



حقوق بیمه

محمود بزرگی

۱۳۱۴

مرکز آموزش و توسعه

تابستان ۱۳۹۲

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳	فصل اول
۳	تعریف حقوق بیمه
۴	مبانی حقوق بیمه
۴	منابع حقوق بیمه
۷	فصل دوم
۷	۱. تعریف عقد و انواع آن
۷	تعریف عقد بیمه
۹	۲. خصوصیات عقد بیمه
۱۳	۳. شرایط اساسی صحت عقد بیمه
۲۰	۴. انعقاد قرارداد بیمه
۲۹	فصل سوم
۲۹	۱. انحلال و بطلان قرارداد بیمه
۳۱	۲. فسخ قرارداد بیمه
۳۵	۳. انقضای قرارداد بیمه
۳۸	فصل چهارم
۳۸	تعهدات و وظایف طرفین عقد بیمه
۳۸	بخش اول - وظایف و تعهدات بیمه‌گزار
۴۲	بخش دوم - تعهدات و مسوولیت بیمه‌گر

فصل اول

تعریف حقوق بیمه:

حقوق بیمه یکی از زیر مجموعه های حقوق خصوصی است که نقش و جایگاه طرفین قرارداد بیمه و حقوق و وظایف هر یک از اتاق و همچنین حقوق و منافع برای اشخاص ثالث ایجاد می شود را مورد بررسی قرار می دهد.

حقوق بیمه همزمان با پیدایش صور اولیه و ابتدایی بیمه مشکل گرفت و سپس با شروع عملیات بیمه ای به عنوان یک حرفه مستقل و توسعه آن در قرنهای اخیر و خصوصاً از اوایل قرن هجدهم میلادی که شرکتهای بیمه تأسیس و آن شرکتهای جای بیمه گران فردی را گرفتند، حقوق بیمه به مفهوم واقعی آن پا گرفت.

موضوعات حقوق بیمه در بادی امر بر اساس عرف و عادت موجود بین تجار و استفاده از سایر مقررات و شبیه سازی آن با بیمه مورد بحث قرار گرفت و پس از آن لزوم وضع قوانین و مقررات خاص بیمه گری مورد توجه قرار گرفت.

فی المثل در سال ۱۵۵۲ میلادی انجمن بیمه گران فلورانس تأسیس شد، در این انجمن و شرایط عمومی و تعرفه حق بیمه ها را برای بیمه های حمل و نقل تنظیم نمود و اعضای انجمن نیز ملزم به اجرای آن شدند.

در قرن هفدهم میلادی در برخی کشورهای اروپایی مقررات مدونی برای بیمه وجود آمد.

نکته شایان توجه امری بودن قواعد و ضوابطه قانون بیمه است. بدین معنا که بسیاری از مواد قانون بیمه و قانون بیمه گری را بیمه گران و بیمه گذاران می باید رعایت کنند و تخلف از آنها ضمانت اجراء متناسب با عمل خلاف دارد. چنانکه سوء نیت و تقلب و تدلیس در بستن قراردادهای بیمه موجب بطلان و عدم اعتبار آن است. در حالی که عیب و نقصی که تقلب و تدلیس در دیگر معامله ها ایجاد می کند. موجب بطلان نمی شود بلکه بعضاً" به شخص فریب خورده حق فسخ می دهد (ماده ۴۳۹ قانون مدنی). این ترتیب و ضمانت اجراء حقوقی پیش بینی شده در قانون بیمه نشانگر حساسیت و اهمیت حسن نیت و رعایت اصول اخلاقی در دادوستدها و رابطه های بیمه ای است این خصلت موجب می شود که بیمه گران و بیمه گزاران نتوانند به سهولت از شرایط قراردادهای بیمه سوء استفاده کنند

به دلیل همین اهمیت و حساسیت معامله‌ها و قراردادهای بیمه‌ای است که در کشورهای جهان نظارت و کنترل بر عملیات بیمه‌ای اهمیت ویژه‌ای دارد. در کشور ما در سال ۱۳۵۰ "قانون تأسیس بیمه" مرکزی ایران و بیمه‌گری" به تصویب رسید و به مرحله اجرا گذاشته شد. ماده نخست این قانون می‌گوید: "به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت از حقوق بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها، همچنین به منظور اعمال نظارت دولت بر این فعالیت، مؤسسه‌ای به نام بیمه مرکزی ایران طبق مقررات این قانون به صورت شرکت سهامی تأسیس می‌گردد."

مبانی حقوق بیمه:

حقوق بیمه یکی از زیر مجموعه‌های حقوق خصوصی است که نقش و جایگاه طرفین قرارداد بیمه و حقوق و وظایف هر یک از اطاق و همچنین حقوق و منافع برای اشخاص ثالث ایجاد می‌شود را مورد بررسی قرار می‌دهد.

منابع حقوق بیمه:

همانند هر نهاد مدنی دیگر، متعاقب ایجاد روابط بیمه‌ای، تجار و بازرگانان و بیمه‌گران به فکر ایجاد ضوابط و قواعد مربوط به "بیمه" افتادند. در ابتدا صرفاً روابط قراردادی فی ما بین طرفین حاکم بود و مفاد شرایط قرارداد تعیین کننده حقوق و وظایف و مقررات طرفین بود لیکن با گذشت زمان و توسعه امر بیمه صرف قرارداد فی ما بین کفایت ننموده و طرفین جهت حمل و نقل اختلاف ناچار به رجوع به منابع دیگر شدند، منابع حقوقی بیمه عبارتند از قانون بیمه - عرف و رویه شرکتهای بیمه - نظریه علمای حقوقی بیمه (دکترین) - سایر قوانین و مقررات و رویه قضایی که ذیلاً" به اختصار توضیحاتی در خصوص هر یک از آنها ارائه می‌گردد:

۱- قانون

یکی از منابع حقوقی بیمه و اساسی ترین آن قانون بیمه می باشد که در ایران در سال ۱۳۱۶ در ۳۶ ماده به تصویب مجلس رسید و در حال حاضر نیز همان قانون بدون تغییر جاری می باشد، البته با عنایت به گذشت سالیان دراز و روند تحولات خصوصاً در سیستم اقتصادی لزوم تهیه قانون جامع بیمه نمایان تر شده است، علاوه بر قانون بیمه قوانین دیگری در روابط با امر بیمه و بیمه‌گری وضع گردیده که ذیلاً" به آنها اشاره گردیده است.

- قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹، که بیان‌کننده و روشن‌گر برخی قاعده‌ها و ضابطه‌ها و مسائل مسئولیت مدنی در ایران است، در ماده سیزدهم خود گونه‌ای بیمه اجباری مسئولیت مدنی کارفرمایان را مورد توجه و تصریح قرار می‌دهد .

- قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، مصوب ۲۳ دی ماه ۱۳۴۷، که دربرگیرنده چهارده ماده است .

- آیین‌نامه اجرائی قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، مصوب ۱۳۴۷/۱۲/۲۸، که دربرگیرنده، ۱۹ ماده است. به این آیین‌نامه در سال ۱۳۴۸ آیین‌نامه‌های جدیدی اضافه شده که در خصوص سازمان و اداره امور مالی و منابع درآمد "صندوق تأمین خسارت‌های بدنی" است.

- قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، مصوب ۱۳۵۰ / ۳/۳۰ .

- لایحه قانونی ملی شدن مؤسسات بیمه، مصوب ۱۳۵۸/۴/۴ (شورای انقلاب) .

- قانون اساسی جمهوری اسلامی، که در چند اصل زیر بیمه و تأمین را مورد توجه و تصریح قرار می‌دهد :

در بند ۱۲ اصل سوم به ایجاد رفاه و رفع فقر و توسعه بهداشت و بیمه توجه و تأکید دارد .

در بند چهارم اصل بیست و یکم به "ایجاد بیمه خاص بیوه‌گان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست" توجه شده است .

اصل بیست و نهم، برخورداری از تأمین اجتماعی و بیمه را "حقی همگانی" اعلام کرده و دولت را مکلف به تهیه و تدارک زمینه‌های اجرائی آن کرده است ./.

- قانون اداره امور شرکت‌های بیمه، مصوب ۱۳۶۲/۳/۲۵

- قانون بیمه محصولات کشاورزی: این قانون، نخست در سال ۱۳۵۶ تصویب و شرکت سهامی بیمه ایران مأمور راه‌اندازی و سازماندهی آن شد پس از ملی شدن شرکت‌های بیمه، اداره "صندوق بیمه محصولات کشاورزی" به بانک کشاورزی واگذار شد که هم‌اکنون به صورت سازمانی فعال و مفید در خدمت کشاورزان است .

- مصوبه‌های شورای عالی بیمه، که دربرگیرنده مسائل گوناگون بیمه‌ای مانند شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها، تعرفه‌های حق بیمه، ضوابط نگهداری اندوخته‌های فنی و به‌کار انداختن آنها و ... است.

۲- عرف و رویه شرکت‌های بیمه

عرف و رویه تجاری یکی از منابع مهم حقوق تجارت می باشد و به همین روال عرف و رویه حاکم بر شرکت‌های بیمه نیز از منابع قابل توجه حقوق بیمه است، همانگونه که فوقاً اشاره شد قانون بیمه صرفاً در ۳۶ ماده تنظیم گردیده و تبعاً در بسیاری از موارد ساکت و ناقص و یا مبهم می باشد، رویه و عملکرد شرکت‌های بیمه در طولانی مدت توانستند بسیاری از موارد نقص یا ابهام را برطرف نموده و بیمه‌گذاران شرکت‌های بیمه نیز آنها را به عنوان عرف بیمه‌ای به رسمیت شناخته‌اند.

۳- نظریه علمای حقوقی و بیمه (دکترین)

حقوقدانان و متخصصان فن بیمه با بررسی و بحث و نگارش آرا و عقاید خود سهم به‌سزایی در تبیین امر بیمه و رفع نواقص قانون بیمه داشته‌اند، در حال حاضر نه تنها در شرکت‌های بیمه بلکه حتی در مراجع قضایی نظرات آنان پایه تصمیم‌گیری‌های شرکت‌های بیمه و قضات قرار می‌گیرد.

۴- سایر قوانین:

در قانون بیمه اشاره‌ای به تعریف عقد یا تعریف فسخ و بطلان و یا خصوصیات حقوقی عقد بیمه و... نشده است و لاجرم باید به سایر قوانین من جمله قانون مدنی - قانون تجارت - قانون گمرکی - قانون دریایی و مراجعه نمود و از تعاریف و متون مربوطه جهت تکمیل و تشریح قانون بیمه کمک گرفت.

۵- رویه قضایی

نحوه استدلال قضات در بررسی دعاوی بیمه‌ای و آرای صادره در حل و فصل اختلافات بیمه‌ای توسط آنان و همچنین آرای اصراری و آرای وحدت رویه دیوانعالی کشور (که در حکم قانون می‌باشد) از دیگر منابع حقوق بیمه می‌باشد که می‌تواند کمک شایانی در تفسیر و تبیین مسائل بیمه‌ای بنماید.

فصل دوم

۱- تعریف عقد و انواع آن

قانون مدنی ایران در مواد ۱۸۳ تا ۱۸۹ به تعریف عقد و توضیح انواع آن پرداخته است. مطابق ماده ۱۸۳ عقد عبارت است از اینکه یک یا چند نفر در مقابل یک یا چند نفر دیگر تعهد بر امری نمایند و مورد قبول آنها باشد.

برابر این تعریف لازمه ایجاد عقد حضور و وجود حداقل ۲ نفر یا اراده ۲ شخص اعم از حقیقی و حقوقی می باشد که با توافق آنها عقد منعقد گردد پیشنهاد یکی از آنها در مقابل قبول طرف مقابل موجب پیدایش عقد می گردد.

مواد ۱۸۴ تا ۱۸۹ انواع عقد را بدین شرح توصیف نموده است:

عقد لازم: عقدی است که هیچ یک از طرفین حق فسخ آن را ندارد مگر در موارد معین.

عقد جائز: عقدی که هر یک از طرفین هر زمان بخواهد بتواند آن را فسخ نماید.

عقد خیاری: آن است که برای طرفین یا یکی از آنها یا برای شخص ثالث اختیار فسخ وجود داشته باشد.

عقد منجز: عقدی است که تاثیر آن به حسب انشاء موقوف به امر دیگری نباشد.

عقد معلق: عقدی است که تاثیر آن به حسب انشاء وابسته به امر دیگری باشد

✓ تعریف عقد بیمه

در قانون مدنی ایران تعاریف و مشخصات و ضوابط عقود معینه درج گردیده و از آنجا که عقد بیمه جزء عقود معین نمی باشد، ضوابط و مشخصات آن در قانون مدنی نوشته نشده ولی به عنوان یک عقد جدید مشمول ماده ۱۰ قانون مدنی قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده اند در صورتی که مخالف صریح قانون نباشد نافذ است می باشد و اصول کلی حقوقی مندرج در قسمت دوم قانون مدنی (عقود و معاملات و الزامات) بر آن حاکم است.

ضمناً همانطوری که می دانیم قانون بیمه نیز در سال ۱۳۱۶ به تصویب رسیده و مشخصات و اصول و ضوابط عقد بیمه و انواع آن را تعیین نموده است و بدین ترتیب علاوه بر قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶، قرار داد بیمه حسب مورد تابع اصول کلی مندرج در قانون مدنی نیز می باشد.

- تعریف عقد بیمه : ماده اول قانون بیمه مقرر می دارد بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می کند در ازاء 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 بیمه گر و طرف تعهد را بیمه گزار و وجهی را که بیمه گزار می پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می شود موضوع بیمه می نامند این تعریف قانونی، روشن و صریح میباشد ولی بدون عیب و ایراد نیست و به عبارت دیگر این تعریف، تعریفی جامع و مانع نمی باشد. در اینجا به بعضی از ایرادات اشاره می شود:

الف - تعریف مذکور، تعریف مانعی نیست زیرا:

عدم توجه به اصل تعاون که علت اصلی پیدایش بیمه بوده است و عدم اشاره به محاسبات آماری . در این تعریف صرفاً را بطنه حقوقی بین بیمه گر و بیمه گزار مطرح گردیده بدین معنی که بیمه گزار با انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه، جبران خسارات احتمالی که او را تهدید می کند به عهده بیمه گر واگذار می کند و خود را از این خسارات در امان نگه می دارد. این مفهوم تعبیر دقیق و کاملی از امر بیمه نمی باشد و با وضعیت و ماهیت اصلی بیمه منطبق نیست. علاوه بر آن به اصل تعاون و مفاهیم آمار و محاسبات آماری یعنی حقیقت علمی بیمه نیز توجهی نشده است. بیمه گر با انعقاد قراردادهای بیمه ای با افراد و اشخاص مختلف وجوهی را تحت عنوان حق بیمه که میزان و حدود آن پس از انجام محاسبات آماری و بر اساس معیارهای مختلف تعیین می شود جمع آوری مینماید. تعداد بیمه نامه های صادره و حق بیمه های دریافتی باید به نحوی باشد که از محل وجوه حاصله خسارات احتمالی بیمه گزاران پرداخت - هزینه های اداری و پرسنلی بیمه گر تادیه و در نهایت سود معقولی نیز برای بیمه گر باقی بماند. این موارد که مفهوم اصل تعاون و حقیقت علمی امر بیمه است، در ماده اول - قانون بیمه تعریف بیمه مورد توجه قرار نگرفته است در حالی که گنجاندن این مفاهیم در تعریف عقد بیمه م میتواند اثر بسیار مثبتی در افکار عمومی بیمه گران و بیمه گزاران داشته باشد.

ب - تعریف مذکور، تعریف جامعی نیز نمی باشد زیرا :

۱. همانطوری که می دانیم بیمه به سه رشته کلی بیمه های اشیاء ؛ بیمه های اشخاص و بیمه های مسئولیت تقسیم می گردد. تعریف مرقوم صرفاً مربوط به بیمه های اشیاء و اشخاص می باشد و بیمه مسئولیت را دربر نمی گیرد.

