

أصول و قوانین بیمه

زمانی که یک بیمه‌نامه صادر می‌شود الزاماً باید مکتوب باشد و هر سخنی بین طرفین (بیمه‌گر و بیمه‌گذار) باید مکتوب شده باشد، که این خود منجر به یک عقد می‌شود، پس بیمه‌نامه یک نوع عقد قرارداد می‌باشد.

عقد و قرارداد :

طبق قانون مدنی حاکم بر کشور، عقد عبارت است از توافقی بین یک یا چند نفر در قبال یک یا چند نفر دیگر برای قبول یک تعهد یا مسئولیت امری که باید مورد قبول، توجه و توافق طرفین باشد.

پس بیمه‌نامه یک نوع عقد است که بیمه‌گر، پرداخت خسارت را تعهد می‌کند و طرف مقابل که بیمه‌گذار نام دارد، پرداخت حق بیمه را تعهد می‌نماید؛ که باعث مشروعیت بخشیدن به قرارداد می‌شود.

ماده ۱ - بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند که در ازای پرداخت وجه و یا جووهی از طرف دیگر، در صورت وقوع و یا بروز حادثه، خسارت وارد ب او را جبران نموده و یا وجه معینی پردازد.

نتیجه‌ای که از ماده ۱ گرفته می‌شود این است که : بیمه‌گر قبول تعهد کرده، که همان پرداخت خسارت است و بیمه‌گذار ایجاد تعهد کرده، و آن پرداخت وجه حق بیمه است و مورد معامله همان موضوع بیمه است، مثلاً آتش‌سوزی . پس کسی که موضوع مورد بیمه را مورد تعهد قرار می‌دهد و خسارت پرداخت می‌کند، نسبت به پرداخت خسارات دیگر تعهدی ندارد. یعنی فقط همان حادثه است که خسارتش پرداخت می‌شود، پس آتش‌سوزی در اثر زلزله مورد تعهد نیست حتیاً باید تعهد در موضوع بیمه‌نامه توضیح داده شده و مورد توافق قرار گرفته باشد. تعهد به میزان مبلغی است که موافقت شده و اگر سقف تعهد بیمه گر ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ تومان باشد، ۲,۰۰۰,۰۰۰ تومان خسارت پرداخت نمی‌کند .

ویژگی عقد بیمه‌نامه این است که یک نوع عقد لازم است .

عقد لازم :

اصولاً نامای رشته‌های بیمه‌ای، عقد لازم می‌باشد عقد لازم عقدی است که هیچ یک از طرفین قرارداد نمی‌توانند آن را فسخ کنند مگر در موارد مشخص، مثل بیمه شخص ثالث که فسخ آن تحت شرایطی خاص انجام می‌گیرد، مثلاً عموماً حق بیمه استفاده نشده کاملاً برگشت داده نمی‌شود و حق بیمه به صورت کوتاه مدت محاسبه می‌گردد .

عقد جائز :

عقدی است که هر یک از طرفین معامله به میل خود می‌توانند آن را فسخ کنند. بطور مثال عقد بیمه عمر برای بیمه‌گر لازم است اما از نظر بیمه‌گذار می‌تواند جائز باشد، یعنی می‌تواند در هر جای قرارداد آن را ادامه نداده و فسخ کند، و اجباری برای پرداخت حق بیمه ندارد، ولی بیمه‌گر نمی‌تواند از ادامه بیمه انصراف بدهد، مگر در موارد بسیار خاص مثل ورشکسته شدن؛ و یا اینکه بیمه آتش‌سوزی برای بیمه‌گر یک عقد لازم است و فسخ نمی‌شود مگر در موارد بسیار خاص مثل تشدید خطر .

عقد معوض :

یعنی بیمه‌گر در قبال دریافت حق بیمه تعهد پرداخت خسارت را دارد، و بیمه‌گذار که حق بیمه پرداخت می‌کند انتظار پرداخت خسارت را دارد، و بیمه‌گر چیزی بیشتر از تعهدش خسارت پرداخت نمی‌کند .

نکته دیگر اینکه بیمه یک عقد اتفاقی است مثلاً خسارت بیمه آتش‌سوزی یا بیمه بدنه از اول فروردین تا بیست و نهم اسفند احتمالی است و میزان پرداخت خسارت هیچ وقت مشخص نیست همچنین زمان پرداخت خسارت دقیقاً معلوم نمی‌باشد .

به صورت خلاصه، نتیجه‌ای که از بحث‌های بالا می‌توان گرفت این است که :

- 1 - عقد بیمه یک جانبه فسخ نمی‌شود، یا اگر بشود با تعاقبی همراه است .
- 2 - خسارت بیمه‌گذار زمانی پرداخت می‌شود که خطر پیش آمده باشد .
- 3 - زمانی که خطر رخ داد بیمه‌گذار مستحق دریافت خسارت است و اگر خسارت وی پرداخت نشود می‌تواند در دادگاه مدعی شود .

عقد بیمه یک قرارداد الحاقی است

قرارداد الحاقی :

قراردادی است که یکی از طرفین معامله شرایطی را تدوین می‌کند که یا طرف مقابل آن را قبول می‌کند یا نمی‌کند. زمانی که بیمه‌نامه تهیه می‌شود متن‌هایی تحت عنوان شرایط عمومی و خصوصی دارد که بیمه‌گزار آن را قبول می‌کند یا نمی‌کند در این بین کفه ترازو به نفع بیمه‌گر سنتیگنی می‌کند و افزاد کنترل بیمه مرکزی می‌باشد .

عقد بیمه یکی از عقود معوق است .

عقد معوق :

عقدی است که یک ارزشی در مقابل یک ارزش دیگر قرار می‌گیرد چون بیمه یک عقد دو طرفه (دو تعهدی) است؛ یعنی بیمه‌گر متعهد پرداخت خسارت است و در مقابل، بیمه‌گذار متعهد پرداخت حق بیمه است .

بیمه یک آثار تدریجی هم دارد و اثرات آن در طول سال احساس می‌شود در طول سال اگر بخواهد خسارتی پیش بیاید. بیمه‌گر موظف به پرداخت خسارت و بیمه‌گذار موظف به پرداخت حق بیمه است و هر کس به میزان حق بیمه‌ای که پرداخت کرده مستحق دریافت خسارت است و بر اساس قاعده نسبی حق بیمه، این مبلغ محاسبه می‌شود .

ماده 10 - در صورتیکه مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال، مسئول خسارت خواهد بود .

در اینجا یک نتیجه حاصل می‌شود که عقد بیمه یک عقد تدریجی است و می‌توان دریافت که :
1- اگر در مدت بیمه هر یک از طرفین نتوانند به موقع تعهدات خود را انجام دهند بیمه‌نامه نسبت به گذشته به اعتبار خود باقی است اما نسبت به آینده باطل می‌باشد . چون بیمه‌گزار نسبت به گذشته حق بیمه را پرداخت کرده و بیمه‌گر متعهد می‌باشد ولی نسبت به آینده هیچ مسئولیتی ندارد .

مثلاً اتومبیلی از ابتدای فروردین تا 29 اسفندماه بیمه دارد و ماهیانه 100 هزار تومان قسط (حق بیمه) پرداخت می‌کند. و از 31 شهریورماه قادر به پرداخت اقساط خود نیست حال در تیرماه خسارتی برایش اتفاق افتاده پس بیمه‌گر در اینجا نمی‌تواند بگوید که خسارت را پرداخت نمی‌کند چرا که نسبت به گذشته بیمه‌نامه اعتبار دارد اما نسبت به آینده فسخ می‌شود .

2 - بیمه‌گر موظف است برای پرداخت خسارت یک ذخیره نگهداری کند و آن حق بیمه‌هایی است که از مجموع بیمه‌گذاران دریافت می‌کند. پس موظف به ذخیره‌ایی برای خسارت‌های احتمالی اش می‌باشد .

3 - مسئله ورشکستگی: این مسئله ممکن است برای هر دو طرف اتفاق بیفتد. اگر بیمه‌گذار ورشکست شود و بیمه‌گر هم حق فسخ نداشته باشد قضیه بسیار بفرنخ می‌شود. پس آثار تدریجی بودن این است که در صورت ورشکستگی، یکی از طرفین می‌تواند قرارداد را فسخ نماید. در این حالت مسئله نظارت بر عهده بیمه مرکزی خواهد بود .

حال به بحث قرارداد بپردازیم :

قرارداد :

در انقاد یک قرارداد حداقل باید ۲ نفر حضورداشته باشند و شامل ۴ اصل است :

۱ - پیشنهاد و قبول

۲ - اهليت طرفين؛ يعني ديوانه نباشد و به سن قانوني رسيده باشد .

۳ - مشروع باشد؛ مثلاً مورد بيمه مواد الکلی مانند مشروب نباشد، مثال ديگر اينکه اگر شخصي بيمه درمانی داشته باشد و در حال دزدی مجروح گردد، بيمه‌گر ملزم به پرداخت خسارت درمان وي نخواهد بود .

۴ - موضوع بيمه مشخص باشد) قصد معامله؛ که چه چيزی در مقابل چه خطراتی، از چه تاریخي و تا چه تاریخي بيمه می‌شود ..

در يك قرارداد بيمه اي علاوه بر مطالب فوق دو تا مطلب ديگر هم هست: يكى اينکه موضوع مورد طرح حتماً كتبى باشد و ديگر اينکه نفع بيمه پذير نيز وجود داشته باشد (نفع در اين است که اين اتفاق بوجود نيايد) پس بطور مثال بيمه‌گر منزلی را بيمه می‌كند که در آن نفع بيمه‌گذار وجود داشته باشد يعني منزل بايد متعلق به شخص بيمه‌گذار باشد تا بيمه آتش‌سوzi شود (مالکيت مشخص باشد). چرا که در غير اينصورت، در اثر وقوع آتش‌سوzi به کسی خسارت وارد می‌شود که طرف قرارداد نیست و خسارت به طرف قرارداد پرداخت می‌شود که عملاً زيانی نديده است . در بيمه‌نامه يك پیشنهاد و يك قبول وجود دارد. باید در زمان پر کردن پیشنهاد و پرداخت خسارت از مسئله حد اعالي حسن نیت تخطی ننمایند. يعني بيمه‌گزار تعامی مطالب را درست عنوان نماید و بيمه‌گر نيز موارد را شفاف نماید. پس برای دو طرف قرارداد اين اصل وجود دارد و زمانی که دو طرف اين مسئله را قبول می‌كنند در مقابل يكديگر متعهد می‌شوند . اگر بيمه‌گذار به هر دليل از اين اصل تخطی کنند طبق ماده ۱۱، ۱۲ و ۱۳ قانون بيمه مجازات می‌شود و حداکثر مجازات نيز بستگی به نوع اظهارات خلاف دارد .

اهليت :

توانايي فرد يا افراد در انجام دادن امور اجتماعي و قانوني خود است و دارای سه تكته مهم می‌باشد: بلوغ، رشد، عقل . دو نوع اهليت داريم، اهليت تمتع و اهليت استيفا زمانی که قراردادي امضاء می‌شود بيمه‌گذار باید اهليت قانوني داشته باشد اما در مورد بيمه‌گر اهليت صدق نمي‌كند. اگر افراد ۱۵ تا ۱۸ سال سن، قرارداد بيمه‌نامه امضاء نمایند باید رضایت ولی يا قيم را به هموار داشته باشند .

توافق طرفين برای تنظيم قرارداد :

وقتي بيمه‌گذار وارد شرکت بيمه می‌شود و به او بيمه‌نامه آتش‌سوzi پیشنهاد می‌شود حتماً باید فرم پیشنهاد بيمه‌نامه را پر و امضاء نماید (تا بعدها در پرداخت خسارت احتمالي، حق اعتراض نداشه باشد) در قرارداد بيمه بايد همه جزء به صورت مكتوب بين طرفين رد و بدل شود، پس تا زمانی که بيمه‌گذار پیشنهاد بيمه‌نامه را امضاء نکرده دليل بر قبول تعهد خطر از سوي بيمه‌گر نمي‌باشد .

اعتبار قرارداد :

قرارداد موقعي اعتبار پیدا می‌کند که حق بيمه پرداخت شده باشد و بيمه‌گر در قبال دریافت حق بيمه خسارت پرداخت می‌نماید. زمانی عدم پرداخت حق بيمه مشروعیت دارد که :

۱ - بيمه‌گذار با اخذ موافقت بيمه‌گر حق بيمه خود را در اقساط پرداخت کند .

۲ - اعتماد بيمه‌گر و بيمه‌گزار نسبت به هم به دليل روابط کاري ايجاد شده باشد .

۳ - زمانی که بيمه‌نامه موقعي باشد مثل حمل و نقل داخلی که در بيمه‌های باربری شایع است .

در بيمه‌نامه تاريخ شروع قرارداد باید مشخص باشد، مثلاً در اوت ميل ۱۲ شب ملاک است و يا در آتش‌سوzi ۱۲ ظهر همچنين ممکن است بيمه‌گذار حق بيمه را پرداخت نماید و ذینفع فرزندانش باشند اما همسرش بيمه شده باشد که ييشتر در رشته اشخاص يا مسئوليت اتفاق می‌افتد .

بیمه‌نامه‌های باربری) وارداتی یا صادراتی) ممکن است تاریخ نداشته باشد و تاریخ حمل ملاک می‌باشد در این بیمه‌نامه، بیمه‌گذار حد اکثر تا 2 سال می‌تواند کالایش را حمل نماید.

گفتم بیمه‌نامه یک سند کتبی است که یک سری شرایط عمومی و خصوصی دارد. شرایط عمومی از سوی شورای عالی بیمه تنظیم و در بیمه‌نامه چاپ می‌شود. شرایط عمومی در یک رشته خاص برای دو شرکت بیمه با هم متفاوت نیست، پس شرایط عمومی شرایطی است که عمومیت دارد. شرایط پیوست، شرایطی است که درجه اش بیشتر از عمومی است و شرایط خصوصی که بر هر دو غلبه دارد. هر سه شرط فوق اعتبار واحد دارند و لازم‌اجرا می‌باشند اما اگر در تفسیر بیمه‌نامه اختلاف نظری پیش بیاید همیشه شرایط خصوصی بر شرایط پیوست حاکم است و شرایط پیوست بر شرایط عمومی بیمه‌نامه، پس شرایط خصوصی در درجه اول است و شرایط پیوست در درجه دوم و شرایط عمومی در درجه سوم قرار می‌گیرد.

بعنوان مثال در شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی قید شده که خطرات سیل، زلزله، ترکیدن لوله‌ها، زمین لرزه، طغیان آب و ... تحت پوشش بیمه‌نامه نیست مگر آنکه صراحتاً شرطی خلاف آن قید شده باشد و آن زمانی است که در تهدیدات قید شده باشد که خطر سیل پوشش داده شده است و باید آن را در شرایط خصوصی ذکر کرد. شرایط خصوصی شرایطی است که توسط بیمه‌گر تایپ می‌شود و جداگانه ضمیمه بیمه‌نامه می‌شود.

شرایط عمومی به صورت جابی در پشت بیمه‌نامه است. پس گفته می‌شود که مورد بیمه در مقابل خطرات ناشی از سیل طبق شرایط پیوست تحت پوشش قرار می‌گیرد. پس سیل در شرایط عمومی تحت پوشش نیست اما در شرایط خصوصی تاکید می‌شود که این خطر تحت پوشش است یعنی خصوصی، عمومی را تحت الشاع قرار می‌دهد.

بیمه نامه :

در بیمه‌نامه باید نام بیمه‌گذار، بیمه‌گر، تاریخ صدور، موضوع معامله، مبلغ حق بیمه، موضوع مورد بیمه، تاریخ انعقاد قرارداد و نفع بیمه‌ای مشخص شده باشد.

