

به نام خدا

مهندسين گرامی

فایلی که در ادامه ملاحظه می کنید، از منابع آزمون های نظام مهندسی عمران می باشد که تهیه آن برای بسیاری از شما عزیزان دشوار است. به همین سبب ما در موسسه انتشاراتی سری عمران تصمیم گرفتیم به منظور رفاه حال شما و کمک به موفقیتتان در آزمون های نظام مهندسی، این فایل را از سایت های معتبر دولتی تهیه کرده و در دسترس شما قرار دهیم. لازم به ذکر است کتاب های کلید واژه سری عمران، با مطالب این فایل کاملا مطابقت دارد.

امیدواریم توانسته باشیم رضایت خاطر شما را تامین کنیم.

عمران در تخصص ماست

موسسه انتشاراتی سری عمران

سری عمران

اصول 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 1- بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند که در ازای پرداخت وجه و یا وجوهی از طرف دیگر، در صورت وقوع و یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده و یا وجه معینی بپردازد .

نتیجه‌ای که از ماده 1 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 حتماً 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 بیمه‌گر 1,000,000 تومان باشد، 2,000,000 تومان خسارت پرداخت نمی‌کند .

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

عقد لازم :

اصولاً تمامی رشته‌های بیمه‌ای، عقد لازم می‌باشند. 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 معمولاً حق بیمه استفاده نشده کاملاً برگشت داده نمی‌شود و حق بیمه به صورت کوتاه مدت محاسبه می‌گردد .

عقد جایز :

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 جایز 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 هیچ‌وقت 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 جنبه فسخ نمی‌شود، یا اگر بشود با تبعاتی 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 بیمه‌گذار آن را قبول می‌کند یا نمی‌کند در این بین کفه ترازو به نفع بیمه‌گر سنگینی می‌کند و ابزار 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 بیمه‌گذار 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 بفرنج 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 انعقاد یک قرارداد حداقل باید 2 نفر حضور داشته باشند و شامل 4 اصل است :

- 1- پیشنهاد و قبول
- 2- اهلیت طرفین؛ یعنی دیوانه نباشند و به سن قانونی رسیده باشند .
- 3- مشروع باشد؛ مثلاً مورد بیمه مواد الکلی مانند مشروب نباشد، مثال دیگر اینکه اگر شخصی بیمه درمانی داشته باشد و در حال دزدی مجروح گردد، بیمه‌گر ملزم به پرداخت خسارت درمان وی نخواهد بود .
- 4- موضوع بیمه مشخص باشد (قصد معامله)؛ که چه چیزی در مقابل چه خطراتی، از چه تاریخی و تا چه تاریخی بیمه می‌شود ..

در یک قرارداد بیمه ای علاوه بر مطالب فوق دو تا مطلب دیگر هم هست : یکی اینکه موضوع مورد طرح حتماً کتبی باشد و دیگری اینکه نفع بیمه‌پذیر نیز وجود داشته باشد (نفع در این است که این اتفاق بوجود نیاید) پس بطور مثال بیمه‌گر منزلی را بیمه می‌کند که در آن نفع بیمه‌گذار وجود داشته باشد یعنی منزل باید متعلق به شخص بیمه‌گذار باشد تا بیمه آتش‌سوزی شود (مالکیت مشخص باشد). چرا که در غیر اینصورت، در اثر وقوع آتش‌سوزی به کسی خسارت وارد می‌شود که طرف قرارداد نیست و خسارت به طرف قرارداد پرداخت می‌شود که عملاً زیانی ندیده است . در بیمه‌نامه یک پیشنهاد و یک قبول وجود دارد. باید در زمان پر کردن پیشنهاد و پرداخت خسارت از مسئله حد اعلاای حسن نیت تخطی ننمایند. یعنی بیمه‌گزار تمامی مطالب را درست عنوان نماید و بیمه‌گر نیز موارد را شفاف نماید. پس برای دو طرف قرارداد این اصل وجود دارد و زمانی که دو طرف این مسئله را قبول می‌کنند در مقابل یکدیگر متعهد می‌شوند . اگر بیمه‌گذار به هر دلیل از این اصل تخطی کند طبق ماده 11، 12 و 13 قانون بیمه مجازات می‌شود و حداکثر مجازات نیز بستگی به نوع اظهارات خلاف دارد .

