

اصول اساسی حاکم بر عقد بیمه از منظر حقوقی (۱)

محمد آل شیخ^۱



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پڙو، شڪاھ علوم انسانی و مطالعات فریبگی
پرتال جامع علوم انسانی

اصول اساسی حاکم بر عقد بیمه از منظر حقوقی (۱)

چکیده

اصول حاکم بر عقد بیمه به گونه‌ای است که آن را از سایر عقود متمایز می‌گرداند. به نحوی که در حقوق بیمه یا در سایر عقود چنین اصولی حاکم نیست یا اگر حاکم باشد، ضمانت اجرای تخلف از آن اصل، خفیف‌تر از ضمانت اجرای عدم رعایت آن است. مثلاً: ۱ - در حقوق مدنی ضمانت اجرای خاصی برای حسن نیت در نظر گرفته نشده است. اما نداشتن حسن نیت توسط بیمه‌گذار در عقد بیمه موجب بطلان آن می‌گردد. (اصل حسن نیت) ۲ - در عقد بیمه، بیمه‌گر باید مطمئن باشد که آیا بیمه‌گذار نفعی مشروع در معامله دارد یا خیر؟ (اصل نفع بیمه‌ای) ۳ - بیمه نباید منشأ سودآوری برای بیمه‌گذار باشد. (اصل جبران خسارت) ۴ - حق رجوع بیمه‌گر به مسئول حادثه زیانبار. (اصل جانشینی) ۵ - عملیات بیمه بر پایه تئوری احتمالات استوار است و حق بیمه بر مبنای درصد احتمال وقوع خطر تعیین می‌شود. (اصل احتمال) ۶ - خطر در بیمه عنصر اساسی است. خطر مورد بیمه باید محتمل‌الوقوع باشد. (اصل خطر) ۷ - عدم امکان بیمه نمودن مجدد، موضوع بیمه. (اصل تعدد) ۸ - تلاش در راه توزیع خطرات و توزیع جهانی ریسک. (اصل اتکایی)

واژگان کلیدی

حسن نیت، تکلیف به افشاء، نفع بیمه‌ای، دارا شدن بدون جهت، حق جانشینی، محتمل الوقوع، تعدد بیمه، توزیع خطرات.

ق ب = قانون بیمه، ق.ت.ب.م = قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، ق.م. = قانون مدنی، ق.ب.ا. = شخص ثالث = قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل اشخاص ثالث.

مقدمه

قرارداد بیمه قراردادی است که از حیث شرایط تشکیل، تکالیف طرفین در مقابل هم، ضمانت اجرای عدم انجام این تکالیف و اثر آنها، با قواعد عمومی حاکم بر سایر قراردادها متفاوت است و علت این تفاوت‌ها به اصول اساسی حاکم بر عقد بیمه بازمی‌گردد. به عنوان مثال در قرارداد خرید و فروش وجود شرایط اساسی صحت عقد مندرج در ماده ۱۹۰ قانون مدنی برای تشکیل عقد کفایت می‌کند اما در عقد بیمه علاوه بر شرایط مذکور باید نفع بیمه‌ای، خطر مورد بیمه و ابتدا و انتهای عقد بیمه نیز موجود باشد. به علاوه در قرارداد خرید و فروش، فروشنده الزامی به افشای واقعیات اساسی راجع به مبیع ندارد. اما در قرارداد بیمه، به هنگام انعقاد، مهمترین تکلیف بیمه‌گزار در افشای واقعیات و اوضاع و احوال اساسی راجع به موضوع بیمه می‌باشد این تکلیف ناشی از طبیعت خاص عقد بیمه است که در آن بیمه‌گر جبران خسارت وارده به موضوع بیمه در اثر خطر مورد بیمه را به بیمه‌گزار تعهد می‌نماید.

