن يكون المستامن قد قام بسداد الأقساط المستحقة عليه في مواعيدها".

ومن هذا التعريف يمكن تحديده طبيعة عقد التأمين المختلط في مجموعة نقاط من أهمها:

أ- أن عقد التأمين المختلط يعتبر عقداً مركباً يتكون من عقدين في آن واحد، وهما عقد وقفية بحتة وعقد تأمين مؤقت.

ب- أن عقد التأمين المختلط مركب من جزئين: الأول هو الجانب الإدخاري أو الاستثماري، ويمثل في الاحتياطي الحسابي المتكون لحساب العقد، والثاني هو الجانب التأميني ويمثل في الفرق بين مبلغ التأمين والاحتياطي المتكون لحساب العقد.

ج- يعتبر عقد التأمين المختلط أعلى في تكلفته ويرجع ذلك لضمان مزايا مزدوجة في حالتى الوفاة والحياة.

٢/٣/٢ أنواع وثائق التأمين المختلط:

يمكن تقسيم وثائق التأمين المختلط وفقاً لمجموعة من العوامل التي يمكن اتخاذها أساساً للتقسيم هي:

١- حسب مبلغ التأمين.

٢- حسب مدة سداد الأقساط.

٣- حسب عدد المؤمن عليهم.

٤- حسب مقدار القسط.

أولاً: التقسيم بحسب مبلغ التأمين:

إذا تساوى مبلغ التأمين المتفق عليه والمحدد لضمان خطر الوفاة مع المبلغ الذي يدفع في حالة الحياة تسمى الوثيقة "عقد تأمين مختلط عادي".

أما إذا كان مبلغ التأمين المتفق عليه لضمان خطر الحياة والذي يدفع للمؤمن عليه أو للمستفيد في نهاية المدة ضعف المبلغ الذي يدفع لضمان خطر الوفاة خلال المدة، فإن وثيقة التأمين تسمى "عقد تأمين مختلط مضاعف".

وإذا كان مبلغ التأمين المتفق عليه والذي يضمن خطر الوفاة-أى يدفع للمستفيد عند وفاة المؤمن عليه خلال المدة-ضعف المبلغ الذي يضمن خطر الحياة أو يختلف عن ذلك كأن يكون المبلغ في حالة الحياة نسبة معينة مما يدفع في حالة الوفاة يسمى العقد: "عقد تأمين مختلط نسبي".

ثانياً: التقسيم بحسب مدة سداد الأقساط

تنقسم وثائق التأمين المختلط من ناحية مدة سداد الأقساط إلى وثائق بأقساط عادية ووثائق بأقساط محدودة. وفي النوع الأول يستمر سداد الأقساط طول مدة التأمين أو حتى وفاة المؤمن عليه إذا حدثت الوفاة خلال المدة.

أما النوع الثاني فتدفع الأقساط لمدة محدودة أقل من مدة التأمين يتفق عليها عند التعاقد.

ثالثاً: التقسيم بحسب عدد المؤمن عليهم:

تتقسم وثائق التأمين المختلط من ناحية عدد الأشخاص الذين تشملهم الحماية التأمينية إلى نوعين: النوع الأول يضمن الحماية لشخص واحد، أما النوع الثاني من الوثائق تقدم الحماية لأكثر من شخص تربطهم علاقات عائلية أو علاقات عمل.

وفي النوع الأخير يسد مبلغ التأمين عند أول وفاة أو في حالة بقاء الجميع على قيد الحياة حتى نهاية المدة، وتعرف هذه الصورة باسم "عقود أول وفاة". وقد يصدر العقد الذي يقدم الحماية لأكثر من شخص على أساس آخر باق وفي هذه الحالة يدفع مبلغ التأمين عند وفاة آخر شخص يغطيه العقد أو بقاءه على قيد الحياة حتى نهاية المدة.

رابعاً: التقسيم بحسب مقدار القسط:

تتقسم وثائق التأمين المختلط من ناحية مقدار القسط الدوري إلى وثائق بأقساط ثابتة ووثائق بأقساط متغيرة، وتمثل العقود المختلطة ذات الأقساط المخفضة خلال السنوات الخمس الأولى للعقد النوع الشائع من العقود ذات الأقساط المتغيرة، حيث تتميز هذه الوثائق بأنها لا تمثل عبئاً كبيراً على مشتريها خلال الفترة الأولى للتعاقد، ولهذا السبب فهي تتناسب وقدرات الشباب في الأعمار الصغيرة حيث أن مواردهم المالية تكون محدودة، وينتظر تحسنها مع مرور الزمن، بحيث يتمكنوا من دفع الأقساط بعد زيادتها بدون أن تشكل عبئاً مالياً على مواردهم.

٣/٣/٣ تقييم التأمين المختلط كوسيلة للاستثمار:

يتضمن عقد التأمين المختلط جزئين أولهما استثماري أو ادخاري، والجزء الثاني تأميني، وهذا هو الدافع القوي لجذب الأفراد للتعاقد على هذا النوع من التأمين.

والتساؤل الذي يتبادر إلى الذهن:

هل من الأفضل شراء أى نوع آخر من وثائق التأمين على الحياة التي توفر الحماية التأمينية فقط واستثمار فارق الأقساط في أوجه استثمارية أخرى غير التأمين أم شراء التأمين المختلط الذي يوفر عنصرى الحماية في وقت واحد؟

ولكى يمكن الإجابة على هذا التساؤل بأسلوب علمى سليم يجب أولاً تقييم التأمين المختلط من الزاوية الاستثمارية، ويتم ذلك بعدة طرق من أهمها:

1-مقارنة مبلغ التأمين بجملة الأجزاء الاستثمارية في نهاية مدة العقد:

تعتمد هذه الطريقة على تحديد الأجزاء الموجهة للاستثمار سنوياً من القسط، ثم يتم حساب جملة هذه الأجزاء بمعدل الفائدة السائدة في السوق في نهاية مدة العقد ثم نقارن جملة هذه الأجزاء مع مبلغ التأمين المحدد في العقد، فإذا نتج عن المقارنة تساوى المبلغين كان ذلك دليلاً على أن التأمين المختلط كوسيلة للاخار لا يقل من ناحية العائد عن غيره من قنوات الاستثمار.

أما إذا نتج عن المقارنة زيادة جملة الأجزاء المستثمرة عن مبلغ التأمين فإن القنوات الأخرى تكون أفضل فإذا اتضح أنها تقل عن مبلغ التأمين كان ذلك دليلاً على أن عقد التأمين المختلط أفضل من غيره.

ويمكن تحديد الأجزاء الموجهة للاستثمار سنوياً من القسط كما يلي:

أ-تحديد قيمة الاحتياطي الحسابى المتكون لحساب الوثيقة سنوياً.

ب-تحديد مبلغ الخطر خلال كل سنة من سنوات الوثيقة، حيث: مبلغ الخطر = مبلغ التأمين - الاحتياطي.

جـ- تحديد تكلفة الحماية التأمينية عن كل سنة من سنوات العقد، حيث: تكلفة الحماية التأمينية = مبلغ الخطر × سعر التأمين المؤقت.

د- تحديد الجزء الموجه للاستثمار في أي سنة، حيث: الجزء الاستثماري = القسط السنوي المتساوي - تكلفة الحماية التأمينية.

٢- مقارنة مبلغ التأمين بجملة الفروق بين قسطين التأمين المختلط والتأمين المؤقت في نهاية مدة العقد:

تعتمد هذه الطريقة على تحديد الفرق بين القسط السنوي المتساوي لعقد التأمين المختلط وعقد التأمين المؤقت لنفس الشخص ونفس المبلغ ونفس المدة. ويعتبر هذا الفرق دفعة استثمارية يمكن إيجاد جملتها في نهاية مدة العقد بمعدل الفائدة المركبة السائد في السوق.

ومقارنة هذه الجملة بمبلغ التأمين يمكن تحديد:

هل من الأفضل شراء تأمين مختلط أو شراء تأمين مؤقت واستثمار فرق الأقساط في الاستثمار البديل.

ولعل تدقيق النظر في هذه الطريقة يلاحظ أنها لا تختلف كثيراً عن الطريقة السابقة إلا عند حساب الجزء الموجه للاستثمار سنوياً، حيث أن الطريقة الأولى تشير إلى حساب الجزء الاستثماري باعتباره يمثل الفرق بين القسط السنوي المتساوي وتكلفة الحماية التأمينية بينما الطريقة الثانية يتم حساب الجزء الاستثماري باعتباره يمثل الفرق بين قسط التأمين المختلط وقسط التأمين المؤقت بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى.

٣/٣/٣ مقارنة عقد التأمين المختلف بعقد استثماري:

يجب ملاحظة أن عقد التأمين يضمن دفع المبلغ المتفق عليه كاملاً إذا حدثت الوفاة بعد التعاقد وصدور وثيقة التأمين ودفع القسط الأول، أما العقد الادخاري أو الاستثماري يضمن دفع مبلغ يعادل جملة الأقساط الدفوعة وبذلك يكون التأمين أفضل من الاستثمار بفارق كبير يتمثل في الفرق بين مبلغ التأمين وجملة الأقساط المدفوعى حتى تاريخ الوفاة.

الفصل الثالث

التأمين على الحياة الجماعى

يتم التعاقد على تحقيق حماية تأمينية لمجموعة من الأشخاص تربطهم علاقة معينة غالباً ما تكون علاقة عمل. ويتم التعاقد بين شركة التأمين وصاحب العمل على وثيقة تضمن دفع مبلغ معين لورثة كل من الأشخاص العاملين لديه والمحددة أسماؤهم في وثيقة التأمين.

ويتم توفير الحماية التأمينية في التأمين على الحياة الجماعى بمقتضى العقد الرئيسى الذى تصدره شركة التأمين إلى صاحب الوثيقة الجماعية، ويحدد في العقد الرئيسى الشروط الواجب توافرها فيمن يكون من حقه التمتع بالحماية التأمينية التى يقدمها العقد وكيفية تحديد هذه المزايا ومن يقوم بدفع تكاليف التأمين وغيرها من الشروط التى يضمنها التعاقد.

١/٣ الخصائص المميزة للتأمين على الحياة الجماعى:

١/٣ يتم الاختيار في التأمين على الحياة الجماعى على أساس المجموعة ككل وليس على شخص واحد مؤمن عليه كما في التأمين على الحياة العادى.

٢/١/٣ يوفر التأمين على الحياة الجماعى الحماية التأمينية للمشتري دون كشف طبي.

٣/١/٣ تصدر وثيقة التأمين على الحياة الجماعى لتقديم حماية تأمينية لعدد كبير من الأشخاص، وعادة يحدد الحد الأدنى لعدد الأشخاص الذين تشملهم الحماية التأمينية في ضوء دراسة اكتوارية.

٤/١/٣ تكلفة الوحدة التأمينية في التأمين على الحياة الجماعى عادة ما تكون أقل بالنسبة للتأمين العادى.

ويعمى آخر فإن التأمين على الحياة الجماعى يعتبر أقل تكلفة بالنسبة لأنواع التأمين على الحياة.

٥/١/٣ يتحدد القسط فى التأمين على الحياة الجماعى على أساس النتائج الفعلية للمجموعة، وتتخذ نتائج الخبرة الفعلية للمجموعة كأساس لتحديد قسط الفترة القادمة وتعديله عن قسط الفترة السابقة.

٦/١/٣ يمتد سريان وثيقة التأمين على الحياة الجماعى لسنوات عديدة، ويرجع ذلك إلى الانضمام المستمر لمشاركين جدد مما يحدد بصورة دائمة من مجموعة المؤمن عليهم والذين تشملهم الحماية التأمينية.

٣/٣ المبادئ الأساسية للتأمين على الحياة الجماعى:

١/٢/٣ قيام المجموعة الذين تشملهم الحماية التأمينية لفرض آخر غير الحصول على التأمين. وغير خاف أن اجتماع المجموعة بهدف التأمين يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع نسبة الأخطار الرديئة مما يؤدي إلى ارتفاع تكلفة التأمين.

٢/٢/٣ إن انضمام أعضاء جدد للعمل وشمولهم بالحماية التأمينية، وعادة ما يكونون صغار السن، يؤدي إلى ثبات تكلفة الحماية التأمينية لكل فرد وبالتالي ضمان استمرارية سريان وثيقة التأمين.

٣/٢/٣ يشترط لإصدار وثيقة تأمين جماعية تحديد حدا أدنى لعدد المشاركين الواجب أن يشملهم النظام التأمينى وتقديم الحماية لهم بموجب الوثيقة. ويراعى أن يكون العدد كبيراً لتفادى انحراف الاحتمالات الفعلية عن المتوقعة.

٤/٢/٣ تبين الإحصاءات أن الانحرافات بين النتائج الفعلية والمتوقعة تكون أكبر فسي حالة الوثائق ذات المبالغ الكبيرة ولذا تشترط شركات التأمين أن يتم تحديد

المبلغ لكل شخص من الذين تشملهم الحماية التأمينية، وبحيث لا يتسرك ذلك
لرغبة كل شخص من المؤمن عليهم.

تشرط هيئات التأمين أن يتحمل كل شخص من المؤمن عليهم جزءاً من تكلفة
التأمين.

التأمينات الإضافية

في التأمينات على الحياة

1/4 مفهوم التأمينات الإضافية:

يقصد بالتأمينات الإضافية تلك المزايا التي تقدمها هيئات التأمين للمؤمن لهم والتي إما أن تأخذ صورة ملحق إضافي يضاف إلى الوثيقة الأصلية في مقابل قسط إضافي أو تندمج مع الوثيقة الأصلية ضمن المزايا التي تقدمها ويقسط واحد.

والمزايا الإضافية نوعان:

الأول: يتمثل في صورة مزايا خاصة تدفع في حالة إصابة المؤمن عليه بعجز كلي دائم، وتأخذ هذه المزايا شكل الإعفاء من سداد الأقساط مع استمرار الوثيقة، أو تأخذ شكل دفع مبلغ معين عند ثبوت العجز الكلي الدائم.

أما النوع الثاني: يتمثل في دفع مبلغ معين بالإضافة إلى مبلغ العقد الأصلي في حالة وفاة المؤمن عليه بحادث والصورة الشائعة لهذا النوع هو أداء ضعف مبلغ التأمين إذا كانت الوفاة بحادث.

2/4 المزايا الإضافية وتكلفتها في تأمينات الأشخاص:

تعمل صناعة التأمين على مواكبة التطور الصناعي والاجتماعي، بحيث يمكن تغطية المخاطر التي تنتج عن الاكتشافات الحديثة والتي لم تكن معروفة أو مألوفة من قبل.

ويعمل قطاع التأمين على تقديم الحماية التأمينية اللازمة مع ما يصادفه من صعوبات في تعريف الجمهور بمهام هذه الخدمة خصوصا في الدول النامية والتي تعاني من انخفاض الوعي التأميني.

وتقوم شركات التأمين بتغطية هذه المخاطر إما عن طريق تغطيات حديثة مبتكرة لتلازم وطبيعة الخطر، أو تقوم بتقديم التغطية على أنها مزايا إضافية للوثائق المتعارف عليها والمألوفة في تأمينات الحياة. وتحدد المزايا الإضافية والتكلفة المقابلة لها وفقاً لأسس القبول المعمول بها في الشركة.

١/٣/٤ المزايا الإضافية:

يمكن اعتبار المزايا الإضافية توسيعاً لنطاق الحماية التأمينية بحيث تستوعب الخطر الإضافي الذي لا تشمله التغطية الأصلية. وتحدد المزايا الإضافية وأسس قبولها في ضوء الافتراضات التالية:

١/١/٣/٤ منح تغطيات إضافية بدون مقابل:

يفترض أن تقوم شركة التأمين بتقديم هذه الخدمة الإضافية تحت ستار المنافسة لاجتذاب أكبر عدد ممكن من العملاء. ويمكن أن تقوم بهذه التغطية على أساس أنها وسيلة حديثة للتسويق.

غير أن هذا الافتراض يخرج عن المبادئ الأساسية المتعارف عليها في التأمين، من حيث مبدأ الالتزام والمقابل. وإذا أمكن قبول هذا الافتراض في المجالات الصناعية والتجارية أو الخدمات الأخرى فإنه لا يجوز قبوله في التأمين.

ونرى أن التأمين هو عبارة عن التزام لطرفي التعاقد، وأن هذا الالتزام تم تحديده على أساس التعادل والتوازن بين الطرفين، وأن التغطية تمت بحصول الشركة على المقابل

المادى الملائم، وأن تقديم أى مزايا إضافية دون الحصول على المقابل يمكن أن يضر بمركز الشركة ويعود على حملة الوثائق.

٣/٣/٤ تقديم المزايا الإضافية بمقابل:

ويواجه هذا الافتراض بمشكلة كيفية تحديد المقابل المادى للتغطية المطلوبة، هل يتم على أساس نسبة من القسط الأساسى (الصافى) أم يتم على أساس نسبة من القسط التجارى؟ وكيف يتحدد الأساس الذي يبيت عليه هذه النسبة؟

من المعروف أن قسط التأمين تم احتسابه على أسس رياضية تأخذ فسي الاعتبار مجموعة من المتغيرات.. فما هو الوزن النسبى للتغطية الإضافية في مقابل هذه المتغيرات؟ وهل الخطر الإضافي أصبح من الكثرة العددية بحيث يمكن حساب احتمال حدوثه والتنبؤ به؟

وإذا كانت هذه المخاطر محدودة فكيف يمكن انتقاؤها وتصنيفها؟ وكيف يمكن تحديد التكلفة الفعلية لها؟

وبالرغم من ضرورة وأهمية التغطيات للاحتياجات التي تواجه جمهور المواطنين لطلب الحماية التأمينية فإن شركات التأمين لا تتوانى عن تقديم هذه الخدمة، غير أنها تواجه بمشكلة حساب التكلفة المقابلة، والأمس التي تعتمد عليها.

٣/٣/٤ الأسس التي تعتمد عليها الشركات في قبول التغطية الإضافية:

لا توجد علاقة واضحة ومحددة بين التغطيات الإضافية والخطر الأصلى الذي تضمن الوثيقة تحقيق حماية مادية منه. ولتوضيح ذلك لنفرض عقد تأمين لمدى الحياة، ويرغب المستأمن في تغطية مخاطر العجز الكلى أو الجزئى كتأمين إضافى، ومن الواضح أن خطر العجز مستقلا عن خطر لوفاة، ويجب أن تحسب تكلفة تأمين العجز منفصلة عن تكلفة الخطر الأصلى. وعموما يجب مراعاة مجموعة من العوامل عند تحديد التكلفة الإضافية، من أهمها:

1/3/2 عوامل موضوعية:

ويقصد بالعوامل الموضوعية ضرورة ملائمة التغطية الإضافية للاحتياجات الفعلية للمستأمن، مع الاهتمام بأن يؤخذ في الاعتبار الكثير من العوامل المحددة لإطار هذه المزايا الإضافية والاحتياجات المتعددة والمتنوعة للمستأمن، ويصعب قبول التعميم على جميع الحالات، بمعنى ضرورة وجود ارتباط بين المزايا الإضافية والاحتياجات الفعلية مع مراعاة الظروف الاجتماعية والعمر والمهنة.

2/3/2 عوامل شخصية:

تهتم هذه العوامل بالنواحي السلوكية للمؤمن عليه، وتحديد هذه النواحي يحتاج إلى مهارة وذكاء وخبرة لدى مكتبى التأمين، وخصوصاً أن الكثير من العوامل الشخصية لا يمكن معرفتها إلا عن طريق المستأمن. وهذا يستدعى ضرورة صياغة الأسئلة التي توجهه بأسلوب معين ثم الربط بين هذه الأسئلة لاستنتاج بعض الاحترافات أو غالبيتها نتيجة للسلوكيات الخاصة، ويمكن أن تظهر هذه العوامل من خلال إجابات التساؤلات عن العناصر الأخرى مثل: المصلحة التأمينية، والعادات، والهوايات، وقيادة السيارات وعدد المخالفات لقواعد وقوانين المرور.....الخ.

2/2 مفهوم التكلفة الإضافية:

يمكن تحديد مفهوم التكلفة الإضافية على أنه: "المقابل المادى لإشباع رغبة معينة". وغير خاف أن ثمن شراء السيارة هو مقابل إشباع رغبة امتلاك هذه السيارة، وتكلفة

تشغيلها من صيانة أو بنزين أو قطع غيار أو نظافة هو مقابل إشباع رغبة الاستمتاع أو رغبة الحصول على الاحتياجات عن طريق استخدام السيارة.

وقياسا على ذلك فإن تكلفة التأمين الإضافي أو الأساسي هي مقابل الانتفاع بخدمة التأمين حيث يمكن الحصول على المبلغ اللازم لتغطية الخسارة المالية المترتبة على تحقق الخطر في صورة حادث، وفي حالة عدم تحقيق الخطر تعتبر الأقساط مقابل الاطمئنان وتوفير الأمان نتيجة حماية التأمين.

5/2 المؤثرات العامة على التكلفة:

تتأثر أسعار السلع والخدمات المتعددة بنظرية العرض والطلب، بحيث ترتفع الأسعار مع زيادة الطلب عن العرض بدرجة كبيرة، ويمكن أن يحدث العكس بزيادة العرض عن الطلب حيث تنخفض الأسعار مع وجود المنافسة.

وقد يلجا بعض التجار في ظل المنافسة إلى بيع السلع بأقل من التكلفة الإجمالية طالما أنها تغطي التكاليف المتغيرة وجزء من التكاليف الثابتة، ويعتبر ذلك مقبولا طالما هو أفضل من التوقف عن الإنتاج وتحمل كل التكاليف الثابتة.

أما صناعة التأمين فهي تختلف عن ذلك كثيرا فالتكلفة تقاس على أنها القسط الصافي والتحميلات مقابل المصروفات الإدارية والعمومية والضرائب والدعاية والنفقات، وجزءاً مقابل زيادة معدل الخسارة... الخ.

ولا يجوز أن تتنازل شركة التأمين عن أي عنصر من هذه العناصر، بل هناك جزء مقابل ربح رأس المال ويصعب التنازل عنه لأنه يمكن أن يسهم في زيادة المقدرة المالية وتدعيم الثقة في شركة التأمين، ومهما كان منطق المنافسة أو خلافه فإن المنافسة المخرية مرفوضة شكلاً وموضوعاً في قطاع التأمين. ويمكن القول أن ما يمكن قبوله في المنافسة

ينصب على الخدمة والتسهيلات التي تمنح للعملاء في تحصيل الأقساط من محال إقامتهم أو سرعة إجراء المعاينة ودفع التعويضات إذا كانت الخسارة في إطار الحماية التأمينية.

ويرجع ذلك إلى أن المنافسة في قطاع التأمين تضر أساسا بحملة الوثائق وذلك عكس الحال في القطاعين الصناعي والتجاري.

الفصل الرابع

الأهمية الاقتصادية والاجتماعية لتأهيلات الأشخاص

الأهمية الاقتصادية:

يتوقف تنفيذ ونجاح التنمية الاقتصادية على توافر العناصر اللازمة لتحقيق أهداف التنمية، والتي يمكن تحديدها في عنصرين: أحدهما مادي، والآخر بشري.. ويصعب القيام بتنمية حقيقية دون الارتكاز على هذين العنصرين باعتبارهما شقى التنمية ودعامتها التي تعتمد عليها.

وقد قطعت الدول المتقدمة شوطاً بارزاً في تحقيق التنمية الاقتصادية بينما تعاني الدول النامية من عقبات ومعوقات حادة في خطواتها نحو التنمية. ويرجع ذلك إلى افتقار الدول النامية إلى الشقين معاً، واللذين تعتمد عليهما التنمية الاقتصادية. وبالرغم من أن الدول النامية يمكن وجود وفرة في الأيدي العاملة إلا أنها تعاني من قصور شديد في الأيدي المدربة والعمالة الماهرة، والكفاءات الإدارية القادرة على قيادة دفة التنمية، فإذا أمكن لها- الدول النامية - توفير هذا العنصر أو تديره فإنها تعاني من نقص رأس المال اللازم بما يكفي لسد الاحتياجات.

وتحاول السياسة الاقتصادية جاهدة في خلق نوعاً من التوازن بين التمويل الداخلى والتمويل الخارجى بما يخفف من الآثار السلبية على ميزان المدفوعات ويحد من عوامل التضخم الناتجة عن زيادة الاستهلاك خصوصاً في المراحل الأولى للتنمية.

ويعتبر نقص الميل للدخار مع زيادة الميل للاستهلاك من الأمور التي تصاحب التنمية الاقتصادية بعد زيادة الدخل، ومحاولة الأفراد إشباع غريزة التملك من السلع

الإستهلاكية والمعمرة .. وتبدأ مرحلة من السباق المحموم بين زيادة الدخل وارتفاع الأسعار نتيجة زيادة الطلب وتوافر القدرة الشرائية مع تنوع وتعدد المخترعات الحديثة.

وتتازع السياسة الاقتصادية عوامل متعارضة ومتباينة فحيث تتجه الدولة إلى زيادة الإنتاج سعياً لزيادة الدخل، والتوسع في الخدمات بما تتطلبه التنمية الاقتصادية والاجتماعية يتزايد الطلب على رأس المال وتظهر الضغوط الخارجية للدول الغنية والمتقدمة والتي تحاول استخدام هذا العنصر كوسيلة لفرض إرادتها وسيطرتها على الدول النامية وإخضاعها لنفوذها وسيطرتها.

وتقوم الدول النامية جاهدة بحثاً عن السبل لتحرير اقتصادها وزيادة إنتاجها، وتجد لزاماً عليها التوجه نحو مصادر التمويل الداخلي وكسر حدة الضغوط الخارجية، غير أنها لا تجد لذلك سبيلاً.. فعليها-الدول النامية-أن تحصل على أدوات التكنولوجيا الحديثة والمتقدمة كضرورة حتمية لتطوير الإنتاج وبناء متطلبات التنمية... وتجد نفسها في حلقة مغلقة تتنازعها تيارات متناقضة ومتعارضة بين آمالها وطموحاتها من ناحية وما يفرض عليها ويحد من قدراتها وتحررها من ناحية أخرى..

دور التأمين في التمويل:

يلعب قطاع التأمين عموماً، وتأمينات الحياة بصفة خاصة دوراً بارزاً وبالغ الأهمية في دعم ومساندة خطة التنمية الاقتصادية. وتنبثق هذه الأهمية من خلال فاعلية قطاع التأمين في ازدياد وتعدد الأبعاد التي يقدمها في ذات المجال .. ومن أهمها:

الحد من الضغوط التضخمية:

يعمل قطاع التأمين عموماً على جذب الأفراد لتغطية المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها أرواحهم وممتلكاتهم.. وبصدد تقديم الخدمة التأمينية يمتص جزءاً من الدخل التي يحصلون عليها في صورة أقساط تؤدي وبطريقة مباشرة إلى تخفيض القدرة الشرائية لدى الأفراد، مما يترتب عليه إمكانية تحقيق نوعاً من التوازن بين الدخل والأسعار، وتخفيض عبء الواردات على ميزان المدفوعات.

زيادة التمويل الداخلي:

تقوم هيئات التأمين بما يتجمع لديها من أموال نتيجة تدفقات الأقساط، وما يتكون لديها من احتياطات بتمويل مشروعات التنمية الاقتصادية. ويسهم قطاع التأمين على الأشخاص بدور بارز في هذا المجال بما يتميز به نظام التأمين من طبيعة خاصة أهمها طول مدة وثيقة التأمين، الأمر الذي يتيح إمكانية استثمار هذه الأموال في مشروعات متعددة ومتنوعة وتحتاج إلى تمويل طويل الأجل.

وغير خاف أن نجاح قطاع التأمين وزيادة فاعليته في هذا المجال تؤدي إلى سد جانب كبير من احتياجات التنمية الاقتصادية مما يترتب عليه تخفيف عبء الضغوط الخارجية على القرارات التمويلية.

حماية عوامل التنمية:

تعتمد التنمية الاقتصادية على شقين أساسيين كلاهما لازم وحتمي لتحقيق الآمال المستهدفة، ويصعب تحقيق تنمية فعالة بدونها أو بدون أحدهما.

ومع تزايد الاحتياجات إلى رأس المال وتفاقم مشكلة الكفاءات الإدارية والعمالة المدربة القادرة على النهوض بعبء التنمية وملء الشواغر بها، نجد أن هذين العنصرين يتعرضان لمخاطر متعددة تهدد مسيرة التنمية، ويمكن أن نقضى عليها.

وتبذل الدول التامة جهوداً مكثفة للحفاظ على ثروتها البشرية وحمايتها من المخاطر المحتملة والمتزايدة مع تنوع الآلات والأدوات الحديثة واللازمة للتنمية.

ويقوم التأمين بدور بالغ الأهمية في تقديم الحماية التأمينية من المخاطر التي تتعرض لها عوامل التنمية. ومن الأمور المتعارف عليها أنه يصعب الحصول على التمويل الخارجي سواء في صورة مادية أو عينية دون تواجـد قطاع تأمين قوى وقادر على إدارة المخاطر التي تصاحب التنمية، وتحقيق تغطية تأمينية فعالة.

زيادة الإنتاج:

لقد أصبح التقدم الاقتصادي وتحقيق التنمية الاقتصادية مرتهنا بأدوات الإنتاج الحديثة والمتقدمة وكيفية استخدامها والاستفادة من طاقاتها، ومع حتمية الحصول عليها واستخدامها فإنه يترتب على اقتنائها مخاطر متعددة ومتنوعة.

وتعتبر هذه المخاطر من العوامل السلبية التي يمكن أن تحد من التقدم وتوق تحقيق التنمية الاقتصادية، ومن ثم فإن تقديم الحماية والوقاية يصبح من الأمور الحتمية.

ويقوم قطاع التأمين بمواكبة التطور العلمي والتكنولوجي، وعليه أن يعمل على تطوير التغطيات التي يقدمها بما يهيئ توافر حماية تأمينية تعتبر حافزاً للأفراد والمستثمرين على بذل قصارى جهدهم لزيادة الإنتاج وتطويره كما وكيفا بما يعمل على تحقيق أهداف التنمية ورفع مستوى المعيشة.

استقرار المشروعات:

يتوقف تحقيق ونجاح التنمية الاقتصادية على استقرار وتزايد المشروعات الاقتصادية، سواء في ذلك المشروعات الإنتاجية أو الخدمية.

وتؤدي زعزعة هذه المشروعات إلى إمكانية حدوث هزات عكسية تعوق تقدمها، الأمر الذي يترتب عليه في غالبية الأحوال اكتمالها وقصورها عن أداء دورها.

ويتعرض استقرار المشروعات لمخاطر متعددة منها ما يرجع إلى الظواهر الطبيعية كالحرق والسرقه وتقلبات الأسعار، ومنها ما يرجع إلى عوامل شخصية كالشغب والإضرابات، ومنها ما يمكن إرجاعه إلى عوامل المنافسة أو انسحاب العمالة الماهرة وانتقالها إلى مشروعات أخرى منافسة أو تركها العمل بسبب تخوفها من المخاطر التي تتعرض لها وتهدد حياتها ودخلها.

ويلعب قطاع التأمين دوراً بارزاً في سبيل استقرار المشروعات المتنوعة بما يقدمه من حماية تأمينية تستهدف تعويض الخسارة التي تلحق بها، وبالإضافة إلى ذلك فإن ما يقدمه من وثائق جماعية يؤدي إلى ربط العنصر البشري بالمشروع، ويخلق مناخاً ملائماً لاستمرار العمالة في أداء دورها من زيادة الإنتاج وتطوير وتحسين أساليب العمل بما يترتب عليه زيادة كفاءة المشروعات واستقرارها، وأداء دورها بفاعلية في تحقيق التنمية الاقتصادية.