اهلیت :

توانایی فرد یا افراد در انجام دادن امور اجتماعی و قانونی خود است و دارای سه نکته مهم می‌باشد: بلوغ، رشد، عقل . دو نوع اهلیت داریم، اهلیت تمتع و اهلیت استیفا. زمانی که قراردادی امضاء می‌شود بیمه‌گذار باید اهلیت قانونی داشته باشد اما در مورد بیمه‌گر اهلیت صدق نمی‌کند. اگر افراد 15 تا 18 سال سن، قرارداد بیمه‌نامه امضاء نمایند باید رضایت ولی یا قیم را به همراه داشته باشند .

توافق طرفین برای تنظیم قرارداد :

وقتی بیمه‌گذار وارد شرکت بیمه می‌شود و به او بیمه‌نامه آتش‌سوزی پیشنهاد می‌شود حتماً باید فرم پیشنهاد بیمه‌نامه را پر و امضاء نماید (تا بعدها در پرداخت خسارت احتمالی، حق اعتراض نداشته باشد) در قرارداد بیمه باید همه چیز به صورت مکتوب بین طرفین رد و بدل شود، پس تا زمانی که بیمه‌گذار پیشنهاد بیمه‌نامه را امضاء کرده دلیل بر قبول تعهد خطر از سوی بیمه‌گر نمی‌باشد .

اعتبار قرارداد :

قرارداد موقعی اعتبار پیدا می‌کند که حق بیمه پرداخت شده باشد و بیمه‌گر در قبال دریافت حق بیمه خسارت

پرداخت می‌نماید. زمانی عدم پرداخت حق بیمه مشروعیت دارد که :

- 1- بیمه‌گذار با اخذ موافقت بیمه‌گر حق بیمه خود را در اقساط پرداخت کند .
 - 2- اعتماد بیمه‌گر و بیمه‌گزار نسبت به هم به دلیل روابط کاری ایجاد شده باشد .
 - 3- زمانی که بیمه‌نامه موقتی باشد مثل حمل و نقل داخلی که در بیمه‌های باربری شایع است .
- در بیمه‌نامه تاریخ شروع قرارداد باید مشخص باشد، مثلاً در اتومبیل 12 شب ملاک است و یا در آتش‌سوزی 12 ظهر همچنین ممکن است بیمه‌گذار حق بیمه را پرداخت نماید و ذینفع فرزندان باشند اما همسرش بیمه شده باشد که بیشتر در رشته اشخاص یا مسئولیت اتفاق می‌افتد .

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

گفتیم 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 لازم‌الاجرا 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 تعهدات 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 چاپی 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 الشعاع 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 منزل فرد دیگری را

(تکنه دیگر اینکه در بیمه‌نامه) پس از آنکه صادر شد) نمی‌توان تغییری 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 هواپیما)
- 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 عمده می‌خرد و به قیمتی بالاتر از تاجر خرده پا می‌فروشد)

حال بپردازیم 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 .

قانون بیمه - معاملات بیمه

- ماده 1 - 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 طرف تعهد را بیمه‌گذار و وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه نامند .
- ماده 2 - عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه‌نامه خواهد بود .
- ماده 3 - در بیمه‌نامه باید امور ذیل بطور صریح قید شود :
- 1 - تاریخ انعقاد قرارداد .
 - 2 - اسم بیمه‌گر و بیمه‌گذار .
 - 3 - موضوع بیمه .
 - 4 - حادثه یا خطری که عقد بیمه به مناسبت آن به عمل آمده است .
 - 5 - ابتدا و انتهای بیمه .
 - 6 - حق بیمه .
 - 7 - میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه .

ماده 4 - موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی یا هر نوع مسئولیت حقوقی مشروط بر اینکه بیمه‌گذار نسبت به بقاء آنچه بیمه می‌دهد ذینفع باشد و همچنین ممکن است بیمه برای حادثه یا خطری باشد که از وقوع آن بیمه‌گذار متضرر می‌گردد .

ماده 5 - 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 6 - 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 7 - طلبکار می‌تواند مالی را که در نزد او وثیقه یا رهن است بیمه نماید در این صورت هرگاه حادثه‌ای نسبت به مال مزبور رخ دهد از خساراتی که بیمه‌گر باید بپردازد تا میزان آنچه را که بیمه‌گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه به صاحب مال تعلق خواهد گرفت .