۲. این تعریف حتی رشته بیمه های عمر به شرط حیات که بخشی از بیمه های اشخاص می باشد را نیز شامل نمی شود. (ملاحظه می شود که تعریف مذکور تعریفی مانع نیز نمی باشد.) زیرا در این تعریف به حادثه اشاره شده و در بیمه های عمر به شرط حیات حادثه ای به مفهوم کلی آن به وجود نمی آید.

یکی از استادان حقوق فرانسه با در نظر گرفتن اصل تعاون و حقیقت علمی امر بیمه، عقد بیمه را چنین تعریف کرده: بیمه عملی است که به موجب آن یک نفر در ازاء پرداخت مبلغی (حق بیمه) در صورت تحقق خطر، حقی برای است جبران خسارت برای خود و یا به نفع شخص ثالثی تحصیل می کند. این غرامت به وسیله بنگاه یا سازمانی که مجموعه خطرها را به عهده بگیرد و طبق قواعد آماری آنها را ترمیم می کند پرداخت می شود

۲- خصوصیات عقد بیمه

همانطوری که می دانیم عقود بنا به جهات و اعتبارات و خصوصیات مختلف دارای تقسیمات گوناگونی هستند مانند تقسیم عقود به عقود لازم و جایز؛ عقود منجز و معلق و... اینک با توجه به طبیعت و ماهیت امر بیمه، به خصوصیات عقد بیمه از جهات مختلف اشاره می شود:

✓ عقد بیمه عقدی است لازم

به موجب ماده ۱۸۵ قانون مدنی عقد لازم آن است که هیچکدام از طرفین معامله حق فسخ آن را نداشته باشند مگر در موارد معینه و ماده ۲۱۹ قانون مدنی مقرر میدارد عقودی که بر طبق قانون واقع شده بین متعاملین و قائم مقام آنها لازم الاتباع است مگر اینکه به رضای طرفین اقاله و یا به علت قانونی فسخ شود بر اساس این ماده اصل بر لازم بودن عقود است مگر جایز بودن عقدی تصریح شود. از طرفی برابر اصل فقهی اصالة اللزوم، اصل این است که همه عقود لازم است مگر اینکه خلاف آن تصریح شده باشد از آنجائی که بیمه نیز یک عقد است با پیروی از این اصل عقدی لازم می باشد. ماهیت امر بیمه نیز لزوم عقد را ایجاد مینماید زیرا بیمه گزار با انعقاد قرارداد بیمه، خود را در مقابل خطرات احتمالی موضوع قرارداد محفوظ بماند و بدون جهت از بین نرود. از طرف دیگر بیمه گر نیز با انعقاد قرارداد وجه دریافتی (حق بیمه) را در محاسبات خود منظور نموده و این معاملات و محاسبات بیمه گر نباید بدون جهت دچار تزلزل شود، در این صورت اساس تامین نمی تواند مورد اطمینان قرار گیرد. به شرح مراتب ذکر شده ماهیت امر بیمه، لزوم عقد را ایجاب می نماید و گفته شد که از لحاظ قانونی نیز مشکلی در این راه وجود ندارد و عقد بیمه عقدی لازم تلقی می گردد.

✓ عقد بیمه عقدی است که از نظر تعهدات بیمه گر معلق و از نظر تعهدات بیمه گزار منجز است. مطابق ماده ۱۸۹ قانون مدنی عقد معلق آن است که تاثیر آن بر حسب انشاء موقوف به امر دیگری باشد به عبارت دیگر عقد معلق عقدی است که تاثیر آن منوط به تحقق امر دیگری است. با عنایت به ماده اول قانون بیمه، عقد بیمه از جهت تعهدات بیمه گر، معلق می باشد و این تعلیق از دو جهت می باشد.

الف. از جهت وقوع حادثه

تعهدات بیمه گر منوط به وقوع حادثه می باشد و چنانچه در طول مدت قرارداد حادثه ای پیش نیاید، بیمه گر نیز تعهدی ندارد.

ب. پرداخت حق بیمه از سوی بیمه گذار

بر اساس ماده اول قانون بیمه، در صورت وقوع حادثه نیز در صورتی بیمه گر متعهد خواهد بود که حق بیمه در موعد مقرر پرداخت گردیده باشد.

اضافه مینماید به شرح فوق عقد بیمه صرفاً از جهت تعهد بیمه گر معلق می باشد و در رابطه با تعهد بیمه گزار هیچ گونه تعلیقی وجود ندارد و عقد منجز می باشد و به عبارت دیگر پس از انعقاد قرار داد بیمه، بیمه گزار متعهد است بلافاصله و یا در موعد مقرر حق بیمه را پرداخت نماید.

✓ عقد بیمه، عقدی است معوض

عقد معوض عقدی است که هر کدام از طرفین در مقابل مالی که تسلیم می کند و یا وجهی که پرداخت می نماید و یا تعهدی که به عهده می گیرد متقابلاً عوضی را بدست آورد مانند عقد بیع که با تحقق آن فروشنده در مقابل تسلیم مبیع بهای آن را تصاحب می کند و خریدار نیز در قبال پرداخت بهای معامله، مبیع را در اختیار می گیرد.

در عقد بیمه نیز هر کدام از طرفین در مقابل طرف دیگر تعهدی را به عهده می گیرند بدین معنی که بیمه گزار در مقابل تأمینی که کسب میکند متعهد به پرداخت حق بیمه می شود و بیمه گر نیز در مقابل حق بیمه ای که دریافت می کند متعهد به پرداخت خسارت احتمالی بیمه گزار میشود.

البته در رابطه با معوض بودن عقد بیمه، تعریف مندرج در ماده اول خالی از ایراد نیست زیرا در این تعریف گفته (.... یک طرف تعهد می نماید... متعهد را بیمه گر و)... با عنایت به این تعریف که فقط بیمه گر را متعهد می داند و همچنین در نظر گرفتن اینکه در صورت بروز خسارت، میزان خسارت به هیچ وجه قابل مقایسه با حق بیمه نمیباشد و بین این دو تعادل وجود ندارد، این توهم پیش می آید که عقد بیمه، عقد غیر معوض است. که این ایراد و اشکال وارد نیست زیرا اولاً عقود غیر

معوض استثناء بر اصل میباشند و باید در قانون غیر معوض بودن عقدی تصریح گردد که راجع به عقد بیمه چنین تصریحی وجود ندارد. ثانیاً گرچه متن ماده اول از لحاظ بکار بردن الفاظ در این مورد بهر حال با ایراد مواجه میباشند ولی با توجه به کل متن ماده که تحقق تعهد بیمه گر را موقوف به دریافت حق بیمه دانسته و سایر مواد قانون بیمه که بیمه گزار را مکلف به پرداخت حق بیمه مینماید مشخص است که بیمه گزار نیز در مقابل بیمه گر متعهد است و به عبارت دیگر در عقد بیمه هر کدام از بیمه گزار و بیمه گر در مقابل یکدیگر تعهدی به عهده دارند. ثالثاً گرچه در صورت وقوع حادثه مبلغ مورد تعهد بیمه گر قابل مقایسه با مبلغ پرداختی توسط بیمه گزار حق بیمه نیست و ممکن است رقم خسارت چندین برابر یا ده ها برابر حق بیمه باشد ولی این امر نیز دلیل بر غیر معوض بودن عقد بیمه نیست زیرا در اصول کلی حقوقی شرط نشده که در عقود معوض، عوضین بایستی با یکدیگر برابر و یا معادل باشند.

بدین ترتیب ایرادات و اشکالات در این زمینه مردود است و بیمه عقدی است معوض.

✓ بیمه عقدی است تشریفاتی

عقد تشریفاتی عقدی است که علاوه بر لزوم اجتماع شرایط اساسی صحت معامله مندرج در ماده ۱۹۰ قانون مدنی، تشریفات دیگری نیز لازم باشد تا آن عقد بتواند اعتبار و رسمیت یافته و دارای آثار قانونی باشد. ماده دوم قانون بیمه مقرر میدارد: عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود. بر اساس این ماده صرف حصول توافق بین طرفین و جمع بودن شرایط اساسی صحت عقد برای ایجاد عقد بیمه کافی نیست، بلکه توافق طرفین باید به صورت سند کتبی - بیمه نامه - صورت خارجی به خود بگیرد تا عقد بیمه تحقق یابد.

شرایطی که لازم است در سند بیمه (بیمه نامه) درج گردد در ماده سوم قانون بیمه درج گردیده و بیمه نامه باید حاوی این شرایط باشد. البته بیمه نامه می تواند مشتمل بر مواد و شرایط دیگری نیز باشد که در این رابطه در فصل بعدی که راجع به انعقاد قرارداد بیمه بحث می شود توضیحات لازمه داده خواهد شد.

✓ عقد بیمه عقدی است عهدی

عقدی عهدی است که به موجب آن توسط هر یک از طرفین عقد، تعهدی به نفع طرف دیگر ایجاد می شود. به عبارت دیگر در عقد عهدی، شیئی و مالی به طرف قرارداد تملیک نمی شود. بلکه موضوع آن ایجاد تعهد یا ایجاد دین می باشد.

عقد بیمه نیز یک عقد عهدی است زیرا هر یک از طرفین در مقابل یکدیگر تعهدی را به عهده می‌گیرند. بیمه‌گذار متعهد به پرداخت حق بیمه و بیمه‌گر متعهد به پرداخت خسارت احتمالی خواهد شد.

✓ بیمه عقدی است که بر اساس حسن نیت استوار است

حسن نیت عاملی است که بایستی در تمامی قراردادها وجود داشته باشد بدین معنی که طرفین هر معامله باید نسبت به یکدیگر با کمال حسن نیت و صداقت عمل نمایند. این عامل در عقد بیمه مفهوم و اهمیت ویژه‌ای دارد و به عبارت دیگر عقد بیمه بیشتر از هر معامله‌ای بر اساس حسن نیت استوار است. بیمه‌گذار در موقع انعقاد قرارداد باید با نهایت دقت و صداقت وضعیت و مشخصات مورد بیمه و خطر را اعلام دارد و هر گونه اطلاعات لازمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد. متقابلاً بیمه‌گر نیز باید مفهوم و حقیقت و میزان تعهدی را که در مقابل بیمه‌گذار بر عهده می‌گیرد برای بیمه‌گذار تشریح نماید. عامل حسن نیت در عقد بیمه به میزانی شدید و موثر است که در مواردی عدم رعایت حسن نیت از طرف بیمه‌گذار موجب ایجاد اختلال در شرایط صحت عقد شده و عقد را باطل می‌نماید مواد ۱۲ و ۱۱ قانون بیمه و در موارد دیگری برای بیمه‌گر حق فسخ ایجاد می‌کند.

✓ بیمه عقدی است اضطراری یا الحاقی و به صورت عضویت

بدین معنی که تقریباً تمامی شرایط قرارداد توسط یک طرف بیمه‌گرتیه و تنظیم گردیده و طرف دیگر بیمه‌گذار الزاماً باید این شرایط را بپذیرد. البته علت این امر روشن می‌باشد زیرا بیمه‌گری که با صدها هزار و یا میلیون‌ها شخص به عنوان بیمه‌گذار طرف قرارداد می‌شود نمی‌تواند برای هر کدام از بیمه‌گذاران شرایط جداگانه‌ای تهیه و تنظیم و با آنها به توافق برسد. نه تنها حجم کار اجازه چنین کاری را نمیدهد بلکه لزومی هم در انجام چنین امری احساس نمی‌شود زیرا عقد بیمه یک امر تخصصی است و کارشناسان بیمه‌گر کلیه جوانب امر را سنجیده و متن شرایط را تهیه می‌کنند و این شرایط با عنایت به لزوم ارائه حسن نیت از ناحیه بیمه‌گر از یک طرف و رعایت جهات تجاری و جذب بیمه‌گذاران بیشتر از طرف دیگر به نحوی تنظیم میگردد که عموماً متضمن منافع طرفین قرارداد میباشد. هر چند که بیمه‌گذار ناگزیر به قبول شرایط بیمه‌گر می‌باشد ولی از لحاظ حقوقی نمی‌توان او را دقیقاً مضطر اعلام نمود، زیرا در هر حال بیمه‌گذار ملزم به انعقاد قرارداد بیمه نیست و چنانچه شرایط را قبول نداشته باشد می‌تواند از انعقاد قرارداد بیمه منصرف شود.

لازم است اضافه نماید با توجه به دخالت دولت ها در تهیه و تنظیم شرایط عمومی بیمه نامه ها و نظارت دولت ها بر فعالیت موسسات بیمه، قاعده‌تاً باید شرایط از پیش تعیین شده برای بیمه نامه ها را نوعی آیین نامه اجرایی و دستورالعمل اجرایی تلقی نمود و بدین ترتیب موضوع اضطراری بودن عقد بیمه از آن لحاظ که احتمالاً بتواند در صحت عقد شبهه ایجاد نماید کلاً منتفی می شود.

✓ بیمه عقدی است مستمر و یا عقدی است با آثار تدریجی

پس از انعقاد قرارداد بیمه، طرفین در طول مدت قرارداد با یکدیگر در ارتباط و هر یک در مقابل دیگری متعهد می باشد.

ممکن است حق بیمه به صورت نقدی و در همان ابتدای انعقاد قرارداد پرداخت شود و بدین ترتیب تصور شود که بیمه گزار دیگر تعهدی در مقابل بیمه گر ندارد ولی در مباحث آتی ملاحظه خواهد شد که تعهد بیمه گزار صرفاً پرداخت حق بیمه نیست و مسئولیتهای دیگری مانند مراقبت از مال مورد بیمه به عهده دارد و این تعهد در طول مدت قرارداد به قوت خود باقی است و مستمر بودن تعهد بیمه گر نیز امری واقع و روشن است. در طول مدت قرارداد هر زمان که خطر و یا یکی از خطرات مورد بیمه پیش آید، بیمه گر متعهد به جبران خسارت می باشد

۳- شرایط اساسی صحت عقد بیمه

عقد بیمه باید مانند سایر عقود واجد شرایط اساسی صحت معامله باشد و بدون تحقق شرایط مذکور عقد بیمه نیز به وجود نخواهد آمد.

مطابق ماده ۱۹۰ قانون مدنی شرایط اساسی صحت معاملات عبارتند از:

- قصد طرفین عقد و رضای آنها
- اهلیت طرفین
- موضوع معین که مورد معامله باشد
- مشروعیت جهت معامله

اینک شرایط چهارگانه فوق الذکر را به طور مختصر مورد بحث قرار می دهیم.

الف. قصد طرفین و رضای آنها

شرط اول متشکل از دو عنصر می باشد. ۱. رضا ۲. قصد

رضا: در اصطلاح حقوقی رضا عبارت است از تمایل و اشتیاق به انجام یک عمل. انجام هر کار معلول یک سلسله فعالیت های فکری و درونی است. شخص در فکر و ذهن خود انجام عملی را

مورد تصور قرار می‌دهد و منافع و ضررهای آن را مورد بررسی و مقایسه قرار می‌دهد و در نهایت با در نظر گرفتن میزان احتیاج خود، چنانچه انجام عمل را لازم تشخیص داده و در ذهن خود مورد تصدیق قرار داده باطنا به انجام آن کار مشتاق می‌شود، این اشتیاق را رضا می‌گویند. رضا وقتی موثر خواهد بود که ناشی از اشتباه، اکراه و اجبار نباشد.