تدعيم الثقة التجارية وزيادة الائتمان:

يسهم قطاع التأمين في مشروعات التنمية الاقتصادية وفق الخطة العامة المستهدفة من الأجهزة الإدارية بالدولة وبذلك فإنه يعتبر أحد أهم مصادر التمويل الداخلي بما يتوافر لديه من أموال.

ونظراً لأهمية عنصر رأس المال في تنفيذ خطة التنمية الاقتصادية فقد ظهرت وثائق التأمين على حياة المقترض ويندر أن يقوم الجهاز المصرفي بتقديم قروض لأي مشروع دون أن تكون وثيقة التأمين أحد المستندات الأساسية التي تتطلبها عملية التمويل والاقتراض.

وبذلك فإن قطاع التأمين يؤدي دوره في دعم الائتمان وتحقيق عنصر الثقة لتقديم الأموال اللازمة للمشروعات سواء الجديدة أو القائمة والتي ترغب في عمل توسعات وتحتاج إلى تمويل. ولعل قطاع التأمين بذلك يؤدي خدمة أساسية مزدوجة يترتب عليها انتشار الائتمان من ناحية وزيادة مشروعات التنمية الاقتصادية وحياتها من المخاطر من ناحية أخرى.

تحسين ميزان المدفوعات:

يقوم قطاع التأمين بدور هام يصعب إغفاله أو التفاوضى عنه في تحسين ميزان المدفوعات بزيادة الصادرات غير المنظورة عن طريق تقديم خدمة التأمين وإعادة التأمين للدول الأخرى، والحصول على مقابل التعطية التأمينية بما يساند ويدعم خطة التنمية الاقتصادية.

ويرتبط أثر التأمين على ميزان المدفوعات بقوة السوق الوطنية للتأمين وقدراتها على إدارة المخاطر، وقد أصبحت بعض أسواق التأمين العالمية مصدراً أساسياً من مصادر الدخل القومي في كثير من دول العالم، ومن ثم فإن زيادة قدرة السوق الوطنية للتأمين هي أحد أهم دعائم التنمية الاقتصادية ومصدراً من مصادر قوتها وتحررها.

الأهمية الاجتماعية لتأمينات الأشخاص:

حماية الأسرة:

إن قطاع التأمين بما يقدمه من حماية مادية للأفراد من المخاطر التي يتعرضون لها وتهدد حياتهم ودخولهم فإنه بذلك يقدم حماية مادية للأسرة من انقطاع الدخل أو انخفاضه بسبب وفاة العائل أو عجزه أو إصابته للتقاعد. ولعله بذلك يعمل على حماية الأسرة واستقرارها.

توفير الرخاء في المجتمع:

لقد أدى التطور الصناعي إلى ظهور العديد من السلع التي تستخدم لتحقيق رفاهية الإنسان وخدمته. ولم يعد الكثير منها - كما كان ينظر إليها - من الكماليات، فقد أصبحت في حكم الضروريات التي يصعب الاستغناء عنها. ومع تقدم وسائل النقل والاتصال أصبح العالم يرتبط بالتقدم العلمي والصناعي، ويصعب عزل أي دولة عن باقي دول العالم، وأصبح من الضروري الاستفادة من الخدمات والمنتجات التي ينتجها ويستخدمها الآخرون.

وتتعرض السلع والمنتجات لمخاطر متعددة أثناء انتقالها من مصادر الإنتاج إلى مواقع الاستهلاك وأيضاً أثناء استعمالها واستخدامها واقتنائها، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى إعاقة الانتقال والاستخدام، وبالتالي حرمان الإنسان من الاستفادة منها. ومن ثم فإن

قطاع التأمين بما يقدمه من حماية مزدوجة يلعب دوراً هاماً في تحقيق الرخاء والرفاهية سواء للدول المنتجة في سهولة منتجاتها وأثناء مرحلة الإنتاج أو الدول المستهلكة وإمكانية وصول المنتجات وحمايتها من المخاطر أثناء الاستخدام وحماية العنصر البشري مما يترتب على استخدامها من مخاطر.

تأمينات الأشخاص ونشر وعى الشعور بالمسؤولية:

إن تعاقد المستأمن على وثيقة تأمين ضد مخاطر العجز أو الوفاة أو الحوادث أو الشيوخة أو جميع المخاطر التي يتعرض لها أو التي يمكن أن تلحق بممتلكاته هو في حقيقة الأمر أحد أهم صفات الإيثار وترابط الأسرة وتماسكها، ويعتبر ذلك التصرف أساساً لتماسك المجتمع وزيادة أواصر الروابط الاجتماعية، مما يعمل على تنمية وعى الشعوب بالمسؤولية لدى الأفراد تجاه غيرهم ممن يعولونهم أو يعتمدون عليهم.

تأمينات الأشخاص ومكافحة البطالة:

يعمل قطاع التأمين عموماً على فتح مجالات العمل وإتاحة الفرصة لعدد كبير من جميع التخصصات والمهارات للعمل في هذا القطاع، والذي بدوره كان من الممكن أن يكون هؤلاء العاملين عبئاً على القطاعات الاقتصادية الأخرى، أو يتحولون إلى طاقات عاطلة يمكن أن تسبب في مشاكل اجتماعية وتهدد أمن وسلامة المجتمع. يضاف إلى ذلك ما يقدمه قطاع التأمين من خدمة التأمين ضد مخاطر البطالة للأشخاص وبذلك يحقق لهم ولأسرهم دخولا تغطي احتياجاتهم خلال فترة توقفهم عن العمل.

الفصل الخامس

المبادئ القانونية ونأمنات الأشخاص

تمهيد:

تحقق دراسة المبادئ القانونية والمبادئ الفنية للتأمين إدارة علمية حقيقية عند تطبيقها على تأمينات الأشخاص، ويتضح ذلك في توضيح معنى تأمينات الأشخاص وأهدافها. ولعل الكثير من الشبهات التي حاول البعض إصاقها بالتأمين عموماً وتأمينات الأشخاص على وجه الخصوص ترجع في حقيقة الأمر إلى عدم فهم تطبيق المبادئ القانونية والمبادئ الفنية في تأمينات الأشخاص.

ونرى أن تحليل كل مبدأ وتطبيقه على تأمينات الأشخاص يفيد القارئ في الانتقال من السطحية إلى عمق التفكير وبهئى تطبيق المبادئ المشار إليها في مجال تأمينات الأشخاص تحقيق إفادة في توضيح مفهوم وأهمية تأمينات الأشخاص عموماً.

مبدأ المصلحة التأمينية:

يقصد بالمصلحة التأمينية أن يكون للمستأمن إفادة من عدم تحقق الخطر المؤمن منه، وأن يبقى الشخص المؤمن عليه في حالته العادية أو الطبيعية، سواء كان المستأمن أو غيره محل التأمين، وقد نص المشرع المصرى م ٧٤٩ مدنى على ضرورة توافر المصلحة على النحو التالى:

" يكون محلاً للتأمين كل مصلحة اقتصادية مشروعة تعود على الشخص من عدم وقوع خطر معين ."

وتتضمن وثائق التأمين ضرورة توافر شرط المصلحة التأمينية ضمن الشروط العامة.

كيفية التأكد من وجود المصلحة:

يمكن الاستدلال على وجود المصلحة التأمينية بوجود علاقة بين المستامن والمؤمن على حياته والمستفيد من التأمين، وبطبيعة الحال يتحتم توافر المصلحة في التأمينات التي تدفع مبالغها في حالة الوفاة، والهدف من ذلك هو منع الاعتداء الجنائي، وضمان سلامة المجتمع وحمايته من الجرائم؛ أما الوثائق التي تدفع مبالغها في حالة الحياة فإن المستامن يكون مسئولاً عن تحديد وإثبات هذه المصلحة.

ويمكن التأكد من وجود المصلحة التأمينية بوجود علاقات القرابة إلى درجة بين المستامن والمؤمن على حياته أو بين الأخير والمستفيد، وقد تمتد هذه المصلحة وفقاً لنص التشريع لتشمل علاقات العمل، حيث يمكن أن يؤمن الشركاء على حياتهم لمصلحة بعضهم البعض، أو يؤمن أحد الشركاء على حياة الشريك الآخر لمصلحته وفي حدود مادية معينة تحكمها علاقة الشركاء وأنصبتهم في رأس المال، ويشترط موافقة الشريك المؤمن على حياته كتابة.

ومن الأمور العادية وجود مصلحة مشروعة بين الآباء والأبناء، فلا يابى مصلحة في وجود أبنائهم ولذا يمكن التعاقد على حياة الآباء لمصلحة الأبناء أو العكس بحيث يتم التأمين على حياة الأبناء لمصلحة الآباء.

وللزوجة مصلحة في بقاء الزوج، كما للزوج مصلحة في بقاء الزوجة، ولذا يمكن لأى منها التأمين على حياته لمصلحة الآخر أو التأمين على حياة الآخر لمصلحته بشرط موافقة الآخر كتابة.

ويهدف عقد التأمين إلى ضرورة توافر المصلحة التأمينية حفاظاً على أمن وسلامة المجتمع واستمرارية العلاقات الطيبة والترابط الأسرى والمودة والرحمة التي تؤدي إلى الخير للجميع.

المصلحة في تأمين الشخص على حياته:

يمكن أن يؤمن الشخص على حياته لمصلحة أي مستفيد محدد في عقد التأمين، وبأى مبلغ، ويكون التعاقد صحيحاً يربط جميع الآثار، ولا يتطلب ضرورة توافر مصلحة بين المؤمن عليه والمستفيد، كما لا يطلب من المستفيد إثبات وجود مصلحة له في بقائه المستأمن (المؤمن عليه) أو عدم بقاءه، ويرجع ذلك إلى أن تعاقد الشخص للتأمين على حياته لمصلحة الآخرين هو اعتراف وموافقة كتابية عن رضاه وبالتالي لا يستلزم موافقة أو إثبات من الآخرين.

ويختلف الحال إذا كان المستأمن أو المتعاقد مع الشركة يهدف إلى التأمين على حياة شخص آخر لمصلحته هو، بحيث يكون مستفيداً من مبلغ التأمين عند تحقق الخطر كالوفاة؛ ولذا يجب عليه أن يثبت وجود مصلحة مادية مشروعة، ومدى هذه المصلحة بالإضافة إلى ضرورة موافقة المؤمن عليه كتابية.

حدود المصلحة التأمينية:

يحدد القانون المدني المصري « ضرورة توافر مصلحة مادية (اقتصادية) مشروعة، وهذا التحديد الوارد بالنص يهدف إلى أن تكون المصلحة مادية وليست معنوية، كما يجب أن تكون مشروعة في إطار العرف والتقاليد والعقائد السائدة في المجتمع.

وترجع أهمية التأكيد على العنصر المادي المشروع محلاً للمصلحة التأمينية، وصحة التعاقد إلى أهداف اجتماعية وعقائدية بالإضافة إلى حتمية القياس الكمي الدقيق.

ويتأكد من ذلك أن تأمينات الأشخاص، موضوعها وهدفها تغطية " خسارة مادية " دون أن يتطرق إلى الجوانب المعنوية والعواطف المترتبة على درجات القرابة أو التي قد تنشأ نتيجة علاقات العمل أو العلاقات الاجتماعية.

وقد لا تظهر بوضوح المصلحة المادية في بعض علاقات القرابة، مثل علاقة الأبيوين بأطفالهما؛ غير أن مصلحة الأم في حياة أبنائها أو مصلحة الأب في بقاء أبنائه لا يمكن أن تقل أو تقارن بمصلحة الدائن في حياة المدين. ولذا فإنه يمكن أن يطلق على هذه الدرجة من

القرابة لفظ " المصلحة الأدبية " وإن كانت المصلحة المادية موجودة في استمرار حياة الأبناء وتمتع الآباء بتواجدهم ونجاحهم ونموهم. ولذا فإن تحديد المصلحة المادية أمر بالغ الأهمية لأنها تكون أشمل وأعم من المصلحة الأدبية، ولذلك فإن مفهوم المصلحة المادية يشمل درجات القرابة كأن يكون الشخص المؤمن عليه مسئولاً عن رعاية المستأمن والإنفاق عليه سواء كانت هذه المسئولية شرعية أو أدبية.

مطلحة الدائن في التأمين على حياة المدين:

أدى تقدم الحياة الاقتصادية إلى تعقيد وتشابك المصالح التجارية، ونتج عن ذلك الانتقال إلى عصر المشروعات والعلاقة والكبيرة، والتي تؤكد الدراسات إمكانيه استفادتها من الوفورات الاقتصادية الداخلية والخارجية وترتب على ذلك حتمية الاقتراض تسهيلاً للتوسع في المشروعات عموماً الصناعية والتجارية والخدمية وأصبح عنصر الائتمان أحد أهم مقومات التقدم لتحقيق نهضة اقتصادية، خاصة مع ندرة رأس المال أو زياده الطلب عليه.

ولعل التأكيد من عدم وفاء المدين بديونه إما بسبب الوفاة أو لعسر مالي مما يترتب عليه - في غالبية الأحوال - انكماش رأس المال، يمكن أن يؤدي إلى عوامل سلبية، وضماناً لحقوق الدائنين فقد أكد المشرع على مبدأ " لا تركة إلا بعد سداد الديون "، والهدف من ذلك واضح وهو التأكيد على أن وفاة المدين لا يجوز أن تؤدي إلى ضياع حقوق الدائنين ، ويكون لهم الأولوية المطلقة على الورثة أو الموصى لهم.

وقد يتوفى المدين عن تركة محدودة لا تكفي لترتيب حياة الأسرة ، وقد لا تكفي لسداد الديون، وفي هذه الحالة ترتبك حياة الأسرة وتضيع حقوق بعض الدائنين أو كلها.. وتأسيساً على ذلك فإنه يمكن للدائن عن طريق عقد التأمين لمصلحته على حياة المدين أن يكون له حقا مباشراً على مبلغ التأمين يستوفى منه حقوقه أولاً، فإذا زاد عنها شيئاً يضاف إلى التركة ويصبح حقا للورثة الشرعيين.

ويجب أن يكون واضحاً أنه لا يجوز للدائن أن يؤمن على حياة المدين بأى مبلغ وبلا حدود، ولكن من الضروري أن يكون المبلغ في حدود قيمة الدين، وبذلك تتحدد المصلحة

المادية بصورة واضحة، وقد يضاف إلى قيمة الدين قيمة الأقساط التي يدفعها لشركة التأمين وفوائد الدين الأصلي، وهذه الإضافات لا تخرج حدود المصلحة المادية حتى لو كان مبلغ التأمين أصبح أكبر من قيمة الدين الأصلي.

ويمكن القول أن هذا النوع بقدر ما يحققه من حماية للدائنين فهو يحقق حماية للورثة في نفس الوقت إذ يحفظ لهم حقوقهم في التركة.

وقد انتشر استخدام التأمين على الحياة التجاري، وتطور بتطور الحياة الاقتصادية والاجتماعية، وظهرت صور متعددة تلائم الظروف المعاصرة، فيمكن للمنشأة التجارية أو الصناعية التأمين على حياة الكفاءات الإدارية والفنية المتميزة، والتي تؤدي وفاتها إلى آثار عكسية تسبب أضراراً للمنشأة، ويرجع ذلك إلى أن نجاح المنشأة يمكن أن يكون مرتبطاً بوجود هذه الكفاءات.

واتسع نطاق تأمينات الأشخاص إلى أبعد من ذلك، فيمكن أن يقوم أحد المنتجين أو المخرجين بالتأمين على حياة أحد النجوم عند القيام بدور في فيلم سينمائي أو عمل مسرحي لأن وفاة هذا النجم يترتب عليها ضياع ما تم إنفاقه من أموال قبل انتهاء العمل، وتحدد المصلحة التأمينية بحجم ما انفق من أموال على العمل الفني.

وقت توافر المصلحة:

تختلف تأمينات الحياة عن تأمينات الممتلكات من حيث وقت توافر المصلحة التأمينية، وإن كان حتمياً توافر المصلحة في جميع أنواع التأمين. ولعل ما أثير من خلافات ومشاكل نتجت عن التطبيق العملي لتأمينات الحياة جعلته أحد أهم فروع التأمين التي تحظى بدراسات متعددة ومتنوعة. وقد اختلفت الآراء حول وقت توافر المصلحة التأمينية فسي تأمينات الحياة، ففي حين يرى البعض ضرورة توافرها وقت التعاقد يرى البعض الآخر ضرورة توافرها عند تحقق الخطر.

ومع أن الرأي قد استقر على ضرورة توافر المصلحة التأمينية عند التعاقد فقد ترتب على ذلك العديد من المشاكل والتي أصبحت أحكام القضاء هي الرأي القاطع بالنسبة لها. وخلصت إلى ضرورة تحديد اسم المستفيد حقاً للنزاع.

ومثال للنزاعات التي نتجت عن التطبيق العملي قيام الزوج بالتعاقد على وثيقة تأمين على حياته لصالح الزوجة باعتبارها المستفيد. ولأن دوام الحال من المحال فيمكن أن تنقطع العلاقة بينهما، فقد حدث أنه بعد فترة من التعاقد انفصل الزوجان بالطلاق وتزوج الزوج بامرأة أخرى، وبعد فترة توفي الزوج، وتنازعت الزوجتان أو بمعنى أكثر دقة الزوجة والمطلقة كل منهما تدعى أحقيتها في مبلغ التأمين وكل منهما أدلتها وحججها.

فالمطلقة تدعى أن التأمين عقد لصالحها وكانت تحصل صفة الزوجة عند التعاقد مما يؤكد أحقيتها وانصراف نية الزوج في تأمين حياتها بعد وفاته، وأن انفصالهما بالطلاق أو غيره لا يغير من الأمر شيئاً. بل وتؤكد أن استمرارية وثيقة التأمين بعد الانفصال الذي حدث بينهما واستمرارية الزوج (المطلق) في سداد الأقساط لم يوقف عقد التأمين. ولو أراد الزوج تغيير اسم المستفيد أو إلغاء أو تصفية الوثيقة لفعل وكان ذلك في مقدوره ومن حقوقه التعاقدية.

وتؤكد المطلقة أن التعاقد تم في وقت كانت تحمل فيه صفة الزوجة ولم تكن الزوجة الثانية طرفاً آنذاك وليست لها علاقة بهذا التعاقد من قريب أو بعيد .. ولو أراد الزوج عمل وثيقة للزوجة الثانية لفعل ذلك أو أشار في العقد إلى ما يفيد ذلك.

وتدعى الزوجة الثانية أحقيتها في مبلغ التأمين وحجتها في ذلك أن المستفيد في العقد هو (الزوجة) وهذه صفة انقطعت وانتفت عن المطلقة بواقعة الطلاق. كما أن عقد التأمين لصالح الزوجة يعتبر تخصيصاً لا تعميماً وتحديداً قاطعاً لمن يحق له الحصول على مبلغ التأمين، فلو أن الزوج قد تزوجها ولم يطلق الأولى لأصبح لهما حق مناصفة المبلغ ولكن الأمر يختلف، ولو أن الزوج حدد المستفيد على أنه الورثة الشرعيين لكان لأبنائه وورثته عموماً حق مزاحمتها في مبلغ التأمين ولكنه اختص الزوجة حماية لها من تدخل أطراف أخرى لمنازعتها. وتثير تساؤلاً لو أن الزوج حدد المستفيد الورثة الشرعيين فهل

كانت المطلقة تدخل ضمن الورثة؟! أم أن الزوجة الثانية هي التي يحق لها الدخول بنصيبها الشرعي؟! ومن ثم فإن مبلغ التأمين حقا خالصا لها وأن عدم تحديد أسم الزوجة إنما يعطيها الحق بالصفة.

ولو أن الزوج استمر في سريان الوثيقة وسداد الأقساط دون أن يغير المستفيد فإن هذا تأكيدا منه على أحقيتها في مبلغ التأمين، وأن نيته تنصرف إلى ذلك بدليل أنه لم يحدد أسم الزوجة الأولى وكان في إمكانه ذلك لو أراد. ولكنه وقد انصرفت إرادته الضمنية إلى أن يكون النفع بقدر الضرر فمن تعايشه وتقااسم معه مشاكل ومتاع الحياة، تخفف عنه الأمانة وتقوم على راحته فلا أقل من أن يحفظ لها ما يحميها من تقلب الأيام ويهيئ لها حياة كريمة وفاءً منه لحسن المعاشرة.

ووجدت عملية التطبيق لوقت توافر المصلحة التأمينية في تأمينات الحياة مشاكل متعددة ترك الفصل فيها للقضاء بالرغم من النص توافر المصلحة عند التعاقد.

وبطبيعة الحال فإن الحكم بأحقية الزوجة الثانية كان عادلاً باعتبارها وارثاً من ناحية ومسئولة عن ديون الزوج من ناحية أخرى. ولعل القياس بين هذه الحالة والتأمين لصالح الدائنين يؤكد أحقية الزوجة الثانية في الحصول على مبلغ التأمين.

ضرورة موافقة المؤمن عليه:

إذا تقدم المستامن للتعاقد على حياته لمصلحة شخص ثالث فلا توجد مشكلة في ذلك ويعتبر تعاقد كمرستامن موافقة كتابية صريحة منه، وله أن يحدد المستفيد كيفاً شاء وفقاً لظروفه وإرادته.

أما إذا تقدم المستامن للتعاقد على حياة شخص آخر لمصلحته هو أو لمصلحة طرف رابع فإن الأمر يختلف ولابد من موافقة المؤمن على حياته بجانب توافر المصلحة التأمينية والتي لا تكفي وحدها.

وقد حدد القانون المدني المصري م ١/٧٥٥ بطلان التأمين على حياة الغير ما لم يوافق قبل إبرام عقد التأمين. " كما أن م ٧٤٩ مدني تقضى " بضرورة توافر المصلحة وأن

يرضى المؤمن على حياته كتابة مهما كانت درجات القرابة. وذلك فإذا رغب أحد الزوجين التأمين على حياة الآخر لمصلحته هو أو لمصلحة مستفيد آخر كالإبناء أو غيرهم فلا بد من موافقة المؤمن على حياته وبالتالي فإن تأمين أحد الشركاء على حياة الآخرين أو أحدهم تقتضى ضرورة موافقة كتابية من المؤمن عليهم.

المصلحة التأهيلية ومدة العقد:

يرى بعض الكتاب أن شرط المصلحة التأمينية ضرورى وقت التعاقد، وأن هذه المصلحة لا تنتهى بانتهاء العلاقة مع استمرارية عقد التأمين. وعلى ذلك فإن عقد التأمين الذى تبرمه الزوجة على حياة زوجها ولصالحها لا ينتهى ولا ينقطع بانقطاع العلاقة بينهما بالطلاق ولا يصبح العقد باطلا بانتهاء الحياة الزوجية. ويرون أن ذلك يختلف عن عقد التأمين على حياة المدين والذى يعقد لمصلحة الدائن حيث يتوقف التأمين إذا نقضى الدين، ويصبح الدائن غير ذى مصلحة فى حياة المدين ولذا فإنه يمكنه التوقف عن سداد الأقساط، وتحتل الشركة من دفع مبلغ التأمين بعد ذلك.

وقد يشير هذا الراى خلافاً فى التطبيق العملى يودى إلى تعقد المصالح وتشابك العلاقات الأمر الذى يترتب عليه ضياع حقوق الأطراف أو حصول البعض الآخر على ما لا يستحق.

وتأسيساً على ذلك فإن وضع الأمور فى نصابها الصحيح يحقق إفاة لجميع أطراف التعاقد. وترى أن عقد التأمين على حياة المدين مثلاً لصالح الدائن يمكن أن يستمر مع تعديل المستفيد من التأمين بعد سداد قيمة الدين بالكامل.

وإذا كان من حق المستامن تغيير المستفيد أثناء سريان الوثيقة فإن انتهاء التأمين بسداد قيمة الدين يعتبر تعطيلاً لهذا الحق، وطالما أنه سدد الأقساط المقابلة لضممان دفع المبلغ فى حالة الوفاة خلال مدة معينة فإن من حقه استمرارية الوثيقة وتعديل اسم المستفيد، ولعل فى ذلك ضماناً لحقوق الورثة مثلاً دون أى إجحاف بشركة التأمين، كما أنه يعتبر فى ذات الوقت تنشيطاً للحياة التجارية وتدعيماً للعلاقات التعاقدية ووفاءً لالتزامات الأطراف.

فإذا كان التأمين سيقتهى بسداد الدين وقبل انتهاء المدة سيكون ذلك دافعاً للمدين لعدم سداد الدين إلا في اللحظة الأخيرة لمدة التأمين ويعتبر هذا التصرف تعطيلاً لأموال الدائنين وتعقيداً للحياة التجارية.

وفي حقيقة الأمر قد تنتهي مصلحة الدائن بحصوله على قيمه ديونه ولكن حصول الشركة على الأقساط روعيت فيه مدة التأمين واحتمالات الوفاة خلال هذه المدة ويعتبر انقطاع التأمين ضياعاً لحقوق المؤمن على حياته والذي تحمل الأقساط كاملة، كما أنه إذا كان سداد جزءاً من هذه الأقساط ومستعداً لسداد باقى الأقساط مع استمرارية الوثيقة سارية فلماذا يحرم من هذا الحق ويتحول التأمين لصالح مستفيد آخر قد يكون الورثة أو غيرهم.

وقد ثار الجدل والخلاف بين التأمين الذى تعده الزوجة على حياة الزوج بحيث تكون هى (الزوجة) المستفيد، أو التأمين الذى يعده الزوج على حياته (مستأمن + مسؤم عليه) لصالح زوجته (مستفيد) وأثر انقطاع العلاقة الزوجية بالطلاق بالرغم من توافر المصلحة التأمينية عند التعاقد وأيضاً الموافقة الكتابية في الحالة الأولى تدعيماً لشروط التعاقد؛ فهل ينتهى التأمين بانقطاع العلاقة أم يستمر؟

الرأى الأول : عدم أحقية المطلقة:

لا يحق للمطلقة الحصول على مبلغ التأمين حتى لو كانت محددة بالاسم كمستفيد ويستند هذا الرأى على أسانيد متعددة منها:

أ- انقطاع المصلحة التأمينية للزوجة في بقاء الزوج على قيد الحياة بانقطاع العلاقة الزوجية بالطلاق مما قد يؤدي إلى الاعتداء الجنائى على حياة المؤمن عليه (الزوج). وهذا يخرج التأمين عن أهم أهدافه الاجتماعية.

ب- إن التأمين لصالح الزوجة إنما يكون امتداداً للترايط الأسرى والتراحم والمسوودة بين الزوجين، فإذا انقطع هذا السبب انقطع ما يترتب عليه من آثار. وبذلك لا يحق للمطلقة الحصول على مبلغ التأمين.

ج- قد يعقد التأمين ويحدد المستفيد الورثة الشرعيين وكثيرا ما يحدث ذلك وبالتالي تسرى القواعد الشرعية للمواريث على مبلغ التأمين، وباعتبار المطلقة لا حق لها في الميراث فلا أحقية لها في مبلغ التأمين.

د- إذا كان التأمين على حياة الزوجة لصالح الزوج سواء كان هو المتعاقد أو هي التي تعاقدت على التأمين، وحدث انفصال بالطلاق، وتزوجت المطلقة بزواج آخر فكيف يحق للزوج الحصول على مبلغ التأمين، وهذا في وقت يكون فيه الزوج الثاني هو الموصوف بالعلاقة، فكيف يحق للمطلق أن يحمل صفة الزوج و بالتالي لا يحق الحصول على مبلغ التأمين.

هـ- لو أن التأمين على حياة الزوجة، وحددت المستفيد الورثة الشرعيين فهل كان مطلقها يدخل ضمن الورثة سواء تزوجت بأخر أو لم تتزوج؟! وتأسيسا على ذلك لا يكون للمطلقة الحق في مبلغ التأمين.

الرأى الثاني: أحقية المطلقة في مبلغ التأمين :

ويستند هذا الرأى على بعض الحجج منها:

أ- إن تعاقد الزوج على وثيقة تأمين تضمن دفع المبلغ للزوجة في حالة وفاته توافرت له جميع الأركان لصحة التعاقد، وانقطاع العلاقة الزوجية سواء تزوج بأخرى أو لم يفعل يبيح للمطلقة الحصول على مبلغ التأمين. ويستند هذا الرأى على أن حق تغيير المستفيد أمر مكفول للمستأمن ولو شاء لفعل ذلك بعد انقطاع الحياة الزوجية.

ولكون المطلق لم يتخذ الإجراءات التي تلزم لتغيير المستفيد فإن إرادته قد انصرفت تماما إلى استمرارية التأمين لصالح الزوجة وبمحض إرادته.

ب- إن انقطاع الحياة الزوجية بالطلاق قد يكون لأسباب أخرى لا يشترط فيها الكراهية والضعف وبالتالى يستمر ما بينها من مودة، ومن حق الزوج أن يوصى بجزء من التركة

في الحدود المعروفة والمألوفة في هذا المجال. وأن مبلغ التأمين يمكن أن يعامل معاملة الوصية في هذه الحالة.

ج- إذا كانت الزوجة هي التي تعاقدت على وثيقة التأمين وعلى حياة الزوج، وقد حصلت منه على الموافقة الكتابية اللازمة، فإن من حقه الرجوع في هذه الموافقة عند انقطاع الحياة الزوجية بينهما ولكونه لم يقدم على وقف التأمين فإن استمرارية العقد تتم برضاه وبكامل إرادته، وبالتالي فإن حرمان المطلقة من مبلغ التأمين قد يضر بحقوقها خاصة إذا استمرت في دفع الأقساط بعد الطلاق وانقطاع العلاقة بينها. وعلى ذلك يحق للمطلقة الحصول على مبلغ التأمين.

د- إذا كان الزوج هو الذي تعاقد على التأمين لصالح الزوجة، وانقطعت العلاقة بينهما بالطلاق وتزوج بأخرى فقد كان في مقدوره تحديد أسم المستفيد بعد الطلاق أو عقد وثيقة أخرى لصالح الزوجة الثانية، ولكون التعاقد تم أثناء علاقته بالزوجة الأولى فإن إرادته قد انصرفت إلى تحقيق حماية لها وأن حصولها على مبلغ التأمين يعتبر تنفيذاً لإرادة الزوج (المطلق).

هـ- إن استمرارية الزوج (المطلق) في سداد الأقساط لشركة التأمين ينطوي على رغبته الضمنية والصريحة في استمرارية سريان وثيقة التأمين فكيف لم يحسم الأمر في تحديد المستفيد تحديداً لا لبس فيه بحيث يكون المبلغ من حق المطلقة أو الزوجة الثانية. ولو أنه توفي دون الزواج الثاني مع استمرارية الوثيقة فمن ترى يكون له حق الحصول على مبلغ التأمين؟!

الخلاصة:

لم يحدد المشرع حسم هذا الخلاف والذي يتعلق بتأمينات الحياة، وكان الأجدر به أن يسمى إلى ذلك ولكن ترك الأمر لأحكام المحاكم.

ولعل مثل هذه المشاكل وغيرها تؤكد حقيقة أهمية تأمينات الحياة وحمية التعمق في دراستها وتحليلها بأسلوب علمي يتطرق إلى جميع جوانب التطبيق العملي.

