



اصول حاکم بر  
قراردادهای بیمه بازرگانی



# اصول حاکم بر قراردادهای بیمه بازرگانی

تالیف  
سعید ابراهیمزاده

این سرود زیبای بیمه که با تلاش بیمه‌مرکزی ایران تهیه و تدوین شده با شعری از از دکتر افشین یداللهی، به آهنگسازی فردین خلعتبری و با صدای علیرضا قربانی تحت عنوان «من یار تو هستم» توسط روابط عمومی بیمه مرکزی ایران منتشر شده واقعا زیباست:

نترس از سفرها که یار تو هستم  
نترس از خطرها کنار تو هستم  
نترس از زمانه که بی اعتبار است  
که هر لحظه من اعتبار تو هستم  
کنار تو هستم که یار تو هستم  
که بیش از خودت بی قرار تو هستم  
چه با هم چه تنها چه حالا چه فردا  
چه در آسمان و چه خاک و چه دریا  
اگر سبز و شادی اگر زرد و غمگین  
اگر گرم و سرشار اگر سرد و مسکین  
کنار تو هستم که یار تو هستم  
که بیش از خودت بی قرار تو هستم  
در آتش ببینی اگر خانه ات را  
برد آب اگر کوی و کاشانه ات را  
بسوزی اگر سود و سرمایه ات را  
بگیرد اگر آسمان سایه ات را  
کنار تو هستم که یار تو هستم  
که بیش از خودت بی قرار تو هستم  
چه در عهد بستن چه وقت گسستن  
چه در اقتدار و چه وقت شکستن  
اگر هر چه دیدی و هر چه شنیدی  
هر آنجا که ماندی به هر جا رسیدی  
کنار تو هستم که یار تو هستم  
که بیش از خودت بی قرار تو هستم

## فهرست

۱۰	مقدمه
۱۲	فصل اول
۱۲	مبحث اول: کلیات
۱۲	گفتار اول: تعریف بیمه و مفاهیم آن
۱۴	مبحث دوم: تاریخچه بیمه در غرب و ایران
۱۵	گفتار اول: تاریخچه بیمه در غرب
۱۵	بند اول: دوران باستان
۱۶	بند دوم: دوران میانی (وسطی)
۱۸	بند سوم: دوران نوین
۱۸	گفتار دوم: تاریخچه بیمه در ایران
۱۸	بند اول: بیمه قبل از انقلاب اسلامی ایران
۲۱	بند دوم: بیمه بعد از انقلاب اسلامی ایران
۲۱	مبحث سوم: بررسی بیمه به لحاظ فقهی
۲۱	گفتار اول: فقه اهل سنت
۲۲	گفتار دوم: فقه شیعه
۲۳	گفتار سوم: فقه امامیه و ایرادهای وارد بر بیمه
۲۸	مبحث چهارم: حقوق بیمه و منابع آن
۲۸	گفتار اول: منابع حقوق بیمه در ایران
۲۹	گفتار دوم: خصوصیات عقد بیمه
۳۰	بند اول: عهدی بودن بیمه
۳۱	بند دوم: رضایی بودن بیمه

سرشناسه:	ابراهیم زاده، سعید، ۱۳۵۸-
عنوان و نام پدیدآور:	اصول حاکم بر قراردادهای بیمه بازرگانی / سعید ابراهیم زاده.
مشخصات نشر:	شاهرود: قانون و قلم، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری:	۹۶ ص.
شابک:	۲۰۰۰۰۰ ریال ۵-۱-۶۴-۹۹۰۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست:	فیا.
یادداشت:	کتابنامه.
موضوع:	بیمه کسب و کار- ایران.
موضوع:	Business insurance-Iran.
موضوع:	بیمه کسب و کار- قوانین و مقررات- ایران.
موضوع:	Business insurance – Law and legislation-Iran.
موضوع:	حقوق بیمه- ایران.
موضوع:	Insurance law – Iran
رده بندی کنگره:	HG ۵۹۰۵۹۶۱۳۹۷۸ الف ۲ الف /
رده بندی دیویی:	۰۹۴/۳۶۸
شماره کتابشناسی:	۵۱۷۷۶۵۸



## اصول حاکم بر قراردادهای بیمه بازرگانی

تالیف: سعید ابراهیم زاده

چاپ اول: بهار ۱۳۹۷

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

ناشر: انتشارات قانون و قلم

شابک: ۵-۱-۶۴-۹۹۰۶۲۲-۹۷۸

قیمت: ۲۰۰۰۰۰ ریال

۱۰	ج) بیمه حمل و نقل کالا
۱۲	د) بیمه مهندسی
۱۲	بند سوم: بیمه مسئولیت
۱۲	بند چهارم: بیمه اعتبار، تضمین و زیان پولی
۱۴	گفتار سوم: اصول حاکم بر قراردادهای بیمه
۱۵	بند اول: اصل حسن نیت (Good Faith)
۱۵	الف) اصل حسن نیت در مورد بیمه گذار
۱۶	ب) اصل حسن نیت در مورد بیمه گر
۱۸	بند دوم: اصل غرامت یا اصل زیان (Compensation)
۱۸	الف) تأثیر مبلغ بیمه شده در غرامت
۱۸	ب) تساوی سرمایه بیمه شده با قیمت واقعی مورد بیمه
۲۱	ج) بالاتر بودن سرمایه بیمه شده از قیمت واقعی مورد بیمه
۲۱	د) پایین بودن مبلغ بیمه شده از قیمت واقعی مورد بیمه
۲۱	بند سوم: اصل نفع بیمه پذیر (Beneficiary)
۲۲	بند چهارم: اصل جانشینی یا قائم مقامی بیمه گر (Substitution)
۲۳	بند پنجم: اصل تعدد بیمه (Multiplicity)
۲۸	بند ششم: اصل علت نزدیک (علت اصلی خسارت) (Proximate Cause)
۲۸	بند هفتم: اصل اتکایی (Re-Insurance)
۲۹	بند هشتم: اصل داوری (Arbitration)
۳۰	الف) نحوه حل اختلاف نماینده و شرکت بیمه
۳۱	ب) حل اختلاف در بیمه نامه های مسئولیت مدنی کارفرما
	بند نهم: اصل تعهد (Obligation)
	بند دهم: اصل اختصاصی قرارداد بیمه (Private)

۱۰	بند سوم: لازم بودن بیمه
۱۲	بند چهارم: معوض بودن بیمه
۱۲	بند پنجم: مستمر بودن بیمه
۱۲	بند ششم: تبعی بودن بیمه
۱۴	بند هفتم: اتفافی بودن بیمه
۱۵	بند هشتم: الحاقی بودن بیمه
۱۵	گفتار چهارم: انعقاد قرارداد بیمه و شرایط صحت آن
۱۶	فصل دوم
۱۸	مبحث اول: انواع بیمه های بازرگانی و اصول حاکم بر آن
۱۸	گفتار اول: انواع بیمه
۱۸	بند اول: بیمه های اجباری یا اجباری (Society Insurance/Social Security)
۲۱	بند دوم: بیمه های دولتی یا حمایتی (Supportive Insurance)
۲۱	بند سوم: بیمه های اختیاری یا بازرگانی (Commercial Insurance)
۲۱	گفتار دوم: انواع بیمه های بازرگانی
۲۲	بند اول: بیمه های اشخاص
۲۳	الف) بیمه های عمر
۲۸	ب) بیمه های حوادث اشخاص
۲۸	ج) بیمه های بیماری اشخاص
۲۹	بند دوم: بیمه های اشیا و اموال
۳۰	الف) بیمه اتومبیل
۳۱	ب) بیمه آتش سوزی

## پیشگفتار

قراردادها و پیمانها از ابزار استحکام روابط اقتصادی و اجتماعی هستند و رعایت چارچوب و اصول تشکیل دهنده قراردادها در اثر بخشی، دوام و استحکام آنها نقش به سزایی داشته و آنها را قوت می بخشد.

تبیین و تدوین اراده و قصد طرفین در شکل گیری قراردادها از اصول اولیه هر پیمان بوده که هدف و نقش قرارداد را تعیین میکند.

در این بین قراردادهای بیمه نیز از این امر مستثنی نبوده و چه بسا اهمیت و نقش اراده در صدور بیمه نامه ها و تشکیل قراردادهای بیمه نقش پررنگتر و جایگاه مهمتری از سایر

قراردادها دارد چرا که به مثابه قاعده فقهی الضرر یدفع بقدر الامکان قراردادها بایستی حافظ منافع طرفین آن باشد و حتی المقدور از ورود هر گونه ضرر و خسارت به طرفین آن جلوگیری به عمل آورد.

اما این اراده و قصد برای ایجاد یک عمل حقوقی (تشکیل قرارداد) به تنهایی کافی نیست و بایستی چارچوب و شاکله ای برای آن تعریف و تعیین کرد تا طرفین را با بیشترین سود و کمترین خطر به اهداف مورد نظر برساند.

قراردادهای بیمه پایبند به اصول و موازینی است که علاوه بر قصد و اراده طرفین، عدم آنها موجب برهم خوردن نظام حاکم بین بیمه گر و بیمه گذار و چه بسا موجب بطلان عقد بیمه می گردد.

کتاب حاضر (اصول حاکم بر قراردادهای بیمه بازرگانی)، مکتوبه و تألیفی است مختصر و مفید از آنچه که بیمه گران، بیمه گذاران و کارشناسان امر بیمه جهت انعقاد قراردادهای بیمه ای باید به آن توجه داشته و نسبت به آن اصول پایبند باشند. اصولی از جمله، حد اعلائی حسن نیت، قائم مقامی، تعدد بیمه، علت نزدیک، نفع بیمه پذیر و دیگر اصول احصاء شده در این کتاب، چارچوب و خط مشی ایجاد قراردادهای بیمه می باشد که عدول از آن موجب بطلان قرارداد از آغاز، در حین و هنگام پرداخت خسارت به بیمه گذار میباشد. این کتاب با تکیه بر موازین حقوق بیمه به رشته تحریر در آمده و امید است که مطالب آن مفید و عاملی در رشد تعالی و بالندگی کارشناسان و سازمان های بیمه ای باشد.

عمر، موضوع قائم مقامی و مراجعه به مقصر حادثه عیناً در شرایط عمومی بیمه نامه ذکر شده است. این اقدام بیمه گر به نوعی نظم عمومی اجتماع را در پی دارد، زیرا اگر زیان دیده می توانست علاوه بر دریافت خسارت از بیمه گر، به مقصر حادثه نیز مراجعه و خسارت مضاعف دریافت کند، این روش به منبع درآمد عده ای فرصت طلب تبدیل می شد و هرچ و مرج اجتماعی به بار می آورد. همچنین نقش حمایتی بیمه در بیمه های عمر و پس انداز جایگاه ویژه ای را به خود اختصاص داده است و به نوعی بیمه گذار این رشته از بیمه می تواند تا حدی اطمینان خاطر داشته باشد که در صورت فوت ناگهانی و یا از کار افتادگی اش، خانواده او تحت حمایت مالی بیمه گر تا سقف بیمه نامه خریداری شده قرار خواهد گرفت. به علاوه، امروزه شاهد ارائه بسته های حمایتی این نوع بیمه ها از سوی بیمه گران برای آسودگی خیال بیمه گذاران در آینده هستیم. اما با وجود اینکه تنوع بیمه نامه ها و مزایای آن ها در دنیای امروز رو به افزایش است، در کشور ما این خدمت ضروری بدون تغییرات مناسب و در برخی شاخه ها، گاه مهجور و ناکارآمد مانده است؛ زیرا بیمه باید با توجه به نیاز جامعه به شکل ها و در قالب های گوناگون ارائه شود، نه آنکه همان کسوت کهنه سال ها قبل را داشته و فقط در نوع دریافت حق بیمه ها تغییر ایجاد کرده باشد. عدم آشنایی بیمه گذاران با صنعت بیمه و جایگاه آن و همچنین دور ماندن این خدمت همگانی از دنیای بازرگانی روز، به چنان تابویی مبدل شده است که خریداران بیمه نامه هادر هنگام دریافت بیمه نامه، آن را جزء قراردادهای الحاقی (Standard Contract) می دانند و بدون هیچ گونه درخواست و تغییری در مفاد آن، با پرداخت حق بیمه، اقدام به امضای بیمه نامه می کنند. این در حالی است که طبق ماده ۳۵ همان قانون، دو طرف می توانند نسبت به شرایط قرارداد بیمه هر توافقی را که خلاف عرف و شرع و مقررات بیمه نباشد، با یکدیگر داشته باشند. این مجموعه با تمام کاستی هایش، از یک سوز مینه ای برای آشنایی بیشتر مصرف کنندگان خدمات بیمه ای و از دیگر سو، پیش گفتاری برای دانشجویان رشته های بیمه و دیگر رشته های مرتبط با آن به شمار می رود. امید آنکه مقبول نظر واقع شود.

تهران - تابستان ۱۳۹۷

سعید ابراهیم زاده

## مقدمه

این عبارت تنگ و قاصر ثبت است

ورنه خس را با اخص چه نسبت است  
به جرات، می توان گفت که بیمه و خدمات بیمه گری از پرکاربردترین خدمات اجتماعی - بازرگانی اند که در سبدهزینه های خانوار تحت هر عنوانی یافت می شوند و جزئی از معیشت افراد جامعه برای رفاه امروز و آسایش فردا به شمار می روند؛ ولی به همان نسبت آگاهی بیمه گذاران از حقوق مکتسبه بیمه نامه هایی که خریداری می کنند بسیار اندک است. بیمه گذاران در هنگام خرید بیمه تنها به دنبال جلوگیری از خسارت و دریافت غرامت از بابت حادثه بیمه شده هستند. به عبارت دیگر، مصرف کننده خدمات بیمه، آن را تنها به عنوان صندوق پرداخت خسارت تلقی می کند و غافل از این است که بیمه نقش حمایتی و در برخی موارد نقش ایجاد نظم عمومی را نیز بر عهده دارد. مثلاً در هنگام تصادم دو خودرو که حداقل یکی از آن ها دارای بیمه بدنه است، بیمه گر در هنگام ایراد خسارت طبق بیمه نامه فوراً اقدام به پرداخت خسارت به زیان دیده حادثه می کند، ولی طبق ماده ۳۰ قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶، به عنوان قائم مقام و جانشین بیمه گذار این حق را دارد که به مقصر حادثه مراجعه و خسارت پرداختی را از وی مطالبه نماید. این موضوع برای بسیاری از بیمه گذاران ناشناخته و غیر معمول است، در حالی که هنگام خرید بیمه نامه، به جز بیمه های مسئولیت و بیمه های

زبان هندی و از واژه «بیما» گرفته شده و ریشه سانسکریت دارد و با واژه «بیم» در زبان فارسی هم‌ریشه است و افزودن‌های وصفی، آن را واژه‌ای پارسی می‌کند. بر پایه این برداشت، دو واژه بیم و بیما هم‌ریشه‌اند.<sup>۲</sup>

باید توجه داشت «بیمه» در زبان هندی به معنای ضمانت و تضمین آمده است، اما در زبان فارسی، تنها به قرارداد بیمه با شرایط خاص گفته می‌شود و از معنای عامی که این واژه در زبان هندو دارد، در این زبان نشانی نمانده است.<sup>۳</sup> برخی دیگر بر این نظرند که «بیمه» از ترجمه واژه روسی «استراخووانی» به معنای ضد بیم و ترس گرفته شده و استدلال می‌کنند که نخستین بار روس‌ها در ایران به کارهای بیمه‌ای پرداخته‌اند<sup>۴</sup> و به همین جهت، نزدیکی دو واژه بیم و بیمه (بر حسب تداعی معانی) چنان در ذهن مردم خوش نشسته است که ذوق و قریحه آن‌ها را نوازش کرده و از سر شکوه و درد سروده‌اند:

بر هر که رسد بیمی بر بیمه نماید رو در بیمه‌ام و در بیم این با که توان گفتن

برخی از مؤلفان واژه بیمه را یکسره واژه‌ای پارسی می‌دانند و به استناد کتاب مسالک و ممالک ابواسحاق ابراهیم اصطخری می‌گویند که بیمه نام شهری در دیار طبرستان و دیلم بوده است.<sup>۵</sup> به هر صورت، ریشه و اصل واژگانی بیمه هر چه باشد، معنا و مفهوم اصطلاحی و فنی آن یکی است و آن عبارت از ضمانت یا تضمین و پوشش گروهی سازمان یافته‌ای است که برای رویارویی با پیامد خطرها و ضررها و ایجاد آرامش و اطمینان و تعادل در زندگی اجتماعی و اقتصادی انسان‌ها پدیدار شده. فرهنگستان ایران و قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ نیز واژه «بیمه» را به همین معنا پذیرفته است. در سایر زبان‌ها نیز نهاد بیمه و واژه آن، مفهوم همانندی دارند.<sup>۶</sup>

۲. عبدالرحمان پارسا تویسرکانی، مجله بیمه، ش ۱۰ (۱۳۴۴)

۳. محمد حسن صادقی مقدم، رضا شکوهی زاده، حقوق بیمه، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم، ۱۳۹۲، ص ۶

۴. امتیاز نامه حمل و نقل و تأسیس اداره بیمه در مملکت ایران در سال ۱۳۰۸ ه. ق در زمان ناصرالدین شاه قاجار و سال‌ها بعد تأسیس دوشرکت بیمه روسی در ایران

۵. خیراله آجری، بیمه در ایران، فاروس ایران، ۱۳۵۲

۶. جان علی محمود صالحی، فرهنگ بیمه و بازرگانی، ج ۲، شرکت بیمه ایران

## فصل اول

### کلیات

#### ● مبحث اول: آشنایی با بیمه و مفاهیم آن ● گفتار اول: تعریف بیمه

برای ورود به مبحث بیمه و تعریف واژگان منشعب از آن، ابتدا درباره ریشه لغوی اش در زبان‌های مختلف از جمله زبان فارسی مطالب مختصری ارائه می‌گردد. معادل واژه «بیمه» در زبان فرانسه Assurance و در زبان انگلیسی Insurance است. لغت‌شناسان معتقدند که این واژه‌های انگلیسی و فرانسه از ریشه لاتین Secures که به معنای اطمینان است، گرفته شده<sup>۱</sup> و معنی امنیت و حمایت را به ذهن متبادر می‌کند. همچنین عده‌ای معادل غربی اصطلاح بیمه‌نامه (Policy) را برگرفته از واژه ایتالیایی Polizza دانسته‌اند.

اینکه واژه «بیمه» در زبان فارسی از چه تاریخی مصطلح شده و غرض از استعمال آن چه بوده است، چندان روشن نیست. در فرهنگ معین آمده است برخی بر این باورند که این واژه از

۱. آیت کریمی، کلیات بیمه، پژوهشکده بیمه، چاپ هشتم، ۱۳۸۳، ص ۳۴

## ● مبحث دوم: تاریخچه بیمه در غرب و ایران

رویدادها و پیشامدهای هستی هنگامی که زیان آور و گرفتار کننده باشند، نام «خطر» به خود می گیرند؛ ولی واقعیت این است که سازمان و ساختار طبیعت و اجتماع انسانی از مجموعه پدیده‌ها و پیشامدهایی تشکیل شده است که برخی از آن‌ها مساعد و سودبخش و بعضی دیگر نامساعد و خطرناک تلقی می شوند. در واقع، انسان سلامت خواه، هستی گرا و آسایش طلب، برای رویارویی با این تهدیدها، پیوسته در اندیشه، تلاش و تکاپو بوده است. او یا می کوشد از وقوع خطرها پیشگیری و یا آنکه برای رویارویی با پیامدهای زیان بار پیشامدهای زندگی به پس انداز، کمک رسانی و همیاری سازمان یافته (بیمه و تأمین گری) اقدام کند.

از میان اشکال گوناگون مبارزه و رویارویی با پیامدهای زیان بار پیشامدها و خطرها، «نهاد بیمه» نقشی کارساز در ایجاد تعادل و آرامش اقتصادی و مالی زندگی آدمیان دارد.<sup>۷</sup>

در نظر افراد عادی، بیمه سبب منتفی شدن خطر می شود، در حالی که این گونه نیست؛ چرا که بیمه مانع تحقق خطر نمی شود، بلکه تنها امکان جبران مالی خسارات ناشی از آن را فراهم می سازد. بیمه می تواند همسر و فرزند شخصی را که در حادثه رانندگی فوت شده است از مضیقه خارج کند، اما نمی تواند مانع بیوه و یتیم شدن همسر و فرزند قربانی حادثه شود.<sup>۸</sup>

در طول تاریخ، روش های متفاوتی برای جبران خطرها به کار گرفته شده است. نخستین روش، تأسیس مؤسسات خیریه و عام المنفعه بوده است. در این روش، بدون آنکه قربانی نقشی در تدارک زیان به خود داشته باشد، اشخاص دیگری مبادرت به این امر می کردند. در روش دوم، این قربانی است که با پس انداز و جوهی، خود را در برابر خطرهایی که وی را تهدید می کند، ایمن می سازد. سازو کار بیمه تا حدودی از هر دو روش بهره می گیرد. از یک سو، انجام آن تنها توسط قربانی صورت نمی گیرد بلکه نهاد دیگری در مقابل قربانیان احتمالی متعهد است و از سوی دیگر، برخلاف مؤسسات خیریه شمول آن نسبت به خسارات وارد شده بر قربانی بی ارتباط با اراده

۷. جان علی محمود صالحی، حقوق بیمه، پژوهشکده بیمه، چاپ ششم، ۱۳۹۵، ص ۸۸

8. Jacob, Nicolas, les assurances, tome II, 1974, Paris, Dalloz, p.3.

شخص نیست. در واقع، ابتکار عمل با قربانی بوده و اقدام او مبنای آغاز تعهد مؤسسه مسئول جبران خسارت است.<sup>۹</sup>

با این پیش زمینه، تاریخچه بیمه را از دو منظر مورد بررسی قرار می دهیم: ابتدا تاریخچه بیمه در غرب و سپس تاریخ ظهور آن در ایران. این دسته بندی به این دلیل است که غرب به جهت شرایط جغرافیایی و قدمتش در بازرگانی و تجارت، نسبت به مشرق زمین پیشرفت های چشمگیر و تجارب بیشتری در زمینه بیمه داشته است. همچنین نظام اقتصادی ایران سال های طولانی نیست که نهاد بیمه را در خود جای داده و همین موضوع نیز برگرفته از تجارب کشورهای غربی و اروپایی بوده است.

### ● گفتار اول: تاریخچه بیمه در غرب

در بررسی تاریخچه بیمه در غرب، باید سه مقطع متفاوت را از یکدیگر تفکیک کرد:

دوران باستان: عبارت است از ابتدای پیدایش تاریخ تاقرون میانی (وسطی)،

دوران میانی (وسطی): عبارت است از آغاز دوره غلبه نظام فئودالیستی و ایجاد حکومت های

منطقه ای و از بین رفتن امپراتوری های جهانی<sup>۱۰</sup> و

دوران نوین: از انتهای دوران میانی تا کنون.

### ● بند اول - دوران باستان

قرارداد بیمه در دوران باستان ناشناخته بود، اما مواردی وجود داشت که از جهاتی شبیه قرارداد بیمه امروزی بود. لژیونرهای رومی از نوعی معاضدت (Mutualisation) برخوردار بودند که به آنان امکان می داد هزینه های تغییر ساختار (پادگان) را پوشش دهند.

در مطالعه ادوار ابتدایی تاریخ به منظور شناسایی ردپایی از بیمه و بیمه گری در بین اقوام باستانی، تنها در عرصه تجارت دریایی با قراردادهایی با ماهیتی مشابه با بیمه های امروزی برخورد

۹. محمد حسن صادقی مقدم، ص ۱۹

۱۰. دو تو کویل، انقلاب فرانسه و رژیم پیش از آن، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، کتیبه، ۱۳۶۹، ص ۵۹



می‌کنیم. در آن دوران، عناصر تشکیل دهنده بیمه عبارت بودند از «همیاری متقابل و اعتبار».<sup>۱۱</sup> همچنین مورخان اعلام کرده‌اند که در تمدن سومری، نوعی نظام همیاری متقابل نسبت به تلف اموال حمل شده در دریا وجود داشت.<sup>۱۲</sup>

در امپراتوری رم نیز دولت جبران خساراتی را که به اموال یا جان لشکریان وارد می‌شد، تدارک دیده بود. پس از سقوط امپراطوری رم غربی تا قرن دوازدهم میلادی، به کارگیری سازوکار بیمه به شدت افول کرد. فعالیت‌های تجاری در حوزه دریای مدیترانه نوعی نظام پولی و اعتباری پدید آورد که بعدها به مبنای قراردادهای بیمه تبدیل شد. در این نظام اعتباری، تاجری از یک صراف یا سرمایه‌دار مبلغی پول قرض می‌گرفت تا با آن نسبت به خرید و حمل کالا از طریق دریا به محل مشخصی اقدام کند. او تنها در صورتی ملزم به استرداد مبلغ استقراضی و بهره متعلق به آن می‌شد که کالاهای خریداری شده که در رهن شخص قرض دهنده قرار می‌گرفت، سالم به بندر مقصد واصل شود. در غیر این صورت، تعهدی برای شخص قرض گیرنده وجود نداشت. صرفه اقتصادی چنین قراردادهایی را که در حد اعلائی غرری و احتمالی بود، درصد بالای بهره تعیینی (بین ۳۰ تا ۵۰ درصد) توجیه می‌کرد. کلیسای رم بلافاصله پس از شیوع این گونه معاملات آن‌ها را تحریم کرد. پاپ گرگوری چهارم (Gregoire IV) هر گونه شرط ربوی در قراردادهای قرض را ممنوع اعلام کرد.

عقد بیمه وقتی شکل امروزی به خود گرفت که فرایند قرض با بهره از نظر ساختار، شکلی معکوس به خود گرفت، اما همان هدف را محقق می‌ساخت. به این معنا که در قرض با بهره، در ابتدای معامله مبلغ قرض پرداخت و در پایان اجرای قرارداد مبلغ قرض داده شده به همراه سود آن مسترد می‌شود؛ اما در قرارداد بیمه نخستین، ابتدا مبلغی معادل بهره پولی که قرار بود با آن مال التجاره خریداری شود به سرمایه‌گذار پرداخت می‌شد و در پایان معامله، چنانچه اموال خریداری شده تلف می‌شدند، قیمت آن به تاجر پرداخت می‌گردید. مبلغ بهره‌ای که

۱۱. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۲۱

12. Bigo, Jean et al, Droit des assurances, tome 3, 2002, Paris, LGDJ, p.7.

تحت این عنوان پرداخت می‌شد، مقطوع بود و برای اشاره به آن از همین دوران از اصطلاح حق بیمه (Premium) استفاده شد. (Premium به معنای وثیقه و حق العمل نیز است) به این ترتیب، در این دوران، ماهیت این گونه قراردادهای بیشتر شبیه قمار و شرط بندی بود تا عقد بیمه. در چنین شرایطی، نه تجارت دریایی و نه صنعت بیمه نمی‌توانستند به رشد منابع دست یابند و با توجه به نرخ‌های بهره تعیینی در این دوران، تجارت دریایی بسیار پرهزینه و غیر قابل اتکا بود و قراردادهای مذکور نیز آینده نامطمئنی پیش روی بانکداران قرار می‌داد.<sup>۱۳</sup>

### ● بند دوم - دوران میانی (وسطی)

تعاون و کمک‌های متقابل تا اوایل سده چهاردهم میلادی، یعنی تا ظهور بیمه به مفهوم حرفه‌ای آن باقی ماند. به نظر بسیاری از مؤلفان، بیمه به مفهوم واقعی و امروزی آن در سده چهاردهم میلادی به وجود آمده است. سوابق تاریخی نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۳ میلادی در یک دفتر رسمی در ژنو، طی یک ماه ۸۰ قرارداد بیمه منعقد شده است. از اواخر نیمه دوم سده چهاردهم، قرارداد بیمه به تدریج از قرارداد کرایه کشتی تفکیک شد و به صورت سند دیگری که Policy (بیمه‌نامه) نامیده می‌شد، تنظیم گردید و به سرعت رو به تکامل نهاد.<sup>۱۴</sup> به Policy سند معلق به انجام شرط نیز گفته می‌شود.

