

بیمه از نظر حقوق مدنی

فصل دوم

ملحقات

« ۲۰ »

مبحث یکم - فسخ و بطلان

اصولا هر گاه قرارداد بیمه بطور صحیح منعقد شود و موارد فسخ پیش نیاید قرارداد مزبور تا انتهای مدت مقرر دوام خواهد داشت و پس از انقضای آن خاتمه میابد. ولی گاهی بیمه باطل و زمانی موجبات فسخ پیدا میشود که قبل از انقضاء مدت معینه بیمه از بین میرود.

قسمت یکم - موارد بطلان

بطور کلی هر وقت قرارداد فاقد یکی از عناصر و شرایط قانون باشد باطل محسوب میگردد.

مثل اینکه یکی از طرفین صلاحیت یا اهلیت نداشته باشد و یا آنکه خطر مورد بیمه قبل از انعقاد قرارداد واقع شده باشد قانون بیمه موارد بطلان را معین کرده و چون در فصول سابق گفته شده است در اینجا خلاصه تکرار میشود :

۱ - طبق مقررات عمومی طرفین باید برای معامله اهلیت و صلاحیت داشته باشند و بطوریکه در ضمن بیان صلاحیت و اهلیت بیمه گر و بیمه گذار ذکر گردید اگر یکی از آنها فاقد یکی از این دو باشند قرارداد باطل خواهد بود.

مثلا هر گاه کسی مالیرا که نسبت بان هیچ حق نفع مسئولیتی ندارد و از طرف مالک هم اجازه نداشته و قیم یا ولی هم نباشد بیمه دهد این عقد باطل است زیرا این عمل جز گروبندی چیز دیگر نمیتواند باشد.

۲ - تعداد بیمه برای یک زمان در مقابل یک خطر بنفع یک نفر هر گاه مجموع مبالغ بیمه شده از قیمت عادله تجاوز کند.

اگر بیمه گذار با قصد تقلب مرتکب این عمل شده باشد تمام بیمه ها باطل خواهد بود والا بقاعده نظم تواریخ بیمه های اولی صحیح و از تاریخیکه بیمه از قیمت موضوع آن تجاوز کرده بقیه باطل خواهد بود.

قانون بیمه در ماده ۸ میگوید :

« در صورتیکه مالی بیمه شده باشد در مدتیکه بیمه باقی است نمیتوان همان مال را بنفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه کرد »

بیمه از نظر حقوق مدنی

بطوریکه از ماده مزبور بر میآید بیمه اول صحیح و بیمه‌های بعدی باطل خواهد بود و البته بیمه اول در صورتی صحیح است که بیمه‌گذار سوءنیت و قصد تقلبی نداشته باشد و الا تمام قراردادها مطابق ماده ۱۱ که میگوید:

«چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست» باطل می‌باشد.

چنانکه در ضمن مبحث طبیعت بیمه گفته شد هر گاه تمام قراردادها در یک تاریخ منعقد شده یا تاریخ انعقاد آنها معلوم نباشد و این عمل هم بر اثر قصد تقلب بیمه‌گذار نباشد قاعده نظم تواریخ قابل اجراء بوده و لذا تمام قراردادها را بیک نسبت تنزل می‌دهند.

۳ - ماده ۱۲ مقرر می‌دارد:

«هر گاه بیمه‌گذار از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطراً تغییر داده باز از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد.»

۴ - بالاخره هر گاه معلوم شود که قبل از انعقاد قرارداد خطر یک به مناسبت آن بیمه منعقد شده است اتفاق افتاده قرارداد مزبور باطل می‌باشد. چنانکه ماده ۱۸ میگوید:

«هر گاه معلوم شود خطری که برای آن بیمه بعمل آمده قبل از عقد قرارداد واقع شده بوده است قرارداد بیمه باطل و بی اثر خواهد بود..»

بطوریکه گفته شد علماء حقوق برای این قبیل موارد مستثنیاتی قائل شده‌اند ولی قانون بیمه این نوع عقد و بیمه را بطور کلی باطل دانسته است.

اصولاً باید دانست که هر وقت بیمه برای بیمه‌گذار وسیله تحصیل ثروت شد. یا عقد مزبور غیر طبیعی بنظر رسید قرارداد باطل می‌باشد و این اصل همیشه در حقوق بیمه جاری و غیر قابل تردید است.