نفع بیمه‌ای یعنی اینکه اشخاصی بیمه می‌شوند که در اثر حادثه متضرر خواهند شد (منزل یک شخص را فرد دیگری نمی‌تواند بیمه کند چون نفع آن شخص این است که منزل وی در اثر خطر زلزله از بین نرود، پس همان شخص منزلش را بیمه می‌کند نه فرد دیگری را (تکه دیگر اینکه در بیمه‌نامه) پس از آنکه صادر شد) نمی‌توان تسبیری اعمال کرد مثلاً عدد 5 را لاک گرفت و 4 کرد بلکه باید یک الحاقیه صادر کرد. الحاقیه همان ارزش و اعتبار بیمه‌نامه را دارد. بعنوان مثال ما قید می‌کنیم که آدرس محل از X به Y اصلاح شده و می‌نویسیم سایر شرایط قرارداد به قوت خودش باقی است.

خطرات :

خطرات تقسیم می‌شود به :

1 - خطرات عام (مثل وقوع زلزله)

2 - خطرات خاص (مثل سقوط هوایپما)

3 - خطرات خالص یا ایستا (که فقط دو امکان دارد مثل خسارت به یک ساختمان که یا سالم می‌ماند و یا خسارت می‌بیند)

4 - خطرات سوداگرانه یا پویا (مثل تاجری که کالا را عمدۀ می‌خرد و به قیمتی بالاتر از تاجر خردۀ پا می‌فروشد)

حال پردازیم به قوانین بیمه و بازکردن مطالب آن. قانون بیمه 36 ماده دارد که در هفتم اردیبهشت 1316 تنظیم شده و در تمامی رشته‌ها کاربرد دارد اما شخص ثالث قانون خاص خودش را دارد.

ماده ۱ - 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 واردہ بر او را جبران نموده یا وجه معینی پردازد. تعهد را بیمه‌گر طرف تعهد را بیمه‌گذار وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه نامند.

ماده ۲ - عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند تتبی باشد و سند مذبور موسوم به بیمه‌نامه خواهد بود.

ماده ۳ - در بیمه‌نامه باید امور ذیل بطور صریح قید شود :

۱ - تاریخ انعقاد قرارداد.

۲ - اسم بیمه‌گر و بیمه‌گذار.

۳ - موضوع بیمه.

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

۵ - ابتدا و انتهای بیمه.

۶ - حق بیمه.

۷ - میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه.

ماده ۴ - موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر نوع مستولیت حقوقی مشروط بر اینکه بیمه‌گذار نسبت به بقاء آنچه بیمه می‌دهد ذینفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه با خطری باشد که از وقوع آن بیمه‌گذار متضرر نی‌گردد.

ماده ۵ - بیمه‌گذار ممکن است اصیل باشد یا به یکی از عناوین قانونی نمایندگی صاحب مال یا شخص ذینفع را داشته یا مسئولیت حفظ آن را از طرف صاحب مال داشته باشد.

ماده ۶ - هر کس حق بیمه پرداخت می‌کند بیمه متعلق به خود اوست مگر آنکه در بیمه‌نامه تصریح شده باشد که مربوط به دیگری است لیکن در بیمه حمل و نقل ممکن است بیمه‌نامه بدون ذکر اسم بنام حامل تنظیم شود.

ماده ۷ - طلبکار می‌تواند مالی را که در نزد او وثیقه یا رهن است بیمه نماید در این صورت هرگاه حادثه‌ای نسبت به مال مذبور رخ دهد از خساراتی که بیمه‌گر باید پردازد تا میزان آنچه را که بیمه‌گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه به صاحب مال تعلق خواهد گرفت.

ماده ۸ - در صورتی که مالی بیمه شده باشد در مدتی که بیمه باقیست نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و در مقابل همان خطر مجدداً بیمه نمود.

ماده ۹ - در صورتی که مالی به کمتر از قیمت بیمه شده باشد نسبت به بقیه قیمت می‌توان آن را بیمه نمود در این صورت هر یک از بیمه‌گران به نسبت مبلغی از مال که بیمه کرده است مسئول خواهد بود.

ماده ۱۰ - در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.

ماده 11 - چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادله در موقع عقد قرارداد بیمه نموده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست .

ماده 12 - هرگاه بیمه‌گذار عمدآ از اظهارات مطالبی خودداری کند یا عمدآ اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در موقع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجودی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند .

ماده 13 - اگر خودداری از اظهارات مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند - در صورت فسخ بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه‌گذار اطلاع دهد اثر فسخ ۵ روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد . در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر بطور کامل واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت .

ماده 14 - بیمه‌گر مسئول خسارات ناشی از تقصیر بیمه‌گذار یا نماینده‌گان او نخواهد بود .

ماده 15 - بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت موقبی را که عادتاً هر کس از مال خود می‌نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد . و در اولین زمان ممکن و منتهی در ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه بیمه‌گر را مطلع سازد والا بیمه‌گر مسئول نخواهد بود مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند ولو اینکه به واسطه حوازنی که خارج از اختیار او بوده است اطلاع به بیمه‌گر در مدت مقرر برای او مقدور نبوده است . مختاری که بیمه‌گذار برای جلوگیری از توسعه خسارات می‌نماید . فرض که منتج به نتیجه نیز نشود به عهده بیمه‌گر خواهد بود ولی هرگاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج مذبوره یا تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی ایجاد شود حل اختلاف به حکم یا محکمه رجوع می‌شود .

ماده 16 - هرگاه بیمه‌گذار در نتیجه عمل خود خطیری را که به مناسب آن بیمه منعقد شده است تشید کند یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را به طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مذبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه‌گر حاضر برای انعقاد قرارداد یا شرایط مذکوره در قرارداد نمی‌گشت باید بیمه‌گر را بلافصله از آن مستحکم کند - اگر تشید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ۵ روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اعلام کند .

در هر دو مورد مذکور در فوق بیمه‌گر حق دارد اضافه حق بیمه را معین نموده و به بیمه‌گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه‌گذار حاضر برای قبولی و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند و اگر تشید خطر در نتیجه عمل خود بیمه‌گذار باشد خسارات وارده را نیز از مجرای محاکم عمومی از او مطالبه کند و در صورتی که بیمه‌گر پس از اطلاع تشید خطر به نحوی از انتها رضایت به بقاء عقد قرارداد داده باشد مثل آنکه اقساطی از وجه بیمه را پس از اطلاع از

مراتب از بیمه‌گذار قبول کرده یا خسارت بعد از وقوع حادثه به او پرداخته باشد دیگر نمی‌تواند به مراتب مذکور استناد کند - وصول اقساط حق بیمه بعد از اطلاع از تشدید خطر یا پرداخت خسارت پس از وقوع حادثه و نحوه آن دلیل بر رضایت بیمه‌گر بهبقاء قرارداد می‌باشد .

ماده 17 - در صورت فوت بیمه‌گذار یا منتقال موضوع بیمه به دیگری اگر ورثه یا منتقال‌الیه کلیه تعهداتی را که موجب قرارداد به عهده بیمه‌گذار بوده است در مقابل بیمه‌گر اجراء کند عقد بیمه به نفع ورثه یا منتقال‌الیه به اعتبار خود باقی می‌ماند مع‌هذا هر یک از بیمه‌گر یا ورثه یا منتقال‌الیه حق فسخ آن را نیز خواهد داشت .

بیمه‌گر حق دارد در ظرف سه ماه از تاریخی که منتقال‌الیه قطعی موضوع بیمه تقاضای تبدیل بیمه‌نامه را به نام خود می‌نماید عقد بیمه را فسخ کند . در صورت انتقال موضوع بیمه به دیگری ناقل مسئول کلیه اقساط عقب افتاده وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر خواهد بود لیکن از تاریخی که انتقال را به بیمه‌گر به موجب نامه سفارشی یا اظهارنامه اطلاع می‌دهد نسبت به اقساطی که از تاریخ اطلاع به بعد باید پرداخته شود مسئول نخواهد بود .
اگر ورثه یا منتقال‌الیه متعدد باشند هر یک از آنها نسبت به تمام وجه بیمه در مقابل بیمه‌گر مسئول خواهد بود .

ماده 18 - هرگاه معلوم شود خطری که برای آن بیمه به عمل آمده قبل از عقد قرارداد واقع شده بوده است قرارداد بیمه باطل و بی‌اثر خواهد بود در این صورت اگر بیمه‌گر وجهی از بیمه‌گذار گرفته باشد عذر از مبلغ مزبور را به عنوان مخارج کسر و بقیه را باید به بیمه‌گذار مسترد دارد . چرا؟ چون خطر قبل‌آب وقوع پیوسته است .

مسئولیت بیمه‌گر

ماده 19 - مسئولیت بیمه‌گر عبارت است از پرداخت تفاوت قیمت مال بیمه شده بالافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقی مانده آن بالافاصله بعد از حادثه خسارت حاصله که این خسارت به پول نقد پرداخته خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر و یا تغییض برای بیمه‌گر در سن بیمه پیش‌بیسی شده باشد در این صورت بیمه‌گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمی‌شود تعمیر کرده یا عوض را تهییه و تحويل نماید . در هر صورت حداقل مسئولیت بیمه‌گر از مبلغ بیمه شده تجاوز نخواهد کرد .

ماده 20 - بیمه‌گر مسئول خساراتی که از عیب ذاتی مال ایجاد می‌شود نیست مگر آنکه در بیمه‌نامه شرط خلافی ذکر شده باشد .

ماده 21 - خسارات وارده از حقيق که بیمه‌گر مسئول آن است عبارت است از :

- 1 - هو خسارت یا تنزل قیمت وارده به اموال از آب یا هر وسیله دیگری که برای خاموش کردن آتش بکار برد شده است .
- 2 - تلف شدن یا میوب شدن مال در موقع نجات دادن آن از حريق .
- 3 - خسارات وارده به موضوع بیمه از حريق اگر چه حريق در نزدیکی آن واقع شده باشد .
- 4 - خسارت وارده به اموال بیمه شده در نتیجه خراب کردن کلی یا جزئی بنا برای جلوگیری از سرایت یا توسعه حريق .

ماده 22 - در بیمه‌های ذیل خسارت به این طریق حساب می‌شود :

- 1 - در بیمه حمل و نقل قیمت مال در مقصده .
- 2 - در بیمه عدم‌الفعن چنانچه فعالیت بیمه‌گذار به واسطه وقوع حادثه تحت پوشش متوقف گردد .
- 3 - در بیمه محصول ذراعتی قیمت آن در سوخرمن و موقع برداشت محصول برای تعیین میزان واقعی خسارت مخارج و حق‌الزحمه که در صورت عدم وقوع حادثه به مال تعلق می‌گرفت از اصل قیمت کسر خواهد شد و در هر صورت میزان خسارت از قیمت معینه در بیمه‌نامه تجاوز نخواهد کرد .

ماده 23 - در بیمه عمر یا نقص عضو یا شکستگی عضوی از اعضاء بدن مبلغ پرداختی بعد از مرگ یا نقصان عضو باید بطور قطع در موقع عقد بیمه بین طرفین معین شود .

بیمه عمر یا بیمه نقصان یا شکستن عضو شخص دیگری در صورتی که آن شخص قبل از رضایت خود را کتاباً نداده باشد، باطل است هرگاه بیمه‌گذار اهلیت قانونی نداشته باشد، رضایت ولی و قیم او شرط است . اگر بیمه راجع به عمر یا نقص یا شکستن عضو بدن جماعتی بطور کل باشد، میزان خسارت، عبارت از مبلغی خواهد بود که مطابق تعریفه قبلی بین طرفین معین شود .

ماده 24 - وجه بیمه عمر که باید بعد از فوت پرداخته شود به ورثه قانونی متوفی پرداخته می‌شود مگر اینکه در موقع عقد بیمه یا بعد از آن در سند بیمه ترتیب دیگری شده باشد که در این صورت وجه بیمه متعلق به کسی خواهد بود که در سند بیمه اسم برده شده است .

ماده 25 - بیمه‌گذار حق دارد ذینفع در سند بیمه عمر خود را تغییر دهد مگر آنکه آن را به دیگری انتقال داده و بیمه‌نامه را هم به منتقل‌الیه تسلیم کرده باشد .

ماده 26 - در تمام مدت اعتبار قرارداد بیمه عمر بیمه‌گذار حق دارد وجوه معینه در بیمه‌نامه را به دیگری منتقل نماید انتقال مذبور باید به امضاء انتقال‌دهنده و بیمه‌گر برسد .

ماده 27 - اثرات قانونی انتقال وجه بیمه عمر از تاریخ فوت بیمه‌شده شروع می‌شود ولی اگر بیمه‌گذار از باست آن وجهی دریافت کرده یا نسبت به آن با بیمه‌گر معامله نموده باشد در کمال اعتبار خواهد بود .

ماده 28 - بیمه‌گر مسئول خسارات ناشیه از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آنکه خلاف آن در بیمه‌نامه شرط شده باشد .

ماده 29 - در مورد بیمه مال منقول در صورت وقوع حادثه و پرداخت خسارت به بیمه‌گذار بیمه‌گر از هرگونه مسئولیت در مقابل ثالث بری می‌شود

ماده 30 - بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارد را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارات هستند قائم مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مذبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسئول شناخته می‌شود .

ماده 31 - در صورت توقف یا افلات بیمه‌گر یا بیمه‌گذار طرف دیگر حق فسخ قرارداد را خواهد داشت .

ماده 32 - در صورت ورشکستگی بیمه‌گذاران نسبت به سایر طلبکاران حق تقدیم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق تقدیم با معاملات بیمه عمر است .

ماده 33 - بیمه‌گزین نسبت به حق بیمه در مقابل هرگونه طلبکاری بر مال بیمه شده حق تقدیم دارد حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد .

ماده 34 - اگر در یک قرارداد بیمه موضوعات مختلفه بیمه شده باشد در صورت اثبات تقلب از طرف بیمه‌گذار نسبت به یکی از آن موضوعات بطلان نسبت به سایر موضوعات نیز سوابیت کرده تمام قرارداد باطل خواهد بود . موضوعات مختلفه که در یک بیمه‌نامه ذکر می‌شود در حکم یک قرارداد محسوب است .

ماده 35 - طرفین می‌توانند در قراردادهای بیمه هر شرط دیگری بنمایند لیکن موعد مذکوره در ماده 16 را نمی‌توانند تقلیل دهند ولی ممکن است موعد را به رضایت یکدیگر تمدید کنند . این قانون شامل قراردادهای گذشته بیمه نیز خواهد شد .

ماده 36 - مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی خواهد بود لکن دعاوی که قبل از اجرای این قانون در محاکم طرح شده باشد مشمول این ماده نخواهد بود . این قانون که مشتمل بر سی و شش ماده است در جلسه هفتم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و شانزده به تصویب مجلس شورای ملی (سابق) رسیده است .

توضیح هر یک از موارد فوق :

ماده 1 : بیمه‌گزین باشد در ازای تهدی که نسبت به هم دارند پایبند باشند تهدی بیمه‌گذار پرداخت خسارت و تعهد بیمه‌گذار پرداخت حق بیمه است .

ماده 2 : هر صحبتی و حرفي میان بیمه‌گذار باشد مکتوب باشد و باید بصورت سند کتبی در بیمه‌نامه قید و امضاء شده باشد .

ماده 3 : بیمه‌نامه باید حاوی چه مشخصاتی باشد .

ماده 4 : هر چیزی بیمه نمی‌شود بلکه باید یک مال، یک منفعت یا یک مسئولیت باشد و طرف در آن ذینفع باشد یعنی مسئولیت فرد مالک در بیمه اتومبیل این است که نمی‌تواند با سرعت بالا براند .

ماده 5 : یک مسئولیت باید بدوش فرد باشد یا در آن ذینفع باشد و طبق این موارد آن فرد می‌تواند در بیمه‌نامه صاحب نفع بیمه‌ای باشد. مثلاً فرد X برای کارهای اداری یک اتومبیل به بانک Z داده است پس مسئولیت این ماشین با بانک است اما اگر حادثه‌ای رخ دهد این فرد X است که خسارت خورده پس در بیمه‌نامه نوشته می‌شود بانک Z به نفع شخص X .