قصد: تصمیم به ایجاد و انجام عمل مورد تصور را قصد مینامند. بدین معنی که پس از حصول رضا شخص تصمیم می‌گیرد آن عمل را انجام دهد در عقد بیمه نیز این شرط باید وجود داشته باشد و این شرط عاری از هر گونه عیب و ایراد نیز باشد. چنانچه در اثر فریب و خدعه و یا هر گونه عملیات متقلبانه و یا هر عمل عمدی یکی از طرفین، دیگری دچار اشتباه شده و عقد بیمه با وجود این اشتباه منعقد گردد، به جهت معیوب بودن قصد و رضای طرفی که در اشتباه می‌باشد، عقد باطل خواهد بود، به عنوان نمونه مطابق ماده ۱۲ قانون بیمه چنانچه بیمه گزار عمداً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا عمداً مطالب خلاف واقع عنوان کند، عقد بیمه باطل خواهد بود. در اینجا به جهت خلافتکاری بیمه گزار، بیمه گر دچار اشتباه شده زیرا چنانچه این خلافتکاری وجود نداشت، بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد بیمه با آن شرایط نمی‌شد.

ب. اهلیت طرفین

بر اساس ماده ۲۱۰ قانون مدنی متعاملین باید برای معامله اهلیت داشته باشند و بر اساس ماده ۲۱۱ قانون مدنی. برای اینکه متعاملین اهل محسوب شوند بایستی بالغ، عاقل، رشید باشند

-تعریف اهلیت: اهلیت صلاحیتی است که شخص براساس آن میتواند دارای حق شده و آن حق را به مرحله اجرا درآورد.

اهلیت دارای دو جنبه است:

اهلیت تمتع: یعنی اهلیت دارا شدن حق. بر اساس مواد ۹۵۶ الی ۹۵۷ قانون مدنی هر انسان متمتع از حقوق مدنی می‌باشد یعنی هر شخصی دارای اهلیت تمتع می‌باشد. این اهلیت با زنده متولد شدن انسان شروع و یا مرگ او از بین می‌رود. این حق را به هیچ وجه نمی‌توان از انسان سلب نمود.

اهلیت استیفاء: یعنی قابلیت شخص برای آنکه بتواند حق خود را اعمال و اجرا نماید. هر شخصی برای احراز این اهلیت باید واجد شرایط لازمه مقرر در قانون باشد و این شرایط عبارتند از: بلوغ، عقل، رشد. بدین ترتیب در بحث شرایط اساس صحت عقد در عقد بیمه نیز وجود اهلیت برای طرفین عقد الزامی است.

بیمه گزار چنانچه شخص حقیقی باشد بایستی سه شرط فوق بلوغ + عقل + رشد (اهلیت) را حائز باشد و چنانچه شخص حقوقی است صلاحیت انجام معاملات تابع ضوابط مندرج در اساسنامه خواهد بود. یعنی شخصی که به نمایندگی از شخص حقوقی شرکت و غیره مبادرت به انعقاد عقد می نماید باید سمت قانونی داشته باشد.

- در رابطه با بیمه گر

همانطوری که در فصل اول گفته شد از مدتها پیش انجام حرفه بیمه گری توسط اشخاص حقیقی منتفی گردیده و اشتغال به بیمه گری مخصوص شرکتهای می باشد. در ایران نیز گرچه قبلا متن صریح قانونی در این ارتباط وجود نداشته معهدا اشتغال به امر بیمه گری توسط شرکتهای خارجی شروع گردیده و بعداً نیز شرکت سهامی بیمه ایران به عنوان اولین موسسه بیمه ایرانی به امر بیمه گری مشغول گردیده است.

بعد از تاسیس شرکت سهامی بیمه ایران و تصویب قانون بیمه، مقرراتی راجع به صلاحیت شرکتهای جهت اشتغال به امر بیمه گری تدوین گردیده و در نهایت به موجب ماده ۳۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران مصوب ۱۳۵۰ مقرر گردیده عملیات بیمه در ایران به وسیله شرکتهای سهامی عام ایرانی که کلیه سهام آنها با نام بوده و با رعایت این قانون و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشند انجام خواهد شد

ج - موضوع معین که مورد معامله باشد (موضوع بیمه)

مطابق اصول کلی حقوقی، هر معامله باید دارای موردی باشد که بتواند موضوع تعهد یا انتقال قرار گیرد. در عقد بیمه نیز موضوع باید از این جهت معین و مشخص باشد. مورد معامله در عقد بیمه در دو قسمت مورد بررسی قرار میگیرد:

۱. خطر یا خطرات مشمول بیمه ۲. مورد بیمه مال یا شخص بیمه شده

۱. خطر

خطر که عنصر اصلی و ماده اولیه تحقق بیمه می باشد عبارت است از احتمال وقوع حادثه نامطلوب و ناگوار نسبت به جان و یا مال اشخاص که ایجاد آن به اراده بیمه گزار بستگی نداشته باشد. با عنایت به این تعریف، خصوصیات خطر قابل بیمه کردن به شرح زیر می باشد:

✓ محتمل الوقوع باشد

بدین ترتیب خطر حتمی و قطعی قابل بیمه کردن نمی باشد بدین معنی که چنانچه مشخص و قطعی باشد که مالی آتش خواهد گرفت، صدور بیمه نامه آتش سوزی برای چنین مالی باطل می باشد. در این مورد بیمه عمر به شرط فوت استثناء می باشد و آن هم به جهت معلوم و مشخص نبودن زمان فوت می باشد. بدین معنی که گرچه فوت هر شخص قطعی است ولی از آنجا که زمان وقوع این خطر معلوم و مشخص نمیباشد صدور بیمه نامه عمر به شرط فوت بلااشکال است. همانطوری که خطری که قطعی است قابل بیمه کردن نمی باشد. متقابلاً صدور بیمه نامه نسبت به امری که احتمال وقوع آن منتفی است مورد ندارد فرضاً شخصی خود را در مقابل هجوم ساکنین کره مریخ به زمین بیمه نماید!!!

✓ خطر قبلاً واقع نشده باشد

انعقاد قرارداد برای مصون ماندن در مقابل ضرر و زیان ناشی از خطر محتمل الوقوع آتی می باشد. حال چنانچه خطری واقع شده باشد دیگر موضوع بیمه منتفی می باشد. مطابق ماده ۱۸ قانون بیمه، هر گاه معلوم شود خطری که عقد بیمه برای آن منعقد شده قبل از عقد قرارداد واقع شده، قرارداد بیمه باطل می باشد.

✓ خطر در اثر اراده (عمد) بیمه گزار و یا عوامل او ایجاد نشود

خطر در صورتی قابل بیمه کردن می باشد که تحقق آن مرتبط با اراده بیمه گزار نباشد. بدین ترتیب اعمال عمدی و ارادی بیمه گزار و عوامل وی مشمول عقد بیمه نمیباشد ماده ۱۴ قانون بیمه مقرر میدارد بیمه گر مسئول خسارت ناشی از تقصیر بیمه گزار یا نمایندگان او نخواهد بود گرچه در این ماده کلمه تقصیر بکار رفته و این کلمه به اعمال غیر عمدی، سهل انگاری و بی احتیاطی نیز اطلاق میشود ولی چنانچه قرار باشد هر گونه بی احتیاطی و سهل انگاری بیمه گزاران را از شمول بیمه نامه خارج بدانیم این امر با ماهیت و طبیعت هدف بیمه که تأمین و جبران خسارت است منافات دارد و با این روش موضوعیت بیمه نسبت به بسیاری از موارد منتفی خواهد شد و مسلماً چنین امری مورد نظر قانون گذار نبوده و لذا هر چند که تقصیر به اعمال غیر عمدی نیز اطلاق می شود اما با توجه به معنی و مفهوم آن، در امر بیمه خطاهای بزرگ و غیر قابل گذشت را دربرمی گیرد و نه خطاهای معمولی و عادی را. بدین ترتیب، اعمال عمدی و بی احتیاطی های بزرگ و غیر قابل گذشت بیمه گزار و عوامل او مشمول ماده ۱۴ قانون بیمه می باشند یعنی اینکه بیمه گر نسبت به آنها تعهدی ندارد.

خطاها و بی احتیاطی های بیمه گزار و عوامل او که نمی توانند مشمول بیمه نامه باشند به عنوان نمونه عبارتند از:

- اعمالی که بیمه گزار در حال مستی مرتکب شود.
 - اعمالی که بدون داشتن مجوز لازم انجام شود (مانند رانندگی بدون گواهینامه)
 - اعمال غیر متعارف مانند مسابقه سرعت، حمل مواد سریع الاشتعال با وسیله نقلیه مورد بیمه.
 - ایجاد خسارت عمدی توسط بیمه گزار یا ذوی الحقوق وی
 - خساراتی ناشی از ضبط و توقیف و مصادره مورد بیمه توسط مقامات کشوری و نظامی.
- توقیف و ضبط اموال توسط مقامات ذیصلاح در ارتباط با محکومیت های کیفری و یا حقوقی و یا بدهی ناشی از اسناد رسمی به جهت انجام اعمال مجرمانه و یا امتناع بیمه گزار از اجرای وظایف و ایفای تعهدات خود میباشد و به همین جهت چنانچه این اموال بیمه باشد، بیمه گزار حق مراجعه به شرکت بیمه و ادعای خسارات را ندارد.

✓ خطر قبلا بیمه نشده باشد

به موجب ماده ماده ۸ قانون بیمه 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 مجددا بیمه نمود بدین ترتیب چنانچه فرضا خانه ای به مبلغ ده میلیون ریال در طول یک سال بیمه آتشسوزی شده باشد، در طول مدت مذکور نمی توان آن را نزد همان شرکت و یا شرکت بیمه دیگر بیمه نمود بدین جهت که در بیمه برای بیمه گزار صرفا حق جبران خسارت پیش بینی شده و بیمه نباید موجب انتفاع بیمه گزار شود البته بیمه نسبت به مابه التفاوت ارزش مال، اشکالی ندارد بدین معنی که چنانچه خانه مورد بحث بیست میلیون ریال ارزش داشته باشد، صاحب آن می تواند از شرکت بیمه مربوطه تقاضای صدور ورقه الحاقی برای افزایش مبلغ را بنماید و یا برای مابه التفاوت ارزش از همان شرکت یا شرکت دیگری بیمه نامه جداگانه دریافت کند.

ماده ۹ قانون بیمه این موضوع را یادآوری نموده است لازم به توضیح است که منع بیمه مجدد صرفا در مورد اموال مصداق دارد و در مورد بیمه های اشخاص با توجه به اینکه سلامتی و حیات انسانها قابل تقویم و ارزش گذاری نمی باشد، بیمه مجدد نسبت به یک شخص به هر تعداد و مرتبه و به هر مبلغ بلااشکال است.

- عیب ذاتی کالا

عیب ذاتی بدان معنی است که در ساختمان یا در ترکیب مال نقص و عیبی وجود داشته باشد و این عیب ذاتی موجب ورود خسارت به مال شود بدون آنکه حادثه و خطر خارجی واقع گردیده باشد. اینگونه موارد به جهت آنکه خطر مورد بیمه موجب ورود خسارت نشده و خسارت مربوط به عیب ذاتی مال می باشد، قابل بیمه کردن نیست. ماده ۲۰ قانون بیمه مقرر می دارد بیمه گر مسئول خسارتی که از عیب ذاتی مال ایجاد می شود نیست مگر آنکه در بیمه نامه شرط خلافی ذکر شده باشد.

- خطرهایی که تحت پوشش بیمه قرار نمی گیرد مگر با تصریح آنها در بیمه نامه

در قانون بیمه، هیچگونه خطر مشخصی که بیمه کردن آن مطلقاً ممنوع باشد، ذکر نشده بنابراین کلیه خطرات به شرط اینکه موانع ذکر شده در مورد آنها وجود نداشته باشد، قابل بیمه شدن هستند، ولی بعضی از خطرات وجود دارند که خساراتی ناشی از آنها به شرطی قابل پرداخت خواهد بود که آن موارد صراحتاً در بیمه نامه ذکر شده باشند.

این خطرات عبارتند از:

جنگ، شورش، اغتشاش، انقلاب، اعتصاب، تهاجم، انفجارهای اتمی، زمین لرزه، سیل، آتش فشان.

در بین موارد فوق بیمه قانون بیمه فقط به خطر جنگ و شورش اشاره نموده ماده ۲۸ قانون بیمه متذکر شده بیمه گر مسئول خسارات ناشی از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آنکه خلاف آن در بیمه نامه ذکر شده باشد.

انتخاب خطر

بیمه گزار در انتخاب خطر برای بیمه کردن آزاد هستند. بدین معنی که بیمه گزار حق دارد از انواع خطرهای که فرضاً خانه او را تهدید می کند یک یا چند مورد را انتخاب نموده و تقاضای بیمه نامه بنماید و از بیمه نمودن منزل خود در مقابل سایر خطرات خودداری می کند. متقابلاً بیمه گر نیز حق دارد هر خطری را نپذیرد و بر اساس محاسبات و معیارهای خود مبادرت به قبول خطرات برای صدور بیمه نامه بنماید.

البته در عمل شرکتهای بیمه در مقابل تقاضای بیمه گزاران خطرات ارائه شده را بیمه مینمایند و معمولاً از قبول خطرات امتناع نمیکنند مگر به جهتی از جهات فنی و محاسباتی، فرضاً مطابق آمار و عملکرد سالهای گذشته تعدد بیمه نامه در آن رشته به حد نصاب لازم برای قبول خطر نرسیده باشد و یا اصولاً شرکت در رشته مورد نظر بیمه گزار، تخصص و تجربه و فعالیت نداشته باشد. بعضی از

شرکتهای بیمه ممکن است فعالیت خود را در رشته های بخصوصی متمرکز کنند و در نتیجه به فعالیت در سایر رشته ها رغبت و تمایل نشان ندهند.

در این زمینه در حقوق بیمه ایران تنها یک استثناء وجود دارد که شرکتهای بیمه (فعال در ایران) مکلف به قبول تقاضای متقاضی و صدور بیمه نامه می باشند و آن مورد، بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در می باشد. با توجه به اینکه به موجب قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص (بیمه نامه شخص ثالث) مقابل شخص ثالث ، دارندگان وسیله نقلیه مکلف اند، مسئولیت خود را نزد شرکت سهامی بیمه ایران و یا یکی از شرکتهای بیمه کشور، بیمه نمایند، قانون گذار در همین رابطه به موجب ماده ۲ قانون مرقوم، شرکتهای بیمه را نیز مکلف به انعقاد قرارداد بیمه شخص ثالث با دارندگان وسایل نقلیه نموده است.

- مورد بیمه (بیمه شده)

مطابق ماده چهارم قانون بیمه موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسئولیت حقوقی مشروط بر آنکه بیمه گزار نسبت به بقاء آنچه می دهد ذینفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه گزار متضرر می گردد گفته شد بیمه به طور کلی به سه رشته تقسیم می شود بیمه اشیاء ، بیمه اشخاص ، بیمه های مسئولیت.

بنابراین حسب مورد، موضوع بیمه ممکن است شیئی باشد یا شخص یا مسئولیت حقوقی بیمه گزار.

- بیمه های اشیاء

در بیمه های اشیاء مورد بیمه ممکن است عین مال باشد (مانند خانه یا مغازه یا اتومبیل و ... یا منفعت مانند محصولات کشاورزی (و یا حق مالی) مانند طلبی که شخصی از دیگری دارد و بخواهد وصول آن را بیمه نماید بدین معنی که چنانچه این طلب وصول نشد، شرکت بیمه آن را پرداخت کند.

- بیمه های اشخاص

در بیمه های اشخاص، انسانی مورد بیمه واقع میشود یعنی حیات یا فوت یا صدمه بدنی و نقص عضو شخص معینی موضوع بیمه واقع می شود. چنین شخصی را بیمه شده می گویند. در بیمه های اشخاص ممکن است یک نفر، خود را به نفع خود بیمه نماید (مانند بیمه عمر به شرط حیات) که در این حالت عناوین بیمه گزار بیمه شده و ذینفع در همان یک نفر جمع است یک نفر، خود را به نفع دیگری بیمه نماید. در این حالت عناوین بیمه گزار و بیمه شده در یک نفر جمع می

باشد و ذینفع (اعم از یک نفر باشد یا چند نفر) فرد یا افراد دیگری هستند مانند اینکه شخصی خود را به نفع ورثه اش بیمه عمر به شرط فوت نماید ممکن است یک نفر، شخص دیگری را به نفع شخص یا اشخاص دیگری بیمه عمر نماید. که در این حالت عناوین بیمه گزار و بیمه شده و ذینفع، هر کدام متعلق به افراد جداگانه ای میباشد، مانند اینکه شخصی، همسر خود را به نفع فرزندانش بیمه عمر نماید.

