



بیمه ایران

حقوق بیمه

بیمه ایران

مرکز آموزش و توسعه

فهرست

صفحه	عنوان
۱	فصل اول
۱	تعریف عقد و انواع آن
۱	تعریف عقد بیمه
۲	خصوصیات عقد بیمه
۵	شرایط اساسی صحت عقد بیمه
۱۱	انعقاد قرارداد بیمه
۱۷	فصل دوم
۱۷	بطلان قرارداد بیمه
۱۹	فسخ قرارداد بیمه
۲۱	انفساخ
۲۲	اقاله
۲۲	از بین رفتن مورد بیمه
۲۲	انقضای مدت بیمه نامه
۲۴	فصل سوم
۲۴	قوانین و مصوبات بیمه
۲۴	مقررات مرتبط با ثبت شرکتهای بیمه
۲۵	قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری
۲۷	لایحه ملی شدن مؤسسات بیمه و مؤسسات اعتباری
۲۷	اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۲۷	قانون اداره امور شرکتهای بیمه
۲۹	خصوصی سازی در صنعت بیمه

بیمه ایران

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 می‌باشد که با توافق آنها عقد منعقد گردد پیشنهاد یکی از آنها در مقابل قبول طرف مقابل موجب پیدایش عقد می‌گردد. مواد ۱۸۴ تا ۱۸۹ انواع عقد را بدین شرح توصیف نموده است:

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

عقد جائز: 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 تاثیر آن به حسب انشاء موقوف به امر دیگری نباشد.

عقد معلق: عقدی است که تاثیر آن به حسب 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 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 (قراردادهای خصوصی نسبت به کسانی که آن را منعقد نموده‌اند در صورتی که مخالف صریح قانون نباشد نافذ است) می‌باشد 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، 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 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 به عبارت دیگر این تعریف، تعریفی جامع نمی‌باشد. در اینجا به بعضی از ایرادات اشاره می‌شود:

۱- عدم توجه به اصل تعاون که علت 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 حق بیمه، جبران خسارات احتمالی که او را هدید می‌کند 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 حقیقت علمی بیمه نیز توجهی نشده است. بیمه‌گر با انعقاد قراردادهای بیمه‌ای با افراد و اشخاص مختلف وجوهی را تحت عنوان حق بیمه (که میزان و حدود آن پس از انجام محاسبات آماری و بر اساس معیارهای مختلف تعیین می‌شود) جمع‌آوری می‌نماید. تعداد بیمه‌نامه‌های صادره و حق بیمه‌های دریافتی باید به نحوی باشد که از محل وجوه حاصله خسارات احتمالی بیمه‌گزاران پرداخت - هزینه‌های اداری و پرسنلی بیمه‌گر تادیه و در نهایت سود معقولی نیز برای بیمه‌گر باقی بماند. این موارد که مفهوم اصل تعاون و حقیقت علمی امر بیمه است، در ماده اول - قانون بیمه (تعریف بیمه) مورد توجه قرار نگرفته است در حالی که گنجاندن این مفاهیم در تعریف عقد بیمه می‌تواند اثر بسیار مثبتی در افکار عمومی بیمه‌گران و بیمه‌گزاران داشته باشد.

۲- همانطوری که می‌دانیم بیمه به سه رشته کلی: بیمه‌های اشیاء؛ بیمه‌های اشخاص و بیمه‌های مسئولیت تقسیم می‌گردد. تعریف مرقوم صرفاً مربوط به بیمه‌های اشیاء و اشخاص می‌باشد و بیمه مسئولیت را دربر نمی‌گیرد.

۳- این تعریف حتی رشته بیمه‌های عمر به شرط حیات که بخشی از بیمه‌های اشخاص می‌باشد را نیز شامل نمی‌شود زیرا در این تعریف به حادثه اشاره شده و در بیمه‌های عمر به شرط حیات حادثه‌ای به مفهوم کلی آن به وجود نمی‌آید. یکی از استادان حقوق فرانسه با در نظر گرفتن اصل تعاون و حقیقت علمی امر بیمه، عقد بیمه را چنین تعریف کرده است «بیمه عملی است که به موجب آن یک نفر در ازاء پرداخت مبلغی (حق بیمه) در صورت تحقق خطر، حقی برای جبران خسارت برای خود و یا به نفع شخص ثالثی تحصیل می‌کند. این غرامت به وسیله بنگاه یا سازمانی که مجموعه خطر را به عهده بگیرد و طبق قواعد آماری آنها را ترمیم می‌کند پرداخت می‌شود.»

۲. خصوصیات عقد بیمه

همانطوری که می‌دانیم عقود بنا به جهات و اعتبارات و خصوصیات مختلف دارای تقسیمات گوناگونی هستند مانند تقسیم عقود به عقود لازم و جایز؛ عقود منجز و معلق و... اینک با توجه به طبیعت و ماهیت امر بیمه، به خصوصیات عقد بیمه از جهات مختلف اشاره می‌شود:

۱-۲. عقد بیمه عقدی است لازم

به موجب ماده ۱۸۵ قانون مدنی «عقد لازم آن است که هیچکدام از طرفین معامله حق فسخ آن را نداشته باشند مگر در موارد معینه» و ماده ۲۱۹ قانون مدنی مقرر می‌دارد «عقودی که بر طبق قانون واقع شده بین متعاملین و قائم مقام آنها لازم الاتباع است مگر اینکه به رضای طرفین اقاله و یا به علت 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 اصله اللزوم، 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، خود را در مقابل خطرات احتمالی موضوع قرارداد محفوظ بماند و 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 تامین 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.

۲-۲. عقد بیمه عقدی است که از طرف بیمه‌گر معلق است

مطابق ماده ۱۸۹ قانون مدنی عقد معلق آن است که تاثیر آن بر حسب انشاء موقوف به امر دیگری باشد به عبارت دیگر عقد معلق عقدی است که تاثیر 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 مدت قرارداد حادثه‌ای پیش نیاید، بیمه‌گر نیز تعهدی ندارد.

ب- پرداخت حق بیمه از سوی بیمه‌گذار

بر اساس ماده اول قانون بیمه، در صورت وقوع حادثه نیز در صورتی بیمه‌گر متعهد خواهد بود که حق 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 بیمه‌گذار هیچ گونه تعلیقی وجود ندارد و عقد منجز می‌باشد و به عبارت دیگر پس از انعقاد قرار داد بیمه، بیمه‌گذار متعهد است بلافاصله و یا در موعد مقرر حق بیمه را پرداخت نماید.

۲-۳. عقد بیمه، عقدی است معوض

عقد معوض عقدی است که هر کدام از طرفین در مقابل مالی که تسلیم می‌کند و یا وجهی که پرداخت می‌نماید و یا تعهدی که به عهده می‌گیرد متقابلاً عوضی را بدست 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 هر کدام از طرفین در مقابل طرف دیگر تعهدی را به عهده می‌گیرند بدین معنی که بیمه‌گذار در مقابل تأمینی که کسب می‌کند متعهد به پرداخت حق بیمه می‌شود و بیمه‌گر نیز در مقابل حق بیمه‌ای که دریافت می‌کند متعهد به پرداخت خسارت احتمالی بیمه‌گذار می‌شود.

البته در رابطه با معوض بودن عقد بیمه، تعریف مندرج در ماده اول 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 به هیچ وجه قابل مقایسه با حق 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 بودن عقدی تصریح گردد که راجع به عقد بیمه چنین تصریحی وجود ندارد. ثانیاً گرچه متن ماده اول از لحاظ بکار بردن الفاظ در این مورد بهر حال با ایراد مواجه می‌باشد ولی با توجه به کل متن ماده که تحقق تعهد بیمه‌گر را موکول به دریافت حق بیمه دانسته و سایر مواد قانون بیمه که بیمه‌گذار را مکلف به پرداخت حق بیمه می‌نماید مشخص است که بیمه‌گذار نیز در مقابل بیمه‌گر متعهد است و به عبارت دیگر در عقد بیمه هر کدام از بیمه‌گذار و بیمه‌گر در مقابل یکدیگر تعهدی به عهده

دارند. ثالثاً گرچه در صورت وقوع حادثه مبلغ مورد تعهد بیمه‌گر قابل مقایسه با مبلغ پرداختی توسط بیمه‌گزار (حق بیمه) نیست و ممکن است رقم خسارت چندین برابر یا ده‌ها برابر حق بیمه باشد ولی این امر نیز دلیل بر غیر معوض بودن عقد بیمه نیست زیرا در اصول کلی 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.

۲-۴. 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 می‌دارد: «عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب 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 به صورت سند کتبی - بیمه‌نامه - صورت خارجی به خود بگیرد تا عقد بیمه تحقق یابد. شرایطی که لازم است در سند 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 لازم داده خواهد شد.

۲-۵. عقد بیمه عقدی است عهدی

عقدی عهدی است که به موجب آن توسط هر یک از طرفین عقد، تعهدی به نفع طرف دیگر ایجاد می‌شود. به عبارت دیگر در عقد عهدی، شیئی و مالی به طرف 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 حق بیمه و بیمه‌گر متعهد به پرداخت خسارت احتمالی خواهد شد.

