

## حقوق و تعهدات بیمه گذار

محمد آل شیخ<sup>۱</sup>

### چکیده

در صورت فوت بیمه گذار یا انتقال موضوع بیمه به شخص ثالث، در صورتی که قائم مقام بیمه گذار به تعهدات او در مقابل بیمه گر، پایبند باشد و تعهدات او را ایفا کند، عقد بیمه به نفع ورثه یا منتقل الیه به اعتبار خود، باقی می ماند. اصل بی چون و چرایی که حاکم بر تصفیه امور ورشکستگی است، اصل تساوی حقوق طلبکاران است. اما در خصوص عقد بیمه و بیمه گذاران، قانون گذار در ماده ۳۲ قانون بیمه، بیمه گذاران را در خصوص مطالبات ناشی از عقد بیمه بر سایر طلبکاران بیمه گر ورشکسته، دارای حق تقدم دانسته است. در پاره ای از موارد بیمه گذار مطابق قانون یا قرارداد حق فسخ بیمه نامه را خواهد داشت. در بیمه عمر، بیمه گذار حق دریافت وام، تخفیف سرمایه و همچنین حق توثیق بیمه نامه را دارد.

از مهم ترین تعهدات بیمه گذار در مقابل بیمه گر پرداخت حق بیمه و نیز مراقبت و جلوگیری از افزایش خسارت و همچنین اعلام تشدید خطر یا تغییر وضعیت یا کیفیت موضوع بیمه و اعلام وقوع خطر مورد بیمه به بیمه گر و خودداری از اقرار یا مصالحه با مقصر حادثه است.

## واژگان کلیدی

انتقال قهری و قراردادی، تصفیه امور ورشکستگی، حق بازخرید، توثیق بیمه‌نامه، تخفیف سرمایه، بیمه‌نامه مخفف.

### مقدمه

صنعت بیمه امروز در تمام جهان پیشرفت چشمگیری داشته است به نحوی که اگر صنعت بیمه وجود نداشته باشد کلیه مبادلات اقتصادی و تجاری متوقف خواهد شد. کشور ما نیز با اینکه صنعت بیمه پیشرفته‌ای ندارد از این امر مستثنی نیست. روابط حقوقی اطراف عقد بیمه تابع اصول و قوانین و ضوابط این صنعت است که بدون درک و شناخت و آشنایی کامل از آنها، حد و مرز قرارداد بیمه نه قابل تفهیم است نه قابل تشخیص. مهم‌ترین قسمت از بررسی روابط حقوقی بیمه‌گر و بیمه‌گذار، تحلیل حقوق و تعهدات بیمه‌گذار است که در این مقاله به آن می‌پردازیم.

### مبحث نخست: حقوق بیمه‌گذار

#### بند نخست: حقوق ناشی از انتقال (قهری و قراردادی)

گاهی ممکن است موضوع بر اثر فوت بیمه‌گذار یا عقدی از عقود به ورثه یا منتقل‌الیه برسد. قرارداد بیمه نیز از جمله قراردادهایی است که شخصیت طرف، جزو انگیزه‌های مهم برای انعقاد قرارداد است؛ زیرا بیمه‌گر حاضر نیست که با افراد بدون حسن نیت، قرارداد بیمه منعقد و بیمه‌گذار هم حاضر نیست که با هر بیمه‌گری معامله کند.<sup>۱</sup>

به‌همین جهت ماده ۱۷ قانون بیمه ۱۳۱۶ مقرر می‌دارد: «در صورت فوت بیمه‌گذار یا انتقال موضوع بیمه به دیگری اگر ورثه یا منتقل‌الیه کلیه تعهداتی را که به موجب

۱. عارفه مدنی کرمانی (۱۳۷۶)، حقوق بیمه، ج ۱، تهران: مجمع علمی و فرهنگی مجد، ص ۱۰۴.

قرارداد به عهده بیمه‌گذار بوده است، در مقابل بیمه‌گر اجرا کند عقد بیمه به نفع ورثه یا منتقل‌الیه به اعتبار خود باقی می‌ماند؛ مع هذا هر یک از بیمه‌گر یا ورثه یا منتقل‌الیه حق فسخ آن را نیز خواهند داشت. بیمه‌گر حق دارد در ظرف سه ماه از تاریخی که منتقل‌الیه قطعی موضوع بیمه، تقاضای تبدیل بیمه‌نامه را به نام خود می‌نماید، عقد بیمه را فسخ کند. در صورت انتقال موضوع بیمه به دیگری ناقل، مسئول کلیه اقساط عقب‌افتاده وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر خواهد بود لیکن از تاریخی که انتقال را بیمه‌گر به موجب نامه سفارشی یا اظهارنامه اطلاع می‌دهد نسبت به اقساطی که از تاریخ اطلاع به بعد باید پرداخت شود مسئول نخواهد بود. اگر ورثه یا منتقل‌الیه متعدد باشند هریک از آنها نسبت به تمام وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر مسئول خواهد بود<sup>۱</sup>.

رابطه‌ای که بیمه‌گذار با بیمه‌گر دارد، یک رابطه دینی است و در صورت انتقال موضوع بیمه، اگر قرارداد بیمه نسبت به منتقل‌الیه یا ورثه همچنان اعتبار داشته باشد، در حقیقت این تبدیل وضعیت از لحاظ ماهیت حقوقی نوعی تبدیل تعهد به اعتبار تبدیل متعهدله (بیمه‌گذار) است. به این صورت که بر اثر انتقال موضوع بیمه، بیمه‌گر در برابر منتقل‌الیهم متعهد به جبران خسارت احتمالی متعهد و تعهد او در برابر بیمه‌گذار اول (ناقل) ساقط می‌شود. به همین جهت برای تحقق این تبدیل تعهد، رضامندی هر سه طرف یعنی بیمه‌گذار اول، بیمه‌گر و منتقل‌الیهم و ورثه، ضروری است. اراده بیمه‌گر از جهت تعهد جدید او در برابر منتقل‌الیه، اراده منتقل‌الیه برای قبول تعهد جدید و اراده بیمه‌گذار اول از جهت سقوط حق ناشی از قرارداد است.<sup>۱</sup> به همین جهت بر خلاف قانون بیمه فرانسه که انتقال خود به خود بیمه به نفع ورثه یا منتقل‌الیهم را پذیرفته است قانون‌گذار ایران در ماده ۱۷ با به کار بردن کلمه «اگر ادامه بیمه را مشروط به قبول تعهد از طرف وراثت بیمه‌گذار یا منتقل‌الیهم می‌داند و حق فسخ نیز برای ایشان قایل شده است اما ایراداتی که به نظر می‌رسد این است که قایل شدن حق فسخ برای

۱. مهدی شهیدی (۱۳۷۳)، سقوط تعهدات، ج ۳، تهران: بلد، ص ۱۳۹.

ایشان محدود به هیچ مهلتی نشده و آنها را آزاد گذاشته است که پس از انتقال موضوع بیمه هر وقت که مایل باشند، تقاضای فسخ قرارداد بیمه را بکنند.

البته شاید به نظر برسد که بیمه‌گر می‌تواند با درج شرطی در بیمه‌نامه مهلتی برای اعمال حق فسخ قایل شود. در این صورت اگر چنین اجازه‌ای به بیمه‌گر داده شود او می‌تواند با پیش‌بینی مهلت خیلی کوتاه منافع منتقل‌الیه‌م را به خطر اندازد. در حال حاضر نبود مهلت قانونی برای اعمال حق فسخ توسط منتقل‌الیه‌م به این معنا نیست که منتقل‌الیه‌م تا هر زمانی می‌توانند قرارداد بیمه را فسخ کنند بلکه تصمیم به فسخ قرارداد باید در مدت نسبتاً متناسبی اتخاذ شود تا عدم اطمینانی که در مورد وضع قرارداد وجود دارد هر چه زودتر زایل شود.<sup>۲</sup> در صورت بروز اختلاف، تعیین اینکه آیا اعمال فسخ در مهلت متعارفی صورت گرفته است یا نه؟ به عهده دادگاه است و ملاک دادگاه نیز برای تشخیص این امر ملاک نوعی است نه ملاک شخصی. در صورت اعمال فسخ از جانب منتقل‌الیه‌م بیمه‌گر باید آن قسمت از حق بیمه مربوط به زمان بعد از فسخ را مسترد کند، چرا که خطر، دیگر تحت پوشش نیست. اما در بیمه‌مسئولیت‌مدنی‌دارندگان و سایل‌نقلیه موتوری، در صورت انتقال وسیله نقلیه، انتقال خود به خودی بیمه‌نامه به منتقل‌الیه پیش‌بینی شده و حق فسخی در نظر گرفته نشده است. ماده ۳ قانون بیمه در مورد شخص ثالث مقرر می‌دارد: «از تاریخ انتقال وسیله نقلیه کلیه تعهدات ناشی از قرارداد بیمه به منتقل‌الیه وسیله نقلیه منتقل می‌شود و انتقال‌گیرنده تا پایان مدت قرارداد بیمه، بیمه‌گذار محسوب خواهد شد و مکلف است که ظرف ۱۵ روز از تاریخ انتقال وسیله نقلیه به خود، موضوع را به طریق اطمینان بخشی با ذکر مشخصات کامل خود به بیمه‌گر اعلام کند» اما در مورد سایر انواع بیمه، بیمه‌گذاری که موضوع بیمه را به دیگری انتقال داده است مادام که این انتقال را به موجب نامه سفارشی یا اظهار نامه به بیمه‌گر اطلاع ندهد مسئول پرداخت حق بیمه در مقابل بیمه‌گر خواهد بود. لیکن در

۲. همایون مشایخی (۱۳۵۳)، مبانی و اصول حقوقی بیمه، ج ۲، تهران: مدرسه عالی بیمه، ص ۱۰۵.

صورت مطلع کردن او از تاریخ اطلاع به بعد، دیگر مسئول پرداخت اقساط حق بیمه نیست. مطابق ماده ۲۴۸ قانون امور حسبی مصوب تیر ۱۳۱۹ هر یک از ورثه در صورت قبول ترکه فقط به نسبت سهم خود مسئول پرداخت دیون متوفاه هستند اما قانون‌گذار در قسمت اخیر ماده ۱۷ قانون بیمه از این قاعده عمومی عدول کرده و مقرر داشته است: اگر ورثه یا منتقل‌الیه متعدد باشند هر یک از آنها نسبت به تمام وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر مسئول خواهد بود. به این معنا که بیمه‌گر می‌تواند نسبت به تمام حق بیمه به هر کدام از آنها که بخواهد منفرداً یا به چند نفر یا به تمام آنها مجتمعاً رجوع کند.

### بند دوم: حق تقدم بیمه‌گذار بر سایر طلبکاران بیمه‌گر ورشکسته

هر چند تا قبل از تاریخ ۱۳۸۰/۶/۶ که قانون تاسیس مؤسسات بیمه غیر دولتی به تصویب رسید شرکت‌های بیمه در ایران دولتی و عملاً امکان ورشکستگی شرکت‌های بیمه بسیار ضعیف بود و فقط از لحاظ نظری این امکان وجود داشت که شرکت‌های بیمه نیز دچار توقف و ورشکستگی شوند. اما از تاریخ فوق با تشکیل شرکت‌های بیمه غیر دولتی عملاً امکان ورشکستگی شرکت‌های بیمه وجود دارد. بر طبق ماده ۳۲ قانون بیمه در صورت ورشکستگی بیمه‌گر، بیمه‌گذاران بر سایر طلبکاران حق تقدم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق تقدم با معاملات بیمه عمر است. اصل بی‌چون و چرایی که حاکم بر تصفیه امور ورشکستگی است، اصل تساوی حقوق طلبکاران است. اما قانون‌گذار در ماده یاد شده بیمه‌گذاران را نسبت به مطالبات ناشی از عقد بیمه بر سایر طلبکاران بیمه‌گر ورشکسته، دارای حق تقدم دانسته است. به این معنا که قبل از هرگونه برداشتی از دارایی شرکت بیمه ورشکسته، باید مطالبات بیمه‌گذاران پرداخت شود. البته در بین بیمه‌گذاران نیز اشخاصی که بابت بیمه عمر طلبکارند مطالبات خویش را از محل دارایی بیمه‌گر ورشکسته به حیثه وصول در می‌آورند آن گاه اگر اموال شرکت تکافو کرد در مورد ایفای دیون سایر رشته‌های بیمه

اقدام خواهد شد. در تیر ۱۳۱۸ قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی به تصویب رسید که در پاره ای از شهرستان‌ها امر تصفیه به اداره تصفیه واگذار شد. این اداره عملیات تصفیه را مطابق قانون یاد شده عهده‌دار می‌شود. ماده ۵۸ قانون اخیر الذکر، بستانکاران دارای وثیقه را نسبت به حاصل فروش مورد وثیقه مقدم بر سایر بستانکاران قرارداده و سایر بستانکاران را به پنج طبقه تقسیم کرده و برای هر طبقه بر طبقه بعدی حق تقدم قرارداده است. پرسشی که مطرح می‌شود این است که آیا با تصویب این ماده، ماده ۲۳ قانون بیمه همچنان به قوت خود باقی است یا نه؟ به عبارت دیگر آیا عملیات تصفیه شرکت‌های بیمه مشمول ماده ۳۲ قانون بیمه است یا مشمول ماده ۵۸ قانون تصفیه؟

