بسمه تعالی

# جزوهٔ حقوق بیمه

## مدرس: دکتر امید ملاکریمی

**توجه:** مطالعهٔ موادّ **قانون بیمه (مصوب ۱۳۱۶/۲/۷)** و **قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (مصوب ۱۳۹۵/۲/۲۰)** در کنار این جزوه، ضروری است.

# « فصل اول »

## ۱. تعریف عقد و انواع آن

قانون مدنی ایران در مواد ۱۸۳ تا ۱۸۹ به تعریف عقد و توضیح انواع آن پرداخته است. مطابق ماده ۱۸۳ : « عقد عبارت است از اینکه یک یا چند نفر در مقابل یک یا چند نفر دیگر تعهد بر امری نمایند و مورد قبول آن‌ها باشد. » برابر این تعریف لازمه ایجاد عقد حضور و وجود حداقل ۲ نفر یا اراده ۲ شخص اعم از حقیقی و حقوقی است که با توافق آن‌ها عقد منعقد گردد پیشنهاد یکی از آن‌ها در مقابل قبول طرف مقابل موجب پیدایش عقد می‌گردد.

مواد ۱۸٤ تا ۱۸۹ انواع عقد را بدین شرح توصیف نموده است:

عقد لازم: عقدی است که هیچ‌یک از طرفین حق فسخ آن را ندارد مگر در موارد معین.

عقد جایز: عقدی که هر یک از طرفین هر زمان بخواهد بتواند آن را فسخ نماید.

عقد خیاری: آن است که برای طرفین یا یکی از آن‌ها یا برای شخص ثالث اختیار فسخ وجود داشته باشد.

عقد منجز: عقدی است که تأثیر آن به‌حسب انشاء موقوف به امر دیگری نباشد.

عقد معلق: عقدی است که تأثیر آن به‌حسب انشاء وابسته به امر دیگری باشد.

## ۲. تعریف عقد بیمه

الف) در قانون مدنی ایران تعاریف و مشخصات و ضوابط عقود معینه درج گردیده و ازآنجاکه عقد بیمه جزء عقود معین نیست، ضوابط و مشخصات آن در قانون مدنی نوشته‌نشده ولی به‌عنوان یک عقد (جدید) مشمول ماده ۱۰ قانون مدنی (که اشعار می‌دارد: قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده‌اند درصورتی‌که مخالف صریح قانون نباشد نافذ است) است و اصول کلی حقوقی

مندرج در قسمت دوم قانون مدنی (عقود و معاملات و الزامات) بر آن حاکم است. ضمناً همان‌طوری که می‌دانیم قانون بیمه نیز در سال ۱۳۱۶ به تصویب رسیده و مشخصات و اصول و ضوابط عقد بیمه و انواع آن را تعیین نموده است و بدین ترتیب علاوه بر قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶ ، قرارداد بیمه حسب مورد تابع اصول کلّی مندرج در قانون مدنی نیز هست.

ب) تعریف عقد بیمه: ماده اوّل قانون بیمه مقرر می‌دارد: « بیمه عقدی است که به‌موجب آن‌یک طرف تعهد می‌کند در ازاء پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه‌گر و طرف تعهد را بیمه‌گزار و وجهی را که بیمه‌گزار می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه می‌نامند. » این تعریف قانونی، روشن و صریح می‌باشد ولی بدون عیب و ایراد نیست و به‌عبارت‌دیگر این تعریف، تعریفی جامع نمی‌باشد. در اینجا به بعضی از ایرادات اشاره می‌شود:

- عدم توجّه به اصل تعاون که علّت اصلی پیدایش بیمه بوده است.

در این تعریف صرفاً رابطه حقوقی بین بیمه‌گر و بیمه‌گزار مطرح گردیده بدین معنی که بیمه‌گزار با انعقاد قرارداد و پرداخت حقّ بیمه، جبران خسارات احتمالی که او را تهدید می‌کند را به عهده بیمه‌گر واگذار می‌کند و خود را از این خسارات در امان نگه می‌دارد. این مفهوم تعبیر دقیق و کاملی از امر بیمه نمی‌باشد و با وضعیت و ماهیت اصلی بیمه منطبق نیست. علاوه بر آن به اصل تعدد و مفاهیم آمار و محاسبات آماری یعنی حقیقتِ علمیِ بیمه نیز توجّهی نشده است. بیمه‌گر با انعقاد قراردادهای بیمه‌ای با افراد و اشخاص مختلف وجوهی را تحت عنوان حقّ بیمه (که میزان و حدود آن پس از انجام محاسبات آماری و بر اساس معیارهای مختلف تعیین می‌شود) جمع‌آوری می‌نماید. تعداد بیمه‌نامه‌های صادره و حقّ بیمه‌های دریافتی باید به نحوی باشد که از محلّ وجوه حاصله خسارات احتمالی بیمه‌گزاران پرداخت – هزینه‌های اداری و پرسنلی بیمه‌گر تأدیه و درنهایت سود معقولی نیز برای بیمه‌گر باقی بماند. این موارد که مفهوم اصل تعاون و حقیقتِ علمیِ امرِ بیمه است، در ماده اول – قانون بیمه (تعریف بیمه) مورد توجه قرار نگرفته است درحالی‌که گنجانیدن این مفاهیم در تعریف عقد بیمه می‌تواند اثر بسیار مثبتی در افکار عمومی بیمه‌گران و بیمه‌گزاران داشته باشد.

- همان‌طوری که می‌دانیم بیمه به سه رشته کلّیِ بیمه‌های اشیاء ؛ بیمه‌های اشخاص و بیمه‌های مسئولیت تقسیم می‌گردد. تعریف مرقوم صرفاً مربوط به بیمه‌های اشیاء و اشخاص می‌باشد و بیمه مسئولیت را در برنمی‌گیرد.
- این تعریف حتی رشتهٔ «بیمه‌های عمر به‌شرط حیات» که بخشی از بیمه‌های اشخاص می‌باشد را نیز شامل نمی‌شود زیرا در این تعریف به حادثه اشاره شده و در بیمه‌های عمر به‌شرط حیات حادثه‌ای به مفهوم کلّی آن به وجود نمی‌آید.

یکی از استادان حقوق فرانسه با در نظر گرفتن اصل تعاون و حقیقتِ علمیِ امرِ بیمه، عقد بیمه را چنین تعریف کرده است «بیمه عملی است که به‌موجب آن یک نفر در ازای پرداخت مبلغی (حقّ بیمه) در صورت تحقق خطر، حقی برای جبران خسارت برای خود و یا به نفع شخص ثالثی تحصیل می‌کند. این غرامت به‌وسیله بنگاه یا سازمانی که مجموعهٔ خطرها را به عهده بگیرد و طبق قواعد آماری آن‌ها را ترمیم می‌کند پرداخت می‌شود.»

### ۳. خصوصیات عقد بیمه

همان‌طوری که در صدرِ نوشتار اشاره شد عقود بنا به جهات و اعتبارات و خصوصیات مختلف دارای تقسیمات گوناگونی هستند مانند تقسیم عقود به عقود لازم و جایز ؛ عقود منجز و معلّق و... . اینک با توجّه به طبیعت و ماهیت امر بیمه، به خصوصیات عقد بیمه از جهات مختلف اشاره می‌شود:

- عقد بیمه عقدی است لازم

به‌موجب ماده ۱۸۵ قانون مدنی: «عقد لازم آن است که هیچ‌کدام از طرفین معامله حقّ فسخ آن را نداشته باشند مگر در موارد معیّنه» و ماده ۲۱۹ قانون مدنی مقرر می‌دارد: «عقودی که بر طبق قانون واقع شده بین متعاملین و قائم‌مقام آن‌ها لازم‌الاتباع است مگر اینکه به رضای طرفین اقاله و یا به علّت قانونی فسخ شود» بر اساس این ماده اصل بر لازم بودن عقود است مگر جایز بودن عقدی تصریح شده باشد

از طرفی برابر اصل فقهی اصاله‌اللزوم، اصل این است که همه عقود لازم است مگر اینکه خلاف آن تصریح شده باشد از آنجائی که بیمه نیز یک عقد است با پیروی از این اصل عقدی لازم می‌باشد.

ماهیت امر بیمه نیز لزوم عقد را ایجاد می‌نماید زیرا بیمه‌گزار با انعقاد قرارداد بیمه می‌خواهد خود را در مقابل خطرات احتمالی موضوع قرارداد محفوظ نگه دارد و حقّ وی بدون جهت از بین نرود. از طرف دیگر بیمه‌گر نیز با انعقاد قرارداد وجه دریافتی (حق بیمه) را در محاسبات خود منظور نموده و این معاملات و محاسبات بیمه‌گر نباید بدون جهت دچار تزلزل شود، در این صورت اساس تأمین[۱] نمی‌تواند مورد اطمینان قرار گیرد. به شرح مراتب ذکر شده ماهیت امر بیمه، لزوم عقد را ایجاب می‌نماید و گفته شد که از لحاظ قانونی نیز مشکلی در این راه وجود ندارد و عقد بیمه عقدی لازم تلقی می‌گردد.

- عقد بیمه عقدی است که از طرف بیمه‌گر معلّق است

مطابق ماده ۱۸۹ قانون مدنی عقد معلق آن است که تأثیر آن برحسب انشاء موقوف به امر دیگری باشد به‌عبارت‌دیگر عقد معلّق عقدی است که تأثیر آن منوط به تحقق امر دیگری است. با عنایت به ماده اول قانون بیمه، عقد بیمه از جهت تعهدات بیمه‌گر، معلق می‌باشد و این تعلیق از دو جهت می‌باشد.

الف) از جهت وقوع حادثه

تعهدات بیمه‌گر منوط به وقوع حادثه می‌باشد و چنانچه در طول مدّت قرارداد حادثه‌ای پیش نیاید، بیمه‌گر نیز تعهدی ندارد.

ب) پرداخت حقّ بیمه از سوی بیمه‌گذار

بر اساس ماده اوّلِ قانون بیمه، در صورت وقوع حادثه نیز در صورتی بیمه‌گر متعهد خواهد بود که حقّ بیمه در موعد مقرر پرداخت گردیده باشد. اضافه می‌نماید به شرح فوق عقد بیمه صرفاً از جهت تعهد بیمه‌گر معلق می‌باشد و در رابطه با تعهد بیمه‌گزار هیچ‌گونه تعلیقی وجود ندارد و عقد منجز

[۱] تأمین به معنای «حفظ کردن» ، «امن نمودن» و «در امنیت قرار دادن» آمده است.

می‌باشد و به‌عبارت‌دیگر پس از انعقاد قرارداد بیمه، بیمه‌گزار متعهد است بلافاصله و یا در موعد مقرره حقّ بیمه را پرداخت نماید.