۲-۶. بیمه عقدی است که بر اساس حسن نیت استوار است

حسن نیت عاملی است که بایستی در تمامی قراردادهای 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 ویژه‌ای دارد و به عبارت دیگر عقد بیمه بیشتر از هر معامله‌ای بر اساس حسن نیت استوار است. بیمه‌گزار در موقع انعقاد قرارداد باید با نهایت دقت و صداقت وضعیت و مشخصات مورد بیمه و خطر را اعلام دارد و هر گونه اطلاعات لازم 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 حسن نیت در عقد بیمه به میزانی شدید و موثر است که در مواردی عدم رعایت حسن نیت 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 حق فسخ ایجاد می‌کند.

۷-۲. بیمه عقدی است اضطراری یا الحاقی صورت عضویت

بدین معنی که تقریباً تمامی شرایط قرارداد توسط یک طرف (بیمه‌گر) تهیه و تنظیم گردیده و طرف دیگر (بیمه‌گزار) الزاماً باید این شرایط را بپذیرد. البته علت این امر روشن می‌باشد زیرا بیمه‌گری که با صدها هزار و یا میلیون‌ها شخص به عنوان بیمه‌گزار طرف قرارداد می‌شود نمی‌تواند برای هر کدام از بیمه‌گزاران شرایط جداگانه‌ای تهیه و تنظیم و با آنها به توافق برسد. نه تنها 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 حسن نیت از ناحیه بیمه‌گر از یک طرف و رعایت جهات تجاری و جذب بیمه‌گزاران بیشتر از طرف دیگر به نحوی تنظیم می‌گردد که عموماً متضمن منافع طرفین قرارداد می‌باشد. هر چند که بیمه‌گزار ناگزیر به قبول شرایط بیمه‌گر می‌باشد ولی از لحاظ حقوقی نمی‌توان او را دقیقاً مضطر اعلام نمود، زیرا در هر حال 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 توجه به دخالت دولت‌ها در تهیه و تنظیم شرایط عمومی بیمه نامه‌ها و نظارت دولت‌ها بر فعالیت موسسات بیمه، قاعدتاً باید شرایط از پیش تعیین شده برای بیمه‌نامه‌ها را نوعی آیین نامه 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.

۸-۲. 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 می‌باشد. ممکن است حق بیمه به صورت 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 حق بیمه نیست و مسئولیت‌های دیگری مانند مراقبت از مال مورد بیمه به عهده دارد و این تعهد در طول مدت قرارداد به قوت خود باقی است و مستمر بودن تعهد بیمه‌گر نیز امری واقع و روشن است. در طول مدت قرارداد هر زمان که خطر و یا یکی از خطرات مورد بیمه پیش آید، بیمه‌گر متعهد به جبران خسارت می‌باشد.

۳. 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

اینک شرایط چهارگانه فوق‌الذکر را به طور مختصر مورد بحث قرار می‌دهیم.

۳-۱. قصد طرفین و رضای آنها

شرط اول متشکل از دو عنصر می‌باشد: ۱- رضا ۲- قصد

۱- 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 مورد بررسی و مقایسه قرار می‌دهد 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 باطنا به انجام آن کار مشتاق می‌شود، این اشتیاق را رضا می‌گویند. رضا وقتی موثر خواهد بود که ناشی از اشتباه - اکراه - اجبار نباشد.

۲- 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» وجود داشته باشد و این شرط عاری از هر گونه عیب و ایراد نیز باشد. چنانچه در اثر فریب و خدعه و یا هر گونه 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 (قصد و رضا) طرفی که در اشتباه می‌باشد، عقد باطل خواهد بود، به عنوان نمونه مطابق ماده ۱۲ قانون بیمه چنانچه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری نماید و یا عمداً مطالب خلاف واقع عنوان کند، عقد بیمه باطل خواهد بود. در اینجا به جهت خلافاکاری بیمه‌گذار، بیمه‌گر دچار اشتباه شده زیرا چنانچه این خلافاکاری وجود نداشت، بیمه‌گر حاضر به انعقاد قرارداد بیمه با آن شرایط نمی‌شد.

۳-۲. 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 براساس 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 ۹۵۶ 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 به هیچ وجه نمی‌توان 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» می‌باشد. در عقد بیمه نیز وجود اهلیت برای طرفین عقد الزامی است.

بیمه‌گذار 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 رابطه با بیمه‌گر

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

بعد از تاسیس شرکت سهامی بیمه ایران و تصویب قانون بیمه، مقرراتی راجع به صلاحیت شرکتها جهت اشتغال به امر بیمه‌گری تدوین گردیده و در نهایت به موجب ماده ۳۱ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران 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 و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشند انجام خواهد شد.»

۳-۳. 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 می‌گیرد: خطر یا خطرات مشمول بیمه - مورد بیمه (مال یا شخص بیمه شده).

۳-۳-۱. 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 بیمه‌گزار بستگی نداشته باشد. با عنایت به این تعریف، خصوصیات خطر قابل بیمه کردن به شرح زیر می‌باشد:

الف: 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 بلاشکال 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 خطر محتمل الوقوع آتی می‌باشد. حال چنانچه خطری واقع شده باشد دیگر موضوع بیمه منتفی می‌باشد. مطابق ماده ۱۸ قانون بیمه، هر گاه معلوم شود خطری که عقد بیمه برای آن منعقد شده قبل از عقد قرارداد واقع شده، قرارداد بیمه باطل می‌باشد.

ج: خطر در اثر اراده (عمد) بیمه‌گذار و یا عوامل او ایجاد نشود

خطر در صورتی قابل بیمه کردن می‌باشد که تحقق آن مرتبط با اراده بیمه‌گذار نباشد. بدین ترتیب اعمال عمدی و ارادی بیمه‌گذار و عوامل وی مشمول عقد بیمه نمی‌باشد ماده ۱۴ قانون بیمه مقرر می‌دارد «بیمه‌گر مسئول خسارت ناشی از تقصیر بیمه‌گذار یا نمایندگان او نخواهد بود.» گرچه در این ماده کلمه تقصیر بکار رفته و این کلمه به اعمال غیر عمدی، سهل‌انگاری و بی‌احتیاطی نیز اطلاق می‌شود ولی چنانچه قرار باشد هر گونه بی‌احتیاطی و سهل‌انگاری بیمه‌گذاران را از شمول بیمه‌نامه خارج بدانیم این امر با ماهیت و طبیعت هدف بیمه که تامین 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 می‌شود اما با توجه به معنی و مفهوم آن، در امر بیمه خطاهای بزرگ و غیر قابل گذشت را دربرمی‌گیرد و نه خطاهای معمولی و عادی را. بدین ترتیب، اعمال عمدی و بی‌احتیاطی‌های بزرگ و غیر قابل گذشت بیمه‌گذار و عوامل او مشمول ماده ۱۴ قانون بیمه می‌باشند یعنی اینکه بیمه‌گر نسبت به آنها تعهدی ندارد.

خطاها و بی‌احتیاطی‌های بیمه‌گذار و عوامل او که نمی‌توانند مشمول بیمه‌نامه باشند به عنوان نمونه عبارتند از:

- اعمالی که بیمه‌گذار در حال مستی مرتکب شود.
- اعمالی که بدون داشتن مجوز لازم انجام شود (مانند رانندگی بدو گواهی نامه)
- اعمال غیر متعارف مانند مسابقه سرعت - حمل مواد سریع‌الاشتعال با وسیله نقلیه مورد بیمه.
- ایجاد خسارت عمدی توسط بیمه‌گذار یا ذوی‌الحقوق 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 اعمال مجرمانه و یا امتناع بیمه‌گذار از اجرای وظایف و ایفای تعهدات خود میباشد و به همین جهت چنانچه این اموال بیمه باشد، بیمه‌گذار حق مراجعه به شرکت بیمه و ادعای خسارات را ندارد.

د: خطر قبلاً 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 مجدداً بیمه نمود.» بدین ترتیب چنانچه فرضاً 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 پیش بینی شده و بیمه نباید 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 منع بیمه مجدد صرفاً در مورد اموال مصداق دارد و در مورد بیمه‌های اشخاص با توجه به اینکه سلامتی و حیات انسانها قابل تقویم و ارزش گذاری نمی‌باشد، بیمه مجدد نسبت به یک شخص به هر تعداد و مرتبه و به هر مبلغ بلاشکال 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 به شرط اینکه موانع ذکر شده 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 عبارتند از:

- جنگ ، شورش ، اغتشاش ، انقلاب ، اعتصاب ، تهاجم ، انفجارهای اتمی ، زمین لرزه ، سیل ، 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 می‌کند. 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 ارائه شده 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 تعدد بیمه‌نامه در آن رشته به حد نصاب لازم برای قبول خطر نرسیده باشد و یا اصولاً شرکت در رشته مورد نظر بیمه‌گزار، تخصص و تجربه و فعالیت نداشته باشد. بعضی از شرکتهای بیمه ممکن است فعالیت خود را در رشته‌های بخصوصی متمرکز کنند و در نتیجه به فعالیت در سایر رشته‌ها رغبت و تمایل نشان ندهند.