به نظر می‌رسد که ماده ۵۸ قانون تصفیه ۱۳۱۸ عام است، چرا که مربوط به تصفیه امور ورشکستگی بیمه‌گر و غیر بیمه‌گر است. اما ماده ۳۲ قانون بیمه خاص است چرا که فقط شامل تصفیه بیمه‌گر است و بر طبق قواعد اصولی، عام مؤخر التصویب (ماده ۵۸ قانون تصفیه) ناسخ خاص مقدم التصویب (قانون بیمه) نمی‌شود بلکه مخصص است و در دوران امر بین نسخ و تخصیص، جانب تخصیص مقدم است زیرا در مورد تخصیص، دو قانون با هم اعمال می‌شود اما در مورد نسخ یک قانون. بدیهی است که اعمال دو قانون بهتر از اعمال یک قانون است<sup>۳</sup> (الجمع مهما مکن اولی من الطرح). تا زمان تصویب قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری در سال ۱۳۵۰ تصفیه شرکت‌های بیمه تابع دو رژیم قانون تجارت و قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی بود.<sup>۴</sup> اما با تصویب ماده ۵۳ قانون تاسیس بیمه مرکزی که مقرر می‌دارد «تصفیه

۳. ابوالحسن محمدی (۱۳۷۷)، *مبانی استنباط حقوق اسلامی*، ج ۱، تهران: دانشگاه تهران، ص ۱۱۳؛

محمد جعفر جعفری لنگرودی؛ *دانشنامه حقوقی*، ج ۲، ج ۴، تهران: امیر کبیر، ص ۲۵۳.

۴. به موجب قانون تصفیه در مقره‌دادگاه شهرستان که وزارت دادگستری مقتضی بداند، اداره‌ای به نام اداره تصفیه امور ورشکستگی تاسیس می‌شود و امر تصفیه بازرگانان ورشکسته به عهده آن اداره

موسسه بیمه ورشکسته طبق قانون تجارت به عمل می‌آید « دیگر قانون تصفیه ۱۳۱۸ حاکم بر امر تصفیه شرکت‌های بیمه ورشکسته نیست. بنابراین مسئله تعارض مواد ۳۲ قانون بیمه و ۵۸ قانون تصفیه بعد از تصویب ماده ۵۳ قانون تاسیس بیمه مرکزی منتفی است. با توجه به اینکه صدر ماده ۵۳ قانون تاسیس بیمه مرکزی تصفیه موسسه بیمه را بر طبق قانون تجارت دانسته و بر طبق مواد ۵۱۴ به بعد قانون تجارت طلبکاران دارای وثیقه نسبت به حاصل فروش مال مورد وثیقه بر سایر طلبکاران حق تقدم دارند. بنابراین به استناد مواد ۵۱۴ به بعد قانون تجارت و ماده ۳۲ قانون بیمه ۱۳۱۶ باید گفت: پس از پرداخت طلب طلبکاران دارای وثیقه، آن گاه دیون شرکت بیمه به اشخاصی که از بابت بیمه عمر مطالباتی دارند، پرداخت خواهد شد و سپس سایر بیمه‌گذاران مطالباتشان را دریافت می‌کنند. در پایان نیز اگر چیزی باقی ماند به سایر طلبکاران عادی پرداخت می‌شود.

### بند سوم: حق فسخ قرارداد بیمه

در پاره‌ای از موارد، بیمه‌گذار این حق را دارد که قرارداد بیمه را فسخ کند. از جمله این موارد حق فسخی است که برای منتقل‌الیه در ماده ۱۷ پیش‌بینی شده است. اما در موارد دیگری نیز بیمه‌گذار حق فسخ دارد: ۱. در صورتی که قرارداد برای دوره‌های معین قابل تمدید (پنج ساله و ده ساله) منعقد شده باشد در پایان هر دوره با اطلاع قبلی، قابل فسخ است؛<sup>۵</sup> ۲. در صورتی که در بیمه نامه پیش بینی شده باشد که بیمه‌گر بعد از وقوع خطر مورد بیمه حق فسخ بیمه‌نامه را خواهد داشت و بیمه‌گر از این حق

---

است. اما در نقاطی که اداره مزبور تشکیل نشده است رژیم قانون تجارت حاکم است که مطابق مقررات این قانون، دادگاه صادر کننده حکم ورشکستگی شخصی را به عنوان مدیر تصفیه تعیین می‌کند. ر.ک: امیر حسین فخاری، تقریرات درس حقوق تجارت ۴، سال تحصیلی ۷۶-۷۷، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی.

۵. آیت کریمی (۱۳۷۸)، کلیات بیمه، ج ۴، تهران: بیمه مرکزی ایران، ص ۱۲۵.

خویش استفاده کند. شاید بتوان گفت که با استناد به اصل معامله متقابل و استفاده از وحدت ملاک ماده ۴۲۲ قانون تجارت، بیمه‌گذار نیز می‌تواند بیمه‌نامه‌های دیگری را که با همان بیمه‌گر دارد متقابلاً فسخ کند؛<sup>۳</sup> خیار فسخ: گاهی حق فسخ بیمه‌گذار ممکن است ناشی از شرطی باشد که در بیمه‌نامه گنجانده شده است. برای مثال ماده ۲۱ شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی، صاعقه، انفجار، مقرر می‌دارد: «بیمه‌گذار می‌تواند در هر زمان بیمه‌نامه را فسخ نماید در این صورت بیمه‌گر با در نظر گرفتن تعرفه کوتاه‌مدت حق بیمه را محاسبه و مابه‌التفاوت دریافتی را به بیمه‌گذار مسترد نماید»<sup>۴</sup>. حق فسخ در صورت ورشکستگی بیمه‌گر: ماده ۳۱ قانون بیمه مقرر می‌دارد: در صورت توقف و افلاس بیمه‌گر، بیمه‌گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت. راجع به این ماده باید گفت: با توجه به اینکه عملیات بیمه در ایران را شرکت‌های سهامی عام صورت می‌دهند (ماده ۳۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی) و شرکت‌های سهامی، تاجر محسوب می‌شوند و افلاس راجع به اشخاص غیر تاجر است، بنابراین افلاس راجع به بیمه‌گران مصداق ندارد و بهتر است که «ورشکستگی» جایگزین آن شود.

در این ماده به بیمه‌گذار حق داده شده است که بیمه‌نامه‌ای را که با بیمه‌گر منعقد کرده و سپس بیمه‌گر دچار توقف و ورشکستگی شده است فسخ کند. چرا که هدف بیمه‌گذار از انعقاد قرارداد بیمه، تحصیل تأمین و آرامش خاطر بوده و حال به علت ورشکستگی و حتی توقف توانایی جبران خسارت بیمه‌گر کاهش یافته است. بنابراین اگر خطر مورد بیمه تحقق یابد بیمه‌گذار باید برای مطالبه جبران خسارت به جرگه غرمای بیمه‌گر بپیوندد. در حالی که این امر با هدف بیمه که تحصیل تأمین است سازگاری ندارد.

۶. منوچهر فرجادی؛ حق فسخ بلا شرط بیمه‌گذار در بیمه‌های اموال، فصلنامه بیمه مرکزی، ص ۷، ش ۲،



۵. در صورت انتقال پورترفوی بیمه‌گر موسسات بیمه می‌توانند با موافقت بیمه مرکزی ایران و تصویب شورای عالی بیمه تمام یا قسمتی از پورترفوی خود را با کلیه حقوق تعهدات ناشی از آن به یک یا چند موسسه بیمه مجاز دیگر واگذار کنند. این عمل نوعی تبدیل تعهد به اعتبار تبدیل متعهد است که موجب سقوط تعهد بیمه‌گر اول (انتقال دهنده) و ایجاد تعهد برای بیمه‌گر دوم (منتقل‌الیه) می‌شود. چون به استناد بند ۲ ماده ۲۹۲ قانون مدنی در تبدیل تعهد با اعتبار تبدیل متعهد رضایت متعهدله شرط است بنابراین بیمه‌گذاری که از این انتقال ناراضی باشد می‌تواند اقدام به فسخ قرارداد کند.

۶. در صورتی که از کیفیت تشدید کننده خطر کاسته شود و بیمه‌گر حاضر به استرداد قسمتی از حق بیمه نباشد؛ چنین حق فسخی به طور صریح در قانون شناخته نشده است اما می‌توان براساس نظریه غبن حادث آن را توجیه کرد. به این ترتیب که از ملاک قاعده غبن که لاضرر است باید از این بی‌عدالتی و عدم تعادلی که در جریان اجرای قرارداد به وجود می‌آید جلوگیری و به بیمه‌گذار حق فسخ قرارداد را اعطا کرد.<sup>۷</sup> عده‌ای از حقوق دانان نیز برای توجیه حق فسخ برای متعهد، به علت برهم خوردن تعادل عوضین در قرار داد به قاعده عسر و حرج استناد کرده‌اند.<sup>۸</sup> به علاوه با توجه به اینکه تشدید خطر بر طبق ماده ۱۶ قانون بیمه موجب حق فسخ برای بیمه‌گر می‌شود. متقابلاً تخفیف خطر موجب ایجاد حق فسخ برای بیمه‌گذار می‌شود و حق بیمه‌گذار در این مورد حق منطقی و عقلایی است. البته بدیهی است که استفاده از این حق مشروط به این است که اولاً، بیمه‌گذار آن را مطالبه کند و ثانیاً، بیمه‌گر با در نظر گرفتن خطر تشدید کننده، حق بیمه را دریافت کرده باشد. ثالثاً، در فاصله بین انعقاد

۷. ناصر کاتوزیان (۱۳۷۶)، قواعد عمومی قرار داده‌ها، ج ۳، ج ۲، تهران: ص ۱۰۰.

۸. امیرحسین آبادی: تعادل اقتصادی در قرارداد (۲) مجله تحقیقات حقوقی، ش ۲۱-۷۷-۲۲-۱۳۷۶.

قرارداد بیمه و تحقق تخفیف خطر حق بیمه به میزانی که این اختلاف را جبران کند افزایش نیافته باشد.<sup>۹</sup>

### بند چهارم: حقوق بیمه گذار در بیمه عمر

از جمله حقوق بیمه گذار در بیمه عمر این است که می تواند بیمه گر را از طریق مقتضی (ثبت یا پی گیری قضایی) اجبار به ایفای تعهد و در صورت عدم امکان اجبار، قرارداد را فسخ کند. شرایط این حقوق تابع قواعد عمومی قراردادهاست. اما بیمه گذار حقوق دیگری نیز دارد که ناشی از اندوخته ریاضی است. ذخیره ریاضی بیمه های عمر عبارت است از تفاوت بین ارزش فعلی تعهدات بیمه گر و ارزش فعلی تعهدات بیمه گذاران با رعایت مبانی فنی مورد استفاده در محاسبه حق بیمه که نسبت به سهم نگهداری مؤسسه بیمه محاسبه می شود. برای درک این تعریف باید گفت که حق بیمه بر اساس میزان خطر تعیین می شود. وقتی که خطر تغییر می یابد حق بیمه هم باید به همان نسبت تغییر کند. قاعدتاً حق بیمه فوت باید در افزایش باشد زیرا یکی از عوامل خطر در بیمه عمر، سن بیمه شده است و با بالا رفتن سن، احتمال فوت نیز افزایش می یابد. اما چون بیمه گر به علل تجاری نمی تواند در حق بیمه عمر مرتباً تجدید نظر کند و توجیه این افزایش نیز برای بیمه گذار مشکل است، بیمه گر ترجیح می دهد که در تمام مدت اعتبار قرارداد حق بیمه ثابتی تعیین کند. به این ترتیب که به جای آنکه با افزایش سن و زیاد شدن فوت، حق بیمه بیشتری از بیمه گذار مطالبه شود حق بیمه اضافی وصول شده را برای جبران کمبود حق بیمه سال های آخر قرارداد منظور می کند. این اضافه حق بیمه وصول شده در اصطلاح فنی ذخیره ریاضی نامیده می شود.<sup>۱۰</sup> از جمله حقوقی که بیمه گذار نسبت به اندوخته ریاضی دارد عبارت است از:

۱. حق بازخرید، ۲. حق دریافت وام، ۳. حق تخفیف سرمایه و ۴. حق توثیق بیمه نامه

۹. مسیح ایزد پناه، جزوه حقوق بیمه، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، سال تحصیلی ۷۷-۷۸.

۱۰. همایون مشایخی؛ همان منبع، ص ۲۸۴.