مبدأ منتهى حسن النية:

يهدف مبدأ منتهى حسن النية إلى تنقية البيانات والمعلومات التي يتم التعاقد على أساسها، بحيث يدلى طرفي التعاقد بجميع البيانات الجوهرية المتعلقة بالتعاقد بعيداً عن الغش والتضليل ويقصد بالبيانات الجوهرية المعلومات التي لو عرفها أى طرف فإنها يمكن أن تؤثر على مجرد العقد وشروطه.

وقد استقر العرف على أن المستأمن وهو صاحب الخطر يكون لدية جميع البيانات والمعلومات التي يمكن أن تفيد المؤمن في تقدير قيمة الخطر، كما أنه يعرف مدى التغيرات التي تطرأ على الخطر بعد التعاقد ويجب عليه أن يقوم بإبلاغ هذه التغيرات إلى المؤمن ويجب على المؤمن أن يدلى بالبيانات الخاصة بشروط التعاقد للمستأمن وما يترتب عليها من تغطيات أو استثناءات ضمانات لحقوق المستأمن والمستفيدين من التأمين. ويؤدي إخفاء البيانات إلى بطلان عقد التأمين وعلى المتضرر إثبات سوء نية الطرف الآخر.

الإخلال بمبدأ منتهى حسن النية:

يقصد بالإخلال إخفاء البيانات وبصفة خاصة من جانب المستأمن ؛ غير أن أهمية البيانات وطريقة الإداء بها أو إخفائها يترتب عليها آثارا معينة فقد تؤدي إلى بطلان العقد بطلانا مطلقا، وقد تؤدي إلى قابليته للبطلان وقد لا تترتب أية آثار على العقد. وبطبيعة الحال فإن ذلك يتوقف على نوعية البيانات وأهميتها وأثرها على شروط التعاقد وحقوق الطرف الآخر والهدف من عملية الإخفاء أو الإداء غير الصحيح فإذا قصد به الغش والتضليل مع حتمية هذه البيانات وضرورتها فإن ذلك يؤدي إلى البطلان أما كان الإخفاء تم بحسن النية، وأن البيانات كان أثرها يقتصر على شروط التعاقد أو قيمة القسط فإنه يمكن استمرار سريان العقد مع استثناء هذه الشروط أو تحصيل مقابل التغطية.

مبدأ السبب القريب:

يهدف مبدأ السبب القريب إلى تحديد الحادث التي تسبب في حدوث الخسارة وكان أساسا لبدء سلسلة من الأحداث تترتب عليها وجوب أو عدم وجوب دفع مبلغ التأمين، غير

أن هذا المبدأ يطبق بطريقة فنية في التأمينات العامة بدرجة أكثر وضوحاً منه في تأمينات الحياة. ولا يعني ذلك خروج تأمينات الحياة عن تطبيق مبدأ السبب القريب بل إنها تعتمد عليه أيضاً، فإذا قام المؤمن عليه بارتكاب فعل معين أدى إلى إحداث الضرر بنفسه وترتب عليه الوفاة، وكان هذا الفعل مستثنى من التأمين فإن هيئة التأمين تعفى من دفع المبلغ المتفق عليه. ومثال ذلك أن يسرف في تعاطي الخمور أو الكحوليات أو أن يقدم على الانتحار أو يدخل في مشاجرة تؤدي إلى قتلته فإذا كانت هذه الأحداث في الاستثناءات التي لا تشملها التغطية فلا يحق للمستفيد الحصول على مبلغ التأمين.

مبدأ التعويض:

يهدف مبدأ التعويض إلى إعادة المركز المالي للمستأمن إلى الحالة التي كان عليها قبل تحقق الحادث المؤمن منه. ولذا يطبق المبدأ على عقود الممتلكات بحيث تغطي الخسارة الفعلية سواء كانت جزئية أو كلية حسب درجة الغطاء التأميني وشروطه.

ولا ينطبق على عقود الحياة نظراً لأن الوفاة يترتب عليها انقطاع الدخل ووجود دفع مبلغ التأمين كاملاً بالإضافة إلى صعوبة بل استحالة تقدير قيمة الخسارة المادية، ومن ثم تسمى عقود تأمينات الحياة بالعقود المحددة القيمة. وتأسيساً على ذلك تخرج هذه العقود من إطار مبدأ التعويض ويقتصر الأمر على خضوعها لشروط ومبادئ أخرى.

مبدأ المشاركة في التأمين:

يهدف مبدأ المشاركة في التأمين أو التعويض أن يسهم جميع المؤمنون (شركات التأمين) - التي تشترك في التغطية - في دفع مبلغ التعويض وتوزيع قيمة الخسارة المحققة أو الفعلية بينهم. ومن ناحية أخرى فإن هذا المبدأ يعتبر مكملاً لمبدأ التعويض بحيث لا يحدث ازدواج في دفع قيمة الخسارة. ولذلك يطبق مبدأ المشاركة في تأمينات الممتلكات ولا ينطبق على تأمينات الحياة. ويرجع ذلك أيضاً إلى صعوبة تقدير قيمة الخسارة انطلاقاً من حقيقة هامة وهي أن حياة الإنسان لا تقدر بثمن فإذا أدى المستأمن التزامه من دفع الأقساط لجميع الشركات التي تم التعاقد معها وكانت جميع الوثائق سارية المفعول عند تحقق خطر الوفاة للمؤمن عليه كان للمستفيد حق الحصول على جميع مبالغ التأمين المتفق عليها.

ونود أن نؤكد على هذه الحقيقة نظراً لما يثار من خلاف حول أحقية المستفيد وبصفة خاصة الورثة الشرعيين في الحصول على المبالغ التي يمكن تحصيلها خلاف مبالغ التأمين كما هو الحال عند الاعتداء الجنائي أو القتل الخطأ أو الوفاة نتيجة حادث وما شابه ذلك.

مبدأ الحلول في الحقوق:

يهدف مبدأ الحلول إلى تحديد استعادة المستأمن أو المستفيد من التأمين بقيمة التعويض فقط والذي يحقق له تغطية الخسارة المادية نتيجة حدوث الخطر المؤمن منه. وتأسيساً على ذلك فقد أعطى هذا المبدأ الحق للمؤمن (شركة التأمين) في الحلول محل المستأمن في مطالبة الغير المتسبب في الضرر بدفع قيمة الخسارة المحققة، وأوجب على المستأمن تسهيل مهمة المؤمن في الحلول بتوفير البيانات والمستندات وكل ما يلزم لأمر القضاء سواء تم ذلك قبل أو بعد دفع التعويض ولعل الغاية من وراء ذلك هو تخفيض قيمة التعويضات التي تدفعها هيئات التأمين من ناحية، وعدم حصول المستأمن على قيمة تزيد عن الخسارة الفعلية من ناحية أخرى.

ويطبق هذا المبدأ على تأمينات الممتلكات فقط ولا ينطبق على تأمينات الحياة ونرى في ذلك بحق للمستفيد في جميع عقود تأمينات الحياة الحصول على جميع المبالغ التي يمكن الحصول عليها بسبب تحقق حادث الوفاة والذي عقد التأمين لتغطية الخسارة المترتبة عليه.

وتأكيداً لهذه الحقيقة فإنه في عقود الممتلكات إذا تمكن المؤمن - نتيجة الحلول محل المستأمن - ومن مقاضاة المتسبب في الضرر والحصول على مبلغ يزيد عما دفعة من تعويض بالإضافة إلى المصروفات فإن هذه الزيادة تكون حقاً للمستأمن أو المستفيد، وانطلاقاً من هذه الحقيقة وغيرها فإن الخسارة في تأمينات الحياة غير محددة ولا تخضع للقياس المادى الدقيق، ولذا فإن عقود تأمينات الحياة - كما سبق الإشارة إليه - تكون عقود محددة القيمة وتخرج عن إطار مبدأ التعويض ومبدأ المشاركة ولذلك فإننا نؤكد على أحقية المستفيد في الحصول على جميع المبالغ التي يتم تحصيلها من المتسبب في الضرر وكل ما يحق للمؤمن الحصول عليه هو قيمة المصروفات فقط والتي أنفقها في مقاضاة

الطرف المتسبب في الضرر ولا يحق للمؤمن خصم مبلغ التأمين ودفع ما زاد عنه إلى المستفيد.

ونود أن نشير في هذا الصدد أن ما أكدناه من أحقية المستفيد في جميع المبالغ تنصرف إلى الورثة الشرعيين في عقد تأمينات الحياة. فإذا كان المستفيد هو الدائن المرتهن أو رب العمل أو ما شابه ذلك فإنه يحصل فقط على مبلغ التأمين وفي حدود قيمة الدين أو ما تبقى منه إذا كان المؤمن عليه قام في حياته بسداد جزء من الدين وما يزيد عن قيمة الدين يضاف إلى التركة ويوزع على الورثة الشرعيين. وإذا كنا بذلك نخالف الرأي القائل بخصم مبلغ التأمين ودفع مازاد عنه للورثة فإننا بالإضافة إلى ما سبق أن أوضحناه نؤكد مرة أخرى على أن قيمة الإنسان لا تقدر مادياً وأن ذلك يقتصر على حالة الدائنين أو الشركاء في مشروع؛ أما أية مبلغ تزيد عن حقوقهم المادية المحددة بدقة والمعروفة تؤدي كلها للورثة الشرعيين ويصبح حلول شركة التأمين محل المستفيد إنما هو من قبيل الخدمة.

المبادئ الفنية

تمهيد:

يشار الكثير من الأقاويل حول عقد التأمين أو نظرية التأمين بصفة عامة، ويخلط البعض بين عقود التأمين وعقود المضاربة أو المقامرة والرهان وغيرها. ويذهب البعض الآخر إلى إثارة هذه الزواج حول تأمينات الحياة بصفة خاصة. وقد ترتب على هذا وذلك، العديد من الشبهات التي علفت بالتأمين من ناحية وعدم وضوح الحقيقة من ناحية أخرى، ولعل ما أوردناه من تحليل للمبادئ القانونية يكون توضيحاً لهذا الغموض. وإسهاماً منا في التأكيد على حقيقة انتفاء هذه الشبهات عن التأمين فإننا نورد فيما يلي تحليلاً للمبادئ الفنية للتأمين وتطبيقها على تأمينات الحياة.

مبدأ الخسارة المالية:

يشير جميع الكتاب أن عقد التأمين من عقود المعاوضة المالية وذلك تأكيداً على أن نظرية التأمين تهتم أساساً بالخسارة المالية دون التطرق إلى الخسارة المعنوية ومن ثم أرتبطت نظرية التأمين والممارسة العملية بتغطية الخسارة المادية فقط.

وتأكيداً للحقيقة المشار إليها فإن التزام طرفي التعاقد يحدد مقدماً وبصورة قاطعة، حيث يلتزم المستامن بدفع قسط محدد مقابل التزام المؤمن بدفع مبلغ تأمين محدد أيضاً عند تحقق الخطر المؤمن منه وفاء لشروط التعاقد.

وبالرجوع للمبادئ القانونية نجد أن المؤمن يلتزم بتعويض قيمة الخسارة المالية المحققة حسب درجة الغطاء التأميني في تأمينات الممتلكات، ودفع المبلغ المتفق عليه في التأمين على الحياة والمرتبط بالخسارة المالية السابقة تحديدها مقدماً وتم الاتفاق عليها واتخذت أساساً لحساب الأقساط التي التزم المستامن بأدائها بغض النظر عما أصاب المستفيد أو المستامن أو كليهما من خسارة معنوية سواء ارتبط الأمر بالتأمينات العامة أو تأمينات الحياة.

وتأسيساً على ذلك فإن الهدف من مبدأ الخسارة المالية يرجع إلى إمكانية القياس المادي وبالتالي إمكانية حساب الأقساط في ضوء حساب قيمة الخسارة المالية المتوقعة عند بداية التعاقد.

ولعل تحديد الخسارة المالية نتيجة وفاة المؤمن عليه في تأمينات الحياة أمر متروك تقديره للمستامن ومدى الضرر المادي الذي يلحق بالمستفيدين من التأمين وهذا ما سبق الإشارة إليه تأكيداً في التأمين على حياة المدين في حدود قيمة الدين لصالح الدائن. أما في حالة التأمين لصالح الورثة فإن اتخاذ مبلغ التأمين أساساً لحساب الأقساط فإنه يرتبط بالمقدرة المادية للمستامن على أداء الأقساط ومن ثم يعتبر تحديداً للخسارة المالية وبطريقة لا تقبل الجدل.

ومن لفظ القول أن شخصاً محدود الدخل معدماً فقيراً لا يستطيع دفع الأقساط يطلب التعاقد على مبلغ تأمين مليون جنيه مثلاً أو أكثر من ذلك، فإن قدراته المادية تحول بينه وبين إمكانية أداء الأقساط المقابلة للمبلغ المطلوب. ولا يمكن القول أن ما يصيب الفقراء من خسارة معنوية يقل عما يصيب الأغنياء نتيجة وفاة المؤمن عليه بل قد تزيد عليها نظراً لاحتياجاتهم المادية المرتبطة ببقائه على قيد الحياة. ويخلص من ذلك أن مبدأ الخسارة المالية لا يمكن الخروج عليه في جميع فروع التأمين، حتى لو تعلق الأمر بالتأمين على حياة الأطفال أو الزوجة أو غير ذلك من الصور الحديثة للتأمين.

مبدأ إثبات وقوع الخسارة:

تنوقف صحة التعاقد في التأمين على ضرورة إثبات وقت ومكان وقوع الخسارة. التي تنتج عن تحقق الحادث المؤمن منه. ويعتبر الخروج على ذلك إخلالاً بشرط مدة التغطية في التأمين، وقد يمتد إلى الإخلال بحديد الحالك المسبب في الخسارة.

ويترتب على هذا المبدأ التزام المستامن باتخاذ إجراءات معينة كضرورة للحصول على التعويض المتفق عليه من أهمها إبلاغ بعض الأجهزة الإدارية لإثبات وقت ومكان وقوع الحادث وعمل الإجراءات الرسمية الدالة على ذلك مثل أجهزة الشرطة وجهاز المطافي بالنسبة للتأمينات العامة وإبلاغ الجهات الصحية والسجل المدني في حالة تأمينات الحياة ثم إبلاغ المؤمن في جميع الأحوال للتأكد من صحة الواقعة وعمل التحريات اللازمة لإثبات وقوع الخسارة.

وقد أهتم المشرع بتأمينات الحياة وكيفية ثبوت الوفاة والإجراءات الواجب اتخاذها في هذا الصدد. فإذا تعذر ذلك كما في حالة الشخص المفقود أو الغائب الذي لا يعرف عنه شيئاً فقد حدد مدة وجوبية يستلزم الأمر مرورها كشرط لدفع المبلغ المتفق عليه ولا يقتصر أثر ذلك على التأمين وإنما يدخل في إطار الكثير من الأمور الشرعية كالميراث والطلاق وغيرها.

ويدخل ضمن هذا المبدأ ما سبق الإشارة إليه في مبدأ الخسارة المالية واستخدامها في إمكانية قياس وتقدير حجم الخسارة المالية المتوقعة والمحتملة واتخاذها كأساس لحساب قيمة الأقساط التي يلتزم المستأمن بأدائها، والتي بدونها لا تصدر وثيقة التأمين.

مبدأ إمكان حساب الاحتمالات المتوقعة:

تعتبر دقة البيانات أساساً لتحديد الأسلوب العلمي المستخدم في تقدير الاحتمالات المتوقعة للخسارة المالية والاعتماد عليها في تقدير قيمة القسط الذي يلتزم المستأمن بأدائه لشركة التأمين.

وتعتمد الخبرة الاكتوارية على مصادر متعددة للبيانات التاريخية المستخدمة كأساس للتنبؤ الدقيق والتي بدونها يصعب تحديد القسط بصورة قاطعة. فإذا كانت البيانات غير كافية أو يشوبها بعض القصور فإن الخروج على هذا المبدأ يصبح ضرورة حتمية، ويتم تقدير القسط بصورة مبدئية يتفق عليها الطرفان على أن تتم تسوية نهائية في آخر المدة المتفق عليها، وهذا ما يتبع في التأمين التعاوني أو التبادلي وبعض نواحي التأمين التجاري. وترتكز طريقة تقدير الأقساط المبدئية على اتخاذ جانب الحذر وإمكانية المبالغة بالزيادة في الأقساط على أن يرد جزء من الفائض إلى حملة الوثائق في حالة تحقيق نتائج إيجابية وانخفاض قيمة التعويضات المدفوعة عن الأقساط المحصلة، فإذا تصادف عكس ذلك يحق لهيئة التأمين تخصيص وتوزيع الزيادة على حملة الوثائق ومطالبتهم بالفروق الناتجة عن زيادة التعويضات المدفوعة مقابل الأقساط المحصلة.

مبدأ انتشار الخطر:

يهدف مبدأ انتشار الخطر أساساً إلى تحقيق عدم التركيز وصولاً إلى الانتقاء الجيد والسليم للوحدات أو الأفراد المؤمن عليهم. ولذا فإن الانتشار ينصرف إلى شقين: الانتشار الجغرافي، والانتشار المالي وتهتم هيئات التأمين بتحقيق مبدأ الانتشار بنوعيه الجغرافي والمالي تجنباً لوقوع كوارث وزيادة احتمالات حدوث الحوادث المؤمنة مما يؤدي إلى زيادة أعباء شركات التأمين ويصعب تحقيق الانتشار المالي فإن من مصلحة شركة التأمين أن تتعاقد على ١٠٠٠ وثيقة لألف شخص كل منها بمبلغ ١٠٠٠ أجنبية أفضل من التعاقد على

وثيقة واحدة لشخص واحد بمبلغ مليون جنيه ويرجع ذلك إلى أن تعدد وحدات الخطر لألف شخص يجعل من الاحتمالات التقديرية أن تكون أكثر دقة وتتقارب مع الاحتمالات الفعلية ومن ثم فإنه يصعب تصور وفاة ١٠٠٠ شخص في وقت واحد وبذلك تكون مبالغ التأمين التي تلتزم الشركة بسدادها محدودة، أما في حالة التأمين على حياة شخص واحد بمبلغ مليون جنيه فإن دفع هذا المبلغ متوقف على وفاة الشخص ولكون الوفاة خطر محتملاً حدوثه فإن التزام شركة التأمين بدفع المبلغ يعتبر من الأمور التي يمكن أن تؤدي إلى هزات عكسية تؤثر سلباً على نتائج أعمالها.

وينطبق ذلك على تأمينات الممتلكات أيضاً حيث تفضل شركة التأمين تغطية ألف وحدة سكنية منتشرة ومتباعدة كل منها بمبلغ عشرة آلاف جنيه عن تغطية عمارة واحدة بمبلغ عشرة ملايين جنيه.

وعموماً فقد أدت المنافسة في سوق التأمين وسهولة وتقدم وسائل الاتصال إلى الخروج عن مبدأ انتشار الخطر وإمكانية الشركات قبول وحدات متجاورة مهما بلغت قيمة التأمين عليها، وأيضاً قبول التأمين لشخص واحد مهما بلغ مقدار التأمين على أن تقوم بتفئيت الخطر وإعادة توزيعه عن طريق إعادة التأمين داخلياً وخارجياً بحيث تنازل لهيات إعادة التأمين عن نسبة من الأقساط مقابل نسبة في التغطيات المنفق عليها.

مبدأ الخسارة العرضية:

يهدف مبدأ الخسارة العرضية إلى التأكيد على حقيقة أن تكون الخسارة عرضية أى احتمالية غير مؤكدة الحدوث، وأن يكون تحققها مستقبلياً بحيث يكون الشخص أو الشيء موضوع التأمين في حالته الطبيعية سليماً عند التعاقد.

ومن ناحية أخرى فإنه يقصد بالخسارة العرضية عدم تدخل أحد الطرفين في تحقيق الخطر بحيث يكون حدوثه احتمالياً وفقاً للظروف الطبيعية العادية التي تخضع للقياس دون تعمد حدوث الحادث والذي يخرج عن إطار القياس والقواعد الأخلاقية المتعارف عليها بل ويدخل به في إطار الضرر بالمجتمع وهو ما يتنافى مع أهداف التأمين.

وتأكيداً للأهداف المشار إليها والمتعلقة بمبدأ الخسارة العرضية فإن التأمين يتعامل في تغطية المخاطر المحتملة الحدوث غير المؤكدة. ومن ثم فهو نظام يهدف إلى تخفيض حجم الخسارة المتوقعة وبالتالي تخفيض درجة الخطر المتعلقة بالشخص موضوع التأمين.

ونود أن نشير في هذا الصدد إلى حقيقة هامة وهي أن التأمين لا يمنع وقوع الخطر وبالتالي لا يمنع تحقق الخسارة ولكنه يعمل على تفتيت وتوزيع الخسارة المحققة على أكبر عدد ممكن من الوحدات أو الأفراد المعرضين لنفس الخطر، وبالتالي يقل حجم الخسارة المالية التي يتحملها كل شخص بدلا من أن يتحملها شخص بمفرده.

وتأسيساً على الحقائق المشار إليها فإنه يصعب بل يستحيل قبول التأمين على مخاطر تحققت فعلاً؛ لأنه يخرج عن إطار احتمالية الخطر مستقبلاً. كما أنه إذا كان الخطر مؤكداً الحدوث مستقبلاً فإن القسط الذي يلتزم المستأمن بسداده يساوى مبلغ التأمين مضافاً إليه المصروفات الإدارية والعمومية والعمولات ومصاريف الإنتاج وأرباح الشركة وهو بذلك يفوق مبلغ التأمين الأمر الذي يترتب عليه رفض المستأمن للتعاقد ويفضل أن يحتفظ بالخطر متصلاً ما يترتب عليه من خسارة مالية ويتوفر لديه الزيادة المقابلة للمصروفات والأرباح وغيرها.

وبالتأكيد فإن شروط العقد بهذا الشكل تمنع المستأمن من التعاقد وتجعله يفضل تحمل الخسارة عن دفع الأقساط التي يطلبها المؤمن. ويقابل ذلك إذا كان الخطر مؤكداً عدم الحدوث أي مستقبلاً فإن المستأمن يرفض التعاقد ودفع أية مبالغ لشركة التأمين مهما انخفضت قيمة هذه الأقساط لأنه متأكد من عدم تحقق خسارة وبالتالي لن يحصل على أى تعويض، وقد انتفى عنه عنصر الخوف وهو الدافع الأساسي للتعاقد على التأمين، ولا يجد مبرراً يجعله يقبل دفع أى مبالغ في صورة قسط تأمين مهما انخفضت قيمتها.

ونخلص من التحليل السابق أن مبدأ الخسارة العرضية يتعلق بإمكانية قياس الخسارة ويحفظ نظام التأمين في الإطار الفنى والعلمى السليم، ولذا يصعب التجاوز عن هذا المبدأ، بل ويظل التمسك به أحد أهم العوامل الأخلاقية التي تؤكد وتضفي على التأمين مشروعيته.

الفصل السادس

الالتزامات التعاقدية لطرفي التعاقد في تأميمات الحياة

تمهيد:

إن إبرام وثيقة التأمين بمعنى إتمام التعاقد بعد دفع المستأمن لقسط التأمين وصدور الوثيقة من جانب الشركة (المؤمن)، يرتب التزاما على الطرفين، فيلتزم المستأمن بسداد الأقساط في مواعيدها ويلتزم المؤمن بدفع المبلغ المتفق عليه عند تحقق الخطر المؤمن منه. ويترتب على هذا التعاقد سلسلة من الالتزامات والحقوق لكل طرف تجاه الطرف الآخر بالإضافة إلى المبادئ السابق دراستها.

القسط في تأميمات الحياة:

يعتبر القسط في التأمين بمثابة التزام المستأمن مقابل تحمل المؤمن للخسارة المتوقعة عليها والتي قبل دفع ما يترتب عليها من التزامات.

ويرى فقهاء القانون أن القسط في عقد التأمين يشبه الثمن في عقد البيع، حيث يعتبر الضمان الذي تلتزم به شركة التأمين بمثابة الشيء المباع والقسط هو الثمن الذي يجب سداه مقابل الحصول على هذا الشيء.

ويرى البعض الآخر أنه يمكن يتم على أساس الأجرة في عقد الإيجار فكما يرتب عقد الإيجار حقوقا للمستأجر للانتفاع بالشيء المؤجر والمقابل الذي يلتزم به هو الأجرة فإن القسط يعتبر بمثابة الأجرة التي تتيح له حق الانتفاع بالتأمين.

وقد يكون لفقهاء القانون وجهة نظرهم، وخاصة في تفسير عقد التأمين. غير أننا نود أن نوضح أن صناعة التأمين أو سلعة التأمين تختلف عن غيرها من الصناعات أو السلع. فإذا اعتبرت خدمة فهي أيضا خدمة مختلفة تماما عن غيرها من الخدمات.

ومن ثم فإن ما يميز صناعة التأمين هو توزيع الخسارة المادية على جميع الوحدات المعرضة لنفس الخطر عن طريق التعاون فيما بينهم سواء تم هذا التعاون بواسطة هيئة تعاونية أو شركة تجارة. وتأسيسا على ذلك فإن القسط الذي يدفعه المستامن يعتبر نصيبه في الخسارة التي لحقت به أو يغيره من الأفراد، كما أن مبلغ التأمين الذي يحصل عليه أو يدفع للمستفيد هو حصة تعاون الأفراد المعرضين لنفس الخطر وإسهام كل منهم بنصيب في الخسارة المادية (مبلغ التأمين).

تخديد القسط:

يتم حساب الأقساط في تأمينات الحياة على أسس رياضية تعتمد أساسا على جداول الحياة والوفاة Mortality Tables أو Life Tables وفي ضوء معادلات رياضية خاصة يتحدد القسط الصافي.

ويقصد بالقسط الصافي تعادل التزامات الطرفين المتعاقدين، باعتبار شركة التأمين طرف أول وجماعة المستأمين الطرف الثاني. ونعني بذلك أن مجموع الأقساط المحصلة تتعادل مع القيمة الحالية للمبالغ المتوقعة والمتفق عليها.

ولعل ما يثار من تساؤلات حول قسط التأمين ومقارنته بمبلغ التأمين أدى إلى إثارة الكثير من الشكوك التي لحقت بالتأمين. وإن دلت على سوء فهم لأسس التأمين والتي تخفى على الكثيرين من غير المتخصصين في علوم التأمين. فإذا ما اتضحت الحقيقة أن المقصود هو التعادل الإجمالي حيث يتعادل مجموع الأقساط مع المبالغ المتوقعة.

وتوضيحا لهذه الحقيقة نفترض أنه لو تعاقد ١٠٠٠٠ شخص في عمر معين على وثيقة تأمين تضمن دفع مبلغ ١٠٠٠٠٠٠ جنية عند تحقيق خطر الوفاة وبفرض أن احتمال الوفاة عند هذه السن هو ٠.٢ % (اثنين في الألف) مثلا وتتحدد احتمالات الوفاة في ضوء جداول تم إعدادها بناء على تعدادات السكان أو بناء على خبرات شركات التأمين، وتم تسويتها واعتمادها من الخبراء المتخصصين. وبإهمال عنصر الفائدة يتحدد القسط كما يلي:

$$\text{القسط} = \text{مبلغ التأمين} \times \text{احتمال الوفاة.}$$

$$٢٠٠٠ \text{ جنية} = \frac{٢}{١٠٠} \times ١٠٠٠٠٠٠ =$$

وفى ضوء هذه الطريقة المبسطة نجد أن:

مجموع الأقساط التي حصلتتها الشركة = مجموع الأشخاص × قيمة القسط.

$$٢٠٠٠٠٠٠٠ = ٢٠٠ \times ١٠٠٠٠٠ =$$

عدد الوفيات = عدد الأشخاص × احتمال الوفاة.

$$٢٠٠ = \frac{٢}{١٠٠} \times ١٠٠٠٠٠ =$$

* التزام الشركة = عدد الوفيات × مبلغ التأمين.

$$٢٠٠ \times ١٠٠٠٠٠٠ = ٢٠٠٠٠٠٠٠٠ \text{ جنية}$$

ونستخلص من هذا المثال أن التعادل واضح بين مجموع الأقساط التي تحصلت عليها الشركة ومجموعة المبالغ التي تلتزم بدفعها لمن يتحقق لديهم الخطر. وبمعنى آخر فإن التعادل بين التزامات الشركة والتزامات مجموعة حملة الوثائق هو أساس تحديد القسط، وهو ما يطلق عليه القسط الصافي.

٢/٣/٦ القسط التجاري:

يضاف إلى القسط الصافي مجموعة إضافات في صورة نسبة مئوية من القسط الصافي أو من القسط التجاري أو نسبة في الألف من مبلغ التأمين. وهذه النسب يتم تحديدها فنيا وفق أسس علمية وفى ضوء خبرة اكتوارية متخصصة. وبإضافة هذه النسب إلى القسط الصافي والتي يطلق عليها التحويلات تحصل على القسط التجاري الذى يدفعه المستامن.

وترجع هذه النسب المضافة إلى المصروفات الإدارية والعمومية وغيرها من المصروفات التي تتحملها شركات التأمين والتي أنفقت في سبيل تجميع هذا العدد من حملة

الوثائق وأجور ومرتبات الموظفين الذين قاموا بخدمة حملة الوثائق ابتداء من قبول طلب التأمين وانتهاء بعمل التسوية ودفع المبلغ المتفق عليه؛ هذا بجانب نسبة ربح مقابل استغلال رأس مال الشركة والذي يعتبر أحد الضمانات لحقوق حملة الوثائق إلى غير ذلك.

٣/٢/٦ معدل الفائدة الفني:

يستخدم معدل فائدة لحساب القيمة الحالية لالتزامات شركة التأمين وعلى أساس فائدة مركبة. وقد أثار هذا المعدل زوايح أثرت سلبيا على قطاع تأمينات الحياة وألحقت به من الشبهات ما جعل الكثيرين يتشككون في شرعية عقد التأمين ومما يؤسف له أن الحقيقة خلاف ذلك تماما فإن من يزرون الغبار ويعكرون صفو الأجواء حصول تأمينات الحياة لا يعوفون بالتأكيد أهمية معدل الفائدة والذي يعتبر تخفيفا لالتزامات حملة الوثائق، ومن الحقائق المعروفة في علوم التأمين أن العلاقة عكسية بين القيمة الحالية ومعدل الفائدة المستخدم، فكلما زاد معدل الفائدة انخفضت القيمة الحالية وهذا يعود بالنفع على حملة الوثائق، وبالرجوع إلى المثال السابق ويفرض أن مبلغ التأمين يدفع في نهاية ٢٠ سنة مثلا ومعدل الفائدة المركبة المستخدم ٦ % سنويا نجد أن :

القيمة الحالية لالتزامات الشركة = مبلغ التأمين × عدد المستفيدين × القيمة الحالية لوحدة النقود.

$$= ٢٠ \times ٦\% =$$

$$= ٢٠ \times ١٨٠٥,٣ = ٣٦١٠,٦٢٣٦١٠ \text{ جنية.}$$

* القسط الصافي = القيمة الحالية لالتزامات الشركة ÷ عدد الوثائق

$$= \frac{٣٦١٠,٦٢٣٦١٠}{٦٢٣٦١٠} =$$

ومن الواضح انخفاض القسط من ٢٠٠ جنية إلى ٣٦١,٦٢٣٦١ جنية ويفرض أن معدل

الفائدة = ١٠ % سنويا.