- عقد بیمه، عقدی است معوض

عقد معوض عقدی است که هرکدام از طرفین در مقابل مالی که تسلیم می‌کند و یا وجهی که پرداخت می‌نماید و یا تعهدی که به عهده می‌گیرد متقابلاً عوضی را به دست آورد مانند عقد بیع که با تحقق آن فروشنده در مقابل تسلیم مبیع بهای آن را تصاحب می‌کند و خریدار نیز در قبال پرداخت بهای معامله، مبیع را در اختیار می‌گیرد. در عقد بیمه نیز هرکدام از طرفین در مقابل طرف دیگر تعهدی را به عهده می‌گیرند بدین معنی که بیمه‌گزار در مقابل تأمینی که کسب می‌کند متعهد به پرداخت حقّ بیمه می‌شود و بیمه‌گر نیز در مقابل حقّ بیمه‌ای که دریافت می‌کند متعهد به پرداخت خسارتِ احتمالیِ بیمه‌گزار می‌شود. البته در رابطه با معوض بودن عقد بیمه، تعریف مندرج در ماده اول قانون بیمه، خالی از ایراد نیست زیرا در این تعریف گفته می‌شود «... یک طرف تعهد می‌نماید ... متعهد را بیمه‌گر و ...» با عنایت به این تعریف که فقط بیمه‌گر را متعهد می‌داند و همچنین در نظر گرفتن اینکه در صورت بروز خسارت، میزان خسارت به‌هیچ‌وجه قابل‌مقایسه با حقّ بیمه نمی‌باشد و بین این دو تعادل وجود ندارد، این توهم پیش می‌آید که عقد بیمه، عقد غیر معوض است. که این ایراد و اشکال وارد نیست زیرا اولاً عقود غیر معوض، استثناء بر اصل می‌باشند و باید در قانون غیر معوض بودنِ عقدی تصریح گردد که راجع به عقد بیمه چنین تصریحی وجود ندارد. ثانیاً گرچه متن ماده اوّل از لحاظ بکار بردن الفاظ در این مورد به‌هرحال با ایراد مواجه می‌باشد ولی با توجّه به کلّ متن ماده که تحقق تعهد بیمه‌گر را موکول به دریافت حقّ بیمه دانسته و سایر مواد قانون بیمه که بیمه‌گزار را مکلف به پرداخت حقّ بیمه می‌نماید مشخص است که بیمه‌گزار نیز در مقابل بیمه‌گر متعهد است و به‌عبارت‌دیگر در عقد بیمه هرکدام از بیمه‌گزار و بیمه‌گر در مقابل یکدیگر تعهدی به عهده دارند. ثالثاً گرچه در صورت وقوع حادثه مبلغ مورد تعهد بیمه‌گر قابل‌مقایسه با مبلغ پرداختی توسط بیمه‌گزار (حقّ بیمه) نیست و ممکن است رقم خسارت چندین برابر یا ده‌ها برابر حقّ بیمه باشد ولی این امر نیز دلیل بر غیر معوض بودن عقد بیمه

نیست زیرا در اصول کلّی حقوقی شرط نشده که در عقود معوض، عوضین بایستی با یکدیگر برابر و یا معادل باشند. بدین ترتیب ایرادات و اشکالات در این زمینه مردود است و بیمه، عقدی است معوض.

- بیمه عقدی است تشریفاتی

عقد تشریفاتی عقدی است که علاوه بر لزومِ اجتماعِ شرایطِ اساسیِ صحتِ معامله مندرج در ماده ۱۹۰ قانون مدنی، تشریفات دیگری نیز لازم باشد تا آن عقد بتواند اعتبار و رسمیت یافته و دارای آثار قانونی باشد. ماده دوّم قانون بیمه مقرر می‌دارد: «عقد بیمه و شرایط آن باید به‌موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه‌نامه خواهد بود.» بر اساس این ماده صرف حصول توافق بین طرفین و جمع بودن شرایط اساسی صحت عقد برای ایجاد عقد بیمه کافی نیست، بلکه توافق طرفین باید به‌صورت سند کتبی – بیمه‌نامه – صورتِ خارجی به خود بگیرد تا عقد بیمه تحقق یابد.

شرایطی که لازم است در سندِ بیمه (بیمه‌نامه) درج گردد در ماده سوم قانون بیمه درج گردیده و بیمه‌نامه باید حاوی این شرایط باشد. البته بیمه‌نامه می‌تواند مشتمل بر مواد و شرایط دیگری نیز باشد که در این رابطه در فصل بعدی که راجع به انعقاد قرارداد بیمه بحث می‌شود توضیحات لازمه داده خواهد شد.

- عقد بیمه عقدی است عهدی

عقدی عهدی است که به‌موجب آن توسط هر یک از طرفین عقد، تعهدی به نفع طرف دیگر ایجاد می‌شود. به‌عبارت‌دیگر در عقد عهدی، شیئی و مالی به‌طرف قرارداد تملیک نمی‌شود. بلکه موضوع آن ایجاد تعهد یا ایجاد دین می‌باشد. عقد بیمه نیز یک عقد عهدی است زیرا هر یک از طرفین در مقابل یکدیگر تعهدی را به عهده می‌گیرند. بیمه‌گزار متعهد به پرداخت حقّ بیمه و بیمه‌گر متعهد به پرداخت خسارت احتمالی خواهد شد.

- بیمه عقدی است که بر اساس حُسنِ نیّت استوار است

حُسن نیّت عاملی است که بایستی در تمامی قراردادها وجود داشته باشد بدین معنی که طرفین هر معامله باید نسبت به یکدیگر با کمال حسن نیّت و صداقت عمل نمایند. این عامل در عقد بیمه مفهوم و اهمیت ویژه‌ای دارد و به‌عبارت‌دیگر عقد بیمه بیشتر از هر معامله‌ای بر اساس حُسن نیّت استوار است. بیمه‌گزار در موقع انعقاد قرارداد باید با نهایت دقت و صداقت وضعیت و مشخصات مورد بیمه و خطر را اعلام دارد و هرگونه اطلاعات لازمه را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد. متقابلاً بیمه‌گر نیز باید مفهوم و حقیقت و میزان تعهدی را که در مقابل بیمه‌گزار بر عهده می‌گیرد برای بیمه‌گزار تشریح نماید. عامل حُسن نیّت در عقد بیمه به میزانی شدید و مؤثر است که در مواردی عدم رعایت حُسن نیّت از طرف بیمه‌گزار موجب ایجاد اختلال در شرایط صحت عقد شده و عقد را باطل می‌نماید (مواد ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه) و در موارد دیگری برای بیمه‌گر حقّ فسخ ایجاد می‌کند.

- بیمه عقدی است اضطراری یا الحاقی به‌صورت عضویت

بدین معنی که تقریباً تمامی شرایط قرارداد توسط یک‌طرف (بیمه‌گر) تهیه و تنظیم گردیده و طرف دیگر (بیمه‌گزار) الزاماً باید این شرایط را بپذیرد. البته علّت این امر روشن می‌باشد زیرا بیمه‌گری که با صدها هزار و یا میلیون‌ها شخص به‌عنوان بیمه‌گزار طرف قرارداد می‌شود نمی‌تواند برای هرکدام از بیمه‌گزاران شرایط جداگانه‌ای تهیه و تنظیم و با آن‌ها به توافق برسد. نه‌تنها حجم کار اجازه چنین کاری را نمی‌دهد بلکه لزومی هم در انجام چنین امری احساس نمی‌شود زیرا عقد بیمه یک امر تخصصی است و کارشناسان بیمه‌گر کلیه جوانب امر را سنجیده و متن شرایط را تهیه می‌کنند و این شرایط با عنایت به لزوم ارائه حُسن نیّت از ناحیه بیمه‌گر ازیک‌طرف و رعایت جهات تجاری و جذب بیمه‌گزاران بیشتر از طرف دیگر به نحوی تنظیم می‌گردد که عموماً متضمن منافع طرفین قرارداد می‌باشد. هرچند که بیمه‌گزار ناگزیر به قبول شرایط بیمه‌گر می‌باشد ولی از لحاظ حقوقی نمی‌توان او را دقیقاً مضطر اعلام نمود، زیرا درهرحال، بیمه‌گزار ملزم به انعقاد قرارداد بیمه نیست و چنانچه شرایط را قبول نداشته باشد می‌تواند از انعقاد قرارداد بیمه منصرف شود. لازم است اضافه نماید با توجّه به دخالت

دولت‌ها در تهیه و تنظیم شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها و نظارت دولت‌ها بر فعالیت مؤسسات بیمه، قاعدتاً باید شرایطِ از پیش تعیین شده برای بیمه‌نامه‌ها را نوعی آیین‌نامه اجرایی و دستورالعمل اجرایی تلقی نمود و بدین ترتیب موضوع اضطراری بودن عقد بیمه از آن لحاظ که احتمالاً بتواند در صحت عقد شبهه ایجاد نماید کلاً منتفی می‌شود.

- بیمه عقدی است مستمر و یا عقدی است با آثار تدریجی

پس از انعقاد قرارداد بیمه، طرفین در طول مدّت قرارداد با یکدیگر در ارتباط و هر یک در مقابل دیگری متعهد می‌باشد. ممکن است حقّ بیمه به‌صورت نقدی و در همان ابتدای انعقاد قرارداد پرداخت شود و بدین ترتیب تصور شود که بیمه‌گزار دیگر تعهدی در مقابل بیمه‌گر ندارد ولی در مباحث آتی ملاحظه خواهد شد که تعهد بیمه‌گزار صرفاً پرداخت حقّ بیمه نیست و مسئولیت‌های دیگری مانند مراقبت از مال مورد بیمه به عهده دارد و این تعهد در طول مدّت قرارداد به قوت خود باقی است و مستمر بودن تعهد بیمه‌گر نیز امری واقع و روشن است. در طول مدّت قرارداد هر زمان که خطر و یا یکی از خطرات مورد بیمه پیش آید، بیمه‌گر متعهد به جبران خسارت می‌باشد.

### ۴. شرایط اساسی صحت عقد بیمه

عقد بیمه باید مانند سایر عقود واجد شرایط اساسی صحت معامله باشد و بدون تحقق شرایط مذکور عقد بیمه نیز به وجود نخواهد آمد. مطابق ماده ۱۹۰ قانون مدنی «شرایط اساسی صحت معاملات» عبارت‌اند از:

- قصد و رضای آن‌ها (قصد و رضای طرفین عقد)
- اهلیت طرفین
- موضوع معین که مورد معامله باشد
- مشروعیت جهت معامله

اینک شرایط چهارگانه فوق‌الذکر را به‌طور مختصر موردبحث قرار می‌دهیم.

- **قصد طرفین و رضای آن‌ها**

شرط اول متشکل از دو عنصر می‌باشد: الف) رضا ؛ ب) قصد

الف) رضا: در اصطلاح حقوقی، رضا عبارت است از تمایل و اشتیاق به انجام یک عمل. انجام هر کار معلول یک سلسله فعالیت‌های فکری و درونی است. شخص در فکر و ذهن خود انجام عملی را مورد تصور قرار می‌دهد و منافع و ضررهای آن را موردبررسی و مقایسه قرار می‌دهد و درنهایت با در نظر گرفتن میزان احتیاج خود، چنانچه انجام عمل را لازم تشخیص داده و در ذهن خود مورد تصدیق قرار داده باطناً به انجام آن کار مشتاق می‌شود، این اشتیاق را رضا می‌گویند. رضا وقتی مؤثر خواهد بود که ناشی از اشتباه – اکراه – اجبار نباشد.

ب) قصد: تصمیم به ایجاد و انجام عمل مورد تصور را قصد می‌نامند. بدین معنی که پس از حصول (رضا) شخص تصمیم می‌گیرد آن عمل را انجام دهد.

در عقد بیمه نیز این شرط یعنی «قصد و رضای طرفین» بایستی وجود داشته باشد و این شرط عاری از هرگونه عیب و ایراد نیز باشد. چنانچه در اثر فریب و خدعه و یا هرگونه عملیات متقلبانه و یا هر عملِ عمدیِ یکی از طرفین، دیگری دچار اشتباه شده و عقد بیمه باوجود این اشتباه منعقد گردد، به جهت معیوب بودنِ قصد و رضای طرفی که در اشتباه می‌باشد، عقد باطل خواهد بود، به‌عنوان نمونه مطابق ماده ۱۲ قانون بیمه اشعار می‌دارد: چنانچه بیمه‌گزار عمداً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا عمداً مطالب خلاف واقع عنوان کند، عقد بیمه باطل خواهد بود. در اینجا به جهت خلافکاریِ بیمه‌گزار، بیمه‌گر دچار اشتباه شده زیرا چنانچه این خلافکاری وجود نداشت، بیمه‌گر حاضر به انعقاد قرارداد بیمه با آن شرایط نمی‌شد.

