



## بیمه گروهی

نویسنده: هدی سادات گوهری

- دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خصوصی

### چکیده

بیمه گروهی از انواع نوین عقود بیمه است. این نوع بیمه، میان گروه‌ها و انجمن‌ها و به تبع آن اعضای موظف گروه رواج دارد؛ به‌نوعی که تشکل‌های کارگری، شرکت‌های تجاری و ادارات و مؤسسات دولتی از متداول‌ترین طرف‌های عقد بیمه گروهی‌اند. مزایای گسترده بیمه گروهی به‌فصوص پرداخت مق‌بیمه نازل‌تر، سبب گرایش و تمایل روز افزون به انعقاد این نوع بیمه شده است. صنعت بیمه در دنیا از ده سال گذشته با گسترش چشمگیر بیمه گروهی مواجه شده است. باین‌مال در عرف بیمه‌ای رایج امروزی کشور ما، بیمه گروهی رواج اندکی دارد. مهم‌ترین دلیل این امر، عدم‌شناخت جایگاه بیمه گروهی در میان سایر انواع عقد بیمه است. نبود مقررات جامع و مانع در این زمینه نیز مزید بر علت شده است. باین‌ومبود اگر در مورد جایگاه، مزایا و اقسام این نوع بیمه اطلاع‌رسانی گردد و همت قانون‌گذار نیز افزون یابد، صنعت بیمه ایران با رشد بیمه‌ای مواجه خواهد شد که در نتیجه مقوق بیمه‌شدگان و بیمه‌گران را تأمین خواهد کرد و به‌تبع افزایش تقاضای بیمه‌گذاران نیز به نفع بیمه‌گران خواهد بود. در این مقاله درصدد تبیین جایگاه، مقررات، مزایا و اقسام بیمه گروهی هستیم. امید است این پژوهش راه‌گشای دستاوردهای آینده گردد.

**واژگان کلیدی:** بیمه گروهی، بیمه گروهی فسارت، بیمه گروهی اشفاص، بیمه گروهی با الماق اجباری، بیمه گروهی با الماق اختیاری



# Group Assurance

## مقدمه

زیادی نسبت به آنچه در زندگی روستایی اتفاق می‌افتاد، ایجاد شد؛ مانند ضررهای ناشی از فعالیت‌های گسترده و متنوع تجارتي، حوادث ماشینی و ...

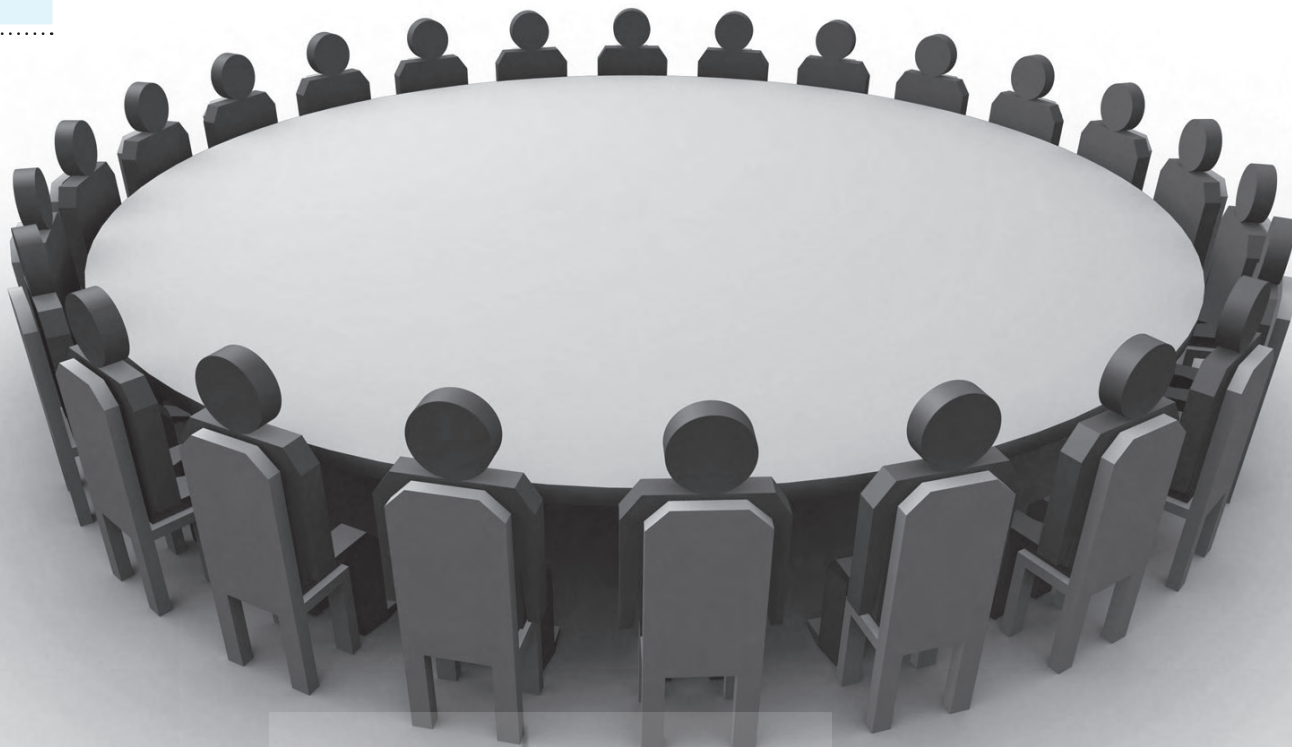
نیازمندی‌های زندگی شهرنشینی نوین بشری، بیمه را به وجود آورد و عده‌ای از مردم که حیات، سلامت و دارایی خود را در معرض خطر می‌دیدند برای نجات و رهایی از آثار این رویدادهای نامطلوب، صندوق مالی را ایجاد نموده و هریک از اعضا مبلغی را پرداخت می‌نمودند تا در صورت وقوع حادثه از عضو زیان‌دیده، رفع خسارت شود و به این ترتیب اعضای صندوق با پرداخت مبلغ مشخص و از قبل تعیین شده، از تحمل خسارت‌های سنگین و غیرمترقبه رهایی می‌یافتند. این صندوق‌ها نمونه‌های ابتدایی از بیمه متداول امروزی بودند.

امروزه، بیمه انواع مختلفی دارد و بخش‌های زیادی از حیات انسان را تحت پوشش قرار می‌دهد؛ به نحوی که

زندگی، سلامت و دارایی انسان همیشه در معرض حوادث غیرمترقبه و آفات طبیعی قرار دارد. بیم خسارات ناشی از این حوادث، انسان‌ها را به فکر جبران خسارات فراخوانده و در طول حیات بشری متناسب با نحوه زندگی و ساختار اجتماعی، وسایل مختلفی برای این منظور به کار رفته است.

در عصر زندگی روستایی که اساس روابط اجتماعی بر کانون خانواده و قبیله استوار بود، هنگام بروز خسارات جانی یا مالی برای یکی از اعضا، تمام افراد قبیله جهت تحمل بخشی از خسارات به مقابله با آن می‌پرداختند. این عمل به شکل‌های مختلف صورت می‌گرفت مثل کمک کردن به اشخاص متضرر و اشخاص پیر و ناتوان و همچنین تکفل خانواده‌های بدون سرپرست.