بیمه‌گر براساس اطلاعاتی که بیمه‌گزار راجع به موضوع بیمه به او می‌دهد اقدام به تعیین حق بیمه می‌نماید. بنابراین اگر بیمه‌گزار با نهایت حسن نیت تمام اطلاعات را در اختیار بیمه‌گر قرار ندهد و یا اظهارات خلاف واقع بنماید، بیمه‌گر نمی‌تواند به درستی حق بیمه را تعیین نماید و در نتیجه ضمانت اجرای بطلان

دامن‌گیر بیمه‌گزار خواهد شد. در حالیکه ضمانت اجرای چنین عملی در قواعد عمومی قراردادهای ایجاد خیار فسخ برای متضرر است. در این مقاله، هدف، بررسی این اصول از دیدگاه صرف بیمه‌ای نبوده بلکه هدف بررسی آن از منظر حقوقی و آثاری که این اصول بر روابط حقوقی اطراف عقد بیمه دارند، می‌باشد.

مبحث نخست: اصل حسن نیت

حسن نیت مفهومی است، ذاتاً اخلاقی و برای مرتبط ساختن اصول حقوقی و مفاهیم بنیادی عدالت به کار می‌رود. وجود حسن نیت در تمام قراردادهای لازم است. اما برحسب ماهیت قرارداد، درجه نیاز حسن نیت نیز می‌تواند متفاوت باشد. قرارداد بیمه از جمله قراردادهایی است که وجود حسن نیت در آن اهمیت بسیار دارد.^۱

در حقوق عام قراردادهای نمونه‌هایی از رعایت حسن نیت در تنظیم قواعد حقوقی مشاهده می‌شود. ماده ۶۸۰ ق.م. می‌گوید: «تمام اموری که وکیل، قبل از رسیدن خبر عزل به او در حدود وکالت خود بنماید، نسبت به موکل نافذ است.» چرا که اشخاص ثالث ممکن است از روی حسن نیت با وکیل معامله کرده باشند. در حقیقت حکمت وضع این ماده این است که روابط خصوصی افراد از تزلزل حفظ شود.^۲ اصل، همیشه بر حسن نیت است و شخصی که به سوء نیت استناد می‌کند باید آن را اثبات کند. هرگونه سکوت و کتمان که منجر به جهل طرف دیگر نسبت به شرایط دقیق قرارداد گردد، دارای ضمانت اجرا است. اما این به

۱. مارگریت وانل؛ «حسن نیت»، ترجمه دکتر غلامعلی صیفی و منصور امینی، مجله کانون وکلا، ۱۳۷۵، دوره جدید، ش ۱۰، ص ۱۹۴.

۲. برای دیدن موارد دیگر در حقوق ایران ر.ک: دکتر محمد جعفر جعفری لنگرودی؛ حقوق تعهدات، ص ۲۰۵.

عهده بیمه‌گر است که سوء نیت بیمه‌گزار را اثبات نماید. زیرا اوست که به استثناء توسل جسته و امری را ادعا نمی‌کند.^۱

وظیفه داشتن حسن نیت به طور مساوی نسبت به بیمه‌گزار و بیمه‌گر اعمال می‌شود. اما تأکید بر روی یکی از آنها ممکن است از کشوری به کشور دیگر تغییر کند. در بریتانیا این وظیفه غالباً در ارتباط با اعمال بیمه‌گزاران بررسی می‌شود و حال آنکه در ایالات متحده آمریکا این وظیفه معمولاً در رابطه با اعمال بیمه‌گران در نظر گرفته می‌شود.^۲ در حقوق ایران نیز با توجه به ق.ب ۱۳۱۶ به نظر می‌رسد تأکید بر اجرای این اصل و اعمال ضمانت اجراهای آن بیشتر راجع به بیمه‌گزار است.