- **اهلیت طرفین**

بر اساس ماده ۲۱۰ قانون مدنی متعاملین باید برای معامله اهلیت داشته باشند و بر اساس ماده ۲۱۱ قانون مدنی: «برای اینکه متعاملین اهل محسوب شوند بایستی بالغ ، عاقل و رشید باشند.»

تعریف اهلیت: اهلیت صلاحیتی است که شخص بر اساس آن می‌تواند دارای حق شده و آن حق را به مرحله اجرا درآورد.

اهلیت دارای دو جنبه است:

اهلیت تمتع: یعنی اهلیت دارا شدن حق: بر اساس مواد ۹۵٦ الی ۹۵۷ قانون مدنی هر انسان متمتع از حقوق مدنی می‌باشد یعنی هر شخصی دارای اهلیت تمتع می‌باشد. این اهلیت با زنده متولد شدن انسان شروع و یا مرگ او از بین می‌رود. این حق را به‌هیچ‌وجه نمی‌توان از انسان سلب نمود.

اهلیت استیفاء: یعنی قابلیت شخص برای آنکه بتواند حقّ خود را إعمال و اجرا نماید. هر شخصی برای احراز این اهلیت باید واجد شرایط لازمه مقرر در قانون باشد و این شرایط عبارت‌اند از: بلوغ، عقل و رشد. بدین ترتیب منظور از اهلیت در بحث شرایط اساسی صحت عقد «اهلیت استیفاء» می‌باشد. در عقد بیمه نیز وجود اهلیت برای طرفین عقد الزامی است. بیمه‌گزار چنانچه شخص حقیقی باشد بایستی سه شرط فوق (بلوغ+ عقل+ رشد= اهلیت) را حائز باشد و چنانچه شخص حقوقی است صلاحیت انجام معاملات تابع ضوابط مندرج در اساسنامه خواهد بود. یعنی شخصی که به نمایندگی از شخص حقوقی (شرکت و غیره) مبادرت به انعقاد عقد می‌نماید باید سمت قانونی داشته باشد.

در باب اهلیت و در رابطه با اهلیتِ بیمه‌گر باید یادآوری نمود از مدّت‌ها پیش انجام حرفه بیمه‌گری توسط اشخاص حقیقی منتفی گردیده و اشتغال به بیمه‌گری مخصوص شرکت‌ها می‌باشد. در ایران نیز گرچه قبلاً متن صریح قانونی دراین‌ارتباط وجود نداشته معهذا اشتغال به امر بیمه‌گری توسط شرکت‌های خارجی شروع گردیده و بعداً نیز شرکت سهامی بیمه ایران به‌عنوان اولین مؤسسه بیمه ایرانی به امر بیمه‌گری مشغول گردیده است. بعد از تأسیس شرکت سهامی بیمه ایران و تصویب قانون بیمه، مقرراتی راجع به صلاحیت شرکت‌ها جهت اشتغال به امر بیمه‌گری تدوین گردیده و درنهایت به‌موجب ماده ۳۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران مصوب ۱۳۵۰ مقرر گردید: «عملیات بیمه در ایران

به‌وسیله شرکت‌های سهامی عام ایرانی که کلیه سهام آن‌ها بانام بوده و با رعایت این قانون و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشند انجام خواهد شد.»

- **مورد معامله «موضوع بیمه»**

مطابق اصول کلّی حقوقی، هر معامله باید دارای موردی باشد که بتواند موضوع تعهد یا انتقال قرار گیرد. در عقد بیمه نیز موضوع باید ازاین‌جهت معیّن و مشخص باشد. مورد معامله در عقد بیمه در دو قسمت موردبررسی قرار می‌گیرد: الف) خطر یا خطرات مشمول بیمه ؛ ب) مورد بیمه (مال یا شخص بیمه‌شده).

**الف) خطر**

خطر که عنصر اصلی و مادهٔ اولیهٔ تحقق بیمه می‌باشد عبارت است از احتمال وقوع حادثه نامطلوب و ناگوار نسبت به جان و یا مال اشخاص که ایجاد آن به ارادهٔ بیمه‌گزار بستگی نداشته باشد. با عنایت به این تعریف، خصوصیاتِ خطرِ قابلِ بیمه کردن به شرح زیر می‌باشد:

الف: محتمل‌الوقوع باشد

خطر حتمی و قطعی قابل بیمه کردن نمی‌باشد بدین معنی که چنانچه مشخص و قطعی باشد که مالی آتش خواهد گرفت، صدور بیمه‌نامهٔ آتش‌سوزی برای چنین مالی باطل می‌باشد. در این مورد «بیمه عمر به‌شرط فوت» استثناء می‌باشد و آن هم به جهت معلوم و مشخص نبودن زمان فوت می‌باشد. بدین معنی که گرچه فوت هر شخص قطعی است ولی ازآنجاکه زمان وقوع این خطر، معلوم و مشخص نمی‌باشد صدور بیمه‌نامهٔ عمر به‌شرط فوت بلااشکال است.

همان‌طوری که خطری که قطعی است قابل بیمه کردن نمی‌باشد. متقابلاً صدور بیمه‌نامه نسبت به امری که احتمال وقوع آن منتفی است مورد ندارد فرضاً شخصی خود را در مقابل هجوم ساکنین کره مریخ به زمین بیمه نماید !

ب: خطر قبلاً واقع نشده باشد

انعقاد قرارداد برای مصون ماندن در مقابل ضرر و زیان ناشی از خطرِ محتمل‌الوقوعِ آتی می‌باشد. چنانچه خطری واقع شده باشد دیگر موضوع بیمه منتفی می‌باشد. مطابق ماده ۱۸ قانون بیمه، هرگاه معلوم شود خطری که عقد بیمه برای آن منعقد شده قبل از عقد قرارداد واقع شده، قرارداد بیمه باطل می‌باشد.

ج: خطر در اثر ارادهٔ (عمد) بیمه‌گزار و یا عوامل او ایجاد نشود

خطر در صورتی قابل بیمه کردن می‌باشد که تحقق آن مرتبط با اراده بیمه‌گزار نباشد. بدین ترتیب أعمال عمدی و ارادی بیمه‌گزار و عوامل وی مشمول عقد بیمه نمی‌باشد ماده ١٤ قانون بیمه مقرر می‌دارد: « بیمه‌گر مسئول خسارت ناشی از تقصیر بیمه‌گزار یا نمایندگان او نخواهد بود. » گرچه در این ماده کلمهٔ «تقصیر» بکار رفته و این کلمه به أعمال غیرعمدی، سهل‌انگاری و بی‌احتیاطی نیز اطلاق می‌شود ولی چنانچه قرار باشد هرگونه بی‌احتیاطی و سهل‌انگاری بیمه‌گزاران را از شمول بیمه‌نامه خارج بدانیم این امر با ماهیت و طبیعت هدف بیمه که تأمین و جبران خسارت است منافات دارد و با این روش موضوعیت بیمه نسبت به بسیاری از موارد منتفی خواهد شد و مسلماً چنین امری موردنظر قانون‌گذار نبوده و لذا هرچند که تقصیر به أعمالِ غیرعمدی نیز اطلاق می‌شود اما با توجّه به معنی و مفهوم آن، در امر بیمه خطاهای بزرگ و غیرقابل‌گذشت را در برمی‌گیرد و نه خطاهای معمولی و عادی را. بدین ترتیب، أعمال عمدی و بی‌احتیاطی‌های بزرگ و غیرقابل‌گذشت بیمه‌گزار و عوامل او مشمول ماده ١٤ قانون بیمه می‌باشند یعنی اینکه بیمه‌گر نسبت به آن‌ها تعهدی ندارد.

خطاها و بی‌احتیاطی‌های بیمه‌گزار و عوامل او که نمی‌توانند مشمول بیمه‌نامه باشند به‌عنوان نمونه عبارت‌اند از:

أعمالی که بیمه‌گزار در حال مستی مرتکب شود.

أعمالی که بدون داشتن مجوز لازم انجام شود.

أعمال غیرمتعارف مانند مسابقه سرعت – حمل مواد سریع‌الاشتعال با وسیلهٔ نقلیه مورد بیمه.

ایجاد خسارت عمدی توسط بیمه‌گزار یا ذوی‌الحقوقِ وی

خساراتی ناشی از ضبط و توقیف و مصادره مورد بیمه توسط مقامات کشوری و نظامی.

توقیف و ضبط اموال توسط مقامات ذیصلاح در ارتباط با محکومیت‌های کیفری و یا حقوقی و یا بدهی ناشی از اسناد رسمی به جهت انجام أعمال مجرمانه و یا امتناع بیمه‌گزار از اجرای وظایف و ایفای تعهدات خود می‌باشد و به همین جهت چنانچه این اموال بیمه باشد، بیمه‌گزار حقّ مراجعه به شرکت بیمه و ادعای خسارات را ندارد.

د: خطر قبلاً بیمه نشده باشد

به‌موجب ماده ۸ قانون بیمه «درصورتی‌که مالی بیمه شده باشد، در مدتی که بیمه باقی است نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود.» بدین ترتیب چنانچه فرضاً خانه‌ای به مبلغ ده میلیون تومان در طول یک سال بیمه آتش‌سوزی شده باشد، در طول مدّت مذکور نمی‌توان آن را نزد همان شرکت و یا شرکت بیمهٔ دیگر بیمه نمود بدین جهت که در بیمه برای بیمه‌گزار صرفاً حقّ جبران خسارت پیش‌بینی‌شده و بیمه نباید موجب انتفاع بیمه‌گزار شود البته بیمه نسبت به مابه‌التفاوت ارزش مال، إشکالی ندارد بدین معنی که چنانچه خانه موردبحث دویست میلیون تومان ارزش داشته باشد، صاحب آن می‌تواند از شرکت بیمه مربوطه تقاضای صدور ورقه الحاقی (الحاقیه) برای افزایش مبلغ را بنماید و یا برای مابه‌التفاوت ارزش از همان شرکت یا شرکت دیگری بیمه‌نامه جداگانه دریافت کند. ماده ۹ قانون بیمه این موضوع را یادآوری نموده است که منع بیمه مجدد صرفاً در مورد اموال مصداق دارد و در مورد بیمه‌های اشخاص با توجّه به اینکه سلامتی و حیات انسان‌ها قابل تقویم و ارزش‌گذاری نمی‌باشد، بیمهٔ مجدد نسبت به یک شخص به هر تعداد و مرتبه و به هر مبلغ بلااشکال است.

هـ: عیب ذاتی کالا

عیب ذاتی بدان معنی است که در ساختمان یا در ترکیب مال نقص و عیبی وجود داشته باشد و این عیب ذاتی، موجب ورود خسارت به مال شود بدون آنکه حادثه و خطر خارجی واقع گردیده باشد. این‌گونه موارد به جهت آنکه خطر مورد بیمه موجب ورود خسارت نشده و خسارت مربوط به عیب

ذاتی مال می‌باشد، قابل بیمه کردن نیست. ماده ۲۰ قانون بیمه مقرر می‌دارد بیمه‌گر مسئول خسارتی که از عیب ذاتی مال ایجاد می‌شود نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه شرط خلافی ذکر شده باشد.

خطرهایی که تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرد مگر با تصریح آن‌ها در بیمه‌نامه: در قانون بیمه، هیچگونه خطر مشخصی که بیمه کردن آن مطلقاً ممنوع باشد، ذکر نشده بنابراین کلیه خطرات به‌شرط اینکه موانع ذکرشده در مورد آن‌ها وجود نداشته باشد، قابل بیمه شدن هستند، ولی بعضی از خطرات وجود دارند که خساراتی ناشی از آن‌ها به شرطی قابل پرداخت خواهد بود که آن موارد صراحتاً در بیمه‌نامه ذکر شده باشند. این خطرات عبارت‌اند از: جنگ، شورش، اغتشاش، انقلاب، اعتصاب، تهاجم، انفجارهای اتمی، زمین‌لرزه، سیل و آتش‌فشان.