از زمانی که ساختار اجتماعی زندگی روستایی به زندگی شهرنشینی تغییر یافت، خسارات متنوع بسیار



کمر خطر و تهدیدی را می‌توان یافت که از مشمولیت بیمه خارج باشد. بیمه گروهی<sup>۱</sup> از اقسام عقد بیمه است که سابقه پیدایش آن در اروپا به انقلاب صنعتی و در ایران به ۶۰ تا ۷۰ سال پیش بازمی‌گردد. بیمه گروهی از اقسام بیمه است که در میان روابط کارفرمایان و کارگران و در واقع میان اشخاص حقیقی و حقوقی که با تعدادی از اشخاص رابطه استخدامی دارند، رواج دارد. این قسم از عقد بیمه هر چند در کلیات، تابع اصول کلی عقد بیمه است، اما شرایط و مزایای خاصی دارد که سبب پیدایش و ظهور آن در عرصه صنعت بیمه شده است. در عرف بیمه‌ای امروز ما، تعداد معدودی از شرکت‌های بیمه به ارائه خدمات بیمه گروهی می‌پردازند؛ به علاوه جایگاه و ضوابط این قسم از عقد بیمه در میان پژوهشگران عقد بیمه ناشناخته مانده است. به منظور اطلاع بیشتر از این نوع عقد بیمه، در مقاله پیش‌رو در پی تعریف عقد بیمه گروهی، شرایط حاکم بر انعقاد عقد بیمه گروهی و

اجرای آن، بررسی مزایای این قسم بیمه و نهایتاً بیان انواع عقد بیمه گروهی برآمدیم.

**۱. بیمه گروه**

آنچه امروزه به نام بیمه گروهی مطرح می‌شود، پدیده‌ای جدید در عرصه صنعت بیمه است و بیش از ۶۰ یا ۷۰ سال از عمر آن نمی‌گذرد، اما با وجود این عمر کوتاه از چنان اقبال و گسترده‌گی برخوردار است که در جوامع صنعتی و پیشرفته از ستون‌های حفاظتی و حمایتی اغلب خانواده‌های قشر کارگری محسوب می‌شود. رشد و توسعه بیمه‌های گروهی در جهان هم‌زمان با انقلاب صنعتی در اروپا آغاز گردید و با توجه به طرح‌های رفاهی کارفرمایان و به‌منظور تأمین کارکنان خود و افراد تحت تکفل آنها از این پوشش توسط شرکت‌های بیمه‌ای استقبال شد. ارزان و باصرفه‌بودن و تا حدودی دوری از تشریفات بیمه‌های انفرادی، باعث گسترش و توسعه این نوع از بیمه در بین جامعه‌های صنعتی اروپا و سپس

1. Group Assurance

بعضاً به صورت گروهی منعقد می‌شوند، به نحوی که در عرف بانکداری امروز رایج است. جهت توضیح بهتر انواع بیمه گروهی، ابتدا باید به تعریف این نوع بیمه پرداخت و سپس شرایط حاکم بر عقد بیمه گروهی و اجرای آن را بیان نمود و انواع آن را شرح داد.

## ۲. تعریف بیمه گروهی

به موجب ماده یک قانون بیمه سال ۱۳۱۶، بیمه تعهدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند به ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه‌ای، خسارت وارده بر او را جبران کند یا وجه معینی را بپردازد. متعهد را بیمه‌گر، طرف تعهد را بیمه‌گذار، وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه می‌نامند. در قانون سال ۱۳۱۶، قانون بیمه اجباری و مصوبات شورای عالی بیمه ایران، تعریفی از بیمه گروهی ارائه نشده است. تعریف ذکر شده نیز جامع کلیه شرایط بیمه گروهی نیست. به همین منظور بهترین راه جهت تبیین این نهاد، رجوع به قوانین کشورهای پیش‌تاز در عرصه ظهور نهاد بیمه گروهی است. در قانون آمریکا نهاد بیمه گروهی مطرح شده است. در قانون فرانسه علاوه بر بیمه گروهی، قسم دیگری نیز به عنوان بیمه توده مردم مطرح شده است. در قانون بیمه فرانسه، بیمه گروهی این گونه تعریف شده است: مجموعه‌ای از اشخاص با ویژگی‌های مشترک و شرایط فنی همانند در مقابل یک یا چند ریسک معین، احتمال زنده ماندن، حوادث بدنی و بیماری‌های گوناگون بیمه می‌شوند. این تعریف برای بیمه‌های گروهی بسنده نمی‌کند و نیازمند توضیحات تکمیلی است. در واقع در این نوع بیمه، بیمه‌گذار برای تعدادی از افرادی که با وی رابطه استخدامی دارند، قرارداد بیمه با بیمه‌گر منعقد می‌کند به نحوی که بیمه‌شدگان این قرارداد جمیع اشخاص هستند که عضو یک گروه بوده و شرایط فنی یکسان و ویژگی‌های مشترکی دارند. در واقع بیمه

آمریکا گردید. اولین نوع بیمه گروهی به شکل بیمه درمان گروهی ارائه شد. بیمه‌های درمان در مرحله نخست مانند سایر اقسام بیمه، به صورت انفرادی عرضه می‌شوند. شایان ذکر است که بیمه درمان، نوعی بیمه است که بیمه‌گر تعهد می‌کند در ازای دریافت حق بیمه، هزینه‌های پزشکی بیمه‌گذار و سایر افراد تحت پوشش بیمه را پرداخت کند و افراد را قادر می‌سازد که به موقع به بیمارستان و پزشک مشاور منتخب خود مراجعه و اقدامات لازم را انجام داده و معالجه گردند. بیمه‌های درمان از اقسام بیمه‌های اشخاص است که موضوع اصلی آنها سلامت جسم و روان بیمه‌شدگان است. به تدریج تحت تأثیر نهضت‌های کارگری و حمایت گسترده از کارگران، خصوصاً بعد از جنگ جهانی دوم، کشورهای صنعتی به عنوان یک ضرورت فوری، تأمین خدمات درمانی را مدنظر قرار دادند تا با مشارکت کارفرمایان، پوشش جامعی تحت عنوان رفاه اجتماعی، صرف‌نظر از توانایی‌های فردی و شرایط جسمی و سنی برای اқشار کارگری و در سطح جمعیت کل کشور فراهم کنند. هرچند در پی بحران‌های اقتصادی جهان روند این تأمین اجتماعی، با افول مواجه شد اما راه‌آورد‌های آن در خصوص شکل‌گیری بیمه‌های گروهی مناسب بود. در کشور ما اولین بار در سال ۱۳۰۹ به هنگام عملیات احداث راه آهن سراسری به موجب مصوبه‌ای، تمامی افراد و کارکنان راه آهن در مقابل حوادث و بیماری ناشی از کار بیمه شدند. پس از آن، دامنه این گونه تأمین‌ها به سایر طبقات جامعه برحسب نوع فعالیت‌های آنها تعمیم یافت. اهمیت این پوشش‌های بیمه‌ای درمان گروهی به دلیل نقش بسزایی بود که در کل جامعه مطرح می‌نمود، زیرا باعث می‌شد که یک رفاه نسبی در جامعه رواج یابد و افراد کمتر تحت فشار قرار گیرند. با این حال، در حال حاضر، بیمه‌های گروهی در بیمه‌های اشخاص، رواج عمده‌ای دارد و در بیمه اموال کمتر این نوع بیمه دیده می‌شود. بیمه‌های اعتباری نیز

