

آثار حقوقی بیمه حوادث و درمان (بخش اول)

مؤلفان: دکتر هدایت‌الله سلطانی نژاد^۱

رحیم هادی پور^۲

چکیده

قرارداد بیمه حوادث و درمان نسبت به دو طرف یعنی بیمه‌گر و بیمه‌گذار و نیز اشخاص، آثار حقوقی دارد که موضوع این مقاله بررسی این آثار است و مهم‌ترین آن عبارت‌اند از اعطای تأمین و پرداخت سرمایه یا خسارت که از تعهدات بیمه‌گر است و اظهار خطر موضوع عقد بیمه در زمان انعقاد عقد، پرداخت حق بیمه، اظهار تغییر خطر در اثنای مدت قرارداد، تعهدات مرتبط با تحقق حادثه که از تعهدات بیمه‌گذار است و همچنین ویژگی تعهد به نفع شخص ثالث، رابطه شخص ثالث با طرفین قرارداد است.

واژگان کلیدی: بیمه، بیمه حوادث، بیمه درمان، حوادث و درمان، آثار

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پرتال جامع علوم انسانی



۱. عضو هیئت علمی دانشگاه قم، دانشکده حقوق
۲. کارشناس ارشد حقوق خصوصی دانشگاه قم

مقدمه

و درمان بار می‌شود. بنابراین در این مقاله آثار هر دو قرارداد بررسی می‌گردد.

۱. تعهدات بیمه‌گر

در رابطه بین طرفین قرارداد، ماده ۲۱۹ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «عقودی که برطبق قانون واقع شده باشد بین متعاملین و قائم‌مقام آنها لازم‌الاتباع است...»؛ بدین معنی که بیمه حوادث و درمان که برطبق قانون واقع می‌شود- یعنی دارای شرایط اساسی صحت معامله است- بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار (متعاملین) لازم‌الاتباع است؛ یعنی اجرای قرارداد و ایفای تعهدات ناشی از آن اجباری است و هیچ‌یک از آنها اصولاً نمی‌تواند از اجرای تعهدات خویش امتناع کنند و یا یک‌جانبه قرارداد را برهم‌زنند. چنانچه بیمه‌گر از ایفا تعهدات خودداری کند، بیمه‌گذار می‌تواند به مقامات قانونی (دادگاه اقامتگاه بیمه‌گر و یا نمایندگی بیمه)، تحت شرایطی متوسل گردد و بیمه‌گر را به اجرای تعهد خویش و یا جبران خسارات ناشی از عدم انجام تعهد مجبور نماید. بیمه‌گر دو تعهد عمده نسبت به بیمه‌گذار یا بیمه‌شده برعهده دارد که عبارت از اعطای تأمین و پرداخت سرمایه یا جبران خسارت است.

۱-۱. اعطای تأمین

نخستین تعهد بیمه‌گر، تأمین است. بیمه‌گذار با بیمه‌نمودن خود نزد بیمه‌گر اقدامات پیشگیرانه اتخاذ نموده و خود یا بیمه‌شده و بازماندگان بیمه‌شده را در مقابل زیان مالی ناشی از خطرات مورد بیمه و مبتلا شدن به عسر و حرج و به سختی افتادن در معیشت، واکسینه نموده است؛ یعنی بیمه‌گذار در قرارداد بیمه، خود یا بیمه‌شده را در مقابل خطرات مورد بیمه، تحت پوشش تأمین بیمه‌گر قرار می‌دهد، تا چنانچه خطر موضوع بیمه رخ داد و باعث فوت، نقص عضو، از کارافتادگی نان‌آور خانواده شد و یا منجر به بیماری گردید و در نتیجه در آمد خانواده قطع یا کاهش یافت و یا تأمین هزینه درمان، بار مالی مضاعفی بر دوش خانواده نهاد،

قرارداد بیمه حوادث، عقدی است که به موجب آن ریسک‌های فوت، نقص عضو و از کارافتادگی ناشی از حادثه به‌عنوان ریسک‌های اصلی و هزینه‌های پزشکی و دارویی ناشی از حادثه به‌صورت ریسک‌های تبعی تأمین می‌شود و قرارداد بیمه درمان، عقدی است که بخشی از هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و نیز سایر هزینه‌های اضافی که بیمه‌گر اول (مانند سازمان‌های بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی) جبران نکرده است را تأمین کند. در قراردادهای بیمه حوادث و درمان دو طرف حضور دارند که عبارت‌اند از بیمه‌گر و بیمه‌گذار؛ اما در قراردادهای ذکر شده شخص ثالث تحت دو عنوان بیمه‌شده و ذی‌نفع حضور دارد. بیمه‌شده شخصی است که خطر موضوع بیمه، سلامتی او را تهدید می‌کند؛ یعنی در اثر حادثه فوت نموده و یا دچار نقص عضو و از کارافتادگی شده و یا بیمار می‌گردد. اما ذی‌نفع چنین خصوصیتی ندارد و تنها منتفع از بیمه است؛ ذی‌نفع عبارت است از ورثه بیمه‌شده یا شخص دیگری که بیمه‌گذار تعیین نموده و مشخصاتش در بیمه درج شده است و در صورتی که بیمه‌شده در اثر حادثه فوت نمود، سرمایه بیمه به او پرداخت می‌شود. نکته قابل ذکر این که بیمه‌شده می‌تواند بیمه‌گذار و یا شخص ثالث باشد؛ به عبارت دیگر، هنگامی که بیمه‌گذار در قرارداد بیمه حوادث و درمان سلامتی خود را تحت پوشش قرار می‌دهد در اینجا بیمه‌شده شخص بیمه‌گذار است، اما وقتی بیمه‌گذار سلامتی شخص ثالث را تحت پوشش قرار می‌دهد در این فرض بیمه‌شده، شخص ثالث است. قراردادهای بیمه حوادث و درمان، آثار حقوقی متفاوتی دارند و نسبت به طرفین قرارداد متضمن تعهدات متقابلی بوده و ایجادکننده حقوقی برای اشخاص ثالث است. بدین ترتیب سؤالی که در این خصوص مطرح است اینکه از نظر حقوقی چه آثاری بر قرارداد بیمه حوادث