ماده 8 - 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 9 - 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 10 - 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 عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً 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 وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی 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 اظهار 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 ده 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 و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت .

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

ماده 15 - بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت مراقبتی 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 حوادثی که خارج از اختیار او بوده است اطلاع به بیمه‌گر در مدت مقرر برای او مقدور نبوده است . مخارجی 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 مزبوره 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 خطری را که به مناسبت آن بیمه منعقد شده است تشدید کند یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را به طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه‌گر حاضر برای انعقاد قرارداد یا شرایط مذکوره در قرارداد نمی‌گشت باید بیمه‌گر را بلافاصله از آن مستحضر کند - اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را در ظرف ده 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 تشدید 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 تشدید خطر به نحوی از انحاء 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 به بقاء قرارداد می‌باشد .

ماده 17 - در صورت فوت بیمه‌گذار یا انتقال موضوع بیمه به دیگری اگر ورثه یا منتقل‌الیه کلیه تعهداتی را که موجب قرارداد به عهده بیمه‌گذار بوده است در مقابل بیمه‌گر اجراء کند عقد بیمه به نفع ورثه یا منتقل‌الیه به اعتبار خود باقی می‌ماند مع‌هذا هر یک از بیمه‌گر یا ورثه یا منتقل‌الیه حق فسخ آن را نیز خواهند داشت .
بیمه‌گر حق دارد در ظرف سه ماه از تاریخی که منتقل‌الیه 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 منتقل‌الیه 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 عشر از مبلغ مزبور را به عنوان مخارج کسر و بقیه را باید به بیمه‌گذار مسترد دارد. چرا؟ چون خطر قبلاً به وقوع پیوسته است .

مسئولیت بیمه‌گر

ماده 19 - مسئولیت بیمه‌گر عبارت است از پرداخت تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقی مانده آن بلافاصله بعد از حادثه خسارت حاصله که این خسارت به پول نقد پرداخته خواهد شد مگر اینکه حق تعمیر و یا تعویض برای بیمه‌گر در سند بیمه پیش‌بینی شده باشد در این صورت بیمه‌گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمی‌شود تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید. در هر صورت حداکثر 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 حریق که بیمه‌گر مسئول آن است عبارت است از :

- 1 - هر خسارت یا تنزل قیمت وارده به اموال از آب یا هر وسیله دیگری که برای خاموش کردن آتش بکار برده شده است .
- 2 - تلف شدن یا معیوب شدن مال در موقع نجات دادن آن از حریق .
- 3 - خسارات وارده به موضوع بیمه از حریق اگر چه حریق 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 حریق .

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

- 1 - در بیمه حمل و نقل قیمت مال در مقصد .
- 2 - در بیمه عدم النفع چنانچه فعالیت بیمه‌گذار به واسطه وقوع حادثه تحت پوشش متوقف گردد .
- 3 - در بیمه محصول زراعتی قیمت آن در سرخرمن و موقع برداشت محصول برای تعیین میزان واقعی خسرت مخارج و حق الزحمه 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 قبلاً رضایت خود را کتباً 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 تعرفه قبلاً 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 وجه معینه در بیمه‌نامه را به دیگری منتقل نماید انتقال مزبور 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 بابت 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 وارده 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 مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسئول شناخته می‌شود .

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

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

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

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

ماده 35 - طرفین می‌توانند در قراردادهای بیمه هر شرط دیگری بنمایند لیکن موعده مذکوره در ماده 16 را نمی‌توانند تقلیل دهند ولی ممکن است موعده 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 : بیمه‌گر و بیمه‌گذار باید در ازای تعهدی که نسبت به هم دارند پای بند باشند تعهد بیمه‌گر پرداخت خسارت و تعهد بیمه‌گذار پرداخت حق بیمه است .

ماده 2 : هر صحتی و حرفی میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار باید 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 Y 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 Y 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 مهم نیست که بیمه‌نامه به اسم چه کسی باشد چون اتومبیل و شماره شهربانی است که بیمه است، راننده‌اش هر کسی که می‌خواهد باشد .