به هر حال، در قرون وسطی، دولت‌هایی که بیشتر تحت تأثیر کلیسای کاتولیک بودند، رویکردی محافظه کارانه و گاه خصمانه نسبت به فعالیت‌های بیمه‌ای اتخاذ می‌کردند. برای مثال، در سال ۱۵۶۷ میلادی، دوک دالب (Duc d'Albe) حاکم اسپانیایی هلند بیمه دریایی را در این کشور ممنوع کرد.<sup>۱۵</sup>

در این دوره، تحت تأثیر تعلیمات کلیسا، اعتقاد به مشیت الهی به حدی قوت داشت که اشخاص بیش از آنکه در پی پیش‌بینی راه‌حلی برای جبران خسارات ناشی از حوادث قهری باشند، در پی

۱۳. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۲۲

۱۴. آیت کریمی، ص ۲۴

Op. cip., p. 10. ۱۵

جلوگیری از وقوع این حوادث از طریق اهدای نذورات به کلیسا و اعتراف نزد ارباب دین بودند. دولت‌ها نیز به عنوان نماینده اجتماع همین روند را تقویت و پیگیری می‌کردند. اجتماع در این دوران به کسی که دچار حادثه می‌شد، به چشم گناهکار می‌نگریست، نه کسی که نیازمند همیاری و تقسیم زیان با دیگران است.<sup>۱۶</sup>

### ● بند سوم - دوران نوین

با آغاز دوران روشنگری در اروپا، اعتقاد به مشیت الهی به عنوان عامل قطعی ورود زیان به اشخاصی خاص و تحمل زیان توسط ایشان کاهش یافت. علاوه بر این، طرح نظریات فلسفی در مورد مفهوم عدالت و تعبیر آن توسط برخی فلاسفه به عدالت توزیعی، موجب رشد مبانی فلسفی و اعتقاد به بیمه شد. به علاوه، پدیده‌های اجتماعی‌ای مانند جنگ و انقلاب، ایجاد چارچوب حقوقی ثابت، آتش‌سوزی بزرگ لندن در دسامبر ۱۶۶۶ و ایجاد فنون خاص در صنعت بیمه موجب شکل‌گیری بیمه به شکل امروزی گردید.<sup>۱۷</sup>

### ● گفتار دوم: تاریخچه بیمه در ایران

#### بند اول - حضور بیمه قبل از انقلاب اسلامی ایران

در سال ۱۳۱۰ خورشیدی، فعالیت جدی ایران در زمینه بیمه آغاز شد. در این سال بود که قانون و نظام‌نامه ثبت شرکت‌ها در ایران به تصویب رسید و متعاقب آن بسیاری از شرکت‌های بیمه خارجی از جمله اینگستراخ، الیانس، ایگل استار، یورکشایر، رویال، ویکتوریا، ناسیونال سوییس، فنیکس، اتحاد الوطنی و... به تأسیس شعبه یا نمایندگی در کشور پرداختند.

گسترش فعالیت شرکت‌های بیمه خارجی، مسئولان کشور را متوجه ضرورت تأسیس یک شرکت بیمه ایرانی کرد و دولت در شانزدهم شهریور ۱۳۱۴ شرکت سهامی بیمه ایران را با سرمایه

۱۶. محمد حسن صادقی مقدم، ص ۲۵

۱۷. محمد حسن صادقی مقدم، ص ۲۲

۲۰ میلیون ریال تأسیس نمود.

فعالیت رسمی شرکت سهامی بیمه ایران از اواسط آبان ماه همان سال آغاز شد. تأسیس این شرکت نقطه عطفی در تاریخ فعالیت بیمه‌ای در کشور به شمار می‌رود، زیرا از آن پس دولت با در اختیار داشتن تشکیلات اجرایی مناسب، قادر به کنترل بازار و نظارت بر فعالیت مؤسسات بیمه خارجی شد.

دو سال پس از تأسیس شرکت سهامی بیمه ایران، یعنی در سال ۱۳۱۶، قانون بیمه در ۳۶ ماده تدوین شد و به تصویب مجلس شورای ملی رسید. پس از آن نیز مقررات دیگری جهت کنترل و نظارت بر فعالیت مؤسسات بیمه از طریق الزام آن‌ها به واگذاری ۲۵ درصد بیمه‌نامه‌های صادره به صورت اتکایی اجباری به شرکت سهامی بیمه ایران وضع شد. از این رهگذر، الزام به بیمه کردن کالاهای وارداتی و صادراتی و اموال موجود در ایران و ایرانیان مقیم خارج از کشور نزد یکی از مؤسسات بیمه که در ایران به ثبت رسیده‌اند، بر استحکام شرکت‌های بیمه افزود.

شرکت سهامی بیمه ایران با حمایت دولت به فعالیت خود ادامه داد و این حمایت منجر به تقویت نقش این شرکت در بازار بیمه کشور و توقف تدریجی فعالیت شعب و نمایندگی‌های شرکت‌های بیمه خارجی شد. این روند همچنان ادامه یافت تا آنکه در سال ۱۳۳۱ بر اساس مصوبه هیئت دولت، کلیه شرکت‌های بیمه خارجی موظف شدند برای ادامه فعالیت خود در ایران مبلغ ۲۵۰ هزار دلار ودیعه نزد بانک ملی ایران تودیع نمایند و پس از آن نیز منافع سالیانه خود را تا زمانی که این مبلغ به ۵۰۰ هزار دلار برسد، بر آن بیفزایند. این تصمیم موجب تعطیل شدن همه نمایندگی‌ها و شعب شرکت‌های بیمه خارجی در ایران به استثنای دو شرکت بیمه یورکشایر و اینگستراخ گردید و شرایط را برای گسترش فعالیت شرکت‌های بیمه ایران فراهم ساخت.

نخستین شرکت بیمه خصوصی ایران به نام بیمه شرق در سال ۱۳۲۹ خورشیدی تأسیس شد. پس از آن تا سال ۱۳۴۳، به تدریج هفت شرکت بیمه خصوصی دیگر به نام‌های آریا، پارس، ملی، آسیا، البرز، امید و ساختمان و کار به ترتیب تأسیس شدند و به فعالیت بیمه‌ای پرداختند. با افزایش تعداد شرکت‌های بیمه، ضرورت اعمال نظارت بیشتر دولت بر این صنعت و تدوین اصول و ضوابط استاندارد برای فعالیت‌های بیمه‌ای به منظور حفظ حقوق بیمه‌گذاران و

### ● بند دوم - حضور بیمه بعد از انقلاب اسلامی ایران

مؤسسات بیمه کشور تا قبل از پیروزی انقلاب اسلامی با ترکیبی از یک شرکت دولتی، دوازده شرکت خصوصی و دو مؤسسه بیمه خارجی به صورت نمایندگی در سطح کشور فعالیت می کردند. در چهارم تیر ۱۳۵۸، بنا بر تصمیم شورای انقلاب دوازده شرکت خصوصی بیمه ملی اعلام شدند و پروانه فعالیت دو نمایندگی خارجی بیمه نیز لغو گردید.

بدین ترتیب بر اساس مقررات قانون ملی شدن مؤسسات بیمه و مؤسسات اعتباری، تصدی امر بیمه و اداره دوازده شرکت بیمه ملی شده به دولت واگذار شد. با تصویب قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در ۲۴ آبان ۱۳۵۸ که طی آن نظام اقتصادی کشور به سه بخش دولتی، تعاونی و خصوصی تقسیم گردید، صنعت بیمه به همراه شماری از صنایع مهم به صورت مالکیت عمومی در بخش دولتی در اختیار دولت قرار گرفت. شایان ذکر است که متعاقباً ۱۰ شرکت بیمه ملی شده به لحاظ فعالیت نامطلوب در یکدیگر ادغام شدند و شرکت بیمه دانا که از آن پس منحصراً می بایست در بخش بیمه های اشخاص فعالیت می کرد، تأسیس شد. در حال حاضر، چهار شرکت بیمه ایران، آسیا، البرز و دانا به امر بیمه گری اشتغال دارند. علاوه بر آن ها، شرکت های بیمه ای دیگری نیز تأسیس شده اند که اقدام به ارائه خدمات بیمه ای می کنند.

### ● مبحث سوم - بررسی بیمه به لحاظ فقهی

از آنجا که قوانین کشور ایران بر اساس قرآن، سنت، احادیث و اصول فقهی تهیه و تدوین شده است، بنابراین بی ارتباط نخواهد بود که بیمه را از نظر فقهی نیز مورد بررسی قرار دهیم. با توجه به آنکه هر عقدی خصوصیات و احکام مخصوص به خود را دارد، بنابراین باید معلوم شود که بیمه جزء کدام یک از عقود معهود است و یا اینکه آیا اصلاً جزء عقود محسوب می گردد یا از جمله ایقاعات و سایر تعهدات قلمداد می شود؟

### ● گفتار اول: فقه اهل سنت

نخستین فقیه‌ای که در اهل سنت از عقد بیمه نام برده ابن عابدین است. وی در بحث جهاد

بیمه شدگان احساس می شد. به همین دلیل، در سال ۱۳۵۰ بیمه مرکزی ایران به منظور تحقق هدف های یاد شده تأسیس شد. در ماده ۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه گری چنین آمده است:

«به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه گذاران و بیمه شدگان و صاحبان حقوق آن ها، همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت، مؤسسه ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق این قانون به صورت شرکت سهامی تأسیس می گردد.»

این قانون از دو بخش تشکیل شده است. در بخش اول، سازمان، ارکان، تشکیلات، نظارت و نحوه اداره بیمه مرکزی ایران تعیین و در بخش دوم، ضوابط مربوط به نحوه تأسیس و فعالیت شرکت های بیمه و ادغام و انحلال و ورشکستگی آن ها مشخص شده است. طبق این قانون، بیمه مرکزی ایران سازمانی است مستقل که هیچ گونه وابستگی تشکیلاتی و ارگانیک با هیچ یک از وزارتخانه ها و سازمان های دیگر دولتی ندارد و تنها ارتباط آن با وزارت امور اقتصادی و دارایی این است که وزیر امور اقتصادی و دارایی رئیس مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران است. وزیران بازرگانی و کار و امور اجتماعی نیز عضو این مجمع هستند. تأسیس بیمه مرکزی ایران قوام بیشتری به صنعت بیمه کشور داد و از آن پس شورای عالی بیمه که یکی از ارکان بیمه مرکزی ایران است، ضوابط و مقررات مختلفی را در زمینه نحوه اجرای عملیات بیمه ای در کشور و نرخ و شرایط انواع بیمه نامه ها تصویب کرد.

طبق ماده ۴ این قانون، بیمه مرکزی ایران تابع قوانین و مقررات عمومی مربوط به دولت و دستگاه هایی که با سرمایه دولت تشکیل شده اند نیست، مگر آنکه در قانون مربوط صراحتاً از بیمه مرکزی ایران نام برده شده باشد؛ ولی در مواردی که در این قانون پیش بینی نشده باشد، بیمه مرکزی ایران تابع قانون تجارت است.<sup>۱۸</sup>

۱۸. آیت کریمی، ص ۲۸

حضرت امام خمینی (ره) در سال ۱۳۸۷ ه.ق. نیز در کتاب‌های خود بحث‌هایی در زمینه عقد بیمه مطرح کرده‌اند.

### ● گفتار سوم: فقه امامیه و ایرادهای وارد بر بیمه

مهم‌ترین بحثی که در مورد عقد بیمه در فقه امامیه مطرح می‌شود، بررسی اعتبار یا عدم اعتبار این قرارداد از نظر فقهی است. برخی از فقهای ایرادهایی را از لحاظ فقهی بر صحت قرارداد بیمه وارد کرده‌اند که فقهای دیگر یا حقوق دانان به اغلب آن‌ها پاسخ داده‌اند. در نهایت، اجماع فقهای شیعه بر صحت شرعی انواع مختلف عقد بیمه قرار گرفته است.

نخستین ایرادی که از منظر فقهی بر عقد بیمه وارد می‌شود، این است که عناوین هیچ‌یک از عقود معین شرعی بر عقد بیمه منطبق نیست. بنابراین، دلایل شرعی و جوب وفای به عهد مانند آیه شریفه «اوفوا بالعقود» آن را در بر نمی‌گیرد. با توجه به این مراتب، مقتضای استصحاب عدم تأثیر که از آن به عنوان اصله الفساد یاد می‌شود، بطلان عقد بیمه است. در پاسخ به این ایراد عنوان شده است که بر فرض که عناوین هیچ‌یک از عقود معین شامل عقد بیمه نشود، امکان استناد به اصله الفساد نیست، چرا که دلایل و جوب وفای به عهد تنها عقود معین را شامل نمی‌شود، بلکه عقد در آیه شریفه مذکور به صورت جمع محلی به «لام» عموم ذکر شده و تمام عقود را شامل می‌شود. تنها عقودی از شمول این دلیل خارج است که شارع مقدس به بطلان آن تصریح داشته باشد، مانند قمار و غیره.<sup>۲۱</sup>

دومین ایرادی که به صحت عقد بیمه از لحاظ فقهی وارد شده این است که چنانچه عقد بیمه را با عقد معینی چون ضمان مقایسه کنیم، این عقد فاقد شرایط صحت عقد ضمان بوده و باطل است. عقد بیمه از آنجا با عقد ضمان شبیه است که بیمه‌گر همانند ضامن متعهد می‌شود تا در صورت وقوع حریق، سرقت و غیره، خسارت وارد بر بیمه‌گذار را جبران کند. این در حالی است که فقها

کتاب رسائل بخشی را نیز با عنوان المستأمن ذکر کرده است. در کنفرانس فقه اسلامی که در سال ۱۴۰۶ ه.ق. (۱۹۸۵ میلادی) در مکه مکرمه تشکیل شد و قریب به اتفاق شرکت کنندگان در آن، فقهای اهل سنت از کشورهای قطر، عمان، سودان، کویت، مراکش، مصر، تونس و سوریه بودند، در قطعنامه نهایی اعلام شد که «با توجه به اجماع حاصله در اجلاس دوره دهم هیئت بزرگان علما (بالاترین تشکیلات روحانی رسمی در عربستان) که در شهر ریاض تشکیل و نظر بر تحریم انواع بیمه غیر تعاونی داده است و با توجه به اینکه عقیده کمیته مأمور تهیه تصمیم نهایی هیئت مذکور در جلسه ۴ شعبان ۱۳۸۹ ه.ق. مبنی بر تحریم انواع بیمه و جایگزینی بیمه تعاونی به جای سایر بیمه‌ها است و با آگاهی از نظریات و عقاید عده زیادی از علما و دانشمندان در این مورد و با عنایت به اینکه غیر از استاد الزرقا بقیه اعضا و شرکت کنندگان در کنفرانس فقه اسلامی مکه (۱۴۰۶ ه.ق.) عقیده بر تحریم انواع بیمه (غیر از بیمه‌های تعاونی) دارند، کنفرانس به اجماع، حرام بودن انواع بیمه را اعلام می‌دارد.»<sup>۱۹</sup>

شیخ عبدالله بن حمید، رئیس مجلس قضات اعلاای عربستان که ریاست کنفرانس مذکور را عهده‌دار بود نیز در روز پایانی کنفرانس اعلام کرد که تصمیم کنفرانس مبنی بر تحریم انواع بیمه (غیر از بیمه‌های تعاونی) به اجماع صورت گرفته است.<sup>۲۰</sup>

### ● گفتار دوم: فقه شیعه

فقهای شیعه هم‌زمان با رواج عقد بیمه در ایران و دیگر کشورها، مباحثی را در مورد این قرارداد و حکم شرعی آن مطرح کردند. برخی از نویسندگان اعتقاد دارند نخستین فقیه شیعه که به طور اختصاصی به بحث از قرارداد بیمه پرداخته مرحوم شیخ حسین حلی از فقهای نجف بوده که در سال ۱۳۸۱ ه.ق. بیمه را در کنار چند مسئله مستحده دیگر مورد بحث قرار داده است. پس از وی، محقق روحانی در سال ۱۳۸۴ ه.ق. محقق موسی عزالدین در سال ۱۳۸۶ ه.ق. و

۲۱. ابوالقاسم گرگی، مقالات حقوقی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۸، جلد اول، ص ۲۹

۱۹. مجله کنفرانس فقه اسلامی مکه، ص ۶۴۳، به نقل از توفیق عرفانی، قرارداد بیمه در حقوق اسلام و ایران، ۱۳۷۱، سازمان انتشارات کیهان، تهران، ص ۱۲۱  
۲۰. همان مأخذ، ص ۷۳۰

در حق مضمون، ثبوت در ذمه را اعتبار کرده‌اند؛ در حالی که در عقد بیمه موضوع ضمانت اغلب عین خارجی است و نه ذمه. حتی در بیمه مسئولیت هم که موضوع قرارداد تضمین ذمه است، در زمان انعقاد عقد، ذمه بیمه‌گذار مشغول نیست. در پاسخ به این ایراد عنوان شده که اعتبار فقها در مورد مصادیق قطعی ضمان زمانی است که صحت آن مورد اتفاق همه فقهاست، اما در موارد اختلاف ممکن است بر این گونه نباشد. برای مثال، در عقد ضمان اعیان مضمونه، مانند مال مغضوب یا مقبوض به عقد فاسد و غیره که گروهی از فقها آن را جایز می‌دانند<sup>۲۲</sup>، مورد ضمان عین خارجی است و نه مال متعلق بر ذمه.

برخی فقها در مورد ضمان امانات مانند ودیعه، عین مستأجره و غیره نیز اعتقاد دارند که موضوع آن عین خارجی است و نه کلی در ذمه. پس بر اساس همین ملاک، در عقد بیمه نیز بر تعلق آن به عین خارجی اشکالی وارد نیست. در مورد این ادعا که بیمه مسئولیت از مصادیق ضمان مالیم یجب بوده و در نتیجه، باطل است نیز عنوان شده که دلیل درست و قاطعی بر بطلان ضمان مالیم یجب اقامه نشده است. علاوه بر این، در صورتی می‌توان بیمه را از قبیل ضمان مالیم یجب دانست که بیمه‌گر نسبت به جبران خسارت پس از ورود آن، انشای تعهد فعلی نماید؛ اما در صورتی که انشای تعهدی بعدی کند، یعنی تعهد به جبران خسارت پس از ورود خسارت را انشا کند، در این صورت تعهد او به هیچ وجه مصداق ضمان مالیم یجب نیست.<sup>۲۳</sup>

سومین ایرادی که بر صحت عقد بیمه وارد شده و شاید مهم‌ترین امری باشد که برخی فقها را به سمت قائل شدن به بی‌اعتباری عقد بیمه سوق داده، غرری بودن این عقد است.

عقد بیمه برای هر دو طرف آن غرری است؛ نه بیمه‌گر می‌داند در مقابل مبلغی که دریافت می‌کند، در نهایت ملزم به پرداخت چه مبلغی بابت جبران خسارت خواهد شد و نه بیمه‌گذار می‌داند در مقابل مبلغی که به‌عنوان حق بیمه پرداخت می‌کند، چه مبلغی را دریافت خواهد کرد. بنابراین، عقد بیمه از مصادیق معاملات غرری و مشمول حدیث «نهی النبی عن بیع الغرر»

۲۲. ابن‌قدامة، مغنی، ج ۵، ص ۷۵، محقق، شرایع، ضمانت‌بیت ثانی، سید محمد کاظم طباطبایی، عروة الوثقیف ضمان، مسئله ۳۸، ص ۵۴۰، چاپ نجف، ۱۳۴۸، شیخ حسین حلی، بحوث الفقهاء، ص ۲۴، چاپ نجف، ۱۳۸۴  
۲۳. همان مأخذ

قرار می‌گیرد. در رد این ایراد عنوان شده است که صرف نظر از اشکالاتی که فقهای شیعه در سند و دلالت حدیث فوق کرده‌اند، چنانچه مقصود از لفظ غرر خطر باشد، قدر متیقن از آن خطری است که عقلاً بر آن اقدام نکنند؛ در حالی که در مورد عقد بیمه، عقلای جامعه نیز ابایی از انعقاد آن ندارند. این معنی را می‌توان به این عبارت بیان کرد که در جامعه امروزی غرری برای عقد بیمه متصور نیست. این امر نیز معلول ویژگی سازمانی عقد بیمه است. از آنجا که بیمه‌گر شخص حقوقی است که به‌طور گسترده اقدام به انعقاد قرارداد بیمه می‌کند، می‌تواند با توسل به قواعد علم آمار و احتمالات، در ابتدای هر سال مالی محاسبه کند که با دریافت چه مبلغی به‌عنوان حق بیمه خواهد توانست ضمن جبران خسارات وارد بر همه بیمه‌گذاران، حاشیه سودی را نیز برای خود تضمین کند. به این ترتیب، اقدام بیمه‌گذار در انعقاد قرارداد بیمه به‌هیچ وجه از روی جهالت و غرر نخواهد بود. از سوی دیگر، از آنجا که بیمه‌گذار نیز به‌طور مستمر نسبت به امور مختلف اقدام به انعقاد قراردادهای بیمه می‌کند، می‌تواند به‌طور معقولی پیش‌بینی کند که در مقابل مبلغی که به‌عنوان حق بیمه پرداخت می‌کند، در ظرف چه مدت، چه مبلغی را به‌عنوان خسارت دریافت خواهد کرد. بنابراین، بیمه‌گذار نیز در زمان انعقاد قرارداد بیمه از روی جهالت و غرر اقدام به انعقاد قرارداد نمی‌کند. چهارمین ایرادی که بر عقد بیمه وارد می‌شود آن است که عقد بیمه عقدی است معلق و عقود معلق به اجماع فقها باطل است. در واقع، در عقد بیمه تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت، معلق بر آن است که خسارتی بر بیمه‌گذار یا بیمه‌شده وارد شود.

در پاسخ به این ایراد، استدلال‌های متعددی مطرح شده است. نخست آنکه دلیل صحیحی بر بطلان تعلیق نیست. قدر متیقن از اجماع نیز تنها ناظر به برخی از عقود مانند بیع است. اما در عقودی که ذاتاً معلق است، مانند وصیت، سبق و رمایه، تعلیق موجب بطلان نمی‌شود. عقد بیمه نیز از همین قبیل است، چرا که تعلیق ذات آن است.

اما شاید مهم‌ترین استدلالی که بتوان برای رد این ایراد ذکر کرد آن باشد که در عقد بیمه تعلیق منشأ اتفاق می‌افتد و نه تعلیق در انشا. توضیح آنکه معلق بودن تعهد بیمه‌گر به ورود خسارت به بیمه‌گذار به این معنی نیست که اراده دو طرف به‌طور منجز و قطعی بر انعقاد عقد تعلق نگرفته باشد. به تعبیر دیگر، در عقد بیمه، عقد به‌طور منجز منعقد می‌شود؛ اما تحقق تعهد بیمه‌گر معلق

و مشروط بر وقوع امری می‌گردد. در این فرض، تنها تعلیق در منشأ قابل احراز است و این تعلیق نیز خللی بر صحت عقد وارد نمی‌کند. پنجمین ایرادی که بر صحت عقد بیمه وارد می‌شود این است که عقد بیمه، عقدی است سفهی؛ چرا که بیمه‌گذار مبالغی را می‌پردازد بدون آنکه اطمینان داشته باشد که در مقابل آن چیزی دریافت می‌کند. بیمه‌گر هم نمی‌داند در مقابل چیزی که دریافت می‌کند چه مبلغی باید پرداخت کند. با توجه به این مراتب عقد بیمه عقدی است سفهی. در پاسخ به این ایراد از یک سو بیان شده است که دلیلی بر بطلان عقد سفهی وجود ندارد. آنچه متیقن است، بطلان معامله سفیه است و نه عقد سفهی. البته ممکن است گفته شود که ادله صحت عقود تنها شامل معاملات عقلایی است و بنابراین، این ادله عقود سفهی را در بر نمی‌گیرد. از سوی دیگر، عنوان شده که عقد بیمه سفهی نیست، چرا که عقد سفهی عقدی است که عقلاً بر آن اقدام نکنند؛ در حالی که عقد بیمه این گونه نیست.<sup>۲۴</sup>

ششمین ایراد در باب بیمه اینکه ممکن است گفته شود که این عقد، معاوضه‌ای میان دو امر مالی است؛ از یک طرف حق بیمه‌ای که بیمه‌گذار می‌دهد و از طرف دیگر، آن پولی که بیمه‌گر در ازای خسارت متعهد شده است و لذا معاوضه میان دو پول صورت می‌گیرد.

اگر واقعاً ماهیت بیمه معاوضه میان دو مقدار پول با این کیفیت باشد، طبق اصول فقهی باطل است و یکی از موانعی را داراست که معامله را باطل و شبیه قمار می‌کند و نیز به صورت امر مجهولی در می‌آورد. در این مورد، حق بیمه‌ای که پرداخت می‌شود معلوم است؛ ولی در مقابل چه می‌خواهیم بگیریم؟ آیا بالاخره وجهی می‌گیریم یا نمی‌گیریم؟ یا شاید اصلاً در این مدت خسارتی وارد نشود که مستحق دریافت غرامت باشیم.

به فرض اینکه در طول مدت اعتبار بیمه خسارت هم وارد شود، میزان این خسارت چقدر خواهد بود؟ که باز هم مبلغش مجهول است.

لذا هم اصل آن و هم مبلغ آن مجهول است. بنابراین معلوم بودن موضوع معامله که یکی از

۲۴. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۴۵

شرایط صحت عقد است (ماده ۱۹۰ قانون مدنی جمهوری اسلامی ایران) در اینجا وجود نخواهد داشت و این عقد را باطل می‌کند.

الف) اگر ماهیت بیمه همان مسئله تأمین باشد که آن را به صورت معامله معلومی در آورد، در آن صورت صحیح خواهد بود و اصولاً این چنین هم تصور می‌شود که ماهیت بیمه همین باشد و در واقع معامله‌ای که از یک طرف مجهول باشد، نخواهد بود. جنبه عقلانی این معامله هم که عقلاً اقدام به آن می‌کند، همان تأمین پیدا کردن از ورشکستگی یا خسارت زیاد و از این قبیل است. لذا پولی که بیمه‌گر یا مؤسسه بیمه می‌دهد، طرف معامله یا یکی از عوضین معامله نیست؛ بلکه چیزی که از طرف بیمه‌گر به بیمه‌گذار داده می‌شود، نفس تأمین است و همان تأمین و تعهد است که ارزش دارد و بیمه‌گذار هم در مقابل این تعهد، حق بیمه را می‌پردازد. پس یکی از عوضین معامله پول بیمه‌گذار است که جنبه مادی دارد و یکی دیگر از عوضین، تعهد و تأمینی است که بیمه‌گر در مقابل آن پول، به بیمه‌گذار می‌دهد.

چون تعهد امر مشخصی است، لذا این معامله به هیچ‌یک از موانعی که در کتب فقهی مستور است، برخورد پیدا نمی‌کند و چنین معامله‌ای صحیح خواهد بود و مشکل مجهول بودن از باب بیمه به این طریق حل می‌شود.<sup>۲۵</sup>

همچنین مستفاد از انتهای ماده ۱ قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ «... در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران یا وجه معینی بپردازد» موضوع را کاملاً روشن می‌سازد که بیمه‌گر حتماً نباید وجهی را نقداً به بیمه‌گذار بابت خسارات وارده بپردازد. برای مثال، در بیمه‌های بدنه خودرو مشاهده می‌شود که بیمه‌گر در هنگام مراجعه بیمه‌گذار جهت دریافت خسارت به او اعلام می‌دارد در صورتی که تمایل داشته باشد می‌تواند نسبت به تعمیر و ترمیم خودرو اقدام و یا وجه آن را دریافت کند.

ب) اگر بیمه‌گر تعهد کند گذشته از پرداخت خسارت، مبلغی اضافه نیز بپردازد، مثلاً کسی

۲۵. آیت کریمی، ص ۳۶ و ۳۷

خود را نزد شرکت بیمه‌ای برای مدت معین در برابر حق بیمه تعیین شده، بیمه عمر کند و حق بیمه را به طور اقساط ماهانه بپردازد و در مقابل شرکت بیمه برای ترغیب و تشویق بیمه‌گذاران تعهد کند که گذشته از مبلغ بیمه، چیزی اضافه بپردازد، این پول اضافی که بیمه‌گر به بیمه‌گذار می‌پردازد از قبیل ربای قرضی نیست؛ زیرا پرداخت اقساط حق بیمه به عنوان قرضی نیست، بلکه بیمه خود قراردادی مستقل است که در ضمن آن این شرط آمده است و این شرطی است جایز و مؤثر و لازم‌الاجرا. همچنین استناد به استفسار به حضرت امام خمینی (ره): چنانچه شرکت بیمه با پول جمع‌آوری شده مشترکین به تجارت بپردازد، صحیح است و بیمه‌گذار گذشته از دریافت خسارت، سهمی از سود تجارت مطابق با قرارداد خواهد داشت. همچنین اگر در این شرکت و تجارت بعضی از مشترکین پول بدهند و بعضی به جای پول کار کنند و قراردادشان مانند مضاربه (سرمایه‌گذاری در امور تجاری) از نظر اینجانب صحیح است.<sup>۲۶</sup>

### ● مبحث چهارم: حقوق بیمه و منابع آن

#### ● گفتار اول حقوق بیمه

مطابق ماده ۱ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶، عقد بیمه این گونه تعریف شده است: بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر، در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه‌گر (Assurance)، طرف تعهد را بیمه‌گذار (Assure)، وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه (Prime) و آنچه را که بیمه‌گر می‌شود موضوع بیمه نامند. همان‌طور که از تعریف عقد بیمه نمایان است، عقد بیمه شامل دو عنصر فاعلی و چهار عنصر مادی است. عناصر فاعلی عقد بیمه عبارت‌اند از: بیمه‌گر و بیمه‌گذار. عناصر مادی نیز عبارت‌اند از: حق بیمه، مبلغ موضوع قرارداد بیمه، ریسک یا حادثه بیمه‌شده و موضوع بیمه.