گروهی، تعدادی از افراد را تحت پوشش بیمه قرار می‌دهد که عموماً اعضای یک جامعه، انجمن، کارگران یک کارفرما یا متخصصان در یک گروه تحقیقاتی هستند. این افراد در یک گروه، انجمن و جامعه خاصی عضو هستند و به جای آنکه هریک از اعضا مشخصاً بخواهند یک بیمه عمر انفرادی تنظیم کنند، برای همگی یک بیمه گروهی منعقد می‌شود. گروه‌های مطرح‌شده می‌تواند گروه‌ها و تشکل‌های کارگری باشند که تحت نظام قانون کار شکل گرفته‌اند یا شرکت‌های تجاری باشند که براساس قانون تجارت تشکیل و ثبت شده‌اند یا کارکنان یک دستگاه اجرایی دولتی باشند، به نحوی که اعضای آنان توسط کارفرمایان، مدیران شرکت یا تحت مصوبات لازم اجرای هیئت وزیران توسط بالاترین مقام دستگاه اجرایی، بیمه می‌شوند. بدین ترتیب بزرگ‌ترین خصیصه این نوع بیمه، وجود یک گروه متشکل از اعضای آن است. به نحوی که اعضای گروه فارغ از کسب پوشش بیمه‌ای، گرد هم جمع شده‌اند. اعضای گروه باید در جریان باشند؛ بدین معنا که باید جریان مداوم و یکنواختی از افراد در گروه وجود داشته باشد که هم شامل ورود اعضای جدید است و هم تمهیدات خروج اعضای موجود است که به دلایلی چند گروه را ترک می‌کنند. نکته بعدی، اداره اتوماتیک منافع گروه است. معمولاً در بیمه‌های گروهی، خطر بیمه‌ای باتوجه به منافع کل گروه سنجیده می‌شود و منافع فردی اعضا مورد توجه قرار نمی‌گیرد. برای مثال در بسیاری از کشورها از جمله ایالات آمریکا و کشور ما در بیمه‌های انفرادی، معیارهایی چون سن، وضع سلامتی شخصی بیمه‌گذار، محل سکونت و سایر عوامل و شرایط مرتبط با نوع بیمه منعقد، در قرارداد بیمه درج می‌شود و خطر بیمه‌ای باتوجه به این عوامل محاسبه شده و حق بیمه‌ای که باید پرداخت گردد، محاسبه می‌گردد. صحت ارائه این اطلاعات توسط بیمه‌گذار بر پایه حسن نیت وی استوار

است که اگر اطلاعات نادرست بدهد و این عملکرد از روی عمد صورت گرفته باشد، عقد بیمه باطل محسوب می‌شود (ماده ۱۲ ق. بیمه) و اگر از روی سهو و اشتباه و در واقع غیر عمد، اطلاعات نادرست به بیمه‌گر بدهد، تا پیش از وقوع حادثه، بیمه‌گر حق فسخ قرارداد بیمه را دارد یا اضافه حق بیمه‌ای را با رضایت بیمه‌گذار از او دریافت کرده و عقد بیمه ابقا می‌شود. ولی پس از وقوع حادثه صرفاً می‌تواند باتوجه به حق بیمه پرداختی، به نسبت وجهی که باید در صورت اظهار اطلاعات درست پرداخته می‌شود، به جبران خسارت بپردازد (ماده ۱۳ ق. بیمه).

اما در بیمه‌های گروهی، اطلاع‌رسانی بر پایه خصوصیات فردی اعضای گروه نیست بلکه بیمه‌گذار باید ویژگی‌های مشترک و شرایط فنی گروه را به بیمه‌گر اطلاع دهد، فرضاً اگر در یک کارگاه تولیدی، کارگران جوان و برومندی به همراه تعدادی افراد پیر و سالخورده مشغول به کار هستند، کلیه این کارگران باتوجه به خطرات کارگاه، شرایط فنی و ماشین‌آلات موجود و محیط کاری، فارغ از تندرستی جسمانی هریک بیمه گروهی درمان می‌شوند. این وضعیت قابل تصور است که کارگران جوان به نسبت کارگران سالخورده، تمایل کمتری به پوشش بیمه دارند یا حتی قابل تصور است که از این امر امتناع کنند به ویژه که حق بیمه بیمه‌های گروهی از حقوق مستمری آنان کسر می‌شود، حال می‌توان مطرح کرد که آیا الزام به پذیرش بیمه گروهی برای کلیه اعضا وجود دارد یا به نوعی اختیاری است و به اراده خود اعضا بستگی دارد؟

در قانون ایران و فرم‌های عقد بیمه گروهی که توسط شرکت‌های بیمه ارائه می‌شود، از این وضعیت صحبتی نشده است. که به نظر می‌رسد بستگی به اراده سرپرست گروه دارد که چه تعداد از اعضای گروهش را بیمه کند، چراکه در واقع یک قرارداد اصلی بیمه گروهی منعقد می‌شود مشعر بر اینکه فرد مذکور تحت پوشش بیمه

## - بیمه گروهی به صورت الحاق اجباری

در این نوع بیمه گروهی، رعایت پنج شرط ضروری است:

- این نوع قرارداد بیمه گروهی باید توسط یک یا چند مؤسسه، بنگاه یا تشکیلاتی که موضوع فعالیت آنها چیزی غیر از تعهد و امضای بیمه‌نامه است، منعقد گردد یا توسط انجمن یا شرکت بیمه متقابلی منعقد شود که دربرگیرنده اشخاص موظف به انعقاد یک قرارداد بیمه معین باشند.

- بیمه گروهی به صورت الحاق اجباری باید حداقل دربرگیرنده ۷۵ درصد افرادی باشد که قابل بیمه‌اند و یا حداقل شامل ۷۵ درصد کسانی باشد که با توجه به معیار عینی صرف نظر از سن، سمت، سابقه، درآمد شغلی، درآمد سالانه تحت پوشش بیمه قرار بگیرند؛

- در این نوع بیمه، باید یک حق بیمه یکسان برای کلیه بیمه‌شدگان براساس یک ضابطه عینی پیش‌بینی شود؛
- حداقل افرادی که بیمه می‌شوند باید ۲۵ نفر باشند؛
- در قرارداد بیمه گروهی باید شروطی گنجانده شود که به موجب آن اعتبار قرارداد، تجدید و تمدید آن و شرایط این وضعیت‌ها تعیین گردد.

در مقابل ممکن است برخی از این شرایط در جریان انعقاد عقد بیمه گروهی به صورت الحاق اجباری، عملی نباشد یا در جریان قرارداد منعقد شده سابق برخی از شرایط از بین برود.