* القيمة الحالية للالتزامات الشركة = $1.000.000 \times 20\% \times C$

$$0,148644 \times 20 \times 1.000.000 =$$

$$= 297288 \text{ جنيه}$$

طيم جـ

$$29.729 = 1.000.000 \div 297288 =$$

القسط الصافي

ومن الواضح أن زيادة معدل الفائدة تؤدي إلى انخفاض القيمة الحالية وبالتالي تخفيض قسط التأمين، وربما لو اتضحت هذه الحقيقة أمام المتشددين تجاه معدل الفائدة لغيرت وجهة نظرهم وتحولوا إلى المطالبة بزيادة معدل الفائدة بدلا من إلغائه.

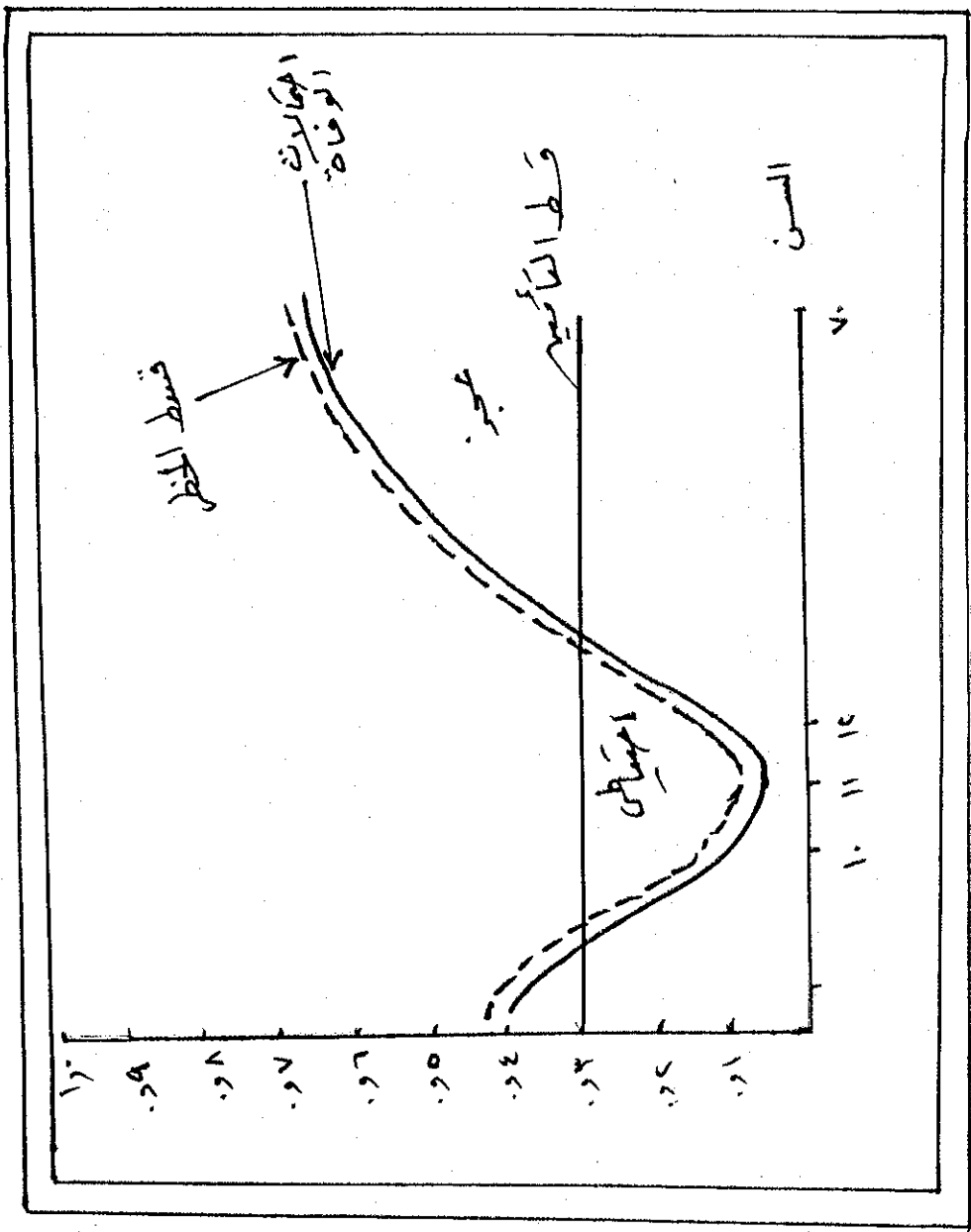
٤/٣/٦ قسط الخطر:

من الأمور المعروفة للمتخصصين في إحصاءات السكان وعلوم التأمين أن احتمالات الوفاة تتزايد بزيادة العمر. وتأسيسا على ذلك فإن قسط التأمين الواجب تحصيله يجب أن يتناسب مع تغطية الخطر أي يتزايد مع زيادة الخطر.

غير أن هذه الحقيقة تخفى على الكثيرين من غير المتخصصين، وذلك بحجم هؤلأء عن التعاقد على قسط متغير ويفضلون القسط الثابت طول مدة التعاقد. وقد توصل الخبراء إلى تحديد القسط الثابت كمتوسط للأقساط المتغيرة الواجب تحصيلها وترتب على ذلك زيادة القسط المحصل في السنوات الأولى عن الخطر المغطى، ويتضاءل الفرق بينهما إلى أن يتعادلا ثم ينخفض القسط المحصل عن القسط الواجب تحصيله في السنوات الأخيرة من مدة التأمين.

وتعتبر الزيادة في السنوات الأولى بمثابة احتياطي يتم تكوينه واستثماره لتغطية العجز في السنوات الأخيرة. ويجب أن يكون معلوما أن استثمار هذا الاحتياطي بمعرفة

شركة التأمين يتم في الإطار القانوني المنظم لأعمال هيئات التأمين وتحت إشراف هيئة الرقابة على التأمين. وبذلك فإن الاستثمار يكون في القنوات الشرعية المحددة قانوناً وفقاً لأهداف خطة التنمية الاقتصادية في الدولة، ويتم عن طريق هذه الاحتياطات تمويل المشروعات التي تخدم خطة التنمية الاقتصادية وفقاً للأهداف المحددة ويمكن تصوير العلاقة بين قسط الخطر والقسط الثابت على النحو التالي:-



ويجب أن يكون معلوما أنه لا يترك لهيئة التأمين حرية تحديد النسب الإضافية للقسط الصافي ولكن تكون هذه مهمة هيئة الإشراف والرقابة في الدولة والتي تقوم بتحديد الجداول الواجب استخدامها ونسب الإضافة إلى القسط الصافي ونسب الاحتياطي الواجب احتجازها والمخصصات الفنية ونسبة الربح ومعدل الفائدة الفني إلى غير ذلك.

ولعل تدخل الدولة في هذا الإطار يهدف إلى حماية حقوق حملة الوثائق وضمان هذه الحقوق ووضع عمليات التأمين في إطارها الصحيح منعاً للاستغلال وعدم المبالغة في الأرباح أو المصروفات من جانب شركات التأمين وفي ذات الوقت ضماناً لتأكيد هذه الشركات على الوفاء بالتزاماتها.

٣/٦ قواعد الوفاء بقسط التأمين على الحياة:

١/٣/٦ القسط في تأمين الحياة ليس إجبارياً:

يقصد بعدم الإجمار في هذا الخصوص إمكانية المستأمن التوقف عن سداد الأقساط وعدم الوفاء بالقسط إذا أراد ذلك، ولا يحق للمؤمن أن يجبره على السداد كما لا يحق للمؤمن أن يطالب المستأمن بدفع أية تعويضات مقابل التوقف عن سداد الأقساط، وإن كان له الحق في الحصول على فوائد مقابل التأخير نظراً لضيق فرصة استثمار الأقساط المتأخرة.

ويعتبر عنصر الحرية هذا مكفولاً للمستأمن لأن التأمين على الحياة يستهدف الاحتياط للمستقبل وهذا الاحتياط يقدره ويحدده المستأمن وهو أكثر الناس معرفة بظروفه واحتياجاته. ثم إنه يقرر هذه الاحتياجات في ضوء ظروفه الخاصة وموارده المالية الحالية

والمستقبلية فإذا تراءى له التوقف عن سداد الأقساط نتيجة لوقوعه في عسر مالي أو ضائقة مالية تعجزه عن سداد الأقساط فله حق التوقف .

وقد أقرت التشريعات الحديثة هذا الحق بحيث لا يجوز إجبار المستامن على دفع الأقساط.

ومثال ذلك:

١- م ١/٧٥ من قانون التأمين الفرنسي تقرر عدم أحقية المؤمن بمقاضاة المستامن

نتيجة التوقف عن سداد الأقساط.

٢- م ٧٥٩ من القانون المدني المصري تقضى بأحقية المستامن في التوقف عن سداد

الأقساط في أي وقت؛ ولكنها حددت إمكانية إخطار المؤمن كتابة بهذه الرغبة قبل

انتهاء الفترة الموجبة للقسط التالي. ويترتب على ذلك إبراء ذمة المستامن من سداد

الأقساط التالية.

ويرى القانون المدني المصري أن ذلك الإخطار الكتابي يعتبر حداً فاصلاً، فهو يعفى المستامن من سداد الأقساط التالية، ولكنه يلزمه بسداد الأقساط السابقة للإخطار والتي يكون قد تأخر في دفعها لأنها تصبح حقا للمؤمن مقابل ضمانه للخطر ودفع مبلغ التأمين.

ونرى أن هذا الالتزام يدفع الأقساط السابقة هو بمثابة نصيب المستامن في المخاطر التي تحققت أثناء مشاركته جماعة المستامين في توزيع وتحمل عبء الخسارة المادية التي تلحق بأي منهم، والتي كان محتملاً أن تحدث له هو ويساهمون هم في خسارته. ولعل هذا تفسيراً معقولاً تقدمه بدلاً من القول أن هذه الأقساط تعتبر حقا للشركة، فهي في حقيقة الأمر حقا لزملائه من حملة الوثائق والذين تحقق لديهم الخطر. وإن كانت الشركة مجرد هيئة

تنظيمية تنسق بينهم مقابل ما تحصل عليه من أرباح وتغطية المصروفات الإدارية التي تتحملها.

ويكفل القانون للمستأمن حق التوقف عن سداد الأقساط، وهذا الحق شخصى يستعمله متى وكيفما شاء دون تدخل من أى طرف آخر. ويقصد بذلك أنه لا يحق للدائن أن يعرض سداد باقى الأقساط مقابل حصوله على مبلغ التأمين. كما لا يحق للورثة أو المستفيدين عرض سداد باقى الأقساط واستمرارية الوثيقة.

وكما سبق الإشارة إليه فإن التأمين يقتضى موافقة كتابية من المؤمن عليه مهما كانت علاقته بالمستأمن. فإذا رغب المؤمن عليه توقيف هذا التأمين برغبته وبإدارته فلا يحق لأى طرف آخر التدخل لاستمرارية التأمين.

وقد أباح المشرع حق المستأمن شخصيا في إعادة سريان الوثيقة خلال ٦ شهور من التوقف مع سداد القسط أو الأقساط التي تكون مستحقة عن هذه الفترة من إضافة نسبة فائدة معينة يتم تحديدها في وثيقة التأمين نظرا لضياع فرصة استثمار هذه الأقساط، كما أن الأقساط تم تحديدها مسبقا في ضوء معدل فائدة فنى معين أخذ في الاعتبار إمكانية استثمار هذه الأقساط.

ويمكن للمستأمن بالاتفاق مع شركة التأمين تخفيض مبلغ التأمين وتعديل الشروط بحيث يستمر سريان الوثيقة بالشروط الجديدة المتفق عليها، واعتبارها مدفوعة الأقساط أو مخفضة الأقساط عن فترة قادمة نظرا لظروف المستأمن.

ويمكن أن تلجأ شركة التأمين إلى هذا التخفيض وعرضه على المستأمن والذي لا يعلم به -في غالبية الأحوال- حفاظا على علاقتها بالعملاء -وعادة يستخدم الاحتياطي -المشار إليه

سابقاً-والذى يمثل قيمة التصفية التي يحق للمستأمن الحصول عليها عند التوقف عن سداد الأقساط.

مكان الوفاء بالقسط:

يحدد في وثيقة التأمين مكان الوفاء بالقسط، كأن يسدد في خزانة الشركة أو المقر الرئيسى لها أو الفرع الكائن بدائرة محل إقامة المستأمن. ويمكن أن يتم الاتفاق على أن تلتزم الشركة بإرسال مندوب إلى المستأمن في محل إقامته لتحويل قيمة القسط.

وتتضمن الوثيقة شرطا يقضى بسداد القسط في مركز الشركة، وهذا الشرط يوجب على المستأمن ضرورة سداد القسط في الموعد المحدد وفى مركز الشركة حتى ولو لم تخطر الشركة بذلك، وقد جرت العادة أن ترسل شركة التأمين خطابا إلى المستأمن قبل موعد استحقاق القسط لتذكيره بذلك، وقد ترسل مندوبا للتحويل غير أن ذلك يعتبر تنازلا من الشركة عن حقها في السداد في المركز الرئيسى، أو مقر الفرع المنفق عليه.

مجهاد الوفاء بالقسط:

تستحق أقساط التأمين في بداية كل فترة ويرجع ذلك إلى ضرورة أن يدفع القسط مقدما. ومن الأمور المتعارف عليها أن صدور الوثيقة يتوقف على دفع القسط الأول مقدما.

وقد يتم تجزئه الأقساط بحيث تدفع شهرية أو كل ٣ شهور أو كل ٦ شهور وإن كان ذلك لا يمنع أن تدفع أول كل فترة يتفق عليها.

وتتضمن وثيقة التأمين نسباً معينة تضاف مقابل تجزئة القسط السنوى قد تكون %٢ أو %٤. كما تتضمن الوثائق شرطا يمنح المستأمن مهلة لسداد الأقساط قد تكون شهرا

أو خمسة عشر يوما وتسرى هذه المهلة على جميع الأقساط عدا القسط الأول والذي يعتبر سداه شرطا لصدور الوثيقة.

إثبات الوفاء بالقسط:

يصدر هذا الشرط لحماية حقوق المستأمن وهو يتضمن أن إثبات الوفاء بالقسط يكون بموجب إيصال السداد الذي تصدره الشركة ويتم تسليمه للمستأمن عند سداد القسط، سواء تم السداد في مركز الشركة أو مقر الفرع المتفق عليه، أو تم التحصيل عن طريق مندوب من الشركة.

ولا يستطيع المستأمن أن يحتج بأنه قام بالسداد إلا بموجب هذا الإيصال ومن الضروري أن يكون الإيصال صادرا عن الشركة وموقعا عليه من المختصين ومختوما بخاتم الشركة. فلا يجوز أن يحتج بإيصال صادر عن المندوب وموقعا عليه منه.

وهذا الحق مكفول للشركة منعا للتلاعب وضمانا لحقوق حملة الوثائق. ولذلك تتضمن وثائق التأمين شرطا نصه: "لا يجوز بحال من الأحوال أن يكون دفع أى مبلغ إلى شخص ما محلا للتمسك به قبل الشركة إلا بمقتضى إيصال رسمى موقعا عليه من الشركة نفسها.

قابلية القسط للتجزئة:

إن الأصل في التأمين أن يدفع قسط واحد عند التعاقد. غير أن هذا القسط يمكن أن يكون أكبر من المقدرة المالية للمستأمن، ولذا تم وضع قواعد أساسية تتضمن أن يكون القسط سنويا تسهيلا للمستأمن وضمانا لأن تكون الأقساط في حدود قدراته المادية.

واستمرارا في عمليات التسهيل وضمانا لتسويق وثائق التأمين تم تجزئة القسط بحيث يدفع شهريا أو كل ٣ شهور أو كل ٦ شهور.

غير أن هذا الوضع ترتب عليه مشكلة لشركات التأمين نظرا لأنها تقدر التزاماتها على أساس الأقساط السنوية، ولذا فإن سداد بعض الأقساط الشهرية ثم تحقق خطر الوفاة خلال السنة يزيد من أعباء الشركة. وتجنبنا لهذا الغين فقد أباح القانون خصم باقى الأقساط الشهرية عن السنة التي حدثت فيها الوفاة من مبلغ التأمين.

ولتوضيح ذلك نفرض أن المستامن يدفع قسط شهري ١٠٠ جنيه، وأن مبلغ التأمين المتفق عليه ١٠٠٠٠٠ جنيه ثم حدثت الوفاة بعد دفع أربعة أقساط شهرية من أى سنة خلال مدة التأمين. فإن شركة التأمين يحق لها خصم مبلغ ٨٠٠ جنيه من مبلغ التأمين مقابل الأقساط الشهرية المتبقية من نفس السنة، وبذلك يكون صافى المبلغ المدفوع = ٩٩٢٠٠ جنيه.

عدم الوفاء بالقسط:

يحق للمستامن التوقف عن سداد الأقساط-كما سبق الإشارة إليه-وعليه أن يخطر شركة التأمين كتابة برغبته في التوقف عن سداد الأقساط. فإذا لم يخطر الشركة ترسل له خطابا مسجلا تدعوه إلى المبادرة بسداد القسط، وتحدد له مهلة خمسة عشر يوما من تاريخ إرسال الخطاب. فإذا لم يسدد خلال هذه المدة ترتب عليه إلغاء التأمين إذا كانت المدة الماضية تقل عن ثلاث سنوات وتصبح الأقساط المدفوعة عنها حقا خالصا للشركة لتغطية المصروفات، أما إذا كانت المدة تزيد عن ثلاث سنوات فإنه يكون للوثيقة قيمة تصفية عبارة عن جزء من الاحتياطي المتكون خلال هذه المدة. وهو ما نتعرض له فيما بعد.

وتنشر العديد من المشاكل التي ترجع في الأساس إلى إمكانية تحقق الخطر المؤمن منه (الوفاة) خلال الفترة التي تأخر فيها المستأمن عن دفع القسط، وهل يحق للورثة أو المستفيد الحصول على مبلغ التأمين أم يكون من حق الشركة عدم الوفاء بمبلغ التأمين ارتكازا على نية المستأمن في وقف التأمين والتي عبر عنها بعدم سداد القسط. وحسما لهذا الخلاف فقد حدد القانون هذه الإجراءات المتبادلة بين الطرفين ليكفل لكل ذي حق حقه.

احتياطي التأمين:

يعتبر قسط الخطر المتزايد هو الأساس العلمي في التأمين، غير أن المستأمن يرفض هذا الالتزام لعدة أمور منها: أنه يفضل الالتزام الثابت المتساوي حتى يمكنه تدبير شئونه والتزاماته، ومن ناحية أخرى عدم فهم المستأمن للأسس العلمية للتأمين يدفعه نحو القسط المتساوي. وهذه وتلك من الأمور العادية التي لا يؤاخذ عليها المستأمن ولا تنقص من شأنه فليس مطلوباً من كل قائد سيارة أن يتفقه في ميكانيكا السيارات، وليس مطلوباً من كل مريض أن يلم بعلوم الطب والصيدلة. ولكنها مسائل فنية وكفى اللجوء إلى المختصين طلباً للنصح والمشورة.

وتأكيداً على حرص شركات التأمين في إرضاء عملائها يتم حساب قسط ثابت هو متوسط للأقساط الواجب تحصيلها خلال مدة الوثيقة مع مراعاة المتغيرات الأخرى الواجب أخذها في الاعتبار.

ونود الإشارة في هذا المجال إلى أنه لا يشترط بالضرورة أن يكون القسط متزايداً، ولكنه يرتبط بدرجة الخطر، فقد يكون الخطر متناقصاً، ومن ثم يمكن أن يكون القسط (قسط الخطر) متناقصاً أيضاً. ونعني بذلك أن يتناسب القسط مع الخطر في جميع تطوراتهِ. غير أن المستأمن يفضل في جميع الأحوال أن يدفع قسطاً ثابتاً.

وقد ترتب على احتساب القسط الثابت وجود فروق بين القسط المدفوع والقسط الواجب تحصيله. هذه الفروق تكون بالزيادة في السنوات الأولى من عمر الوثيقة وتتناقص بالتدريج حتى نصل إلى نقطة التعادل ثم تبدأ الفروق السالبة في السنوات الأخيرة من مدة التأمين، والتي يمكن أن يزيد فيها قسط الخطر عن القسط الثابت.

لذلك فإن شركات التأمين تقطع من أقساط السنوات الأولى ما يزيد عن الخطر المغطى وتحفظ به في صورة احتياطي وتسعى لاستثماره وتميمته بحيث يكفي لتغطية العجز المتوقع في السنوات الأخيرة. وهذا الجزء المستقطع هو ما يطلق عليه الاحتياطي الحسابي. ويتضح ذلك في التأمين المؤقت والتأمين لمدى الحياة. أما في التأمين المختلط فإن القسط يكون مكونا من جزئين: أولهما قسط لمواجهة الخطر في حالة الوفاة وهو يعادل قسط التأمين المؤقت لنفس الوثيقة، وثانيهما يكون قسطا ادخاريا يعادل قسط تأمين الوفاة البحتة لنفس الوثيقة.

وبمعنى آخر فإن القسط الأول يكون لمواجهة خطر الوفاة أما القسط الثاني فيكون لمواجهة خطر الحياة. وتأسيسا على ذلك فإن مقابل القسط الأول يدفع للورثة في حالة الوفاة أما مقابل القسط الثاني يدفع للمستأمن أو المستفيد في حالة الحياة حتى نهاية مدة التأمين.

ويتكون الاحتياطي في وثائق التأمين بهدف حماية شركة التأمين وزيادة قدرتها على الوفاء بالتزاماتها إذا حدثت الوفاة خلال الفترة الثانية من مدة التأمين والتي تقع بعد نقطة التعادل، وفي حالة عجز الأقساط المحصلة عن قسط الخطر.

كما يتكون الاحتياطي في وثائق تأمين الوفاة البحتة ويتم استثماره بهدف تكوين مدخرات تكفي لدفع مبلغ التأمين عند نهاية أجل الوثيقة.

موقف حملة الوثائق من احتياطي التأمين:

يعتقد البعض أن الاحتياطي الحسابي ملكا خالصا لشركة التأمين، ويستندون إلى أنه أحد دعائم المقدرة المالية لشركة التأمين. وحقيقة الأمر أن جزءا من هذه الاحتياطيات يرجع إلى زيادة الأقساط المحصلة عن قسط الخطر، ويمكن اعتبار أن جمهور حملة الوثائق بمثابة الدائنين للشركة بهذه الزيادة. وبالتالي يحق لهم المطالبة بنصيبهم في تراكمات الاحتياطي للوثائق التي تعاقدوا عليها.

ويؤكد هذه الحقيقة ما تتضمنه شروط الوثيقة والمدونة بمعرفة الشركة في منح المستامن حق تخفيض الوثيقة أو تصفيتها، أو الحصول على قرض بضمان الوثيقة. ومن الأمور المتعارف عليها أن تكون قيمة القرض في حدود الاحتياطي الحسابي. ومن الخطأ الربط بين القرض ومبلغ التأمين وهو ليس يقع فيه الكثيرون. ويجب أن يكون معطوماً أن الاقتراض يتم في إطار قيمة التصفية، ومن ثم لا يجوز الاقتراض قبل سداد ثلاث أقساط سنوية على الأقل. ويرجع ذلك إلى أنه لا يحق للمستامن الحصول على قيمة التصفية قبل سداد الأقساط المشار إليها، ويعتبر توقفه عن السداد بمثابة إلغاء لوثيقة التأمين دون أي التزامات على الشركة والتي يكون لها الحق في الحصول على هذه الأقساط لتغطية مصروفاتها الإدارية بجانب تغطية الخطر.

ولتوضيح ذلك لنفرض وثيقة تأمين على حياة شخص بمبلغ ١٠٠٠٠٠٠ جنيه بقسط سنوي مقداره ١٠٠٠ جنيه فإذا تقدم المستامن للحصول على قرض خلال السنة الأولى مهما كانت قيمة القرض وتوقف عن سداد الأقساط وامتنع عن رد القرض الذي حصل عليه، فإن ذلك يزيد من أعباء شركات التأمين ويمكن أن يؤثر سلبيا على نتائج أعمالها بل ويعرضها لمخاطر غير محسوبة يمكن أن ينعكس أثرها على حملة الوثائق. ولذلك فإن

الأقساط: القسط السنوية الأولى تكون بمثابة تغطية للخطر خلال هذه الفترة وما زاد عن ذلك لتغطية المصروفات.

وبفرض مرور خمس سنوات مثلا، وأن الاحتياطي نسبته ٣٠% من الأقساط فإن الاحتياطي الذي يمكن الاقتراض في حدوده يكون كما يلي:

القسط التجاري = ١٠٠٠ جنيه

المصروفات = ١٥٠ جنيه

الصافي = ٨٥٠ جنيه

الاحتياطي = $\frac{30}{100} \times 850 = 255$ جنيه

٣٠

* مجموع الاحتياطي عن ٥ سنوات = $255 \times 5 = 1275$ جنيه

ولا يجوز أن تزيد قيمة القرض عن ١٢٧٥ جنيه حتى إذا اتجهت نية المستامن إلى التوقف عن سداد الأقساط لا يقع غيباً على شركة التأمين ولا يترتب عليه خسارة يمكن أن تؤدي إلى ضياع أموال الشركة والتي هي في حقيقة الأمر أموال حملة الوثائق.

الفصل السابع

حقوق المستأمن على وثيقة تأمينات الحياة

تمهيد:

يهدف التأمين إلى تحقيق حماية مادية للمستأمن والمستفيد من الخسائر التي يتعرض لها. وقد انتشرت وثائق تأمينات الحياة وتشتعت في الحياة الاقتصادية للأفراد، بحيث لم تعد الاستفادة منها قاصرة على دفع مبلغ التأمين المتفق عليه عند تحقق الخطر المؤمن منه بل تغلقت في كافة الأنشطة التي يمارسها الفرد بما يؤدي إلى تدعيم مركزه المالي وحصوله على احتياجاته مع استمرارية سريان الوثيقة.

وعلى ذلك فقد أصبحت تأمينات الحياة تؤدي خدمة مزدوجة المنافع بحيث تضمن حماية مادية من المخاطر الاقتصادية وتسهم في تمويل احتياجات المستأمن، وتخفف من أعبائه والتزاماته.

ويمكن أن تتحقق هذه المنافع عن طريق تخفيض مبلغ التأمين بحيث يستمر سريان الوثيقة دون التزام الأقساط في حالة تعرض المستأمن لعسر مالي، كما يمكنه أن يحصل على قيمة تصفية للوثيقة، بالإضافة إلى إمكانية رهن الوثيقة ضماناً لما يحتاج الحصول عليه من قروض مادية أو عينية دون أن يفقد ميزة تحقيق الحماية التأمينية.

تخفيض التأمين:

يقصد به تخفيض مبلغ التأمين، أي قيمة الوثيقة، وبمعنى آخر تخفيض التزام شركة التأمين. ويتم التخفيض في الحالات التي يتوقف فيها المستأمن عن سداد الأقساط، إما لعدم قدرته المالية أو رغبته في تعديل مبلغ التأمين، أو حدوث تغيرات في ظروفه الخاصة.

فإذا تراءى للمستأمن أن القسط الذي يلتزم بدائه يفوق قدراته المالية يجوز له طلب تخفيض مبلغ التأمين.

وقد نص القانون المدنى المصرى على إمكانية تخفيض التأمين م ٧٦٠ مدنى، ثم حدد كيفية حسابه في م ٧٦١ مدنى.

قابلية التآهب للتخفيض:

"في العقود المبرمة لمدى الحياة دون اشتراط بقاء المؤمن على حياته مدة معينة وفى جميع العقود التى يشترط فيها دفع مبلغ التأمين بعد عدد معين من السنين، يجوز للمؤمن له متى كان قد دفع ثلاثة أقساط سنوية على الأقل أن يستبدل بالوثيقة الأصلية وثيقة مدفوعة في مقابل تخفيض مبلغ التأمين ولو اتفق على غير ذلك؛ كل هذا بشرط أن يكون الحادث المؤمن منه محقق الوقوع."

ونرى أن المشرع في هذا الخصوص قد خلط بين أنواع التأمين من ناحية وجانبه التوفيق في فهم مضمون التأمين من ناحية أخرى، وقد يكون هدف المشرع حماية حقوق المستأمن أو حقوق طرفى التعاقد وإن كان غير قصد قد خلط الأوراق فتشابكت وتعارضت الأنواع وتداخلت فيما بينها؛ وكان الأجدر أن تحدد هذه الصياغة بطريقة دقيقة واضحة لا لبس فيها ولا غموض باعتبار أن النص التشريعى هو مصدر الفصل في أى نزاع قد ينشأ بين أطراف التعاقد، وهو الأساس الذى يحكم به القضاء ويمكن أن نستخلص بعض العناصر لعلها تكون محورا للنقاش وأساسا للتصحيح الواجب:

أ- تضمنت الفقرة الأولى على وجه التحديد إمكانية التخفيض في التأمين لمدى الحياة ولا يخفى على المتخصصين في علوم التأمين والعاملين في حقل التأمين أن هذا النوع من التأمين تلتزم بموجبه شركة التأمين بدفع المبلغ المتفق في حالة حدوث وفاة المؤمن عليه وفى وقت تحدث الوفاة. وعلى ذلك فالخطر هنا مؤكد الوقوع.

ب- اشترط النص التشريعى لإجراء التخفيض أن يكون المستأمن قد سدد ثلاثة أقساط سنوية على الأقل، والهدف من ذلك هو وجود قيمة تصفية للوثيقة وتكوين احتياطي يمكن

استخدامه، والاستفادة منه في سداد الأقساط عن السنوات القادمة والتي تلى مرحلة التخفيض.

ج- تنص الفقرة الثانية على إضافة جميع العقود التي يشترط فيها دفع مبلغ التأمين بعد عدد من السنين إلى ما تستهدفه الفقرة الأولى بخصوص التخفيض.

والمقصود بالعقود التي تدفع فيها مبالغ التأمين بعد مدة معينة عقود تأمين الوقفية البحتة وعقود التأمين المختلط. وهذه العقود يكون الخطر فيها احتمالي وغير مؤكد الوقوع.

ولا يخفى على المبتدئين في علوم التأمين أن عقد الوقفية البحتة ويطلق عليه عقد تأمين رأس مال مؤجل يضمن دفع مبلغ التأمين المتفق عليه للمستفيد بشرط بلوغ المستأمن سنا معينة أي بقاءه على قيد الحياة حتى نهاية مدة التأمين وهذا أمر غير مؤكد الحدوث.

كما أن التأمين المختلط يمكن أن يختلف مبلغ التأمين الذي يدفع للورثة في حالة وفاة المؤمن عليه خلال مدة التأمين عن مبلغ التأمين الذي يدفع للمستفيد في حالة بقاء المؤمن عليه حتى نهاية مدة التأمين. ولعل الخطر هنا بالنسبة لشركة التأمين هو دفع مبلغ التأمين، ومن الواضح أن اختلاف المبلغ يتضمن عدم التأكد من قيمة الخطر المتوقع للشركة.

ونخلص من ذلك إلى حتمية تعديل النصوص التشريعية بحيث تتضمن قابلية التأمين للتخفيض في حالة الوثائق التي يكون لها قيمة تصفية والتي يكون لها احتياطي، يكون للمستأمن حقوق عليه.

