

## نقد و بررسی یک رأی داوری در امور بیمه‌ای (نقش عدم پرداخت حق بیمه در تعهدات بیمه‌گر)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۰۲/۱۲

دکتر ایرج بابائی<sup>۱</sup>

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۱/۱۶

### چکیده

در حقوق بیمه ایران چنین شهرت یافته است که مطابق قانون بیمه، ایجاد تعهد بیمه‌گر به پرداخت خسارت، موکول به پرداخت عینی حق بیمه توسط بیمه‌گذار است. این حکم از ظاهر ماده ۱ قانون بیمه استنباط شده است. علی‌رغم این شهرت، دلایل مقنی، دلالت بر رضایی بودن عقد بیمه در ایران دارد؛ لذا تعهدات بیمه‌گر به محض توافق طرفین و حتی قبل از پرداخت عینی حق بیمه ایجاد می‌شود. این امر، بیمه‌گران را با خطر عمده تکلیف به جبران خسارت، بدون دریافت حق بیمه مواجه می‌کند. ولی این خطر با گنجانیدن شرط تعلیق تعهد بیمه‌گر به پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار یا عدم صدور بیمه‌نامه یا گواهی پوشش بیمه توسط بیمه‌گر تا زمانی که حق بیمه (یا قسط حق بیمه) پرداخت نشده است، منتفی می‌شود.

**واژگان کلیدی:** عقد بیمه، عقد رضایی، عقد عینی، تعهدات بیمه‌گر، پرداخت

حق بیمه، گواهی پوشش بیمه، شرط تعلیق

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی (Email: Babaei.i@gmail.com)

## ۱. مقدمه

در اوایل زمستان ۱۳۸۶ به‌عنوان یکی از اعضای هیئت داوری در جریان یک دعوی بیمه‌ای قرار گرفتم که حاوی نکات ظریفی در مورد طبیعت عقد بیمه، تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، گواهی پوشش بیمه<sup>۱</sup>، نقش پرداخت حق بیمه، شرط تعلیق تعهدات بیمه‌گر بر پرداخت قسط اول حق بیمه و تأخیر در انجام این تعهد بود. در مورد پاسخ حقوق ایران به هر یک از این نکات، اختلاف نظر شدیدی بین داوران وجود داشت و درباره هر یک از این موضوعات، بحث‌های مفصلی صورت گرفت و به حقوق ایران و حقوق دیگر کشورها مراجعه شد. دو عضو دیگر هیئت داوری از بزرگان صنعت بیمه و حقوق دانان برجسته بیمه‌ای بودند و بسیاری از نظرات ایشان، منعکس‌کننده تصور حقوق دانان بیمه‌ای در این موارد بود. از آنجا که بسیاری از تصورات این بزرگواران در مورد این مباحث بنیادین حقوق بیمه به‌نظر اینجانب نادرست و برخلاف اصول حقوقی بیمه در ایران و در کشورهای مطرح بیمه بود، بر آن شدم تا با طرح موضوع و نظرات و دقایق مطرح‌شده، مسائل و ظرایف مورد اختلاف را برای علاقه‌مندان به حقوق بیمه در ایران بازگو کنم و در هر مورد، تحلیل حقوقی‌ای را که شایسته می‌بینم، ارائه کنم. باشد تا بدین وسیله، قضاوت در مورد راه صواب را به حقوق دانان و متخصصین بیمه بسپارم و قدمی در جهت جلوگیری از تکرار اشتباهاتی که در حقوق بیمه ایران ریشه گرفته است بردارم.

## ۲. داده‌های عینی دعوی موضوع داوری

شرکت «الف» که طی سالیان اخیر، خطر آتش‌سوزی و حوادث کارخانه خود را نزد شرکت بیمه ایران، بیمه نموده بود، بنابر ملاحظاتی تصمیم گرفت ریسک آتش‌سوزی و حوادث کارخانه را برای دوره زمانی یک‌ساله از تاریخ انقضای بیمه قبلی (۴ اسفند

ماه ۱۳۸۵) نزد شرکت بیمه «س» بیمه کند. به همین لحاظ، مذاکراتی قبل از پایان بیمه‌نامه قبلی انجام شد که با حصول توافقات بین طرفین برای پوشش بیمه مورد تقاضا، شرکت بیمه «س» در تاریخ ۸۵/۱۲/۳ طی نامه‌ای اعلام می‌کند که «پیرو مذاکرات حضوری انجام‌شده با آقای ... در تاریخ ۸۵/۱۲/۳، طبق توافقات به عمل آمده، دارایی‌های مورد بیمه کارخانه «الف» به ارزش ... واقع در ... از ساعت ۱۲ ظهر روز ۸۵/۱۲/۴ در برابر خطرات اصلی آتش‌سوزی، صاعقه و انفجار به انضمام متلاشی‌شدن و انفجار ظروف تحت فشار صنعتی با حق‌بیمه‌ای معادل ... ریال نزد این شرکت تحت پوشش است. بدیهی است که اصل بیمه‌نامه در اسرع وقت تنظیم و به بیمه‌گذار محترم ارائه خواهد شد».

متعاقباً شرکت بیمه در تاریخ ۱۳۸۵/۱۲/۶، بیمه‌نامه مربوطه را تنظیم و به همراه نامه‌ای که در آن، شرایط پرداخت حق‌بیمه تعیین شده بود برای بیمه‌گذار ارسال می‌کند. بیمه‌نامه، زمان شروع بیمه را ۱۳۸۵/۱۲/۶ تعیین کرده ولی در نامه ضمیمه برای پرداخت حق‌بیمه، مهلت تعیین کرده و تصریح نموده است که براساس توافقات، اولین قسط حق‌بیمه باید تا تاریخ ۱۳۸۵/۱۲/۱۶ پرداخت شود. متعاقباً طی تماس‌های شفاهی، بیمه‌گذار از بیمه‌گر تقاضا می‌کند ریسک‌های مشخص دیگری به پوشش بیمه‌ای اضافه شود و در حق‌بیمه نیز تخفیف داده شود که بیمه‌گر پاسخ مساعد می‌دهد و در تاریخ ۸۵/۱۲/۹ طی دو الحاقیه کتبی، موارد مورد تقاضا تأیید می‌شود و در نتیجه، پوشش اضافی مورد تقاضا به موارد پوشش‌های بیمه‌ای اضافه می‌شود و در حق‌بیمه تخفیف داده می‌شود.

بیمه‌گذار در پرداخت اولین قسط حق‌بیمه اهمال می‌کند و تا تاریخ تعیین‌شده (۱۳۸۵/۱۲/۱۶) پرداخت معهود را انجام نمی‌دهد. از بد حادثه در تاریخ ۱۳۸۵/۱۲/۲۷، آتش‌سوزی در محل کارخانه رخ می‌دهد و خسارات قابل توجهی که بنابر نظریه کارشناس رسمی خسارات، بالغ بر هشت میلیارد تومان برآورد شده، به

اموال و تأسیسات کارخانه وارد می‌شود. متعاقباً بیمه‌گذار که تا تاریخ وقوع حادثه، قسط اول حق بیمه را پرداخت ننموده بود، در تاریخ ۱۳۸۵/۱۲/۲۸ (یک روز پس از وقوع حادثه)، قسط اول حق بیمه را به بیمه‌گر پرداخت می‌کند و بلافاصله وقوع حادثه و کم‌وکیف آن را به اطلاع بیمه‌گر می‌رساند و از شرکت بیمه، تقاضای بررسی موضوع و پرداخت خسارت می‌کند.

بیمه‌گر از وصول حق بیمه پرداخت شده خودداری می‌کند و از جبران خسارت وارده به این علت که اولین قسط حق بیمه پس از موعد تعیین شده و پس از وقوع خسارت پرداخت شده است، امتناع می‌کند. رسیدگی و اتخاذ تصمیم در مورد اختلاف مزبور با توافق طرفین به هیئت داوری متشکل از سه عضو (داور منتخب هر یک از طرفین اختلاف و سرداور مورد توافق طرفین) سپرده شد. هیئت داوری از طرفین تقاضا کرد که ظرف موعد مقرر، ادعاها و دلایل خود را به هیئت داوری تقدیم کنند. پس از وصول لوایح و مدارک استنادی، لوایح و مدارک بین طرفین مبادله شد و فرصت دیگری برای پاسخ‌گویی به ادعاها و لوایح مطرح شده به طرفین داده شد و هر یک از ایشان در زمان تعیین شده، پاسخ‌ها و لوایح خود را تقدیم هیئت داوری کردند. هیئت داوری نیز با ملاحظه لوایح و مدارک تقدیمی و پاسخ‌های متقابل طرفین، مدارک را برای اتخاذ تصمیم، کافی دانست و وارد شور و بحث در مورد دعوی شد. جلسات و مباحث هیئت داوری، مدت زمان قابل توجهی به طول انجامید و داوران سعی کردند با مراجعه به حقوق بیمه ایران و همچنین ملاحظه رویه قضایی و دکتین‌های حقوقی مطرح در ایران و کشورهای صاحب‌نظر در امور بیمه‌ای و مشخصاً حقوق فرانسه (که منشاء قانون بیمه ایران مصوب ۱۳۱۶ بوده است) و حقوق عرفی انگلستان<sup>۱</sup> (که از کشورهای صاحب‌نام و با سابقه در صنعت بیمه است)، ابعاد

مختلف حقوقی موضوع را بررسی نمایند و با تطبیق قواعد حقوقی با دعوی حاضر تصمیم‌گیری کنند.

### ۳. چکیده نظرات مختلف داوران در مورد قواعد حقوقی حاکم بر دعوی و نتیجه اختلاف

در هیئت داوران، دو نظر و برداشت متفاوت در مورد قواعد حقوقی حاکم بر مسائل مطرح شده و در نتیجه حکم مناسب در مورد این دعوی وجود داشت. یک نظر داوری، اعتقاد بر این داشت که با توجه به ماهیت عقد بیمه و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار و همچنین شرایط قراردادی بیمه‌نامه آتش‌سوزی و داده‌های موجود در این مورد اختلاف، بیمه‌گر، تکلیفی در خصوص جبران خسارت وارده ندارد و نظر دیگر براساس تفسیر و برداشت دیگری از ماهیت بیمه و تعهدات طرفین و شرایط مذکور در بیمه آتش‌سوزی، معتقد به تکلیف بیمه‌گر به جبران خسارت بود.

خلاصه استدلال نظریه منکر تکلیف بیمه‌گر به جبران خسارت، این بود که مطابق ماده ۱ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶، تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت موضوع پوشش بیمه، منوط به پرداخت حق بیمه از سوی بیمه‌گذار است و مادامی که این پرداخت عینی صورت نگرفته است، بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارت ندارد. از طرف دیگر، مطابق ماده ۷ شرایط عمومی قرارداد بیمه آتش‌سوزی بین طرفین شرط شده است که شروع اعتبار بیمه و تعهدات بیمه‌گر، منوط به پرداخت اولین قسط حق بیمه است. هر چند که در مورد دعوی حاضر، طرفین توافق کرده‌اند که بیمه‌گذار، مهلتی برای پرداخت قسط اول حق بیمه داشته باشد و قبل از پرداخت اولین قسط، تعهدات بیمه‌گر آغاز شود، ولی از همین شرط و توافق و قواعد عمومی حاکم بر عقد بیمه چنین بر می‌آید که با انقضای مهلت مقرر و عدم پرداخت قسط اول حق بیمه، تعهدات بیمه‌گر مجدداً معلق شده و منوط به پرداخت قسط اول حق بیمه بوده است. لذا با توجه به آنکه پرداخت قسط اول تا زمان وقوع حادثه صورت نگرفته است، تعهدات

بیمه‌گر در زمان وقوع حادثه معلق بوده است و او تعهدی به جبران خسارت وارده ندارد. این نظریه، ارزش خاصی برای گواهی پوشش بیمه قائل نیست و اساساً در خصوص اعتبار، ماهیت، شرایط و آثار آن در حقوق ایران مردد است و در دعوی حاضر نیز هیچ اثری برای آن قائل نیست.