امکان دارد که در جریان عقد بیمه، تعداد اعضای گروه کاهش یابد و مشمولان بیمه گروهی از حد نصاب قانونی کمتر شوند بدون آنکه قرارداد بیمه از سوی بیمه‌گر مورد چالش واقع گردد یا بیمه‌گذار عامدانه یا غیرعامدانه تعداد اعضای گروه را به درستی اعلان نکند، حال سرنوشت عقد بیمه چه خواهد شد؟! برای مثال تعداد اعضای گروه کمتر از ۲۵ نفر باشند یا ۷۵ درصد اعضای گروه قابلیت اینکه تحت پوشش بیمه قرار گیرند را نداشته باشند و



گروهی شرکت ... است. پس این امر که کلیه اعضای گروه باید تحت بیمه گروهی قرار بگیرند یا مختار به ورود هستند، بستگی به توافقات سرپرست گروه با اعضایش دارد. به علاوه شرایط بیمه گروهی نیز در هر دو حالت یکسان خواهد بود. باین وجود در قانون فرانسه برای این وضعیت، مقررات قابل توجهی وجود دارد. طبق قانون فرانسه، بیمه گروهی به دو نحو قابل انعقاد است:

- بیمه گروهی به صورت الحاق اجباری

- بیمه گروهی به صورت الحاق اختیاری

این تفکیک در مواد ۲-۱۴۰R تا ۳-۱۴۰R ق. بیمه فرانسه دیده می‌شود. در این تفکیک، به پاره‌ای از خصلت‌های گروه و به‌ویژه به درصد اعضای که عضو گروه هستند، توجه می‌شود و علت این امر، تعیین حق بیمه‌ای است که باید به بیمه‌گر پرداخت گردد. در واقع در بیمه‌های گروهی با الحاق اجباری، سخت‌گیری‌های خاصی وجود دارد که در بیمه‌های گروهی با الحاق اختیاری دیده نمی‌شود و در واقع علت آن است که در نوع اول، میزان حق بیمه‌ای که پرداخت می‌شود به مراتب کمتر از نوع دوم است. به همین دلیل، در جهت حفظ منافع بیمه‌گر، سختگیری‌های قانونی شرط شده است.



نتوان عقد بیمه گروهی به صورت الحاق اجباری را منعقد نمود چراکه به موجب قانون فرانسه، اجتماع اعضای آنان باید حدنصاب تعداد بیمه‌شدگان را فراهم کنند. پاسخ جامع به این گونه سؤالات در بحث اجرای قرارداد بیمه گروهی ارائه می‌شود و اشاره به این نکته کافی است که این عوامل در واقع نقض اصل حسن نیت در قرارداد بیمه از سوی بیمه‌گذاران است که امکان فسخ عقد بیمه را به بیمه‌گران می‌دهد یا شرایط تعلیق تعهدات بیمه‌ای را از سوی بیمه‌گران فراهم می‌کند.

### - بیمه گروهی به صورت الحاق اختیاری

در این گونه بیمه‌های گروهی، اجتماع ۵ شرط ذکر شده ضرورت ندارد. به این ترتیب یک وضعیت نامساعد برای بیمه‌گران فراهم می‌شود که امکان قرار گرفتن در موقعیت‌های خطرناک را افزایش می‌دهد. در نتیجه بیمه‌گران عموماً حق بیمه بالاتری را در این نوع بیمه‌های گروهی مطالبه می‌نمایند. هرچند در قانون فرانسه در بیمه‌های گروهی به صورت الحاق اختیاری، حدنصاب‌های کمتری برای تعداد اعضای عضو گروه تعیین شده است، اما این احتیاط‌ها همچنان که ذکر شد بیشتر جنبه نظری دارد و در عمل ممکن است تعداد اعضای گروه از حدنصاب مقرر قانونی کاهش یابد.

### ۳. قرارداد بیمه گروهی

بیمه گروهی، عقدی است که به موجب آن شرکت بیمه تعهد می‌کند که در ازای پرداخت وجه یا وجوهی در صورت بروز حادثه یا وقوع خسارت، به جبران خسارات اعضای یک گروه معین پردازد.

در قانون بیمه سال ۱۳۱۶، برای انعقاد عقد بیمه، شرایطی پیش‌بینی شده است؛ از جمله آنکه بیمه‌نامه باید به صورت کتبی تنظیم شود و در بیمه‌نامه باید این امور ذکر گردد:

- تاریخ انعقاد قرارداد؛

- اسم بیمه‌گر و بیمه‌گذار؛

- موضوع بیمه؛

- حادثه یا خطری که عقد بیمه به مناسبت آن ایجاد شده است؛

- ابتدا و انتهای عقد بیمه؛

- حق بیمه؛

- میزان تعهد بیمه‌گر در زمان وقوع حادثه.

بیمه گروهی هرچند خصایص متمایزی از سایر اقسام بیمه‌ای دارد، اما مشمول کلیه مقررات حاکم بر انعقاد عقد بیمه قرار می‌گیرد. بدین ترتیب که بیمه‌نامه بین شرکت بیمه و سرپرست گروه تنظیم می‌گردد و در زمان تنظیم، رعایت شرایط فوق‌الذکر الزامی است. پس از تنظیم بیمه‌نامه به هر یک از اعضای گروه یک گواهینامه داده می‌شود که نشان می‌دهد تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند. بدین ترتیب با انعقاد یک قرارداد، کلیه اعضا تحت پوشش قرار خواهند گرفت. سؤال اساسی آن است که آیا بیمه‌گذار به عنوان طرف عقد اصلی به تنظیم بیمه‌نامه می‌پردازد یا به نمایندگی از طرف بیمه‌شدگان مبادرت به انعقاد عقد بیمه می‌کند. آنچه که در این نوع بیمه‌ها مرسوم است، آن است که حق بیمه از حقوق و مستمری اعضای گروه کسر می‌گردد و توسط سرپرست گروه به حساب شرکت بیمه واریز می‌شود، پس عملاً

این بیمه‌شدگان هستند که حق بیمه را می‌پردازند. جایگاه بیمه‌گذار در حین انعقاد عقد به‌عنوان یک نماینده حقوقی است. با این حال دیده می‌شود که بعضاً شرکت‌ها یا اتحادیه‌های کارگری موظف به مشارکت در هزینه‌ها شده‌اند؛ به این معنا که بخشی از هزینه‌های بیمه گروهی را کارفرما یا اشخاص ثالثی مانند اتحادیه‌های کارگری یا خود شرکت بازرگانی یا دولت می‌پردازد. در خصوص این وضعیت می‌توان دو تحلیل ارائه داد:

اول اینکه بیمه‌گذار نماینده حقوقی در حین انعقاد عقد است و طرف اصلی قرارداد، بیمه‌شدگان هستند که موظف به پرداخت حق بیمه‌اند، اما صرفاً بیمه‌گذار در راستای ماده ۷۶۲ قانون مدنی، بخشی از تعهدات طرف اصلی عقد را اجرا می‌کند. به همین خاطر اگر بیمه‌گذار که نقش ثالث را دارد به تعهدات خود عمل نکند امکان الزام به پرداخت وجود ندارد.

