

اصول بیمه و عملیات بیمه‌ای

استاد: جناب آقای آیدین رشیدی aydin.rashidi@ut.ac.ir

تهیه: حمیدرضا حسن نیا ترم ۲ کارشناسی

جلسه اول ۹۵/۱۱/۲۷

جلسه دوم: ۹۵/۱۲/۴

کتاب: آشنایی با بیمه‌های اموال، اشخاص، و مسئولیت - انتشارات پشتیبان

کار تحقیقی: ۳ نمره

حضور در کلاس: ۲ نمره

حضور فعال در جلسه پرسش و پاسخ: ۱ نمره

کار تحقیق: به صورت ۲ نفره در قالب پاورپوینت ۱۰ صفحه و به مدت ۱۵ دقیقه

موضوع:

- ۱- معرفی رشته های بیمه
- ۲- بیمه مسئولیت (۷۰ رشته دارد)
- ۳- بیمه عمر(زمانی - حادثه - پس انداز)
- ۴- بیمه مهندسی
- ۵- تمام خطر
- ۶- CPM
- ۷- بیمه اتکایی
- ۸- درمان

سرفصل:

- ۱- تاریخچه بیمه ۲- ضرورت بیمه در اجتماع ۳- محدودیت بیمه ۴- عقد و عقد بیمه ۵- انواع عقد

ضرورت بیمه در اجتماع:

- ۱- **تأمین آرامش خاطر:** برای فرد و جامعه در زندگی بشر امروزی مواجه شدن با خطر ریسک، یکی از مسائل مبرم می باشد هرچه جوامع بشری پیشرفته شدند به خاطر وجود آمدن ریسکهای بیشتر و جدیدتر نقش بیمه در تأمین آتیه و آینده افراد جامعه آشکار می شود به

تهیه: حمیدرضا حسن نیا

اصول بیمه و عملیات بیمه‌ای - استاد: جناب آقای آیدین رشیدی

عنوان مثال صانحه تصادف موجب فوت شخصی می‌شود با استفاده از بیمه، خانواده زیان دیده معمولاً با استفاده از بیمه مقصر حادثه قسمتی از نگرانیها و دغدغه های که بعد از فوت شخص به وجود می‌آید را نخواهد داشت.

۲- افزایش سطح اشتغال: به کار گیری افراد برای عرضه خدمات بیمه‌ای به عنوان کارمند، نماینده رسمی و کارگزار زمینه اشتغال زیادی را برای افراد فراهم می‌آورد و این آمار با افزایش روز افزون فعالیت‌های بیمه‌ای در جامعه رو به گسترش است.

۳- افزایش پس‌انداز در بعضی از رشته‌های بیمه: در بیمه‌های اشخاص، در زیر شاخه‌های بیمه عمر، افراد جامعه با واریز کردن مبالغی به صورت ماهانه برای آینده خود یک نوع پس‌انداز ایجاد کرده‌اند که در صورت نیاز می‌توانند از آنها استفاده نمایند.

۴- کاهش عدم اطمینان: شرکت‌های بیمه‌ای یکی از کارهایی که انجام می‌دهند حذف رنج مادی و معنوی بیمه‌گذار که ناشی از ترس و نگرانی از آینده است می‌باشد. هر شخص در جامعه ممکن است در معرض ریسک‌های قابل توجه‌ای قرار گیرد و در نتیجه با اطلاع بیمه‌گذار از این که این ریسک‌ها وجود دارند عدم اطمینان وی بالا می‌رود به دلیل اینکه ممکن است متحمل زیان شود یا نه، ترس و نگرانی وی بالا خواهد رفت با خرید بیمه و انتقال ریسک به شرکت بیمه عدم اطمینان وی حذف می‌شود و بیش از این نگران خسارات مالی و جانی نخواهد بود.

بعد اقتصادی :

۱- حفظ ثروت ملی جامعه: نخستین و ارزشمندترین منافع بیمه حفظ ثروت‌ها و دارایی‌های دولت‌ها و اشخاص است.

۲- جبران خسارت زیان دیدگان: همانطور که از مفهوم بیمه مشخص است مزیت مستقیم بیمه، جبران خسارت کسانی است که محتمل خسارت‌های غیر منتظره می‌شوند و از این طریق وضعیت اقتصادی آنها بعد از بروز حادثه بهبود می‌یابد و یا حداقل به وضعیت اقتصادی قبل از خسارت نزدیک می‌شود با این کار زیان دیدگان بعد از خسارت توان باقیماندن در فعالیت‌های مجدد اقتصادی را دارند.

۳- تضمین سرمایه‌گذاری: توسعه اقتصادی کشورها در گرو سرمایه‌گذاری‌های جدید است که به طور مستمر بایستی انجام شود خطرهایی که سرمایه‌گذاری‌ها را تحدید می‌کند شامل خطرهای اقتصادی، فیزیکی، حوادث طبیعی، و خطرهای ناشی از اعمال انسانی مانند تصادف می‌باشد. سرمایه‌گذاری جدید هم برای حفظ خود در مقابل این‌گونه خطرهای بایستی ابزارهایی داشته باشد که بهترین آن بیمه است.

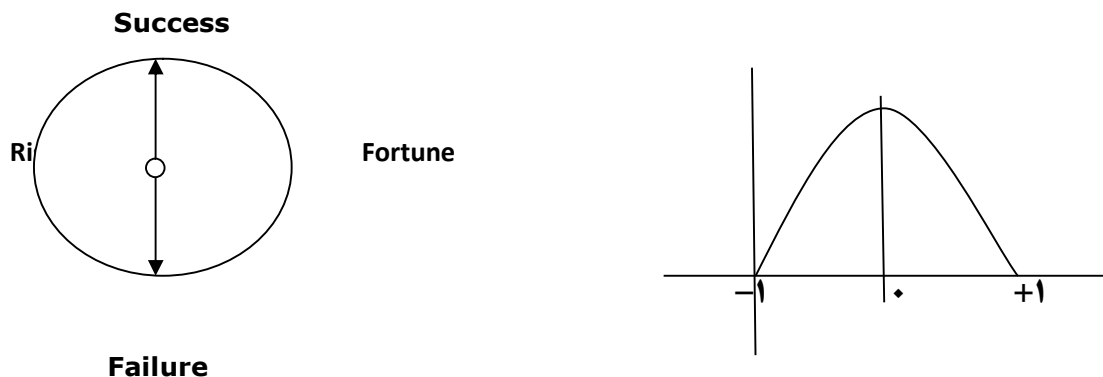
۴- توسعه سرمایه‌گذاری‌ها: در تمام بیمه‌ها حق بیمه معمولاً در ابتدا دریافت می‌شود قبل از آنکه خسارتی پرداخت شود از پرداخت این حق بیمه‌ها، سرمایه‌عظیمی را برای شرکت‌های بیمه تشکیل می‌دهد و این وجوه که از طریق در اختیار داشتن شرکت‌های بیمه است می‌تواند از طریق مختلف به کار افتد و آن چه مسلم است نحوه به کارانداختن وجوه می‌تواند در وضع اقتصادی کشور اثرگذار باشد.