بیمه‌گر با پرداخت سرمایه بیمه، یا خسارت، بیمه‌شده یا خانواده‌اش را از خطر تنگدستی، عسر و حرج رهایی دهد.

باتوجه به ورود اشخاص ثالث در بیمه حوادث و درمان، بهره‌مندان تأمین، مختلف هستند و تعهد بیمه‌گر در اعطای تأمین نسبت به هریک از آنها متفاوت است؛ بنابراین وضعیت هریک جداگانه بررسی می‌شود:

- بیمه‌گذار و ذی‌نفع

بیمه‌گر به‌طور هم‌زمان، بیمه‌گذار و ذی‌نفع را تحت پوشش تأمین خود قرار می‌دهد؛ یعنی نسبت به عواقب نقص عضو و از کارافتادگی، به بیمه‌گذار و نسبت به تأثیر منفی فوت بیمه‌گذار به ذی‌نفع تأمین اعطا می‌کند. تا با آرامش و آسوده‌گی خاطر ادامه حیات دهند. باید توجه داشت، اگر ذی‌نفع تا زمان فوت بیمه‌گذار از وجود بیمه حوادث بی‌اطلاع بود و یا اینکه از وجود قرارداد مطلع نگردید، تأمین اعطایی بیمه‌گر، صرفاً متعلق به بیمه‌گذار است؛ زیرا فقط بیمه‌گذار از آرامش ناشی از قرارداد بهره‌مند خواهد شد.

- بیمه‌گذار، بیمه‌شده (جایی که بیمه‌گذار و بیمه‌شده شخص واحد نیستند) و ذی‌نفع

بیمه‌گذار خطراتی که سلامتی بیمه‌شده را در بیمه حوادث و درمان تهدید می‌کند تحت پوشش بیمه قرار می‌دهد و ضمن قرارداد، تعهدی به نفع ذی‌نفع نمی‌نماید. بیمه‌گر به‌طور هم‌زمان، بیمه‌گذار، بیمه‌شده و ذی‌نفع را تحت پوشش تأمین خود قرار می‌دهد؛ یعنی نسبت به عواقب فوت یا نقص عضو و از کارافتادگی بیمه‌شده که منجر به تنگدستی و عسر و حرج بیمه‌شده و ذی‌نفع خواهد شد، به بیمه‌گذار تأمین اعطا می‌کند؛ همچنین نسبت به عواقب نقص عضو و از کارافتادگی، به بیمه‌شده و نسبت به تأثیر منفی فوت بیمه‌شده به ذی‌نفع تأمین اعطا می‌کند. باید توجه داشت، در بیمه درمان فقط بیمه‌گذار و بیمه‌شده نقش دارند؛ بنابراین ذی‌نفع از مزایای بیمه بهره‌مند نخواهد شد.

قانون‌گذار علاوه بر قواعد عمومی قراردادها، مقررات ویژه‌ای درباره ابعاد گوناگون قرارداد بیمه از جمله مدت و مبدأ و پایان وضع کرده است. در ماده ۳ قانون بیمه مقرر می‌دارد: «در بیمه‌نامه باید امور ذیل به‌طور صریح قید شود... ابتدا و انتهای بیمه...» همچنین شواری عالی بیمه نیز به این موضوع توجه کرده و به ترتیب در ماده ۱۰ و ۲ شرایط عمومی بیمه حوادث و درمان، مقرراتی وضع نموده است و بیمه‌گر ملزم به درج ساعت و تاریخ شروع و پایان آن در قرارداد بیمه حوادث و درمان شده است. بنابراین مبدأ اعطای تأمین، ساعت و تاریخ آغاز قرارداد است و در پایان قرارداد نیز تأمین بیمه‌گر به اتمام می‌رسد.

۱-۲. پرداخت سرمایه یا خسارت

دومین تعهد بیمه‌گر، پرداخت سرمایه یا جبران خسارت است. بیمه حوادث و درمان جزو عقود معوض هستند. عوضین آن عبارت از حق بیمه و تأمین با شرط ضمنی پرداخت سرمایه و جبران خسارت است. بنابراین چنانچه خطر موضوع بیمه منجر به فوت، نقص عضو، از کارافتادگی یا بیماری بیمه‌شده گردد، بیمه‌گر باید سرمایه بیمه به بیمه‌شده یا ذی‌نفع پردازد یا جبران خسارت کند. سؤالی که مطرح است اینکه به‌جز بیمه‌گر آیا ایفای تعهد از ناحیه اشخاص دیگر امکان‌پذیر است یا خیر؟ قانون بیمه و شرایط عمومی بیمه حوادث و درمان در این زمینه حکم خاصی ندارد اما مطابق مقررات قانون مدنی هر کس می‌تواند دین دیگری را پردازد، خواه نماینده یا مأذون از جانب مدیون باشد یا از پیش خود به این اقدام دست زند.^۱ باتوجه به اینکه تعهد بیمه‌گر از اموری است که قائم به شخص نیست، یعنی خصوصیتی در انجام تعهد، توسط بیمه‌گر وجود ندارد بلکه صرفاً پرداخت مبلغی پول رایج کشور که در قرارداد مشخص شده مطلوب

۱. ماده ۲۶۷ قانون مدنی اعلام می‌دارد «ایفای دین از جانب غیرمدیون هم جایز است اگرچه از طرف مدیون اجازه نداشته باشد».