دوم اینکه بیمه‌گذار طرف اصلی عقد بیمه گروهی است و در عقد تعهدی به فعل ثالث نموده است که بیمه‌شدگان موظف به پرداخت حق بیمه هستند. در این حالت اگر بیمه‌شدگان حق بیمه را نپردازند مطابق قواعد عمومی قراردادها در صورت استتکاف ثالث از عمل به فعل صرفاً متعهدله، حق مطالبه خسارت را از متعهدعلیه خواهد داشت، پس نتیجه آن خواهد شد که بیمه‌گذار موظف به پرداخت کلیه حق بیمه و جبران خسارات وارده به بیمه‌گر خواهد بود.

اینکه کدامیک از این دو تحلیل مورد توجه قرار خواهد گرفت به شرایط مندرج در عقد بیمه بستگی دارد. بی‌گمان تفسیر اول مورد توجه کارفرمایان، مدیران شرکت و در واقع سرپرست گروه خواهد بود و تفسیر دوم مورد توجه اعضای گروه (به‌عنوان بیمه‌شدگان) است. نفع شرکت‌های بیمه‌ای در هر دو حال تأمین می‌گردد. با این حال چون این عقد توسط بیمه‌گذار منعقد می‌شود، طبیعی است که بیمه‌گذار نفع خویش را اولویت داده و

تفسیر اول را در بطن قرارداد و شرایط آن خواهد گنجاند. فرضی که در خصوص بیمه گروهی قابل تصور است انتقال کارگاه یا شرکت به دیگری خواهد بود؛ به نحوی که اگر کارفرما در طول مدت اعتبار بیمه گروهی، کارگاه خویش را به دیگری منتقل کند، آیا کارفرمای جدید تعهدات کارفرمای سابق را بر عهده خواهد داشت و عقد بیمه گروهی به قوت خویش باقی است یا خیر؟

کارفرمایان در قانون کار موظف به بیمه کردن کارگران خویش شده‌اند به همین خاطر اگر مدت اعتبار قرارداد بیمه گروهی پایان یافته باشد، کارفرمای جدید موظف به تمدید یا انعقاد فرم جدید بیمه‌ای خواهد بود. با این حال اگر انتقال کارگاه در مدت اعتبار قرارداد بیمه گروهی رخ داده باشد مطابق ماده ۷۱ قانون بیمه، کارفرمای جدید با پذیرش تعهدات کارفرمای سابق، قرارداد بیمه را ابقا خواهد نمود. در غیر این صورت می‌تواند قرارداد بیمه گروهی را فسخ کرده و قرارداد بیمه گروهی جدیدی تنظیم نماید. در مقابل شرکت بیمه نیز حق فسخ قرارداد بیمه گروهی سابق را خواهد داشت، چرا که مطابق اصل آزادی قراردادها وی در انتخاب طرف بیمه‌ای خویش آزادی اراده نداشته است به همین منظور ظرف سه ماه از تاریخی که منتقل‌الیه (کارفرمای جدید) به موجب نامه سفارشی دوقبضه یا ارسال اظهارنامه که توسط ناقل (کارفرمای سابق) به بیمه‌گر ارسال می‌کند، شرکت بیمه حق فسخ قرارداد بیمه گروهی سابق را خواهد داشت. فرض دیگری که در قرارداد بیمه گروهی مطرح می‌شود آن است که امکان دارد کارگر نیز خودش را بیمه کند، به نحوی که در یک زمان تحت پوشش بیمه گروهی در خصوص یک موضوع و بیمه انفرادی در همان موضوع در طول یک مدت معین برای ذی‌نفعان واحد قرار گیرد. برای مثال کارفرمایی، کارگرانش را بیمه درمان کند، کارگر نیز عقد بیمه درمان انفرادی منعقد نماید، در چنین حالتی بیمه مضاعف رخ می‌دهد.



طبق قانون بیمه ماده ۸ انعقاد بیمه مضاعف ممنوع است،  
با این وجود حصول بیمه مضاعف شرایطی دارد:

- وحدت مدت تحت پوشش بیمه‌ای؛
- وحدت موضوع عقد بیمه؛
- وحدت ذی‌نفعان بیمه؛
- وحدت خطر بیمه‌ای.

در صورت حصول جمیع شرایط فوق عقد بیمه دوم باطل خواهد بود. علت بطلان عقد بیمه در این موارد، نقض اصل حسن‌نیت است، به نحوی که بیمه‌گذار با انعقاد دو عقد بیمه برای خطر واحد در مدت معین قصد داشته است که از دو منبع، خسارات خود را جبران نماید. که این امر در واقع نقض اصل حسن‌نیت بیمه‌ای است. با این وجود در بیمه‌های مضاعف گروهی و انفرادی، بیمه‌گذاران واحد نیستند، به نحوی که بیمه‌گذار بیمه گروهی، سرپرست گروه است و بیمه‌گذار بیمه انفرادی، یکی از اعضای گروه است چه بسا اعضای گروه بی‌اطلاع از وجود بیمه گروهی جهت جبران خسارات آتی خود عقد بیمه انفرادی منعقد کرده باشند یا اعضای گروه به جبران خسارات آتی خود از جانب بیمه‌گر بیمه گروهی مطمئن نباشند و بدین جهت برای داشتن تأمینات اضافی، عقد بیمه دوم را منعقد کرده باشند، در این حالات می‌توان فرض کرد که چون خلاف اصل حسن‌نیت رفتار نشده است، عقد بیمه دوم صحیح و مطابق اصول کلی بیمه خواهد بود.

#### ۴. اجرای بیمه گروهی

اجرای عقد بیمه از دو وجه قابل تصور است، نخست از سوی بیمه‌گر که به معنای پرداخت وجه معین یا جبران خسارت پس از وقوع خطر موضوع عقد بیمه است که این امر در بیمه گروهی، ویژگی بارز و متمایزی به نسبت سایر اقسام بیمه ندارد. وجه دوم اجرای عقد بیمه از سوی بیمه‌گذار است و در واقع اجرای بیمه گروهی با نقش تعیین‌کننده‌ای که بیمه‌گذار در آن ایفا می‌کند، مطرح

