

مسئولیت بیمه گذار و بیمه گر در بیمه های اموال

چکیده

بیمه های اموال یک شاخه اصلی از بیمه خسارات است و از جمله مهمترین و وسیعترین انواع بیمه محسوب می‌شود. با توجه به اینکه این نوع بیمه متوجه اموال مختلف بیمه گذار است تنوع بسیار یافته، به طوری که احصاء و شمارش آنها کار دشواری است. از دیدگاه حقوقی بحث راجع به تعهدات طرفین عقد بیمه از جمله مهمترین مباحث آن به حساب می‌آید، چرا که با شناسایی و بررسی تعهدات و وظایف طرفین و ضمانت اجرای ناشی از نقض آنها، مسئولیت حقوقی طرفین عقد بیمه مشخص و پدیدار می‌گردد. در این نوشتار بر آنیم تا این بحث مهم حقوقی را در بیمه های اموال بررسی نمائیم موضوع حاضر یک بحث عام و فراگیر می‌باشد که قابلیت انطباق در کلیه بیمه‌های اموال را دارد، لذا قصد بررسی مورد خاصی از بیمه های اموال را نداشته و وارد خطر خاصی از این نوع بیمه نمی‌شویم. بحث حاضر را در قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ پی خواهیم گرفت و طی آن ایرادات و نقایص قانون فعلی را متذکر خواهیم شد. طی تحقیق حاضر بعد از ذکر مقدمه راجع به بیمه های اموال، ابتدا اصول و مفاهیم اساسی حاکم بر بیمه های اموال، سپس تعهدات بیمه گذار در بیمه های اموال و ضمانت اجرای آنها، در نهایت تعهدات بیمه گر در این نوع بیمه‌ها را تبیین خواهیم نمود.

واژگان کلیدی: بیمه های اموال، بیمه گر، بیمه گذار، تعهدات، ضمانت اجرا
Property insurances , insurer , insured , obligations , sanction

حمید ناصری

کارشناس ارشد حقوق خصوصی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

گواه

صنعت بیمه در عصر حاضر ریسکهای مختلف و فراوانی را پوشش می‌دهد. با توجه به این مساله می‌توان تقسیم‌بندیهای متعددی از بیمه ارائه نمود که هر یک از این تقسیم‌بندیها از زوایای مختلف دارای اثر و نتایج خاص خود می‌باشد. اما یک تقسیم‌بندی که هم از لحاظ حقوقی و هم از لحاظ تفهیم و تشخیص انواع مختلف آن حائز اهمیت است تقسیم بیمه‌ها به بیمه‌های دریایی و غیر دریایی است که بیمه‌های غیر دریایی نیز خود به دو قسمت عمده بیمه‌های اجتماعی و بازرگانی قابل تقسیم می‌باشد. بیمه‌های اجتماعی از محل بحث ما خارج می‌باشند چرا که این نوع بیمه‌ها جنبه رفاهی دارد و رسالتی است که دولت موظف به ارائه خدمات راجع به آنها می‌باشد. عملیات بیمه‌های بازرگانی، طبق بند ۹ ماده ۲ قانون تجارت ایران عمل تجاری محسوب می‌شود. این نوع بیمه‌ها را بر اساس طبیعت تعهدات قراردادی طرفین عقد و یا به عبارتی بر اساس نوع تعهدات بیمه‌گر به دو قسمت بیمه‌های غرامت و اشخاص تقسیم می‌کنند. بیمه‌های غرامت نیز شامل ۲ نوع بیمه‌های اموال و مسؤولیت هستند. پس با توجه به این تقسیم‌بندی، بیمه‌های اموال جزء بیمه‌های خسارت محسوب می‌شوند، از این رو قواعد و اصولی بر بیمه‌های خسارت از جمله بیمه‌های اموال حاکم است که در بخش اول تحقیق حاضر به آنها خواهیم پرداخت.

بیمه‌های اموال قدیمیترین نوع بیمه محسوب می‌شوند، شروع عملیات بیمه‌ای به مفهوم امروزین آن با یکی از مهمترین بیمه‌های اموال یعنی بیمه آتش‌سوزی بوده است.^۱ این نوع بیمه‌ها به بیمه‌گذار در برابر زیانهای مادی ناشی از تلف، عیب، نقص یا فقدان اموال تامین می‌دهند. هدفی که در این نوع بیمه‌ها دنبال می‌شود این است که خسارات وارد به اموال بیمه‌گذار جبران گردد. حال سوال محوری این است که مقصود از مال چیست؟ و به عبارتی چه نوع اموالی را می‌توان تحت پوشش این نوع بیمه‌ها قرار داد؟ مال در اصطلاح حقوقدانان به چیزی گفته می‌شود که ارزش داد و ستد داشته و در برابر آن پول یا مال دیگر داده می‌شود. معیار تمیز این ارزش نوعی است و در اختیار عرف یعنی در بازار معادل مبلغی پول است.^۲ پس مال در اصطلاح حقوقی به چیزی گفته می‌شود که عرفاً دارای ارزش اقتصادی است. حال هر آنچه بر این تعریف صادق باشد، می‌تواند موضوع قرار داد بیمه اموال شود. به طوری که ماده ۴ قانون بیمه ایران مقرر می‌دارد: "موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی ... پس این اموال، هم در برابر دارنده اموال مادی و ملموس یعنی اموال منقول و غیر منقول بوده و هم شامل

اموال غیر ملموس (غیر مادی) از قبیل اعتبارات تجارتي، مطالبات رهنه، ارزش روز سرقفلی و ... برخی خود بیمه‌های اموال را به دو دسته بیمه‌های اشیاء و بیمه‌های زیان مالی تقسیم می‌کنند که این دسته بندی، عبارت آخری مطلب فوق می‌باشد. موضوع تعهد در بیمه‌های اشیاء، تامین بیمه‌ای برای جبران زیانهای مالی وارد بر اشیاء مادی و ملموس بیمه‌گذار و در بیمه‌های زیان مالی، تامین بیمه‌ای برای جبران زیانهای مالی غیر مادی بیمه‌گذار مانند از دست دادن درآمد، سود، منفعت یا کاهش ارزش به شکل پول می‌باشد. با توجه به این توضیح متوجه گستردگی و وسعت بیمه‌های اموال می‌شویم که برخی از مهمترین آنها عبارتند از: بیمه آتش‌سوزی، بیمه بدنه اتومبیل، بیمه کالا، بیمه حمل و نقل یا باربری، بیمه کشتی، بیمه محصولات کشاورزی، بیمه هواپیما، بیمه دام، بیمه کامپیوتر، بیمه دزدی، بیمه اعتبار، بیمه عدم النفع، بیمه تضمین.

در ایران بیمه آتش‌سوزی، باربری و بدنه اتومبیل از جمله مهمترین و شایعترین بیمه‌های اموال محسوب می‌شوند که نسبت به اینها آئین نامه‌های مصوب شورای عالی بیمه نیز تدوین گردیده است. از جمله: آئین نامه شماره ۲۱ مصوب ۱۳۶۶/۷/۲۸ مربوط به شرایط عمومی بیمه نامه آتش‌سوزی، آئین نامه شماره ۳۶ مصوب ۱۳۷۵/۵/۱۳۷۵ مربوط به شرایط عمومی بیمه باربری و مجموعه شرایط C.B.A آئین نامه شماره ۵۳ مصوب ۱۳۸۴/۱۲/۹ مربوط به شرایط عمومی بیمه نامه بدنه وسایل نقلیه زمینی.

با توجه به این مقدمه به طور خلاصه جایگاه و ماهیت بیمه‌های اموال روشن گردید حال به بررسی مطالب اصلی مقاله حاضر می‌پردازیم.

بخش اول - اصول و مفاهیم اساسی حاکم بر بیمه‌های اموال

چنانچه اشاره شد بیمه‌های اموال و مسؤولیت جزء بیمه‌های غرامت محسوب می‌شوند بر این نوع بیمه‌ها، یکسری اصول و مفاهیم اساسی حکومت می‌کند. ۲ اصل جانشینی و پرداخت نسبی سرمایه عمدتاً در بیمه‌های اموال کاربرد داشته و به ندرت در بیمه‌های مسؤولیت جریان دارند ولی ۳ اصل دیگر (حسن نیت، غرامت، نفع بیمه‌ای) در کلیه بیمه‌های خسارت مجری می‌باشند. تبیین این اصول زیر بنای مباحث ۲ بخش بعدی خواهند بود.

۱-۱ - اصل حسن نیت^۴

یکی از وجوه افتراق قرار دادهای بیمه با سایر قراردادهای وجود اصل حسن نیت در بیمه است به طوری که آن، یکی از اصول بنیادین بیمه به شمار می‌آید. طبیعت بیمه چنین است که طرفین باید نسبت به یکدیگر و عملکرد و گفته‌های خویش

اعتماد و اطمینان داشته باشند و هر نوع سوء نیتی از جانب طرفین خلاف طبیعت بیمه است. لذا در قرار دادهای بیمه، طرفین عقد باید در کلیه مراحل قرار داد، حتی قبل از شروع انعقاد عقد، نسبت به یکدیگر با حسن نیت برخورد نمایند. الزام به رعایت این اصل در قرار دادهای بیمه نسبت به هر دو طرف عقد اعمال می‌شود و این گونه نیست که این اصل فقط نسبت به بیمه‌گذار یا پیشنهاد دهنده بیمه مجری باشد. آثار فراوانی از این اصل منتج می‌باشد که در بررسی تعهدات طرفین عقد به آنها اشاره خواهیم کرد. اهمیت این اصل به حدی است که در هر جایی که این اصل از سوی طرفین نادیده انگاشته شود موجب تزلزل عقد گردد. بر اساس این اصل، بیمه‌گذار در ارائه اطلاعات و پیشنهاداتی که به بیمه‌گر می‌دهد ۲ وظیفه اصلی دارد: ۱- افشاء مسائل اساسی ۲- اظهار صادقانه و صحیح مطالب، که در ذیل به این دو وظیفه مهم بیمه‌گذار می‌پردازیم.