۱. حق بازخرید: قسمت اول ماده ۶ شرایط عمومی بیمه‌های زندگی مقرر می‌دارد: بیمه‌گذاری که بیمه زندگی با پرداخت حتمی سرمایه بیمه گرفته است از ابتدای سال سوم بیمه‌ای می‌تواند بیمه خود را به بیمه‌گر واگذار و ارزش واگذاری (بهای باز خرید) را برطبق محاسبه بیمه‌گر، از او دریافت کند.<sup>۱۱</sup> تقاضای باز خرید بیمه نامه عمر توسط بیمه‌گذار به معنی اعلام اراده بیمه‌گذار مبنی بر پایان دادن به روابط قراردادی او با بیمه‌گر است چرا که ممکن است بیمه‌گذار به علت مشکلات مالی نتواند یا نخواهد بیمه نامه عمر خود را که برای پیش بینی و احتیاط آینده خود و خانواده‌اش خریداری کرده است، حفظ کرده و کماکان به پرداخت حق بیمه و پس‌انداز ادامه دهد. وقتی که بیمه‌نامه متعلق به بیمه‌گذار است، در واقع بیمه‌گر با استرداد اندوخته ریاضی به بیمه‌گذار، تعهد مشروط و مؤجل خود را حال کرده و با فوری کردن سررسید، دین آینده خود را باز خرید می‌کند.<sup>۱۲</sup>

حق بازخرید فقط متعلق به بیمه‌گذار است و استفاده‌کننده تعیین شده در بیمه‌نامه نمی‌تواند از این حق استفاده کند چرا که تا زمانی که فوت بیمه شده تحقق پیدا نکند حق او نسبت به سرمایه بیمه حالت منجز پیدا نمی‌کند. به همین جهت بیمه‌گذار در هنگام باز خرید بیمه‌نامه، نیازی به کسب رضایت استفاده‌کننده معین شده در بیمه‌نامه ندارد.

۲. حق دریافت وام: حق بیمه‌گذار نسبت به اندوخته ریاضی به او این امکان را می‌دهد که مبلغی از محل اندوخته ریاضی، وام دریافت کند. قسمت دوم ماده ۶ شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های زندگی مقرر داشته: بیمه‌گذاری که بیمه با پرداخت حتمی سرمایه بیمه زندگی دارد می‌تواند از محل اندوخته بیمه زندگی خود، از شروع سال سوم

۱۱. هادی دستباز (۱۳۷۷)، اصول و کلیات بیمه های اشخاص، ج ۲، چ ۱، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

ج ۲، ص ۱۷.

۱۲. همایون مشایخی، همان منبع، ص ۳۰۵.

بیمه‌ای به بعد وامی حداکثر تا میزان ارزش واگذاری بیمه خود از بیمه‌گر دریافت کند. در این صورت تعهد بیمه‌گر تا میزان مبلغ وامی که به بیمه‌گذار داده یا تا میزان باقی مانده وام اگر به طور اقساطی باز پرداخت می‌شود به اضافه سود مربوط آنها کاهش می‌یابد.<sup>۱۳</sup> عیب مهم باز خرید بیمه‌نامه این است که به طور قطع و برای همیشه به قرارداد بیمه عمر پایان می‌دهد اما وام از محل اندوخته ریاضی برای بیمه‌گذار این مزیت را دارد که بدون آنکه لطمه‌ای به اعتبار بیمه‌نامه‌ی عمر وارد شود، نیاز مالی فوری او را مرتفع می‌کند و با باز پرداخت وام تغییری در بیمه‌نامه و مبلغ بیمه شده روی نمی‌دهد و فقط بیمه‌گذار باید مبلغی تحت عنوان بهره وام دریافتی به بیمه‌گر پرداخت کند.<sup>۱۴</sup>

**۳. حق تخفیف سرمایه:** پرداخت حق بیمه عمر اجباری نیست و بیمه‌گذار می‌تواند هر وقت که بخواهد از پرداخت حق بیمه خودداری کند و از ادامه قرارداد منصرف شود. گاهی بیمه‌گذار ممکن است به دلیل فقدان فایده در ادامه دادن بیمه‌نامه یا به علت مشکلات مالی ناچار به متوقف کردن قرارداد بیمه خود شود. در این حالت اگر بیمه‌گذار از پرداخت حق بیمه خودداری کند و نخواهد بیمه‌نامه را باز خرید کند می‌تواند از بیمه‌گر بخواهد که ذخیره ریاضی را حق بیمه واحد تلقی کند و سرمایه بیمه را کاهش دهد. به این ترتیب در مدت باقیمانده از اعتبار قرارداد، بیمه‌گذار دیگر حق بیمه نخواهد پرداخت. در این صورت تعهد بیمه‌گر به نسبت حق بیمه‌هایی که در صورت ادامه قرارداد می‌بایست پرداخت می‌شد، کاهش می‌یابد. شاید بتوان این عمل حقوقی را نوعی تبدیل تعهد به اعتبارتبدیل موضوع دین دانست.

**۴. حق توثیق بیمه‌نامه:** قرارداد بیمه عمر با حق دریافت «سرمایه معین»، یک سند مبین طلب است. به عبارت دیگر بیمه‌نامه عمر یک وسیله تامین اعتبار است. طلبی را

۱۳. هادی دستباز؛ همان منبع

۱۴. همایون مشایخی، همان منبع، ص ۳۱۸.

که بیمه‌گذار در صورت حصول شرایط معین (فوت یا انتضا مدت) از بیمه‌گر پیدا می‌کند اصطلاحاً سرمایه بیمه می‌گویند. بنابراین بیمه‌گذار می‌تواند بیمه‌نامه خود را به عنوان وثیقه دین نزد بستانکاران خود بگذارد. در این صورت بیمه‌نامه عمر ابزار بسیار مناسبی است تا طلبکار مطمئن شود که در زمان فوت بیمه‌گذار (بدهکار) حق او را نسبت به طلبش از محل سرمایه بیمه پرداخت خواهد کرد. به عبارت دیگر چون بیمه‌نامه عمر متضمن حقی برای بیمه‌گذار نسبت به اندوخته ریاضی است می‌تواند به عنوان سند تضمین دین و بدهی در مقابل داین قرار گیرد. البته این امر ممکن است مورد ایراد قرار گیرد که وثیقه گذاشتن بیمه‌نامه باید در قالب عقد رهن محقق شود و بر طبق ماده ۷۷۴ قانون مدنی: "مال مرهون باید عین معین باشد و رهن دین و منفعت باطل است" و چون بیمه‌نامه عمر عین معین نیست بلکه مبین تعهد بیمه‌گر به پرداخت مبلغ معینی در صورت حصول شرایط معین است بنابراین توثیق بیمه‌نامه نیز به استناد ماده ۷۷۴ قانون مدنی باطل است و از نظر قضایی با تصریح ماده یاد شده به عدم صحت رهن دین، استدلال به جواز رهن آن اجتهاد در مقابل نص است.<sup>۱۵</sup> اما با توجه به فوایدی که توثیق بیمه‌نامه می‌تواند در تسهیل مبادلات تجاری<sup>۱۶</sup> داشته باشد شاید بتوان استدلال کرد که ماده ۱۰ قانون مدنی راه حلی برای وثیقه‌گذاردن بیمه‌نامه به

۱۵. سید حسن امامی (۱۳۷۵)، حقوق مدنی، ج ۲، چ ۱۲، تهران: اسلامی، صص ۲۳۷-۲۳۲

۱۶. نه تنها پذیرش توثیق باعث تسهیل مبادلات تجاری می‌شود بلکه قبول آن به عنوان وثیقه از متهم در مواردی که قرار اخذ وثیقه صادر می‌شود می‌تواند پاره‌ای از مشکلات افرادی را که فاقد وثیقه ملکی هستند حل کند. شاید به همین دلیل است که رئیس قوه قضاییه بخشنامه‌ای مبنی بر «قبول بیمه‌نامه به عنوان وثیقه» صادر کرده باشد. این بخش‌نامه به جبران ضرر و زیان مدعی خصوصی و پرداخت دیه مصدومان و مقتولان حادثه تصادف است و تأکید دارد که چون ارائه‌ی بیمه‌نامه نشان می‌دهد که دیه این اشخاص را شرکت بیمه پرداخت خواهد کرد لذا قبول وثیقه دیگری به جزیمه‌نامه ضرورتی ندارد. ر.ک: امیر سهراب بیگ (۱۳۷۸)، نقد و بررسی بخشنامه رئیس محترم قوه قضاییه مبنی بر قبول بیمه‌نامه به عنوان وثیقه؛ قم مرکز تحقیقات فقهی امام خمینی، ص ۸.

دست بدهد. به این ترتیب که توثیق بیمه‌نامه را نباید عقد رهن اصطلاحی دانست بلکه قراردادی است که در قالب ماده ۱۰ قانون مدنی نافذ و لازم الاجراست.<sup>۱۷</sup>

در توثیق بیمه‌نامه، بدهکار (بیمه‌گذار) به محض پرداخت دین خود به داین دارای این حق است که وثیقه را از داین پس بگیرد و از طرف دیگر چنانچه طلبکار نتواند بدهی خود را در زمان تعیین شده وصول کند براساس شرایط مقرر شده بین طرفین بستانکار و وثیقه گیر می‌تواند در صورتی که موعد طلبش فرارسیده باشد (انقضای مدت بیمه‌نامه یا فوت بیمه شده) با حفظ حق تقدم از بیمه‌گر بخواهد که طلب او را بپردازد مشروط به اینکه در سر رسید مذکور هنوز بستانکار باقی مانده و طلب او نیز قابل درخواست باشد.

پرسشی که به نظر می‌رسد این است که اگر بیمه‌گذار (مدیون) از ادای دین خویش امتناع ورزد و تعهد بیمه‌گر به پرداخت سرمایه بیمه به لحاظ عدم فوت بیمه شده یا عدم انقضای مدت مقرر از حالت تعلیق خارج نشده باشد بستانکار و وثیقه گیرنده چه حقوقی خواهد داشت. به نظر می‌رسد که در این خصوص بستانکار حق باز خرید بیمه‌نامه را خواهد داشت. البته ممکن است چنین استدلال شود که حق تقاضای باز خرید یک حق شخصی بیمه‌گذار است و اصولاً بیمه عمر ناشی از حس دور اندیشی بیمه‌گذار است و باز خرید در صلاحیت انحصاری اوست اما باید گفت که داین نیز نسبت به ذخیره ریاضی بیمه‌نامه دارای حق وثیقه است و تقاضای باز خرید طریق طبیعی و منطقی برای کسی است که موعد پرداخت طلب او فرا رسیده ولی مدیون به تعهد خود وفا نکرده است.<sup>۱۸</sup>

۱۷. بهروز اخلاقی؛ بحثی پیرامون اسناد تجاری، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران،

ش ۲۴، ص ۵.

۱۸. همایون مشایخی، همان منبع، ص ۳۳۱.

انتقال (ظهر نویسی) بیمه‌نامه به عنوان وثیقه باید به اطلاع بیمه‌گر برسد. اطلاع بیمه‌گر از این جهت ضرورت دارد که پرداخت کننده مبلغ بیمه و مدیون واقعی بیمه‌گر است. بنابراین موضوع باید به اطلاع او برسد تا مبلغ قابل پرداخت را به دیگری نپردازد. معمولاً بیمه‌گر پس از اطلاع، توافق صورت گرفته بین بیمه‌گذار و طلبکار او را بدون اظهار نظر در الحاقیه‌ای منعکس و ضمیمه بیمه‌نامه می‌کند. پرسشی که ممکن است به ذهن برسد این است که آیا اگر بیمه عمر به نفع ثالث باشد انتقال بیمه‌نامه به عنوان وثیقه نیاز به رضایت استفاده کننده خواهد داشت یا نه؟ ماهیت حقوقی تعهد بیمه‌گر در بیمه عمر به نفع شخص ثالث، نوعی ایقاع معلق به فوت بیمه شده است. بنابراین استفاده کننده بیمه عمر مادام که فوت بیمه شده تحقق پیدا نکند حقی نسبت به سرمایه بیمه عمر ندارد. بلکه این بیمه‌گذار است که می‌تواند به دلخواه خود استفاده کننده را تغییر دهد. بنابراین توثیق بیمه‌نامه دست کم در مدت وثیقه به منزله حذف کامل یا نسبی مزایای بیمه نسبت به ثالث استفاده کننده است.

## مبحث دوم: تعهدات بیمه‌گذار

**بند نخست: پرداخت حق بیمه** گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
همان‌طور که می‌دانیم قرارداد بیمه قراردادی معوض و دو تعهدی است و تعهد بیمه‌گر ما به ازای دریافت حق بیمه است. حق بیمه، قیمت پوشش خطر است و به محض صدور بیمه‌نامه بیمه‌گذار ملزم به پرداخت حق بیمه خواهد بود و شروع تأمین بیمه‌گر منوط به پرداخت حق بیمه مقرر است چرا که مهم‌ترین تعهد بیمه‌گذار پرداخت حق بیمه است.

