

نقش دلالتان بیمه اتکائی در تأدیه وجوه طرفین قرارداد

ترجمه: مصطفی نوری

امروز یکی از پیچیده‌ترین موضوعات در بیمه اتکائی نقش دلالتان در تأدیه وجوه طرفین قرارداد و مشکلات حقوقی ناشی از آن می‌باشد. مقاله زیر ترجمه گفتاری است از آقای تری اونیل که در سمینار موفق لانگ من تحت عنوان مشکلات حقوقی در بیمه اتکائی ارائه شده است. باید تأکید کرد که این مقاله در رابطه با وضعیت کلی این عملیات طبق قوانین انگلستان و عرف بازار لندن بیان شده است و لزوماً تمام و کمال با شرایط ویژه و عرف دیگر بازارهای خارجی تطبیق نمی‌کند و بیشتر جنبه راهنمایی دارد تا یک مبنای حقوقی قطعی و هر مورد خاص با توجه به واقعیت و شرایط ویژه آن مورد ارزیابی قرار گیرد.

وظایف دلالتان:

تعریف وظایف یک دلالت آسان بنظر می‌رسد اما مشکل انجام آن است. دلالتی دارای دو وجه است:

- ۱- انتخاب بیمه‌گران اتکائی.

- ۲- اطلاع از واقعیتها و شرایط مربوط به قراردادهای اتکائی.

یک نماینده باید به وظایفی که لازمه نمایندگی است عمل کند یعنی «تبحر و دقت و کوششی را که برای انجام تعهداتی که معمول و ضروری است و نیز رفتار مناسب و معمول پیشه‌ای یا حرفه‌ای را داشته باشد.» بنابر این دلالت باید از استاندارد بالائی برخوردار باشد. شخصی که در پی پوشش اتکائی است، ممکن است به دلالت خود دستور دهد که قرارداد بیمه را به کجا واگذار کند. ممکن است مثلاً بگوید به لویذیا شرکت مشخص دیگری از بازار لندن باید واگذار شود. در این شرایط دلالت مجبور است از این دستورات پیروی کند. اما گاهی هم بطور ساده از او خواسته می‌شود که پوشش اتکائی فراهم آورد.

تهیه بیمه‌های اتکائی از طریق دلالتی درحالیکه به تبحر واسطه‌گری و اطلاع از بازاری که این پوشش بخصوص باید در آنجا واگذار شود ارتباط پیدا می‌کند، تا اندازه‌ای مربوط می‌شود به سهمی که واگذارنده عرضه میکند و قسمتی هم به کیفیت و چگونگی پوشش بیمه‌ای مربوط بستگی دارد. حتی هنگامیکه مسئولیت پیدا کردن بیمه‌گر اتکائی با دلالت است، ممکن است بیمه‌گران پیشنهادی خود را جهت موافقت به واگذارنده معرفی کند. دلالت، امکان دارد بیمه‌گر را معرفی نکند و همین قدر بگوید که به دستورات واگذارنده عمل شده و پیش نویس قرارداد را صادر کند. دلالت در هر دو موقعیت فوق‌الذکر وظیفه دارد دقت و مهارت خود را در پیدا کردن بیمه‌گری که بتواند از عهده تعهدات آینده قرارداد برآید به کار بندد. او ممکن است بیمه‌گران را از بعضی از راههای مشخص ارزیابی کند، دارای لیستی از اسامی بیمه‌گران قابل قبول باشد، شاید تنها لیستی از آنهایی که بیمه‌گر مناسبی نباشند داشته باشد و یا ممکن است بعضی از آنها را بطور قطع ارزیابی کند اما بعضی مواقع بخاطر عدم آگاهی کامل از کار خود نداند با چه شرکتهای بیمه‌ای تماس حاصل کند.

علی‌الاصول، دلالت اتکائی باید در پی بهترین تأمین ممکن باشد اما اگر ریسک خوبی در بین نباشد بهترین تأمین هم احتمالاً پیدا نمی‌شود و یا حداقل به قیمتی که واگذارنده مایل به خرید آن است موجود نمی‌باشد. بنابر این ممکن است حتی شرکتهای اتکائی که در شرایط عادی دلالت به آنها کاری نمیدهد، در شرایط معینی بهترین تأمین باشند. علیرغم هرگونه تردیدی که درباره تأمین عرضه شده به واگذارنده موجود است، یک دلالت در درجه اول باید از واگذارنده بخواهد که تأمین مورد نظر را قبول کند اما متعاقباً او را از شرایط خود در مورد تأمین آگاه ساخته و توضیح دهد

نماینده مجاز او انجام دهد.

شاید کم کم این عرف در بازار لندن برقرار گردد که دلالی در جهت منافع واگذارنده حق تفویض اختیار داشته باشد. اما این مطلب هنوز روشن نیست. تا استقرار چنین عرفی، دلالت بیمه‌ای که در پی تحصیل تأمین مورد نظر در میان دیگر دلالات می‌باشد، باید به واگذارنده خود اعلام کند که تحصیل تأمین احتیاج به واگذاری اختیارات بیشتر دارد و رضایت واگذارنده را بدست آورد. همچنین، اگر فرض بر این است که حق بیمه و خسارت از همین طریق زنجیره‌ای دیگر دلالات رد و بدل شود، رضایت واگذارنده باید تحصیل شود. مشکلاتی که بعداً در رابطه با پرداخت مانده حسابهای بین واگذارنده و بیمه‌گر اتکائی و واسطه‌گری دسته‌ای از دلالات بوجود می‌آید بسیار فراوان خواهد بود. در این مورد لازم است هر کاری به صورت مجزا بررسی شود تا وظایف قانونی مشخص گردند. یک دلالت به‌رحال، همیشه باید مدنظر داشته باشد که در هر نقطه این زنجیره قرار داشته باشد نماینده واگذارنده است و باید اختیارات لازم را جهت حفظ منافع او داشته باشد.