نظر بیمه‌گذار است، بنابراین برای یافتن پاسخ ضروری است با در نظر گرفتن دو اصل غرامت و سرمایه، موضوع بررسی گردد.

- پرداخت خسارات

مطابق اصل غرامت، خسارت‌های وارده به بیمه‌شده به‌طور واقعی حداکثر تا میزان تعهدات بیمه‌گر جبران می‌گردد و بیمه‌جنبه سوددهی ندارد. اشخاصی که علاوه بر بیمه‌گر می‌توانند خسارت به بیمه‌شده بپردازند چند دسته‌اند که عبارت از عامل زیان و شخص ثالث است. چنانچه بیمه‌شده در اثر حادثه متحمل خسارت شد، می‌تواند به عامل زیان یا بیمه‌گر جهت جبران خسارت مراجعه کند. چنانچه عامل زیان، خسارت را جبران کرد، بیمه‌گر از مسئولیت مبرا می‌شود و بیمه‌شده به استناد قرارداد بیمه حوادث و درمان نمی‌تواند به بیمه‌گر مراجعه نموده و به میزان خسارت که قبلاً توسط عامل زیان جبران شده است، خسارت دریافت کند. اما

در دو فرض بالا چنانچه خسارت پرداختی بیمه‌گر یا عامل زیان به میزان واقعی جبران نشده باشد، بیمه‌شده می‌تواند نسبت به مقدار خسارت جبران‌نشده، به هر یک از عامل زیان یا بیمه‌گر (به شرط اینکه از حداکثر تعهد بیمه‌گر بالاتر نباشد) مراجعه کند. چنانچه شخص ثالث خسارت بیمه‌شده را جبران نمود، در این فرض مطابق ماده ۲۶۷ قانون مدنی ایفای دین محقق می‌گردد با این تفاوت که اگر جبران خسارت با اذن مدیون (بیمه‌گر یا عامل زیان) باشد، حق مراجعه به آنها را دارد و گرنه حق مراجعه به مدیون ندارد.^۱

- پرداخت سرمایه

مطابق اصل سرمایه، هدف از بیمه، جبران خسارت واقعی بیمه‌شده نیست بلکه مبلغ مقطوعی است که در هنگام انعقاد قرارداد میزان آن مشخص شده است و در

۱. ماده ۳۳۶ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «هرگاه کسی برحسب امر دیگری اقدام به عملی نماید که عرفاً برای آن عمل اجرتی بوده و یا آن شخص عادتاً مهابای آن عمل باشد، عامل، مستحق اجرت عمل خود خواهد بود، مگر اینکه معلوم شود که قصد تبرع داشته است.»

صورت وقوع خطر موضوع بیمه، توسط بیمه‌گر پرداخت می‌شود. بنابراین امکان دارد مبلغ پرداختی توسط بیمه‌گر کمتر یا بیشتر از میزان خسارت وارده به بیمه‌شده باشد. باید توجه داشت، هر جا که اصل سرمایه جاری می‌شود، نه تنها قاعده جانشینی جریان نمی‌یابد بلکه اصل تجمع سرمایه و غرامت به وجود می‌آید (اوبر، ۱۳۷۸).

بنابراین بیمه‌گر نمی‌تواند به میزان سرمایه‌ای که به بیمه‌گذار یا بیمه‌شده پرداخته است به عامل خسارت مراجعه نماید. اما این حق برای بیمه‌گذار یا بیمه‌شده یا ذی‌نفع ایجاد می‌شود که علاوه بر دریافت مبلغ سرمایه از بیمه‌گر، به عامل خسارت مراجعه نموده و غرامت دریافت نماید. بنابراین سرمایه باید توسط بیمه‌گر پرداخت شود و پرداخت آن توسط عامل زیان ایفای دین محسوب نمی‌شود. اما پرداخت سرمایه از جانب غیر به جای بیمه‌گر مطابق مقررات قانون مدنی امکان‌پذیر است. اشخاص بهره‌مند از خسارت و سرمایه عبارت از بیمه‌گذار، بیمه‌شده و ذی‌نفع است.

- بیمه‌گذار

بیمه‌گذار در بیمه حوادث و درمان خطراتی را که سلامتی خود را تهدید می‌کند، نزد بیمه‌گر بیمه می‌نماید. چنانچه خطر موضوع بیمه (نقص عضو یا از کارافتادگی یا بیماری) رخ دهد، بیمه‌گر موظف است سرمایه بیمه و یا خسارت به بیمه‌گذار بپردازد.

- بیمه‌شده

در فرضی که بیمه‌شده و بیمه‌گذار شخص واحد نباشند، بیمه‌گذار در بیمه حوادث و درمان خطراتی که سلامتی بیمه‌شده را تهدید می‌کند نزد بیمه‌گر بیمه می‌نماید. چنانچه خطر موضوع بیمه (نقص عضو یا از کارافتادگی یا بیماری) رخ دهد بیمه‌گر موظف است سرمایه بیمه و یا خسارت به بیمه‌شده بپردازد.