**الف) تعیین میزان حق بیمه و امکان تغییر آن:** تعیین صحیح حق بیمه بسیار مهم است چرا که بر اثر تعیین درست حق بیمه توازن بین خسارت و حق بیمه‌های دریافتی

برقرار می‌شود. این عمل به قدری فنی و حساس است که می‌توان گفت که بقا و انحلال شرکت‌های بیمه به آن بستگی دارد.

حق بیمه متشکل از دو قسمت است: یکی حق بیمه خالص و دیگری حق بیمه ناخالص. حق بیمه خالص صرفاً به ارزش خطر بستگی دارد و بهای ارزیابی شده خطر مورد بررسی بدون در نظر گرفتن هزینه‌های اداری است. برای تعیین حق بیمه خالص بیمه‌گر کارشناس خود را به محل وقوع موضوع بیمه اعزام می‌کند تا شرایط را بررسی کند. کارشناس نیز پس از بررسی اوضاع و احوال موضوع بیمه و بررسی خطرهای مختلفی که آن را تهدید می‌کند به تهیه گزارش اولیه می‌پردازد و آن را برای شرکت بیمه ارسال می‌کند. مثلاً در بیمه آتش‌سوزی از عوامل مهم تهدید کننده یک ساختمان، نوع مصالح به کار رفته در آن، وسایل مورد استفاده در ساختمان، نزدیکی یا دوری از پمپ بنزین، وجود یا نبود آبفشان‌های خودکار یا وسایل اطفای حریق از عوامل مهم ارزیابی ریسک است.<sup>۱۹</sup> اما حق بیمه خالص به‌تنهایی برای حفظ تعادل تعهدهای بیمه‌گران بسنده نیست. در واقع بیمه‌گر هزینه‌های متعددی را تحمل و تقبل می‌کند که می‌باید مورد توجه قرار گیرند، نظیر هزینه فروش و صدور بیمه‌نامه‌ها، هزینه وصول حق بیمه‌ها و هزینه تصفیه خسارت‌ها.<sup>۲۰</sup>

مطابق بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی تعیین کارمزد و حق بیمه مربوط به رشته‌های مختلف بیمه از وظایف شورای عالی بیمه است و مطابق ماده ۴۱ همان قانون نظارت بر اجرای تعرفه‌های مصوب شورای عالی بیمه به عهده بیمه مرکزی ایران است اما با پیشرفت هر چه سریع‌تر جوامع، خطرهای جدیدی جان و مال انسان را تهدید می‌کند و به دنبال آن اشخاص برای دریافت پوشش مناسب به سراغ شرکت‌های بیمه

۱۹. آیت کریمی (۱۳۷۷)، بیمه اموال و مسئولیت، ج ۲، ص ۲، تهران: دانشکده امور اقتصادی، ص ۵۵.

۲۰. ژان لوک اوبر (۱۳۷۲)، بیمه عمر و سایر بیمه‌های اشخاص، ترجمه دکتر جانعلی محمود صالحی،

ج ۱، تهران: بیمه مرکزی، ص ۴۳.



می‌روند. پرسشی که مطرح می‌شود این است که تعیین حق بیمه برای این گونه خطرهای جدید که فاقد سابقه بیمه‌ای هستند به عهده کیست؟ آیا هر شرکت بیمه به دلخواه خود می‌تواند اقدام به دریافت هر میزان حق بیمه کند؟ در پاسخ باید گفت: نه، در این صورت شرکت بیمه دریافت کننده پیشنهاد باید نرخ مورد نظر خود را به بیمه مرکزی ایران اعلام کند و در صورتی که نرخ پیشنهادی مورد تایید بیمه مرکزی ایران قرار گرفت و به شرکت بیمه اعلام شد، آن شرکت می‌تواند در خصوص صدور بیمه‌نامه با نرخ تایید شده اقدام کند. بیمه مرکزی ایران نیز نرخ مذکور را برای تصویب به شورای عالی بیمه ارسال می‌کند.<sup>۲۱</sup> اگر اوضاع و احوالی که خطر مورد بیمه را افزایش می‌دهد پس از عقد بیمه شروع به کاستن کند و تخفیف یابد آیا بیمه‌گر مکلف است که وجه بیمه را کسر کند. برای مثال، شخصی که منزلش در مجاورت پمپ بنزین است اقدام به خرید بیمه آتش‌سوزی برای خانه‌اش می‌کند. مطمئناً وجود این پمپ بنزین از عوامل افزایش دهنده ریسک است و موجب افزایش حق بیمه خواهد شد. حال اگر محل این پمپ بنزین تبدیل به فروشگاه مواد غذایی شود، بدون شک از علل مشدده خطر کاسته شده است. حال، آیا بیمه‌گذار می‌تواند تقاضای کاهش حق بیمه کند؟ قانون ما در مورد تشدید خطر، تکلیف را روشن کرده و به بیمه‌گر حق داده که اضافه حق بیمه را مطالبه کند<sup>۲۲</sup> اما در مورد کاهش خطر، سکوت کرده است لیکن با توجه به روح ماده ۱۶ قانون بیمه و سابقه تاریخی حقوق بیمه ایران یعنی حقوق بیمه فرانسه و اینکه عقد بیمه یک عقد معوض است و در تمام طول جریان قرارداد باید تعادل

۲۱. آیت کریمی؛ همان‌منبع.

۲۲. ر.ک: ماده ۱۶ قانون بیمه ۱۳۱۶

اقتصادی بین دو عوض موجود باشد بنابراین بیمه‌گذار نیز می‌تواند یک جانبه عقد بیمه را فسخ کند.<sup>۲۳</sup>

**ب) نحوه و زمان پرداخت حق بیمه:** حق بیمه باید نقداً به بیمه‌گر پرداخت شود<sup>۲۴</sup> اما ممکن است با موافقت بیمه‌گر به صورت اقساط پرداخت شود. در حالت اخیر بیمه‌گذار باید اقساط را در سررسید معین بپردازد در غیر این صورت تامین بیمه‌گذار به حالت معلق درخواهد آمد. پرداخت حق بیمه به بیمه‌گر معمولاً از طریق واریز نقدی به حساب بیمه‌گر صورت می‌گیرد. پرداخت به نماینده بیمه‌گر و صدور قبض رسید نیز موجب برائت ذمه بیمه‌گذار و به منزله وفای به عهد است. ماده ۱۶ آیین‌نامه نمایندگی بیمه مصوب ۱۳۷۱/۶/۹ مقرر می‌دارد: پرداخت حق بیمه به نماینده در حکم پرداخت حق بیمه به شرکت بیمه است.<sup>۲۵</sup>

در موقع تجدید بیمه‌نامه نیز اطلاعیه تجدید توسط شرکت یا نماینده شرکت برای بیمه‌گذار ارسال می‌شود. اگر نماینده اقدام به ارسال اطلاعیه کرده باشد حق بیمه نیز توسط او وصول و به حساب شرکت واریز می‌شود. در صورت وصول حق بیمه شرکت تاییدیه تجدید بیمه‌نامه را برای بیمه‌گذار ارسال می‌کند.<sup>۲۶</sup> پرسشی که مطرح می‌شود این است که اگر بیمه‌گذار و بیمه‌گر توافق کنند که حق بیمه در موعد دیگری مثلاً یک ماه بعد پرداخت شود و قبل از فرارسیدن موعد، موضوع بیمه دچار خسارت شود آیا بیمه‌گر ملزم به جبران خسارت خواهد بود؟ در پاسخ باید گفت: اگر منظور

۲۳. محمد جعفر جعفری لنگرودی (۱۳۷۵)، حقوق بیمه (بررسی تطبیقی در حقوق ایران و فرانسه)،

مجله حقوقی وزارت دادگستری، س ۲۰، ش ۲، ص ۱۰۱

۲۴. ماده ۱۴ شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی مقرر می‌دارد: در صورت نبودن شرط خلاف بیمه‌گذار موظف است که حق بیمه را در مقابل دریافت بیمه‌نامه نقداً بپردازد و قبض رسیدی که به امضا مجاز بیمه‌گر رسیده باشد اخذ کند.

۲۵. شورای عالی بیمه؛ آیین‌نامه نمایندگی بیمه، فصلنامه بیمه مرکزی، س ۷، ش ۳، ص ۶۹

۲۶. آیت کریمی؛ همان منبع، ص ۶۷.

طرفین از این توافق این باشد که تعهد بیمه‌گر نیز از زمان پرداخت حق بیمه آغاز شود خسارت وارده به عهده بیمه‌گر نیست اما اگر بیمه‌گر توافق کرده باشد که از تاریخ انعقاد، ایجاد تامین نماید، اما بیمه‌گذار یک ماه بعد حق بیمه را بپردازد، در این صورت بیمه‌گر ملزم به جبران خسارت وارده است.<sup>۲۷</sup> اما در سررسید می‌تواند حق بیمه را مطالبه و در صورت امتناع از طریق مراجع قضایی پیگیری کند.

گاهی ممکن است پرداخت حق بیمه به بیمه‌گر از طرق مختلفی از جمله: نقل و انتقال از حساب بانکی یا از طریق پست و یا از طریق صدور چک، برات یا سفته صورت گیرد.

در مورد نقل و انتقال از حساب بانکی مادام که وجه به حساب شرکت بیمه واریز نشود، حق بیمه وصول شده تلقی نمی‌شود. بنابراین اگر بیمه‌گذار از بانک خویش خواسته باشد که مبلغی را از حساب بانکی‌اش کسر و به حساب بیمه واریز کند و در این فاصله موضوع بیمه دچار حادثه شود بیمه‌گر تعهدی نخواهد داشت چرا که در زمان وقوع حادثه حق بیمه وصول نشده بوده بنابراین تعهد بیمه‌گر نیز آغاز نشده است. البته بدیهی است که اگر ثابت شود بانک کارگزار در ادای این وظیفه قصور کرده بر اساس قواعد عمومی مسئولیت مدنی مسئول است.

در مورد پرداخت توسط پست مالی نیز وصول بسته پستی محتوی حق بیمه به شرکت بیمه یا نماینده مجاز او به منزله پرداخت خواهد بود. پرسشی که به نظر می‌رسد این است که آیا صدور چک، سفته و برات در وجه شرکت بیمه به عنوان حق بیمه را می‌توان به منزله وصول آن به حساب آورد؟ برای مثال، اگر بیمه‌گذار یکی از اسناد یاد شده را به عنوان حق بیمه به نفع شرکت بیمه صادر یا ظهر نویسی کند اما اسناد مزبور فاقد محل باشد و با عدم پرداخت مواجه می‌شود به دنبال آن خطر مورد بیمه نیز تحقق پیدا می‌کند آیا بیمه‌گر می‌تواند برای رهایی از زیر بار تعهد به جبران خسارت وارده

۲۷. برای دیدن نظر مخالف ر.ک: مسیح ایزد پناه: همان منبع، ص ۷۰.

به عدم وصول حق بیمه استناد کند؟ به نظر می‌رسد که با توجه به اینکه چک سند پرداخت نقدی است، عدم وصول آن به منزله عدم وصول حق بیمه است.<sup>۲۸</sup> اما در مورد برات و سفته باید گفت: عده‌ای از حقوق‌دانان صدور برات و سفته توسط بیمه‌گذار و قبول آن توسط شرکت بیمه را نوعی تبدیل تعهد و در حکم دریافت وجه حق بیمه می‌دانند و معتقدند که عدم وصول سفته و برات در مهلت مقرر لطمه‌ای به اصل تعهد بیمه‌گر نمی‌زند. بیمه‌گر باید تعهد خود را به انجام رساند و سپس بیمه‌گذار را برای وصول وجه سفته و برات تحت تعقیب قرار دهد. به عبارت دیگر در صورت عدم وصول وجه سفته یا برات بیمه‌گر نمی‌تواند به این استناد کند که حق بیمه پرداخت نشده از ایفای تعهد سرباز زند.<sup>۲۹</sup>

اما این نظر خالی از ایراد نیست چراکه:

۱. نظریه محل در مورد اسناد تجاری (برات، سفته و چک) در حقوق ایران پذیرفته شده و به صرف صدور برات یا سفته، دارنده آن مالک محل نمی‌شود.<sup>۳۰</sup> بنابراین صدور این گونه اسناد به منزله وصول حق بیمه نیست.
۲. صدور برات و سفته را نمی‌توان تبدیل تعهد دانست چراکه تبدیل تعهد نیاز به این دارد که طرفین قصد انشای آن را داشته باشند در حالی که صرف صدور برات یا سفته حاکی از قصد طرفین مبنی بر تبدیل تعهد نیست بلکه صدور آن برای ایفای تعهد قبلی پرداخت حق بیمه است و در حقیقت وسیله پرداخت بیمه و نحوه وصول آن تغییر کرده است. به علاوه؛ تبدیل تعهد خلاف اصل است، و مادام که دلیلی بر تبدیل

۲۸. روزه بو (۱۳۷۳)، حقوق بیمه، ترجمه دکتر محمد حیاتی، تهران: بیمه مرکزی ایران، ص ۹۸.