حق بیمه:

طبقه بخش ۵۳ قانون بیمه دریائی ۱۹۰۶: هنگامیکه بیمه‌نامه دریائی بوسیله دلالت به نفع‌گذار صادر می‌شود، دلالت بیمه مستقیماً در مقابل بیمه‌گر برای پرداخت حق بیمه مسئولیت دارد و در بند ۲ همان بخش ذکر شده است که بیمه‌گذار نیز در مقابل دلالت جهت پرداخت حق بیمه مسئول است. شبیه همین قانون هم در لویدز لندن به ثبت رسیده است. در همین راستا، در بقیه بازار لندن هم چنین عرفی مرسوم است ولی بنظر نمی‌رسد که به صورت قانون درآمده باشد.

در شرایطی که یک دلالت طبق قانون در مقابل بیمه‌گر مسئول حق بیمه است در واقع باین معنی است که از طرف بیمه‌گذار حق بیمه را پرداخت می‌کند. پرداختن حق بیمه حتی در این شرایط، عمده نگرانی او را در برمیگیرد باین صورت که به یکطرف قرارداد پرداخت کرده ولی از طرف دیگر وصول نکرده است. مؤثرترین راه اجتناب از این مشکل عملاً این است که، مادامیکه از طرفین قرارداد جهت پرداخت و دریافت وجوه مطمئن نشده است به طرف دیگر

تأیینی بهتر از این نتوانسته است بدست آورد. این کار دلالت را در آینده هنگامیکه چگونگی تأمین خسارت از طرف بیمه‌گر اتکائی به خطر می‌افتد حمایت خواهد نمود. هنگامیکه تأمین برقرار شده و فرض بر این است که دلالت نقشی مستمر در قرارداد اتکائی دارد (بوسیله مبادله حق بیمه و خسارت بین طرفین قرارداد) و باید واگذارنده را از موضوعات مربوط به قرارداد آگاه گرداند. مثلاً اگر وقفه‌ای در پرداخت خسارت از طرف بیمه‌گر اتکائی رخ میدهد، واگذارنده مربوطه از آن مطلع گردد.

حال، اگر دلالت خسارت را خود پرداخت کند واگذارنده از اینکه بیمه‌گر از عهده تعهداتش برنامده بی‌خبر می‌ماند و دلالت با این مشکل روبرو می‌شود که در آینده نه تنها باید راهی برای استرداد آن پیدا کند بلکه بجهت اینکه واگذارنده را بطور مستمر از تغییر شرایط بی‌اطلاع گذاشته است چه با تحت تعقیب قرار دادن قانونی بیمه‌گر، چه با خرید پوششی تازه جهت تأمین مجدد، باید جوابگوی خواسته واگذارنده باشد. احتمالاً این جا نقطه‌ای است که نفع دلالت با وظیفه‌اش منطبق می‌شود و از وظایف او است که واگذارنده را از اینکه بیمه‌گر از عهده تعهداتش بر نمی‌آید و خود او هم انزایمی به پرداخت خسارت ندارد باخبر کند. تردیدی که دلالت در اعلام عدم پرداخت خسارت توسط بیمه‌گر اتکائی به واگذارنده دارد ممکن است ناشی از این امر باشد که مبادا واگذارنده دلالت را در مقابل این عدم تأمین مسئول بداند که این خود محققاً یک ریسک بشمار میرود ولی نه باندازه خطر اطلاع ندادن زیرا توضیح و توجیه مقدمات مربوط به قرارداد کاهش می‌یابد.

مطلب دیگری نیز وجود دارد که باید در مورد وظایف دلالات گفته شود. بعنوان یک قاعده اساسی یک نماینده یا دلالت باید شخصاً کارهای محوله را به انجام برساند و نباید این وظیفه را به دیگری محول کند. اگر او مجاز به تفویض این وظیفه باشد وکیل او مجاز به تفویض دوباره آن نیست مگر با اجازه رسمی کارفرمایش.

در حقوق انگلستان قانون شاقی وجود دارد باین مفهوم که یک نماینده مسئول قصور کارگزاران خود می‌باشد و از این اصل چنین استنباط می‌شود که دلالت کارهای مربوط به قراردادهای اتکائی را خود شخصاً باید با بیمه‌گر اتکائی یا

برای واگذارنده و بیمه گر اتکائی ارسال کند گیرنده اعلامیه طبعاً آنرا دلیلی بر وصول وجه تلقی کرده و پیرو آن اگر طرف بدهکار از عهده پرداخت به موقع برنیاید طرف بستانکار هم بدون هیچ اقدامی دلالت را بدهکار خود به حساب می آورد.

پرداخت حق بیمه به دلالت:

به عنوان یک قاعده اساسی یک دلالت در هر نقطه ای از زنجیره واسطه گری مابین واگذارنده و بیمه گر اتکائی، نماینده واگذارنده به حساب می آید. جدای از وضعیتی که دلالت اتکائی اختیارات لازم را از طرف بیمه گر دارا است، عملکرد یک دلالت در زنجیره دلالتان به عنوان نماینده بیمه گر اتکائی مرسوم نمی باشد. طبق این قاعده، مادامیکه حق بیمه به حساب بیمه گر یا نماینده اش واریز نشده باشد وصول نشده تلقی خواهد شد و بنابر این حق بیمه در حال عبور از زنجیره دلالتان به این معنی است که بیمه گر اتکائی هنوز دریافتی نداشته است.