در این زمینه در حقوق بیمه ایران تنها یک استثناء وجود دارد که شرکتهای بیمه (فعال در ایران) مکلف به قبول تقاضای متقاضی و صدور بیمه‌نامه می‌باشند و آن مورد، بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری در مقابل شخص ثالث «بیمه‌نامه شخص ثالث» می‌باشد. با توجه به اینکه به موجب قانون اصلاح قانون بیمه اجباری شخص ثالث، دارندگان وسیله نقلیه مکلف‌اند، مسئولیت خود را نزد شرکت سهامی بیمه ایران و یا یکی از شرکتهای بیمه کشور، بیمه نمایند، قانون‌گذار در همین رابطه به موجب ماده ۲ قانون مرقوم، شرکتهای بیمه را نیز مکلف به انعقاد قرارداد بیمه شخص ثالث با دارندگان وسایل نقلیه نموده است.

۳-۲-۲. مورد بیمه (بیمه شده)

ماده چهارم قانون بیمه مقرر می‌دارد: «موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعمال از عین یا منفعت یا هر حق 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 به طور کلی 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 حق 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، انسانی مورد بیمه واقع می‌شود یعنی حیات یا 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 بیمه‌گزار 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 بیمه‌گزار 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 عمر نماید. که در این حالت عناوین بیمه‌گزار و بیمه شده و ذینفع، هر کدام متعلق به افراد جداگانه‌ای می‌باشد، مانند اینکه شخصی، همسر خود را به نفع فرزندان 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 غیر عمدی آن عمل یا اعمال خاص از ناحیه بیمه‌گزار به دیگری خسارت وارد شود. شرکت بیمه، آن خسارت را جبران نماید. به عنوان مثال دارنده وسیله 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.

۳-۴. 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 بیمه‌گزار 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.

۴. 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 دلالتان بیمه به اشخاص و شرکتهای مراجعه و ضمن بر شمردن مزایای بیمه آنها را تشویق به اخذ بیمه نامه بنمایند ولی این گونه اعمال که توسط نمایندگان و دلالتان 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 در نهایت در صورت حصول توافق بین طرفین بیمه‌نامه صادر می‌شود.

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

الف-۱. پیشنهاد دهنده (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 نمایندگی صاحب مال یا شخص ذینفع را داشته باشد یا مسئولیت حفظ آن را از طرف صاحب مال 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 صاحب مال.

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- نماینده قانونی بیمه‌گزار یا ذینفع مانند وکیل - ولی قهری - قیم.

د- مسئول حفظ مال: ممکن است مالی به نحوی به صورت 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 مستاجر قرار می‌گیرد و یا در قرارداد حمل و نقل که مسئولیت حفظ مال در طول مدت حمل به عهده متصدی حمل و نقل 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.

الف-۲. مندرجات پیشنهاد بیمه: پیشنهاد بیمه باید متضمن هر گونه 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 عمل آورده و

هرگونه اطلاعات و مشخصات را در ورقه پیشنهاد ذکر نماید. ورقه پیشنهاد بیمه، معمولاً به صورت فرم حاوی سوالات لازمه، توسط بیمه‌گر تهیه و جهت تکمیل در اختیار بیمه‌گزاران قرار می‌گیرد:

- ۱- مشخصات کامل بیمه‌گزار
- ۲- مشخصات کامل مورد بیمه
- ۳- خطرات مورد نظر (یعنی اینکه بیمه‌گزار قصد دارد مورد بیمه را در قبال چه خطراتی بیمه نماید)
- ۴- نشانی کامل بیمه‌گزار
- ۵- نشانی مورد بیمه و قیمت مورد بیمه
- ۶- مدت بیمه مورد تقاضا
- ۷- مبلغ بیمه مورد تقاضا (حداکثر تعهد بیمه‌گر که مورد تقاضای بیمه‌گزار می‌باشد)

اقدامات اولیه بیمه‌گر

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

۱- **شخصیت بیمه‌گزار:** هر چند که در عموم بیمه‌نامه‌های اتومبیل - ثالث - باربری و موارد دیگر اصولاً مسئله شخصیت بیمه‌گزار چندان مورد بررسی نمی‌گیرد ولی در هر حال در عقد بیمه شخصیت بیمه‌گزار برای بیمه‌گر موثر 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 قاعداً راجع به خصوصیات فردی و اجتماعی بیمه‌شده نیز تحقیق می‌نماید. و یا چنانچه یک شرکت ساختمانی، یک طرح عظیم را برای صدور بیمه‌نامه مهندسی و تمام خطر ارائه نماید، مسلماً بیمه‌گر راجع به ضوابط کاری و حسن سابقه پیشنهاد دهنده تحقیق خواهد نمود.

۲- **بررسی وضعیت مورد بیمه:** بیمه‌گر بر اساس پیشنهاد واصله، مورد بیمه را مورد معاینه و بررسی قرار می‌دهد و چنانچه مشخصات مورد بیمه با ضوابط موجود در امر بیمه‌گری مطابقت نماید پیشنهاد بیمه را از لحاظ کلی قبول می‌نماید و عندالاقضاء 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 بیمه‌نامه بدنه پیشنهاد می‌شود، کارشناس بیمه‌گر، وسیله نقلیه را مورد بازدید قرار می‌دهد و در صورتی پیشنهاد قبول می‌شود که سلامتی وسیله نقلیه توسط کارشناس تایید شود و یا در موردی که کارخانه‌ای برای صدور بیمه‌نامه آتش‌سوزی پیشنهاد می‌گردد، کارشناس یا کارشناسان بیمه‌گر، کارخانه را از کلیه 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.

۳- **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 حق بیمه مربوطه به بیمه‌گزار اعلام می‌دارد. بعضی از خطرات بدون قید و شرط مورد قبول واقع می‌شود و بعضی از خطرات نیز با شرایطی - رعایت بعضی از مسائل ایمنی و فنی - مورد قبول واقع می‌شود و بدیهی است که در صورت عدم رعایت مسائل اعلام شده، بیمه‌نامه نسبت آن خطر یا خطرات اعتباری نخواهد داشت.

۴- تعیین حق بیمه: نرخ حق بیمه در هر مورد بر اساس تعرفه مربوطه که توسط شورای عالی بیمه تهیه گردیده معین 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 حق بیمه را تعیین و اعلام می‌دارد.

ب- صدور بیمه‌نامه و مندرجات بیمه‌نامه

پس از انجام مراحل پیش گفته 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. بیمه‌نامه این قسمت از شرایط بیمه‌نامه که توسط شورای عالی بیمه و در اجرای ماده ۱۷ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران تهیه می‌گردد به تعاریف کلی بیمه‌گر و بیمه‌گزار، خطرات مورد بیمه - تعریف آنها نحوه انجام تعهد تکالیف و تعهدات طرفین و نحوه حل اختلاف آنها می‌پردازد و با توجه به تهیه و تصویب آنها توسط بیمه مرکزی به عنوان شرایط قانونی حاکم بر روابط طرفین می‌باشد.

قسمت دوم شرایط خصوصی: این قسمت از بیمه‌نامه به درج مشخصات کامل طرفین قرارداد - مورد بیمه و 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:

۱- مشخصات بیمه‌گر: مشخصات کامل شرکت بیمه‌گر به صورت چاپی بر روی بیمه‌نامه درج گردیده است.
۲- مشخصات بیمه‌گزار: مشتمل بر نام - نام خانوادگی - آدرس کامل و چنانچه بیمه‌گزار شخص حقوقی است نام کامل آن به همراه آدرس.

۳- مشخصات مورد بیمه: مشتمل بر ذکر مشخصات دقیق و لازم در هر مورد فرضاً در بیمه بدنه اتومبیل نوع وسیله - سیستم - شماره شهربانی - شماره موتور - سال ساخت - موارد استفاده و... درج می‌شود.

۴- مشخصات ذینفع: چنانچه بیمه‌نامه ذینفع داشته باشد مثلاً کارخانه‌ای که باید به نفع بانک وام دهنده بیمه شود لازم است مشخصات کامل ذینفع نیز نوشته شود.

۵- 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 به طور مقطوع معین شود. به عنوان مثال در بیمه عمر به شرط فوت، مبلغی که بیمه‌گر در صورت فوت بیمه‌گزار به ذینفع پرداخت می‌کند باید به طور 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 به طور مقطوع مشخص باشد در این گونه 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 به عنوان 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 کلی حاکم بر بیمه مبنی بر عدم انتفاع بیمه‌گزار می‌باشد. در بیمه‌های اشیاء که میزان خسارت وارده قابل تقویم و ارزش گذاری می‌باشد، مبلغی بعنوان 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 ارزش گذاری نمی‌باشد لذا در زمان صدور بیمه‌نامه مبلغی بطور مشخص و مقطوع بعنوان غرامت فوت و یا سرمایه بیمه بین طرفین مورد توافق واقع شده و در بیمه‌نامه درج می‌گردد و در صورت تحقق خطر مندرج در بیمه‌نامه همان مبلغ معینه در وجه ذینفع پرداخت خواهد شد.