(شروع جلسه سوم ۱۳۹۵/۱۲/۱۱)

۵- توسعه همکاری جهانی: شرکت‌های بیمه عواقب خطرهایی را که در صحنه جهانی ممکن است آنها را تحدید کند و خسارت‌های بزرگی را به دنبال داشته باشد بین همدیگر تقسیم می‌کنند که بیمه‌های انکابی نمونه‌ای از توسعه جهانی است.

۶- توسعه تجارت: بیمه پشتوانه فعالیت‌های تجاری است و در واقع بیمه لازمه توسعه بازرگانی است. اساساً بدون بحث بیمه تجار حاضر نمی‌شوند که سرمایه خود را به آسانی به خطر بیندازند به همین خاطر در فعالیت‌های بازرگانی چه داخلی و چه

خارجی تمام کالاها و اکثر وسائل حمل و نقل تجاری در مقابل خطرهای هوایی و زمینی بیمه می‌شوند به قول آقای پیتتر دراکر یکی از بزرگترین دستاوردهای عصر تجارت تبدیل بسیاری از ریسکها به موارد قابل پیش بینی و اتخاذ تدابیر مناسب در مقابل ریسکها می‌باشد.



به اعتقاد آقای دراکر اقرار آمیز نخواهد بود که بگوییم بدون بیمه، اقتصاد راه به جایی نخواهد برد.

۷- **بهبود وضعیت رقابتی شرکتهای کوچک:** بیمه رقابت را تشویق می‌نماید زیرا بدون بیمه شرکتهای کوچک در مقابل شرکتهای بزرگ نمی‌توانند رقابت اثربخشی داشته باشند اگر همین ریسکها را شرکتهای کوچک و تازه تأسیس قبول کنند در صورت بروز حادثه از صحنه رقابت حذف می‌شوند. با استفاده از بیمه راحتتر به مقابله با آثار زیانبار خسارتها پرداخته می‌شود و مبنای آنها را حفظ خواهد کرد.

مزایای اجتماعی:

- ۱- تأمین آرامش خاطر
- ۲- افزایش سطح اشتغال
- ۳- وسیله‌ای برای پس انداز
- ۴- کاهش عدم اطمینان

جلسه ۴ (۹۵/۱۲/۱۸)

محدودیتهای بیمه:

- ۱- بیمه کالای فیزیکی نیست.
- ۲- بیمه کالای فناپذیر است.
- ۳- بیمه فاقد مطلوبیت عینی است.
- ۴- فرهنگ بیمه در جهان سوم و کشورهای در حال توسعه از رشد مطلوبی برخوردار نیست.
- ۵- قراردادهای بیمه‌ای پیچیده هستند.

- ۶- بیمه‌گران به دنبال کسب سود هستند.
۷- تعهد شرکتهای بیمه موکول به آینده است.

محدودیت‌های بیمه عبارتند از:

- ۱- بیمه‌گالای مشهود و فیزیکی نیست که با پرداخت وجه فرد احساس کند که دارایی یا مالی را به دست آورده است.
- ۲- بیمه‌گالای فناپذیر است زمانی که بیمه‌گذار نسبت به خرید یک بیمه اقدام می‌کند مدت زمان استفاده از آن مشخص است در اغلب بیمه‌ها مدت بیمه یک سال است یعنی بعد از پایان مدت بیمه‌نامه بیمه‌گر هیچگونه تعهدی نخواهد داشت و بیمه‌نامه نیز هیچ ارزشی برای بیمه‌گذار نخواهد داشت.
- ۳- بیمه فاقد مطلوبیت عینی است فرد زمانی می‌تواند مطلوبیت بیمه را احساس کند که حادثه یا خطر بر مورد بیمه اتفاق افتاده باشد و او در این حالت متضرر شود در این صورت است که بیمه‌گذار با جبران خسارت از سوی شرکت بیمه مطلوبیت به دست می‌آید در غیر اینصورت بیمه‌نامه مطلوبیت خاصی برای بیمه‌گذار نخواهد داشت.
- ۴- در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه فرهنگ بیمه پایین است (به دلایل مختلف از جمله مذهبی) و رفتارهای واپس‌گرایانه مردم تمایل کمتری به خرید بیمه دارند.
- ۵- قراردادهای بیمه‌ای پیچیده‌اند و مشتریان اطلاعات کمی در مورد بیمه دارند.
- ۶- بیمه‌گران مانند تاجران به دنبال کسب سود و منفعت خودشان هستند (سود + هزینه‌های جاری و اداری + حق بیمه + هزینه‌های ارزیابی ریسک) بیمه هم شرکت انتفاعی است بنابراین در هنگام محاسبه حق بیمه مشتریان علاوه بر بهای واقعی خطری که می‌خواهند پرداخت کنند درصدی هم به عنوان سود صاحبان سهام و هزینه‌های عمومی و اداری (به عنوان مثال ۹٪ جهت مالیات و عوارض و نزدیک به ۳٪ وزارت بهداشت و...) از بیمه‌گذاران دریافت می‌کنند این امر موجب نارضایتی بیمه‌گذاران از فعالیتهای شرکتهای بیمه است.
- ۷- تعهد شرکت بیمه موکول به آینده است اساساً پرداخت خسارت از سوی شرکتهای بیمه یک تعهد احتمالی و موکول به آینده است مثلاً در بیمه‌های عمر و پس‌انداز ممکن است پرداخت یا سرمایه پایانه بیمه‌نامه به هر نحو که باشد حداقل ۵ سال بعد خواهد بود.

اصطلاحات حقوقی بیمه‌ای:

تعریف عقد: طبق قانون مدنی ایران عقد عبارت است از اینکه یک یا چند فرد در مقابل یک یا چند نفر دیگر تعهد بر امری نمایند که مورد قبول همه آنها قرار گیرد با توجه به تعریف قرارداد بیمه هم که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار به عنوان طرفین اصلی عقد بسته می‌شود و یک رابطه حقوقی بین این دو به وجود می‌آید که منشاء تعهد است و به نوعی یک عقد سالم می‌باشد.

عقد بیمه بر اساس قانون بیمه ماده ۱: بیمه عقدی است که به موجب آن یک نفر تعهد می‌کند در صورت پرداخت وجه یا جوهی از طرف دیگر در صورت وقوع حادثه، خسارت وارد بر او جبران یا وجه معینی پرداخت نماید.

متعهد را بیمه گر ،

طرف تعهد را بیمه گذار

و وجهی را که پرداخت می شود حق بیمه می نامند

و آن چه را که بیمه می شود

موضوع بیمه است.

عقد لازم: عقدی است که هیچ یک از طرفین حق فسخ آن را در موارد معینی ندارند (ماده ۱۸۵ قانون مدنی لازم بودن یک عقد به معنی الزام آور بودن آن می باشد و هدف از آن دادن استهکام و پابندی به قراردادهای بین افراد جامعه است. به این دلیل که افراد جامعه به تعهدات خود پایبند نباشند داد و ستدشان دستخوش تزلزل می شود می توانند با توافق یکدیگر عقد را برهم زنند.