۲۶. امام خمینی (ره)، تحریر الوسیله، ۱۳۸۴

تعهدات و نتایج حاصل از عقد بیمه، ناشی از اراده بر این دو باز یگر عرصه قراردادی است. چهار عنصر مادی نیز در کنار عناصر فاعلی، ماهیت حقوقی عقد را تشکیل می‌دهند. این عناصر مادی، دویه دو، در برابر هم قرار گرفته و در واقع مابه‌ازای یکدیگرند. به عنوان مثال، حق بیمه مابه‌ازای قانونی ریسک است. بنابراین، رعایت تعادل بین این دو عنصر، علاوه بر زمان انعقاد قرارداد، در زمان اجرای قرارداد نیز ضرورت دارد.<sup>۲۷</sup>

با توجه به اینکه بیمه دارای خصوصیات تعهدی و به نوعی پشتیبان و ضامن تعهدات است و دو طرف با انعقاد آن موجبات تعهد را طبق ضوابط قانونی برای یکدیگر فراهم می‌کنند، برای تحکم و قوام آن لازم است حقوقی بر آن مسلم گردد تا دو طرف بر قول و تعهد خود پای‌بند باشند. حقوق بیمه نیز همانند سایر حقوق و قوانین دیگر دارای چارچوب و اصولی است.

### ● گفتار دوم: منابع حقوق بیمه

منابع حقوق بیمه در ایران عبارت‌اند از:

قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶

قانون اساسی ج.ا.ا (اصول ۳، ۱۲، ۲۱، ۲۹)

قانون تجارت (ماده ۲ بند ۹)

قانون مسئولیت مدنی

قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری

قانون بیمه اجباری وسایل نقلیه موتوری (بیمه شخص ثالث)

لایحه بیمه‌های تجاری

آیین‌نامه‌ها و مصوبات شورای عالی بیمه، رویه‌ها، عرف، دکترین<sup>۲۸</sup>

۲۷. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۵

۲۸. همو، ص ۱۸ تا ۶

**گفتار سوم: خصوصیات عقد بیمه**

طبق ماده ۲ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶:

عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود. همچنین پیرو ماده ۳ همان قانون آمده است:

در بیمه نامه باید تاریخ انعقاد قرارداد، اسم بیمه گر و بیمه گذار، موضوع بیمه، حادثه یا خطری که عقد بیمه به مناسبت آن به عمل آمده است، ابتدا و انتهای بیمه، حق بیمه، میزان تعهد بیمه گر در صورت وقوع حادثه به طور صریح قید شود. و مستفاد از ماده ۴ قانون مذکور موضوع بیمه می تواند مال باشد یا منفعت یا هر نوع مسئولیت حقوقی. با توجه به تأکیدهای قانون بیمه بر نوع، شکل، ماهیت و نحوه شکل گیری عقد بیمه (بیمه نامه)، ویژگی ها و خصوصیات منحصر به فرد این نوع عقد (بیمه نامه)، آن را از سایر عقود مشابه متمایز کرده است تا آنجا که تنها در عقد بیمه می توان این خصوصیات را یک جا دید. این خصوصیات عبارت اند از:

عهدی بودن  
رضایی بودن  
لازم بودن  
معوض بودن  
مستمر بودن  
تبعی بودن  
اتفاقی بودن  
الحاقی بودن

**● بند اول - عهدی بودن بیمه**

منظور از عهدی بودن عقد آن است که مالکیت مالی به طرف مقابل منتقل نمی شود، بلکه تنها تعهدی برای یکی از دو طرف یا هر دو آن ها ایجاد می شود. در فقه امامیه و عقود معین ذکر شده در قانون مدنی ایران، هیچ مصداقی برای عقد عهدی به معنای دقیق کلمه یافت نمی شود و تنها عقدی

که در حقوق ایران به طور دقیق عقد عهدی محسوب می شود، عقد بیمه است؛ زیرا عقد بیمه سابقه ای در فقه شیعه ندارد و شکل گرفته از حقوق غرب است. از آثار این عقد می توان به عدم لزوم وجود عوضین حین انعقاد قرارداد و همچنین عدم ایجاد حق عینی برای دو طرف عقد بیمه اشاره کرد.<sup>۲۹</sup>

**● بند دوم - رضایی بودن بیمه**

مفهوم رضایی بودن در مقابل عینی بودن قرار می گیرد. عقد عینی عقدی است که به صرف ایجاب و قبول منعقد نمی شود و انعقاد آن موکول به شرایط و تشریفات خاصی است. برای مثال، در حقوق سوئیس عقد بیع عقدی عینی است و انتقال مالکیت مبیع، موکول به تسلیم آن به مشتری است.<sup>۳۰</sup> همچنین در حقوق فرانسه عقود ودیعه و عاریه عقود عینی بوده و انعقاد قرارداد موکول به تسلیم عین مال موضوع ودیعه و عاریه به طرف مقابل است.<sup>۳۱</sup> بنابراین، می توان گفت که عقود رضایی موکول به رعایت تشریفات نیست و به صرف ایجاب و قبول، عقد منعقد می شود. چنانچه بیمه گر پیشنهاد بیمه گذار مبنی بر انعقاد عقد بیمه را بپذیرد، عقد بیمه منعقد می شود و عدم صدور بیمه نامه خللی به این امر وارد نمی کند. در حقوق فرانسه نیز این بحث مطرح شده و رویه قضایی به صورت قاطع صدور بیمه نامه را شرط انعقاد عقد بیمه ندانسته است.<sup>۳۲</sup> همچنین در عقد بیمه حتی اگر اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه شده باشد، بدون پرداخت حق بیمه نیز عقد منعقد می شود و تنها اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه خواهد بود. بنابراین، می توان از آثار رضایی بودن بیمه به بی تأثیر بودن صدور بیمه نامه در انعقاد عقد و بی تأثیر بودن پرداخت حق بیمه در انعقاد عقد اشاره کرد.<sup>۳۳</sup>

**● بند سوم - لازم بودن بیمه**

در مورد اینکه عقد بیمه «لازم» است، باید گفت هیچ یک از مواد قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ یا

۲۹. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۷۷ و ۷۸

۳۰. ناصر کاتوزیان، قواعد عمومی قراردادها، تهران، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۳، ج ۱، ص ۸۸

31. Delestraint, P. Droit civil: principaux contracts, 1975, Paris, Dalloz, p84

32. Beignier, Bernard, Droit du contract d'assurance, 1999, Paris, Presses Universitaires de France, p236

۳۳. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۷۹ تا ۸۳



دیگر قوانین به لزوم یا جواز عقد بیمه اشاره نکرده‌اند، ولی مستفاد از مواد ۱۱ به بعد قانون بیمه، «فسخ و بطلان» از موارد انحلال عقد بیمه و از حقوق دو طرف عقد شناخته شده است؛ اما این حق تحت عنوان خیار شرط موضوع مواد ۳۹۹ تا ۴۰۱ قانون مدنی قابل تفسیر است و نه حق فسخ دو طرف عقد جازیز.

پیش بینی امکان فسخ قرارداد بیمه توسط بیمه‌گر، تنها در قراردادهای بیمه اموال و مسئولیت ممکن است و نه قراردادهای بیمه اشخاص. البته ممنوعیت پیش بینی حق فسخ برای بیمه‌گر، منحصر به بیمه‌های عمر است و شامل انواع دیگر بیمه‌های اشخاص نمی‌شود. در واقع، در بیمه‌های عمر بیمه‌گر حق فسخ قرارداد را ندارد، مگر در بعضی موارد خاص؛ از جمله کتمان حقیقت و موارد مشابه.<sup>۳۴</sup>

از سوی دیگر، عقود جازیز به موجب ماده ۹۵۴ قانون مدنی با فوت یا حجر یکی از دو طرف قرارداد، خود به خود منحل می‌شود. (کلیه عقود جائزه به موت احد طرفین منفسخ می‌شود و همچنین به سغه در مواردی که رشد معتبر است) در مقابل، در عقد بیمه به موجب ماده ۱۷ قانون بیمه، با فوت یکی از دو طرف قرارداد، عقد به صحت خود باقی می‌ماند و تنها برای دو طرف حق فسخ قرارداد ایجاد می‌شود. بنابراین، مفاد ماده ۱۷ قانون بیمه نشان می‌دهد که قواعد حاکم بر انحلال عقد بیمه متفاوت از قواعد حاکم بر انحلال عقود جازیز است.

مطابق ماده ۱۸۵ قانون مدنی، عقد لازم آن است که هیچ یک از دو طرف معامله حق فسخ آن را نداشته باشد مگر در موارد معینه. در مقابل آن، عقد جازیز در ماده ۱۸۶ قانون مذکور چنین تعریف شده است: عقد جازیز عقدی است که هر یک از طرفین هر وقت که بخواهد آن را فسخ کند. موارد معینی که قانون گذار در ماده ۱۸۵ عقد را قابل فسخ دانسته است عبارت‌اند از: وجود خیار در عقد یا توافق طرفین بر قابل فسخ بودن آن.

در عقد بیمه، تحقق همه خیارات (ثمن، غبن، تدلیس، تخلف از شرط، تخلف وصف) به جز آن

۳۴. هادی دستباز، اصول و کلیات بیمه‌های اشخاص، تهران، انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۸۴، جلد اول، ص ۱۵

خیاراتی که مختص عقد بیع هستند، امکان پذیر است.

عامل بعدی در فسخ قرارداد بیمه توافق دو طرف است که به دو صورت یکی در حین انعقاد قرارداد و دیگری بعد از انعقاد آن ممکن است ایجاد شود. در صورت فسخ قرارداد در حین انعقاد آن، باید شرایط مندرج در مواد ۳۹۹ تا ۴۰۱ قانون مدنی محقق گردد. خیار شرط می‌تواند حق فسخ قرارداد را به هر یک از بیمه‌گر، بیمه‌گذار یا شخص ثالث اعطا کند. در مورد فسخ قرارداد بعد از انعقاد آن، می‌توان به تصریح ماده ۲۸۳ قانون مدنی اشاره کرد: «بعد از معامله، طرفین می‌توانند به تراضی آن را اقاله یا تفاسخ کنند.»

از آثار لازم بودن بیمه می‌توان به عدم انحلال عقد به فوت یا حجر یکی از دو طرف و عدم امکان فسخ عقد بیمه در صورت تعلق آن به حق شخص ثالث اشاره کرد. این موضوع را می‌توان به ماده ۱۹۶ قانون مدنی که هر گونه توافق به ضرر شخص ثالث را بی اعتبار دانسته است، مستند کرد.

### ● بند چهارم - معوض بودن بیمه

منظور از معوض بودن عقد آن است که دو طرف عقد در مقابل آنچه می‌دهند، چیزی هم دریافت می‌کنند. البته این داد و ستد نتیجه مستقیم عقد است و بین آن‌ها از لحاظ حقوقی وابستگی وجود دارد، یعنی مالی را به طرف مقابل منتقل می‌کند که طرف مقابل نیز مالی را به وی منتقل کند. برای معوض محسوب شدن قرارداد، باید انتقال دو عوض اثر مستقیم عقد بوده و بین دو عوض تقابل منطقی و حقوقی وجود داشته باشد. منظور از تقابل عوضین آن است که در ساختمان حقوقی عقد، هر یک از عوضین در مقابل عوض دیگر قرار دارد، همانند دو کفه ترازو و با منتفی شدن یکی، تعهد دیگر نیز منتفی شود. همچنین در عقود معوض باید بین عوضین تعادل عرفی نیز وجود داشته باشد، یعنی ارزش مالی و تعهدی عوضین از نظر عرف با یکدیگر متعادل باشد. معوض بودن عقد بیمه سبب می‌شود تا برای صحت و استمرار عقد، لازم باشد تا بین عوضین تقابل و تعادل وجود داشته باشد. همچنین لازم است تا با انعقاد عقد، ذمه دو طرف قرارداد در برابر یکدیگر مشغول باشد.

از آثار معوض بودن بیمه می‌توان به تقابل عوضین یعنی تعهد به پرداخت حق بیمه و تعهد به

### ● بند هفتم - اتفاقی بودن بیمه

منظور از قرارداد اتفاقی یا احتمالی، قراردادی است که در زمان انعقاد آن، حقوق و تعهدات دو طرف قرارداد، به طور دقیق معین نباشد. در قراردادهای بیمه، دو طرف عقد در زمان انعقاد آن به طور دقیق نمی دانند در برابر مالی که پرداخت می کنند، چه چیزی دریافت می کنند. به بیان دیگر، بیمه گذار نمی داند در مقابل حق بیمه ای که باید پرداخت کند، مبلغی دریافت می کند یا خیر و در مقابل، بیمه گر نیز به طور قطعی نمی داند در مقابل مبلغی که به عنوان حق بیمه دریافت می کند، به طور دقیق چه مبلغی باید بپردازد. علت تردید در صحت شرعی عقد بیمه نیز اتفاقی بودن آن است. مطابق ضوابط فقهی معاملات، عوضین قرارداد باید به طور دقیق مشخص باشد و هر نوع جهلی موجب غرری شدن معامله و در نتیجه، بطلان آن می شود.<sup>۳۸</sup> با این معیار، عقد بیمه نیز غرری محسوب می شود و حکم فقهی اولیه آن بطلان است. اما دوا می تواند صحت شرعی و حقوقی عقد بیمه را توجیه کند: نخست، لزوم نفی عسر و حرج؛ یعنی در صورت عدم پذیرش عقد بیمه، مردم دچار عسر و حرج و ملزم به تحمل خسارت های زیادی می شوند و دیگری وصف سازمانی بودن عقد بیمه است، یعنی اینکه این عقد به صورت انفرادی و موردی منعقد نمی شود؛ بلکه صنعت بیمه در قالب یک سازمان و مجموعه مفهوم می یابد.<sup>۳۹</sup>

### ● بند هشتم - الحاقی بودن بیمه

عقد الحاقی عقدی است که شرایط آن توسط یکی از دو طرف قبل از انعقاد قرارداد تعیین گردد و طرف مقابل تنها می تواند به آن شرایط ملحق شود و عقد را منعقد یا از انعقاد عقد صرف نظر کند. در مقابل آن، عقد مذاکره ای قرار دارد؛ یعنی دو طرف برای انعقاد آن با یکدیگر مذاکره آزاد انجام می دهند و نتیجه این مذاکرات، قرارداد مورد نظر را شکل می دهد.

۳۸. سید میر فتح حسینی مراغی، عناوین، ۱۴۲۵ ه. ق، ج ۲، ص ۳۱۰-۳۱۱

۳۹. محمد حسن صادقی مقدم، ص ۱۰۰ تا ۱۰۲

تضمین ریسک که به عنوان موضوعات اصلی عقد در مقابل یکدیگر قرار می گیرند و با انتفای هر یک از این دو تعهد، تعهد دیگر نیز منتفی می گردد و همچنین تعادل عوضین به لحاظ ارزش عرفی اشاره کرد.<sup>۳۵</sup>

### ● بند پنجم - مستمر بودن بیمه

در مقابل عقود مستمر، عقود آنی قرار دارد. عقد آنی عقدی است که به محض انعقاد اجرامی شود، مانند عقد بیع که به محض ایجاب و قبول، مالکیت مبیع به مشتری و مالکیت ثمن به بایع منتقل می شود. (بند ۱ ماده ۳۶۲ ق. م.)  
مستمر بودن از ویژگی های انفکاک ناپذیر عقد بیمه است، چرا که تعهد بیمه گر به تضمین ریسک همیشه در طول زمان معنی می یابد. نکته قابل ملاحظه اینکه نباید استمرار عقد را با استمرار اثر عقد خلط کرد. اثر همه عقود در طول زمان ایجاد می شود و عقدی را نمی توان یافت که اثر آن به صورت آنی ایجاد شود.<sup>۳۶</sup>

### ● بند ششم - تبعی بودن بیمه

عقد تبعی عقدی است که انعقاد، اجرا و انحلال آن به وجود تعهد دیگری وابسته است. در میان مصادیق عقد بیمه، تنها بیمه مسئولیت از عقود تبعی محسوب می شود.  
در میان عقود تبعی، تنها انعقاد قرارداد بیمه مسئولیت منوط به پذیرش متعهد له تعهد پایه نیست. این امر را نیز می توان ناشی از ماهیت خاص عقد بیمه دانست. در بیمه مسئولیت، ذی نفع عقد با ورود خسارت مشخص می شود. پس از ورود خسارت و مسئول قرار گرفتن بیمه گذار، هر شخصی که بیمه گذار در مقابل وی مسئول قرار گرفته باشد، ذی نفع بیمه محسوب می شود و عقد نسبت به وی نافذ خواهد بود.<sup>۳۷</sup>

۳۵. محمد حسن صادقی مقدم، ص ۸۹ تا ۹۰

۳۶. محمد حسن صادقی مقدم، ص ۹۱

۳۷. همو، ص ۹۳ تا ۹۴

عقد بیمه از عقودی است که اغلب به صورت الحاقی منعقد می‌شود، به این معنی که بیمه‌گر شرایط و ارکان قرارداد را از پیش تعیین می‌کند و بیمه‌گذار یا تمامی شرایط آن را می‌پذیرد یا هیچ‌یک را نمی‌پذیرد و عقد منعقد نمی‌شود. البته عقد بیمه همیشه به صورت الحاقی منعقد نمی‌شود، بلکه در قراردادهای عمده بیمه، ممکن است بیمه‌گذار در خصوص شرایط مختلف عقد بیمه وارد مذاکره با بیمه‌گر شود و با حصول توافق نهایی، عقد بیمه بسته شود.

الحاقی بودن قرارداد بیمه دارای اثرات حقوقی به شرح زیر است:

اولاً، نقش حمایتی بودن مقررات بیمه برای بیمه‌گذار؛ یعنی قوانین و مقررات مربوط به قرارداد بیمه تا آنجا که مربوط به حقوق بیمه‌گذار در مقابل بیمه‌گر می‌شود، جنبه امری دارد و دو طرف نمی‌توانند توافقی خلاف آن توافق کنند.

ثانیاً، تفسیر قرارداد به نفع بیمه‌گذار؛ یعنی رویه قضایی نیز در اغلب موارد اقدام به تفسیر مقررات و مفاد قرارداد بیمه می‌کند تا شاید تعادل حقوق دو طرف در قرارداد بیمه را که به دلیل جایگاه برتر بیمه‌گر مختل شده است، دوباره برقرار کند.<sup>۴۰</sup>

### گفتار چهارم: انعقاد قرارداد بیمه و شرایط صحت آن

ماده ۱۹۰ قانون مدنی شرایط اساسی صحت معامله را به طور واضح بیان کرده و از آنجا که بیمه نیز در قالب یکی از عقود منعقد می‌شود، رعایت این شرایط در مورد عقد بیمه هم واجب و ضروری است. این چهار شرط عبارت‌اند از: قصد و رضای دو طرف، اهلیت آن‌ها، معین بودن موضوع و جهت مشروع آن.<sup>۴۱</sup>

قصد و نیت (رضای دو طرف): قرارداد بیمه بر اساس حسن نیت و اعتماد متقابل بیمه‌گذار و بیمه‌گر استوار است. رضای بیمه‌گر باید تمام و کمال وجود داشته و از عیب و نقص خالی باشد. در قانون بیمه ایران، معلول بودن رضای بیمه‌گر و اشتباه او در مواد ۱۱-۱۲-۱۳ پیش‌بینی شده

۴۰. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۱۰۶ و ۱۰۷

۴۱. ماده ۱۰ قانون مدنی ج.ا.

است. آثار معلول بودن رضا با در نظر گرفتن علت آن متفاوت است. اظهارات نادرست بیمه‌گذار هنگام پیشنهاد بیمه موجب معلول شدن رضای بیمه‌گر می‌شود.<sup>۴۲</sup>

همچنین مطابق ماده ۱۸۳ قانون مدنی که اذعان می‌دارد «عقد عبارت است از اینکه یک یا چند نفر در مقابل یک یا چند نفر دیگر تعهد به امری نمایند و مورد قبول آن‌ها باشد» و متعاقب آن ماده ۱۹۴ که بیان می‌کند «الفاظ و اشارات و اعمال دیگر که متعاملین به وسیله آن انشای معامله می‌نمایند باید موافق باشد، به نحوی که احد طرفین همان عقدی را قبول کند که طرف دیگر قصد انشای آن را داشته است و الا معامله باطل خواهد بود»، می‌توان به این مهم دست یافت که در صورت عدم رضایت هر یک از دو طرف، طرف مقابل نمی‌تواند اقدام به عقد قرارداد نماید. از این رو، حقوق دانان اعلام رضایت طرف اول قرارداد یا معامله را ایجاب می‌گویند که به معنای درخواست، تقاضا و پیشنهاد است. حال اگر ایجاب با پذیرش یا قبول طرف دوم قرارداد نزدیک و همراه شود، رابطه یا پیوند حقوقی ایجاد می‌شود. قصد و رضا هنگامی مؤثر و کارسازند که در شرایط و فضایی سالم، به دور از تهدید و فشار و اجبار (اکراه)، اشتباه، تقلب و فریبکاری (تدلیس) آشکار شود.<sup>۴۳</sup>

در انعقاد عقد بیمه به عنوان عقدی عهدی، اراده نقش اصلی و اساسی دارد. با انعقاد عقد بیمه مالکیت مالی منتقل نمی‌شود و تنها هر یک از دو طرف متعهد به انجام امری می‌شود.

اهلیت دو طرف: در واقع، شرط تأثیر اراده بوده و به همین علت فاقد ماهیتی مستقل است. از سوی دیگر، اهلیت انعقاد عقد بیمه همان اهلیت دیگر عقود است.<sup>۴۴</sup>

مطابق قانون مدنی، اهلیت بر دو نوع است؛ اهلیت استیفا و اهلیت تمتع.

اهلیت تمتع آن است که شخص از حقوق مدنی خود از بدو تولد تا زمان مرگ منتفع گردد و اهلیت استیفا قدرت اعمال حق و قابلیت استیفا و تصرف در اموال و دارایی خود است. بنابراین، بر طبق قانون طرفین عقد بیمه یعنی بیمه‌گر و بیمه‌گذار باید شرایط اهلیت را دارا باشند تا عقد

۴۲. آیت کریمی، ص ۵۴

۴۳. جان‌علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۱۷۱-۱۷۲

۴۴. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۱۱۳

قرارداد بیمه مجرا گردد. اهلیت بیمه گر به عنوان یک شخص حقوقی به صورت شرکت بازرگانی به ثبت رسیده است که طبق ماده ۸۸ قانون تجارت (شخص حقوقی می تواند دارای کلیه حقوق و تکالیفی شود که قانون برای افراد قائل است، مگر حقوق و وظایفی که بالطبع فقط انسان ممکن است دارای آن باشد..) فعالیت می کند. همچنین شرکت بیمه برای فعالیت خود باید دارای اهلیت یا همان شرایطی که از سوی بیمه مرکزی نیز تعیین شده است (اخذ مجوز فعالیت، اساسنامه مؤسسه، اسامی مؤسسان و سهامداران و...) باشد.<sup>۴۵</sup>

موضوع: شاید بتوان گفت که موضوع بیمه اساسی ترین رکن و پایه شکل گیری بیمه و تعهدات دو طرف آن است. در واقع، موضوع بیمه عنصر مادی عقد بیمه بوده و در کنار عنصر فاعلی که اراده است، صورت اعتباری عقد را تشکیل می دهد. (موضوع = عنصر مادی و اراده = عنصر فاعلی)<sup>۴۶</sup> مستفاد از قوانین ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶ قانون مدنی موضوع معامله باید موجود باشد و مالیت یعنی ارزش دادوستد داشته و در آن یک منفعت عقلایی وجود داشته و متعهد یا طرف معامله توانایی تحویل یا انجام دادن آن را داشته باشد و به ویژه از دیدگاه قانونی ممنوع به شمار نرود. همچنین موضوع معامله باید معلوم و مشخص باشد و مال یا امری مبهم نباشد. به طور کلی، طرف های معامله باید بدانند که چه چیزی را معامله و انجام دادن یا ندادن چه کاری را تعهد می کنند و نسبت به آن ابهام و تردید ذهنی نداشته باشند. ماده ۴ قانون بیمه تصریح می کند: «موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسئولیت حقوقی و مشروط بر اینکه بیمه گذار نسبت به آنچه بیمه می دهد ذی نفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه گذار متضرر می گردد.» از این رو، قسمت پایانی این ماده را می توان مؤید این دانست که موضوع بیمه یا موضوع معامله های بیمه ای همانا تأمین ریسک یا خطری است که قرارداد بیمه به خاطر آن منعقد می شود.<sup>۴۷</sup>

۴۵. جان علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۱۷۸-۱۷۹

۴۶. مهدی شهیدی، تشکیل قراردادها، ص ۳۳۱

۴۷. جان علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۱۸۱ تا ۱۸۳

برخی از صاحب نظران حقوق بیمه بر این باورند که موضوع بیمه به دو بخش اصلی و فرعی تقسیم می شود. از این منظر ریسک به عنوان موضوع تعهد بیمه گر و حق بیمه به عنوان موضوع تعهد بیمه گذار از موضوعات اصلی بیمه تلقی می شود و در کنار آن ها موضوعاتی از قبیل حادثه موضوع قرارداد و خسارتی که بیمه گر باید به بیمه گذار پرداخت کند را نیز جزء موضوعات بیمه می دانند.<sup>۴۸</sup>

مشروعیت موضوع عقد: احتمال نامشروع بودن جهت معامله در عقد بیمه، همانند دیگر عقود وجود دارد. اما احکام ناظر بر جهت نامشروع در عقد بیمه همانند دیگر اعمال حقوقی است.<sup>۴۹</sup> ریسک موضوع عقد باید مشروع باشد و تأمین ریسک توسط بیمه گر نیز با نظم عمومی و اخلاق حسنه تعارض نداشته باشد. از این رو، خساراتی که ممکن است از فعالیت های نامشروع مثل قاچاق یا نگهداری غیر قانونی اموال متوجه افراد شود، نمی تواند موضوع عقد بیمه قرار گیرد. بر همین اساس، اعمالی را که مطابق قانون جرم محسوب می شود، نمی توان تحت پوشش بیمه قرار داد و بیمه گر را متعهد به پرداخت مجازات های نقدی تعیین شده یا دفاع از اعمال مجرمانه کرد. در مورد جرائم غیر عمدی، تنها مسئولیت جزایی قابلیت پوشش بیمه را نخواهد داشت و خسارات ناشی از جرم غیر عمد می تواند تحت پوشش بیمه مسئولیت قرار گیرد. نمونه بارز آن، پرداخت دیه توسط بیمه گر در بیمه مسئولیت ناشی از رانندگی در برابر شخص ثالث است. در واقع، در مورد خسارات جانی غیر عمد ناشی از تصادفات رانندگی، از طرفی، مجازات کیفری تعیین شده است که در مواردی به جزای نقدی قابل تبدیل است. از طرف دیگر، خسارت جانی غیر عمدی موجب مسئولیت نسبت به پرداخت دیه نیز خواهد بود. با توجه به ملاحظات نظم عمومی و مشروعیت موضوع بیمه، جبران خسارات ناشی از مجازات مالی نمی تواند موضوع قرارداد بیمه قرار گیرد، ولی پرداخت دیه که از این منظر در حکم جبران خسارات ناشی از جرم است، مورد پوشش بیمه قرار می گیرد. به همین علت، راننده خاطی در حوادث رانندگی باید خود مجازات

۴۸. محمد حسن صادقی مقدم، ص ۱۶۵

۴۹. مهدی شهیدی، ص ۳۳۱

## فصل دوم

انواع بیمه‌های بازرگانی و اصول حاکم بر آن  
● مبحث اول: انواع بیمه و اصول آن  
● گفتار اول: انواع بیمه

به طور کلی، نویسندگان و محققان، بیمه را با توجه به نوع کارآیی و خدماتی که ارائه می‌دهد، به بخش‌های مختلف تقسیم می‌کنند؛ ولی کامل‌ترین نوع دسته‌بندی عبارت است از:

الف) بیمه‌های اجتماعی یا اجباری

ب) بیمه‌های دولتی یا حمایتی

ج) بیمه‌های بازرگانی یا اختیاری<sup>۵۳</sup>

بند اول: بیمه‌های اجتماعی یا اجباری (Society Insurance/Social Security)

بیمه‌های اجتماعی که بیمه‌های اجباری یا «بیمه‌های ناشی از قانون» نیز خوانده می‌شود، بیشتر در مورد کارگران و طبقات کم‌درآمد جامعه کاربرد دارد؛ یعنی افرادی که از یک سونیروی

۵۳. لطفعلی بخشی، بیمه‌های بازرگانی بین‌المللی، نشر اقتصاد فردا، ص ۱۰

نقدی موضوع حکم را پرداخت کند، در حالی که دیه توسط شرکت بیمه پرداخت می‌شود.<sup>۵۰</sup> علاوه بر آنکه مسئولیت کیفری قابلیت بیمه شدن ندارد، در برخی موارد مسئولیت مدنی نیز فاقد این قابلیت است. برای مثال، در حقوق فرانسه، به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه مسئولیت ناشی از تدلیس (Dol Personnel) قابلیت بیمه شدن ندارد. دلیل این امر، وجود سوءنیت در ارتکاب تدلیس است. به بیان دیگر، از آنجا که در تدلیس شخص با سوءنیت اقدام به فریب دیگری می‌کند، در صورت امکان پذیر بودن بیمه مسئولیت ناشی از چنین اقدامی، نیت خلاف و نامشروع شخص بی‌کیفر باقی می‌ماند.<sup>۵۱</sup> از آنجا که علت معامله با جهت معامله فرق دارد و آشکار است که تعهد بدون علت یا تعهد خلاف واقع یا اشتباه‌آمیز یا تعهد بر انجام امری خلاف قانون و نظم عمومی باطل و فاقد آثار حقوقی است، بنابراین چنانچه در یک معامله معاوضی، یکی از طرفین قرارداد قادر به انجام دادن تعهد خود نباشد یا در تحویل مورد معامله ناتوان باشد، آن معامله بدون علت و باطل است. از این رو، اگر مورد معامله پیش از توافق دو طرف از بین رفته باشد، یا خطر موضوع بیمه پیش از صدور بیمه‌نامه به وقوع پیوسته باشد، قرارداد بیمه فاقد علت است و از درجه اعتبار فرومی افتد. (ماده ۱۸ قانون بیمه: هرگاه معلوم شود خطری که برای آن بیمه به عمل آمده، قبل از عقد قرارداد واقع شده بوده است، قرارداد بیمه باطل و بی‌اثر خواهد بود...)