بیمه‌نامه باربری هم می‌تواند فاقد نام باشد چون ممکن است بازرگانی 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 قبالتش 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 قبالت 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 ذینفع است و 17 میلیون هم صاحب اصلی ذینفع است. حالا اگر بانک 1 فروردین ماه وام را داده باشد و 30 شهریورماه این حادثه رخ داده باشد (یعنی 6 قسط) بانک دیگر 3 میلیون ذینفع نیست بلکه به مبلغ 2 میلیون ذینفع است چون یک میلیون باز یافت شده، و 18 میلیون تومان هم به صاحب اصلی داده می شود.

ماده 8: اگر از 1 فروردین ماه تا 29 اسفندماه یک اتومبیل پراید را که 5,000,000 قیمت دارد، در قبال سرقت و آتش سوزی نزد بیمه آسیا بیمه کرده باشیم، همان ماشین را نمی توانیم با همین قیمت نزد بیمه سامان بیمه نمائیم. این اصل تعدد بیمه نامه است که نمی تواند باشد. تعدد بیمه ای در قبال بیمه عمر انجام می شود.

ماده 9: بیشتر در آتش سوزی و عمر شایع است. مثلاً یک کارخانه به ارزش 100,000,000 می تواند یک بیمه نامه 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 قیمتش بیمه شده، مشروط بر اینکه الحاقی مال نزد بیمه گرای دیگر نیز بیمه شود و همه شرکتهای بیمه باید در جریان آن باشند و شرکتهای بیمه به همان مبلغی که آن را بیمه کرده اند مسئول پرداخت خسارت می باشند. ماده 10: این ماده در تمامی رشته های بیمه ای اعمال می شود و معمولاً در متن بیمه نامه Bold می شود مثلاً اگر یک پژوی 5,000,000 تومانی، 5,000,000 تومان بیمه بدنه شود حق بیمه هم به همان نسبت کمتر است و بیمه گر هم به همان نسبت خسارت را کمتر پرداخت می کند چون 50% سرمایه کمتر اعلام شده است. یا مثلاً در رشته مسئولیت گاهی اوقات عنوان می شود: ما 5 نفر بی نام را بیمه می کنیم. جمله مشخص کننده میزان تعهدات بیمه گر است. یعنی بیمه گر در سال به 5 نفر از آن 2000 نفری که اسمشان به وی داده نشده خسارت پرداخت می کند نه اینکه از کارخانه 2000 نفری، بیمه گر 5 نفرشان را بیمه می کند.

فسخ و بطلان: فسخ یعنی اینکه آثار بیمه نامه به ابتدا بر نمی گردد بلکه به آینده بر می گردد. اما بطلان یا ابطال یعنی اینکه آثار بیمه نامه به ابتدا بر می گردد که این مطلب در قانون شماره 11 کاربرد دارد.

ماده 11: این ماده نقطه مقابل ماده 10 است یعنی اگر سرمایه ای را به قصد تقلب بیشتر از مبلغش بیمه کرده باشند: اولاً خسارت پرداخت نمی شود. ثانیاً بیمه نامه باطل می شود ثالثاً حق بیمه های پرداختی هم برگشت داده نمی شود چون راجع به اصل حسن نیت صحبت شده است.

ماده 12: مثلاً بیمه گذار مطالبی را عمداً دروغ می گوید تا موضوع بیمه را کاهش بدهد یا این تداعی بشود که موضوع بیمه ساده است مثلاً در بیمه منازل بیمه گذار عمداً عنوان نمی کند که فعالیت اداری انجام می گیرد. چون اگر بگوید نرخ 0/63 اعمال می شود و اگر تگوید نرخ 0/27، پس وی قصد تقلب دارد و اولاً، ثانیاً و ثالثاً بالا (در ماده 11) راجع به وی اعمال می شود، یعنی خسارت پرداخت نمی شود، بیمه نامه باطل می شود، حق بیمه پرداختی هم برگشت داده نمی شود.