عقد جایز: عقدی است هر یک از طرفین اگر چنانچه بخواهند می توانند قرارداد را لغو کنند. مثل عقد وکالت.

عقد قطعی: در این گونه عقود پیدایش آثار و نتیجه پیوند حقوقی موکول به تحقق امری به شروط دیگر است. عقد بیمه نیز جزء عقود قطعی می باشد زیرا هنگام قرارداد بین بیمه گر و بیمه گذار به طور قطع دو طرف متعهد به امری می شوند. (ماده ۱۸۹ قانونی مدنی)

عقد تشریفاتی: در قراردادهای تشریفاتی رعایت قابلیت های حقوقی معین و ضروری بوده و در غیر اینصورت عقد باطل است در معاملات بیمه ای غیر از آنجایی که بیمه جزء معاملات تجاری موضوع قانون تجارت است و تنظیم بیمه نامه صرفاً جهت تسهیل رابطه و پیوند حقوقی دو طرف است و نه برای اعتبار قانونی جزء عقود تشریفاتی قرار می گیرد.

شرایط اساسی معتبر بودن قرارداد بیمه:

۱- **قصد و رضای طرفین:** بیمه گر و بیمه گذار در یک بیمه نامه با میل و اراده دو طرف اقدام به بستن قرارداد می کنند توافق بین دو طرف با رضایت آنها که نتیجتاً عقد بیمه بسته می شود شرط درستی بر اعتبار قرارداد بیمه است بدیهی است که در موارد مانند تخلف، اشتباه عقد بیمه را مخدوش می کند در قراردادهای بیمه عمر رضایت کتبی بیمه شده برای شرکت های بیمه بسیار مهم است تا از هرگونه سوء استفاده های احتمالی در قراردادها جلوگیری شود.

۲- **اهلیت طرفین:** در قراردادهای بیمه اهلیت طرفین قرارداد از ۲ جنبه بیکه گر و بیمه گذار مورد توجه است بیمه گذار شخص حقیقی باشد مواد ذکری شده در ماده ۱۹۰ قانون مدنی که برای اهلیت طرفین قرارداد ذکر شده است یعنی بالغ و عاقل و رشید بودن صادق می باشد اما چنانچه بیمه گذار شخص حقوقی باشد بایستی از جنبه قانونی مانند داشتن اساس نامه و ثبت شدن بر اساس قانون تجارت صلاحیت آن بررسی شود. ۹۵/۱۲/۱۸

شروع جلسه ۵ (۱۳۹۶/۰۱/۱۶)

تهیه: حمیدرضا حسن نیا

اصول بیمه و عملیات بیمه ای - استاد: جناب آقای آیدین رشیدی

۳- معین بودن:

مشروعیت در یک معامله در یک قرارداد بیمه علت اینکه شخص بیمه می‌کند یا متعهد می‌شود این است که به هدف ضمنی خود برسد در قراردادهای بیمه علت مستقیم تعهد بیمه‌گر جبران خسارت یا پرداخت سرمایه در قبال دریافت حق بیمه از بیمه‌گذار است و بیمه‌گذار با خرید بیمه‌نامه آرامش روانی و تامین مالی برای زیانهای است که ممکن است در آینده متوجه وی یا اموالش باشد.

تفاوت و شباهت بیمه و ضمانت‌نامه:

- ۱- پوشش ارائه شده در قالب ضمانت‌نامه: از دیدگاه بستانکار از سوی شخصی که بدهکار باشد و دارای تعهد آشکار می‌باشد کاملاً شبیه بیمه است طبق قوانین عمومی شرکتهای خاص ضامن به نوعی بیمه‌گر تلقی شده ولی تفاوت‌های هم بین بیمه‌نامه و ضمانت‌نامه وجود دارد در ضمانت‌نامه ۳ طرف ۱- بدهکار ۲- بستانکار ۳- ضامن، متعهد هستند ولی در شرکتهای بیمه و بیمه‌نامه موجود و بیمه‌گذار به یکدیگر تعهد دارند.
- ۲- پرداخت خسارت در ضمانت‌نامه: به هیچ وجه منطقی به نظر نمی‌رسد و در صورتی که ضامن درصدی تشخیص و احتمال متضرر شدن و پرداخت خسارت نماید سراغ ضمانت‌نامه نخواهد رفت درحالی که ماهیت بیمه‌گری پرداخت خسارتهای احتمالی در آینده می‌باشد.
- ۳- پیگیری خسارت: چنانچه ضامن در ضمانت‌نامه دچار خسارت یا زیان شود زیان یا خسارت خود را از بدهکار مطالبه می‌کند درحالی که در بیمه‌نامه شخص خسارت دیده به سراغ شرکت بیمه می‌رود و پیگیری خسارت از عامل خسارت یا ضرر به عهده شرکت بیمه است.

$$\text{میزان خسارت + سرمایه بیمه شده} \\ \text{قائده نسبی بر اساس سرمایه} = \frac{\quad}{\quad} \\ \text{سرمایه واقعی}$$

مثال: شرکتی ارزش واقعی انبار کارخانه آن ۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال می‌باشد تعیین سرمایه اعلام شده از طرف وی هنگام صدور بیمه‌نامه ۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال اظهار شده است در صورتی که خسارت وارده به انبار بیمه‌گذار ۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد قاعده نسبی بر اساس سرمایه را محاسبه نمایید.

$$\text{میزان خسارت + سرمایه بیمه شده} \\ \text{قائده نسبی بر اساس سرمایه} = \frac{\quad}{\quad} \\ \text{سرمایه واقعی}$$

$$\frac{400000000 + 300000000}{800000000}$$

$$= 150000000 \quad \text{ریال}$$

۱- **اصل حد اعلاى حسن نیت:** حسن نیت لازمه هر قراردادی است و در قراردادهای بیمه مهمتر از سایر قراردادها است به دلیل اینکه شرکتهای بیمه در خیلی از بیمه نامه‌ها بر اساس اطلاعاتی که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌دهد نسبت به ارزیابی ریسک و تعیین حق بیمه اقدام و به صدور بیمه نامه مبادرت می‌نماید در صورت فقدان حسن نیت از طرف بیمه‌گذار نتایج زیان باری به دنبال خواهد داشت که در واقع مبنای ارزیابی ریسک و اطلاعات دریافتی از طرف بیمه‌گذار دچار تغییر شده و چنانچه اظهارات بیمه‌گذار مطابق با حقیقت نباشد یا مطالبی را مخفی کرده باشد یا اظهار مطالبی خودداری کرده باشد بیمه‌گذار ارزیابی خطر دچار اشتباه فاحش می‌گردد و قادر نخواهد بود حق بیمه مناسب را از مشتری بگیرد به همین دلیل حسن نیت نه تنها در هنگام پرکردن فرم پیشنهاد بلکه حتی بعد از وقوع خسارت و تا پایان بیمه نامه مورد تایید است. در صورت بررسی اصل حداعلاى حسن نیت به این حقیقت می‌رسیم که شرکتهای بیمه‌گر نیز بایستی تمام حقایق را به صورت مکتوب و شفاف به بیمه‌گذار اعلام نماید و در واقع حسن نیت از طرف بیمه‌گذار بلکه از طرف بیمه‌گر نیز اهمیت دارد. یعنی اینکه بیمه‌گر و بیمه‌گذار با کمال صداقت به انعقاد قرارداد بیمه بپردازند.