با این همه، در صورتی که به موجب قانون، حمل کالایی ممنوع باشد و این موضوع به اثبات برسد، جهت و انگیزه معامله بیمه معیوب و قرارداد بیمه باطل خواهد بود.<sup>۵۲</sup>

۵۰. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۱۶۹

51. Jacob, Nicolas, tome II, Dalloz, Paris, 1974, p.68

۵۲. جان‌علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۱۸۴

تولیدی جامعه محسوب می‌شوند و از دیگر سو، خود کمتر به فکر تأمین آینده و معیشت خویش هستند. غرض از تأسیس بیمه‌های اجتماعی بیشتر جنبه تعاونی آن بوده است نه جنبه بازرگانی. بیمه‌های اجتماعی در جهت تسهیل امکانات و تأمین زندگی حال و آینده اشخاص و اجتماع مؤثر است.<sup>۵۴</sup>

ویژگی بیمه‌های اجتماعی این است که اولاً شخص دیگری (کارفرما) در پرداخت قسمت اعظم حق بیمه مشارکت دارد و درصد کمتری را بیمه‌شده می‌پردازد. ثانیاً برخلاف بیمه‌های بازرگانی که حق بیمه متناسب با ریسک تعیین می‌شود، در بیمه‌های اجتماعی حق بیمه درصدی از حقوق یا دستمزد بیمه‌شده است و ارتباطی با ریسک ندارد.<sup>۵۵</sup> در این نوع بیمه‌ها، کارفرمایان و صاحبان مشاغل که مالک شغل اصلی و کارگاه هستند، موظف‌اند کارگران خود را تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار دهند. از این رو، مطابق قانون بیمه تأمین اجتماعی، کارفرما موظف است از هر پرداخت به کارگر ۳۰٪ که ۲۰٪ آن سهم کارفرما، ۳٪ تحت عنوان بیمه بیکاری و ۷٪ سهم کارگر است را کسر و در پایان هر ماه طی لیستی که به همین منظور در اختیار کارفرمایان قرار می‌گیرد، به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت کند.

در بیمه‌های بازرگانی و عادی، روابط میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار و بیمه‌شده ناشی از قرارداد و توافق دوطرف است و معمولاً بیمه‌گذار و بیمه‌شده یک نفر است، ولی در بیمه‌های اجتماعی، قانون بر روابط فی مابین حکومت می‌کند.

در کل، خصوصیات بیمه‌های اجتماعی عبارت‌اند از:<sup>۵۶</sup>  
برخلاف بیمه‌های بازرگانی که معمولاً پرداخت‌کننده حق بیمه و استفاده‌کننده از بیمه یکسان است، در بیمه‌های اجباری پرداخت‌کننده بخش عمده حق بیمه، کارفرمایان (اعم از دولت یا بخش خصوصی) و استفاده‌کننده از بیمه‌ها، کارکنان دولت و بخش خصوصی‌اند.

در بیمه‌های بازرگانی با قطع پرداخت حق بیمه، خدمات بیمه قطع خواهد شد؛ اما در بیمه‌های

اجباری با قطع پرداخت حق بیمه، ارائه خدمات بیمه‌ای ادامه خواهد داشت. در بیمه‌های بازرگانی قرارداد میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار ناظر بر کار آنان است، اما در بیمه‌های اجتماعی قانون حاکم بر کار دو طرف است و توافق آن‌ها نمی‌تواند برخلاف قانون باشد. در بیمه‌های بازرگانی نرخ حق بیمه نشان‌دهنده سطح پوشش بیمه‌ای است، اما در بیمه‌های اجتماعی نرخ حق بیمه و مزایای بیمه برای همه یکسان است.<sup>۵۷</sup>

### ● بند دوم: بیمه‌های دولتی یا حمایتی (Supportive Insurance)

همان‌طور که از اسم این نوع بیمه‌ها پیداست، دولت نقش حمایت‌کننده از تولیدکنندگان و کشاورزان را در برابر حوادث طبیعی و غیر قابل پیش‌بینی بر عهده دارد. این نوع بیمه‌ها از نظر اقتصادی بیمه‌های زیان‌ده هستند. از این رو، هیچ شرکت بیمه‌گری تمایل به ارائه خدمات بیمه‌ای در این زمینه‌ها ندارد؛ ولی از آنجا که نیاز اجتماع با این گونه مشاغل مرتفع می‌گردد، دولت با نقش حمایتی خود، اقدام به بیمه یا جبران خسارت‌های وارد بر آن‌ها می‌کند. این گونه بیمه‌ها معمولاً دارای دخل و خرج متعادلی نیستند و به دلیل اجبار و ضرورت برقراری آن‌ها، ارائه کمک و یارانه از سوی دولت به آن‌ها ضروری است. اگرچه شرکت‌های بیمه بخش خصوصی به دلیل زیان‌ده بودن این بیمه‌ها، قادر و مایل به تحت پوشش قرار دادن این خدمات نیستند، اما از آنجا که برای تأمین حداقل‌ها و برخی امور دیگر ارائه این بیمه‌ها در جامعه بسیار ضروری است، دولت‌ها مجبورند ارائه این بیمه‌ها را به عهده بگیرند.

مهم‌ترین این بیمه‌ها در ایران عبارت‌اند از:

بیمه محصولات کشاورزی

بیمه روستایی

بیمه‌های صادراتی<sup>۵۸</sup>

۵۷. همو، ص ۱۲

۵۸. همو، ص ۱۴

۵۴. آیت کریمی، ص ۴۷

۵۵. همو، ص ۴۳

۵۶. لطفعلی بخشی، بیمه‌های بازرگانی بین‌المللی، ص ۱۲

### ● بند سوم: بیمه‌های اختیاری یا بازرگانی (Commercial Insurance)

بیمه‌های بازرگانی در مقابل بیمه‌های دولتی و اجباری قرار دارند و به دلیل نیاز جامعه تجار و تولیدکنندگان صنایع و سایر مشاغل پر بازده و همچنین افراد اجتماع که توان پرداخت حق بیمه را دارند، به جهت جلوگیری از ضرر و خسارت، توسط شرکت‌های بخش خصوصی ارائه می‌شوند. بیمه‌های بازرگانی جزء بیمه‌های اقتصادی و سودآور تلقی می‌شوند.

این بیمه‌ها اختیاری هستند و افراد با توجه به انواع خطر ها و ریسک‌هایی که در ارتباط با نوع فعالیت اقتصادی و معیشتی خود با آن روبرو هستند، پرداخت حق بیمه را قابل توجیه می‌دانند و داوطلبانه آن‌ها را خریداری می‌کنند.

در بیمه‌های بازرگانی، بیمه‌گر و بیمه‌گذار با آزاده و رضایت کامل خود و با امضای قرارداد در مقابل یکدیگر متعهد می‌شوند و از خدمات متقابل یکدیگر استفاده می‌کنند.

### ● گفتار دوم: انواع بیمه‌های بازرگانی

امروزه، بیمه‌های بازرگانی دارای دامنه وسیع و انواع گوناگونی شده‌اند و با توجه به منتفع شدن بیمه‌گذاران و سودآوری شرکت‌های بیمه، شاهد گسترش آن‌ها در زمینه‌های مختلف هستیم. همچنین محدودیتی برای تحت پوشش قرار دادن کالایی خاص، ریسکی مشخص و یا مسئولیتی معلوم تعیین نشده است. قانون بیمه ایران مصوب ۱۳۱۶ فهرست مشخصی درباره انواع بیمه ارائه نکرده، ولی به‌طور ضمنی در ماده ۴ آن آمده است:

موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسئولیت حقوقی مشروط بر اینکه بیمه‌گذار نسبت به بقای آنچه بیمه می‌دهد، ذی‌نفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه‌گذار متضرر می‌گردد. قانون بیمه در سایر موارد خود به‌طور پراکنده و بر حسب مورد، از بیمه‌های آتش‌سوزی، حمل و نقل، عمر و شکستن عضو و بیمه اموال منقول و غیر منقول یاد می‌کند.

همچنین تقسیم‌بندی‌های دیگری در قانون‌ها و مقررات و مصوبه‌های گوناگون داخلی درباره بیمه‌های بازرگانی وجود دارد. برای مثال، در بند ۹ ماده ۲ قانون تجارت مصوب ۱۳۱۱، «عملیات

بیمه بحری و غیر بحری» از جمله معاملات تجاری قلمداد شده است.

بیمه‌های بازرگانی با توجه به موارد زیر دسته‌بندی می‌شوند:

نوع و طبیعت خطر: به دو دسته بزرگ بیمه‌های دریایی و غیر دریایی

نوع و ماهیت کالا: بیمه‌های اموال و بیمه‌های اشیا

نوع بازار: بیمه‌های زندگی و غیر زندگی<sup>۵۹</sup>

نوع خسارت و جبران آن: بیمه اشخاص و بیمه خسارات.

در سال ۱۳۶۷ خورشیدی، بیمه مرکزی ایران لایحه‌ای را درباره اداره امور شرکت‌های بیمه تهیه کرد که در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید.

طبق این لایحه، رشته‌های گوناگون بیمه به بیمه‌های اموال، بیمه‌های اشخاص (بیمه عمر، حوادث و بیماری) و بیمه‌های مسئولیت مدنی تقسیم‌بندی شد:

بیمه اشخاص (Individual Insurance)

بیمه اشیا و اموال (Properties Insurance)

بیمه مسئولیت (Liability Insurance)<sup>۶۰</sup>

### ● بند اول - بیمه‌های اشخاص

بیمه‌های اشخاص شامل مجموعه بیمه‌های مرتبط با افراد است و موضوع تعهد بیمه‌گر، فوت یا حیات یا سلامت بیمه‌شده می‌باشد. در بیمه اشخاص، بیمه‌گر نمی‌تواند غرامت وارد شده به بیمه‌شده را برآورد کند. تعیین سرمایه بیمه بر عهده بیمه‌گذار است.<sup>۶۱</sup>

همان‌طور که در بالا ذکر گردید، بیمه‌های اشخاص عبارت است از تأمین خطر فوت، نقص عضو، از کارافتادگی دائمی، از کارافتادگی موقت و جبران هزینه‌های درمانی. قراردادهای بیمه

۵۹. آیت کریمی، ص ۴۴

۶۰. لطفعلی بخشی، بیمه‌های بازرگانی بین‌المللی، ص ۱۳۲، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷

۶۱. آیت کریمی، ص ۴۶

اشخاص در برگیرنده پوشش ریسک‌های متعدد و متنوعی است که تندرستی و تمامیت جسمی و روانی انسان‌های بیمه‌شده را تهدید می‌کنند.

از آنجا که این نوع بیمه‌ها با شخصیت و ارزش حیاتی انسان در ارتباط است، دارای ویژگی‌های منحصر به فردی هستند. برای مثال، در بیمه‌های اموال، بیمه‌گر جبران خسارت‌ها یا پرداخت‌های خود را بر پایه اصل غرامت انجام می‌دهد. بدین معنی که بیمه‌گر تا میزان خسارت وارد بر اموال یا دارایی‌های بیمه‌شده غرامت می‌پردازد، در حالی که در بیمه‌های اشخاص، به ویژه بیمه عمر، بیمه‌گر متعهد به پرداخت تمام مبلغ تعهد قرارداد (سرمایه بیمه مورد تعهد) است.

به همین دلیل ماده ۲۳ قانون بیمه می‌گوید:

در بیمه عمر یا نقص و شکستن عضوی از اعضای بدن، مبلغ پرداختی بعد از مرگ یا نقصان عضو باید به طور قطع در موقع عقد بیمه بین طرفین معین شود...

مفاد و مفهوم این ماده این است که اگر خطر موضوع بیمه تحقق یابد، بیمه‌گر متعهد است که مبلغ مقطوع و معین شده در قرارداد بیمه را بدون کم و کاست به استفاده‌کننده آن بپردازد. به عبارت دیگر، بیمه‌گر در انجام تعهد خود زیان یا خسارت وارده به بیمه‌شده را ملاک و میزان عمل خود قرار نمی‌دهد.

به طور کلی، بیمه‌های اشخاص را به سه دسته یا شاخه زیر بخش بندی می‌کنند:

الف) بیمه‌های عمر

که موضوع آن تأمین خطر فوت یا تأمین سرمایه در صورت حیات و ادامه هستی شخص بیمه‌شده یا آمیخته‌ای از این دو است. در واقع، بیمه عمر پاسنگوی دو نیاز مهم فرد و خانواده است.

از ویژگی‌های این نوع بیمه عبارت‌اند از:

اول، پشتیبانی خانواده در برابر فقر و پریشانی یا عدم تعادل مالی ناشی از فوت سرپرست خانواده دوم، تشکیل و فراهم کردن سرمایه یا مستمری برای روزهای سالمندی، بازنشستگی، تهیه

هزینه تحصیل و هزینه ازدواج

سوم، تأمین اعتبار و وثیقه برای وام‌گیرندگان در مقابل وام‌دهنده

چهارم، تأمین امکان خرید سهم سرمایه در صورت فوت یکی از شریکان در یک شرکت بازرگانی خانوادگی.<sup>۶۲</sup>

ب) بیمه‌های حوادث اشخاص

موضوع بیمه‌های حوادث اشخاص تأمین سرمایه بیمه در صورت فوت، نقص عضو یا کارافتادگی دایم شخص بیمه‌شده بر اثر حوادث و پرداخت غرامت از کارافتادگی موقت بر اثر حادثه و جبران هزینه‌های پزشکی و درمانی در صورت جرح و صدمه ناشی از حوادث است.

از انواع این نوع بیمه می‌توان به بیمه حوادث کار، بیمه حوادث مسافرت، بیمه حوادث ورزشی، بیمه حوادث تکمیلی و... اشاره کرد.

برخی از ویژگی‌های این نوع بیمه‌ها عبارت‌اند از:

اول، حیات و سلامت انسان مورد تأمین بیمه‌گر قرار می‌گیرد. سرمایه بیمه مربوط به فوت و نقص عضو یا از کارافتادگی دایم به طور مقطوع تعیین می‌شود و در صورت تحقق خطر یا وقوع حادثه مشمول بیمه، سرمایه مذکور قابل پرداخت است.

دوم، جبران هزینه‌های پزشکی و جراحی و بیمارستانی پیرو اصل غرامت است و بیمه‌گر متعهد جبران این گونه هزینه‌ها و غرامت‌ها حداکثر تا میزان مندرج در بیمه‌نامه صادر شده است.

سوم، بیمه‌نامه حوادث اشخاص به طور کلی برای تأمین دوریسک اصلی (فوت و نقص عضو و از کارافتادگی دایم) صادر می‌شود و تعهد جبران هزینه‌های پزشکی و غرامت بیکاری بر اثر حادثه، پیرو قبول دوریسک اصلی مذکور یا یکی از آن‌هاست.

چهارم، در بیمه حوادث اشخاص، کسب رضایت کتبی شخص بیمه‌شده ضروری و حتمی است.

پنجم، در بیمه حوادث اشخاص، ذخیره ریاضی و ارزش باز خرید وجود ندارد.

ششم، شغل و حرفه بیمه‌شده در تعیین نرخ حق بیمه نقش اصلی را ایفا می‌کند.<sup>۶۳</sup>

۶۲. جان‌علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۲۰۳، ۲۰۵، ۲۰۸.

۶۳. همو، ص ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴.



## ج) بیمه‌های بیماری اشخاص

موضوع این بیمه‌ها تأمین و جبران هزینه‌های درمانی اعم از درمان سرپایی یا بستری شدن در بیمارستان است که بر اثر بروز بیماری یا وقوع حوادث برای بیمه‌شده ضرورت پیدا می‌کند. بنابراین، هزینه‌های درمانی که ناشی از بیماری یا حوادث باشند، مورد تأمین قرار می‌گیرند؛ ولی فوت بر اثر بیماری هیچ‌گاه در بیمه بیماری مورد تأمین واقع نمی‌شود. امروزه، بیمه بیماری بیشتر در قلمرو بیمه‌های اجتماعی قرار دارد و یا آنکه سازمان بهداشت و درمان یا سازمان خدمات درمانی مسئول اجرای سیستم‌های درمانی هستند. باین‌همه، بیمه‌گران بخش بازرگانی نیز در این رشته فعالیت دارند و اغلب به صورت تأمین تکمیلی بیمه‌های حوادث اشخاص، به‌ویژه بیمه‌های گروهی اشخاص (بیمه عمر، بیمه حوادث و بیمه بیماری) عمل می‌کنند.<sup>۶۴</sup>

## ● بند دوم: بیمه‌های اشیا و اموال

کلیه اشیایی که وجود خارجی دارند و قابل لمس اند و ممکن است خطری آن‌ها را تهدید کند و خسارتی به آن‌ها وارد شود، می‌توانند مشمول بیمه واقع شوند. ماهیت این نوع بیمه خسارتی است. بیمه اشیا و اموال دارای گستردگی و تنوع زیادی است و قدمت بیشتری از سایر انواع بیمه دارد. اولین بیمه‌های اشیا و اموال، پوشش خطرهای حمل و نقل کالا در دریا بوده است.

تعدادی از بیمه‌های اشیا و اموال عبارت‌اند از:

بیمه اتومبیل (ثالث، بدنه)

بیمه آتش سوزی (سیل، زلزله، صاعقه، انفجار)

بیمه حمل و نقل کالا (زمینی، هوایی، دریایی)

بیمه مهندسی (تمام خطر مقاطعه کاران، تمام خطر نصب، شکست ماشین آلات و ...)

۶۴. همو، ص ۲۷۰

## الف) بیمه اتومبیل

انواع پوشش‌های بیمه اتومبیل در ایران عبارت‌اند از بیمه بدنه و بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی (ثالث) و بیمه حوادث سرنشین. بیمه بدنه: در این نوع از بیمه، تعهد بیمه‌گر جبران خسارات وارده به بدنه وسیله نقلیه بیمه‌شده است. هرگاه به وسیله نقلیه بیمه‌شده بر اثر حوادث رانندگی (آتش سوزی، صاعقه، انفجار، سرقت، واژگون شدن و تصادف) خسارت وارد شود، بیمه‌گر طبق شرایط بیمه‌نامه آن را جبران می‌کند. بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی: این نوع بیمه یک نوع بیمه مسئولیت است که اصطلاحاً بیمه شخص ثالث خوانده می‌شود. در این بیمه، موضوع تعهد بیمه‌گر مسئولیت قانونی بیمه‌گذار در مقابل اشخاص ثالث است که به موجب قانون مصوب ۱۳۴۷ اجباری است.

بیمه حوادث سرنشین: هرگاه سرنشینان اتومبیل بر اثر حوادث رانندگی دچار صدمه بدنی شوند یا فوت کنند، بیمه‌گر غرامت ناشی از صدمه بدنی را به سرنشینان و در صورت فوت، غرامت فوت را به بازماندگان متوفی طبق شرایط بیمه‌نامه پرداخت می‌کند.<sup>۶۵</sup>

## ب) بیمه آتش سوزی

آتش سوزی بزرگ لندن در سال ۱۶۶۶ میلادی موجب ایجاد خسارت‌های زیادی شد. این واقعه سبب گردید تا اولین اداره آتش سوزی در سال ۱۶۸۰ تأسیس شود. متعاقب آن شرکت Hand in Hand در سال ۱۶۹۶ و اداره آتش سوزی سان Sun Fire Office در سال ۱۷۱۰ پدید آمد. سرانجام آتش سوزی بزرگ لندن باعث ایجاد شرکت بیمه هامبورگ جنرال Hamburge General شد که این شرکت و شرکت سان، دو شرکت بیمه‌ای هستند که هنوز هم وجود دارند و فعالیت می‌کنند.

در نتیجه وقوع انقلاب صنعتی در سده هجدهم که به پیدایش کارخانه‌ها، انبارها، کشتی‌ها و

۶۵. آیت کریمی، ص ۳۲۰

ماشین آلات انجامید، شرکت‌های بیمه آتش سوزی متعددی از جمله لویڈز لندن تأسیس شد.<sup>۶۶</sup> موضوع بیمه آتش سوزی تأمین و جبران زیان‌های مالی و مادی است که بر اثر وقوع خطر آتش سوزی به اموال و دارایی‌های مورد بیمه وارد می‌شود. بنابراین، در بیمه‌نامه آتش سوزی خسارت‌های مالی مورد تأمین قرار می‌گیرند، نه خسارت‌های جانی و بدنی. گستره و دامنه بیمه آتش سوزی بسیار وسیع است و اموال منقول و غیر منقول را مورد تأمین قرار می‌دهد. خطرهایی که تحت پوشش بیمه آتش سوزی قرار می‌گیرند، عبارت‌اند از:

### ● خطر آتش سوزی و صاعقه

خطر انفجار از هر نوع، مگر انفجار حاصل از مواد منفجره: این خطر در صورتی مورد تأمین قرار می‌گیرد که بیمه‌گذار آن را تقاضا کرده و شرکت بیمه آن را پذیرفته و در بیمه‌نامه قید شده باشد. خطر برق و دستگاه‌های برقی: چنانچه بر اثر آتش سوزی ناشی از برق در دستگاه‌های برقی به اموال بیمه‌شده خسارت وارد شود، قابل جبران است؛ ولی هر نوع خسارت وارد به اسباب و دستگاه‌های الکتریکی مانند رادیو، تلویزیون و بخاری برقی و مانند آن‌ها، در حالی که این دستگاه‌ها تحت تأثیر جریان برق باشند و دچار آسیب شوند، قابل جبران نخواهد بود. همچنین خسارت وارد به موتورها، ماشین‌ها و دستگاه‌های الکتریکی که بر اثر اتصال یا جریان برق یا ایزولاسیون حاصل شده باشد، قابل جبران نیست؛ ولی خسارت ناشی از اثر رعد و برق روی موتورها و دستگاه‌های برقی قابل جبران است.

زیان ناشی از انجام اقدام‌های امدادی و نجات اموال در زمان آتش سوزی خطراتی که شامل بیمه آتش سوزی نمی‌شوند، عبارت‌اند از:

خسارت‌های ناشی از عمد (سوء نیت یا اقدام دانسته و خواسته) بیمه‌گذار یا ناشی از تقصیر و مشارکت او در ایجاد خسارت.

زیان‌های ناشی از جنگ (داخلی یا جهانی)، شورش، اعتصاب، ترور، یسم، خرابکاری و مانند آن‌ها. زیان‌های ناشی از آتش‌فشان، زمین لرزه، سیل و طغیان آب. زیان‌های ناشی از عیب ذاتی اموال و اشیا. زیان‌های ناشی از اکسیداسیون، دود دادن، بودادن، سرخ کردن، کباب کردن، خشکانیدن، اتو کردن، گرم کردن، تخمیر یا فساد مواد. دزدی اموال مورد بیمه به هنگام آتش سوزی یا پس از آن. زیان‌های ناشی از پرتوافکنی و ایجاد موج‌های اتمی یا رادیواکتیو.<sup>۶۷</sup>

### ج) بیمه حمل و نقل کالا

در بیمه حمل و نقل کالا، بیمه‌گر در مقابل دریافت حق بیمه متناسب با پوشش بیمه‌ای از بیمه‌گذار، تعهد می‌کند چنانچه کالای بیمه‌شده در جریان حمل و جابجایی از مبدأ به مقصد و یا به علت وقوع یکی از خطرهای مندرج در بیمه‌نامه تلف یا دچار خسارت شود یا بیمه‌گذار بر اساس قوانین و مقررات بین‌المللی متحمل پرداخت هزینه‌هایی گردد، زیان وارده به کالا را جبران کند و هزینه‌ها را هم بپردازد.<sup>۶۸</sup>

در برخی موارد، زیان و خسارت‌های وارده به اشخاص ثالث هم تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار می‌گیرد. با توجه به تنوع وسایل حمل و نقل کالا، بیمه‌های تأمین‌کننده شامل بیمه حمل و نقل دریایی، بیمه حمل و نقل زمینی و بیمه حمل و نقل هوایی می‌شود.

برای حمل کالا در بازارهای بیمه‌ای به منظور تسهیل در ارائه خدمات مناسب به بیمه‌گران و بیمه‌گذاران و صرفه‌جویی در وقت و انرژی، روش‌هایی ارائه می‌شود که بیمه‌گذار، صادرکننده، واردکننده و یا بازرگان می‌توانند مطمئن باشند که کلیه محصولات ارسالی، دریافتی یا بخش معینی از فعالیت‌های تجاری آن‌ها همواره تحت پوشش بیمه‌ای قرار دارد. این روش‌ها عبارت‌اند از: بیمه‌نامه‌های شناور، بیمه‌نامه‌های عمومی (باز)، بیمه‌نامه‌های جمعی.

۶۷. جان‌علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۴۲۷، ۴۲۸

۶۸. آیت کریمی، ص ۲۲۷

۶۶. همو، ص ۱۶۷

## د) بیمه‌های مهندسی

بیمه مهندسی فرمول و راه کار جدید است که در پی پیدایش و گسترش ماشینیسیم و خطرهای ناشی از بهره‌گیری از ابزارهای صنعتی به کار گرفته شده است. در سال ۱۸۵۴ میلادی، شرکت‌های بیمه مهندسی تأسیس شدند. با همکاری مؤثر کمپانی بیمه مونشنر رشته بیمه مهندسی در سال ۱۳۴۱ خورشیدی در ایران پی‌ریزی گردید و امروزه نقش کارسازی در تأمین و پشتیبانی مالی از فعالیت‌های صنعتی و عمرانی ایفا می‌کند.

موضوع این نوع بیمه، دادن تأمین رسا و فراگیر به پیمانکاران و مقاطعه کاران در مورد کارهای موضوع قرارداد پیمانکاری واحدهای صنعتی، ساختمانی، ماشین‌های کارگاهی و همچنین جبران خسارت‌های جانی و مالی وارد به اشخاص ثالث بر اثر انجام و اجرای فعالیت‌های موضوع قرارداد پیمانکاری است. بیمه‌های تمام‌خطر مهندسی همچنین با هدف تأمین و جبران پیامدهای زیان‌بار تمام خطرهایی است که ماشین‌ها، تأسیسات، ساختمان‌ها، کارگاه‌ها و پروژه‌های سازندگی و عمرانی را تهدید می‌کنند. در این فرمول بیمه‌ای، ریسک‌هایی مانند: آتش‌سوزی، صاعقه، انفجار، سیل، طغیان آب، توفان، زمین‌لرزه، دزدی با شکستن حرز، اجرای کارهای با کیفیت پایین و غیر رضایت‌بخش، تقصیر و قصور، عمد و سوءنیت عاملان زیان‌مورد تأمین قرار می‌گیرد.<sup>۷۱</sup>

از مهم‌ترین و پرکاربردترین بیمه‌های مهندسی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

بیمه تمام‌خطر مقاطعه کاران (Contractor All Risk) CAR

بیمه تمام‌خطر نصب (EAR) (Erection All Risk)

بیمه شکست ماشین‌آلات (Machinery Breakdown) MB

بیمه تمام‌خطر کامپیوتر (Computer All Risk) COMP

بیمه عدم‌نفع ماشین‌آلات (Machinery Loss of Profit) MLOP

۷۱. جان‌علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۴۵۶

بیمه‌نامه‌های شناور: در این نوع بیمه‌نامه‌ها، یک مبلغ بیمه کلی توافق می‌شود و بر اساس آن، مورد بیمه‌ای که حمل آن به دفعات انجام خواهد گرفت، تحت پوشش بیمه گر قرار می‌گیرد. در این بیمه‌نامه‌ها، اولاً هر نوبت حمل باید قبلاً به اطلاع بیمه گر برسد؛ ثانیاً با انجام گرفتن آن، مبلغ بیمه مذکور در قرارداد به میزان ارزش مورد بیمه حمل شده کاهش می‌یابد. این عمل تا آنجا ادامه پیدا می‌کند که ارزش محموله‌های حمل شده برابر مبلغ توافق شده گردد و به عبارتی، قرارداد خاتمه یابد. حق بیمه با توجه به کل مبلغ توافق شده محاسبه و از پیش پرداخت کسر می‌شود.