دلالت بیمه اتکائی وقتی حق بیمه ای را به نماینده بیمه گر اتکائی پرداخت می کند باید مطمئن باشد که نماینده مذکور مجاز به دریافت آن می باشد، درست مثل اینکه واگذارنده دستور دریافت خسارت از بیمه گر را به دلالت خود میدهد که بعداً از طریق دلالت به حساب واگذارنده گذاشته شود. نتیجتاً در بیشتر مواقعی که حق بیمه و خسارت در حال عبور از زنجیره دلالتان از یا به طرف واگذارنده «ناپدید» میشود این واگذارنده است که زیان می بیند و نه بیمه گر. همچنین اگر دلالتی که حق بیمه یا خسارت را به دلالت دیگر رد می کند باید مطمئن باشد که دلالت دوم از طرف واگذارنده یا بیمه گر مجاز به این کار است.

بزرگترین مشکلی که ممکن است دلالتان بیمه اتکائی با آن روبرو شوند اینست که آنها در رابطه با حسابهای گوناگون با طرفهای مختلفی مانند دلالتان دیگر، بیمه گران و واگذارنده ها می باشند و در موقع سر به سر کردن حسابها هرگاه یکی از طرفهای درگیر در این زنجیره از پرداخت قصور کند مشکلات عدیده ای بروز خواهد کرد.

خسارت:

یک دلالت قانوناً مسئول تأدیه خسارت نمی باشد. در واقع

قرارداد وجهی پرداخت نکند تا با تعهدات قانونی متقابل مواجه نگردد.

البته معین نشده است که تعهد دلالت تحت قانون فوق الذکر به همان صورت در مورد بیمه اتکائی یا قرارداد اتکائی الزامی باشد. البته بخش ۹ قانون مذکور با عنوان «بیمه اتکائی» در این مورد صحبت می کند ولی «چالمرز» یادداشتی به این مضمون اضافه کرده است که این قانون با قراردادهای اتکایی سر و کاری ندارد. در این قراردادهای چیزی شبیه «شرط واسطه گری» وجود دارد که پیرو آن هر دو طرف واگذارنده و بیمه گر موافقت می کنند که وجوه مربوطه را توسط دلالت رد و بدل کنند که البته این توافق تجاوز از قانون دریائی فوق و مقررات لویدز است.

بهرحال در مواردی که شرط واسطه قید نشده باشد و حق بیمه توسط بیمه گر مستقیم به بیمه گر اتکائی پرداخت گردیده باشد نمی توان مسئولیتی را برای دلالت متصور دانست خواه موضوع قرارداد بیمه دریائی یا لویدز بیمه گر اتکائی باشد. هر چند در قرارداد اتکائی، بیمه گر اتکائی از حق رسیدگی به حسابهای واگذارنده برخوردار خواهد بود، دلالت بیمه اتکائی که طرف قرارداد نیست چنین حقی نخواهد داشت. از این نظر، دلالت اگر مجبور می شد به بیمه گر حق بیمه ای بر مبنای حسابهای که رسماً مجاز به رسیدگی و پرسش نیست پردازد مسئولیت بسیار سنگینی پیدا میکند. هنگامیکه دلالت بیمه اتکائی وجهی از واگذارنده دریافت نکرده است در عمل مسئولیت پرداخت حق بیمه را به بیمه گران اتکائی به گردن نخواهد گرفت و بطور کلی باید گفت که دلالت در قراردادهای اتکائی تعهد قانونی در مورد وصول حق بیمه را ندارد.

اعلام وصول حق بیمه و خسارت از طرف دلالت بعنوان یک توصیه به بیمه گر اتکائی و واگذارنده باید واضح بوده و بیسان کند که آیا این دو قلم دریافت شده است یا نه. در صورت عدم وصول حق بیمه و خسارت باید علت و عامل آن برای طرف دیگر قرارداد روشن شود و این نیز که دلالت وجهی وصول نکرده و خود را هم در این مورد کنار نکشیده است بیان گردد.

اگر دلالتی اعلامیه وصول حق بیمه یا اعلامیه خسارت را

ببرد. در یک رابطه تجاری دادگاهها بی توجهی نسبت به مسئله ای که در رابطه با نفع شخص مربوطه است را قبول نخواهند کرد زیرا دلیل دلالت در پرداخت خسارت حداقل راضی نگه داشتن مشتری خود بوده است بعلاوه، واگذارنده با دریافت خسارت فکر می کند که بیمه گر اتکائی عکس العمل مناسب نشان داده است که این موضوع خود یک مسامحه و سوء تعبیر به شمار می رود. اگر واگذارنده عملاً از دلالت خود میخواست که خسارت را پرداخت کند آنوقت امکان داشت که دادگاهها بر اساس این موافقت دلالت را وکیل واگذارنده به شمار آورده و در باز یافتی مبلغ پرداختی او را کمک کنند.

با این وجود از نظر تجاری ضروری نیست عملاً موافقتی از طرف واگذارنده صورت گیرد که دلالت بتواند پول پرداخت شده را اعاده کند اگرچه نهایتاً از طرف بیمه گر پرداخت نشده باشد بلکه این موافقت باید یک شرط صریح و روشن به نفع دلالت بیمه اتکائی جهت تأدیه وجه به حساب آید.