۵ - بطوری که سابقاً هم گفته شد طبق قسمت دوم ماده ۲۳: **«بیمه عمر یا بیمه نقصان یا شکستن عضو شخص دیگری در صورتیکه آن شخص قبلاً رضایت خود را کتباً نداده باشد باطل است.»**

قسمت دوم مواد فسخ

اساساً موارد حق فسخ برای طرفین یا یکی از آنها بموجب بیمه‌نامه برقرار می‌شود مثلاً در بیمه نامه قید می‌گردد که هر گاه بیمه‌گذار در تأدیه اقساط تأخیر کند بیمه‌گر حق فسخ دارد و مطابق ماده ۳۵ که میگوید: **«طرفین میتوانند در قراردادهای بیمه**

بیمه از نظر حقوق مدنی

هر شرط دیگری بنماید. « قید موارد فسخ و شرائطی که مخالف قانون باشد صحیح میباشد. علاوه بر این مواردی هست که قانون عقد بیمه را قابل فسخ دانسته است که ذیلاً بطور اختصار بیان میشود.

۱ - بطور کلی هر وقت قرارداد بیمه بطور غیر طبیعی یعنی مخالف با واقع بوده و حقیقت امر تغییر کرده باشد و این پیش آمد بر اثر سوء نیت و قصد تقلب بیمه گذار نباشد قرار داد قابل فسخ میگردد.

ماده ۱۳ قانون بیمه که این اصل را بیان میکند میگوید: « اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهار خلاف واقع (بیمه گذار) از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمیشود.

در اینصورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ایفاء کند یا قرارداد بیمه را فسخ کند » .

بنابراین در موردی که بیمه گذار بدون عمد و قصد تقلب اظهار خلاف واقعی نماید و یا آنکه مطالبی را اظهار بنماید و این امر قبل از حدوث حادثه معلوم گردد و پس از آن حاضر برای تأدیه حق بیمه اضافی که از طرف بیمه گر پیشنهاد میشود نباشد بیمه گر میتواند قرارداد را فسخ کند.

۲ - هرگاه بیمه گذار خطری را که بمناسبت آن بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیات با وضعیت موضوع بیمه را بطوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای امضاء قرارداد یا شرائط مندرجه در بیمه نامه نمیکشت باید بیمه گر را بلافاصله پس از تغییر از قضیه مطلع سازد.

در اینصورت بیمه گر حق دارد اضافه حق بیمه را معین کرده باو پیشنهاد کند و در صورتیکه بیمه گذار حاضر برای تأدیه مبلغ نشود قرارداد را فسخ کند. چنانکه ماده ۱۶ میگوید:

« هرگاه بیمه گذار در نتیجه عمل خود خطری را که بمناسبت آن بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را بطوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه گر حاضر برای انعقاد قرارداد یا شرائط مذکوره در قرارداد نمیکشت باید بیمه گر را بلافاصله از آن مستحضر کند.

در مورد مذکور در فوق بیمه گر حق دارد اضافه حق بیمه را معین نموده به بیمه گذار پیشنهاد کند و در صورتیکه بیمه گذار حاضر برای قبولی پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند. »

بیمه از نظر حقوق مدنی

۳ - هر گاه وضعیت موضوع بیمه تغییر کند یا خطری که بمناسبت آن بیمه برقرار شده تشدید شود بدون اینکه این امر در نتیجه عمل بیمه گذار باشد مشارالیه باید در ظرف ده روز پس از تاریخ اطلاع خود مراتب را به بیمه گر اعلام کند و در اینصورت نیز بیمه گر حق دارد اضافه حق بیمه را تعیین و به بیمه گذار پیشنهاد نماید و در صورتیکه او حاضر برای قبول و پرداخت آن نشود معامله را فسخ کند چه ماده ۱۶ میگوید :

« اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه گر اعلام کند. در مورد مذکور در فوق بیمه گر حق دارد اضافه حق بیمه را تعیین نموده به بیمه گذار پیشنهاد کند و در صورتیکه او حاضر برای قبول و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند. »

بطوری که دیده میشود در هر یک از موارد دو گانه فوق دو شرط فسخ موجود است یکی تغییر وضعیت موضوع بیمه و دیگر تشدید خطر پس نتیجتاً چهار مورد برای فسخ بموجب ماده ۱۶ برقرار شده است :

تغییر وضعیت موضوع بیمه

- (اگر در نتیجه عمل بیمه گذار باشد باید بلافاصله بیمه گر را مطلع سازد.)
- (اگر در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد باید در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود بیمه گر را مطلع نماید.)