۲- **قاعده نسبتی و اعمال آن:** چنانچه بر اساس اظهارات خلاف غیر عمد بیمه‌گذاری قراردادی بسته شود و این قضیه برای بیمه‌گر بعد از وقوع حادثه مشخص شود بیمه‌گر بر اساس ماده ۱۰ و ۱۳ قانون بیمه از قاعده نسبتی استفاده می‌کند آنچه در این قضیه مسلم است این است که اولاً اظهارات غیر واقع بیمه‌گذار غیر عمدی بوده است و اگر عمدی باشد قرارداد از ابتدا باطل است و هیچ‌گونه خسارتی پرداخت نمی‌شود دوماً حق بیمه بر اساس همان اظهارات غیر واقع و غیر عمدی پرداخت شده باشد.

قاعده نسبتی در بیمه‌ها به ۳ روش می‌باشد.

۱- **قاعده نسبتی بر اساس سرمایه**

۲- **قاعده نسبتی بر اساس نرخ**

۳- **قاعده نسبتی توأم**

قاعده نسبتی بر اساس سرمایه: بر اساس این قاعده چنانچه بیمه‌گذار در زمان عقد قرارداد به طور غیر عمد سرمایه بیمه شده را غیر واقع اعلام کند این ممکن است در اثر تورم کم بیمه‌شدگی یا مسائل دیگر باشد ارزش مورد بیمه در زمان وقوع حادثه از ارزش آن در زمان عقد بیمه بیشتر شده باشد در زمان حادثه احتمالی قاعده نسبتی بر اساس سرمایه اعمال می‌گردد در غیر اینصورت مبلغ خسارت قابل پرداخت از رابطه زیر به دست می‌آید.

$$\text{میزان خسارت} + \text{سرمایه بیمه شده} \\ \text{قاعده نسبتی بر اساس سرمایه} = \frac{\text{سرمایه واقعی}}{\text{سرمایه بیمه شده}}$$

قاعده نسبی بر اساس نرخ حق بیمه : ممکن است به دلیل اظهار خلاف غیر عمد بیمه‌گذاری موضوع و وضعیت خطر به نحوی به بیمه‌گر اعلام گردد که درجه اهمیت خطر در نزد بیمه‌گر کمتر شده و در نتیجه نرخ حق بیمه کمتری از نرخ واقعی محاسبه شده باشد در این حالت در صورت بروز خسارت بیمه‌گر از قاعده نسبی نرخ حق بیمه استفاده می‌کند تا خسارت را پرداخت نماید. لازم به توضیح است برخلاف قاعده قبلی این قاعده در تمامی رشته‌های حق بیمه‌ای قابل اعمال می‌باشد مبلغ خسارت قابل پرداخت در این موضوع از رابطه زیر به دست می‌آید.

$$\text{میزان خسارت} + \text{نرخ بیمه شده} = \frac{\text{قاعده نسبی بر اساس نرخ}}{\text{نرخ واقعی}}$$

مثال : فرض کنید ساختمانی به قیمت ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بر استس اعلام خلاف غیر عمد بیمه‌گذار بیمه شده باشد در حالی که ساختمان مذکور ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال ارزش دارد همچنین نرخ بیمه ۰/۲ در هزار قید شود در حالی که ۰/۳ در هزار نرخ واقعی حق بیمه است. در صورت وقوع حادثه و خسارت ۸۰/۰۰۰/۰۰۰ ریالی به ساختمان مذکور مبلغ خسارت پرداختی را محاسبه نمایید.

$$\text{میزان خسارت} + \text{نرخ بیمه شده} = \frac{\text{قاعده نسبی بر اساس نرخ}}{\text{نرخ واقعی}}$$

۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال = سرمایه بیمه شده

۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال = سرمایه واقعی

۸۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال = میزان خسارت

۰/۲ در هزار = نرخ بیمه شده

۰/۳ در هزار = نرخ واقعی

$$\text{قاعده نسبی بر اساس نرخ} = \frac{\frac{2}{1000} + 80000000}{\frac{3}{1000}} = 53333333$$

قاعده نسبی توأم: در این قاعده هر دو حالت بالا در یک قرارداد بیمه اتفاق می‌افتد یعنی هم نرخ حق بیمه کمتر از نرخ واقعی اعلام می‌شود و هم سرمایه مورد بیمه غیر واقعی اظهار می‌شود بنابراین هر دو حالت بالا بایستی اعمال شود تقدم و تأخر حالت‌های بالا بر میزان پرداخت خسارت تأثیری ندارد نخواهد داشت.

مثال: فرض کنید ساختمانی به قیمت ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بر استس اعلام خلاف غیر عمد بیمه‌گذار بیمه شده باشد در حالی که ساختمان مذکور ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال ارزش دارد همچنین نرخ بیمه ۰/۲ در هزار قید شود در حالی که ۰/۳ در هزار نرخ واقعی حق بیمه است. در صورت وقوع حادثه و خسارت ۸۰/۰۰۰/۰۰۰ ریالی به ساختمان مذکور مبلغ خسارت پرداختی را محاسبه نمایید.

$$\text{سرمایه قابل پرداخت} = \frac{80000000 \times 150000000}{200000000} = 60000000$$

$$\text{مبلغ قابل پرداخت} = \frac{60000000 \times \frac{2}{1000}}{\frac{3}{1000}} = 40000000$$

جلسه ۶ (۱۳۹۶/۰۱/۲۳)

اصل غرامت و خسارت: بیمه قراردادی است که موضوع آن جبران خسارت‌های مالی وارد به بیمه‌گذار است مثل اموال و دارایی‌ها به موجب این است بیمه‌گذار نباید از محل بیمه‌نامه منتفع شود یا نباید منبع استفاده‌ای برای بیمه‌گذار با خرید بیمه‌نامه به وجود آید در بیمه‌های اموال یا خسارتی وظیفه بیمه‌گر رفع بی‌تعادلی است که برای بیمه‌گذار به وجود آمده است در اثر حادثه مورد بیمه و بیمه‌گذار در وضعیت نابسامانی قرار گرفته است بر اساس این اصل وظیفه بیمه‌گر این است که وضعیت بیمه‌گر را به قبل از حادثه برگرداند.