ماده 6 : بیمه‌نامه متعلق به کسی است که حق بیمه را پرداخت می‌کند مگر اینکه شرط دیگری قید شده باشد ولی در بیمه شخص ثالث اتومبیل هم نیست که بیمه‌نامه به اسم چه کسی باشد چون اتومبیل و شماره شهریانی است که بیمه است، راننده‌اش هر کسی که می‌خواهد باشد .

بیمه‌نامه باربری هم می‌تواند فاقد نام باشد چون ممکن است بازار گانی کالایی را در دریا به کس دیگری با یک تلفن فروخته باشد و اسنادش را بعداً بدهد. اگر بیمه‌نامه باربری به نفع بانک زده می‌شود و نام بانک تغییر کند با یک الحاقیه این کار انجام می‌پذیرد .

ماده 7 : فرض کنید بانک وامی را به فرد X می‌دهد و در قبالش منزلش را وثیقه می‌گیرد حالا اگر در اثر آتش‌سوزی این وثیقه آتش بگیرد در واقع بانک متضرر است و باید آن را بیمه می‌کرد. مثلاً منزلی 20 میلیون تومان ارزش دارد که بانک در قبال 3 میلیون تومان وامی که به فرد X داده منزل را وثیقه گرفته است.. حال در آتش‌سوزی، منزل از بین

رفته اما بانک از این مبلغ (ارزش منزل)، 3 میلیون وام داده و به اندازه همین مبلغ ذیفع است و 17 میلیون هم صاحب اصلی ذیفع است. حالا اگر بانک 1 فروردین ماه وام را داده باشد و 30 شهریور ماه این حادثه رخ داده باشد (یعنی 6 قسط) بانک دیگر 3 میلیون ذیفع نیست بلکه به مبلغ 2 میلیون ذیفع است چون یک میلیون بازیافت شده، و 18 میلیون تومان هم به صاحب اصلی داده می‌شود.

ماده 8 : اگر از 1 فروردین ماه تا 29 اسفند ماه یک اتومبیل پراید را که ۵0000R5 قیمت دارد، در قبال سرقت و آش‌سوزی نزد بیمه آسیا بیمه کرده باشیم، همان ماشین را نمی‌توانیم با همین قیمت نزد بیمه سامان بیمه نمائیم. این اصل تعدد بیمه‌نامه است که نمی‌تواند باشد. تعدد بیمه‌ای در قبال بیمه عمر انجام می‌شود.

ماده 9 : بیشتر در آتش‌سوزی و عمر شایع است. مثلاً یک کارخانه به ارزش 100000R100 می‌تواند یک بیمه‌نامه مشارکتی داشته باشد. 30 میلیون آن نزد بیمه ایران، 50 میلیون نزد بیمه آسیا و 20 میلیون آن نزد بیمه سامان بیمه شود. یعنی مالی به کمتر از قیمت شده، مشروط بر اینکه الحاقی مال نزد بیمه گرهای دیگر نیز بیمه شود و همه شرکتهای بیمه باید در جریان آن باشند و شرکتها به همان مبلغی که آن را بیمه کرده‌اند مسئول پرداخت خسارت می‌باشند.

ماده 10 : این ماده در تمامی رشته‌های بیمه‌ای اعمال می‌شود و معمولاً در متن بیمه‌نامه Bold می‌شود مثلاً اگر یک پژوی 10000R10000 10 تومانی، 50000R5 تومان بیمه بده شود حق بیمه هم به همان نسبت کمتر است و بیمه گر هم به همان نسبت خسارت را کمتر پرداخت می‌کند چون 50% سرمایه کمتر اعلام شده است. یا مثلاً در رشته مسئولیت گاهی اوقات عنوان می‌شود: ما ۵ نفر بی‌نام را بیمه می‌کنیم. جمله مشخص کننده میزان تعهدات بیمه گر است یعنی بیمه گر در سال به 5 نفر از آن 2000 نفری که امشان به وی داده نشده خسارت پرداخت می‌کند نه اینکه از کارخانه 2000 نفری، بیمه گر 5 نفرشان را بیمه می‌کند.

فسخ و بطلان: فسخ یعنی اینکه آثار بیمه‌نامه به ابتدا بر نمی‌گردد بلکه به آینده بر می‌گردد. اما بطلان یا ابطال یعنی اینکه آثار بیمه‌نامه به ابتدا بر می‌گردد که این مطلب در قانون شماره 11 کاربرد دارد.

ماده 11 : این ماده نقطه مقابله ماده 10 است یعنی اگر سرمایه‌ای را به قصد تقلب بیشتر از مبلغش بیمه کرده باشند: اولاً خسارات پرداخت نمی‌شود. ثانیاً بیمه‌نامه باطل می‌شود ثالثاً حق بیمه‌های پرداختی هم برگشت داده نمی‌شود چون راجع به اصل حسن نیت صحبت شده است.

ماده 12 : مثلاً بیمه‌گذار مطالبی را عمدتاً دروغ می‌گوید تا موضوع بیمه را کاهش بدهد یا این تداعی بشود که موضوع بیمه ساده است مثلاً در بیمه مغازل بیمه‌گذار عمدتاً عنوان نمی‌کند که فعالیت اداری انجام می‌گیرد. چون اگر بگوید نرخ 0/63 اعمال می‌شود و اگر نگوید نرخ 0/27، پس وی قصد تقلب دارد و اولاً، ثانیاً و ثالثاً بالا (در ماده 11 (راجع به وی اعمال می‌شود، یعنی خسارت پرداخت نمی‌شود، بیمه‌نامه باطل می‌شود. حق بیمه پرداختی هم برگشت داده نمی‌شود).

ماده 13 : این ماده نقطه مقابله ماده 12 است. اگر بیمه‌گذار در میان اظهارات اش قصد تقلب نداشته اما اظهارات اش خلاف واقع باشد در اینجا عقد بیمه‌نامه باطل نمی‌شود اما اگر این مطلب قبل از حادثه مشخص شود باید حق بیمه اضافی پرداخت کند. اگر بیمه‌گذار موافقت کرد، بیمه نامه اعتبار دارد، اما اگر موافقت نکرد بیمه‌نامه فسخ می‌شود، یعنی بیمه‌گر نسبت به آینده تعهدی ندارد و بیمه‌گر باید بیمه‌نامه را با یک پست سفارشی دو قبضه برای بیمه‌گذار ارسال نماید. حال اگر مطالبی که گفته شد بعد از حادثه اتفاق بیفتد یعنی باعث تشدید خطر بشود در این حالت بیمه‌گر خسارت را کمتر از آنچه که هست پرداخت می‌کند چرا که در اینجا تغییر نرخ وجود دارد و اظهاراتی که باید عنوان می‌شده و مبلغ خسارت به همان نسبت کمتر می‌شود.

ماده 14 : یعنی اگر بیمه‌گذار خودش به خود (مورد بیمه، مثلاً منزلش) خسارت بزند، بیمه گر تعهد پرداخت خسارت را ندارد.

ماده 15 : بطور مثال اتومبیل بیمه‌شده در مقابل سرقت را نمی‌توان به صرف بیمه بودن مواظب و مراقبت ننمود بلکه باید از سرمایه حفاظت شود. مثلاً درب ماشین را قفل کرده و یا به ماشین قفل فرمان زده شود و ... حال اگر آتش‌سوزی پیش بیاید ممکن است بیمه‌گذار عملی انجام دهد تا از توسعه خسارت جلوگیری کند اما این عمل بیفایده بوده و نتیجه‌ای در بر نداشته و خود باعث خسارتی نیز شده باشد، که خسارت این کار توسط بیمه‌گر پرداخت می‌شود و اگر این مستله توسط بیمه‌گر موافقت نشود و یا در میزان خسارت آن عمل یا لزوم انجام آن اختلافی پیش بیاید، کار به محکمه می‌رسد که آنچا حل و فصل می‌گردد.

ماده 16 : فرض کنید بیمه‌گذار درخواست یک بیمه‌نامه آتش‌سوزی می‌کند. اگر بیمه‌گذار با عملش خطر را زیاد کند

بطوریکه اگر قبلاً محل توسط شرکت بیمه دیده می شد یک اضافه نرخ اخذ می شد، باید بیمه گر را ظرف مدت 10 روز مطلع نماید. اگر بیمه گذار حق بیمه اضافی را قبول نکرد بیمه گر می تواند قرارداد را فسخ نماید. اگر بیمه گر تشدید خطر را متوجه شود و عکس العملی نشان ندهد موظف به پرداخت خسارت تا آخر قرارداد می باشد.

ماده 17 : وقتی بیمه گذاری فوت نماید و اتومبیلش به افرادی ارث برسد یا از طریق فروش منتقل شود، چنانچه آن افراد به تعهداتشان پای بند باشند قرارداد بیمه به قوت خودش باقی است. با این انتقال این حق بیمه برای بیمه گذار محفوظ است که تا سه ماه بیمه نامه را فسخ کند.

ماده 18 : فرض کنید یک پیشنهاد می شود و منزلی بیمه می شود که قبل آتش گرفته، بیمه نامه باطل است و باید 0/1 حق بیمه به عنوان هزینه اداری از بیمه گذار دریافت شده و الباقی حق بیمه به بیمه گذار برگردانده شود.

ماده 19 : فرمول پرداخت خسارت در این ماده است. مثلاً جنس X قبل و بعد از خسارت چقدر است، تفاوت آن بعنوان خسارت پرداخت می شود و اگر چیزی از جنس باقی نماند خسارت کلی می شود. این خسارت معمولاً پول نقد است یا حق تعمیر و تعویض، این مسئله در بیمه نامه مشخص است و باید در یک مدت زمان مشخص این تعمیر یا تعویض انجام شود، در هر حال مسئولیت بیمه گر از مبلغ سرمایه اش بیشتر نیست.

ماده 20 : اگر کالای مورد بیمه خود عیی داشته باشد، بیمه گر مسئول آن نیست که از قبل این کالا خراب بوده است. بطور مثال اگر در بیمه پارتویی، شکلات فاسد حمل شود بیمه گر تعهد پرداخت خسارت ندارد.

ماده 21 و 22 : مثلاً منزلی آتش گرفته، اگر اقدامات لازم برای جلوگیری از توسعه خسارت انجام شود و در کنارش هزینه هایی پیش بیاید، بیمه گر آن هزینه ها را که هزینه نجات نام دارد تقبل می کند، مثلاً در انتقال کامپیوتر به بیرون از آتش، مانیتور بشکند. هزینه های نجات در شرایط عمومی است، مثلاً برای رشته باربری قیمت کالا در مقصد نهایی در نظر گرفته می شود و 10% به ارزش سرمایه اضافه می کنند. مثال دیگر، در بیمه نامه های عدم النفع فرضآ کارخانه ای آتش گرفته، سود کارخانه، حقوق کارمندان و ... در نظر گرفته می شود. این بیمه نامه (عدم النفع) در ایران فقط در بیمه سامان عرصه می شود

ماده 23 : راجع به بیمه عمر است و عنوان می کند که یک بیمه عمر باید با سرمایه مشخص منعقد بشود و رضایت شخص در آن باشد و اگر بیمه گذار اهلیت قانونی نداشته باشد باید قیم او راضی به انجام این عقد باشد.

ماده 24 : باید در پیشنهاد بیمه عمر عنوان شود که سرمایه به چه کسی پرداخت شود.

ماده 25 : بیمه گذار باید ذینفع (وراث اش) و اینکه به هر شخصی چند پرداخت شود را خودش مشخص نماید.

ماده 26 : اگر قبل از فوت بیمه گذار ورثه آن تغییر کند با الحاقیه می توان این کار را انجام داد و بیمه گذار چندین بار می تواند ورثه یا ذینفع های خود را تغییر دهد (با امضا و تأیید).

ماده 27 : از زمان فوت بیمه گذار مبالغه بیمه عمر وی به وراث داده می شود و مسائل انتقال سرمایه صورت می گیرد حالا اگر یک معامله روی بیمه عمر انجام شده باشد، قانون و ماهیت آن بیمه نامه بر سر جای خود باقی است (مثلاً وام گرفته شده باشد).

ماده 28 : بیمه گر مسئول پرداخت خسارت های ناشی از آشوب، بلوا، جنگ و ... نیست (بدلیل افزایش رسیک پرداخت خسارت) این موارد جزء استثنایات بیمه نامه است مگر اینکه با توافق طرفین شرط دیگری قید شده باشد.

ماده 29 : در مورد اموال منقول (یعنی مالی که جابجا می شود مثل میز) اگر حادثه ای پیش بیاید، خسارت آن مال پرداخت می شود و بیمه گر تعهدی نسبت به اشخاص دیگر (ثالث) ندارد چون متعدد پرداخت خسارت به مال می باشد.

ماده 30 : این ماده بیرو اصل جانشینی است. فرض کنید فردی از پشت به اتومبیل شما بزند در اینجا باید با بیمه شخص ثالث مقصو، آن را جبران کرد. اگر مقصو حادثه، بیمه شخص ثالث نداشته باشد یا باید از بیمه بدنخ خودتان استفاده کنید یا از طرف خسارت بگیرید. در واقع باید حادثه را به بیمه اطلاع دهید و چون مقصو حادثه وجود دارد شرکت بیمه خسارت پرداختی را از مقصو دردادگاه بازیافت می نماید.

ماده 31 : اگر بیمه گر ورشکست شود، بیمه گذار می تواند قرارداد را فسخ نماید.

ماده 32 : اگر بیمه گر ورشکست شد اول طلب بیمه گذاران پرداخت می شود چون حق بیمه داده اند و درین این بیمه گذاران اولویت با بیمه گذاران عمر است.

ماده 33 : اگر بیمه گذار ورشکست شد از بین بدھکارانی که وجود دارند، اول طلب شرکت بیمه (بیمه گر) نسبت به هر

فرد دیگری ارجح است .

ماده 34 : اگر بیمه‌گذار در یک قرارداد بیمه، چند موضوع را بیمه کرد، اما نسبت به یکی از آن موضوع‌ها خلاف واقع گفته باشد، بیمه‌نامه تنها نسبت به آن موضوع باطل نمی‌شود، بلکه کلاً باطل است .

ماده 35 : طرفین در بیمه‌نامه هو شوطی می‌توانند اضافه کنند، اما ماده 16 به قوت خود باقی است .

ماده 36 : خسارت ظرف مدت ۵ روز باید اعلام شود، اما تا دو سال قرارداد فی‌مایین مفتوح است .

قانون شخص ثالث

ماده 1 - کلیه دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی و انواع بدک و تریلر متصل به وسائل مزبور و قطارهای راه آهن اعم از اینکه اشخاص حقیقی یا حقوقی باشند مسئول جبران خسارات بدنی و مالی هستند که در اثر حوادث وسائل نقلیه مزبور و یا محمولات آنها به اشخاص ثالث وارد شود و مکلفند مسئولیت خود را از این جهت نزد شرکت سهامی بیمه ایران و یا یکی از موسسات بیمه داخلی که اکثریت سهام آنها متعلق به اتباع ایرانی و صلاحیت آنها به پیشنهاد وزارت دارایی و وزارت اقتصاد مورد تأیید دولت باشد، بیمه نمایند .

تبصره 1 - منظور از حوادث مذکور در این قانون هرگونه تصادف یا سقوط یا آتش‌سوزی یا انفجار وسائل نقلیه موضوع این ماده و نیز خساراتی است که از محمولات وسائل مزبور به اشخاص ثالث وارد شود .

تبصره 2 - کلیه وزارت‌خانه‌ها، ادارات مستقل، بانکها، بنگاهها و شرکت‌هایی که حداقل نصف سهام آنها متعلق به دولت است و سازمان برنامه و شرکت‌های تابع آن و بطور کلی عموم موسسات وابسته به دولت مکلفند عملیات موضوع این قانون را منحصرآ نزد شرکت سهامی بیمه ایران انجام دهند .

ماده 2 - کلیه اشخاصی که به سبب حوادث وسائل نقلیه موضوع این قانون دچار زیانهای بدنی یا مالی می‌شوند از لحظه این قانون ثالث تلقی می‌شوند به استثناء اشخاص ذیر :

الف - بیمه‌گذار، مالک یا راننده وسیله نقلیه مسئول حادثه .