در مقابل، نظری که قائل به تکلیف بیمه‌گر به جبران خسارت بود، اعتقاد داشت که عقد بیمه، عقدی رضایی است و در صورت فقدان شرط خلاف قرارداد، به محض تبادل و توافق اراده‌ها، عقد منعقد می‌شود و تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت موضوع بیمه و تعهد بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه ایجاد می‌شود. مطابق این نظریه، ماده ۱ قانون بیمه هیچ‌گاه در نظر نداشته که پرداخت عینی حق بیمه را از ارکان صحت عقد بیمه قرار دهد یا تحقق تعهد بیمه‌گر را منوط و معلق بر این پرداخت عینی نماید. از طرف دیگر، هر چند که شرط ماده ۷ بیمه آتش‌سوزی به نحو صحیحی شروع اعتبار بیمه و تعهد بیمه‌گر را منوط به پرداخت اولین قسط حق بیمه نموده است، ولی با توجه به توافق طرفین، مطابق گواهی پوشش بیمه و همچنین توافق دادن مهلت برای پرداخت حق بیمه و شروع تعهدات بیمه‌گر قبل از این پرداخت، عملاً عقد بیمه و تعهدات بیمه‌گر، قبل از پرداخت اولین قسط حق بیمه شروع شده است؛ لذا دیگر مجالی برای استناد به ماده ۷ مذکور - که تنها ناظر بر شروع تعهدات بیمه‌گر است - وجود ندارد. مطابق این نظر، گواهی پوشش بیمه کاملاً در حقوق ایران جایگاه و ارزش دارد و منشاء آثار حقوقی است و از جمله آثار این اعلام پوشش در دعوی حاضر نمایان می‌شود.

حکم دعوی حاضر، موکول به تعیین تکلیف ماهیت حقوقی عقد بیمه و تعهدات طرفین عقد بیمه، اثر شرط تعلیق تعهدات بیمه‌گر به پرداخت اول حق بیمه و تأخیر بیمه‌گذار در پرداخت اول حق بیمه و ارزش و اثر گواهی پوشش بیمه

است. در ادامه به تفکیک به هر یک از این موضوعات می‌پردازیم و نظرات موافق و مخالف را تجزیه و تحلیل می‌کنیم.

#### ۴. ماهیت حقوقی عقد بیمه و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار

در ادبیات بیمه‌ای اندکی که در کشور ما وجود دارد، معمولاً نویسندگان با تکیه بر ماده ۱ قانون بیمه چنین اظهار نظر کرده‌اند که در عقد بیمه، شروع تعهد بیمه‌گر، منوط به پرداخت عینی و عملی حق بیمه توسط بیمه‌گذار است و مادامی که این پرداخت عملاً صورت نگرفته است عقد بیمه کامل نیست و برای بیمه‌گر، تعهدی ایجاد نمی‌شود.

در واقع مطابق ماده ۱ قانون بیمه که مقرر می‌دارد: «بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازاء پرداخت وجه یا جوهری از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران کند یا وجه معینی بپردازد»، متعهد را بیمه‌گر، طرف تعهد را بیمه‌گذار، و وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود، موضوع بیمه می‌نامند.

تعهد بیمه‌گر به پوشش خسارت موضوع بیمه، در مقابل پرداخت حق بیمه از جانب بیمه‌گذار ایجاد شده است؛ لذا مادامی که این پرداخت صورت نگرفته است عقد بیمه مستقر و کامل نشده است و تعهد بیمه‌گر ایجاد نمی‌شود (کریمی، ۱۳۷۷ و مشایخی، ۱۳۵۳).

#### ۴-۱. عقد بیمه، عقدی رضایی یا عینی است؟ (تحلیل نظرات مختلف)

این تفسیر از ماده ۱ قانون بیمه بر ظاهر عبارت ماده تکیه دارد و قائلین به آن، بیش از تکیه بر این ظاهر، در مورد مبانی حقوقی نظر خود توضیحی نداده‌اند. ولی از آنجا که ماهیت عقد بیمه و تعهدات طرفین، منشاء آثار بسیاری است و صرفاً با تکیه بر یک کلمه در قانون، منطقی نمی‌توان احکام خاص عقد بیمه را استخراج کرد، باید مبانی این نظر با توجه به قواعد عمومی قراردادها در حقوق ایران تبیین شود تا با تکیه به این مبانی و اصول کلی حقوقی بتوان احکام متفاوت حقوقی عقد بیمه را استخراج کرد.

برهمن اساس، با توجه به اینکه عقد بیمه یکی از عقود معین در حقوق ایران است و در قدم اول بر قواعد کلی قراردادهای مدنی تکیه دارد و سپس با توجه به ویژگی‌های خاص خود، منشاء احکام ویژه است، باید ماهیت حقوقی آن را براساس قواعد کلی حقوق قراردادهای تبیین کرد.

حقوق ایران، قراردادهای را با توجه به نقش توافق اراده‌ها و انجام امری عینی (مثل پرداخت یا تسلیم) به رضایی و عینی تقسیم کرده است. عقد رضایی، عقدی است که رابطه قراردادی و تعهدات طرفین به صرف تبادل و توافق اراده‌ها و تحقق ایجاب و قبول ایجاد می‌شود و صحت و کمال عقد و ایجاد اثر تعهدآور آن، موکول به امر دیگری و مشخصاً تسلیم مال موضوع تعهد یا پرداخت نیست. در مقابل، عقود عینی، عقود هستند که به صرف توافق و تحقق ایجاب و قبول عقد، واقع و کامل نمی‌شوند و ایجاد آثار تعهدآور برای طرفین، موکول به تحقق عملی تسلیم مال موضوع عقد است.

اصل در حقوق ایران، رضایی بودن عقد است. عقد عینی، جنبه استثنا دارد و برای اینکه عقدی عینی تلقی شود، لازم است که قانون (یا در تعبیری کلی‌تر، نظام حقوقی) به عینی بودن یا لزوم تسلیم یا پرداخت به‌عنوان یکی از عناصر تحقق عقد، تصریح کرده باشد (کاتوزیان، ۱۳۷۶).

اعتقاد کسانی که براساس ماده ۱ قانون بیمه، تحقق عقد بیمه و ایجاد تعهد بیمه‌ای را منوط به پرداخت عملی حق بیمه توسط بیمه‌گذار می‌دانند، با عینی تلقی کردن عقد بیمه انطباق دارد (هر چند که هیچ‌کدام از این نویسندگان یا داوران حاضر در این دعوی، هیچ‌گاه به مبنای نظری و حقوقی بحث خود اشاره نمی‌کنند).

پذیرش عینی بودن عقد بیمه، منشاء آثار قابل توجهی خواهد بود که در قانون بیمه به این آثار تصریح نشده است، ولی با توجه به مبانی و اصول حقوق قراردادهای، عقد بیمه، این آثار را خواهد داشت. از جمله این آثار، این است که تا زمانی که حق بیمه

توسط بیمه‌گذار پرداخت نشده، اساساً عقد بیمه تحقق نیافته است؛ لذا هیچ‌گونه تعهدی برای بیمه‌گر به پوشش و جبران خسارت ناشی از حادثه موضوع بیمه و برای بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه ایجاد نمی‌شود. علاوه بر این، در امکان شرط مخالف این حکم و توافق بر تحقق تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، قبل از پرداخت عینی حق بیمه، تردید جدی وجود خواهد داشت. در واقع، چنانچه پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار یکی از ارکان تشکیل و به وجود آمدن عقد بیمه لحاظ شود، این امر از مقتضیات عقد بیمه خواهد بود و به تصریح ماده ۲۳۳ قانون مدنی، شروط مفصل زیر باطل و موجب بطلان عقد است:

#### – شرط خلاف مقتضای عقد ...

چنانچه بر خلاف مقتضای عقد، توافق و شرط شود، شرط و عقد هر دو باطل خواهد بود. از این رو، شرط و توافق طرفین مبنی بر شروع تعهدات بیمه‌گر قبل از پرداخت عینی حق بیمه توسط بیمه‌گذار، باطل و مبطل عقد بیمه خواهد بود. در نتیجه حتی اگر طرفین، مطابق این توافق عمل کنند و بیمه‌گذار در مهلت تعیین شده در توافقات بیمه‌ای، متعاقباً تمام یا قسطی از حق بیمه را پرداخت کند، با توجه به باطل شدن عقد به لحاظ وجود شرط و توافق مذکور، تعهدات بیمه‌ای هیچ‌گاه آغاز نخواهد شد. همچنین لازمه عینی بودن حق بیمه این است که در صورت عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، اساساً طلبی برای بیمه‌گر نسبت به حق بیمه تعیین شده در قرارداد بیمه ایجاد نشود و چنانچه بیمه‌گذار از پرداخت حق بیمه امتناع نماید، به علت عدم تکمیل ارکان عقد و عدم تحقق عقد، برای بیمه‌گر طلبی از بابت حق بیمه ایجاد نشود و او حق نداشته باشد که پرداخت حق بیمه را از بیمه‌گذار مطالبه کند. ولی واقعیات عینی و عملکرد بیمه در ایران نشان‌دهنده این است که هیچ‌یک از آثار مذکور – که لازمه عینی بودن عقد بیمه است – مورد قبول واقع نشده و در روال عملی و مقررات مختلف، آثار متفاوتی برای عقد بیمه در نظر گرفته شده است.

عملاً دیده می‌شود که در مواردی، بین بیمه‌گران و بیمه‌گذاران توافق می‌شود که تعهدات بیمه‌گر قبل از پرداخت حق بیمه آغاز شود و به این نحو به بیمه‌گذار مهلت داده می‌شود که ظرف موعد مقرری، تمامی یا اولین قسط حق بیمه را پرداخت کند. دعوی حاضر از نمونه‌های بارز همین توافق است. این توافق بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار در نظر هیچ شرکت بیمه‌ای و حقوقدانی خلاف مقتضای عقد بیمه لحاظ نشده است و کمتر کسی در مورد اعتبار این توافق تردید می‌کند. نمونه بارز این مورد را می‌توان در دعوی حاضر مشاهده نمود که بیمه‌گر توافق نموده که اولین قسط حق بیمه، پس از دوازده روز از شروع عقد و پوشش بیمه صورت پذیرد.