۶- 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 بطور صریح و مشخص در بیمه‌نامه نوشته شود.

۷- تاریخ شروع اعتبار بیمه‌نامه و تاریخ انقضای آن: در هر بیمه‌نامه بایستی مدت اعتبار بیمه‌نامه - زمان شروع و انقضای این مدت با قید سال ماه روز و حتی ساعتی بطور دقیق نوشته شود. بر اساس فرم بیمه‌نامه‌های فعلی، بیمه‌نامه‌ها معمولاً از ساعت ۱۲ و یا ساعت ۲۴ روز شروع مدت بیمه، معتبر شناخته می‌شود.

۸- مبلغ حق بیمه: در هر بیمه‌نامه لازم است مبلغ حق بیمه بطور صریح و دقیق نوشته شود و چنانچه بین طرفین راجع به پرداخت آن بطور توافق شده - تعداد اقساط مبلغ هر قسط - تاریخ پرداخت اقساط نیز نوشته شود.

۹- میزان فرانشیز: فرانشیز درصدی از میزان خسارت وارده در هر حادثه می‌باشد که تامین آن از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج است، بعبارت دیگر فرانشیز قسمتی از میزان خسارت می‌باشد که جبران آن بعهده شخص بیمه‌گزار خواهد بود، و یا میزان مشارکت بیمه‌گزار در تامین 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 بطور دقیق در بیمه‌نامه درج گردد.

۱۰- شماره بیمه‌نامه - محل صدور و تاریخ صدور: ممکن است تاریخ صدور بیمه‌نامه با تاریخ شروع اعتبار آن متفاوت باشد (بعنوان مثال بیمه‌نامه در تاریخ ۷۱/۸/۱ صادر شود ولی اعتبار آن از تاریخ ۷۱/۸/۱۵ باشد) به همین جهت لازم است تاریخ صدور نیز در بیمه‌نامه درج گردد.

۱۱- امضاء بیمه‌نامه توسط بیمه‌گر: بیمه‌نامه بایستی توسط شرکت بیمه مربوطه امضاء و مهر 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 به صورت قرارداد عادی و خارج از فرم بیمه‌نامه تنظیم می‌گردد به امضاء بیمه‌گر و بیمه‌گزار می‌رسد.

با صدور بیمه‌نامه پس از انجام مراحل گفته شده 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 مدت اعتبار قرارداد بیمه، ممکن است بیمه‌گزار بخواهد در مندرجات بیمه‌نامه از جهت مدت 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

در صورتی که بیمه‌گزار 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 ذی نفع

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 پیش‌بینی شده است بر حسب 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 به موجب ماده ۲۶ اعلام گردیده در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه بیمه‌گزار حق دارد وجه معینه در بیمه‌نامه را به دیگری انتقال دهد. صورت افزایش حق بیمه، مبلغ ما به التفاوت حق 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

به موجب قانون بیمه، بیمه‌گر در دو مورد حق اصلاح بیمه‌نامه و مطالبه حق بیمه اضافی را دارد و در صورتی که بیمه‌گزار با پرداخت حق بیمه اضافی موافقت نکند، بیمه‌گر حق فسخ بیمه‌نامه را خواهد داشت.

۱- بموجب 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 غیر عمدی باشد، بیمه‌گر حق دارد با دریافت حق بیمه اضافه مربوطه، بیمه‌نامه را ابقاء نماید. طبعاً مطالبه حق بیمه اضافی متضمن صدور ورقه الحاقی مشتمل بر درج وضعیت خطر بصورت واقعی و مبلغ حق بیمه اضافی خواهد بود.

۲- تشدید خطر: بموجب ماده ۱۶ قانون بیمه، چنانچه در نتیجه عمل بیمه‌گزار و یا دیگری خطر موضوع بیمه تشدید شود. بیمه‌گر حق دارد با مطالبه حق بیمه اضافی، بیمه‌نامه را در وضعیت جدید نیز معتبر تلقی نماید. در این مورد نیز قاعدتاً مطالبه حق 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. در 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 بیمه‌گذار در نظر گرفته شده است که بعضاً خلاف عدالت و اخلاق حتی اصول حقوقی می باشد.

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 حق فسخ به نفع اوست بتواند قرارداد را به هم بزند برخلاف بطلان که اثر آن به اول 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 حق بیمه پرداخت شده از زمان فسخ به بعد حسب مورد باید به بیمه‌گذار مسترد گردد.

انفساخ: زمانی که عقد بیمه بدون میل و اراده طرفین و به واسطه 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 بیمه‌گذار در فسخ عقد بیمه تفاسخ یا اقاله می‌گویند. همانگونه که عقد محصول توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار است طرفین با توافق هم می‌توانند عقد را فسخ کنند.

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

بیمه ایران

فصل دوم

۱. بطلان قرارداد بیمه

همانگونه که در بخش سوم توضیح داده شد در صورت فقدان هر کدام 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 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:

۱-۱. بیمه‌نامه مجدد نسبت به یک شیء: بر اساس ماده هشتم قانون بیمه، در صورتی که مالی قبلاً بیمه شده باشد، در مدت اعتبار بیمه‌نامه نمی‌توان مال مورد 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 بیمه‌گذار می‌باشد و این هدف با صدور یک بیمه‌نامه تامین می‌شود. در صورتی که بیمه‌نامه دومی توسط بیمه‌گذار 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 در نتیجه چنین بیمه‌نامه‌ای به جهت نامشروع بودن جهت معامله، باطل می‌باشد.

۱-۲. قصد تقلب بیمه‌گذار: مطابق ماده ۱۱ قانون بیمه، چنانچه بیمه‌گذار بقصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه نماید، عقد بیمه باطل و حق بیمه نیز قابل استرداد نمی‌باشد در این مورد نیز قصد تقلب بیمه‌گذار مبنی بر سودجویی از امر بیمه، مشروعیت جهت معامله را زائل نموده و به همین جهت نیز عقد بیمه باطل می‌باشد.

۱-۳. عدم اظهار حقایق و یا اظهار مطالب خلاف از ناحیه بیمه‌گذار بصورت عمدی: مطابق ماده دوازدهم قانون بیمه، هر گاه بیمه‌گذار 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 بیمه‌گر بکاهد، عقد بیمه باطل خواهد حتی اگر این امر (عدم اظهار حقایق و یا اظهارات خلاف) تاثیری 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 می‌شود که موضوع خطر را تغییر داده باشد و یا از اهمیت آن نزد بیمه‌گر 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 (فرضا 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 صورتی که 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 مبیع 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) قانون گذار 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 قانون گذار نسبت به بیمه‌گزاران متخلف جهت مجازات آنها و تنبه دیگران می‌باشد که در امر بیمه (که بیشتر از هر عقدی بر اصل حسن نیت و اعتقاد متکی است) مبادرت به انجام اعمال خلاف ننمایند.

۴-۱. 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 بیمه‌گزار 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 بیمه‌گزار 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 آن را بابت مخارج صدور بیمه‌نامه بفع خود برداشت نماید و مکلف است بقیه مبلغ دریافتی را به بیمه‌گزار مسترد دارد.

۵-۱. انعقاد قرارداد بیمه عمر بدون رضایت بیمه شده: قبلاً گفته شد که در بیمه عمر ممکن است بیمه شده شخصی غیر از بیمه‌گزار باشد بدین ترتیب که شخصی (بیمه‌گزار) شخص دیگری (بیمه شده) را به نفع خود یا دیگری بیمه عمر نماید فرضاً در قراردادی که بین شرکت بیمه و شخص الف (بیمه‌گزار) منعقد می‌شود، توافق شود در صورت فوت شخص ب (بیمه شده) فلان مبلغ به شخص ج (ذی نفع) پرداخت گردد.

با عنایت به اینکه موضوع بیمه مرتبط با حیات شخص دیگری می‌باشد و بدین ترتیب علاوه بر بیمه‌گر و بیمه‌گزار، شخص دیگری نیز در وقوع عقد موثر 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 صورتی 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 صحت عقد می‌باشد:

- **قصد طرفین و رضا 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 مراحل

انعقاد قرارداد طی شده باشد، قرارداد به جهت عدم وجود رضایت بیمه شده باطل خواهد بود بیمه شده 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 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.

۲. فسخ قرارداد بیمه

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

۱-۲. **خودداری بیمه‌گزار از اظهار حقایق و یا اظهارات خلاف واقع بطور غیر عمدی**: در بخش قبل، توضیح داده شد، چنانچه اظهارات خلاف واقع و یا عدم اظهار حقایق از ناحیه بیمه‌گزار بصورت عمدی باشد، عقد بیمه باطل خواهد بود.