۲۹. مسیح ایزد پناه، همان منبع، ص ۷۱.

۳۰. امیر حسین فخاری؛ تقریرات درس حقوق تجارت ۳، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، سال

نیاشد عدم آن مفروض خواهد بود.<sup>۳۱</sup> بنابراین صدور سفته یا برات توسط بیمه‌گذار به منزله پرداخت حق بیمه نیست. اما اگر برات یا سفته مدت‌دار باشد و قبل از رسیدن موعد آن، خطر مورد بیمه تحقق پیدا کند آیا بیمه‌گر ملزم به جبران خسارت است یا نه؟ در این مورد قدر متیقن این است که طرفین بر موجد بودن پرداخت حق بیمه توافق کرده‌اند بنابراین بیمه‌گر ملزم به جبران خسارت است و در سررسید نیز می‌تواند وجه سفته یا برات را مطالبه کند. ممکن است گفته شود که در چنین حالتی بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه را با خسارت تهاتر کند در پاسخ باید گفت: نه، چرا که در فرض فوق پرداخت حق بیمه مدت‌دار است ولی جبران خسارت مؤجل نیست و یکی از شرایط وقوع تهاتر، یکی بودن زمان دو تعهد است (ماده ۲۹۶ قانون مدنی).

**پ) ضمانت اجرای عدم پرداخت:** قانون‌گذار در قانون بیمه در مورد ضمانت اجرای عدم پرداخت حق بیمه سکوت کرده است. اما از ماده ۱ قانون بیمه که تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت را در ازای پرداخت حق بیمه دانسته است استنباط می‌شود که عدم پرداخت حق بیمه موجب تعلیق تعهد بیمه‌گر می‌شود. نتیجه این امر رهایی آتی بیمه‌گر از تأمین (جبران خسارت) است که در صورت وقوع حادثه بر عهده دارد. البته ضمن باقی بودن تعهد بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه، بیمه‌گر می‌تواند از طریق مراجع قضایی پرداخت حق بیمه‌های معوق و همچنین ضرر و زیانی را که بر او وارد شده مطالبه کند. اما این مطلب راجع به بیمه‌های عمر مستثناست چرا که در بیمه‌های عمر پرداخت حق بیمه اختیاری است و بیمه‌گر حق طرح ادعا در خصوص دریافت حق بیمه را ندارد. عواقب ناشی از عدم پرداخت حق بیمه در این گونه بیمه‌ها بستگی به وجود اندوخته ریاضی دارد. بنابراین عدم پرداخت حق بیمه در بیمه‌های عمر ممکن است به دو راه حل زیر منتهی شود:

۱. بیمه‌نامه‌های بدون اندوخته خود به خود باطل می‌شود.

۳۱. مهدی شهیدی؛ همان منبع، ص ۱۵۰.

۲. بیمه‌نامه‌های دارای اندوخته به بیمه مخفف تبدیل می‌شود.

این بدان معناست که پیوند بیمه‌گر و بیمه‌گذار ادامه دارد اما تعهد بیمه‌گر در نتیجه عدم تداوم پرداخت حق بیمه کاهش پیدا می‌کند.<sup>۳۲</sup> و<sup>۳۳</sup>

در قانون بیمه ایران مقررات خاصی راجع به تعلیق تامین و حق فسخ بیمه‌گر در صورت عدم پرداخت حق بیمه وجود ندارد اما در حقوق بیمه فرانسه که سابقه تاریخی حقوق بیمه ایران محسوب می‌شود. بیمه‌گر در صورت عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار می‌تواند، یا از طریق مراجع قضایی اجرای قرارداد را تعقیب کند یا اینکه پس از دادن اخطار به بیمه‌گذار تامین را معلق کند، اخطار باید به موجب نامه سفارشی به عنوان بیمه‌گذار ارسال شود و در آن ضمن تصریح به اینکه نامه به عنوان اخطار فرستاده شده است، مبلغ و تاریخ سررسید حق بیمه را قید کند. پس از انقضای ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ اخطار به بیمه‌گذار تامین معلق می‌شود. بیمه‌گر ۱۰ روز پس از انقضای مهلت ۳۰ روز حق دارد که قرارداد را فسخ کند و در صورتی که در این موعد از حق خود استفاده نکند فقط می‌تواند اجرای قرارداد را از طریق اقدامات قضایی بخواهد.<sup>۳۳</sup> با توجه به خلای قانونی در مورد شرایط تعلیق و حق فسخ به لحاظ عدم پرداخت حق بیمه، بیمه‌گران می‌توانند در شرایط خصوصی بیمه‌نامه‌ها مهلت خاصی برای فسخ بیمه‌نامه مقرر کنند. برای مثال، شرط کنند که در صورت عدم پرداخت حق بیمه در سررسید تا ۳۰ روز تعهد بیمه‌گر معلق می‌شود و پس از آن قرارداد فسخ

۳۲. هادی دستباز؛ همان منبع، ص ۶۰.

۳۳. در حقوق فرانسه راه حل سومی نیز وجود دارد و آن این است که در صورت وجود ارزش باز خرید (ذخیره ریاضی) بیمه‌گر وام یا مساعده‌ای به بیمه‌گذار می‌پردازد. این مساعده یا پیش پرداخت ادامه قرارداد بیمه را ممکن می‌سازد. البته بیمه‌گذار نیز باید به قبول آن رضایت دهد. ر.ک. ژان لوک-اوبر؛ همان منبع، ص ۴۸.

۳۳. روزبه بو؛ همان منبع، ص ۱۱۳ و ۹۸.

خواهد شد. در صورتی که چنین شرطی در بیمه نامه قرارداد شده فسخ خود به خود در ساعت صفر روز سی و یکم اثر خواهد کرد.

پرسشی که ممکن است مطرح شود این است که اگر حق بیمه به اقساط متعددی تقسیم شده باشد و بیمه‌گذار یک یا چند قسط آن را پرداخت نکند و خسارت روی دهد، آیا بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارت خواهد داشت یا نه. در این مورد باید گفت که اگر در قرارداد بیمه برای عدم پرداخت یک یا چند قسط از اقساط حق بیمه ضمانت اجرایی معین شده باشد این ضمانت اجرا بر طبق مواد ۲۷۹ و ۱۰ قانون مدنی نافذ و لازم الاجراست اما در صورتی که ضمانت اجرایی پیش بینی نشده باشد نظرهای مختلفی وجود دارد.

**نظر نخست:** با توجه به اینکه ماده ۱ قانون بیمه تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت را در ازای تعهد بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه می‌داند بنابراین عدم پرداخت هر یک از اقساط حق بیمه در سر رسید آن موجب سقوط تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت می‌شود چرا که اصولاً پرداخت حق بیمه نقدی است و اگر بیمه‌گر به قسطی بودن آن رضایت بدهد در حقیقت نوعی ارفاق است که در حق بیمه‌گذار معمول داشته است. اما این نظر خالی از ایراد نیست چرا که بیش از آنکه به عدالت و انصاف توجه داشته باشد، جانب حقوق بیمه‌گر را رعایت کرده است. به علاوه بیمه‌گذار مقداری از اقساط حق بیمه را نیز پرداخته است و این طور نیست که به کلی حق بیمه‌ای نپرداخته باشد.<sup>۳۴</sup>

**نظر دوم:** بیمه‌نامه‌ای که همه حق بیمه آن در موعد مورد توافق پرداخت نشده به بیمه از نوع کوتاه مدت که حق بیمه نسبی آن بیش از حق بیمه معمول است تبدیل می‌شود. اگر حق بیمه پرداخت شده برای پوشش دادن به خطر موضوع بیمه تا زمان وقوع حادثه با احتساب تعرفه کوتاه مدت کافی بود، بیمه‌گر باید همه خسارت را جبران کند و اگر این بیمه با توجه به تعرفه کوتاه مدت نتواند خطر را بپوشاند، بیمه‌گر

هم تعهدی در جبران خسارت ندارد. اما این نظر با آنکه ممکن است از نظر فن بیمه قابل دفاع باشد با قصد واقعی طرفین قرارداد مطابقت ندارد. زیرا هیچ یک از طرفین قصد بیمه برای مدت کوتاه را نداشته اند. به علاوه با یک یا چند روز اختلاف در تاریخ وقوع حادثه ممکن است سرنوشت خسارت تغییر کند، یعنی با یک روز پیش و پس شدن تاریخ وقوع حادثه کلاً خسارت قابل پرداخت یا غیر قابل پرداخت شود.<sup>۳۵</sup>

**نظر سوم:** خسارت وارده به نسبت حق بیمه پرداخت شده و حق بیمه‌ای که می‌بایست پرداخت می‌شد، تقسیم و پرداخت شود. بر طبق این نظر فرض می‌شود که بیمه‌گذار فقط قسمتی از موضوع بیمه را متناسب با حق بیمه پرداخت شده بیمه کرده است و برای بقیه، بیمه‌گر خود مانده است.

البته این نظر گذشته از آنکه با قصد اولیه طرفین سازگاری ندارد، به ضرر بیمه‌گر تمام می‌شود چرا که فرض کنیم: منزلی در مقابل خطر آتش‌سوزی نسبت به تمام ارزش واقعی‌اش برای یک‌سال بیمه می‌شود آن‌گاه موافقت می‌کند که بیمه‌گذار حق بیمه را در دو قسط مساوی ۶ ماهه بپردازد. اما بیمه‌گذار قسط اول را پرداخت کرده و از پرداخت قسط دوم امتناع ورزیده است. در هفتمین ماه اعتبار بیمه نامه حریق رخ می‌دهد و تمام موضوع بیمه را از بین می‌برد. اگر بخواهیم مطابق نظر فوق عمل کنیم بیمه‌گر باید نیمی از ارزش منزل را به بیمه‌گذار بپردازد. اما با توجه به اینکه حق بیمه عوض‌تامین است یعنی ما به ازای حق بیمه آرامش خاطر و امنیتی است که بیمه‌گر برای بیمه‌گذار فراهم می‌آورد. بنابراین در شش ماه اول قرارداد ما به ازای آن یعنی تامین پرداخت شده است اما در شش ماه دوم قرارداد، هنوز حق بیمه‌ای پرداخت نشده تا بیمه‌گر متعهد ایجاد تامین باشد. نظر فوق را زمانی می‌توان اعمال کرد که مثلاً در مثال فوق کل حق بیمه به دو قسط مساوی تقسیم شده و قرار بر این باشد که قسط اول در ماه اول و قسط دوم در ماه دوم اعتبار قرارداد پرداخت شود. در این صورت اگر فقط قسط دوم

۳۵. آیت کریمی، کلیات بیمه، ص. ۱۱۰.



پرداخت نشود یعنی نیمی از کل حق بیمه‌ای که می‌بایست پرداخت می‌شد پرداخت شود و در سومین ماه اعتبار قرارداد خطر مورد بیمه تحقق یابد در این صورت اجرای نظر فوق منطقی می‌باشد چرا که نیمی از کل حق بیمه پرداخت شده و در زمانی که خطر مورد بیمه تحقق یافته بیمه‌گر متعهد جبران خسارت بوده و نیمی از عوض توافق شده را دریافت کرده است. بنابراین بیمه‌گر نیمی از خسارت وارده را پرداخت خواهد کرد. این طریقه اعمال نظر فوق هم با قاعده نسبی حق بیمه که یکی از قواعد مسلم و پذیرفته شده است مطابقت دارد و باعث جبران خسارت نسبی بیمه‌گذار و هم جانب حقوق بیمه‌گر مراعات می‌شود.

ت) استرداد حق بیمه: قانون‌گذار به جز در مورد ماده ۱۳ که به بیمه‌گذار حق استرداد حق بیمه را داده در سایر موارد راجع به استرداد حق بیمه سکوت کرده است. اما با توجه با اینکه عقد بیمه یک عقد معوض است که دو عوض آن عبارت از حق بیمه و تامین است. بنابراین در صورتی که خطر قبل از انقضای مدت بیمه به عهده بیمه‌گر نباشد، حق بیمه‌ای که در برابر آن است، بر ذمه بیمه‌گذار نخواهد بود. از این جهت در مواردی که قرارداد منفسخ می‌شود و مدتی از زمان قرارداد موضوع بیمه تحت پوشش نباشد. بیمه‌گر حق مطالبه حق بیمه آن مدت را نخواهد داشت و اگر دریافت کرده باشد باید مسترد کند.<sup>۳۶</sup> مگر این که در بیمه‌نامه صراحتاً قید شده باشد که حق بیمه به هیچ عنوان قابل استرداد نیست. برای مثال در مندرجات صفحه اول بیمه‌نامه باربری مصوب شورای عالی بیمه آمده است: «حق بیمه این بیمه‌نامه پس از شروع تعهد بیمه‌گر غیرقابل برگشت می‌باشد».<sup>۳۷</sup>

۳۶. رویه قضایی فرانسه، قابل تجزیه بودن حق بیمه را که مبتنی بر علت قرارداد است پذیرفته و متعاقباً در قانون بیمه ۱۹۳۰ موارد متعددی برای آن در نظر گرفته شده است. ر.ک. روزبه‌بو؛ همان منبع، ص. ۹۵.