تشدید خطر

- (۱ - در نتیجه عمل بیمه گذار باشد که باید بلافاصله بیمه گر را مطلع سازد)
- (۲ - در نتیجه عمل بیمه گذار نباشد باید در ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود بیمه گر را مطلع نماید.)

در هر چهار مورد اگر بیمه گذار حاضر برای پرداخت اضافه حق بیمه نشد بیمه گر حق دارد معامله را فسخ نماید .

۴ - در صورتیکه موضوع بیمه ارثاً بدیگری منتقل شود بیمه گر و ورثه یا وارث دارای حق فسخ خواهند بود :

۵ - در صورت انتقال بیمه بدیگری هر یک از بیمه گر یا منتقل الیه حق فسخ دارد
ماده ۱۷ میگوید :

« در صورت فوت بیمه گذار یا انتقال موضوع بیمه بدیگری هر یک از بیمه گر یا ورثه یا منتقل الیه حق فسخ آنها خواهند داشت. »
در دو مورد مذکور در فوق طبق قسمت دوم ماده ۱۷ :

« بیمه‌گر حق دارد در ظرف سه ماه از تاریخی که منتقل‌الیه قطعی موضوع بیمه تقاضای تبدیل بیمه‌نامه را بنام خود مینماید عقد را فسخ کند. » مقصود از منتقل‌الیه قطعی موضوع بیمه کسی است که موضوع بیمه بطور قطعی باو انتقال یافته است.

مثلاً هرگاه بیمه‌گذار موضوع بیمه را به بیع خیاری بدیگری انتقال داده باشد این انتقال بطور قطع و منجز نیست چه ممکن است ناقل بیع را فسخ نماید و بعضی از علماء حقوق مانند شیخ طوسی معتقدند که تا انقضاء مدت خیاری اساساً نقل و انتقالی حاصل نشده است و لذا منتقل‌الیه حق ثابتی پیدا نکرده است.

گرچه قانون مدنی بیع خیاری را مملک میداند ولی بدیهی است که غیر مستقر می‌باشد بنابراین اگر انتقال موضوع بیمه بطور قطعی نبوده است و اظهارنامه هم قبل از انقضاء مدت خیاری یعنی قبل از قطعیت انتقال برای بیمه‌گر فرستاده شده باشد بیمه‌گر از تاریخ قطعیت تا سه ماه دارای حق فسخ خواهد بود چه او نمیدانسته است که انتقال موضوع بیمه فسخ خواهد شد یا نه و عبارت اخیری بیمه‌گذار اول مجدداً مالک موضوع بیمه میشود یا خیر؟ علت اینکه فوت مالک بیمه‌گذار یا انتقال موضوع بیمه را مقنن سبب ایجاد حق فسخ دانسته این است که :

اولاً - هیچکس را نمیتوان اجبار به بیمه دادن مال خود نمود.
ثانیاً - بیمه عقدی است که در آن شخصیت بیمه‌گذار و اخلاق و عادات او در انعقاد قرارداد کاملاً مؤثر می‌باشد زیرا بیمه‌گر بادر نظر گرفتن صفات مزبور بیمه‌گذار با او طرف معامله میشود.

۶ - بالاخره مطابق ماده ۳۱ که : « در صورت توقف یا افلاس بیمه‌گر بیمه‌گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت. » در اینجا باید متذکر بود که اتخاذ رویه مندرجه در ماده ۳۱ ناشی از این اصل است که در هر معامله هرگاه یکی از طرفین حاضر برای انجام تعهد خود نگردد طرف دیگر میتواند معامله را فسخ کند و بدیهی است که در صورت افلاس یا توقف بیمه‌گر انجام تعهداتش غیر مقدور خواهد گردید.