ب - کارکنان بیمه‌گذار مسئول حادثه حین کار و انجام وظیفه .

ج - همسر و پدر و مادر اولاد و اولاد اولاد و اجداد تحت تکفل بیمه‌گذار در صورتی که سرنشین وسیله نقلیه‌ای باشد که راننده یا بیمه‌گذار مسئول حادثه باشد .

تبصره - در صورت تصادف دو وسیله نقلیه، رانندگان وسائل مزبور نیز در برابر یکدیگر شخص ثالث محسوب می‌شوند اعم از آن که مالک وسیله نقلیه باشد یا نباشد .

ماده 3 - از تاریخ انتقال وسیله نقلیه کلیه تعهدات ناشی از قرارداد بیمه به منتقل‌الیه وسیله نقلیه منتقل می‌شود و انتقال گیرنده تا پایان مدت قرداد بیمه، بیمه‌گذار محسوب خواهد شد و مکلف است ظرف ۱۵ روز از تاریخ انتقال وسیله نقلیه به خود، مراتب را به طریق اطمینان‌بخشی با ذکر مشخصات کامل خود، به بیمه‌گر اعلام کند .

ماده 4 - موارد ذیل از شمول بیمه موضوع این قانون خارج است :

۱ - خسارات ناشی از جنگ، سیل، زلزله و

۲ - خسارات وارد به محمولات وسائل نقلیه مورد بیمه .

۳ - خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشuat اتمی و رادیو اکتیو .

۴ - خسارات وارد به متصرفین غیرقانونی وسائل نقلیه یا به رانندگان فاقد گواهینامه رانندگی .

۵ - خسارات ناشی از محکومیت جزائی و پرداخت جرایم .

۶ - خسارات ناشی از حوادثی که در خارج از کشور اتفاق می‌افتد مگر اینکه توافقی بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار در این موضوع شده باشد .

ماده ۵ - در مورد عدم راننده در ایجاد حادثه یا در صورتی که راننده فاقد گواهینامه رانندگی باشد شرکت بیمه پس از پرداخت خسارت زیان دیده می تواند برای استرداد وجوده پرداخته به شخصی که موجب خسارت شده مراجعه نماید.

ماده ۶ - بیمه گر ملزم به جبران کلیه خسارات واردہ به اشخاص ثالث خواهد بود .
حداقل مبلغ بیمه با توجه به نوع و سایر خصوصیات وسائل نقلیه و همچنین تعریف حق بیمه و شرایط عمومی آن با رعایت نرخها و شرایط بین المللی توسط شورای عالی بیمه تعیین و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید .

ماده ۷ - پس از گذشت سه ماه از تاریخ اجرای این قانون از حرکت وسائل نقلیه متوری زمینی که فاقد قرارداد بیمه موضوع این قانون می باشد از طرف مأمورین اداره راهنمایی و رانندگی و پلیس راه جلوگیری به عمل می آید .

ماده ۸ - شرکتهای بیمه طبق مقررات این قانون و آئین نامه های مربوط به مکلف به انعقاد قرارداد بیمه با دارندگان وسائل نقلیه مشمول این قانون خواهند بود .

ماده ۹ - دارندگان وسائل نقلیه متوری زمینی که از خارج وارد ایران می شوند در صورتی که خارج از کشور مسئولیت خود را نسبت به حوادث ناشی از وسیله نقلیه موضوع این قانون به موجب بیمه نامه ای که از طرف شرکت سهامی ایران معتبر شاخته می شود بیمه تکده باشند مکلفند هشتم ورود به مرز ایران طبق ماده یک این قانون اقدام به بیمه نمایند .

ماده ۱۰ - برای جبران زیان های بدنه وارد به اشخاص ثالث که به علت بیمه نبودن وسیله نقلیه، بطلان قرارداد بیمه، تعلیق قرارداد بیمه، تعلیق تأمین بیمه گر، فرار کردن و یا شناخته نشدن مسؤول حادثه و یا ورشکستگی بیمه گر قابل پرداخت نباشد یا بطور کلی برای جبران خسارت های خارج از شرایط بیمه نامه (به استثنای موارد مطرح در ماده ۴) صندوق مستقلی به نام «صندوق تأمین خسارت های بدنه» تأسیس می شود که به وسیله شرکت سهامی بیمه ایران اداره خواهد شد. سازمان وظایف و صلاحیت صندوق تأمین خسارت های بدنه به موجب آئین نامه ای خواهد بود که به وسیله شرکت سهامی بیمه ایران تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید .

ماده ۱۱ - درآمد صندوق تأمین خسارت های بدنه از منابعی است که به پیشنهاد دولت به تصویب کمیسیونهای دارائی مجلسین برسد .

ماده ۱۲ - مرور زمان دعاوی مربوط به بیمه موضوع این قانون از تاریخ وقوع حادثه دو سال می باشد و هر نوع اقدام ذینفع به منظور مطالبه خسارت اعم از ارسال نامه یا تلگرام یا اظهارنامه تابع مرور زمان خواهد بود . مدت مرور زمان جدید بعد از انقطاع یکسال است .

ماده ۱۳ - آئین نامه اجرائی این قانون از طرف شرکت سهامی بیمه ایران تهیه و پس از تصویب هیئت وزیران به موقع اجرا گذاشته می شود .

ماده ۱۴ - این قانون از اول فروردین ماه ۱۳۴۸ به موقع اجرا گذارد خواهد شد .

توضیح هر یک از موارد فوق

ماده ۱ : هر کسی پشت هر وسیله نقلیه‌ای که قرار می‌گیرد خواه حقیقی باشد، خواه حقوقی و هر اتفاقی که رخ دهد باید خسارتش جبران شود .

ماده ۲ : اشخاصی که با ماشین تصادف می‌کنند شخص ثالث هستند اما آنهایی که ثالث نیستند عبارتند از :

۱ - مالک (فرد نسبت به خودش ثالث نیست)

۲ - کارکنان بیمه‌گذار (البته با پرداخت حق بیمه اضافی این بند حذف می‌شود)

۳ - فامیل درجه یک مالک. همسر، پدر، اولاد، نوه و افراد تحت تکلف (بشرط اینکه مالک مقصراش باشد)

ماده ۳ : بیمه‌نامه با فروش اتومبیل منتقل می‌شود و مالک جدید صاحب بیمه‌نامه است اما باید موضوع انتقال اتومبیل را به شرکت بیمه اطلاع بدهد .

ماده ۴ : در بیمه شخص ثالث استثناء هم وجود دارد مثل: جنگ، اعتصاب، شورش و ... بطور مثال اگر بشکه‌ایی از ماشین سقوط کند و به ماشینی خسارت بزند خسارت اتومبیل را داده می‌شود اما خسارت واردہ به خود بشکه را داده نمی‌شود . خسارت به کسانی که گواهینامه ندارند و یا دزدان ماشین پرداخت نمی‌شود. فقط خسارت به زیان دیده پرداخت می‌شود. در مورد خسارت‌هایی که در خارج از کشور اتفاق می‌افتد باید طرفین با هم توافق کرده باشند .

ماده ۵ : این ماده اشاره به اصل قائم مقامی (جانشینی) دارد یعنی زیان دیده خسارتش پرداخت می‌شود و بیمه خسارت را از طرف مقابل (مقصر حادثه) می‌گیرد .

ماده ۶ : خسارت‌های مالی و جانی اشخاص ثالث پرداخت می‌شود. میزان حق بیمه پرداختی را شورای عالی وزیران تائید می‌نماید هرچه قدرت ماشین بیشتر باشد، حق بیمه ثالث آن هم بیشتر است .

ماده ۷ : این ماده اعمال نمی‌شود و اگر شما بیمه شخص ثالث را نداشته باشید پلیس می‌تواند از تردید اتومبیل شما جلوگیری نماید .

ماده ۸ : تمامی شرکت‌های بیمه باید طبق یک قواعد و شرایط، بیمه شخص ثالث را منعقد نمایند .

ماده ۹ : مثلاً ماشینی که از پاکستان وارد ایران می‌شود حتماً باید بیمه‌نامه‌ای داشته باشد که خسارت‌های مالی و جانی واردہ به اشخاص ثالث در ایران را تقبل نماید و اگر فاقد این بیمه‌نامه باشد باید ماشین را بیمه شخص ثالث نماید. در مورد ماشینهایی که از آن کشور وارد ایران می‌شوند و کارت سیز (که بین بیمه مرکزی ایران با بیمه آن کشور است) دارند، بیمه‌نامه‌های آنها قبول شده است .

ماده ۱۰ : فرض کنید بیمه‌نامه‌ای ۵ یهمن ماه منقضی شده اما فرد ۵ یهمن اویل صبح تصادف کرده (یعنی زمانی برای انعقاد قرارداد مجدد ندارد (صندوقی تحت عنوان «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی» که در بیمه مرکزی است تأسیس شده و توسط آن کنترل می‌شود، چنین خسارت‌هایی را کمک می‌نماید و قسمتی از خسارت را پرداخت می‌کند متابع این صندوق از چند جا تأمین می‌شود یک قسمت از جریمه‌های بیمه‌نامه است که مستقیماً به حساب صندوق ریخته می‌شود یا در بیمه‌نامه شخص ثالث ۵٪ حق بیمه‌های مازاد اجباری به حساب صندوق خسارت بدنی ریخته می‌شود .

ماده ۱۱ : به منابع صندوق اشاره دارد .

ماده ۱۲ : این ماده به ماده ۳۶ قانون بیمه بر می‌گردد. مثلاً در اثر یک اتفاق خسارتی رخ می‌دهد. بیمه‌گذار طبق قانون ۵ روز مهلت دارد تا آن را اعلام نماید، از زمان اعلام تا دو سال که زمان دعاوی است این قضیه مفتوح است.

حال اگر بخواهد اعتراضی رخ دهد تا سه سال هم می‌تواند مسئله مژور زمان دعاوی ادامه داشته باشد .

ماده ۱۳ : این ماده در حال حاضر نیست .

ماده ۱۴ : مهم نیست .

آئین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث

ماده ۱ - در قراردادهای بیمه‌ای که در اجرای ماده یک قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسیله نقلیه موتوری زمینی منعقد می‌گردد باید مسئولیت مدنی دارنده وسیله نقلیه به ترتیب مذکور در این آئین نامه بیمه شود

ماده ۲ - منظور از وسیله نقلیه موتوری زمینی هر نوع وسیله‌ای است که با قدرت موتوری زمینی یا ریل حرکت نماید

ماده ۳ - منظور از جبران خسارت بدنی مذکور در ماده یک قانون، تأمین و جبران هزینه معالجه صدمات بدنی و با جرح حاصل از حوادث رانندگی و همچنین جبران زیانهای شخص عضو، از کارافتادگی دائم و مطلق یا نسبی، یا فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه برای اشخاص ثالث است.

ماده ۴ - جبران خسارت مالی عبارت است از تأمین و جبران زیان‌های مستقیمی که در اثر حوادث مشمول بیمه به اموال و اشیای تحت مالکیت یا تصرف قانونی اشخاص ثالث وارد می‌شود.

ماده ۵ - مؤسسات بیمه داخلی که به عملیات بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی می‌پردازند، باید از وزارت اقتصاد پروانه اشتغال به عملیات بیمه موضوع این آیین نامه را که با رعایت مندرجات ماده یک قانون در مورد احراز صلاحیت صادر خواهد شد دریافت دارند و ملزم به رعایت موارد زیر خواهد بود:

الف - ۲۵٪ از کلیه عملیات بیمه موضوع قانون بیمه اجباری شخص ثالث (به استثنای بیمه‌های انتکائی دریافتی) را در مقابل دریافت ۵٪ کارمزد به صورت انتکائی اجباری به شرکت سهامی بیمه ایران و آذار نمایند.

ب - ترازنامه جداگانه‌ای برای این رشته بیمه طبق نمونه‌ای که شرکت سهامی بیمه ایران تهیه و در اختیار آنها قرار خواهد داد تنظیم نمایند و اندوخته‌ای به شرح زیر نگهداری کنند:

۱ - اندوخته حق بیمه به میزان ۴۰٪ حق بیمه هر سال.

۲ - اندوخته خسارت موقه به میزان حداقل خسارت‌های اعلام شده و تعیین شده تا پایان اسفند ماه هر سال.

تبصره - مؤسسات بیمه مجاز به انجام بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی می‌توانند حداقل هفت و نیم درصد حق بیمه‌های وصولی خود از این رشته را به عنوان کارمزد پرداخت کنند.

ماده ۶ - در صورت تصادف وسائل نقلیه موتوری زمینی اشخاص مذکور در بندهای الف و ب و ج ماده ۲ قانون بیمه اجباری نسبت به بیمه‌گر طرف مقابل شخص ثالث محسوب می‌شوند.

راننده‌ای که حادثه منحصرأ در نتیجه تقصیر او ایجاد شده است ثالث تلقی نمی‌گردد ولی در صورت تصادف دو یا چند وسیله نقلیه رانندگان آنها در برای یکدیگر ثالث تلقی می‌گردد و خسارت وارد به آنها با توجه به درجه مسئولیت و تقصیری که مرتکب شده‌اند احتساب می‌شود.

ماده ۷ - جبران خسارت‌های بدنی یا مالی که در اثر محمولات وسائل نقلیه به اشخاص ثالث وارد شود طبق این آیین نامه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود لکن در هر حال خسارت‌های ناشی از عملیات حین بارگیری و باراندازی و خسارت‌هایی که به خود محمولات وسائل نقلیه وارد شود از تعهدات بیمه‌گر خارج است.

ماده 8 - در صورتیکه راننده وسیله نقلیه مورد بیمه هنگام وقوع حادثه فاقد گواهینامه رانندگی باشد یا گواهی رانندگی او باطل شده یا مطابق مقررات راهنمائی و رانندگی متناسب با نوع وسیله نقلیه نباشد و موجب خسارت اشخاص ثالث گردد بیمه‌گر حق دارد پس از پرداخت خسارت وارد به اشخاص ثالث به مسئول حادثه مراجعت و خسارتهای پرداخت شده را مسترد دارد.

ماده 9 - هر نوع خدمه و تبادی اشخاص ثالث یا ارائه مدارک مجهول که مؤثر در موضوع باشد در صورت اثبات موجب محرومیت از دریافت خسارت می‌گردد.

ماده 10 - حداقل مبلغ بیمه که برای جبران خسارت‌های بدنش هر نفر در هر حادثه 80000ریال و در مورد خسارت‌های مالی در هر حادثه 20000ریال است. تعهد شرکت‌های بیمه در مورد تعداد زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه بیمه‌شده نامحدود و در مورد سرنیستان آن محدود به ظرفیت مجاز وسیله نقلیه خواهد بود.

ماده 11 - تعریف حق بیمه وسایل نقلیه موتوری زمینی به شرح زیر است :
تعریف شماره «۱» مربوط به اتومبیل‌های سواری شخصی : این تعریف شامل اتومبیل‌هایی است که مورد استفاده آنها فقط سواری شخصی است. حق بیمه این وسایل بر حسب قدرت موتور و طبق جدول زیر محاسبه می‌شود :

قدرت موتور بر حسب SAE	حق بیمه سالانه
تا 34 اسب بخار	73500ریال
از 34 اسب تا 50 اسب	91700ریال
از 50 اسب تا 70 اسب	113100ریال
از 70 اسب تا 100 اسب	128000ریال
از 100 اسب به بالا	139800ریال

تعریف شماره (2) (اتومبیل‌های سواری کرایه و تاکسی : حق بیمه این قبیل وسایل نقلیه طبق تعریف شماره یک مربوط به اتومبیل‌های سواری شخصی با توجه به قدرت موتور محاسبه می‌گردد و در مورد اتومبیل‌های سواری کرایه 30 درصد و در مورد تاکسی 20 درصد اضافه نرخ دریافت خواهد شد .

تعریف شماره (3) انواع اتوكار - استیشن و اتوبوس : این تعریف شامل وسایل نقلیه‌ای است که ظرفیت مسافرگیری آنها بیش از پنج نفر بوده و برای حمل و نقل عمومی مسافر به کار می‌رود .