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

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

ماده 15: بطور مثال اتومبیل بیمه شده در مقابل سرقت را نمی توان به صرف بیمه بودن مواظب و مراقبت نمود بلکه باید از سرمایه حفاظت شود. مثلاً درب ماشین را قفل کرده و یا به ماشین قفل فرمان زده شود و ... حال اگر آتش سوزی پیش بیاید ممکن است بیمه گذار عملی انجام دهد تا از توسعه خسارت جلوگیری کند اما این عمل بیفایده بوده و نتیجه ای در بر نداشته و خود باعث خسارتی نیز شده باشد، که خسارت این کار توسط بیمه گر پرداخت می شود و اگر این مسئله توسط بیمه گر موافقت نشود و یا در میزان خسارت آن عمل یا لزوم انجام آن اختلافی پیش بیاد، کار به محکمه می رسد که آنجا حل و فصل می گردد.

ماده 16: فرض کنید بیمه گذار درخواست یک بیمه نامه آتش سوزی می کند. اگر بیمه گذار با عملش خطر را زیاد کند

بطوریکه اگر قبلاً محل توسط شرکت بیمه دیده می‌شد یک اضافه نرخ اخذ می‌شد، باید بیمه‌گر را ظرف مدت 10 روز مطلع نماید. اگر بیمه‌گذار حق بیمه اضافی را قبول نکرد بیمه‌گر می‌تواند قرارداد را فسخ نماید. اگر بیمه‌گر تشدید خطر را متوجه شود و عکس‌العملی نشان ندهد موظف به پرداخت خسارت تا آخر قرارداد می‌باشد.

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

ماده 18 : فرض کنید یک پیشنهاد بیمه آتش‌سوزی پر می‌شود و منزلی بیمه می‌شود که قبلاً آتش گرفته، بیمه‌نامه باطل است و باید 0/1 حق بیمه به عنوان هزینه اداری از بیمه‌گذار دریافت شده و الباقی حق بیمه به بیمه‌گذار 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 می‌شود و اگر چیزی از جنس باقی نماند خسارت کلی می‌شود. این خسارت معمولاً پول نقد است یا حق تعمیر و تعویض، این مسئله در بیمه‌نامه مشخص است و باید در یک مدت زمان مشخص این تعمیر یا تعویض انجام شود، در هر حال مسئولیت بیمه‌گر از مبلغ سرمایه‌اش بیشتر نیست.

ماده 20 : اگر کالای مورد بیمه خود عیبی داشته باشد، بیمه‌گر مسئول آن نیست که از قبل این کالا خراب بوده است. بطور مثال اگر در بیمه باربری، شکلات فاسد حمل شود بیمه‌گر 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 هزینه‌هایی پیش بیاید، بیمه‌گر آن هزینه‌ها را که هزینه نجات نام دارد تقبل می‌کند، مثلاً در انتقال کامپیوتر به بیرون از آتش، مانیتور بشکند. هزینه‌های نجات در شرایط عمومی است، مثلاً برای رشته باربری قیمت کالا در مقصد نهایی در نظر گرفته می‌شود و 10% به ارزش سرمایه اضافه می‌کنند. مثال دیگر، در بیمه‌نامه‌های عدم‌النتفع فرضاً کارخانه‌ای آتش گرفته، سود کارخانه، حقوق کارمندان و ... در نظر گرفته می‌شود. این بیمه‌نامه (عدم‌النتفع) در ایران فقط در بیمه سامان عرضه می‌شود

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

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

ماده 25 : بیمه‌گذار باید ذینفع (وراث‌اش) و اینکه به هر شخصی چقدر پرداخت شود را خودش مشخص نماید.

ماده 26 : اگر قبل از فوت بیمه‌گذار ورثه آن تغییر کند با الحاقیه می‌توان این کار را انجام داد و بیمه‌گذار چندین بار می‌تواند ورثه یا ذینفع‌های خود را تغییر دهد (با امضا و تأیید).

ماده 27 : از زمان فوت بیمه‌گذار مبالغ بیمه عمر وی به وراث داده می‌شود و مسائل انتقال سرمایه صورت می‌گیرد حالا اگر یک معامله روی بیمه عمر انجام شده باشد، قانون و ماهیت آن بیمه‌نامه بر سر جای خود باقی است (مثلاً وام گرفته شده باشد).

ماده 28 : بیمه‌گر مسئول پرداخت خسارت‌های ناشی از آشوب، بلوا، جنگ و ... نیست (بدلیل افزایش ریسک پرداخت خسارت) این موارد جزء استثنائات بیمه‌نامه است مگر اینکه با توافق طرفین شرط دیگری قید شده باشد.