می‌شود. بیمه گروهی در واقع چهارچوب قراردادی است که اعضای گروه بیمه‌گذار از تأمین بیمه‌ای بهره‌مند می‌شوند. شرایط و تعهدات طرف‌های قرارداد بیمه گروهی عموماً براساس ترکیب اعضا، در آمد سالیانه انجمن و بنگاه، در آمد هر یک از اعضا و تعداد اعضا تعیین می‌شود و چون بیمه‌گذار طرف قرارداد بیمه با بیمه‌گر می‌باشد، بنابراین تنها بیمه‌گذار است که موظف به ارائه اطلاعات در خصوص ترکیب اعضا، در آمد سالیانه انجمن و بنگاه، در آمد هر یک از اعضا، تعداد بیمه‌شدگان و سایر شرایط به بیمه‌گر است. به‌ویژه که براساس این اطلاعات حق بیمه‌ای که بیمه‌شدگان موظف به پرداخت هستند، تعیین می‌شود. بدین ترتیب همکاری ویژه‌ای بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر مطرح می‌شود. علاوه بر آن پس از انعقاد عقد بیمه، بیمه‌گذار باید یک آگهی یا اطلاعیه‌ای که در آن حقوق و تعهدات بیمه‌ای به‌طور خلاصه اما دقیق تعریف و بیان شده است را در اختیار بیمه‌شدگان قرار دهد، به‌ویژه که بیمه‌شدگان صرفاً با بیمه‌گذار ارتباط و پیوند دارند و با شرکت بیمه‌گر هیچ ارتباطی ندارند. به همین دلیل بیمه‌گذاران موظف به ارائه اطلاعات قرارداد منعقد با آنان می‌باشند. هر چند در قانون بیمه ایران چنین وظیفه‌ای قانوناً برعهده بیمه‌گذار نمی‌باشد اما پذیرش این رویکرد در کاهش دعاوی و اختلافات و خصوصاً جلوگیری از بروز بیمه مضاعف تأثیر بسزایی خواهد داشت. در قانون فرانسه این تکلیف قانونی ارائه اطلاعات به بیمه‌شدگان در مواد R ۴-۵ قانون بیمه بیان شده است. هر چند ضمانت اجرایی برای این تکلیف بیان نشده است و دعاوی و اختلافات فزاینده در این خصوص نشان‌دهنده آن است که اغلب بیمه‌شدگان از ماهیت تأمین بیمه گروهی خود بی‌اطلاع‌اند.

بنابراین توضیحات در راستای اجرای قرارداد بیمه گروهی، همکاری بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر مطرح می‌شود که حسن اجرای قرارداد بیمه گروهی را تضمین می‌کند.

این امر به‌ویژه در خصوص حق بیمه پرداختی مطرح می‌شود و چون میزان حق بیمه، تابعی از عواملی چون تعداد اعضا، ترکیب آنان و ... است، بنابراین ضرورت دارد که بیمه‌گذار چه در حین انعقاد قرارداد بیمه و چه در جریان قرارداد، ترکیب اعضای گروهش را به اطلاع بیمه‌گر برساند و در واقع این تکلیف بر پایه رعایت اصل حسن نیت در قرارداد بیمه است. ضمانت اجرای این تکلیف در مواد ۲۱ و ۳۱ قانون بیمه مطرح شده است که برحسب مورد به بیمه‌گر، حق فسخ قرارداد بیمه‌گروھی، تعدیل حق بیمه یا اقامه دعوی بطلان را می‌دهد.

### ۵. مزایای بیمه گروهی

روشن است که بیمه گروهی به نسبت سایر اقسام بیمه‌ای مزایایی دارد که سبب رشد و توسعه این نوع بیمه در میان انجمن‌ها و گروه‌ها شده است. اساساً بیمه گروهی حمایت و تأمین بیمه‌ای با هزینه‌های پایین است. به نحوی که حق بیمه‌ای که باید توسط بیمه‌شدگان پرداخت گردد به نسبت تعداد اعضا و ترکیب آنان و سایر عوامل تعیین می‌شود و میزان آن به مراتب از حق بیمه‌ای که در بیمه‌های انفرادی پرداخت می‌گردد، کمتر است. در بیمه‌های گروهی عموماً حق بیمه تابع نرخ‌گذاری تجربی است؛ به این معنا که بیمه‌گران با توجه به وضعیت گروه و نوع بیمه‌ای که منعقد می‌شود در هر قرارداد، حق بیمه‌ای را تعیین می‌کنند و میزان آن در قرارداد بیمه گروهی انجمن و گروه دیگر به نسبت تجربه بیمه‌گذاران متفاوت است. نرخ حق بیمه‌ای که در قرارداد بیمه گروهی تعیین می‌شود برای کلیه بیمه‌شدگان یکسان است، به همین منظور در بیمه‌های گروهی انعطاف‌پذیری بیشتری به نسبت بیمه‌های انفرادی دیده می‌شود، البته درجه انعطاف‌پذیری تابعی از شرایط گروه است، به نحوی که ضوابط عینی کلیه اعضای گروه مدنظر قرار می‌گیرد و خصوصیات فردی تک‌تک اعضا مورد توجه نیست و بنابر شرایط کلی اعضای گروه ضوابط قرارداد

بیمه گروهی - خصوصاً حق بیمه - تعیین می‌گردد. در بیمه‌های گروهی مکانیزم اخذ وجه بیمه‌ای آسان‌تر است و بیمه‌گران از تضمینات بیشتری برخوردارند چراکه حق بیمه از حقوق و مستمری اعضای گروه کسر شده و توسط بیمه‌گذار به بیمه‌گر پرداخت می‌شود. در بسیاری از قراردادهای بیمه گروهی، امکان پرداخت اقساطی حق بیمه برای بیمه‌شدگان پیش‌بینی شده است که این امر نیز به سهولت پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌شدگان کمک شایانی می‌کند.

بیمه‌شدگان بیمه‌های گروهی تا مادامی که در گروه حضور دارند تحت پوشش بیمه خواهند بود. هرچند در عمل بیمه‌گذار، قرارداد بیمه را به صورت سالیانه منعقد می‌کند و در پایان هر سال در صورتی که تداوم گروه برقرار باشد به تجدید قرارداد می‌پردازد و هرگونه تغییرات در اعضای گروه و ترکیبات آن را در زمان تجدید قرارداد بیمه به اطلاع بیمه‌گر می‌رساند.

علاوه بر موارد ذکر شده، قرارداد بیمه گروهی امکان استفاده از روش توزیع تأمین بیمه‌ای به میزان انبوه را فراهم می‌سازد که این امر سبب صرفه‌جویی در عملیات بیمه‌ای شده و چنین رویکردی بروکراسی اداری را کاهش می‌دهد. چراکه لزومی به مراجعه هر یک از اعضا به شرکت بیمه و انعقاد قرارداد جداگانه و به طبع آن تشکیل پرونده بیمه‌ای نیست. چنین رویکردی در قراردادهای بیمه انفرادی دیده نمی‌شود.

### ۶. انواع بیمه‌های گروهی

در یک تقسیم‌بندی کلی، عقد بیمه به دو دسته کلی بیمه خسارتی و بیمه اشخاص تقسیم می‌شود. هر یک از این دو دسته نیز به نوبه خود شامل تقسیم‌بندی‌های دیگری می‌شوند که در میان این تنوع قراردادهای بیمه صرفاً برخی از آنان به صورت گروهی ارائه می‌گردند، چرایی این وضعیت در خصوص هر نوع عقد بیمه به نحو جداگانه در ادامه مطرح شده است.

**۱-۶. بیمه خسارتی**

خواهد داشت. هرچند مطابق قانون کار، کارفرما موظف به بیمه کردن کارگران خویش است و باید مسئولیت آنان را نیز بیمه کند اما در رویه بیمه‌ای جاری، بیمه مسئولیت به صورت گروهی ارائه نمی‌شود.