از طرف دیگر، در برخی از شرایط عمومی عقود بیمه تصریح شده که پس از انعقاد عقد بیمه، حتی اگر به واسطه لحاظ شرط تعلیق اعتبار عقد، شروع تعهدات بیمه‌گر، منوط به پرداخت اولین قسط حق بیمه شده باشد و عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، قرارداد را معلق کند، به هر حال، تعهد بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه وجود دارد و او مکلف به پرداخت حق بیمه خواهد بود. نمونه بارز این امر را در ماده ۷ شرایط عمومی بیمه آتش‌سوزی ملاحظه می‌کنیم. در این شرط، اعلام شده است که شروع تعهد بیمه‌گر به پرداخت خسارت، منوط به پرداخت اولین قسط حق بیمه است و مادامی که این پرداخت عملاً صورت نگرفته است تعهد بیمه‌گر آغاز نمی‌شود؛ ولی بلافاصله در این باره تذکر می‌دهد که علی‌رغم تعلیق و عدم شروع تعهد بیمه‌گر، در هر حال بیمه‌گذار مدیون حق بیمه باقی می‌ماند. لحاظ این اثر مشخصاً بر خلاف ماهیت عینی عقد است و دلیل دیگری بر عدم پذیرش این ماهیت برای عقد بیمه تلقی می‌شود، چون در عقود عینی، مادامی که تسلیم و پرداخت صورت نگرفته است، هیچ‌یک از تعهدات طرفین عقد ایجاد نمی‌شود. دلیل دیگری که نشانگر عدم پذیرش ماهیت عینی عقد بیمه در حقوق ایران است، پیش‌بینی حق فسخ بیمه‌گر در قراردادهای بیمه به علت عدم پرداخت حق بیمه توسط

بیمه‌گذار است. در واقع، در برخی قراردادهای بیمه چنین پیش‌بینی شده که چنانچه بیمه‌گذار مطابق قرارداد به تعهد پرداخت حق بیمه عمل نکند، بیمه‌گر می‌تواند عقد را به علت عدم پرداخت حق بیمه فسخ کند. مشخصاً امکان حق فسخ در عقد، فرع بر انعقاد و صحت عقد است. در حالی که عینی تلقی کردن عقد بیمه مستلزم آن است که اساساً عقد، بدون پرداخت حق بیمه، کامل و منعقد نمی‌شود؛ لذا حق فسخ بی‌مورد است. نمونه بارز پیش‌بینی حق فسخ بیمه‌گر به علت عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار در شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص (انفرادی)، مصوب ۱۳۶۸/۸/۲۲ شورای عالی بیمه در ماده ۱۷ (موارد فسخ بیمه‌نامه) آمده است. که در زیر به موردی از آن اشاره می‌شود:

• **عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و یا اقساط آن در موعد یا مواعد معین**

واقعیت آن است که برخلاف تصورات رایج متخصصان بیمه در ایران، عقد بیمه در ایران، همچون دیگر کشورهای متمدن، عقدی رضایی است و ماده ۱ قانون بیمه به هیچ‌وجه ناظر بر عینی بودن عقد بیمه نیست و برداشت صورت گرفته از ظاهر قانون بیمه برای توجیه عینی بودن عقد بیمه، اشتباهی بیش نیست. توجه به زمینه‌های شکل‌گیری بیمه و قانون بیمه‌ای در ایران و نیز عمل بیمه‌ای، مؤید رضایی بودن عقد بیمه است.

قانون بیمه ایران، مصوب ۱۳۱۶ در بستر قواعد عمومی قراردادها که در قانون مدنی ایران بیان شده، شکل گرفته است. علاوه بر این، عقد بیمه به‌عنوان یک عقد معین دارای ویژگی‌هایی است که در حقوق ایران بی‌سابقه بوده و قانون بیمه ایران با توجه به این ویژگی‌های خاص، احکام این عقد را از حقوق بیمه فرانسه و مشخصاً قانون بیمه ۱۹۳۰ فرانسه الهام گرفته است و بسیاری از مواد این قانون عیناً ترجمه‌ای از مواد قانون بیمه ۱۹۳۰ فرانسه است؛ لذا در تفسیر ماهیت عقد و تعهدات بیمه‌ای و احکام

ویژه عقد بیمه باید به این دو منبع اصلی، یعنی قواعد عمومی قراردادهای قانون مدنی ایران و قانون و حقوق بیمه فرانسه توجه داشت.

مطابق قواعد عمومی قراردادها، اصل، رضایی بودن قراردادهاست و عینی بودن عقد، حالت استثنایی دارد و برای عینی تلقی شدن ماهیت یک عقد، این امر باید مورد تصریح نظام حقوقی قرار گرفته باشد (کاتوزیان، ۱۳۷۶). به این نحو، اصل این است که قرارداد به محض تحقق توافق اراده‌ها منعقد می‌شود و آثار خود را در مورد ایجاد تعهدات طرفین ایجاد می‌کند و انعقاد و ایجاد اثر، موکول به تسلیم موضوع عقد یا پرداخت نیست.

ماده ۱ قانون بیمه نیز به هیچ وجه تصریحی به عینی بودن عقد بیمه ندارد و از آن نمی‌توان چنین برداشت کرد که عقد بیمه و تعهد بیمه‌گر به پوشش خسارت موضوع بیمه، تنها با پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار محقق می‌شود. در واقع، تأمل در عبارات مورد استفاده قانون‌گذار ایران این امر را ثابت می‌کند که قانون‌گذار در موارد عدیده‌ای در تعریف عقود معین از عباراتی مشابه ماده ۱ قانون بیمه استفاده کرده است و در مقام تعریف عقد، انجام عملی را از عناصر عقد لحاظ کرده است؛ ولی در تمامی این موارد در رضایی بودن و تحقق عقد به صرف ایجاب و قبول و توافق اراده‌ها، تردیدی در حقوق ایران نیست. به عنوان نمونه در قانون مدنی، درباره عقود مضاربه و ودیعه این چنین آمده است: «ماده ۵۴۶. مضاربه عقدی است که به موجب آن، احد از متعاملین سرمایه می‌دهد با قید اینکه طرف دیگر با آن تجارت نماید و در سود آن شریک باشند. صاحب سرمایه، مالک و عامل مضارب نامیده می‌شود.

ماده ۶۰۷. ودیعه، عقدی است که به موجب آن یک نفر مال خود را به دیگری می‌سپارد برای اینکه آن را به صورت مجانی نگهداری کند. ودیعه‌گذار مودع و ودیعه‌گیر را مستودع یا امین می‌نامند».

همچنین عقد بیع به تملیک عین به عوض معلوم (که معمولاً وجه معینی است) تعریف شده است. در تمامی این موارد، تردیدی وجود ندارد که عقد، رضایی است و اعتبار عقد و تعهدات طرفین، موکول به پرداخت سرمایه یا تحویل عینی مال نیست. به این نحو با انعقاد عقد، تعهدات و روابط قراردادی طرفین ایجاد می‌شود و تسلیم مال در مقام اجرای تعهدات قراردادی صورت می‌گیرد.

به این نحو مشخص می‌شود که برخلاف تصور معمول متخصصین بیمه در ایران، از عبارت ماده ۱ قانون که در مقام تعریف عقد بیمه است و تعهد بیمه‌گر را در مقابل پرداخت حق بیمه از جانب بیمه‌گذار قرار داده، نمی‌توان نتیجه گرفت که ماهیت عقد بیمه غیر از دیگر عقود رضایی است و صحت عقد و ایجاد اثر آن، موکول به پرداخت عینی حق بیمه است. اساساً قانون‌گذار در این ماده در پی تعریف عقد بیمه بوده که تأسیسی نوین در حقوق ایران به شمار می‌رفته است و قصد نداشته ماهیت خاصی را برخلاف اصول کلی قراردادها برای صحت و آثار عقد بیمه تعیین کند.

علاوه بر این، توجه به منبع الهام قانون بیمه در ایران، یعنی قانون فرانسه و مشخصاً قانون ۱۹۳۰ بیمه فرانسه، مؤید این است که بیمه عقد رضایی<sup>۱</sup> است. در واقع، در حقوق فرانسه، موضوع ماهیت عقد بیمه و تعهدات ناشی از آن از دیرباز مورد توجه دکترین حقوقی و آراء محاکم عالی فرانسه قرار گرفته است و در این باره ادبیات وسیعی وجود دارد (Picard & Besson, 1964, Lambert - Faivre, 1998). در حقوق فرانسه، هیچ‌گاه تردیدی در ماهیت رضایی عقد بیمه نشده است و قانون، آراء قضایی و دکترین در این کشور همواره به رضایی بودن عقد بیمه تصریح نموده‌اند. بر همین اساس، پیکارد و بسون<sup>۲</sup>، مؤلفین برجسته حقوق بیمه فرانسه در این باره تصریح کرده‌اند که «قبل از قانون ۱۹۳۰، رضایی بودن عقد بیمه مورد اتفاق نظر بوده است؛ این

---

1. Contracte Consensuel  
2. Picard & Besson

عقد به صرف تبادل رضایت و توافق اراده‌های طرفین منعقد می‌شود و به محض اینکه طرفین در مورد شرایط اصلی عقد موافق باشند، کامل می‌گردد. این وضعیت همواره پس از قانون ۱۹۳۰ صادق است» (Picard & Besson, 1964).

با توجه به نکات فوق و اقتضای زمینه قواعد حقوقی حاکم بر قراردادها و سنت حقوقی ایران و همچنین قانون منبع الهام تصویب قانون بیمه، نمی‌توان عقد بیمه را عقدی عینی تلقی کرد و چنانچه برداشت متخصصین بیمه در ایران از ماده ۱ قانون بیمه، منطبق با عینی بودن عقد بیمه باشد باید این برداشت، کنار گذاشته شود. نویسندگان و متخصصین بیمه هیچ‌گاه مبنای تصور خود را بیان نمی‌کنند و گفتگو از ماهیت عقد بیمه را با تکیه بر ظاهر ماده ۱ و بدون هیچ توضیح و دقت بیشتر، امری ساده تلقی می‌کنند و تصریحی در مورد ماهیت حقوقی عقد با توجه به اصول کلی حقوقی و ظرایف حقوق مدنی و تجارت انجام نمی‌دهند و لذا مشخص نیست که تصور دقیق ایشان از قرار گرفتن تعهد بیمه‌گر در مقابل پرداخت عینی چیست و آیا واقعاً نظر به عینی بودن عقد بیمه دارند یا خیر؟ به نظر نویسنده منشاء این مشکل را باید در فقر ادبیات حقوق بیمه در ایران و عدم ورود حقوقدانان به این زمینه حقوقی جستجو کرد<sup>۱</sup>.

در داوری حاضر، دو داور دیگر در رأی خود در این باره چنین آوردند: براساس ماده ۱ قانون بیمه، تعهد بیمه‌گر در جبران خسارت وارد به بیمه‌گذار منوط است به اینکه در هنگام انعقاد قرارداد بیمه، حق بیمه پرداخت شود. ماده ۱ مقرر می‌دارد: «بیمه، عقدی است که به موجب آن، یک طرف تعهد می‌کند در ازاء پرداخت وجه یا

۱. در واقع، اغلب کسانی که در این باره مطلب نوشته‌اند آشنایی عمیقی با قواعد حقوق مدنی و اصول کلی قراردادها نداشته‌اند یا اساساً تخصص اصلی آنها حقوق نبوده است و به همین علت، بدون آشنایی با زمینه‌های اصول حاکم بر حقوق قراردادها و تنها با توجه به ظاهر ماده ۱ قانون بیمه و بدون آشنایی با نحوه بیان قانون‌گذار و منظور اصلی او از این عبارات، به تفسیر و برداشت از قانون پرداخته‌اند.

وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارد بر او را جبران کند یا وجه معینی بپردازد...» طبق این ماده، تعهد بیمه‌گر در جبران خسارت در ازاء پرداخت حق بیمه است، نه تعهد پرداخت آن. اگر نظر قانون‌گذار این بود که دو تعهد در مقابل هم قرار گیرد، ماده مزبور بدین گونه نوشته می‌شد: «بیمه، عقدی است که به موجب آن، یک طرف تعهد می‌کند در ازاء تعهد پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر...». اصلی که از این ماده مستفاد می‌شود این است که پرداخت حق بیمه از طرف بیمه‌گذار باید در مقابل قبول خطر و تعهد جبران خسارت ناشی از وقوع آن از طرف بیمه‌گر باشد، نه در ازاء خطر واقع شده یعنی بروز خسارت؛ زیرا خسارت قابل بیمه شدن نیست.

اگر به موجب ماده ۱، دو تعهد در مقابل هم قرار می‌گرفت، بیمه‌گذاران، خود را ملزم نمی‌کردند که حق بیمه را در سررسید مقرر پرداخت کنند و با آرامش خیال اگر خسارتی واقع می‌شد نسبت به تأدیه آن برای وصول خسارت اقدام می‌کردند. اما بیمه‌گذارانی که دچار خسارتی نمی‌شدند بدون اینکه در مواعد مقرر، حق بیمه را پرداخت کنند، پوشش بیمه‌ای آنها برقرار می‌ماند. در این شرایط، پایان کار بیمه‌گر، اعلام ورشکستگی بود؛ مگر اینکه برای وصول حق بیمه، پیش‌بینی لازم در بیمه‌نامه‌ها صورت می‌گرفت.