۲- ادعا بر علیه بیمه گر اتکائی:

بر اساس اصل جانشینی دلالت بیمه اتکائی نمی تواند برای پولی که به واگذارنده پرداخته است بر علیه بیمه گر اتکائی ادعائی داشته باشد چون از این اصل موقعی استفاده می شود که پرداخت وجه تحت تمهیدی قانونی صورت گیرد مانند اینکه بواسطه یک قرارداد بیمه، بیمه گر در مقابل بیمه گذار خود در موقعیت پرداخت خسارت از این حق برخوردار است. در دعوی سال ۱۸۷۴ در رابطه با بیمه ایالتی ولی دالک ذکر گردیده است که در بیمه دریائی و عرف بازار لویدز دلالتی که خسارت را پرداخته است می تواند بیمه گران را به خاطر آن تحت پیگرد قانون قرار دهد، البته در این مورد بخصوص دلالتی وجود نداشته است و بیمه گر شریک ملکی بوده که به اندازه سهم خود پرداخته بوده است.

دعوی لویدز علیه هارپر:

جیمز ال جی اظهار می دارد: «برای یک شخص حقیقی و حقوقی بسیار عادی است که همراه دلالتی (از طرف اشخاص ذینفع) وارد قرارداد بیمه ای شود و یکی از عادی ترین شکل بیمه نامه های لویدز به همین صورت

و بطور اصولی بیمه گذار مجبور نیست برای مطالبه خسارت از طریق دلالت عمل کند بلکه می تواند مستقیماً به بیمه گر اتکائی رجوع کند. بهرحال در رابطه با قراردادهای اتکائی ملاحظات گوناگونی به کار می رود. دلالت غالباً با توافق واگذارنده و بیمه گر اتکائی واسطه حسابهای دو طرف می باشد اگرچه این موضوع صریحاً بیان نشده باشد. هرگاه دو طرف قرارداد با همدیگر موافقت کرده باشند که پرداختها با واسطه دلالت انجام پذیرد. در صورت عدم انجام آن با مشکلات فراوانی مواجه خواهند شد و هنگام برقراری رابطه بین واگذارنده ها، دلالتان و بیمه گران جلوگیری از موارد ناخواسته بسیار مشکل خواهد بود. در وهله نخست بهتر است جهت روشن شدن مطلب مثالی بیاوریم:

«دلالتی از طرف واگذارنده ترتیب برقراری قراردادی را با بیمه گر اتکائی می دهد و پیرو آن واگذارنده مطمئن می شود که در آینده خسارت به او پرداخت خواهد شد. دلالت مربوطه هم نهایتاً با اعتماد عقد قرارداد قبل از دریافت خسارت از بیمه گر آنرا به واگذارنده می پردازد. حال اگر بیمه گر از پرداخت خسارت خودداری کند یا نتواند بپردازد و یا اینکه در برابر خسارتهای دیگر از قراردادهای دیگری که متقابلاً دلالت نسبت به آنها مسئولیت دارد سر به سر کند، دلالت چه کاری باید انجام دهد؟ در این مواقع دلالت دو راه دارد: ۱- واگذارنده را برای برگرداندن وجهی که به او پرداخت کرده تحت پیگرد قرار دهد. ۲- به علت اینکه خسارت را خود پرداخته است بیمه گر را تحت پیگرد قانونی قرار دهد.

۱- ادعا بر علیه واگذارنده:

اگر واگذارنده از پرداخت خسارت بوسیله دلالت اطلاعاتی نداشته باشد یعنی نداند که دلالت خود خسارت را پرداخته است، دلالت نمی تواند بر سر اینکه این پرداخت بعنوان مساعده یا وام بوده است استدلال کند ولی اگر بیمه گر در مدت قابل قبولی پرداخت نکند و یا از پرداخت خودداری کند دلالت حق دارد مبلغ پرداختی را از واگذارنده طلب کند. اگر واگذارنده از حقیقت امر آگاه نباشد اثبات وجود چنین واقعیتی برای دلالت بیمه اتکائی غیرممکن بنظر می رسد و دلالت برای اعاده خسارت پرداختی عدم توجه و رسیدگی خود را نمی تواند بعنوان دلیل محکمه پسندی به کار

دلال باشد پس بیمه گر باید خواسته دلال را در رابطه با مبلغی که دلال پرداخته است برآورده کند گرچه بیمه گر اتکائی قانوناً میتواند مدعی دلال شود. اگر دلال ادعای خود را به نامه واگذارنده مطرح کند بیمه گر باید خسارات مربوط به واگذارنده را پرداخت کند نه خسارات مربوط به دلال را، اگرچه دادگاه ممکن است به واقعیت موضوع نظر کرده و رأی به تأدیه مطالبات دلال هم بدهد.

در این جا تمایز بین دلالی که خسارت را به هر دلیل پرداخته و دلالی که تأدیه خسارت را در آینده مدنظر قرار خواهد داد بسیار با اهمیت می باشد. هرگاه دلالی در نظر دارد خسارات را در آینده تأدیه کند باید متوجه باشد که قانوناً ضمانتی وجود ندارد که در صورت پرداخت خسارت احتمال بازیافت آن چه از طریق واگذارنده و چه از طریق بیمه گر وجود داشته باشد مگر اینکه مطمئن گردد که طبق موافقتنامه ای از آن حق برخوردار خواهد شد.