در همه بیمه‌نامه‌های شناور موارد زیر تصریح می‌شود:

محدودیت میزان حمل در هر نوبت حمل

تبعیت بیمه‌نامه از شرط طبقه‌بندی کشتی‌ها؛ طبق این شرط اگر کشتی خیلی قدیمی باشد یا اصولاً طبقه‌بندی نشده باشد، حق بیمه اضافی دریافت می‌شود. تبعیت بیمه‌نامه از شرط مکان که به موجب آن تعهد بیمه گر بابت کالایی که در انتظار حمل است، محدود می‌شود.

استفاده از جدول نرخ‌های متناسب با انواع مختلف محموله‌ها.<sup>۶۹</sup>

بیمه‌نامه‌های عمومی (باز): در این نوع بیمه‌نامه‌ها، دو طرف نسبت به تمامی کلوژها و شروط قرارداد به طور جزء به جزء با یکدیگر توافق می‌کنند.

بیمه‌نامه‌های جمعی: این نوع بیمه‌نامه‌ها را معمولاً «بیمه‌نامه شناور مال التجاره» می‌گویند و عمدتاً در زمینه ارسال مکرر محموله‌های کوچک از راه‌های زمینی، راه‌آهن یا آبراهه‌های داخلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این مورد نیز بابت هر محموله ارسالی حداکثر مبلغی در نظر گرفته می‌شود، اما مانند قراردادهای عمومی کل محموله‌های ارسالی تابع محدودیتی نیست. اعلامیه‌های حمل در فواصل معین و معمولاً هر یک سال یک بار صادر می‌شوند. در بدو امر، حق بیمه یک‌نواختی دریافت و سپس در موعد مقرر، تمدید و بیمه‌نامه مطابق با تجربه خسارتی و گردش معاملات تعدیل می‌شود.<sup>۷۰</sup>

۶۹. همو، ص ۲۳۴

۷۰. همو، ص ۲۳۵

اشخاصی (بیمه گذاران) را که بر اثر فعالیت خود ممکن است در مقابل دیگران مسئول مدنی شناخته شوند، جبران کند. بنابراین، در بیمه مسئولیت، بیمه گر جبران خسارت اشخاص ثالث را تعهد نمی کند، بلکه بدهی احتمالی بیمه گذار را در مقابل اشخاص ثالث که مسئول شناخته می شود و باید از اموال و دارایی خود بپردازد، تعهد می کند. بدین سبب است که بیمه مسئولیت جزء بیمه های اموال محسوب می شود.<sup>۷۳</sup>

این شاخه از بیمه ویژگی هایی دارد که آن را از شاخه بیمه های اموال و بیمه های اشخاص مستقل می کند. برای نمونه، در بیمه های اموال، مبلغ بیمه محدود به ارزش و بهای اشیای بیمه شده و جبران خسارت ها پیرو «اصل غرامت» است، یا در بیمه های اشخاص، تضمین ها یا سرمایه بیمه مبلغی مقطوع و معین است و بیمه نامه از اصل غرامت پیروی نمی کند؛ در حالی که در شاخه بیمه های مسئولیت، پیامد و نتیجه وقوع خطر یا میزان خسارت احتمالی نامعلوم است. ویژگی دیگر بیمه های مسئولیت مدنی، عدم اجرای قاعده جانشینی (موضوع ماده ۳۰ قانون بیمه) در این رشته است. به طور اصولی در این شاخه از بیمه، جانشین شدن بیمه گر و مراجعه به مسئول حادثه برای باز پس گرفتن خسارت پرداخت شده به ثالث زیان دیده بی مورد، غیر منطقی و نقض غرض است.<sup>۷۴</sup>

به لحاظ فقهی نیز موضوع مسئولیت مدنی از زوایای مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و فقها نسبت به آن اظهار نظر نموده اند. مهم ترین قواعدی که از دیدگاه فقهی به آن رسیدگی شده است، عبارت اند از:

قاعده لاضرر: حاصل و فشرده این قاعده عقلی و فقهی که مستنبط از حدیث نبوی لاضرر و لاضرار فی الاسلام است، بنابر یک تفسیر این است که هیچ ضرر و زیانی نباید بدون تدارک و جبران بماند. بنابراین، اضرار به غیر یا خسارت وارد کردن به دیگران، موجب ضمان و مسئولیت مدنی می شود و عامل زیان را مکلف به جبران آن می کند.

۷۳. همو، ص ۳۳۳ تا ۳۳۴

۷۴. جان علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۲۹۳

بیمه بویلر و ماشین های بخار (BOIL (Boiler and Pressure Wessel)

بیمه تجهیزات الکترونیکی<sup>۷۲</sup> (EE (Electronic Equipment)

بند سوم: بیمه مسئولیت

مطابق ماده یک قانون مسئولیت مدنی مصوب سال ۱۳۲۷:

هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا مال یا سلامتی یا حیثیت یا شهرت تجاری یا هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده است لطمه وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارات ناشی از عمل خود است. با وجود این ماده، مسئولیت مدنی وسعت بی سابقه ای نظیر آنچه در قوانین سایر کشورهای پیشرفته وجود دارد یافته است. معمولاً در مورد مسئولیت مدنی دو نظریه وجود دارد: یکی نظریه مسئولیت بر اساس تقصیر و دیگری نظریه خطر که خود بر دو بخش نظریه مطلق خطر و نظریه نسبی خطر تقسیم می شود. طبق نظریه مطلق خطر، اثبات خلاف مسئولیت ممکن نیست؛ در حالی که در نظریه نسبی خطر، فرض مسئولیت وجود دارد و اثبات خلاف آن ممکن است. وقتی کسی مسئول شناخته شود و ملزم به جبران زیان باشد، عملاً در دارایی او نقصانی پدید می آید. از طرف دیگر، زیان دیده مستحق دریافت زیان، ممکن است با ناتوانی زیان زننده در جبران خسارت مواجه شود.

در مورد اول، معمولاً اشخاص مسئولیت خود را نزد شرکت بیمه، بیمه می کنند و چون نقش بیمه عملاً جبران زیان است، آن را جزء بیمه های اموال به حساب می آورند. در مورد دوم که هدف عمدتاً حمایت زیان دیده است، بیمه های مسئولیت اجباری نظیر بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری یا بیمه اجباری مقاطعه کاران ساختمان مطرح است.

با توجه به تعاریف بالا، بیمه مسئولیت مدنی قراردادی است که به موجب آن یک طرف (بیمه گر) در مقابل دریافت وجهی که حق بیمه نامیده می شود، تعهد می کند خسارت

۷۲. آیت کریمی، ص ۲۸۱ تا ۳۰۴

در اصل ۴۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز چنین آمده است:

هیچ کس نمی تواند اعمال حق خویش را وسیله اضرار به غیر یا تجاوز به منافع عمومی قرار دهد. همچنین اصل ۴۹ می گوید: هر کس مالک حاصل کسب و کار خویش است و هیچ کس نمی تواند به عنوان مالکیت نسبت به کسب و کار خود، امکان کسب و کار را از دیگران سلب کند.

قاعده اتلاف: به موجب این قاعده، تلف مال غیر موجب ضمان و مسئولیت می شود و عامل زیان ملزم به جبران خسارت وارد به دیگران است.

قاعده تسبیب: هر کس برای تلف مال غیر، سبب سازی کند، ضامن و مسئول جبران خسارت وارد به دیگران است.<sup>۷۵</sup>

بیمه های مسئولیت مدنی را می توان به گروه های مختلف زیر تقسیم کرد:

بیمه مسئولیت شخص ثالث اتومبیل

بیمه مسئولیت های عمومی

بیمه مسئولیت های حرفه ای

بیمه مسئولیت های کارفرمایان

بیمه مسئولیت کالا

بیمه مسئولیت های قراردادی<sup>۷۶</sup>

بند چهارم: بیمه اعتبار، تضمین و زیان پولی

بیمه های اعتبار، تضمین و زیان پولی، جزء جدیدترین بیمه ها هستند که در جوامع صنعتی بسیار معمول شده اند. این بیمه ها شامل بیمه های اعتباری داخلی و صادراتی، بیمه اعتبار، تضمین بیمه عدم النفع و بیمه صداقت و امانت است. در بیمه اشیا و اموال، خسارت های وارده بر اموال مادی و قابل لمس جبران می شود؛ اما در این نوع بیمه، جبران زیان های پولی و مالی مانند از دست دادن درآمد و سود و کاهش ارزش پول تحت پوشش بیمه ای قرار نمی گیرد.

۷۵. همو، ص ۳۱۴

۷۶. لطفعلی بخشی، اصول بیمه، ص ۲۲۳

بیمه اعتبار جزء بیمه های غرامتی است و ماهیتی بین بیمه اموال و مسئولیت دارد.<sup>۷۷</sup>

### ● گفتار سوم: اصول حاکم بر قراردادهای بیمه

همان طور که پیشتر آمد، بیمه از آن دسته عقود شناخته شده در قانون ایران است که از قواعد کلی عقود مدنی پیروی می کند و جدای از آن، برای خود قانون، مقررات، آیین نامه و مصوبات مستقلی دارد. عقد بیمه شاید به لحاظ ماهوی مشابه سایر عقود معین و غیر معین مدنی باشد، ولی به لحاظ شکلی دارای خصوصیات ویژه و منحصر به فرد خود است که آن را از سایر عقود متمایز می کند. عقود بیمه را با توجه به دو نوع تقسیم بندی کاربردی و حقوقی و همچنین تنوع آن به لحاظ توافق بین بیمه گر و بیمه گذار می توان از دسته عقود متنوع محسوب کرد. همچنین به دلیل منشأ غربی آن، می توان آن را یک عقد جدیدالورود به کشور دانست.

آمیختگی بیمه به لحاظ ماهیت و کاربرد آن در صنعت و تجارت توانسته است موجبات تبادل، همکاری و به روز بودن را با دنیای خارج (بین الملل) فراهم سازد. انواع بیمه های حمل و نقل، بیمه های مسافرتی و بیمه های اتکایی که دو طرف آن ممکن است اشخاص حقیقی یا حقوقی غیر ایرانی باشند، به مثابه پلی این ارتباط را بین کشورها و دولت ها ایجاد کرده است. قراردادهای بیمه به دلیل آنچه که در بالا ذکر گردید و همچنین به موجب سال ها تجربه حاصل از ضررها و خسارت های پرداخت شده ناخواسته و همچنین تبادلات فکری با صاحبان این صنعت در اقصا نقاط دنیا، امروزه دارای شکل و چارچوب ویژه ای نسبت به سایر قراردادها است که از آن به عنوان اصول حاکم بر قراردادهای بیمه یاد می شود. برخی از این اصول شاید در قراردادهای دیگری همچون بیع، اجاره، رهن، مضاربه و... دیده شوند، ولی مجموع آن ها در یک جا، فقط در قراردادهای بیمه مشاهده می شود. متخصصان عقود بیمه و شرکت های بیمه به این اصول توجه زیادی دارند و معمولاً آن ها را که در ادامه توضیح داده خواهند شد، در قراردادهای خود رعایت می کنند.

۷۷. همو، ص ۲۳۹

## ● بند اول: اصل حسن نیت (Good Faith)

داشتن صداقت، درست کاری، یکرنگی، مردانگی، حسن نیت و صفاتی از این قبیل از وجوه تمایز بین انسان عاقل و حیوان ناطق است و تلاش برای حفظ و احیای این صفات در شعائر دینی، فقهی و قانونی هر کشوری برای سلامت اخلاقی و نظم عمومی هر جامعه‌ای سفارش و تأکید شده است. برای مثال، در توصیه‌های دینی دروغ‌گویی نکوهش و جرم آن هم‌تراز با دشمنی با خداوند دانسته شده است. یا پایه ایجاد روابط دوستانه، مراوده‌های صمیمانه، تشکل‌های اجتماعی و خانوادگی و همچنین دادوستدهای میان آن‌ها صداقت و حسن نیت است.

انسان‌ها در پی سال‌ها زندگی بر روی کره خاک که همراه با پیروزی‌ها و شکست‌هایی بوده است، این اصل اخلاقی را پایه‌ای ایجاد روابط مطمئن بین خود قرار داده‌اند.

اصل حسن نیت در عقود و قراردادهای اجتماعی امروزه فراوان به چشم می‌خورد و آن را می‌توان اساسی‌ترین رکن شکل‌گیری آن‌ها دانست.

حسن نیت قاعده‌ای اخلاقی است که به صورت یک قاعده حقوقی درآمده است. این قاعده در حقوق مدنی و به‌طور کلی در حقوق خصوصی و عمومی کشورهای جهان، بسته به درجه رشد فرهنگی و توسعه اقتصادی آن‌ها، بازتاب دارد و ضمانت‌های اجرایی متناسب با اهمیت آن در نظر گرفته شده است. در قانون مدنی ما نیز مسئله رعایت حسن نیت در اعمال و کردارهای حقوقی در موارد گوناگون به‌طور ضمنی پذیرفته شده است، ولی ضمانت اجرایی پیش‌بینی شده در آن چندان با ماهیت و حساسیت این اصل اخلاقی و حقوقی متناسب نیست. برای مثال، قانون مدنی ما موارد تعدیس، اکراه و غبن در معامله را موجب بطلان آن نمی‌داند، بلکه به طرف متضرر حق فسخ معامله را می‌دهد که خود به معنای قبول صحیح و نافذ بودن معامله و ترمیم و تنفیذ آن است. حقوق دانان فرانسوی دو معنای کلی و مستقل برای حسن نیت شناسایی نموده‌اند که نخستین آن درست کاری در اعمال حقوقی و سپس تصور اشتباه و قابل اغماض است. براساس این معانی، حسن نیت دو کارکرد مستقل دارد؛ یکی به‌عنوان قاعده‌ای لازم‌الاجرا در انعقاد، اجرا و تفسیر قراردادها و دیگری به‌عنوان مبنای حقوقی، توجیه‌کننده حمایت از شخص در موارد اشتباه و تصور نادرست که ناظر بر عدم اطلاع و ناآگاهی شخص است.

در حقوق ایران با وجود تصریح به برخی از اصول حاکم بر قراردادها در قانون مدنی، مانند اصل صحت در ماده ۲۲۳ (هر معامله که واقع شده باشد محمول بر صحت است، مگر اینکه فساد آن معلوم شود) و اصل لزوم قراردادها در ماده ۲۱۹ (عقودی که بر طبق قانون واقع شده باشد بین متعاملین و قائم‌مقام آن‌ها لازم‌الاتباع است، مگر اینکه به رضای طرفین اقاله یا به علت قانونی فسخ شود)، در خصوص اصل حسن نیت یا تکلیف به رعایت آن حکمی دیده نمی‌شود. به همین دلیل، برخی معتقدند که اساساً در حقوق ایران سوءنیت یا حسن نیت اشخاص اثر تعیین‌کننده‌ای بر اعتبار و آثار عقد ندارد. بررسی اجمالی قوانین مختلف نشانگر آن است که اصل حسن نیت به صورت پراکنده در برخی مقررات پیش‌بینی شده است.<sup>۷۸</sup>

اماقانون بیمه ایران به دلیل خصلت غیر سنتی و نوگرایانه خود، از قانون مدنی مفاخرتر رفته است و عدم صداقت و اظهارات خلاف واقع از روی سوءنیت و کتمان حقایق را موجب بطلان معامله و قرارداد بیمه می‌داند. مواد ۱۱، ۱۲ و ۱۸ قانون بیمه به صراحت اهمیت بنیادین حسن نیت را بیان می‌دارند. بنابراین، صداقت و حسن نیت را باید ستون بنیادین معامله‌ها و قراردادهای بیمه‌ای دانست.<sup>۷۹</sup> صاحب‌نظران خارجی برای حسن نیت تعابیر مختلفی را به کار برده‌اند. برخی ایفای درست و منصفانه تعهدات قراردادی، به نحوی که در عرف تجارت مقبول باشد را به حسن نیت تعبیر کرده‌اند؛ گروهی حسن نیت را اصلی بنیادین می‌دانند که از قاعده لزوم وفای به عهد و دیگر قواعد حقوقی که با صداقت و انصاف در ارتباط هستند، گرفته شده است. برخی نیز معتقدند که حسن نیت در بازرگانی بین‌المللی باید با مراجعه به استانداردهای متعارف و معقول که همان عرف تجاری است، تعریف شود. براساس این اصل، فرض بر آن است که بیمه‌گذار و بیمه‌گر نسبت به یکدیگر صداقت دارند. شرکت‌های بیمه یا بیمه‌گران دلیلی برای پنهان کاری ندارند و به‌عنوان یک نهاد گسترده، مورد اعتماد مردم هستند و تحت نظارت دولت و بیمه مرکزی قرار دارند.<sup>۸۰</sup> همچنین برای بیمه‌گر این امکان وجود ندارد که قبل از صدور بیمه‌نامه و قبول تعهد

۷۸. علیرضا باریکلو، سید علی خزایی، «اصل حسن نیت و پیامدهای آن، مجله حقوقی دادگستری»، سال ۷۵، شماره ۷۶، صفحات ۵۳ تا ۸۷

۷۹. جان‌علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۱۴۳-۱۴۴

۸۰. لطفعلی بخشی، اصول بیمه، ص ۱۰۳

جبران خسارت احتمالی، اموالی را که برای بیمه کردن به او عرضه می‌شود، از نزدیک ملاحظه و کیفیت آن‌ها را ارزیابی کند. لذا از نظر قانون بیمه وظایفی برای دو طرف قرارداد جهت اجرای اصل حسن نیت در نظر گرفته شده است:

الف) اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گذار

بیمه‌گذار موظف است هنگام عقد قرارداد بیمه و در جریان آن کلیه اطلاعاتی را که در خصوص مورد بیمه دارد (که مؤثر در ارزیابی خطر است) با کمال درستی و صداقت اظهار کند (اعم از اینکه بیمه‌گر این اطلاعات را خواسته یا نخواسته باشد)، به طوری که بیمه‌گر با بهره‌گیری از آن‌ها بتواند اهمیت خطری را که مورد پوشش قرار می‌دهد، تشخیص دهد.<sup>۸۱</sup>

ماده ۱۱ قانون بیمه می‌گوید: چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.

همچنین ماده ۱۲ قانون بیمه تصریح می‌کند: هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذب بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذب به طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، عقد بیمه باطل خواهد بود؛ حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت، نه فقط وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست، بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند. در حقوق انگلیس، عقد بیمه مهم‌ترین مصداق قراردادهای مستلزم حداکثر حسن نیت دانسته شده است. در این گونه قراردادها نسبت به کامل بودن ایجاب، سختگیری زیادی شده و در صورتی که پیشنهاددهنده مطالبی را که نگفتن آن‌ها خللی به سایر عقود وارد نمی‌کند در این عقود بیان نکند، عقد به دلیل تدلیس باطل خواهد بود.<sup>۸۲</sup>

۸۱. آیت کریمی، ص ۷۷

82. Birds, John, Birds Modern Insurance Law, 2001, p. 101

مطابق این تعهد بیمه‌گذار ملزم می‌شود تا تمام حقایقی را که در انعقاد و شرایط انعقاد عقد بیمه مؤثر است و اطلاع از آن‌ها به طور متعارف از بیمه‌گر انتظار نمی‌رود، اطلاع دهد.

در حقوق انگلیس، تخلف از این تعهد، بیمه‌گر را مجاز به فسخ یک‌جانبه قرارداد و دریافت خسارت ناشی از فسخ می‌کند. بیمه‌گذار مکلف است در زمان تمدید ضمنی یا صریح قرارداد نیز بیمه‌گر را از تغییر شرایط مؤثر در ریسک بیمه‌ای مطلع کند. رعایت این تعهد در حقوق انگلیس در تمامی قراردادهای بیمه الزامی است، مگر بیمه عمر که رویه قضایی بیمه‌گر را ملزم به اعلام تغییر شرایط در زمان تمدید قرارداد ندانسته است.<sup>۸۳</sup>

در حقوق انگلیس همچنین مطالب بیان شده از سوی بیمه‌گذار به دو نوع تقسیم می‌شود؛ نخست، بیان وقایع و سپس اظهار عقیده شخصی. برای مثال، در بیمه عمر، شخص در فرضی خود را بر مبنای شواهد پزشکی سالم می‌داند و در فرض دیگر، عقیده خود را مبنی بر سلامتی کامل بیان می‌دارد. حال چنانچه خلاف این ادعا ثابت شود، در فرض اول عقد قابل فسخ است و بیمه‌گر ملزم به اثبات سوءنیت بیمه‌گذار نیست، اما در فرض دوم با توجه به آنکه بیمه‌گذار در زمینه پزشکی کارشناس نیست و به طور متعارف می‌توان انتظار داشت که اعتقاد وی مبنی بر برخورداری از سلامتی مطابق با واقع نباشد، برای فسخ قرارداد باید سوءنیت وی اثبات شود.

از این حکم که مبنای عقلی دارد، می‌توان در حقوق ایران این گونه استفاده کرد که بیمه‌گر نمی‌تواند تشخیص امور فنی را به بیمه‌گذار بسپارد و خود باید در این زمینه اقدام کند. در غیر این صورت، چنانچه بیمه‌گذار نسبت به موضوعات تخصصی مانند ارزش واقعی مال موضوع بیمه یا سلامت خود یا درصد قابل اشتعال بودن مال موضوع بیمه اظهار عقیده کند و این اظهارات خلاف واقع باشند، قرارداد صحیح و غیر قابل فسخ است؛ مگر آنکه بیمه‌گر اطلاع بیمه‌گذار از شرایط واقعی در زمان انعقاد قرارداد را اثبات کند. دلیل این مسئله آن است که نمی‌توان از بیمه‌گذار به‌عنوان فردی غیر حرفه‌ای توقع داشت که همانند فردی متخصص در مورد موضوعات تخصصی

83. Ibid

اظهار نظر کند.<sup>۸۴</sup> در حقوق انگلیس، بیمه گذار در سه فرض ملزم به ارائه اطلاعات موضوع بیمه نیست، هر چند این اطلاعات در میزان ریسک موضوع بیمه مؤثر باشد.

این موارد عبارت اند از: نخست، اطلاعات مربوط به تقلیل ریسک، دوم اطلاعاتی که به طور معقولی انتظار می رود که بیمه گر از آن ها مطلع باشد و سوم اطلاعاتی که اقدامات بیمه گر ظاهراً در جهت صرف نظر کردن از بیان آن ها توسط بیمه گذار باشد. به بیان شفاف تر، منظور آن دسته از اقدامات بیمه گر است که در بیمه گذار این اعتقاد را ایجاد می کند که بیان مطالبی خاص، هر چند در میزان ریسک مؤثر باشند، ضرورتی ندارد.

این امر به ویژه در فرض ارائه فرم های از پیش آماده شده توسط بیمه گر یا نماینده وی قابل تصور است. برای مثال، اگر در فرمی که به بیمه گذار ارائه شده، این پرسش مطرح شده باشد که آیا در دو سال اخیر حادثه موضوع قرارداد اتفاق افتاده و زبانی به بیمه گذار وارد شده است یا خیر؟ بیمه گر از اطلاع از حوادث واقع شده پیش از دو سال، صرف نظر کرده است.<sup>۸۵</sup> به نظر می رسد در فرض اخیر، در حقوق ایران نیز بیمه گر نتواند به استناد ماده ۱۰ قانون بیمه<sup>۸۶</sup> قرارداد را فسخ کند، زیرا می توان محرومیت بیمه گذار از مطلع شدن از حوادث مربوط به پیش از دو سال را به استناد قاعده اقدام توجیه کرد. در واقع، بیمه گر با پرسش مذکور به ضرر خود اقدام کرده است.<sup>۸۷</sup>

(ب) اصل حسن نیت در مورد بیمه گر

بیمه گر موظف است که در سند بیمه (بیمه نامه) هر آنچه نشان دهنده تعهدات او است، چه از لحاظ کیفی و چه از نظر کمی، به وضوح ذکر کند و مواردی را که به نحوی از انحاد در صورت بروز حادثه می تواند مؤثر در پرداخت خسارت باشد در بیمه نامه قید نماید، به طوری که تعهدات بیمه گر از هر جهت برای بیمه گذار معین و مشخص باشد.<sup>۸۸</sup>

نکته جالبی که در تحقیقات مربوط به مسائل روان شناختی زیربنای رفتار خرید بیمه نامه

۸۴. محمد حسن صادقی مقدم، ص ۱۲۳ و ۱۲۴

85. Birds, John, Birds Modern Insurance Law, 2001, p.101

۸۶. در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد، بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است، با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.

۸۷. سید میر فتح حسینی مراغی، عنوانین، ص ۴۸۸

۸۸. آیت کریمی، ص ۷۷

۸۹. نیما نورالهی، سامانه مقالات و تازه های بیمه، ۹ مرداد ۱۳۹۶

و ادعای خسارت انجام گرفته مؤید این است که عوامل دیگری علاوه بر پول و منافع اقتصادی، رفتار بیمه گذار را تحت تأثیر قرار می دهد. برای مثال، یافته های بسیاری از پژوهش ها نشان می دهد بیمه گذارانی که تصور می کنند در مرحله صدور بیمه نامه با آن ها منصفانه برخورد نشده یا اینکه در خصوص مزایا یا دیگر جنبه های محصول از قبیل قیمت در مقایسه با رقبای شرکت بیمه (بیمه گر) آن ها را به اشتباه انداخته و یا طی دوره اعتبار قرارداد رفتار محترمانه و پاسخگویی مناسبی نداشته یا خدمات با کیفیتی ارائه نکرده است، بیشتر تمایل به ادعای خسارت حتی برای خسارت های جزئی دارند. عدم صداقت، به اشتباه انداختن بیمه گذار و غلو در مزایای بیمه نامه، از جمله مواردی اند که سطح روابط میان بیمه گر و بیمه گذار را از یک رابطه مبتنی بر اعتماد و اطمینان که می تواند نیازهای سطح بالاتری از بیمه گذار همچون حمایت اجتماعی، انصاف و احترام را تأمین کند، به یک رابطه صرفاً معاملاتی برد-باخت تنزل می دهد و حساسیت بیمه گذار را صرفاً به جنبه های مادی قرارداد معطوف می سازد.

رعایت انصاف و صلاح و صرفه بیمه گذار، برقراری روابط مشاوره ای و همکاری با بیمه گذار، دادن اطلاعات صحیح در خصوص مزایای محصول در مرحله صدور و رفتار همراه با احترام و پاسخگویی در طی قرارداد، مسلماً نگرش بیمه گذار را در مورد نحوه استفاده از بیمه نامه، ادعای خسارت و احتمالاً گرایش به کتمان واقعیت یا تقلب کاهش می دهد. بنابراین، یکی از راه های کنترل خسارت در شرکت های بیمه، رفتار حرفه ای با بیمه گذار (و رعایت حداکثری حسن نیت) است.<sup>۸۹</sup>

## ● بند دوم: اصل غرامت یا اصل زیان (Compensation)

بیمه قراردادی است که موضوع آن جبران خسارت وارده به اموال و دارایی بیمه گذار است. اصل غرامت یا اصل جبران خسارت که در بیمه های غرامتی مانند بیمه های اموال و بیمه های



مسئولیت مدنی جاری است، بدین معناست که بیمه‌گذار زیان دیده یا اشخاص ثالث زیان دیده حق دارند در صورت وقوع خطر موضوع بیمه تا میزانی که زیان دیده‌اند، غرامت یا تاوان و ترمیم درخواست و دریافت کنند. در واقع، عدالت و دادگری ایجاب می‌کند که هر زیان دیده‌ای تا میزانی که خسارت دیده است، غرامت دریافت دارد نه کمتر از آن و نه بیشتر از آن.

در اجرای این اصل، بیمه‌گران تعهد دارند که خسارت واقعی (ارزیابی شده) بیمه‌گذاران و زیان دیدگان را طبق مفاد و شرایط بیمه‌نامه صادر شده حداکثر تا میزانی که تعهد خود پیردازند.<sup>۹۰</sup> به موجب اصل غرامت، بیمه‌ناباید هرگز به صورت منبع استفاده برای بیمه‌گذار درآید. بیمه‌گر متعهد جبران خسارت و رفع بی‌تعدالی است که در پی حادثه مورد بیمه در وضع مالی بیمه‌گذار پدیدار می‌شود. بنابراین، جبران خسارت نباید بیمه‌گذار را در موضعی مساعدتر از قبل از وقوع حادثه قرار دهد. به دیگر س‌خن، وقتی بیمه به‌طور کامل و صحیح انجام گرفته باشد، نباید پرداخت خسارت تغییری به نفع بیمه‌گذار در زمینه مالی وجود آورد. اگر این اصل ملاک پرداخت خسارت نباشد و بپذیریم که بیمه منبع استفاده بیمه‌گذار شود، لازمه آن ایجاد فساد و اختلال در نظم عمومی است؛ زیرا تشویقی خواهد بود برای ایجاد خسارت‌های عمدی.