در اینصورت اگر برای بیمه‌گذار حق فسخ قائل نشویم مشارالیه از طرفی طبق ماده ۸ قانونی بیمه نمیتواند مال خود را برای احتیاط و اطمینان نزد بیمه‌گر دیگری مادام که عقد اول را فسخ نکرده یا مدتش منقضی نشده به بیمه‌دهد و از طرف دیگر هیچ اطمینانی ندارد که در صورت بروز حادثه خسارتش جبران خواهد شد.

اما در صورت افلاس یا توقف بیمه‌گذار بیمه‌گر مطابق ماده مزبور نمیتواند فوراً عقد را فسخ نماید بلکه باید صبر کند تا اگر تعهدات بیمه‌گذار را دیان یا مدیر تصفیه‌اش انجام ندادند آنوقت قرارداد را فسخ نماید.

ولی این امر برای او خطرناک است زیرا یک تعهد سنگینی بر عهده دارد بدون اطمینان از اینکه حق بیمه واصل خواهد شد.

بیمه از نظر حقوق مدنی

قسمت سوم - اثر فسخ و بطلان

بطور کلی فسخ دارای اثر قهقرائی نیست بلکه نتیجه آن از روز فسخ بعد می باشد بنابراین در صورت فسخ قرارداد بیمه گر حق دارد اقساط عقب افتاده را تا زمان فسخ از بیمه گذار مطالبه نماید.

زیرا بیمه گذار تا این تاریخ از تأمین بیمه گر استفاده کرده است. در صورتیکه بطلان دارای اثر قهقرا بوده و عقد را کان لم یکن میکند.

بنابراین اگر پس از انعقاد قرارداد خطری که بمناسبت آن بیمه منعقد شده است واقع و بیمه گر خسارت بیمه گذار را جبران نماید و بعداً معلوم شود که عقد باطل بوده است بیمه گر حق دارد آنچه بابت جبران خسارات یا مخارج لازم جهت جلوگیری از خطر به بیمه گذار پرداخته از او مطالبه کند و همینطور بیمه گذار حق مطالبه حق های بیمه پرداختی را دارد و اینکه مقنن در ماده ۱۱ میگوید:

چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست « برای اینستکه در حقیقت این حق بیمه پرداختی مانند جریمه ای است که بیمه گذار متقلب باید بپردازد و همچنین است یک عشری که در ماده ۱۸ بشفع بیمه گر برقرار گردیده است.

ولی در مورد فسخ اینطور نیست یعنی اگر پس از جبران یکی از موجبات فسخ پیدا شود بیمه گر نمیتواند میزان جبران خسارت را از بیمه گذار مطالبه کند و همینطور بیمه گذار را نسبت بحق های بیمه پرداختی حتمی نیست.

مطابق ماده ۱۳ قانون بیمه اثر فسخ از تاریخ ابلاغ نمیشود بلکه ده روز پس از آن شروع میشود چه ماده مزبور مقرر میدارد:

« اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع میشود » . علت برقراری این مهلت ده روز شاید این بوده که در ظرف آن بیمه گذار بتواند مال خود را نزد بیمه گر دیگری یا همان بیمه گر به بیمه دهد.

بنابراین باید فقط در صورتیکه بیمه گر عقد را فسخ کرده باشد این مهلت را برای بیمه گذار قبول کرد و اگر فسخ عقد از طرف بیمه گذار باشد قبول کردن مهلت برای او معقول نیست زیرا او خود خواسته است که از زمان فسخ بعد تحت پوشش بیمه نباشد و عبارت ماده ۱۳ هم ناظر بموردی است که بیمه گر عقد را فسخ نموده باشد.

مبحث دوم

توقف و ورشکستگی یا انحلال بیمه گر - اعسار و افلاس بیمه گذار

قسمت یکم . توقف و ورشکستگی بیمه گر

ممکن است بیمه گر در ضمن عملیات خود متوقف یا ورشکسته شود و یا شرکت منحل

بیمه از نظر حقوق مدنی

شده یا اساساً نخواهد بعملیات خود ادامه دهد. باید دید در اینصورت تکلیف دیان چیست و طرز تصفیه امور شرکت چطور است؟

بطور کلی باید دانست بمحض اینکه حکم ورشکستگی یا توقف شرکت صادر شود قروض موجدل او حال میگردد زیرا ماده ۴۲۱ قانون تجارت میگوید:

«همینکه حکم ورشکستگی صادر شد قروض موجدل با رعایت تخفیفات مقتضیه - نسبت بمدت بقروض حال مبدل میشود.»