ماده 29 : در مورد اموال منقول (یعنی مالی که جایجا می‌شود مثل میز) اگر حادثه‌ای پیش بیاید، خسارت آن مال پرداخت می‌شود و بیمه‌گر تعهدی نسبت به اشخاص دیگر (ثالث) ندارد چون متعهد پرداخت خسارت به مال می‌باشد.

ماده 30 : این ماده پیرو اصل جانشینی است. فرض کنید فردی از پشت به اتومبیل شما بزند در اینجا باید با بیمه شخص ثالث مقصر، آن را جبران کرد. اگر مقصر حادثه، بیمه شخص ثالث نداشته باشد یا باید از بیمه بدنه خودتان استفاده کنید یا از طرف خسارت بگیرید. در واقع باید حادثه را به بیمه اطلاع دهید و چون مقصر حادثه وجود دارد شرکت بیمه خسارت پرداختی را از مقصر در دادگاه بازبافت می‌نماید.

ماده 31 : اگر بیمه‌گر ورشکست شود، بیمه‌گذار می‌تواند قرارداد را فسخ نماید.

ماده 32 : اگر بیمه‌گر ورشکست شد اول طلب بیمه‌گذاران پرداخت می‌شود چون حق بیمه داده‌اند و در بین این بیمه‌گذاران اولویت با بیمه‌گذاران عمر است.

ماده 33 : اگر بیمه‌گذار ورشکست شد از بین بدهکارانی که وجود دارند، اول طلب شرکت بیمه (بیمه‌گر) نسبت به هر

فرد دیگری ارجح است .

ماده 34 : اگر بیمه‌گذار در یک قرارداد بیمه، چند موضوع را بیمه کرده، 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 هر شرطی می‌توانند اضافه کنند، اما ماده 16 به قوت خود باقی است .

ماده 36 : خسارت ظرف مدت 5 روز باید اعلام شود، اما تا دو سال قرارداد فی‌مابین مفتوح است .

قانون شخص ثالث

ماده 1 - کلیه دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی و انواع یدک و تریلر متصل به وسایل مزبور و قطارهای راه آهن اعم از اینکه اشخاص حقیقی یا حقوقی باشند مسئول جبران خسارات بدنی و مالی هستند که در اثر حوادث وسایل 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 وسایل نقلیه موضوع این ماده و نیز خساراتی است که از محمولات وسایل 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 مؤسسات وابسته به دولت مکلفند عملیات موضوع این قانون را منحصراً نزد شرکت سهامی بیمه ایران انجام دهند .

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

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 باشند که راننده یا بیمه‌گذار مسئول حادثه باشد .

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

ماده 3 - از تاریخ انتقال وسیله نقلیه کلیه تعهدات ناشی از قرارداد بیمه به منتقل‌الیه وسیله نقلیه منتقل می‌شود و انتقال‌گیرنده تا پایان مدت قرارداد بیمه، بیمه‌گذار محسوب خواهد شد و مکلف است ظرف 15 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 :

1 - خسارات ناشی از جنگ، سیل، زلزله و

2 - خسارات وارده به محمولات وسایل نقلیه مورد بیمه .

3 - خسارات مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیو اکتیو .

4 - خسارات وارد به متصرفین غیرقانونی وسایل نقلیه یا به رانندگان فاقد گواهینامه رانندگی .

5 - خسارات ناشی از محکومیت جزائی و پرداخت جرایم .

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

ماده 5 - در مورد عمد 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 وجوه پرداخته به شخصی که موجب خسارت شده مراجعه نماید .

ماده 6 - بیمه گر ملزم به جبران کلیه خسارات وارده به اشخاص ثالث خواهد بود .
حداقل مبلغ بیمه با توجه به نوع و سایر خصوصیات وسایل نقلیه و همچنین تعرفه حق بیمه و شرایط عمومی آن با رعایت نرخ ها و شرایط بین المللی توسط شورای عالی بیمه تعیین و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید .

ماده 7 - پس از گذشت سه ماه از تاریخ اجرای این قانون از حرکت وسایل نقلیه موتوری 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 8 - شرکتهای بیمه طبق مقررات این قانون و آئین نامه های مربوط به مکلف به انعقاد قرارداد بیمه با دارندگان وسایل نقلیه مشمول این قانون خواهند بود .