حال چنانچه این عمل بیمه‌گزار بصورت غیرعمدی باشد، بیمه باطل نمی‌شود ولی برای بیمه‌گر حق فسخ بوجود 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 هر گونه حادثه، عمل خلاف بیمه‌گزار اظهارات خلاف بیمه‌گزار واقع و یا عدم اظهار تمامی حقایق به صورت غیرعمدی برای بیمه‌گر معلوم و مشخص می‌شود. در این حالت بیمه‌گر حق فسخ قرارداد بیمه را دارد. همچنین می‌تواند با رضایت بیمه‌گزار حق بیمه اضافی را مطالبه و قرارداد را ابقاء نماید. براساس ماده ۱۳ قانون بیمه، در صورت فسخ قرارداد بیمه‌گر مکلف است مراتب را طی اظهارنامه و یا با پشت سفارشی دو قبضه 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 حق بیمه پرداختی و حق بیمه متعلقه محاسبه و پرداخت خواهد نمود.

۲-۲. **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، براساس ماده ۱۶ قانون بیمه، بیمه‌گزار مکلف است مراتب را بلافاصله به اطلاع بیمه‌گر برساند و اگر تشدید خطر و یا تغییر وضعیت در نتیجه 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. در هر صورت بیمه‌گر حق دارد حق بیمه اضافی را معین و به بیمه‌گزار پیشنهاد نماید و چنانچه بیمه‌گزار حاضر به پرداخت حق بیمه اضافی نباشد، بیمه‌گر حق دارد قرارداد را فسخ نماید.

براساس قسمت اخیر ماده ۱۶ قانون بیمه، پس از اطلاع بیمه‌گر از تشدید خطر و یا تغییر وضعیت مورد بیمه، هرگونه عمل بیمه‌گر که نشانه رضایت او به بقاء عقد بیمه باشد (مانند دریافت حق بیمه و یا پرداخت خسارت) مانع استفاده

بیمه‌گر از حق فسخ مندرج در این ماده و یا مطالبه حق اضافی خواهد بود و قرارداد با همان وضعیت و حق بیمه ادامه خواهد یافت.

۳-۲. انتقال قهری یا ارادی مورد بیمه: در صورت فوت بیمه‌گزار و یا در صورت انتقال مورد بیمه به دیگری، ورثه قانونی و یا منتقل‌الیه (مانند خریدار) (که جانشین بیمه‌گزار شده‌اند) و همچنین بیمه‌گر حق فسخ قرارداد بیمه را دارا می‌باشد. از تاریخ تقاضای ورثه یا منتقل‌الیه مبنی بر ثبت و تبدیل بیمه‌نامه به نام ایشان، بیمه‌گر حق دارد ظرف سه ماه قرارداد بیمه را فسخ نماید.

۴-۲. ورشکستگی بیمه‌گر: بموجب ماده ۳۱ قانون بیمه، در صورت ورشکستگی بیمه‌گر، بیمه‌گزار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت. دلیل این امر نیز معلوم است زیرا هدف هر شخص از انعقاد قرارداد بیمه، داشتن تامین و اطمینان لازمه در قبال خطرات می‌باشد. با ورشکستگی بیمه‌گر، این تامین 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 حق بیمه قراردادهای فسخ شده و یا خسارت و سرمایه بیمه که بعهدہ بیمه‌گر تعلق گرفته) نسبت به سایر طلبکاران حق تقدم دارند و در بین بیمه‌گزاران نیز حق تقدم با بیمه‌گزاران در رشته‌های بیمه‌های عمر می‌باشد.

۵-۲. موارد فسخ پیش‌بینی شده 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 بعنوان مثال موارد فسخ در شرایط عمومی بیمه بدنه اتومبیل در اینجا ذکر می‌شود:

۱. در صورتی که بیمه‌گزار در موعد مقرر حق بیمه متعلقه را پرداخت ننماید، بیمه‌گر حق فسخ قرارداد را دارد.

۲. بعد از وقوع هر حادثه و تسویه خسارت بیمه‌گر می‌تواند بیمه‌نامه را فسخ نماید.

۳. در صورت ورشکستگی یا اعسار بیمه‌گزار: همانطوریکه قبلاً توضیح داده شده در قانون بیمه، در صورت ورشکستگی بیمه‌گر حق فسخ برای بیمه‌گزار پیش‌بینی شده ولی در رابطه با ورشکستگی و یا اعسار بیمه‌گزار، حق 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 زمانیکه وضعیت بدهیها و اموال او و تکلیف طلبکاران روشن شود، لازم است تامین پیش‌بینی شده در بیمه‌نامه نسبت به اموال بدهکار یا شخص او بقوت خود باقی باشد، تا چنانچه در این مدت خطر و حادثه‌ای واقع شد، به بدهکار و طلبکاران و ورثه او کمتر خسارت وارد شود. گرچه در قانون مسئله فسخ بیمه‌نامه به جهت ورشکستگی یا اعسار بیمه‌گزار پیش‌بینی نشده، معیناً با توجه به ماده ۳۵ قانون بیمه، طرفین می‌توانند در این مورد نیز برای بیمه‌گر حق فسخ قائل شوند، و بطوریکه گفته شد این حق در شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه اتومبیل برای بیمه‌گر پیش‌بینی شده یا این قید که در صورت تقاضای طلبکاران و موافقت بیمه‌گر، اعتبار بیمه‌نامه ابقاء خواهد شد.

۴. از بین رفتن مسئله تشدید خطر و عدم رضایت بیمه‌گر به استرداد حق 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 بوجود آید و بیمه‌گذار حق بیمه اضافی را پرداخته ولی پس از گذشت مدتی، تشدید خطر از بین برود و اوضاع به حالت اولیه برگردد در چنین حالتی قاعداً بیمه‌گذار حق دارد قسمتی از حق بیمه اضافی را مطالبه کند و بعبارت دیگر از بیمه‌گر بخواهد در میزان حق بیمه تخفیف قائل شود. براساس شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه اتومبیل چنانچه بیمه‌گر حاضر به تخفیف در حق بیمه نباشد، بیمه‌گذار حق فسخ قرارداد بیمه را خواهد داشت.

۵. در صورت توقیف وسیله نقلیه بیمه شده: بیمه‌گذار وسیله نقلیه را در قبال خطرانی از قبیل تصادف - سرقت و خطرانی از این قبیل بیمه می‌نماید در صورتیکه وسیله نقلیه توسط مراجع ذیصلاح توقیف شود، موضوع از دو حال بیرون نیست. اول اینکه: بیمه‌گذار دیگر امیدی به برگشت وسیله نقلیه ندارد و فکر می‌کند و یا مطمئن هست که مالکیت وسیله نقلیه از او سلب خواهد شد که در این صورت دیگر نفعی در ادامه بیمه‌نامه ندارد. دوم اینکه: بیمه‌گذار مطمئن است وسیله نقلیه او از توقیف خارج و به او مسترد می‌شود ولی چون وسیله نقلیه در جای مطمئنی بازداشت است وقوع خطرات پیش‌بینی شده در بیمه‌نامه تقریباً منتفی می‌باشد، در این حالت نیز از نظر بیمه‌گذار دلیلی بر ادامه قرارداد بیمه و پرداخت حق بیمه وجود ندارد. بدین ترتیب در صورت توقیف وسیله نقلیه بیمه‌گذار حق دارد بیمه‌نامه را فسخ نماید.

توضیحاً اضافی می‌نماید در صورتی که به هر دلیلی قرارداد بیمه فسخ شود، بیمه‌گر مکلف است حق بیمه را نسبت به مدت باقی مانده از قرارداد محاسبه و این مقدار از حق بیمه را در وجه بیمه‌گذار مسترد نماید.

انفساخ:

انفساخ یعنی اینکه حالتی پیش آید که بخودی خود و بدون اینکه اقدام و عملی از ناحیه بیمه‌گر یا بیمه‌گذار لازم شود، اعتبار قرارداد بیمه از بین برود.

در قانون بیمه موردی برای انفساخ عقد بیمه پیش‌بینی نشده ولی براساس 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 فصل چهارم در قسمت 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 تامین 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 بیمه‌گزار مسترد خواهد شد.

اقاله:

به موجب 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 موسسه بیمه‌گر مراجعه و اظهار بدارد که به دلایلی مایل به داشتن این بیمه نامه 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 برهم زدن عقد نباشند قرارداد به قوت خود باقی می‌باشد ولی اگر طرفین حاضر به 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 طرفین متعهد به اجرای وظایف خود تا زمان اقاله هستند، بدین ترتیب بیمه‌گزار 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 بیمه نامه است و همچنین در صورتی که کل حق بیمه را دریافت نموده باشد، متعهد است، حق بیمه متعلقه از زمان انعقاد قرارداد تا زمان اقاله را برداشت و مازاد آن را به بیمه‌گزار مسترد نماید.