ونرى أن الاحتياطي السابق تكوينه هو بمثابة الأقساط المطلوبة بعد إجراء التخفيض أو جزءا منها. ونتوه في هذا الصدد إلى أن الأقساط السابق تحصيلها من المستأمن يستقطع منها ما يقابل قسط الخطر مضافا إليه المصروفات المختلفة والأرباح، وما زاد عن ذلك يوجه لخدمة الأقساط المقابلة للتأمين المخفض مستقبلا. وعلى أن تؤخذ ظروف المستأمن في الاعتبار ورغبته في التعديل المنشود والفترة التي يرغب في التوقف عن سداد الأقساط

خلافها والتي قد تتحدد بعدد معين من السنوات يعود بعدها لسداد الأقساط أو تمتد فترة الإعفاء من الأقساط حتى نهاية التأمين.

قابلية التأمين المؤقت للتخفيض:

استثنى المشرع التأمين المؤقت من التخفيض حيث يشير إلى أنه لا يكون قابلاً للتخفيض التأمين إذا كان مؤقتاً ويرى المشرع أن سبب الاستثناء يرجع إلى كون خطر الوفاة محتمل الوقوع في التأمين المؤقت .

ونرى أن احتمالية الخطر أو تأكد حدوثه لا تكون مبرراً للتخفيض من عدمه وكيف يسرى التخفيض على تأمين الوقفية البحتة ولا يسرى على التأمين المؤقت مع أن الخطر في كليهما محتمل الوقوع .

وتأكيداً لما سبق أن أشرنا إليه فإن قابلية التأمين للتخفيض يجب أن تستند أساساً إلى توافر عنصر الاحتياطي وفي حالة واحدة إذا كان المستأمن يرغب في التوقف عن سداد الأقساط تماماً. إما إذا كان يرغب في تعديل قيمة القسط لتكون في حدود قدراته المادية ويستمر في دفع الأقساط فإن جميع أنواع عقود التأمين تكون قابلة للتخفيض، وإن كان الأفضل أن يطلق على هذه العملية تعديل مبلغ التأمين .

ونستند في رأينا إلى أن عملية التخفيض لا يجوز القيام بها خلال السنوات الثلاث الأولى، لأن قيمة الاحتياطي المتكون تكفي لتغطية مصروفات الشركة. ومن ناحية أخرى إذا كان من الجائز للمستأمن الافتراض بضمأن الوثيقة وفي حدود قيمة التصفية فيمكن اعتبار أن الأقساط المخفضة هي بمثابة فرض تمنحه الشركة للمستأمن تسدد عن طريقه التزامه بالأقساط.

نتائج تخفيض التأمين وأثرها:

أدى تخفيض التأمين إلى إثارة الخلافات والمناقشات بين فقهاء القاتون والآثار المترتبة عليها. وذهب بعض الفقهاء إلى أن التخفيض يعتبر بمثابة ميلاد لعقد جديد له

شروطه والتزاماته، غير أن غالبية الفقهاء استقروا على أن التخفيض لا يؤثر في شروط العقد القديم وأن التعديل يمتد فقط إلى مبلغ التأمين. وبذلك يعتبر العقد امتداداً للتعاقد السابق بكل شروطه وبنفس التعريفه وتغطية نفس الخطر.

تصفية التأمين :

يقصد بتصفية التأمين التوقف تماماً عن سداد الأقساط مع استرداد قيمة التصفية. ويتم عملية التصفية بناء على رغبة المستامن في إنهاء عقد التأمين، وعليه أن يبدي هذه الرغبة كتابة.

ومن الواضح أن التصفية تعتبر إنهاء لعقد التأمين، أما التخفيض فهو امتداد للعقد مع تخفيض المبلغ المتفق عليه.

ويمكن أن يتم التخفيض بقوة القانون متى توقف المستامن عن سداد الأقساط دون إبداء رغبته في التصفية. أما عملية التصفية فقد تركت لرغبة المستامن. وقد نصت م ٧٦٢ مدني من القانون المصري:

١- يجوز للمؤمن له - متى كان قد سدد ثلاثة أقساط سنوية على الأقل - أن يصفى التأمين بشرط أن يكون الحادث المؤمن منه محقق الوقوع.

٢- ولا يكون قابلاً للتصفية التأمين على الحياة إذا كان مؤقتاً.

ويرجع أساس تفرقة المشرع بين هذين النوعين من التأمين في التصفية إلى نفس الأساس الذي اعتمد عليه في التخفيض من حيث احتمالية الخطر أو تأكد وقوعه وقد منح المشرع حق التصفية بصفة شخصية للمستامن فلا يجوز للدائنين أو غيرهم طلب تصفية التأمين وقد ترك المشرع تحديد نسبة التصفية أو قيمتها للاتفاق بين الطرفين والذي تتضمنه وثيقة التأمين.

الإقتراض بضمان الوثيقة:

تعمل شركات التأمين على تقديم خدمات جانبية لعملائها بالإضافة إلى الخدمة التأمينية والتي تعتبر أساس التعاقد، ومن هذه الخدمات التي جرى العرف على التعامل بها أن تمكن الشركات عملاءها من الحصول على سلفة أو قرض بضمان وثيقة التأمين. وهذا التصرف يقصد به الاحتفاظ بالعملاء وكسب ثقتهم في هيئات التأمين وضماننا لاستمرارية العمل وعدم توقفه عن دفع الأقساط بسبب عسر مالي مؤقت. وإن كان حقه في التوقف لا يمنعه من ذلك وقد كفله القانون. وحتى تضمن شركة التأمين حقوقها وبحيث لا يكون الإقتراض سببا في ضياع أموال شركات التأمين فقد نظمت م ١٠٩٦ مدني من القانون المصري حقوق الطرفين فيما يتعلق بالإقتراض على النحو التالي:

يجوز أن يقدم المؤمن للمؤمن له قرضا إذا أودع وثيقة التأمين لدى المؤمن".

وتتضمن الوثائق عادة شرتا ينص على ما يلي:

يمكن للمؤمن عليه الحصول على سلف خلال مدة سريران الوثيقة بشرط أن لا تتجاوز ٩٠% من قيمة التصفية".

ويمكن أن تستنتج من النص التشريعي، وشروط وثائق التأمين عدة نقاط تكون الإطار العام للتعامل في هذا المجال من أهمها:

أ- أن الإقتراض أو السلف بضمان الوثيقة ليس إلزاميا على شركة التأمين. ومن ثم يمكنها تقديم هذه الخدمة ويحق لها رفض تقديمها.

ب- حدد التشريع شرط تقديم وثيقة التأمين للشركة وإيداعها طرفها كضمان لرد القرض أو السلفة وترك أمر مقدار ونسبة القرض أو السلفة للقرارات التنظيمية التي تعمل في إطارها شركات التأمين، وإن كانت الوثائق حددت هذه القيمة كنسبة لا تتجاوز ٩٠% من قيمة التصفية، على أن تحسب عليها فوائد بمعدل معين يتفق عليه.

جـ=يجوز إقراض المستامن بدون فوائد إذا تم الاتفاق على ذلك ولكن في حدود القيمة المشار إليها دون الإخلال بشروط العقد.

رهن وثيقة التأمين:

يمكن أن يقوم المستامن برهن وثيقة التأمين على الحياة للحصول على الائتمان الذى يطلبه. وتعتبر وثيقة التأمين ضمانا للدائن للحصول على حقوقه تجاه المؤمن عليه.

غير أن هذا الرهن لا ينتج أثره بالاتفاق بين المستامن والدائن إلا بإعلام المؤمن والحصول على موافقته. وبعد قبول شركة التأمين لهذا التصرف يعتبر مبلغ التأمين حقا للدائن إذا تحقق الخطر المؤمن منه دون أن يقوم المستامن بسداد ما عليه من ديون.

ويترب على رهن الوثيقة وقبول الدائن وشركة التأمين هذا الإجراء أنه يحق للدائن أن يقوم بسداد الأقساط إذا توقف المستامن عن السداد، ويحق له قانونا مطالبة المستامن بها باعتبارها نفقات المحافظة على القرض.

وتثار في هذا الخصوص مشكلة وقت سداد الدين وتوافقها مع وقت استحقاق مبلغ التأمين. ويمكن إيضاح أبعادها على النحو التالى:

أ- إذا توافق وقت استحقاق الدين مع وقت سداد القرض فلا توجد أدنى مشكلة، حيث تقوم شركة التأمين بسداد مبلغ التأمين للدائن يستوفى منه حقوقه ويسلم الباقي أو ما زاد على ذلك إلى المستامن.

ب- إذا حل موعد استحقاق الدين قبل موعد استحقاق مبلغ التأمين يحق للدائن أن يطلب تصفية الوثيقة للحصول على قيمة التصفية سدادا لحقوقه سواء تم الاتفاق على ذلك أو لم يتم.

ج- إذا استحق مبلغ التأمين قبل موعد استحقاق الدين (القرض)، لا يجوز لشركة التأمين أن تسلم المبلغ لأى منهما، ولكن لابد من حضورهما معا ثم يتفقا على إيداع المبلغ بأحد

البنوك أو استثماره بطريقة أو بأخرى، ويتنقل الرهن على مبلغ الوديعة أو الشيء الذي تم شراؤه لاستثمار مبلغ التأمين حتى يضمن الدائن حقوقه عند موعد الاستحقاق.

وتثار أيضا مشكلة حقوق المستفيد ومقارنتها بحقوق الدائن وأيهما أحق بالحصول على مبلغ التأمين. وتوضيح أبعاد هذه المشكلة لنفرض أن شخصا ما (أ) تعاقد على وثيقة تأمين على حياته لصالح ابنه (ب) كمستفيد. ثم اقترض المستامن (أ) مبلغ من شخص ثالث (جـ) مع رهن وثيقة التأمين لصالحه، ثم حدثت الوفاة. فمن الذي يحق له الحصول على مبلغ التأمين؟ هل هو الابن المستفيد (ب)؟ أم الدائن المرتهن (جـ)؟

حدد القانون الفصل في هذا النزاع على أن مبلغ التأمين يكون من حق الدائن، ويكون له أولوية وتفضيل على المستفيد وله أن يتسلم مبلغ التأمين.

فإذا كان مبلغ التأمين أكبر من قيمة الدين يحصل الدائن على ما يستحقه فقط ويسلم الباقي للمستفيد. أما إذا كانت قيمة الدين مساوية لمبلغ التأمين يحصل عليه الدائن كاملا ولا يستحق المستفيد شيئا. فإذا كانت قيمة الدين (القرض) أكبر من مبلغ التأمين فيحصل عليه الدائن ثم يكون له حق الرجوع على التركة بالباقي المستحق طبقا للمبدأ العام "لا تركة إلا بعد سداد الديون".

التزامات المؤمن تجاه المستفيد:

يلتزم المؤمن (شركة التأمين) بدفع مبلغ التأمين المتفق عليه بعد تحقق الحادث المؤمن منه. وهذه هي القاعدة العامة المتعارف عليها في علوم التأمين. سواء كان الالتزام بدفع مبلغ متجمد دفعة واحدة أو كان دفعات دورية منظمة وفقا للاتفاق وكثيرا ما يثار العديد من المشاكل فيما يتعلق بخطر الوفاة بصفة خاصة.

ويرى بعض الكتاب أن المؤمن يلتزم بدفع مبلغ التأمين إلى المستفيد متى تحققت الوفاة، وأيا كانت الظروف التي أدت إلى وفاة المؤمن عليه، سواء كانت الوفاة طبيعية أو غير طبيعية، متوقعة أو غير متوقعة. كما يستوى -من وجهة نظرهم- أن تكون الوفاة بفعل

الغير الإرادي أو غير الإرادي بإهمال المؤمن على حياته نفسه ودون أى اعتبار لمهنة المؤمن أو النشاط الذى يمارس أو المكان الذى وقعت فيه الوفاة.

ويستندون في هذا الرأي إلى أن المؤمن يستطيع أثناء التعاقد استبعاد بعض أسباب الوفاة عن طريق الاستثناءات بشرط أن يوضح ذلك وأن يتم الاتفاق عليه.

وقد أثّرت التساؤلات حول بعض أسباب الوفاة وموقف التأمين منها. وبصفة خاصة الانتحار، والوفاة بفعل المستفيد. وقد نظمت القوانين هذه المسألة، غير أن تداخل المسببات في بعض الأحوال يشير العديد من المشاكل في التطبيق وهذا ما سنتعرض له في هذا المجال.

انتحار المؤمن على حياته:

إن القاعدة العامة والأساسية في التأمين هي التزام المؤمن بدفع المبلغ المتفق عليه بشرط أن لا يكون الحادث إرادياً، وأن لا يحدث بفعل وإرادة المؤمن. وتطبيق هذه القاعدة يكون الانتحار من الأخطار المستثناءة والتي لا يجوز تغطيتها.

وقد نصت جميع القوانين المنظمة للتأمين على عدم جواز التأمين من الانتحار. ويرجع ذلك إلى أن الانتحار عمل يتنافى مع النظام العام والأخلاق بالإضافة إلى الأضرار الاجتماعية المترتبة عليه، فالشخص الذى يقدم على الانتحار ينكر واجباته نحو نفسه ونحو مجتمعه، ونحو الجماعة التى يعيش فيها. ولا يمكن القول أن مصلحة المستفيد تفوق هذه المصالح مجتمعه.

ويؤيد ذلك الاتجاه العام، وهو عدم التأمين من الانتحار أنه إذا أبيع ذلك فسيان من تخنر في أدهاتهم فكرة الانتحار سيقومون بإبرام عقود التأمين ثم ينفذون ما سبق عزيمتهم عليه، على اعتبار أنهم آمنوا لذويهم الحصول على مبلغ التأمين وهذا ما يتنافى مع الأخلاق العامة.

ومن الواضح أن هذا التصرف يخرج بالتأمين عن القواعد العامة والتي تقضى بأن لا يكون الخطر إرادياً ومتعمداً. وقد نظم القانون هذه المشكلة حيث تنص م ٧٥٦ مدنى مصرى:

تبراً ذممة المؤمن من التزامه بدفع مبلغ التأمين إذا انتحر الشخص المؤمن على حياته ومع ذلك يلتزم المؤمن أن يدفع لمن يؤول إليهم الحق مبلغاً يساوي قيمة احتياطي التأمين".

يتضح من النص السابق أن المشرع حدد في هذا الإطار أن يكون المستامن قد قصد الانتحار وأراده وتعهد حدوثه. فإذا كان الانتحار متعمداً يعفى المؤمن من التزامه، وعلى ذلك لا يستبعد الانتحار إذا كان غير مقصود.

فإذا حدثت الوفاة نتيجة تصرفات أقدم عليها المؤمن على حياته مثل قيادة السيارة بسرعة خطيرة تجاوز السرعة المسموح بها وأدى هذا الفعل إلى وفاته أو أنه أقدم على المباراة أو ممارسة ألعاب خطيرة وقد يكون غير مدرب عليها، أو القفز من الطائرة بدون تدريب كافي أو بدون مظله... الخ في جميع هذه الأحوال وغيرها نجد أن المؤمن على حياته لم يقصد الانتحار ولم يهدف إلى الموت أو يبحث عنه ولذا فإن ما أقدم عليه لا يكون بمثابة الانتحار.

ولم تنتهي المشاكل المتعلقة بالانتحار عن هذا الحد ولكن نبدأ مجموعة من التساؤلات تحتاج الإجابة عليها إلى رأي قاطع حتى يحصل كل طرف على ما يستحقه دون غبن للطرف الآخر، فهل إذا أقدم المؤمن على حياته بارتكاب جريمة الانتحار عمداً ولكنها لم تؤدي لها إلى وفاته ما هو موقف شركة التأمين؟ هل يحق لها فسخ العقد؟ وهل تنتفى التزاماتها؟ وما هو الحال إذا حدثت الوفاة بعد فترة طالت أم قصرت وكانت نتيجة لما أقدم عليه المؤمن على حياته؟

نظم القانون أن الانتحار لا يستثنى من التأمين ولا يؤدي إلى براءة ذممة المؤمن من دفع مبلغ التأمين إلا إذا كان إرادياً، وصادراً عن إرادة واعية مميزة. فإذا كان المؤمن على حياته فاقد الإرادة يظل المؤمن ملتزماً بدفع مبلغ التأمين. وإذا كان المؤمن على حياته مريضاً بمرض أفقده إرادته مما أدى إلى ارتكاب جريمته يظل المؤمن مسئولاً عن دفع مبلغ التأمين.

يتضح مما سبق أن الإرادة والإدراك يلعبان دورا هاما في تحديد المسؤولية أو الإعفاء منها، وهذا ما يؤدي إلى سلسلة من المشاكل تواجه شركات التأمين.

ولعل حسم هذه الأمور يتطلب وضع نصوص قطعية فاصلة لا يحتاج تطبيقها إلى اجتهادات وتصارع الآراء. وقد يكون ذلك من الصعوبة بمكان وقد يكون شائكا خاصة إذا كان الأمر يتطوع إلى المستقبل، ولكنه ليس مستحيلا إذا تم تبادل الآراء والخبرات والاستفادة من تجارب الكثير من الدول والشركات. ولعل مجال الدراسات العلمية يمكن أن يسهم بنصيب وافر في هذا المجال.

وإذا كان النص التشريعي ترك الباب مفتوحا فإن شركة التأمين سوف تتمسك بأن الانتحار تم بناء على إرادة واعية من المؤمن على حياته ويادرك منه وإصرار واقتناع بما أقدم عليه. وتبدل قصارى جهدها حتى تنفى التزامها بدفع مبلغ التأمين.

وبطبيعة الحال سوف يتمسك المستفيد بأن المؤمن على حياته كان فاقدا للإرادة وقت الانتحار. وأنه لو كان عاقلا ومميزا وبكامل قواه العقلية لما أقدم على جريمة يقتل بها نفسه. وقد حددت م ٧٥٦ مدنى من القانون المصرى:

"على المؤمن أن يثبت أن المؤمن على حياته مات منتحرا، وعلى المستفيد أن يثبت أن المؤمن على حياته كان وقت الانتحار فاقدا للإرادة".

ويرى بعض الكتاب أن القاتون وزع عبء الإثبات على طرفى التعاقد، فإذا عجز المستفيد عن إثبات فقد الإرادة يسقط حقه في مبلغ التأمين ولكنه يحصل على قيمة الاحتياطى.

ونرى أن صراع الإثبات غير متوازن، فقد يكون المستفيد لا يملك الأسانيد الكافية في حين أن شركة التأمين لديها من الخبراء ورجال القانون ما يمكنهم تقديم الأدلة التى تسقط حق المستفيد.

ولعل رأى القائل بحصول المستفيد على قيمة الاحتياطى اعتمد على فرض نظرى لا يتحقق في غالبية الأحوال وهو أن للوثيقة قيمة احتياطى مع أن هذا لا يتحقق إلا بعد مرور

ثلاث سنوات على الأقل ولم يتطرق إلى الحل لو حدثت واقعة الانتحار قبل دفع أقساط ثلاث سنوات. وبديهي أن المستفيد لا يحصل على شيء هذا بالإضافة إلى أن قيمة الاحتياطي بعد مرور ثلاث سنوات تكون ضئيلة إذا فورت بمبلغ التأمين، ولا تكاد تغطي الهدف الذي عقد من أجله وثيقة التأمين.

وقد أجاز القانون التأمين من الانتحار بشرط أن تحدث واقعة الانتحار بعد سنتين من تاريخ التعاقد. واستهدف القانون من وراء ذلك حماية حقوق المستفيد مع عدم الخروج على القواعد العامة. فمع أن الانتحار عمل لا أخلاقي إلا أن تغطيته تستلزم شرطين:

أ- أن يتم النص عليه صراحة في العقد بالرغم من أن الأساس عدم جواز التأمين من الانتحار.

ب- أن يتم الانتحار بعد مرور سنتين من تاريخ التعاقد، والعبارة هنا بتاريخ الانتحار لا تاريخ الوفاة. فقد يقدم الشخص على جريمة الانتحار ولكن لا تحدث الوفاة إلا بعد مرور عدة شهور مثلا.

وبالرغم من أن جريمة الانتحار لا أخلاقية، وأن مرتكبها خارج على القواعد العامة وأن تصرفه مجنون وقد ترتب عليه إيذاء نفسه وغيره.. هذه حقائق لا تقبل الجدل ولكن إذا كانت نفسه امتلأت حقداً وكراهية لكل من حوله فما ذنب المستفيد؟ قد يكون المستفيد طفلاً وسوف يساعد مبلغ التأمين في تربيته وتعليمه بحيث يكون شخصاً نافعاً لنفسه ووطنه ويفقد مبلغ التأمين يمكن أن يتحول إلى عنصر ضار وكان من الأفضل أن يعالج التشريع هذه المشكلة، ولعل جريمة الانتحار كفكرة مجنونة تصيب الشخص فيقدم على ارتكابها، ومن ثم يصعب على من ينوي الانتحار أن يعقد التأمين ويظل ينتظر عاما بعد عام حتى يتكون لوثيقة التأمين احتياطي يمكن للمستفيد الحصول عليه.

ومن ناحية أخرى قد يكون المستفيد هو الدائن فكيف يتجاهل التشريع حقوقه تجاه المؤمن على حياته. ولعله-الدائن- اتخذ من الإجراءات والاحتياطات ما يكفل له حقوقه تجاه المدين، غير أن هذه الإجراءات لم تعد كافية في عصر تشابكت وتضاربت فيه المصالح،

ومن ثم لعب التأمين دوراً في هذا المجال وأصبح عقد التأمين أحد أهم الضمانات التي يتخذها الدائن لحماية حقوقه تجاه المدين.

وتأسيساً على ذلك فإن فقدان الدائن لحقوقه في مبلغ التأمين يمكن أن يفقد التأمين دوره في الائتمان وتنشيط الحياة الاقتصادية ونذا فإن الصالح العام يمكن تغليبهِ على مصلحة فرد أو شركة وقد يكون الأفضل وضع شروط تكفل للدائن المستفيد حقوقه وتضمن لشركة التأمين الحصول على المقابل المادي الملائم.

وفاة المؤمن على حياته بفعل المستأمن أو المستفيد:

يرى فقهاء القانون أن المؤمن يبرأ من التزامه بدفع مبلغ التأمين إذا تسبب المؤمن له عمداً في وفاة المؤمن على حياته أو كان ذلك بتحريض منه.

وتنص القوانين المنظمة لأعمال التأمين، على أنه إذا كان التأمين على حياة شخص معين لصالح شخص آخر كمستفيد، ثم شرع المستفيد في إحداث وفاة المؤمن عليه ولكن لم تتم جريمته فإنه يحق للمؤمن له أن يستبدل المستفيد بغيره بغض النظر عن قبول المستفيد الأول أو عدم قبوله أما إذا ترتب على جريمته وفاة المؤمن عليه فيحرم من مبلغ التأمين. ويرى المشرع أن حرمان المؤمن له أو المستفيد من الحصول على مبلغ التأمين إنما هو تنظيم للعلاقات العامة ويؤدي إلى سقوط حقه في التأمين.

ويرى المشرع أن تعمد حدوث الوفاة يؤدي إلى سقوط الحق في مبلغ التأمين. أما الوفاة التي تحدث بطريق الخطأ وعن غير قصد فإنها لا تسقط حق المستفيد ومثال ذلك حالة ضرب أفضى إلى الموت أو أنه حادث دهس بالسيارة أثناء رجوعها للخلف مثلاً ولم يتنبه قائد السيارة لوجود المؤمن عليه.

الفصل الثامن الإصدار في تأميمات الحياة

تمهيد:

تتوقف نتائج الأعمال في شركات التأمين والى حد بعيد على مدى التوفيق في فحص واختيار الأخطار. ويحتاج الأمر إلى الدقة التي تكفل تحقيق الانتقاء المالى والانتقاء الصحى بحيث يتهيا للشركات الوصول إلى ربحية معقولة مع الحد من الآثار السلبية العاكسة التى يعتبر حدوثها بمثابة ضرر كبير يلحق بها الخسارة.

ويرتبط تحقيق ما تصبوا إليه شركات التأمين-من أرباح وتجنب ما تخشاه من خسائر-بتشديد فعال لقرارات وسياسات إصدار وثائق التأمين على الحياة. فقد أصبح قرار الإصدار أحد أهم العوامل المؤثرة فى شركات التأمين، ومن ثم يتحتم أن يستند إلى أسلوب علمى يرتكز على الأدوات الرياضية والإحصائية بحيث يمكن تطويعها وصولاً إلى القرار الأمثل.

قرار الإصدار:

المقصود بقرار الإصدار:

يقصد باتخاذ القرار بصفة عامة المفاضلة بين البدائل والتي قد تتعدد وتشابك بحيث تصبح علمية المفاضلة بينها وفقاً على الدراسة التحليلية للمتغيرات المختلفة والمتنوعة فى ضوء الظروف والملايسات المحيطة بكل منها لتحديد الأهمية النسبية لكل متغير وربطه بالهدف من اتخاذ القرار.

ويقصد بقرار الإصدار فى تأميمات الحياة قبول او رفض التعامل مع مستأمن جديد ويعتمد قرار الإصدار على فحص وقبول الأخطار وهو ما يطلق عليه الاكتتاب Under Writing.

أهمية قرار الإصدار:

ترجع أهمية قرار الإصدار إلى تأثيره في نتائج الأعمال حيث يترتب عليه قبول عمليات كان من الواجب رفضها، أو رفض عمليات كان من الأفضل قبولها. هذا بالإضافة إلى الآثار البعيدة المدى والتي تؤدي إلى زيادة حجم الإلغاءات أو الحد منها.

وبمعنى آخر فإن قرار الإصدار بقبول التأمين على أخطار مستأمن جديد أو رفضها يجب أن يتم في ضوء دراسة عملية تتحدد في ضوءها التكلفة الضمنية للفرصة البديلة Opportunity Cost- فإن قبول عمليات ذات درجة خطورة مرتفعة دون أن تحصل الشركة على مقابل التغطية المناسب يترتب عليه زيادة الأعباء المالية والتي قد تؤثر سلبيا في نتائج الأعمال. كما أن رفض عمليات دون دراسة علمية قد يؤدي إلى ضياع أقساط كان من المحتمل استمرارية تدفقها بجانب إمكانية الحصول على عائد استثمارها.

وتعتبر ظاهرة الإلغاء لوثائق تأمينات الحياة-والتي أصبحت شينا مألوفا في شركات التأمين-من بين مؤشرات عدم سلامة القرار في مجال الإصدار ويترتب عليه فسي غالبية الأحوال ضياع مصروفات تتحملها الشركة دون أن تحصل على الأقساط الكافية لتغطيتها.

وسواء كانت ظاهرة الإلغاءات تمثل نسبة مرتفعة أو مقبولة من وجهة نظر الإدارة في قطاع التأمين فإن تأثيرها السلبى تتزايد خطورته وتختلف باختلاف الظروف المؤثرة. ومن ثم فإن الاهتمام بدارسة متغيرات قرار الإصدار والظروف المحيطة بعملية التأمين يمكن أن تحقق إفادة مزدوجة الفاعلية تعود بالنفع على طرفى التعاقد وتحد من ظاهرة الإلغاء باعتبارها أحد أهم العوامل السلبية المؤثرة في نتائج أعمال هيئات التأمين.

العوامل المؤثرة في قرار الإصدار:

يتأثر قرار الإصدار فى تأمينات الحياة بمجموعة من العوامل التى إذا عولجت بأسلوب علمى كان الناتج بغير شك فعلا للغاية ومن أهم هذه العوامل:

عوامل اجتماعية:

يتأثر قرار الإصدار في تأمينات الحياة بالظروف الاجتماعية السائدة في المجتمع مما يؤدي إلى حدوث ذبذبات في الإنتاج. ويظهر اثر هذه الظروف بصورة أكثر وضوحا في الانقضاءات. ولعل قبول ظاهرة الانقضاء دون العمل على علاجها والحد منها يمكن أن يؤدي إلى عواقب وخيمة تضر بالمركز المالي لشركات التأمين.

ويمكن أن ترجع العوامل الاجتماعية إلى ظواهر سلبية عامة منها التشكيك في شرعية التأمين الأمر الذي يتطلب نوعية متميزة من الفاحصين أو القائمين على الإنتاج يكون لديهم حدا معيناً من الثقافة التأمينية تؤهلهم لإقناع العملاء وتصحيح أفكارهم من ناحية التأمين.

وقد ترجع العوامل الاجتماعية إلى تغير نمط المستوى الاجتماعي والثقافي، وقد أكدت الدراسات أن الظروف الاجتماعية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنمط ونوع التأمين واتجاهاته- وبطبيعة الحال فإن الظروف الاجتماعية ترتبط بمجتمع بذاته، وبالتالي فإن ما يمكن قبوله في مجتمع معين يمكن رفضه في مجتمع آخر. وبذلك نجد لزاماً على المتخصصين في قطاع التأمين من الأكاديميين ورجال الأعمال في الحقل الميداني يقع عليهم عبء مواكبة الظروف الاجتماعية والعمل على مواكبة التأمين لهذه الظروف وما يصاحبها من مخاطر والبحث عن أساليب تغطية تقدم الحماية المنشودة للمجتمع وتحقق ما نصبوا إليه شركات التأمين.

عوامل اقتصادية:

يتفاعل قطاع التأمين مع التطورات الاقتصادية في المجتمع ويتأثر قرار الإصدار في تأمينات الحياة بالقرارات الاقتصادية والظروف العامة-وتشكل القرارات الاقتصادية أبعاداً ذات تأثير حقيقي على قرارات الإصدار غير أنها تكون في جميع الأحوال عوامل ضاغطة تحتاج إلى دراسة مستمرة ومنظمة. ففي حين يؤدي الانتعاش الاقتصادي وارتفاع الدخل إلى تغير النمط الاستهلاكي نجد أنه يحتاج إلى وثائق تأمين ذات طبيعة خاصة لتتلاءم مع الدخل المرتفعة. وإذا كانت هذه الدخول تحقق إشباع الكثير من الرغبات لدى الأفراد والهيئات فإن الميل للاستهلاك والميل للاستهلاك والاستثمار يمكن أن يكونا عوامل ذات جاذبية

خاصة ومن ثم يضعف موقف التأمين، وتحاول شركات التأمين جاهدة في ظل هذه الظروف تقديم تغطيات متنوعة ومتعددة أملاً في الحصول على نصيب من العملاء، وتحتدم المنافسة بين القطاعات الاستثمارية وخاصة الجهاز المصرفى وبين قطاع التأمين باعتباره جهازاً مهمته الأساسية تغطية المخاطر.

وتتزلق شركات التأمين إلى هوة سحيقة حيث تقدم نفسها في جذب مدخرات الأفراد على أنها جهاز استثمار وأنها يمكن أن تحقق لهم العائد الملائم على مدخراتهم وقد تنجح فى البداية فى جذب بعض العملاء. ولكنها سرعان ما تفقدهم وربما يودى ذلك إلى فقدان جانب كبير من العملاء المرتفقين.

ويرجع ذلك إلى أن الجمهور يعقد مقارنة سريعة بين ما يمكن أن تحققه له شركات التأمين من عائد وبين ما يقدمه الجهاز المصرفى، وبطبيعة الحال تكون المقارنة ظالمة وقاسية، وترجع كفة الجهاز المصرفى على حساب دعابة خاطئة قدمتها شركات التأمين وكونها جهاز استثمارى يقدم لعملائه عائد معين مقابل مدخراتهم.