شایان ذکر است که گذشته از نفس عمل پرداختهای طرفین قرارداد که نامعلوم می باشد دلال اتکائی با ریسک ورشکستگی طرف بدهکار نیز ممکن است مواجه شود. اگر دلال قبلاً پولی پرداخت کرده باشد باید از بهترین طریق بر مبنای «اختیار» که در مبحث بیمه ایالتی ذکر گردید، بر علیه بیمه گر اقامه دعوی کند. او ترجیحاً باید از اختیار استفاده از نام واگذارنده را بدست آورده باشد. حتی هنگامیکه واگذارنده سهواً مبلغی به نفع دلال بیمه اتکائی، خود را در حساب مربوطه بستانکار میکند بر اساس اینکه این کار از طرف واگذارنده صورت گرفته است با اینکه دلال وجهی دریافت نکرده است از حق بازیافتی آن برخوردار می گردد چون در حقیقت به واگذارنده بدهکار نمی باشد.

سربه سر کردن حسابها:

چه موقع می توان خسارت را در مقابل حق بیمه پرداختنی و یا حق بیمه را در مقابل خسارت پرداختنی در حسابهای مربوطه سربه سر کرد؟ آزمایش این مسئله در ابتدا با خارج کردن دلال از صحنه بسیار آسان است و در این شرایط بدهکاریهای واگذارنده با بستکانکاریهای بیمه گر اتکائی و بالعکس را می توان باهم سربه سر کرد. البته باید احتیاط لازم را به کار برد. ما تفاوت بین منظور کردن

می باشد و هرگز کسی انتظار ندارد که یک دلال نتواند از طرف اشخاص ذینفع در این بیمه نامه ها پیگرد قانونی اعمال نماید... همچنین دلال به جهت منافع تمام افراد درگیر قرارداد عقد بیمه را انجام می دهد و می تواند برای تأمین منافع آنها و بازیافتی های از دست رفته طرفهای ذینفع اقدام لازم به عمل آورد.»

متأسفانه در شرایط فرضی عنوان شده ادعای دلال در قراردادهای اتکائی برای منافع خود می باشد که بنظر می رسد اظهارات قضائی فوق در این مورد کافی نباشد. و حتی تمامی آراء فوق که ما قسمتی از آنها بیان کردیم مناسب حال این شرایط نمی باشد چون بطور کلی قراردادی را اظهار کرده است که برای مثال با طرف A جهت منافع B منعقد کرده است و A می تواند به همان صورتی که اگر B به تنهایی قرارداد را بسته بود از منافع B دفاع کند که البته طبق رأی دادگاه وودار علیه ویمپی سال ۱۹۸۱ موقعی شرایط فوق الذکر صحیح است که A متعهد یا ضامن B باشد. همچنین طبق دعوی لویدز علیه هارپر: قدرت دلال در اعمال پیگرد قانونی ناشی از متن قرارداد بیمه است که دلال همان بیمه گذار است. این موضوع اگر در آن زمان مورد پیدا کرده است، اما امروز در قراردادهای اتکائی مطمئناً چنین نیست. ممکن است هنوز هم رسمی شبیه به قضیه بیمه ایالتی ولی داک که استشهاد به «اختیار» کرده است موجود باشد و اگرچه مورد مذکور خود «اختیار» ضعیفی است اما چنین رسمی نباید با یک مورد حقوقی اشتباه شود و اگر بر مبنای آن دلال بتواند جهت منافع افراد ذینفع اقدامی به عمل آورد مسلماً در مورد بازیافتی خسارت پرداخت شده کمکی به او نخواهد کرد.

دلال در شرایطی نیست که بر مبنای «اعتبار حقوقی» پیگرد قانونی اعمال کند ولی از نظر منافع خود و اینکه شخصاً مبلغی را از دست داده است می تواند باین کار دست بزند. در این شرایط حتماً بایستی ریسک قابل توجهی وجود داشته باشد که بر اساس آن برای مثال «ورشکستگی» دلال مطرح باشد. بنابراین اگر این قاعده موجودیت پیدا کند دلال تنها به عنوان یک مدعی شخصی مطرح می شود و نه به عنوان یک نماینده رسمی.

اگر بازیافتی خسارت پرداخت شده ادعای شخصی

بررسی قرار دهیم:

الف - سر به سر کردن حسابها بدون موافقت طرفین.

ب - سر به سر کردن حسابها با موافقت طرفین.

ج - سر به سر کردن حسابها موقعی که یکی از طرفین ورشکست شده باشد.

الف - سر به سر کردن بدون موافقت:

مورد عجیبی که در قوانین انگلستان درباره سر به سر کردن وجود دارد این است که در جریان حقوقی و دفاعیات قضائی مربوطه سر به سر کردن توجیح می شود. بنابراین اگر بیمه گر اتکائی برای گرفتن حق بیمه بخواهد از واگذارنده شکایت کند و واگذارنده می تواند به مطالبه خسارت استناد کند و تهاثر دین را پیش بکشد (مگر اینکه پرداخت قبلی حق بیمه شرط بر پوشش بیمه باشد). همانطوریکه هاللسبوری اظهار میدارد: «تا صدور رأی نهائی در زمینه سر به سر کردن حسابها خسارت شاکي به قوت خود باقی است». همینطور تا تشکیل دادگاه و صدور رأی نهائی برای خسارت و واگذارنده (پرداخت خسارت) پرداخت حق بیمه از طرف او به روشنی در قانون بیان نشده است. نتیجه اینکه، اگر ادعای واگذارنده محدود به زمان ولی ادعای بیمه گر محدود نباشد، بیمه گر می تواند بدون سر به سر کردن حق بیمه را دریافت کند. آیا جمله اخیر به این معنی است که تا رأی دادگاه، بیمه گر بپذیرد که چون حق بیمه را دریافت نکرده است بیمه اتکائی برقرار نخواهد بود؟ از دیدگاه منطق بلی، اما جواب منفی است. مک گلیوری میگوید: «یک بیمه گر محق نیست درجائی که به بیمه گذار بدهکار است بخاطر عدم دریافت حق بیمه ادعای ضرر کند درحالیکه به او بدهکار است». آن چیزی که در جریان دادگاه اتفاق می افتاد این است که مدعی علیه بطور حتم از اینکه بدهیهایش را در مقابل بستانکاریهایش سر به سر کرده است دفاع خواهد کرد و به همین خاطر طرفی که این عمل را انجام می دهد باندازه کافی آگاه است که طرف دیگر هم بخواهد که به این طریق عمل کند. فرستادن صورتحساب این عملیات برای طرف دیگر خود نشان دهنده منظور کردن در حساب است و بنظر کافی می آید. البته در مورد «بدهکاریهای خرده