بیمه گر همیشه دارای تعهداتی است و این تعهدات یا ناشی از قراردادهای بیمه ای است که منعقد شده و یا ناشی از معاملات دیگر او.

تعهدات مربوط به بیمه نیز بنوبه خود تقسیم میشود به آنچه که راجع به بیمه عمر و آنچه راجع است به سایر اقسام بیمه و بهر حال دیون مربوط به بیمه یا از بابت خسارت وارده و انقضای مدتهای مقرر (در بیمه عمر) است و یا بابت حق بیمه های دریافتی.

بدیهی است که خسارات حاصله بعهدہ بیمه گر میباشد و باید آنرا جبران نماید اما راجع به حق بیمه های دریافتی (در بیمه زمانی) باید به نسبتی که از مدت بیمه باقی مانده است از حق بیمه به بیمه گذارده شود.

بیمه گذار نسبت بمدت گذشته حقی ندارد زیرا در ظرف اینمدت از تأمین بیمه گر استفاده نموده بنابراین اگر فرض شود کسی بابت حق بیمه برای مدت یکسال مبلغ ۱۰۰۰ ریال حق بیمه پرداخته و پس از سه ماه از تاریخ شروع بیمه گر منحل یا متوقف شده باشد بیمه گذار فقط مطالبه ۷۵۰ ریال خواهد داشت.

البته این طرز تصفیه در بیمه های زمانی است ولی در بیمه حمل و نقل و مسافرت اگر مدت بیمه معین نشده باشد باید بنسبت تقلیل احتمالی خطر از حق بیمه کسر و بقیه به بیمه گذار رد شود.

اما در بیمه عمر که بیمه شده از پوشش استفاده نمیکند باید تمام مبلغی را که بابت حق بیمه پرداخته است مسترد دارد چه اگر او بخواهد مثلاً از تاریخ انحلال شرکت بیمه گر خود را نزد بیمه گر دیگری بیمه کند قطعاً چون بخطر نزدیکتر شده است (زیرا مسن تر گردیده و یا بانقضای مدت زمان کمتری باقی مانده باید حق بیمه بیشتری پردازد).

گرچه قانون راجع باین موضوع چیزی مقرر نداشته و وجه بیمه را جزء تعهدات بیمه گر محسوب نموده است ولی نظر بعلتی که گفته شد نمیتوان بیمه گذار را نسبت با مسترداد حق بیمه پرداختی محروم کرد و این معنی از ماده ۳ مقررات مصوب ۲ خرداد ۳۱ برمیآید چه ماده مزبور در ضمن اینکه راجع بدیون بیمه گر تعیین تکلیف میکند میگوید:

«... اعم از اینکه وجوه مزبور عبارت باشد از حق بیمه هالی که تا آن تاریخ دریافت شده است و باید مسترد شود یا غیر آن...»

بالاخره مقنن در ماده ۳۲ برای بیمه گذاران حق تقدم نسبت بسایر دیان بیمه گر قائل شده و میگوید:

بیمه از نظر حقوق مدنی

« در صورت ورشکستگی بیمه‌گر بیمه‌گذاران نسبت بسایر طلب‌کاران حق تقدم دارند . . . » و قانونگذار در ماده مزبور یک حق تقدیمی برای بیمه‌شدگان (در بیمه عمر) نسبت بسایر بیمه‌گذاران قبول کرده و در قسمت اخیر ماده ۳۲ مقرر داشته است که :

« . . . و بین معاملات مختلفه بیمه در درجه اول حق تقدم با معاملات بیمه عمر است . »

باین ترتیب دیده میشود که در صورت ورشکستگی یا توقف بیمه‌گر باید ابتداء از دارائی او دیون و تعهداتی که بابت بیمه عمر برقرار گردیده تأدیه شود (اعم از وجه بیمه و حق بیمه) و بعد مطالبات و خسارات سایر بیمه‌گذاران پرداخته شود و اگر چیزی باقی ماند بین بقیه دیان به ترتیبی که در قانون تجارت (باب یازدهم) مقرر شده تقسیم گردد.