- ذی‌نفع

در فروض بالا، چنانچه خطر موضوع بیمه منجر به فوت بیمه‌گذار یا بیمه‌شده شود، بیمه‌گر موظف است

سرمایه بیمه را به ذی‌نفع بپردازد.

میزان سرمایه بستگی به فوت، درصد نقص عضو و از کارافتادگی بیمه‌شده دارد،^۱ همچنین میزان خسارت به دو عامل بستگی دارد:

- مقدار هزینه درمان که بیمه‌شده متحمل شده است؛

- حداکثر تعهد بیمه‌گر در جبران هزینه‌ها؛ یعنی چنانچه خسارت وارده بیش از حداکثر تعهد بیمه‌گر باشد، بیمه‌گر موظف است تا میزان حداکثر تعهد، خسارت بیمه‌شده را جبران کند و نسبت به خسارت مازاد بر حداکثر تعهد بیمه‌گر، بیمه‌شده بیمه‌گر خود است. بیمه‌گر موظف است پس از دریافت کلیه مدارک مورد نیاز، حداکثر ظرف مدت یک‌ماه سرمایه یا خسارت را بپردازد.^۲

۲. تعهدات بیمه‌گذار

۲-۱. اظهار خطر موضوع عقد بیمه در زمان انعقاد عقد

بیمه حوادث و درمان، عقدی است که براساس حد اعلای حسن نیت منعقد می‌گردد و برخلاف سایر قراردادها که طرفین اطلاعات مورد نیاز خود را از طریق بررسی و مشاهدات به دست می‌آورند، در این عقود اطلاعات پیش از آنکه براساس مشاهدات عینی واقعی طرفین باشد، بر مبنای اظهارات و تصورات طرفین استوار است؛ چون میزان حقیقه منحصراً مبتنی بر اطلاعاتی است که بیمه‌گر از بیمه‌گذار دریافت می‌کند، این اطلاعات باید به درستی و به میزان لازم در اختیار بیمه‌گر قرار گیرد. از طرف دیگر خود بیمه‌گر نیز باید در کسب اطلاعات مورد نیاز کوشا باشد. به موجب اصل حسن نیت، بیمه‌گذار باید در زمان عقد، هر وضع معلومی را که مؤثر در ارزش‌یابی میزان

۱. برای اطلاع از میزان سرمایه رجوع کنید به ماده ۲۲ شرایط عمومی بیمه حوادث.

۲. ماده ۲۳ شرایط عمومی بیمه حوادث مقرر می‌دارد: «بیمه‌گر حداکثر ظرف یک ماه پس از تاریخ دریافت کلیه اسناد و مدارکی که بتواند به وسیله آنها میزان خسارت وارده و حدود مسئولیت خود را تشخیص دهد، باید خسارات را تصفیه و پرداخت نماید». همچنین مفاد ماده فوق در ماده ۱۵ شرایط عمومی بیمه درمان تکرار شده است.

هنگام انعقاد قرارداد محدود به اطلاعات درخواستی در پرسش‌نامه تنظیمی بیمه‌گر است.^۱

۲-۲. پرداخت حق بیمه

پرداخت حق بیمه از وظایف بنیادی بیمه‌گذار است، که در مقابل تعهد بیمه‌گر قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر حق بیمه، بهای تأمینی است که بیمه‌گذار در مقابل بهره‌مندی از مزیت‌ها و تضمین بیمه‌ای به بیمه‌گر می‌پردازد. بدون تردید تعهد باید به وسیله شخص متعهد یا به نمایندگی از او ایفا گردد، اما مطابق ماده ۲۶۷ قانون مدنی هر کس می‌تواند دین دیگری را بپردازد، خواه نماینده یا مأذون از جانب مدیون باشد یا از پیش خود به این اقدام دست زند. پرداخت حق بیمه در مواقعی حائز اهمیت است که قرارداد بیمه حوادث و درمان برای تحت پوشش قراردادن خطرات دیگری (بیمه‌شده) منعقد شود؛ یا اینکه شخص ثالثی به‌عنوان ذی‌نفع بیمه تعیین شود. در تمام این موارد، خود بیمه‌گذار مکلف به پرداخت حق بیمه بوده و تکلیفی برعهده بیمه‌شده و ذی‌نفع ثالث نخواهد بود. همچنین در مواردی که بیمه حوادث و درمان توسط نماینده یا وکیل بیمه‌گذار منعقد می‌شود، تکلیفی برعهده وکیل و نماینده نیست؛ بنابراین بیمه‌گذار مکلف به پرداخت حق بیمه است. اما در مواردی که ولی یا قیم به نمایندگی از بیمه‌گذار (مولی‌علیه) بیمه منعقد می‌نمایند، حق بیمه از اموال مولی‌علیه تهیه و باید توسط ولی یا قیم به بیمه‌گر پرداخت شود. به‌طور کلی، مقررات شرایط عمومی بیمه حوادث و درمان، منافاتی با پرداخت حق بیمه توسط سایرین ندارد؛ زیرا پس از توافق بیمه‌گذار و بیمه‌گر نسبت به میزان حق بیمه، هر فردی می‌تواند در موعد مقرر حق بیمه را بپردازد.

چه کسی بهره‌مند از حق بیمه است؟ پاسخ طبیعی

۱. ماده ۱۱ شرایط عمومی بیمه حوادث مقرر می‌دارد: «بیمه‌گذار و بیمه‌شده مکلف‌اند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش‌های بیمه‌گر، کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهند...» همچنین در ماده ۳ شرایط عمومی بیمه درمان بر همین موضوع تأکید شده است.