**- بیمه اعتباری**

در دنیای تجارت امروز، سازمان و شرکت‌های تجاری محدودی وجود دارند که بتوانند بدون استفاده از معاملات اعتباری و واگذاری اعتبار به حیات اقتصادی خویش ادامه دهند، مقصود از معامله اعتباری، معامله‌ای است که در آن کالا یا خدمات بدون پرداخت آتی و مستقیم دادوستد می‌شود. به همین خاطر در سیستم اعتباری خرید، پرداخت نقدی وجود ندارد و خریدار باید وجه معامله را در موعد معینی بپردازد. این گونه مبادلات، ریسکی برای فروشندگان ایجاد می‌کند که در موعد مقرر خریدار به‌دلایلی چون اعسار، ورشکستگی و ... قادر به پرداخت وجه نباشد. این ریسک و خطر، اساس بیمه‌های اعتباری است. بنابراین بیمه اعتباری، پوشش بیمه‌ای است که بیمه‌گذار دین و بدهی خود را بیمه می‌کند که اگر مدیون در موعد مقرر، وام و اعتبار خود را نپردازد، شرکت بیمه به جبران خسارات بیمه‌گذار می‌پردازد. در عرف بیمه‌ای ایران، بیمه اعتباری غالباً به صورت انفرادی تنظیم می‌شود به نحوی که بیمه‌گذار برای مدیون خود و طلبی که از او دارد، بیمه اعتباری منعقد می‌کند. باین وجود این امکان وجود دارد، که سازمان و مؤسساتی که اعتبارات گسترده عرضه می‌کنند، نظیر بانک‌ها برای کلیه وام‌گیرندگان خود بیمه اعتباری به صورت گروهی تنظیم کنند و وام‌گیرندگان بعدی را به الحاق به قرارداد مذکور موظف نمایند. چنین رویه‌ای در عرف بیمه ایران دیده می‌شود، باین وجود چندان متداول نیست و تنها برخی از شرکت‌های بیمه به ارائه این تسهیلات پرداخته‌اند.

**۲-۶. بیمه اشخاص**

بیمه‌های اشخاص، خطرات احتمالی شخص بیمه‌شده

بیمه خسارتی در ایران شامل سه دسته قرارداد بیمه اموال (اشیا)، بیمه مسئولیت و بیمه اعتباری است. هرچند که در برخی کشورها بیمه اعتباری در دسته بیمه اموال به عنوان اموال غیرمادی تحت پوشش قرار می‌گیرد.

**- بیمه اموال (اشیا)**

در این نوع بیمه، بیمه‌گذار در مقابل زیان‌های مادی ناشی از تلف، عیب، نقصان و فقدان اموال خود تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد. بیمه اشیا، قدیمی‌ترین نوع بیمه است که رواج بسیار زیادی نیز دارد و در قالب بیمه‌های آتش‌سوزی، دزدی، ضایعات، اختلاس و ... ارائه می‌شود. موضوع پوشش بیمه اشیا، اموال مادی اعم از منقول و غیرمنقول است و غالباً بیمه‌گذار یا ذی‌نفع بیمه‌ای که علاقمند به بقای اموال بوده‌اند پس از وقوع خطر بیمه‌ای، خسارات وارده بر مال را دریافت می‌کنند. به همین لحاظ اصل غرامت، یکی از اصول اساسی بیمه‌های اموال است. بیمه اشیا عموماً به صورت گروهی ارائه نمی‌شود. هرچند که از لحاظ تنوع این امکان وجود دارد که سرپرست گروه اموال، اعضای گروه را بیمه کند و این وضعیت با فرض نمایندگی بیمه‌گذار از جانب بیمه‌شدگان، مطابق مقررات بیمه‌ای خواهد بود. اما در عرف بیمه‌ای بیمه‌گذاران بیمه گروهی تمایلی به انعقاد چنین قراردادهایی ندارند و شرکت‌های بیمه نیز بیمه گروهی اموال را ارائه نمی‌دهند.

**- بیمه مسئولیت**

در بیمه مسئولیت، بیمه‌گذار در برابر دعاوی مطرح شده از سوی اشخاص ثالث زیان دیده که به دلیل مسئولیت بیمه‌گذار به آنها زیان وارد شده است، تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد. در این بیمه‌ها شخص ثالث در مقابل بیمه‌گر و بیمه‌گذار قرار می‌گیرد و حق جبران خسارت خود را به دلیل مسئولیت بیمه‌گذار از بیمه‌گر



مدت معین (بیمه عمر منوط به فوت) یا حیات وی در مدت معینی (بیمه عمر منوط به حیات) و یا آمیخته‌ای از هر دو حالت فوق خواهد بود.

بیمه عمر گروهی، تعهد بیمه‌ای است که سرپرست گروه با شرکت بیمه منعقد می‌کند که اگر در مدت معین قرارداد، اعضای گروه بر اثر هر گونه حادثه‌ای فوت کنند مبلغ معینی به ذی‌نفع بیمه‌ای پرداخته شود. حادثه در این قرارداد هر گونه عامل خارجی ناگهانی است که از قصد و اراده بیمه شده خارج بوده و نهایتاً منجر به فوت وی گردیده است. بیمه عمر گروهی منوط به فوت است و عموماً مدت قرارداد یک ساله می‌باشد و در نهایت سرمایه بیمه به ذی‌نفع بیمه شده پرداخت می‌گردد.

#### - بیمه حوادث

این قرارداد، بیمه‌گر را به پرداخت مبلغی معین در صورت بروز حادثه بدنی (که نتیجه آن ناتوانی از کارافتادگی دائم یا موقت چه کلی و چه جزئی و یا فوت بیمه شده است) در طی مدت تضمین بیمه‌ای موظف می‌کند. بیمه حوادث می‌تواند به صورت انفرادی یا گروهی برای اعضای یک گروه منعقد گردد. مطابق رویه

را تحت پوشش قرار می‌دهد و از این نظر که هدف آن جبران خسارت نیست با بیمه خسارت تفاوت بارز دارد. بیمه‌گر در حین وقوع حادثه امکان ایراد راجع به زیان واقعی وارده به بیمه شده را ندارد چرا که بیمه‌های اشخاص به هیچ وجه شامل اصل غرامت نیستند. بیمه‌گر با وقوع خطر بیمه، موظف به پرداخت مبلغ مقطوع مندرج در قرارداد بیمه به نفع ذی‌نفع بیمه‌ای است.

بیمه‌های اشخاص شامل بیمه عمر، بیمه حوادث و درمان است و تماماً به صورت گروهی ارائه می‌شوند و در واقع آنچه که در عرف بیمه‌ای به عنوان بیمه گروهی رواج دارد، ارائه بیمه گروهی عمر، بیمه گروهی درمان، و بیمه گروهی حوادث است و البته متعلقات دیگری نیز به این سه نوع اضافه شده است که در ادامه شرح می‌دهیم.