در مورد بخش اول اظهارات فوق، راجع به عبارات به‌کاررفته در قانون بیمه و نحوه تفسیر آن- با توجه به روش قانون‌نویسی قانون‌گذار ایران و سابقه موضوع در حقوق منشاء الهام حقوق ایران- توضیح داده شد. برخلاف تصور بیان‌شده، با تکیه بر اصول حقوقی می‌توان از ماده ۱ رضایی بودن عقد بیمه را برداشت کرد. ولی در خصوص نگرانی‌های مذکور در بند دوم استدلال داوران، باید به ایشان حق داد که قبول رضایی بودن عقد بیمه موجب خواهد شد که بیمه‌گر در موضع خطر قرار گیرد و برای حفظ حقوق خود لازم است که قبل از وصول حق بیمه و بدون قید و شرط،

تعهد جبران خسارت و پوشش بیمه‌ای را نپذیرد. در واقع، بخش قابل توجهی از حقوق بیمه و عملکرد شرکت‌های بیمه در دنیا با توجه به همین خطر و مشکل، شکل گرفته است و تکنیک‌های قراردادی و عملی متفاوتی برای رفع مشکل مزبور پیش‌بینی و اعمال شده است که در ادامه به یکی از مهم‌ترین این موارد یعنی پیش‌بینی شرط تعلیق تعهدات بیمه‌گر به پرداخت اولین قسط حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار پرداخته می‌شود. اساساً وجود این پیش‌بینی‌ها و به‌خصوص شرط تعلیق تعهدات بیمه‌گر به پرداخت حق‌بیمه، دلیلی آشکار بر این است که مطابق نظر پذیرفته‌شده در حقوق کشورهای مختلف، بیمه، عقدی رضایی است و به‌محض تبادل ایجاب و قبول، تعهدات طرفین ایجاد می‌شود؛ لذا برای گریز از مشکلات و آثار نامطلوب این حکم حقوقی، در قراردادهای بیمه، شروطی برای حفظ حقوق بیمه‌گر - و به‌طور خاص شرط تعلیق تعهدات بیمه‌گر به پرداخت حق‌بیمه - گنجانده می‌شود.

## ۲-۴. تعلیق تعهد بیمه‌گر بر پرداخت عینی حق‌بیمه بر پایه تفسیر قانون بیمه یا شرط قراردادی

ممکن است بتوان برداشت نویسندگان و متخصصین بیمه‌ای را - که از ماده ۱ قانون بیمه، منوط‌شدن تعهد بیمه‌گر بر پرداخت عینی حق‌بیمه توسط بیمه‌گذار را برداشت کرده‌اند - چنین تفسیر کرد که در عین پذیرش رضایی بودن عقد بیمه و تحقق این عقد با تبادل اراده‌ها و ایجاب و قبول، تنها تعهدات بیمه‌گر منوط (معلق) به پرداخت حق‌بیمه شود. براین اساس، به زبان حقوقی، عقد با توافق اراده‌ها تحقق می‌یابد و بیمه‌گذار مدیون پرداخت حق‌بیمه و بیمه‌گر متعهد به جبران خسارت یا پرداخت وجه معین در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه می‌شود، ولی تعهدات بیمه‌گر معلق بر انجام تعهد بیمه‌گذار به پرداخت حق‌بیمه خواهد بود. این تفسیر و برداشت از ماده ۱ قانون بیمه ممکن است؛ ولی باید اعتراف کرد که نظیر این اثر و تأسیس حقوقی در هیچ‌یک از قوانین و مقررات یا اصول کلی

پذیرفته شده راجع به آثار قراردادهای در حقوق ایران دیده نمی شود و قانون گذار در هیچ یک از مقررات قانونی، چنین اثری را برای عقد دیگری پیش بینی نکرده است. علاوه بر این، حتی در کشورهای متمدن صاحب نظر در امر بیمه و مشخصاً در حقوق فرانسه که منشاء الهام و اخذ حقوق بیمه ایران بوده است، چنین حکمی وجود ندارد و در این نظام ها نیز عقد بیمه، عقدی رضایی است که به محض تحقق و تبادل ایجاب و قبول، تعهدات قراردادی طرفین را ایجاد می کند و تعهدات بیمه گر مطابق قواعد کلی، قراردادی معلق و موکول به پرداخت عملی توسط بیمه گذار نیست. نهایتاً، به نظر می رسد که اصرار بر این تفسیر، ناشی از برداشتی اشتباه از الفاظ و عبارات به کاررفته توسط قانون گذار در متن ماده ۱ قانون بیمه و عدم آشنایی قانون گذار با روش انشاء در موارد مشابه بوده است و مبنای علمی روشنی ندارد.

البته تردیدی نیست که همواره می توان با گنجاندن شرط تعلیق در عقود رضایی، تعهد یک طرف را به انجام تعهد یا عمل خاصی از سوی طرف دیگر تعلیق کرد؛ ولی این حکم و اثر، تنها در سایه شرایط و توافقات صریح قراردادی پذیرفته شده است و به عنوان حکم و اصل قانونی ناظر بر قراردادهای در حقوق ایران و دیگر نظام های حقوقی متمدن دیده نشده است. عملاً در ایران و دیگر کشورهای پیشرفته در امر بیمه، به منظور حفظ حقوق بیمه گر در مقابل عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار معمول است که بنابر شرط قراردادی، شروع تعهد بیمه گر به پرداخت خسارات موضوع بیمه به پرداخت قسط اول یا کل حق بیمه از سوی بیمه گذار موکول می شود. به این نحو، مشکل و ایرادی که مورد توجه متخصصین بیمه قرار گرفته (و منشاء ذهنی برداشت های مذکور از قانون بیمه شده است) و پذیرش رضایی بودن عقد و ایجاد تعهد برای بیمه گر به محض تحقق عقد و حتی قبل از پرداخت اولین قسط حق بیمه را با مشکل مواجه کرده، با گنجاندن شرط تعلیق یا دیگر پیش بینی ها مرتفع می شود.

شرط تعلیق مذکور به‌طور معمول در قراردادهای بیمه در ایران و دیگر کشورها از جمله فرانسه و انگلستان درج می‌شود. به‌عنوان نمونه، ماده ۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی، از این جمله است. در حقوق فرانسه نیز این شرط در معمول قراردادهای بیمه درج می‌شود (Picard & Besson, 1964, Lambert - Fivre, 1998). در انگلستان نیز در فرم‌های معمول قراردادهای بیمه که توسط بیمه لویدز<sup>۱</sup> تهیه می‌شود مشخصاً در بیمه‌نامه آتش‌سوزی، شرط تعلیق تعهدات بیمه‌گر بر پرداخت اولین قسط حق بیمه به صراحت آمده است<sup>۲</sup>. ولی مجدداً تذکر این موضوع مفید است که ذکر این شروط در قراردادهای بیمه، دلیلی بر این نیست که مطابق اصول حقوق بیمه، تعهد بیمه‌گر منوط و معلق بر پرداخت عینی حق بیمه توسط بیمه‌گذار است؛ بلکه با توجه به اینکه مطابق قواعد کلی حقوق بیمه، عقد بیمه، عقدی رضایی است و به محض تبادل ایجاب و قبول، تعهدات بیمه‌گر به وجود می‌آید، پیش‌بینی شروط مذکور برای جلوگیری از ایجاد تعهد بیمه‌گر به پرداخت خسارت قبل از دریافت حق بیمه مورد توافق طرفین است.

همچنین در نظام‌های حقوقی مختلف، راه‌های دیگری نیز برای حصول اطمینان از پرداخت قبلی تمام یا قسط اول حق بیمه قبل از شروع تعهدات بیمه‌گر پیش‌بینی شده است که این راه‌ها به عملکرد بیمه‌ای ایران نیز وارد شده است. نمونه بارز این اقدامات، روال صدور بیمه‌نامه و در اختیار گذاشتن آن به بیمه‌گذار است. در واقع، بیمه‌گران در عمل سعی می‌کنند تا سرحد ممکن، تا زمانی که حق بیمه را کلاً یا جزئاً

1. Lloyd's

2. It states under the term premium: The insurer is not bound to issue a policy until the premium is paid, particularly in some policies embody a receipt for the premium in the wording (Brown, 2005)

Where the proposal is received direct from the insured or from a cash agent, it will be necessary for the premium to be paid before the policy is issued (Gamlan & Francis, 1991)

(براساس توافق طرفین) دریافت نکرده‌اند از تحویل بیمه‌نامه به بیمه‌گذار خودداری کنند<sup>۱</sup> و یا وقوع قرارداد بیمه را که منوط به رضایت طرفین - و مشخصاً رضایت بیمه‌گذار به شروط مذکور در بیمه‌نامه - است با پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار احراز نمایند<sup>۲</sup>.

در حقوق فرانسه، پیش‌بینی دیگری جهت حفظ حقوق بیمه‌گر برای مقابله با خطر عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار وجود دارد که به حقوق و مقررات بیمه‌ای ایران راه نیافته است. در واقع، مشکل عدم پرداخت حق بیمه، تنها در مورد پرداخت اولین قسط نیست بلکه در مواردی که توافق شده حق بیمه در چند قسط پرداخت شود یا حتی اولین قسط پس از شروع قرارداد و پوشش بیمه پرداخت گردد، بیمه‌گر همواره با مشکل عدم پرداخت بیمه‌گذار مواجه است و در صورت عدم پرداخت باید مطابق اصول کلی قراردادها به دادگاه مراجعه کند و الزام بیمه‌گذار به پرداخت یا فسخ قرارداد را تقاضا کند. برای مقابله با این امر (که مستلزم صرف وقت و هزینه بسیار برای بیمه‌گر است و همچنین مشکل جریان قرارداد بیمه تا زمان صدور حکم مقتضی را برای بیمه‌گر به دنبال دارد) از دیرباز شرط تعلیق ادامه پوشش بیمه به پرداخت به موقع حق بیمه، در قراردادهای معمول بیمه‌ای فرانسوی درج می‌شد و مقرر می‌گردید چنانچه بیمه‌گذار در موعد تعیین شده قسط را پرداخت نکند، قرارداد معلق شود و در مدت تعلیق، بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارات وارده ندارد. ولی این رویه که حقوق

۱. برهمن اساس در شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی، ماده ۱۴ قید می‌شود: «در صورت نبودن شرط خلاف، بیمه‌گذار موظف است حق بیمه را در مقابل دریافت بیمه‌نامه، نقداً بپردازد و قبض رسیدی که به امضاء مجاز بیمه‌گر رسیده است را دریافت کند.»

۲. مشروط‌نمودن اعتبار بیمه‌نامه به پرداخت اولین قسط حق بیمه در ماده ۷ شرایط عمومی قرارداد بیمه آتش‌سوزی برهمن اساس صورت گرفته است. این شرط براساس آیین‌نامه شماره ۲۱ مورخ ۱۳۶۶/۸/۲۷ شورای عالی بیمه در شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی گنجانده می‌شود.

بیمه‌گر را به نحو مطلوبی تأمین می‌کرد، آثار سنگینی برای بیمه‌گذاری که پرداخت به موقع حق بیمه را فراموش کرده است در برداشت؛ به همین دلیل در ماده ۱۶ قانون بیمه ۱۹۳۰ فرانسه (که عیناً در ماده ۳-۱۳۳ قانون جدید بیمه فرانسه نیز ذکر گردید است) راه میانه‌ای پیش‌بینی شد. مطابق این ماده قانونی، چنانچه بیمه‌گذار در موعد مقرر، قسط حق بیمه را پرداخت نکند بیمه‌گر مکلف است که مراتب سررسید قسط و عدم پرداخت را طی نامه سفارشی به وی اعلام کند و از وی بخواهد نسبت به پرداخت اقدام کند. چنانچه بیمه‌گذار همچنان از پرداخت امتناع کند ابتدا، قرارداد معلق می‌شود و نهایتاً بیمه‌گر حق دارد با گذشت ده روز از تعلیق عقد، بدون نیاز به مراجعه به دادگاه، قرارداد را فسخ کند. به این نحو، هم حقوق بیمه‌گر محفوظ می‌ماند و در صورت عدم پرداخت حق بیمه، تعهدات بیمه‌گر بدون دریافت حق بیمه برای مدت طولانی ادامه نمی‌یابد و می‌تواند بدون مراجعه به دادگاه قرارداد را تعلیق و فسخ کند و هم بیمه‌گذاری که پرداخت قسط حق بیمه را فراموش کرده با ضمانت اجرایی سنگین تعلیق یا فسخ بدون اطلاع قبلی مواجه نمی‌شود (Picard & Besson, 1964, Lamert - Faivre, 1998).