اصل حسن نیت در رابطه با بیمه‌گزار

بیمه‌گزار موظف است در هنگام عقد قرارداد بیمه و در جریان آن کلیه اطلاعاتی که در خصوص مورد بیمه قرار دارد و مؤثر در تشدید خطر است با کمال درستی و صداقت اظهار کند (اعم از اینکه بیمه‌گر این اطلاعات را خواسته باشد یا نخواستہ باشد) به طوری که بیمه‌گر با بهره‌گیری از این اطلاعات بتواند اهمیت خطری را که مورد پوشش قرار می‌دهد تشخیص دهد.^۳

عمل بیمه‌گری عبارت است از دریافت حق بیمه از بیمه‌گزاران و پرداخت خسارت از محل حق بیمه دریافتی به بیمه‌گزارانی که در اثر خطر مورد بیمه دچار زیان شده‌اند. بنابراین باید وجوه جمع‌آوری شده تکافوی جبران زیان

۱. مارگریث وائل؛ همان منبع، ص ۲۰۵ و ۱۹۵.

2. Rod D.Margo; "Aspects of insurance in aviation finance", Journal of Airlaw and Commerce, Volume 62, Number 2, November – December, 1996, p.431.

۳. آنوشیان آوانسیان؛ «اصل حسن نیت» فصلنامه بیمه مرکزی، سال سوم، ش. ۴ ص ۱۲.

احتمالی افراد در اثر بروز حادثه را بنماید پس الزاماً رابطه‌ای باید بین حق بیمه و خسارت، و حق بیمه و احتمال بروز حادثه موجود باشد. این رابطه به زبان ریاضی تناسب $\frac{N}{N1} = \frac{P}{P1}$ می‌باشد که در آن حروف $N, N1$ ضریب احتمالی وقوع خطر و $P, P1$ نمایش حق بیمه است. N ضریب احتمالی وقوع خطر در موارد مشابه است که بیمه‌گر با استفاده از دانش و تجربه بیمه‌ای خود آن را تعیین می‌کند. اما $N1$ ضریب احتمالی وقوع خطر در موضوع بیمه است و تعیین دقیق آن در گرو اطلاعاتی است که بیمه‌گر از بیمه‌گزار کسب می‌کند. بنابراین اصل حسن نیت در رابطه با بیمه‌گزار وسیله‌ای برای امکان تعیین $N1$ و در نهایت تعیین حق بیمه می‌باشد.^۱ اگر بیمه‌گزار تمام اطلاعات راجع به موضوع بیمه را به بیمه‌گر اعلام نکند، بیمه‌گر نمی‌تواند میزان ریسکی که موضوع بیمه را تهدید می‌کند تشخیص داده و براساس آن حق بیمه مناسبی تعیین نماید. به علاوه این امکان وجود ندارد که برای صدور هر بیمه‌نامه‌ای بیمه‌گر از اموال موضوع بیمه بازدید نماید. بنابراین ناگزیر است که گفته‌ها و اظهارات بیمه‌گزار را حمل بر صحت نماید. در صورت اثبات خلاف اظهارات بیمه‌گزار، قانون‌گذار راه‌هایی برای حفظ حقوق بیمه‌گر در قانون پیش‌بینی نموده است.^۲ (ر.ک: مواد ۱۲ و ۱۳ ق.ب. ۱۳۱۶)

اصل حسن نیت در رابطه با بیمه‌گر

بیمه‌گر موظف است در قرارداد بیمه (بیمه‌نامه) هر آنچه که نشان‌دهنده تعهدات اوست، چه از لحاظ کیفی و چه از لحاظ کمی ذکر کند و مواردی را که

۱. همان جا، ص ۱۳.

۲. دکتر علی‌رضا صاحب؛ همان منبع، ص ۲۴ و ۲۵.