در بین موارد فوق بیمه فقط به خطر جنگ و شورش اشاره نموده و ماده ۲۸ قانون بیمه متذکر شده «بیمه‌گر مسئول خسارات ناشی از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آنکه خلاف آن در بیمه‌نامه ذکر شده باشد.» سایر موارد در شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها قید گردیده است.

انتخاب خطر

بیمه‌گزار در انتخاب خطر برای بیمه کردن آزاد هستند. بدین معنی که بیمه‌گزار حق دارد از انواع خطرهای که فرضاً خانه او را تهدید می‌کند یک یا چند مورد را انتخاب نموده و تقاضای بیمه‌نامه بنماید و از بیمه نمودن منزل خود در مقابل سایر خطرات خودداری کند. متقابلاً بیمه‌گر نیز حق دارد هر خطری را نپذیرد و بر اساس محاسبات و معیارهای خود مبادرت به قبول خطرات برای صدور بیمه‌نامه بنماید.

البته در عمل شرکت‌های بیمه در مقابل تقاضای بیمه‌گزاران خطرات ارائه‌شده را بیمه می‌نمایند و معمولاً از قبول خطرات امتناع نمی‌کنند مگر به جهتی از جهات فنی و محاسباتی، فرضاً مطابق آمار و عملکرد سال‌های گذشته تعداد بیمه‌نامه در آن رشته به حد نصاب لازم برای قبول خطر نرسیده باشد و یا اصولاً شرکت در رشته موردنظر بیمه‌گزار، تخصص و تجربه و فعالیت نداشته باشد. بعضی از شرکت‌های بیمه ممکن است فعالیت خود را در رشته‌های بخصوصی متمرکز کنند و درنتیجه به فعالیت در سایر رشته‌ها رغبت و تمایل نشان ندهند.

در این زمینه در حقوق ایران تنها یک استثناء وجود دارد که شرکت بیمهٔ ایران (نه شرکت‌های بیمهٔ خصوصی) مکلف به قبول تقاضای متقاضی و صدور بیمه‌نامه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث «بیمه‌نامه شخص ثالث» می‌باشد. به‌موجب مادهٔ ۵ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (مصوب ۱۳۹۵/۲/۲۰) شرکت سهامی بیمه ایران مکلف است طبق مقررات این قانون و آیین‌نامه‌های مربوط به آن، با دارندگان وسایل نقلیه موضوع این قانون، قرارداد بیمه منعقد کند. سایر شرکت‌های بیمه متقاضی فعالیت در رشته بیمه شخص ثالث می‌توانند پس از اخذ مجوز از بیمه مرکزی اقدام به فروش بیمه‌نامهٔ شخص ثالث کنند.

**ب) مورد بیمه (بیمه‌شده)**

ماده چهارم قانون بیمه مقرر می‌دارد: «موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حقّ مالی یا هر نوع مسئولیت حقوقی مشروط بر آنکه بیمه‌گزار نسبت به بقاء آنچه می‌دهد ذینفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه‌گزار متضرر می‌گردد.» گفته شده بیمه به‌طورکلی به سه رشته تقسیم می‌شود بیمه اشیاء، بیمه اشخاص، بیمه‌های مسئولیت. بنابراین حسب مورد، موضوع بیمه ممکن است شیئی باشد یا شخص یا مسئولیت حقوقی بیمه‌گزار.

الف: بیمه‌های اشیاء

در بیمه‌های اشیاء مورد بیمه ممکن است عین مال باشد (مانند خانه یا مغازه یا اتومبیل و...) یا منفعت (مانند محصولات کشاورزی) و یا حقّ مالی (مانند طلبی که شخصی از دیگری دارد و بخواهد وصول آن را بیمه نماید بدین معنی که چنانچه این طلب وصول نشد، شرکت بیمه آن را پرداخت کند).

ب: بیمه‌های اشخاص

در بیمه‌های اشخاص، انسان مورد بیمه واقع می‌شود یعنی حیات یا فوت یا صدمه بدنی و نقص عضو شخص معینی موضوع بیمه واقع می‌شود. چنین شخصی را بیمه‌شده می‌گویند. در بیمه‌های اشخاص ممکن است یک نفر، خود را به نفع خود بیمه نماید (مانند بیمه عمر به‌شرط حیات) که در این حالت عناوین بیمه‌گزار، بیمه‌شده و ذینفع در همان یک نفر جمع است ممکن است یک نفر، خود را به نفع

دیگری بیمه نماید. در این حالت عناوین بیمه‌گزار و بیمه‌شده در یک نفر جمع می‌باشد و ذینفع (اعم از یک نفر باشد یا چند نفر) فرد یا افراد دیگری هستند مانند اینکه شخصی خود را به نفع ورثه‌اش بیمه عمر به‌شرط فوت نماید ممکن است یک نفر، شخص دیگری را به نفع شخص یا اشخاص دیگری بیمه عمر نماید. که در این حالت عناوین بیمه‌گزار و بیمه‌شده و ذینفع، هرکدام متعلق به افراد جداگانه‌ای می‌باشد، مانند اینکه شخصی، همسر خود را به نفع فرزندانش بیمه عمر نماید.

ج: بیمه مسئولیت حقوقی

در این نوع بیمه، عمل یا اعمال خاصی از بیمه‌گزار موضوع بیمه واقع می‌شود بدین معنی که چنانچه به جهت انجام غیرعمدی آن عمل یا أعمال خاص از ناحیهٔ بیمه‌گزار به دیگری خسارت وارد شود. شرکت بیمه، آن خسارت را جبران نماید. به‌عنوان‌مثال دارندهٔ وسیله نقلیه مسئولیت حقوقی خود ناشی از حوادث رانندگی را بیمه می‌نماید و یا یک نفر پزشک، مسئولیت حقوقی خود را که ناشی از أعمال غیرعمدی و اشتباهات احتمالی در حرفه پزشکی را بیمه نماید.

- **مشروعیت جهت معامله**

جهت معامله، دلیل یا دلایلی است که هر یک از طرفین معامله برای انجام معامله در نظر گرفته و بدان جهت حاضر به انعقاد قرارداد می‌شوند. در هر عقد باید جهت معامله از طرف متعاملین (طرفین عقد) مشروع باشد. در قرارداد بیمه نیز همین وضعیت باید موجود باشد. البته شرکت‌های بیمه بر اساس ضوابط و دستورالعمل‌های مربوط و مطابق با مقررات حاکم بر خود، مبادرت به صدور بیمه‌نامه می‌نماید و علی‌الاصول نامشروع بودن جهت معامله در رابطه با بیمه‌گر تقریباً منتفی می‌باشد ولی ممکن است بیمه‌گزار از انعقادِ قراردادِ بیمه، جهت نامشروعی را در نظر داشته باشد. فرضاً مالی را به‌قصد انتفاع غیرقانونی و غیرحقیقی بیمه نماید و یا با بیمه کردن مسئولیت حقوقی خود، قصد انجام أعمال مجرمانه را داشته باشد و بخواهد مسئولیت جبران هرگونه خسارات و پیامدهای آن را به عهده بیمه‌گر محول نماید. طبعاً عقد بیمه با چنین نیّت و جهتی نامشروع و درنتیجه باطل خواهد بود.

### ۵. انعقاد قرارداد بیمه

اولین مرحله برای تحقق عقد بیمه و انعقاد قرارداد بیمه، تسلیم پیشنهاد از ناحیه بیمه‌گزار می‌باشد. البته در عمل ممکن است نمایندگان بیمه و بازاریاب‌های آن‌ها و دلالان بیمه به اشخاص و شرکت‌های مراجعه و ضمن برشمردن مزایای بیمه آن‌ها را تشویق به اخذ بیمه‌نامه بنمایند ولی این‌گونه أعمال که توسط نمایندگان و دلالان بیمه در جهت فروش بیمه‌نامه و کسب درآمد (کارمزد) صورت می‌گیرد، جزء مراحل انعقاد عقد بیمه نمی‌باشد.

پس از تسلیم پیشنهاد بیمه، بیمه‌گر اقدامات اولیه خود را آغاز نموده و درنهایت در صورت حصول توافق بین طرفین بیمه‌نامه صادر می‌شود.

**الف) پیشنهاد بیمه**: پیشنهاد بیمه توسط بیمه‌گزار تکمیل و امضاء و به بیمه‌گر تسلیم می‌شود.

پیشنهاددهنده (بیمه‌گزار): گفته شد که پیشنهاد بیمه باید توسط بیمه‌گزار تکمیل شود. حال باید دید بیمه‌گزار کیست؟ مطابق ماده ۵ قانون بیمه «بیمه‌گزار ممکن است اصیل باشد یا به یکی از عناوین قانونی، نمایندگیِ صاحب‌مال یا شخصِ ذینفع را داشته باشد یا مسئولیت حفظ آن را از طرف صاحب‌مال داشته باشد.» از طرف دیگر مطابق ماده ۷ قانون بیمه، طلبکار می‌تواند مالی را که نزد او وثیقه یا رهن است، بیمه نماید. با توجه به دو ماده فوق بیمه‌گزار یکی از افراد مشروحه زیر خواهد بود:

الف) اصیل: یعنی مالک و صاحب‌مال.

ب) ذینفع: یعنی شخصی که گرچه مالک مال نیست ولی در آن ذی‌حق بوده و سالم بودن و باقی ماندن مال به نفع او

نیز می‌باشد مانند طلبکار که مال در وثیقه او می‌باشد.

ج) نمایندۀ قانونیِ بیمه‌گزار یا ذینفع مانند: وکیل، ولیّ قهری، قیم.

د) مسئول حفظ مال: ممکن است مالی به نحوی به‌صورت امانت نزد شخص باشد مانند اینکه مالی طبق مقررات عقد ودیعه یا عقد عاریه نزد شخصی باشد و همچنین قرارداد اجاره که مال جهت استفاده در اختیار مستأجر قرار می‌گیرد و یا در قرارداد حمل‌ونقل که مسئولیت حفظ مال در طول مدّت حمل به عهده متصدی حمل‌ونقل می‌باشد. در این‌گونه موارد، شخصی که مال را در اختیار او می‌باشد به جهت مسئولیتی که در حفظ مال دارد. می‌تواند به شرکت بیمه مراجعه و مال را بیمه نماید.

مندرجات پیشنهاد بیمه: پیشنهاد بیمه باید متضمن هرگونه اطلاعات لازمه راجع به مورد بیمه باشد.

بر اساس مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه عدم ذکر مشخصات کامل و حقایق نسبت به مورد بیمه و یا ذکر مطالب خلاف حسب مورد ممکن است موجب بطلان یا فسخ قرارداد شود و لذا بیمه‌گزار بایستی دقت و مراقبت کافی به عمل‌آورده و هرگونه اطلاعات و مشخصات را در ورقه پیشنهاد ذکر نماید. ورقه پیشنهاد بیمه، معمولاً به‌صورت فرم حاوی سؤالات لازمه، توسط بیمه‌گر تهیه و جهت تکمیل در اختیار بیمه‌گزاران قرار می‌گیرد:

الف) مشخصات کامل بیمه‌گزار

ب) مشخصات کامل مورد بیمه

ج) خطرات موردنظر (یعنی اینکه بیمه‌گزار قصد دارد مورد بیمه را در قبال چه خطراتی بیمه نماید)

د) نشانی کامل بیمه‌گزار

هـ) نشانی مورد بیمه و قیمت مورد بیمه

و) مدّت بیمه موردتقاضا

ز) مبلغ بیمه موردتقاضا (حداکثر تعهد بیمه‌گر که مورد تقاضای بیمه‌گزار میباشد)

**اقدامات اولیهٔ بیمه‌گر**

بیمه‌گر پس از وصول پیشنهاد بیمه، آن را موردبررسی و مطالعه قرار می‌دهد.

الف) شخصیت بیمه‌گزار: هرچند که در عموم بیمه‌نامه‌های: اتومبیل، ثالث، باربری و موارد دیگر اصولاً مسئله شخصیت بیمه‌گزار چندان موردبررسی قرار نمی‌گیرد ولی درهرحال در عقد بیمه، شخصیتِ بیمه‌گزار برای بیمه‌گر مؤثر می‌باشد و در بعضی از بیمه‌نامه‌ها نیز بررسی این مسئله اهمیت دارد، لذا در مواردی که بیمه‌گر لازم تشخیص دهد، در این زمینه بررسی کامل را به عمل می‌آورد. فرضاً چنانچه شخصی بخواهد خود را به مبلغ زیادی بیمه عمر نماید. علاوه بر لزوم بررسی سلامت شخص مطابق ضوابط، بیمه‌گر قاعدتاً راجع به خصوصیات فردی و اجتماعی بیمه‌شده نیز تحقیق می‌نماید و یا چنانچه یک شرکت ساختمانی، یک طرح عظیم را برای صدور بیمه‌نامهٔ مهندسی و تمام خطر ارائه نماید، مسلماً بیمه‌گر راجع به ضوابط کاری و حُسن سابقهٔ پیشنهاددهنده تحقیق خواهد نمود.

ب) بررسی وضعیت مورد بیمه: بیمه‌گر بر اساس پیشنهاد واصله، مورد بیمه را مورد معاینه و بررسی قرار می‌دهد و چنانچه مشخصات مورد بیمه با ضوابطِ موجود در امرِ بیمه‌گری مطابقت نماید پیشنهاد بیمه را از لحاظ کلّی قبول می‌نماید و عندالاقتضاء توصیه‌های فنی و ایمنی را نیز ارائه می‌دهد و در مواردی نیز صدور بیمه‌نامه و یا اعتبار بیمه‌نامه را موکول به انجام بعضی از اقدامات فنی و ایمنی می‌نماید. به این اقدام بیمه‌گر اصطلاحاً «بازدید اولیه» می‌گویند. فرضاً موقعی که وسیله نقلیه‌ای برای صدور بیمه‌نامهٔ بدنه پیشنهاد می‌شود، کارشناس بیمه‌گر، وسیله نقلیه را مورد بازدید قرار می‌دهد و در صورتی پیشنهاد قبول می‌شود که سلامتی وسیله نقلیه توسط کارشناس تأیید شود و یا در موردی که کارخانه‌ای برای صدور بیمه‌نامه آتش‌سوزی پیشنهاد می‌گردد، کارشناس یا کارشناسان بیمه‌گر، کارخانه را از کلیهٔ جهات فنی و ایمنی و غیره مورد بازدید قرار می‌دهند. در مورد بیمه اشخاص نیز مسئله معاینه شخص بیمه‌شده مطرح می‌شود و شخصی که قرار است بیمه‌نامه نسبت به او صادر شود از جهات مختلف مورد معاینه و انجام آزمایش‌های پزشکی قرار می‌گیرد.

ج) بررسی خطرات مورد پیشنهاد: بیمه‌گر با توجه به وضعیت مورد بیمه، خطرات مورد پیشنهاد بیمه‌گزار را بررسی و چنانچه بیمه کردن مورد بیمه در مقابل این خطرات با ضوابط فنی بیمه مغایرتی نداشته باشد موافقت خود را همراه با نرخ حقّ بیمه مربوطه به بیمه‌گزار اعلام می‌دارد. بعضی از خطرات بدون قید و شرط موردقبول واقع می‌شود و بعضی از خطرات نیز با شرایطی – رعایت بعضی

از مسائل ایمنی و فنی – موردقبول واقع می‌شود و بدیهی است که در صورت عدم رعایت مسائل اعلام‌شده، بیمه‌نامه نسبت به آن خطر یا خطرات، اعتباری نخواهد داشت.

د) تعیین حقّ بیمه: نرخ حقّ بیمه در هر مورد بر اساس تعرفه مربوطه که توسط شورای عالی بیمه تهیه گردیده معیّن شده است، بیمه‌گر با عنایت به وضعیت مورد بیمه و مبلغ مورد بیمه و خطرات مورد پیشنهاد و سایر جوانب امر و تطبیق موضوع با تعرفه مربوطه، میزان حقّ بیمه را تعیین و اعلام می‌دارد.

**ب) صدور بیمه‌نامه و مندرجات بیمه‌نامه**

پس از انجام مراحل پیش‌گفته و حصول توافق کامل بین طرفین، بیمه‌نامه توسط بیمه‌گر تنظیم و امضاء و با قید تاریخ با شماره مخصوص صادر و در اختیار بیمه‌گزار قرار می‌گیرد. مندرجات بیمه‌نامه مشتمل بر دو قسمت می‌باشد:

قسمت اول: شرایط عمومی: این قسمت از شرایطِ بیمه‌نامه که توسط شورای عالی بیمه و در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران تهیه می‌گردد به تعاریف کلّی بیمه‌گر و بیمه‌گزار، خطرات مورد بیمه، تعریف آن‌ها، نحوه انجام تعهد، تکالیف و تعهدات طرفین و نحوهٔ حلّ اختلاف آن‌ها می‌پردازد و با توجّه به تهیه و تصویب آن‌ها توسط بیمه مرکزی به‌عنوان شرایط قانونی حاکم بر روابط طرفین می‌باشد.

قسمت دوم: شرایط خصوصی: این قسمت از بیمه‌نامه به درج مشخصات کامل طرفین قرارداد از قبیل مورد بیمه، میزان و مبلغ مورد بیمه و سایر مشخصات بیمه‌نامه اختصاص دارد. مندرجات این قسمت از بیمه‌نامه با عنایت به ماده ۳ قانون بیمه عبارت است از:

الف) مشخصات بیمه‌گر: مشخصات کامل شرکت بیمه‌گر به‌صورت چاپی بر روی بیمه‌نامه درج گردیده است.

ب) مشخصات بیمه‌گزار: مشتمل بر نام، نام خانوادگی، آدرس کامل و چنانچه بیمه‌گزار شخص حقوقی است نام کامل آن به همراه آدرس.

ج) مشخصات مورد بیمه: مشتمل بر ذکر مشخصات دقیق و لازم در هر مورد فرضاً در بیمه بدنهٔ اتومبیل نوع وسیله ، سیستم ، شماره شهربانی ، شماره موتور ، سال ساخت ، موارد استفاده و... درج می‌شود.

د) مشخصات ذینفع: چنانچه بیمه‌نامه ذینفع داشته باشد مثلاً کارخانه‌ای که باید به نفع بانکِ وام‌دهنده بیمه شود لازم است مشخصات کامل ذینفع نیز نوشته شود.

ه) مبلغ مورد تعهد بیمه: لازم است مبلغی که در صورت وقوع حادثه مورد بیمه باید توسط بیمه‌گر پرداخت شود، در بیمه‌نامه درج شود. مبلغ مورد تعهد در بیمه‌های اشخاص و بیمه‌های مسئولیت (مرتبط با اشخاص ثالث) باید به‌طور مقطوع معیّن شود. به‌عنوان‌مثال در بیمه عمر به‌شرط فوت، مبلغی که بیمه‌گر در صورت فوت بیمه‌گزار به ذینفع پرداخت می‌کند باید به‌طور مشخص و مقطوع در بیمه‌نامه درج گردد و یا در بیمه‌نامه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری (بیمه شخص ثالث) مبلغی که در ارتباط با فوت ثالث، مورد تعهد بیمه‌گر می‌باشد باید به‌طور مقطوع مشخص باشد در این‌گونه بیمه‌ها غرامت نقض عضو نیز در حقیقت مبلغ ثابت می‌باشد زیرا برابر تعرفه مربوطه، غرامت هر عضو درصدی از اصل مبلغ مورد تعهد معین شده است. ولی در بیمه‌های اشیاء مبلغی به‌عنوان حداکثر میزان مسئولیت و تعهد بیمه‌گر معین می‌شود و میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه برابر میزان خسارت وارده و حداکثر تا مبلغ مندرج در بیمه‌نامه خواهد بود. علت این اختلاف در بیمه‌های اشیاء و اشخاص اصلی کلّی حاکم بر بیمه مبنی بر عدم انتفاع بیمه‌گزار می‌باشد. در بیمه‌های اشیاء که اشیاء و میزان خسارت وارده قابل تقویم و ارزش‌گذاری می‌باشد، مبلغی به‌عنوان حداکثر معین می‌شود و در صورت وقوع حادثه با در نظر گرفتن قیمت مورد بیمه در روز وقوع حادثه و میزان خسارت برابر نرخ روز و رعایت حداکثر تعهد بیمه‌گر مندرج در بیمه‌نامه، خسارت معین و پرداخت می‌شود ولی در بیمه اشخاص نظر به اینکه حیات انسان قابل تقویم و ارزش‌گذاری نمی‌باشد لذا در زمان صدور بیمه‌نامه مبلغی به‌طور مشخص و مقطوع به‌عنوان غرامت فوت و یا سرمایه بیمه بین طرفین موردتوافق واقع

شده و در بیمه‌نامه درج می‌گردد و در صورت تحقق خطر مندرج در بیمه‌نامه همان مبلغ معیّنه در وجه ذینفع پرداخت خواهد شد.

و) خطرات تعهد شده: در بیمه‌نامه باید مشخص شود که بیمه‌گر در قبال چه خطراتی تعهد دارد و بیمه‌نامه چه نوع خطراتی را پوشش می‌دهد. بدین ترتیب خطرهای موضوع بیمه باید به‌طور صریح و مشخص در بیمه‌نامه نوشته شود.

ز) تاریخ شروع اعتبار بیمه‌نامه و تاریخ انقضای آن: در هر بیمه‌نامه بایستی مدت اعتبار بیمه‌نامه، زمان شروع و انقضای این مدّت با قید سال، ماه، روز و حتی ساعتی به‌طور دقیق نوشته شود. بر اساس فرم بیمه‌نامه‌های فعلی، بیمه‌نامه‌ها معمولاً از ساعت ۱۲ و یا ساعت ۲٤ روز شروع مدّت بیمه، معتبر شناخته می‌شود.

ح) مبلغ حقّ بیمه: در هر بیمه‌نامه لازم است مبلغ حقّ بیمه به‌طور صریح و دقیق نوشته شود و چنانچه بین طرفین راجع به پرداخت آن به‌طور توافق شده، تعداد اقساط مبلغ هر قسط، تاریخ پرداخت اقساط نیز نوشته شود.

ط) میزان فرانشیز: فرانشیز درصدی از میزان خسارت وارده در هر حادثه می‌باشد که تأمین آن از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است، به‌عبارت‌دیگر فرانشیز قسمتی از میزان خسارت می‌باشد که جبران آن به عهده شخص بیمه‌گزار خواهد بود، و یا میزان مشارکت بیمه‌گزار در تأمین خسارت ناشی از هر حادثه را فرانشیز می‌گویند. فرانشیز ممکن است دارای انواع مختلفی باشد «فرانشیز خسارت جزئی، فرانشیز خسارت کلی، فرانشیز سرقت و... « انواع فرانشیز و درصد هر یک از آن‌ها باید به‌طور دقیق در بیمه‌نامه درج گردد.»

ی) شماره بیمه‌نامه، محل صدور و تاریخ صدور: ممکن است تاریخ صدور بیمه‌نامه با تاریخِ شروعِ اعتبار آن متفاوت باشد (به‌عنوان‌مثال بیمه‌نامه در تاریخ ۱۳۹۵/۸/۱ صادر شود ولی اعتبار آن از تاریخ ۱۳۹۵/۸/۱۵ باشد) به همین جهت لازم است تاریخ صدور نیز در بیمه‌نامه درج گردد.

ک) امضاء بیمه‌نامه توسط بیمه‌گر: بیمه‌نامه بایستی توسط شرکت بیمه مربوطه امضاء و ممهور گردد و به بیمه‌گزار تحویل و یا برای او ارسال شود.

بیمه‌نامه فاقد امضاء بیمه‌گزار می‌باشد ولی در بیمه‌نامه‌ها عموماً به پیشنهاد بیمه توسط بیمه‌گزار تنظیم و امضاء شده اشاره می‌گردد بیمه‌نامه‌های خاص و یا بیمه‌نامه‌های گروهی که به‌صورت قرارداد عادی و خارج از فرم بیمه‌نامه تنظیم می‌گردد به امضاء بیمه‌گر و بیمه‌گزار می‌رسد. با صدور بیمه‌نامه پس از انجام مراحل گفته‌شده در این فصل، جریان انعقاد قرارداد بیمه خاتمه می‌یابد و این بیمه‌نامه توسط طرفین قابل استناد در کلیه مراجع قضائی و اداری می‌باشد.

**ج) تغییرات در بیمه‌نامه**

در طول مدّت اعتبار قرارداد بیمه، ممکن است بیمه‌گزار بخواهد در مندرجات بیمه‌نامه از جهت مدّت بیمه‌نامه ؛ مبلغ مورد تعهد ؛ وضعیت مورد بیمه و غیره تغییراتی بدهد. این امر با پیشنهاد بیمه‌گزار و قبول بیمه‌گر قابل انجام می‌باشد.

۱) پیشنهاد بیمه‌گزار

درصورتی‌که بیمه‌گزار بنا به جهاتی قصد تغییر مندرجات بیمه را داشته باشد موظف است پیشنهاد خود را به‌صورت کتبی و مشتمل بر مورد یا موارد پیشنهادی برای اصلاح و تغییر به بیمه‌گر تحویل نماید.

۲) موافقت ذینفع

در بیمه‌های اشیاء چنانچه بیمه‌نامه ذینفع داشته باشد (فرضاً بیمه‌نامه آتش‌سوزی یک کارخانه که به نفع بانک صادر گردد) در مواردی که ممکن است تغییرات، مغایر با منافع و مصالح ذینفع باشد، اخذ موافقت قبلی ذینفع برای انجام تغییرات ضروری است.

۳) موافقت بیمه‌گر و صدور ورقه الحاقی

در قانون بیمه، تغییر ذینفع در بیمه‌نامه عمر پیش‌بینی‌شده است برحسب ماده ۲۵ قانون بیمه اعلام گردیده بیمه‌گزار حق دارد ذینفع در بیمه‌نامه را تغییر دهد (مگر در مواردی که بیمه‌نامه را بنام دیگری انتقال داده و بیمه‌نامه را به او تسلیم کرده باشد) و به‌موجب ماده ۲۶ اعلام گردیده در تمام مدّت اعتبار

قرارداد بیمه، بیمه‌گزار حق دارد وجه معیّنه در بیمه‌نامه را به دیگری انتقال دهد. صورت افزایش حقّ بیمه، مبلغ مابه‌التفاوت حقّ بیمه که باید توسط بیمه‌گزار پرداخت شود تعیین و در صورت تقسیط زمان پرداخت اقساط آن اعلام گردد. ورقه الحاقی بایستی دارای شماره مخصوص و همچنین دارای شماره و تاریخ صدور باشد.

**موارد اصلاح بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گر**

به‌موجب قانون بیمه، بیمه‌گر در دو مورد حقّ اصلاح بیمه‌نامه و مطالبه حق بیمه اضافی را دارد و درصورتی‌که بیمه‌گزار با پرداخت حق بیمه اضافی موافقت نکند، بیمه‌گر حق فسخ بیمه‌نامه را خواهد داشت.

۱) به‌موجب ماده ۱۳ قانون بیمه چنانچه خود دارای بیمه‌گزار از اظهار مطالب و یا اظهارات مطالب طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن بکاهد، و این عمل بیمه‌گزار غیرعمدی باشد، بیمه‌گر حق دارد با دریافت حقّ بیمه اضافه مربوطه، بیمه‌نامه را ابقاء نماید. طبعاً مطالبه حقّ بیمه اضافی متضمن صدور ورقه الحاقی مشتمل بر درج وضعیت خطر به‌صورت واقعی و مبلغ حقّ بیمه اضافی خواهد بود.

۲) تشدید خطر: به‌موجب ماده ۱۶ قانون بیمه، چنانچه درنتیجه عمل بیمه‌گزار و یا دیگری خطر موضوع بیمه تشدید شود. بیمه‌گر حق دارد با مطالبه حقّ بیمهٔ اضافی، بیمه‌نامه را در وضعیت جدید نیز معتبر تلقی نماید. در این مورد نیز قاعدتاً مطالبهٔ حقّ بیمه اضافی و اعلام وضعیت جدید خطر موضوع بیمه با صدور ورقه الحاقی از ناحیه بیمه‌گر صورت خواهد پذیرفت.

**بطلان**: زمانی که عقد بیمه فاقد یکی از شرایط صحت عقد باشد عقد باطل می‌گردد یعنی عقد از ابتدا و زمان انعقاد، شرایط صحت و قانونی را نداشته است. وفق مقررات و برابر اصول حقوقی زمانی که قرارداد باطل می‌گردد وضعیت طرفین باید به قبل از انعقاد عقد برگردد چنانچه طرفین مبلغی پرداخته باشند یا تعهدی را انجام داده باشند وضعیت باید برگردد. البته در فصل آتی توضیح داده خواهد شد

که در قوانین بیمه ضمانت اجرای سختی به ضرر بیمه‌گزار در نظر گرفته شده است که بعضاً خلاف عدالت و اخلاق حتی اصول حقوقی می‌باشد.

**فسخ**: اختیاری است که در قانون با شرایط عمومی یا شرایط خصوصی در نظر گرفته است تا در صورت تحقق آن یکی از طرفین که حقّ فسخ به نفع اوست بتواند قرارداد را به هم بزند برخلاف بطلان که اثر آن به اوّل قرارداد برمی‌گردد اثر فسخ ناظر بر آینده است یعنی عقد بیمه از شروع تا زمان فسخ معتبر است و اثر قرارداد از زمان فسخ از بین می‌رود. در صورت فسخ عقد بیمه، حقّ بیمهٔ پرداخت‌شده از زمان فسخ به بعد حسب مورد باید به بیمه‌گزار مسترد گردد.

**انفساخ**: زمانی که عقد بیمه بدون میل و اراده طرفین و به‌واسطهٔ علتی خارجی فسخ گردد می‌گویند عقد منفسخ شده یا به علت انفساخ به هم خورده است؛ انفساخ مانند فسخ ناظر بر آینده است.

**تفاسخ (اقاله)**: به توافق بیمه‌گر و بیمه‌گزار در فسخ عقد بیمه تفاسخ یا اقاله می‌گویند. همان‌گونه که عقد محصول توافق بیمه‌گر و بیمه‌گزار است طرفین با توافق هم می‌توانند عقد را فسخ کنند.

**انقضاء**: زمانی که مدت قرارداد بیمه خاتمه پیدا می‌کند می‌گویند عقد منقضی شده است.

# « فصل دوّم »

### ۱) بطلان قرارداد بیمه

همان‌گونه که سابقاً توضیح داده شد در صورت فقدان هرکدام از شرایط صحت ، عقد باطل خواهد بود در قانون بیمه در پنج مورد عقد باطل شده ولی بدیهی است که موارد بطلان عقد بیمه منحصر به این موارد نخواهد بود و هرکجا که یکی از شرایط چهارگانه صحت عقد مفقود باشد و یا دچار اشکال اساسی باشد، عقد بیمه باطل است، موارد مندرج در قانون بیمه عبارت‌اند از:

۱) بیمه‌نامه مجدد نسبت به یک شیء: بر اساس ماده هشتم قانون بیمه، درصورتی‌که مالی قبلاً بیمه شده باشد، در مدت اعتبار بیمه‌نامه نمی‌توان مالِ موردِ بیمه را نسبت به همان خطر مجدداً بیمه نمود. این امر ناشی از اصل عدم انتفاع در بیمه می‌باشد. بدین ترتیب که در امر بیمه، هدف جبران خسارت وارده به بیمه‌گزار می‌باشد و این هدف با صدور یک بیمه‌نامه تأمین می‌شود. درصورتی‌که بیمه‌نامهٔ دومی توسط بیمه‌گزار نسبت به مورد بیمه تقاضا و صادر شود، این امر نشان از سودجویی خواهد بود که مغایر با ماهیت و هدف امر بیمه می‌باشد و درنتیجه چنین بیمه‌نامه‌ای به جهت نامشروع بودن جهت معامله، باطل می‌باشد.

۲) قصد تقلب بیمه‌گزار: مطابق ماده ۱۱ قانون بیمه، چنانچه بیمه‌گزار به‌قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادله در موقع عقدِ قرارداد، بیمه نماید، عقد بیمه باطل و حقّ بیمه نیز قابل‌استرداد نمی‌باشد؛ در این مورد نیز قصد تقلب بیمه‌گزار مبنی بر سودجویی از امر بیمه، مشروعیت جهت معامله را زائل نموده و به همین جهت نیز عقد بیمه باطل می‌باشد.

۳) عدم اظهار حقایق و یا اظهار مطالب خلاف از ناحیه بیمه‌گزار به‌صورت عمدی: مطابق ماده دوازدهم قانون بیمه، هرگاه بیمه‌گزار عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا عمداً اظهارات خلاف بنماید و عدم اظهارِ تمامِ حقایق و یا اظهارات خلافِ واقع به نحوی باشد که موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، عقد بیمه باطل خواهد بود؛ حتی اگر این امر (عدم اظهار حقایق و یا اظهارات خلاف) تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. به شرح این ماده، صِرف عدم اظهار تمام حقایق و یا اظهار خلاف موجب بطلان عقد بیمه نخواهد بود، بلکه این امر زمانی باعث بطلان عقد بیمه می‌شود که موضوع خطر را تغییر داده باشد و یا از اهمیت آن نزد بیمه‌گر بکاهد. به‌عبارت‌دیگر این مراتب موجب گمراهی و عدم توجّه بیمه‌گر به حقیقت خطر شده باشد بدین معنی که چنانچه تمام حقایق اعلام می‌گردید و یا اظهارات خلاف بیان نمی‌شد، حقیقت خطر برای بیمه‌گر روشن می‌گردید و بیمه‌گر حاضر به انعقاد قرارداد

نمی‌شد و یا با شرایطی (فرضاً مطالبه حقّ بیمه بیشتر و یا مشروط نمودن عقد بیمه به انجام توصیه‌های فنی و ایمنی و غیره) حاضر به انعقاد قرارداد می‌شد. در اینجا به جهت معیوب بودن رضایت بیمه‌گر (شرط اول از شرایط اساسی صحت عقد – قصد طرفین و رضای آن‌ها) عقد بیمه باطل می‌باشد. همان‌طوری که می‌دانیم درصورتی‌که عقد باطل اعلام شود، أعمالِ انجام‌شده توسط طرفین برای انعقاد قرارداد و همچنین قرارداد باطل‌شده هیچ‌گونه اثری ندارد و موضوع کان‌لم‌یکن می‌باشد و بر این اساس فرضاً در عقد بیع باطل شده، چنانچه مبیع به خریدار تحویل شده باشد و بهای معامله به فروشنده تسلیم شده باشد، با اعلام بطلان عقد، هرکدام از طرفین مکلف‌اند آنچه را که دریافت داشته عیناً مسترد نمایند. در عقد بیمه نیز چنانچه عقد باطل اعلام شود، همین قاعده حاکم است ولی در دو مورد (موارد ۲ و ۳ این بخش) قانون‌گذار حقّ بیمه دریافتی را قابل‌استرداد ندانسته و حتی در مورد سوم (عدم اظهار حقایق و یا اظهار مطالب به‌صورت عمدی) مقرر داشته که اقساط معوقه حق بیمه تا زمان اعلام بطلان نیز از طرف بیمه‌گر قابل مطالبه می‌باشد. این شدّت عمل قانون‌گذار نسبت به بیمه‌گزارانِ متخلف، در راستای مجازات آن‌ها و تنبه دیگران می‌باشد که در امر بیمه (که بیشتر از هر عقدی بر اصل حُسن نیّت و اعتقاد متکی است) مبادرت به انجام أعمال خلاف ننمایند.

٤) واقع‌شدن خطر قبل از انعقاد قرارداد بیمه: بر اساس ماده ۱۸ قانون بیمه چنانچه معلوم شود خطر موضوع بیمه، قبل از انعقاد قرارداد بیمه واقع شده، قرارداد باطل خواهد بود. علت بطلان عقد بیمه در این مورد نیز به فقدان یکی از شرایط اساسی صحت عقد (موضوع بیمه) می‌باشد. بدین معنی که قرارداد برای خطری منعقد شده که قبلاً واقع شده است و بدین ترتیب موضوعیت بیمه قبل از انعقاد قرارداد منتفی شده است. ممکن است بیمه‌گزار از وقوع خطر مطلع بوده و بااین‌حال مبادرت به انعقاد قرارداد نموده که در این صورت موضوع مرتبط با یکی دیگر از شرایط اساسی صحت عقد (مشروعیت جهت معامله) نیز می‌شود و به‌عبارت‌دیگر بیمه‌گزار با قصد تقلب مبادرت به انعقاد قرارداد نموده و بدین ترتیب عقد به جهت غیر مشروع بودن جهت معامله نیز باطل است. درهرصورت چنانچه عقد بیمه به علت واقع‌شدن خطر قبل از وقوع عقد، باطل اعلام شود بیمه‌گر حق دارد از حقّ بیمه‌ای که دریافت کرده یک‌دهم آن را بابت مخارج

صدور بیمه‌نامه به نفع خود برداشت نماید و مکلف است بقیهٔ مبلغ دریافتی را به بیمه‌گزار مسترد دارد.

۵) انعقاد قرارداد بیمه عمر بدون رضایت بیمه‌شده: قبلاً گفته شد که در بیمه عمر ممکن است بیمه‌شده شخصی غیر از بیمه‌گزار باشد بدین ترتیب که شخصی (بیمه‌گزار) شخص دیگری (بیمه‌شده) را به نفع خود یا دیگری بیمه عمر نماید فرضاً در قراردادی که بین شرکت بیمه و شخصِ الف (بیمه‌گزار) منعقد می‌شود، توافق شود در صورت فوت شخص ب (بیمه‌شده) فلان مبلغ به شخص ج (ذی‌نفع) پرداخت گردد. با عنایت به اینکه موضوع بیمه مرتبط با حیاتِ شخصِ دیگری می‌باشد و بدین ترتیب علاوه بر بیمه‌گر و بیمه‌گزار، شخص دیگری نیز در وقوع عقد مؤثر می‌باشد، لذا قبل از انعقاد قرارداد بیمه، باید رضایت بیمه‌شده نیز جلب شود و در غیر این صورت عقد بیمه باطل می‌باشد. به‌موجب ماده ۲۳ قانون بیمه مقرر شده (... بیمه عمر یا بیمه نقصان یا شکستن عضو دیگری درصورتی‌که آن شخص قبلاً رضایت خود را کتباً نداده باشد باطل است ...) بطلان عقد بیمه در این مورد مرتبط با دو شرط از شرایط اساسی صحت عقد می‌باشد:

قصد طرفین و رضا آن‌ها: جهت انعقاد قرارداد بیمه عمر، شخصی که قرار است (بیمه‌شده) تلقی گردد، باید از انعقاد قرارداد بیمه عمر و چگونگی آن مطلع و با علم و اطلاع از این امر، آماده همکاری با طرفین عقد از جهت انجام معاینات پزشکی و غیره شود، حال اگر قبلاً موافقت او کتباً اخذ نشده باشد و به نحوی بدون رضایت کتبی بیمه‌شده مراحل انعقاد قرارداد طی شده باشد، قرارداد به جهت عدم وجود رضایت بیمه‌شده باطل خواهد بود.

مشروعیت جهت معامله: نظریه اینکه در بیمه عمر، موضوع حیات و زندگی انسان مطرح می‌شود. چنانچه حیات شخصی بدون اطلاع و رضایت او مورد بیمه واقع شود، موضوع از جهت اخلاقی و شرعی نیز موردتردید واقع می‌شود و به‌عبارت‌دیگر چنین عقدی فاقد مشروعیت تلقی می‌شود به‌ویژه اگر جهت انجام معاینات پزشکی و سایر مراحل صدور بیمه‌نامه، نسبت به بیمه‌شده خدعه و فریب نیز صورت گرفته باشد.

**۲) فسخ قرارداد بیمه**

فسخ عبارت است از برهم زدن معامله در مواردی که قانون یا قرارداد اجازه داده است. به‌موجب قانون بیمه موارد فسخ عقد بیمه عبارت‌اند از:

۱) خودداری بیمه‌گزار از اظهار حقایق و یا اظهارات خلاف واقع به‌طور غیرعمدی: در بخش قبل، توضیح داده شد، چنانچه اظهارات خلاف واقع و یا عدم اظهار حقایق از ناحیه بیمه‌گزار به‌صورت عمدی باشد، عقد بیمه باطل خواهد بود. حال چنانچه این عمل بیمه‌گزار به‌صورت غیرعمدی باشد، بیمه باطل نمی‌شود ولی برای بیمه‌گر حقّ فسخ به وجود می‌آید مشروط بر اینکه معلوم شدن عمل خلاف بیمه‌گزار قبل از وقوع حادثه باشد. بدین ترتیب موضوع به دو صورت درمی‌آید:

الف: قبل از وقوع هرگونه حادثه، عمل خلاف بیمه‌گزار اظهارات خلاف بیمه‌گزار واقع و یا عدم اظهار تمامی حقایق به‌صورت غیرعمدی برای بیمه‌گر معلوم و مشخص می‌شود. در این حالت بیمه‌گر حقّ فسخ قرارداد بیمه را دارد. همچنین می‌تواند با رضایت بیمه‌گزار حقّ بیمه اضافی را مطالبه و قرارداد را ابقاء نماید. بر اساس ماده ۱۳ قانون بیمه، در صورت فسخ قرارداد بیمه‌گر مکلف است مراتب را طی اظهارنامه و یا با پشت سفارشی دوقبضه به بیمه‌گزار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گزار شروع می‌شود.

ب: چنانچه عمل خلاف بیمه‌گزار پس از وقوع حادثه معلوم شود، بیمه‌گزار خسارت وارده را به نسبت حقّ بیمه پرداختی و حقّ بیمه متعلقه محاسبه و پرداخت خواهد نمود.

۲) تشدید خطر: چنانچه بیمه‌گزار خطر موضوع بیمه را تشدید نماید و یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود، بیمه‌گر حاضر برای انعقاد قرارداد نمی‌شد، بر اساس ماده ۱۶ قانون بیمه، بیمه‌گزار مکلف است مراتب را بلافاصله به اطلاع بیمه‌گر برساند و اگر تشدید خطر و یا تغییر وضعیت درنتیجهٔ عمل بیمه‌گزار نباشد، در این حالت نیز بیمه‌گزار مکلف است مراتب را حداکثر ظرف ۱۰ روز از تاریخ

اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اطلاع دهد. درهرصورت بیمه‌گر حق دارد حقّ بیمه اضافی را معین و به بیمه‌گزار پیشنهاد نماید و چنانچه بیمه‌گزار حاضر به پرداخت حقّ بیمه اضافی نباشد، بیمه‌گر حق دارد قرارداد را فسخ نماید. بر اساس قسمت اخیر ماده ١٦ قانون بیمه، پس از اطلاع بیمه‌گر از تشدید خطر و یا تغییر وضعیت مورد بیمه، هرگونه عمل بیمه‌گر که نشانهٔ رضایت او به بقاء عقد بیمه باشد (مانند دریافت حقّ بیمه و یا پرداخت خسارت) مانع استفاده بیمه‌گر از حقّ فسخ مندرج در این ماده و یا مطالبه حقّ اضافی خواهد بود و قرارداد با همان وضعیت و حقّ بیمه ادامه خواهد یافت.

۳) انتقال قهری یا ارادی مورد بیمه: در صورت فوت بیمه‌گزار و یا در صورت انتقال مورد بیمه به دیگری، ورثهٔ قانونی و یا منتقلٌ‌إلیه (مانند خریدار) (که جانشین بیمه‌گزار شده‌اند) و همچنین بیمه‌گر حقّ فسخ قرارداد بیمه را دارا می‌باشد. از تاریخ تقاضای ورثه یا منتقلٌ‌إلیه مبنی بر ثبت و تبدیل بیمه‌نامه به نام ایشان، بیمه‌گر حق دارد ظرف سه ماه قرارداد بیمه را فسخ نماید.

٤) ورشکستگی بیمه‌گر: به‌موجب ماده ۳۱ قانون بیمه، در صورت ورشکستگی بیمه‌گر، بیمه‌گزار حقّ فسخ قرارداد را خواهد داشت. دلیل این امر نیز معلوم است زیرا هدف هر شخص از انعقاد قرارداد بیمه، داشتن تأمین و اطمینان لازمه در قبال خطرات می باشد. با ورشکستگی بیمه‌گر، این تأمین و پوشش علی‌الاصول دچار اشکال خواهد شد و لذا به بیمه‌گزار حق داده شده که قرارداد خود را فسخ و در صورت تمایل نزد بیمه‌گر دیگری قرارداد منعقد نماید. مطابق ماده ۳۲ قانون بیمه، در صورت ورشکستگی بیمه‌گر، بیمه‌گزاران (از بابت حقّ بیمه قراردادهای فسخ شده و یا خسارت و سرمایهٔ بیمه که به عهدهٔ بیمه‌گر تعلق گرفته) نسبت به سایر طلبکاران حقّ تقدم دارند و در بین بیمه‌گزاران نیز حقّ تقدم با بیمه‌گزاران در رشته‌های بیمه‌های عمر می‌باشد.

۵) موارد فسخ پیش‌بینی‌شده در برخی از شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها: مطابق ماده ۳۵ قانون بیمه: طرفین قرارداد بیمه می‌توانند هرگونه شرطی در قرارداد ذکر بنمایند. ظاهراً با استفاده از این ماده در بعضی از شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها، علاوه بر موارد فسخ مندرج در قانون، موارد دیگری نیز جهت فسخ قرارداد ذکر شده است که به‌عنوان‌مثال موارد فسخ در شرایط عمومی بیمه بدنه اتومبیل در اینجا ذکر می‌شود:

- درصورتی‌که بیمه‌گزار در موعد مقرر حقّ بیمه متعلقه را پرداخت ننماید، بیمه‌گر حقّ فسخ قرارداد را دارد.
- بعد از وقوع هر حادثه و تسویه خسارت بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید.
- در صورت ورشکستگی یا اعسار بیمه‌گزار: همان‌طوری که قبلاً توضیح داده شده در قانون بیمه، در صورت ورشکستگیِ بیمه‌گر، حقّ فسخ برای بیمه‌گزار پیش‌بینی‌شده ولی در رابطه با ورشکستگی و یا اعسار بیمه‌گزار، حقّ فسخ برای بیمه‌گر قائل نگردیده‌اند و این امر به جهت رعایت حقوق طلبکاران بیمه‌گزار بوده است، زیرا موقعی که بیمه‌گزار ورشکسته و یا معسر از پرداخت بدهی بشود، تا زمانی که وضعیت بدهی‌ها و اموال او و تکلیف طلبکاران روشن شود، لازم است تأمین پیش‌بینی‌شده در بیمه‌نامه نسبت به اموال بدهکار یا شخص او به قوّت خود باقی باشد، تا چنانچه در این مدّت خطر و حادثه‌ای واقع شد، به بدهکار و طلبکاران و ورثهٔ او کمتر خسارت وارد شود. گرچه در قانون مسئله فسخ بیمه‌نامه به جهت ورشکستگی یا اعسار بیمه‌گزار پیش‌بینی نشده، معهذا با توجّه به ماده ۳۵ قانون بیمه، طرفین می‌توانند در این مورد نیز برای بیمه‌گر حقّ فسخ قائل شوند، و به‌طوری‌که گفته شد این حق در شرایط عمومی بیمه‌نامهٔ بدنه اتومبیل برای بیمه‌گر پیش‌بینی شده یا این قید که در صورت تقاضای طلبکاران و موافقت بیمه‌گر، اعتبار بیمه‌نامه ابقاء خواهد شد.
- از بین رفتن مسئله تشدید خطر و عدم رضایت بیمه‌گر به استرداد حقّ بیمه اضافی: قبلاً توضیح داده شد که در صورت تشدید خطر، بیمه‌گر حق دارد با دریافت حق بیمه اضافی از فسخ قرارداد بیمه خودداری کند.

در اینجا فرض بر این است که قبلاً تشدید خطری به وجود آید و بیمه‌گزار حقّ بیمه اضافی را پرداخته ولی پس از گذشت مدتی، تشدید خطر از بین برود و اوضاع به حالت اولیه برگردد در چنین حالتی قاعدتاً بیمه‌گزار حق دارد قسمتی از حقّ بیمه اضافی را مطالبه کند و به‌عبارت‌دیگر از بیمه‌گر بخواهد در میزان حقّ بیمه تخفیف قائل شود. بر اساس شرایط عمومی بیمه‌نامهٔ بدنه اتومبیل چنانچه بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حقّ بیمه نباشد، بیمه‌گزار حقّ فسخ قرارداد بیمه را خواهد داشت.

- در صورت توقیف وسیلهٔ نقلیه بیمه‌شده: بیمه‌گزار وسیلهٔ نقلیه را در قبال خطراتی از قبیل تصادف، سرقت و خطراتی از این قبیل بیمه می‌نماید درصورتی‌که وسیلهٔ نقلیه توسط مراجع ذی‌صلاح توقیف شود، موضوع از دو حال خارج نیست. اول اینکه: بیمه‌گزار دیگر امیدی به برگشت وسیلهٔ نقلیه ندارد و فکر می‌کند و یا مطمئن هست که مالکیت وسیلهٔ نقلیه از او سلب خواهد شد که در این صورت دیگر نفعی در ادامهٔ بیمه‌نامه ندارد. دوم اینکه: بیمه‌گزار مطمئن است وسیلهٔ نقلیه او از توقیف خارج و به او مسترد می‌شود ولی چون وسیله نقلیه در جای مطمئنی بازداشت است وقوع خطرات پیش‌بینی‌شده در بیمه‌نامه تقریباً منتفی می‌باشد، در این حالت نیز ازنظر بیمه‌گزار دلیلی بر ادامه قرارداد بیمه و پرداخت حقّ بیمه وجود ندارد. بدین ترتیب در صورت توقیف وسیلهٔ نقلیه بیمه‌گزار حق دارد بیمه‌نامه را فسخ نماید. توضیحاً اضافی می‌نماید درصورتی‌که به هر دلیلی قرارداد بیمه فسخ شود، بیمه‌گر مکلف است حقّ بیمه را نسبت به مدّت باقی‌مانده از قرارداد محاسبه و این مقدار از حقّ بیمه را در وجه بیمه‌گزار مسترد نماید.

**۳) انفساخ**

انفساخ یعنی اینکه حالتی پیش آید که به‌خودی‌خود و بدون اینکه اقدام و عملی از ناحیه بیمه‌گر یا بیمه‌گزار لازم شود، اعتبار قرارداد بیمه از بین برود. در قانون بیمه موردی برای انفساخ عقد بیمه پیش‌بینی نشده ولی بر اساس ماده ۳۵ قانون بیمه طرفین قرارداد می‌توانند در این رابطه نیز شرایطی

در قرارداد معین نمایند به‌عنوان‌مثال در شرایط عمومی بیمه‌نامه اتومبیل موارد زیر برای انفساخ قرارداد پیش‌بینی شده است:

**الف**: درصورتی‌که وسیله نقلیه مورد بیمه به جهت وقوع خطری که بیمه نبوده از بین برود فرضاً اتومبیل در اثر زلزله نابود شود و اتومبیل در مقابله خطر زلزله بیمه نباشد. در این حالت اعتبار بیمه‌نامه به‌خودی‌خود از بین می‌رود و بیمه‌نامه منفسخ اعلام می‌شود زیرا دیگر موجبی برای ادامه قرارداد وجود ندارد.

**ب**: در صورت سلب اجازه عملیات بیمه‌ای از بیمه‌گر: در فصل چهارم در قسمت اهلیت طرفین عقد بیمه توضیح داده شد که بیمه‌گر باید دارای شرایط مقرره در قانون و پروانه اشتغال به عملیات بیمه‌گری را داشته باشد، ممکن است به جهتی از جهات مقرر در قانون اجازه عملیات بیمه‌ای از یک بیمه‌گر سلب گردد، در این حالت به شرح فوق در شرایط عمومی بیمه‌نامه اتومبیل پیش‌بینی گردیده که بیمه‌نامه منفسخ تلقی می‌شود و تا بیمه‌گزار بتواند جهت اخذ پوشش و تأمین بیمه‌ای لازم به شرکت بیمه دیگری مراجعه کند. اضافه می‌نماید پس از انفساخ بیمه‌نامه، حقّ بیمه نسبت به مدت باقی‌مانده قرارداد محاسبه و توسط بیمه‌گر به بیمه‌گزار مسترد خواهد شد.

**۴) اقاله**

به‌موجب ماده ۲۸۳ قانون مدنی اقاله به معنای «برهم زدن عقد با توافق و تراضی طرفین معامله می‌باشد». بدین معنی که فرضاً در عقد بیمه پس از صدور بیمه‌نامه، بیمه‌گزار به مؤسسه بیمه‌گر مراجعه و اظهار بدارد که به دلایلی مایل به داشتن این بیمه‌نامه نمی‌باشد و از طرف دیگر هیچ‌گونه دلیل و موردی که بتوان بیمه‌نامه را باطل تلقی نمود و یا موردی که یکی از طرفین حقّ فسخ آن را داشته باشد، موجود نباشد، در این حالت چنانچه طرفین راضی به بر هم زدن عقد نباشند قرارداد به قوت خود باقی می‌باشد ولی اگر طرفین حاضر به از بین بردن عقد بشوند و بدین ترتیب معامله کان‌لم‌یکن شود، این حالت حقوقی از بین رفتن عقد را اقاله می‌گویند. اثر اقاله در هر عقد ازجمله عقد بیمه، از زمان وقوع اقاله ظاهر می‌شود و تا زمان اقاله آثار عقد به قوت خود باقی است و هرکدام از

طرفین متعهد به اجرای وظایف خود تا زمان اقاله هستند، بدین ترتیب بیمه‌گزار متعهد به پرداخت حقّ بیمه تا زمان اقاله می‌باشد. متقابلاً چنانچه در این فاصله زمانی خسارتی واقع شده باشد، بیمه‌گر متعهد به جبران آن در چارچوب شرایط بیمه‌نامه است و همچنین درصورتی‌که کلّ حقّ بیمه را دریافت نموده باشد، متعهد است، حقّ بیمه متعلقه از زمان انعقاد قرارداد تا زمان اقاله را برداشت و مازاد آن را به بیمه‌گزار مسترد نماید.

**۵) از بین رفتن مورد بیمه**

درصورتی‌که مورد بیمه (فرضاً اتومبیل مورد بیمه، بیمه‌نامه بدنه اتومبیل و یا کارخانه مورد بیمه، بیمه‌نامه آتش‌سوزی) در اثر خطرات موضوع بیمه و یا در اثر خطرات دیگر کلاً از بین برود در این حالت اعتبار بیمه‌نامه نیز پایان می‌یابد، زیرا یکی از چهار شرط اساسی صحت عقد (موضوع بیمه) منتفی شده است و بدین ترتیب دیگر دلیلی بر ادامه عقد بیمه وجود ندارد. تا زمان از بین رفتن مورد بیمه، هر یک از طرفین در مقابل تعهدات خود مسئول هستند. بیمه‌گزار متعهد به پرداخت حقّ بیمه و سایر وظایف می‌باشد و چنانچه حادثه در شمول تعهدات بیمه‌گر باشد، بیمه‌گر نیز متعهد به پرداخت خسارت خواهد بود. چنانچه از بین رفتن مورد بیمه به جهت خطری غیر از خطرات مورد بیمه باشد و کلّ حقّ بیمه نیز پرداخت شده باشد قاعدتاً بیمه‌گزار می‌تواند حقّ بیمه نسبت به مدّت باقی‌مانده را مسترد نماید ولی چنانچه از بین رفتن مورد بیمه در اثر یکی از خطرات مورد بیمه باشد، بیمه‌گزار با دریافت خسارت کلی در رابطه با مال بیمه‌شده دیگر مستحق استرداد حقّ بیمه مربوط به بقیه قرارداد نخواهد بود. این قاعده مربوط به بیمه‌های اشیاء می‌باشد. در بیمه‌های عمر و حادثه موضوع متفاوت است و تابع ضوابط مخصوص به خود می‌باشد. فرضاً اگر بیمه‌شده با پرداخت اولین حقّ بیمه فوت نماید ذینفع بدون اینکه مکلف به پرداخت وجهی در ارتباط با بقیه حقّ بیمه باشد، سرمایه بیمه عمر و یا غرامت فوت را دریافت خواهد نمود.

**۶) انقضای مدت بیمه‌نامه**

شایع‌ترین و مهم‌ترین راه در ارتباط با پایان اعتبار بیمه‌نامه، انقضای مدّت قرارداد بیمه می‌باشد. بیمه‌نامه‌ای برای مدّت یک سال منعقد گردیده است با پایان یافتن یک سال (فرضاً ظهر روز ۹٤/۸/۱ الی ظهر روز ۹۵/۸/۱ (اعتبار بیمه‌نامه منقضی می‌شود و لحظه‌ای پس از پایان مدّت مذکور دیگر هیچ‌گونه رابطه حقوقی و قراردادی بین طرفین قرارداد بیمه وجود ندارد. اعتبار اکثریت بیمه‌نامه‌های صادره بدین ترتیب منقضی می‌شود.

جهت دریافتِ جزواتِ دیگرِ تألیف‌شدهٔ حقیر و نیز **طرح سؤالات حقوقیِ بیمه‌ای** به نشانی‌های اینترنتیِ زیر مراجعه فرمایید:

Mollakarimi.omid@gmail.com

https://www.mollakarimi.ir/

کانال تلگرام: @OmidMollaKarimi

**تهیه شده برای کانال بیمه ۲٤:**

https://t.me/bimeh۲۴