##### ۵. ماهیت حقوقی گواهی پوشش بیمه

گواهی پوشش بیمه، موضوع دیگری بود که در هیئت داوری مورد بحث و گفتگو قرار گرفت و مشخص شد که تردیدهای جدی در مورد ارزش، شرایط و آثار آن در صحنه بیمه‌ای کشور وجود دارد. در واقع، صدور گواهی پوشش بیمه قبل از صدور بیمه‌نامه، رویه مرسوم در کشور نیست و معمولاً اولین سند بیمه‌ای که توسط بیمه‌گر صادر می‌شود همان بیمه‌نامه است. ولی در مواردی، بیمه‌گر قبل از صدور بیمه‌نامه، اقدام به صدور گواهی پوشش بیمه می‌کند که - علی‌رغم روشن بودن جایگاه و اثر آن در دیگر نظام‌های حقوقی - این موضوع در حقوق بیمه ایران با مشکل مواجه است و نیاز به تأمل و بررسی دارد.

در معرفی و تعیین آثار گواهی پوشش بیمه چنین آمده است:

«یادداشت پوشش بیمه<sup>۱</sup>» که به نام‌های دیگری از جمله «یادداشت تضمین» یا «نامه تضمین» یا «نامه پوشش» نام‌گذاری شده است، سندی است موقت که تأییدکننده وجود تضمین و پوشش بیمه‌ای، قبل از صدور بیمه‌نامه است. این سند معمولاً از سوی واسطه‌های بیمه، یعنی نمایندگان و دلالان بیمه، به حساب شرکت بیمه صادر می‌شود و به بیمه‌گذار، پوشش فوری بیمه‌ای را قبل از صدور بیمه‌نامه اعطا می‌کند. اگر پوشش مذکور در این یادداشت، منوط به پرداخت اولین قسط بیمه‌ای شده باشد، در این صورت باید به‌طور صریح در متن یادداشت پوشش بیمه بیاید. در این صورت باید سند با ذکر عبارت «تصفیه»<sup>۲</sup> به بیمه‌گذار تحویل داده شود.

هیچ فرمت و ترتیب خاصی برای یادداشت پوشش بیمه لحاظ نشده است و این یادداشت در قالب هر نوشته و شکلی می‌تواند تهیه شود و توسط بیمه‌گر یا نماینده او امضا شود و در آن، عناصر اصلی بیمه درج شود. این یادداشت با گواهی بیمه یا تأییدیه بیمه تفاوت دارد چون این دو سند اخیر معمولاً برای ارائه به اشخاص ثالث تهیه می‌شود و در آن، مشخصات و عناصر اصلی عقد بیمه درج نمی‌شود.

در خصوص مدت اعتبار یادداشت پوشش بیمه باید گفت، چنانچه توافقات طرفین عقد بیمه کامل و تمام باشد، این سند تنها حکم سند اثبات پوشش بیمه‌ای موقت را دارد و از زمانی که بیمه‌نامه صادر می‌شود منشاء اعتبار و توجه نخواهد بود. ولی یادداشت پوشش بیمه می‌تواند حکم پوششی موقت با تاریخ انقضاء محدود باشد. در این حالت، یادداشت پوشش بیمه، تضمین بیمه‌ای مورد نیاز بیمه‌گذاری را که در اخذ پوشش بیمه شتاب دارد به‌طور موقت مهیا می‌کند تا در این مدت، بیمه‌گر فرصت کافی برای بررسی و برآورد خطر موضوع بیمه و اتخاذ تصمیم را داشته باشد. در این مدت

1. In French: la « note de couverture » or « note de garantie » or « lettre de garantie » or « lettre de couverture » ; in English : « cover note » or «insurance binder »
2. Quittance

چنانچه طرفین به توافقی نرسیدند، یادداشت مزبور جنبه پوشش موقت داشته و با انقضای زمان اعتبار، پوشش بیمه‌ای از بین می‌رود (Lambert - Faivre, 1998).

در تعبیری دیگر چنین ذکر شده است: «هنگامی که بیمه‌گذار مایل است که در هنگام تنظیم و تحویل بیمه‌نامه یا پاسخ نهایی بیمه‌گر به پیشنهاد بیمه‌ای تنظیم‌شده توسط وی، تحت پوشش فوری بیمه قرار گیرد، بیمه‌گر، یادداشت یا نامه پوشش بیمه را صادر می‌کند. مشخصه این یادداشت این است که به‌وسیله هر دو طرف عقد بیمه امضا نمی‌شود، بلکه سندی است که تنها توسط یا از جانب بیمه‌گر صادر می‌شود و به‌این‌وسیله، بیمه‌گر خود را در مقابل بیمه‌گذار، متعهد پوشش فوری خطر مشخص موضوع بیمه و تحت شرایط معین می‌کند. به‌این‌نحو، فرض توافق قبلی بین طرفین عقد بیمه وجود دارد که ممکن است متکی به پذیرش بیمه‌گر نسبت به پیشنهاد قراردادی باشد که قبلاً توسط بیمه‌گذار تقدیم شده یا حتی توافقات شفاهی طرفین باشد.

هیچ فرم خاصی در یادداشت پوشش بیمه لازم و معمول نیست. به این نحو هر نوشته و نامه‌ای حتی عمومی که از آن تعهد بیمه‌گر استفهام شود، کافی است، حتی اگر عنوان یادداشت پوشش بیمه در آن تصریح نشده باشد. ولی لازم است که شرایط اصلی تضمین بیمه‌ای (یعنی نوع بیمه، تعیین خطر موضوع بیمه، زمان شروع پوشش، حق بیمه و دوره پوشش) در این یادداشت آمده باشد، به‌خصوص اگر صدور این یادداشت در پی پیشنهاد کتبی صدور بیمه‌نامه توسط بیمه‌گذار نباشد. همچنین لازم است که یادداشت و نامه توسط بیمه‌گر یا نماینده او امضاء شده باشد.

به‌این‌نحو، یادداشت پوشش بیمه، جایگاه بیمه‌نامه را دارد. البته نمی‌توان چنین نتیجه گرفت که این یادداشت، بیانگر تعهد دو جانبه بیمه‌گر و بیمه‌گذار است چون تعهد بیمه‌گذار در آن ترسیم نشده است. ولی این سند، بیانگر یک توافق ابتدایی است

که طرفین در مقابل یکدیگر متعهد شده‌اند و پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، تأییدکننده تحقق این توافق است.

اثر یادداشت پوشش بیمه در شرایط مختلف، متفاوت است. در مواردی، سند موقت، قراردادی قطعی است که در دست بیمه‌گذار، اثبات‌کننده وجود پوشش بیمه‌ای است که توسط بیمه‌گر داده شده است؛ در این موارد در پی یادداشت، بیمه‌نامه صادر می‌شود و جایگزین یادداشت می‌شود؛ البته تاریخ شروع پوشش بیمه همان یادداشت پوشش بیمه خواهد بود و نه زمان صدور بیمه‌نامه. در موارد دیگر، یادداشت پوشش بیمه، تنها ارزش توافق موقت و محدود به زمان مشخص را دارد که معمولاً توسط نماینده بیمه‌گر و در انتظار دریافت پاسخ بیمه‌گر - به پیشنهاد بیمه توسط بیمه‌گذار - صادر می‌شود؛ در این شرایط اگر پاسخ بیمه‌گر مثبت بود، همچون مورد قبل، بیمه‌نامه صادر و جایگزین یادداشت پوشش می‌شود؛ ولی اگر پاسخ بیمه‌گر منفی بود، پوشش بیمه موقت در زمان تعیین شده در یادداشت پایان می‌یابد (Picard & Besson, 1964).

در توضیحات مذکور به طبیعت قراردادی یا غیرقراردادی یادداشت پوشش بیمه تصریح نشده است؛ ولی با توجه به تصریح وجود موافقت کتبی یا شفاهی قبلی برای پوشش بیمه، نظر به طبیعت قراردادی و یا به تعبیری قرارداد موقت طرفین دارد. در حقوق انگلستان، علی‌رغم تأکید اینکه این یادداشت از سوی بیمه‌گر صادر می‌شود و جایی برای امضای بیمه‌گذار پیش‌بینی نشده است، به طبیعت قراردادی یادداشت پوشش بیمه تصریح شده است (Birds & Hird, 2001).

با توجه به مراتب مذکور و اصول پذیرفته شده در حقوق دیگر کشورهای منبع الهام حقوق بیمه ایران، این تصور که اعتبار یادداشت پوشش بیمه منوط بر امضای بیمه‌گذار یا اعلام توافق او در این باره است، نادرست به نظر می‌رسد. متأسفانه در دعوی حاضر، این نظر به اشتباه مورد تأیید دیگر داوران قرار گرفت و در رأی داوری خود چنین آوردند: بیمه‌گر در نامه مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۳ اظهار داشته که بر حسب

موافقت شفاهی که بین طرفین صورت گرفته است، اقدام به صدور این نامه برای پوشش خطرات مربوط به کارخانه ... می‌کند. در این نامه، کل مبلغ بیمه‌شده، موارد بیمه و کل مبلغ حق بیمه نوشته شده است، نیز خطراتی که تحت پوشش قرار داده می‌شود، قید شده است. برای اینکه این نامه، گواهی موقت بیمه تلقی شود ضرورت داشت که بیمه‌گذار کتباً موافقت خود را با مندرجات آن اعلام می‌کرد یا اینکه اگر به نظر او با توافق شفاهی مغایرتی داشت، اعلام می‌کرد و اصلاح آن را خواستار می‌شد. با توجه به اینکه هیچ‌یک از این دو امر صورت نگرفته است، این نوشته را از نظر حقوقی و بیمه‌ای نمی‌توان گواهی موقت - که در مدت کوتاهی دارای آثار حقوقی مترتب بر بیمه‌نامه است - دانست.

با توجه به توضیحات داده‌شده مشخص است که این اظهارات با اصول حقوقی و اصول بیمه‌ای انطباق ندارد و اعتبار یادداشت پوشش بیمه‌ای (که در نوشته داوران از آن به گواهی موقت بیمه تعبیر شده است) منوط به امضا یا اعلام موافقت بیمه‌گذار نیست. روال صدور یادداشت پوشش بیمه بدون برخورد با مشکلی می‌تواند در حقوق ایران جاری شود و همچون دیگر نظام‌های حقوقی، منشاء اثر و پوشش خطر موضوع بیمه قبل از صدور بیمه‌نامه نهایی گردد (همچنان‌که در دعوی حاضر با آن مواجهیم). اعتبار این یادداشت می‌تواند موقوف به پرداخت تمام یا قسطی از حق بیمه باشد و یا به صورت مطلق صادر شود و مطابق اصول کلی قرارداد بیمه، حتی قبل از هرگونه پرداختی از سوی بیمه‌گذار، پوشش بیمه‌ای ایجاد شود.

از آنجا که یادداشت پوشش بیمه، طبیعت قراردادی دارد و قرارداد بیمه موقت تلقی می‌شود، باید شرایط صحت عقد بیمه در آن وجود داشته باشد و مشخصاً ارکان اصلی قرارداد بیمه در آن روشن باشد. به این نحو در یادداشت پوشش بیمه نیز باید موارد مذکور در ماده ۳ قانون بیمه رعایت شود:

- تاریخ انعقاد قرارداد

- اسم بیمه‌گر و بیمه‌گذار

- موضوع بیمه

- حادثه یا خطری که عقد بیمه به مناسبت آن به عمل آمده است.