مشخصات خودرو	حق بیمه سالانه
استیشن مسافری تا 9 نفر (مسافر و راننده)	390000ریال
مینیبوس تا 21 نفر	543400ریال
اتوبوس تا 32 نفر	1065400ریال
اتوبوس از 41 نفر به بالا	1305200ریال

تبصره - به وسائل نقلیه موضوع این تعریف در صورتی که جهت حمل و نقل کارکنان و کارگران بیمه‌گذار به کار رود 40 درصد و در صورتی که برای حمل و نقل محصلین و دانشجویان اختصاص داده شده باشد، 20 درصد و چنانچه فقط در داخل شهرها رفت و آمد نمایند (وسایل نقلیه عمومی شهری) 15 درصد در حق بیمه سالانه تخفیف داده خواهد شد .
تعریف شماره (4) انواع وسائل نقلیه بارکش سه یا 4 چرخ و یا بیشتر : حق بیمه سالانه وسائل نقلیه موتوری که برای حمل بار به کار می‌رود بر حسب ظرفیت بارگیری مجاز به شرح زیر است :

	<u>ظرفیت بارگیری</u>	<u>حق بیمه سالانه</u>
تا یک تن	141100	ریال
از یک تن تا سه تن	200200	ریال
از سه تن تا پنج تن	269100	ریال
از پنج تن تا ۵ تن	317900	ریال
از ۵ تن تا بیست تن	390700	ریال
از بیست تن به بالا	442000	ریال

در صورتیکه وسائل نقلیه بارگیری برای حمل مواد سریع الشتعال و منفجره و آتشزا به کار رود، 50 درصد اضافه نرخ و چنانچه برای حمل مواد سوختی مایع و گازی شکل استعمال گردید 25 درصد اضافه نرخ دریافت می‌شود .
تعریف شماره (5) انواع موتورسیکلت و دوچرخه و سهچرخه موتوری : حق بیمه سالانه انواع موتورسیکلت و دوچرخه موتوری به شرح زیر است :

<u>حق بیمه سالانه</u>	<u>مشخصات خودرو</u>
19500	موتور گازی
27300	موتور دنده‌ای حداقل ۲ سیلندر
32500	موتور دنده‌ای ۳ سیلندر به بالا
37700	موتور دنده‌ای ۳ چرخ یا ساید کار

تعریف شماره (6) (آمبولانس، اتومبیل‌های مخصوص حمل خون، وسائل رادیولوژی و اتومبیل‌های آتش نشانی و اتوموبیل‌های ویژه حمل زباله و خیابان پاک‌کن‌ها : حق بیمه این قبیل وسائل با توجه به نوع و ظرفیت آنها به میزان 50 درصد حق بیمه اتومبیل‌های مشابه در تعریفه مربوط می‌باشد .
تعریف شماره (7) انواع وسائل نقلیه کشاورزی و راهسازی و ساختمانی : تعریفه حق بیمه این قبیل وسائل با توجه به قدرت و ظرفیت آنها معادل 50 درصد حق بیمه اتومبیل‌های مشابه در تعریفه مربوط می‌باشد .
تبصره 1- در صورت اتصال یدک به وسائل نقلیه موتوری زمینی 15 درصد اضافه نرخ بابت اتصال هر بدک دریافت می‌شود .

تبصره 2- در صورتی که وسائل نقلیه مشمول بیمه برای تعییمات رانندگی به کار رود 15 درصد اضافه نرخ منظور خواهد شد .

تبصره 3- در مورد اتوموبیل‌هایی که برای مسابقات رانندگی و تندروی و شرط‌بندی به کار رود 50 درصد اضافه نرخ و در مورد موتورسیکلت و دوچرخه‌های موتوری که در مسابقات به کار رود 30 درصد اضافه نرخ مطالبه خواهد شد .
تبصره 4- کلیه نرخ‌های این ماده برای مدت یک سال حساب شده است و جنبه آزمایشی خواهد داشت. پس از خاتمه یک سال از اجرای قانون در نرخ‌ها به ترتیب در ماده 6 قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث تجدید نظر به عمل خواهد آمد .

ماده 12 - در صورتی که در مدت اعتبار بیمه نامه خسارتی اعلام نشود و موجب پرداخت خسارتی از طرف بیمه گر نگردد هنگام تجدید بیمه نامه به بیمه گذاران به شرح ذیل تخفیف داده می شود :

برای یک سال 5% حق بیمه سالانه

برای دو سال 10% حق بیمه سالانه

برای سه سال 15% حق بیمه سالانه

ماده 13 - حق بیمه آن دسته از بیمه گذاران شخص ثالث که در مدت اعتبار بیمه نامه یک ساله بیش از یک بار موجب خسارت شوند، هنگام تجدید بیمه نامه با توجه به تعریف مورد عمل به شرح زیر افزایش می یابد .

تعداد خسارت	افزایش حق بیمه سالانه
دوبار خسارت	%20
سه بار خسارت	%40
چهار بار خسارت	%60
بیش از چهار بار خسارت	%100

ماده 14 - در صورتیکه قراردادهای بیمه مربوط به قانون بیمه اجباری برای مدت های کمتر از یک سال منعقد شود (بیمه کوتاه مدت) نرخ حق بیمه به شرح زیر خواهد بود :

تا پنج روز	5% حق بیمه سالانه
از شش روز تا 15 روز	10% حق بیمه سالانه
از 16 روز تا 30 روز	20% حق بیمه سالانه
از یک ماه تا دو ماه	30% حق بیمه سالانه
از دو ماه تا سه ماه	40% حق بیمه سالانه
از سه ماه تا چهار ماه	50% حق بیمه سالانه
از چهار ماه تا پنج ماه	60% حق بیمه سالانه
از پنج ماه تا شش ماه	70% حق بیمه سالانه
از شش ماه تا نه ماه	85% حق بیمه سالانه
از نه ماه به بالا	100% حق بیمه سالانه

ماده 15 - کسانی که در اثر حوادث وسائل نقلیه موتوری به دیگران زیان بدنی وارد آورند موظفند کمک های اولیه لازم را برای نجات مصدومین به عمل آورند و هزینه هایی که از این بابت متحمل می شوند تا میزان 20% کل خسارت از طرف بیمه گران جبران خواهد شد .

ماده ۱۶ - سند حاکی از انعقاد قرارداد بیمه هنگام رانندگی باید همراه راننده باشد و در صورت تقاضای مأمورین راهنمایی و رانندگی و پلیس راه ارائه گردد در غیر اینصورت از حرکت وسیله نقلیه جلوگیری خواهد شد.

ماده 17- مأمورین و کارشناسان فنی ادارات راهنمایی و رانندگی و همچنین پلیس راه موظف به تهیه صورت مجلس و گزارش فنی در مورد حوادث نقلیه می باشند و مکلفند که گزارش های خود را در نسخه های کافی تنظیم و یک نسخه از آن را به تقاضای ذینفع یا بیمه گر یا به مقاضی تسلیم نمایند.

ماده ۱۸- شركت سهامي ييمه ايران موظف است از طریق الحق به قراردادهای بین المللی یا از طریق انعقاد قراردادهای لازم با شركت های ييمه خارجی و اعطاء نمایندگی ترتیب لازم برای ييمه اتومبیل هایی که از خارج وارد ایران می شوند بدهد. شركت سهامي ييمه ايران اسامی شركتها و موسسات ييمه مورد قبول خود را در هر کشور تهیه و اعلام خواهد داشت.

ماده ۱۹- بیمه‌نامه مربوط به بیمه اجباری شخص ثالث براساس قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسائل موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب ۲۹ دیماه ۱۳۴۷ و قانون بیمه مصوب اردیبهشت ۱۳۱۶ و مقررات این آئین نامه از طرف شرکت سهامی بیمه ایران تنظیم می‌شود و کلیه شرکت‌های بیمه مکلفند منحصرآ طبق نوونه تنظیم شدند از طرف شرکت سهامی بیمه ایران قراردادهای بیمه شخص ثالث را صادر نمایند.

توضیح هر یک از موارد فوق

ماده ۱۷: تمام وسائلی، قلچه نای خودشان، ۱۵ قیا، اشخاص، ثالث بهم مسئله لست نمایند.

ماده ۲ : وسیله نقلیه را تعیین کرده است.

ماده ۳ : خسارت بدنی، تعیین شده که: ۱- فوت ۲- نقی، عضو ۳- هنر پا شکر، است.

ماده ۴ : خسارت‌های مالی که در اثر تصادف رخ مدد تعریف شده است.

ماده ۵ : هر شركت سيمه اي که سيمه شخص ثالث صادر مي نماید حتماً باید از وزارت اقتصاد مجوز برای صدور چنین

بیمه‌نامه‌ای داشته باشد. بیمه شخص ثالث اجباری و انتکابی داریم.

در بیمه‌نامه شخص ثالث { پرداخت خسارت‌های مالی تا سقف 10,000,000 ریال

{ پرداخت هزینه‌های پزشکی یا دیه تا سقف 350,000 ریال

اینها تعهدات بیمه‌گر است که به دو قسمت تقسیم می‌شود یکی ثالث اجباری است: مثلاً در این بیمه‌نامه

خسارتهای مالی ۰۰۰ر0000ر2 ریال

هزینه خسارتهای پزشکی ۰۰۰ر.۸۰ ریال

و دیگری مازاد می باشد بعنوان مثال در این بیمه نامه :

خسارت‌های مالی 80000 ریال

هزینه‌های پزشکی 270,000 ریال

یعنی 10,000 ریال اول به یک 0,000 ریال و یک 0,000 ریال می‌شکند و هزینه‌های پزشکی که

350,000,000 ریال بود به یک 80 میلیون و 270 میلیون ریال .

در بیمه‌نامه شخص ثالث اجباری ۲۵٪ حق بیمه، به بیمه مرکزی پرداخت می‌شود و موقع پرداخت خسارت بیمه مرکزی

به اندازه ۲۵٪ در پرداخت حسارت مشارکت می‌کند و برای هر رشته یمه‌ای سالیانه یکبار کارمزد پرداخت می‌نماید.

میزان ۵٪

نوجه: ماه‌های حرام: دی‌حججه، دی‌عده‌ده، محرم و رجب است.

است و نمایندگی برای صادر کردن بیمه‌نامه باید از شرکت بیمه کارمزد بگیرد.

ماده 6 : راننده مقصو نسبت به خودش ثالث نیست و چند ماشین که با هم تصادف می‌کنند نسبت به یکدیگر ثالث محسوب می‌شوند.

ماده 7 : مثلاً اگر چمدان شما به جزی خسارت بزند خسارت آن پرداخت می‌شود اما خسارت به خود چمدان نه.

ماده 8 : توضیح داده شده است.

ماده 9 : در صورت اثبات تقلب یا تبانی بیمه‌گذار خسارت وی پرداخت نمی‌شود.

ماده 10 : پرداخت دیه به کلیه افراد خارج از وسیله نقلیه نامحدود، اما افراد داخل وسیله نقلیه بر اساس ظرفیت مجاز است. فرض کنید که اتوبوسی که 28 نفر ظرفیت دارد 32 نفر مسافر سوار کند، حال اگر این اتوبوس تصادف کند و هر 32 نفر بمیرند و راننده مقصو حادثه باشد شرکت بیمه بر اساس ظرفیت مجاز تصمیم می‌گیرد و دیه 28 نفر بین 32 نفر سرشکن می‌گردد و الباقی پول دیه را از مقصو حادثه دریافت می‌کنند:

(مبلغ دیه 28 نفر / تعداد نفرات داخل وسیله) = پرداختی به هر نفر

ماده 11 : در خصوص تعرفه حق بیمه وسایل نقلیه موتوری است.

ماده 12 : تخفیفات بیمه‌نامه است.

ماده 13 : در مورد جرائم بیمه‌نامه است. اگر کسی بیمه‌نامه نداشته باشد 10% مبلغ بیمه جریمه می‌شود و تا یکماه هر روز به مدت 70 ریال.

ماده 14 : اگر بیمه‌نامه کمتر از 1 سال باشد بر اساس تعریف کوتاه مدت حساب می‌گردد.

ماده 15 : هزینه‌های نجات در کلیه رشته‌های بیمه‌ای تعریف شده. در این رشته هم تا 20% کل خسارت این هزینه جبران می‌گردد.

ماده 16 : اگر بیمه‌نامه شخص ثالث همراه شخص نباشد از تردید وسیله نقلیه جلوگیری بعمل می‌آید.

ماده 17 : در یک تصادف باید کروکی یا گزارش خسارت حتماً تهیه شود.

ماده 18 : در مورد کارت سبز است که قبلاً گفته شده.

ماده 19 : ذکر تعاریف است.

آئین نامه صندوق تأمین خسارتهای بدنی

الف (سازمان و امور مالی صندوق)

ماده 1 - در اجرای ماده 10 قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب دیمه 1347 صندوق مستقلی به نام صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در بیمه مرکزی ایران تشکیل می‌شود. مرکز صندوق تهران است و صندوق در صورت لزوم می‌تواند در شهرستانها و بخش‌ها شعب یا نمایندگی داشته باشد.

ماده 2 - صندوق از جهت سازمانی جزو بیمه مرکزی ایران محسوب و امور آن به وسیله بیمه مرکزی ایران اداره می‌گردد. حساب در آمد صندوق به طور مستقل تغهیداری خواهد شد.

ماده 3 - صندوق دارای یک نفر رئیس است که به تصویب هیئت عامل بیمه مرکزی ایران برای مدت سه سال منصب می‌شود و تجدید انتصاب او بلامانع است.

ماده 4 - 10% از درآمد صندوق بابت هزینه‌هایی که بیمه مرکزی ایران برای اداره صندوق خرج می‌کند، پرداخت خواهد شد.

ماده ۵ - صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در پایان هر سال مالی حداکثر تا پایان خرداد ماه هر سال باید حساب در آمد و هزینه سال قبل خود را تنظیم نماید .

مجموع عمومی بیمه مرکزی ایران ضمن تشکیل جلسه برای رسیدگی به تراز نامه بیمه مرکزی ایران به حساب در آمد و هزینه صندوق نیز رسیدگی خواهد کرد .

توضیح هر یک از موارد فوق

ماده ۱ : ذکر تعاریف دارد .

ماده ۲ : حساب در آمد صندوق از محل جریمه‌های متعلقه به بیمه‌نامه است که از حق بیمه یک ساله تجاوز نمی‌کند .

ماده ۳ : ذکر تعاریف دارد .

ماده ۴ : از در آمد صندوق ۱۰٪ برای هزینه‌هایش کنار گذاشته می‌شود .

ماده ۵ : در پایان خردادماه هر سال صندوق‌ها سود و زیان خود را مشخص می‌نمایند .

اصول بیمه

اصول بیمه قوانینی است که بیمه بر آن استوار است .

۱ . اصل (حد اعلای) حسن نیت

تمام قراردادها و روابط باید مبتنی بر حسن نیت باشد ولی در بیمه، حسن نیت از عوامل اساسی تنظیم رابطه بین تعهدات طرفین است. برای طرفین بیمه گر این امکان وجود ندارد که قبل از صدور بیمه‌نامه و قبول تعهد جبران خسارت احتمالی هر یک از اموالی را که برای بیمه کردن به او عرضه می‌شود از نزد یک ملاحظه و کیفیت خطر آن را ارزیابی کند. لذا از نظر قانون بیمه وظایفی برای طرفین قرارداد در نظر گرفته شده (در جهت اجرای اصل حسن نیت (که به شرح ذیر است :

الف) اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گذار

بیمه‌گذار موظف است که در هنگام عقد قرارداد بیمه و در جریان آن کلیه اطلاعاتی که در خصوص مورد بیمه دارد (که مؤثر در ارزیابی خطر است) با کمال درستی و صداقت اظهار کند (اعم از اینکه بیمه گر این اطلاعات را خواسته باشد یا نخواسته باشد)، به طوری که بیمه گر با بهره‌گیری از این اطلاعات بتواند اهمیت خطری را که مورد پوشش قرار می‌دهد تشخیص دهد .