به نحوی در صورت بروز حادثه می‌تواند مؤثر در پرداخت خسارت باشد در بیمه‌نامه قید نماید.^۱ از به کار بردن عبارات ابهام‌آمیز خودداری کرده و متن قرارداد را به طور ساده و قابل فهم با حروف مناسب که قابل درک بیمه‌گزاران عادی باشد تنظیم نماید.^۲ بنابراین رعایت اصل حسن نیت تنها محدود به بیمه‌گزار نیست. اگر بیمه‌گر اطلاع داشته باشد که اموال بیمه‌شده قبلاً از بین رفته و بیمه‌گزار از آن اطلاع نداشته باشد و بیمه‌گر با استفاده از جهل بیمه‌گزار اقدام به صدور بیمه‌نامه کرده باشد، این بیمه‌نامه باطل است و بیمه‌گزار علاوه بر داشتن حق استرداد وجوه پرداختی، می‌تواند در صورت اثبات اطلاع بیمه‌گر از تلف مال موضوع بیمه، براساس قاعده تسبیب، مطالبه ضرر و زیان نماید. چرا که بیمه‌گر مرتکب تقصیر شده و در اثر تقصیر او ضرر و زیانی به بیمه‌گزار وارد آمده است. قانون‌گذار در بند ۱ ماده ۵ ق.ت.ب.م. در مقام شرح وظایف بیمه مرکزی ایران مقرر می‌دارد: «تهیه آیین‌نامه‌ها و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه در ایران لازم باشد.» و در بند ۷ همان ماده ادامه می‌دهد: «... ارشاد و هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آنها در جهت حفظ سلامت بازار...» و بند ۴ ماده ۱۷ همان قانون در مقام تعیین وظایف شورای عالی بیمه می‌گوید: «تعیین میزان کارمزد و حق بیمه مربوط به رشته‌های مختلف...»

بنابراین به نظر می‌رسد که رعایت اصل حسن نیت توسط بیمه‌گر، با توجه به این مواد، توسط قانون‌گذار تأکید و تضمین شده و نظارت بر آن نیز به عهده بیمه مرکزی ایران نهاده شده است.^۳ اما در عمل چیزی مانع از آن نیست که مؤسسات

۱. آیت کریمی؛ بیمه اموال و مسئولیت، ج ۱، ص ۶۲.

۲. همان منبع؛ ج ۲، ص ۲۶.

۳. آنوشیان آوانسیان؛ همان منبع، ص ۱۵.

بیمه به همین مصوبات هم آشکارا یا پنهانی عمل نکند. به دلیل کمی اطلاعات بیمه‌گزاران و فقدان رقابت در بازار، نوعی انحصار در عملیات بیمه به وجود آمده که نرخ و شرایط بیمه به بیمه‌گزار تحمیل می‌گردد.^۱

مبحث دوم: اصل نفع بیمه

در حقوق عام قراردادهای انگیزه یکی از طرفین در انجام معامله از لحاظ طرف دیگر فاقد اهمیت است. مثلاً: برای فروشنده منزل مهم نیست که خریدار، نفعی در خرید این منزل دارد یا نه؟ اما در بیمه، بیمه‌گر باید مطمئن شود که آیا بیمه‌گزار نفعی مشروع در معامله دارد یا خیر؟ اگر ندارد نمی‌تواند آن را بیمه کند زیرا او در رابطه با مال موضوع بیمه در معرض خطری نیست، تا نیاز به تأمین در مقابل آن داشته باشد. به عبارت دیگر برای کسی که نسبت به مال حقی ندارد و در بقاء آنچه بیمه می‌دهد ذی‌نفع نباشد و از خرابی آن متضرر نمی‌شود، نمی‌توان با معامله بیمه ایجاد تأمین کرد.^۲ برخلاف رویه‌ای که سالها در کشورهای اروپایی معمول بوده است، امروزه در هیچ کشوری صرف صدور بیمه‌نامه نمی‌تواند دلیل ذی‌نفع بودن بیمه‌گزار در مورد بیمه تلقی گردد. در قوانین کلیه کشورها تصریح شده، که هر کس بدون داشتن نفع مشروع اقدام به بیمه کردن مال بنماید مجرم شناخته شده و ملزم به پرداخت جرایم معینه در قانون می‌باشد. بیمه‌نامه‌هایی که تحت عنوان «P.P.I»^۳ (یعنی بیمه‌نامه دلیل ذی‌نفع بودن در بیمه است) صادر

۱. دکتر ایرج علی‌آبادی؛ همان منبع، ص ۳.