خطر موضوع عقد بیمه باشد به بیمه‌گر بگوید. با وجود تأکید قانون‌گذار در قانون بیمه، اکثر بیمه‌گذاران فاقد معلومات بیمه‌ای لازم هستند و نمی‌دانند چه اطلاعاتی مهم و تأثیرگذار در تصمیم بیمه‌گر است؛ بنابراین لازم است ترتیبی اتخاذ شود که بیمه‌گر از اطلاعات بیمه‌گذار استفاده کند. برای این منظور بیمه‌گر باید ابتکار عمل را در دست گرفته و وی را راهنمایی کند تا بتواند تعهد خود را در این باره انجام دهد. براساس اصل حسن نیت کامل، بیمه‌گذار مفروض موظف است، در پاسخ به پرسش‌نامه دقت نماید و برابر واقعیت به سؤالات جواب دهد. چنانچه به عمد و یا به‌طور سهوی، پاسخ سؤالات را به اشتباه دهد و یا از بیان واقعیت خودداری کند، مطابق با ضمانت اجرای شدید قانون‌گذار که در مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه پیش‌بینی شده با تخلف او برخورد خواهد شد. در صورت عمد بیمه‌گذار، قرارداد بیمه باطل می‌گردد و حق بیمه نیز مسترد نمی‌شود و در صورت سهوی بودن، اختیار فسخ قرارداد یا افزایش حق بیمه به بیمه‌گر داده می‌شود.

شغل بیمه‌گر، همواره ارائه خدمات بیمه‌ای در رشته‌های مختلف بوده است، نتیجه اینکه در گذر زمان از تجربیات گران‌بهایی در موضوع بیمه برخوردار شده است؛ بنابراین یک بیمه‌گر محتاط، در راستای کسب اطلاعات مهم و حایز اهمیت، سؤالات مقتضی در پرسش‌نامه طرح می‌نماید و هنگام تکمیل آن توسط بیمه‌گذار دقت نموده تا بیمه‌گذار سؤالی را بی‌پاسخ نگذارد و یا ناقص پاسخ ندهد. چنانچه بیمه‌گر و یا نماینده او به این مهم توجه ننماید و بیمه‌گذار به برخی سؤالات پاسخ ندهد و یا ناقص جواب دهد؛ به دلیل اهمال و سهل‌انگاری بیمه‌گر، از انصاف و عدالت به دور است که مطابق مفاد ماده ۱۲ قانون بیمه با بیمه‌گذار برخورد نموده و قرارداد بیمه حوادث یا درمان را باطل محسوب نمود، یا اختیار فسخ آن را به بیمه‌گر داد؛ زیرا وظیفه بیمه‌گذار در بیان خطر موضوع بیمه، در

این است که دین باید به طلبکار پرداخته شود. ماده ۲۷۱ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «دین باید به شخص داین یا کسی که از طرف او و کالت دارد تأدیه گردد یا کسی که قانوناً حق قبض دارد». بنابراین علاوه بر متعهدله، وکیل یا نماینده (ولی و قیم) حق قبض دین را دارند. در بیمه حوادث و درمان که عقدی دو تعهدی است بیمه‌گر نسبت به حق بیمه داین بوده و در حله نخست باید حق بیمه به او پرداخت شود، اما با توجه به اینکه، ارائه خدمات بیمه‌ای توسط نمایندگی بیمه امکان‌پذیر است، همچنین در برخی مواقع انعقاد بیمه با واسطه دلالان رسمی بیمه منعقد می‌شود، مطابق ماده ۱۶ آیین‌نامه شماره ۵۷ نمایندگی بیمه مصوب ۱۳۸۷/۷/۱۷ و ماده ۲۱ آیین‌نامه شماره ۶ دلالی رسمی، پرداخت حق بیمه به نمایندگی و دلالان رسمی بیمه امکان‌پذیر است.

طبق قاعده کلی، حق بیمه باید نقداً پرداخت شود، مگر آنکه بیمه‌گر با پرداخت آن به صورت اقساط و یا به طرق دیگری موافقت کند؛ بنابراین علاوه بر پرداخت نقدی ممکن است حق بیمه به وسیله چک، نقل و انتقال از حساب بانکی یا پستی یا حتی با پست و حواله انجام شود. چنانچه پرداخت حق بیمه، از طریق چک باشد. فقط وصول چک موجب برائت ذمه بیمه‌گذار خواهد بود (بو، ۱۳۸۷؛ بابایی، ۱۳۸۶؛ اسکینی، ۱۳۷۴).

موعد پرداخت حق بیمه به طور معمول همان زمان صدور بیمه‌نامه است مگر آنکه دو طرف قرارداد، موعد دیگری برای پرداخت حق بیمه تعیین و توافق کرده باشند. در این صورت حق بیمه در موعد مقرر باید پرداخت شد. هنگامی که بیمه‌گر با پرداخت اقساطی حق بیمه موافقت کرده باشد، نخستین قسط حق بیمه به طور نقد در هنگام صدور بیمه‌نامه پرداخت می‌شود و سایر اقساط در سررسیدهای مقرر تعیین شده باید پرداخت شود.