۳۷. شورای عالی بیمه؛ آیین‌نامه شماره ۳۶، ص. ۹۷.

در صورتی که در بیمه نامه شرط خلاف نشده باشد در موارد زیر حق بیمه قابل استرداد است.

۱. زمانی که موضوع بیمه هیچ وقت در معرض خطر قرار نگرفته باشد: گاهی ممکن است بر اثر اشتباه یا سوء تفاهم هیچ خطری آغاز نشود، در این صورت حق بیمه قابل استرداد است چرا که عدالت ایجاب می‌کند که بیمه‌گر بهای خطری را که هرگز در واقع امر قبول نکرده است نگیرد. مثلاً، اگر بیمه‌گذاری اشتبهاً محموله‌ای را روی یک کشتی، عوضی بیمه کند حق بیمه قابل استرداد است.<sup>۳۸</sup>

۲. زمانی که در طول مدت بیمه، بیمه‌گذار هیچ نوع نفع بیمه‌ای ندارد: یکی از شرایط ماهوی اختصاصی عقد بیمه داشتن نفع بیمه‌ای است، اما گاهی ممکن است بیمه‌گذاری بدون داشتن نفع بیمه‌ای مالی را بیمه کند؛ در این صورت عقد بیمه باطل و حق بیمه قابل استرداد است چرا که اگر حق بیمه قابل استرداد نباشد مصداق بارز دارا شدن بدون جهت است. البته این امر (استرداد حق بیمه) در صورتی است که بیمه‌گذار فاقد سوءنیت باشد و گر نه بر طبق مفهوم مخالف ماده ۱۱ قانون بیمه ۱۳۱۶ حق بیمه قابل استرداد نیست.

۳. زمانی که بیمه‌گر در مقابل دریافت حق بیمه نمی‌تواند عوض آن را برای بیمه‌گذار فراهم آورد: همان‌طور که گفتیم تعهد بیمه‌گر در عقد بیمه ایجاد تأمین برای بیمه‌گذار است حال اگر شرکت بیمه به دلایلی نتواند این تعهد خویش را عملی کند مثلاً، ورشکست شود در این صورت بیمه‌گذار می‌تواند قرارداد بیمه را فسخ و حق بیمه مدت باقی مانده را مسترد کند.

۴. زمانی که نفع بیمه‌ای کاهش پیدا می‌کند: مثلاً، دو مغازه، موضوع بیمه بوده که یکی از آنها در طرح تعریض خیابان قرار گرفته و توسط شهرداری تخریب شده است

۳۸. هاردی ایوامی؛ «مواردی که می‌توان حق بیمه را پس گرفت»، فصلنامه صنعت حمل و نقل،

یا کالائی بیمه شده اما فقط نیمی از آن ارسال می‌شود بیمه‌گذار محق است نسبت به مغازه تخریب شده و کالای ارسال نشده حق بیمه را مسترد کند.

۵. هر گاه حق استرداد حق بیمه صراحتاً در بیمه‌نامه به بیمه‌گذار اعطا شده باشد.  
 ۶. زمانی که بیمه‌نامه حاوی شرطی برای بازگرداندن تمام یا قسمتی از حق بیمه در صورت وقوع حادثه‌ای خاص باشد و آن حادثه به وقوع بپیوندد؛ مثلاً، یک کشتی برای سفر معین بیمه شود و در بیمه‌نامه شرط شود موقعی که کشتی از سرویس خارج شده و در بندر است و یا تحت تعمیر می‌باشد و یا توسط پلیس دریایی توقیف می‌شود حق بیمه قابل استرداد است.

۷. هرگاه مال موضوع بیمه به واسطه خطری که تحت پوشش نیست از بین برود؛ مثلاً، خودرویی که موضوع بیمه شخص ثالث بوده است در اثر آتش سوزی از حیز انتفاع خارج شود.

### بند دوم: مراقبت و جلوگیری از افزایش خسارت

همان‌طور که پیشگیری از بیماری بیش از اقدام به درمان آن اهمیت دارد، در مورد خسارت هم پیشگیری از آن و جلوگیری از توسعه خسارت اهمیت ویژه‌ای می‌یابد؛ به همین دلیل قانون‌گذار در ماده ۱۵ قانون بیمه مقرر می‌دارد: «بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت، مراقبتی را که عادتاً هر کس از مال خود می‌نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد.»

گفتیم که هدف بیمه‌گذار از انعقاد عقد بیمه به دست آوردن تامين، امنیت و آرامش خاطر است اما انعقاد عقد بیمه، بیمه‌گذار را از اقدام‌هایی که منطقیاً باید برای حفظ اموال خود به عمل آورد، بی‌نیازی نمی‌کند، بلکه او باید همانند وقتی که اموال او تحت پوشش بیمه نبود مراقبت‌های لازم را به عمل آورد. مثلاً بیمه‌گذاری که اتوموبیل شخصی خود را بیمه سرقت کرده است باید در هنگام ترک کردن خودرو، درهای آن

را قفل کرده یا آن را در پارکینگ قرار دهد. او نمی‌تواند اتوموبیل را در وضعی قرار دهد که در معرض ریوده شدن باشد. البته ملاک مراقبت‌هایی که بیمه‌گذار باید برای موضوع بیمه انجام دهد، شخصی نیست. به این معنا که به عادت بیمه‌گذار توجه نمی‌شود بلکه ملاک نوعی مورد عمل است، یعنی در چنین اوضاعی انسان متعارف چه مراقبت‌هایی صورت می‌دهد. تکلیف بیمه‌گذار به پیشگیری از وقوع خطر مورد بیمه و اعمال مراقبت‌های لازم، مربوط به زمان قبل از وقوع حادثه است و هزینه‌هایی هم که بیمه‌گذار از این بابت متحمل می‌شود به عهده خود اوست و بیمه‌گر تعهدی برای جبران آن ندارد.

بیمه‌گذار در صورت وقوع خطر مورد بیمه یا نزدیک شدن آن باید با تمام امکاناتی که در اختیار دارد یا می‌تواند در اختیار داشته باشد از توسعه دامنه خطر یا تسری آن به موضوع بیمه جلوگیری کند. اگر ساختمان‌های مجاور دچار آتش‌سوزی شود بیمه‌گذار موظف است که به محض اطلاع برای مقابله با آتش‌سوزی مجهز و مانع از آن شود که شعله آتش به موضوع بیمه سرایت کند. این اقدام بیمه‌گذار برای جلوگیری از شرایط خطر بدون شک به نفع بیمه‌گر خواهد بود زیرا هر اندازه از وسعت خطر کاسته شود تعهد بیمه‌گر هم به جبران خسارت کمتر خواهد بود. به همین دلیل قانون‌گذار در ماده یاد شده مقرر داشته است: «مخارجی که بیمه‌گذار برای جلوگیری از توسعه خسارت هزینه می‌کند بر فرض که منتج به نتیجه نشود به عهده بیمه‌گر خواهد بود».

برای مثال، خسارت ناشی از تلاش برای اطفای حریق، نظیر: خراب کردن، نقل مکان دادن اشیاء، خسارت‌های ناشی از پاشیدن آب به عهده بیمه‌گر است. البته این توضیح لازم است که این‌گونه خسارت‌ها زمانی تامین می‌شود که خطر سرایت آتش‌سوزی یا انفجار به محلی که موضوع بیمه واقع شده است، حتمی باشد. بنابراین خسارت‌هایی که بیمه‌گذار اشتباهاً یا به تصور وقوع آتش‌سوزی متحمل می‌شود قابل جبران نیستند. اما هزینه‌هایی که بیمه‌گذار برای دفع و جلوگیری از توسعه خسارت

می‌کند اگر چه منجر به کاهش خسارت یا مانع توسعه آن نشود به عهده بیمه‌گر است. پرسشی که ممکن است مطرح شود این است: میزان تعهد بیمه‌گر در مورد هزینه‌های دفع و جلوگیری از توسعه خسارت چقدر است؟ اگر مجموع هزینه‌های پیشگیری و دفع خطر جبران خسارت، از میزان ارزش بیمه شده تجاوز کند، تعهد بیمه‌گر فقط تا میزان سرمایه بیمه شده است یا ملزم به جبران کلیه هزینه هاست، هرچند که از سرمایه بیمه شده تجاوز کند؟ عده‌ای معتقدند که مجموع مخارج و میزان خسارت نباید از مبلغ بیمه شده تجاوز کند مگر اینکه مخارج به درخواست بیمه‌گر هزینه شده باشد.<sup>۳۹</sup> اما باید گفت که با توجه به آنکه قانون‌گذار در ماده ۱۵ این مخارج را، البته به شرط این که منطقی و از روی احتیاط باشد، به عهده بیمه‌گر قرار داده است. حداکثر هزینه‌ای که بیمه‌گذار می‌تواند به موجب این اقدام خود از بیمه‌گر دریافت کند معادل صددرصد مبلغ بیمه شده علاوه بر خسارت وارده به موضوع بیمه خواهد بود.<sup>۴۰</sup> البته این در صورتی است که سرمایه بیمه شده معادل ارزش واقعی موضوع بیمه باشد، اما اگر سرمایه بیمه شده کمتر از ارزش واقعی موضوع بیمه باشد در این صورت هزینه‌هایی هم که بیمه‌گذار برای دفع یا جلوگیری از خسارت متحمل شده به نسبت سرمایه بیمه شده به ارزش واقعی، پرداخت خواهد شد. هزینه‌های صرف شده برای دفع و جلوگیری از توسعه خطرهایی که تحت پوشش بیمه‌نامه نیست به عهده بیمه‌گر نیست. به موجب قسمت اخیر ماده ۱۵ در صورت بروز اختلاف نسبت به لزوم مخارج یا تناسب آن با خطر حل اختلاف به عهده داور (در صورت توافق طرفین به ارجاع اختلاف به داوری) یا دادگاه خواهد بود. تکلیف دیگری که بیمه‌گذار در این خصوص دارد این است که وقوع خطر را ظرف ۵ روز از تاریخ اطلاع از وقوع خطر به بیمه‌گر اطلاع دهد.

۳۹. آیت کریمی؛ بیمه اموال و مسئولیت، ج ۲، ص ۱۳۸

۴۰. قسمت طرح و بررسی انتشارات شرکت ایران حامی؛ وظیفه بیمه‌گذار و مسئولیت بیمه‌گر برای

جلوگیری از توسعه خسارت، ماهنامه صنعت حمل و نقل، ش. ۱۳۶۳، ۲۱، ص ۱۰۱.

علت این اطلاع دادن ظرف مهلت کوتاه ۵ روز این است که بیمه‌گر برای تشخیص علت خسارت که آیا عمدی بوده یا غیر عمدی، بر اثر تقصیر بیمه‌گذار بوده یا شخص ثالث، باید از محل وقوع خطر بازرسی کند و اگر در خارج از این مهلت مطلع شود امکان تحقیق و بازرسی برای او وجود ندارد و احتمال دارد که حقوق او در این زمینه تضییع شود.<sup>۴۱</sup> تکلیف بیمه‌گذار در این خصوص منوط به مطلع بودن او خواهد بود. بنابراین اگر اطلاعی نداشته باشد و بعد از مدت مدیدی مطلع شود مهلت ۵ روزه از تاریخ اطلاع او آغاز خواهد شد. انجام ندادن این تکلیف موجب سقوط تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت خواهد بود. مگر اینکه بیمه‌گذار ثابت کند که به علت حادثی که خارج از اختیار او بوده مطلع کردن بیمه‌گر مقدور نبوده است.

### بند سوم: اعلام تشدید خطر یا تغییر وضعیت یا کیفیت موضوع بیمه

بیمه‌گذار از بدو تا ختم قرارداد بیمه مکلف به رعایت حسن نیت است. در مرحله انعقاد قرارداد این تکلیف بیمه‌گذار به صورت تکلیف به افشا، جلوه می‌کند و در مرحله پس از تشکیل عقد به تکلیف اعلام تشدید خطر تبدیل می‌شود. علت این امر آن است که در طول مدت اعتبار قرارداد بیمه خطر باید متناسب با حق بیمه‌ای باشد که برای آن در نظر گرفته شده است اما در پاره‌ای از موارد این تکلیف از عهده بیمه‌گذار برداشته می‌شود از جمله:

۱. در بیمه‌های عمر به شرط فوت این تکلیف از عهده بیمه‌گذار ساقط است، چرا که با کهنلت سن خطر فوت بیشتر می‌شود و این امر جزو طبیعت این رشته از بیمه است.