- بیمه مسئولیت حقوقی

در این نوع بیمه، عمل یا اعمال خاصی از بیمه گزار موضوع بیمه واقع می شود بدین معنی که چنانچه به جهت انجام غیر عمدی آن عمل یا اعمال خاص از ناحیه بیمه گزار به دیگری خسارت وارد شود. شرکت بیمه، آن خسارت را جبران نماید. به عنوان مثال دارنده وسیله نقلیه مسئولیت حقوقی خود ناشی از حوادث رانندگی را بیمه می نماید و یا یک نفر پزشک مسئولیت حقوقی خود را که ناشی از اعمال غیر عمدی و اشتباهات احتمالی در حرفه پزشکی را بیمه نماید.

ج- مشروعیت جهت معامله

جهت معامله، دلیل یا دلایلی است که هر یک از طرفین معامله برای انجام معامله در نظر گرفته و بدان جهت حاضر به انعقاد قرارداد می شوند. در هر عقد باید جهت معامله از طرف متعاملین (طرفین عقد) مشروع باشد. در قرارداد بیمه نیز همین وضعیت باید موجود باشد. البته شرکتهای بیمه براساس ضوابط و دستورالعمل های مربوط و مطابق با مقررات حاکم بر خود، مبادرت به صدور بیمه نامه می نمایند و علی الاصول نامشروع بودن جهت معامله در رابطه با بیمه گر تقریباً منتفی می باشد ولی ممکن است بیمه گزار از انعقاد قرارداد بیمه جهت نامشروعی را در نظر داشته باشد. فرضاً مالی را به قصد انتفاع غیر قانونی و غیر حقیقی بیمه نماید و یا با بیمه کردن مسئولیت حقوقی خود، قصد انجام اعمال مجرمانه را داشته باشد و بخواهد مسئولیت جبران هر گونه خسارات و پی آمدهای آن را به عهده بیمه گر محول نماید. طبعاً عقد بیمه با چنین نیت و جهتی نامشروع و در نتیجه باطل خواهد بود.

۴- انعقاد قرارداد بیمه

اولین مرحله برای تحقق عقد بیمه و انعقاد قرارداد بیمه، تسلیم پیشنهاد از ناحیه بیمه گزار می باشد. البته در عمل ممکن است نمایندگان بیمه و بازاریابهای آنها و دلالتان بیمه به اشخاص و شرکتهای مراجعه و ضمن بر شمردن مزایای بیمه آنها را تشویق به اخذ بیمه نامه بنمایند ولی این گونه اعمال

که توسط نمایندگان و دلالتان بیمه در جهت فروش بیمه نامه و کسب درآمد (کارمزد) صورت می گیرد، جزء مراحل انعقاد عقد بیمه نمی باشد.

پس از تسلیم پیشنهاد بیمه، بیمه گر اقدامات اولیه خود را آغاز نموده و در نهایت در صورت حصول توافق بین طرفین بیمه نامه صادر می شود.

الف - پیشنهاد دهنده (بیمه گزار): گفته شد که پیشنهاد بیمه باید توسط بیمه گزار تکمیل شود .

الف ۱- پیشنهاد بیمه: پیشنهاد بیمه توسط بیمه گزار تکمیل و امضاء و به بیمه گر تسلیم می شود. حال باید دید بیمه گزار کیست؟ مطابق مطابق ماده ۵ قانون بیمه، بیمه گزار ممکن است اصیل باشد یا به یکی از عناوین قانونی نمایندگی صاحب مال یا شخص ذینفع را داشته باشد یا مسئولیت حفظ آن را از طرف صاحب مال داشته باشد

مطابق ماده ۷ قانون بیمه طلبکار میتواند مالی را که نزد او وثیقه یا رهن است، بیمه نماید. با توجه به دو ماده فوق بیمه گزار یکی از افراد مشروحه زیر خواهد بود:

الف - اصیل: یعنی مالک و صاحب مال.

ب - ذینفع: یعنی شخصی که گرچه مالک مال نیست ولی در آن ذیحق بوده و سالم بودن و باقی ماندن مال به نفع او نیز میباشد مانند طلبکار که مال در وثیقه او میباشد.

ج - نماینده قانونی بیمه گزار یا ذینفع مانند وکیل - ولی قهری - قیم.

د - مسئول حفظ مال: ممکن است مالی به نحوی به صورت امانت نزد شخص باشد مانند اینکه مالی طبق مقررات عقد ودیعه یا عقد عاریه نزد شخصی باشد و همچنین قرارداد اجاره که مال جهت استفاده در اختیار مستاجر قرار میگیرد و یا در قرارداد حمل و نقل که مسئولیت حفظ مال در طول مدت حمل به عهده متصدی حمل و نقل می باشد. در اینگونه موارد، شخصی که مال را در اختیار او می باشد به جهت مسئولیتی که در حفظ مال دارد، می تواند به شرکت بیمه مراجعه و مال را بیمه نماید.

الف ۲- مندرجات پیشنهاد بیمه: پیشنهاد بیمه باید متضمن هر گونه اطلاعات لازمه راجع به مورد بیمه باشد.

بر اساس مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه عدم ذکر مشخصات کامل و حقایق نسبت به مورد بیمه و یا ذکر مطالب خلاف، حسب مورد ممکن است موجب بطلان یا فسخ قرارداد شود و لذا بیمه گزار بایستی دقت و مراقبت کافی به عمل آورده و هرگونه اطلاعات و مشخصات را در ورقه پیشنهاد ذکر نماید .

ورقه پیشنهاد بیمه، معمولاً به صورت فرم حاوی سوالات لازمه، توسط بیمه گر تهیه و جهت تکمیل در اختیار بیمه گزاران قرار می گیرد:

- ✓ مشخصات کامل بیمه گزار
 - ✓ مشخصات کامل مورد بیمه
 - ✓ خطرات مورد نظر (یعنی اینکه بیمه گزار قصد دارد مورد بیمه را در قبال چه خطراتی بیمه نماید) نشانی کامل بیمه گزار
 - ✓ نشانی مورد بیمه و قیمت مورد بیمه
 - ✓ مدت بیمه مورد تقاضا
 - ✓ مبلغ بیمه مورد تقاضا (حداکثر تعهد بیمه گر که مورد تقاضای بیمه گزار میباشد)
- اقدامات اولیه بیمه گر: بیمه گر پس از وصول پیشنهاد بیمه، آن را مورد بررسی و مطالعه قرار می دهد.

شخصیت بیمه گزار: هر چند که در عموم بیمه نامه های اتومبیل - ثالث - باربری و موارد دیگر اصولاً مسئله شخصیت بیمه گزار چندان مورد بررسی نمیگردد ولی در هر حال در عقد بیمه شخصیت بیمه گزار برای بیمه گر موثر می باشد و در بعضی از بیمه نامه ها نیز بررسی این مسئله اهمیت دارد، لذا در مواردی که بیمه گر لازم تشخیص دهد، در این زمینه بررسی کامل را به عمل می آورد. فرضاً چنانچه شخصی بخواهد خود را به مبلغ زیادی بیمه عمر نماید. علاوه بر لزوم بررسی سلامت شخص مطابق ضوابط، بیمه گر قاعداً راجع به خصوصیات فردی و اجتماعی بیمه شده نیز تحقیق می نماید. و یا چنانچه یک شرکت ساختمانی، یک طرح عظیم را برای صدور بیمه نامه مهندسی و تمام خطر ارائه نماید، مسلماً بیمه گر راجع به ضوابط کاری و حسن سابقه پیشنهاد دهنده تحقیق خواهد نمود.

بررسی وضعیت مورد بیمه: بیمه گر بر اساس پیشنهاد واصله، مورد بیمه را مورد معاینه و بررسی قرار می دهد و چنانچه مشخصات مورد بیمه با ضوابط موجود در امر بیمه گری مطابقت نماید پیشنهاد بیمه را از لحاظ کلی قبول می نماید و عندالاقضاء توصیه های فنی و ایمنی را نیز ارائه میدهد و در مواردی نیز صدور بیمه نامه و یا اعتبار بیمه نامه را موقوف به انجام بعضی از اقدامات فنی و ایمنی می نماید. به این اقدام بیمه گر اصطلاحاً بازدید اولیه می گویند فرضاً موقعی که وسیله نقلیه ای برای صدور بیمه نامه بدنه پیشنهاد می شود، کارشناس بیمه گر، وسیله نقلیه را مورد بازدید قرار می دهد و در صورتی پیشنهاد قبول میشود که سلامتی وسیله نقلیه توسط کارشناس تایید شود و یا در موردی

که کارخانه ای برای صدور بیمه نامه آتشسوزی پیشنهاد می گردد، کارشناس یا کارشناسان بیمه گر، کارخانه را از کلیه جهات فنی و ایمنی و غیره مورد بازدید قرار میدهند. در مورد بیمه اشخاص نیز مسئله معاینه شخص بیمه شده مطرح می شود و شخصی که قرار است بیمه نامه نسبت به او صادر شود از جهات مختلف مورد معاینه و انجام آزمایشهای پزشکی قرار می گیرد.

بررسی خطرات مورد پیشنهاد: بیمه گر با توجه به وضعیت مورد بیمه، خطرات مورد پیشنهاد بیمه گزار را بررسی و چنانچه بیمه کردن مورد بیمه در مقابل این خطرات با ضوابط فنی بیمه مغایرتی نداشته باشد موافقت خود را همراه با نرخ حق بیمه مربوطه به بیمه گزار اعلام میدارد. بعضی از خطرات بدون قید و شرط مورد قبول واقع میشود و بعضی از خطرات نیز با شرایطی - رعایت بعضی از مسائل ایمنی و فنی - مورد قبول واقع می شود و بدیهی است که در صورت عدم رعایت مسائل اعلام شده، بیمه نامه نسبت آن خطر یا خطرات اعتباری نخواهد داشت.

تعیین حق بیمه: نرخ حق بیمه در هر مورد بر اساس تعرفه مربوطه که توسط شورای عالی بیمه تهیه گردیده معین شده است، بیمه گر با عنایت به وضعیت مورد بیمه و مبلغ مورد بیمه و خطرات مورد پیشنهاد و سایر جوانب امر و تطبیق موضوع با تعرفه مربوطه، میزان حق بیمه را تعیین و اعلام می دارد.

ب- صدور بیمه نامه و مندرجات بیمه نامه

پس از انجام مراحل پیش گفته و حصول توافق کامل بین طرفین، بیمه نامه توسط بیمه گر تنظیم و امضاء و با قید تاریخ با شماره مخصوص صادر و در اختیار بیمه گزار قرار می گیرد. مندرجات بیمه نامه مشتمل بر دو قسمت می باشد:

قسمت اول: شرایط عمومی. بیمه نامه این قسمت از شرایط بیمه نامه که توسط شورای عالی بیمه و در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران تهیه میگردد به تعاریف کلی بیمه گر و بیمه گزار، خطرات مورد بیمه - تعریف آنها نحوه انجام تعهد تکالیف و تعهدات طرفین و نحوه حل اختلاف آنها می پردازد و با توجه به تهیه و تصویب آنها توسط بیمه مرکزی به عنوان شرایط قانونی حاکم بر روابط طرفین می باشد.

قسمت دوم شرایط خصوصی: این قسمت از بیمه نامه به درج مشخصات کامل طرفین قرارداد - مورد بیمه و میزان و مبلغ مورد بیمه و سایر مشخصات بیمه نامه اختصاص دارد. مندرجات این قسمت از بیمه نامه با عنایت به ماده ۳ قانون بیمه عبارت است از:

۱. **مشخصات بیمه گر**: مشخصات کامل شرکت بیمه گر به صورت چاپی بر روی بیمه نامه درج گردیده است.

۲. **مشخصات بیمه گزار**: مشتمل بر نام - نام خانوادگی - آدرس کامل و چنانچه بیمه گزار شخص حقوقی است نام کامل آن به همراه آدرس.

۳. **مشخصات مورد بیمه**: مشتمل بر ذکر مشخصات دقیق و لازم در هر مورد فرضاً در بیمه بدنه اتومبیل نوع وسیله - سیستم - شماره شهرداری - شماره موتور - سال ساخت - موارد استفاده و ... درج می شود.

۴. **مشخصات ذینفع**: چنانچه بیمه نامه ذینفع داشته باشد مثلاً کارخانه ای که باید به نفع بانک وام دهنده بیمه شود، لازم است مشخصات کامل ذینفع نیز نوشته شود.

۵. **مبلغ مورد تعهد بیمه**: لازم است مبلغی که در صورت وقوع حادثه مورد بیمه باید توسط بیمه گر پرداخت شود، در بیمه نامه درج شود. مبلغ مورد تعهد در بیمه های اشخاص و بیمه های مسئولیت (مرتبط با اشخاص ثالث) باید به طور مقطوع معین شود. به عنوان مثال در بیمه عمر به شرط فوت، مبلغی که بیمه گر در صورت فوت بیمه گزار به ذینفع پرداخت کند باید به طور مشخص و مقطوع در بیمه نامه درج گردد و یا در بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری (بیمه شخص ثالث) مبلغی که در ارتباط با فوت ثالث، مورد تعهد بیمه گر می باشد باید به طور مقطوع مشخص باشد در این گونه بیمه ها غرامت نقض عضو نیز در حقیقت مبلغ ثابت می باشد زیرا برابر تعرفه مربوطه، غرامت هر عضو درصدی از اصل مبلغ مورد تعهد معین شده است. ولی در بیمه های اشیاء مبلغی به عنوان حداکثر میزان مسئولیت و تعهد بیمه گر معین میشود و میزان تعهد بیمه گر در صورت وقوع حادثه برابر میزان خسارت وارده و حداکثر تا مبلغ مندرج در بیمه نامه خواهد بود. علت این اختلاف در بیمه های اشیاء و اشخاص اصلی کلی حاکم بر بیمه مبنی بر عدم انتفاع بیمه گزار می باشد. در بیمه های اشیاء که اشیاء و میزان خسارت وارده قابل تقویم و ارزش گذاری می باشد، مبلغی بعنوان حداکثر معین می شود و در صورت وقوع حادثه با در نظر گرفتن قیمت مورد بیمه در روز وقوع حادثه و میزان خسارت برابر نرخ روز و رعایت حداکثر تعهد بیمه گر مندرج در بیمه نامه، خسارت معین و پرداخت می شود ولی در بیمه اشخاص نظر به اینکه حیات انسان قابل تقویم و ارزش گذاری نمی باشد لذا در زمان صدور بیمه نامه مبلغی بطور مشخص و مقطوع بعنوان غرامت فوت و یا سرمایه بیمه بین طرفین مورد توافق واقع شده و در بیمه نامه درج میگردد و در صورت تحقق خطر مندرج در بیمه نامه همان مبلغ معینه در وجه ذینفع پرداخت خواهد شد.

۶. **خطرات تعهد شده:** در بیمه نامه باید مشخص شود که بیمه گر در قبال چه خطراتی تعهد دارد و بیمه نامه چه نوع خطراتی را پوشش می دهد. بدین ترتیب خطرهای موضوع بیمه باید بطور صریح و مشخص در بیمه نامه نوشته شود.

۷. **تاریخ شروع اعتبار بیمه نامه و تاریخ انقضای آن:** در هر بیمه نامه بایستی مدت اعتبار بیمه نامه، زمان شروع و انقضای این مدت با قید سال، ماه، روز و حتی ساعت بطور دقیق نوشته شود. بر اساس فرم بیمه نامه های فعلی، بیمه نامه ها معمولا از ساعت ۲۴ و یا ساعت ۱۲ روز شروع مدت بیمه، معتبر شناخته می شود.