به طور معمول حق بیمه در محل انعقاد قرارداد که

برحسب مورد اقامتگاه بیمه‌گر، نمایندگی بیمه و دلالان رسمی بیمه است، پرداخت می‌شود؛ اما اگر حق بیمه مؤجل بود و یا به طور اقساط تعیین گردید، بیمه‌گذار قسط اول را هنگام صدور بیمه‌نامه پرداخت می‌نماید. سؤالی که در اینجا مطرح است اینکه محل پرداخت مابقی اقساط حق بیمه چگونه تعیین می‌شود؟ با توجه به ماده ۲۸۰ قانون مدنی^۱ برای تعیین محل پرداخت حق بیمه، در مرحله نخست باید به مفاد قرارداد توجه شود؛ زیرا دو طرف می‌توانند، هر جایی را که بخواهند، برای تأدیه معین کنند. اراده ضمنی آنان نیز مانند شرط صریح در عقد اعتبار دارد. هرگاه بر مبنای خواست مشترک دو طرف تمیز محل ممکن نشد، عرف و عادت بر این اختلاف حکومت می‌کند و اگر عرف هم درباره مکان تأدیه اقتضایی نداشت، قانون مدنی محل وقوع عقد را مکان تأدیه می‌داند.

چنانچه بیمه‌گذار حق بیمه را پرداخت نکند، بیمه‌گر یکی از این راه‌ها را انتخاب و اجرا می‌نماید:

- عدم صدور بیمه‌نامه

به طور معمول در بیشتر مواقع پس از توافق اولیه بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر نسبت به میزان حق بیمه و تأمین، ابتدا بیمه‌گذار کل حق بیمه یا قسط نخست آن را به بیمه‌گر پرداخت می‌نماید و پس از آن بیمه‌گر بیمه‌نامه را صادر می‌کند؛ بنابراین در صورتی که بیمه‌گذار حق بیمه را پرداخت نکند عملاً بیمه‌گر بیمه‌نامه را صادر نموده و در واقع همانند این است که هیچ توافق و قراردادی منعقد نشده است.

- تعلیق تأمین

اگر حق بیمه مؤجل و یا تقسط شده بود و بیمه‌گذار کل حق بیمه و یا اقساط آن را در موعد مقرر پرداخت نکرد، بیمه‌گر می‌تواند تأمین را تعلیق نماید. حقوق فرانسه که زیر بنای حقوق ایران است، حق تعلیق تأمین

۱. ماده ۲۸۰ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «انجام تعهد باید در محلی که عقد واقع شده به عمل آید، مگر اینکه بین متعاملین قرارداد مخصوص باشد یا عرف و عادت ترتیب دیگری اقتضا نماید».

قانون‌گذار قرار نگرفته و مسکوت مانده است. اما این وضعیت عملاً متضمن منفعت بیمه‌گذار است؛ زیرا در کاهش حق بیمه مؤثر است. بنابراین بیمه‌گذار می‌تواند کاهش خطر را به بیمه‌گر اعلام نماید، پس از احراز آن و قبول بیمه‌گر، حق بیمه کاهش می‌یابد؛ در صورت عدم موافقت بیمه‌گر با کاهش حق بیمه، مطابق ماده ۱۷ شرایط عمومی بیمه حوادث، اختیار حق فسخ به بیمه‌گذار داده می‌شود.

۲-۳-۲. تشدید خطر

یک وضعیت در صورتی تشدید تلقی می‌شود که چنانچه وضعیت جدید بیمه‌شده در زمان قرارداد وجود داشت، بیمه‌گر مبادرت به انعقاد قرارداد نمی‌کرد، یا اینکه قرارداد را فقط با حق بیمه بیشتر می‌پذیرفت. تشدید لزوماً ناشی از شرایط مؤخر بر انعقاد قرارداد است که احتمال وقوع خطر یا وسعت خطر پذیرفته شده مورد تعهد بیمه‌گر را افزایش می‌دهد. وقوع تشدید خطر به دو صورت امکان‌پذیر است: یکی با اراده بیمه‌گذار یا بیمه‌شده و دیگری بدون اراده آنان است.

۲-۳-۲- تشدید خطر با اراده بیمه‌گذار یا بیمه‌شده

بیمه‌گذار و بیمه‌شده نمی‌توانند خطر موضوع بیمه را تشدید نمایند، چنانچه نیاز است خطر موضوع بیمه تغییر و افزایش یابد، باید قبل از تغییر مراتب به بیمه‌گر اعلام شود،

در مقابل بیمه‌گذار بدحساب را برای بیمه‌گر مدنظر قراردادده است (اوپر، ۱۳۷۸؛ بو، ۱۳۸۷). اما قانون بیمه و شرایط عمومی بیمه حوادث و درمان، در مورد امکان تعلیق تأمین بیمه‌گر در برخورد با بیمه‌گذار بدحساب حکم خاصی ندارد (بابایی، ۱۳۸۶)؛ بنابراین بیمه‌گر می‌تواند با درج شرط ضمن عقد در بیمه‌نامه، اختیار تعلیق تأمین در مقابل عدم پرداخت حق بیمه مؤجل یا اقساط بیمه در موعد مقرر را برای خود محفوظ دارد. نتیجه تعلیق تأمین، رهایی آتی بیمه‌گر از تأمین است که در صورت وقوع حادثه برعهده‌دارد، ضمن اینکه تعهد بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه باقی می‌ماند (محمود صالحی، ۱۳۸۴).