از بین رفتن مورد بیمه:

در صورتیکه 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 حق 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 کل حق بیمه نیز پرداخت شده باشد قاعدتاً بیمه‌گزار می‌تواند حق بیمه نسبت به مدت باقی مانده 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 بیمه شده دیگر مستحق استرداد حق 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 حق بیمه فوت نماید ذینفع بدون اینکه مکلف به پرداخت وجهی در ارتباط با بقیه حق بیمه باشد، سرمایه بیمه عمر و یا غرامت فوت را دریافت خواهد نمود.

انقضای مدت بیمه‌نامه:

شایع‌ترین و مهمترین راه در ارتباط با پایان اعتبار بیمه‌نامه، انقضای مدت قرارداد بیمه می‌باشد. بیمه‌نامه‌ای برای مدت یکسال منعقد گردیده است با پایان یافتن یکسال (فرضاً ظهر روز ۷۰/۶/۱ الی ظهر روز ۷۱/۶/۱) اعتبار بیمه‌نامه منقضی

می‌شود و لحظه‌ای پس از پایان مدت مذکور دیگر هیچگونه رابطه حقوقی و قراردادی بین طرفین قرارداد بیمه وجود ندارد. اعتبار اکثریت بیمه‌نامه‌های صادره بدین ترتیب منقضی می‌شود.



بیمه ایران

فصل سوم

قوانین و مصوبات بیمه

همانطوریکه در فصل اول گفته شد عملیات بیمه‌ای در ایران عملاً از سال ۱۲۹۰ هجری شمسی به وسیله شرکت‌های بیمه روسی شروع گردید و اولین شرکت بیمه ایرانی با سرمایه دولت در سال ۱۳۱۴ به نام شرکت سهامی بیمه ایران شروع به فعالیت نمود و متعاقب آن قانون بیمه در سال ۱۳۱۶ به تصویب رسید. بدیهی است که قانون بیمه آن هم با آن ایجاز و اختصاری که دارد به تنهایی پاسخگوی مسائل و مشکلات حرفه بیمه‌گری از جمله موضوعات حقوقی آن نمی‌باشد و لذا جهت تنظیم روابط بین بیمه‌گر و بیمه‌گزار به اصول کلی مندرج در قانون مدنی - قانون تجارت، نیاز است، فرضاً در قانون مدنی، شرایط اساسی صحت معاملات - شرایط متعاملین - اصول کلی تعهدات و قراردادهای حسب مورد به عقد بیمه نیز تسری دارد و حاکم است. قانون تجارت نیز در بخش دفاتر تجاری و اسناد تجاری - ثبت و تاسیس و اداره شرکت ورشکستگی و تصفیه و غیره درخصوص شرکت‌های بیمه حاکمیت دارد. به همین ترتیب مقررات مالیاتی - ثبتی هر کدام حسب مورد درخصوص شرکت‌های بیمه حاکمیت داشته و لازم‌الاجرا خواهد بود. اینک نیز که نمایندگی بیمه در قالب شخص حقوقی (شرکت خدمات بیمه‌ای) رایج گردیده تأثیر قوانین و مقررات عمومی در گردش کار تشکلات بیمه‌گری و حرفه بیمه‌گری بیش از پیش نمایان می‌شود. از طرف دیگر علاوه بر قانون بیمه، قانون بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث در سال ۴۷ و قانون اصلاح آن در سال ۸۷ به تصویب رسیده و همچنین در اجرای قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، آیین‌نامه‌های متعددی توسط شورای عالی بیمه درخصوص سازمان و تشکیلات بیمه‌گری و حرفه بیمه‌گری تنظیم شده است.

در این فصل قوانین و مقررات و مصوبات مرتبط با سازمان و تشکیلات صنعت بیمه و موسسات بیمه‌گری آورده می‌شود.

۱- مقررات مرتبط با ثبت شرکت‌های بیمه

گفته شد که از مدتها پیش انجام امور بیمه‌گری توسط اشخاص حقیقی منسوخ گردیده و از اوایل قرن هجدهم میلادی شرکت‌های بیمه متصدی بیمه‌گری گردیده و به حرفه بیمه‌گری مشغول هستند.

طبعاً شرکت به عنوان شخص حقوقی بایستی وفق مقررات به ثبت برسد در ایران نیز حسب قانون ثبت شرکتها مصوب ۱۳۱۰، ثبت کلیه شرکتها الزامی گردیده و به موجب ماده هشتم قانون مذکور نحوه ثبت شرکت‌های بیمه به تنظیم نظامنامه مخصوص توسط وزارت عدلیه (دادگستری) موقوف شده است.

براساس ماده ۲۹ نظامنامه اجرای قانون ثبت شرکتها مصوب ۱۳۱۰/۳/۱۵ ثبت شرکت‌های بیمه براساس قانون ثبت شرکتها و نظامنامه مذکور تا زمانیکه نظامنامه مخصوص تدوین نگردیده مجاز اعلام شده است.

همچنین حسب ماده ۲۷ نظامنامه مذکور شرکت‌های بیمه مکلف شده‌اند که بیمه‌نامه‌ها را به زب فارسی تنظیم نمایند. متعاقباً در ششم آذر ماه ۱۳۱۰ قانون حق الثبت شرکت‌های بیمه به تصویب می‌رسد و نحوه و میزان حق الثبت شرکت‌های بیمه معین می‌شود. همچنین حسب تبصره ۳ ماده اول قانون مذکور الصاق تمبر قانونی به بیمه‌نامه الزامی شناخته شده است. نهایتاً نظامنامه مخصوص ثبت شرکت‌های بیمه در تاریخ ۱۳۱۵/۷/۱۱ به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

۲- قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری (مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰)

هر چند که اشتغال به حرفه بیمه‌گری به عنوان یکی از فعالیت‌های بازرگانی (موضوع بند ۹ ماده ۲ قانون تجارت) در چهارچوب قوانین و مقررات مربوطه برای شرکتهای دولتی و خصوصی مجاز است و از این لحاظ محدودیت خاصی وجود ندارد ولی در این حرفه به لحاظ اهمیت خاصی که در ارتباط با حفظ حقوق آحاد افراد جامعه و کل جامعه و سرمایه‌های خصوصی و ملی دارد، نوعی نظارت دولت که در ضمن تعمیم و هدایت کلی امر بیمه را نیز همراه داشته باشد، دولت که در ضمن تعمیم و هدایت کلی امر بیمه را نیز همراه داشته باشد، ضرورت دارد و از طرف دیگر بیمه اتکایی اجباری بخشی از فعالیت‌های هر شرکت بیمه نزدیکی از سازمانهای دولتی و یا یکی از شرکتهای دولتی در حفظ حقوق بیمه‌گزاران و همچنین کمک به اعمال حق نظارت دولت موثر خواهد بود و این رویه‌ای است که در بسیاری کشورها اعمال می‌شود.

گفته شد که از سال ۱۳۲۹ به بعد چندین شرکت بیمه خصوصی در ایران تأسیس شد که بایستی در خصوص اعمال نظارت مقتضی بر فعالیت آنها و بیمه اتکایی اجباری بخشی از فعالیت‌های آنها چاره‌ای اندیشیده می‌شد. هر چند که بیمه اتکایی اجباری و بخشی از امور نظارتی و فنی به عهده بیمه ایران گذاشته شد ولی نهایتاً دولت به این نتیجه رسید که وجود سازمان مستقلی برای تعمیم و هدایت امر بیمه‌گری و نظارت بر آن و انجام امور بیمه اتکایی اجباری، ضرورت دارد و لذا در سال ۱۳۵۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری از تصویب قوه مقننه گذشت که بخش اول آن مربوط به تشکیلات بیمه مرکزی ایران به عنوان دستگاه ناظر بر فعالیت‌های بیمه‌گری است.

الف- در ماده اول قانون مذکور مقصود کلی از تأسیس بیمه مرکزی، تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گزاران و بیمه‌شدگان و اعمال نظارت دولت بر فعالیت‌های بیمه‌گری اعلام شده است.
ب- در ماده پنجم نیز به شرح کامل وظایف و اختیارات بیمه مرکزی ایران پرداخته و وظایف سازمان مذکور به شرح زیر اعلام شده است:

۱- تهیه آیین‌نامه‌ها و مقرراتی که برای حسن اجرای امر بیمه در ایران لازم باشد با توجه به مفاد این قانون

۲- تهیه اطلاعات لازم از فعالیت‌های کلیه مؤسسات بیمه که در ایران کار می‌کنند

۳- انجام بیمه‌های اتکایی اجباری

۴- قبول بیمه‌های اتکایی اختیاری از مؤسسات داخلی یا خارجی

۵- واگذاری بیمه‌های اتکایی به مؤسسات داخلی یا خارجی در هر مورد که مقتضی باشد.

۶- اداره صندوق تأمین خسارات بدنی و تنظیم آیین‌نامه آن موضوع ماده ۱۰ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب شهریور سال ۱۳۸۷

۷- ارشاد و هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آن‌ها در جهت حفظ سلامت بازار بیمه و تنظیم امور نمایندگی و دلالتی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی و جلوگیری از رقابت‌های مکارانه و ناسالم

ارکان بیمه مرکزی ایران : مجمع عمومی ؛ شورای عالی ؛ هیأت عامل ؛ بازرس .