۸. **مبلغ حق بیمه:** در هر بیمه نامه لازم است مبلغ حق بیمه بطور صریح و دقیق نوشته شود و چنانچه بین طرفین راجع به پرداخت آن بطور توافق شده - تعداد اقساط مبلغ هر قسط - تاریخ پرداخت اقساط نیز نوشته شود.

۹. **میزان فرانشیز:** فرانشیز درصدی از میزان خسارت وارده در هر حادثه میباشد که تامین آن از شمول تعهدات بیمه گر خارج است، بعبارت دیگر فرانشیز قسمتی از میزان خسارت میباشد که جبران آن بعهده شخص بیمه گزار خواهد بود، و یا میزان مشارکت بیمه گزار در تامین خسارت ناشی از هر حادثه را فرانشیز می گویند. فرانشیز خسارت جزئی - فرانشیز خسارت کلی - فرانشیز سرقت و ... فرانشیز ممکن است دارای انواع مختلفی باشد انواع فرانشیز و درصد هر یک از آنها باید بطور دقیق در بیمه نامه درج گردد.

۱۰. **شماره بیمه نامه، محل صدور و تاریخ صدور:** ممکن است تاریخ صدور بیمه نامه با تاریخ شروع اعتبار آن متفاوت باشد (به همین جهت لازم است تاریخ صدور نیز در بیمه نامه درج گردد).

۱۱. **امضاء بیمه نامه توسط بیمه گر:** بیمه نامه بایستی توسط شرکت بیمه مربوطه امضاء و ممهور گردد و به بیمه گزار تحویل و یا برای او ارسال شود.

بیمه نامه فاقد امضاء بیمه گزار می باشد ولی در بیمه نامه ها عموما پیشنهاد بیمه توسط بیمه گزار تنظیم و امضاء میشود البته بیمه نامه های خاص و یا بیمه نامه های گروهی که به صورت قرارداد عادی و خارج از فرم بیمه نامه تنظیم می گردد به امضاء بیمه گر و بیمه گزار می رسد.

با صدور بیمه نامه پس از انجام مراحل گفته شده در این فصل، جریان انعقاد قرارداد بیمه خاتمه میابد و این بیمه نامه توسط طرفین قابل استناد در کلیه مراجع قضائی و اداری می باشد.

ج- تغییرات در بیمه نامه

در طول مدت اعتبار قرارداد بیمه، ممکن است بیمه گزار بخواهد در مندرجات بیمه نامه از جهت مدت بیمه نامه؛ مبلغ مورد تعهد؛ وضعیت مورد بیمه و غیره تغییراتی بدهد. این امر با پیشنهاد بیمه گزار و قبول بیمه گر به شرح زیر قابل انجام می‌باشد.

۱. پیشنهاد بیمه گزار

در صورتی که بیمه گزار بنا به جهاتی قصد تغییر مندرجات بیمه را داشته باشد موظف است پیشنهاد خود را بصورت کتبی و مشتمل بر مورد یا موارد پیشنهادی برای اصلاح و تغییر به بیمه گر تحویل نماید.

۲. موافقت ذینفع

در بیمه های اشیاء چنانچه بیمه نامه ذینفع داشته باشد (فرضاً بیمه نامه آتش سوزی یک کارخانه که به نفع بانک صادرگردد) در مواردی که ممکن است تغییرات مغایر با منافع و مصالح ذینفع باشد، اخذ موافقت قبلی ذینفع برای انجام تغییرات ضروری است.

۳. موافقت بیمه گر و صدور ورقه الحاقی

در قانون بیمه، تغییر ذینفع در بیمه نامه عمر پیش بینی شده است بر حسب ماده ۲۵ قانون بیمه اعلام گردیده بیمه گزار حق دارد ذینفع در بیمه نامه را تغییر دهد مگر در مواردی که بیمه نامه را بنام دیگری انتقال داده و بیمه نامه را به او تسلیم کرده باشد و به موجب ماده ۲۶ اعلام گردیده در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه گزار حق دارد وجه معینه در بیمه نامه را به دیگری انتقال دهد. در صورت افزایش حق بیمه، مبلغ ما به التفاوت حق بیمه که باید توسط بیمه گزار پرداخت شود تعیین و در صورت تقسیط زمان پرداخت اقساط آن اعلام گردد. ورقه الحاقی بایستی دارای شماره مخصوص و همچنین دارای شماره و تاریخ صدور باشد.

موارد اصلاح بیمه نامه از طرف بیمه گر

به موجب قانون بیمه، بیمه گر در دو مورد حق اصلاح بیمه نامه و مطالبه حق بیمه اضافی را دارد و در صورتی که بیمه گزار با پرداخت حق بیمه اضافی موافقت نکند، بیمه گر حق فسخ بیمه نامه را خواهد داشت.

۱- بموجب ماده ۱۳ قانون بیمه چنانچه خود دارای بیمه گزار از اظهار مطالب و یا اظهارات مطالب طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد، و این عمل بیمه گزار غیر عمدی

باشد، بیمه گر حق دارد با دریافت حق بیمه اضافه مربوطه، بیمه نامه را ابقاء نماید. طبعاً مطالبه حق بیمه اضافی متضمن صدور ورقه الحاقی مشتمل بر درج وضعیت خطر بصورت واقعی و مبلغ حق بیمه اضافی خواهد بود.

۲- تشدید خطر: بموجب ماده ۱۶ قانون بیمه، چنانچه در نتیجه عمل بیمه گزار و یا دیگری خطر موضوع بیمه تشدید شود. بیمه گر حق دارد با مطالبه حق بیمه اضافی، بیمه نامه را در وضعیت جدید نیز معتبر تلقی نماید. در این مورد نیز قاعده‌تاً مطالبه حق بیمه اضافی و اعلام وضعیت جدید خطر موضوع بیمه با صدور ورقه الحاقی از ناحیه بیمه گر صورت خواهد پذیرفت.

بطلان:

زمانی که عقد بیمه فاقد یکی از شرایط صحت عقد باشد باطل میگردد یعنی عقد از ابتدا و زمان انعقاد شرایط صحت و قانونی را نداشته است. در مقررات و برابر اصول حقوقی زمانی که قرارداد باطل میگردد وضعیت طرفین باید به قبل از انعقاد عقد برگردد چنانچه طرفین مبلغی پرداخته باشند یا تعهدی را انجام داده باشند وضعیت باید برگردد. البته در فصل آتی توضیح داده خواهد شد که در قوانین بیمه ضمانت اجرای سختی به ضرر بیمه گزار در نظر گرفته شده است که بعضاً خلاف عدالت و اخلاق حتی اصول حقوقی می باشد

فسخ:

اختیاری است که در قانون با شرایط عمومی یا شرایط خصوصی در نظر گرفته است تا در صورت تحقق آن یکی از طرفین که حق فسخ به نفع اوست بتواند قرارداد را به هم بزند برخلاف بطلان که اثر آن به اول قرارداد برمیگردد اثر فسخ ناظر بر آینده است یعنی عقد بیمه از شروع تا زمان فسخ معتبر است و اثر قرارداد از زمان فسخ از بین می رود. در صورت فسخ عقد بیمه حق بیمه پرداخت شده از زمان فسخ به بعد حسب مورد باید به بیمه گزار مسترد گردد.

انفساخ:

زمانی که عقد بیمه بدون میل و اراده طرفین و به واسطه علتی خارجی فسخ گردد م یگویند عقد منفسخ شده یا به علت انفساخ به هم خورده است انفساخ مانند فسخ ناظر بر آینده است.

تفاسخ(اقاله) :

به توافق بیمه گر و بیمه گزار در فسخ عقد بیمه تفاسخ یا اقاله می گویند .همانگونه که عقد محصول توافق بیمه گر و بیمه گزار است طرفین با توافق هم می توانند عقد را فسخ کنند.

انقضاء:

زمانی که مدت قرارداد بیمه خاتمه پیدا می کند می گویند عقد منقضی شده است.



فصل سوم

۱- انحلال و بطلان قرارداد بیمه

همانگونه که در بخش سوم توضیح داده شد در صورت فقدان هر کدام از شرایط صحت عقد باطل خواهد بود در قانون بیمه در پنج مورد عقد باطل شده ولی بدیهی است که موارد بطلان عقد بیمه منحصر به این موارد نخواهد بود و هر کجا که یکی از شرایط چهارگانه صحت عقد مفقود باشد و یا دچار اشکال اساسی باشد، عقد بیمه باطل است، موارد مندرج در قانون بیمه عبارتند از:

۱-۱. بیمه نامه مجدد نسبت به یک شیء: بر اساس ماده هشتم قانون بیمه، در صورتی که مالی قبلاً بیمه شده باشد، در مدت اعتبار بیمه نامه نمی توان مال مورد بیمه را نسبت به همان خطر مجدداً بیمه نمود.

این امر ناشی از اصل عدم انتفاع در بیمه میباشد. بدین ترتیب که در امر بیمه هدف جبران خسارت وارده به بیمه گزار می باشد و این هدف با صدور یک بیمه نامه تامین میشود. در صورتی که بیمه نامه دومی توسط بیمه گزار نسبت به مورد بیمه با علم و آگاهی تقاضا و صادر شود، این امر نشان از سودجویی خواهد بود که مغایر با ماهیت و هدف امر بیمه میباشد و در نتیجه چنین بیمه نامه ای به جهت نامشروع بودن جهت معامله، باطل می باشد.

۱-۲. قصد تقلب بیمه گزار: مطابق ماده ۱۱ قانون بیمه، چنانچه بیمه گزار بقصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه نماید، عقد بیمه باطل و حق بیمه نیز قابل استرداد نمی باشد در این مورد نیز قصد تقلب بیمه گزار مبنی بر سودجویی از امر بیمه، مشروعیت جهت معامله را زائل نموده و به همین جهت نیز عقد بیمه باطل می باشد.

۱-۳. عدم اظهار حقایق و یا اظهار مطالب خلاف از ناحیه بیمه گزار بصورت عمدی: مطابق ماده دوازدهم قانون بیمه، هر گاه بیمه گزار عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا عمداً اظهارات خلاف بنماید و عدم اظهار تمام حقایق و یا اظهارات خلاف واقع به نحوی باشد که موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، عقد بیمه باطل خواهد حتی اگر این امر (عدم اظهار حقایق و یا اظهارات خلاف) تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد.

شرح این ماده صرف عدم اظهار تمام حقایق و یا اظهار خلاف موجب بطلان عقد بیمه نخواهد بود، بلکه این امر زمانی باعث بطلان عقد بیمه میشود که موضوع خطر را تغییر داده باشد و یا از اهمیت آن نزد بیمه گر بکاهد. به عبارت دیگر این مراتب موجب گمراهی و عدم توجه بیمه گر به حقیقت

خطر شده باشد بدین معنی که چنانچه تمام حقایق اعلام می گردید و یا اظهارات خلاف بیان نمیشد، حقیقت خطر برای بیمه گر روشن میگردید و بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد نمیشد و یا با شرایطی، فرضاً مطالبه حق بیمه بیشتر و یا مشروط نمودن عقد بیمه به انجام توصیه های فنی و ایمنی و غیره حاضر به انعقاد قرارداد می شد. در اینجا به جهت معیوب بودن رضایت بیمه گر (شرط اول از شرایط اساسی صحت عقد - قصد طرفین و رضای آنها) عقد بیمه باطل می باشد.

همانطوری که می دانیم در صورتی که عقد باطل اعلام شود، اعمال انجام شده توسط طرفین برای انعقاد قرارداد و همچنین قرارداد باطل شده هیچگونه اثری ندارد و موضوع کان لم یکن میباشد و بر این اساس فرضاً در عقد بیع باطل شده، چنانچه مبیع به خریدار تحویل شده باشد و بهای معامله به فروشنده تسلیم شده باشد، با اعلام بطلان عقد، هر کدام از طرفین مکلفند آنچه را که دریافت داشته عیناً مسترد نمایند. در عقد بیمه نیز چنانچه عقد باطل اعلام شود، همین قاعده حاکم است ولی در دو مورد (موارد ۲ و ۳ این بخش) قانون گذار حق بیمه دریافتی را قابل استرداد ندانسته و حتی در مورد سوم (عدم اظهار حقایق و یا اظهار مطالب بصورت عمدی) مقرر داشته که اقساط معوقه حق بیمه تا زمان اعلام بطلان نیز از طرف بیمه گر قابل مطالبه میباشد. این شدت عمل قانون گذار نسبت به بیمه گزاران متخلف جهت مجازات آنها و تنبه دیگران می باشد که در امر بیمه (که بیشتر از هر عقدی بر اصل حسن نیت و اعتماد متکی است) مبادرت به انجام اعمال خلاف ننمایند.

۴-۱. **واقع شدن خطر قبل از انعقاد قرارداد بیمه:** بر اساس ماده ۱۸ قانون بیمه چنانچه معلوم شود خطر موضوع بیمه، قبل از انعقاد قرارداد بیمه واقع شده، قرارداد باطل خواهد بود.

علت بطلان عقد بیمه در این مورد نیز به فقدان یکی از شرایط اساسی صحت عقد (موضوع بیمه) می باشد. بدین معنی که قرارداد برای خطری منعقد شده قبلاً واقع شده است و بدین ترتیب موضوعیت بیمه قبل از انعقاد قرارداد منتفی شده است. ممکن است بیمه گزار از وقوع خطر مطلع بوده و با این حال مبادرت به انعقاد قرارداد نموده که در این صورت موضوع مرتبط با یکی دیگر از شرایط اساسی صحت عقد (مشروعیت جهت معامله) نیز می شود و به عبارت دیگر بیمه گزار با قصد تقلب مبادرت به انعقاد قرارداد نموده و بدین ترتیب عقد به جهت غیر مشروع بودن جهت معامله نیز باطل است.

در هر صورت چنانچه عقد بیمه بعلت واقع شدن خطر قبل از وقوع عقد، باطل اعلام شود بیمه گر حق دارد از حق بیمه ای که دریافت کرده یک دهم آن را بابت مخارج صدور بیمه نامه بنفع خود برداشت نماید و مکلف است بقیه مبلغ دریافتی را به بیمه گزار مسترد دارد.

۵-۱. انعقاد قرارداد بیمه عمر بدون رضایت بیمه شده: قبلاً گفته شد که در بیمه عمر ممکن است بیمه شده شخصی غیر از بیمه گزار باشد بدین ترتیب که شخصی (بیمه گزار) شخص دیگری (بیمه شده) را به نفع خود یا دیگری بیمه عمر نماید فرضاً در قراردادی که بین شرکت بیمه و شخص الف (بیمه گزار) منعقد می شود، توافق شود در صورت فوت شخص ب (بیمه شده) فلان مبلغ به شخص ج (ذینفع) پرداخت گردد.

با عنایت به اینکه موضوع بیمه مرتبط با حیات شخص دیگری می باشد و بدین ترتیب علاوه بر بیمه گر و بیمه گزار، شخص دیگری نیز در وقوع عقد موثر می باشد، لذا قبل از انعقاد قرارداد بیمه، باید رضایت بیمه شده نیز جلب شود و در غیر این صورت عقد بیمه باطل می باشد. به موجب ماده ۲۳ قانون بیمه مقرر شده... بیمه عمر یا بیمه نقصان یا شکستن عضو دیگری در صورتی که آن شخص قبلاً رضایت خود را کتبا نداده باشد باطل است... بطلان عقد بیمه در این مورد مرتبط با دو شرط از شرایط اساسی صحت عقد می باشد:

الف. قصد طرفین و رضا آنها: جهت انعقاد قرارداد بیمه عمر، شخصی که قرار است (بیمه شده) تلقی گردد، باید از انعقاد قرارداد بیمه عمر و چگونگی آن مطلع و با علم و اطلاع از این امر، آماده همکاری با طرفین عقد از جهت انجام معاینات پزشکی و غیره شود، حال اگر قبلاً موافقت او کتبا اخذ نشده باشد و به نحوی بدون رضایت کتبی بیمه شده مراحل انعقاد قرارداد طی شده باشد، قرارداد به جهت عدم وجود رضایت بیمه شده باطل خواهد بود بیمه شده باطل خواهد بود.