#### - بیمه عمر

بیمه عمر، قراردادی است که به موجب آن بیمه‌گر در ازای دریافت حق بیمه تعهد می‌کند در صورت فوت بیمه‌گذار یا حیات وی پس از مدت معینی، مبلغ مندرج در قرارداد را به ذی‌نفع بیمه‌ای پردازد به همین خاطر تعهدات بیمه‌گر در بیمه عمر منوط به فوت بیمه شده در



کار افتادگی کلی یا جزئی (اعم از دائم یا موقت) به علت حوادث مشمول بیمه در طول مدت ۴۲ ساعت شبانه‌روزی است. براساس مصوبه شماره ۴۲۰۵/ت/۳۵۲ مورخ ۱۳۷۶/۴/۱۱ هیئت محترم وزیران، کلیه وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی مشمول استخدام کشوری، شرکت‌های دولتی مشمول مقررات استخدامی شرکت‌های دولتی، قضاوت، کادر هیئت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی، بانک‌ها و شرکت‌های بیمه، شهرداری‌ها، نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران، نهادهای انقلاب اسلامی و سایر مؤسسات وابسته به دولت که بنحوی از بودجه عمومی یا کمک دولت استفاده می‌نمایند، می‌توانند تحت پوشش بیمه عمر و حوادث قرار گیرند. به‌همین منظور قرارداد بیمه عمر و حوادث کارکنان دولت طی شماره ۲۸۳۷۱/ت/۲۱ مورخ ۷۶/۸/۸۲ بین شرکت بیمه ایران و سازمان امور اداری و استخدامی کشور منعقد گردیده است.

این طرح چون براساس مصوبه هیئت وزیران اجرا می‌شود امکان توافق برخلاف مندرجات مصوبه وجود ندارد. باین وجود شرایط کلی بیمه گروهی عمر و

بیمه‌ای در برخی از شرکت‌های بیمه، تعداد اعضای گروه باید پنج نفر یا بالاتر باشد و به‌نسبت افزایش تعداد اعضا حق بیمه کاهش می‌یابد. در برخی دیگر از شرکت‌های بیمه (بیمه توسعه) تعداد اعضا گروه نباید کمتر از ده نفر باشد و الزاماً ۵۷٪ گروه باید تحت پوشش بیمه قرار گیرند. البته چنین شرایطی در قانون نیامده است و کاملاً ارادی و بسته به تسهیلاتی است که شرکت‌های بیمه ارائه می‌دهند. به‌این ترتیب برخلاف بیمه عمر گروهی که در پورتال‌های شرکت‌های بیمه‌ای شرایطی برای تعداد اعضای گروه بیان نشده است در بیمه حوادث گروهی، تعداد و کمیت اعضای عضو گروه دارای اهمیت است. باید توجه داشت که بیمه حوادث، فوت بیمه‌شده را نیز در برمی‌گردد و اگر سابق بر انعقاد بیمه حوادث و یا هم‌زمان با آن بیمه عمر نیز منعقد شود، بیمه حوادث جنبه تکمیلی پیدا می‌کند. به‌همین خاطر می‌توان خطر فوت را در بیمه حوادث حذف کرد یا حق بیمه‌ای را براساس سایر حوادث تعیین کرد و آن را پرداخت.

#### - بیمه عمر و حوادث طرح کارکنان دولت

پوشش این بیمه‌نامه شامل: فوت، بیماری، نقض عضو و از

حوادث کارکنان دولت تابع شرایطی است که سابق بر این توضیح داده شده است.

### - بیمه درمان

بیمه درمان در عرف بیمه امروز شامل از کارافتادگی موقت بیمه‌شده در اثر بیماری می‌شود. در واقع بیمه‌گر تعهد می‌کند در مدت از کارافتادگی جزئی و موقتی بیمه‌شده مبالغ موجود در قرارداد را به او بپردازد یا تمام یا بخشی از هزینه‌های دارویی ضروری او را بپردازد. این امکان وجود دارد که بیمه درمان به صورت تکمیلی همراه با بیمه حوادث ارائه شود.

هرچند طرح تأمین اجتماعی براساس اصل ۹۲ قانون اساسی در کل کشور اجرا می‌شود، اما به دلیل هزینه‌های روزافزون درمانی و برای تحت پوشش بیمه قرار گرفتن آن دسته از هزینه‌های درمانی که تحت پوشش تأمین اجتماعی نیست، بیمه درمان ارائه شده است.

بیمه‌های درمان امکان دارد که به صورت گروهی تنظیم شود. به نحوی که سرپرست گروه به نفع اعضایش در جهت تکمیل بیمه تأمین اجتماعی، بیمه درمان گروهی منعقد نماید. هدف بیمه‌گران در این موارد بیشتر ارائه خدمات رفاهی به اعضا و افراد تحت تکفل آنهاست.

در عرف بیمه‌ای، شرایطی جهت تنظیم این قراردادها وجود دارد؛ فرضاً حداقلی را برای تعداد بیمه‌شدگان معرفی می‌کنند (به عنوان مثال بیمه توسعه حداقل ۵۰ نفر که حداکثر ۶۰ سال سن داشته باشند را به عنوان شرط

قرار داده است). پوشش اصلی بیمه درمان گروهی هزینه‌های بستری شدن و جراحی در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و آنژیوگرافی قلب است. سایر مواردی که توسط بیمه‌گر ارائه می‌شود می‌تواند به صورت تبعی به اراده بیمه‌گذار تحت پوشش بیمه‌ای قرار گیرد از جمله: انتقال بیمار با آمبولانس در موارد اورژانس داخل شهری و بیرون شهری؛ زایمان اعم از طبیعی و سزارین؛ اعمال جراحی تخصصی (شامل جراحی قلب، پیوند کلیه و مغز

استخوان، مغز و اعصاب به استثنای ستون فقرات)؛ رفع عیوب انکساری چشم؛ تعهدات پاراکلینیکی طرح شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، اکو کاردیوگرافی، رادیوتراپی، انواع اسکن، سیتی اسکن، انواع اندوسکوپی و ام.آر.آی. باید توجه داشت در بیمه‌های درمان گروهی علاوه بر اعضای گروه، همسر، فرزندان و والدین اعضای گروه نیز بیمه شده محسوب می‌شوند و تحت پوشش بیمه‌ای قرار دارند.

### منابع

۱. بابایی، ایرج، ۱۳۸۷، حقوق بیمه، انتشارات سمت.
۲. ثبات، غلام‌علی، ۱۳۷۸، آشنایی با حقوق بیمه، انتشارات علمی فرهنگی.
۳. حسن‌زاده، علی و کاظم‌نژاد، مهدی، ۱۳۸۸، بررسی جایگاه بیمه‌های اعتباری، ماهنامه تازه‌های جهان بیمه، ش ۱۳۴ و ۱۳۵.
۴. روزه، بو، ۱۳۷۸، حقوق بیمه، مترجم حیاتی، محمد، انتشارات علمی فرهنگی.
۵. صحت، سعید و اسماعیلی، محمدحسین، ۱۳۸۶، عوامل مؤثر بر عدم توسعه بیمه‌های تکمیلی درمان گروهی از نظر خبرگان صنعت بیمه، فصلنامه صنعت بیمه، سال ۲۲، ش ۴.
۶. لوک، ژان، ۱۳۷۸، بیمه عمر و سایر بیمه‌های اشخاص، مترجم محمود صالحی، جانعلی، انتشارات علمی فرهنگی.