تسویه حساب قانونی و عادلانه را ندیده می گیریم اگر چه از طرفی، مقررات همانند هستند از طرف دیگر، اگر چه در بیمه نامه های معمولی بیمه گذار مبلغی را ادعا می کند که بطور دقیق می تواند از طرف دادگاه معین شود (مبلغ واریز نشده ای که در رابطه با سر به سر کردن عادلانه می باشد) اما در قراردادهای اتکائی خسارت متناسب با حق بیمه (بطور اخص) پرداختنی می باشد.

واگذارنده باید توجه مخصوصی به متن قرارداد خود مبذول دارد. بخش ۵۲ قانون بیمه دریائی ۱۹۰۶ پیش بینی میکند که بیمه گر موظف نیست تا پرداخت حق بیمه از صدور بیمه نامه امتناع کند. به این صورت، بیمه گر لزوماً مجبور نیست که تا حق بیمه را دریافت نکرده بیمه نامه را صادر کند و نتیجتاً تاریخ قرارداد بیمه از تاریخ صدور بیمه نامه جلوتر باشد، البته در موقع خود مسئولیت اثبات ادعای این موضوع به عهده بیمه گذار است.

مک گلیوری در این باره در کتاب خود (پاراگراف ۸۶۱) اظهار میدارد: قاعده حقوقی مترتب بر آن وجود ندارد که تا حق بیمه پرداخت نشده قرارداد کامل نمی باشد. در بیمه نامه ها ممکن است درج شده باشد که پرداخت حق بیمه یک شرط مقدم ریسک می باشد. در قراردادهای اتکائی به این صورت عمل نمی شود چون اولاً حق بیمه قسطی پرداخت می شود و ثانیاً تنها پیش پرداخت حق بیمه (اگر وجود داشته باشد) فوراً به حساب ریخته می شود.

البته عدم پرداخت حق بیمه که نقض عهد و واگذارنده است این حق را به بیمه گر اتکائی می دهد که قرارداد را فسخ کرده و اعلام کند که دیگر متعهد نمی باشد. با این حال، بعنوان یک قاعده کلی در قراردادهای اتکائی پرداخت حق بیمه عهده است که شرط مقدم بر پوشش ریسک باشد. در جائی که پرداخت حق بیمه شرط مقدم بر پوشش ریسک است، واضح است که سر به سر کردن حق بیمه با خسارت امکانپذیر نیست و اگر تردیدی در این مورد که منظور کردن در حساب همان «پرداخت» به شمار می رود وجود داشته باشد مسلماً واگذارنده تمایلی به این کار در خود نمی بیند.

آیا اگر واگذارنده خسارتی طلبکار باشد می تواند آنرا در مقابل حق بیمه سر به سر کند؟ باید موارد زیر را مورد

معمول» اینطور بنظر می‌رسد که یک پرداخت کامل نباشد و عملاً پولی رد و بدل نمی‌شود اما ظاهراً از اینکه بیمه‌گر حق بیمه را پرداخت نشده به‌پندارد جلوگیری خواهد نمود اگر شش سال (مدت جریان حسابها) بدون موافقت بر سر به سر کردن حسابها و بدون اینکه مانده‌ها واریز شود بگذرد بالاخره یکی از طرفین برتری را کسب کرده و بستانکار خواهد شد.

ب- سر به سر کردن با موافقت:

اگر طرفین قرارداد عملاً برای سر به سر کردن و منظور کردن بدهی‌های متقابل خود موافقت کنند طبق مراجع موقوت ثبت هرگونه حساب متقابل مانند پول نقد واریز شده به‌شمار می‌رود. در دعوی سال ۱۹۵۴ شرکت ترینیداد علیه کمیسیون‌های مالیاتی، خلاصه حکم چنین است: «هر طرفی که ارقام حسابی را در دفاتر خود وارد می‌کند به منزله پرداخت واقعی است و به عنوان رسید بدهی طرف دیگر می‌باشد.» بنابر گفتار فوق درجائیکه موافقت متقابل برای سر به سر کردن حسابها صورت نگرفته باشد باید حداقل با منظو کردن در حسابها آثار نشان دهد. اگر چنین حسابهایی پذیرفته شوند سر به سر کردن حسابها به عنوان دفاعیه قابل قبول برای واگذارنده در مقابل عدم پرداخت حق بیمه به‌شمار می‌آید.

خودداری کردن از پرداخت:

این وضعیت باید صریحاً متمایز از شرایطی باشد که واگذارنده به خاطر جبران خسارت، حق بیمه را نگه میدارد و بالعکس بیمه‌گر اتکائی به جهت دریافت حق بیمه از پرداخت خسارت موقتاً خودداری می‌کند. منظور کردن و سر به سر کردن حسابها در رابطه با «بدهکاریهای خرده معمول» انجام می‌گیرد. مانده‌های ویژه باید سریعاً پرداخت شوند. خودداری از پرداخت مبالغ زیاد به عنوان اهمی که از یک طرف برای مجبور کردن طرف مقابل به پرداخت وجه به کار می‌رود از نظر قانون مجاز نمی‌باشد.