ب. مشروعیت جهت معامله: نظریه اینکه در بیمه عمر، موضوع حیات و زندگی انسان مطرح می شود. چنانچه حیات شخصی بدون اطلاع و رضایت او مورد بیمه واقع شود، موضوع از جهت اخلاقی و شرعی نیز مورد تردید واقع می شود و به عبارت دیگر چنین عقدی فاقد مشروعیت تلقی می شود به ویژه اگر جهت انجام معاینات پزشکی و سایر مراحل صدور بیمه نامه، نسبت به بیمه شده خدعه و فریب نیز صورت گرفته باشد.

۲- فسخ قرارداد بیمه

فسخ عبارت است از برهم زدن معامله در مواردی که قانون یا قرارداد اجازه داده است. به موجب قانون بیمه موارد فسخ عقد بیمه عبارتند از:

۲-۱. خودداری بیمه گزار از اظهار حقایق و یا اظهارات خلاف واقع بطور غیر عمدی: در بخش قبل، توضیح داده شد، چنانچه اظهارات خلاف واقع و یا عدم اظهار حقایق از ناحیه بیمه گزار بصورت عمدی باشد، عقد بیمه باطل خواهد بود.

حال چنانچه این عمل بیمه گزار بصورت غیرعمدی باشد، بیمه باطل نمیشود ولی برای بیمه گر حق فسخ بوجود می آید مشروط بر اینکه معلوم شدن عمل خلاف بیمه گزار قبل از وقوع حادثه باشد. بدین ترتیب موضوع به دو صورت درمی آید:

الف. قبل از وقوع هر گونه حادثه، عمل خلاف بیمه گزار اظهارات خلاف بیمه گزار واقع و یا عدم اظهار تمامی حقایق به صورت غیرعمدی برای بیمه گر معلوم و مشخص میشود. در این حالت بیمه گر حق فسخ قرارداد بیمه را دارد. همچنین می تواند با رضایت بیمه گزار حق بیمه اضافی را مطالبه و قرارداد را ابقاء نماید. براساس ماده ۱۳ قانون بیمه، در صورت فسخ قرارداد بیمه گر مکلف است مراتب را طی اظهارنامه و یا با پشت سفارشی دو قبضه به بیمه گزار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گزار شروع می شود.

ب. چنانچه عمل خلاف بیمه گزار پس از وقوع حادثه معلوم شود، بیمه گزار خسارت وارده را به نسبت حق بیمه پرداختی و حق بیمه متعلقه محاسبه و پرداخت خواهد نمود.

۲-۲. **تشدید خطر**: چنانچه بیمه گزار خطر موضوع بیمه را تشدید نماید و یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود، بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد نمیشد، براساس ماده ۱۶ قانون بیمه، بیمه گزار مکلف است مراتب را بلافاصله به اطلاع بیمه گر برساند و اگر تشدید خطر و یا تغییر وضعیت در نتیجه عمل بیمه گزار نباشد، در این حالت نیز بیمه گزار مکلف است مراتب را حداکثر ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اطلاع دهد. در هر صورت بیمه گر حق دارد حق بیمه اضافی را معین و به بیمه گزار پیشنهاد نماید و چنانچه بیمه گزار حاضر به پرداخت حق بیمه اضافی نباشد، بیمه گر حق دارد قرارداد را فسخ نماید.

براساس قسمت اخیر ماده ۱۶ قانون بیمه، پس از اطلاع بیمه گر از تشدید خطر و یا تغییر وضعیت مورد بیمه، هرگونه عمل بیمه گر که نشانه رضایت او به بقاء عقد بیمه باشد (مانند دریافت حق بیمه و یا پرداخت خسارت) مانع استفاده بیمه گر از حق فسخ مندرج در این ماده و یا مطالبه حق اضافی خواهد بود و قرارداد با همان وضعیت و حق بیمه ادامه خواهد یافت.

۲-۳. انتقال قهری یا ارادی مورد بیمه: در صورت فوت بیمه گزار و یا در صورت انتقال مورد بیمه به دیگری، ورثه قانونی و یا منتقل الیه (مانند خریدار که جانشین بیمه گزار شده اند) و همچنین بیمه گر حق فسخ قرارداد بیمه را دارا می باشد. از تاریخ تقاضای ورثه یا منتقل الیه مبنی بر ثبت و تبدیل بیمه نامه به نام ایشان، بیمه گر حق دارد ظرف سه ماه قرارداد بیمه را فسخ نماید.

۲-۴. ورشکستگی بیمه گر: بموجب ماده ۳۱ قانون بیمه، در صورت ورشکستگی بیمه گر، بیمه گزار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت. دلیل این امر نیز معلوم است زیرا هدف هر شخص از انعقاد قرارداد بیمه، داشتن تامین و اطمینان لازمه در قبال خطرات می باشد. با ورشکستگی بیمه گر، این تامین و پوشش علی الاصول دچار اشکال خواهد شد و لذا به بیمه گزار حق داده شده که قرارداد خود را فسخ و در صورت تمایل نزد بیمه گر دیگری قرارداد منعقد نماید.

مطابق ماده ۳۲ قانون بیمه، در صورت ورشکستگی بیمه گر، بیمه گزاران (از بابت حق بیمه قراردادهای فسخ شده و یا خسارت و سرمایه بیمه که بعهده بیمه گر تعلق گرفته) نسبت به سایر طلبکاران حق تقدم دارند و در بین بیمه گزاران نیز حق تقدم با بیمه گزاران در رشته های بیمه های عمر می باشد.

۲-۵. موارد فسخ پیش بینی شده در برخی از شرایط عمومی بیمه نامه ها: مطابق ماده ۳۵ قانون بیمه: طرفین قرارداد بیمه می توانند هرگونه شرطی در قرارداد ذکر بنمایند. ظاهراً با استفاده از این ماده در بعضی از شرایط عمومی بیمه نامه ها، علاوه بر موارد فسخ مندرج در قانون، موارد دیگری نیز جهت فسخ قرارداد ذکر شده است که بعنوان مثال موارد فسخ در شرایط عمومی بیمه بدنه اتومبیل در اینجا ذکر می شود:

✓ در صورتی که بیمه گزار در موعد مقرر حق بیمه متعلقه را پرداخت ننماید، بیمه گر حق فسخ قرارداد را دارد.

✓ بعد از وقوع هر حادثه و تسویه خسارت بیمه گر می تواند بیمه نامه را فسخ نماید.

✓ در صورت ورشکستگی یا اعسار بیمه گزار: همانطوریکه قبلاً توضیح داده شده در قانون بیمه، در صورت ورشکستگی بیمه گر حق فسخ برای بیمه گزار پیش بینی شده ولی در رابطه با ورشکستگی و یا اعسار بیمه گزار، حق فسخ برای بیمه گر قائل نگردیده اند و این امر به جهت رعایت حقوق طلبکاران بیمه گزار بوده است، زیرا موقعی که بیمه گزار ورشکسته و یا معسر از پرداخت بدهی بشود، تا زمانیکه وضعیت بدهیها و اموال او و تکلیف طلبکاران روشن شود، لازم است تامین پیش بینی شده در بیمه نامه نسبت به اموال بدهکار یا شخص او بقوت خود باقی باشد، تا چنانچه در این مدت خطر و حادثه ای واقع شد، به بدهکار و طلبکاران و ورثه او کمتر

خسارت وارد شود. گرچه در قانون مسئله فسخ بیمه نامه به جهت ورشکستگی یا اعسار بیمه گزار پیش بینی نشده، معهداً با توجه به ماده ۳۵ قانون بیمه، طرفین می توانند در این مورد نیز برای بیمه گر حق فسخ قائل شوند، و بطوریکه گفته شد این حق در شرایط عمومی بیمه نامه بدنه اتومبیل برای بیمه گر پیش بینی شده یا این قید که در صورت تقاضای طلبکاران و موافقت بیمه گر، اعتبار بیمه نامه ابقاء خواهد شد.

✓ از بین رفتن مسئله تشدید خطر و عدم رضایت بیمه گر به استرداد حق بیمه اضافی: قبلاً توضیح داده شد که در صورت تشدید خطر، بیمه گر حق دارد با دریافت حق بیمه اضافی از فسخ قرارداد بیمه خودداری کند.

در اینجا فرض بر این است که قبلاً تشدید خطری بوجود آید و بیمه گزار حق بیمه اضافی را پرداخته ولی پس از گذشت مدتی، تشدید خطر از بین برود و اوضاع به حالت اولیه برگردد در چنین حالتی قاعدتاً بیمه گزار حق دارد قسمتی از حق بیمه اضافی را مطالبه کند و بعبارت دیگر از بیمه گر بخواهد در میزان حق بیمه تخفیف قائل شود. براساس شرایط عمومی بیمه نامه بدنه اتومبیل چنانچه بیمه گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نباشد، بیمه گزار حق فسخ قرارداد بیمه را خواهد داشت.

✓ در صورت توقیف وسیله نقلیه بیمه شده: بیمه گزار وسیله نقلیه را در قبال خطرانی از قبیل تصادف - سرقت و خطرانی از این قبیل بیمه می نماید در صورتیکه وسیله نقلیه توسط مراجع ذیصلاح توقیف شود، موضوع از دو حال بیرون نیست. اول اینکه: بیمه گزار دیگر امیدی به برگشت وسیله نقلیه ندارد و فکر می کند و یا مطمئن هست که مالکیت وسیله نقلیه از او سلب خواهد شد که در این صورت دیگر نفعی در ادامه بیمه نامه ندارد. دوم اینکه: بیمه گزار مطمئن است وسیله نقلیه او از توقیف خارج و به او مسترد می شود ولی چون وسیله نقلیه در جای مطمئنی بازداشت است وقوع خطرات پیش بینی شده در بیمه نامه تقریباً منتفی می باشد، در این حالت نیز از نظر بیمه گزار دلیلی بر ادامه قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه وجود ندارد. بدین ترتیب در صورت توقیف وسیله نقلیه بیمه گزار حق دارد بیمه نامه را فسخ نماید.

توضیحاً اضافه می نماید در صورتی که به هر دلیلی قرارداد بیمه فسخ شود، بیمه گر مکلف است حق بیمه را نسبت به مدت باقی مانده از قرارداد محاسبه و این مقدار از حق بیمه را در وجه بیمه گزار مسترد نماید

۳. انقضای قرارداد بیمه

الف- فسخ

در خصوص فسخ بیمه قبلاً توضیحات لازم ارایه گردید لذا از توضیح مجدد آن خودداری می‌گردد.

ب- انفساخ

انفساخ یعنی اینکه حالتی پیش آید که بخودی خود و بدون اینکه اقدام و عملی از ناحیه بیمه گر یا بیمه گزار لازم شود، اعتبار قرارداد بیمه از بین برود.

در قانون بیمه موردی برای انفساخ عقد بیمه پیش بینی نشده ولی براساس ماده ۳۵ قانون بیمه طرفین قرارداد میتوانند در این رابطه نیز شرایطی در قرارداد معین نمایند بعنوان مثال در شرایط عمومی بیمه نامه اتومبیل موارد زیر برای انفساخ قرارداد پیش بینی شده است:

الف. در صورتیکه وسیله نقلیه مورد بیمه به جهت وقوع خطری که بیمه نبوده از بین برود فرضاً اتومبیل در اثر زلزله نابود شود و اتومبیل در مقابله خطر زلزله بیمه نباشد. در این حالت اعتبار بیمه نامه بخودی خود از بین میرود و بیمه نامه منفسخ اعلام می شود زیرا دیگر موجبی برای ادامه قرارداد وجود ندارد.

ب. در صورت سلب اجازه عملیات بیمه ای از بیمه گر: در فصل چهارم در قسمت اهلیت طرفین عقد بیمه توضیح داده شد که بیمه گر باید دارای شرایط مقرر در قانون و پروانه اشتغال به عملیات بیمه گری را داشته باشد، ممکن است به جهتی از جهات مقرر در قانون اجازه عملیات بیمه ای از یک بیمه گر سلب گردد، در این حالت بشرح فوق در شرایط عمومی بیمه نامه اتومبیل پیش بینی گردیده که بیمه نامه منفسخ تلقی می شود و تا بیمه گزار بتواند جهت اخذ پوشش و تامین بیمه ای لازم به شرکت بیمه دیگری مراجعه کند. اضافه می نماید پس از انفساخ بیمه نامه، حق بیمه نسبت به مدت باقی مانده قرارداد محاسبه و توسط بیمه گر به بیمه گزار مسترد خواهد شد

از بین رفتن مورد بیمه:

در صورتی که مورد بیمه (فرضاً اتومبیل مورد بیمه، بیمه نامه بدنه اتومبیل و یا کارخانه مورد بیمه، بیمه نامه آتش سوزی) در اثر خطرات موضوع بیمه و یا در اثر خطرات دیگر کلاً از بین برود در این حالت اعتبار بیمه نامه نیز پایان می یابد، زیرا یکی از چهار شرط اساسی صحت عقد (موضوع بیمه)

منتفی شده است و بدین ترتیب دیگر دلیلی بر ادامه عقد بیمه وجود ندارد. تا زمان از بین رفتن مورد بیمه، هر یک از طرفین در مقابل تعهدات خود مسئول هستند. بیمه گزار متعهد به پرداخت حق بیمه و سایر وظایف میباشد و چنانچه حادثه در شمول تعهدات بیمه گر باشد، بیمه گر نیز متعهد به پرداخت خسارت خواهد بود. چنانچه از بین رفتن مورد بیمه به جهت خطری غیر از خطرات مورد بیمه باشد و کل حق بیمه نیز پرداخت شده باشد قاعدتاً بیمه گزار می تواند حق بیمه نسبت به مدت باقی مانده را مسترد نماید ولی چنانچه از بین رفتن مورد بیمه در اثر یکی از خطرات موردبیمه باشد، بیمه گزار با دریافت خسارت کلی در رابطه با مال بیمه شده دیگر مستحق استرداد حق بیمه مربوط به بقیه قرارداد نخواهد بود.

این قاعده مربوط به بیمه های اشیاء می باشد. در بیمه های عمر و حادثه موضوع متفاوت است و تابع ضوابط مخصوص به خود می باشد. فرضاً اگر بیمه شده با پرداخت اولین حق بیمه فوت نماید ذینفع بدون اینکه مکلف به پرداخت وجهی در ارتباط با بقیه حق بیمه باشد، سرمایه بیمه عمر و یا غرامت فوت را دریافت خواهد نمود.

ج- اقاله:

به موجب ماده ۲۸۳ قانون مدنی اقاله به معنای برهم زدن عقد با توافق و تراضی طرفین معامله می باشد. فرضاً در عقد بیمه پس از صدور بیمه نامه، بیمه گزار به موسسه بیمه گر مراجعه و اظهار می دارد که به دلایلی مایل به داشتن این بیمه نامه نمیباشد و از طرف دیگر هیچ گونه دلیل و موردی که بتواند بیمه نامه را باطل تلقی نمود و یا موردی که یکی از طرفین حق فسخ آنرا داشته باشد، موجود نباشد، در این حالت چنانچه طرفین راضی به برهم زدن عقد نباشند قرارداد به قوت خود باقی می باشد ولی اگر طرفین حاضر به از بین بردن عقد بشوند و بدین ترتیب معامله کان لم یکن شود، این حالت حقوقی از بین رفتن عقد را اقاله میگویند. اثر اقاله در هر عقد از جمله عقد بیمه، از زمان وقوع اقاله ظاهر می شود و تا زمان اقاله آثار عقد بقوت خود باقی است و هر کدام از طرفین متعهد به اجرای وظایف خود تا زمان اقاله هستند، بدین ترتیب بیمه گزار متعهد به پرداخت حق بیمه تا زمان اقاله می باشد. متقابلاً چنانچه در این فاصله زمانی خسارتی واقع شده باشد، بیمه گر متعهد به جبران آن در چارچوب شرایط بیمه نامه است و همچنین در صورتی که کل حق بیمه را دریافت نموده باشد، متعهد است، حق بیمه متعلقه از زمان انعقاد قرارداد تا زمان اقاله را برداشت و مازاد آن را به بیمه گزار مسترد نماید.