مجمع عمومی بیمه مرکزی مرکب از وزیر اقتصاد و دارایی، وزیر بازرگانی، وزیر کار و امور اجتماعی و ریاست مجمع عمومی برعهده وزیر اقتصاد و دارایی می‌باشد.

شورای عالی بیمه

از طرف دیگر بموجب ماده ۱۰ این قانون به منظور تصویب آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با نحوه نظارت بر امور بیمه‌گری و توسعه و تعمیم و هدایت امر بیمه و ضوابط بیمه‌گری، شورایی به نام شورای عالی بیمه (متشکل از رئیس کل بیمه مرکزی ایران - معاونین وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی - کار و امور اجتماعی - وزارت تعاون - مدیر عامل بیمه ایران - مدیر عامل یکی از شرکتهای بیمه به انتخاب سندیکای بیمه‌گران ایران - یک نفر کارشناس حقوقی - یک نفر کارشناس بیمه (هر دو به انتخاب مجمع عمومی بیمه مرکزی) و یک نفر به عنوان مطلع در امور بیمه به انتخاب رئیس اطاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران) به عنوان یکی از ارکان بیمه مرکزی ایران به وجود آمده که وظایف و اختیارات شورا عبارت است از:

۱- رسیدگی و اظهارنظر نسبت به صدور پروانه تأسیس یا لغو پروانه مؤسسات بیمه طبق مقررات این قانون و پیشنهاد آن به مجمع عمومی

۲- تصویب نمونه ترازنامه که باید مورد استفاده مؤسسات بیمه قرار گیرد

۳- تعیین انواع معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها و نظارت امر بیمه‌های اتکایی

۴- تعیین کارمزد و حق بیمه مربوط به رشته‌های مختلف بیمه مستقیم

۵- تصویب آیین‌نامه‌های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه

۶- رسیدگی و اظهارنظر نسبت به گزارش بیمه مرکزی ایران درباره عملیات و فعالیت مؤسسات بیمه در ایران که حداقل هر شش ماه یکبار باید تسلیم شود

۷- اظهارنظر درباره هرگونه پیشنهاد که از طرف رئیس شورای عالی بیمه به آن ارجاع می‌گردد

۸- انجام سایر وظایفی که این قانون برای آن تعیین نموده است

بخش دیگری از قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مرتبط است با موضوعاتی از قبیل نحوه تشکیل و تأسیس شرکتهای بیمه؛ صدور پروانه؛ فعالیت شرکتهای بیمه؛ نحوه ابطال پروانه فعالیت؛ مقررات مربوط به شرکتهای بیمه خارجی؛ نحوه انحلال و ورشکستگی شرکتهای بیمه؛ مقررات مربوط به دلالی بیمه؛ نمایندگی بیمه و غیره گرچه با توجه به اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و قانون ملی شدن مؤسسات اعتباری و بیمه‌ها، لغو پروانه فعالیت مؤسسات بیمه خارجی، قسمت عمده مواد این بخش از قانون مذکور طی سالهای گذشته موضوعیت و مورد استفاده عملی قرار نداشت ولی اینک که با توجه به مقررات جدید (که شرح آن خواهد آمد) فعالیت مجدد شرکتهای بیمه غیر دولتی آغاز شده و فعالیت مجدد شرکتهای بیمه خارجی نیز بعید به نظر نمی‌رسد. لذا مواد این بخش از قانون مجدداً مورد استفاده واقع می‌شود.

همانطوریکه ملاحظه شد یکی از وظایف شورای عالی بیمه، تصویب آیین‌نامه‌های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه می‌باشد.

در این رابطه آیین‌نامه‌هایی از قبیل: آیین‌نامه دلالی بیمه، آیین‌نامه نمایندگی بیمه، اساسنامه سندیکای بیمه‌گران و... به تصویب شورای عالی مذکور رسیده است.

هیأت عامل

هیأت عامل بیمه مرکزی مرکب از رئیس کل، قائم مقام و معاونان بیمه مرکزی می‌باشد. رئیس کل و قائم مقام او به پیشنهاد وزیر اقتصاد و تصویب هیأت وزیران و معاونان بیمه مرکزی به پیشنهاد رئیس کل بیمه مرکزی و موافقت وزیر اقتصاد و بموجب تصویب‌نامه دولت خواهد بود رئیس کل و قائم مقام بیمه مرکزی برای مدت ۴ سال انتخاب می‌شوند.

۳- لایحه ملی شدن مؤسسات بیمه و مؤسسات اعتباری (مصوب ۵۸/۴/۴)

پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران و قبل از تصویب قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برحسب لایحه قانون ملی شدن مؤسسات بیمه و مؤسسات اعتباری مصوب ۵۸/۴/۴ شورای انقلاب به منظور حفظ حقوق بیمه‌گزاران و گسترش صنعت بیمه و گماردن بیمه در خدمت مردم، کلیه شرکتهای بیمه در ایران ملی اعلام شد و پروانه فعالیت در نمایندگی بیمه خارجی در ایران (یورکشایر و اینگستراخ) لغو و تصفیه فعالیت نمایندگی‌های مذکور به عهده بیمه مرکزی ایران گذارده شد لازم است اضافه نماید هر چند که از سال ۱۲۹۰ هجری شمسی به بعد تعداد قابل توجهی نمایندگی‌های شرکت بیمه خارجی در ایران فعالیت می‌کردند ولی با تشکیل شرکت سهامی بیمه ایران و سپس تشکیل شرکت‌های بیمه خصوصی در ایران، نمایندگی شرکت‌های بیمه خارجی به تدریج تعطیل گردیدند به طوری که از سالها قبل از پیروزی انقلاب اسلامی صرفاً در نمایندگی بیمه خارجی (یورکشایر و اینگستراخ) در ایران حضور داشتند که فعالیت این دو مؤسسه نیز از تیر ماه ۵۸ متوقف شد.

۴- اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (مصوب آذر ماه ۵۸)

مطابق اصل مذکور نظام اقتصادی جمهوری اسلامی برپایه سه بخش دولتی، تعاونی و خصوصی با برنامه‌ریزی منظم و صحیح استوار است. بخش دولتی شامل کلیه صنایع بزرگ؛ صنایع مادر؛ بازرگانی خارجی؛ معادن بزرگ؛ بانکداری، بیمه و... و مانند اینهاست که به صورت مالکیت عمومی و در اختیار دولت است. همانطور که گفته شد قبل از تصویب قانون اساسی نیز براساس لایحه قانونی مصوب شورای انقلاب، شرکتهای بیمه خصوصی ملی اعلام شده بودند. لازم به توضیح است که در بند ۴ اصل ۲۱ و همچنین اصل ۲۹ قانون اساسی نیز از بیمه سخن به میان آمده که مقصود و تأمین اجتماعی می‌باشد و به بحث بیمه‌های بازرگانی ارتباطی ندارد.

۵- قانون اداره امور شرکتهای بیمه

هرچند که برابر لایحه قانونی مصوب ۵۸/۴/۴ شورای انقلاب، بیمه‌های خصوصی ملی اعلام شدند ولی نظام خاصی برای چگونگی فعالیت و اداره شرکتهای ملی شده در لایحه مذکور پیش‌بینی نشده بود در نتیجه حسب مصوبات مراجع اداری ذیربط، شرکت بیمه آسیا و شرکت بیمه البرز کماکان فعالیت خود را ادامه دادند ولی فعالیت بیمه‌گری سایر شرکتهای بیمه ملی شده متوقف گردید و صرفاً به حل و فصل فعالیت‌های بیمه‌گری سابق خود مشغول بودند. این روند تا سال ۶۷ ادامه داشت و طی مدت مذکور شرکتهای مورد بحث نه فعال شدند و نه به طور کامل تصفیه و منحل اعلام گردیدند و به عبارتی در حالت بلاتکلیفی بسر می‌بردند در سال ۱۳۶۷ لایحه‌ای توسط دولت تهیه و به مجلس شورای اسلامی پیشنهاد گردید که حاوی مراتب مشروحه زیر بود:

الف) علاوه بر شرکت بیمه ایران و شرکتهای بیمه البرز و آسیا که فعال بودند، یک شرکت بیمه به نام بیمه دانا، حاصل ادغام شرکتهای بیمه ملی شده که عملیات آنها عملاً متوقف مانده بود، تشکیل شود و هر چهار شرکت مورد بحث به عنوان شرکت بیمه دولتی، امور بیمه‌گری را در سطح کشور انجام دهند با این توضیح که بیمه دانا ابتدا قرار بود صرفاً در بخش بیمه‌های اشخاصی فعالیت نماید ولی با گذشت دو سال با اصلاح قانون، به این شرکت نیز اجازه فعالیت عمومی داده شد.