اصل جبران خسارت واقعی به بیمه‌های اشیا و مسئولیت اختصاص دارد و در مورد بیمه‌های اشخاص صدق نمی‌کند، زیرا از یک سو در بیمه‌های اشخاص، نگرانی از خسارت‌های عمدی مثل مرگ یا نقص عضو موردی ندارد و از سوی دیگر، بیمه حالت شرط‌بندی پیدانمی‌کند. در ضمن، حیات و زندگی اشخاص تبدیل‌پذیر به میزان مشخصی پول نیست.

در انواع بیمه‌ها، بیمه‌گذار برای دریافت خسارت باید:

اول، ثابت کند که حادثه موضوع بیمه اتفاق افتاده است، زیرا تنها در این صورت است که بیمه‌گر ملزم به ایفای تعهد خود در قبال بیمه‌گذار خواهد بود.

دوم، ثابت کند که حادثه موضوع بیمه برای وی ایجاد خسارت کرده است، زیرا صرف تحقق

۹۰. جان‌علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۱۴۴

حادثه موضوع بیمه بیمه‌گر را به ایفای تعهدی ملزم نمی‌کند؛ بلکه تنها حادثه خسارت آور است که با وقوع آن بیمه‌گر باید تعهد خود را انجام دهد.

سوم، بیمه‌گذار باید ثابت کند که بین وقوع حادثه و خسارت وارده رابطه علیت وجود داشته، یعنی خسارت معلول حادثه موضوع بیمه بوده است. زیرا بیمه‌گر هرگونه خسارت وارده به بیمه‌گذار را جبران نمی‌کند، بلکه تنها خسارتی را جبران خواهد کرد که مستقیماً در نتیجه وقوع حادثه موضوع بیمه وارد آمده باشد. مثلاً اگر مورد بیمه‌ای در مقابل خطر آتش‌سوزی بیمه‌شده باشد ولی قبل از آن، در نتیجه حادثه دیگری مثل زلزله ویران شده و، حادثه آتش‌سوزی در پی زمین‌لرزه تغییری در میزان خسارت نداده باشد، طبعاً بیمه‌گر الزامی برای جبران خسارت ندارد؛ زیرا فرض بر این است که خسارت ناشی از زمین‌لرزه بیمه‌نشده است. ولی اگر بر اثر آتش‌سوزی نیز خسارتی وارد آید، آن قسمت از خسارت که صرفاً ناشی از آتش‌سوزی است، جبران‌پذیر خواهد بود. چهارم، بیمه‌گذار باید موجودیست و ارزش موضوع بیمه را در لحظه حادثه اثبات کند؛ زیرا صدور بیمه به تنهایی دلیل وجود یا ارزش شیء موضوع بیمه در زمان تحقق حادثه موضوع بیمه نیست. حتی چنانچه بیمه‌گر در هنگام صدور بیمه‌نامه وجود و ارزش موضوع بیمه را تأیید کرده باشد، این تکلیف از بیمه‌گذار ساقط نمی‌شود؛ زیرا ممکن است بعد از رؤیت بیمه‌گر در ارزش یا وجود موضوع بیمه تغییری حاصل شده باشد.<sup>۹۱</sup>

با توجه به موارد بالا و همچنین ارتباط و تناسبی که میان مبلغ بیمه‌شده و ارزش حقیقی مورد بیمه و خسارت واقعی وجود دارد، نتایج زیر به دست می‌آید:

الف) تأثیر مبلغ بیمه‌شده در غرامت

تعیین سرمایه بیمه‌شده در انواع مختلف بیمه، به ویژه بیمه‌های اشیا اهمیت زیادی دارد؛ زیرا نه تنها مبلغ بیمه‌شده اساس تعیین حق بیمه قرار می‌گیرد، بلکه حدود تعهد بیمه‌گر را نیز مشخص می‌کند و در میزان خسارت به نحو بارزی مؤثر خواهد بود. منطق و نفع بیمه‌گذار حکم

۹۱. آیت‌کریمی، ص ۸۰-۸۱

می کند که سرمایه بیمه شده که در میزان تعهد دو طرف قرارداد یعنی بیمه گر و بیمه گذار تا این حد اثر گذار است، مطابق با قیمت واقعی و حقیقی مورد بیمه باشد. اما متأسفانه در عمل همواره مبلغ بیمه شده با قیمت واقعی مورد بیمه یکی نیست و اغلب بیمه گذاران از روی تعمد یا اشتباه سرمایه بیمه شده را بیشتر یا کمتر از قیمت واقعی آن اعلام می کنند.

مبلغ بیمه شده به صورت مساوی، بیشتر یا کمتر از قیمت واقعی، در میزان غرامت بسیار مؤثر است که اثرات آن به شرح زیر بیان می شود:

(ب) تساوی سرمایه بیمه شده با قیمت واقعی مورد بیمه

وقتی مبلغ بیمه شده با قیمت واقعی مورد بیمه تطبیق کند، هیچ گونه مسئله ای مطرح نمی شود و بیمه گر تمامی خسارت وارده به بیمه گذار را با توجه به شرایط و استثنائات مندرج در بیمه نامه جبران می کند. این مورد از هر حیث منطبق با فلسفه اصل جبران خسارت است. بیمه گذار از روی کمال حسن نیت اموال خود را به قیمت واقعی بیمه کرده است و بنابراین خسارت او هم، خواه خسارت کلی باشد یا جزئی، به طور کامل باید جبران شود. اساس تعیین خسارت هم این است که قیمت مال بیمه شده در لحظه قبل از وقوع خسارت ملاک قرار می گیرد. اگر مبلغ با قیمت واقعی مورد بیمه مساوی باشد، بیمه گر ارزش باقیمانده را نیز بی درنگ بعد از وقوع حادثه تعیین می کند و تفاوت این دو مبلغ را به عنوان خسارت به بیمه گذار می پردازد؛ مگر اینکه ترتیب جبران خسارت به صورت تعمیر یا تعویض مورد توافق قرار گرفته باشد که در این صورت بیمه گر در مورد تعمیر یا تعویض در مدتی که به طور عرفی زودتر از آن ممکن نیست، اقدام می کند.

ماده ۱۹ قانون بیمه در این خصوص بیان می کند: مسئولیت بیمه گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقیمانده آن بلافاصله بعد از حادثه خسارت حاصله به پول نقد پرداخته خواهد شد، مگر اینکه حق تعمیر و یا عوض برای بیمه گر در سند بیمه پیش بینی شده باشد. در این صورت، بیمه گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمی شود تعمیر کرده یا عوض آن را تهیه و تحویل نماید...

اصل، پرداخت خسارت به پول نقد خواهد بود، یعنی در صورتی که بیمه نامه ساکت باشد، بیمه گذار حق ندارد به جای پول نقد ادعای تعمیر یا عوض بکند و بیمه گر هم نمی تواند به صورتی

دیگر غیر از تصفیه نقدی در مقام جبران خسارت بر آید.

(ج) بالاتر بودن سرمایه بیمه شده از قیمت واقعی مورد بیمه

حکم این مورد که مصداق واقعی اصل غرامت است، بنا بر اینکه بیمه گذار متقلبانه و با قصد سوء استفاده از بیمه قیمت بیمه شده را اضافه بر ارزش واقعی مورد بیمه تعیین کرده باشد، یا برعکس، در افزایش مبلغ بیمه شده سوء نیتی در کار نباشد، فرق می کند.

موارد به شرح زیر بررسی می شود:

### ● افزایش قیمت با قصد تقلب:

تکلیف این مورد به موجب ماده ۱۱ قانون بیمه تعیین شده است. این ماده تصریح دارد چنانچه بیمه گذار یا نماینده او به قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد، عقد باطل و حق بیمه در یافتی قابل استرداد نیست. بدین ترتیب، ملاحظه می شود که قانون گذار برای جلوگیری از اضافه بیمه کردنی که مبتنی بر سوء نیت بیمه گذار باشد، دو ضمانت اجرایی شدید در نظر گرفته است؛ یکی بطلان عقد بیمه و دیگری غیر قابل استرداد بودن حق بیمه. در حقیقت، ضمانت اجرایی مذکور در ماده ۱۱ به مراتب از ضمانت اجرایی که در حقوق عمومی مورد نظر است، شدیدتر است. در حقوق عمومی، وقتی قرارداد محکوم به بطلان است، همه آثار آن هم از تاریخ شروع زایل می شود؛ حال آنکه در اینجا علاوه بر بطلان، حق بیمه پرداختی هم غیر قابل استرداد دانسته شده است.

همچنین به موجب ماده یاد شده، ملاک مقایسه مبلغ بیمه شده با قیمت واقعی، ارزش در زمان انعقاد قرارداد است، نه تاریخ وقوع حادثه.

### ● افزایش قیمت بدون قصد تقلب:

در این مورد با توجه به اینکه هدف جبران خسارت واقعی بیمه گذار است و بیمه نباید منبع و وسیله ای برای استفاده بیمه گذار باشد، خسارت به صورتی جبران می شود که بعد از پرداخت خسارت، در وضع مالی بیمه گذار در مقایسه با قبل از وقوع حادثه تفاوت محسوسی پیدا نشود و

جبران این گونه هزینه‌ها و غرامت‌ها حداکثر تا میزان مندرج در بیمه‌نامه صادر شده است. به عبارت دیگر، در این مورد بیمه‌گر خسارت وارد شده را تا میزان مورد تعهد خود جبران می‌کند و در عمل ممکن است هزینه‌ها یا خسارت‌های پرداختی کمتر از میزان مورد تعهد بیمه‌گر باشد. حاکمیت اصل غرامت در این مورد به بیمه‌گر اجازه اجرای قاعده جانشینی رانیز می‌دهد. بنابراین، بیمه‌گر پس از جبران هزینه‌های درمانی، حق دارد به مقصر حادثه مراجعه و خسارت پرداختی را وصول کند.<sup>۹۵</sup>

### ● بند سوم: اصل نفع بیمه‌پذیر (Beneficiary)

مفهوم این اصل آن است که بیمه‌گذار باید به‌طور قانونی حق بیمه کردن اموال، حادثه و یا مسئولیت موضوع بیمه را دارا باشد. مورد بیمه باید توسط کسی بیمه شود که در عدم ایجاد حادثه و خسارت نفع داشته و از این نظر با شرکت بیمه هم‌عقیده و دارای منافع مشترک باشد.<sup>۹۶</sup> در قرارداد بیمه، لازم است نفع بیمه‌پذیر مشخص شود. شرکت‌های بیمه معمولاً در زمان عقد قرارداد برای یافتن رابطه مالکیت بیمه‌گذار با موضوع بیمه زیاد کنترل به خرج نمی‌دهند، ولی در زمان پرداخت خسارت، باید رابطه مالکیت بیمه‌گذار با مورد بیمه بررسی می‌شود. در صورتی که این رابطه احراز نشود، شرکت بیمه خسارتی پرداخت نخواهد کرد؛ ضمن آنکه حق بیمه اولیه رانیز مسترد نمی‌کند. به این دلیل که گمان می‌رود شخص مراجعه‌کننده بدون آگاهی مالک، اقدام به بیمه کردن موضوع بیمه کرده است و مالک شخص دیگری است.

در بیمه‌های غرامتی، بر اساس نفع بیمه‌پذیر، تصور این است که بیمه‌شده یا ذی‌نفع بیمه علاقه‌مند است که خطر بیمه‌شده بروز نکند و در واقع، علاقه و نفع بیمه‌شده در عدم وقوع حادثه موضوع تعهد بیمه‌گر است. به علاوه، بیمه‌گذار برای اثبات خسارت خود باید ثابت کند که باز بین رفتن اموال یا کالای مورد بیمه دچار خسارت و زیان شده است و برای اثبات این امر باید در

۹۵. جان‌علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۲۵۳ و ۲۵۴

۹۶. لطفعلی بخشی، اصول بیمه، ص ۱۰۷

بیمه‌گذار نتواند از طریق دریافت خسارت بر دارایی حقیقی خود بیفزاید. بنابراین، در این مورد، خسارت بر مبنای قیمت واقعی مورد بیمه جبران می‌شود و نه سرمایه بیمه‌شده. این حکم در مورد خسارت‌های کلی و جزئی یکسان جاری است، زیرا الطمه و بی‌تعدالی که در دارایی بیمه‌گذار در نتیجه وقوع خسارت پدیدار شده، معادل خسارت است و به سرمایه بیمه‌شده ربطی ندارد.

د) پایین بودن مبلغ بیمه‌شده از قیمت واقعی مورد بیمه

ماده ۱۰ قانون بیمه ایران مقرر می‌دارد: در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد، بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود. این مسئله در صورتی مطرح خواهد شد که در روز حادثه معلوم شود قیمت واقعی مورد بیمه از سرمایه بیمه‌شده متجاوز است و اینجاست که موضوع اعمال قاعده نسبی سرمایه به میان می‌آید. در این صورت، بیمه‌گذار به میزان تفاوت میان قیمت واقعی و سرمایه بیمه‌شده، بیمه‌گر خود تلقی می‌شود و سهمی از خسارت را متناسب با تفاوت حاصل بین این دو مبلغ تحمل می‌کند. به عبارت دیگر، تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت محدود به مبلغی معادل نسبت بین سرمایه بیمه‌شده و قیمت واقعی مورد بیمه خواهد بود.

عدول از قاعده نسبی به موافقت صریح بیمه‌گر و بیمه‌گذار وابسته است و در صورتی که در بیمه‌نامه خلاف آن شرط نشده باشد، قابل اجراست. در هر حال، اصل، اعمال قاعده نسبی سرمایه است؛ مگر اینکه بین دو طرف خلاف آن توافق شده باشد.<sup>۹۲</sup>

اصل غرامت با اعمال قاعده نسبی یا بیمه مضاعف و درجه تقصیر بیمه‌گذار در بیمه‌های اموال دستخوش تغییر می‌شود.<sup>۹۳</sup>

همه انواع بیمه به استثنای بیمه‌های عمر و حوادث، تابع اصل غرامت هستند.<sup>۹۴</sup>

جبران هزینه‌های پزشکی، جراحی و بیمارستانی نیز پیرو اصل غرامت است و بیمه‌گر متعهد

۹۲. همو، ص ۸۳ تا ۸۲

۹۳. جان‌علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۱۴۴

۹۴. لطفعلی بخشی، اصول بیمه، ص ۱۰۶

خصوص مورد بیمه نفع بیمه پذیر داشته باشد. می توان شرایطی را تصور کرد که شخصی اموال شخص دیگری را بیمه کند و در صورت خسارت دیدن این اموال از بیمه گر خسارت دریافت کند. برای جلوگیری از این احتمال، یکی از اصول بیمه این است که شخص بیمه گذار باید کسی باشد که در صورت ایجاد خسارت، از این اتفاق دچار زیان مالی شود. برای مثال، چنانچه بیمه گذاری اموال بیمه شده اش را فروخته باشد یا به علل قانونی این اموال به تصرف غیر درآمده باشد، از نظر بیمه در این مورد نفع بیمه پذیر بیمه گذار در زمینه مورد بیمه قطع شده است.<sup>۹۷</sup>

البته نباید تصور کرد که نفع بیمه پذیر منحصر به مالک مورد بیمه است، چه آنکه ممکن است اشخاص حقیقی یا حقوقی دیگری بر حسب شرایط قهری، قانونی یا قراردادی تحت عناوین مالکیت دائم، مالکیت محدود، راهن و مرتهن، موجر و مستأجر، مسئولیت قانونی، امین و وصی و قیم، طلبکار، کارفرما و زن و شوهر نیز از این اصل منتفع شوند.

در هر صورت، بیمه گذاری می تواند خسارت بیمه را دریافت کند که با موضوع بیمه خسارت دیده دارای رابطه مالکیت باشد.

ماده ۳۲ قانون بیمه ۱۹۳۰ فرانسه مقرر می دارد: «هر شخصی که دارای نفعی در نگهداری از مالی باشد، می تواند آن را بیمه کند.» حقوق دانان این کشور اعتقاد دارند که نفع مورد نظر این ماده تنها نفعی مادی است که قابل تقویم به پول است. این منافع می تواند انواع گوناگونی داشته باشد مانند نفع مالک، مستأجر و یا مرتهن در مالی واحد.

در مورد اینکه آیا عدم النفع نیز ضرر در معنای ماده مذکور محسوب می شود یا خیر، در حقوق فرانسه تحولات بسیاری روی داده است. رویه سابق محاکم و شرکت های بیمه فرانسه این بود که تنها جبران خسارت وارد بر مال را توسط بیمه گر ممکن می دانستند، اما رویه فعلی این گونه است که منافع منتظر مال و منافع تلف شده آن، قابل تقویم هستند. مطابق این رویه با جبران خسارات ناشی از تلف شدن این منافع، بیمه گذار بیش از زیان وارده منتفع و اصل غرامت نقض

۹۷. آیت کریمی، ص ۸۶

نمی شود. با این حال، در حقوق فرانسه، برای جبران این خسارت ها باید جبران عدم النفع در بیمه نامه پیش بینی شده باشد. در حقوق ایران، اگرچه جبران عدم النفع اموال امری پذیرفته شده است، اما جبران عدم النفع اشخاص به دشواری قابل توجیه است.

در حقوق انگلیس، از این امر به عنوان انتظار واقعی ضرر *Factual expectation of loss* یاد می شود. منظور از این اصطلاح آن است که نفع بیمه ای در فرضی محقق است که به نحو معقول و عینی احتمال ضرر بیمه گذار در اثر وقوع حادثه موضوع قرارداد، وجود داشته باشد.

آنچه از این تعریف به دست می آید این است که برای احراز نفع بیمه ای لازم نیست که بیمه گذار مالک مال موضوع قرارداد باشد، چرا که اشخاص تنها از ورود صدمه به اموال خود متضرر نمی شوند؛ بلکه نقض یا تلف شدن اموال دیگران نیز به اشکال گوناگون می تواند متضمن زیان برای بیمه گذار باشد. یکی از این موارد فرضی است که بیمه گذار حقی غیر از مالکیت در مال موضوع بیمه داشته باشد مثل آنکه مالی در رهن بیمه گذار بوده یا بدون آنکه در رهن وی باشد، به بدهکار بیمه گذار تعلق داشته و وثیقه عام طلبکاران وی باشد.<sup>۹۸</sup>

در بیمه مسئولیت نیز زیان به اموال اشخاص ثالث وارد می شود، اما چون بیمه گذار در مقابل این زیان مسئول قرار می گیرد، دارای نفع بیمه ای نسبت به اموال اشخاص ثالث است.

قانون بیمه ۱۳۱۶ ایران اشاره مستقیمی به نفع بیمه ای ندارد، اما در مواد ۵ و ۷، اشخاص ذی نفع را ذکر کرده است.

ماده ۵: بیمه گذار ممکن است اصیل باشد یا به یکی از عناوین قانونی نمایندگی صاحب مال یا شخص ذی نفع را داشته باشد یا مسئولیت حفظ آن را از طرف صاحب مال داشته باشد.

ماده ۷: طلبکار می تواند مالی را که نزد او وثیقه یا رهن است، بیمه دهد. در این صورت، هرگاه حادثه ای نسبت به مال مزبور رخ دهد، از خساراتی که بیمه گر باید بپردازد تا میزان آنچه را که

۹۸. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۱۲۶

بیمه‌گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه به صاحب مال تعلق خواهد گرفت. عدم وجود نفع بیمه‌ای در انعقاد عقد بیمه موجب بطلان آن است، ولی باید توجه داشت که اثر نفع بیمه‌ای در میزان تعهد بیمه‌گر در جبران خسارت نیز مؤثر است. برای مثال، به موجب قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی ناشی از وسایط نقلیه موتوری زمینی، اقوام و خانواده راننده شخص ثالث محسوب می‌شوند. بنابراین، زیان وارده بر آن‌ها از ناحیه خودرو بیمه شده تحت پوشش بیمه‌نامه قرار می‌گیرد. به همین دلیل، بیمه‌گذار هیچ نفعی در انعقاد قرارداد بیمه جداگانه با عنوان بیمه سرنشین نسبت به این اشخاص ندارد، چرا که مسئولیت بیمه‌گذار در قبال آنان تحت شمول بیمه اشخاص ثالث قرار گرفته است. بنابراین، اگر در این وضعیت برای خانواده بیمه‌گذار نیز بیمه سرنشین منعقد شود، این قرارداد به علت نفوذ نفع بیمه‌ای باطل است و بیمه‌گذار می‌تواند حق بیمه سرنشین را مسترد کند.<sup>۹۹</sup>

به موجب ماده ۱۳۲ قانون بیمه در حقوق فرانسه، بیمه عمر به نحوی که بیمه‌گر ملزم شود با وقوع فوت شخص ثالث مبلغی را به بیمه‌گذار پرداخت کند، تنها با رضایت کتبی شخص ثالث ممکن است و بدون وجود این رضایت عقد باطل است و حتی رضایت بعدی شخص ثالث نیز به صحت عقد منجر نمی‌شود. این ماده در ادامه آورده است که انعقاد بیمه عمر، در مورد فوت اشخاص بالغ محجور یا اشخاص مقیم در مراکز روان درمانی ممنوع و چنین قراردادهایی باطل است.<sup>۱۰۰</sup> در حقوق انگلیس، در فرضی که شخص، بدهکار خود را بیمه عمر می‌کند نیز با فوت بدهکار، بیمه‌گذار تنها مستحق دریافت مبلغی معادل طلب خود خواهد بود.<sup>۱۰۱</sup>

از آنجا که نفع بیمه‌ای «احتمال ضرر مستقیم یا غیر مستقیم در زمان وقوع حادثه موضوع قرارداد» تعریف شده است، ملاک ضرر و وجود نفع نیز زمان وقوع حادثه موضوع قرارداد خواهد بود. به تعبیر دیگر، ملاک نفع بیمه‌ای برای بیمه‌گذار زمان وقوع حادثه موضوع قرارداد است، نه زمان انعقاد عقد بیمه. در واقع، ممکن است شخص در زمان انعقاد عقد بیمه فاقد نفع بیمه‌ای،

۹۹. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۱۲۸

100. Berre, Claude J., Hubert, Code des assurance, 2002, p.117

101. Birds, John, Birds' Modern Insurance Law, 2001, p.42

ولی در زمان وقوع حادثه واجد آن باشد. یا برعکس، در زمان انعقاد عقد بیمه واجد نفع بیمه‌ای باشد، اما با وقوع حادثه موضوع قرارداد هیچ‌گونه ضرری متوجه وی نشود.

از آنجا که ملاک نفع بیمه‌ای احتمال ضرر در زمان وقوع حادثه موضوع قرارداد است، در فرض اول عقد صحیح، اما در فرض دوم عقد باطل است. به عنوان مثال، چنانچه شخصی مال خود را بیمه آتش‌سوزی کند اما قبل از وقوع حادثه موضوع قرارداد آن را بفروشد، با وقوع حادثه موضوع قرارداد، دیگر نمی‌تواند از بیمه‌گر مبلغی مطالبه کند؛ چرا که در این زمان، فاقد نفع بیمه‌ای است. {North British and Mercantile Insurance v. Moffat, cited by: Birds, John, Birds' Modern Insurance Law, 2001, p59}

همچنین چنانچه چند نفر ذی نفع قرارداد بیمه واحدی باشند، با وقوع حادثه موضوع قرارداد، هر یک به نفع خود مستحق دریافت خسارت خواهد بود. حال اگر سهم هر یک از این اشخاص به‌طور صریح در قرارداد مشخص شده باشد، بیمه‌گر موظف است مطابق آن وجه پرداخت کند. در مقابل، چنانچه سهم هر یک از اشخاص ذی نفع مشخص نشده باشد، این سؤال مطرح می‌شود: بیمه‌گر باید مبلغ موضوع قرارداد را به چه نسبتی میان آن‌ها تقسیم کند؟

در این زمینه، ماده ۹ لایحه بیمه‌های تجاری مقرر کرده بیمه‌گر موظف است مبلغ موضوع قرارداد را به نسبت مساوی بین اشخاص ذی نفع تقسیم کند:

در صورت تعدد ذی نفع بیمه، چنانچه سهم هر ذی نفع در بیمه‌نامه تعیین نشده باشد و از راه‌های دیگر نیز قابل تشخیص نباشد، بیمه‌گر خسارت یا وجه معین را به‌طور مساوی به آنان می‌پردازد. به نظر می‌رسد که حکم این ماده در زمینه تقسیم مبلغ موضوع قرارداد به‌طور مساوی، تنها در بیمه‌های اشخاص، به‌ویژه بیمه عمر قابل اعمال باشد؛ چرا که در بیمه‌های اموال توجه به نفع بیمه‌ای بیمه‌گذاران متعدد و مبنای عمل قرار دادن آن همواره می‌تواند تعیین‌کننده سهم هر یک از بیمه‌گذاران باشد و هیچ‌گاه نوبت به اعمال قسمت اخیر ماده یادشده، یعنی تقسیم مساوی مبلغ موضوع قرارداد نمی‌رسد.

در واقع، توجه به ارتباط هر شخص با مال موضوع قرارداد اعم از مالکیت یا حقوق عینی دیگر مانند حق رهن یا رابطه امانی، تعیین‌کننده میزان نفع شخص در مال موضوع بیمه و میزان استحقاق

وی به دریافت مال موضوع قرارداد است.<sup>۱۰۲</sup>

### ● بند چهارم - اصل جانشینی یا قائم مقامی بیمه‌گر (Substitution)

خسارت‌های بیمه‌رانی می‌تواند به دو دسته تقسیم کرد:

اول، خسارت‌های طبیعی که شخص خاصی مسئول آن نیست و مقصری برای آن نمی‌توان یافت مانند زلزله، سیل، آتش‌فشان و مانند آن‌ها.

دوم، خسارت‌های انسانی که منشأ آن فعل یا ترک فعل انسان است.

از آنجا که هر کسی مسئول اعمال خود و در صورت ایجاد خسارت موظف به جبران آن است، از این رو مقصر هر حادثه‌ای مسئول جبران خسارت وارده است؛ یعنی هر کس باید تاوان فعل یا ترک فعل خود را که منجر به وارد شدن خسارت به دیگری می‌شود، بدهد. در بسیاری از موارد، خسارت وارده بر اثر غفلت، کوتاهی و قصور اشخاص به وجود می‌آید. معمولاً بیمه‌گذاران تمایل ندارند که از دریافت خسارت خود از بیمه‌گر صرف نظر و به مسئول حادثه رجوع کنند. بدین لحاظ در قراردادهای بیمه میان دو طرف توافق می‌شود در چنین مواردی، بیمه‌گر خسارت وارده را بپردازد و از حق بیمه‌گذار در مورد رجوع به مسئول خسارت استفاده کند. بنابراین، با پرداخت خسارت، حق رجوع به بیمه‌گر منتقل می‌شود و او می‌تواند اقدام‌های قضایی لازم را به عمل آورد. باید به این نکته توجه شود هر گاه بیمه‌گذار بتواند قبل از دریافت خسارت از بیمه‌گر، خسارت را از مقصر حادثه دریافت کند، بیمه‌گر از پرداخت خسارت مبرا است. اگر بیمه‌گر حق رجوع به مقصر حادثه را برای باز یافت خسارت پرداختی نداشت، این مشکل پیش می‌آمد که

اول، بیمه‌گذار می‌توانست دو بار خسارت دریافت کند.

دوم، شخص یا اشخاص مقصر قادر به شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت و پرداخت خسارتی که مقصر آن هستند، می‌شدند.

۱۰۲. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۱۳۰

ماده ۳۰ قانون بیمه اعلام می‌دارد: بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند، در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند، قائم مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد، در مقابل بیمه‌گر مسئول شناخته می‌شود. شرکت‌های بیمه بیشترین استفاده را از این اصل در بحث باز یافت پرونده‌های خسارتی می‌کنند. آن‌ها علاوه بر پرداخت خسارت، باید از محل باز یافت این نوع پرونده‌ها تا حدودی نسبت به پوشش مبالغ پرداختی اقدام کنند تا حداقل ضرر را متحمل شوند.