- فسخ بیمه‌نامه

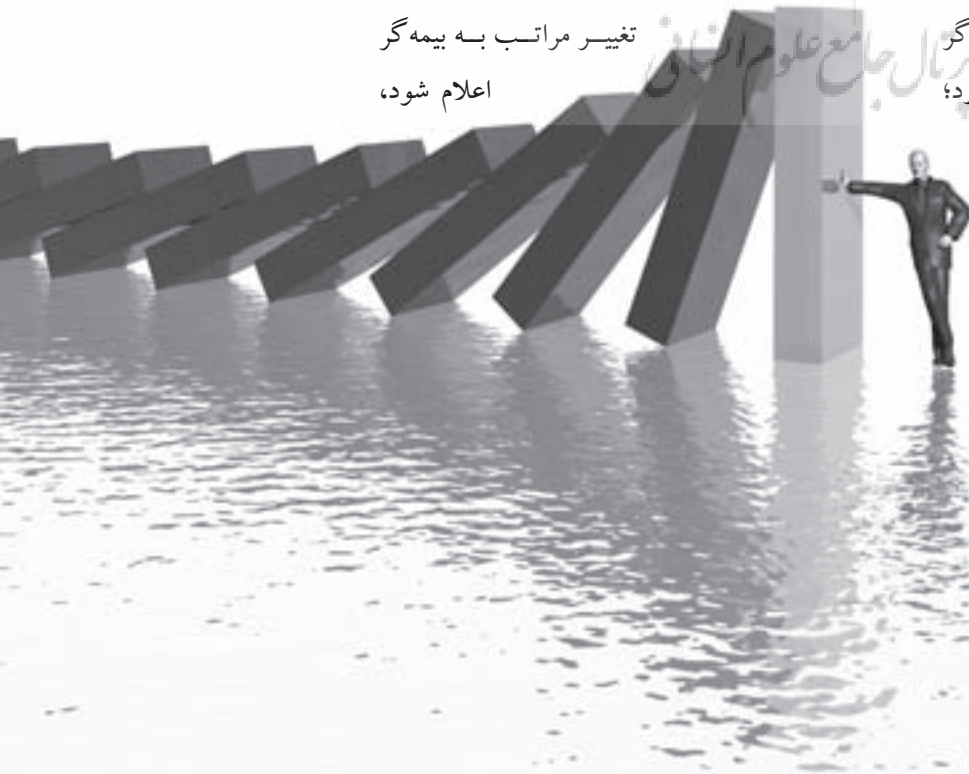
مطابق ماده ۱۷ و ۱۳ شرایط عمومی بیمه حوادث و درمان اگر بیمه‌گذار در موعد مقرر حق بیمه و یا اقساط باقی‌مانده را پرداخت ننمود، بیمه‌گر حق دارد، قرارداد را فسخ کند.

۲-۳-۲. اظهار تغییر خطر در اثنای مدت قرارداد

قرارداد بیمه باید طی مدت اعتبار، متناسب با خطری باشد که منظور تضمین آن است. به همین جهت، تعهد سوم بیمه‌گذار این است که هر گاه در اثنای مدت عقد بیمه، وضع خطر، موضوع عقد بیمه را تغییر داد، یا خطر دگرگون شد باید به دستور ماده ۱۶ قانون بیمه، بیمه‌گر را در جریان قرار دهد. تغییر خطر دو جنبه دارد؛ تخفیف خطر و تشدید خطر.

۲-۳-۱. تخفیف خطر

خطر هنگامی خفیف و کم تلقی می‌شود که احتمال وقوع خطر کاهش یافته و دامنه و وسعت آن محدودتر شود؛ به عبارت دیگر، تخفیف خطر هنگامی محقق می‌شود که چنانچه وضعیت جدید بیمه‌شده در زمان انعقاد قرارداد وجود داشت، بیمه‌گر با حق بیمه کمتر مبادرت به انعقاد قرارداد می‌نمود. تخفیف خطر در قانون بیمه، مورد توجه



بیمه‌گر در خواست بیمه‌گذار را بررسی نموده و به دو طریق ابقا و استمرار عقد را مقرر می‌دارد، نخست؛ تغییر و تشدید خطر پیشنهادی از اموری است که تأمین آن منوط به پرداخت حق بیمه بیشتری است؛ مثلاً بیمه‌گذار که به شغل آرایشگری (که در طبقه ۲ قرار دارد) مشغول است؛ چنانچه در حین بیمه، قصد تغییر شغل به آشپزی (که در طبقه ۳ قرار گرفته است) بنماید، ابتدا باید موضوع را به بیمه‌گر اعلام نماید و بیمه‌گر با توجه به این که شغل جدید در طبقه دیگری که مستلزم حق بیمه بیشتری است قرار دارد با تعیین حق بیمه متناسب، با تغییر شغل موافقت می‌نماید و بیمه‌گذار با توجه به شغل آشپزی تحت پوشش بیمه حوادث قرار می‌گیرد. دوم؛ از نظر بیمه‌گر و مقررات، تغییر خطر احتمال و وسعت خطر را افزایش نمی‌دهد؛ بنابراین بدون تغییر در میزان حق بیمه، تغییر خطر تحت پوشش قرار خواهد گرفت؛ مثلاً بیمه‌گذار که به شغل آرایشگری مشغول است، چنانچه در حین بیمه، قصد تغییر شغل به انبارداری (که در همان طبقه قرار گرفته است) دارد، ابتدا باید موضوع را به بیمه‌گر یا نماینده او اعلام نماید (با توجه به اینکه شغل آرایشگری و انبارداری در طبقه ۲ قرار دارد)، بیمه‌گر بدون تغییر در میزان حق بیمه، بیمه‌گذار را در شغل انبارداری تحت پوشش قرار می‌دهد.