ب) اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گز

بیمه‌گز موظف است که در سند بیمه (بیمه‌نامه) هر آنچه نشان‌دهنده تعهدات اوست، چه از لحاظ کیفی و چه از نظر کمی، به وضوح ذکر کند و مواردی را که به نحوی از آنها در صورت بروز حادثه می‌تواند مؤثر در پرداخت خسارت باشد در بیمه‌نامه قید نماید، به طوری که تعهدات بیمه‌گز از هر جهت برای بیمه‌گذار معین و مشخص باشد .

از لحاظ ضمانت اجرا : هر یک از طرفین عقد (بیمه‌گز - بیمه‌گذار) در صورت تخلف طرف دیگر می‌تواند عقد بیمه را باطل اعلام کند. بعد از تعریفی که از اصل حسن نیت به عمل آمد، این تذکر لازم است که هر آنچه در قسمت (الف) در بیان و تعریف اصل حسن نیت در وظایف بیمه‌گذار گفته شد، اصولاً مورد قبول اکثر صاحب نظران این فن است و اگر هم احیاناً اختلاف باشد، این اختلاف بسیار اندک و قابل اغماض است و تأثیری در برداشت کلی از آن ندارد. ولی آنچه در تعریف اصل در شرح وظایف بیمه‌گز در قسمت (ب) گفته شد، اینچنین نیست و اختلافات اصولی بین نظریات اهل فن درباره آن وجود دارد به طوری که گروهی اعتبار اصل را در این قسمت منحصرآ در اجرای صحیح مفاد و شایط قرارداد) بیمه‌نامه) می‌دانند و بر این باورند که بیمه گز با اینها به موقع تعهداتش که در قبال بیمه‌گذار بر ذمہ دارد آنچه مقصود و منظور اصل است بجا می‌آورد. در اینجا آن قسمت از اصل حسن نیت را که مخاطب آن بیمه‌گذار است

توأمًا با ماده ۱ قانون بیمه که در بیان عقد بیمه است مورد بررسی قرار می‌دهیم.

ماده ۱ قانون بیمه : ((بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجودی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارد ب او را جبران نموده یا وجه معینی پردازد. تعهد را بیمه‌گر و طرف تعهد را بیمه‌گذار و وجهی که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه می‌نامند .))

با این بیان قانونی از عقد بیمه، عمل بیمه‌گری عبارت است از دریافت حق بیمه از بیمه‌گذاران و پرداخت خسارت به بیمه‌گذار زیان دیده (در صورتی که زیان وارد در نتیجه بروز یا وقوع حادثه مورد بیمه باشد). به بیان ساده، افراد (بیمه‌گذاران) مبالغی پول (حق بیمه) می‌پردازند تا از محل وجود جمع‌آوری شده در صورتی که به هر یک از این افراد بر اثر بروز یا وقوع حادثه مورد بیمه زیانی وارد شود، این زیان جبران گردد. بنابراین باید وجود جمع‌آوری شده تکافوی جبران زیان احتمالی افراد را بر اثر بروز حادثه بنماید. پس باید ازواً رابطه‌ای بین حق بیمه و خسارت و همچنین بین حق بیمه و احتمال بروز حادثه موجود باشد.

وظایف بیمه‌گر : بیمه‌گر در اجران اصل حد اعلای حسن نیت با این مشکل مواجه است که اکثر بیمه‌گذاران با امور بیمه آشنا نیستند و بیان هر آنچه باید به موجب این اصل با زبانی ساده به بیمه‌گذار تفهیم شود عملاً ناممکن است. ولی خوشبختانه قسمتی از وظایف سازمان بیمه مرکزی ایران در جهت تحقق این قسمت از اصل تعیین شده است .

2. اصل غرامت یا اصل زیان

بیمه، قراردادی است که موضوع آن جبران خسارت وارد به اموال و دارایی بیمه‌گذار است. به موجب اصل غرامت، بیمه نباید هرگز به صورت منبع استفاده برای بیمه‌گذار درآید. بیمه‌گر تعهد جبران خسارت و رفع بی‌تعادلی است که در پی حادثه مورد بیمه در وضع مالی بیمه‌گذار پدیدار می‌شود. بنابراین، جبران خسارت نباید بیمه‌گذار را در وضعی مساعدتر از قبل از وقوع حادثه قرار دهد. به دیگر سخن، وقتی بیمه به طور کامل و صحیح انجام گرفته باشد نباید پرداخت خسارت تغییری به نفع بیمه‌گذار در وضع مالی او به وجود آورد. اگر این اصل ملاک پرداخت خسارت نباید و پیذیریم که بیمه، منبع استفاده بیمه‌گذار شود، فساد ایجاد می‌کند و محل نظم عمومی است و تشویقی خواهد بود برای ایجاد خسارت‌های عمدى. اصل جبران خسارت واقعی به بیمه‌های اشخاص صدق نمی‌کند، زیرا از یک سو در بیمه اشخاص، تگرانی خسارت‌های عمدى مثل مرگ یا نقص عضو موردی ندارد و از سوی دیگر، بیمه حالت شرط‌بندي پیدا نمی‌کند. ضمناً حیات و زندگی اشخاص تبدیل‌پذیر به میزان مشخصی پول نیست. در بیمه‌های زیان، بیمه‌گذار برای دریافت خسارت باید :

اولاً، ثابت کند که حادثه مورد بیمه اتفاق افتاده است. زیرا تنها در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه است که بیمه‌گر ملزم به ایفای تعهد خود در قبال بیمه‌گذار خواهد بود . ثانیاً، ثابت کند که حادثه موضوع بیمه برای وی ایجاد خسارت کرده است زیرا صرف تحقق حادثه موضوع بیمه، بیمه‌گر را به ایفای تعهدی ملزم نمی‌کند بلکه تنها حادثه خسارت آور است که با وقوع آن بیمه‌گر باید تعهد خود را انجام دهد .

ثالثاً، بیمه‌گذار باید ثابت کند که بین وقوع حادثه و خسارت وارد رابطه علیت وجود داشته، یعنی خسارت، معلول حادثه موضوع بیمه بوده است. زیرا بیمه‌گر هر گونه خسارت وارد به بیمه‌گذار را جبران نمی‌کند، بلکه تنها خسارتی را جبران خواهد کرد که مستقیماً در نتیجه وقوع حادثه موضوع بیمه وارد آمده باشد. مثلاً اگر مورد بیمه‌ای در مقابل خطر آتش‌سوزی بیمه شده باشد ولی مورد بیمه قبل از وقوع آتش‌سوزی در نتیجه دیگری مثل زلزله ویران شده باشد و حادثه آتش‌سوزی در پی زمین‌لرزه تغییری در میزان خسارت نداده باشد طبعاً بیمه‌گر هم الزامی به جبران خسارت ندارد. زیرا فرض بر این است که خسارت ناشی از زمین‌لرزه بیمه نشده است ولی اگر بر اثر آتش‌سوزی نیز خسارتی وارد آید، آن قسمت از خسارت که صرفاً ناشی از آتش‌سوزی باشد جبران پذیرد خواهد بود .

رابعاً، بیمه‌گذار باید موجودیت و ارزش مورد بیمه را در لحظه حادثه اثبات کند. زیرا صدور بیمه به تنها بی‌دلیل وجود یا ارزش شیء مورد بیمه در زمان تحقق حادثه موضوع بیمه نیست. حتی چنانچه بیمه‌گر در هنگام صدور بیمه‌نامه وجود و ارزش مورد بیمه را تأیید کرده باشد، این تکلیف از بیمه‌گذار ساقط نمی‌شود. زیرا ممکن است بعد از رؤیت بیمه‌گر در

ارزش یا وجود مورد بیمه تغییری حاصل شده باشد.

با توجه به آنچه مورد بحث قرار گرفت و با در نظر گرفتن ارتباط و تناسبی که بین مبلغ بیمه شده و ارزش حقیقی مورد بیمه و خسارت واقعی وجود دارد، نتایج مهمی بدست میآید که بشرح زیر است.

- تأثیر مبلغ بیمه شده در غرامت : تعیین سرمایه بیمه شده در انواع مختلف بیمه، خاصه بیمه‌های اشیا، اهمیت زیادی دارد. چه نه تنها مبلغ بیمه شده اساس تعیین حق بیمه قرار می‌گیرد بلکه حدود تعهد بیمه‌گر را مشخص می‌کند و در میزان خسارت به نحو بارزی مؤثر خواهد بود. منطق حکم می‌کند و نفع بیمه‌گذار نیز ایجاد می‌نماید که سرمایه بیمه شده که در میزان تعهد طوفین قرارداد، یعنی بیمه‌گر و بیمه‌گذار نیز ایجاد مطابق با قیمت واقعی و حقیقی مورد بیمه باشد اما متأسفانه در عمل همواره مبلغ بیمه شده با قیمت واقعی مورد بیمه یکی نیست و اغلب بیمه‌گذاران از روی تعمد یا اشتباه سرمایه بیمه شده در میزان غرامت در صورتی که مساوی، بیشتر یا کمتر از قیمت واقعی مورد بیمه باشد شرح داده می‌شود.

- تساوی سرمایه بیمه شده با قیمت واقعی مورد بیمه : وقتی مبلغ بیمه شده با قیمت واقعی مورد بیمه تطبیق کند هیچ‌گونه مسئله‌ای مطرح نمی‌شود. بیمه‌گر تمامی خسارت وارد بیمه‌گذار را با توجه به شرایط و استثنایات مندرج در بیمه‌نامه جبران می‌کند. این مورد از هر حیث متنطبق با فلسفه اصل جبران خسارت است. بیمه‌گذار از روی کمال حسن نیت قیمت واقعی اموال خود را بیمه کرده و بنابراین خسارت او هم، خواه خسارت کلی یا جزئی باشد، به طور کامل باید جبران شود. اساس تعیین خسارت هم این است که قیمت مال بیمه شده در لحظه قبل از وقوع خسارت ملاک قرار می‌گیرد. اگر مبلغ با قیمت واقعی مورد بیمه مساوی باشد، بیمه‌گر ارزش باقیمانده را نیز بی‌درنگ بعد از وقوع حادثه تعیین می‌کند و تفاوت این دو مبلغ را به عنوان خسارت به بیمه‌گذار می‌پردازد، مگر اینکه ترکیب جبران خسارت به صورت تعمیر یا تقویض مورد توافق قرار گرفته باشد. که در این صورت بیمه‌گر در مورد تعمیر یا تقویض در مدتی که منطقاً زودتر از آن ممکن نیست اقدام می‌کند.

ماده 19 قانون بیمه در این خصوص اشعار می‌دارد که ((هستولیت بیمه‌گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده پلا فاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقیمانده آن که پلا فاصله بعد از حادثه خسارت حاصله به پول نقد پرداخت خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر و یا عوض برای بیمه‌گر در سند بیمه پیش‌بینی شده باشد. در این صورت بیمه‌گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرف‌آمیز از آن نمی‌شود تعمیر کرده یا حوض آن را تهیه و تحويل نماید . . .)) پس اصل پرداخت خسارت به پول نقد خواهد بود، یعنی در صورتی که بیمه‌نامه ساخت باشد، بیمه‌گذار حق ندارد به جای پول نقد ادعای تعمیر یا عوض بکند و بیمه‌گر هم نمی‌تواند به صورتی دیگر غیر از تصفیه نقدی در مقام جبران خسارت برآید.

- بالاتر بودن سرمایه بیمه شده از قیمت واقعی مورد بیمه : حکم این مورد که مصادق واقعی اصل غرامت است بنابراینکه بیمه‌گذار متقابلانه و با قصد سوء استفاده از بیمه قیمت بیمه شده را اضافه بر ارزش واقعی مورد بیمه تعیین کرده باشد یا بر عکس، در افزایش مبلغ بیمه شده سوء نیتی در کار نباشد فرق می‌کند.

(الف) افزایش قیمت با قصد تقلب :

تکلیف این مورد به موجب ماده 11 قانون بیمه تعیین شده است. ماده مذکور اشعار می‌دارد که چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او به قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادله در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد، عقد باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.

بدین ترتیب ملاحظه می‌شود که قانون گذار برای جلوگیری از اضافه بیمه کردنی که مبنی بر سوء نیت بیمه‌گذار باشد، دو ضمانت اجرای شدید در نظر گرفته است. یکی، بطلان عقد بیمه و دیگری غیر قابل استرداد بودن حق بیمه. یعنی در حقیقت ضمانت اجرای مذکور در ماده 11 به مراتب از ضمانت اجرایی که در حقوق عمومی مورد نظر است شدیدتر است. در حقوق عمومی واقعی قراردادی محکوم به بطلان است همه آثار آن هم از تاریخ شروع ذایل می‌شود و حال آنکه در اینجا علاوه بر بطلان، حق بیمه پرداختی هم غیر قابل استرداد دانسته شده است. ملاک مقایسه مبلغ بیمه شده با قیمت واقعی هم به موجب ماده مذکور، ارزش در زمان انعقاد قرارداد است نه تاریخ وقوع حادثه موضوع بیمه.

(ب) افزایش قیمت بدون قصد تقلب :

در این مورد با توجه به اینکه هدف جبران خسارت واقعی بیمه‌گذار است و بیمه نباید منع و وسیله برای استفاده بیمه‌گذار باشد، خسارت به صورتی جبران می‌شود که قبل از وقوع حادثه و بعد از پرداخت خسارت تفاوت محسوسی در وضع مالی بیمه‌گذار پیدا نشود و بیمه‌گذار نتواند از طریق خسارت بر دارایی حقیقی خود بیفزاید. بنابراین خسارت بر

مبنای قیمت واقعی مورد بیمه جبران می‌شود و نه سرمایه بیمه شده، این حکم در مورد خسارت‌های کلی و جزئی یکسان جاری است زیرا لطمه و بی‌تعادلی که در دارایی بیمه‌گذار در نتیجه وقوع خسارت پدیدار شده، معادل خسارت است و به سرمایه بیمه شده ربطی ندارد. برای مثال، اگر غیر منقولی که ارزش واقعی و عادله آن 100 میلیون ریال است به مبلغ 150 میلیون ریال در مقابل خطر آتش‌سوزی بیمه شده باشد، وقوع آتش‌سوزی به فرض اینکه تمامی ساختمان منهدم شود حداقل خسارتی که به بیمه‌گذار وارد می‌آورد 100 میلیون ریال یعنی معادل ارزش واقعی ساختمان است و نه 150 میلیون ریال که بر هیچ مبنایی استوار نیست. به همین سبب، حداقل تعهد بیمه‌گر در این مثال قیمت واقعی مورد بیمه یعنی 100 میلیون ریال است. چنانچه بیمه‌گر ناگزیر باشد به جای 100 میلیون ریال، 150 میلیون ریال، یعنی مبلغ بیمه شده را پردازد، این بیمه برای بیمه‌گذار به صورت منبع استفاده در خواهد آمد و بی‌دلیل بر دارایی او افزوده خواهد شد. ایرادی که ممکن است در اینجا مطرح شود این است که بیمه‌گر به جای حق بیمه را براساس ارزش واقعی محاسبه کند، اساس محاسبه حق بیمه را ارزش اعلام شده قرار داده است و در نتیجه، مبلغی بیش از حق بیمه واقعی از بیمه‌گذار وصول کرده است. این ایراد به دو دلیل وارد نیست :

اولاً، ممکن است در خلال صدور بیمه‌نامه و وقوع حادثه، ارزش واقعی مورد بیمه تقلیل یافته باشد که چون بیمه‌گر هم تعهدی جز جبران خسارت واقعی ندارد لاجرم فقط خسارت واقعی را می‌پردازد و نه ارزشی را که بیمه‌گذار برای شیء مورد بیمه قابل بوده است .

ثانیاً، این ضمانت اجرا موجب می‌شود که بیمه‌گذار در اعلام ارزش مورد بیمه بیشتر دقت کند .

- پایین تر بودن مبلغ بیمه شده از قیمت واقعی مورد بیمه :

الف) اعمال قاعده نسبی سرمایه :

ماهه 10 قانون بیمه ایران مقرر می‌دارد : ((در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود .))