انتقال حق مراجعه به مسئول خسارت از بیمه‌شده به بیمه‌گر، از اصول مسلم در بیمه‌های غرامتی محسوب می‌شود. بدیهی است این حق زمانی تحقق می‌یابد که وقوع خسارت ناشی از عمل فردی غیر از شخص بیمه‌شده باشد. از این رو، در مواردی که علت وقوع حادثه عوامل طبیعی و موارد قهریه‌اند، بیمه‌گر ناگزیر غرامت را به تنهایی خواهد پرداخت. اگر خسارت هم ناشی از موارد قهریه و هم عمل بیمه‌شده باشد، بیمه‌گر تحت شرایط بیمه‌نامه غرامت وارده را می‌پردازد و موضوع خاتمه می‌یابد. در صورتی که خسارت ناشی از عمل شخص ثالث باشد، اگر بیمه وجود نداشت، قهرماً زیان دیده حق داشت به دلیل مسئولیت مدنی ناشی از ضمان قهری فاعل عمل، از او بخواهد که زیان وارده را جبران کند و اگر اختلاف، دوستانه حل و فصل نشد، به دادگستری مراجعه کند. وقتی بیمه‌گر به علت تعهدی که در بیمه‌نامه کرده است زیان وارده را جبران می‌کند، پرداخت غرامت از طرف او مسئولیت فاعل عمل و مسئول واقعی وقوع حادثه را سلب نمی‌کند. اما بیمه‌شده هم نمی‌تواند انتظار داشته باشد که دو بار از او رفع ضرر شود. بنابراین، چون تکلیف قانونی مسئول حادثه به رفع زیان باقی می‌ماند، منطقی است که حق مراجعه بیمه‌شده به مسئول حادثه به بیمه‌گر انتقال یابد و بیمه‌گر بتواند به قائم مقامی و جانشینی بیمه‌شده از مسئول حادثه بخواهد که زیان وارده را جبران کند. این از موارد جانشینی حق قانونی است که در قوانین مدنی هم شناخته شده است. بدیهی است همان طور که در دستور ماده ۳۰ قانون بیمه ایران تصریح شده است، حق بیمه‌گر محدود به مبلغ پرداختی اوست و اگر دادگاه مسئول حادثه را به مبلغ بیشتری محکوم کند، مازاد متعلق به بیمه‌شده یعنی زیان دیده است.

در موارد زیر، حق بیمه‌شده در مورد دریافت غرامت از مسئول حادثه به قوت خود باقی است:

کافی نبودن مبلغ بیمه شده طبق ماده ۱۰ قانون بیمه

وقتی تعهد بیمه گر دارای فرانسیز باشد

اعمال قاعده نسبی حق بیمه طبق ماده ۱۳ قانون بیمه

از سوی دیگر، شناسایی حق جانشینی بیمه گر برای مراجعه به مسئول حادثه ناشی از این نظر است که بیمه گر در تعیین نرخ بیمه و تهیه تعرفه های خود قهرأً به امکان استرداد قسمتی از مبالغ بیمه شده از مسئولان حادثه توجه دارد و آن را در محاسبه حق بیمه خود لحاظ می کند. به علاوه، منطقی نیست که با انعقاد قرارداد بیمه میان بیمه گذار و بیمه گر، مسئول واقعی حادثه که قانوناً مکلف به تحمل آثار مادی عمل خود است، از تکلیف قانونی معاف شود و بیمه گر نتایج تقصیر یا بی مبالاتی او را تحمل کند. در حقیقت، بیمه پوششی برای مسئولان حادثه است، نه تأمینی برای دارایی بیمه شده.<sup>۱۰۳</sup>

باید توجه داشت که اصل جانشینی مربوط به بیمه های غرامتی است و شامل بیمه های اشخاص و مسئولیت نمی شود. از این رو، بیمه گر در بیمه های عمر و حوادث اشخاص (فوت و از کارافتادگی دایم) حق ندارد در هنگام تصفیه و انجام تعهدش رسیدن یا مفاصا حسابی از بیمه شده یا استفاده کننده در خواست و دریافت کند تا بر پایه آن جانشین یا قائم مقام بیمه شده یا استفاده کننده شود و به مسئول حادثه مراجعه کند.<sup>۱۰۴</sup>

حقوق بیمه فرانسسه مورخ ۷ ژانویه ۱۹۸۱ در ماده های ۵۵، ۱۳۱ و ۱۳۲ و همچنین مواد ۸۱ تا ۸۵ به بیمه گران بیمه های عمر و حوادث اشخاص اجازه نمی دهد جانشین قانونی یا جانشین قراردادی بیمه شدگان یا استفاده کنندگان شوند و برای دریافت و وصول مبلغ مورد تعهد پرداختی به مسئول حادثه مراجعه و ادعای جبران زیان کنند.<sup>۱۰۵</sup>

از دیگر بیمه هایی که اصل جانشینی بر آن حاکم نیست، بیمه مسئولیت مدنی است. به طور اصولی، در این شاخه از بیمه جانشین شدن بیمه گر و مراجعه به مسئول حادثه برای باز پس

گرفتن خسارت پرداخت شده به ثالث زیان دیده بی مورد، غیر منطقی و نقض غرض است؛ زیرا بیمه گر با دریافت حق بیمه مسئولیت مدنی، بدهکاری بیمه گذار را به اشخاص ثالث زیان دیده، بیمه و تضمین می کند. تنها موارد استثنای عدم جانشینی بیمه گر مواردی است که قانون گذار در قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث پیش بینی کرده و عبارت اند از: «عمد راننده در ایجاد حادثه یا در صورتی که راننده فاقد گواهینامه رانندگی باشد...».

در این گونه موارد، شرکت بیمه پس از پرداخت خسارت زیان دیدگان، حق دارد به راننده عمده یا فاقد گواهینامه رانندگی برای باز پس گرفتن خسارت مراجعه کند. انگیزه پیش بینی چنین مواردی، پشتیبانی و تضمین حقوق زیان دیدگان است؛ زیرا دولت است که بر اساس قانون بیمه و عرف بیمه گری، عمد یا خسارت های عمدی را از شمول بیمه خارج می کند. منظور از این عدم شمول آن است که بیمه گذار از کردار دانسته و خواسته یا اقدام عمدی و ارادی خود در ایجاد خسارت برخوردار و بهره مند نشود و از نهاد قانونی بیمه سوء استفاده نکند. همچنین در صورت عمد راننده در ایجاد حادثه و وارد کردن خسارت به اشخاص ثالث، راننده عمده علاوه بر تحمل کیفر و مجازات قانونی، از نظر حقوقی نیز جریمه و مجازات می شود.<sup>۱۰۶</sup>

### ● بند پنجم - اصل تعدد بیمه (Multiplicity)

تعدد بیمه یعنی اینکه برای بیمه یک شیء بیش از یک قرارداد بیمه وجود داشته باشد. با توجه به اینکه تعهد بیمه گر در جبران خسارت و پرداخت غرامت، بازگشت مورد بیمه به حالت قبل از ایجاد خسارت است؛ لذا این اصل وجود دارد که بیمه گذار نباید از بیمه انتفاع حاصل کند. بنابراین، هر عمل بیمه گذار که موجب ایجاد انتفاع وی از قرارداد بیمه شود، موجب بطلان قرارداد بیمه می گردد. یکی از موارد ایجاد امکان برای انتفاع بیمه گذار از قرارداد بیمه، تعدد بیمه برای یک موضوع است؛ به نحوی که در صورت دریافت غرامت از بیمه گران متعدد، مبلغ غرامت بیش از

۱۰۳. آیت کریمی، ص ۸۹ تا ۹۱

۱۰۴. جان علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۲۰۶

۱۰۵. ژان لوک اوپر، بیمه عمر و سایر بیمه های اشخاص، ترجمه جان علی محمود صالحی، تهران، بیمه مرکزی ایران، ۱۳۷۲

۱۰۶. جان علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۲۹۴

ارزش مال مورد بیمه باشد و موجب سود بیمه‌گذار گردد. به بیان دیگر، در صورتی که جمع مبالغ قراردادهای بیمه از ارزش مورد بیمه بیشتر باشد، برخلاف اصل غرامت خواهد بود.<sup>۱۰۷</sup> باید به این نکته اشاره کرد که تعدد بیمه لزوماً موجب بطلان قراردادهای بیمه نیست و ممکن است همه قراردادهای معتبر باشد. تنها در صورتی که سه شرط زیر وجود داشته باشد، تعدد بیمه می‌تواند برخلاف اصل غرامت باشد:

الف) جمع مبالغ بیمه‌شده از ارزش واقعی شیء بیمه‌شده تجاوز کند

البته می‌توان گفت مانعی وجود ندارد که بیمه‌گذار برای بیمه یک شیء به چند بیمه‌گر مراجعه کند و نزد هر یک از آنها قسمتی از ارزش شیء مورد بیمه را بیمه کند، به طوری که جمع مبالغ بیمه‌شده از ارزش واقعی شیء بیمه‌شده تجاوز نکند. بیمه‌های متعدد در برخی موارد در جهت حفظ منافع بیمه‌گذار است. اگر ارزش شیء مورد بیمه زیاد باشد، تقسیم خطر بین چند بیمه‌گر تأمین بیشتری برای بیمه‌گذار در بردارد. در این صورت، احتمال اینکه ورشکستگی یکی از بیمه‌گران، بیمه‌گذار را با بحران مالی مواجه کند، تقریباً منتفی است.

در صورت وقوع خسارت، هر یک از بیمه‌گران پرداخت خسارت را به نسبت سهمی از مورد بیمه که بیمه کرده است به عهده دارد و بدین ترتیب سهمی که پرداخت آن احیاناً با اشکال مواجه می‌شود، زیاد نخواهد بود. به علاوه، ممکن است در بیمه‌نامه نخست فرانشیز پیش‌بینی شده باشد. با درج فرانشیز در بیمه‌نامه، در صورت وقوع خسارت، مبلغی از آن از طرف بیمه‌گر پرداخت نمی‌شود و نسبت به آن مبلغ، بیمه‌گذار، بیمه‌گر خود محسوب می‌شود. در این فرض برای اینکه همه زیان‌های وارده جبران شود، ممکن است بیمه‌گذار برای بیمه مبلغی که پوشش ندارد، به بیمه‌گر دیگری مراجعه کند. در این صورت، خسارت تا حدی که در بیمه‌نامه اول پیش‌بینی شده است، از طرف بیمه‌گر نخست و مبلغی که به موجب شرط فرانشیز تحت این بیمه‌نامه بیمه نیست، از طرف بیمه‌گر دوم پرداخت می‌شود.

۱۰۷. لطفعلی بخشی، اصول بیمه، ص ۱۰۹ و ۱۱۰

ب) منتفع همه بیمه‌نامه‌ها یک شخص باشد

هر گاه برای یک شیء در قبال خطرهای معین تا میزان تمام قیمت آن بیمه‌های متعدد انجام شود و اشخاصی که هر یک نفعی در حفظ شیء بیمه‌شده دارند بیمه‌ها را عمل کنند، تعدد بیمه‌ها در این مورد با اصل غرامت مخالف نیست. برای مثال، کالایی را که ارسال می‌شود، ممکن است فرستنده، گیرنده و طلبکار با حق وثیقه بیمه کنند. در صورت وقوع خسارت، هر یک از این اشخاص که ادعای غرامت کند، باید ثابت نماید که در لحظه وقوع خسارت نفع بیمه‌پذیر داشته است. مثلاً در صورتی که طلبکار با حق وثیقه برای دریافت خسارت به بیمه‌گری که کالا را نزد او بیمه کرده است مراجعه کند، باید با ارائه اسناد کالا نشان دهد که کالا در وثیقه اوست و گیرنده بدهی مربوط به آن را پرداخت نکرده است.

ج) خطرهای بیمه‌شده در همه بیمه‌نامه‌ها یکسان باشد.

مفهوم مخالف این شرط آن است که شیء مورد بیمه می‌تواند در هر یک از خطرهایی که نزد بیمه‌گر دیگری بیمه نشده است، بیمه شود. یعنی مانعی وجود ندارد که مثلاً کالا یا کشتی طی چند بیمه‌نامه و در هر بیمه‌نامه تمام ارزش کالا بیمه شود، به گونه‌ای که در یک بیمه‌نامه حوادث دریا و در بیمه‌نامه دیگر، خطر جنگ بیمه می‌شود.

در تعدد بیمه، باید به این نکته توجه شود که ممکن است بیمه‌های متعدد همگی در پوشش شیء بیمه‌شده به طور یکسان مؤثر شناخته شوند؛ یعنی خطر بیمه میان بیمه‌های متعدد تقسیم شود. این حالت در دو صورت پیش می‌آید:

اول، اینکه قراردادهای بیمه در یک زمان منعقد شده باشند.

دوم، هر قرارداد متعاقب دیگری امضا شود و این امر با موافقت همه بیمه‌گران صورت گیرد.

در این دو حالت، قراردادهایی که منعقد شده‌اند همگی معتبرند؛ اما در صورت وقوع خطر، خسارت باید به نحوی میان بیمه‌گران سرشکن شود که مجموع مبالغ پرداختی به بیمه‌گذار از ارزش واقعی شیء بیمه‌شده تجاوز نکند. دلیل اینکه در حالت نخست بیمه‌نامه‌ها معتبرند، این است که به دلیل اینکه بیمه‌نامه‌ها در یک زمان صادر می‌شوند، قاعدتاً بیمه‌گذار از سایر بیمه‌ها جز بیمه‌ای که شخصاً درخواست می‌کند، بی‌اطلاع است و از این رو، در انعقاد قراردادهای متعدد



بیمه سوءنیت و قصد بهره‌برداری وجود ندارد.

همچنین در حالت دوم با توجه به اینکه بیمه‌گذار در هنگام درخواست بیمه از هر بیمه‌گر وجود قرارداد قبلی را به او اعلام می‌کند، معلوم می‌شود که نظر ندارد از بیمه‌های متعدد سوءاستفاده و در صورت تحقق خطر، اضافه بر ارزش شیء بیمه‌شده مبلغی را دریافت کند.

مستفاد از ماده ۸ قانون بیمه که تصریح می‌کند: در صورتی که مالی بیمه شده باشد، در مدتی که بیمه باقی است، نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود، نمی‌توان مالی را که بیمه شده است، به نفع همان بیمه‌گذار و در قبال خطر بیمه شده مجدداً بیمه کرد. از این ماده چنین استنباط می‌شود که قرارداد دوم معتبر نیست، ولی نمی‌توان نتیجه گرفت که بیمه‌گذار نمی‌تواند استرداد حق بیمه بیمه‌نامه دوم را خواستار شود.

هنگامی اجتماع بیمه‌ها محقق می‌شود که بیمه‌های متعدد با اصل غرامت ناسازگار باشند. در این حال، قراردادهای بیمه در یک تاریخ منعقد نمی‌شوند و موافقت بیمه‌گران هم جلب نمی‌گردد. بیمه‌گذار برای شیء مورد بیمه پوشش بیمه‌ای کامل دارد، با این وجود برای به دست آوردن پوشش بیمه‌ای جدید اقدام می‌کند. به نظر برخی مؤلفان، این امر حاکی از سوءنیت بیمه‌گذار است. بنابراین بیمه‌گر لازم نیست که سوءنیت بیمه‌گذار را ثابت کند، بلکه این بیمه‌گذار است که باید حسن نیت خود را به اثبات برساند. این عده بر این باورند که علاوه بر بطلان قرارداد بیمه و محرومیت بیمه‌گذار از منافع بیمه، نباید حق بیمه‌ای را هم که پرداخته است، به او مسترد کرد.

برخی دیگر اما اجتماع بیمه‌ها را دلیل بر سوءنیت خودبه‌خودی بیمه‌گذار نمی‌دانند و حق استفاده از بیمه‌نامه اول را برای او قائل‌اند و سایر بیمه‌نامه‌ها را بلااثر می‌دانند.

موضوع تعدد بیمه با قصد تقلب در آیین‌نامه شماره ۲۱ شرایط عمومی بیمه‌های آتش‌سوزی نیز پیش‌بینی شده است و از مواردی است که بیمه‌گذار حقوق خود را از دست می‌دهد.<sup>۱۰۸</sup>

۱۰۸. مجموعه آیین‌نامه‌ها و مصوبات شورای عالی بیمه، سال‌های ۱۳۵۱ تا ۱۳۹۳

در مورد بیمه مشترک که چند بیمه‌گر یک خطر را به دلیل بزرگی آن و یا اینکه تعهد آن بیش از توانایی یک شرکت بیمه است بیمه می‌کنند، تعهد هر بیمه‌گر با نسبت معلومی به صورت درصد یا کسر و نسبت معین مشخص شده است. مجموع تعهدات بیمه‌گران یعنی کل کسرهایی که وجود دارد، از یک تجاوز نمی‌کند. برای پرهیز از بیمه کردن موردی با مبلغ بیمه شده بیش از ارزش واقعی، بیمه‌گذار متعهد است که تعدد بیمه را در هر حال به اطلاع بیمه‌گران برساند. بیمه مشترک معلوم، تعدد بیمه محسوب می‌شود، ولی بیمه با مبلغ بیمه شده اضافی نیست؛ زیرا کل تعهد بیمه‌گران هرگز از ارزش واقعی شیء بیمه شده بیشتر نمی‌شود و جمع نسبت‌های تعهد شده از یک تجاوز نمی‌کند. در این نوع بیمه‌ها، یکی از بیمه‌گران به سمت رهبر (لیدر) انتخاب می‌شود که مسئول تنظیم قرارداد و صدور بیمه‌نامه نیز است.<sup>۱۰۹</sup>

### ● بند ششم - اصل علت نزدیک (علت اصلی خسارت) (Proximate Cause)

بیمه‌گر در زمان صدور بیمه‌نامه خطر و ریسکی را تحت پوشش بیمه قرار می‌دهد که اول خسارتش را بپذیرد، دوم توانایی تحت پوشش قرار دادن آن را داشته باشد و سوم خطری باشد که از نظر بیمه‌گر شناخته شده و قابل بررسی و محاسبه باشد؛ یعنی بتواند میزان حق بیمه و همچنین میزان پرداخت خسارت آن را برآورد کند.

از این رو، بیمه‌گر نمی‌تواند بیمه‌نامه‌ای را صادر کند که در آن ریسک و خطر به صورت مجموعه‌ای از خطرات و ریسک‌های نهفته باشد؛ زیرا در زمان وقوع حادثه خسارتی را پرداخت می‌کند که منشأ آن را شناسایی کرده و قبلاً در بیمه‌نامه تحت پوشش قرار داده است.

از سوی دیگر، بیمه‌گذاری که خواهان مطالبه خسارت از بیمه‌گر است، باید ثابت کند که بین وقوع حادثه و خسارت وارد شده رابطه علت و معلولی نزدیک و مستقیم وجود داشته است؛ یعنی حادثه‌ای که به شیء بیمه شده آسیب وارد کرده است، با خسارت برجامانده رابطه مستقیم دارد.

۱۰۹. آیت‌کریمی، ص ۹۱ تا ۹۴

بنابراین، بیمه‌گر خسارتی را پرداخت می‌کند که در نتیجه حادثه بیمه‌شده که الزاماً علت وقوع خسارت نیز است، به وجود آمده باشد.

خسارت وارده ممکن است ناشی از مجموعه علت‌های به هم پیوسته‌ای باشد که هر یک در پی دیگری رخ داده‌اند. اما امکان دارد این پیوستگی را علتی مستقل و بی‌ارتباط با علت‌های دیگر از هم بگسلد مثلاً موضوع بیمه‌ای که در مقابل خطر آتش‌سوزی بیمه شده است، بر اثر جاری شدن سیل خسارت ببیند و در پی آن آتش‌سوزی واقع می‌شود، به گونه‌ای که بقایای آن را نیز منهدم سازد. در این حالت، بیمه‌گر آتش‌سوزی تنها خسارت آتش‌سوزی را می‌پردازد چون خطر سیل در این بیمه‌نامه مورد تعهد او نیست. ممکن است بیمه‌گر دیگری خطر سیل را بیمه کرده باشد که خسارت سیل جزء تعهد او خواهد بود. ولی اگر مورد بیمه قبل از وقوع آتش‌سوزی در نتیجه حادثه سیل به کلی ویران شده و حادثه آتش‌سوزی تغییری در میزان خسارت نداده باشد، طبیعتاً بیمه‌گر آتش‌سوزی تعهدی در مورد جبران خسارت ندارد. برای اینکه کل خسارت وارده ناشی از سیل بوده که بیمه نشده است. در برخی بیمه‌نامه‌های استاندارد آتش‌سوزی، چنانچه علت بلافصل آتش‌سوزی رخداد زلزله باشد، جزء استثنائات قرارداد بیمه آتش‌سوزی محسوب می‌شود. بنابراین، در صورت وقوع آتش‌سوزی در هنگام زلزله، بیمه‌گذار باید ثابت کند که علت وقوع آتش‌سوزی منجر به خسارت زلزله نبوده است؛ در غیر این صورت، بیمه‌گر خسارتی پرداخت نخواهد کرد.

در برخی موارد اشخاصی که در معرض خطر آتش‌سوزی هستند، برای جلوگیری از خسارت بیشتر و یا سرایت بیش از حد حریق، اقدام به عملیاتی می‌کنند که موجب ورود خسارت و آسیب به وسایل و تجهیزات می‌شود. برای مثال، بیمه‌گذار به محض وقوع آتش‌سوزی در ساختمان بیمه‌شده برای خاموش کردن آتش از مأموران آتش‌نشانی کمک می‌خواهد و خود نیز باریختن آب و یا پرتاب وسایل از پنجره ساختمان به طور ناخواسته به آن وسایل آسیب می‌رساند. تمامی این خسارت‌ها و ضایعات طبق مفاد بیمه‌نامه آتش‌سوزی به عهده بیمه‌گر است، زیرا علت اصلی آن‌ها وقوع حادثه آتش‌سوزی بوده است. همچنین ممکن است برای مهار آتش و جلوگیری از گسترش آن چاره‌ای جز خراب کردن ساختمان و یا قطع درختانی که

تحت پوشش بیمه بوده‌اند، نباشد. جبران این خسارت‌ها نیز به عهده بیمه‌گر است، زیرا علت آن آتش‌سوزی بوده و برای مهار آن خراب کردن ساختمان و سایر اقدامات اجتناب‌ناپذیر بوده است. از سوی دیگر، شاید علت اینکه بیمه‌گر اقدامات یادشده را جهت جلوگیری از سرایت آتش و عدم ورود خسارت‌های بیشتر انجام می‌دهد، تکلیفی باشد که ماده ۱۵ قانون بیمه بر عهده وی قرار داده است:

بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت، مراقبتی را که عادتاً هر کس از مال خود می‌نماید، نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد...

این نکته را نیز باید در نظر داشت که بیمه‌گر خساراتی را بعد از حادثه اصلی (علت نزدیک حادثه) پرداخت می‌کند که به طور مستقیم و در جهت جلوگیری از خسارت بیشتر صورت می‌گیرد. برای مثال، اگر اموال بیمه‌شده که در محوطه باز (غیر مسقف) انبار شده، دچار آتش‌سوزی و باعث سست شدن دیوارهای اطراف شود، ولی دیوارها همچنان سرپا باشند اما بر اثر تندیادی فروریزند، باید توجه داشت که علت بلافصل خراب شدن دیوارها و زلزله تندیادی بوده و آتش‌سوزی علت دور یا بعید آن است. بنابراین، بیمه‌گر از بابت این خسارت مبلغی پرداخت نخواهد کرد.

همچنین هنگامی که مأموران نجات آتش‌نشانی اموال سالم را از معرکه آتش نجات دهند و در محل روباز انبار کنند و بارندگی شدید به این اموال خسارت و آسیب برساند، دو حالت برای این خسارت متصور است:

اول، اگر بعد از نجات اموال بیمه‌شده، بیمه‌گذار فرصت کافی نداشته باشد که پوشش کافی برای محافظت اموال خود تهیه کند، در این صورت، علت بلافصل خسارت، آتش‌سوزی تلقی می‌شود و بیمه‌گر متعهد به پرداخت آن است.

دوم، بیمه‌گذار اموال خود را برای مدت طولانی بدون پوشش رهامی کند. در این صورت، جبران خسارت ناشی از بارندگی به عهده بیمه‌گر آتش‌سوزی نیست؛ زیرا علت بلافصل آن رانمی‌توان آتش‌سوزی دانست و بیمه‌گذار فرصت کافی

جهت تهیه پوشش برای حفاظت اموال خود را داشته است.<sup>۱۱۰</sup>

### ● بند هفتم - اصل اتکایی (Re-Insurance)

«اتکا» در لغت به معنای متکی شدن و تکیه کردن است. آنجا که فرد در همه موارد قدرت و توانایی انجام کار را به تنهایی ندارد، لازم است که به لحاظ مالی یا توانایی به شخص یا وسیله دیگری تکیه کند.

از اصول اولیه بیمه در کلیه رشته‌ها این است که ریسک بیمه شده تا جایی که ممکن است در سطح وسیعی پخش شود. بیمه اتکایی راه حل این اصل است و آن نظامی است که بیمه گر صادر کننده بیمه نامه را قادر می سازد با توجه به سرمایه و ذخایر خود، بخشی از ریسک های موجود را نگهداری و مازاد آن را میان بیمه گران اتکایی مختلف توزیع کند. بیمه اتکایی را توزیع جهانی ریسک می نامند.

بیمه اتکایی به بیمه گر این اجازه را می دهد که قابلیت پذیرش ریسک خود را با اتکا و توسل به سایر بیمه گران بالا ببرد و توانایی خود را به ظرفیت مالی اش محدود نکند و ریسک های بزرگتر با مبالغ بیشتر را به راحتی بپذیرد. صاحب نظران و عالمان صنعت بیمه، بیمه اتکایی را از منظر خود تعریف کرده اند. پرفسور ژوزف امار می گوید: «بیمه اتکایی عملی است که به موجب آن بیمه گر با پرداخت مبلغی (حق بیمه) موافقت بیمه گر اتکایی را برای تأمین تمام یا بخشی از ریسک های مورد تعهد خود به دست می آورد.»<sup>۱۱۱</sup>

همچنین «بیمه اتکایی شکلی از بیمه است که بر پایه آن بیمه گر اتکایی با دریافت مبلغی (حق بیمه) از بیمه گر (واگذارنده ریسک)، تمام یا بخشی از تعهدهای او را طبق شرایط قرارداد بیمه اتکایی به عهده می گیرد.»<sup>۱۱۲</sup>

ایمرسون در کتاب قراردادهای بیمه (چاپ سال ۱۷۸۳) تعریف جامعی از بیمه اتکایی ارائه

کرده است: «بیمه اتکایی قراردادی است که بر اساس آن بیمه گر با در نظر گرفتن حق بیمه مشخص، خطر بیمه شده را به شرکت دومی واگذر می کند، در حالی که خود در برابر بیمه گذار اصلی مسئول است و قرارداد بیمه اصلی به همان صورتی که صادر شده، بدون هیچ گونه تغییری یا تبدیلی باقی می ماند.»

در بیمه های اتکایی، رابطه میان بیمه گر و بیمه گذار مستقل از قراردادی است که بین بیمه گران اتکایی تنظیم می شود. بیمه گذار تنها با بیمه گری ارتباط دارد که قرارداد بیمه را با او منعقد نموده و در هنگام وقوع خسارت نیز تنها به آن بیمه گر مراجعه می کند. برای بیمه گذار فرقی نمی کند که بیمه گر اصلی چه توافق یا شرایطی با بیمه گران اتکایی در هنگام عقد قرارداد داشته، بلکه طرف اصلی اش بیمه گری است که بیمه نامه را از او خریداری کرده است. در نتیجه، هیچ گونه رابطه حقوقی میان بیمه گذار و بیمه گر اتکایی نیست و در صورت تحقق خطر، بیمه گذار برای دریافت خسارت خود به بیمه گر اصلی مراجعه می کند.

در نظام بیمه های اتکایی، شرکتی که بخشی از بیمه را به بیمه گر اتکایی واگذار می کند، شرکت واگذارنده نامیده می شود.

از مفهوم مستقل و جدا بودن قرارداد بیمه مستقیم در مقایسه با قرارداد بیمه اتکایی این نتیجه حاصل می شود که هرگاه بیمه گر اتکایی دچار ورشکستگی و اعسار شود، بیمه گر واگذارنده در مقابل بیمه گذار مسئول پرداخت خسارت است و هرگاه بیمه گر واگذارنده ورشکسته شود، بیمه گر اتکایی به میزان سهم خود از خسارت، در مقابل واگذارنده مسئول است. در این صورت، بدهی بیمه گر اتکایی جزء دارایی بیمه گر واگذارنده محسوب می شود.<sup>۱۱۳</sup>

بیمه های اتکایی بسته به نوع درخواست بیمه گر واگذارنده به انواع مختلفی تقسیم می شود: بیمه اتکایی اختیاری: شاید بتوان گفت که این نوع اتکایی، قدیمی ترین شکل قرارداد اتکایی تا به امروز در تمام رشته های بیمه ای باشد. بیمه گر با توجه به بررسی های انجام شده و تخصص

۱۱۳. آیت کریمی، ص ۹۸

۱۱۰. همو، ۹۶ تا ۹۸

۱۱۱. ژوزف امار، تئوری و پراکتیک بیمه های زمینی غیر دریایی، پاریس، ۱۹۲۵

۱۱۲. ارنست فیر، بیمه اتکایی، نیویورک، ۱۹۵۱

ماده ۱۰ قانون مدنی قراردادهای منعقد شده میان اشخاص لازم الاجرا هستند، به تبع آن اختلافات ناشی از آنها نیز قابلیت پیگیری حقوقی یا کیفری دارند. چنانچه اختلافی در موضوع قرارداد یا نحوه اجرای آن یا حتی پرداخت خسارت از سوی بیمه‌گر و یا عدم ایفای تعهدات از سوی بیمه‌گذار حادث شود، حق مسلم آن‌هاست که با رعایت قاعده فقهی لاضرر و لاضرار فی الاسلام، از ورود ضرر و زیان به خود جلوگیری و نسبت به دریافت حقتشان اقدام کنند.