۲. مواردی که خطر معمولاً متغیر است و بیمه‌نامه معروف به "شناور" یا "آبونمان" صادر می‌شود. مثلاً موضوع بیمه موجودی متغیر یک انبار است در این خصوص بیمه‌گر از قبل تغییرات ارزش خطر را می‌پذیرد.

۴۱. عارفه مدنی کرمانی، همان منبع، ص ۱۱۵.

۳. هر گاه در بیمه‌های باربری دریایی شرط HC<sup>۴۲</sup> گنجانده شود.

بیمه‌گر خطرهای اضافی آبی را تحت پوشش قرار می‌دهد و بدون اینکه فعلاً بیمه‌نامه‌ای در باره آنها منعقد شود حق بیمه این نوع پوشش نیز بعداً محاسبه می‌شود. برای مثال وقتی شرط HC در بیمه‌نامه گنجانده شده باشد و کشتی موضوع بیمه از مسیر منحرف شود، بیمه‌گر همچنان متعهد است و نمی‌تواند به استناد انحراف مسیر از پذیرش مسئولیت امتناع کند.<sup>۴۳</sup>

پرسشی که ممکن است مطرح شود این است: چه مواردی تشدید خطر محسوب می‌شود؟ به نظر می‌رسد که این تکلیف به عهده بیمه‌گر است که مواردی را که از نظر او اهمیت دارد در بیمه‌نامه تصریح کند. البته صرف اینکه وضعیت مزبور را بیمه‌گر در بیمه‌نامه درج کرده است به آن لزوماً خصوصیات مشدد نمی‌دهد. نتیجه این اوضاع باید عملاً تشدید خطر باشد.

اما در صورت عدم تصریح در بیمه‌نامه، یک وضعیت، در صورتی تشدید تلقی می‌شود که چنانچه وضعیت جدید خطر در زمان انعقاد قرارداد وجود داشت، بیمه‌گر مبادرت به انعقاد قرارداد نمی‌کرد یا اینکه با حق بیمه بیشتری قرارداد را می‌پذیرفت. بنابراین تشدید لزوماً ناشی از شرایط مؤخر بر انعقاد قرارداد است و اینکه علت تشدید خطر و تغییر وضعیت چه باشد یا اینکه تغییر مزبور اثری بر تحقق حادثه داشته باشد یا نه؟ اهمیتی ندارد. اگر تشدید خطر و تغییر وضعیت ناشی از عمل خود بیمه‌گذار باشد (برای مثال، انبار کردن مواد آتش‌زا که باعث تشدید خطر آتش‌سوزی می‌شود) باید قبل از تغییر وضعیت، موضوع را به بیمه‌گر اعلام کند. در صورت عدم امکان باید بلافاصله پس از تغییر، بیمه‌گر را مطلع کند. اما اگر تغییر وضعیت بر اثر عمل بیمه‌گذار

۴۲. Held Covered.

۴۳. هاردی ایوامی؛ «تاخیر در سفر کشتی، تکلیف بیمه‌نامه» ترجمه شهریار بهترین، ماهنامه صنعت

نباشد، مکلف است که ظرف ۱۰ روز از تاریخ اطلاع از تغییر وضعیت، موضوع را به بیمه‌گر اطلاع دهد. مهلت یاد شده را با توجه به ماده ۳۵ قانون بیمه، حتی با توافق بیمه‌گذار نمی‌توان کم کرد و بر فرض وجود چنین توافقی علیه بیمه‌گذار قابل استناد نیست، اما افزایش مهلت بدون اشکال است.

قانون‌گذار در مورد نحوه مطلع کردن بیمه‌گر سکوت کرده است اما به نظر می‌رسد که همانند موارد دیگر (ماده ۱۳) برای سهولت اثبات باید توسط پست سفارشی دو قبضه یا اظهارنامه به بیمه‌گر اطلاع داده شود. پس از اقدام به اعلام، بیمه‌گذار موقتاً برای تمام حوادثی که علت آن خطر مشدد است تحت پوشش قرار می‌گیرد تا بیمه‌گر یکی از سه راه حل زیر را انتخاب کند:

۱. بیمه‌گر در وهله اول می‌تواند اضافه حق بیمه را معین و به بیمه‌گذار پیشنهاد کند. این مستلزم توافق طرفین است و چنانچه بیمه‌گذار این پیشنهاد را بپذیرد الحاقیه‌ای متضمن این تغییر، تنظیم می‌شود.

۲. در صورتی که بیمه‌گذار نرخ جدید حق بیمه را نپذیرد بیمه‌گر می‌تواند قرارداد را فسخ کند، در صورتی که بیمه‌گذار خود وضعیت خطر را تغییر داده باشد. چون خطر بدون رضایت بیمه‌گر تغییر یافته بیمه‌گذار مسئول تشدید خطر است بنابراین بیمه‌گر می‌تواند پس از فسخ غرامت فسخ، را نیز مطالبه کند.

۳. بیمه‌گر می‌تواند بدون دریافت حق بیمه اضافی قرارداد بیمه را حفظ کند. در صورتی که بیمه‌گر به طور صریح (با تصویب الحاقیه تشدید خطر) یا به طور ضمنی (دریافت حق بیمه پس از مطلع شدن از تشدید خطر) یا پس از یک حادثه (با پرداخت غرامت) به بقای قرارداد رضایت دهد، حق فسخ او ساقط می‌شود.

قانون‌گذار در این مورد که اگر بیمه‌گذار به تکلیف مندرج در ماده ۱۶ یعنی اعلام تشدید خطر عمل نکند چه ضمانت اجرایی گریبان او را خواهد گرفت، سکوت کرده است، به نظر می‌رسد که در این خصوص باید بین عدم اعلام تشدید خطر با



سوء نیت و بدون سوء نیت تفکیک قایل شد در خصوص عدم اعلام تشدید خطر با سوء نیت شاید بتوان گفت که چنین وضعیتی موجب مبرا شدن بیمه‌گر از تعهد ناشی از قرارداد می‌شود. در این خصوص رویه قضایی فرانسه نیز همان ضمانت اجرای کتمان و اظهار خلاف واقع را تجویز کرده است در خصوص عدم اعلام تشدید خطر بدون سوء نیت با توجه به وحدت ملاک ماده ۱۰ قانون بیمه و قسمت اخیر ماده ۱۶ همین قانون اعمال قاعده نسبی عادلانه‌تر به نظر می‌رسد.<sup>۴۴</sup>

### بند چهارم: اعلام وقوع خطر مورد بیمه به بیمه‌گر

بر اساس ماده ۱۵ قانون بیمه، بیمه‌گذار باید در اولین زمان امکان و منتهی ظرف ۵ روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه بیمه‌گر را مطلع کند والا بیمه‌گر مسئول نخواهد بود مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند که به علت حوادثی که خارج از اختیار او بوده اطلاع دادن به بیمه‌گر در مدت مقرر برای او مقدور نبوده است. اجبار بیمه‌گذار در مورد اعلام فوری وقوع خسارت به بیمه‌گر، برای آن است که قبل از محو آثار، نشانه‌ها و بقایای حادثه، بیمه‌گر بتواند از کم و کیف آن آگاهی یابد و به بررسی خسارت پردازد و تشخیص دهد که آیا اصولاً خسارت به عهده اوست یا از شمول تعهد او خارج است؟ در ضمن، بیمه‌گر می‌تواند اقدامات لازم را برای حفظ حقوق خود و جلوگیری از ازدیاد تعهدش معمول دارد. اما قصور یا تاخیر بیمه‌گذار در اعلام وقوع خطر امکان رسیدگی را از بیمه‌گر سلب می‌کند.<sup>۴۵</sup>

قانون‌گذار در مورد نحوه انجام دادن این تکلیف، توسط بیمه‌گذار سکوت اختیار کرده است اما در عمل به هر وسیله ممکن اعم از نامه، تلگرام، تلفن، پیام اشخاص، یا حتی اعلام شفاهی بیمه‌گذار به بیمه‌گر یا نمایندگان و یا واسطه‌های او کفایت می‌کند.

۴۴. روزه بو؛ همان منبع، ص ۱۰۲

۴۵. آیت کریمی؛ کلیات بیمه؛ ص ۱۱۷

اما در مورد اعلام شفاهی بیمه‌گذار باید بعداً به صورت کتبی موضوع را تایید کند.<sup>۴۶</sup> در عمل بیمه‌گران یک فرم چاپی اعلام خسارت تهیه می‌کنند و در اختیار بیمه‌گذاران خود قرار می‌دهند. در مواردی که اعلام به صورت شفاهی است، اگر بیمه‌گر انکار کند، بار اثبات دلیل به عهده بیمه‌گذار است.

بیمه‌گذار باید ظرف ۵ روز از تاریخ اطلاع، بیمه‌گر را مطلع کند. مگر اینکه اثبات کند که قوای قاهره مانع از این بوده است که بیمه‌گذار بتواند به موقع خسارت را اعلام کند. روز اطلاع از وقوع خطر جزو ۵ روز محسوب نمی‌شود و اگر به صورت کتبی اعلام شود صرف ارسال نامه ظرف پنج روز کفایت می‌کند و به منزله ایفای تعهد بیمه‌گذار است هر چند نامه حاوی اعلام وقوع خطر بعد از پنج روز به بیمه‌گر برسد. این مهلت پنج روزه، باتوافق بیمه‌گر قابل افزایش است.

بیمه‌گذاری که به این تکلیف خویش عمل نکند، حسن نیت لازم را ندارد و در نتیجه ضمانت اجرای سقوط تعهد بیمه‌گر دامن‌گیر او خواهد شد. اما او همچنان ملزم به پرداخت حق بیمه خواهد بود. البته این ضمانت اجرا در برابر اشخاص ثالث قابل استناد نیست چرا که این قصور بیمه‌گذار در اعلام خسارت در رابطه بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار مطرح است و موجب محرومیت ثالث زیان دیده (در بیمه‌های مسئولیت) و بستانکاران دارای وثیقه، (در بیمه‌های اشیا) از دریافت خسارت نمی‌شود. در مورد بیمه‌های مسئولیت به استناد ماده ۶ قانون بیمه شخص ثالث بیمه‌گر ملزم به جبران کلیه خسارت‌های وارده به شخص ثالث است (البته تا حدود آیین‌نامه) چرا که ثالث زیان دیده نمی‌باید به علت اهمال ساده‌ای که بیمه‌گذار پس از حادثه مرتکب شده است از منافع بیمه محروم شود.<sup>۴۷</sup> از وحدت ملاک همین ماده می‌توان گفت که در بیمه‌های اشیا سقوط تعهد بیمه‌گر به لحاظ انجام ندادن این تکلیف، در مقابل بستانکاران دارای

۴۶. احمد علی شیبانی (۱۳۵۳)، کلیات علم بیمه، تهران: بی نا، ج ۱، ص ۱۶۳

۴۷. جانعلی محمود صالحی (۱۳۷۲)، حقوق زیان‌دیدگان و بیمه‌شخص ثالث، دانشگاه تهران، ص ۱۳۲.

وثیقه قابل استناد نیست. بنابراین هر چند بیمه‌گر در برابر بیمه‌گذار مقصر، از تعهد تامین بری است اما باید تعهدات خود را در برابر این اشخاص ثالث ایفا کند آن گاه به علت این تقصیر بیمه‌گذار به او مراجعه و آنچه را که به اشخاص ثالث پرداخته از او مطالبه کند.

پرسشی که ممکن است مطرح شود این است: آیا این تکلیف به اعلام وقوع خطر را صرفاً بیمه‌گذار باید انجام دهد یا اینکه هر ذی نفع یا صاحب حق یا حتی شخص سوم نیز می‌تواند آن را به اطلاع بیمه‌گر برساند؟ به عبارت دیگر آیا صرف مطلع شدن از وقوع خطر مورد بیمه کفایت می‌کند یا اینکه الزاماً باید بیمه‌گذار این تکلیف را انجام دهد؟ به این معنا که آیا اطلاع بیمه‌گر از وقوع حادثه موضوعیت دارد یا طریقت؟ قانون‌گذار در ماده ۱۵ تکلیف را به عهده بیمه‌گذار نهاده اما در مواردی که بیمه به نفع شخص ثالث تنظیم شده باشد یا هر شخص ثالث دیگری در ایفای تعهد بیمه‌گذار و در یافت خسارت، ذی نفع باشد می‌تواند وقوع خطر را اعلام کند، چرا که هدف اصلی اعلام خسارت این است که به بیمه‌گر اطلاع داده شود که اقدام‌های لازم را برای حفظ حقوق خود معمول دارد. حتی اگر این اطلاع رسانی را افراد غیر ذی نفع صورت دهند.