این مسئله در صورتی مطرح خواهد شد که در روز حادثه معلوم شود قیمت واقعی مورد بیمه از سرمایه بیمه شده متتجاوز است و اینجاست که موضوع اعمال قاعده نسبی سرمایه به میان می‌آید. در اینصورت بیمه‌گذار برای تفاوت بین قیمت واقعی و سرمایه بیمه شده، بیمه‌گر خود تلقی می‌شود و سهمی از خسارت متناسب با تفاوت حاصل بین این دو مبلغ را تحمل می‌کند. به عبارت دیگر، تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت محدود به مبلغی معادل نسبت بین سرمایه بیمه شده و قیمت واقعی مورد بیمه خواهد بود .

قاعده نسبی سرمایه که معمولاً اغلب بیمه‌گذاران از آن ناراضی هستند و کوشش می‌نمایند به نحوی از انحصار خود را از زیر با ر آن خلاص کنند، قاعده‌ای است کاملاً عادلانه و منطبق با موازین انصاف و منطق. قاعده‌ای است که بیمه‌گذاران را ناگزیر خواهد کرد قیمت حقیقی مورد بیمه را به بیمه‌گران خود اعلام دارند. زیرا نفع بیمه‌گر انتظا می‌کند که از بهای واقعی خطری که به عهده می‌گیرد به درستی آگاه باشد. بدین منظور، برای اجرای بیمه‌گذار به اعلام قیمت واقعی، مقرر شده است که بیمه‌گذار در صورتی حق دریافت خسارت کامل دارد که مورد بیمه را به قیمت واقعی بیمه کرده و حق بیمه مربوط را به طور کامل پرداخته باشد. چنانچه آن را به قیمتی کمتر از قیمت واقعی بیمه‌گر خود باقی مانده است. یعنی به جای اینکه حق بیمه کامل را براساس قیمت واقعی پردازد، قسمتی از حق بیمه را مناسب با مبلغ بیمه شده پرداخته است و بدین ترتیب خسارت وارد بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار به نسبت سهم آنها تقسیم خواهد شد. به عبارت دیگر، تعهد بیمه‌گر به میزان تناسب موجود بین مبلغ بیمه شده و قیمت واقعی مورد بیمه کاهش می‌ناید و تفاوت آن را بیمه‌گذار متحمل خواهد شد. این طرز پرداخت خسارت به قاعده نسبی سرمایه موسوم است .

ب) عدول از قاعده نسبی سرمایه :

در خلال مباحث گذشته مذکور شدیم که از قاعده نسبی سرمایه با همه اهمیتی که دارد می‌توان با شرایطی عدول کرد. عدول از قاعده نسبی، به موافقت صریح بیمه‌گر و بیمه‌گذار وابسته است و در صورتی که در بیمه‌نامه خلاف آن شرط نشده باشد قابل اجر است. بنابراین، اصل، اعمال قاعده نسبی سرمایه است مگر اینکه بین طرفین خلاف آن توافق شده باشد. به هر حال مورد زیر استثناست و قاعده نسبی سرمایه در آن رعایت نمی‌شود :

بیمه به صورت نخستین خسارت یا اولین آتشسوزی :

بیمه نخستین خسارت بر این اساس مبتنی است که بیمه‌گذار می‌داند حادثه هر اندازه هم شدید باشد قادر نیست همه مورد بیمه را یکجا از بین ببرد و لاجرم بیمه کردن مورد بیمه به قیمت کامل آن ضرورتی ندارد. بنابراین به جای اینکه مورد بیمه را قیمت واقعی آن بیمه کند آن را به میزان حداقل خسارتی که ممکن است وارد شود بیمه می‌کند، در مقابل، بیمه‌گزیر در حق بیمه تخفیف می‌دهد. در مورد بیمه اولین خسارت، بیمه‌گزیر تمام خسارت وارد را مشروط بر اینکه از مبلغ بیمه شده تجاوز نکند بدون اعمال قاعده نسبی سرمایه جبران خواهد کرد.

بیمه به صورت اولین خسارت، اختصاص به بیمه آتشسوزی ندارد بلکه در انواع بیمه‌های اشیاء متدالو است، منتهی چون این بیمه نخستین بار در بیمه آتشسوزی باب شده این عنوان را برای خود محفوظ داشته و به بیمه به صورت نخستین خطر هم معروف است .

3. اصل نفع بیمه‌پذیر

در بیمه‌های غرامتی براساس نفع بیمه‌پذیر، تصور این است که بیمه شده یا استفاده کننده علاقه‌مند و ذی نفع است که خطر بیمه شده بروز نکند. در واقع علاقه و نفع بیمه شده در عدم وقوع حادثه موضوع تعهد بیمه‌گزیر است. بیمه‌گذار برای اثبات خسارت خود باید ثابت کند که با از بین رفتن اموال یا کالای مورد بیمه دچار خسارت و زیان شده و برای اثبات این امر بیمه‌گذار باید در خصوص مورد بیمه نفع بیمه‌پذیر داشته باشد .

می‌توان شرایطی را تصویر کرد که شخصی اموال شخص دیگری را بیمه کند و در صورت خسارت دیدن این اموال از بیمه‌گزیر خسارت دریافت نماید. برای جلوگیری از این احتمال، یکی از اصول بیمه این است که شخص بیمه‌گذار باید کسی باشد که در صورت ورود خسارت، از این اتفاق دچار زیان مالی شود. برای مثال، چنانچه بیمه‌گذاری اموال بیمه شده‌اش را فروخته باشد یا به علل قانونی این اموال به تصرف غیر درآمده باشد، از نظر بیمه در این مورد نفع بیمه‌پذیر بیمه‌گذار در زمینه مورد بیمه قطع شده است. شایان ذکر است که نفع بیمه‌پذیر تها به مالکان منحصر نیست و اشخاص زیر نیز دارای نفع بیمه‌پذیر هستند : مالکیت محدود، راهن و مرتهن، موخر و مستأجر، مسؤولیت قانونی، این و وصی و قیم، طلبکار، کارفرما و زن و شوهر .

-اصل نفع بیمه‌پذیر در رشته‌های مختلف بیمه :

در بیمه حمل و نقل، بیمه‌نامه بازیابی دریافتی را داشته باشند. در این صورت اگر اشخاص ذی نفع، خواه به شکل مالک و خواه تحت هر عنوان دیگری، هنگام صدور بیمه‌نامه یا در فاصله بین صدور بیمه‌نامه و وقوع حادثه در مورد حفظ کالای بیمه شده نفع شخصی پیدا کنند، می‌توانند بیمه شوند و استفاده کنند از بیمه‌نامه باشند. هر کس که در مورد حفظ و مراقبت شبیه ذی نفع باشد می‌تواند آن را بیمه کند. نفع بیمه‌پذیر معادل ارزش مادی شبیه است که بر اثر حادثه در معرض تلف است و موضوع قرارداد قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، ارزش مادی شیء زیانی است که با بروز حادثه به دارایی بیمه شده یا استفاده کننده وارد می‌شود. برای آنکه مفهعتی بیمه‌پذیر باشد باید نفع مالی قابل تقویم به پول باشد. نفع بیمه‌پذیر به اشکال مختلف وجود دارد. غالباً اوقات نفع بیمه‌پذیر ناشی از حق مالکیت و علاقه مالک به حفظ شیء بیمه شده است. گاهی نفع بیمه‌پذیر ناشی از حق متنفع نسبت به مورد حق انتفاع و حق موقوف عليه نسبت به موقوفه است. یعنی متنفع و موقوفه می‌توانند مورد انتفاع و موقوفه را در مقابل مخاطراتی که عین یا منفعت را تهدید می‌کند بیمه نمایند. ولی و قیم موظفند اموال و دارایی اشخاص تحت ولایت یا قیموبت خود را به نحوی که صلاح بدانند اداره کنند. این حق و وظیفه آنها موجب نفع بیمه‌پذیر هم هست و می‌توانند اموال و دارایی صغیر و محجور را بیمه کنند .

4. اصل جانشینی (حق رجوع بیمه‌گزیر به مسئول خسارت)

در بسیاری از موارد، خسارت وارد را اثر غفلت، کوتاهی و قصور اشخاص به وجود می‌آید. معمولاً بیمه‌گذاران تمایل ندارند که از دریافت خسارت خود از بیمه‌گزیر صرف نظر و به مسئول حادثه رجوع کنند. بدین لحاظ، در قراردادهای بیمه بین طرفین توافق می‌شود که در چنین مواردی بیمه‌گزیر خسارت وارد را پردازد و از حق بیمه‌گذار نسبت به رجوع به مسئول خسارت استفاده کند. بنابراین، با پرداخت خسارت حق رجوع به بیمه‌گزیر منتقل می‌شود (از طریق وکالتنامه) و بیمه‌گزیر می‌تواند اقدامهای قضایی لازم را به عمل آورد. باید به این نکته توجه شود که اگر بیمه‌گذار قبل از دریافت خسارت از بیمه‌گزیر خسارت را از مقصو حادثه دریافت کند بیمه‌گزیر از پرداخت خسارت می‌براست. اگر بیمه‌گزیر حق رجوع به مقصو حادثه را برای بازیافت خسارت پرداختی نداشت، این مشکل پیش می‌آمد که: اولاً، بیمه‌گذار

می توانست دو بار خسارت دریافت کند؛ و ثانیاً، شخص یا اشخاص مقصو، قادر به شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت و پرداخت خسارتی که مقصو آن هستند می شدند. ماده 30 قانون بیمه ایران به شرح زیر اشاره به اصل جانشینی دارد :)بیمه گر در حدودی که خسارت وارد را قبول یا پرداخت می کند، در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارات هستند قائم مقام بیمه گذار اقدامی کند که منافی با حق مزبور باشد در مقابل بیمه گر مسئول شناخته می شود .))

انتقال حق مراجعة به مسئول خسارت از بیمه شده (زیان دیده) به بیمه گر از اصول مسلم در بیمه های غرامت (بیمه های اشیا و بیمه های مسئولیت) به شمار می رود. بدیهی است این حق زمانی تحقق می باید که علت وقوع خسارت، عمل ناشی از انسان غیر از شخص بیمه شده باشد و الا در مواردی که علت وقوع حادثه عوامل طبیعی و موارد قهقهه باشند، بیمه گر ناگزیر غرامت را به تنها ی خواهد پرداخت. اگر خسارت ناشی از موارد قهقهه و عمل بیمه شده باشد، بیمه گر تحت شرایط بیمه نامه غرامت وارد را می پردازد و موضوع به همین جا خاتمه می پذیرد. در صورتی که خسارت ناشی از عمل شخص ثالث و احیاناً مسئول واقعی وقوع حادثه باشد، موضوع فرق می کند زیرا در صورتی که بیمه وجود نداشت قهقهه زیان دیده حق داشت به مناسب مسئولیت مدنی ناشی از ضمان قهقهی فاعل عمل از او بخواهد که زیان وارد را جبران کند و در صورتی که اختلاف، دوستانه حل نشود برای احراق حق به دادگستری مراجعته کند. وقتی بیمه گر به علت تهدی که در بیمه نامه کرده است زیان وارد را جبران می کند، پرداخت غرامت از طرف او مسئولیت فاعل عمل و مسئول واقعی وقوع حادثه را سلب نمی کند. اما بیمه شده هم نمی تواند انتظار داشته باشد که دو بار از او رفع ضرر شود، بنابراین چون تکلیف قانونی مسئول حادثه به رفع زیان باقی می ماند منطقی است که حق مراجعة بیمه شده به مسئول حادثه به بیمه گر انتقال یابد و بیمه گر بتواند به قائم مقامی و جانشینی بیمه شده از مسئول حادثه بخواهد که زیان وارد را جبران کند. این از موارد جانشینی حق قانونی است که در قوانین مدنی هم شناخته شده است. بدیهی است همان طور که در دستور ماده 30 قانون بیمه ایران تصریح شده است، حق بیمه گر محدود به مبلغ پرداختی اوت و اگر دادگاه مسئول حادثه را به مبلغ بیشتری محکوم کند مازاد، متعلق به بیمه شده یعنی زیان دیده است.

در واقع در موارد زیر حق بیمه شده به دریافت غرامت از مسئول حادثه به قوت خود باقی است :

کافی نبودن مبلغ بیمه شده (ماده 13[©] قانون بیمه ایران) .
وقتی تعهد بیمه گر دارای فرانشیز باشد .[©]

اعمال[©] قاعده نسبی حق بیمه (ماده 13 قانون بیمه ایران) از سوی دیگر، شناسایی حق جانشینی بیمه گر برای مراجعة به مسئول حادثه ناشی از این نظر است که بیمه گر در تعیین نرخ بیمه و تهیه تعریفه های خود قهقهه ای امکان استرداد قسمتی از مبالغ بیمه شده از مسئولان حادثه توجه دارد و آن را در محاسبه حق بیمه خود منتظر می کند و منطقی نیست که با انعقاد قرارداد بیمه گذار و بیمه گر مسئول واقعی حادثه که قانوناً مکلف به تحمل آثار مادی عمل خود است از تکلیف قانونی معاف شود و بیمه گر نتایج تقصیر یا بی مبالاتی او را تحمل کند والا بیمه در حقیقت پوششی برای مسئولان حادثه خواهد بود نه تأمینی برای دارایی بیمه شده .

5. اصل تعدد بیمه

تعدد بیمه عبارت است از اینکه برای بیمه یک شیء چند قرارداد بیمه وجود داشته باشد. تعدد بیمه لزوماً موجب بطلان قراردادهای بیمه نیست. ممکن است همه قراردادها معتبر باشد. در صورتی که سه شرط زیر وجود داشته باشد، تعدد بیمه می تواند برخلاف اصل غرامت باشد :

- 1- اینکه جمع مبالغ بیمه شده از ارزش واقعی شیء بیمه شده تجاوز کند .
- 2- اینکه متنفع از همه بیمه نامه ها یک شخص باشد .
- 3- خطرهای بیمه شده در همه بیمه نامه های یکسان باشد .

در توضیح شرط اول، می توان گفت مانع وجود ندارد که بیمه گذار برای بیمه یک شیء به چند بیمه گر مراجعته کند و نزد هر یک از آنها قسمتی از ارزش شیء مورد بیمه را بیمه کند به طوری که جمع مبالغ بیمه شده از ارزش واقعی شیء بیمه شده تجاوز نکند. بیمه های متعدد در برخی موارد در جهت حفظ منافع بیمه گذار است. اگر ارزش شیء مورد بیمه زیاد باشد، تقسیم خطر بین چند بیمه گر تأمین بیشتری برای بیمه گذار در بردارد. در این صورت احتمال اینکه

ورشکستگی یکی از بیمه‌گران، بیمه‌گذار را با بحران مالی مواجه کند تقریباً منتفی است. در صورت وقوع خسارت، هر یک از بیمه‌گران پرداخت خسارت را به نسبت سهمی از مورد بیمه که بیمه کرده است به عهده دارد و بدین ترتیب سهمی که پرداخت آن احیاناً با اشکال مواجه می‌شود زیاد نخواهد بود. به طوری که ملاحظه خواهیم کرد با درج فراشیز در صورت وقوع خسارت مبلغی از آن از طرف بیمه‌گز پرداخت نمی‌شود و نسبت به آن مبلغء بیمه‌گذار، بیمه‌گز خود محسوب می‌شود. در این فرض برای اینکه کلیه زیانهای وارد جبران شود ممکن است بیمه‌گذار برای بیمه مبلغی که پوشش ندارد به بیمه‌گز دیگری مراجعه کند. در این صورت خسارت تا حدی که در بیمه‌نامه اول پیش‌بینی شده است از طرف بیمه‌گز نخست و مبلغی که به موجب شرط فراشیز، تحت این بیمه‌نامه بیمه نیست از طرف بیمه‌گز دوم پرداخت می‌شود.