د- انقضای مدت بیمه نامه:

شایع ترین و مهمترین راه در ارتباط با پایان اعتبار بیمه نامه، انقضای مدت قرارداد بیمه می باشد. فرضاً بیمه نامه ای برای مدت یکسال منعقد گردیده است با پایان یافتن یکسال و لحظه ای پس از پایان مدت مذکور دیگر هیچگونه رابطه حقوقی و قراردادی بین طرفین قرارداد بیمه وجود ندارد. اعتبار اکثریت بیمه نامه های صادره بدین ترتیب منقضی می شود.



فصل چهارم

تعهدات و وظایف طرفین عقد بیمه

عقد بیمه نیز مانند سایر عقود دارای آثار قانونی می باشد و هر یک از طرفین دارای وظایف و تعهداتی هستند که پس از انعقاد قرارداد بیمه این آثار ظاهر و حسب مورد بیمه گزار و بیمه گر مکلف به اجرای تعهدات خود می باشند.

بخش اول: وظایف و تعهدات بیمه گزار

الف: وظایف و تعهدات بیمه گزار قبل از وقوع حادثه:

۱. پرداخت حق بیمه: اولین وظیفه بیمه گزار پس از انعقاد عقد بیمه، پرداخت حق بیمه می باشد در فصل دوم (خصوصیات عقد بیمه) توضیح داده شد که عقد بیمه از جهت تعهد و مسئولیت بیمه گر معلق است و بیان گردید این تعلیق از دو جهت می باشد اول پرداخت حق بیمه، دوم تحقق خطر. چنانچه مورد اول برای تعلیق تعهد بیمه گر مرتفع نشود (یعنی حق بیمه پرداخت نگردد) تعلیق تعهد بیمه گر بقوت خود باقی خواهد بود حتی اگر حادثه موضوع بیمه نیز واقع شود بعبارت دیگر چنانچه حق بیمه تادیه نگردد، شرکت بیمه در صورت وقوع حادثه، تعهدی بعهده ندارد.

نحوه پرداخت حق بیمه: بر اساس اصول کلی حقوقی اصل براین است که حق بیمه بصورت نقدی و همزمان با انعقاد قرارداد بیمه پرداخت شود، معهدا طرفین می تواند راجع به تاخیر در زمان پرداخت حق بیمه و یا تقسیط آن توافق نمایند که در این حالت نیز بیمه گزار مکلف است اقساط حق بیمه را در مواعد مقرر پرداخت نماید و در غیر اینصورت چنانچه حادثه ای واقع شود، بیمه گر مسئولیتی نخواهد داشت.

اثر عدم پرداخت حق بیمه: اثر و نتیجه عدم پرداخت حق بیمه بشرح زیر می باشد:

الف: بقای تعلیق تعهد گر حتی اگر حادثه ای نیز واقع شود. ماده اول قانون بیمه مقرر می دارد "بیمه عقدی است که بموجب آن یک طرف تعهد می کند در ازاء پرداخت وجه یا جوهری از طرف دیگر در صورت وقوع حادثه خسارت وارده بر او را جبران یا وجه معینی را بپردازد" بدین ترتیب پرداخت حق بیمه شرط اولیه رفع تعلیق تعهد بیمه گر می باشد.

ب: اقدام بیمه گر در جهت تعیین تکلیف قرارداد:

عدم پرداخت خسارت احتمالی به جهت عدم پرداخت حق بیمه، ضمانت اجرائی برای تاکید و اجرای تعهد بیمه‌گذار است و لذا اعم از اینکه خسارتی حادث بشود و یا حادثه ای واقع نگردد در هر حال تعهد بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه بقوت خود باقی است و لذا در صورت عدم اجرای این تعهد، بیمه‌گر به یکی از دو طریق می‌تواند عمل نماید:

✓ **فسخ قرارداد و مطالبه حق بیمه مدت گذشته:** البته در متن قانون بیمه صراحتاً حق فسخ برای بیمه‌گر به جهت عدم پرداخت حق بیمه پیش بینی نشده ولی با عنایت به اصول کلی حقوقی و متن بعضی از مواد قانون بیمه (که در صورت عدم پرداخت حق بیمه اضافی حق فسخ برای بیمه‌گر قائل شده) و همچنین مندرجات شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها، بیمه‌گر حق فسخ بیمه‌نامه را دارد.

✓ **عدم فسخ قرارداد بیمه و مطالبه حق بیمه:** بیمه‌گر می‌تواند با طرح دعوی مستنداً به قرارداد بیمه و یا احیاناً اسناد و مدارکی که برای حق بیمه دریافت نموده (مانند چک یا سفته) مبادرت به طرح دعوی علیه بیمه‌گذار جهت وصول حق بیمه بنماید.

مطابق ماده ۳۲ قانون بیمه، بیمه‌گر نسبت به حق بیمه در مقابل هر گونه طلبکاری بر مال بیمه شده حق تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین بموجب سند رسمی باشد.

بدین ترتیب بیمه‌گر می‌تواند ضمن دعوی مطروحه، تقاضا نماید که مال مورد بیمه به نفع او توقیف و در نهایت پس از صدور حکم از طرف دادگاه، مال بفروش رسیده و مطالبات بیمه‌گر از محل بهای حاصله از فروش مال پرداخت شود.

۲- مراقبت از مال مورد بیمه: مطابق ماده ۱۵ قانون بیمه، بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از وقوع حادثه و بروز خسارت مراقبتی را که هر کس از مال خود می‌نماید نسبت به مال مورد بیمه بعمل آورد. بدین ترتیب اخذ بیمه‌نامه نباید موجب سهل‌انگاری و بی‌مبالاتی بیمه‌گذار در مراقبت از مال خود بشود بلکه باید بدون توجه به اینکه بیمه‌نامه‌ای وجود دارد، همه‌گونه مراقبت‌های لازم را از مال خود بعمل آورد.

۳- اعلام مراتب تشدید خطر و یا تغییر کیفیت یا وضعیت خطر موضوع بیمه: بر اساس ماده ۱۶ قانون بیمه چنانچه در اثر عمل بیمه‌گذار یا در نتیجه عمل دیگری، خطر موضوع بیمه تشدید گردد، بیمه‌گذار مکلف است در حالت اول بلافاصله و در حالت دوم ظرف ده روز از تاریخ اطلاع به شرکت بیمه‌گر اعلام نماید.

چگونگی اقدامات بعدی پس از اعلام جریان تشدید خطر به شرکت بیمه، در مبحث فسخ قرارداد بیمه تشریح خواهد شد.

طبیعی است که نتیجه عدم اعلام مراتب تشدید خطر، عدم تعهد بیمه‌گر نسبت به خسارت احتمالی خواهد بود.

۴- اعلام انتقال قهری و یا انتقال ارادی مورد بیمه توسط منتقل الیه به بیمه‌گر: در صورت فوت بیمه‌گزار (انتقال قهری) و یا در صورتیکه بیمه‌گزار شخصا مورد بیمه را به دیگری انتقال دهد (انتقال ارادی)، منتقل الیه (ورثه یا خریدار) موظف است، مراتب را به شرکت بیمه اطلاع دهد. بر اساس ماده ۱۷ چنانچه ورثه یا خریدار کلیه تعهداتی را که بیمه‌گزار بعهدہ داشته، اجرا نمایند عقد بیمه به نفع آنها ادامه خواهد یافت.

ب: وظایف بیمه‌گزار در صورت وقوع حادثه:

۱. اعلام وقوع حادثه در موعد مقرر: مطابق ماده ۱۵ قانون بیمه در صورت وقوع حادثه، بیمه‌گزار متعهد است در اولین زمان ممکن و حداکثر ظرف ۵ روز از تاریخ اطلاع از وقوع حادثه، مراتب را به بیمه‌گر اعلام نماید و در غیر اینصورت بیمه‌گر در مقابل خسارت اعلام شده مسئولیتی نخواهد داشت مگر اینکه بیمه‌گزار ثابت کند بواسطه وقوع حادثه ای که خارج از اختیار او بوده (فورس مازور) قادر به اعلام خسارت در موعد مقرر نشده است.

۲. اقدام در جهت جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت: مطابق ماده ۱۵ قانون بیمه، بیمه‌گزار مکلف است هر گونه اقدامی را که جهت جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم و مقدور است بعمل آورد.

مخارجی که بیمه‌گزار برای جلوگیری از توسعه خسارت متحمل می‌شود هر چند که نتیجه ای نداشته باشد، بر عهده بیمه‌گر می‌باشد و چنانچه بین بیمه‌گزار و بیمه‌گر راجع به لزوم انجام هزینه‌ها و تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی پیش آید، حل اختلاف بعهدہ دادگاه می‌باشد.

۳. خودداری از انجام تغییرات در مورد بیمه قبل از انجام کارشناسی و دستور بیمه‌گر: بر اساس ماده ۱۹ قانون بیمه، تعهد بیمه‌گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه، با قیمت آن بلافاصله بعد از وقوع حادثه.

جهت دستیابی به این تفاوت، کارشناس بیمه‌گر باید از مورد بیمه خسارت دیده بازدید و موضوع را

مورد معاینه و کارشناسی قرار دهد و لذا بیمه‌گزار مکلف است قبل از انجام کارشناسی از انجام تغییرات در مورد بیمه خودداری نماید.

۴. اعلام وقوع حادثه به مراجع ذیصلاح مربوطه از جهت تعقیب مقصر احتمالی حادثه و خودداری از سازش با مسئول حادثه: بیمه‌گزار پس از وقوع حادثه مکلف است بلافاصله مراتب را به مراجع انتظامی و قضائی اعلام و در صورتیکه حادثه توسط شخص ثالثی بوجود آمده باشد تقاضای تعقیب نامبرده را بنماید. بیمه‌گزار مکلف است تعقیب پرونده در مراجع انتظامی و یا قضائی را تا مرحله انتقال حقوق خود به بیمه‌گر ادامه داده و از هر گونه مصالحه با مسئول حادثه خودداری نماید. مصالحه بیمه‌گزار با مسئول حادثه موجب محرومیت او از دریافت خسارت خواهد شد و لذا بیمه‌گزار بایستی در این مورد مراقبت لازمه را بعمل آورد. ضمناً بیمه‌گزار مکلف است هر گونه اطلاعات خود راجع به مقصر حادثه از قبیل نام - نشانی و غیره را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

۵. تهیه مدارک لازمه و تسلیم آنها به بیمه‌گر: بیمه‌گزار مکلف است کلیه مدارک و اطلاعاتی را که جهت رسیدگی به خسارت مورد ادعا لازم است، تهیه و در اختیار بیمه‌گر قرار دهد مدارکی از قبیل: گزارش مقامات انتظامی مبنی بر تایید وقوع حادثه و شرح چگونگی آن و تعیین مسئول حادثه. چنانچه حادثه مسئولی داشته باشد - طبیعی است که صرف اعلام وقوع حادثه از طرف بیمه‌گزار نمی‌تواند برای بیمه‌گر کفایت کند و لازم است مراجع ذیصلاح انتظامی و قضائی و سایر مراجع ذیصلاح (مانند اداره آتش نشانی در بیمه‌های آتش سوزی) وقوع حادثه و چگونگی آنرا تایید نمایند.

۶- ارائه مدارک مربوط به تعیین قیمت مورد بیمه: بیمه‌گر جهت تعیین میزان خسارت حادثه، به اطلاعات و مدارک بیمه‌گزار، راجع به موجودی و میزان مورد بیمه در لحظه وقوع حادثه (مانند دفاتر حسابداری و سایر مدارکی که موجودی کارخانه مورد بیمه را نشان می‌دهد) احتیاج دارد و لذا بیمه‌گزار مکلف است هر گونه مدارک موجود در این زمینه را به بیمه‌گر ارائه دهد و هر گونه همکاری را با کارشناس بیمه‌گر بعمل آورد.

۷- واگذاری حقوق خود نسبت به مقصر حادثه به بیمه‌گر و امضاء مفاسد حساب: پس از انجام کلیه مراحل رسیدگی به پرونده خسارتی و محاسبه و برآورد خسارت، چنانچه بین طرفین راجع به میزان خسارت توافق شد بیمه‌گزار مکلف است ضمن دریافت خسارت، مفاسد حساب را امضاء نموده و حقوق خود نسبت به مسئول حادثه را به بیمه‌گر انتقال دهد. مفاسد حساب یا رسید پرداخت خسارت با عنایت به ماده ۳۰ قانون بیمه، متضمن اعلام چهار مسئله از طرف بیمه‌گزار باشد:

✓ اعلام دریافت مبلغ معین بعنوان خسارت وارده.

- ✓ اعلام اینکه خسارت خود را از بیمه‌گر در چهارچوب شرایط بیمه‌نامه دریافت نموده و دیگر ادعائی علیه بیمه‌گر ندارد.
- ✓ اعلام اینکه حقوق بیمه نسبت به مقصر و مسئول حادثه را در حدود خسارتی که دریافت نموده، به بیمه‌گر واگذار می‌نماید.
- ✓ تعهد به اینکه چنانچه عملی مغایر با اصل جانشینی بیمه‌گر انجام داده و یا انجام دهد در مقابل بیمه‌گر پاسخگو بوده و مکلف به استرداد مبلغ دریافتی می‌باشد.

بخش دوم: تعهدات و مسئولیت بیمه‌گر

بر اساس ماده یک قانون بیمه، مسئولیت بیمه‌گر عبارت است از جبران خسارت وارده در صورت بروز خطر و حادثه موضوع بیمه. بدین ترتیب مسئولیت بیمه‌گر معلق به وقوع خطر موضوع بیمه است و تا زمان وقوع خطر، تعهد بیمه‌گر فعلیت نمی‌یابد، پس از وقوع حادثه نیز بیمه‌گر صرفاً یک وظیفه دارد و آنهم پرداخت خسارت مورد تعهد، اما اجرای این وظیفه نیز خود مقدمات و شرایط و مراحل دارد که ذیلاً مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱- تعریف خسارت:

خسارت عبارت است از تحقق خطر پیش بینی شده در قرارداد بیمه به نحوی که موجب انجام تعهد بیمه‌گر به جبران غرامت و یا پرداخت سرمایه بیمه گردد.

در لغت، کلمه خسارت با کلمات ضرر و زیان دارای معنی و مفهوم مترادف می‌باشند ولی در موضوع بیمه، خسارت دارای معنای ویژه‌ای می‌شود. بدین معنی که در بعضی از رشته‌های بیمه، بدون اینکه ضرر و زیانی به مفهوم رایج و معمول به بیمه‌گزار و یا حسب مورد به ذینفع وارد شده باشد، مستحق دریافت وجه از شرکت بیمه شناخته می‌شود. به همین جهت، در امر بیمه خسارت را به "وقوع خطر پیش بینی در بیمه‌نامه" تعریف کرده‌اند. اعم از اینکه این خطر موجب ضرر و زیان مالی برای بیمه‌گزار و یا ذینفع نیز شده باشد و یا اینکه خطر موضوع بیمه فقط وقوع حالتی در زندگی باشد (مانند رسیدن بیمه‌شده به سن معین در بیمه عمر به شرط حیات).

۲- شرایط اساسی برای تحقق مسئولیت بیمه‌گر:

گفته شد مسئولیت بیمه‌گر عبارت است از پرداخت خسارت در صورت وقوع خطر مندرج در بیمه‌نامه اما تحقق این مسئولیت در درجه اول منوط است به سه شرط می باشد!