ولعل تركيز قطاع التأمين على تقديم الحماية التأمينية يمكن أن يحقق له الكثير بجانب الصدف مع العملاء الذين تتحول أفكارهم ومقارنتهم بين عنصر الأمان وتغطية المخاطر وتقييمها على ما يمكن الحصول عليه من عائد فى قنوات الاستثمار وتأتى هنا أهمية جهاز الإصدار بجانب الأجهزة الإدارية الأخرى.

أما فى حالة الاكماش الاقتصادى فإن الأمر يزداد تعقيداً بحيث تتضمن جهود الإنتاج للحصول على العملاء بغض النظر عن طبيعة المخاطر التى يتعرضون لها اعتماداً على أن جهاز الإصدار يعمل كمصفاة دقيقة يمكن أن تفرز الطيب من الخبيث أو تفرق بين الصالح والطالح.

ويتزايد العبء على جهاز الإصدار فى دراسة وتحليل كل عملية واتخاذ القرار المناسب بشأنها. ويصبح قرار الإصدار معقداً وأكثر حساسية فقد يعمل على إرضاء جهاز الإنتاج فى قبول بعض أو كل ما يقدمه بالرغم من ارتفاع درجة الخطورة ويفقد قرار الإصدار الحساسية الواجب مراعاتها فى قبول أو رفض عمليات جديدة وتبدأ حلقة مفرغة

من المشاكل في مقدمتها المصروفات الإدارية بجانب ما يمكن أن تتحملة من تعويض كان السبب المباشر والرئيسي في خسارتها هو جهاز الإصدار.

ونخلص من ذلك إلى أن قرار الإصدار في تأمينات الحياة يتأثر بالقرارات الاقتصادية والظروف العامة في المجتمع ويمكن أن يكون الظروف الاقتصادية عوامل ضاغطة على قطاع التأمين، وعليه أن يتطور بتطورها ويتفاعل معها مواكبا لجميع التغيرات التي يمكن أن تطرأ سواء على المستوى المحلي أو الأقليمي أو العالمي.

عوامل فنية:

إن قرار الإصدار في تأمينات الحياة بقبول أو رفض التعاقد مع مستأمن جديد يجب أن يتم في ضوء دراسات فنية دقيقة تهئ إمكانية ترشيد هذه القرارات.

ولعل استخدام العوامل الفنية وفقا لأسس علمية يهئ فرصة استمرارية سريان وثائق تأمينات الحياة بما يضمن استمرارية تدفقات الأقساط والتي تعتبر أهم الموارد المالية لشركات التأمين كما يحقق إفادته للمستأمن وهو الحصول على حماية تأمينية وفقا لأسس عادلة مع ضمان كافة حقوقه دون ظلم أو غبن.

ويقتضى الأمر تطوير ودراسة الأساليب الفنية المستخدمة من وقت لآخر بحيث تأخذ جميع المتغيرات في الاعتبار أو حذف متغيرات اصبحت تأثيرها محدودا وغير فعال وان كان من الضروري أن تتم عمليات الحذف والإضافة وفق دراسات علمية متأنية تنطلق إلى آفاق المستقبل وتستقرئ النتائج المتوقعة خاصة وان وثائق تأمينات الحياة طويلة الأجل ويصعب الرجوع في شروط التعاقد بعد صدور الوثيقة.

مصادر البيانات التي يعتمد عليها قرار الإصدار:

يعتمد قرار الإصدار في تأمينات الحياة على دراسة العوامل والمؤثرات المحيطة بالحالة محل الفحص. وتتوقف نتائج الدراسة على دقة وصحة البيانات والمعلومات المتاحة للفاحص، والتي تنعكس آثارها على القرارات الإدارية وبالتالي يمكن أن تؤثر فسي نتائج

أعمال التأمين ويعتمد الفاحص في تأمينات الحياة على عدة مصادر للحصول على البيانات والمعلومات التي يؤسس عليها قرار الإصدار.

طلب التأمين:

يتضمن طلب التأمين مجموعة من البيانات والأسئلة التي يجب عليها طالب التأمين (المستأمن) وتأتي إجاباته في مجموعها شاملة لكثير من المعلومات التي يتطلبها الفحص.

ويفترض دائما توافر مبدأ منتهى حسن النية المتعارف عليه في علوم التأمين - والسابق دراسته- بحيث يدلى الشخص بالبيانات المتعلقة بالحقائق الجوهرية والخاصة بالخطر المطلوب التأمين عليه والتي يكون لها أثرها في قبول التأمين بالشروط العادية أو بشروط خاصة أو تأجيل أو رفض التأمين.

ويؤثر قرار الإصدار بالسياسة الإنتاجية للشركة ونمط الإنتاج وتتطلب عمليات الفحص توافر مجموعة من البيانات تختلف باختلاف الظروف وطبيعة التعاقد. وبالتالي تختلف مصادر البيانات التي يعتمد عليها الفاحص فإذا كان التأمين بكشف طبي فإن طلب التأمين يتضمن مجموعة من الاسئلة تتعلق بالنواحي الصحية لطلب التأمين والتاريخ الصحي له ولاسرته.

وتعتبر بيانات طلب التأمين والإقرارات المقدمة من المستأمن أحد أهم المصادر التي يعتمد عليها قرار الإصدار. وبالرغم من الاحتياط الذي تلجأ إليه شركات التأمين عن طريق احتفاظها بالحق في بطلان العقد إذا أدلى المستأمن في طلب التأمين ببيانات مضللة فإن هناك بيانات يصعب الاعتماد عليها وقد تؤدي إلى عدم سلامة القرار خاصة إذا ما اتخذ بقبول التأمين وترجع هذه الظاهرة إلى مجموعة عوامل من أهمها:

أ-عوامل أخلاقية:

وتتمثل في عدة ظواهر سلبية متواجدة في الشخص نفسه ومنها:

تعود الشخص بعادات اجتماعية ضارة تتعارض مع القيم التي درج عليها المجتمع وأيضاً تعد إخفاء البيانات خاصة ما يتعلق بالتاريخ الصحي.

ب- عوامل ثقافية:

وترجع هذه العوامل إلى انخفاض الوعي التأميني وعدم فهم الكثيرين لأسس ومبادئ التأمين.

ج- عوامل إدارية أو تسويقية:

وترجع هذه العوامل للسياسات التسويقية التي تنتجها شركة التأمين فقد تتجه الشركة إلى منح تسهيلات تحت ضغط المنافسة مما يؤثر على قرارات الإصدار وقد يترتب على ذلك قبول عمليات كان من الواجب رفضها أو رفض عمليات كان من الأفضل قبولها.

وترجع خطورة قبول عمليات دون دراسة متأنية إلى إمكانية ارتفاع درجة خطورة هذه العمليات من ناحية وعدم الحصول على المقابل المادى المناسب للتغطية من ناحية أخرى. وقد تؤدي هذه العمليات إلى ارتفاع معدل الخسارة بالشركة والذي قد يمتد أثره السلبى إلى رفض إعادة التأمين أو التشدد فى شروط إعادة التأمين.

وقد تتجه الإدارة إلى رفع الحد الأقصى لمبلغ التأمين بدون كشف طبي مما يجعل قرار الإصدار مرتها بالبيانات التي يدلى بها طالب التأمين بصفة أساسية مما يترتب عليه قبول عمليات ذات درجات خطورة مرتفعة ويكون الإلتقاء المالى والصحي فى ادنى درجاتها وبالتالي تتفاعل هذه العوامل لتؤثر سلبياً على نتائج الأعمال فى شركات التأمين.

وقد تعتمد شركات التأمين على بيانات طلب التأمين استنادا إلى مبدأ منتهى حسن النية المشار إليه والذي يستمر أثره بعد التعاقد. وقد جرى العرف على التمييز بين البيانات التي يدلى بها طالب التأمين خطأ متعمدا وبقصد تضليل شركة التأمين وتلك البيانات التي يدلى بها خطأ ولكن بدون قصد إذ يتصور اعتقادا منه انه على صواب، وبذلك يكون الإدلاء

بالبينات الخطأ تم بحسن نية. ويفترض مبدأ منتهى حسن النية أن يدلى الطرفين بما لديهما من بيانات ومعلومات من شأنها التأثير على شروط التعاقد.

الإخلال بمبدأ منتهى حسن النية:

يفترض غالباً أن يتم الإخلال بالمبدأ من جانب المستأمن فهو الذى يعرف يقينا جميع البيانات المتعلقة بالخطر، والتي يصعب على شركة التأمين الإلمام بها. أما البيانات المتعلقة بالشركة وشروط التعاقد وشروط التغطية والإستثناءات فعادة تكون مدونة بوثيقة التأمين والتي يتم تسليمها للمستأمن وتكون بحوزته وتحت يده ومن المفروض أن يطلع عليها قبل وبعد التعاقد أما صور الإخلال بالمبدأ من جانب المستأمن وأثرها فهي متعددة ومنها:

أ- إخفاء بيانات بحسن نية:

ويقصد بذلك إما عدم إدلاء المستأمن بالبيانات أصلاً لاعتقاده أنها غير ضرورية للتعاقد أو لم يسأل عنها وقد يتم إدلاؤه ببعض البيانات حتى فى حالة طلبها ولكنه لا يعرف مدى صحتها أو دقتها. وفى هذه الحالة يصبح عقد التأمين قابلاً للبطلان.

ب- إخفاء بيانات عمداً:

ويقصد بذلك إخفاء البيانات الجوهرية بسوء نية بهدف التأثير على شروط التعاقد أو قبوله من جانب الشركة ويصبح العقد قابلاً للبطلان وعلى الشركة إثبات سوء نية المستأمن إذا هى تمسكت بالبطلان.

ج- الإدلاء ببيانات خاطئة بحسن نية:

يقصد بهذه الحالة أن يقوم المستأمن بتقديم بيانات خاطئة وغير صحيحة ولكنه لا يقصد منها التأثير على شروط التعاقد ويرجع ذلك إلى اعتقاده منه أن البيانات صحيحة فإذا كان الخطأ فى البيانات جسيماً أصبح العقد قابلاً للبطلان أما إذا كان الخطأ فى البيانات بسيطاً لا تأثير له فلا يقع العقد تحت أى نوع من البطلان.

د-الإدلاء ببيانات خاطئة بسوء نية:

ويقصد بهذه الحالة تعمد سوء النية من جانب المستأمن بهدف الغش والتضليل وفي هذه الحالة يكون العقد "باطلا بطلانا مطلقا" ويترتب عليه أن تصبح الأقساط المدفوعة حقا للشركة وعليها إثبات سوء نية المستأمن.

تقرير المنتج أو الوكيل:

يشمل تقرير المنتج أو الوكيل مجموعة من البيانات التي تتعلق بطالب التأمين ويعتبر من المصادر الهامة للفاحص في تقدير قيمة الخطر المطلوب التأمين عليه وترجع أهمية هذه التقارير إلى الثقة التي تمنحها شركات التأمين لوكلائها ومنتجاتها.

ويفترض دائما أن أيا منهم يسعى لمعرفة المستأمن عن قرب وببذل الجهد الكافي لتجميع البيانات والمعلومات اللازمة عنه وبذلك يمكنه أن يقدم ما لديه من بيانات وعلى مسؤوليته الشخصية أو أنه بحكم اتصاله بطالب التأمين والاستفسار عنه يستطيع تجميع قذرا من البيانات والمعلومات يمكن أن تفيد في اتخاذ قرار الإصدار.

غير أن واقع الأمر يختلف عن ذلك كثيرا وإن الاعتماد على هذه التقارير لا يحقق الغرض منه لعدة عوامل أصبح من الشائع عمليا حصرها على النحو التالي:

دوافع المنتج أو الوكيل:

أ-العمولة:

تمثل العمولة التي يحصل عليها المنتج أو الوكيل الهدف الذي يسعى من وراءه لعقد التأمين ومن الملاحظ أن هذه العمولة تتدرج تنازليا مع السنوات وقد تكون موزعة بالتساوي على سنتين أو ثلاث سنوات مما يدفع المنتج أو الوكيل إلى السعي وراء إصدارات جديدة لزيادة حصيلته من نسب العمولة المرتفعة.

ب- تغطية المحفظة الإنتاجية:

تعمل بعض شركات التأمين على تحديد حدا دنى لرقم الإنتاج للمنتج ولذا فهو يعمل جاهدًا على تغطية التزامه خاصة عند نهاية السنة المالية.

عدم جدية كتابة التقرير:

ويترتب على ذلك عدم توافر البيانات الدقيقة والصحيحة امام الفاحص مما يؤدي إلى عيوب فى الإصدار ينتج عنها:

أ-زيادة الالغاءات:

ويرجع ذلك إلى تقديم وثائق وهمية لمجرد تغطية المحفظة الإنتاجية فى نهاية العام ويتم إلغائها إما لعدم سداد القسط مع بداية العام التالى أو لعدم إتمام الإجراءات.

ب-زيادة المصروفات:

تؤدى زيادة الالغاءات إلى تحمل الشركة لمصروفات إنتاجية وإدارية دون الحصول على أقساط كافية لتغطية هذه المصروفات مما يؤثر سلبيا فى نتائج أعمال شركات التأمين.

التقرير الطبى:

يعتمد الفاحص فى تأمينات الحياة على التقرير الطبى فى معرفة الحالة الصحية لطالب التأمين والتاريخ الصحى له والتاريخ الصحى لأسرته ويمكنه فى ضوء ما يقدمه الطبيب من بيانات تكوين فكرة عن مدى وجود انحرافات صحية لدى طالب التأمين ودرجة الخطورة المترتبة عليها ومن ثم يمكنه تقرير قبول التأمين بشروط معينة تستلزم ودرجة الخطورة حسب حدتها ودرجة تأثيرها على معدل الوفاة وقد تؤدي إلى رفض التأمين أو تأجيله.

ويتيح التقرير الطبي للفاحص إمكانية مقارنة البيانات الواردة بطلب التأمين أو الإقرارات التي قدمها المنتج أو الوكيل وصولاً إلى حقيقة ودقة البيانات ويمكن للفاحص الربط بينها وتقرير مدى إمكانية الاعتماد عليها في اتخاذ القرار المناسب.

ويعتبر التقرير الطبي أحد أهم المصادر التي يمكن أن يعتمد عليها الفاحص في تأمينات الحياة واختيار الأخطار وصولاً للاقتناء الصحي السليم وبالتالي يمكن تجنب قبول عمليات ذات درجات مرتفعة كان من الأفضل عدم قبولها.

أهمية الدقة في البيانات:

يتأثر قرار الإصدار في تأمينات الحياة بمدى توافر البيانات الدقيقة ويتوقف عليها - ودرجة كبيرة - إمكانية دراسة العوامل والمتغيرات المحيطة بالحالة محل الفحص، واتخاذ القرار المناسب بالقبول أو الرفض.

كما تتأثر نتائج الأعمال في شركات التأمين بقرار الإصدار إلى درجة كبيرة بحيث إذا توافرت البيانات بالدقة والكافية اللازمين وتم دراستها بطريقة عملية يمكن أن تحقق نتائج إيجابية لشركات التأمين.

ويمكن القول أن واقع الأمر في كثير من أسواق التأمين العربية يعتمد -والى حد بعيد- على الخبرة الشخصية للفاحص في تأمينات الحياة. وهذا ما يترتب عليه صدور وثائق التأمين مشوبة بالكثير من العيوب والتي ينتج عنها إحجاف بحقوق أحد طرفي التعاقد.

وبالرغم من وجود الكشف الطبي والتقارير الطبية بجانب التقارير -المفترض فيها السرية- المقدمة من المنتج أو الوكيل بالإضافة إلى بيانات طلب التأمين إلا أن اتخاذ القرار بطريقة موضوعية كاملة لم يتحقق بعد مما يؤدي إلى زيادة العوامل السلبية المؤثرة في نتائج أعمال تأمينات الحياة.

متغيرات قرار الإصدار:

توجد مجموعة من المؤشرات التي يمكن الاسترشاد بها كمتعايير للحكم على صلاحية قرار الإصدار بقبول أو رفض طلب التأمين وتعتمد هذه المؤشرات على تحديد نوعية المتغيرات التي يمكن الاستناد إليها عمليا. ويتم تحديدها بطريقة كمية -حتى يمكن استخدام الأساليب والنماذج الرياضية في تحليلها. ويمكن تصنيف متغيرات قرار الإصدار في مجموعتين:

متغيرات وصفية:

وتشمل هذه المجموعة من المتغيرات السلوك المعيشي والعادات الشخصية ومتغير البيئة والمنطقة الجغرافية والمهنة والاحترافات الصحية وعادة يصعب التعبير عن هذه المتغيرات بطريقة كمية ولكن من المؤلف التعبير عنها وصفيا كأن يقال عن طالب التأمين أنه من أصحاب الشخصية الطيبة أو أنه يتمتع بصحة جيدة أو حسن السيرة والسلوك أو أنه محبوب من زملائه أو أنه يعيش في منطقة جغرافية معينة وهكذا.

ويصبح لزاما تحويل هذه المتغيرات الوصفية وتطويعها بطريقة منطقية إلى التعبير عنها كميا حتى يمكن الاستفادة منها في تطبيق النماذج الرياضية وغير خاف أن إهمالها أو التجاوز عنها أو الخطأ في التحويل يمكن أن يؤدي إلى نتائج غير دقيقة تؤثر في اتخاذ القرارات الإدارية.

متغيرات كمية:

ويمكن التعبير هذه المتغيرات في شكل أوزان كمية (رقمية) خاصة إذا كان المتغير نفسه يعطى هذه الأوزان دون حاجة إلى تحويلها باستخدام أى أوزان أخرى. ويمكن أن ينضم تحت هذه المجموعة من المتغيرات مجموعات عديدة من السن والوزن والطول ومبلغ التأمين وقسط التأمين ونسب الإضافات والمصرفيات الإدارية والعمومية ودخل المستأمن وعدد أفراد الأسرة الذين يعولهم ومدة التأمين إلى غير ذلك.

ومن الشائع عمليا أن تركز شركات التأمين في تصميمها لنماذج طلبات التأمين على جميع العديد من البيانات ولكنها تكون خليطا غير متجانس من البيانات الكمية والبيانات الوصفية وتعتمد على خبرة الفاحص الشخصية في تقدير أثر هذه المتغيرات.

وتؤكد الدراسات الحديثة أنه يمكن الاستفادة من هذه البيانات وإمكانية استخدام النماذج الرياضية والإحصائية بطريقة موضوعية والتعامل مع جميع المتغيرات الوصفية والكمية في آن واحد وتحديد الأثر النسبي لكل منها ومقدار التفاعل والتداخل بين هذه المتغيرات كما تؤكد هذه الدراسات وجود علاقات داخلية مباشرة وغير مباشرة تؤثر في النهاية على نتائج أعمال شركات التأمين كما يؤثر في النهاية على نتائج أعمال شركات التأمين كما يؤثر هذا التداخل على استمرارية سريان الوثائق وقد يؤدي إلى توقفها وعموما يمكن استخلاص مجموعة من النتائج على النحو التالي:

أ-توجد علاقة عكسية بين السن ومدة التأمين وتتاثر تكلفة التأمين بهذه العلاقة كما يتأثر مسار الوثيقة وتصنيفها.

ب-يمكن استخدام العلاقات التداخلية لهذه المتغيرات في تصنيف الوثائق الجديدة وتحديد المسار الذي سوف تؤول إليه مستقبلا وبذلك يمكن ترشيد الاتجاه العام والحفاظ على سريان الوثيقة إذا تمت المعالجة بأسلوب علمي منذ بداية الإصدار.

ج-أوضحت الدراسات الكمية لهذه المتغيرات وجود اتجاهات عامة ودرجة تقارب بين الوثائق كمجموعات ويمكن الاستفادة من هذا التقارب أو التباعد في تحديد مسار الوثائق الجديدة واتجاهاتها.

د-يتأثر سريان الوثائق بالظروف الاجتماعية لطالبي التأمين ومستويات الدخل والعوامل الاقتصادية فإذا عولجت هذه المسائل بطريقة موضوعية أمكن الحصول على وثائق مع ضمان استمراريتها وبالتالي تدفقات الأقساط مما يؤدي إلى استقرار التواحي المالية والسياسات الاستثمارية لشركات التأمين وتحقيق حماية تأمينية فعالة لطالبي التأمين.

هـ- تؤدي دراسة المتغيرات الكمية والوصفية إلى ترشيح قرارات الإصدار بما يحقق نتائج أفضل لشركات التأمين.

أهمية دراسة المتغيرات القرارية:

تؤدي دراسة هذه المتغيرات إلى اتخاذ القرار المناسب بقبول أو رفض Accept/Reject طلبات التأمين ويترتب على الدراسة العلمية إمكانية الحصول على نتائج أفضل وقد أدت سياسات الإصدار التي تتجهجها بعض شركات التأمين إلى نتائج غير مرغوب فيها ترتب عليها:

أ-زيادة حجم الإلغاء والتصفية:

وتؤدي ظاهرة زيادة حجم الإلغاء والتصفية لوثائق التأمين على الحياة إلى ظهور مجموعة من المشاكل التي تواجه شركات التأمين، ويصعب معالجة الآثار السلبية الناتجة عنها.

ب-توقف تدفقات الأقساط:

وتعتبر الأقساط من أهم الموارد المالية لشركات التأمين، والتي يعتبر توقفها بمثابة اختناق النشاط التأميني للشركة.

ج-تعرض الشركات لهزات اقتصادية:

وتعتبر هذه النتيجة امتدادا طبيعيا ومنطقيا للنتيجة السابقة حيث يؤدي تعرض شركات التأمين لهزات اقتصادية في أوقات الأزمات أو الانكماش الاقتصادي إلى حتمية بيع جزء من أصول الشركة في وقت غير ملائم لمواجهة المطالبات عن الوثائق المستحقة.

د-ارتباك جهاز الاستثمار:

يؤدي توقف وثائق التأمين إلى ضياع فرصة استثمار الأقساط التي كان من المفترض تحصيلها كما يؤدي إلى ضياع عائد استثمار الأصول بجانب إمكانية بيعها بسعر

ملائم وهذا ما يؤثر -بالتأكيد- على نتائج أعمال شركات التأمين وقد يعرضها إلى الانسحاب من السوق مما يضر في النهاية بحملة الوثائق.

هـ- تحمل تكلفة الفرصة البديلة:

تؤدي هذه النتائج وغيرها إلى تحمل شركات التأمين لتكلفة الفرصة البديلة وتتمثل هذه التكلفة في ضياع أقساط كان من الممكن الحصول عليها واستثمارها أو تحمل مصروفات كان من الممكن عدم تحملها وبطبيعة الحال فإن الحصول على الأقساط بجانب عائد استثمارها وتخفيض المصروفات يمكن أن يؤدي إلى أفضل النتائج كما أن ضياع هذه الأقساط وتحمل المصروفات يؤدي إلى مواقف حرجة أمام استمرارية وتزايد المطالبات مع تدفق الموارد المالية.

الفصل التاسع

التكتلات الدولية والمنافسة في تأميمات الحياة

تمهيد:

تتطلع الدول النامية إلى الوقت الذي تكتمل فيه البنية الأساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية وتأتى صناعة التأمين لتلعب دورها في هذا المجال والحفاظ على عناصر الإنتاج ودفعها لتحقيق أهدافها بعيدا عن المخاطرة.

وتبدأ التوجهات إلى ضرورة قيام صناعة تأمين وطنية قوية وقادرة على مواكبة التطور الاقتصادى وموارثته بهدف توفير الحماية المادية من المخاطر التى تتعرض لها عوامل التنمية بالإضافة إلى ما يمكن أن تسهم به فى تمويل المشروعات الاقتصادية.

المنافسة في قطاع التأمين:

توجد الشركات الوطنية وتبدأ نشاطها فى جو غير ملام من المنافسة الحادة والغير متكافئة مع شركات أجنبية ذات إمكانيات مادية وفنية يصعب توافرها للشركات الوطنية- على الأقل- فى بداية نشاطها-وتحتمد المنافسة لتخبوا آثار الصناعة الوطنية-ما لم تجد دعما وتأييدا من الأجهزة الإدارية-ويصبح الميدان فسيحا أمام الشركات الأجنبية تمارس نشاطها فى جو من الاحتكار. ويصبح حتميا مساندة ودعم الصناعة الوطنية للقيام بدورها المأمول وتتطلب هذه المرحلة ضرورة تنظيم سوق التأمين فى إطار من التشريع يستهدف المصلحة الوطنية ويضعها فوق كل اعتبار بحيث تخضع جميع الشركات العاملة بالدولة للإشراف والرقابة حماية لحقوق الأطراف المتعاقدة وحفاظا على رؤوس الأموال الوطنية ومنعها من التسرب مع إتاحة الفرصة أمامها للاستثمار فى المجالات التى تخدم أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وغير خاف أن قطاع التأمين بالدول النامية يعتمد على الأسواق الأجنبية نظراً لتعدد الاحتفاظ بجميع العمليات لأسباب ترجع في غالبيتها إلى قصور الإمكانيات المادية وضرورة التنوع في محفظة الشركة وتوزيع الخطر لتخفيف حدة الخسارة.

المنافسة المحلية:

تهدف شركات التأمين إلى تدعيم مركزها المالي وكسب ثقة العملاء وقد تستغرق وقتاً طويلاً حتى يمكنها الوصول إلى هذه الغاية في السوق المحلية.

وتخضع ممارسة النشاط التأميني للمنافسة بين الشركات والتي يمكن اعتبارها أمر مرغوب فيه إذا تم التركيز على تلبية احتياجات العملاء من حيث التغطيات المطلوبة لمواجهة ما يتعرضون له من مخاطر.

وقد تظهر بالسوق الوطنية مخاطر جديدة نتيجة التطور الصناعي أو التقدم العمراني ويكون من أهم واجبات قطاع التأمين محاولة ابتكار التغطيات الملائمة لمواجهة هذه المخاطره.

ويكمن أن تأخذ المنافسة طريقاً آخر في سرعة إنجاز مطالب العملاء والتنافس على أداء الخدمة عموماً كتحصيل الأقساط أو منح قروض بضمان الوثائق أو الاهتمام بالبحوث التي تستهدف تخفيض معدل تكرار الخسارة أو غير ذلك.

وقد تنزلق شركات التأمين في خضم المنافسة الضارة غير المرغوب فيها والتي تمس أسعار التأمين، ولعل تخفيض أسعار التأمين يؤثر وبطريقة مباشرة على المركز المالي لهيئة التأمين ويرجع ذلك إلى عدم حصول الشركة على المقابل المادى المناسب للتغطيات التي تلتم بها، كما يؤثر على تدفقات الأقساط.

ومن الأمور المتعارف عليها في علوم التأمين أن اهتزاز المقدره المالية لشركة التأمين يؤدي إلى عدم قدرتها على الوفاء بالتزاماتها وهذا ما يترتب عليه زعزعة ثقة العملاء في هيئة التأمين.

ولا تتوقف المنافسة الضارة عند حد تخفيض أسعار التأمين ولكنها قد تمتد إلى التجاوز عن القواعد الأساسية للقبول في تأمينات الحياة كأن تتنازل الشركة عن بعض الشروط الصحية مع شمولها بالتغطية مما يترتب عليه عدم سلامة الانتقاء الصحى وبالتالي

تكون شركة التأمين قامت بتغطيات لمخاطر دون الحصول على المقابل المادى مما يترتب عليه اختلال التوازن بين حقوقها والتزاماتها مما يترتب أثارا عكسية ذات نتائج سلبية على المركز المالى لهيئة التأمين.

المنافسة الخارجية:

استطاعت بعض الدول النامية تكوين سوق وطنية لإعادة التأمين وما زال البعض الآخر يعتمد اعتمادا كليا على الأسواق الأجنبية فى ذات المجال ومن الحقائق المستقرة فى علوم التأمين أن الاكتفاء الذاتى أمر يصعب تحقيقه مهما كان حجم السوق الوطنية وتقتضى ضرورة توزيع المخاطر التعامل مع الأسواق الأجنبية فى إعادة التأمين.

وتختلف طبيعة وحجم التعامل مع الأسواق الأجنبية ودرجة الاعتماد عليها باختلاف الطاقة الاستيعابية للسوق الوطنية ومدى توافر الخبرات والطاقات الفنية ويترتب على هذا وذلك مدى ما تتعرض له الشركات الوطنية من ضغوط تفرضها التكتلات الاقتصادية العالمية ويتوقف عليها مدى التوازن فى التعاقدات وتأثيره على ميزان المدفوعات.

ويؤدى عدم التوازن فى التعاقدات إلى تسرب رؤوس الأموال الوطنية بالإضافة إلى احتفاظ السوق الوطنية بالمخاطر الرديئة وإعادة تأمين المخاطر الجيدة مما يترتب عليه انعكاسات لها آثار سلبية تحد من فاعلية قطاع التأمين.

وتتعرض الشركات الوطنية بالدول النامية إلى ضغوط المنافسة الخارجية حتى داخل السوق الوطنية لها ويرجع ذلك إلى عدة عوامل أهمها وجود فروع أجنبية تركز على الشركات الأم العملاقة والتي تخطط إلى حدوث نوع من التخريب بسبب ضررا للشركات الوطنية مع قدرتها على تحمل خسائر هذه الفروع املا فى تعويضها بعد انسحاب الشركات الوطنية من السوق. ويضاف إلى ذلك ما تتعرض له الشركات الوطنية من ضغوط استنزائية فى إعادة التأمين وقد كان من الممكن لها اللجوء إلى أسواق أخرى اقل تشددا غير أن ظاهرة التكتلات الاقتصادية العالمية تغلق جميع الأبواب فى وجه الشركات الوطنية التسى لا تجد سبيلا غير الاستسلام والخضوع للشروط المجحفة التى تعرض عليها.

وتتضاعف مسؤولية الإدارة في شركات التأمين الوطنية أمام تعاطم التحديات التي تواجهها صناعة التأمين وما يصادفها من معوقات تستهدف القضاء عليها.

وتأسيسا على ذلك فإن دعم هيئات التأمين الوطنية يقضي العمل في عدة اتجاهات

متوازية:

أ- إعداد الكوادر الفنية المؤهلة والقادرة على فهم واستيعاب إدارة هيئات التأمين.

ب- استمرارية العمل على رفع كفاءة العاملين في قطاع التأمين وتدريبهم وربط ذلك بالحوافز أو الترفيقات ضمانا لجدية التدريب ورفع مستوى الأداء.

ج- **حربية الاستثمار:** ويقتضى ذلك إنشاء إدارة للاستثمار وتزويدها بالخبرات الفنية القادرة على إدارة استثمارات هيئات التأمين بما يضمن تحقيق أكبر عائد ممكن مع عدم التجاوز عن عنصر الضمان ويمكن بجانب ذلك تعدد قنوات الاستثمار.

د- تكوين سوق إعادة تأمين محلية ثم تكوين سوق إعادة تأمين إقليمية تعتبر بمثابة خط الدفاع الأول في مواجهة التكتلات الاقتصادية العالمية.

إعادة التأمين في الحياة

تمهيد:

سبق أن أوضحنا في الوحدات الدراسية السابقة انه لكي تقترب أو تتساوى النتائج الفعلية مع النتائج المتوقعة يجب على شركات التأمين أن تتوسع في حجم عملياتها لتحقيق قانون الإعداد الكبيرة ولابد من أن تبحث لها عن وسائل مختلفة لتحقيق التوازن في قيم الأثماء المؤمن عليها ومبالغ التأمين المؤمن بها ولاشك في أن إعادة التأمين أهم هذه الوسائل.