ماده 9 - دارندگان وسایل نقلیه موتوری 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 بیمه ایران معتبر شناخته می شود بیمه نکرده باشند مکلفند هنگام ورود به مرز ایران طبق ماده یک این قانون اقدام به بیمه نمایند .

ماده 10 - برای جبران زیان های بدنی 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 مسئول 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 4) صندوق مستقلی به نام «صندوق تأمین خسارت های بدنی» تأسیس می شود که به وسیله شرکت سهامی بیمه ایران اداره خواهد شد. سازمان وظایف و صلاحیت صندوق تأمین خسارت های بدنی به موجب آئین نامه ای خواهد بود که به وسیله شرکت سهامی بیمه ایران تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید .

ماده 11 - درآمد صندوق تأمین خسارت های بدنی از منابعی است که به پیشنهاد دولت به تصویب کمیسیونهای دارائی مجلسین برسد .

ماده 12 - 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 13 - آیین نامه اجرائی این قانون از طرف شرکت سهامی بیمه ایران تهیه و پس از تصویب هیئت وزیران به موقع اجرا گذاشته می شود .

ماده 14 - این قانون از اول فروردین ماه 1348 به موقع اجرا گذارده خواهد شد .

توضیح هر یک از موارد فوق

- ماده 1 : 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 2 : اشخاصی که با ماشین تصادف می‌کنند شخص ثالث هستند اما آنهایی که ثالث نیستند عبارتند از :
- 1- مالک (فرد نسبت به خودش ثالث نیست)
 - 2- کارکنان بیمه‌گذار (البته با پرداخت حق بیمه اضافی این بند حذف می‌شود)
 - 3- فامیل درجه یک مالک. همسر، پدر، اولاد، نوه و افراد تحت تکلف (بشرط اینکه مالک مقصر باشد)
- ماده 3 : بیمه‌نامه با فروش اتومبیل منتقل می‌شود و مالک جدید صاحب بیمه‌نامه است اما باید موضوع انتقال اتومبیل را به شرکت بیمه اطلاع بدهد .
- ماده 4 : در بیمه شخص ثالث استثناء هم وجود دارد مثل: جنگ، اعتصاب، شورش و ... بطور مثال اگر بشکه‌ای از ماشین سقوط کند و به ماشینی خسارت بزند خسارت اتومبیل را داده می‌شود اما خسارت وارده 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 5 : 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 6 : خسارتهای مالی و جانی اشخاص ثالث پرداخت می‌شود. میزان حق بیمه پرداختی را شورای عالی وزیران تأیید می‌نماید هرچه قدرت ماشین بیشتر باشد، حق بیمه ثالث آن هم بیشتر است .
- ماده 7 : این ماده اعمال نمی‌شود و اگر شما بیمه شخص ثالث را نداشته باشید پلیس می‌تواند از تردد اتومبیل شما جلوگیری نماید .
- ماده 8 : تمامی شرکت‌های بیمه باید طبق یک قواعد و شرایط، بیمه شخص ثالث را منعقد نمایند .
- ماده 9 : مثلاً ماشینی که از پاکستان وارد ایران می‌شود حتماً باید بیمه‌نامه‌ای داشته باشد که خسارتهای مالی و جانی وارده 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 سبز (که بین بیمه‌مرکزی ایران با بیمه آن کشور است) دارند، بیمه‌نامه‌های آنها قبول شده است .
- ماده 10 : فرض کنید بیمه‌نامه‌ای 5 بهمن ماه منقضی شده اما فرد 6 بهمن اول 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. منابع 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 5% حق بیمه‌های مازاد اجباری به حساب صندوق خسارت بدنی ریخته می‌شود .
- ماده 11 : به منابع صندوق اشاره دارد .
- ماده 12 : این ماده به ماده 36 قانون بیمه بر می‌گردد. مثلاً در اثر یک اتفاق خسارتی رخ می‌دهد. بیمه‌گذار طبق قانون 5 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 مرور زمان دعاوی ادامه داشته باشد .
- ماده 13 : این ماده در حال حاضر نیست .
- ماده 14 : مهم نیست .