الف: وقوع خطر به نحو مندرج در بیمه‌نامه: بدین معنی که خطر آنطور که در بیمه‌نامه درج و توصیف شده، به همان وضعیت واقع شود. فرضاً چنانچه موجودی یک انبار در قبال خطر آتش سوزی بیمه شده باشد، در صورت از بین رفتن کالا، بیمه‌گر در حالی مسئول خواهد بود که واقعا حریق به مفهوم رایج و معمول آن روی داده باشد ولی چنانچه کالا به جهت طبیعت خاص خود و به جهت وضعیت محیط، از درون گرم شده و مضمحل گردیده باشد. هر چند که در این وضعیت نیز از بین رفتن کالا در اثر حرارت بوده ولی از آنجا که خسارت در اثر وقوع آتش سوزی به مفهوم متداول آن بوجود نیامده، بنابراین بیمه‌گر مسئولیتی نخواهد داشت.

ب: صرف وقوع خطر موضوع بیمه، کافی برای مسئولیت بیمه‌گر نمی باشد، بلکه وقوع خطر باید در موعد مقرر به بیمه‌گر اعلام شود. بیمه‌گر باید در اولین فرصت از وقوع حادثه مطلع گردد، تا امکان معاینه محل و بررسی چگونگی وقوع حادثه و میزان خسارت وارده را داشته باشد. بر اساس ماده ۱۵ بیمه‌گزار متعهد است در اولین فرصت ممکن و حداکثر ظرف مدت ۵ روز پس از اطلاع از وقوع حادثه مراتب را به بیمه‌گر اعلام نماید و گرنه بیمه‌گر مسئول نخواهد بود مگر اینکه بیمه‌گزار ثابت نماید که بعلت حوادثی که خارج از اختیار او بوده (فورس ماژور) موفق به اعلام در موعد مقرر نشده است.

ج: پرداخت حق بیمه: در مباحث قبلی بر اساس متن ماده یک قانون بیمه توضیح داده شد که تعهد بیمه‌گر از دو جهت معلق است یکی از جهت پرداخت قبلی حق بیمه، دوم وقوع حادثه، بدین ترتیب در صورت وقوع حادثه، بیمه‌گر در صورتی متعهد خواهد بود که حق بیمه قبل از وقوع حادثه و در موعد مقرر پرداخت شده باشد.

۳- برآورد میزان خسارت مورد تعهد:

قبلاً گفته شد که یکی از اصول اساسی امر بیمه، عدم انتفاع بیمه‌گزار از عقد بیمه می باشد. بدین معنی که حداکثر استحقاق بیمه‌گزار، جبران خسارت وارده و اعاده وضعیت به حالت قبل از وقوع حادثه می باشد. و امر بیمه نمی تواند موجب کسب درآمد برای بیمه‌گزار نیز باشد یعنی اینکه چنانچه در اجرای عقد بیمه خسارت وارده جبران گردیده، منافی نیز برای بیمه‌گزار باقی بماند. چنین امری مغایر طبیعت و هدف عقد بیمه می باشد.

مسئله عدم انتفاع بیمه‌گزار در عقد بیمه به اصل غرامت معروف است یعنی تعهد بیمه‌گر حداکثر تا حد جبران غرامت و خسارت وارده می‌باشد.

همچنین بیان گردید که اصل غرامت فقط در قسمت بیمه‌های اشیاء و بخش مالی بیمه مسئولیت حقوقی اجرا می‌شود. بیمه‌های اشخاص و بخش صدمات مدنی و غرامت فوت بیمه مسئولیت تابع اصل غرامت نمی‌باشد زیرا در این بخشها موضوع انسان و حیات انسان و سلامت جسمی او مطرح است. این مسائل قابل تقویم و ارزش گذاری نمی‌باشد که با پرداخت مبلغ معینی بتوان خسارت وارده را جبران شده تلقی نمود.

با عنایت به مراتب ذکر شده مسئله میزان خسارت را باید به دو بخش تقسیم نمود:

الف: مبلغ مورد تعهد در بیمه‌های اشخاص :

بر اساس ماده ۲۳ قانون بیمه "در بیمه عمر یا نقص یا شکستن عضوی از اعضاء بدن مبلغ پرداختی بعد از مرگ یا نقصان عضو باید بطور قطع در موقع عقد بیمه بین طرفین معین شود" بدین ترتیب در بیمه‌های عمر و حوادث مبلغ مورد تعهد بیمه بایستی بطور مقطوع معین شود و در صورت وقوع خطر یا امر پیش بینی شده در بیمه‌نامه (فوت بیمه شده قبل از انقضای مهلت مقرر در بیمه عمر بشرط فوت ، فوت یا نقص عضو بیمه شده در اثر حادثه موضوع بیمه در بیمه نامه حوادث ، زنده ماندن بیمه شده تا زمان مقرر در بیمه‌نامه در بیمه عمر بشرط حیات و غیره) همان مبلغ معینه در بیمه نامه، در وجه ذینفع پرداخت خواهد شد.

همین وضعیت در مورد بیمه‌های مسئولیت (بخش خسارات بدنی و غرامت فوت) نیز حاکم است و در صورت فوت شخص ثالث مشمول بیمه‌نامه و یا صدمه دیدن او به نحویکه منجر به نقص عضو شود، مبلغ معینه در بیمه‌نامه بعنوان غرامت فوت و یا غرامت نقص عضو در وجه ذینفع پرداخت خواهد شد.

لازم به ذکر است که هزینه‌های درمانی تابع اصل غرامت است و بیمه‌گزار صرفاً در حد هزینه‌های انجام شده و در حدود شرایط بیمه‌نامه متعهد است و از طرف دیگر موقعی که هزینه‌های درمانی بطریقی جبران شد زیان دیده دیگر حق مطالبه مبلغ اضافی را ندارد. فرضاً چنانچه هزینه توسط بیمه‌گر پرداخت شود، زیان‌دیده دیگر حق مراجعه به مسئول حادثه را نخواهد داشت.

ب: مبلغ مورد تعهد در بیمه های اشیاء:

بر اساس ماده ۱۹ قانون بیمه "مسئولیت بیمه‌گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از حادثه با قیمت باقی مانده آن بلافاصله بعد از وقوع حادثه..."

بدین ترتیب باید قیمت مورد بیمه بطور سالم در لحظه وقوع حادثه با قیمت مورد بیمه به صورت خسارت دیده پس از وقوع حادثه، محاسبه شده و مابه‌التفاوت این دو قیمت با رعایت شرایط بیمه‌نامه بعنوان خسارت در وجه بیمه‌گزار پرداخت شود. برای انجام این محاسبه لازم است ابتدا قیمت مورد بیمه قبل از وقوع حادثه معلوم گردد.

مبنای اول: قیمت مورد بیمه قبل از وقوع حادثه: بیمه‌گزاران در زمان تقاضای صدور بیمه‌نامه، قیمت مورد بیمه را در ورقه پیشنهاد قید می‌نمایند و علی‌الاصول همین مبلغ بعنوان پیشنهاد بیمه‌گزار، در بیمه‌نامه برای قیمت مورد بیمه درج می‌شود ولی در هر حال مبلغ مندرج در بیمه‌نامه در همه موارد ملاک برای محاسبه خسارت نمی‌باشد زیرا صرفنظر از اینکه ممکن است بیمه‌گزار در زمان صدور بیمه‌نامه قیمت کالا را کمتر یا بیشتر از قیمت واقعی اعلام نموده باشد، ممکن است در فاصله زمانی بین صدور بیمه‌نامه و تاریخ وقوع حادثه، قیمت مورد بیمه کاهش یا افزایش یافته باشد. بدین ترتیب قیمت واقعی مورد بیمه در زمان وقوع حادثه، در مقایسه با قیمت مندرج در بیمه‌نامه از سه حالت بیرون نیست:

✓ قیمت واقعی مورد بیمه معادل همان قیمتی است که در بیمه‌نامه درج شده است و در این حالت، مبلغ مندرج در بیمه‌نامه ملاک محاسبه خسارت قرار می‌گیرد.

✓ قیمت واقعی مورد بیمه، کمتر از قیمت مندرج در بیمه‌نامه می‌باشد بعبارت دیگر قیمت مورد بیمه که در بیمه‌نامه معین شده بیشتر از قیمت واقعی است در این حالت چنانچه بیمه‌گزار در موقع صدور بیمه‌نامه، به قصد تقلب مال خود را اضافه بر قیمت واقعی بیمه نموده باشد مطابق ماده ۱۱ قانون بیمه قرارداد بیمه باطل و بیمه‌گر متعهد به پرداخت خسارت نخواهد بود، ولی در صورتیکه بیمه‌گزار بدون قصد تقلب و صرفاً از روی ناآگاهی و بی‌توجهی، مال خود را اضافه بر قیمت واقعی بیمه کرده باشد و یا اینکه پس از صدور بیمه‌نامه قیمت مورد بیمه کاهش یابد (فرضاً اتومبیلی در لحظه صدور بیمه‌نامه ده میلیون ریال ارزش دارد ولی چهار ماه بعد که تصادفی پیش می‌آید قیمت همین اتومبیل در بازار هفت میلیون ریال است) در این حالت همین قیمت روز یعنی قیمت واقعی مبنای محاسبه خسارت قرار می‌گیرد، زیرا اساس بیمه، جبران خسارت در اثر وقوع خطر است و در این رابطه قیمت مورد بیمه به نرخ روز وقوع حادثه با رعایت سایر شرایط

ملاک عمل خواهد گرفت. کاهش ارزش مورد بیمه در فاصله زمانی صدور بیمه‌نامه تا زمان وقوع حادثه ارتباطی با بیمه‌نامه نداشته و در تعهد بیمه‌گر نمی باشد. البته در صورت کاهش قیمت در بازار بیمه‌گزار می‌توانسته با مراجعه به شرکت بیمه، تقاضای کاهش قیمت مورد مندرج در بیمه‌نامه و استرداد ما به التفاوت حق بیمه را بنماید.

✓ قیمت واقعی مورد بیمه، بیشتر از قیمت مندرج در بیمه‌نامه می باشد. بدین معنی که بیمه‌گزار از ابتدا مورد بیمه را به کمتر از قیمت واقعی بیمه نموده باشد و یا در فاصله زمانی صدور بیمه‌نامه تا زمان وقوع خسارت، قیمت مال مورد بیمه افزایش یافته باشد. در این حالت مطابق متن صریح ماده ۱۰ قانون بیمه "در صورتیکه 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" بعبارت دیگر قاعده نسبی مندرج در ماده ۱۰ اعمال و بر این اساس محاسبه خسارت بعمل می آید. اینکه بیمه‌گزار متحمل خسارت بیشتری شده ارتباطی با بیمه‌گر ندارد زیرا بیمه‌گزار خود به زیان خویش اقدام نموده است او می‌بایست در موقع صدور بیمه‌نامه، مورد بیمه را به قیمت واقعی خود بیمه کند و یا چنانچه پس از صدور بیمه‌نامه، قیمت افزایش یافته است، می‌توانسته جهت اصلاح بیمه‌نامه از بابت افزایش قیمت مورد بیمه و صدور ورقه الحاقی و پرداخت حق بیمه اضافی اقدام کند.

مبنای دوم: تعیین قیمت مورد بیمه بلافاصله پس از وقوع حادثه: کارشناس بیمه‌گر پس از تعیین قیمت واقعی مورد بیمه قبل از وقوع حادثه، باید قیمت مال در حالت آسیب دیدگی را نیز معین کند و سپس تفاوت این دو قیمت را بعنوان خسارت وارده اعلام نماید. مطابق قسمت اخیر ماده ۱۹ قانون بیمه "در هر صورت حداکثر مسئولیت بیمه‌گر از مبلغ بیمه شده تجاوز نخواهد کرد...":

البته در مواردی که خسارت جزئی باشد، کارشناس صرفاً قیمت قطعات آسیب دیده را تعیین و تفاوت قیمت سالم و خسارت دیده آنرا بعنوان خسارت اعلام می‌کند و در اینگونه موارد که خسارت کلی نمی‌باشد، معمولاً از تعیین قیمت‌های کلی مورد بیمه نیز خودداری می‌شود.

در هر صورت کارشناس برای تعیین قیمت مورد بیمه آسیب دیده و نهایتاً ارزیابی خسارت وارده باید کمال دقت را بعمل آورد و همه گونه بررسی‌های لازمه را انجام دهد تا اینکه از یک طرف حقوق بیمه‌گزار در حدود شرایط بیمه‌نامه محفوظ بماند و از طرف دیگر بیمه‌گر نیز خارج از تعهد مبلغی را پرداخت نکند. کارشناس هر چه بیشتر دقت و مراقبت بعمل آورد، در حفظ روابط حسنه بین بیمه‌گر و

بیمه‌گذار بیشتر کمک خواهد نمود.

پس از محاسبه خسارت و اعلام آن به بیمه‌گذار، چنانچه بیمه‌گذار نسبت به مبلغ تعیین شده معترض باشد، موضوع معمولاً به کارشناس دیگر بیمه‌گر و احیاناً مطابق شرایط عمومی بعضی از بیمه‌نامه‌ها به کارشناسان منتخب طرفین ارجاع می‌شود و چنانچه اختلاف نظر بر طرف نشود در نهایت اختلاف بین طرفین از طریق دادگاه باید حل و فصل شود.

۴- نحوه اعمال تعهد بیمه‌گر:

مطابق ماده ۱۹ قانون بیمه خسارت وارده به پول نقد پرداخت خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر یا تعویض برای بیمه‌گر در سند بیمه پیش بینی شده باشد.

بر اساس این ماده اصل بر ایفای تعهد بیمه‌گر بصورت پرداخت نقدی می‌باشد و واحد پولی نیز قاعدتاً همان پولی است که حق بیمه پرداخت شده (حق بیمه به ریال پرداخت شده - خسارت نیز به ریال پرداخت خواهد شد) در هر صورت طرفین قرارداد (بیمه‌گر و بیمه‌گر) می‌تواند به نحو دیگری توافق بنمایند.

علاوه بر پرداخت خسارت بصورت نقدی، بیمه‌گر می‌تواند حق تعمیر مال خسارت دیده و یا تهیه و تحویل عوض آنرا برای خود محفوظ دارد و در اینصورت بیمه‌گذار نمی‌تواند بیمه‌گر را مکلف به پرداخت نقدی بنماید. همچنین در صورتی که تعهد بیمه‌گر بصورت نقدی باشد، بیمه‌گذار نمی‌تواند تقاضا نماید که مال خسارت دیده تعمیر و یا عوض آن داده شود.

۵- زمان پرداخت خسارت:

پس از وقوع حادثه و اعلام آن به بیمه‌گذار معمولاً تهیه و تکمیل مدارک مدتی طول می‌کشد و در زمان تهیه و تکمیل مدارک بیمه‌گر قادر به انجام کارشناسی و برآورد خسارت نمی‌باشد ولی پس از تکمیل مدارک، قاعدتاً بیمه‌گر باید در فرصت معقولی و متناسبی پرونده را مورد رسیدگی و کارشناسی قرارداد و میزان خسارت را اعلام دارد، تاخیر در برآورد خسارت موجب ضرر و زیان بیمه‌گذار خواهد شد و لذا بیمه‌گر باید سعی نماید که این مدت هر چه کوتاهتر باشد و طبعاً همکاری بیمه‌گذار در تهیه و تکمیل مدارک و همکاری با کارشناسان بیمه‌گر در این رابطه بسیار موثر است.

پس از برآورد خسارت و توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار دیگر موجهی برای تعلل در پرداخت خسارت نمی‌باشد و بیمه‌گر مکلف است در اسرع وقت، خسارت را تسویه نماید.

فرضا در شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه اتومبیل ، مهلت بیمه‌گر برای پرداخت خسارت پس از قطعی شدن خسارت ۱۵ روز می باشد.

ماده ۱۹ قانون بیمه نیز راجع به لزوم تسریع در انجام تسویه حساب تذکر داده و در خصوص حق بیمه‌گر برای تعمیر تا تعویض مقرر می دارد. " بیمه‌گر مکلف است موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمی‌شود، تعمیر کرده و یا عوض آنرا تهیه و تسلیم دارد.