شرط دوم از شرایط سه‌گانه یادشده نیز لازم است. زیرا هرگاه برای یک شیء در قبال خطرهای معین تا میزان تمام قیمت آن بیمه‌های متعدد انجام شود و اشخاصی که هر یک نفعی در حفظ شیء بیمه‌شده دارند بیمه‌ها را عمل کنند، تعداد بیمه‌ها در این مورد با اصل غرامت مختلف نیست. کالایی را که ارسال می‌شود ممکن است فرستنده، گیرنده و طلبکار با حق وثیقه بیمه کنند. در صورت وقوع خسارت هر یک از این اشخاص که ادعای غرامت کند، باید ثابت نماید که در لحظه وقوع خسارت نفع بیمه پذیر داشته است. مثلاً در صورتی که طلبکار با حق وثیقه، برای دریافت خسارت به بیمه‌گزی که کالا را نزد او بیمه کرده است مراجعته کند، باید با ابراز اسناد کالا نشان دهد که کالا در وثیقه اوست و گیرنده بدھی مربوط به کالا را پرداخت نکرده است.

وجود شرط سوم از این لحاظ لازم است که مانع وجود ندارد که مثلاً بیمه کالا یا کشتی طی چند بیمه‌نامه به عمل آید و در هر بیمه‌نامه تمام ارزش کالا بیمه شود. لکن در هر یک خطرهایی بیمه شود که در دیگری بیمه نشده است. مثلاً در یک بیمه‌نامه حوادث دوریا بیمه می‌شود و در بیمه‌نامه دیگر، خطر جنگ به عمل می‌آید.

- تقسیم خطر بین بیمه‌های متعدد : ممکن است بیمه‌های متعدد، همگی در پوشش شیء بیمه‌شده به طور یکسان مؤثر شناخته شوند. این وضع در دو حالت پیش می‌آید :

- 1- اینکه قراردادهای بیمه در یک زمان منعقد شده باشند
- 2- اینکه هر قرارداد متعاقب دیگری اضاء شود و این امر با موافقت همه بیمه‌گران صورت گیرد

در دو فرض بالا قراردادهایی که منعقد شده‌اند همگی معتبرند، لکن در صورت وقوع خطر، خسارت باید به نحوی بین بیمه‌گران سرشکن شود که مجموع مبالغی که پرداخت می‌شود از ارزش واقعی شیء بیمه‌شده تجاوز نکند. دلیل اینکه در دو مورد یاد شده، بیمه‌های متعدد معتبرند این است که در مورد نخست چون بیمه‌نامه‌ها در یک زمان صادر می‌شوند، قاعده‌تاً بیمه‌گذار از سایر بیمه‌ها جز بیمه‌ای که شخصاً در خواست می‌کند بی اطلاع است و از این رو در انقاد قراردادهای متعدد بیمه سوء نیت و قصد بهربرداری وجود ندارد. همچنین در مورد دوم با توجه به اینکه بیمه‌گذار در هنگام در خواست بیمه از هر بیمه‌گز وجود قرارداد قبلی را به او اعلام می‌کند معلوم می‌شود که نظر ندارد از بیمه‌های متعدد سوءاستفاده کند و در صورت تحقق خطر اضافه بر ارزش شیء بیمه‌شده مبلغی دریافت دارد.

- اجتماع بیمه‌ها : هنگامی اجتماع بیمه‌ها محقق می‌شود که بیمه‌های متعدد با اصل غرامت ناسازگار باشد. در این حال قراردادهای بیمه در یک تاریخ منعقد نمی‌شوند و موافقت بیمه‌گران هم جلب نمی‌گردد. بیمه‌گذار برای شیء مورد بیمه پوشش بیمه‌ای کامل دارد مع‌ذالک برای بدست آوردن پوشش بیمه‌ای جدید اقدام می‌کند. این امر به نظر برخی مؤلفان حاکی از سوء نیت بیمه‌گذار است. با وجود بیمه‌های متعدد به ترتیب یاد شده سوء نیت بیمه‌گذار مفروض است. لازم نیست بیمه‌گز ثابت کند که بیمه‌گذار سوء نیت داشته است، به عهده بیمه‌گذار است که حسن نیت خود را ثابت کند. به نظر این عده، نه تنها بیمه‌گذار به علت بطلان قرارداد از منافع بیمه‌نامه محروم می‌شود بلکه حق بیمه‌ای را هم که پرداخته است به او مسترد نمی‌شود. بیمه‌گذار فقط می‌تواند از بیمه‌نامه اول استفاده کند. سایر بیمه‌های بی‌اثر هستند.

از ماده ۸ قانون بیمه ایران مستفاد می‌شود که قانون گذار نظر دوم را پذیرفته است. طبق ماده مزبور نمی‌توان مالی را که بیمه شده است به نفع همان بیمه‌گذار و در قبال خطر بیمه شده مجدداً بیمه کرد. از این ماده چنین برمی‌آید که قرارداد دوم معتبر نیست. ولی نمی‌توان نتیجه گرفت که بیمه‌گذار نمی‌تواند استرداد حق بیمه بیمه‌نامه دوم را خواستار شود.

-بیمه مشترک : بیمه مشترک مشخص یا معلوم که بدان بیمه مشترک با نسبت معین هم می‌گویند، از انواع بسیار رایج بیمه است. در این نوع بیمه، چندین بیمه‌گر خطر واحدی را بیمه می‌کنند و تعهد هر کدام با نسبت معلومی (در صد یا کسر و نسبت معین) مشخص شده است. مجموع معهدهای بیمه‌گران، یعنی کل کسرهایی که وجود دارد از یک تجاوز نمی‌کند، مثل آنکه در بیمه آتش‌سوزی، سه بیمه‌گر مشترک‌کاً تعهد می‌کنند و نسبت تعهد آنها به ترتیب ۱/۶ و ۱/۳ و ۱/۲ است. این نوع بیمه مشترک همان‌طور که اشاره شد، در عمل بسیار معمول است. هر وقت خطری بسیار بزرگ و تعهد آن از طرف یک شرکت و بیش از توافقی شرکت باشد، بیمه‌گر با بیمه‌گذار با پیشنهاد قبول قسمتی از تعهد به وسیله بیمه‌گر یا بیمه‌گران دیگر بیمه مشترک انجام می‌دهند. خطرهای بزرگ‌ست و بازرگانی، کشتی‌های عظیم اقیانوس‌بیما، نفتکش‌ها و هوایماهای بزرگ، تقریباً همیشه با بیمه مشترک بیمه می‌شوند. با بیمه مشترک، تقسیم خطر و هماهنگی و تجانس بین تعهدات مؤسسه بیمه بهتر تأمین می‌شود. گاهه‌گاه ۲۰ تا ۴۰ و حتی تعداد بیشتری از بیمه‌گران در قبول و تعهد خطری واحد یا گروهی از خطرها سپیم می‌شوند. لویدز لندن، نمونه باز بیمه مشترک است. یعنی مؤسسه لویدز اصولاً براساس تعدد بیمه و به منظور بیمه مشترک تشکیل شده است. سازمان مرکزی که کمیته لویدز نام دارد، سازمان اداری مؤسسه است و در اتفاقاً قراردادها نقشی ندارد. صدور بیمه نامه را، بیمه‌گران یا گروهی از بیمه‌گران و با مداخله واسطه‌های بیمه یا نمایندگان بیمه انجام می‌دهند. هر بیمه‌گری در بیمه نامه ای که دست به دست می‌شود، نسبت یا مقدار معینی از مبلغ بیمه شده را تعهد می‌کند.

برای اجتناب از بیمه با مبلغ بیمه شده بیش از ارزش واقعی بیمه گذار متعدد است که تعدد بیمه را در هر حال به اطلاع بیمه‌گر برساند. بیمه مشترک معلوم تعدد بیمه محسوب است ولی بیمه با مبلغ بیمه شده اضافی نیست زیرا کل تعهد بیمه‌گران هرگز از ارزش واقعی شیء بیمه شده بیشتر نمی‌شود و جمع نسبتهای تعهد شده از یک تجاوز نمی‌کند. در حقیقت در بیمه مشترک به نحوی که در لویدز لندن معمول است، بیمه‌گران با یک بیمه‌نامه جمعی تعهد می‌کنند. بیمه‌گذار با چندین بیمه‌گر طرف قرارداد است ولی هر بیمه‌گر به نسبت تعهدی که کرده متعدد است بی آنکه بیمه‌گران، بین هم مسئولیت مشترک داشته باشند. بیمه‌نامه که در واقع جمع‌آوری قبولی بیمه‌گران است با تعیین نسبت تعهد و میزان حق بیمه هریک و امضا بیمه‌گران تنظیم می‌شود و بدینه است که سایر شرایط بیمه برای کلیه تعهد کنندگان یکی است.

برای تسهیل روابط بین بیمه‌گذار و بیمه‌گران مختلف، معمولاً یکی از بیمه‌گران به سمت رهبر (لیدر) انتخاب می‌شود که مسئول تنظیم قرارداد و صدور بیمه‌نامه است. بیمه‌نامه را کلیه بیمه‌گران متعدد امضاء می‌کنند و یک نسخه نزد شرکت بیمه رهبر گذاشته می‌شود. احیاناً یک نسخه هم به نماینده بیمه داده می‌شود و اصل بیمه‌نامه به بیمه‌گذار تسلیم می‌گردد. سایر بیمه‌گران هر یک رونوشت معمولی از بیمه‌نامه دریافت می‌دارند.

۶. اصل داوری

هر گونه اختلاف بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار، به ویژه از نظر فنی، ترجیحاً در مرحله نخست از طریق توافق و سازش انجام می‌گیرد. طرفین قرارداد به ویژه بیمه‌گر، علاقه‌ای به طرح دعوا در دادگاه ندارند. زیرا اولاً مراحل رسیدگی طولانی است و ثانیاً ممکن است به اعتبار حرفه‌ای و حسن شهرت شرکت بیمه لطفه وارد شود. اگر اختلاف و عدم توافق طرفین در شمول یا عدم شمول قرارداد یا میزان خسارت از طریق سازش امکان‌پذیر نباشد موضوع به داوری ارجاع می‌گردد. مزیت داوری در این است که اولاً به دور از تشریفات دست‌وپاگیر اداری و کم‌هزینه است و ثانیاً داوران اغلب از میان افراد صاحب‌نظر فنی و مدیران بازنشسته یا شاغل متخصص در امر بیمه و موضوع مورد اختلاف طرفین انتخاب می‌شوند. شرایط داوری در شرایط بیمه‌نامه درج می‌شود. اگر طرفین توافق کنند موضوع به یک داور واحد ارجاع می‌شود در غیر این صورت هر یک از طرفین اختلاف، یک داور انتخاب می‌کند که مشترکاً به موضوع اختلاف رسیدگی نماید. در

این مرحله نیز اگر موضوع اختلاف حل نشود یا داوران در مورد نکته خاصی هم رأی نداشته باشند سرداور انتخاب می‌شود که به موضوع رسیدگی می‌کند و رأی هیئت داوران به طرفین برای اجرا ابلاغ می‌شود .
هر کدام از طرفین قرارداد حق الزحمه داور خود را می‌پردازد و حق الزحمه سرداور، بالمناصفة بین طرفین تقسیم می‌شود. هرگاه یکی از طرفین یا هر دو طرف، در مدت تعیین شده، داور خود را انتخاب و معروفی تکنده یا اینکه در انتخاب سرداور به توافق نرسند پیش‌بینی می‌شود که مرجع صلاحیت داری مثل اتفاق بازرسانی یا دادگاه محل در مورد انتخاب داور یا سرداور تصمیم بگیرد .

7. اصل علت نزدیک

بیمه‌گذار در اندیشه دریافت خسارت از بیمه‌گر است باید نشان دهد که بین وقوع حادثه و خسارت وارد شده رابطه علت و معلولی نزدیک و مستقیم وجود دارد. علت نزدیک خسارت وارد باید حادثه بیمه شده باشد تا بیمه‌گر آن را پردازد. یعنی خسارت در نتیجه وقوع حادثه بیمه شده وارد آمده باشد. خسارت وارد ممکن است ناشی از مجموعه علتهای به هم پیوسته باشد که هر یک در پی دیگری و از نتیجه آن ناشی شود. امکان دارد این پیوستگی را علتی مستقل و بی ارتباط با دلایل پیش‌گفته، از هم بگسلد. مثلاً :

مورد بیمه، در مقابل خطر آتش‌سوزی بیمه شده که بر اثر جاری شدن سیل خسارت می‌بیند و در پی آن، آتش‌سوزی واقع می‌شود که بقایای آن را نیز منهدم می‌سازد. بیمه‌گر آتش‌سوزی تنها خسارت آتش‌سوزی را می‌پردازد چون خطر سیل در این بیمه‌نامه مورد تهبد بیمه‌گر نیست. ممکن است بیمه‌گر دیگری خطر سیل را بیمه کرده باشد که خسارت سیل جزء تهبد او خواهد بود. ولی اگر مورد بیمه قبل از وقوع آتش‌سوزی در نتیجه حادثه سیل به کلی ویران شده باشد و حادثه آتش‌سوزی تغییری در میزان خسارت نداده باشد طبعاً بیمه‌گر آتش‌سوزی تهبدی در مورد جبران خسارت ندارد. برای اینکه کل خسارت وارد است که بیمه شده است یا فرض کنید اگر خسارت از دودی ناشی شود که نتیجه یک آتش‌سوزی به مفهوم قرارداد بیمه باشد جزء تهبدات بیمه‌گر محسوب می‌شود هرگاه این دودزدگی از لوله پخاری باشد بیمه‌گر در خصوص جبران آن تهبدی ندارد .

8. اصل اتکابی

از اصول اولیه بیمه در کلید رشته‌ها این است که ریسک بیمه شده تا جایی که ممکن است در سطح وسیعی پخش شود. بیمه اتکابی راه حل این اصل است. بیمه اتکابی نظامی است که بیمه‌گر صادر کننده بیمه‌نامه را قادر می‌سازد که با توجه به سرمایه و ذخایر خود بخشی از ریسکهای صادره را به حساب خود نگه دارد و مازاد بر توان خود را بین بیمه‌گران اتکابی مختلف تقسیم کند. به بیان دیگر، بیمه اتکابی را می‌توان توزیع جهانی ریسک نامید. بیمه اتکابی موجب می‌شود که بیمه‌گر صادر کننده ظرفیت خود را به مبلغ خاصی که توانایی او اجازه می‌دهد محدود نکند، بلکه ریسکهای بزرگ با سرمایه‌های بالا را به راحتی قبول و مازاد را بیمه اتکابی کند. در نظام بیمه اتکابی شکتی که بخشی از صادرهای خود را به بیمه‌گر اتکابی واگذار می‌کند شرکت و اگذارنده نامیده می‌شود. قرارداد اتکابی که بیمه‌گر واگذارنده با بیمه‌گر اتکابی منعقد می‌کند قرارداد مستقلی است که هیچ ارتباطی با قرارداد بیمه بین بیمه‌گر واگذارنده با بیمه‌گذار ندارد. نتیجه اینکه هیچ‌گونه رابطه حقوقی بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر اتکابی نیست و در صورت تحقق خطر بیمه‌گذار برای دریافت خسارت خود باید به بیمه‌گر مراجعه کند و او مسئول پرداخت خسارت است و خسارت سهم بیمه‌گران اتکابی را خود محاسبه و وصول می‌نماید. نتیجه دیگری که از مفهوم منفک و مستقل بودن قرارداد بیمه مستقیم از قرار بیمه اتکابی به دست می‌آید این است که هرگاه بیمه‌گر اتکابی دچار ورشکستگی و اعسار شود بیمه‌گر واگذارنده در مقابل بیمه‌گذار مسئول پرداخت خسارت است و هرگاه بیمه‌گر واگذارنده ورشکسته شود بیمه‌گر اتکابی به میزان سهم خود از خسارت در مقابل واگذارنده مسئول است. در این صورت بدھی بیمه‌گر اتکابی جزو دارایی بیمه‌گر واگذارنده محسوب می‌شود .

منبع : بیمه سامان

آدرس: خیابان آزادی - روبروی وزارت کار - کوچه کیامنش - پلاک 2 - واحد 6

تلفن : 021 - 66899019 فکس: 021 - 66899020

پست الکترونیکی sales@karvarz.com

درگاه اینترنتی www.karvarz.com