- ابتدا و انتهای بیمه

- حق بیمه

- میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه

البته آنچه در یادداشت پوشش بیمه‌ای اهمیت دارد، روشن‌بودن امور فوق است؛ لذا چنانچه یادداشت پوشش مبتنی بر فرم کتبی تقاضای صدور بیمه تنظیمی توسط بیمه‌گذار صادر شده باشد، حتی در صورت عدم تصریح موارد مذکور در یادداشت، به نظر، یادداشت پوشش بیمه معتبر خواهد بود. هم‌چنان که در عمل و رویه قضایی دیگر کشورها نیز پذیرفته شده، اعتبار یادداشت بیمه در دو حالت متفاوت خواهد بود: چنانچه در پی توافق نهایی بین طرفین، بیمه‌نامه صادر و تسلیم شود، ملاک روابط طرفین از زمان تسلیم بیمه‌نامه، شرایط و مندرجات بیمه‌نامه و الحاقات آن خواهد بود. ولی چنانچه توافق بعدی در خصوص صدور بیمه‌نامه قطعی حاصل نشود، مدت اعتبار یادداشت پوشش بیمه، محدود به زمان تعیین شده در یادداشت خواهد بود.

در مدت حکومت و اعتبار یادداشت پوشش بیمه ممکن است اختلافی در مورد تفاوت شرایط مذکور در بیمه‌نامه با شرایط حاکم بر یادداشت پوشش بیمه‌ای ایجاد شود. در واقع، چنانچه یادداشت بیمه‌ای به صورت مطلق و بدون ذکر شرایط خاص قراردادی صادر شود و سپس در بیمه‌نامه، شرایط عمومی و خصوصی درج شود که در یادداشت بیمه‌ای ذکری از آنها نشده یا در یادداشت بیمه‌ای، شروط دیگر و متعارض با آن درج شده باشد، مسئله تعارض شرایط بیمه‌نامه و یادداشت بیمه‌ای مطرح می‌شود. در این شرایط باید مشخص کرد که آیا شروط مذکور در بیمه‌نامه‌ای که بعداً صادر شده بر روابط دوران حکومت و اعتبار یادداشت بیمه نیز حاکم است یا

خیر<sup>۱</sup>؟ به نظر می‌رسد که در این باره نمی‌توان به شرایط خاص بیمه‌نامه استناد کرد، چون قبل از تسلیم و حاکمیت آن بر روابط طرفین نمی‌تواند ملاک عمل قرار گیرد. در این مدت باید مطابق یادداشت شرایط بیمه عمل کرد؛ به این نحو که چنانچه بدون قید و شرط تنظیم شده باشد مطابق قواعد عمومی حقوق بیمه، آن‌چنان‌که در قانون بیمه آمده است، عمل شود و چنانچه در یادداشت بیمه، شرایطی ذکر شده باشد یا این یادداشت بر اساس تقاضای بیمه‌ای از سوی بیمه‌گذار صادر شده باشد و در آن تقاضا، شرایط انعقاد قرارداد به اطلاع بیمه‌گذار رسیده باشد، مطابق شرایط مذکور که مورد توافق متقاضی بیمه قرار گرفته عمل شود. در عمل، در موارد معمول، شرکت‌های بیمه برای اینکه با مشکل مغایرت شرایط یادداشت پوشش بیمه و بیمه‌نامه مواجه نشوند، یادداشت بیمه‌ای را بر اساس تقاضای کتبی و فرم پر شده تقاضای صدور بیمه‌نامه (که در آن شرایط عمومی بیمه‌نامه مورد تقاضا تصریح شده) صادر می‌کنند و در یادداشت بیمه به تبعیت یادداشت بیمه از شرایط مذکور در فرم تقاضا بیمه‌ای اشاره می‌کنند. داوران محترم در این خصوص نیز در مطالب مندرج در رأی داوری خود راه ناصواب پیمودند و در مورد رابطه بین شرایط و احکام ناظر بر یادداشت پوشش بیمه و بیمه‌نامه به صورت مطلق اظهار داشتند: «گواهی موقت بیمه از مندرجات مذکور در

۱. چنانچه خسارت پس از تسلیم و حکومت بیمه‌نامه رخ دهد، تابع بیمه‌نامه صادر شده خواهد بود؛ لذا بحث فوق تنها ناظر به موردی است که خسارت در دوران حکومت یادداشت پوشش بیمه و قبل از شروع اعتبار بیمه‌نامه رخ داده باشد. در همین قالب، دعوی در انگلستان طرح شد. در دعوی *Re Coleman's Depositories LTD v. Health Assurance Association* شرکتی، تقاضای صدور بیمه مسئولیت کارفرما کرد. این شرکت، فرم تقاضای صدور بیمه را در ۲۸ دسامبر پر کرد و در همان روز، بیمه‌گر اقدام به صدور یادداشت پوشش بیمه کرد که به‌طور مطلق و بدون هیچ قید و شرطی صادر شده بود. در تاریخ ۳ ژانویه، بیمه‌نامه مربوطه صادر شد و در آن، تاریخ شروع بیمه، اول ژانویه قید شده بود. بیمه‌نامه در تاریخ ۹ ژانویه به‌دست بیمه‌گذار رسید. در تاریخ ۲ ژانویه یکی از کارکنان بیمه‌گذار حادثه دید که مشمول ریسک بیمه‌ای می‌شد. در ابتدا این حادثه موجب خسارت جدی به‌نظر نمی‌رسید و به‌همین دلیل، توسط بیمه‌گذار اعلامی به بیمه‌گر نشد تا آنکه در اواسط ماه مارس، خطرناک‌بودن آن مشخص شد و کارمند در ۱۵ مارس فوت کرد. بیمه‌گذار مراتب حادثه را در تاریخ ۱۴ مارس به بیمه‌گر اعلام کرد؛ ولی بیمه‌گر به استناد شرط قراردادی مذکور در بیمه‌نامه از پرداخت خسارت موضوع بیمه امتناع کرد. موضوع به دادگاه ارجاع شد و دادگاه تجدید نظر نهایتاً چنین نظر داد که با توجه به آنکه شرایطی که به اطلاع بیمه‌گذار نرسیده قابل استناد نیست و این شرایط تنها در تاریخ ۹ ژانویه به دست بیمه‌گذار رسیده است درحالی‌که حادثه قبل از آن رخ داده است؛ لذا رأی، مطابق قواعد عمومی بیمه و بدون توجه به شروط خاص بیمه‌نامه، علیه بیمه‌گر صادر شد (Birds & Hird, 2001).

بیمه‌نامه تبعیت می‌کند و هویت مستقلی ندارد. گواهی بیمه که در کشورهای صنعتی مانند آمریکا و انگلستان صادر می‌شود وابسته به بیمه‌نامه و تابع شرایط بیمه‌نامه است». غافل از اینکه، با توجه به توضیحات فوق، این تبعیت تنها در صورتی است که تمهیدات مذکور برای این تبعیت تحقق یافته باشد. مطالعه حقوق بیمه در انگلستان به روشنی حاکی از این است که پیش‌بینی تمهیدات مذکور در پی آن صورت گرفت که در غیاب این تمهیدات، دادگاه پژوهش، رأی به عدم تبعیت یادداشت پوشش بیمه از شرایط مذکور در بیمه‌نامه اصلی داد. لذا، بیمه‌گران از آن پس تمهیدات لازم را برای تضمین تبعیت یادداشت بیمه‌ای از بیمه‌نامه نهایی در نظر گرفتند. بنابراین، استناد به گواهی‌های پوشش بیمه‌ای که در آمریکا و انگلستان صادر می‌شود نمی‌تواند دلیلی بر تبعیت شرایط این یادداشت از بیمه‌نامه نهایی تلقی شود. متأسفانه داوران محترم در دعوی مطرح‌شده در این دام افتادند و برای اثبات ادعای خود به این گواهی‌ها استناد کردند و در رأی خود چنین آوردند: «در گواهی بیمه و بیمه‌نامه، قوانین و مقررات بیمه ایران حاکم است ولی برای تبیین این امر که در عرف بین‌المللی بیمه هم گواهی بیمه جدای از بیمه‌نامه، مستند قرار نمی‌گیرد مناسب می‌دانیم که به صورت خلاصه چگونگی امر را روشن کنیم. در آمریکا در گواهی بیمه که تحت عنوان Binder صادر می‌شود صریحاً وابستگی آن به بیمه‌نامه قید می‌شود. در فرم گواهی بیمه<sup>۱</sup> استاندارد لویترز، در بیان شرایط، حاکمیت شرایط (ITC) Institute Time Clause - که در بازار لندن از جمله شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های حمل و نقل محسوب می‌شود - بر گواهی بیمه قید شده است. در انواع بیمه‌ها در بازار آمریکا و بازار لندن ترتیب کار به همین نحو است».

در دعوی حاضر، یادداشت پوشش بیمه با قید تمامی موارد مذکور در ماده ۳ قانون بیمه صادر شده و تاریخ اعتبار و پوشش بیمه را از ۸۶/۱۲/۴ به طور مطلق قید

## 1. Slip Form

کرده است. با توجه به مراتب فوق، به نظر می‌آید که این پوشش معتبر است و ریسک موضوع بیمه را از زمان اعلام‌شده پوشش می‌دهد. از آنجا که این یادداشت به‌طور مطلق و بدون مشروط‌کردن اعتبار آن یا شروع تعهدات بیمه‌گر به پرداخت تمام یا اولین قسط حق بیمه صادر شده است؛ لذا شرایط عمومی و اختصاصی که متعاقباً در بیمه‌نامه درج شده است (از جمله شرط ماده ۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه) در مدت حکومت یادداشت بیمه‌ای قابل استناد نبوده است. به این نحو چنانچه حادثه موضوع بیمه در مدت زمانی بین ۸۵/۱۲/۴ (اعلام شروع پوشش بیمه مطابق یادداشت پوشش بیمه) و ۸۵/۱۲/۶ (زمان صدور و تسلیم بیمه‌نامه) تحقق می‌یافت، بیمه‌گر نمی‌توانست به شرایط عمومی و خصوصی مذکور در بیمه‌نامه که مغایر احکام کلی قانون بیمه بوده، استناد کند و در این مدت، قواعد عمومی بیمه مذکور در قانون بیمه حاکم می‌شده است. در هر حال، دعوی حاضر، فارغ از این موضوع است چون خسارت موضوع بیمه بعد از این تاریخ و در زمان حکومت و اعتبار بیمه‌نامه تحقق یافته است.

#### ۶. اثر شرط تعلیق تعهد بیمه‌گر در مورد صدور گواهی پوشش بیمه یا تعیین

#### مهلت برای پرداخت حق بیمه و تأخیر بیمه‌گذار در پرداخت

با توجه به ماهیت عقد بیمه و تعهدات طرفین و صدور یادداشت پوشش بیمه توسط بیمه‌گر، تکیه اصلی نظریه داوری که در اختلاف حاضر، بیمه‌گر را مکلف به جبران خسارت وارده نمی‌داند به شرط قراردادی تعلیق تعهد بیمه‌گر به پرداخت اولین قسط حق بیمه معطوف می‌شود.

مطابق ماده ۷ شرایط عمومی بیمه آتش‌سوزی صادرشده: اعتبار بیمه‌نامه و تعهد بیمه‌گر بعد از پرداخت اولین قسط بیمه آغاز می‌شود و بیمه‌گذار مدیون باقیمانده حق بیمه خواهد بود مگر اینکه تاریخ شروع مؤخری کتباً مورد توافق قرار گیرد. ولی در هر حال، پایان مدت قرارداد در صورت نبودن شرط خلاف، تاریخ مندرج در بیمه‌نامه است.