ب) شرکتهای بیمه از وابستگی به وزارت بازرگانی خارج و در زمره شرکتهای تابعه وزارت امور اقتصادی و دارایی شناخته شوند.

ج) مجمع عمومی هر شرکت متشکل از وزرای امور اقتصادی و دارایی؛ بازرگانی و ریاست سازمان برنامه و بودجه سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی (معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور فعلی) باشد.

د) اساسنامه شرکتهای بیمه توسط هیئت وزیران تنظیم و به تصویب برسد.

ح) شرکتهای بیمه همراه با بیمه مرکزی ایران دارای ضوابط استخدامی؛ مالی و معاملاتی مشترک باشند.

و) مدیر عامل و اعضای هیئت مدیره شرکتهای بیمه به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی و تصویب مجمع و حکم وزیر امور اقتصادی و دارایی منصوب گردند این قانون در تاریخ ۶۷/۹/۱۳ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و به مرحله اجرا درآمد.

اساسنامه شرکتهای بیمه دولتی

در اجرای ماده ۲ قانون اداره امور شرکتهای بیمه، هیئت وزیران در جلسه مورخ ۶۸/۹/۱۵ بنا به پیشنهاد وزارت امور اقتصادی و دارایی اساسنامه ۴ شرکت بیمه دولتی (بیمه ایران - بیمه آسیا - بیمه البرز - بیمه دانا) را تصویب نمود. در اساسنامه، هدف از تأسیس شرکت و موضوع شرکت ارگان شرکت - مقررات مالی و سایر مقررات مربوط به اداره شرکت تدوین و پیش‌بینی گردیده است.

الف) هدف و موضوع شرکت

به موجب ماده دوم اساسنامه هدف شرکت عبارت است از «ایجاد تأمین مورد نیاز جامعه از طریق انجام و تعمیم انواع بیمه‌های بازرگانی مورد نیاز جامعه» و موضوع شرکت عبارت است از:

- انجام انواع عملیات مربوط به عموم بیمه‌های بازرگانی در رشته بیمه‌های اشیاء - مسئولیت و اشخاص

- قبول بیمه‌های اتکائی از مؤسسات بیمه داخلی و خارجی

- واگذاری بیمه‌های اتکائی به مؤسسات بیمه داخلی یا خارجی

ب) ارکان شرکت

۱- مجمع عمومی متشکل از وزرای امور اقتصادی و دارایی - بازرگانی و ریاست سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی (معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور)

اهم وظایف مجمع عمومی عبارت است از:

- تعیین خط مشی کلی شرکت

- انتخاب رئیس هیئت مدیره و مدیر عامل و سایر اعضای هیئت مدیره

- رسیدگی و اتخاذ تصمیم نسبت به برنامه و بودجه شرکت و گزارش سالانه هیئت مدیره مربوط ترازنامه و حساب سود و زیان

- تصویب آئین‌نامه‌های مالی - معاملاتی و تصویب تشکیلات شرکت

۲- هیئت مدیره: هیئت مدیره شرکت بیمه متشکل از ۵ عضو «مدیر عالم بعنوان رئیس هیئت مدیره به اضافه چهار عضو دیگر می‌باشد که وظایف کلی آن عبارت است از:

- اجرای مصوبات عمومی

- تهیه بودجه سالانه و ارائه به مجمع عمومی

- تهیه پیش‌نویس تشکیلات و ارائه به مجمع عمومی

- تهیه پیش‌نویس آئین‌نامه‌های مالی و معاملاتی و ارائه آن به مجمع عمومی

- تصویب ضوابط مرتبط با حدود اختیارات واحدهای مختلف شرکت در رابطه با صدور بیمه‌نامه و پرداخت خسارت

۳- مدیر عامل: مدیر عامل بالاترین مقام اجرایی شرکت می‌باشد که بطور کلی اداره امور شرکت را بعهده دارد و در این رابطه اختیارات لازمه را داراست مگر اختیاراتی که صراحتاً برحسب قانون یا اساسنامه در صلاحیت سایر ارکان شرکت باشد.

۴- بازرسی قانونی: مطابق ماده ۱۶ اساسنامه بازرسی قانونی شرکت بیمه سازمان حسابرسی می‌باشد که حق دارد از کلیه امور شرکت اطلاع حاصل نموده و در حدود وظایف محوله گزارش خود را به مجمع عمومی تقدیم کند. بازرسی حق دخالت در امور اجرایی شرکت را ندارد.

خصوصی سازی در صنعت بیمه و مقررات مربوط به تشکیل شرکتهای بیمه غیردولتی

در جریان تصویب و اجرای قانون برنامه سوم توسعه، بحث خصوصی سازی در صناعی که طبق اصل ۴۴ قانون اساسی در مالکیت عمومی دولت قرار گرفته مطرح گردید بدین ترتیب که مقرر شد با رعایت اصل ۴۴ و ضمن بقای نظارت و کنترل عمومی دولت، سعی شود حتی المقدور در امور تصدی‌گری، بخش خصوصی و غیردولتی نیز مشارکت داده شود و در این راستا ابتدا بموجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی اجازه تأسیس بانک غیردولتی داده شد و سپس تأسیس بیمه غیردولتی جنبه قانونی و عملی بخود گرفت.

درخصوص مداخله بخش غیردولتی در تصدی‌گری مرتبط با صنعت بیمه ابتدا حسب ماده ۲۸ قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری صنعتی جمهوری اسلامی ایران اجازه داده شد در مناطق آزاد بیمه غیردولتی تأسیس شود و سپس بموجب قانون تأسیس بیمه غیردولتی مصوب ۸۰/۶/۱۶ اجازه تأسیس شرکت بیمه غیردولتی در سرزمین اصلی ایران نیز داده شد و به تدریج شرکتهای بیمه غیردولتی بوجود آمدند. مقررات مربوط به تأسیس شرکت بیمه در مناطق آزاد توسط مرکزی ایران تهیه در تاریخ ۷۹/۶/۲ به تصویب هیئت وزیران رسیده است.

شرایط مربوط به نحوه تأسیس و فعالیت شرکت بیمه غیردولتی در سرزمین اصلی تحت عنوان آیین‌نامه شماره ۴۰ به تصویب شورا عالی بیمه رسیده و همچنین حسب مصوبه ۸۰/۸/۱۳ هیئت محترم وزیران حداقل سرمایه برای تأسیس شرکت بیمه غیر دولتی بدین شرح معین شده است: شرکت بیمه زندگی و شرکت بیمه غیر زندگی هر یک معادل مبلغ

هشتاد میلیارد ریال و شرکت بیمه مختلط مبلغ یکصد و چهل میلیارد ریال و شرکت بیمه اتکائی مبلغ دویست میلیارد ریال.

برای تشکیل شرکت بیمه در مناطق آزاد نیز براساس مقررات تأسیس و فعالیت شرکت بیمه در مناطق آزاد مصوب ۷۸/۶/۲ هیئت وزیران میزان سرمایه بدین شرح می‌باشد شرکت بیمه مستقیم (که می‌تواند در هر دو رشته بیمه زندگی و غیر زندگی فعالیت نماید) مبلغ پانزده میلیارد ریال و برای شرکت بیمه اتکائی هشتاد میلیارد ریال.

در هر یک از موارد فوق حداقل بایستی معادل ۵۰٪ سرمایه در بدو تأسیس پرداخت شده باشد در حال حاضر چند شرکت بیمه در ایران به ثبت رسیده است که اسامی تعدادی از آنها به قرار زیر می‌باشد. چهار شرکت بیمه دولتی « بیمه ایران - بیمه آسیا - بیمه البرز و بیمه دانا » شرکت بیمه صادرات و سرمایه‌گذاری که با سرمایه‌گذاری چهار شرکت مذکور و بیمه مرکزی تأسیس شده است. از جمله شرک‌های بیمه غیردولتی در سرزمین اصلی ایران « به نام‌های بیمه پارسیان - بیمه کارآفرین - بیمه توسعه - بیمه رازی - بیمه سینا - بیمه ملت » و چهار شرکت در مناطق آزاد جمهوری اسلامی ایران « به نام‌های بیمه حافظ - بیمه امید - بیمه ایران » معین و بیمه امین که شرکت اخیر شرکت بیمه اتکائی می‌باشد.

در سال‌های اخیر براساس سیاست‌های رهبری درخصوص اصل ۴۴ قانون اساسی مقرر گردیده است از شرکتهای بیمه دولتی شرکتهای بیمه آسیا، البرز و دانا به بخش غیر دولتی واگذار گردد و تنها شرکت بیمه ایران در مالکیت دولت بماند.

بیمه ایران

فهرست منابع:

- ✓ قانون مدنی
- ✓ کلیات بیمه ؛ آیت کریمی
- ✓ بیمه در ایران ؛ خیرالله آجری
- ✓ مبانی و اصول حقوق بیمه ؛ همایون مشایخی
- ✓ مقاله تعهدات ناشی از قرارداد در حقوق اسلامی ؛ ابوالقاسم گرجی

بیمه ایران