بر اساس اصل غرامت و خسارت جبران خسارت نباید بیمه‌گذار را در وضع مساعدتر قبل از وقوع خسارت قرار دهد و موجب نفع مالی بیمه‌گذار شود اصل جبران خسارت مربوط به اموال و مسئولیت می‌باشد و در مورد بیمه‌های اشخاص صدق نمی‌کند زیرا از یک سمت در بیمه‌های اشخاص نگرانی در مورد خسارت‌های عمدی مربوط به بیمه‌گذار مانند فوت و نقص عضو مورد ندارد و از طرفی حیات و زندگی اشخاص تبدیل پذیر به میزان مشخص پول نیست بنابراین تعهد بیمه‌گر در بیمه‌های اشخاص حداکثر مبلغی است که در قرارداد بیمه‌نامه ذکر گردیده است.

اصل جانشینی: (مهم) - در بسیاری از مواقع خسارت بر اساس کوتاهی یا قصور بیمه‌گذار انجام می‌شود و در برخی مواقع نیز ممکن است اشخاص دیگر مقصر باشند که در این مواقع معمولاً بیمه‌گذاران نباید جهت

دریافت خسارت خود به عامل خسارت یا مقصر حادثه مراجعه نمایند. بدین لحاظ در قراردادهای بین طرفین توافق می‌شود که در چنین مواردی بیمه خسارت را پرداخت کرده و به قائم مقامی از طرف بیمه‌گذار به مسئول خسارت رجوع می‌کند و خسارت پرداختی را باز یافت می‌نماید لازم به توضیح است پس از پرداخت خسارت توسط بیمه‌گر حق رجوع به مسئول خسارت از طریق وکالت نامه به بیمه‌گر منتقل می‌شود تا بیمه‌گر اقدامات قضایی لازم را به عمل آورد. در صورت عدم رعایت اصل جانشینی موارد زیر ممکن است اتفاق بی‌افتد.

- ۱- بیمه‌گذاران می‌توانستند ۲ بار خسارت دریافت کنند که این مغایر با اصل غرامت و نفی بیمه‌ای است.
- ۲- شخص یا اشخاص مقصر قادر به شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت و پرداخت که مقصر هشتم پیش می‌آمد در موارد زیر جهت دریافت خسارت از مقصر حادثه بدون رعایت اصل جانشینی قانونی است.
- در صورتی که سرمایه بیمه کافی نباشد و قاعده نسبی اعمال شده باشد شخص بیمه‌گذار می‌تواند برای دریافت بقیه خسارت به مقصر حادثه مراجعه نماید.
- تعهد بیمه‌گر دارای فرانشیز باشد و بیمه‌گذار می‌تواند با مراجعه به عامل حادثه و خسارت سهم فرانشیز خویش را مطالبه نماید.
- سایر مواردی که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه جزء موارد عدم تعهد بیمه‌گر بوده باشد.

اصل تعهد بیمه‌نامه: تعدد یعنی اینکه برای یک شیع چند قرارداد بیمه وجود داشته باشد. تعداد بیمه‌نامه لزوماً موجب بطلان قراردادهای بیمه نیست و ممکن است همه قراردادهای معتبر باشند تعدد بیمه یا بیمه مضاعف بدین معنی است که شیع یا مالی از جانب یک خطر چند بار بیمه شده باشد که این مغایر با اصل غرامت می‌باشد(مهم).

چنانچه تعهد بیمه‌دارای ۳ شرط زیر باشد تعدد بیمه‌ای غیر قانونی تلقی می‌شود.

- ۱- جمع سرمایه بیمه‌نامه‌ها از ارزش واقعی مورد بیمه بیشتر باشد.
- ۲- منتفع از همه بیمه‌نامه‌ها یک شخص باشد.
- ۳- خطرهای بیمه شده در همه بیمه‌نامه‌ها یکسان باشد.

جلسه ۷ (۱۳۹۶/۰۱/۳۰)

اصل نفع بیمه‌ای :

از آنجایی که هدف بیمه‌گذار کسب تأمین و پوش بیمه‌ای در مقابل خطرهای است که جان و مال و مسئولیت قانونیش را در قبال دیگران تعیین می‌کند و درصدد گفتن خسارت یا قرامت در صورت تحقق خطر موضوع بیمه

است بایستی نسبت به حفظ و بقاء آنچه را که بیمه می‌کند نفع عاقلانه‌ای داشته باشد در همین راستا ماده ۳ قانون بیمه به این موضوع اشاره می‌کند که ممکن است موضوع بیمه مال باشد اعم از اصل یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسئولیتی که بیمه‌گذار نسبت به بقاء آنچه که بیمه می‌کند ذینفع باشد.

بند الف این اصل در قرارداد بیمه را به شکل قمار خطرناکی در می‌آورد که در بردارنده زیان مادی برای جامعه و آرامش اجتماع خواهد بود زیرا اگر شخص برای مالی، نفع بیمه‌ای نداشته باشد ممکن است با بیمه کردن اموال غیر و ایجاد حادثه عمومی جهت دریافت خسارت از شرکت بیمه اقدام نماید. نفع بیمه پذیر تنها برای صاحبان اموال و مالکان نمی‌باشد. بلکه هر شخصی که نفعی در حفظ و بقاء مالی داشته باشد می‌تواند مدعی نفع بیمه‌ای باشد افراد ذیل می‌توانند دارای نفع بیمه‌ای باشند.

۱- راهن و مرتهن

۲- موجر و مستأجر

۳- مسئولان قانونی، مثل وکلا

۴- قیم

۵- طلبکار

۶- زن و شوهر

اصل داوری :

گاهی بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار به عنوان طرفین قرارداد اختلافاتی بروز می‌کند که برای حل آنها تدابیر مختلفی اندیشیده شده است این اختلاف ممکن است به دلایل مختلف از جمله دلایل فنی ایجاد شود به عنوان مثال بیمه‌گر براساس قانون مسئول پرداخت هزینه‌های بیمه‌گذار است که برای جلوگیری از توسعه خسارت متحمل شده باشد چنانچه بیمه‌گذار مبلغی را در این رابطه به شرکت بیمه اعلام و بیمه‌گر و کارشناسان هزینه‌های اعلام شده را غیر منطقی بداند از پرداخت کل مبلغ امتناء می‌ورزد و صرفاً بر اساس نتایج کارشناسان خود به پرداخت خسارت اقدام می‌نماید در این صورت طرفین ترجیح می‌دهند که در اولین مرحله اختلافات خود را از طریق توافق و سازش مرتفع سازند اما اگر چنانچه این اختلافات از این طریق به نتیجه نرسید موضوع به حکمیت و داوری ارجاع می‌گردد.

داوران اغلب از میان صاحبانظران و متخصصین امور بیمه انتخاب می‌شوند که اغلب به نحو احسن از پس این مسائل در می‌آیند.

محاسن حل اختلاف از طریق داوری :

۱- حل اختلاف از طریق داوری بدون تشریفات انجام می‌شود.

۲- حل اختلاف از این طریق در جوی آرام و خصوصی انجام می‌شود و از درگیر کردن افکار عمومی، مطبوعات، رسانه‌ها و ... اجتناب می‌شود.