در اصطلاح حقوقی از این شرط به عنوان شرط تعلیق (تعلیق تعهد بیمه‌گر به پرداخت قسط اول حق بیمه) تعبیر می‌شود. مطابق این شرط، اساساً شروع اعتبار بیمه‌نامه و تعهد بیمه‌گر، منوط به پرداخت اولین قسط حق بیمه است، لذا مادامی که این پرداخت صورت نگرفته است تعهد بیمه‌گر آغاز نمی‌شود. در دعوی حاضر نیز مسلم است که پرداخت اولین قسط حق بیمه بعد از وقوع حادثه موضوع بیمه صورت گرفته است، لذا از نظر داوری مذکور، با توجه به این شرط، در زمان تحقق خسارت، تعهد بیمه‌گر به پرداخت خسارت وجود نداشته و طبیعتاً وی تعهدی به پرداخت خسارت ندارد. براساس این نظر داوری :

در ماده ۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه، چگونگی پرداخت اولین قسط حق بیمه و ضمانت اجرای آن بیان شده است ...

در این مورد، بیمه‌گر موافقت کرده است که بیمه‌گذار به جای اینکه تعهد خود را در زمان انعقاد قرارداد انجام دهد، ده روز بعد ایفاء کند. ضمانت اجرایی که در صدر ماده ۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه وضع شده و در راستای ماده ۱ قانون بیمه است بر این مورد هم جاری است.

تعهد بیمه‌گر در زمان عقد قرارداد، شروع شده است ولی استمرار آن منوط است به اینکه حق بیمه در موعد تعیین شده (۸۵/۱۲/۱۶) پرداخت شود. نظر به اینکه بیمه‌گذار حق بیمه را در زمان مقرر پرداخت نکرده، تعهد بیمه‌گر هم از آن تاریخ به بعد ساقط می‌شود.

در واقع بیمه‌گر طبق ماده مزبور از دو حق برخوردار بوده است: نخست اینکه هم‌زمان با صدور بیمه‌نامه، حق بیمه را دریافت کند و دوم اینکه دارای حق ضمانت اجرایی [تعلیق] باشد، یعنی اگر حق بیمه پرداخت نشود، متعهد جبران خسارت نباشد.

در مورد این پرونده، بیمه‌گر با مهلت دادن به بیمه‌گذار قبول کرده که حق بیمه با تأخیر ده روزه پرداخت شود؛ ولی اینکه از ضمانت اجراء صرف نظر کرده باشد، نه

منطقی دارد و نه دلیلی. همان‌طور که بیان شد ضمانت اجرائی مربوط به پرداخت حق‌بیمه در قانون بیمه و مقررات بیمه‌ای پیش‌بینی شده است و عدول از آن به‌منظور اجراء ضمانت‌های اجرایی در سایر عقود ناموجه است. از منطوق یا مفهوم موافقت مزبور هم به هیچ‌وجه استفاده نمی‌شود که بیمه‌گر خود را از این حق محروم کرده یا محروم شده باشد. به لحاظ اینکه بیمه‌گذار، اولین قسط را در زمان مقرر پرداخت نکرده، در زمان وقوع خسارت ما به ازائی برای تعهد او به جبران خسارت وجود نداشته است. ولی ایرادی جدی متوجه این نظر و برداشت است: مطابق بیمه‌نامه صادرشده و توافق طرفین که در نامه مورخ ۸۵/۱۲/۰۶ انعکاس یافته، برای پرداخت اولین قسط حق‌بیمه تا تاریخ ۸۵/۱۲/۱۶ به بیمه‌گذار مهلت داده شده است. به این‌نحو توافق‌شده که تعهدات بیمه‌گر از همان تاریخ صدور بیمه‌نامه یعنی ۸۵/۱۲/۰۶ (و حتی قبل از آن یعنی از تاریخ ۸۵/۱۲/۰۴ براساس یادداشت پوشش بیمه صادرشده) و قبل از حال شدن تعهد بیمه‌گذار، آغاز شود و بیمه‌گذار مهلت داشته باشد که تا تاریخ ۸۵/۱۲/۱۶، اولین پرداخت را انجام دهد. از طرف دیگر، شرط تعلیق مذکور در ماده ۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه تنها ناظر به زمان شروع تعهد بیمه‌گر است و در مورد استمرار تعهدات و موردی که تعهدات بیمه‌گر به هر نحوی آغاز شده باشد، هیچ حکم و اشاره‌ای ندارد. به این‌نحو در دعوی حاضر، موردی برای استناد به ماده ۷ و شرط تعلیق پیش‌بینی شده در آن وجود ندارد و استناد به آن برای نفی تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت، به‌علت مسلم‌بودن آغازشدن تعهدات بیمه‌گر قبل از پرداخت قسط اول حق‌بیمه، صحیح نیست.

همان‌طور که در متن مورد اشاره رأی داوران نیز آمده است، در نظر داوری که به عدم تعهد بیمه‌گر معتقد بود، این شرط و توافقات چنین تفسیر می‌شد که با دادن مهلت به بیمه‌گذار برای پرداخت مؤخر حق‌بیمه، طرفین توافق نموده‌اند که شرط تعلیق تا تاریخ مقرر (۸۵/۱۲/۱۶) اعمال نگردد، ولی پس از این تاریخ، شرط تعلیق

مذکور در ماده ۷ بیمه‌نامه- که ضمانت اجرای تعهد بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه است- اعمال می‌گردد؛ لذا به علت عدم پرداخت حق بیمه، اعتبار بیمه‌نامه و تعهدات بیمه‌گر معلق می‌شود. علاوه بر این، نظریه داور معتقد به عدم تعهد بیمه‌گر، همواره به منوط بودن تعهد بیمه‌گر به پرداخت عملی و عینی حق بیمه توسط بیمه‌گذار، مطابق ماده ۱ قانون بیمه و ماده ۷ شرایط عمومی قرارداد بیمه اصرار و اعتقاد داشت، لذا مطابق این نظر در دعوی حاضر با توجه به توافق ایجاد شده در مورد مهلت پرداخت قسط اول حق بیمه، طرفین توافق نموده‌اند که این تعلیق در مهلت مقرر اعمال نشود. ولی پس از گذشت مهلت و عدم پرداخت، قاعده کلی تعلیق مجدداً اعمال می‌شود و تعهدات بیمه‌گر به پرداخت حق بیمه تعلیق می‌شود.

با توجه به توضیحاتی که در مورد نادرستی این نظر و برداشت از ماده ۱ قانون بیمه در مورد ماهیت عقد بیمه و تعهدات طرفین داده شد، نیازی به تکرار آن مباحث وجود ندارد و در ادامه تنها به تحلیل شرط تعلیق مذکور در ماده ۷ شرایط عمومی بیمه آتش‌سوزی و اختلافات ناشی از تفسیر آن می‌پردازیم.

بنابر مدلول شرط ماده ۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی<sup>۱</sup>، آغاز تعهدات بیمه‌گر، موکول به پرداخت اولین قسط شده است، مگر اینکه شرط خلافی در این باره شده باشد. در دعوی حاضر به صراحت، شرط و توافق خلافی در مورد تاریخ پرداخت اولین قسط حق بیمه شده است و مطابق نامه مورخ ۸۵/۱۲/۰۶ که مورد توافق طرفین بوده است، تاریخ شروع تعهدات بیمه‌گر از تاریخ صدور بیمه‌نامه یعنی ۸۵/۱۲/۰۶ تعیین شده و مهلت پرداخت اولین قسط حق بیمه تا تاریخ ۸۵/۱۲/۱۶ مقرر شده است (علاوه بر این مطابق یادداشت پوشش بیمه صادر شده، خطر موضوع بیمه از

---

۱. این شرط برخلاف قواعد عمومی مذکور در قانون بیمه است، ولی با توجه به ماده ۳۵ همان قانون که به طرفین اجازه توافق بر شروط دیگری که مخالف احکام قانون بیمه باشد را اعطا کرده است، در اعتبار آن جای تردید نیست.

تاریخ ۸۵/۱۲/۰۴ بدون تعلیق صریح بر پرداخت حق بیمه، مورد تعهد بیمه‌گر قرار گرفته است).

آنچه از داده‌ها فوق مسلم است این است که تعهد بیمه‌گر قبل از پرداخت اولین قسط آغاز شده است، لذا چنانچه حادثه در زمانی بین صدور بیمه‌نامه یا یادداشت پوشش بیمه و پایان مهلت پرداخت اولین قسط رخ می‌داد، به‌رغم عدم پرداخت اولین قسط حق بیمه، بیمه‌گر مکلف به پرداخت خسارت بود.

دقت در شرط ماده ۷ بیمه‌نامه نشان می‌دهد که این شرط تنها ناظر به نقطه شروع تعهدات بیمه‌گر است و به هیچ‌وجه حکمی درباره منقطع شدن پوشش بیمه‌ای که مطابق توافقات شروع شده است، ندارد. در واقع، ماده ۷، بیانگر موکول شدن آغاز تعهد بیمه‌گر به پرداخت اولین قسط است. ولی در مورد حاضر با توجه به توافقات طرفین، تعهد بیمه‌گر قبل از پرداخت اولین قسط حق بیمه شروع شده است. مباحث طرح شده بین طرفین دعوی و آنچه مورد نظر داوران بوده، راجع به شروع نیست بلکه مربوط به ادامه تعهد شروع شده پس از انقضای مهلت پرداخت حق بیمه (۸۵/۱۲/۱۶) و عدم پرداخت حق بیمه در موعد مقرر است.

ماده ۷، تنها به آغاز تعهدات بیمه‌گر - که یک نقطه زمانی است - اشاره و توجه دارد و پس از شروع، دیگر موضوع بحث نیست، لذا پس از آغاز تعهد بیمه‌گر به هر علت، این شرط بیانگر و ناظر به هیچ حکم و ضمانت اجرایی نیست. دقت مذکور نشان می‌دهد که استناد نظریه داوری برای نفی تعهد بیمه‌گر به ماده ۷، متوجه مدلول این ماده نیست و مبتنی بر مفهوم مخالف و استفهامات بعدی از توافق راجع به اعطای مهلت پرداخت حق بیمه و ضمانت اجرایی عدم پرداخت در موعد مقرر است. در واقع، داوری که به ماده ۷ و مهلت اعطایی استناد می‌کند از فرصت داده شده برای پرداخت اولین قسط حق بیمه، مفهوم مخالف می‌گیرد به این نحو که مفهوم مخالف این شرط و مهلت، آن بوده که بیمه‌گر تا مهلت مقرر از استناد به مفاد ماده ۷ صرف

نظر نموده است؛ ولی پس از انقضای این مدت و عدم تحقق پرداخت، دلیلی برای عدم استناد به این شرط تعلیق وجود ندارد، لذا بیمه‌گر می‌تواند با تکیه بر آن از تعهد جبران خسارت وارده معاف شود.

مشخص است که این استناد و استدلال برخلاف مدلول و مستفاد شرط مذکور و تنها بر برداشت‌های ثانوی ذهنی داور یا بیمه‌گر تکیه دارد. به نظر می‌رسد که این نحو برداشت از شرایط بیمه‌نامه و توافقات طرفین، برخلاف اصول و مبانی حقوق بیمه است و باید آن را کنار گذاشت. در واقع، مطابق اصول پذیرفته‌شده در حقوق بیمه در مورد تفسیر شرایط قراردادهای بیمه، قرارداد باید به نفع بیمه‌گذار تفسیر شود و هرگونه تردیدی در مورد مفاد شرایط بیمه، در جهت منافع بیمه‌گذار تعبیر گردد. تعلیق تعهد بیمه‌گر یا اعتبار بیمه‌نامه از موارد استثنای قرارداد بیمه شمرده می‌شود و مطابق اصل کلی مذکور استثنائات باید به مدلول استثنا محدود شود و نباید تفسیر موسع شود یا در مورد مفهوم مخالف اعمال گردد. به این نحو، نظریه داور مخالف تعهد بیمه‌گر که از مدلول شرط تعلیق آغاز تعهد بیمه‌گر فراتر رفته است و به مفهوم مخالف توافقات طرفین تکیه می‌کند در مسیر خلاف اصول شناخته‌شده حقوق بیمه‌ای قدم برداشته است.