بدیهی است که طرز تشخیص مطالبات و تصفیه امر مطابق مقررات عمومی است که در قانون تجارت معین شده ولی راجع بشرکت‌های بیمه خارجی باید مطابق مواد ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ مقررات مصوبه ۲ خرداد ۱۳۱۰ که عیناً نقل میشود تصفیه بعمل آید:

ماده ۲ - شرکتهای بیمه خارجی از هر قبیل مکلفند در صورتیکه بخواهند عملیات خود را در ایران ترک نمایند یا در صورتیکه بعلت ورشکستگی یا بهر علت دیگری اصلاً از ادامه عملیات خود صرف نظر کنند مراتب را کتباً بوزارت عدلیه اطلاع دهند . «

وزارت عدلیه برای تصفیه امور شرکتهای مزبور در ایران مراتب را سه دفعه متوالی و فاصله بیست روز هر دفعه در مجله رسمی و یابکی از جرائد کثیرالانتشار طهران بخرج شرکت اعلان نماید.

ماده ۳ : « شرکت مزبور در ماده فوق باید صورت کاملی از کلیه اسناد بیمه‌ای که صاحبان آنها در ضمن جریان تصفیه خود را معرفی نکرده‌اند و همچنین اسناد بیمه‌ای صاحبان غایب بوده و یا بدون وارث معرفی نکرده‌اند و همچنین اسناد بیمه‌ای صاحبان آنها غایب بوده و یا بدون وارث معروف شرکت وفات کرده‌اند بوزارت عدلیه تسلیم نماید . وجوهی که شرکت باید باشخاص مذکور فوق بدهد اعم از آنکه وجوه مزبور از حق بیمه‌هاییکه تا آن تاریخ دریافت شده است و باید مسترد شود یا غیر آن در بابت معتبری که وزارت عدلیه در هر مورد کتباً بشرکت معرفی مینماید و دیده گذاشته شده و بتدریج که صاحبان اسناد که در وجوه مزبور محقق میباشند خود را معرفی مینمایند بآنها مسترد خواهد گردید .

هر قسمت از وجوه مزبور که تا ده سال از تاریخ اولین اعلان مذکور در ماده ۲ صاحبان اسناد بیمه دریافت ننموده باشند متعلق بدولت

بیمه از نظر حقوق مدنی

خواهد شد. و وزارت عدلیه میتواند بوسیله مأموریکه معین میکند در امر تصفیه نظارت کند. «

ماده ۴ - صاحبان اسناد بیمه که در ضمن جریان تصفیه خود را معرفی نموده باشد میتوانند تقاضی نمایند که حق بیمه‌های آنها تماماً مسترد شود و یا شرکت در ایران ضامن معتبری بدهد که از عهده کلیه تعهداتیکه شرکت در مقابل صاحبان اسناد بیمه تقبل کرده است برآید. مگر در صورت ورشکستگی یا انحلال شرکت که در اینصورت مطابق قوانین مربوطه رفتار خواهد شد.

قسمت دوم - افسلو و افلاس یا توقف ورشکستگی بیمه‌گذار

طرز تصفیه امور بیمه‌گذار مفلس یا معسر یا ورشکسته یا متوقف مطابق مقررات عمومی است که از بحث فعلی، خارج میباشد فقط چیزی که باید در اینجا متذکر بود اینستکه مقنن حق رجحان و تقدمی نسبت بموضوع بیمه برای بیمه‌گر قائل شده و او را بر سایر دیان بیمه‌گذار بر آن مال بابت حق بیمه مرجح دانسته است اگر چه سایر دیان بموجب سند رسمی از بیمه‌گذار طلبکار باشند و حتی در صورتیکه موضوع بیمه وثیقه یا رهن نزد دیان مزبور باشد ماده ۳۳ میگوید: « بیمه‌گر نسبت بحق بیمه در مقابل هرگونه طلبکاری بر مال بیمه شده حق تقدم دارد حتی اگر طلب سایرین بموجب سند رسمی باشد. » بدیهی است اگر موضوع بیمه بر اثر خطری که بعهدده بیمه‌گر نبوده متحمل خسارت کلی شود بیمه‌گر نیز باید مانند سایر دیان داخل غرما گردد:

اینکه گفته شد بیمه بر دائن یا وثیقه نسبت بموضوع بیمه که نزد او وثیقه بوده است حق تقدم دارد باین نظر است که ماده ۳۳ بطور کلی و تاریخاً موخر بر قانون مدنی میباشد! و بهتر آنستکه این رویه در موردی قبول شود که بیمه‌گر مطلع از وثیقه بودن موضوع بیمه نباشد والا قضیه تا اندازه‌ای نظری و قابل بحث میباشد.