- ۳- هزینه حل اختلاف از طریق داوری به مراتب کمتر از حل اختلافات از طریق مراجع قضایی است.
- ۴- حل اختلاف از طریق داوری بسیار سریعتر از حل اختلافاتی است که از طریق مراجع قضایی انجام می‌شود.

جلسه ۸ (۹۶/۰۲/۶)

اصل احتمال: خطر عبارت است از احتمال وقوع حوادث ناگوار و ناخوشایند به این جهت که به دلیل بروز خطرات معمولاً پیامدهای ناگوار چه از لحاظ مالی و چه از لحاظ جانی ایجاد می‌کند رکن اصلی خطر احتمال، است و امری که محال باشد خطر نامیده نمی‌شود و همچنین امری که وقوع آن حتمی باشد آن نیز خطر محسوب نمی‌شود بر اساس این اصل خطراتی را می‌توان بیمه کرد که احتمال آنها بین صفر و یک باشد خطری که احتمال وقوع آن صفر است خطرات غیر ممکن هستند و معمولاً بیمه‌گرانی نیز برای بیمه نمودن این گونه خطرات حاضر نمی‌شوند. از طرفی دیگر خطراتی که احتمال وقوع آنها صفر یا یک باشد یعنی حتمی‌الوقوع هستند و پوشش این گونه خطرات عقلانی نیست.

اصل اتکایی (توزیع جهانی ریسک): پراکندگی خطر و توزیع آن از اصول اولیه بیمه در تمامی رشته‌های بیمه‌ای می‌باشد به عبارت دیگر بهتر آن است که ریسک بیمه شده تا جایی که مقدور و ممکن است در طرح گسترده توزیع شود. بیمه اتکایی راه حلی برای این موضوع است و بحث اتکایی نظامی است که بیمه‌گران را قادر می‌سازد ریسک‌های بیشتر از حد توان خود را که بر اساس سرمایه و ذخایر قانونی خود هستند بپذیرند بر اساس این اصل شرکت‌های بیمه قادر کننده بیمه‌ها قسمتی از ریسک‌ها را به حساب خود نگه می‌دارند و مازاد بر توان نگهداری خود را به سایر شرکت‌های بیمه یا بیمه‌گران اتکایی تقسیم می‌کنند بیمه اتکایی را با نام توزیع جهانی ریسک نیز می‌شناسند و موجب می‌شود که بیمه‌گران ظرفیت خود را به مبلغ خواصی که صرفاً توانایی آن را دارند محدود نکنند. آن قسمت از ریسک را که به بیمه‌گر اتکایی واگذار می‌کنند رسک‌های واگذار شده و شرکتی که ریسک را واگذار می‌کند بیمه‌گر اولیه یا واگذارنده نامیده می‌شود و بخشی از ریسک را که شرکت بیمه اتکایی قبول کرده اصطلاحاً ریسک‌های اتکایی پذیرفته شده می‌نامند.

بیمه اتکایی ۲ نوع است.

۱- **بیمه اتکایی اجباری:** بیمه‌های اتکایی اجباری معمولاً دولتها یا سازمانهای دولتی برای کنترل بازار بیمه و یا برای تعمیم یا هدایت بازار بیمه قوانینی را وضع می‌کنند که شرکت‌های فعال در بازار بیمه را مکلف کند قسمتی از ریسک‌های پذیرفته شده خود را نزد بیمه‌گران داخلی وابسته به دولت به صورت اجباری بیمه نماید به عنوان مثال در کشور ایران بیمه مرکزی مسئولیت این امر را به عهده دارد که در رشته‌های مسئولیت و اموال به میزان ۲۰٪ ذخایر و اندخته و در بیمه‌های زندگی به میزان ۵۰٪ از میزان اندوخته بایستی نزد بیمه مرکزی سپرده شود.

۲- **بیمه اتکایی اختیاری:** به اشکال مختلفی بین شرکت‌های بیمه و بیمه‌گران اتکایی قراردادهایی بسته می‌شود لیکن این نوع قراردادهای کاملاً به صورت اختیاری بوده و به اشکال مختلفی صادر می‌شود به عنوان مثال بیمه

اتکایی اختیاری مشارکت یا نسبی که در این نوع بیمه نامه خسارت قابل پرداخت به نسبت توافق شده در قرارداد به وسیله بیمه‌گر اولیه و بیمه‌گر اتکایی پرداخت می‌شود در قرارداد منعقد می‌کند که قبل از وقوع خسارت حق بیمه پرداخت شده بین دو شرکت بیمه به چه نسبتی تقسیم می‌شود در صورتی که ارتباط بیمه‌گر اول با بیمه‌گر اتکایی قطع شود و با عنایت به اینکه بیمه‌گذار هیچگونه شناختی نسبت به بیمه‌گر اتکایی ندارد لذا شرکت بیمه‌گر اول موظف به پرداخت کل خسارت می‌باشد و در صورتی که بیمه‌گر اول ورشکست شود در این صورت شرکت بیمه اتکایی کل خسارت بیمه‌گذار را پرداخت خواهد کرد.

جلسه ۹ (۱۳/۰۲/۹۶)

تعاریف و اصطلاحات بیمه‌ای:

بیمه‌گر: بیمه‌گر شخصی حقوقی است که در مقابل دریافت حق بیمه از بیمه‌گذار تعهد جبران خسارت را در صورت وقوع حادثه به عهده می‌گیرد وضعیت بیمه‌گر طبق قانون در ایران مشخص است و بدین مضمون که عملیات بیمه‌گری در ایران به وسیله شرکت‌های سهامی عام ایران که کلیه سهام آنها به صورت با نام بوده باشد و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشد مجاز به انجام عملیات بیمه‌گری می‌باشند.

بیمه‌گذار Policy holder: شخص حقیقی یا حقوقی است که با پرداخت حق بیمه به بیمه‌گر جان و مال یا مسئولیت خود را و یا شخص دیگری را تحت پوشش قرار می‌دهد و این امر از طریق شرکت‌های بیمه صورت می‌گیرد.

بیمه شده Insured: شخص است که احتمال تحقق خطر یا خسارت مشمول بیمه‌نامه برای او منجر به صدور قرارداد بیمه شود و از بیمه شده در فرم قراردادهای بیمه اشخاص وجود دارد در یک قرارداد بیمه عمر ممکن است بیمه‌گذار، بیمه شده یا ذینفع از بیمه‌نامه یک یا چندین نفر بوده باشد.

مدت بیمه نامه: فاصله زمانی بین شروع بیمه‌نامه تا پایان بیمه‌نامه را مدت بیمه‌نامه می‌گویند. مدت بیمه‌نامه می‌تواند از یک روز یا ۴۰ سال باشد. در حالت معمولی بیمه‌های انبار و مسئولیت یک ساله است.

مورد یا موضوع بیمه: در مباحث حقوقی و بیمه‌ای اختلاف نظری در مورد تعاریف مورد بیمه و موضوع بیمه وجود دارد در قوانین بیمه آنچه را که بیمه می‌شود یا بیمه‌نامه برای آن خریداری می‌گردد مورد بیمه نامیده می‌شود و موضوع بیمه آن دسته از رشته یا رشته‌های بیمه‌ای است که مورد بیمه بر اساس آن تحت پوشش

قرار گرفته است. در مباحث حقوقی موضوع بیمه را خطر و پیامدهای آن و مورد بیمه را چیزی که بیمه نامه برای خریداری می شود می نامند.