همین ملاحظات سبب شده است که در دیگر کشورهای پیشرفته صنعتی و پیشتاز حقوق بیمه و بالاخص در حقوق بیمه فرانسه از دیرباز در موارد مشابه، تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت و عدم قابلیت استناد وی به شرط منوط‌شدن شروع تعهد بیمه‌گر به پرداخت اولین قسط حق بیمه، به رسمیت شناخته شود. در این باره توضیحات و استدلال موریس پیکارد و آندره بسون، نویسندگان و صاحب‌نظران بیمه در فرانسه که به رویه قضایی مسلم در این باره تکیه دارد کاملاً گویا است. ایشان در کتاب شرح حقوق بیمه خود چنین آورده‌اند: شرطی که اثر قرارداد را به روز پرداخت اولین قسط حق بیمه موکول می‌کند اساساً چنین فرض می‌کند که ایجاد اثر مزبور، وابسته به عمل

و رفتار بیمه‌گذار است. معنای این شرط این است که بیمه‌گذار باید مراقب تسویه بدهی خود بابت حق بیمه باشد. در این مورد چنانچه حق بیمه پرداخت نشود، عقد بیمه به مورد اجرا در نمی‌آید و به‌خصوص تعهد بیمه‌گر به پرداخت خسارتی که پس از انعقاد عقد و قبل از پرداخت اولین قسط واقع شود، ایجاد نمی‌شود؛ در تمامی این موارد، تقصیر تنها به گردن بیمه‌گذار است که به موقع حق بیمه را پرداخت نکرده است. بنابراین، قابلیت جابه‌جایی حق بیمه، شرط لازم اعمال شرط منوط‌شدن اثر عقد و تعهد بیمه‌گر بر آن است.

از این امر نتیجه می‌گیریم که چنانچه به هر علتی این وضعیت از بین برود، شرط تعلیق اعمال نمی‌شود و قرارداد، اثر فوری خود را ایجاد می‌کند. اگر در مورد حق بیمه به‌طور صریح این چنین لحاظ شده که طلبکار (بیمه‌گر) باید به‌دنبال دریافت آن برود<sup>۱</sup> و یا اگر عملاً شرایط قرارداد به این صورت درآید، بیمه‌گذار حق پوشش و تضمین فوری را خواهد داشت و نمی‌توان او را از پوشش و تضمین بیمه‌ای محروم کرد چون در این حالت، به اجرا درآمدن قرارداد، وابسته به عمل بیمه‌گر است. در این شرایط برای بیمه‌گر، مقرون به احتیاط است که - همچنان که معمول است - بیمه‌نامه را تنها در مقابل دریافت حق بیمه به بیمه‌گذار تحویل دهد.

ولی مورد فوق، تنها مورد ایجاد مانع برای اعمال شرط تعلیق پوشش بیمه به پرداخت حق بیمه نیست. پیش می‌آید که بیمه‌گر به‌نحوی از اعمال این شرط صرف نظر می‌کند و در نتیجه دیگر نمی‌تواند به تأخیر بیمه‌گذار در پرداخت حق بیمه استناد کند. موارد و فرضیه‌های این صرف نظر بیمه‌گر، بسیار معمول و مختلف است. از جمله، اول از همه، موردی است که بیمه‌گر برای پرداخت حق بیمه به بیمه‌گذار مهلت می‌دهد و بدین وسیله پوشش بیمه را قبل از پرداخت قسط اول حق بیمه قبول می‌کند؛

از همین نوع است هنگامی که بیمه‌گر یا نماینده او با حسن نیت و خیرخواهی، بدون تسویه حق بیمه، بیمه‌نامه‌ای را که ارزش رسید حق بیمه دارد به بیمه‌گذار تحویل می‌دهد.<sup>۱</sup> همچنین در موردی که قبل از تحویل بیمه‌نامه، بیمه‌گر، یادداشت پوشش بیمه را برای بیمه‌گذار صادر می‌کند که اثر آن پوشش فوری خطر موضوع بیمه است، این امر صرف نظر کردن از استناد به شرط تعلیق مذکور محسوب می‌شود؛ روزی که بیمه‌نامه تحویل بیمه‌گذار می‌شود، دیگر شرط منوط شدن تعهد بیمه‌گر به پرداخت قسط اول حق بیمه، قابل اعمال و استناد نیست، چون قرارداد از قبل در حال اجراست. ولی صرف نظر از این شرط به خصوص در موردی که شرط تعلیق اثر عقد بیمه و تعهد بیمه‌گر - که در شرایط عمومی بیمه نامه درج شده - با شرط خاص دیگری که در قرارداد آمده و به خصوص وقتی که در شرایط خاص بیمه‌نامه، تاریخ مشخصی برای اثر قرارداد تعیین شده، در تعارض باشد، این توافق و شروط خاص مشخصاً نافی شروط عمومی بیمه‌نامه است و باید پذیرفت که بیمه در تاریخ تعیین شده، علی‌رغم شرط عمومی مذکور، به موقع اجرا می‌شود و بیمه‌گر از این شرط صرف نظر کرده است. این راه حل حتی در موردی که شرط تعلیق و موکول شدن اثر بیمه‌نامه و تعهدات بیمه‌گر در شرایط خصوصی [و نه تنها در شرایط عمومی] درج شده نیز اعمال می‌شود، چون در این شرایط، تعارضی بین شروط خصوصی بیمه‌نامه ملاحظه می‌شود که باید به نفع ایجاد اثر بیمه تفسیر شود (Picard & Besson, 1964).

راه حل و احکام حقوقی فوق تنها نظر دکترین و نظریه پردازان حقوقی نیست بلکه مورد عمل دادگاه‌ها نیز بوده و در ذیل نوشته فوق به آراء متعدد دادگاه‌ها و رویه قضایی

۱. ترجمه تحت اللفظی جمله:

Lorsque, par bienveillance, l'assureur ou l'agent remet a l'assuré une police valant quittance sans avoir reçu effectivement le montant de la prime.

فرانسه استناد شده است. علاوه بر این در نوشته‌های حقوقی سالهای اخیر فرانسه، راه حل و احکام مذکور تکرار و تأکید شده است (Lambert - Faivre, 1998).

همین مبانی و ملاحظات در حقوق ایران نیز عیناً وجود دارد و مطابق اصول حقوقی جاری در کشور ما نیز در شرایط مشابه، علی‌رغم شرط تعلیق شروع تعهدات بیمه‌گر (که نمونه بارز آن، مفاد ماده ۷ بیمه‌نامه آتش‌سوزی است) چنانچه تعهدات بیمه‌گر به واسطه صدور یادداشت پوشش بیمه‌ای یا اعطای مهلت پرداخت برای اولین قسط حق بیمه شروع شده باشد، تأخیر در پرداخت اولین قسط، موجب قطع این تعهد و تعلیق مجدد آن به پرداخت اولین قسط حق بیمه نخواهد شد.

در این شرایط، بیمه‌گران باید در تهیه و صدور یادداشت پوشش بیمه و اعطای مهلت برای پرداخت اولین قسط حق بیمه (و به‌طریق اولی پرداخت کل حق بیمه) دقت نمایند تا بدین‌وسیله از تضمینات مناسبی که برای دریافت به موقع حق بیمه به واسطه درج تعلیق اعتبار بیمه‌نامه یا تعلیق تعهد بیمه‌گر بر پرداخت قسط اول حق بیمه برایشان ایجاد شده، محروم نشوند. در دیگر کشورها برای جلوگیری از بروز چنین مشکلاتی، ممکن است حتی شروع اعتبار یادداشت پوشش بیمه منوط به پرداخت اولین قسط حق بیمه شود (Birds & Hird, 2001, Lambr - Faivre, 1998) و یا در شرایط بیمه پیش‌بینی شود که در صورت تأخیر در پرداخت اولین قسط حق بیمه از مهلت تعیین‌شده، تعهدات بیمه‌گر ادامه نیافته و مجدداً معلق به پرداخت حق بیمه شود.

## ۷. نتیجه‌گیری

به‌رغم تصور رایج متخصصان بیمه در ایران، عقد بیمه به محض توافق طرفین در مورد مسائل اصلی قرارداد بیمه منعقد می‌شود و اعتبار عقد و تعهدات بیمه‌گر، موقوف به پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار نیست.

این حکم کلی حقوقی، منافع بیمه‌گر را به خوبی تضمین نمی‌کند، چون در صورتی که بیمه‌نامه بدون پرداخت حق بیمه صادر شود و تعهدات بیمه‌گر آغاز شود،

خطر جدی عدم پرداخت حق بیمه از سوی بیمه‌گذار وجود دارد و وی ابزار مؤثری برای اجبار بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه در دست ندارد. در این شرایط، شروع و ادامه تعهدات بیمه‌ای به ضرر بیمه‌گر در جریان خواهد بود.

برای مقابله با این مسئله، بیمه‌گران با دقت کامل در مورد صدور بیمه‌نامه و یا گواهی پوشش بیمه اقدام می‌کنند و تا هنگامی که تمام یا قسط اول حق بیمه به ایشان پرداخت نشده از صدور و تحویل بیمه‌نامه امتناع می‌کنند یا در متن این اسناد، اعتبار بیمه یا شروع تعهدات بیمه‌گر را موقوف به پرداخت تمام یا قسطی از حق بیمه می‌کنند. همچنین در مواردی که توافق می‌گردد که تعهدات بیمه‌گر قبل از پرداخت قسط حق بیمه آغاز گردد، با گنجاندن شروط قراردادی، تضمینی صریح و مناسب برای توقف تعهدات بیمه‌گر در صورت عدم انجام به موقع پرداخت‌ها توسط بیمه‌گذار پیش‌بینی می‌شود. بدین وسیله با تمسک به شرایط قراردادی مناسب و انجام تمهیداتی توسط بیمه‌گران، خطرات ناشی از ماهیت رضایی بودن عقد بیمه که متوجه بیمه‌گر است مرتفع می‌گردد. عدم دقت در پیش‌بینی این شرایط قراردادی یا عدم تهیه تمهیدات لازم موجب خواهد شد که تعهدات بیمه‌گر به جبران خسارات وارده به بیمه‌گذار، به‌رغم عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار شروع شود و ادامه یابد و بیمه‌گر متحمل خسارت‌های قابل توجهی شود.

توجه به این ملاحظات، اختطاری جدی به بیمه‌گران برای اعمال توجه کامل به نحوه صدور بیمه‌نامه و صدور گواهی پوشش بیمه و شرط تعلیق تعهدات بیمه‌گر به پرداخت اولین قسط حق بیمه است. در صورت عدم توجه به این ظرایف، بیمه‌گر از تضمینات مناسب برای رهایی از تعهد جبران خسارت بیمه‌گذاری که به موقع حق بیمه خود را پرداخت نکرده است، محروم خواهد شد.

## منابع

۱. کریمی، آیت ۱۳۷۷، کلیات بیمه، بیمه مرکزی ایران، چ ۳، ص ۵۷.
۲. کاتوزیان، ناصر ۱۳۷۶، حقوق مدنی، قواعد عمومی قراردادها، شرکت سهامی انتشار، ج ۱، چ ۴، ش ۴۸-۴۷، ص ۸۹-۹۰.
۳. مشایخی، همایون ۱۳۵۳، مبانی و اصول حقوق بیمه، ج ۱، مدرسه عالی بیمه ایران.
4. Birds, J & Hird NJ 2001, *Birds' modern insurance Law*, London , 5<sup>th</sup>ed, pp. 79-82.
5. Brown, RH 2005, *Whitherby's encyclopedic dictionary of marine insurance*, Witherby & Co. Ltd.
6. Gamlen E.D & Francis H 1991, *Fire insurance: theory and practice*, Buckley (London).
7. Lambert-Faivre, Y 1998, *Droit des assurances*, Paris, Dalloz, 10<sup>th</sup>ed, no. 209, p. 168, no, 222, pp. 175-76, no. 228, pp. 178-79, no. 472-80, pp. 309-14.
8. Picard, M & Besson, A 1964, *Les assurances terrestres en droit français*, Paris, L.G.D.J, no. 46. p. 70, no. 50- 53, pp. 76-81, n. 58, pp. 89-91, no. 104 -11, pp. 162-72.