تعريف إعادة التأمين:

تحتفظ شركة التأمين لنفسها بجزء من العمليات التي تقبلها وتسند الأجزاء الأخرى لشركة أو شركات أخرى ويطلق على الشركة الأولى المؤمن المباشر والثانية شركة إعادة التأمين أو معيد التأمين ويطلق على العملية نفسها إعادة التأمين.

من هنا يمكن تعريف عملية التأمين بأنها عملية تتم بين هئتين من هيئات التأمين تتنازل الأولى عن جزء من الخطر الذي قبلته إلى الهيئة الثانية وذلك في مقابل مبلغ معين تدفعه الهيئة الأولى للهيئة الثانية يعرف بقسط إعادة التأمين وبهذه الطريقة يستطيع المؤمن المباشر التوسع في قبول العمليات المختلفة مهما كانت مسؤوليتها لأنه يعلم مقدما أنه لا يستطيع أن يحتفظ لنفسه بكل العمليات التي يتم الاكتتاب فيها.

أهمية إعادة التأمين:

أ- إن عمليات إعادة التأمين وسيلة فعالة لتخفيض الخطر والحد من الخسائر التي تتعرض لها شركة التأمين الاصلية.

ب- أن بعض اتفاقيات إعادة التأمين تضمن للهيئة المباشرة للتأمين عدم تجاوز التعويضات الناشئة عن العقود المصدرة رقما معنا أو عدم تجاوز معدل الخسارة الفعلى لعملياتها الداخلة في نطاق الاتفاقية حدا أقصى معينا.

ج- تتيح عملية إعادة التأمين لهيئة التأمين الأصلية فرصة الاستفادة من خبرة هيئات إعادة التأمين في مختلف المجالات الفنية للتأمين.

د- تعتبر إعادة التأمين وسيلة للتخفيف من عبء تمويل الإصدارات الجديدة والناشئة عن تركيز الكثير من المصروفات خلال السنة الأولى للوثائق.

هـ- بفضل إعادة التأمين يمكن للمؤمن الأصلي أن يتوسع في إصداراته بمعدلات تفوق تلك التي يمكنه تحقيقها في غياب إعادة التأمين.

وتحتل عمليات إعادة التأمين مكانة خاصة للدول النامية حيث أن سوق التأمين في هذه الدول عادة ما يكون غير قادر على الاكتفاء الذاتي بالنسبة لتغطية الإخطار المعروضة عليه مما يجعله في اشد الحاجة إلى إعادة تأمين عملياته في الدول الأخرى.

الخصائص المميزة لإعادة التأمين في التأمين على الحياة:

أ- نظرا لأن عقود التأمين على الحياة من النوع طويل الأجل فإن اتفاقيات إعادة التأمين في مجال التأمين على الحياة تستمر عادة طول مدة سريان الوثيقة الأصلية.

ب- نظرا لأن عقود التأمين على الحياة محددة القيمة فإن إعادة التأمين على أساس الزائد من الخسارة لا وجود له في هذا النوع من تأمينات الحياة.

ج- نظرا لأن عقود التأمين على الحياة تحتوي على جزء ادخاري يتمثل في الإحتياطي الحسابي المتكون لحساب الوثائق فإن الخطر الذي يسعى المؤمن الأصلي إلى تغطيته عن طريق إعادة التأمين يقتصر على المبلغ المعرض للخطر فقط (مبلغ التأمين-الإحتياطي).

د- لا توجد عمولة إعادة التأمين في مجال التأمين في الحياة في الحالات التي يتم تقاضي قسط إعادة التأمين فيها على أساس القسط الصافي، أما عمولات الأرباح يتوقف وجودها في إعادة تأمينات الحياة على العرف والتقاليد المتبعة والتي قد تختلف من دولة إلى أخرى.

حد الاحتفاظ في التأمين على الحياة:

يقصد بحد الاحتفاظ القدر الذي يمكن للمؤمن المباشر تحمله وحده دون تعرض مركزه المالي للخطر أي أن حد الاحتفاظ يمثل بالنسبة لشركة التأمين الحد الأقصى للإلتزام الذي تحدده امكانياتها للاحتفاظ في نطاقه بحصة من كل خطر من الإخطار التي تقبلها.

ويختلف حد الاحتفاظ من هيئة تأمين على الحياة إلى أخرى تبعاً لاختلاف أوضاعها بخصوص المركز المالي للمؤمن الأصلي وحجم العمليات الخاصة بالمؤمن الأصلي وخبرة المؤمن الأصلي في السوق والهدف الأساسي لإعادة التأمين وهامش الأمان الذي يحويه القسط.

كما يختلف حد الاحتفاظ داخل الشركة الواحدة بالنظر إلى نوع التأمين ونوع الوثيقة ودرجة الخطورة ونوع الخطر.

الطرق الشكلية لإعادة التأمين:

إعادة التأمين الاختياري:

في هذه الطريقة يعتبر كل خطر معاد التأمين عليه عملية مستقلة يتم الاتفاق عليها بين المؤمن المباشر ومعيد التأمين أي بمقتضى هذه الطريقة يتم الاتفاق على كل خطر على حده وذلك بأن تقبل هيئة تأمين مباشر عملية تأمين معينة ثم تطلب من شركة أخرى تغطية جزء من هذه العملية ويتم ذلك بصورة اختيارية فهئية التأمين المباشر ليست مجبره على إعادة التأمين والهيئة الأخرى ليست مجبره على القبول.

ورغم ما تتمتع به هذه الطريقة من مزايا متمثلة في أن المؤمن المباشر والمؤمن المعيد يتمتعان بحرية تامة في إبرام الاتفاق فضلاً عن أن هذه الطريقة تتمتع بقدر كبير من المرونة حيث أن إعادة التأمين هنا تتم بالنسبة لكل خطر على حده وعلى هذا يستطيع المؤمن أن يعيد كل عقد بالطريقة التي تناسب الخطر موضوع إعادة التأمين إلا أن هذه الطريقة يكتنفها عدة عيوب من أهمها:

أ- نظراً لأن هذه الطريقة تحتاج إلى عرض كل عملية على حده من جانب هيئة التأمين وضرورة القبول من جانب هيئة إعادة التأمين فإن ذلك يحتاج إلى الكثير من الوقت والجهد وما يترتب عليه من زيادة كبيرة في المصروفات الخاصة بإعادة التأمين.

ب- قد يضطر المؤمن المباشر إلى تأجيل البت في قبول عمليات معينة لحين ضمانه قبول إعادة الجزء الزائد منها لدى الغير مما قد يضيع عليه الكثير من الفرص.

إعادة التأمين الإجبارى (طريقة الاتفاقية لاعادة التأمين)

تتميز هذه الطريقة بوجود اتفاق مسبق بين هيئة التأمين المباشر ومعيد التأمين ينظم عملية إعادة التأمين من جميع جوانبها فتحدد اتفاقية إعادة التأمين نوع العمليات الخاضعة للاتفاقية والشروط التى تتم بها عملية إعادة التأمين وما إلى ذلك من الأمور التى تهم الطرفين.

وهذا النوع من إعادة التأمين يمكن المؤمن المباشر من تنظيم علاقته بهيئات إعادة التأمين لأجال طويلة وذلك بمقتضى عقد بحكم العلاقة بينه وبين هيئات إعادة التأمين، ويجعل عمليات إعادة التأمين ملزمه لكل من المؤمن المباشر ومعيد التأمين بمجرد تعاقد المؤمن المباشر مع المؤمن لهم وكخلاصه فإن إعادة التأمين الإجبارى تلزم الطرفين مقدما فالمؤمن المباشر يلتزم بواسطة الاتفاقية بأن يحيل إلى المؤمن المعيد الأخطار التى تتوافر فيها شروط معينة المؤمن المعيد بقبولها وتنشأ مسؤولية معيد التأمين بمجرد إبرام عقد التأمين بين المؤمن له والمؤمن المباشر دون حدوث أخطار من المؤمن.

وتتميز طريقة إعادة التأمين الإجبارى بما يلى:

أ- توفير الوقت والجهد والمصروفات.

ب- أن هذه الطريقة توفر للمؤمن المباشر تغطية تلقائية لجميع الأخطار التى تقبلها والداخله فى نطاق الاتفاقية من اللحظة التى يتم فيها إصدار عقد التأمين الأسمى.

إعادة التأمين المختلطة:

هذا النوع وسط بين النوعين الاختياري والاجباري فهو اختياري من جانب المؤمن المباشر حيث يكون له مطلق الحرية في إعادة التأمين من عدمه واجباري من جانب معيد التأمين حيث انه ملزم بقبول الأخطار التي يحيلها اليه المؤمن المباشر.

وهذا النوع من إعادة التأمين غير مرغوب فيه من جانب معيد التأمين لان المؤمن المباشر سيحتفظ لنفسه بالأخطار الممتازة بينما يحيل إلى معيد التأمين الأخطار الرديئة ونذا فان معيد التأمين يقوم قبل التوقيع على مثل هذا الاتفاق بدراسة شاملة ومستفيضة لتحديد بكل دقة ووضوح النقاط الاساسية التالية:

أ-نوع الخطر الذي يمكن إعادة التأمين عليه.

ب-المبلغ الممكن إعادة التأمين عليه.

ج-الحد الأقصى لالتزام معيد التأمين عن كل عقد.

د-كيفية حساب قسط إعادة التأمين ونسبة العمولة.

هـ-مدة الانقافية وكيفية تجديدها وانتهائها.

إعادة التأمين الإلزامي:

تلزم بعض الدول ومن بينها مصر شركات التأمين التي تزاول عمليات التأمين المباشر في اراضيها بإعادة التأمين على جزء من عملياتها لدى شركة إعادة التأمين الوطنية حتى يمكن لمثل هذه الشركة الحصول على العمليات اللازمة للاستمرار في عملها كما يلزم القانون أيضا الشركة المصرية لإعادة التأمين بقبول هذه العمليات بنفس التسبب الموضحة بالقانون.

مجمع المؤمّنين:

مجمع المؤمنین ما هو إلا إعادة تأمين إجباري متعدد الأطراف أي تشمل الاتفاقية عدد من المؤمنین يكون كل منهم مؤمن مباشر ومعید التأمين فی نفس الوقت وفی معظم الاحوال يتم انشاء هذه المجمعات لمجابهة ذلك النوع من العمليات التي لا تحدث بصفة منتظمة والتي تمثل درجة خطورة غير عادية مثل انشاء مجمع لتغطية خطر الوفاة بالنسبة للمصابين بمرض السكر فی البول بالجنس عام ١٩٤٩ .

الطرق الفنية لاعادة التأمين:

بغض النظر عن الطريقة الشكلية التي تتم بها عملية إعادة التأمين فانه من الناحية الفنية تتم على اساس نسبي او على اساس غير نسبي وتسرى الطرق النسبية عادة على عملية معينة أو نوعية معينة من العمليات بينما تسرى الطرق اللاتسبية عادة على مجمل عمليات المؤمن الاصلی .

الطرق النسبية لاعادة التأمين:

إن الغالبية العظمى من عمليات إعادة التأمين فی مجال التأمين على الحياة تتم على الاساس النسبی ويرجع ذلك إلى ملائمة هذه الطرق لطبيعة عمليات التأمين على الحياة .
وتتم إعادة التأمين على اساس نسبی أما باتباع طريقة الحصاص أو الانصبة وإما على اساس الفائض من الخطر .

طريقة الحصاص أو الانصبة:

فی هذه الطريقة يشترك أو يساهم معید التأمين فی كل خطر من الاخطار التي يقبلها المؤمن سواء كان حجم الوثيقة كبيراً أو صغيراً-بنسبة موحدة ثابتة يتم الاتفاق عليها عند البداية .

وهذا النوع من إعادة التأمين يتمتع بعدة مزايا منها البساطة المتناهية للاجراءات الادارية التي تستلزمها ولكن يعاب عليها أنها تشترك معید التأمين فی جميع الوثائق حتى الصغيرة منها والتي كان المؤمن المباشر يستطيع تحملها بمفرده .

طريقة الفائض:

في هذه الطريقة يحق للمؤمن المباشر عندما يتعاقد على عملية معينة تحديد المبلغ الواجب الاحتفاظ به من هذه العملية والباقي ويسمى الفائض - يوزع على معيدي التأمين طبقاً للاتفاقية ولتحديد نصيب كل هيئة من الهيئات يتم تقسيم الفائض إلى خطوط حيث أن قيمة الخط الواحد يجب أن تساوي الجزء المحتفظ به لدى المؤمن المباشر فمثلاً يفرض أن المؤمن المباشر تعاقد على عملية معينة بمبلغ تأمينها ٦٠٠٠٠ جنيهاً وأن الاتفاقية تنص على وجود ٥ خطوط وأن حد الاحتفاظ لدى المؤمن المباشر = ١٠٠٠٠ جنيهاً فإن:

$$\text{الفائض} = ٦٠٠٠٠ - ١٠٠٠٠ = ٥٠٠٠٠ \text{ جنيهاً}$$

$$\text{والخط} = \text{الجزء المحتفظ به} = ١٠٠٠٠ \text{ جنيهاً}$$

وعلى هذا فهناك توازن في العملية حيث أن ٥ خطوط \times ١٠٠٠٠ = ٥٠٠٠٠

جنيهاً وهو يساوي الفائض.

وبفرض أن المؤمن المباشر احتفظ لنفسه بمبلغ ٢٠٠٠٠ جنيهاً بدلاً من ١٠٠٠٠

جنيهاً فإن:

$$\text{الفائض} = ٦٠٠٠٠ - ٢٠٠٠٠ = ٤٠٠٠٠ \text{ جنيهاً}$$

والمفروض هنا أن قيمة الخط = ٢٠٠٠٠ جنيهاً ولكن نظراً لأن

$$\text{الفائض} = ٤٠٠٠٠ \text{ جنيهاً وعدد الخطوط} = ٥ \text{ فيصبح نصيب}$$

الخط الواحد = ٨٠٠٠ جنيهاً بدلاً من ٢٠٠٠٠ جنيهاً وتساوي العملية على هذا

الاساس.

وبفرض أن المؤمن المباشر احتفظ لنفسه بمبلغ ٥٠٠٠ جنيهاً فقط فإن:

$$\text{الفائض} = ٦٠٠٠٠ - ٥٠٠٠ = ٥٥٠٠٠ \text{ جنيهاً}$$

والخط = الجزء المحيط به = ٥.٠٠٠ جنبها

ولدينا ٥ خطوط \times ٥.٠٠٠ = ٢٥.٠٠٠ جنبها

أى أن الخطوط الخمسة لا تستوعب كل الفائض إذ يتبقى

٥٥.٠٠٠ - ٢٥.٠٠٠ = ٣٠.٠٠٠ جنبها

ولا يحدث هنا ما حدث في الحالة السابقة أى لا يجوز توزيع الفائض كله وهو ٥٥.٠٠٠ جنبها على الـ ٥ خطوط لنقول أن نصيب الخط = ١١.٠٠٠ جنبها ولكن يقوم المؤمن المباشر بعمل عدة اتفاقيات فنقول اتفاقية الفائض الأول ثم اتفاقية الفائض الثانى وهكذا.

الطريقة الانسببية لاعادة التأمين:

في هذه الطرق لا ينشأ أى التزام على معيد التأمين الا بعد أن يصل مبلغ التعويض ذلك الحد تعتبره الهيئة الاصلية اقصى ما يمكن أن تتحمله بمفردها.

ويجب معرفة أن الطرق اللانسببية لاعادة التأمين في مجال التأمين على الحياة تمثل اسلوبا مساندا للطرق النسبية وليس اسلوبا بديلا لها.

طريقة الزائد من الخسارة:

في هذا النوع من إعادة التأمين يحدد المؤمن مبلغا معيناً للخسارة التي يتحملها في أى وثيقة من الوثائق أو بالنسبة لمجموعة معينة بحيث أن مسئولية معيد التأمين لا تنشأ الا بالنسبة للخسائر التي تزيد عن هذا الحد فقط فمثلا قد يتم الاتفاق على أن يتحمل المؤمن المباشر ٥.٠٠٠ جنبها من الخسائر المحققة بالنسبة لوثيقة معينة فإذا حدثت خسارة قيمتها ٣.٠٠٠ جنبها يتحملها المؤمن المباشر بالكامل أما إذا حدثت خسارة قيمتها ١٥.٠٠٠ جنبها فإن المؤمن المباشر يتحمل ٥.٠٠٠ جنبها ويتحمل معيد التأمين الباقى وقيمته ١٠.٠٠٠

جنيها ومعنى هذا أن مسئولية معيد التأمين لا تنشأ إلا إذا تعدت الخسارة الحد الخاص بالمؤمن المباشر .

طريقة إيقاف الخسارة:

ينشأ التزام معيد التأمين في ظل هذه الطريقة إذا زادت قيمة المطالبات أو زادت نسبة الخسارة عن ذلك الحد الأقصى المنفق عليه ومن هذا المنطلق نلاحظ أن التزام معيد التأمين لا ينشأ إلا بعد تجاوز معدل الخسارة الفعلي المعدل المتوقع بحد أدنى معين وبمعنى آخر فإن مسئولية معيد التأمين لا تبدأ إلا بعد تحمل المؤمن الأصلي لقدر معين من الزيادة في المعدل الفعلي عن المتوقع .

يلحظ عدم انتشار هذه الطريقة في إعادة التأمين في مجال التأمين على الحياة لأن هذه الطريقة لا تسرى بطبيعتها لأكثر من سنة الأمر الذي لا يتناسب مع طبيعة التأمين على الحياة والتي تتسم بطول مدتها .

الفصل العاشر

مشاكل سوق تأميمات الحياة

تمهيد:

تواجه اسواق التأمين عموما العديد من المشاكل الفنية والادارية والاقتصادية والاجتماعية وتنشعب هذه المشاكل وتتنوع وفقا لعوامل متعددة منها ما يرجع إلى طبيعة وظروف المجتمع ومنها ما يمكن ارجاعه إلى الظروف الاقتصادية أو الظروف العقائدية وتتركز الدراسة في هذا المجال على بعض هذه المشاكل.

مشاكل سوق تأميمات الحياة عموما:

ترجع هذه المشاكل عموما إلى عوامل فنية تتعلق بالخصائص الفنية لعلمية التأمين في حد ذاتها وتواجه جميع أسواق التأمين هذا النوع من المشاكل ونرى انه يصعب التغلب عليها في الاجل القصير كما أن الحلول العملية لها تحتاج إلى تطور العمليات الفنية للنشاط التأميني وتكاتف الكثير من الجهود على مستوى جميع اوجه النشاط الاقتصادي والخدمي عموما.

ولعل أهم ما يميز عقود تأميمات الحياة أنها عقود طويلة الأجل وتطورها يحتاج إلى دراسات فنية مطولة ودقيقة ومعقدة في آن واحد لأنه يصعب الأخذ بنتائجها في الأجل القصير كما أن النتائج المتوقعة تكون محتملة وليست مؤكدة ومن ثم فإنها تكون محتملة النجاح كما هي محتملة الفشل ولذا فإن الجانب التطبيقي في هذا المجال يتوخى دائما أقصى جوانب الحذر.

التنظيم الاقتصادي:

من المتعارف عليه في علوم التأمين أن عقود تأميمات الحياة طويلة الأجل ومحددة القيمة أي يتم الاتفاق على مبلغ محدد يدفع عند تحقق الخطر المؤمن منه والمتفق عليه في

وثيقة التأمين وقد تمتد مدة الوثيقة إلى نحو خمسين عاما وتلتزم هيئة التأمين بدفع مبلغ محدد إلى المستفيد الأمر الذي يترتب عليه أن يتأثر المبلغ المدفوع بالتضخم الاقتصادي.

ويعتبر التضخم الاقتصادي أحد أهم المشاكل التي تواجه الدول عموما في جميع القطاعات الاقتصادية والتي يمكن أن تمتد آثارها السلبية إلى عوامل التنمية الاقتصادية.

ويرجع التضخم إلى زيادة الطلب على السلع والخدمات من ناحية وزيادة المعروض من كمية النقود للتداول من ناحية أخرى دون أن يقابل ذلك زيادة في الإنتاج من السلع والخدمات وبالرغم من عمومية المشكلة على جميع القطاعات الاقتصادية إلا أن قطاع التأمين يتأثر بدرجة أكبر من غيره نتيجة لعوامل خاصة ترجع في غالبية الأحوال إلى طول مدة التأمين الأمر الذي يترتب عليه عدم كفاية مبلغ التأمين للغرض المخطط له مما يجعل المستامن أو المستفيد يتخذ موقفا سلبيا تجاه التأمين.

ويبدل الاقتصاديون جهودهم للحد من عوامل التضخم أثاره ويلجئون في ذلك إلى العديد من الحلول منها رفع أسعار الفائدة على الودائع لجذب المدخرات والحد من كمية النقود المتداولة وتخفيض القدرة الشرائية غير أن هذه الحلول تبوء بالفشل في كثير من الأحوال خصوصا في الدول النامية والتي عانت شعوبها من الحرمان سنوات طوال وتحتاج إلى سنوات وسنوات لتصل إلى مرحلة الإشباع وتغير نمط الاستهلاك.

ويؤدي ارتفاع الأسعار وانخفاض القوة الشرائية للنقود إلى تدهور القيمة الحقيقية لمبلغ التأمين مما يضر بحملة الوثائق والمستفيدين ويحاول المفكرون وضع مقياس دقيق للتضخم وارتفاع الأسعار مستهدفين إمكانية وضع مؤشرات دقيقة لحلول عملية مناسبة ومن الوسائل التي طرحت في ذات المجال هو تحديد الرقم القياسي لارتفاع الأسعار وتحديد القيمة الفعلية للنقود والمقابلة للرقم القياسي المستخدم.

وبفرض أن الرقم القياسي لارتفاع الأسعار = ر فإن القيمة الحقيقية للنقود تتحدد وفق المعادلة (١ - $\frac{r}{100}$) وتستخدم معادلة الجملة بفائدة مركبة لتحديد الرقم القياسي بعد تحديد أساس معين للزيادة فإذا كان المعدل أو الأساس ٩% مثلا فإن المدة تستخدم للقياس تعتبر مؤشرا لتحديد القيمة الفعلية لارتفاع السعر وفق القيمة (١ + ع)^٥.

وبفرض أن مدة الوثيقة = ٣٠ عاما كأن يتعاقد شخص وهو في الثلاثين من العمر على وثيقة تأمين تضمن حصوله على مبلغ معين عند بلوغه العمر ستين عاما وبافتراض العوامل المشار إليها فإن الرقم القياسي لارتفاع الأسعار والرقم القياسي لقيمة النقود يتحدد كما يلي:

$$r = \frac{13,26768}{(1,09)^{30}} = 13,26768$$

$$r = \frac{13,26768}{1} = 13,26768$$

$$\frac{1}{r} = 1 - 1 = 0$$

$$1 - 0,922629 = 0,077371$$

$$= 7,73\%$$

وتأسيسا على ذلك فإن اتخاذ قرار بالتعاقد على وثيقة تأمين ثلاثون عاما وفي ظل ارتفاع أسعار يعادل ٩% يترتب عليه الأضرار بمبلغ التأمين والذي ينخفض عن القيمة الحقيقية له بما يعادل ٩,٢٠% تقريبا بمعنى أن وحدات النقود التي يحصل عليها المستفيد تكاد تكفي لتغطية ٧,٥% من الاحتياجات المخطط لها عند التعاقد.

وبطبيعة الحال فإن نسبة الضرر تتزايد بزيادة مدة التأمين وزيادة معدل ارتفاع الأسعار.

وتصبح المشكلة الأساسية التي تواجه قطاع التأمين هي كيفية اجتذاب الأفراد لتغطية المخاطر التي يتعرضون لها واستمرارية سريان الوثائق التي تم التعاقد عليها في ظل حقيقة التضخم الذي يعيشونه ومن ناحية أخرى كيف يمكن الاحتفاظ بالوثائق التي تم التعاقد عليها وضمان استمرارية سريانها والحد من ظاهرتي الإلغاء والتصفية إلى أدنى حد ممكن مع إمكانية اجتذاب عملاء جدد.

وإذا كانت الدول تسعى إلى رسم خطط التنمية الاقتصادية بهدف بناء كيان اقتصادي وأحداث تغييرات وتطورات في جميع المجالات فإن تحقيق الأهداف البعيدة المدى لا يقل

أهمية عن إمكانية الوصول للأهداف القصيرة الأجل باعتبار الأولى امتدادا حقيقيا للثانية وبذا يمكن الوصول إلى أهداف التنمية في خطوات ومراحل متتالية.

ويتلزم مع تحقيق التنمية الاقتصادية زيادة الطلب على رأس المال وفتح مجالات العمل مما يؤدي إلى حدوث حالة من التضخم الاقتصادي تظهر آثارها في صورة ارتفاع الأسعار وانخفاض القوة الشرائية للنقود. وتصبح هذه الظاهرة -غالباً- زيادة الاستهلاك بدرجات قد تفوق دخول الأفراد وتؤثر حتمياً على الميل للدخار مما يمكن أن تمتد آثارها السلبية إلى الاقتصاد القومي وزيادة الواردات الأمر الذي يشكل عبئاً على ميزان المدفوعات.

وإزاء هذه العوامل وغيرها يتحتم على هيئات التأمين البحث عن أساليب علمية لمواجهة الضغوط السلبية ومعالجة آثارها لمواكبة التطور الاقتصادي بجميع مشاكله.

ومما تجدر الإشارة إليه أن هيئات التأمين أيضاً تتأثر بعوامل التضخم الاقتصادي وبدرجة كبيرة خصوصاً في استثماراتها الطويلة الأجل والتي تركز عليها هيئات التأمين وتعتبر عاملاً ومؤثراً في تمويل التنمية الاقتصادية.

ونخلص من ذلك أن قطاع تأمينات الحياة يقع داخل دائرة محكمة تسير بسرعة يترتب عليها تداخل وتفاعل العوامل السلبية بحيث يصعب تحديد ومعالجة الآثار العكسية لبعضها وإهمال البعض الآخر أو التجاوز عنه وعموماً فإنه يمكن إتباع مجموعة من القواعد للحد من آثار التضخم أهمها:

أ-قاعدة الذهب:

وبمقتضى هذه الطريقة يتم الربط بين وثيقة التأمين والذهب باعتباره أحد السلع ذات السيادة من حيث التأثير السلبي والإيجابي على أسعار السلع الأخرى ومن ثم فأنه يمكن اعتباره مقياساً لاتجاهات الأسعار.

ووفقاً لهذه القاعدة يتم الاتفاق على مبلغ التأمين ويتم حساب الأقساط المقابلة لهذا المبلغ بالأسس الفنية المتعارف عليها والمستخدمة في هيئات التأمين ثم يتم الربط بين مبلغ التأمين والأقساط بوحدات من الذهب يتم الاتفاق عليها عند بداية التعاقد ويستمر ذات

الارتباط طول مدة سريان الوثيقة وحتى سداد المبلغ المتفق عليه وفي ضوء القاعدة المشار إليها حيث يتم تحديد مبلغ التأمين بوحدات من الذهب ويتم تحديد الأقساط وفقا لهذه الطريقة بوحدات مقابلة من الذهب وفي نهاية المدة يتم تقدير مبلغ التأمين بالوحدات المقابلة على أساس سعر الذهب عند الاستحقاق وتتأثر الأقساط المدفوعة بارتفاع وانخفاض سعر الذهب كما يتأثر مبلغ التأمين أيضا.

ويقترض من هذه الطريقة أن الأسعار العامة ترتبط بأسعار الذهب ارتفاعا وانخفاضاً بحيث يتمكن المستفيد من تحقيق الهدف المخطط له.

ويعيب هذه الطريقة تغير الأقساط التي يلتزم المستأمن بأدائها وهو أمر يرفضه الكثيرون حيث يفضلون الالتزام الثابت ومن ناحية أخرى فإن انخفاض سعر الذهب عند استحقاق وثيقة التأمين يترتب عليه حصول المستفيد على عدد من وحدات النقد المقابلة أقل من مبلغ التأمين المتفق عليه وقد يكون لهذه الوحدات قيمة حقيقية أكبر في مبادلتها بالسلع والخدمات غير أنه يصعب إقناع المستأمن أو المستفيد الحصول على مبلغ أقل من المبلغ المتفق عليه ومن ناحية أخرى فإن سعر الذهب لم يعد يتأثر بعوامل السوق وحدها ولكنه قد يتأثر بالقرارات السياسية التي يترتب عليها ارتفاع أو انخفاض قيمة الذهب ومن ثم يصعب الاعتماد عليه كمعيار يتحدد في ضوءه مبلغ التأمين والأقساط المقابلة له.

ب- قاعدة الأرقام القياسية لنفقة المعيشة:

تعتمد هذه الطريقة على ربط وثيقة التأمين بالأرقام القياسية لنفقة المعيشة باعتبار سنة التعاقد هي سنة الأساس وتأسيسا على ذلك يتحدد قسط التأمين ومبلغ التأمين الواجب الحصول عليه عند الاستحقاق.

وقد لا تختلف هذه الطريقة كثيرا عن سابقتها غير أنها تحقق للمستفيد إمكانية الحصول على القيمة الحقيقية لمبلغ التأمين مقدرا بالوحدات المقابلة من السلع والخدمات.

وبالرغم من ذلك يمكن أن يرفضها المستأمن نظرا لتغير أقساط التأمين في ضوء تغير الأرقام القياسية، وبالتالي احتمال انخفاض مبلغ التأمين كوحدات نقد في حالة أن

يتصاف انخفاض الرقم القياسي لنفقة المعيشة عند الاستحقاق وتلك عوامل يرفضها المستامن والمستفيد بالرغم من أن هذه الطريقة تفضل عن قاعدة الذهب من حيث تحقيق الهدف النهائي.

ويمكن أن يعاب على طريقة الأرقام القياسية اختلاف شروط التعاقد وخاصة اختلاف القسط بالنسبة للحالات المتشابهة بسبب اختلاف سنة الأساس المستخدمة كأساس لحساب الأرقام القياسية من سنة لأخرى.

ج- طريقة صندوق الاستثمار:

والمقتضى هذه الطريقة يمكن ربط وثيقة التأمين بنوع معين من الأوراق المالية. ويمكن تقدير مبلغ التأمين وتحديد الأقساط المقابلة بالأسس التأمينية المعروفة فسي علوم التأمين ثم ربط هذه الأقساط بالأسهم المنفق عليها وتعتبر هيئة التأمين كوكيل استثمار لحساب المستفيد ويتم تجميع الأسهم المتراكمة في نهاية المدة وعند الاستحقاق ثم تقدر القيمة المقابلة لها وتعتبر كأنها مبلغ التأمين المستحق.