- تشدید خطر بدون اراده بیمه‌گذار یا بیمه‌شده

چنانچه تشدید خطر در نتیجه عمل بیمه‌گذار و بیمه‌شده نباشد، بیمه‌گذار باید حداکثر ظرف مدت ده روز از زمان اطلاع، مراتب را به بیمه‌گر اعلام نماید. ماده ۱۶ قانون بیمه در همین ارتباط مقرر می‌دارد: «... اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اعلام کند...» قانون بیمه در مورد نحوه مطلع کردن بیمه‌گر حکم خاصی ندارد. اما با توجه به تأکید ماده ۱۵ شرایط عمومی بیمه حوادث و ماده ۱۶ شرایط عمومی بیمه

درمان مبنی بر کتبی بودن پیشنهاد و اظهار بیمه‌گذار و مفاد ماده ۱۳ قانون بیمه به نظر می‌رسد تشدید خطر باید توسط پست سفارشی دو قبضه یا اظهارنامه به بیمه‌گر اطلاع داده شود.

بیمه‌گر پس از اطلاع از تشدید خطر می‌تواند با پیشنهاد افزایش حق بیمه و موافقت بیمه‌گذار با آن به قرارداد ادامه دهد. این امر مستلزم توافق طرفین است. چنانچه بیمه‌گذار نرخ جدید حق بیمه پیشنهادی را رد کند، بیمه‌گر می‌تواند قرارداد را فسخ کند. باید توجه داشت اگر تشدید خطر در نتیجه عمل خود بیمه‌گذار باشد بیمه‌گر می‌تواند خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند (ماده ۱۶ قانون بیمه) اما اگر تشدید خطر در نتیجه عمل ثالث باشد بیمه‌گر می‌تواند مطابق مسئولیت خارج از قرارداد، خسارات وارده را از او مطالبه کند. همچنین بیمه‌گر می‌تواند قرارداد را بدون حق بیمه اضافی حفظ کند. اعم از رضایت صریح، با تصویب الحاقه تشدید خطر، یا به طور ضمنی، پس از اطلاع از آن، با دریافت حق بیمه، یا پس از حادثه، با پرداخت غرامت.^۱

حال سؤالی که مطرح است اینکه اگر بیمه‌گذار تشدید خطر را به بیمه‌گر اعلام نمود وضعیت قرارداد چگونه خواهد بود؟ قانون‌گذار ضمانت اجرا در مورد تخلف از اعلام تشدید خطر پیش‌بینی نکرده است، همچنین قانون بیمه فرانسه که الهام‌بخش قانون بیمه ایران است نیز در این مورد ساکت است (بو، ۱۳۸۷). نظر به اینکه اصل حسن نیت یکی از اصول اساسی قراردادهای بیمه است، بنابراین در این مورد نسبت به عدم اعلام تشدید خطر، اصل حسن نیت جاری می‌گردد. از این رو چنانچه بیمه‌گذار به عمد تشدید خطر را اعلام ننماید، چنین به نظر می‌رسد که مطابق ماده ۱۲ قانون بیمه بتوان با بیمه‌گذار رفتار کرد؛ یعنی

۱. ماده ۱۶ قانون بیمه در همین ارتباط مقرر می‌دارد: «... وصول اقساط حق بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه و نحوه آن دلیل بر رضایت بیمه‌گر به بقای قرارداد است.»

۱۱. قانون بیمه قرارداد را باطل فرض نموده و همچنین حق بیمه نیز به بیمه‌گذار مسترد نگردد. چنانچه بیمه‌گذار به‌طور غیر عمد تشدید خطر را اعلام ننمود، مطابق ماده ۱۳ قانون بیمه، بیمه‌گر اجازه خواهد داشت، حق بیمه متناسب را تعیین کند و به بیمه‌گذار پیشنهاد نماید. چنانچه بیمه‌گذار پیشنهاد بیمه‌گر را رد نمود، بیمه‌گر می‌تواند بیمه را فسخ کند. چنانچه تشدید خطر اظهار نشده بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که باید در صورت اظهار تشدید خطر پرداخت شده باشد، تقلیل می‌گردد.

منابع

۱. آیین‌نامه شماره ۲۳، شرایط عمومی بیمه حوادث.
۲. آیین‌نامه شماره ۴۳، شرایط عمومی بیمه گروهی مازاد درمان).
۳. اسکینی، ربیعا ۱۳۷۴، حقوق تجارت: برات، سفته، قبض انبار، اسناد در وجه حامل و چک، سمت، تهران، ج ۲، صص ۶ و ۲۲۱.
۴. اوبر، ژان لوک ۱۳۷۸، بیمه عمر و سایر بیمه‌های اشخاص، ترجمه محمود صالحی، جان‌علی، بیمه مرکزی ج.ا.ا، تهران، ج ۲، صص ۹-۵۸ و ۹۴.
۵. بابایی، ایرج ۱۳۸۶، حقوق بیمه، سمت، تهران، ج ۶، صص ۲-۹۱ و ۸-۱۰۵.
۶. بو، רוژه ۱۳۸۷، حقوق بیمه، ترجمه حیاتی، محمد، بیمه مرکزی ج.ا.ا، تهران، ج ۲، صص ۹۸ و ۱۰۲.
۷. صادقی، محمود ۱۳۸۳، تعهد به نفع شخص ثالث، امیرکبیر، تهران، ص ۷۹، ۱۹۵.
۸. صادقی نشاط، امیر ۱۳۷۲، غرر و شرط به نفع شخص ثالث در بیمه عمر: حقوق مدنی - حقوق بیمه، فصلنامه صنعت بیمه، ش ۴، صص ۳۵-۴۱.
۹. صفایی، حسین ۱۳۸۶، دوره‌ی مقدماتی حقوق مدنی، میزان، تهران، ج ۲، صص ۱۷۳-۴.
۱۰. قانون آئین دادرسی مدنی