۲. دکتر غلام‌حسین جباری؛ «پنج اصل در حقوق بیمه»، ماهنامه صنعت حمل و نقل، ش ۶۳،

دی ماه ۱۳۶۶، ص ۳.

می‌گردید، به کلی ممنوع است.^۱ ماده ۴ قانون بیمه دریایی انگلیس مصوب ۱۹۰۶، بیمه نامه‌های شرط‌بندی و قمار و بیمه‌نامه‌هایی که در آنها جمله «وجود یا عدم وجود منافع»^۲ ذکر شده باشد، باطل و فاقد اعتبار دانسته است.^۳ ماده ۴ ق. ب. ۱۳۱۶ داشتن نفع بیمه‌پذیر، برای بیمه‌گزار را الزامی دانسته و نفع بیمه‌ای را اعم از ذی‌نفع بودن نسبت به بقاء موضوع بیمه یا متضرر شدن از وقوع حادثه می‌داند. بنابراین بیمه‌گزار باید ثابت نماید که در اثر بروز خطر مورد بیمه، زیانی به موضوع بیمه وارد آمده و ذی‌نفع بودن خود را به اثبات برساند. منظور از ذی‌نفع بودن صرفاً داشتن رابطه مالکیت نیست بلکه، راهن، مرتهن، موجر، مستأجر، امین، وصی، قیم، بیمه‌گر، سهام‌داران شرکت، وام‌دهنده و متصدی حمل و نقل و... به لحاظ ذی‌نفع بودن می‌توانند اقدام به انعقاد بیمه نمایند.

نفع بیمه‌ای بیمه‌گزار موجب می‌شود که او علاقه‌مند باشد خطر مورد بیمه تحقق پیدا نکند. مراقبت و نگهداری معمول را از مال موضوع بیمه بنماید و از ایجاد خسارت عمدی جلوگیری نماید. اعمال اصل نفع بیمه‌ای در مورد بیمه‌های زندگی محدود شده است به این ترتیب که هر انسان در زندگی خود نفع بیمه‌ای نامحدود دارد. بنابراین حق حیات خود را به هر مبلغی نزد یک یا چند بیمه‌گر بیمه کند. اما اگر بیمه‌گر احساس کند که سرمایه بیمه عمر مورد تقاضای بیمه‌گزار بدان اندازه است که مستلزم پرداخت حق بیمه‌ای خارج از توانایی مالی اوست می‌تواند از صدور بیمه‌نامه مورد تقاضای او خودداری کند.^۴

۱. دکتر علیرضا صاحب، همان منبع، ص ۱۵۳.

۲. Interest or not interest

3. E.R.Hardy Ivamy; General principles of Insurance Law, Fourth edition, London: Butter Worths.1979,P.25.

۴. هادی دستباز؛ همان منبع، ج ۲، ص ۷۰.

مبحث سوم: اصل جبران خسارت

در تمام قراردادهای میزان تعهدات طرفین و نحوه انجام آن با توافق خود آنها معین می‌شود. مثلاً در عقد بیع، خریدار و فروشنده می‌توانند بیع را به کمتر از ارزش واقعی، معامله نمایند و هیچ‌کس متعرض آن نخواهد شد.^۱ اما در مورد بیمه، اصل بی‌چون و چرایی وجود دارد که به موجب آن، بیمه، برای بیمه‌گذار نباید منبع سودآوری و دارا شدن (بدون جهت) گردد. بیمه‌گر متعهد جبران خسارت و برقراری تعادل مالی بیمه‌گذار است. شخص خسارت دیده باید در وضعیتی قرار گیرد که بلافاصله قبل از وقوع خسارت آن وضعیت را داشته است. غرامت پرداختی منحصراً باید زیان‌های محقق بیمه‌گذار را جبران نماید.^۲ در غیر این صورت بیمه‌گذار را به ایجاد خسارت عمدی تشویق کرده و این خود موجب افزایش حوادث و سقوط اخلاقی بیمه‌گذاران می‌گردد و در این صورت علاوه بر انهدام اقتصاد ملی، خطرات جانی نیز به دنبال خواهد داشت و موجب می‌شود که هدف از صنعت بیمه که حفظ دارایی‌های ملی و سرشکن کردن خسارت وارده بین جمهور بیمه‌گذاران است، خدشه‌دار گردد.^۳