بحث سوم

مرور زمان

بموجب ماده ۳۶ قانون بیمه مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است بنابراین اگر بیمه‌گذار پس از وقوع حادثه تا دو سال برای جبران خسارت خود در محاکم عدلیه اقامه دعوی نماید و یا بوسیله اظهارنامه رسمی مطالبه جبران خسارت نکند دعاوی او مشمول مرور زمان میگردد و بیمه‌گر میتواند باستناد ماده مزبور از جبران خسارت او استناع نماید. قانون ابتداء مرور زمان مزبور را تاریخ وقوع حادثه میدانند و حال اینکه بهتر بود تاریخ اطلاع بیمه‌گذار یا صاحب حق را از وقوع حادثه مبداء مدت مقرر میدانست چه در بسیاری اوقات ممکن است که بیمه‌گذار و یا صاحب حق تا مدتی پس از وقوع حادثه از آن مطلع نشود.

بیمه از نظر حقوق مدنی

همچنین در بیمه عمر بسیار پیش می‌آید که منتفع از فوت بیمه شده اطلاع فوری پیدا نمیکند و بطوریکه دیده میشود در این موارد حق بیمه گذار یا ذی نفع در بیمه بدون اینکه اعراضی کرده باشد از بین میرود و حال آنکه سرور زمان حقوقی مبتنی به اعراض صاحب حق میباشد.

ماده ۳۶ میکوید :

« مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتداء آن از تاریخ وقوع حادثه منشاء دعوی خواهد بود لیکن دعاوی که قبل از اجراء این قانون در محاکم طرح شده باشد مشمول این قانون نخواهد بود. »
اولاً - سرور زمان دعاوی را که بعداً از اجراء این قانون شروع میشود معین میکند.
ثانیاً - دعاوی را که قبل از اجراء آن در محاکم اقامه شده مشمول سرور زمان مقررہ ندانسته است اگر چه بین وقوع حادثه منشاء دعوی و تاریخ اقامه دعوی بیش از دو سال گذشته باشد.

بنابراین اگر سابقاً حادثه‌ای اتفاق افتاده و بیش از دو سال از تاریخ حادثه گذشته باشد ولی قبل از اجراء این قانون بیمه گذار در محاکم اقامه دعوی نموده هر چند حکمی صادر نشده باشد دعاوی مزبور مشمول این سرور زمان دو ساله نیست.

فقط ایرادی که بر این ماده گرفته‌اند راجع بدعاوی است که دو سال از تاریخ وقوع حادثه گذشته و هنوز در محاکم مطرح نشده است که در اینصورت دیده میشود بمحض اینکه این قانون قابل اجرا گردد فقط بموجب امر قانون بدون تقصیر یا قصور بیمه گذار دعاوی او مشمول سرور زمان میگردد و این قاعده دور از عدل و انصاف میباشد.

این ایراد را در مجلس شورای ملی بر ماده مزبور نموده‌اند و در جواب آن جناب آقای وزیر عدلیه وقت بشرح پائین توضیح داده‌اند :

« اینجا نوشته ایم دعاوی که قبل از اجراء این قانون تا تاریخ اجراء این قانون ما مدتی وقت داریم تا این قانون برود بهیئت دولت و از آنجا بصرحه همایونی موشح بنابر این هر کسی که می بیند دعوایش در شرف مرور زمان است میرود تکلیفش را معین میکند . وقتی که در محاکم طرح شد مشمول این قانون نخواهد بود و مشمول قوانین عمومی راجع بمرور زمان است . »

از آنجا که این توضیح تکلیف هر امر را معین کرده و در مورد خود بمنفع بوده است ولی منتهای مراتب برای بعضی بیمه گذاران مهلت خیلی کمی قائل شده بنده خود را محتاج به بحث نمی‌بینم.