۱-۱-۱ - افشاء مسائل اساسی

یک شرط ضمنی در تمامی قرار دادهای بیمه وجود دارد و آن این است که پیشنهاد دهنده باید تمامی آن مسائلی که در مورد خطر مورد بیمه جنبه اساسی دارد را به طور کامل و تام، نسبت به بیمه‌گر خویش افشاء نماید و بیمه‌گر را از این مسائل اساسی آگاه و مطلع کند. پس در صورتی که بیمه‌گذار با اطلاع از این مسائل اساسی، آنها را مخفی و پنهان نماید، این خود یک تقلب و فریب محسوب می‌شود. حال سوال این است که چه مسائلی جنبه اساسی دارد و خط فاصل آن از مسائل غیر اساسی چیست؟ مسائل اساسی، مسئله‌ای است که در تصمیم‌گیری و نظر یک بیمه‌گر محتاط راجع به پذیرش خطر، تعیین حق بیمه و شرایط عقد تاثیر می‌گذارد. این معیار در صورتی است که آن واقعه از منظر یک بیمه‌گر متعارف و معقول، اساسی و اصلی به حساب آید.^۵

با وجود این، وقایع خاصی وجود دارد که بیمه‌گذار وظیفه‌ای نسبت به افشاء آنها طی مذاکراتش یا بیمه‌گر ندارد، مثلاً مسائلی که برای بیمه‌گر آشکار است یا مسائلی که به طور متعارف چنین فرض می‌شود که برای بیمه‌گران آشکار و واضح می‌باشد یا مسائلی که تاثیر چندانی در خطر مورد تعهد ندارد یا آنچه که به دلیل شرایط بیمه‌نامه ضرورتی به افشاء آنها نیست. در کلیه این موارد فرض بر این است که بیمه‌گر نیازی به افشاء آنها توسط بیمه‌گذار یا پیشنهاد دهنده ندارد.^۶

۱-۱-۲ - اظهار صادقانه مسائل

بیان صحیح و صادقانه مسائل از جانب بیمه‌گذار در تمامی مواردی که وی به طور داوطلبانه برای جلب نظر بیمه‌گر نسبت به انعقاد قرار داد مطرح میکند، هر چند الزامی به افشاء آنها نباشد و همچنین در مورد تمام سوالاتی که بیمه‌گر



بنای طرفین در بیمه
های خسارت حفظ
سطح دارایی زبان دیده
است و جبران خسارت
نمی تواند موجبی برای
افزایش دارایی بیمه
گذار شود

راجع به کیفیت خطر از وی می پرسد، قابل اعمال و اجرا است. پس چه در مسائلی که فی نفسه اساسی هستند و چه در مورد سوالاتی که از جانب بیمه گر راجع به خطر مورد بیمه مطرح می شود، بیمه گذار موظف است تمام آن وقایع و مسائل را به نحو صحیح و از روی صداقت مطرح نماید. البته قابل ذکر است که اظهارات بایستی در مجموع و کلیت آن به طور اساسی صحیح باشند و یک اظهار نادرست جزئی یا غفلت و کوتاهی در بیان مسائل جزئی و غیر اساسی نمی تواند غلط و نادرست تلقی گردیده و از ریشه باعث بر هم زدن قرار داد شود.^۷

البته مباحث راجع به اصل حسن نیت نیاز به تفکیک و تفصیل دارد که به تمامی آنها و مواد قانونی مرتبط در بحث راجع به تعهدات بیمه گذار خواهیم پرداخت.

۱-۲- اصل غرامت^۸

یکی از وجوه عمده افتراق بین بیمه های خسارت و اشخاص، جریان اصل غرامت در بیمه های زیان و عدم جریان آن در بیمه های اشخاص می باشد. بیمه های اموال بالجملة تابع اصل غرامت بوده به طوری که هدف نهایی طرفین قرار داد در این نوع بیمه ها این است که در صورت تحقق خطر و جبران خسارت از سوی بیمه گر، بیمه گذار به همان موقعیت مالی قبل از حادثه بر گردد. بنای طرفین در بیمه های خسارت حفظ سطح دارایی زبان دیده است و جبران خسارت نمی تواند موجبی برای افزایش دارایی بیمه گذار شود و یا به عبارتی بیمه گذار نمی تواند از انعقاد این نوع بیمه ها، کسب سود و منفعت نماید. زیرا در صورت وجود چنین امتیازی برای بیمه گذار، بیمه خود مشوق افراد برای اضرار عمدی و ایجاد خسارت شده و این خلاف نظم عمومی است و با طبیعت و ماهیت بیمه منافات داشته و نقص غرض است. پس هر عاملی در بیمه های اموال که باعث افزایش دارایی بیمه گذار شود خلاف اصل فوق است که ما آنها را در ۳ بند می آوریم.

۱-۲-۱- بیمه های مضاعف

یکی از عواملی که موجب افزایش دارایی بیمه گذار در بیمه های اموال می شود، خرید پوشش بیمه های مضاعف است. بیمه مضاعف به این مفهوم است که بیمه گذار برای ریسک واحد، بیمه های مکرر خریداری نماید تا در پی بروز حادثه از چند بیمه گر غرامت دریافت کرده و عملاً چند بار از وی جبران خسارت شود. در بیمه های مضاعف اجتماع چندین شرط مفروض است یعنی در صورت نبود شرایط ذیل، بیمه مضاعف شکل نمی گیرد.

اول اینکه، مجموع مبالغ بیمه شده تحت ۲ یا چند بیمه نامه از ارزش واقعی آن در زمان انعقاد قرار داد افزون باشد لذا در صورتی که مجموع این

بیمه نامه ها که هر یک ناظر به قسمتی از بیمه آن مال است کمتر از ارزش واقعی مال مورد بیمه باشد هیچ ایرادی بر آن وارد نیست. دوم اینکه، قراردادهای بیمه باید زمان واحدی را پوشش دهند و یابه عبارتی مدت ۲ یا چند بیمه باید به یکدیگر منطبق باشند. سوم اینکه، برای تحقق بیمه مضاعف خطرهای موضوع بیمه های اموال باید واحد و یکسان باشد چنانچه موضوعات بیمه در مورد یک مال واحد متفاوت باشد منعی برای تعدد بیمه نیست. چهارم اینکه، ذینفع آن بیمه ها یک شخص باشد در صورتی که ذینفعهای آن مال، اشخاص متفاوتی باشند خرید چندین بیمه نامه در مورد آن بلاشکال است مثلاً اگر یک شخص به عنوان مالک یا راهن و شخص دیگری به عنوان مستاجر یا مرتهن همان مال را برای مدت و مبلغ معین در مقابل خطر واحد بیمه نماید بیمه مضاعف رخ نداده است.

۱-۲-۲- بیمه مازاد ارزش:

در بیمه های خسارت به ویژه در بیمه های اموال، آثار زیادی بر مبلغ بیمه شده وارد است، غالباً تعیین مبلغ یا سرمایه بیمه شده از جانب بیمه گذار روی می دهد و بر اساس آن بیمه گر حق بیمه را محاسبه و تعیین می کند. پس بیمه گذار موظف است که در حین انعقاد عقد، ارزش حقیقی مورد بیمه را بیان کند. اصل غرامت مغایر این است که بیمه گذار بتواند از طریق تعیین ارزش گزاف برای مورد بیمه، پوشش بیمه ای بیش از ارزش واقعی شیء بیمه شده تحصیل نماید. بیمه مازاد ارزش فقط در بیمه هایی تحقق پیدا می کند که موضوع آن اشیایی باشند که ارزش آن قابل تعیین یا معین است لذا این امر در بیمه های اموال واجد اهمیت خاص است.

ماده ۱۱ قانون بیمه در این زمینه مقرر می دارد: (چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرار داد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.) بر اساس این ماده باید بین موارد قصد تقلب و عدم تقلب فرق گذاشت. بطلان قرار داد فقط شامل حالتی است که بیمه گذار با قصد تقلب و عمد، خواستار این بوده که خسارت بیشتری دریافت کرده و در آمد نامشروع کسب نماید. ضمانت اجرای ناشی از چنین عملی عبارت است از: ۱- بطلان قرار داد، ۲- عدم استرداد حق بیمه دریافتی. لذا در این حالت بیمه گر حق مطالبه اقساط عقب افتاده را نخواهد داشت. حال در صورتی که بیمه گذار از انجام چنین عملی قصد تقلب و سوء نیت نداشته باشد خلی بر روابط بیمه ای وارد نخواهد شد. در این مورد نیز بیمه گر تا حد خسارت وارده و قیمت مال قبل از وقوع حادثه متعهد پرداخت خسارت

طبق ماده ۸ قانون بیمه: (در صورتی که مالی بیمه شده باشد در مدتی که بیمه باقی است نمی توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود.) در این ماده قانونگذار بیمه های مضاعف را منع کرده ولی به ضمانت اجرای ناشی از آن اشاره ای ننموده است. در مورد ضمانت اجرای چنین قرار دادهایی، باید بین موارد سوء نیت و عدم سوء نیت بیمه گذار فرق نهاد و فرض بطلان قرار داد را فقط محدود به مورد سوء نیت و سوء استفاده بیمه گذار برای بهره بردن از غرامت بیمه مکرر دانست. منطق بیمه حکم می کند که سوء نیت و تقلب بیمه گذار در انعقاد چنین قراردادهایی موجب بطلان کلیه عقود مذکور گردد و هیچ یک از بیمه گران تکلیفی به جبران خسارت نداشته باشند. ولی در مواردی که خرید بیمه های مضاعف بدون سوء نیت و قصد تقلب به عمل آمده، منطبق بیمه ای حکم می کند که چنین قرار دادهایی دارای اعتبار است

بیمه گذار موظف است
که در حین انعقاد عقد،
ارزش حقیقی مورد
بیمه را بیان کند.