وبالرغم من مزايا هذه الطريقة إلا أنه يعيها الكثير من العوامل والتي من أهمها إمكانية تذبذب قيمة الأوراق المالية في السوق وقد يتصافد عند الاستحقاق انخفاض قيمة الأسهم مما يؤدي إلى انخفاض مبلغ التأمين وتتميز طريقة صندوق الاستثمار بإمكانية ثبات القسط مما يلقي قبولاً لدى المستامن غير أن قيمة القسط الثابت تؤدي إلى تذبذب عدد الأوراق المالية المقابلة نظراً لارتفاع وانخفاض قيمة هذه الأوراق وبطبيعة الحال فإن وثيقة التأمين تكون قد ارتبطت بنجاح أو فشل الشركة المصدرة للأوراق المالية وبالرغم من أن المستامن قد يربح بهذه الطريقة في حالة ارتفاع قيمة الأوراق المالية عند استحقاق الوثيقة إلا أنه يرفضها في الحالة العكسية عند انخفاض القيمة مبرراً رفضه بأنه لم يدلي برأى في شراء هذه الأوراق كما أنه لا يعتبر مستثمراً بل هو رغب في تغطية المخاطر التي يتعرض لها فكيف يضاف إليه مخاطر أخرى نتيجة لتصرف هيئة التأمين ويمكن أن تنخفض قيمة الأوراق المالية نتيجة لظروف اقتصادية تخرج عن سيطرة الإدارة في الشركة المصدرة للأوراق المالية مثل الانكماش الاقتصادي أو لظروف سياسية عامة أو غير ذلك وبالتالي فإن

اتباع هذه الطريقة يؤدي إلى إضافة مخاطر جديدة لهيبة التأمين تخرج بها عن وظيفتها الأساسية وهي تغطية المخاطر.

د- الوثائق المتغيرة القيمة:

وتعتمد هذه الطريقة على الأسس الاكتوارية الدقيقة في تحديد قسط التأمين المقابل للمبلغ المطلوب التعاقد عليه وترتكز هذه الطريقة على تحديد مبالغ متغيرة لوثيقة التأمين وتحدد الأقساط المناظرة لها وفق الأسس المشار إليها وتختلف هذه الطريقة عن غيرها من الطرق السابقة في عدم الربط بين وثيقة التأمين وأي من السلع الأخرى غير أنها تؤدي إلى أقساط متغيرة يرفضها الكثيرون لعدم إمامهم بالأسس الفنية لعلوم التأمين.

ويمكن القول أن الطرق السابق الإشارة إليها ما هي إلا محاولات للخروج بوثيقة تأمينات الحياة من مناطق الاختناق التي يحاصرها بداخلها التضخم الاقتصادي.

وتستهدف هذه الطرق وغيرها الوصول إلى أسلوب علمي يمكن أن يحقق النفع لطرفي التعاقد دون الإضرار بمصالح أي من الطرفين غير أن المشكلة لا تزال في حاجة ماسة لتضافر الكثير من الجهود على المستويين الأكاديمي والتطبيقي للوصول إلى حلول علمية فعالة.

الرأي العام:

يكاد يجمع الكتاب على أن التأمين بدأ بداية تعاونية بحتة بهدف تغطية الخسارة المالية التي يتعرض لها الأفراد لتحقيق خطر معين ولعل ارتباط حياة الأفراد والجماعات بالعديد من الظواهر والمتغيرات والتي تكون في حركة دائمة يصعب تجنبها أو الابتعاد عنها أو عن دائرة أثارها السلبية المترتبة عليها أدت إلى حتمية البحث والتحليل لتفسير هذه الظواهر املا في فهم مسبباتها أو الوصول إلى إمكانية التعرف عليها لتجنب أثارها أو الحد منها.

ويمكن القول أن جميع المحاولات أسفرت في النهاية عن التعرف على الآثار المترتبة على هذه الظواهر ووقفت عاجزة عن منع حركتها أو السيطرة عليها في كثير من الأحوال.

وترتب على ذلك استمرارية المحاولات لدرء ومجابهة الخسائر المالية ومن ثم بدأ الرأي العام بتجميع الأفراد والوحدات المعرضة للخطر أملاً في تعاونهم لمواجهة ما يتعرضون له من مخاطر وبدأ التكافل بين الأفراد والجماعات كنتيجة حتمية لضغوط الرأي العام.

غير أنه منذ بدأت التجارة الخارجية في حوض البحر الأبيض المتوسط وازدهارها في توزيع فائض الإنتاج بدأت تظهر مخاطرة جديدة ومتنوعة وبدأ ظهور الشركات التجارية لممارسة النشاط التأميني.

وقد عكست آراء الكتاب اتجاهات الرأي العام وأثرها في التأمين بدءاً باعتراف الكنيسة على نظام عقد القرض البحري وانتهاءً بمبالغة الشركات التجارية في تكاليف التأمين ولم يتوقف الرأي العام عند حد معين بل مارس ضغوطاً على شركات التأمين لقبول تغطية أكثر من خطر في وثيقة واحدة.

مشاكل سوق تأميمات الحياة المحلية:

لقد عرفت السوق المحلية العديد من المشاكل التي واجهت تأمينات الحياة بجانب المشاكل العامة وتعتبر مشاكل السوق المحلية ناتج إفرات فكرية وعقائدية واجتماعية واقتصادية ومن ثم فإن مجابتها أمر عسير يحتاج إلى جهود مضنية وبالترغم من أن ضغوط الرأي العام كانت إيجابية على المستوى العالمي إلا أنها اتخذت اتجاهاً سلبياً على المستوى المحلي ويرجع ذلك إلى الخلط بين مفهوم التأمين وبعض العوامل التي تتعارض مع الشريعة الإسلامية وإن كانت الاعتراضات ترجع أساساً إلى سوء فهم وعدم إلمام بالأسس العلمية للتأمين إلا أنها كانت ذات رنين خاص لدى الغالبية ممن لا تؤهلهم دخولهم للتعامل مع تأمينات الحياة.

وترتب على ذلك أن سارت هذه الاعتراضات مسرى الشائعات وترسخت في كثير من الأذهان وخاصة ممن اعتبروها دعوة يجب عليهم نشرها والاستماتة في سبيلها.

ولعل الخط بين نظام التأمين والنظم الأخرى ساعد كثيرا على تغفل هذه الشائعات وأصبحت كالأكاذيب المغلفة بثياب الحقيقة وأصبح مألوفا أن تجد من يربط بين التأمين وعوامل تتعارض مع الشريعة الإسلامية دون أن يكون على دراية بأي معلومة عن التأمين.

ونظرا لأن ما ينفع الناس يمكث في الأرض فقد تبنت المؤتمرات الإسلامية دراسة الموضوع وقام كثير من العلماء الأفاضل بالبحث والتقيب في محاولة لفهم موضوع التأمين وأساسه العلمية وانتهو إلى نتائج إيجابية كانت في جميع الأحوال لصالح التأمين وتغير الموقف تماما من معارضة حادة عنيفة إلى موافقة جريئة تبيح جميع أنواع التأمين وبقيت جذور المشكلة عالقة بالأذهان نظرا لعدم تبنى أجهزة الإعلام نشر آراء العلماء أو توصيلها إلى كافة البقاع ونرى أن مسئولية ذلك إنما تقع على كاهل هيئات التأمين والتي لا يمكن إغائها من مسئولية التقصير في رسالتها.

وقد أسفرت البحوث والدراسات عن وجود عدة مشاكل تختص بها السوق المحلية والمنطقة العربية من أهمها:

أ- الوعي التأميني:

تكاد تشابه ظروف المنطقة العربية من حيث موقفها التأميني ويرجع ذلك إلى عوامل سياسية وظروف الاحتلال لغالبية الدول العربية ومنذ دخول الأجانب إلى المنطقة العربية في محاولة للسيطرة على اقتصادها والبحث عن المعادن والمواد الأولية اللازمة للتصنيع فقد صاحب تواجدهم وفود شركات التأمين وفروعها وتوكيلات لتغطية المخاطر التي تتعرض لها أرواح الأجانب وأموالهم.

ونظرا لانخفاض المستوى الثقافي ومستوى الدخول آنذاك بجانب انتشار الأمية فقد أحجم الكثيرون عن التعامل مع هذه الشركات واقتصرت خدمات التأمين على الأجانب كما اقتصر العمل في هذه الشركات على العنصر الأجنبي مما أدى إلى غموض فكرة التأمين

بالنسبة للوطنيين مما دفع المثقفين منهم إلى الهجوم على نظام التأمين لمحاربة الأجانب ولم يكن التأمين مستهدفا كنظام في حد ذاته ولكن كان المستهدف كل ما هو أجنبي وأقم الدين في المشكلة وهذا ما ترتب عليه نفور القادرين منهم وأحجامهم عن التأمين مفضلين الخسارة عن الدخول في أمور يعتقدون أنها تمس الدين أو تتعارض مع الشريعة الإسلامية.

ومع ظهور النهضة الوطنية التي قادها المفكرون الوطنيون بدأت تظهر شركات التأمين الوطنية لتقديم الخدمة والحماية التأمينية مرتكزة على بعض العناصر الوطنية ولعل التساؤل الذي يطرح نفسه هل بدأ تكوين الشركات الوطنية من فراغ وهل تكونت هذه الشركات لمجرد القيام بنشاط يتعارض مع الشريعة الإسلامية ؟

وهكذا بدأت العجلة تدور والتقدم الاقتصادي والثقافي والاجتماعي يلعب دوره فسي ازدهار المنطقة العربية إلى يومنا هذا وبدأت تظهر شركات لممارسة النشاط التأميني كمسميات إسلامية ومع هذا نجد أن الهجوم مازال مستمرا على التأمين كسابق عهده حتى من العناصر التي ساهمت بدور في تكوين الشركات الإسلامية وهو أمر يدعو إلى العجب كيف تمارس شركات إسلامية نشاطا يحرمه الإسلام ؟؟ وكيف يتقبل من يدعون الدفاع عن الإسلام التعامل مع النظام التأميني تحت مسمى إسلامي ويرفضونه تحت مسميات أخرى لعل الأمر لا يخفى على الكثيرين من المختصين في مجال التأمين والدارسين والممارسين أن التأمين كنظام اقتصادي يهدف إلى توزيع عبء الخسارة المادية التي يتعرض لها بعض الأفراد على جميع الأفراد المعرضين لنفس الخسارة والمشاركين في النظام أما كيف تتم الممارسة فهذا أمر لا مجال للخوض فيه فالهدف واضح وهو تغطية الخسارة.

وتظل الدائرة المفرغة تحكم حصارها حول بعض العقول الذين يحرمون ويحللون وكان ما حولهم يجهلون مجرد التفكير.

ويمكن القول أن مجريات الأمور تفرض الآن تحول الوعي التأميني بصورة إيجابية بغض النظر عن بعض الرواسب التي أثرت سلبيا على النشاط ولعل هبات التأمين تعنى أن ما حدث من مناقشات واعتراضات لفترة معينة إنما هو لصالح التأمين وليس العكس ويبقى عليها أن تقدم المزيد من التغطيات في الصورة التي تتلاءم والظروف الحاضرة.

ب- التحول الاقتصادي:

يؤثر قطاع التأمين بتطور الاقتصاد القومي ويواكبه في جميع مراحل نموه ويسؤثر فيه بنفس درجة تأثيره بالتطور الاقتصادي وتأكيدا لهذه الحقيقة فإن شركات التأمين الوطنية بدأت نشاطها في ظل ظروف معينة ونظم اقتصادية معينة ثم تحولت إلى نظم مركزية موجهة واخيرا النشاط تحت تحول الظروف الاقتصادية من اقتصاد مفتوح إلى نظم مركزية موجهة واخيرا تحول النظام الاقتصادي إلى نظام السوق وظلت الشركات تمارس النشاط التأميني وعليها أن تغير في أسلوب إدارتها وتقدم من التغطيات ما يتلاءم مع جميع الظروف وان كان هذا التحول كثيرا ما يسبب إزعاجا لشركات التأمين خاصة وان التحول يبدأ في دولة ويسير بطيئا في دولة أخرى وعلى الشركات أن تلام بين هذا وذلك نظرا لارتباط الشركات بأعمال تأمينية هي امتداد حقيقي للممارسة المباشرة وان كانت تحت مسمى إعادة التأمين.

ج- الكوادر الفنية:

إن ممارسة النشاط التأميني تحتاج إلى تخصص العاملين وإلمامهم بالأسس الفنية لعلوم التأمين غير أن ظروف التطور الاقتصادي في كثير من دول المنطقة العربية كانت أسرع من تطور التعليم الأمر الذي ترتب عليه حدوث فجوة بين تطور النشاط التأميني وخلق الكوادر الفنية القادرة والمؤهلة للممارسة العملية ومن ثم فإن فتح قنوات الاتصال وانتقال العمالة المدربة والمؤهلة من دولة لأخرى ساعد على انتظام المسيرة وتقدم النشاط التأميني وتأهيله للقيام بدوره في خدمة التقدم الاقتصادي.

أسئلة وتطبيقات

في تأمينات الأشخاص

- ١- ناقش مفهوم "التعويض" في تأمينات الأشخاص، وكيف يمكن تحديده؟
- ٢- ناقش مفهوم كل مما يأتي:
 - أ- طبيعة الخسارة في تأمينات الأشخاص؟
 - ب- مفهوم تأمينات الأشخاص.
 - ج- مزايا التأمين لمدى الحياة.
- ٣- حدد مدى وجود كل من العناصر التالية في تأمينات الأشخاص عموماً، وتأمينات الوفاة على وجه الخصوص:
 - التعاون - الإيثار - التكافل.
- ٤- ما هي أهم الشروط الواجب توافرها في عقود التأمين لمدى الحياة، وما هي أهم التقسيمات لهذا النوع من التأمين؟
- ٥- ما هي أهم الأساليب التي أدت إلى زيادة أهمية التأمين المؤقت؟
- ٦- حدد مفهوم التأمين المؤقت وأهم عناصره وتقسيماته؟
- ٧- ما هي العلاقة التي تربط التأمين المؤقت بالتقدم الاقتصادي؟
- ٨- حدد مفهوم تأمين الوفاة البحتة، وما هي الشروط اللازمة له؟ وما هي معوقات انتشاره؟
- ٩- حدد أهم أوجه التشابه والاختلاف بين تأمين الوفاة البحتة، والتأمين ذو الأجل المحدد؟

- ١٠- حدد مفهوم عقود دفعات المعاش، وما هي أهم الخصائص المميزة له؟ وما هي تقسيماته؟
- ١١- ما هي أهم الأنس التي تقسم في إطارها عقود دفعات المعاش؟
- ١٢- ما هي العوامل التي أدت إلى انتشار التأمين المختلط في الدول النامية؟
- ١٣- ناقش بالتفصيل أهم أسس تقسيم عقود التأمين المختلط؟
- ١٤- قارن بين عقد التأمين المختلط، وعقد التأمين على الحياة كوسيلة للاستثمار؟
- ١٥- ما هي الخصائص المميزة لعقد التأمين على الحياة الجماعي؟
- ١٦- ما هي المبادئ الأساسية لتأمين على الحياة الجماعي؟
- ١٧- ناقش مفهوم ومزايا التأمينات الإضافية في تأمينات الأشخاص، وكيف يمكن تحديد التكلفة الإضافية؟
- ١٨- ما هي عوامل التي يجب مراعاتها في تحديد التكلفة للتأمينات الإضافية، وما هي المؤثرات العامة؟
- ١٩- اكتب تحليلاً مختصراً عن كل من:
- أ- الأهمية الاقتصادية لتأمينات الأشخاص.
- ب- الأهمية الاجتماعية لتأمينات الأشخاص.
- ٢٠- ناقش أهمية توافر " المصلحة التأمينية " في تأمينات الأشخاص، وما هو مفهوم المصلحة التأمينية، ووقت توافرها؟ وضرورتها؟ وكيف يمكن التحقق من المصلحة وحدودها؟

٢١- ناقش دور " مبدأ منتهي حسن النية" في تأمينات الأشخاص، والآثار المترتبة على الإخلال بهذا المبدأ ؟

٢٢- ناقش مدى إمكانية تطبيق كل من المبادئ التالية في تأمينات الأشخاص:

- مبدأ التعويض.
- مبدأ المشاركة في التأمين.
- مبدأ الحلول في الحقوق.

٢٣- ناقش مدى إمكانية تطبيق كل من المبادئ التالية في تأمينات الأشخاص:

- مبدأ الخسارة المالية.
- مبدأ إثبات وقوع الخسارة.
- مبدأ إمكانية حساب الاحتمالات المتوقعة.
- مبدأ انتشار الخطر.
- مبدأ الخسارة العرضية.

٢٤- ناقش مع تحليل مختصر الالتزامات التعاقدية لطرفي التعاقد في تأمينات الأشخاص،
موضحاً:

- كيفية تحديد الأقساط.
- مكان وميعاد الوفاء بالقسط.
- إثبات الوفاء بالقسط وقابليته للتجزئة.
- عدم الوفاء بالقسط والآثار المترتبة عليه.

- ٢٥- ناقش حقوق المستأمن على احتياطي التأمين وموقف حملة الوثائق عموماً من الاحتياطي:
- ٢٦- يرى بعض الكتاب أن عقود التأمين هي "عقود إذعان" ناقش .. موضحاً:
- حقوق المستأمن التي ترتبها له الوثيقة مع مراعاة: التخفيض - التصفية.
- ٢٧- حدد مفهوم التخفيض في تأمينات الأشخاص وما هي حدود التخفيض ومدى قابلية التأمين للتخفيض، ونتائجه، والآثار المترتبة عليه؟
- ٢٨- ما هو المقصود بـ"تصفية التأمين"؟ وما هي أحقية المستأمن في التصفية؟
- ٢٩- حدد مفهوم كل من العناصر التالية:
- الإقتراض بضمان الوثيقة.
- رهن الوثيقة.
- التزامات المؤمن (شركة التأمين) تجاه المستفيد.
- ٣٠- ناقش مفهوم "الإصدار في تأمينات الأشخاص" موضحاً أهمية قرار الإصدار، والآثار السلبية والإيجابية، المترتبة عليه، والعوامل المؤثرة في قرار الإصدار.
- ٣١- ناقش مع التحليل أهم العوامل الاجتماعية والفنية والاقتصادية المؤثرة في قرار الإصدار.
- ٣٢- ما هي أهم مصادر البيانات التي يعتمد عليها قرار الإصدار في تأمينات الأشخاص؟
- ٣٣- ما هي الآثار الإيجابية والسلبية لتطبيق مبدأ منتهى حسن النية في اتخاذ قرار الإصدار في تأمينات الأشخاص؟

- ٣٤- ما هي المتغيرات التي يجب الاعتماد على دراستها والمؤثرة في قرار الإصدار؟ وما أهمية كل منها؟
- ٣٥- ناقش أثر التكتلات الدولية على عمليات تأمينات الأشخاص؟
- ٣٦- ما هي آثار المنافسة على التأمين عموماً وتأمينات الأشخاص على وجه الخصوص؟
- ٣٧- وضح أهمية إعادة التأمين عموماً ودورها في تأمينات الأشخاص على وجه الخصوص، وما هي الخصائص المميزة لإعادة التأمين؟
- ٣٨- ناقش باختصار أهم طرق إعادة التأمين ودور كل منها في تأمينات الأشخاص؟
- ٣٩- ناقش أهم مشاكل أسواق تأمينات الأشخاص عموماً وتأمينات الأشخاص المصرية على وجه الخصوص؟
- ٤٠- وضح الآثار السلبية والإيجابية للتضخم على تأمينات الأشخاص وكيفية معالجتها؟
- ٤١- ناقش مفهوم التأمين بصفة عامة، وما هي الدوافع التي يترتب عليها اشتراك الفرد في النظام التأميني؟
- ٤٢- هل يمكن وضع تعريف محدد للتأمين؟ وما هي العناصر التي يمكن التركيز عليها كأساس لهذا التعريف؟
- ٤٣- ناقش باختصار أهم العناصر التي يركز عليها مفهوم التأمين؟
- ٤٤- وضح ما هو المقصود بعمومية الخطر؟
- ٤٥- حدد مفهوماً علمياً لتأمينات الأشخاص، مع تحديد العناصر الأساسية التي يركز عليها. هل يختلف هذا المفهوم عن التعريف الأساسي للتأمين عموماً؟ وما هي أهم الاختلافات الجوهرية إن وجدت؟

- ٤٦ - اكتب باختصار موضحا كيفية نشأة التأمين في المنطقة العربية.
- ٤٧ - ناقش كيف يمكن لنظام التأمين أن يعمل على تدعيم العقائد الدينية .
- ٤٨ - وضح طبيعة الخسارة في تأمينات الأشخاص، وفيما يمكن أن تختلف عنها في تأمينات الممتلكات؟
- ٤٩ - يرى بعض الكتاب أن التأمين نظام مستحدث وقد إلى المنطقة العربية مع الغزو الأجنبي، وليس له جذور في المنطقة العربية ناقش باختصار معلا رأيك؟
- ٥٠ - ما هي أهم العناصر التي تتضمنها وثائق تأمينات الوفاة؟
- ٥١ - ناقش مفهوم " الإيثار " وكيف تتضمنه وثائق تأمينات الوفاة؟
- ٥٢ - يذهب بعض الكتاب إلى أن التكافل والتعاون يمكن وجودهما في نظم تأمينات الممتلكات، في حين يصعب توافر أي منها في تأمينات الأشخاص. ناقش هذه العبارة.
- ٥٣ - ما هي المزايا التي يتضمنها التأمين لمدى الحياة ؟
- ٥٤ - اكتب باختصار مقارنة بين كل من:
- أ - شرط ضمان القابلية للتأمين.
- ب - شرط التحويل.
- ج - شرط التصفية.
- د - شرط التسوية
- ٥٥ - ما هي أهم تقسيمات وثائق التأمين لمدى الحياة ؟
- ٥٦ - اكتب باختصار عن كل من :-

أ- عقود التأمين لمدى الحياة المحدودة.

ب- تقسيم التأمين حسب وقت بدء التغطية.

ج- تقسيم التأمين بحسب طبيعة سداد القسط.

٥٧ - قارن بين كل من:

أ- عقد التأمين لمدى الحياة العاجل، وعقد التأمين المؤقت.

ب- فرض حدا أقصى لسن التأمين في التأمين المؤقت وشرط الخضوع لكشف طبي.

٥٨ - ما هي عوامل زيادة الأهمية النسبية للتأمين المؤقت ؟

٥٩ - ما هي أهم القيود الخاصة بالتأمين المؤقت ؟

٦٠ - ما هي أهم تقسيمات التأمين المؤقت ؟

٦١ - اكتب باختصار عن دور التأمين المؤقت في التقدم الاقتصادي.

٦٢ - يرى البعض أن عقد تأمين الوفاة البحتة هو عبارة عن استثمار أموال المستثمر أو المستفيد من العقد، وأدى إلى ترسيخ هذا الاعتقاد ما تعلقه بعض شركات التأمين عن رد الأقساط في حالة الوفاة.

ناقش هذه العبارة موضحاً رأيك..

٦٣ - قارن بين عقد تأمين "الوفاة البحتة" في صورته العامة، وعقد "التأمين ذو الأجل المحدد" موضحاً أهم أوجه الشبه والاختلاف..

٦٤ - ما هي مزايا عقود دفعات المعاش ؟

- ٦٥- ما هي أهمية عقود دفعات المعاش للمستأمن؟ وما هي المعوقات التي يمكن أن تواجهها ؟
- ٦٦- ناقش باختصار أهم تقسيمات دفعات المعاش.
- ٦٧- ما هي أهم الأسس التي يعتمد عليها تقسيم دفعات المعاش ؟
- ٦٨- ناقش أهم العوامل التي أدت إلى تزايد انتشار التأمين المختلط.
- ٦٩- وضح مفهوم عقد التأمين المختلط، وما هي العناصر التي يمكن التركيز عليها؟
- ٧٠- ما هي أهم تقسيمات عقد التأمين المختلط ؟ اكتب باختصار عن كل منها.
- ٧١- يرى البعض أن عقد التأمين المختلط هو وسيلة للاستثمار " ناقش موضحاً رأيك.
- ٧٢- قارن بين مبلغ التأمين في عقد التأمين المختلط، وجملة الأجزاء الاستثمارية في نهاية مدة العقد... مع تحديد الأجزاء الاستثمارية .. موضحاً رأيك.
- ٧٣- وضح مفهوم "التأمين على الحياة الجماعي" وما هي الخصائص المميزة لهذا النوع من التأمين ؟
- ٧٤- ناقش أهم المبادئ الأساسية للتأمين على الحياة الجماعي.
- ٧٥- ناقش مفهوم "التأمينات الإضافية" في التأمين على الحياة، مع توضيح المزايا الإضافية وتكلفتها..
- ٧٦- ما هي الأسس التي تعتمد عليها شركات التأمين في قبول التغطية الإضافية ؟ مع توضيح العوامل الموضوعية والعوامل الشخصية المؤثرة.
- ٧٧- ناقش مفهوم "التكلفة الإضافية" مع توضيح المؤثرات العامة.
- ٧٨- ناقش الأهمية الاقتصادية لتأمينات الأشخاص.

٧٩- ناقش الأهمية الاجتماعية لتأمينات الأشخاص.

٨٠- ما هو المقصود بـ"المصلحة التأمينية" بصفة عامة وما أهميتها ووقت توافرها في تأمينات الأشخاص ؟

٨١- اكتب تقرير مختصراً عن:

أ- كيفية التأكد من وجود مصلحة تأمينية.

ب- حدود المصلحة التأمينية.

ج- مصلحة الدائن في حياة المدين.

٨٢- ناقش باختصار مفهوم مبدأ "منتهى حسن النية" موضحاً الآثار المترتبة على الإخلال بهذا المبدأ.

٨٣- اكتب باختصار موضحاً مبدأ "السبب القريب" وكيف يمكن تطبيقه في تأمينات الأشخاص.

٨٤- يرى الكتاب أن مبدأ التعويض "، مبدأ المشاركة" يصعب بل يستحيل تطبيقهما على تأمينات الأشخاص .

ناقش مدى صحة أو خطأ هذا الاعتقاد موضحاً رأيك

٨٥- وضح مفهوم "مبدأ الحلول في الحقوق" ، وهل يمكن تطبيقه في تأمينات الأشخاص ؟ والى أى مدى ؟

٨٦- يرى الكتاب أن عقد التأمين من "عقود المعاوضة المالية" فما هو مفهوم الخسارة وكيف يمكن الاستفادة منه في تأمينات الأشخاص ؟

٨٧- هل يمكن تطبيق "مبدأ إثبات وقوع الخسارة" في تأمينات الأشخاص ؟ وضح رأيك.

٨٨ - هل يمكن تطبيق "مبدأ إمكان حساب الاحتمالات المتوقعة" إلى شمول تأمينات الأشخاص؟ ولى أى مدى؟ وضح رأيك.

٨٩ - ما هو مفهوم "مبدأ انتشار الخطر" وكيف يمكن الاستفادة منه في تأمينات الأشخاص؟

٩٠ - هل يمكن امتداد "مبدأ الخسارة العرضية" إلى تأمينات الأشخاص؟ وضح رأيك.

٩١ - يرى فقهاء القانون أن "القسط" في تأمين الحياة هو بمثابة الثمن في السلعة أو الأجرة في عقد الإيجار ناقش موضعاً رأيك.

٩٢ - يرى بعض الكتاب أن معدل الفائدة الفنى لحساب قسط التأمين هو نوع من الربا، وأنه من الشوائب العالقة بالتأمين...

ناقش موضعاً رأيك

٩٣ - اكتب تقريراً مختصراً حول "قواعد الوفاء بالقسط" في تأمينات الأشخاص. موضحاً

أ- مدى إجبار المستأمن على سداد القسط.

ب- مكان الوفاء بالقسط.

ج- ميعاد الوفاء بالقسط.

د- إثبات الوفاء بالقسط.

٩٤ - ناقش أهمية قابلية قسط التأمين للتجزئة في تأمينات الأشخاص. موضحاً أثر عدم الوفاء بالقسط.

٩٥ - ناقش مفهوم "الاحتياطي التأمين وما هو المقصود (بالاحتياطي الحسابي) وما هي حقوق المستأمن على هذا الاحتياطي؟

٩٦- اكتب تقريراً مختصراً عن تخفيض التأمين، وقابلية التأمين للتخفيض، مع تحليل العناصر اللازمة لذلك.

٩٧- وضح المقصود بتصفية التأمين وحقوق المستامن.

٩٨- اكتب باختصار عن:

أ- الاقراض بضمان وثيقة التأمين على الحياة.

ب- رهن وثيقة التأمين على الحياة.

٩٩- ناقش التزامات المؤمن تجاه المستفيد.

١٠٠- ناقش اثر انتحار المؤمن عليه وحقوق الطرفين في هذه الظروف، وما هو الرأى القانونى إزاءه.

١٠١- ما هى النتائج المترتبة على وفاة المؤمن عليه بفعل المستفيد؟ وهل تختلف عن حالات الانتحار؟ وضح رأيك.

١٠٢- ما هو المقصود بقرار الإصدار؟ وما هى أهميته؟ وما هى العوامل المؤثرة على قرار الإصدار؟

ناقش كل من :

- العوامل الاجتماعية.

- العوامل الاقتصادية .

- العوامل الفنية.

١٠٣- ما هى مصادر البيانات التى يعتمد عليها قرار الإصدار لوثيقة تأمين الحياة؟ وما هى أهمية كل منها؟

١٠٤- ناقش متغيرات قرار الإصدار ، وأهميتها.

١٠٥- اكتب تقريراً مختصراً عن المنافسة في قطاع التأمين موضحاً أثر المنافسة المحلية، والمنافسة الخارجية.

١٠٦- هل تعتبر إعادة التأمين ذات أهمية لتأمينات الحياة ؟ وهل ترى أنه يمكن الاستغناء عن إعادة التأمين الخارجية ؟

١٠٧- ما هي الخصائص المميزة لإعادة التأمين على الحياة ؟

١٠٨- ما هي أهم الطرق لإعادة التأمين ؟ ناقش كل منها باختصار.

١٠٩- اكتب تقريراً مختصراً عن "طريقة الحصص أو الإصبية" في إعادة التأمين.

١١٠- ما هي الطرق اللاتسببية لإعادة التأمين ؟ ناقش :

- طريقة الزائد من الخسارة.

- طريقة إيقاف الخسارة.

١١١- ما هي أهم مشاكل سوق تأمينات الحياة ؟

١١٢- ما هو أثر التضخم الاقتصادي على تأمينات الحياة ؟ وكيف يمكن مواجهه نتاجه السلبية ؟

١١٣- ناقش أثر كل من :

أ- قاعدة الذهب.

ب- قاعدة الأرقام القياسية لنفقة المعيشة.

ج- طريقة صندوق الاستثمار.

موضحاً أثر كل منها في معالجة مشاكل التضخم الاقتصادي على تأمينات الحياة.

١١٤- ما هي أهم مشاكل سوق تأمينات الحياة المحلية ؟

المحتويات

١	تأمينات الأشخاص - مفهومها - نشأتها - تطورها.	الفصل الأول:
١١	عقود تأمين الأشخاص.	الفصل الثاني:
٣٨	التأمينات الإضافية في التأمين على الحياة.	الفصل الثالث:
٤٧	الأهمية الاقتصادية والاجتماعية لتأمينات الأشخاص.	الفصل الرابع:
٥٥	المبادئ القانونية وتأمينات الأشخاص.	الفصل الخامس:
٧٥	الالتزامات التعاقدية لطرفي التعاقد.	الفصل السادس:
٩١	حقوق المستامن على وثيقة تأمينات الحياة.	الفصل السابع:
١٠٤	الإصدار في تأمينات الحياة.	الفصل الثامن:
١١٩	التكتلات الدولية والمنافسة في تأمينات الحياة.	الفصل التاسع:
١٣٣	مشاكل سوق تأمينات الحياة.	الفصل العاشر:
١٤٤	- أسئلة وتطبيقات عامة في تأمينات الأشخاص.	