بدهکاریهای مشکوک:

این وضعیت هم باید بطور واضح متمایز از شرایطی باشد

که یکی از طرفین با طرف دیگر در مورد حسابها اختلاف دارند. اگر بیمه‌گر خسارتی را قبول نکرده و با پرداخت آن موافقت نمی‌کند، طبق قانون مجبور به پرداخت آن است و واگذارنده حق سر به سر کردن حسابها را دارا می‌باشد. بهر صورت، اگر ثابت شده باشد که واگذارنده متوالیاً در مورد احتساب خسارات اشتباه می‌کند طبقه گفته هالسدوری ممکن است خود را در موقعیت نقض عهد مکرر قرار داده باشد که در نتیجه بیمه‌گر را مجاز به عدم پرداخت می‌کند.

در این شرایط اگر دلالی بین واگذارنده و بیمه‌گر اتکائی قرار گیرد چه پیش خواهد آمد؟ اگر در مورد دلال اتکائی به عنوان واسطه قرارداد موافقتی انجام نگرفته باشد، دلال تنها به عنوان نماینده واگذارنده حق بیمه را پرداخته و خسارت را دریافت می‌کند. اگر واگذارنده حق بیمه را در مقابل طلب خود از دلال سر به سر کند در واقع ربطی به بیمه‌گر ندارد و او حق دارد از بدهکار خود (واگذارنده) حق بیمه را مطالبه نماید.

اگر بیمه‌گر اتکائی خسارت واگذارنده را نقداً به دلال پرداخت کند طلب واگذارنده را ادا کرده است زیرا دلال به عنوان نماینده واگذارنده عمل می‌کند یا حداقل چنین پنداشته می‌شود. حال اگر بیمه‌گر در مقابل طلب‌های متفرقه خود از دلال مجاز واگذارنده خسارتی را سر به سر کند، آیا طلب واگذارنده را ادا کرده است؟ آیا بیمه‌گر از این حق برخوردار است. دلالی که مجاز است خسارات را جمع‌آوری کرده و به واگذارنده بسپارد مجاز نیست طبق آن اختیار در دادگاه ادعا کند. او در حقیقت بستانکار بیمه‌گر به حساب می‌آید. بنابر این، با فقدان اجازه واگذارنده در این مورد سر به سر کردن حسابهای او طرف معنی ندارد چون دلال در رابطه با مبلغ خسارتی که به واگذارنده تعلق دارد نمی‌تواند یک بستانکار به حساب آید. اگر این موضوع درست فرض شود بیمه‌گر باید در پرداخت وجوه به دلال احتیاط لازم را بکار گیرد و بالعکس واگذارنده نیز باید در دادن اختیار به جمع‌آوری خسارات تدبیر ضروری به خرج دهد.

آیا یک دلال اختیارات آشکار و مورد قبول در منظور کردن حسابهای یکدیگر با بیمه‌گر اتکائی را دارد؟ چنین عرفی ممکن است در بازار لندن وجود داشته باشد اما تا

خواهد کرد؟ اگر «شرط واسه گری» جامع و نامحدود باشد و طرفین قرارداد عملاً موافقت کرده باشند که دلال مجاز به دریافت وجه باشد، پرداخت به دلال به معنی پرداخت به طرف دیگر قرارداد می باشد. در این شرایط سر به سر کردن حسابهای دو طرف قرارداد با واسطه گری دلال نافذ و معتبر می گردد.

نه «شرط واسه گری» و نه هیچگونه روش دیگری به دلال شخصاً اجازه شکایت در رابطه با تأدیبه وجوه خسارت و حق بیمه را نمی دهد و در موقع اختلاف حساب بیمه گر و واگذارنده هستند که در مقابل هم قرار می گیرند و به همین جهت بدهکاران مربوطه (بیمه گر و واگذارنده) سر به سر کردن حسابها را با دلال پرداخت واقعی نمی دانند و تعهدات طرفین را مستهک نمى شمارند. در حقیقت دلال در راستای قراردادهای غیرمربوط به طرفین بدهکار واقعی نیست جز اینکه عملاً مبلغ ادعائی را به عنوان نماینده از یکطرف دریافت کرده و به طرف دیگر رد نکرده باشد.

در خاتمه بهتر است چنین بیان شود که: هر مورد بیمه ای یا بیمه اتکائی بین بیمه گذار یا واگذارنده و بیمه گر یا بیمه گر اتکائی باید در حسابی جداگانه نگهداری شود و هر کدام بطور تفکیکی باید نقداً انجام گیرد مگر اینکه صریحاً روش دیگری اختیار گردد. اگر این کار انجام نگیرد به این معنی است که بستانکارهای دلال از بیمه گران اتکائی به سرعت رو به افزایش می گذارد درحالیکه خود او نقداً به واگذارنده ها پرداخت کرده است و هنگامیکه در مقام جبران آنها برمی آید برای اثبات حق و شاید برای پیدا کردن مبلغ واقعی خسارتی را که از بیمه گران بستانکار است با مشکل روبرو گردد.