می‌باشد. حق بیمه اضافی نیز به بیمه گذار عودت نمی‌شود چون سهل انگاری از جانب وی بوده است.

۳-۲-۱- عدم مراجعه بیمه گذار به مسؤول حادثه: یکی دیگر از نتایج اصل غرامت این است که در صورت وقوع حادثه مورد بیمه، بیمه گذار نمی‌تواند هم به بیمه گر و هم به مسؤول حادثه مراجعه کند چرا که اگر این اختیار را برای بیمه گذار قائل باشیم از جهتی موجب دارا شدن بلا جهت و از جهتی دیگر مخالف اصل غرامت بوده و این امر موجب افزایش دارایی بیمه گذار می‌گردد. البته در صورتی که خسارت پرداختی از جانب بیمه گر، کفاف خسارتهای وارده به بیمه گذار را ننماید، وی می‌تواند نسبت به مبلغ اضافی به مسؤول حادثه مراجعه کند تا تمام خسارت به طور کامل نسبت به وی جبران گردد.

۳-۱- اصل نفع بیمه‌ای^{۱۰}
یکی از اصول مهم در قرار دادهای بیمه از جمله بیمه های اموال، اصل نفع بیمه‌ای است. منظور از نفع بیمه‌ای این است که بیمه گذاری که با بیمه گر خویش قرار داد منعقد می‌کند، باید نفعی در موضوع بیمه داشته باشد. هر چند در قرار دادهای بیمه اینگونه تعبیر می‌شود که بیمه گران، مال یا شیئی را بیمه می‌کنند ولی واقعیت این است که در قرار داد بیمه، آنچه بیمه می‌شود شخص مالک یا مسؤول آن مالی است که در صورت خسارت دیدن یا از بین رفتن آن مال، متضرر و زیان دیده محسوب می‌شود نه خود مال یا شیء ولی با این حال به طور عام این گونه تلقی می‌شود که مال مورد نظر، موضوع و مورد بیمه است.^{۱۱}

پس در اصل نفع بیمه‌ای آنچه مهم است اینکه

باید از لحاظ حقوقی یک رابطه صحیح و قانونی بین آن مال و بیمه گذار وجود داشته باشد تا عقد بیمه‌ای محقق شود و شخصی که هیچگونه رابطه حقوقی با مال ندارد هیچ گاه به عنوان بیمه گذار شناخته نمی‌شود. نفع بیمه‌ای متضمن دو جزء است یکی علاقمند بودن بیمه گذار به سالم ماندن مورد بیمه و دیگری زیان رسیدن به وی در صورت وقوع حادثه، که این دو عنصر بر روی هم نفع بیمه‌ای را تشکیل می‌دهند. در ماده ۴ قانون بیمه که مربوط به اصل نفع بیمه‌ای است نیز به این ۲ فاکتور اشاره شده است: (موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسؤولیت حقوقی مشروط بر اینکه بیمه گذار نسبت به بقای آنچه بیمه می‌دهد ذی نفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه گذار متضرر می‌گردد.)

در نفع بیمه‌ای لازم نیست که بیمه گذار حتماً مالک شیئی باشد بلکه باید تفسیر وسیعی از نفع بیمه‌ای ارائه شود و وجود هر گونه نفعی در عدم تحقق ریسک موضوع بیمه به عنوان نفع بیمه‌ای، مجوز انعقاد قرار داد بیمه قرار گیرد. در واقع در مورد اموال، وجود هر حق عینی (اعم از مالکیت، وثیقه و رهن) بر عین یا منفعت مال یا حق دینی (مانند بیمه اعتبار) نفع بیمه‌ای به شمار می‌آید. چنانچه طبق ماده ۷ قانون بیمه، علاوه بر مالک، طلبکار دارای حق وثیقه یا رهن نیز مجاز شناخته شده که برای مال، بیمه اخذ نماید.

در حقوق انگلستان، بیمه گذار باید ۲ رابطه نسبت به مورد بیمه داشته باشد تا نفع بیمه‌ای تحقق پیدا کند: ۱- داشتن نفع اقتصادی نسبت به مورد بیمه، ۲- داشتن رابطه منصفانه یا قانونی

با مورد بیمه. در حالی که در استرالیا، کانادا، و ایالات متحده آمریکا، آنچه لازم است مورد اول یعنی داشتن نفع اقتصادی نسبت به مورد بیمه است و نیازی به فاکتور دوم نیست.^{۱۲}

لزمی ندارد که بیمه گذار در زمان انعقاد قرارداد بیمه، نفع بیمه‌ای خویش را معین کند بلکه در زمان وقوع خسارت است که نفع بیمه‌ای حائز اهمیت می‌باشد.^{۱۳} پس اگر شخصی در زمان عقد بیمه نفعی داشته باشد ولی متعاقباً این نفع را از دست دهد مثلاً مال را به دیگری انتقال دهد و دیگر نفع و ضرری در عدم وقوع حادثه نداشته باشد، موجهی برای استفاده از بیمه نخواهد داشت. ارائه دلیل در زمان خسارت بر عهده ذینفع بیمه است و وی با هر دلیلی می‌تواند نفع بیمه‌ای خویش را در آن زمان ثابت کند. اثبات ذینفع بودن از آن جهت اهمیت دارد که تعهد بیمه گر در مقابل دارنده بیمه نامه نیست بلکه تعهد وی در قبال دارنده نفع بیمه‌ای است.

۴-۱- اصل جانشینی^{۱۴}

یکی از توابع اصل غرامت، اصل جانشینی یا قائم مقامی است. این اصل در کلیه بیمه های اموال جریان دارد. محل این اصل در جایی است که شخص ثالثی مسؤول حادثه باشد. بر اساس این اصل، بیمه گر بعد از پرداخت خسارت وارده، نسبت به طرح دعوی علیه ثالث مسؤول، جانشین و قائم مقام بیمه گذار می‌شود زیرا مطلوب نیست که شخص ثالث مسؤول حادثه از پیامدهای مسؤولیت خویش بری باشد. این اصل در واقع مکمل و نتیجه اصل غرامت است زیرا مانع از این می‌شود که بیش از یک بار از بیمه گذار جبران خسارت گردد. طبق این اصل تمامی حقوق بیمه گذار نسبت به طرح دعوی و جبران خسارت به بیمه گر منتقل می‌شود. اصل جانشینی در ماده ۳۰ قانون بیمه چنین آمده است:

(بیمه گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسؤول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم مقام بیمه گذار خواهد بود و اگر بیمه گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه گر مسؤول شناخته می‌شود.)

حال که مفهوم اصل جانشینی روشن شد به قلمرو حدود اعمال این اصل می‌پردازیم. رجوع بیمه گر به مسؤول حادثه به عنوان اصیل نیست زیرا او زمانی از فعل مسؤول نبرده است بلکه رجوع وی به قائم مقامی بیمه گذار است.^{۱۵} دعوی جانشینی را نباید با دعوی اصیل خلط نمود. دعوی جانشینی به تبع دعوی اصلی مطرح می‌شود یعنی اگر دعوی مسؤولیت اصیل علیه مسؤول حادثه به علی منتفی شود، دعوی قائم مقامی نیز موردی نخواهد داشت. ممکن است شخص ثالثی به بیمه گذار زیان وارد کرده باشد ولی دعوی مسؤولیت بیمه گذار علیه شخص ثالث میسر نباشد، در این



گواه

صورت دعوی مسؤولیت بیمه گر نیز منتفی است چون اصل وی یعنی بیمه گذار نسبت به ثالث حق طرح دعوی ندارد. تکلیف متوجه بیمه گذار این است که وی باید از انجام هر عملی که به حقوق بیمه گر در رجوع شخص ثالث لطمه وارد می کند خودداری کند یعنی در جایی که شخص ثالث نسبت به بیمه گذار مسؤولیت دارد بیمه گذار نمی تواند عملی انجام دهد که استیفای حقوق بیمه گر علیه مسؤول حادثه را دچار مشکل سازد مثلاً صلح و سازش یا گذشت بیمه گذار، مانع از رجوع بیمه گر خواهد بود.

اصل جانشینی یک عمل سود آور نیست. قائم مقامی بیمه گر در رجوع به شخص زیان زنده محدود و مشروط به مبلغ پرداختی توسط وی است یعنی بیمه گر هرگز نمی تواند بیش از آنچه پرداخته از مسؤول حادثه مطالبه نماید.^{۱۶} وقتی که خسارت بیمه گذار توسط بیمه گر به طور کامل جبران نشده باشد بیمه گذار نسبت به مبلغی که از او جبران نشده، می تواند به مسؤول حادثه رجوع کند، حال در صورتی که هم زمان، بیمه گر به عنوان دعوی قائم مقامی و بیمه گذار به عنوان دعوی اصل نسبت به مبلغی که از وی جبران نشده، به شخص ثالث رجوع کند و دارایی مسؤول حادثه کفاف پرداخت کل خسارت را ندهد در این صورت حق بیمه گذار مقدم می باشد زیرا بیمه گری که به قائم مقامی از بیمه گذار طرح دعوی می کند نمی تواند رقیب اصل شمرده شده و موجب کاهش حق وی از جبران خسارت گردد. در برخی موارد، هر چند شخص ثالث، مسؤول حادثه است ولی بیمه گر نمی تواند به آنها مراجعه کند مثلاً وقتی اشخاص تحت تکفل بیمه گذار، مسؤول ایجاد خسارت بوده اند یا گاهی ملاحظات اخلاقی و قید و بندهای خانوادگی مانع از طرح دعوی بیمه گر می شود. در این موارد تعقیب این اشخاص به منزله تعقیب خود بیمه گذار است و بار جبران خسارت دوباره به دوش بیمه گذار می افتد. پس در این موارد دعوی قائم مقامی منتفی است.