از این رو، هر یک از دو طرف می‌تواند با استفاده از ابزار حل اختلاف مانند مذاکرات دوستانه، میانجیگری، مساعی جمیله، داوری و رجوع به محاکم قضایی از حقوق خود دفاع کند.

در قراردادهای بیمه، بیمه‌گر و بیمه‌گذار به دلیل فنی و تخصصی بودن موضوعات بیمه ترجیح می‌دهند تا حد ممکن از رجوع به محاکم قضایی برای طرح دعوی خودداری کنند، زیرا مراحل رسیدگی در دادگاه‌ها بسیار طولانی و زمانبر است و عدم تخصص و آگاهی قاضی نسبت به موضوع مطرح شده ممکن است موجبات ضرر بیشتر برای آنان شود. به علاوه، ممکن است به اعتبار حرفه‌ای و حسن شهرت شرکت بیمه نیز لطمه وارد شود. بنابراین، دو طرف این گونه ادعاها و به ویژه بیمه‌گر تمایل بیشتری دارند که موضوع از طریق مذاکره دوستانه حل و فصل شود. از آنجا که همیشه مذاکرات به دلیل تفاوت سلیقه، عدم هماهنگی زبان گفتاری و برداشت غیر منصفانه راه به جایی نمی‌برد، حل اختلاف از طریق داوری گزینه‌ای مؤثر برای خاتمه دادن به چنین ادعاهایی است.

روش داوری مزیت‌های فراوانی دارد از جمله اینکه در مقایسه با روش‌های محاکم قضایی از تشریفات کمتری برخوردار است و هزینه کمتری نیز نسبت به ارجاع حل اختلاف به دادگاه‌ها دارد. به علاوه، داوران منتخب اصولاً افراد صاحب نظر فنی، مدیران قدیمی و یا شاغلان متخصص هستند که این از مهم‌ترین مزیت‌های مراجعه به داوری است. ناگفته نماند با مراجعه به داوری اسرار دو طرف محرمانه باقی می‌ماند که این خود به نوعی اعتبار و آبروی شرکت بیمه‌ای را که اصل رونق حرفه‌ای آن بر مشورتی مداری و جلب اعتماد اجتماعی است، محفوظ نگه می‌دارد. آیین و تشریفات انتخاب داور، صدور رأی، ضمانت اجرای آن و سایر مسائل آن را می‌توان به استناد قانون آیین دادرسی مدنی و همچنین آیین‌نامه داوری اتاق بازرگانی و مقررات مندرج در

خود، ریسک معینی را به بیمه‌گر اتکایی پیشنهاد می‌کند که بیمه‌گر اتکایی اختیار دارد آن را بپذیرد یا رد کند. بیمه‌اتکایی اجباری (قراردادی): در این نوع بیمه، واگذارنده موظف است مبلغ ثابتی از اتکایی رشته‌های خاصی را به بیمه‌گر اتکایی پیشنهاد دهد و در مقابل، بیمه‌گر اتکایی نیز ناگزیر است که آن را بپذیرد. چنانچه این رابطه بر مبنای سرمایه بیمه شده باشد، به آن «قرارداد اتکایی مازاد سرمایه» و اگر بر اساس میزان خسارت باشد، به آن «قرارداد اتکایی مازاد خسارت» گفته می‌شود. بیمه‌اتکایی مازاد سرمایه: با توجه به قرارداد و توافقی که میان بیمه‌گر و واگذارنده و بیمه‌گر اتکایی صورت می‌گیرد، هر گاه سرمایه بیمه یا مبلغ بیمه شده از میزان و مبلغ معینی تجاوز کند، مازاد آن به عهده بیمه‌گر اتکایی خواهد بود.

بیمه‌اتکایی مازاد خسارت: شرکت بیمه‌اتکایی در صورتی تعهد دارد که خسارت از اندازه معین تجاوز کند.

بیمه‌اتکایی مشارکت: به موجب این نوع بیمه، بیمه‌گر و واگذارنده متعهد می‌شود درصدی از بیمه‌نامه‌های مشخص خود را از یک تاریخ معین به بیمه‌گر اتکایی واگذار نماید و هر دو در پرداخت خسارت با یکدیگر مشارکت کنند.

نتیجه آنکه بیمه‌اتکایی موجب افزایش ظرفیت صدور بیمه‌نامه و قبول تعهدات بیشتر برای بازار بیمه ملی است که با جهانی شدن اقتصاد و بازرگانی، روز به روز پیوند ژرف و گسترده‌ای با بازار جهانی بیمه پیدا می‌کند. اصل اتکایی بودن بیمه همچنین به شرکت‌های بیمه داخلی این فرصت را می‌دهد تا بتوانند از آن به عنوان پل ارتباطی با بازار جهانی بیمه استفاده کنند.<sup>۱۱۴</sup>

### ● بند هشتم - اصل داوری (Arbitration)

قرارداد بیمه که با ایجاب و قبول دو طرف موجودیت می‌یابد، از سایر عقود مستثنی نیست و ممکن است در هر زمانی بین طرفین آن اختلاف و یا ادعایی صورت پذیرد. همان طور که طبق

۱۱۴. جان‌علی محمود صالحی، حقوق بیمه، ص ۴۸۱ تا ۴۸۴

مصوبات آیین نامه شورای عالی بیمه مورد توجه قرار داد. در زیر، به برخی از موارد حل اختلاف و نحوه رسیدگی به آنها اشاره می شود:

الف) نحوه حل اختلاف نماینده و شرکت بیمه

در برخی موارد که اختلاف بین کارگزاران بیمه، نمایندگان و حتی بیمه گذاران مطرح است، مطابق آیین نامه ها و مصوبات شورای عالی بیمه عمل می شود. برای مثال، مطابق فصل سوم آیین نامه شماره ۷۵ شورای عالی بیمه، به منظور رسیدگی به اختلافات نماینده و شرکت بیمه و همچنین رسیدگی به تخلفات نماینده، موضوع به هیئت رسیدگی به اختلافات که مرکب از سه نفر شامل: الف) نماینده بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ب) نماینده منتخب سندیکای بیمه گران ایران (وج) نماینده منتخب انجمن های صنفی نمایندگان بیمه می باشد، ارجاع می گردد. این افراد برای مدت دو سال انتخاب می شوند و عزل و انتخاب مجدد آنها بلامانع است. تصمیم های هیئت یادشده که قطعی و لازم الاجراست، به صورت مکتوب و مستدل با اکثریت آرا اتخاذ می شود و پس از امضای اعضای هیئت، توسط بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران به دو طرف ابلاغ می گردد. شرکت بیمه موظف است تخلفات نماینده و شکایت های رسیده از عملکرد او را در «کمیته رسیدگی به تخلفات نماینده» که مرکب از دو نفر (یک نفر به انتخاب هیئت مدیره شرکت بیمه و یک نفر منتخب انجمن صنفی نمایندگان بیمه) است، مطرح کند. تصمیم های این کمیته با اکثریت آرا معتبر است. (ماده ۲۱ آیین نامه شماره ۷۵ مصوبات شورای عالی بیمه)

در صورت احراز تخلف نماینده، کمیته می تواند متناسب بانوع تخلف، تصمیم های زیر را بگیرد:

تذکر کتبی

ایجاد محدودیت در اختیارات تفویضی مانند سلب مجوز صدور بیمه نامه

کاهش میزان کارمزد نماینده در یک یا چند رشته بیمه به مدت حداکثر شش ماه

تعلیق فعالیت نماینده در یک یا چند رشته بیمه به مدت حداکثر شش ماه

لغو پروانه فعالیت (ماده ۲۲ آیین نامه شماره ۷۵ مصوبات شورای عالی بیمه)

در مواردی که رأی کمیته لغو فعالیت نماینده باشد، شرکت بیمه موظف است نسخه ای از

تصمیم مربوطه را به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ارسال کند. (تبصره همان ماده)

همچنین نماینده می تواند ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ رأی صادره، با ارائه درخواست کتبی به هیئت، تقاضای تجدید نظر نماید. (ماده ۲۳ آیین نامه شماره ۷۵ مصوبات شورای عالی بیمه)

ب) حل اختلاف در بیمه نامه های مسئولیت مدنی کارفرما

هر گونه اختلاف ناشی از تفسیر و یا اجرای بیمه نامه های مسئولیت حرفه ای کارفرما در قبال کارکنان مطابق با آیین نامه شماره ۸۰ مصوبات شورای عالی بیمه حل و فصل می شود. در صورت بروز اختلافات ناشی از مفاد قرارداد و یا نحوه تفسیر آن، دو طرف (بیمه گر و بیمه گذار) ابتدا موضوع را از طریق مذاکره دوستانه حل و فصل می کنند. در صورت عدم حصول نتیجه، آن ها موضوع را به یک نفر داور مرضی الطرفین ارجاع می دهند که رأی وی قطعی و برای دو طرف لازم الاجراست. چنانچه طرفین در مورد انتخاب داور مرضی الطرفین به توافق نرسند، موضوع به هیئت داوری که متشکل از یک نفر داور منتخب از سوی بیمه گر، یک نفر داور منتخب از سوی بیمه گذار و یک نفر سرداور که توسط داوران منتخب دو طرف انتخاب می شود، ارجاع می گردد. نحوه داوری و تشریفات صدور رأی همانند قانون آیین دادرسی مدنی جمهوری اسلامی ایران است.

### ● بند نهم - اصل تعهد (Obligation)

تعهد اصطلاحی در فقه و حقوق اسلامی است که ناظر به رابطه ای حقوقی است و براساس آن شخص ملتزم به انتقال و تسلیم مال یا انجام دادن یا ندادن کاری می شود. اسباب ایجاد چنین رابطه ای می تواند عقد، ایقاع و یا الزامی قهری باشد. در عقد بیمه، الزام به ایفای تعهدات، توافق و اراده ای است که بیمه گر و بیمه گذار در موقع ایجاب و قبول نسبت به آن تراضی داشته و آن را منعقد نموده اند.

مطابق ماده ۱۸۳ قانون مدنی، که عامل اصلی وقوع عقد را تعهد یک یا چند نفر در مقابل یک یا چند نفر دیگر که مورد قبول هر دو طرف باشد می داند، در عقد بیمه نیز چنین توافقی میان بیمه گر و بیمه گذار صورت می گیرد تا عقد بیمه به صورت بیمه نامه به منصفه ظهور برسد. تعهدات را باید بسته به زمان ایفای آن ها به دو دسته تقسیم کرد، تعهدات قبل از وقوع حادثه و تعهدات بعد از وقوع حادثه. تعهدات قبل از وقوع حادثه فقط بیمه گذار را تحت شعاع قرار می دهد

و بیمه‌گر تا زمان انعقاد عقد بیمه هیچ‌گونه تعهدی نسبت به بیمه‌گذار و قرارداد بیمه ندارد. همان‌طور که اشاره شد، بیشترین و مؤثرترین تعهدات در زمان قبل حادثه متوجه بیمه‌گذار است. او باید ریسک واقعی متوجه موضوع بیمه را در زمان انعقاد و پس از آن به اطلاع بیمه‌گر برساند، زیرا با توضیح و توصیف کامل و دقیق خطرهای محتمل و ریسک‌های قابل پیش‌بینی، حضور بیمه‌گر به عنوان مشاور متخصص در ارائه خدمات بیمه‌ای شکل و نمود می‌یابد. شرح و توصیف کیفیت، نوع، جنس و خصوصیات موضوع بیمه به بیمه‌گر کمک می‌کند تا در ارائه مشاوره و تعیین حق بیمه و در نهایت، پرداخت خسارت با مسئولیت بیشتری اقدام کند. به بیان یکی از حقوق دانان فرانسوی، در حقوق نوین، تعهد به ارائه اطلاعات به مشتری، تضمین‌کننده رضایی بودن قراردادهاست.<sup>۱۱۵</sup>

بیمه‌گر با دریافت اطلاعات از بیمه‌گذار است که می‌تواند تصمیم بگیرد که آیا موضوع بیمه را تحت پوشش بیمه‌ای قرار بدهد یا خیر؟ همچنین با ارائه این اطلاعات می‌تواند توان بیمه‌گری خود را ارزیابی و حق بیمه را تعیین نماید تا در زمان وقوع خسارت نسبت به پرداخت آن اقدام کند.<sup>۱۱۶</sup> البته نباید به این فرضیه اتکا نمود و تعهد بیمه‌گذار را به عنوان تعهدی پیش‌قراردادی تلقی کرد و مسئولیت او را پس از امضای قرارداد بیمه ساقط نمود و پس از آن، تعهد را کاملاً بر دوش بیمه‌گر قرار داد. تعهداتی از قبیل اعلام دقیق کیفیت خطر مورد بیمه به بیمه‌گر (قبل از انعقاد قرارداد بیمه)، پرداخت به موقع حق بیمه (در زمان انعقاد قرارداد بیمه)، حفاظت از مورد بیمه در حدی که هر کس به‌طور متعارف از اموال خود می‌کند، جلوگیری از توسعه خسارت در صورت تحقق خطر مورد بیمه (در مدت اعتبار قرارداد بیمه)، اعلام تشدید خطر (زمان وقوع حادثه) و اعلام به موقع وقوع حادثه‌ای که منجر به خسارت مورد تعهد بیمه‌گر است، از شمول تعهدات بیمه‌گذار به شمار می‌رود.<sup>۱۱۷</sup>

البته ناگفته نماند که ضمانت اجرای عدم ایفای تعهدات مندرج در قانون از سوی بیمه‌گذار،

115 Beignier, Droit du contrat d'assurance, 1999, p.101

۱۱۶. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۱۹۳-۱۹۴  
۱۱۷. آیت کریمی، ص ۹۹

می‌تواند منجر به فسخ و یا ابطال قرارداد بیمه باشد.

ماده ۱۶ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ بیمه‌گذار را متعهد ساخته است تا تغییراتی که بروز خطر را تشدید می‌کند و یا تغییر وضعیت موضوع بیمه را که به دلیل آن ممکن است بیمه‌گر حاضر به ادامه انجام عملیات بیمه‌گری نشود، در مهلت ۱۰ روزه به بیمه‌گر اطلاع دهد.

همچنین بر اساس ماده ۱۵ همان قانون، بیمه‌گذار متعهد است برای جلوگیری از خسارت بیشتر، مراقبت‌ها و تمهیداتی که برای جلوگیری از توسعه خسارت لازم است را انجام دهد و بیمه‌گر را از وقوع حادثه مطلع سازد. طبق ماده ۱۷ نیز بیمه‌گذار متعهد است در زمان انتقال موضوع بیمه به دیگری، مراتب را به بیمه‌گر اعلام کند. در ماده ۳۰ قانون بیمه، به تعهدات دیگر بیمه‌گذار اشاره شده است؛ آنجا که بیمه‌گر خسارت‌های وارده را قبول و نسبت به پرداخت آن اقدام کرده است. حال نوبت بیمه‌گذار است که بیمه‌گر را به عنوان قائم‌مقام خود معرفی و پس از دریافت خسارت از بیمه‌گر، از مراجعه به مقصر حادثه خودداری نماید. از مهم‌ترین تعهدات بیمه‌گذار قبل از وقوع حادثه، پرداخت حق بیمه است. حق بیمه پرداختی منشأ پیدایش آثار حقوقی تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار در انجام عمل حقوقی قرارداد بیمه است، زیرا با تعیین حق بیمه، بیمه‌گر میزان غرامت پرداختی در زمان وقوع خسارت را تخمین می‌زند و می‌تواند در صد جبران آن برآید. همچنین بیمه‌گذار می‌تواند پس از اعلام میزان حق بیمه از سوی بیمه‌گر و نحوه پرداخت آن، بسته به توان مالی خود، برخی از ریسک‌ها را در بیمه‌نامه افزایش یا کاهش دهد. برای مثال، در زمان خرید بیمه‌نامه بدنه اتومبیل، بیمه‌گذار می‌تواند پوشش برخی حوادث را از قبیل شکست شیشه، بلایای طبیعی و ... در بیمه‌نامه اضافه یا کم کند.

در اجرای مفاد قرارداد بیمه، به همان میزان که تعهداتی برای بیمه‌گذار مشخص گردیده و در بالا به آن اشاره شد، برای بیمه‌گر نیز تعهدات و مسئولیت‌هایی تعیین شده است. تعهدات بیمه‌گر از زمان انعقاد قرارداد بیمه شروع می‌شود و تا زمان انقضای مدت قرارداد و یا زمان وقوع حادثه و یا پرداخت خسارت - هر کدام که زودتر اتفاق افتد - به قوت خود باقی است.

اصل تعهد را در ماده آغازین قانون بیمه ۱۳۱۶ می‌توان به ضرس قاطع مشاهده کرد. در ماده ۱ قانون بیمه، ضمن تعریف عقد، بیمه‌گر را در ازای دریافت وجه از بیمه‌گذار، متعهد به جبران

را از پیش تعیین می کند و بیمه گذار یا تمامی شرایط آن را می پذیرد یا هیچ کدام را نمی پذیرد و عقدی منعقد نمی شود. اما نباید این تصور ایجاد شود که همیشه اوضاع چنین است، برای مثال، در بیمه های ثالث و آتش سوزی ممکن است بیمه گذار با شرایطی از پیش تعیین شده بیمه گر موافقت کند و به دلیل اجباری بودن مفاد بیمه نامه، آن را بپذیرد و بانوعی قرارداد الحاقی مواجه شود، ولی در قراردادهای عمده بیمه، ممکن است بیمه گذار در خصوص شرایط مختلف عقد بیمه وارد مذاکره با بیمه گر شود و با حصول توافق نهایی، عقد بیمه را امضا و منعقد کند. تأیید این مطلب را می توان از ماده ۳۵ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ استخراج نمود: طرفین می توانند در قراردادهای بیمه هر شرط دیگری بنمایند...

مقصود از «شرط» در این ماده موردی است که اول با رضایت و آگاهی دو طرف بوده باشد، دوم از شرایط و مواد قانون بیمه و همچنین شرایط عمومی و آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه عدول نکند، سوم ماده های ۱۰ و ۱۹۰ قانون مدنی در آن رعایت شده باشد و چهارم ادامه ماده ۳۵ ق. ب رعایت شود (... لیکن موعد مذکوره در ماده ۱۶ رانمی توانند تقلیل دهند...).

در توضیح و تفسیر انتهای ماده ۳۵ ق. ب مصوب ۱۳۱۶ باید گفت قانون گذار آزادی اراده دو طرف بیمه (بیمه گر و بیمه گذار) را در ارائه هر گونه شرط پذیرفته است، مشروط بر اینکه مهلت زمانی مذکور در ماده ۱۶ قانون بیمه را تقلیل ندهد. ماده ۱۶ ق ب بیمه گذار را موظف نموده است تغییراتی که از طرف بیمه گذار صورت گرفته و موجب تشدید خطر می شود و یا عملی که باعث تشدید خطر بیمه می شود را ظرف مدت ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اعلام کند. باید به این مطلب توجه کرد که قانون گذار در قسمت اخیر ماده ۳۵، دو طرف را مستلزم به رعایت حداقل مهلت تعیین شده در ماده ۱۶ کرده است و قطع به یقین آن ها می توانند مدت مذکور را بیش از موعد تعیین شده در این ماده افزایش دهند. البته رضایت و توافق دو طرف برای افزایش مهلت مذکور باید با شرایط و اوضاع و احوال محیط و نوع کالای بیمه شده سنجیده شود و ملاک اطلاع رسانی قرار گیرد. بدیهی است که در تعیین مهلت های توافقی، باید عرف و رسوم جامعه و نوع تجارت مد نظر قرار گیرد.

بنابراین، با توجه به ماده ۳۵ قانون بیمه، دو طرف می توانند توافق های نشأت گرفته از اراده خود

خسارت نموده است؛ یعنی تعهد بیمه گر همزمان با دریافت حق بیمه بر او تحمیل می شود و آن چیزی جز مسئولیت پرداخت خسارت در زمان وقوع حادثه به بیمه گذار نیست. ماده ۱۹ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶، مسئولیت بیمه گر را چنین تعریف می کند: مسئولیت بیمه گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقیمانده آن بلافاصله بعد از حادثه، خسارت حاصله به پول نقد پرداخته خواهد شد؛ مگر اینکه حق تعمیر و یا عوض برای بیمه گر در سند بیمه پیش بینی شده باشد...

پرداخت خسارت به بیمه گذار به صورت وجه نقد و یا تعمیر و یا تعویض قطعات آسیب دیده از تعهدات بیمه گر در بیمه اموال است. همچنین در بیمه های آتش سوزی، بیمه گر علاوه بر پرداخت خسارت کلی وارده به موضوع بیمه که ناشی از حریق باشد، متعهد به جبران خسارات ناشی از آن در صورت تنزل قیمت، تلف شدن یا معیوب شدن مال، خراب کردن کلی یا جزئی بنا است.<sup>۱۱۸</sup> بیمه گر با چشم پوشی از رعایت اصل غرامت، موظف است در بیمه های عمر یا نقص یا شکستن عضوی از اعضای بدن، مبلغ پرداختی بعد از مرگ یا نقصان عضو را که به طور قطع در زمان انعقاد قرارداد بیمه بین طرفین معین شده است، بدون کاهش و یا تعدیل به بیمه گذار پرداخت کند.<sup>۱۱۹</sup>

### ● بند دهم - اصل اختصاصی قرارداد بیمه (private)

قراردادها به لحاظ نوع شکل گیری به دو دسته قراردادهای الحاقی و مذاکره ای تقسیم بندی می شوند. عقد الحاقی عقدی است که شرایط آن توسط یکی از دو طرف قبل از انعقاد قرارداد تعیین شده و طرف مقابل تنها می تواند به آن شرایط ملحق شود و عقد را منعقد یا از انعقاد عقد صرف نظر کند. در مقابل، عقد مذاکره ای قرار دارد که دو طرف برای انعقاد آن با یکدیگر مذاکره آزاد انجام می دهند و نتیجه این مذاکرات قرارداد را شکل می دهد.<sup>۱۲۰</sup>

با تعریف بالا، عقد بیمه را از جمله عقود الحاقی دانسته اند؛ یعنی بیمه گر شرایط و ارکان قرارداد

۱۱۸. قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶، ماده ۲۱

۱۱۹. همان، ماده ۲۳

۱۲۰. محمدحسن صادقی مقدم، ص ۱۰۶

را با رعایت شرایط یادشده، تحت عنوان شرایط خصوصی (Particular Conditions) تهیه و در ادامه قرارداد بیمه الصاق نمایند.

قراردادهای بیمه از دو بخش شرایط عمومی و خصوصی تشکیل شده است. شرایط عمومی در تمامی بیمه‌نامه‌ها مشترک و جزء لاینفک آن‌ها هستند. این شرایط که اغلب بر حسب تجارب شرکت‌های بیمه و اکثر آ‌ز سوی بیمه مرکزی ایران تهیه و به شرکت‌های بیمه‌گر ابلاغ شده است، قابل تغییر و توافق میان دو طرف نیست. شرایط عمومی به شرایط و موادی گفته می‌شود که در بیمه‌نامه‌ها عمومیت دارد و شخص خاصی را مورد توجه قرار نمی‌دهد. برای مثال، اگر بیمه‌گذار شخص حقیقی یا حقوقی باشد و یا اینکه وسیله نقلیه بیمه‌شده سواری یا کامیون باشد، این شرایط عمومی برای تمامی آن‌ها در یک نوع بیمه‌نامه باریسک پوشش یافته مشابه یکسان است. شاید این‌گونه شرایط را در قراردادهای بیمه بتوان به نوعی الحاقی تصور کرد، ولی بیمه‌گذار می‌تواند در بخش شرایط خصوصی، نظرات و خواسته‌های خود را ارائه دهد و با مذاکره، تمام یا بخشی از آن‌ها را در قرارداد منعکس کند. یکی از عقود الحاقی قرارداد کار است. این قراردادها اغلب به صورت الحاقی منعقد می‌شود و کارگر نقشی در تعیین شرایط آن ندارد. اما در کارهای تخصصی با دستمزدهای بالا، کارگر با کارفرما مذاکره می‌کند و در تعیین شرایط کار نقش دارد. قراردادهای بیمه را نمی‌توان صد درصد الحاقی دانست، ولی باید هدف قانون‌گذار از اینکه آن را مانند قرارداد کار الحاقی تلقی کرده است، این دانست که هر دو جنبه حمایتی و امری دارند و طرفین نمی‌توانند توافقی خلاف آن داشته باشند. از سوی دیگر، رویه قضایی نیز در اغلب موارد اقدام به تفسیر مقررات و مفاد قرارداد بیمه می‌کند تا شاید تعادل حقوق دو طرف در آن را که به دلیل جایگاه برتر بیمه‌گر مختل شده است برقرار سازد.

پرونده‌هایی که علیه شرکت‌های بیمه در محاکم قضایی مطرح است، در اکثر مواقع با شکست آن‌ها مختومه می‌شوند که دلیل آن می‌تواند دفاع از حقوق بیمه‌گذار در بحث الحاقی بودن قراردادها باشد.

#### منابع

- آجری، خیراله، بیمه در ایران، فاروس ایران، ۱۳۵۲.
- امار، ژوزف، تئوری و پراکتیک بیمه‌های زمینی غیر دریایی، پاریس، ۱۹۲۵.
- امام خمینی (ره)، تحریر الوسیله، ۱۳۸۴.
- اوبر، ژان لوک، بیمه عمر و سایر بیمه‌های اشخاص، ترجمه جان‌علی محمود صالحی، تهران، بیمه مرکزی ایران، ۱۳۷۲.
- باریکلو علیرضا، سیدعلی خزایی، «اصل حسن نیت و پیامدهای آن»، مجله حقوقی دادگستری، سال ۷۵، شماره ۷۶.
- بخشی، لطفعلی، اصول بیمه، چاپ دوم با اضافات، اقتصاد فردا، ۱۳۹۲.
- بخشی، لطفعلی، بیمه‌های بازرگانی بین‌المللی، نشر اقتصاد فردا.
- پارسا تویسرکانی، عبدالرحمان، مجله بیمه، ش ۱۰، ۱۳۴۴.
- حسینی مراغی، سید میر فتح، عنوانین، ج ۲، ۱۴۲۵ ه.ق.
- حلی شیخ حسین، بحوث الفقہیہ، چاپ نجف، ۱۳۸۴.
- دستباز، هادی، اصول و کلیات بیمه‌های اشخاص، تهران، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی، جلد اول، ۱۳۸۴.
- دو تو کویل، انقلاب فرانسه و رژیم پیش از آن، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، کتیبه، ۱۳۶۹.
- شهیدی، مهدی، تشکیل قراردادها.
- صادقی مقدم، محمد حسن، رضا شکوهی زاده، حقوق بیمه، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم، جلد اول طباطبایی سید محمد کاظم، عروه الوثقی ضمان، مسئله ۳۸، چاپ نجف، ۱۳۴۸.
- فیر، ارنست، بیمه اتکایی، نیویورک، ۱۹۵۱.
- کاتوزیان، ناصر، قواعد عمومی قراردادها، تهران، شرکت سهامی انتشار، ج ۱، ۱۳۸۳.
- کریمی آیت، کلیات بیمه، تهران، پژوهشکده بیمه، چاپ هشتم، ۱۳۸۳.
- گر جی، ابوالقاسم، مقالات حقوقی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، جلد اول، ۱۳۷۸.
- مجله کنفرانس فقه اسلامی مکه، به نقل از توفیق عرفانی، قرارداد بیمه در حقوق اسلام و ایران، سازمان انتشارات کیهان، تهران، ۱۳۷۱.
- مجموعه آیین‌نامه‌ها و مصوبات شورای عالی بیمه، سال‌های ۱۳۵۱ تا ۱۳۹۳.
- محمود صالحی، جان‌علی، حقوق بیمه، تهران، پژوهشکده بیمه، چاپ ششم، ۱۳۹۵.
- محمود صالحی، جان‌علی، فرهنگ بیمه و بازرگانی، ج ۲، شرکت بیمه ایران.
- نورالهی، نیما، سامانه مقالات و تازه‌های بیمه، ۹ مرداد ۱۳۹۶.



- Beignier, Bernard, Droit du contract d'assurance, 1999, Paris, Presses Universitaires de France, p236  
Berre, Claude J., Hubert, Code des assurances, 2002, p.117  
Bigo, Jean et al, Droit des assurances, tome 3, 2002, Paris, LGDJ, p. 7.  
Birds, John, Birds' Modern Insurance law, 2001, p. 42  
Delestraint, P. Droit civil: principaux contracts, 1975, Paris, Dalloz, p84  
Jacob, Nicolas, les assurances, tome II, 1974, Paris, Dalloz, p. 3  
Jacob, Nicolas, tome II, Dalloz, Paris, 1974, p. 68