مشکل دیگری که دلالان با آن مواجه می شوند این است که قسمتی از خسارات را می پردازند و بعد از مدتی پرداخت مربوطه را متوقف می کنند به همین جهت هم دلالان و هم واگذارنده از بیمه گر طلبکار باقی می مانند. این کار ممکن است اگر واگذارنده برای جبران تمامی مبلغ خسارت قصد شکایت داشته باشد به صرفه باشد ولی بیشتر اوقات زمینه مساعدی فراهم نیست زیرا واگذارنده ترجیح می دهد بخاطر نفع خودش مبلغ کمتری از کل خسارت را ادعا کند چون در حقیقت مقداری از آنرا از دلال گرفته

کجا بسط می گیرد و آیا از نظر واگذارنده یک عمل قانونی است؟ یک واگذارنده ممکن است موافق باشد که دلالتش مجاز به سر به سر کردن حساب مربوط به خود با بیمه گر باشد اما آیا موافق است که دلال کل حسابهای خود را که ربطی به واگذارنده ندارد با بیمه گر اتکائی سر به سر کرده و پاک کند؟

پابرجائی چنین قاعده ای دور از ذهن و مشکل خواهد بود. اگر چنین قاعده ای برای سر به سر کردن حسابهای مختلف برای واگذارنده های مختلف وجود نداشته باشد پس با عدم اختیار (از طرف بیمه گر در رابطه با حق بیمه و از طرف واگذارنده در رابطه با خسارت) دلال اجازه صریحی برای مستهک کردن تعهدات طرفهای درگیر در رابطه با قراردادهای مختلف وجود نخواهد داشت.

اگر دلال از چنین حقی برخوردار باشد مادامیکه خود طرف قرارداد به شمار می رود پرداخت وجوه صورت مناسب و معتبری به خود می گیرد. و اگر دلال از چنین حقی برخوردار نباشد و طرفی که حسابش با دلال سر به سر شده ورشکست شود ممکن است دلال در مقابل واگذارنده وجه مربوطه را انکار کند.

برعکس، اگر دلالی با یک بیمه گر با سر به سر کردن حساب خسارت و واگذارنده موافقت کند ولی واگذارنده موافق نبوده و مستقیماً خسارات را از بیمه گر دریافت کند بعداً بیمه گر باستناد و اثبات اینکه دلال نماینده واگذارنده است می تواند در صورت لزوم علیه دلال اقامه دعوی کند. در حقیقت طبیعت ناموافق پرداخت از طریق منظور کردن حسابها در موقع واریزهای ویژه نمود پیدا میکند، مانند خسارتهای بزرگ که باید نقداً و بدون معطلی واریز گردند. در این شرایط دلال پرداختهای نقدی را جمع آوری کرده و طبق موافقت قبلی به واگذارنده رد می کند.

این مشکل بیشتر در پرداختهای اتکائی ظاهر می شود به خاطر اینکه اگر چه دو طرف قرارداد می توانند هرگونه روش پرداخت را جهت استهلاک تعهداتشان انتخاب کنند ولی به این صورت نیست که یک طرف قرارداد نماینده طرف دیگر باشد و مسلماً این هم که یک طرف نماینده شماری از طرفهای دیگر باشد درست نخواهد بود. آیا اگر دلال واسطه منتخب دو طرف باشد شرایط فرق

جزء بوسیله قانون معین می‌گردد. در بیشتر موارد مشابه بدهکاریهای بین واگذارنده و بیمه‌گر اتکائی متقابل خواهد بود (طبق مراجع مربوطه). از گفتار بالا چنین برمیآید که بطور معمول دلال درجائی که حق بیمه را از طرف واگذارنده پرداخته است بستانکار و درجائی که پولی را دریافت کرده است بدهکار محسوب می‌شود. بنابراین مورد سربه سر کردن حسابها در زمان ورشکستگی کمتر اتفاق می‌افتد و اینکه دلال می‌تواند مبالغ خسارات پرداخت شده را با بیمه‌گر اتکائی یا واگذارنده تسویه کند بعنوان حق بازیافتی بستگی به موارد مذکور فوق دارد. در این شکی نیست که تمامی گفتار بالا باید به عنوان توصیه و مشورت بکار گرفته شود اگرچه مشکلات ناشی از این عملیات ادامه داشته مگر اینکه حرکتی مستقل در جهت باز کردن حساب جداگانه برای هر مورد بیمه‌ای و در جهت کم کردن حلقه‌های زنجیره بین واگذارنده و بیمه‌گر اتکائی صورت گیرد.

است. واگذارنده‌ای که اختیار جمع‌آوری خسارات را به دلال خود می‌دهد بعد از جمع‌آوری خسارات اگر دلال ورشکست شود واگذارنده بستانکاری بدون تأمین باقی خواهد ماند. بهترین کار در این موارد اینست که هم واگذارنده و هم بیمه‌گر اتکائی دلال را به عنوان امانت‌دار خود معین کنند و از او بخواهند که وجوه حق بیمه و خسارت را در حسابی جداگانه برای آنها نگهداری کند.

ج- سربه سر کردن در زمان ورشکستگی:

در شرایط ورشکستگی تسویه حسابها باید از طریق قانون انجام پذیرد (بخش ۳۱ قانون ورشکستگی سال ۱۹۱۴). این تسویه حسابها بین آنهایی که بدهیهای متقابل دارند با حق برابر و مساوی انجام می‌گیرد. بنابر این آن چیزی که در زمان تعدیل حسابها با موافقت طرفین انجام می‌گیرد و یا در وضعیت تسویه حساب در دادگاه بوسیله رأی صورت می‌پذیرد در شرایط ورشکستگی فرق کرده و جزم به

پاورقی

• دلالان بیمه اتکائی اشخاص یا مؤسساتی هستند که تحت عنوان دلال به ثبت رسیده و کار اصلی آنها ایجاد رابطه بین بیمه‌گر واگذارنده و بیمه‌گر یا بیمه‌گران اتکائی است.

انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی