

به نام خدا

حقوق بیمه

تهیه و تنظیم:

فرشید پور کاویان

مبانی حقوقی بیمه:

حقوق بیمه یکی از زیر مجموعه های حقوق خصوصی است که نقش و جایگاه طرفین قرارداد بیمه و حقوق و وظایف هر یک از اطاق و همچنین حقوق و منافع که بعضاً برای اشخاص ثالث ایجاد می شود را مورد بررسی قرار می دهد.

حقوق بیمه همزمان با پیدایش صور اولیه و ابتدایی بیمه مشکل گرفت و سپس با شروع عملیات بیمه ای به عنوان یک حرفه مستقل و توسعه آن در قرنهای اخیر و خصوصاً از اوایل قرن هجدهم میلادی که شرکتهای بیمه تأسیس و آن شرکتهای جای بیمه گران فردی را گرفتند، حقوق بیمه به مفهوم واقعی آن پا گرفت.

موضوعات حقوق بیمه در بادی امر بر اساس عرف و عادت موجود بین تجار و استفاده از سایر مقررات و شبیه سازی آن با بیمه مورد بحث قرار گرفت و پس از آن لزوم وضع قوانین و مقررات خاص بیمه گری مورد توجه قرار گرفت.

فی المثل در سال ۱۵۵۲ میلادی انجمن بیمه گران فلورانس تأسیس شد، در این انجمن و شرایط عمومی و تعرفه حق بیمه ها را برای بیمه های حمل و نقل تنظیم نمود و اعضای انجمن نیز ملزم به اجرای آن شدند.

در قرن هفدهم میلادی در برخی کشورهای اروپایی مقررات مدونی برای بیمه وجود آمد.

منابع حقوقی بیمه:

همانند هر نهاد مدنی دیگر، متعاقب ایجاد روابط بیمه ای، تجار و بازرگانان و بیمه گران به فکر ایجاد ضوابط و قواعد مربوط به "بیمه" افتادند.

در ابتدا صرفاً روابط قراردادی فی ما بین طرفین حاکم بود و مفاد شرایط قرارداد تعیین کننده حقوق و وظایف و مقررات طرفین بود لیکن با گذشت زمان و توسعه امر بیمه صرف قرارداد

فی ما بین کفایت نمود و طرفین جهت حمل و نقل اختلاف ناچار به رجوع به منابع دیگر شدند، منابع حقوقی بیمه عبارتند از قانون بیمه-عرف و رویه شرکتهای بیمه- نظریه علمای حقوقی بیمه(دکترین) و سایر قوانین و مقررات

۱- قانون

یکی از منابع حقوقی بیمه و اساسی ترین آن قانون بیمه می باشد که در ایران در سال ۱۳۱۶ در ۳۶ ماده به تصویب مجلس رسید و در حال حاضر نیز همان قانون بدون تغییر جاری می باشد، البته با عنایت به گذشت سالیان دراز و روند تحولات خصوصاً در سیستم اقتصادی لزوم تهیه قانون جامع بیمه نمایان تر شده است، علاوه بر قانون بیمه قوانین دیگری در روابط با امر بیمه و بیمه گری وضع گردیده که در فصل پایانی این نوشتار به آنها اشاره گردیده است.

۲- عرف و رویه شرکتهای بیمه

عرف و رویه تجاری یکی از منابع مهم حقوق تجارت می باشد و به همین روال عرف و رویه حاکم بر شرکتهای بیمه نیز از منابع قابل توجه حقوق بیمه است، همانگونه که فوقاً اشاره شد قانون بیمه صرفاً در ۳۶ ماده تنظیم گردیده و تبعاً در بسیاری از موارد ساکت و ناقص و یا مبهم می باشد، رویه و عملکرد شرکتهای بیمه در طولانی مدت توانستند بسیاری از موارد نقص یا ابهام را برطرف نموده و بیمه گذاران شرکتهای بیمه نیز آنها را به عنوان عرف بیمه ای به رسمیت شناخته اند.

۳- نظریه علمای حقوقی و بیمه (دکترین)

حقوقدانان و متخصصان فن بیمه با بررسی و بحث و نگارش آرا و عقاید خود سهم به سزایی در تبیین امر بیمه و رفع نواقص قانون بیمه داشته اند، در حال حاضر نه تنها در شرکتهای بیمه بلکه حتی در مراجعه می گردد و نظرات آنان پایه تصمیم گیریهای شرکت های بیمه و قضات قرار می گیرد.

۴- سایر قوانین:

در قانون بیمه اشاره ای به تعریف عقد یا تعریف فسخ و بطلان و یا خصوصیات حقوق عقد بیمه و... نشده است و لاجرم باید به سایر قوانین من جمله قانون مدنی- قانون تجارت- قانون گمرکی- قانون دریایی و ... مراجعه نمود و از تعاریف و متون مربوطه جهت تکمیل و تشریح قانون بیمه کمک گرفت.

فصل اول

بخش اول

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 می باشد که با توافق آنها عقد منعقد می گردد، پیشنهاد یکی از آنها در مقابل قبول طرف مقابل موجب پیدایش عقد می گردد. در واقع عقد توافق دو اراده برای ایجاد یک عمل حقوقی و تعهد می باشد.

ماده ۱۸۴ تا ۱۸۹ انواع عقد را اینگونه توصیف نموده است:

عقد لازم: عقدی است که هیچیک از طرفین حق فسخ آنرا ندارد مگر در موارد معین مانند عقد بیع - اجاره

عقد جائز: عقدی که هر یک از طرفین هر زمان بخواهد بتواند آنرا فسخ نماید. مانند وکالت و عاریه

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

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

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

تعریف عقد بیمه:

مقدمه

الف) در قانون مدنی ایران تعاریف و مشخصات و ضوابط عقود معینه درج گردیده و از آنجا که عقد بیمه جزء عقود معین نمی‌باشد، ضوابط و مشخصات آن در قانون مدنی نوشته نشده ولی به عنوان یک عقد (جدید) مشمول ماده ۱۰ قانون مدنی و قانون خاص خود یعنی قانون بیمه مصوب اردیبهشت سال ۱۳۱۶ می‌باشد.

ضمناً همانطور 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، قرار داد بیمه حسب مورد تابع اصول کلی مندرج در قانون مدنی نیز می‌باشد.

ب) **تعریف عقد بیمه:** ماده اول قانون بیمه مقرر می‌دارد « بیمه عقدی است که به موجب آن یک 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 بیمه‌گذار و وجهی را که بیمه‌گذار 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 از جمله عدم توجه به اصل تعاون و عدم توجه به اصل تعدد و مفاهیم آمار و محاسبات آماری است. همچنین در این تعریف بعضی از رشته‌های بیمه‌ای از جمله بیمه مسئولیت مورد توجه قرار نگرفته است. در رشته اشخاص نیز بیمه‌های عمر در این تعریف جا نگرفته است. بر همین اساس تعریف علمی تر و کامل تر عقد بیمه چنین عنوان شده است. ((بیمه عملی است که به موجب آن یک نفر در ازای پرداخت مبلغی به عنوان حق بیمه در صورت تحقق خطر حقی برای جبران خسارت برای خود و یا به نفع شخص ثالثی تحصیل می‌نماید. این غرامت به وسیله بنگاه یا سازمانی که مجموعه خطرها را بر عهده بگیرد و طبق قواعد آماری آنها را ترمیم می‌کند پرداخت می‌شود.

بخش دوم:

خصوصیات عقد بیمه:

۱- بیمه عقدی لازم است:

با توجه به تعریفی که از عقد لازم ارائه گردید باید گفت بیمه عقدی لازم است. با توجه به لازم الاتباع بودن عقود طبق ماده ۲۱۹ قانون مدنی به دلایل زیر بیمه عقدی لازم است:

- اولاً برابر اصل لزوم قراردادها در حقوق: برابر این قاعده اصل بر لزوم قراردادهاست مگر اینکه خلاف آن تصریح شده باشد از آنجائی که بیمه عقد است و هر عقدی لازم است لذا بیمه نیز عقدی لازم است.
- ثانیاً در عقد بیمه مواردی ذکر شده است که حسب مورد بیمه گر یا بیمه گذار می تواند عقد را فسخ نمایند. حق فسخ از ویژگی های عقود لازم است.
- ثالثاً با توجه به ماهیت بیمه و لزوم ایجاد اطمینان و ثبات در وضعیت طرفین، اقتضا دارد عقدی لازم و با ثبات وجود داشته باشد تا طرفین از وضعیت خود اطمینان داشته باشند.

۲- بیمه عقدی است از جهات تعهد بیمه گر معلق هر چند عقدی بیمه عقد منجر است لیکن

در این عقد تعهدات شرکت بیمه گر معلق است و این تعلیق از دو جهت است.

- اولاً انجام تعهد بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه توسط بیمه گذار است یعنی تا زمانی که بیمه گذار حق بیمه مقرر را نپردازد بیمه گر تعهدی به جبران خسارت نداد.
 - ثانیاً تعد بیمه گر منوط و معلق به وقوع حادثه یا بروز خسارت است یعنی تا زمانی که خطری محقق نشود بیمه گر تعهدی به جبران خسارت ندارد.
- در مقابل تعهد بیمه گذار به محض انعقاد عقد ایجاد می گردد و منجز است، بیمه گذار نمی تواند انجام تعهد خود را معلق نماید و مکلف است به محض انعقاد عقد و به کیفیت مورد توافق به ایفای تعهدات خود بپردازد.

۳- عقد بیمه عقدی است معوض:

عقد معوض عقدی است که هر کدام از طرفین در مقابل مالی که تسلیم می کند و یا وجهی که پرداخت می نماید و یا تعهدی که به عهده می گیرد. متقابلاً عوضی را بدست آورد مانند عقد بیع که با تحقق آن فروشنده در مقابل تسلیم مبیع بهای آنرا تصاحب می کند و خریدار نیز در قبال پرداخت بهای معامله مبیع را در اختیار می گیرد. در عقد بیمه نیز هر کدام از طرفین در مقابل طرف دیگر تعهدی را بر عهده می گیرند بدین معنی که بیمه گذار در مقابل تأمینی که کسب می کند متعهد به پرداخت حق بیمه می شود و بیمه گر نیز در مقابل حق بیمه ای که دریافت می کند متعهد به ارائه پوشش بیمه ای و پرداخت خسارت احتمالی بیمه گذار می شود.

در مقابل عقد معوض، عقود غیر معوض مانند هبه قرار دارد که معمولاً یک طرف، در مقابل انجام عمل خود، چیزی دریافت نمی کند.

۴- بیمه عقدی است تشریفاتی:

عقد تشریفاتی عقدی است که علاوه بر لزوم اجتماع شرایط اساسی صحت 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 دوم قانون بیمه مقرر می دارد: ((عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه 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 به صورت سند کتبی (بیمه نامه) صورت خارجی به خود بگیرد تا عقد بیمه تحقق یابد. شرایطی که لازم است در سند بیمه (بیمه نامه) درج گردد در ماده سوم قانون بیمه درج گردیده و بیمه نامه باید حاوی این شرایط باشد.

۵- عقد بیمه عقدی است عهدی:

عقد عهدی است که به موجب آن توسط هر یک از طرفین عقد، تعهدی به نفع دیگر ایجاد می شود. به عبارت دیگر در عقد عهدی، شیئی و مالی به طرف قرارداد تملیک نمی شود، بلکه موضوع آن ایجاد تعهد یا ایجاد دین می باشد.

عقد بیمه نیز یک عقد عهدی است زیرا هر یک از طرفین دی مقابل یکدیگر تعهدی را به عهده می‌گیرند. بیمه گذار متعهد به پرداخت حق بیمه و بیمه گر متعهد به پرداخت خسارت احتمالی خواهد شد.

۶- بیمه عقدی است که بر اساس حسن نیت استوار است:

حسن نیت عاملی است که بایستی در تمامی قراردادها وجود داشته باشد، بدین معنی که طرفین هر معامله باید نسبت به یکدیگر با کمال حسن نیت و صداقت عمل نمایند. این عامل در عقد بیمه مفهوم و اهمیت ویژه ای دارد و به عبارت دیگر عقد بیمه بیشتر از هر معامله ای بر اساس حسن نیت استوار است. بیمه گذار 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 بیمه گر قرار دهد. متقابلاً بیمه گر نیز باید مفهوم و حقیقت و میزان تعهدی را که در مقابل بیمه گذار تشریح نماید. عامل حسن نیت در عقد بیمه به میزانی شدید و موثر است که در مواردی عدم رعایت حسن نیت از طرف بیمه گذار موجب ایجاد اختلال در شرایط صحت عقد شده و عقد را باطل می نماید (مواد ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه) و در موارد دیگری برای بیمه گر حق فسخ ایجاد می کند.

در مقابل ضمانت اجرای سخت و البته موجه مقنن برای بیمه گذار، مقنن برای بیمه گر ضمانت اجرایی در نظر نگرفته است، با توجه به ماهیت عقد و لزوم رعایت اصل حسن نیت شایسته بود که در صورت عدم رعایت اصل حسن نیت از طرف بیمه گر نیز ضمانت اجرایی لازم پیش بینی می گردید، تا حقوق بیمه گذار نیز رعایت گردد.

۷- بیمه عقدی است الحاقی یا اضطراری

بدین معنی که تقریباً تمامی شرایط قرارداد توسط یک طرف (بیمه گر) تهیه و تنظیم گردیده و طرف دیگر (بیمه گذار) الزاماً باید این شرایط را بپذیرد. البته علت این امر نیز روشن می باشد زیرا بیمه گری که با صدها هزار و یا میلیون ها شخص به عنوان بیمه گذار طرف قرارداد میشود نمی تواند برای هر کدام از بیمه گذاران شرایط جداگانه ای تهیه و تنظیم و با آنها به توافق برسد. نه تنها حجم کار اجازه چنین کاری را نمی دهد بلکه لزومی هم در انجام چنین امری احساس نمی شود زیرا عقد بیمه یک امر تخصصی است و کارشناسان بیمه گر کلیه جوانب امر را سنجیده و متن شرایط را تهیه می کنند و این شرایط با عنایت به لزوم ارائه حسن نیت از ناحیه بیمه گر از یک طرف و رعایت جهات تجاری و جذب بیمه گذاران بیشتر از طرف دیگر به نحوی تنظیم می گردد که عموماً متضمن منافع طرفین قرارداد می باشد.

علیرغم این مطالب باید گفت تعیین شرایط یک طرفه توسط بیمه گران احتمال تعرض به حقوق بیمه گذاران را افزایش می دهد و این مسئله با ماهیت توافقی بودن عقد تعارض دارد. با گسترش فرهنگ بیمه علاوه بر اینکه بیمه گران ناچار به لحاظ شرایطی به نفع بیمه گذاران شده اند در مقررات حاکم نیز تغییراتی داده اند تا عقد بیمه بیش از پیش به سمت عادلانه شدن پیش برود.

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

پس از انعقاد قرارداد بیمه ، طرفین در طول مدت قرارداد با یکدیگر در ارتباط و هر یک در مقابل دیگری متعهد می باشد.

ممکن است حق بیمه به صورت نقدی و در همان ابتدای انعقاد قرارداد پرداخت شود و بدین ترتیب تصور شود که بیمه گذار دیگر تعهدی در مقابل بیمه گر ندارد ولی در مباحث آتی ملاحظه خواهد شد که تعهد بیمه گذار صرفاً پرداخت حق بیمه نیست و مسئولیت های

دیگری مانند مراقبت از مال مورد بیمه به عهده دارد و این تعهد در طول مدت قرارداد به قوت خود باقیست و مستمر بودن تعهد بیمه گر نیز امری واقع و روشن است. در طول مدت قرارداد هر زمان که خطر و یا یکی از خطرات مورد بیمه پیش آید، بیمه گر متعهد به جبران خسارت می باشد.

بخش سوم:

- 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 عبارتند از:

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

اینکه شرایط چهارگانه فوق الذکر را به طور مختصر مورد بحث قرار می دهیم.

۱- قصد طرفین و رضای آنها:

شرط اول متشکل از دو عنصر می باشد: ۱- رضا ۲- 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 می دهد و منافع و ضررهای آن را مورد بررسی و مقایسه قرار می دهد و در نهایت 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 می گویند و رضا وقتی موثر خواهد بود که ناشی از اشتباه - اکراه - اجبار نباشد.

۲- قصد: تصمیم به ایجاد و انجام عمل مورد تصور را قصد می نامند. بدین معنی که پس از حصول (رضا) شخص تصمیم می گیرد آن عمل را انجام دهد.

بدین ترتیب قصد و رضا (که مجموعاً دو عنصر اراده نامیده می شود) عبارت است از حصول اشتیاق به انجام کاری و تصمیم به انجام آن.

در عقد بیمه نیز این شرط یعنی ((قصد و رضای طرفین)) باید 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 عمل عمدی یکی از طرفین، دیگری دچار اشتباه شده و عقد بیمه با وجود این اشتباه منعقد گردد، به جهت معیوب بودن اراده (رضا) طرفی که در اشتباه می باشد، عقد باطل خواهد بود، به عنوان نمونه مطابق ماده ۱۲ و ۲۳ قانون بیمه چنانچه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا عمداً مطالب خلاف واقع عنوان کند، عقد بیمه باطل خواهد بود. در اینجا به جهت خلافکاری بیمه گذار، بیمه گر دچار اشتباه شده زیرا چنانچه این خلافکاری وجود نداشت، بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد بیمه با آن شرایط نمی شد.

لازم به ذکر است در حقوق در صورت فقدان رضایت عقد باطل نمی گردد بلکه غیر نافذ است و شخصی که رضایت نداشته، می تواند با تنفیذ عقد به آن اعتبار ببخشد. لیکن در عقد بیمه با توجه به وجود اصلی مهم به نام اصل حسن نیت، مقنن فقدان رضایت را نیز از مصادیق بطلان در نظر گرفته است. بدین صورت که چنانچه بیمه گذار بر خلاف اصل حسن نیت رفتار نماید عقد بیمه که بر پایه حسن نیت است باطل می گردد. هر چند این ضمانت اجرا سخت است لیکن متناسب با عقد بیمه بر پایه اعتماد کامل و صداقت طرفین می باشد.

بخش چهارم:

اهلیت طرفین

۱- 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- رشید باشند))

۲- تعریف اهلیت: اهلیت صلاحیتی است که شخص بر اساس آن می تواند دارای حق شده و آن حق را به مرحله اجرا در آورد.

اهلیت دارای دو جنبه است:

- اهلیت تمتع: یعنی اهلیت دارا شدن حق. بر اساس مواد ۹۵۶ الی ۹۵۷ قانون مدنی هر انسان متمتع از حقوق مدنی می باشد یعنی هر شخصی دارای اهلیت تمتع می باشد. این اهلیت با زنده متولد شدن انسان شروع و با مرگ او از بین می رود. این حق را به هیچ عنوان نمی توان از انسان سلب نمود.
- اهلیت استیفاء: یعنی قابلیت شخص برای آنکه بتواند حق خود را اعمال و اجرا نماید. هر شخصی برای احراز این اهلیت باید واجد شرایط لازمه مقرر در قانون باشد و این شرایط عبارتند از بلوغ- عقل- رشد. بدین ترتیب منظور از اهلیت در بحث شرایط اساس صحت عقد ((اهلیت استیفاء)) می باشد. در عقد بیمه نیز وجود اهلیت برای طرفین عقد الزامی است. بیمه گذار چنانچه شخص حقیقی باشد بایستی سه شرط فوق (بلوغ+عقل+رشد) را دارا باشد.

در مقررات قانونی و شرعی سن بلوغ و عقد برای دختر و پسر به ترتیب ۹ سال و ۱۵ سال تمام قمری می باشد و سن رشد نیز ۱۸ سال شمسی تعیین شده است. یعنی بیمه گذار برای انعقاد بیمه باید شرایط سه گانه را دارا باشد. لازم به ذکر است شرط

بلوغ و عقد از شرایط الزامی و غیر قابل تغییر است، لیکن چنانچه دختر یا پسر شرایط دوگانه اخیرالذکر را داشته باشد در صورت اخذ گواهی رشد می تواند مبادرت به انعقاد عقد نماید.

در رابطه با بیمه گر:

همانطوریکه در فصل اول گفته شد از مدتها پیش انجام حرفه بیمه گری توسط اشخاص حقیقی منتفی گردیده و اشتغال به بیمه گری مخصوص شرکتها می باشد. در ایران نیز گرچه قبلاً متن صریح قانونی در این ارتباط وجود نداشته، معهداً اشتغال به امر بیمه گری توسط شرکتهای خارجی شروع گردیده و بعداً نیز شرکت سهامی بیمه ایران به عنوان اولین موسسه بیمه ایرانی به امر بیمه گری مشغول گردیده است.

بعد از تأسیس شرکت سهامی بیمه ایران و تصویب قانون بیمه، مقرراتی راجع به صلاحیت شرکتها جهت اشتغال به امر بیمه گری تدوین گردیده و در نهایت به موجب ۳۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران بیمه گری مصوب ۱۳۵۰ مقرر گردیده ((عملیات بیمه در ایران به وسیله شرکتهای سهامی عام ایرانی که کلیه سهام آنها با نام بوده و با رعایت این قانون تجارت به ثبت رسیده باشند، انجام خواهد شد.))

مورد معامله «موضوع بیمه»

مطابق اصول کلی حقوقی، هر معامله باید دارای موردی باشد که بتواند موضوع تعهد یا انتقال قرار گیرد. در عقد بیمه نیز موضوع باید از این جهت معین و مشخص باشد. مورد معامله در عقد بیمه در دو قسمت مورد بررسی قرار می گیرد:

الف) خطر یا خطرات مشمول بیمه

ب) مورد بیمه

الف) خطر:

خطر که عنصر اصلی و ماده اولیه تحقق بیمه می‌باشد عبارت است از احتمال وقوع حادثه نامطلوب و ناگوار نسبت به جان و یا مال اشخاص که ایجاد آن به اراده بیمه گذار بستگی نداشته باشد.

با عنایت به این تعریف، خصوصیات خطر قابل بیمه کردن به شرح زیر می‌باشد:

الف-۱) محتمل الوقوع باشد.

بدین ترتیب خطر حتمی و قطعی قابل بیمه کردن نمی‌باشد بدین معنی که چنانچه مشخص و قطعی باشد که مالی آتش خواهد گرفت، صدور بیمه‌نامه آتش سوزی برای چنین مالی باطل می‌باشد. در این مورد بیمه عمر به شرط 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 از آنجا که زمان وقوع این خطر معلوم و مشخص نمی‌باشد صدور بیمه‌نامه عمر به شرط 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 ساکینین کره مریخ به زمین بیمه نماید!!!

الف-۲) خطر قبلاً واقع نشده باشد.

انعقاد قرارداد برای مصون ماندن در مقابل ضرر و زیان ناشی از خطر محتمل الوقوع آتی می‌باشد. حال 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.

الف-۳) خطر در اثر اراده(عمد)بیمه گذار و یا عوامل او ایجاد نشود.

خطر در صورتی قابل بیمه کردن می باشد که تحقق آن مرتبط با اراده بیمه گذار نباشد. بدین ترتیب اعمال عمدی و ارادی بیمه گذار و عوامل او مشمول عقد بیمه نمی باشد. ماده ۱۴ قانون بیمه مقرر می دارد ((بیمه گر مسئول خسارت ناشی از تقصیر بیمه گذار یا نمایندگان او نخواهد بود)) گرچه در این ماده کلمه تقصیر بکار رفته و این کلمه به اعمال غیر عمدی، سهل انگاری و بی احتیاطی نیز اطلاق می شود ولی چنانچه قرار باشد هرگونه بی احتیاطی و سهل انگاری بیمه گذاران را از شمول بیمه نامه 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 مورد نظر قانون گذار نبوده و لذا هر چند که تقصیر به اعمال غیر عمدی نیز اطلاق می شود اما با توجه به معنی و مفهوم آن، در امر بیمه خطاهای بزرگ و غیر قابل برداشت را در بر می گیرد و نه خطاهای معمولی و عادی را. بدین ترتیب، اعمال عمدی و بی احتیاطی های بزرگ و غیر قابل گذشت بیمه گذار و عوامل او مشمول ماده ۱۴ قانون بیمه می باشند یعنی اینکه بیمه گر نسبت به آنها تعهدی ندارد.

به واسطه این نقص و قابل تفسیر بودن تقصیر و به منظور جلوگیری از تضعیف حقوق در شرایط عممی بیمه نامه ها مصادیق عدم تعهد بیمه مشخص شده است از جمله تقصیر عمدی بیمه گذار است . یعنی عملی عمدی توسط بیمه گذار یا ذوی الحقوق وی موجب محرومیت از پرداخت خسارت خواهد بود و چنانچه بیمه گذار مرتکب تقصیر شده است بیمه گر نمی تواند از ایفای تعهد خودداری نماید بلکه به میزان تقصیر بیمه گذار از خسارت قابل پرداخت کسر خواهد نمود.

الف-۴) خطر قبلا بیمه نشده باشد.

به موجب ماده ۸ قانون بیمه «در صورتی که مالی بیمه شده باشد، در مدتی که بیمه باقی است نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجددا بیمه نمود.» بدین ترتیب چنانچه فرضا خانه‌ای به مبلغ ده میلیون ریال در طول یک سال بیمه آتش‌سوزی شده باشد،

در طول مدت مذکور نمی‌توان آن را نزد همان شرکت و یا شرکت بیمه دیگر بیمه نمود بدین جهت که در بیمه برای بیمه‌گذار صرفاً حق جبران خسارت پیش‌بینی شده و بیمه‌ناباید موجب انتفاع بیمه‌گذار شود البته بیمه نسبت به مابه‌التفاوت ارزش مال، اشکالی ندارد بدین معنی که چنانچه خانه مورد بحث بیست میلیون ریال ارزش داشته باشد، صاحب آن می‌تواند از شرکت بیمه مربوطه تقاضای صدور ورقه الحاقی 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 لازم به توضیح است که مبلغ بیمه مجدد صرفاً در مورد اموال مصداق دارد و در مورد بیمه‌های اشخاص با توجه به اینکه سلامتی و حیات انسانها قابل تقویم و ارزش‌گذاری نمی‌باشد، بیمه مجدد نسبت به یک شخص به هر تعداد و مرتبه و به هر مبلغ بلاشکال است.

مورد بیمه (بیمه شده)

ماده چهارم قانون بیمه مقرر می‌دارد: ((موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسئولیت حقوقی مشروط بر آنکه بیمه‌گذار نسبت به بقاء آنچه می‌دهد ذینفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه‌گذار متضرر می‌گردد.))

گفته شده بیمه به طور کلی به سه رشته تقسیم می‌شود:

بیمه اشیاء - بیمه اشخاص - بیمه مسئولیت

بنابراین حسب مورد، موضوع بیمه ممکن است:

(۱) شیئی باشد

(۲) یا شخص

(۳) یا مسئولیت حقوقی بیمه گذار.

(۱) 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 حق مالی (مانند طلبی که شخصی از دیگری دارد و بخواهد وصول آن را بیمه نماید بدین معنی که چنانچه این مطلب وصول نشد، شرکت بیمه آن را پرداخت کند)

(۲) بیمه‌های اشخاص

در بیمه‌های اشخاص، انسانی مورد بیمه واقع می‌شود یعنی حیات با فوت یا صدمه بدنی و نقص عضو شخص معینی موضوع بیمه واقع می‌شود. چنین شخصی را بیمه شده می‌گویند. در بیمه‌های اشخاص ممکن است یک نفر، خود را به نفع خود بیمه نماید (مانند بیمه عمر به شرط حیات) که در این حالت عناوین بیمه گذار بیمه شده و ذینفع در همان یک نفر جمع است ممکن است یک نفر، خود را به نفع دیگری بیمه نماید. در این حالت عناوین بیمه گذار و بیمه شده 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 به شرط فوت نماید ممکن است یک نفر، شخص دیگری را به نفع شخص یا اشخاص دیگری بیمه نماید. که در این حالت عناوین بیمه گذار و بیمه شده و ذینفع، هر کدام متعلق به افراد جداگانه‌ای می‌باشد، مانند اینکه شخصی، همسر خود را به نفع فرزندانش بیمه عمر نماید.

۳) بیمه مسئولیت حقوقی

در این نوع بیمه، عمل یا اعمال خاصی از بیمه گذار موضوع بیمه واقع می‌شود بدین معنی که چنانچه به جهت انجام غیر عمدی آن عمل با اعمال خاص از ناحیه بیمه گذار به دیگری خسارت وارد شود. شرکت بیمه، آن خسارت را جبران نماید. به عنوان مثال دارنده وسیله نقلیه نقلیه مسئولیت حقوقی خود ناشی از حوادث رانندگی را بیمه می‌نماید و یا یک نفر پزشک مسئولیت حقوقی خود را که ناشی از اعمال غیر عمدی و اشتباهات احتمالی در حرفه پزشکی را بیمه نماید.

۴) 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 براساس ضوابط و دستورالعمل‌های مربوط و مطابق با مقررات حاکم بر خود، مبادرت به صدور بیمه‌نامه می‌نمایند و علی‌الاصول نامشروع بودن جهت معامله در رابطه با بیمه‌گر تقریباً منتفی می‌باشد ولی ممکن است بیمه گذار از انعقاد قرارداد بیمه جهت نامشروعی را در نظر داشته باشد. فرضاً مالی را به قصد انتفاع غیر قانونی و غیر حقیقی بیمه نماید و یا با بیمه کردن مسئولیت حقوقی خود، قصد انجام اعمال مجرمانه را داشته باشد و بخواهد مسئولیت جبران هر گونه خسارات و پی‌آمدهای آن را به عهده بیمه‌گر محول نماید.

طبعاً عقد بیمه با چنین نیت و جهتی نامشروع و در نتیجه باطل خواهد بود.

بخش ششم:

وضعیت‌های مختلف یک قرارداد بیمه:

بطلان: زمانی که یکی از شرایط چهارگانه صحت عقد که تحت عنوان شرایط صحت تعریف شده است فاقد باشد، عقد بیمه باطل می گردد. مثلاً در اثنای قرارداد بیمه مشخص شود بیمه گذار قصد و رضا نداشته یا اهلیت نداشته و یا هدف معامله نا مشروع بوده است و این مصادیق به شروع و هنگام انعقاد عقد برگردد، می گوینده عقد به علت فقدان اهلیت و... باطل میگردد یعنی از ابتدا به طور صحیح منعقد نگردیده است، اثر بطلان به ابتدای قرارداد بر میگردد. در مواقعی که عقدی باطل می گردد وضعیت طرفین به قبل از عقد بر میگردد. بنابراین چنانچه بیمه نامه ای باطل گردد حق بیمه باید مسترد شود و چنانچه خسارتی پرداخت شده باشد نیز باید مسترد گردد.

فسخ: حق و اختیاری است که در قانون یا شرایط قرارداد پیش بینی شده است و به موجب آن یکی از طرفین می تواند قرارداد را فسخ نماید. بر خلاف بطلان فسخ اختیاری است. اثر آن ناظر بر آینده است یعنی عقد از زمان فسخ اعتبار خود را از دست می دهد. قرارداد از شروع تا زمان فسخ معتبر است و از زمان فسخ رابطه حقوقی طرفین به هم می خورد. در صورت فسخ عقد- اگر حق بیمه پرداخت شده باشد، حسب مورد حق بیمه آینده باید به بیمه گذار مسترد شود.

انفساخ: زمانی که قرارداد بیمه خود به خود و بدون اراده طرفین فسخ می گردد می گویند عقد منفسخ شده است. در انفساخ به واسطه ایجاد وضعیتی خارج از اراده طرفین رابطه حقوقی طرفین به هم می خورد و آثار آن مانند آثار فسخ است.

تفاسخ یا اقاله: زمانی که دو طرف قرارداد با توافق یکدیگر عقد را فسخ کنند می گویند عقد به علت تفاسخ به هم خورده است. هر عقدی از جمله عقد بیمه را بیمه گر و بیمه گذار با توافق می توانند فسخ کنند.

انقضاء پایان مدت قرارداد بیمه و یا انقضای مدت بیمه نامه نیز از سرنوشت‌های یک قرارداد بیمه می باشد.

بخش هفتم:

موارد بطلان قرارداد بیمه

در فصل پنجم شرایط اساسی صحت عقد مورد بررسی قرار گرفت و اعلام شد که در صورت فقدان هر کدام از این شرایط، عقد باطل و کان لم یکن خواهد بود. در قانون بیمه در پنج مورد عقد بیمه باطل شده ولی بدیهی است که موارد بطلان عقد بیمه منحصر به این موارد نخواهد بود و هر کجا که یکی از شرایط چهارگانه صحت عقد مفقود باشد و یا دچار اشکال اساسی باشد، عقد بیمه باطل است، موارد مندرج در قانون بیمه عبارتند از:

۱- بیمه نامه مجدد نسبت به یک شیء:

بر اساس ماده هشتم قانون بیمه، در صورتیکه مالی قبلاً بیمه شده باشد، در مدت اعتبار بیمه نامه نمی توان مال مورد بیمه به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود.

این امر ناشی از اصل عدم انتفاع در بیمه می باشد. بدین ترتیب که در امر بیمه هدف جبران خسارت وارده به بیمه گذار می باشد و این هدف با صدور یک بیمه نامه تأمین می شود. در صورتی که بیمه نامه دومی توسط بیمه گذار نسبت به مورد بیمه تقاضا صادر شود، این امر نشان از سودجویی خواهد بود که مغایر با ماهیت و هدف امر بیمه می باشد و در نتیجه چنین بیمه نامه ای به جهت نامشروع بودن جهت معامله، باطل می باشد.

لازمه تحقق بیمه مضاعف موضوع ماده ۸ قانون بیمه و باطل بودن آن حصول تمام شرط زیر است.

- اولاً: در بیمه اموال بیمه مضاعف منع دارد
- ثانیاً: بیمه نامه ها هم زمان باشند و تداخل زمانی آنها مصداق مضاعف بودن است.
- ثالثاً: خطرات بیمه شده یکی باشند لذا چنانچه بیمه گذاری یک مال را در مقابل چند خطر نزد چند بیمه گر بیمه نماید، مضاعف نیست. یک شخص می تواند هر خطر را نزد یک بیمه گر یا به موجب یک بیمه نامه، بیمه نماید.

- رابعاً؛ ارزش بیمه نامه از ارزش مال بیشتر باشد-لذا چنانچه قسمتی از ارزشی یک مال در مرحله و قسمت دیگر در مرحله دیگر بیمه شود. این منع قانونی ندارد و تحت عنوان بیمه مشترک مشمول ماده ۹ قانون بیمه است.
- خامساً؛ ذینفع تمام بیمه نامه های یک نفر باشد. چنانچه یک مال دوبار و به نفع دو شخص بیمه شده باشد، تعدد بیمه ای منع قانونی ندارد و مشمول حکم بطلان ماده ۸ قانون بیمه نمی باشد.

۲) قصد تقلب بیمه گذار:

مطابق ماده ۱۱ قانون بیمه، چنانچه بیمه گذار بقصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه نماید، عقد بیمه باطل و حق بیمه نیز قابل استرداد نمی باشد در این مورد نیز قصد تقلب بیمه گذار مبنی بر سودجویی از امر بیمه، مشروعیت از جهت معامله را زائل نموده و به همین جهت نیز عقد بیمه باطل می باشد. البته با توجه به اصل حسن نیت بیمه گر باید با ارائه مدارک قصد تقلب بیمه گذار را به اثبات برساند صرف اضافه بیمه نمودن دلیل تقلب نمی باشد.

۳) عدم اظهار حقایق و یا اظهار مطالب خلاف از ناحیه بیمه گذار بصورت عمدی:

مطابق ماده دوازدهم قانون بیمه، هر گاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند و یا عمداً اظهارات خلاف بنماید و عدم اظهار تمام حقایق و یا اظهارات خلاف واقع به نحوی باشد که موضوع خطر را تغییر داده و یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد، عقد بیمه باطل خواهد حتی اگر این امر (عدم اظهار حقایق و یا اظهارات خلاف) تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد

بشرح این ماده صرف عدم اظهار تمام حقایق و یا اظهار خلاف موجب بطلان عقد بیمه نخواهد بود، بلکه این امر زمانی باعث بطلان عقد بیمه می شود که موضوع خطر را تغییر داده باشد و یا از اهمیت آن نزد بیمه گر بکاهد. به عبارت دیگر این مراتب موجب

گمراهی و عدم توجه 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 حق 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 در صورتیکه عقد باطل اعلام شود، اعمال انجام شده توسط طرفین برای انعقاد قرارداد و همچنین قرارداد باطل شده هیچگونه اثری ندارد و موضوع کان لم یکن می‌باشد و بر این اساس فرضاً در عقد بیع باطل شده، چنانچه میبایع به خریدار تحویل شده باشد و بهای معامله به فروشنده تسلیم شده باشد، با اعلام بطلان عقد، هر کدام از طرفین مکلفند 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 حق بیمه دریافتی را قابل استرداد ندانسته و حتی در مورد سوم (عدم اظهار حقایق و یا اظهار مطالب بصورت عمدی) مقرر داشته که اقساط معوقه حق بیمه تا زمان اعلام بطلان نیز از طرف بیمه‌گر قابل مطالبه می‌باشد. این شدت عمل قانون‌گذار نسبت به بیمه‌گذاران متخلف جهت مجازات آنها و تنبه دیگران می‌باشد که در امر بیمه (که بیشتر از هر عقدی بر اصل حسن نیت و اعتماد متکی است) مبادرت به انجام اعمال خلاف ننمایند.

۴) واقع شدن 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 قبلاً واقع شده است و بدین ترتیب موضوعیت بیمه قبل از انعقاد قرارداد منتفی شده است. ممکن است بیمه‌گذار از وقوع خطر مطلع بوده و با این حال 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 به عبارت دیگر بیمه‌گذار با قصد تقلب مبادرت به انعقاد قرارداد نموده و بدین ترتیب عقد به جهت غیر مشروع بودن جهت معامله نیز باطل است. در هر صورت چنانچه عقد بیمه بعلت واقع شدن خطر قبل از وقوع عقد، باطل اعلام شود بیمه‌گر حق دارد از حق بیمه‌ای که دریافت کرده یک دهم آنرا بابت مخارج صدور بیمه‌نامه بنفع خود برداشت نماید و مکلف است بقیه مبلغ دریافتی را به بیمه‌گذار مسترد دارد.

۵) انعقاد قرار داد بیمه عمر بدون رضایت بیمه شده:

قبلاً گفته شد که در بیمه عمر ممکن است بیمه شده شخصی غیر از بیمه‌گذار باشد بدین ترتیب که شخصی (بیمه‌گذار) شخص دیگری (بیمه شده) را به نفع خود یا دیگری، بیمه عمر نماید فرضاً در قراردادی که بین شرکت بیمه و شخص الف - (بیمه‌گذار) منعقد می‌شود، توافق شود در صورت فوت شخص ب - (بیمه شده) فلان مبلغ به شخص ج - (ذینفع) پرداخت گردد.

با عنایت به اینکه موضوع بیمه مرتبط با حیات شخص دیگری می‌باشد و بدین ترتیب علاوه بر بیمه‌گر و بیمه‌گذار، شخص دیگری نیز در وقوع عقد مؤثر می‌باشد، لذا قبل از انعقاد قرارداد بیمه، باید رضایت بیمه شده نیز جلب شود و در غیر این صورت عقد بیمه

باطل می‌باشد. به موجب ماده ۲۳ قانون بیمه مقرر شده (... بیمه عمر یا بیمه نقصان یا شکستن عضو دیگری در صورت که آن شخص قبلاً رضایت خود را کتباً نداده باشد باطل است...) بطلان عقد بیمه در این مورد مرتبط با دو شرط از شرایط اساسی صحبت می‌باشد.

- قصد طرفین و رضای آنها

جهت انعقاد قرارداد بیمه عمر، شخصی که قرار است (بیمه شده) 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 بیمه شده باطل خواهد بود.

- مشروعیت جهت معامله

- نظر به 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 مورد تردید واقع می‌شود و به عبارت دیگر چنین عقدی فاقد مشروعیت تلقی می‌شود به ویژه اگر جهت انجام معاینات پزشکی و سایر مراحل صدور بیمه‌نامه، نسبت به بیمه شده خدعه و فریب نیز صورت گرفته باشد.

بخش هشتم:

تغییرات در بیمه‌نامه

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

۱- پیشنهاد بیمه‌گذار:

در صورتیکه بیمه‌گذار بنا به جهاتی قصد تغییر مندرجات بیمه را داشته باشد موظف است پیشنهاد خود را بصورت 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 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 پیش‌بینی شده است بر حسب ماده ۲۵ قانون بیمه اعلام گردیده بیمه‌گذار که 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 به موجب ماده ۲۶ اعلام گردیده در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه‌گذار حق دارد وجه معینه در بیمه‌نامه را به دیگری انتقال دهد.

صورت افزایش حق بیمه، مبلغ ما به التفاوت حق بیمه که باید توسط بیمه‌گذار 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.

بخش نهم:

مصادیق فسخ:

• فسخ از طرف بیمه‌گر:

۱- خودداری بیمه‌گذار از اظهار حقایق یا اظهارات خلاف واقع بصورت غیر عمد

مطابق ماده ۱۳ قانون بیمه چنانچه بیمه گذار بطور غیر عمدی اطلاعات نادرست ارائه نماید و یا بطور غیر عمدی از اظهار واقع خودداری نماید، عقد باطل نمی شود بلکه برای بیمه گر حق فسخ عقد ایجاد می گردد.

چنانچه اظهار خلاف واقع مشخص گردد، بیمه گر بین فسخ عقد و یا بقای آن با اخذ حق بیمه متناسب مختار است. بطور مثال بیمه گذار وسیله نقلیه خود که بصورت عمومی مورد استفاده قرار میدهد را با پرداخت حق بیمه کمتر به صورت شخصی بیمه نماید. چنانچه بیمه گر از این موضوع مطلع گردد می تواند یا حق بیمه اضافی و متناسب را اخذ نماید و یا نسبت به فسخ قرارداد اقدام نماید و اثر فسخ پس از ۱۰ روز از تاریخ ابلاغ فسخ به بیمه گذار شروع می گردد. چنانچه اظهار نادرست سهوی بیمه گذار پس از وقوع حادثه مشخص گردد در آن صورت خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی با حق بیمه واقعی محاسبه و پرداخت می گردد. در این حالت می گویند قاعده نسبی حق بیمه اعمال شده است. مقنن ضمانت اجرای عدم اظهار واقع یا اظهار خلاف بیمه گذار را فسخ یا کسر درصدی از خسارت در نظر گرفته شود.

۲- در صورت تشدید خطر

مطابق ماده ۱۶ قانون بیمه چنانچه بیمه گذار در نتیجه عمل خود به صورت عمدی یا غیر عمدی خطر را تشدید نماید. یکی از کیفیات و یا وضعیت موضوع بیمه را طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از عقد وجود داشت، بیمه گر حاضر به انعقاد قرارداد نمی گشت مکلف است بلافاصله مراتب فوق را به بیمه گر اطلاع دهد، همچنین چنانچه تشدید خطر توسط شخص دیگر انجام شود، بیمه گذار مکلف است به محض اطلاع و ظرف ۱۰ روز به بیمه گر اعلام نماید.

در این صورت بیمه گر می تواند حق بیمه متناسب را به بیمه گذار پیشنهاد دهد. در صورتی که بیمه گذار حاضر برای قبولی پرداخت نشود، قرارداد را فسخ نماید و چنانچه خطری توسط بیمه گذار تشدید شده باشد خسارات وارده را نیز از مجاری قانونی از او مطالبه نماید. لیکن چنانچه بیمه گر به نحوی به بقای عقد رضایت داده باشد، مانند اینکه اقساطی از حق بیمه را از

بیمه گذار گرفته باشد، دیگر نمی تواند به شرایط فوق استناد نماید و در صورت وقوع خسارت مکلف است، خسارت را به طور کامل پرداخت نماید.

نکته مهم در این ماده احراز زمان اطلاع بیمه گذار از تشدید خطر است که اثبات آن در موارد زیادی غیر ممکن است.

۳- در صورت انتقال مورد بیمه

مطابق ماده ۱۷ قانون بیمه چنانچه مورد بیمه به صورت ارادی به دیگران منتقل شود و انتقال به صورت قهری (فوت و غیره) به دیگران منتقل شود، بیمه گر به عنوان یک طرف قرارداد حق فسخ عقد را دارد. حکم این ماده بر این اساس استوار است که هر شخص دارای شخصیت خاص و شرایط بیمه ای مشخص است و در صورت انتقال اعم از قهری و ارادی بیمه گر با سنجش شرایط جدید می تواند در خصوص بقا یا فسخ قرارداد بیمه تصمیم اتخاذ نماید.

۴- در صورت عدم پرداخت حق بیمه

مهمترین وظیفه بیمه گذار برابر مندرجات ماده ۱ قانون بیمه و شرایط خصوصی و عمومی بیمه نامه، پرداخت حق بیمه است، بر همین اساس در اکثر بیمه نامه ها پیش بینی شده است چنانچه بیمه گذار از پرداخت حق بیمه معینه خودداری نماید، بیمه گر بتواند نسبت به فسخ قرارداد بیمه اقدام نماید. در قراردادهای بیمه شروع اعتبار قرارداد بیمه معلق و منوط به پرداخت حق بیمه شده است و حسب مورد ضمانت اجرای مختلف (عدم تعهد بیمه و یا تقلیل تعهد) پیش بینی شده است.

۵- در صورت ورشکستگی یا اعسار بیمه گذار

هر چند این مورد در قانون بیمه پیش بینی نشده است، لیکن در شرایط عمومی بیمه نامه ها، یکی از مصادیق فسخ برای بیمه گر ورشکستگی یا اعسار بیمه گذار است.

بیمه گذار ورشکسته امکان و توان پرداخت حق بیمه مقرر را نخواهد داشت، از طرف دیگر زمانی که بیمه گذار ورشکست می شود ممکن است اموالش توسط طلبکاران توقیف شود و عملاً امکان انجام مراقبت لازم را نداشته باشد و یا ممکن است خودش یا طلبکاران تحریک شوند، مورد بیمه را از بین ببرند. در این حالت این حق به بیمه گر داده شده است که نسبت به فسخ عقد اقدام نماید، هر چند شاید اقدام بیمه گر با اصول اخلاقی و اهداف بیمه گری سازگار نباشد لیکن از آنجایی که برآورد و سنجش ریسک و صدور بیمه نامه بر اساس وضعیت عادی بیمه گذار انجام شده است، وضعیت جدید شرایط جدیدی را می طلبد لذا بیمه گر محق به فسخ یا ابقای بیمه نامه می باشد.

۶- بعد از هر خسارت

در از شرایط عمومی بعضی از بیمه نامه ها، این حق برای بیمه گر پیش بینی شده است که بعد از هر خسارت و انجام تعهد و پرداخت هر خسارت بتواند نسبت به فسخ بیمه نامه اقدام نماید.

با توجه به هدف اصلی بیمه که اعتماد و اطمینان و آرامش به بیمه گذار است، پیش بینی چند مورد امکان فسخ برای بیمه گر به اطمینان بیمه گذار لطمه وارد می آورد و الزام آور بودن عقد را زیر سوال می برد.

مصادیق فسخ از طرف بیمه گذار

۱- در صورت کاهش و تقلیل خطر و عدم رضایت بیمه گر به اصلاح بیمه نامه

در مقابل تشدید خطر که حق فسخ را برای بیمه گر ایجاد می نماید، چنانچه خطر کاهش پیدا نماید، این حق را به بیمه گذار داده شده است، مراتب را به بیمه گر اعلام نماید و چنانچه بیمه گر ضمن اصلاح بیمه نامه حق بیمه اضافی را مسترد ننماید، نسبت به فسخ قرارداد بیمه اقدام نماید.

۲- در صورت انتقال مورد بیمه

امکان فسخ قرارداد بیمه و در صورت انتقال مورد بیمه به دیگری برای بیمه گذار نیز حق فسخ پیش بینی شده است، منتقل الیه یا ورثه بیمه گذار حق فسخ عقد را دارند. به عبارتی در صورت انتقال ارادی یا قهری مورد بیمه، بیمه گر و بیمه گذار هر دو حق فسخ را دارا می باشند. البته مطابق حکم این ماده در صورت رضایت بیمه گر و منتقل الیه، بیمه نامه به منتقل الیه منتقل خواهد شد.

۳- در صورت ورشکستگی بیمه گر

برابر ماده ۳۱ قانون بیمه در صورت ورشکستگی بیمه گر، بیمه گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت. با توجه به اینکه بیمه گر ورشکسته امکان اعطای تأمین امنیت و آرامش مورد نیاز بیمه گر را ندارد، لذا به نفع بیمه گر خواهد بود، با فسخ قرارداد بیمه ای خود نسبت به انعقاد قرارداد با شرکت بیمه گر دیگر اقدام نماید.

۴- در صورت توقیف وسیله نقلیه

چنانچه وسیله نقلیه مورد بیمه به حکم مراجع انتظامی و قضایی توقیف گردد با توجه به اینکه عملاً خطرات تحت پوشش بیمه امکان تحقق نخواهد داشت بیمه گذار می تواند با ارائه دستور مراجع صالحه در خواست نماید، قرارداد بیمه فسخ شود.

سایر راههای پایان اعتبار قرارداد بیمه:

انفساخ:

انفساخ یعنی اینکه حالتی پیش آید که بخودی خود و بدون اینکه اقدام و عملی از ناحیه بیمه گر یا بیمه گذار 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 بعنوان مثال در شرایط عمومی بیمه‌نامه اتومبیل موارد زیر برای انفساخ قرارداد پیش‌بینی شده است:

الف: در صورتیکه 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 بخودی خود 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 قسمت شرایط اهلیت طرفین عقد بیمه توضیح داده شد که بیمه‌گر باید دارای شرایط مقرر 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 بشرح فوق در شرایط عمومی بیمه‌نامه اتومبیل پیش‌بینی گردیده که بیمه‌نامه منفسخ تلقی می‌شود و تا بیمه‌گذار بتواند جهت اخذ پوشش و تأمین بیمه‌ای لازم به شرکت بیمه دیگری مراجعه کند.

اضافه می‌نماید پس از انفساخ بیمه‌نامه، حق بیمه نسبت به مدت باقی مانده قرارداد محاسبه و توسط بیمه‌گر به بیمه‌گذار مسترد خواهد شد.

اقاله (تفاسخ):

به موجب ماده ۲۸۳ قانون مدنی اقاله به معنای «بر هم زدن عقد با توافق و تراضی طرفین معامله می‌باشد» بدین معنی که فرضاً در عقد بیمه پس از صدور بیمه‌نامه، بیمه‌گذار به مؤسسه بیمه‌گر مراجعه و اظهار می‌دارد 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 حق فسخ آنرا داشته باشد، موجود نباشد، در این حالت چنانچه طرفین راضی به بر هم زدن عقد

نباشند قرارداد بقوت خود باقی می‌باشد ولی اگر طرفین حاضر از بین بردن عقد بشوند و بدین ترتیب معامله کان لم یکن شود، این حالت حقوقی از بین رفتن عقد را اقاله می‌گویند. اثر اقاله در هر عقد از جمله عقد بیمه، از زمان وقوع اقاله ظاهر می‌شود و تا زمان اقاله آثار عقد بقوت خود باقی است و هر کدام از طرفیت متعهد به اجرای وظایف خود تا زمان اقاله هستند، بدین ترتیب بیمه‌گذار متعهد به پرداخت حق 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 در صورتیکه کل حق بیمه را دریافت نموده باشد، متعهد است، حق بیمه متعلقه از زمان انعقاد قرارداد تا زمان اقاله را برداشت و مازاد آنرا به بیمه‌گذار مسترد نماید.

انقضای مدت بیمه‌نامه و از بین رفتن مورد بیمه:

یکی دیگر از سرنوشت‌های قرارداد بیمه خاتمه مدت قرارداد بیمه است. به طور مثال مدت یکساله عقد خاتمه یابد.

همچنین چنانچه مورد بیمه به علت خطرات تحت پوشش بیمه از بین برود، در آن صورت مدت قرارداد خاتمه می‌یابد. بطور مثال وسیله مورد بیمه در اثر حریق از بین می‌رود و غرق می‌شود. در این حالات می‌گویند اعتبار قرارداد به علت تحقق خطر مورد بیمه و عدم وجود مورد بیمه خاتمه پیدا کرده است.

از موارد مهم مندرج در ماده ۳۰ قانون بیمه بحث جانشینی بیمه‌گر است، ماده ۳۰ اشعار می‌دارد: ((بیمه‌گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت میکند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند، قائم مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسئول شناخته میشود.))

مطابق این ماده که در اجرای اصل جانشینی است، در بیمه‌نامه‌هایی که مقصر حادثه وجود دارد، شرکت بیمه‌گر پس از پرداخت خسارت به بیمه‌گذار حق دارد نسبت به

بازیافت خسارت به مشغول حادثه یا مقصر حادثه مراجعه نموده و معادل خسارت پرداختی را از مقصر حادثه مطالبه نماید.

بازیافت خسارت یکی از منابع درآمدی شرکتهای بیمه است، لذا این اصل قانونی و جمع آوری اسناد قانونی مربوطه از اهمیت زیادی برخوردار است.

امکان مراجعه مقصر زمانی به شخص حقیقی مقصر است (مثلاً مقصر در تصادف رانندگی و زمانی

به طور مثال چنانچه محموله ای به یک شرکت حمل و نقل اعم از زمینی، هوایی و دریایی تحویل شود و در مقصد تحویل نگردد، شرکت حمل و نقل به عنوان مسئول خسارت در مقابل بیمه گر مسئول می باشد و شرکت بیمه گر می تواند در اجرای ماده ۳۰ قانون بیمه به او مراجعه نماید.

جهت اعمال اصل جانشینی، بیمه گذار حق ندارد اقدامی نماید که منافی با حق بیمه گر باشد، مصالحه با مقصر حادثه از مواردی است که به حقوق بیمه گر خدشه وارد می نماید.

نکته مهم در اجرای ماده ۳۰ قانون، رعایت مرور زمان است، چرا که حق جانشینی بیمه گر از طرف بیمه گذار در مراجعه به مسئول حادثه در مواقعی که مسئول خسارت شرکت حمل و نقل زمینی - هوایی و یا دریایی است، تابع قواعد خاصی می باشد که تأثیر بیمه گذار موجب تضییع حقوق بیمه گر خواهد شد.

از دیگر نکات مهم مندرج در قانون بیمه بحث مرور زمان است که در ماده ۳۶ قانون بیمه مطرح شده است، مطابق این ماده ((مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعاوی خواهد بود.))

به عبارتی چنانچه بیمه گر و بیمه گذار دعوایی در خصوص بیمه نامه داشته باشند، اعم از دعاوی خسارت بیمه گذار علیه بیمه گر و یا دعاوی بیمه گر علیه بیمه گذار در خصوص حق بیمه و سایر موارد، طرفین باید دعوی خود را ظرف ۲ سال طرح نمایند، در غیر این صورت دعوی به علت اینکه خارج از موعد مقرر قانونی طرح شده است، غیر قابل استماع

خواهد بود و مردود خواهد شد، لذا بیمه گر و بیمه گذار باید اقدامات لازم و حقوقی خود را در مدت زمانی قانونی به عمل آورند.

وظایف و تعهدات بیمه گزار

۱- اعلام کیفیت خطر موضوع عقد به بیمه گر

اولین وظیفه ای که بعهدہ بیمه گزار محول گردیده ، اعلام تمامی کیفیات و خصوصیات موردبیمه به بیمه گر است، به نحوی که اطلاع ازاین کیفیات بیمه گر را در وضعی قرار دهد که بتواند خطر را بدرستی ارزیابی و با شناخت کامل آن نسبت به رد یا قبول بیمه تصمیم گرفته و درصورت قبول حق بیمه واقعی را محاسبه نماید.

۲- پرداخت حق بیمه

حق بیمه می بایست قبل از زمان شروع تعهدات بیمه گر توسط بیمه گزار پرداخت گردد مگر اینکه توافق خاصی دراین مورد شده باشد.

۳- مراقبت از موردبیمه و جلوگیری از توسعه خسارت

اصولاً "بیمه گر متعهد جبران خسارتهای غیرقابل پیش بینی می باشد، اگر بیمه گزار مراقبتهای لازمی را که هرکس عادتاً" از مال خود بعمل می آورد، ازمورد بیمه ننماید، خاصیت غیرقابل پیش بینی و نامسلم بودن خسارت تضعیف و یا به ممکن و محتمل تبدیل می شود.

۴- اعلام تشدید خطر

تشدید خطر ممکن است در نتیجه عمل بیمه گزار بوده و یا آنکه وی درتشدید خطر مداخله ای نداشته باشد، که بسته به مورد تکلیف بیمه گزار برای اعلام به بیمه گر فرق می نماید.

- چنانچه تشدید خطر در نتیجه عمل بیمه گزار باشد. مانند اینکه بیمه گزار پس از مدتی که از شروعبیمه گذشته باشد مورد استعمال مورد بیمه را تغییر دهد و یا درمورد بیمه دخل و

تصرفی بعمل آورد که منجر به تشدید خطر شود. باید در صورت امکان قبلاً" از اقدام به تغییر مراتب را به بیمه گر اعلام نماید و چنانچه این اعلام قبل از اقدام به تغییر ممکن نباشد باید بلافاصله پس از تغییر بیمه گر را مطلع سازد.

- در صورتیکه تشدید خطر در نتیجه عمل شخص بیمه گزار نباشد. وی مکلف است حداکثر ظرف ده روز از تاریخ اطلاع از تشدید خطر مراتب را به بیمه گر اطلاع دهد.

در اینجا ذکر سه نکته مهم ضروریست :

- برخلاف ماده ۱۳ که بیمه گر حق داشت هم مطالبه حق بیمه اضافی را بنماید و هم بیمه نامه را فسخ نماید در مورد تشدید خطر حق فسخ بیمه نامه بدون تعیین حق بیمه اضافی و رد آن از طرف بیمه گزار از بیمه گر سلب شده است.

- باید بدانیم که پس از اطلاع بیمه گزار تشدید خطر، چنانچه نسبت به قبول اقساط بیمه نامه و یا پرداخت خسارت اقدام نماید، این عمل بمنزله تنفیذ و ابقاء بیمه نامه تلقی شده و بیمه گر نمی تواند با استناد به مساله تشدید خطر برای دریافت حق بیمه اضافی و یا رد و کاهش خسارت اقدام نماید.

- نکته سوم اینکه چنانچه خسارتی به مورد بیمه وارد گردید با توجه به اینکه موارد تشدید خطر معمولاً" بدلیل عدم آگاهی بیمه گزار به بیمه گر اطلاع داده نمی شود و با توجه به اصل حسن نیت می توان عدم اطلاع بیمه گزار را که خفیف تر از کتمان حقایق و یا اظهارات کذب می باشد با استناد به ماده ۱۳ قانون بیمه ، نادیده گرفته و خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت نمود.

۵- آگاه ساختن بیمه گر از وقوع حادثه

بر طبق ماده ۱۵ قانون بیمه. بیمه گزار باید در صورت وقوع حادثه در اولین زمان امکان و حداکثر در ظرف پنج روز از تاریخ وقوع حادثه بیمه گر را مطلع سازد والا بیمه گر مسئول نخواهد بود، مگر اینکه بیمه گزار

ثابت کند بواسطه حوادثی که خارج از اختیار او بوده اطلاع به بیمه گر در مدت مقرر برای او مقدور نبوده است.

اجبار بیمه گزار به اینکه وقوع حادثه و خسارت را به فوریت به بیمه گر اعلام نماید برای این است که قبل از محو آثار و علائم بقایای خسارت، رسیدگی به خسارت و اطلاع از چگونگی و علل وقوع آن برای بیمه اگر ممکن باشد و به وی امکان دهد حدود خسارت و میزان تعهد خود را بدرستی ارزیابی نماید.

درخاتمه این فصل لازم بذکر می باشد، باتوجه به آنچه دراصل حسن نیت آمده شرکتهای بیمه بعنوان بیمه گران حرفه ای و کارشناس و مطلع از امور حقوقی و قوانین بیمه می بایست:

- پس از کسب اطلاعات لازم از بیمه گزار، بهترین پوششهای بیمه ای مورد نیاز بیمه گزار را به وی پیشنهاد و در صورت قبول وی با تحلیل درست از خطر و میزان خسارت احتمالی، حق بیمه را بدرستی محاسبه دریافت دارند. در ارزیابی و پرداخت خسارت با عنایت به قانون و مقررات وضع شده بویژه مواد ۱۹ و ۲۱ و ۲۲ بدرستی اقدام نمایند.

- در تطبیق شرایط بیمه نامه با حادثه و خسارت وارده چنانچه ابهامی وجود دارد، ابهام را بنفع بیمه گزار تفسیر نماید.

- در مواردی که بخشی از مورد بیمه و یا کل آن در اثر حادثه ای از بین رفته لکن خطر و حادثه اتفاق افتاده تحت پوشش بیمه نباشد، حتی الامکان بیمه گزاران را دراستیفای حقوق درمقابل مسئولین احتمالی حمایت نماید.

وظایف بیمه گذار بعد از حادثه:

۱- بررسی دقیق پیشنهاد بیمه و صدور بیمه نامه متناسب

از اولین وظایف بیمه گر بررسی فنی دقیق پیشنهاد بیمه که از طرف بیمه گذار ارائه می گردد و انطباق آن با مقررات بیمه و متعاقباً صدور بیمه نامه متناسب است. شرکت بیمه مکلف است با رعایت مقررات، تعهدات کامل خود، خطرات بیمه شده و موارد استثناء شده را در قرارداد بیمه درج نماید. چنانچه قسمتی از قرارداد بیمه مورد قبول بیمه گر نباشد، به صراحت باید در قرارداد بیمه درج شود و پس از صدور بیمه نامه نیز در صورت لزوم به تغییر در قرارداد مراتب را به بیمه گذار منعکس نماید.

۲- پرداخت به موقع خسارت:

از وظایف اصلی شرکت بیمه پرداخت خسارت وارده بر اساس مقررات و در چهارچوب بیمه نامه صادره می باشد. شرکت بیمه پس از دریافت مدارک و انجام کارشناس در فرصت مناسب و در مواعد معین در قرارداد نسبت به پرداخت خسارت که غالباً به ریال است اقدام نماید چنانچه برابر توافق طرفین بیمه گر مکلف به پرداخت خسارت به ارزش باشد باید برابر توافق عمل کند، همچنین در صورتی که در قرارداد انجام تعمیر یا جایگزین اقلام خسارت دیده پیش بینی شده باشد بیمه گر مکلف است وفق توافق خود با بیمه گذار عمل نماید. نحوه پرداخت خسارت در مواد ۱۹ و بعد آن از قانون بیمه مشخص شده است.

مرور زمان:

مرور زمان گذشت مدت زمان مشخصی است که بعد از آن دعوی شخص در دادگاه پذیرفته نمی شود. بر اساس ماده ۳۶ قانون بیمه مرور زمان دعاوی مربوط به بیمه ۲ سال از زمان وقوع حادثه منشاء دعوی می باشد یعنی چنانچه بین بیمه گر و بیمه گذار اختلافی

ایجاد شود و لازم باشد طرفین به دادگاه مراجعه کنند باید ظرف ۲ سال به دادگاه مراجعه کنند در غیر این صورت دعوی به علت شمول مرور زمان غیر قابل پذیرش خواهد بود.