ذینفع یا استفاده کننده: منظور شخص یا اشخاصی هستند که در صورت وقوع خطر بیمه شده از مزایای بیمه نامه استفاده خواهد کرد مثل شرکتهای لیزینگ وسایل نقلیه ای که در اختیار مشتریان قرار می دهند بیمه بدنه خریداری می نمایند که ذینفع آن استفاده کننده خودرو می باشد.

تاریخ صدور بیمه نامه: منظور از تاریخ صدور بیمه نامه روزی است که بیمه گر بنا به درخواست متقاضی بیمه نامه را صادر می نماید تاریخ صدور بیمه نامه الزاماً به معنی تاریخ شروع بیمه نامه نمی باشد.

جلسه ۱۰ (۹۶/۰۲/۲۰)

فرانشیز: درصدی از خسارت و سهم بیمه گذار که بیمه گر تعهدی نسبت به آن ندارد و معمولاً با ۲ هدف فرانشیز اعمال می گردد.

۱- در اغلب موارد میزان خسارت به قدری جزعی و ناچیز است که هزینه های بیمه گری و کارشناسی بیشتر از مبلغ خسارت مذکور می باشد.

۲- بنابر اصل نفع بیمه ای در حفظ و نگهداری اموال خیش مسئول است بنابراین بایستی در بخشی از خسارت حادث شده سهمیم بوده باشد فرانشیز ممکن است به ۲ حالت درصدی و حداقل میزان خسارت باشد.

خطر بیمه شده: خطر امری متحمل الوقوع می باشد که ممکن است در آینده رخ دهد و در صورت وقوع آن بیمه گر موظف است به تعهدات خود عمل نماید در هر صورت خطر باید ۲ ویژگی داشته باشد.

۱- ساخته و پرداخته ذهن بشر نباشد.

۲- به لحاظ ارزیابی و محاسبه ریسک قابل بررسی باشد.

سرمایه بیمه شده: در بیمه های اموال ارزش واقعی مورد بیمه است یا مبالغی است که بیمه گر متعهد می شود در صورت وقوع حادثه به بیمه گذار پرداخت نماید.

حقی بیمه: حق بیمه مبلغی است که بیمه گر در قبال قبول ریسک از بیمه گذار دریافت می کند روش محاسبه آن در اغلب موارد از قانون احتمالات و آلچوئری تبعیت می کند به عنوان مثال اگر در رشته بیمه های آتش سوزی جامعه **N** فرض می کنیم و خسارت اتفاق افتاده در جامعه مذکور را **n** و احتمال وقوع خسارت را **P** فرض کنیم و همچنین سرمایه **S** فرض شود در این حالت داریم.

$$P = S \cdot \frac{n}{N}$$

جلسه ۱۱ (۹۶/۲/۲۲)

شرایط ابطال بیمه نامه: در مواردی قراردادهای بیمه باطل می شود و از درجه اعتبار ساقط می گردد مثل اینکه از ابتدای شروع بیمه نامه چنین بیمه نامه ای صادر نشده است و شامل موارد زیر است.

- ۱- ابطال بر اثر اضافه کردن مورد بیمه به قصد تقلب.
- ۲- ابطال بر اثر کتمان حقایق از طرف بیمه گذار.
- ۳- ابطال بر اثر فقدان یکی از شرایط اساسی صحت معاملات بیمه ای (مشروعیت جهت معامله، اهلیت و ...)
- ۴- ابطال بر اثر بیمه مضاعف به قصد تقلب
- ۵- ابطال بر اثر بیمه کردن موردی که از قبل خسارت داشته است.
- ۶- ابطال بر اثر نقص عضو، شکستن اعضاء شخصی که نفع بیمه ای برای ضارب داشته است. (بدون رضایت شخص)

شرایط فسخ بیمه نامه: فسخ اختیاری است که در قانون گذاشته شده است و هر طرفی که فسخ به نفع او باشد می تواند درخواست را به صورت مکتوب به طرف مقابل اعلام نماید. چنانچه فسخ از طرف بیمه گر باشد محاسبه حق بیمه به صورت روز شمار خواهد بود و در صورت فسخ از طرف بیمه گذار محاسبه حق بیمه به صورت کوتاه مدت خواهد بود.

- ۱- اولین علت از طرف بیمه گر عدم پرداخت حق بیمه است.
- ۲- دومین علت فسخ از طرف بیمه گر پرداخت خسارت و متعاقب آن احساس زیان از طرف بیمه گذار می باشد.
- ۳- سومین علت فسخ از طرف بیمه گر در صورت تشدید خطر است.
- ۴- چهارمین علت فسخ از طرف بیمه گراظهارات سهوی و بدون سوء نیت بیمه گذار است

موارد فسخ از طرف بیمه گذار

- ۱- تخفیف خطر و کاهش در میزان ریسک صورت گرفته باشد و بیمه گر حاضر به کاهش حق بیمه نباشد.
- ۲- ورشکستگی و عدم تداوم فعالیت بیمه گذار.
- ۳- بعد از پرداخت خسارت بیمه گر یکی از بیمه نامه های بیمه گذار را فسخ نموده باشد.

جلسه ۱۲ (۹۶/۳/۳)

اصول بیمه:

بیمه های اجباری یا اجتماعی: این نوع بیمه نامه بیشتر در مورد کارمندان و کارکنان و طبقات متوسط جامعه کاربرد دارد یعنی افرادی که از یک سو نیروی کار و تولید در جامعه محسوب می شوند و معمولاً کمتر به فکر آینده خود هستند در نتیجه دولتها در جهت حمایت از این اقشار به موجب قانون آنان را زیر چتر حمایتی بیمه های اجتماعی قرار می دهند.

ویژگی اصلی بیمه های اجتماعی:

۱- قسمت اعظم حق بیمه توسط بیمه‌گذار پرداخت نمی‌شود بلکه توسط شخص دیگری به نام کارفرما پرداخت شده و درصد کمی از آن توسط شخص بیمه شده پرداخت می‌شود.

۲- برخلاف بیمه‌های بازرگانی که حق بیمه متناسب با ریسک در نظر گرفته می‌شود در این نوع بیمه‌ها حق بیمه‌ها به صورت درصدی از حقوق و مزایا می‌باشد و هیچ ارتباطی بین ریسک و حق بیمه وجود ندارد.

تعریف بیمه‌های اجتماعی: بیمه‌های اجتماعی بیمه‌های هستند که در طی دوران خدمت یک فرد به یک سازمان و بعد از آن را تحت پوشش قرار می‌دهد و خدماتی مانند حقوق بازنشستگی و بعد از بازنشستگی و خدمات درمانی و در مواقعی پرداخت غرامت را ارائه می‌دهد.

بیمه‌های بازرگانی (اختیاری): دسته دوم از بیمه‌ها وجود دارد که به آن بیمه‌های بازرگانی گفته می‌شود. این بیمه‌ها به استثناء یک مورد (شخص ثالث اجباری) در جامعه ما کاملاً اختیاری هستند در این بیمه‌ها بیمه‌گذار به میل و اراده خود آزادانه اقدام به تهیه انواع پوشش بیمه‌ای نمایند بنابراین با توجه به مورد فوق بیمه‌های بازرگانی به ۲ گروه مهم بیمه‌های زندگی (Life) و بیمه‌های غیر زندگی (Non life) تقسیم می‌گردند و از لحاظ فنی نیز به ۳ گروه بیمه‌های اموال، اشخاص، و مسئولیت تقسیم می‌شوند.

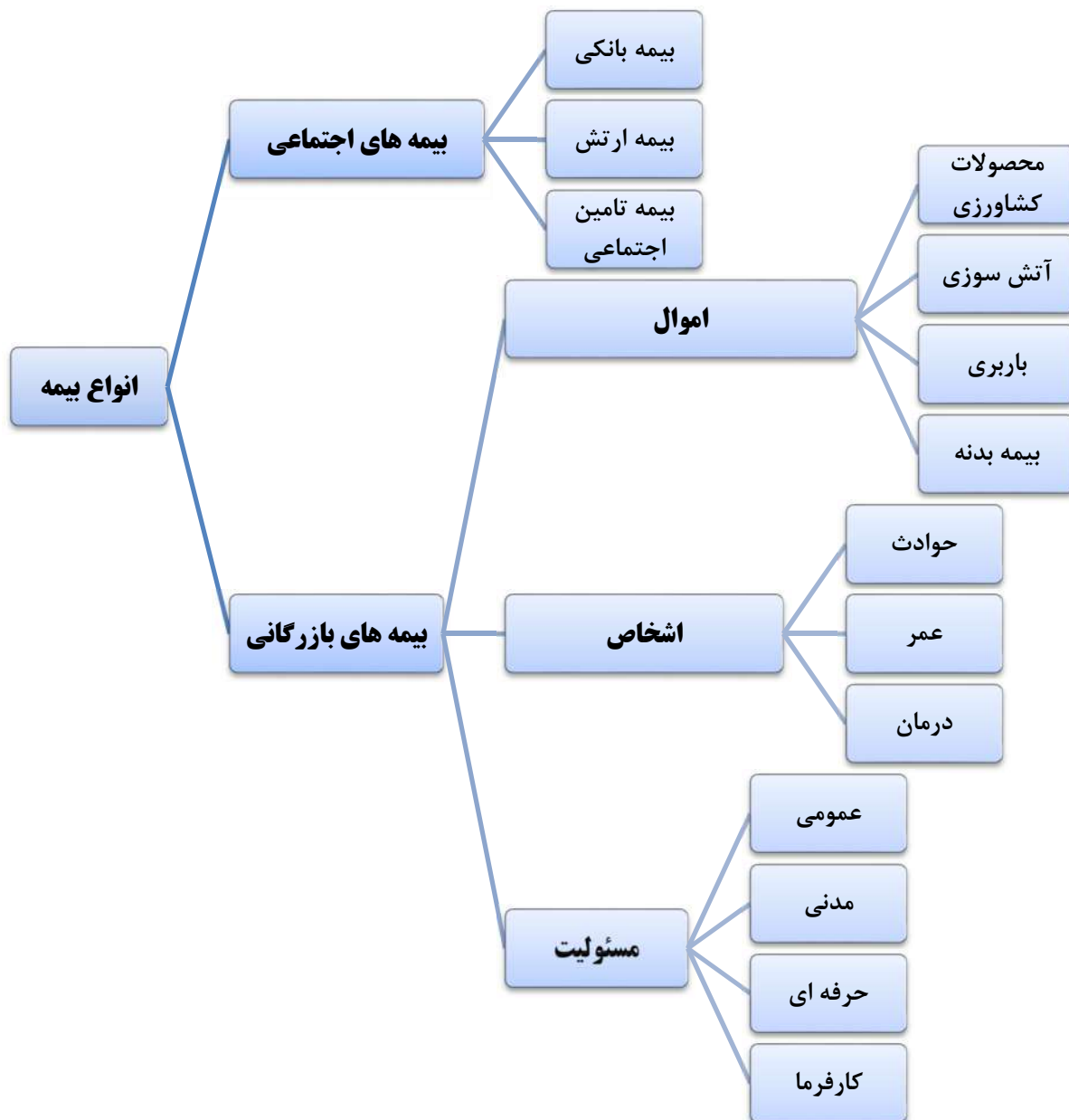
بیمه‌های اموال: در این نوع بیمه‌ها موضوع تعهد بیمه‌گر، شیع یا اموال است یعنی چیزی که قابل تبدیل به وجه نقد باشد بیمه اموال قراردادی برای جبران خسارت و زیان است در این بیمه، بیمه‌گذاری که متحمل خسارت می‌شود نمی‌تواند خسارتی فراتر از آنچه که متحمل شده است دریافت نماید.

انواع بیمه‌های اموال:

۱- **بیمه آتش سوزی:** شامل آتش سوزی، انفجار و ساعقه که مثلث خطر نامیده می‌شوند و خطرات اضافی نیز مانند زلزله، سیل، طوفان و ...

۲- **بیمه‌های بدنه:** که خطراتی مانند تصادف، تصادم (صدمه دیدن) سرقت کلی، نوسان ارزش مورد بیمه و ... را تحت پوشش قرار می‌دهد مثل بیمه بدنه اتوموبیل، کشتی و هواپیما می‌باشد.

۳- **بیمه‌های باربری:** که همان طور اشاره شده به ۳ گروه واردات، صادرات و داخلی می‌باشد و از لحاظ مسیر نیز به گروه‌های حمل و نقل زمین، هوایی، دریایی و ریلی تقسیم می‌شود.



ریسک و نحوه برخورد با آن :

به طور کلی وقتی بحث ریسک می شود به ناچار ۴ عبارت

۱- شانس

۲- موفقیت

۳- عدم موفقیت

۴- شکست. در کنار ریسک قرار می گیرد و معنی ریسک به زبان عامه احتمال وقوع خسارت نامیده می شود.. ریسک ها ۴ گروه عمده تقسیم می شوند.

- ریسک خالص یا ایستا

- ریسک سوداگرایانه

- ریسکهای خاص

- ریسکهای عامل

روشهای برخورد با ریسک :

۱- نگه داری ریسک

۲- گریز از ریسک

۳- اجتناب از ریسک

۴- کاهش ریسک

۵- انتقال ریسک

۶- خنثی سازی ریسک

موارد حذف برای امتحان پایان ترم

۱- جلسه اول به صورت کامل

۲- شرایط عقد قرارداد بیمه

۳- اصل قرامت و خسارت

۴- اصل تعهد بیمه نامه

۵- اصل داوری

۶- شرایط فسخ بیمه نامه

۷- جلسه آخر