اگر این اصل وجود نداشت، می‌شد تصور کرد که کسی برای جلب منفعت، حریق در خانه‌اش ایجاد کند یا خودرو خویش را به درخت و سنگ بزند یا هر کار ماجراجویانه دیگری انجام دهد. اما هیچ انسان سالمی تصادف ایجاد نمی‌کند که در بهترین حالت در وضعیتی قرار گیرد که اگر تصادف را ایجاد نمی‌کرد همان وضعیت را داشت.^۴ اصل جبران خسارت جزء اصول بنیادین عقد بیمه است و اگر

۱. دکتر غلام‌حسین جباری، همان جا.

۲. روزه - بو؛ همان، ص ۵۸.

۳. آیت کریمی؛ همان منبع، ج ۲، ص ۲۸.

۴. دکتر ایرج علی‌آبادی؛ کاربرد اصل غرامت در بیمه‌های باربری، «فصلنامه بیمه مرکزی»، س سوم، ش ۲، ص ۲۳.

محرز شود که طرفین به موجب قرار یا شرطی این اصل را زیرپا گذاشته‌اند، قرارداد بیمه تبدیل به قمار و شرط‌بندی شده، شرط و عقد مزبور به حکم بند ۲ ماده ۲۳۳ و ماده ۶۵۴ ق.م. باطل و از درجه اعتبار ساقط است.^۱

تنها استثنایی که در مورد اصل جبران خسارت وجود دارد بیمه‌های اشخاص است. در این بیمه‌ها اگر خطر مورد بیمه، تحقق پیدا کند (فوت، بازماندگی بیمه شده در پایان مدت بیمه، حوادث بدنی و...) بیمه‌گر باید مبلغ توافق شده در بیمه‌نامه را، اعم از این که بیشتر یا کمتر از میزان زیان وارده به بیمه‌گزار باشد، بپردازد. به عبارت دیگر بیمه‌های اشخاص دارای سرشت ناگرامتی می‌باشد.^۲

چرا که اولاً: تعیین میزان دقیق خسارت ناشی از فوت بیمه شده در بیمه عمر به شرط فوت یا خسارت ناشی از حادثه بدنی در بیمه حوادث، دقیقاً قابل تعیین نیست. چرا که موضوع بیمه در بیمه‌های اشخاص تن و بدن آدمی است که همچون اموال مثلی و قیمی قابل تقویم و ارزیابی نمی‌باشد. ثانیاً: احتمال عمل عمدی بیمه شده در ایجاد صدمه وجود ندارد چرا که تقصیر عمدی و خودکشی از استثنائات تعهد بیمه‌گر است. ثالثاً: جلب رضایت بیمه شده شرط صحت عقد است. در صورتی که قتل بیمه شده توسط استفاده‌کننده صورت گیرد از مزایای بیمه محروم می‌گردد. در بیمه‌های اشخاص تنها در بیمه‌های بیماری و عوارض ناشی از حوادث که منجر به درمان و احیاناً بستری شدن بیمه شده در بیمارستان و عمل جراحی می‌شود، مبالغ قابل پرداخت تابع اصل جبران خسارت است، زیرا

۱. ماده ۲۳۳ ق.م. «شروط مفصله ذیل باطل و موجب بطلان عقد است: ۱ - ... ۲ - شرط مجهولی که جهل به آن موجب جهل به عوضین شود»؛ ماده ۶۵۴ ق.م. «قمار و گروپندی باطل و دعاوی راجعه به آن مسموع نخواهد بود. همین حکم در مورد کلیه تعهداتی که از معاملات نامشروع تولید شده باشد جاری است.»