### بند پنجم: خودداری از اقرار یا مصالحه با مقصر حادثه

بر اساس ماده ۳۰ قانون بیمه، بیمه‌گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه هستند قایم مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافعی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسئول شناخته می‌شود. مگر اینکه خود بیمه‌گر چنین حقی را به بیمه‌گذار تفویض کرده باشد. برای مثال، در بعضی از انواع بیمه‌های دریایی شرطی گنجانده می‌شود که به بیمه‌گذار این حق را می‌دهد که بتواند با متصدیان «دوبه یا بارج» شرط عدم مسئولیت منعقد کند. این شرط چنین مقرر می‌دارد: «... هر نوع قرارداد منعقد با متصدیان وسایل نقلیه آبی که نامبردگان را از مسئولیت مبرا کند، خدشه‌ای به حقوق بیمه‌گذار وارد نمی‌کند». در این خصوص چون این حق به بیمه‌گذار داده شده است بنابراین بر طبق قسمت اخیر ماده ۳۰ قانون بیمه در برابر بیمه‌گر مسئول شناخته نمی‌شود چرا که خود بیمه‌گر چنین مجوزی به او داده است.<sup>۴۸</sup>

اقرار به مسئولیت معمولاً در بیمه‌های مسئولیت مدنی موضوعیت پیدا می‌کند. به این ترتیب که در بیمه‌های مسئولیت مدنی بیمه‌گر هنگامی متعهد به جبران خسارت است که بر اثر تقصیر بیمه‌گذار خسارتی به اشخاص ثالث وارد آید و دادگاه حکم به محکومیت او صادر کرده باشد. در این صورت بیمه‌گر ملزم به جبران خسارت وارده به اشخاص ثالث است بنابراین اقرار به تقصیر بیمه‌گذار در دادگاه به ضرر بیمه‌گر است. به همین دلیل در دعوایی که ثالث زیان دیده، علیه بیمه‌گذار مطرح می‌کند، بیمه‌گر است که از منافع بیمه‌گذار دفاع می‌کند، زیرا در نهایت اوست که ضامن شده است و ذمه‌ی بیمه‌گذار را به عهده خواهد داشت. به همین علت بیمه‌گر غالباً در بیمه‌نامه‌ها شرایطی را می‌گنجاند که حق دفاع را به بیمه‌گر می‌دهد و بیمه‌گذار را از

۴۸. مهرداد خواجه نوری؛ «آنجا که خسارت کلی بالقوه، خسارت جزئی از کل» به حساب نمی‌آید،

قبول مسئولیت خود؛ (اقرار به مسئولیت) ممنوع می‌کند و تصریح می‌شود که چنین اقرار یا مصالحه‌ای بیمه‌گر را متعهد نخواهد کرد و در برابر بیمه‌گر قابل استناد نیست.<sup>۴۹</sup> مصالحه، معمولاً مربوط به بیمه‌های اشیاست. مثلاً، اگر موضوع بیمه بر اثر تقصیر شخص ثالث از بین برود و بیمه‌گذار با عامل ورود ضرر مصالحه کرده و گذشت کرده باشد. بیمه‌گر می‌تواند از جبران خسارت بیمه‌گذار به دلیل مصالحه، خودداری کند و یا اگر خسارت را جبران کرده باشد، به استناد تخلف از شرط و کتمان مصالحه، دعوای استرداد علیه بیمه‌گذار مطرح کند. در این مورد دادنامه ۲۴/۱۹۳ مورخه ۶۹/۳/۳۰ صادره از شعبه ۲۴ دیوان عالی کشور جالب توجه است.

در تاریخ ۱۳۶۲/۸/۱۵ آقای «الف» به نمایندگی از شرکت سهامی بیمه... دادخواستی به خواسته مطالبه مبلغ سه میلیون و پنجاه هزار ریال (۳/۰۵۰/۰۰۰) علیه آقای «ب» به دادگاه عمومی حقوقی ملایر تقدیم می‌دارد و توضیح می‌دهد که تریلر شماره ۲۷۲۱۲-۱۴ ط متعلق به خواننده به موجب بیمه‌نامه شماره ۶۱/۶۱۴۷/۱۰۷/۱۸ نزد شرکت سهامی بیمه، بیمه بدنه بوده است. خودرو شماره شهربانی ۹۲-۱۳۲۹ شیراز به رانندگی آقای «ج» در تاریخ ۶۲/۱۰/۱۳ با خودرو موضوع بیمه این شرکت تصادف کرده و به موجب گزارش افسر کاردان فنی آقای «ج» مقصر شناخته شده است. شرکت سهامی بیمه با توجه به گزارش پلیس پس از رسیدگی‌های لازم مبلغ خواسته را بابت خسارت وارده در وجه بیمه‌گذار پرداخت و رسید دریافت کرده و با توجه به ماده ۳۰ قانون بیمه و ماده ۲۱ شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه خودرو، بیمه‌گذار در صورتی می‌تواند مطالبه خسارت از بیمه‌گر کند که قبلاً از مقصر حادثه وجهی دریافت نکرده و به هیچ عنوان با نامبرده سازش نکرده باشد. به علاوه در هنگام ادای خسارت، نامه‌ای از بیمه‌گذار دریافت می‌شود که حاکی از عدم سازش با مقصر حادثه است و حال آنکه خواننده به شرح نامه مورخ ۶۱/۱۰/۸ به عنوان پاسگاه ژاندارمری در مورد مقصر حادثه

اعلام رضایت کرده و در نتیجه مطابق مقررات یاد شده دیگر حق دریافت خسارت از شرکت بیمه را نداشته و ندارد. اما نامبرده با کتمان مسئله توافق، به شرکت بیمه مراجعه و خسارت را دریافت کرده است. از طرف دیگر آقای «د» به وکالت از آقای «ب» وارد دعوی می‌شود و در مقام دفاع عنوان می‌کند که گذشت موکل راجع به ارتکاب امر خلاف بوده و نه گذشت از خسارت مالی ناشی از حادثه و دعوی حقوقی و این موضوع مورد قبول شخص «ج» و مقامات ژاندارمری نیز هست. به علاوه تصویر نامه‌ای را ارائه می‌دهد که آقای «ج» راننده کامیون ۱۳۲۹ اشیراز ۶۲ صریحاً اقرار و اعتراف کرده که سیصد هزار ریال وجه پرداختی به این جانب بابت فرانشیزی بوده که شرکت بیمه حین تصفیه خسارت از کل مبلغ کسر می‌کند و نتیجتاً قبول کرده است، مسئولیت او در مورد اصل مبلغ خسارت باقی است. در ضمن وکیل آقای «ب» دادخواستی برای جلب ثالث و خواسته ۳/۰۵۰/۰۰۰ ریال علیه آقای «ج» به دادگاه عمومی ملایر تقدیم می‌کند. در جلسه رسیدگی مجلوب ثالث اظهار می‌دارد: آنچه موجب اعلام رضایت آقای «ب» در پاسگاه ژاندارمری شده پرداخت مبلغی به عنوان خسارت بوده و گذشت او مطلق بوده است و یک سال بعد از این در بوشهر من رادید و سی هزار تومان دیگر بابت خسارت از من گرفت. «دادگاه پس از کسب نظر مشاور، بر محکومیت آقای «ب» به پرداخت مبلغ ۳/۰۵۰/۰۰۰ ریال وجه دریافتی بابت بیمه بدنه تریلر شماره ۲۷۳۱۲-تهران ۱۴ در حق شرکت سهامی بیمه و رد دعوی آقای «ب» علیه آقای «ج» را صادر می‌کند. اما وکیل جالب ثالث در تاریخ ۶۷/۲/۱ به رای یاد شده اعتراض می‌کند. سپس پرونده به دیوان عالی کشور ارسال و به شعبه ۲۴ ارجاع و به شرح زیر انشای رای می‌شود: «ایرادات و اعتراضات وکیل معترض که نسبت به قسمت اول اظهار نظر مورخ ۶۶/۹/۱۴ مبنی بر مکلف بودن موکل وی یعنی خواننده دعوا به استرداد خواسته به خواهان اصلی (شرکت سهامی بیمه) به عمل آمده با توجه به مستندات و مبانی اظهار نظر مذکور و عدم اشکال از لحاظ رعایت

قواعد و مقررات دادرسی وارد و مؤثر تشخیص نمی گردد و نظر دادگاه در این خصوص نتیجتاً ناپدید و پرونده جهت انشای حکم اعاده می گردد»<sup>۵۰</sup>.

## نتیجه گیری

همان‌طور که ملاحظه شد بیمه‌گذار در مقابل بیمه‌گر، حقوق و تعهداتی دارد که این حقوق و تعهدات لازم و ملزوم یکدیگرند. به عبارت دیگر تا بیمه‌گذار به تعهدات خود در مقابل بیمه‌گر به نحو احسن و مطابق اصول و قواعد حقوقی و بیمه‌ای و شرایط قراردادی عمل نکند، حق مطالبه حقوق و مزایای ناشی از عقد بیمه را نخواهد داشت.

## منابع

۱. امامی، سید حسن. (۱۳۷۵)، حقوق مدنی، ج ۱۲، تهران، اسلامیه ج ۳.
۲. اوبر، ژان لوک. (۱۳۷۲)، بیمه عمر و سایر بیمه‌های اشخاص، ترجمه جانعلی محمود صالحی، ج ۱، تهران، بیمه مرکزی ایران.
۳. بازیگر، یدالله. (۱۳۷۸)، موازین حقوق تجارت در آراء دیوان عالی کشور، تهران، گنج دانش.
۴. بو، روزه. (۱۳۷۳)، حقوق بیمه، ترجمه محمد حیاتی، ج ۱، تهران، بیمه مرکزی ایران.
۵. دستباز، هادی (۱۳۷۷)، اصول و کلیات بیمه‌های اشخاص، ج ۱، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی، ج ۲.
۶. شهیدی، مهدی. (۱۳۷۹)، سقوط تعهدات، ج ۳، تهران، یلدا، ج ۳.

۵۰. یدالله بازیگر (۱۳۷۸)، موازین حقوق تجارت در آرای دیوان عالی کشور، تهران: گنج دانش، ص ۳۶۰ (با اندکی تلخیص و تصرف)

۷. شیبانی، احمد علی. (۱۳۵۳)، کلیات علم بیمه، تهران: بی نا، ج ۱.
۸. کاتوزیان، ناصر. (۱۳۷۶)، قواعد عمومی قراردادها، ج ۳، تهران، انتشار میزان. ج ۱.
۹. کریمی، آیت. (۱۳۷۷)، بیمه اموال و مسئولیت، ج ۲، تهران، دانشکده امور اقتصادی، ج ۱.
۱۰. \_\_\_\_\_ (۱۳۷۸)، کلیات بیمه، ج ۴، تهران، بیمه مرکزی ایران.
۱۱. محمدی، ابوالحسن (۱۳۷۷)، مبانی استنباط حقوق اسلامی، ج ۱۰، تهران، دانشگاه تهران.
۱۲. محمود صالحی، جانعلی. (۱۳۷۲)، حقوق زیان دیدگان و بیمه شخص ثالث، ج ۱، دانشگاه تهران.
۱۳. مدنی کرمانی، عارفه. (۱۳۷۶)، حقوق بیمه، ج ۱، تهران، مجمع علمی و فرهنگی مجد.
۱۴. مشایخی، همایون. (۱۳۵۳)، مبانی و اصول حقوقی بیمه، تهران، مدرسه عالی بیمه، ج ۲.
۱۵. ایزد پناه، مسیح. جزوه حقوق بیمه، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، سال تحصیلی ۷۷-۷۸.
۱۶. ایوامی، هاردی. "تاخیر در سفر کشتی، تکلیف بیمه‌نامه"، ترجمه شهریار بهترین. ماهنامه صنعت حمل و نقل، ش ۷۸، ص ۶۸.
۱۷. فخاری، امیرحسین. تقریرات درس حقوق تجارت ۳، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، سال تحصیلی ۷۶-۷۵.
۱۸. اخلاقی، بهروز. «بحثی پیرامون اعتبارات اسنادی»، مجله قضایی و حقوقی دادگستری، ش ۱، ص ۶۵.
۱۹. جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۷۵)، «حقوق بیمه»، بررسی تطبیقی در حقوق ایران و فرانسه، مجله حقوق وزارت دادگستری، ش ۲، ص ۹۳.



۲۰. حسین آبادی امیر (۱۳۷۶)، تعادل اقتصادی در قرارداد، «مجله‌ی تحقیقات حقوقی»، ش ۲۰ و ۱۹، ص ۱۹۵.
۲۱. خواجه نوری، مهرداد. (۱۳۶۶)، «آنجا که خسارت کلی بالقوه خسارت جزئی از کل به حساب می‌آید»، ماهنامه صنعت حمل و نقل، ش ۶۵، ص ۵۸.
۲۲. فرجادی، منوچهر. «حق فسخ بلا شرط بیمه‌گذار در بیمه‌های اموال»، فصلنامه بیمه مرکزی، ش ۲، ص ۹.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پرتال جامع علوم انسانی