۱-۵- اصل نسبی سرمایه^{۱۷}

قاعده نسبی سرمایه یا کم بیمه گری، یکی از اصول مختص بیمه های خسارت به ویژه بیمه های اموال است و در تمامی این نوع بیمه ها جریان دارد. وقتی بیمه گذار مبلغ مال بیمه شده را کمتر از قیمت واقعی مورد اعلام نماید در این صورت بیمه گر دارای اختیاراتی می باشد که از جمله آنها، اعمال قاعده نسبی سرمایه است. اگر مبلغ بیمه شده بر اساس اطلاعات غلط یا کتمان مسائل اساسی یا کتمان این مسائل از سوی بیمه گذار همراه با سوء نیت وی، کمتر از ارزش واقعی مورد بیمه باشد در این صورت این اقدام بیمه گذار منجر به بطلان قرار داد می شود. در غیر این صورت، یعنی در جایی که سوء نیتی وجود ندارد و مبلغ بیمه شده کمتر از ارزش حقیقی مال مورد

بیمه است قاعده نسبی سرمایه در مورد این گونه بیمه نامه ها اعمال می شود.

در صورت عدم مطابقت مبلغ بیمه شده با قیمت واقعی آن، طبعاً خسارتی کمتر از خسارت واقعی به بیمه گذار پرداخت می شود، حال سوال این است که ملاک ارزیابی ارزش واقعی مال چه زمانی است؟ آیا ارزش واقعی مال در زمان انعقاد عقد ملاک است یا در زمان وقوع خسارت و حادثه؟ ممکن است در ظاهر امر چنین به نظر آید که ارزش واقعی مال در زمان انعقاد عقد ملاک است ولی رویه حاکم بر حقوق ایران^{۱۸} و حقوق انگلستان^{۱۹} خلاف این امر است یعنی زمانی که در آن ارزش واقعی مال محاسبه می شود زمان وقوع حادثه یا خسارت است. طی دوران اخیر، اعمال این قاعده به علت تورم زیاد و افزایش پول از زمان انعقاد عقد تا زمان وقوع حادثه مشکل بیمه گذاران است یعنی ممکن است در زمان انعقاد عقد قیمت واقعی مال اعلام شود ولی به علت تورم و افزایش پول، قیمت آن در زمان حادثه افزایش یافته باشد البته برای حل این مشکل، راهکارهایی اندیشیده شده که ضرورتی به پرداختن به آنها در این جا نیست.

قاعده نسبی سرمایه در خسارات جزئی و کلی اعمال می شود. پرداخت بر اساس این قاعده محدود به نسبت و مابه التفاوت مبلغ بیمه شده و مبلغ واقعی مال مورد بیمه در زمان وقوع حادثه است در این صورت، بیمه گذار نسبت به مابه التفاوت بیمه گر خویش فرض می شود و بایستی این تفاوت قیمت را خود بیمه گذار متحمل شود مثلاً اگر ارزش خانه ای ۶۰ میلیون تومان باشد و بیمه گذار آن را به مبلغ ۴۰ میلیون تومان بیمه کرده است در این صورت بر اساس قاعده نسبی سرمایه، بیمه گذار فقط مستحق دریافت دو سوم ضرر می باشد. فرمولی که در مورد تعیین غرامت در خسارات جزئی و کلی اعمال می شود به این ترتیب است:

بهای واقعی مورد بیمه ÷ (مبلغ بیمه شده × مبلغ خسارت) = خسارت قابل پرداخت از طرف بیمه گر

قاعده نسبت در حقوق ایران، در ماده ۱۰ قانون بیمه پیش بینی شده است. طی این ماده، (در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسؤول خسارت خواهد بود). هر چند بر اساس این ماده، اصل نسبی سرمایه پیش بینی شده است ولی این قاعده آمره نیست و طرفین قرار داد می توانند با درج شرایطی از آن عدول نموده و بر خلاف آن توافق کنند ولی برای عدول از قاعده باید توافق صریحی بین طرفین عقد وجود داشته باشد. موارد عدول از قاعده فوق عبارتند از:

۱- بیمه اولین خطر یا اولین آتش سوزی، ۲-

بیمه نامه با شرط شاخص متغیر، ۳- بیمه با شرط انصراف از قاعده نسبی سرمایه. به علت حجم بالای مطالب فرصت پرداختن به این مباحث نیست.^{۲۱}

حال که اصول و مفاهیم اساسی حاکم بر بیمه های اموال را شرح دادیم، بر اساس این اصول، به تبیین تعهدات طرفین عقد در بیمه های اموال می پردازیم.

بخش دوم - تعهدات بیمه گذار در بیمه های اموال

هدف نهایی بیمه گذار از انعقاد قرار داد بیمه این است که در صورت تحقق خطر مورد بیمه، بیمه گر وارد عمل شده و از وی جبران خسارت نماید این امر مستلزم آن است که بیمه گذار به تمامی وظایف و تعهدات خویش در قبال بیمه گر عمل نماید و تا این تعهدات به خوبی اجرا نشوند، جبران خسارت از سوی بیمه گر منتفی خواهد بود و یا جبران آن به طور کامل صورت نخواهد گرفت. طی این بخش ابتدا تعهدات غیر مرتبط با تحقق حادثه، سپس تعهدات مرتبط با تحقق حادثه را بررسی می نمایم.

۱-۲- تعهدات غیر مرتبط با تحقق حادثه

در حین انعقاد قرار داد و طی آن وظایفی بر عهده بیمه گذار است که برخی از آنها قبل از انعقاد قرار داد و برخی دیگر بعد از انعقاد قرار داد و قبل از تحقق حادثه می باشد مطالب این قسمت را در ۳ بند جداگانه بررسی می نمایم.

۱-۲-۱- پرداخت حق بیمه

بیمه عقدی معوض است و حق بیمه، عوضی است که توسط بیمه گذار در مقابل تعهد بیمه گر نسبت به پوشش خطر بیمه ای مورد نظر به بیمه گر پرداخت می شود. در قانون ایران فقط در ماده یک به این اشاره شده که پرداخت وجه یا وجوهی بر عهده یک طرف تعهد - بیمه گذار - می باشد ولی در مورد نحوه پرداخت حق بیمه و ضمانت اجرای ناشی از عدم پرداخت آن بحثی به میان نیاورده است. در بیمه های اموال و در غالب موارد بیمه گذار و بیمه شده یک نفر است ولی اگر بیمه گذار غیر از بیمه شده باشد باز هم پرداخت بیمه بر عهده بیمه گذار است. همچنین در مواردی که بیمه نامه به وسیله نماینده یا وکیل بیمه گذار صادر می شود، نماینده یا وکیل مسؤولیتی ندارد و وظیفه پرداخت، بر عهده بیمه گذار است زیرا در این موارد بیمه گذار طرف اصلی قرار داد می باشد.

با انعقاد عقد، تکلیف بیمه گذار به پرداخت کل حق بیمه ایجاد میشود مگر اینکه راجع به اقساطی بودن حق بیمه و پرداخت آن در سرسیدهای معین توافق خاصی بین طرفین عقد صورت گرفته باشد که در این صورت طبق آن توافق

در صورتی که پرداخت حق بیمه به صورت یکجا مد نظر باشد ضمانت اجرای عدم پرداخت آن، این است که بیمه گر نیز نسبت به خسارت ایجاد شده مسؤولیتی نخواهد داشت.

بیمه عقدی معوض است و حق بیمه، عوضی است که توسط بیمه گذار در مقابل تعهد بیمه گر نسبت به پوشش خطر بیمه ای مورد نظر به بیمه گر پرداخت می شود.



یکی از وظایف بیمه گذار این است که قبل از انعقاد قرارداد، مسائل اساسی خطر موضوع بیمه را به درستی به بیمه گر خویش اعلام نماید

وقتی خطر موضوع بیمه در طول قرار داد شدت پیدا کرد بیمه گذار با حسن نیت باید این تشدید خطر را به اطلاع بیمه گر خویش برساند، زیرا با تشدید خطر، تعادل اولیه قرار داد به هم خورده و لازم است که شرایط بیمه نامه نیز تجدید شود

کلاه

عمل خواهند کرد. در مورد نحوه پرداخت، علی الاصول حق بیمه به صورت وجوه نقدی پرداخت می شود ولی ممکن است پرداخت از طریق صدور چک یا سفته و یا واریز به حساب و غیر آن محقق شود. اگر پرداخت حق بیمه به وسیله چک صورت گیرد، حق بیمه در صورتی پرداخت شده محسوب می شود که مبلغ چک وصول شود. در صورتی که چک فاقد اعتبار و بلامحل باشد در حکم عدم پرداخت محسوب شده و ضمانت اجرای ناشی از عدم پرداخت در مورد آن جاری می گردد زیرا اولاً چک علی الوصول نقدی است و ثانیاً دستور پرداخت وجه معین است لذا اگر چک بدون محل باشد حق بیمه را نمی توان پرداخت شده محسوب کرد. ولی در مورد عدم وصول وجه سفته دو نظر وجود دارد،^{۳۲} نظر اول اینکه در صورت عدم وصول وجه سفته به مانند چک حق بیمه پرداخت نشده محسوب می شود و نظر دوم این که بیمه گر با قبول سفته به عنوان حق بیمه، در واقع به نوعی تبدیل تعهد رضایت داده است لذا قبول سفته در حکم دریافت وجه حق بیمه است و بیمه گر باید تعهد خود را انجام دهد و بیمه گذار را برای وصول وجه سفته تحت تعقیب قرار دهد، به هر حال، به نظر می رسد وقتی مبلغ چک به طور کامل وصول شده و پرداخت صورت پذیرفت این گونه فرض می شود که حق بیمه در آن روزی که چک یا سفته ارائه شده، پرداخت گردیده است نه آن روزی که به طور واقعی مبلغ چک وصول می شود.^{۳۳}

در صورتی که پرداخت حق بیمه به صورت یکجا مد نظر باشد ضمانت اجرای عدم پرداخت آن، این است که بیمه گر نیز نسبت به خسارت ایجاد شده مسؤولیتی نخواهد داشت. البته در عمل، در بیمه نامه ها قیدی درج می شود به این ترتیب که تا وقتی حق بیمه پرداخت نشود، قرار داد بیمه به مرحله اجرا در نیاید.^{۳۴} اما در صورتی که پرداخت حق بیمه با توافق طرفین به صورت اقساطی مد نظر باشد و بیمه گذار یک یا چند قسط را در موعد مقرر نپردازد و خسارت روی دهد تکلیف چیست؟ در حالتی که در قرار داد بیمه ضمانت اجرای خاصی پیش بینی شده باشد طبق آن عمل می شود ولی در حالتی که در بیمه نامه ضمانت اجرای خاصی پیش بینی نشده باشد نظرات مختلفی ارائه شده است.^{۳۵} برخی بر این نظرند که بیمه گذار حق دریافت خسارت را نخواهد داشت زیرا در ازاء مهلت و ارفاقی که بیمه گر برای پرداخت حق بیمه قائل شده، بیمه گذار هم به طور ضمنی قبول کرده که اگر اقساط را به موقع نپردازد حق دریافت خسارت را نداشته باشد. این نظر بیشتر به حقوق بیمه گر توجه داشته و پذیرش آن خلاف انصاف و عدالت است. برخی دیگر بر این باورند که در این صورت بیمه را به بیمه از نوع کوتاه مدت تبدیل کنیم. در بیمه

کوتاه مدت، حق بیمه نسبی بیش از حق بیمه معمولی است. بر اساس آن اگر حق بیمه پرداخت شده، برای پوشش دادن به خطر موضوع بیمه تا زمان وقوع حادثه با احتساب تعرفه کوتاه مدت کافی بود که بیمه گر باید همه خسارت را جبران کند و اگر این حق بیمه با احتساب تعرفه کوتاه مدت کفاف پوششش خطر را نکند بیمه گر هم تعهدی در جبران خسارت ندارد. این نظر هر چند از لحاظ فنی قابل توجیه است ولی ایراد آن این است که اولاً خلاف توافقی و قصد طرفین است ثانیاً با یک روز پیش و پس شدن تاریخ وقوع حادثه، سرنوشت پرداخت خسارت تغییر می کند و این خلاف عدالت است. در نهایت برخی دیگر قائل به اینند که قاعده نسبی حق بیمه یا خسارت را عملی کنیم و آن اینکه خسارت وارده به نسبت حق بیمه پرداخت شده و حق بیمه ای که می بایست پرداخت می شده را تقسیم و آنگاه خسارت پرداخت می گردد. بر طبق این نظریه چنین فرض میشود که بیمه گذار فقط قسمتی از مورد بیمه را متناسب با حق بیمه پرداختی، بیمه کرده و در واقع، نسبت به بقیه، بیمه گر خویش باقی مانده است. نظر چهارم آن است که همانطوری که در مورد تأخیر بیمه گر در پرداخت خسارت راهی به غیر از اقامه دعوی برای بیمه گذار وجود ندارد، تأخیر در پرداخت اقساط حق بیمه، نیز خللی به تعهد بیمه گر راجع به جبران خسارت وارد نمی کند و او می تواند برای اقساط پرداخت نشده و خسارت ناشی از تأخیر، بیمه گذار را تحت تعقیب قرار دهد.

۲-۱-۲- اعلام کیفیات خطر موضوع بیمه قبل از انعقاد عقد

یکی از وظایف بیمه گذار این است که قبل از انعقاد قرار داد، مسائل اساسی خطر موضوع بیمه را به درستی به بیمه گر خویش اعلام نماید که در بحث راجع به اصل حسن نیت به آن پرداختیم. در حقوق بیمه ایران، اظهارات نادرست یا کتمان مسائل اساسی به طور مطلق موجب بطلان قرار داد نیست و این امر بسته به حسن نیت و سوء نیت بیمه گذار دارای احکام، آثار و ضمانت اجرای جداگانه ای است. در ماده ۱۲ قانون بیمه، کتمان یا اعلام نادرست عمدی و در ماده ۱۳ آنجا که کتمان یا اعلام نادرست غیر عمدی بیمه گذار آورده شده است که در ذیل به ترتیب به تحلیل آنها می پردازیم.

طبق ماده ۱۲ ق. بیمه: " هر گاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشند. در

این صورت نه تنها وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند." نکاتی راجع به این ماده قابل بیان است اولاً منظور از عمد در اینجا همان سوء نیت می باشد و این وظیفه بیمه گر است که اثبات نماید بیمه گذار سوء نیت داشته است، چون اصل بر این است که بیمه گذار با حسن نیت عمل کرده و اثبات خلاف آن بر عهده بیمه گر می باشد. ثانیاً، تخلف بیمه گذار طبق این ماده شامل ۲ حالت فعل و ترک فعل است یعنی چه قلب واقعیت بنماید و چه مسائل اساسی را کتمان نماید هر دو را در بر می گیرد. ثالثاً، کتمان یا اظهارات نادرست مسائل باید به نحوی باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا موجب کم اهمیت جلوه دادن آن شود. لازمه همه این موارد آن است که بیمه گذار از آن مسائل اطلاع داشته باشد و در صورت عدم اطلاع بیمه گذار، سوء نیت وی منتفی است.

در این ماده ضمانت اجرای بسیار سنگینی برای بیمه گذار پیش بینی شده است که عبارتند از: ۱- بطلان عقد نامه ۲- غیر قابل استرداد بودن وجوه پرداخت شده، ۳- حق مطالبه اقساط عقب افتاده، قانونگذار این تخلف بیمه گذار را در ردیف شرایط اساسی عقد بیمه قرار داده و قائل به بطلان چنین قراردادی شده است. بر طبق قواعد کلی، متعاقب بطلان عقد، آثار آن از ابتدا زایل می شود و همه چیز به حالت قبل از عقد بر می گردد یعنی همانطور که بیمه گر حق استرداد خسارت پرداختی را دارد ملزم است حق بیمه دریافتی را نیز به بیمه گذار برگرداند در حالی که به موجب قسمت اخیر ماده ۱۲، حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست ولی به همین اندازه نیز بسنده نشده است و به بیمه گر حق داده شده که اقساط عقب افتاده را نیز مطالبه نماید. حال مشخص نیست که این اقساط عقب افتاده را تا چه تاریخی می توان مطالبه نمود؟ به هر حال، ضمانت اجرای مذکور بیش از اندازه شدید است و علاوه بر بطلان عقد، تملک حق بیمه و مطالبه اقساط عقب افتاده توسط بیمه گر را می توان چنین توجیه کرد که قانونگذار می خواسته آنها را ما به ازاء خسارتی قرار دهد که به بیمه گر وارد شده است که به نظر ناروا می باشد و قانونگذار سخت گیری زیادی نشان داده است.

ماده ۱۳ قانون بیمه به کتمان یا اعلام نادرست غیر عمدی بیمه گذار اختصاص دارد. طبق این ماده اظهارات خلاف واقع یا کتمان مسائل اساسی به صورت غیر عمدی و بدون سوء نیت موجب بطلان عقد بیمه نمی شود بلکه بسته به اینکه کشف تخلف بیمه گذار قبل از وقوع حادثه یا بعد از وقوع حادثه باشد متفاوت خواهد بود. در حالت اول یعنی در صورت کشف تخلف قبل از

وقوع حادثه، بیمه گر دارای اختیاراتی بدین ترتیب خواهد بود :

الف) دریافت حق بیمه اضافی از بیمه گذار و ادامه قرار داد.

ب) فسخ قرار داد : بیمه گذار حق دارد بدون اینکه در مقام مطالبه حق بیمه اضافی و ادامه قرار داد بر آید، نسبت به فسخ قرار داد اقدام کند .

ج) ابقاء قرار داد بدون دریافت حق بیمه اضافی . هر چند قانون به این نکته اشاره نکرده است ولی وی می تواند با اعراض از حقوق خود، قرارداد را با همان شرایط و حق بیمه قبلی ادامه دهد. در این حالت ، چنانچه ملاحظه شد، قانونگذار قائل به حق فسخ ابتدایی برای بیمه گر شده است و سرنوشت قرار داد را در اختیار بیمه گر قرار داده است که به نظر دادن چنین اختیاری به بیمه گر به منزله نادیده گرفتن مصلحت، حقوق و منافع بیمه گذار است لذا برای جمع منفعت هر دو طرف، حق فسخ باید منحصر به موردی باشد که بیمه گر مطالبه حق بیمه اضافی نماید و بیمه گذار رضایت به پرداخت این حق بیمه اضافی ندهد. اما در حالت دوم، یعنی در حالتی که کشف تخلف بیمه گذار بعد از وقوع حادثه باشد، اختیارات حالت اول برای بیمه گر وجود ندارد و تنها راه حلی که قانونگذار برای وی در نظر گرفته اعمال قاعده نسبی حق بیمه است که خسارت قابل پرداخت با توجه به فرمول ذیل خواهد بود :

حق بیمه واقعی ÷ (حق بیمه تعیین شده × خسارت وارده) = خسارت قابل پرداخت

۳-۱-۲- اعلام تشدید خطر

این تعهد بیمه گذار یکی از نتایج اصل حسن نیت و اصل نفع بیمه‌ای است وقتی خطر موضوع بیمه در طول قرار داد شدت پیدا کرد بیمه گذار با حسن نیت باید این تشدید خطر را به اطلاع بیمه گر خویش برساند، زیرا با تشدید خطر ، تعادل اولیه قرار داد به هم خورده و لازم است که شرایط بیمه نامه نیز تجدید شود و با کیفیت تازه خطر منطبق باشد. مقصود از تشدید خطر این است که بعد از انعقاد قرار داد، تغییراتی روی دهد که در احتمال بروز حادثه موثر بوده و بر اهمیت و شدت خطر بیمه شده بیفزاید به نحوی که اگر بیمه گر قبل از انعقاد قرار داد از آن مستحضر می شد، یا از قبول تعهد خودداری می کرد و یا حق بیمه اضافی مطالبه می نمود. البته تغییراتی مد نظر است که دائمی باشد و در مورد تغییرات اتفاقی ، نادر و زود گذر نیازی به اعلام نیست زیرا قبل از اینکه از جانب بیمه گر عکس العملی نشان داده شود، آن موضوع موقت که عامل تشدید خطر بوده ، از بین خواهد رفت .^{۲۶}

ماده ۱۶ قانون بیمه به تعهد بیمه گذار راجع به تشدید خطر پرداخته است. بر اساس این ماده، در مورد نحوه اعلام تشدید خطر باید بین حالتی که خود بیمه گذار باعث تشدید خطر شده و بین

این صورت قائل به فسخ ابتدایی برای بیمه گر باشیم چون افزایش حق بیمه این تغییر را کفایت نکرده و آن را جبران نمی کند. البته بیمه گر حق دارد از این اختیارات قانونی صرفنظر کند و قرار داد را بدون حق بیمه اضافی، ادامه دهد .

به هر حال، از زمانی که بیمه گذار این تشدید وضعیت را به اطلاع بیمه گر می رساند تا زمانی که بیمه گر تصمیم مقتضی اتخاذ نماید در صورت بروز حادثه و ایجاد خسارت، بیمه گذار به طور کامل از پوشش بیمه‌ای برخوردار خواهد بود و در صورتی که بیمه گر تصمیم به اعمال حق بیمه اضافی نماید، مبدا محاسبه حق بیمه اضافی تاریخ تشدید خطر است نه زمان اطلاع بیمه گر از آن .^{۲۷}

در ماده ۱۶ قانون بیمه مهلت خاصی برای اعلام تصمیم بیمه گر به بیمه گذار پیش بینی نشده است که به نظر محل ایراد است و حقوق بیمه گذار ایجاب می کند که بیمه گر نیز طی یک مهلت محدود قانونی، تصمیم خویش را به اطلاع بیمه گر برساند.

چنانچه گذشت بیمه گذار موظف است تشدید خطر را به اطلاع بیمه گر برساند. در ماده ۱۶ راجع به ضمانت اجرای ناشی از عدم اعلام چنین

موردی که عواملی به غیر بیمه گذار موجب تشدید می شود قائل به تفکیک شد. در حالت اول بیمه گذار موظف است قبل از ایجاد تغییر وضعیت خطر و یا بعد از تشدید خطر بلافاصله ، بیمه گر را از آن مطلع نماید و ملاک فوریت، رفتار عرفی است. اما در حالت دوم، بیمه گذار ظرف ده روز از تاریخ اطلاع از تغییر وضعیت بیمه - نه از زمان وقوع تشدید خطر- مکلف است آن را به اطلاع بیمه گر برساند. بر اساس ماده ۳۵ قانون بیمه، این موعد ده روزه، آمره است و طرفین نمی توانند این مدت را با توافق خویش تقلیل دهند ولی می توانند آن را اضافه و تمدید کنند. طی این تشدید خطر، بیمه گر دارای اختیاراتی است ، بیمه گر ابتدا حق دارد مطالبه حق بیمه اضافی نماید و در صورت عدم رضایت بیمه گذار نسبت به افزایش حق بیمه، بیمه گر حق دارد که قرار داد را فسخ نماید. در این ماده، قانونگذار بر خلاف ماده ۱۳ برای بیمه گر حق فسخ ابتدایی قائل نشده است که این تصمیم کاملاً منطقی و منصفانه است. البته در صورتی که تغییر وضعیت خطر موضوع بیمه به نحوی باشد که بیمه گر در صورت اطلاع از آن قبل از انعقاد قرار داد، اصلاً حاضر به انعقاد چنین قرار دادی نمی شد، باید در

یکی از وظایف بیمه گذار در بیمه های اموال این است که باید به محض وقوع حادثه یا خسارت، بیمه گر را از وقوع آن مطلع نماید .

اگر بیمه گذار مراقبتهای لازمی که هر کس عادتاً از مال خود به عمل می آورد از مورد بیمه به عمل نیاورد، خاصیت غیر قابل پیش بینی و نامسلم بودن خسارت و حادثه تضعیف می شود و این خلاف مقتضی و هدف بیمه است.



گواه



شیوه جبران خسارت در بیمه های اموال به دو طریق صورت می گیرد: ۱- به صورت پرداخت پول، ۲- تعهد به جایگزینی و تعمیر که به ترتیب به توضیح آنها می پردازیم.

۱۳۶۶/۷ و ماده ۲۰ آئین نامه شرایط عمومی حوادث اشخاص انفرادی مصوب ۸۶/۸/۲۲).

۲-۲-۲- مراقبت و مواظبت از مورد بیمه

این تعهد بیمه گذار یکی از نتایج اصل بیمه ای به حساب می آید، چرا که اگر بیمه گذار ذینفع در بقاء مورد بیمه باشد، نه تنها با ارتکاب اعمال عمدی موجب وقوع خسارت نمی شود بلکه با مراقبت و مواظبت از مورد بیمه و پیشگیری از وقوع حادثه احتمال وقوع آن را به حداقل می رساند.

در ماده ۱۵ قانون بیمه آمده است: "بیمه گذار باید برای جلوگیری از خسارت مراقبتی را که عادتاً هر کس از مال خود می نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید..." بیمه گذار نمی تواند به علت آنکه برای مال خویش پوشش بیمه ای اخذ کرده، از انجام مراقبت های لازم برای حفظ مال امتناع نماید و وجود بیمه، بیمه گذار را از اقداماتی که منطقیاً باید برای حفظ اموال خود به عمل آورد معاف نمیسازد، زیرا اصولاً بیمه گر متعهد جبران خسارتهای غیر قابل پیش بینی است. اگر بیمه گذار مراقبتهای لازمی که هر کس عادتاً از مال خود به عمل می آورد از مورد بیمه به عمل نیاورد، خاصیت غیر قابل پیش بینی و نامسلم بودن خسارت و حادثه تضعیف می شود و این خلاف مقتضای هدف بیمه است. برای تشخیص مراقبتهایی که بیمه گذار باید نسبت به مورد بیمه انجام دهد، تنها به عادت بیمه گذار توجه نمی شود بلکه بیشتر عرف و عادت اکثریت مردم مورد توجه قرار می گیرد. راجع به ضمانت اجرای این تعهد در بند بعدی بحث می شود.

۳-۲-۲- اقدام برای جلوگیری از توسعه و افزایش خسارت

یکی دیگر از نتایج اصل نفع بیمه ای همین تعهد است. بیمه گذار در صورتی از تسری و گسترش خسارت جلوگیری خواهد کرد که ذینفع در بقاء مورد بیمه باشد و از وقوع حادثه متضرر شود والا اگر نسبت به مورد بیمه بی تفاوت و بی علاقه باشد نمی توان از وی انتظار داشت که در این باره اقدامی به عمل آورد.

این تعهد بیمه گذار نیز در ماده ۱۵ قانون بیمه آمده است: "بیمه گذار باید... در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن اقداماتی که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد..." طبق این ماده ۲ فرض مورد توجه قانونگذار است، یکی آنکه حادثه در نزدیکی محل مورد بیمه روی داده است و بیمه گذار باید در جلوگیری از سرایت آن به محل مورد بیمه، اقدام لازم را انجام دهد. دیگر آنکه حادثه مورد نظر اتفاق افتاده و مورد بیمه هم به طور جزئی خسارت دیده است بیمه گذار باید از همه امکانات خود برای متوقف کردن خسارت و جلوگیری از

اختیار از سوی بیمه گذار، تصریحی وجود ندارد. برخی^{۳۸} قائل به اعمال ضمانت اجرای ناشی از تعهد کتمان یا اعلام نادرست بر اساس مواد ۱۲ و ۱۳ ق. بیمه می باشند ولی برخی دیگر حکم به بطلان در پی عدم اعلام تشدید خطر را بی مورد می دانند و قائل به جریان قاعده خسارت نسبی (قاعده نسبی حق بیمه) هستند^{۳۹} که به نظر راهکار دوم، حقوق طرفین را بهتر تامین می کند و تنها در صورتی می توان قائل به بطلان شد که بیمه گذار به عمد و با سوء نیت موجب تشدید خطر موضوع بیمه شده و به همان ترتیب آن تشدید را اعلام نموده است.

قانونگذار در قانون بیمه به افزایش خطر پرداخته ولی اشاره ای به تقلیل یا کاهش خطر نکرده است. همان حقوقی که برای بیمه گر در صورت تشدید خطر پدید می آید باید برای بیمه گذار نیز در صورت تقلیل خطر در نظر گرفت. متأسفانه قانون بیمه ایران راجع به تقلیل خطر هیچ بحثی به میان نیاورده است و کاهش خطر را پیش بینی نکرده است. در صورت اصلاح قانون بیمه، لازم است که این مورد نیز در آن تدارک دیده شود.

۲-۲-۲- تعهدات مرتبط با تحقق حادثه در این قسمت به آن دسته از تعهدات بیمه گذار اشاره خواهیم کرد که پس از وقوع حادثه یا با فرارسیدن آن به عهده بیمه گذار نهاده شده است یعنی به عبارتی تعهداتی که مرتبط با تحقق حادثه مورد بیمه هستند.

۱-۲-۲- اعلام وقوع حادثه به بیمه گر یکی از وظایف بیمه گذار در بیمه های اموال این است که باید به محض وقوع حادثه یا خسارت، بیمه گر را از وقوع آن مطلع نماید. طبق ماده ۱۵ قانون بیمه: "بیمه گذار باید... اولین زمان ممکن منتهی در ظرف ۵ روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه، بیمه گر را مطلع سازد والا بیمه گر مسؤول نخواهد بود مگر اینکه بیمه گذار ثابت کند که به واسطه حوادثی که خارج از

قوانین بیمه ای باید پایه پای تحولات اقتصادی و بازرگانی پیش روند و متناسب با شرایط و تحولات جامعه، قوانین نیز باید بسته به مورد، تعویض یا اصلاح گردند.

گواه

توسعه و نفوذ دامنه آن اقدام کند.

بین این تعهد و تعهد قبلی بیمه گذار ۲ تفاوت عمده وجود دارد اول اینکه در مورد مراقبت از مورد حادثه فرض این است که حادثه اتفاق نیفتاده و بیمه گذار با مواظبت از مورد بیمه باید مانع وقوع حادثه شود حال آنکه در جلوگیری از توسعه خطر، فرض وقوع یا نزدیک شدن حادثه مورد بیمه است که بیمه گذار باید از توسعه آن جلوگیری کند. دوم اینکه، در مورد اول هزینه مراقبت از مورد بیمه به عهده بیمه گذار است و بیمه گر تعهدی برای جبران آن ندارد در صورتی که در مورد دوم هزینه جلوگیری از توسعه خسارت به عهده بیمه گر است.

راجع به ضمانت اجرای ۲ تعهد فوق، می توان این گونه تبیین کرد که در موردی که زیان دیده توان احتراز از خطر و جلوگیری از گسترش ضرر را دارد و در رفع ضرر از خود کوتاهی می کند، قوانین مدنی و مسؤولیت مدنی حکم روشنی در جبران ناپذیر بودن ضرر یا کاهش میزان آن ندارد و در ماده ۱۵ قانون بیمه نیز اشاره ای به ضمانت اجرای این تعهد نکرده است ولی مسلم این است که یکی از موارد قاعده اقدام همین ماده ۱۵ می باشد.^{۳۱} و در صورت خودداری بیمه گذار از انجام این ۲ تعهد، کانه بر علیه خودش اقدام کرده است و مناسبترین ضمانت اجرا این است که درجه تاثیر کاهلی بیمه گذار را در نظر گرفته و به همان میزان که بیمه گذار می توانسته از میزان خسارت جلوگیری کند و نکرده، به همان مقدار و درجه، بیمه گر از مقدار خسارتی که به وی می پردازد خواهد کاست.^{۳۲}

بخش سوم - تعهدات بیمه گر در بیمه های اموال

هر گاه بیمه گذار تعهدات خویش را به نحو صحیح و کامل انجام داد و حادثه مورد بیمه روی دهد، اینک بیمه گر بایستی به تعهدات خویش در قبال بیمه گذار عمل نموده و طبق بیمه نامه و قرار داد منعقد از وی جبران خسارت کند.

۱-۳- جبران خسارت

شیوه جبران خسارت در بیمه های اموال به ۲ طریق صورت می گیرد: ۱- به صورت پرداخت پول، ۲- تعهد به جایگزینی و تعمیر که به ترتیب به توضیح آنها می پردازیم.

شایعترین شیوه جبران خسارت در انواع بیمه ها به خصوص در بیمه های اموال، به صورت پرداخت وجه نقد می باشد. ماده ۱۹ قانون بیمه مقرر می دارد: "مسؤولیت بیمه گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقیمانده آن بلافاصله بعد از حادثه، خسارت حاصله به پول نقد پرداخت خواهد شد... در هر صورت حداکثر مسؤولیت بیمه گر از مبلغ بیمه شده تجاوز نخواهد کرد." این ماده، اساس تعیین خسارت در بیمه های اموال را بیان می کند

که ملاک آن همان قیمت بازار می باشد بدین ترتیب که قیمت مال بیمه شده را در لحظه قبل از وقوع خسارت ملاک قرار می دهند، سپس ارزش باقیمانده مال بلافاصله بعد از وقوع حادثه را نیز تعیین می کنند. و تفاوت این دو مبلغ را به عنوان خسارت به بیمه گذار می پردازند. البته این در صورتی است که در بیمه نامه مبلغ بیمه شده پیش بینی نشده باشد اما چنانچه مبلغ بیمه شده در قرار داد پیش بینی شده باشد، خسارت قابل پرداخت هیچگاه نباید از مبلغ بیمه شده تجاوز کند چرا که با حق بیمه دریافتی متناسب است و بیمه گر نمی تواند بیشتر از تعهدی که کرده، غرامت بپردازد. به هر حال، حداکثر مبلغ قابل وصول توسط بیمه گذار محدود به خسارت واقعی خواهد بود و این مبلغ دریافتی نمی تواند بیشتر از خسارت واقعی باشد زیرا مخالف اصل غرامت است. در بیمه های اموال، یک روش دیگر برای جبران خسارت وجود دارد و آن همان جایگزینی یا تعمیر (اصلاح) مال مورد بیمه است. در ماده ۱۹ چنین آمده است: "...خسارت حادثه به پول پرداخت خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر یا عوض برای بیمه گر در سند پیش بینی شده باشد، در این صورت بیمه گر ملزم است موضوع بیمه را در صورتی که عرفاً کمتر از آن نمی شود تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید." طبق مفاد این ماده اصل اولیه در جبران خسارت پرداخت پول است و اگر تعهد به جایگزینی یا تعمیر مال مورد بیمه مورد نظر باشد، این تعهد باید صریحاً در سند بیمه پیش بینی شده باشد. در مواردی که مال مورد بیمه قابل تعمیر است ولی اگر هزینه تعمیر بیش از جایگزینی باشد در این صورت جایگزینی مال به جای تعمیر می تواند از بیمه گذار رفع خسارت نماید. طبق این تعهد اگر مال بیمه شده تلف شده و کاملاً از بین برود تعهد به جایگزینی اعمال می شود و در صورتی که مال بیمه شده صرفاً آسیب و خسارت دیده باشد تعمیر مال مد نظر است.^{۳۳}

در حقوق انگلستان، نوع محاسبه در بیمه های اموال محدود به ۳ شیوه است: ۱- جایگزینی مال، ۲- ارزش بازار، ۳- اصلاح و تعمیر.^{۳۴} مبنای محاسبه به نسبت کالاها و ملک (مال غیر منقول) و نسبت به خسارات جزئی و کلی متفاوت است. جبران خسارت در خسارات جزئی نسبت به کالا و ملک یکی است و بر اساس نظر محاکم، در این مورد قیمت بازار مناسب نیست و باید محدود به تعمیر شود. اما در خسارات کلی، در مورد کالا مبنای محاسبه، قیمت بازار کالای از بین رفته در همان مکان و زمان خسارت، می باشد و در مورد املاک یا اموال غیر منقول، مهم جبران خسارت است و قیمت بازار یا هزینه تعمیر و جایگزینی، هر کدام که مقدور باشد، همان اعمال می شود.^{۳۵}

۲-۳- بیمه عدم النفع

عدم النفع در حقوق بیمه، سود متعارف و معمولی است که در صورت عدم وقوع خطر عادتاً نصیب زیان دیده می شود. عدم النفع در واقع منافع منتظره بیمه گذار را تحت پوشش قرار می دهد. بیمه عدم النفع در بدو امر با مخالفت مواجه شده بود و استدلال مخالفین این بود که امید بیمه شده نسبت به نفع احتمالی تبدیل به امری قطعی و مسلم می شود ولی رفته رفته در قرن نوزدهم این نوع بیمه مورد قبول قرار گرفت و این منافع از دست رفته را به اندازه یک عامل زیان محرز، عامل خسارت دانستند.

با قرار داد بیمه فقط از مال یا شیئی تلف شده یا خسارت دیده جبران خسارت می شود و بیمه گر نسبت به عدم النفع ناشی از آن خسارت مسؤولیتی ندارد و اگر بیمه گذار خواستار این است که منافع منتظره نیز پوشش داده شود باید صریحاً طی آن قرار داد یا طی یک قرار داد دیگر با بیمه گر راجع به آن به توافق برسد.

در قانون ایران ماده ۴ بند ۲ ماده ۲۲ قانون بیمه موید بیمه عدم النفع است. در حقوق ایران فقط در بیمه های باربری و طبق ماده ۱۰ آئین نامه شماره ۳۶ مربوط به شرایط عمومی بیمه باربری و مجموعه شرایط C.B.A مصوب ۱۳۷۷/۲۹/۵، بیمه گر موظف به جبران خسارت عدم النفع است. طی این ماده (میزان عدم النفع این بیمه نامه معادل ۱۰٪ مجموع قیمت خرید کالا و هزینه حمل آن می باشد مگر آنکه صریحاً توافق دیگری شده باشد.) به غیر این مورد، در بقیه موارد باید توافق صریحی بین بیمه گر و بیمه گذار راجع به بیمه عدم النفع وجود داشته باشد.

نتیجه

از مقاله حاضر راجع به قانون بیمه ایران مصوب ۱۳۱۶ نکات ذیل استنتاج می گردد.

۱- قوانین بیمه ای باید با به پای تحولات اقتصادی و بازرگانی پیش روند و متناسب با شرایط و تحولات جامعه، قوانین نیز باید بسته به مورد، تعویض یا اصلاح گردند. قانون بیمه ایران مربوط به سال ۱۳۱۶ می باشد که از یک سو قانون حاضر ناقص بوده و جامعیت و انسجام لازم را ندارد و به عبارتی همه زوایای عملیات بیمه ای را دربر نمی گیرد و از سویی دیگر در مواردی خلاء قانونی داریم همچنین برخی مواد راجع به این قانون دارای ایرادهای مهمی است که در این تحقیق و در جای خود به آنها اشاره کردیم که بایستی به نحوی بازبینی شوند، لذا ضرورت تدوین قانون جدید یا اصلاح قانون فعلی به طوری که در عین داشتن جامعیت و انسجام، ایرادات و اشکالات مربوطه نیز برطرف گردند، انکار ناپذیر است.

۲- قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ در شرایطی به وجود آمده است که بیشتر منافع بیمه گر لحاظ



شده و به منافع بیمه گذار کمتر توجه و عنایت داشته است. در حالی که یکی از مهمترین دلایل تدوین قوانین بیمه‌ای برای حمایت از طرف ضعیف قرارداد یعنی بیمه گذار بوده که در این قانون از بیمه گذار حمایت لازم و واقعی به عمل نیامده است. لذا در تدوین قانون جدید و یا اصلاح قانون فعلی باید منافع کلیه عوامل بیمه‌ای از جمله بیمه گر، بیمه گذار و واسطه‌های بیمه‌ای به طور منطقی و یکسان لحاظ گردد و یکی به دیگری ترجیح داده نشود و از همه اینها مهمتر اینکه بایستی از منافع بیمه گذاران حمایت جدی به عمل آید.

۳- در کلیه عملیات بیمه‌ای و در بحث راجع به ضمانت اجرا باید بین موارد تقلب یا سوء نیت و عدم تقلب تفکیک قائل شده و نسبت به هر کدام برخورد مناسب و درخور صورت گیرد و در صورت دوم یعنی عدم تقلب بایستی حتی المقدور از به هم خوردن قرارداد جلوگیری شود و منافع بیمه گذار لحاظ گردد. این مسأله در قانون بیمه محل ایراد است زیرا در قانون بیمه، در برخی موارد راجع به نقض تعهدات طرفین ضمانت اجرایی تدارک دیده نشده و در مواردی که ضمانت اجراها ذکر گردیده است در برخی مواد، ابهام وجود دارد و از شفافیت لازم برخوردار نیست و در برخی دیگر نیز تفکیک مناسب و دقیقی بین دو شیء فوق صورت نگرفته است. لذا لازم می‌آید که اولاً هر جا تعهدی ذکر می‌شود ضمانت اجرای ناشی از نقض آن هم به طور واضح بیان گردد ثانیاً در مواردی که تقلب یا سوء نیتی از جانب طرفین به خصوص بیمه گذار وجود ندارد ضمانت اجرای سبکتری پیش بینی شود و حتی المقدور از به هم خوردن قرارداد جلوگیری گردد.

۴- هر چند شورای عالی بیمه، با تصویب آئین نامه‌های متعدد، سعی در برطرف کردن نقایص و پرکردن خلاءها و نیازهای قانونی دارد ولی همانطور که می‌دانیم در صورت وجود قانون، آئین نامه نمی‌تواند جایگزین آن گردد و خلاف نظر قانون، نظری داشته باشد و نهایت توان آئین نامه تکمیل و اجرای قانون می‌باشد.

فهرست منابع

۱. ایزد پناه، دکتر مسیح، حقوق بیمه، جزوه درسی در دانشگاه امام صادق (ع)، نیمسال اول سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲
۲. بابایی، دکتر ایرج، حقوق بیمه، تهران، انتشارات سمت، چاپ دوم، ۱۳۸۳.
۳. بو، روزه، مترجم: دکتر محمد حیاتی، حقوق بیمه، تهران، بیمه مرکزی ایران، چاپ دوم، ۱۳۷۸.
۴. کاتوزیان، دکتر ناصر، الزامهای خارج از قرارداد: ضمان قهری، مسؤولیت مدنی، جلد اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم، ۱۳۷۸.

۵. کاتوزیان، دکتر ناصر، اموال و مالکیت، تهران، نشر دادگستر، چاپ چهارم، بهار ۱۳۸۰.
۶. کریمی، آیت، بیمه اموال و مسؤولیت، جلد اول، تهران، دانشکده امور اقتصادی، چاپ اول، ۱۳۷۲.
۷. کریمی، آیت، کلیات بیمه، تهران، بیمه مرکزی ایران، چاپ اول، ۱۳۷۴.
۸. مشایخی، دکتر همایون، مبانی و اصول حقوقی بیمه، تهران، مؤسسه عالی حسابداری، چاپ اول، ۱۳۴۹.

9. Clarke, Malcolm a, the law of insurance contracts, London, Great Britain, third edition, 1997.
10. Hall, Charles, Property and Pecuniary insurances, Cambridge, fox ton, third edition, 1989.
11. I Vamy, E. R Hardy, general principles of insurance law, London, Butter worth's, sixth edition, 1993.

پی‌نوشت‌ها

- 1- birds, john, modern insurance law, London, sweet and Maxwell, fourth edition, 1997, p. 23.

۲- کاتوزیان، دکتر ناصر، اموال و مالکیت، تهران، نشر دادگستر، چاپ چهارم، بهار ۱۳۸۰، ص ۱۰.

۳- کریمی، آیت، بیمه اموال و مسؤولیت، جلد اول، تهران، دانشکده امور اقتصادی، چاپ اول، ۱۳۷۲، صص ۲۷ و ۲۶.

- 4 - uberrima fides = utmost good faith
- 5- hall, charles, property and pecuniary insurances, cambrid, foxton, third edition, 1989, p. 4/2
- 6-i wamy, E.R. hardy, general principles of insurance law, London, butterworths, sixth edition, 1993, p. 136.
- 7 - I bid, p. 180.
- 8 - indemnity principle

۹- برای مطالعه نحوه مراجعه بیمه گذار به بیمه گران و چگونگی جبران خسارت از وی رجوع شود به کتاب: بابایی، دکتر ایرج، حقوق بیمه، تهران، انتشارات سمت، چاپ دوم، سال ۱۳۸۳، صص ۱۴۱ - ۱۳۶.

- 10 - insurable interest
- 11 - Clarke, malcolma, the law of insurance contracts, landon, great britian, third edition, 1997, p. 102
- 12 - I bid, p. 106

۱۳- ایزد پناه، دکتر مسیح، حقوق بیمه، جزوه درسی در دانشگاه امام صادق، نیمسال اول سال تحصیلی ۸۳ - ۸۲، ص ۴۹.

۱۴- subrogation

۱۵- کاتوزیان، دکتر ناصر، الزامهای خارج از

قرار داد: ضمان قهری، مسؤولیت مدنی، جلد اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم، ۱۳۷۸، ص ۲۹۳.

۱۶- بو، روزه، مترجم، دکتر محمد حیاتی، حقوق بیمه، تهران، بیمه مرکزی ایران، چاپ دوم، ۱۳۷۸، ص ۶۴.

average clause - ۱۷

۱۸- بابائی، دکتر ایرج، پیشین، ص ۱۴۴.
19 - Clarke, malcolma, op. cit, p. 774.

۲۰- برای مطالعه راهکارهای راجع به این مشکل به کتب ذیل مراجعه شود. - کریمی، آیت، پیشین، جلد ۲، ص ۳۳ به بعد.

- کریمی، آیت، کلیات بیمه، تهران، بیمه مرکزی ایران، چاپ اول، ۱۳۷۴، بحث تورم و بیمه، ص ۱۲۹ به بعد.

۲۱- برای مطالعه این مباحث رجوع شود به، ایزدپناه، دکتر مسیح، پیشین، صص ۹۵ و ۹۶. بو، روزه، پیشین، صص ۷۰ - ۶۷.

۲۲- ایزد پناه، دکتر مسیح، پیشین، ص ۷۱.
23 - I wamy, E. R. Hardy, op. cit, p. 204.

24 - I bid. pp. 205, 206.

۲۵- ایزد پناه، دکتر مسیح، پیشین، صص ۷۲ - ۷۱.

26 - Clarke, malcolma, op. cit. p. 741

۲۷- ایزدپناه، دکتر مسیح، پیشین، ص ۷۸.
۲۸- بو، روزه، پیشین، ص ۱۰۲.

۲۹- ایزد پناه، دکتر مسیح، ص ۸۱، بابائی، دکتر ایرج، پیشین، ص ۷۲.

۳۰- مشایخی، دکتر همایون، مبانی و اصول حقوقی بیمه، تهران، مؤسسه عالی حسابداری، چاپ اول، ۱۳۴۹، صص ۲۴۵، ایزد پناه، دکتر مسیح، پیشین، ص ۸۳.

۳۱- کاتوزیان، دکتر ناصر، الزامهای خارج از قرار داد، ضمان قهری، پیشین، صص ۳۰۵ و ۳۰۶.

۳۲- برای دیدن پاسخ تفصیلی این بحث مراجعه شود به همان منبع، صص ۳۱۰، ۳۰۷.

33 - birds, john, op. cit, pp. 267, 277.

34- Clarke, malcolma, op. cit, pp. 267, 270.

35- birds, hohn, op. cit, pp. 263 - 269.