۲. ژان لوک - اوپر؛ همان منبع، ص ۱۰.

بیمه شده بیشتر از آنچه پرداخته است نمی‌تواند دریافت نماید.^۱

مبحث چهارم: اصل جانشینی

در پاره‌ای موارد ممکن است خطر مورد بیمه در اثر تقصیر شخص ثالث به وجود آید. در این گونه موارد در مقابل بیمه‌گزار خسارت دیده، دو نفر متعهد و مسئول هستند. یکی بیمه‌گر که به موجب قرارداد بیمه متعهد به جبران خسارت ناشی از خطر مورد بیمه می‌باشد و دیگری عامل ورود زیان است که به موجب قواعد مسئولیت مدنی، مسئول جبران خسارت وارده به زیان دیده می‌باشد. اگر بیمه‌گزار در این گونه موارد حق داشته باشد علاوه بر دریافت خسارت از بیمه‌گر به عامل ورود زیان نیز مراجعه و مطالبه خسارت کند، با اصل جبران خسارت منافات پیدا خواهد کرد. زیرا همان طور که گفته شد، طبق اصل جبران خسارت، بیمه‌گزار نمی‌تواند بیشتر از آنچه به او خسارت وارد شده است دریافت نماید.^۲

معمولاً بیمه‌گزاران دریافت خسارت از بیمه‌گر را ترجیح می‌دهند و حاضر به رجوع مقصر حادثه نیستند چرا که دریافت خسارت از شرکت‌های بیمه به مراتب آسان‌تر از دریافت خسارت از مسئول حادثه است. زیرا ممکن است مسئول حادثه معسر بوده و ملالت کافی برای پرداخت خسارت نداشته باشد. به علاوه دریافت خسارت از مسئول حادثه در اغلب موارد نیازمند اقامه دعوی علیه اوست. اما دریافت خسارت به موجب بیمه‌نامه از یک شرکت بیمه به مراتب سهل‌تر از دریافت خسارت از اشخاص دیگر است چرا که شرکت‌های بیمه به ندرت دچار ورشکستگی می‌شوند و دریافت خسارت از این شرکت‌ها معمولاً نیاز به اقامه

۱. آیت کریمی؛ کلیات بیمه، ص ۴۰۲.

۲. همان، بیمه اموال و مسئولیت، ج ۲، ص ۶۹.

دعوی ندارد. بنابراین در اکثر قریب به اتفاق موارد بیمه‌گزار به بیمه‌گر مراجعه و خسارتش جبران خواهد شد. از طرف دیگر اگر عامل ورود زیان خسارتی پرداخت نکند برخلاف عدالت است و نمی‌توان پذیرفت که مقصر از زیربار مسئولیت خود شانه خالی کند.^۱ از سوی دیگر شناسایی حق جانشینی بیمه‌گر برای مراجعه به مسئول حادثه ناشی از این نظر است که بیمه‌گر در تعیین نرخ حق بیمه و تهیه تعرفه‌های خود قهراً به امکان استرداد قسمتی از مبالغ بیمه شده از مسئولان حادثه توجه دارد و آن را در محاسبه حق بیمه خود منظور می‌کند.^۲

لذا به حکم ماده ۳۰ ق.ب. ۱۳۱۶ پس از پرداخت خسارت توسط بیمه‌گر به بیمه‌گزار، حق مراجعه به مسئول حادثه به بیمه‌گر منتقل می‌شود و اوست که می‌تواند مسئول را تعقیب کند. ممکن است سؤال شود که «حق جانشینی»^۳ و «شرط جانشینی»^۴ که در پاره‌ای از تألیفات به کار برده می‌شود، چه تفاوتی با یکدیگر دارند؟ در پاسخ باید گفت: در مواردی که بیمه‌نامه نسبت به تأسیس جانشینی سکوت کرده باشد «حق جانشینی» به موجب ماده ۳۰ ق.ب. ۱۳۱۶ و یا ماده ۵ ق.ب.ا شخص ثالث پس از پرداخت خسارت زیان دیده به طور اتوماتیک و به حکم اصل جبران خسارت به بیمه‌گر منتقل می‌شود. اما در بعضی بیمه‌نامه‌ها ممکن است شرطی گنجانیده شود که به موجب آن بیمه‌گر بعد از جبران خسارت بیمه‌گزار یا حتی قبل از جبران خسارت او، چنین حقی داشته باشد، که اصطلاحاً آن را «شرط جانشینی» گویند.^۵

اصل جانشینی فقط در بیمه‌های اموال و اشیاء جاری است. دامنه شمول این

۱. دکتر غلام حسین جباری؛ مؤسسات بیمه، ص ۳۸.

۲. آیت کریمی؛ کلیات بیمه، ص ۹۰.

3. Right of subrogation.

4. Subrogation clause.

5. Thomas E.Green & the Merritt company Edidtorial stoff; Glossary of Insurance, california: Merrit company, 1987,p.197.

اصل در موارد زیر محدود شده است:

۱ - در بیمه‌های مسئولیت مدنی چون هدف از انعقاد قرارداد بیمه جبران خسارت وارده در اثر تقصیر مدنی بیمه‌گزار به اشخاص ثالث است اگر بیمه‌گر بعد از جبران خسارت ثالث به بیمه‌گزار رجوع نماید، نقض غرض می‌گردد، ولی در پاره‌ای موارد، که بیمه‌گزار دارای تقصیر سنگین بوده مثل: مستی یا فقدان گواهینامه یا تعمد، جهت حمایت از حقوق زیان‌دیدگان قانون‌گذار بیمه‌گر را ملزم به جبران خسارت نموده اما حق رجوع او به بیمه‌گزار مقصر را محفوظ داشته است. (ر.ک: ماده ۵ ق.ب.ا. شخص ثالث)^۱

۲ - در بیمه‌های اشخاص، بیمه‌گر نمی‌تواند به استناد پرداخت سرمایه مورد تعهد خود، ادعا کند که فعل شخص مقصر موجب زیان او شده و این امر به او حق می‌دهد که علیه عامل خسارت دعوای ضرر و زیان طرح کند چرا که هدف از بیمه‌های اشخاص جبران خسارت نیست و تعهد بیمه‌گر به پرداخت مبلغ بیمه تنها به علت اجرای مفاد قرارداد بسته شده با بیمه‌گزار است.^۲

در بین بیمه‌های اشخاص بیمه هزینه‌های درمانی تابع اصل غرامت هستند. به همین جهت مشمول اصل جانشینی می‌گردند. مثلاً: اگر زیان دیده‌ای مشمول طرح بیمه تأمین اجتماعی باشد و سازمان تأمین اجتماعی اقدام به جبران هزینه‌های درمانی زیان دیده نماید، سازمان مزبور حق دارد برای وصول هزینه‌های پرداختی به مسئول حادثه یا بیمه‌گر او مراجعه و وجوه پرداختی را دریافت نماید.^۳

۱. دکتر جان علی محمود صالحی؛ همان منبع، ص ۶۳.

۲. ژان لوک - اوبر؛ همان منبع، ص ۱۳.

۳. دکتر جان علی محمود صالحی؛ همان منبع، ص ۱۲۵.

۳ - اگر خطر مورد بیمه در اثر تقصیر شخصی که مسئولیت اعمال او به عهده بیمه‌گذار است واقع شده باشد، بیمه‌گر نمی‌تواند پس از جبران خسارت به مقصر یا بیمه‌گذار مراجعه کند.

۴ - در مواردی که مبلغ بیمه شده برای پوشانیدن تمام خسارات وارده کافی نباشد (م. ۱۰ ق.ب. ۱۳۱۶) یا تعهد بیمه‌گر دارای فرانشیز باشد، حق بیمه‌گذار در دریافت خسارت از مسئول حادثه نسبت به مبلغی که توسط بیمه‌گر جبران نشده همچنان باقی است.^۱