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

ماده 1 - 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 2 - منظور از وسیله نقلیه موتوری زمینی هر نوع وسیله‌ای است که با قدرت موتوری زمینی یا ریل حرکت نماید

ماده 3 - منظور از جبران خسارت بدنی مذکور در ماده یک قانون، تأمین و جبران هزینه معالجه صدمات بدنی و یا جرح حاصل از حوادث رانندگی و همچنین جبران زیانهای نقص عضو، از کارافتادگی دائم و مطلق یا نسبی، یا فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه برای اشخاص ثالث است .

ماده 4 - 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 5 - مؤسسات بیمه داخلی که به عملیات بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی می‌پردازند، باید از وزارت اقتصاد پروانه اشتغال به عملیات بیمه موضوع این آئین نامه را که با رعایت مندرجات ماده یک قانون در مورد احراز صلاحیت صادر خواهد شد دریافت دارند و ملزم به رعایت موارد زیر خواهند بود :

الف - 25٪ از کلیه عملیات بیمه موضوع قانون بیمه اجباری شخص ثالث (به استثنای بیمه‌های اتکالی دریافتی) را در مقابل دریافت 5٪ کارمزد به صورت اتکالی اجباری به شرکت سهامی بیمه ایران واگذار 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 اندوخته‌هایی به شرح زیر نگهداری کنند :

1 - اندوخته حق بیمه به میزان 40٪ حق بیمه هر سال .

2 - اندوخته خسارت معوقه به میزان حداکثر خسارت‌های اعلام شده و تصفیه نشده تا پایان اسفند ماه هر سال .

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

ماده 6 - در صورت تصادف وسایل نقلیه موتوری زمینی اشخاص مذکور در بندهای الف و ب و ج ماده 2 قانون بیمه اجباری نسبت به بیمه‌گر طرف مقابل شخص ثالث محسوب می‌شوند .

راننده‌ای که حادثه منحصراً 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 می‌گردند و خسارت وارد به آنها با توجه به درجه مسئولیت و تقصیری که مرتکب شده‌اند احتساب می‌شود .

ماده 7 - جبران خسارتهای بدنی یا مالی که در اثر محمولات وسایل نقلیه به اشخاص ثالث وارد شود طبق این آئین نامه بر عهده بیمه‌گر خواهد بود لکن در هر حال خسارتهای ناشی از عملیات حین بارگیری و باراندازی و خسارتهایی که به خود محمولات وسایل 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 راهنمایی 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 مراجعه و خسارتهای پرداخت شده را مسترد دارد .

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

ماده 10 - حداقل مبلغ بیمه که برای جبران خسارت‌های بدنی هر نفر در هر حادثه 80,000,000 ریال و در مورد خسارت‌های مالی در هر حادثه 2,000,000 ریال است. تعهد شرکت‌های بیمه در مورد تعداد زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه بیمه‌شده نامحدود و در مورد سرنشینان آن محدود به ظرفیت مجاز وسیله نقلیه خواهد بود .

ماده 11 - تعرفه حق بیمه وسایل نقلیه موتوری زمینی به شرح زیر است :
تعرفه شماره «1» مربوط به اتومبیل‌های سواری شخصی : این تعرفه 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	73500 ریال
از 34 اسب تا 50 اسب	91700 ریال
از 50 اسب تا 70 اسب	113100 ریال
از 70 اسب تا 100 اسب	128000 ریال
از 100 اسب به بالا	139800 ریال

تعرفه شماره 2) (اتومبیل‌های سواری کرایه و تاکسی : حق بیمه این قبیل وسایل نقلیه طبق تعرفه 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 .
تعرفه شماره 3) انواع اتوکار - استیشن و اتوبوس : این تعرفه 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)	390000 ریال
مینی‌بوس تا 21 نفر	543400 ریال
اتوبوس تا 32 نفر	1065400 ریال
اتوبوس از 41 نفر به بالا	1305200 ریال

تبصره - به وسایل نقلیه موضوع این تعرفه در صورتی که جهت حمل و نقل کارکنان و کارگران بیمه‌گذار به کار رود 40 درصد ور 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 .
تعرفه شماره (4) انواع وسایل نقلیه بارکش سه یا 4 چرخ و یا بیشتر : حق بیمه سالانه وسایل نقلیه موتوری که برای حمل بار به کار می‌رود بر حسب ظرفیت بارگیری مجاز به شرح زیر است :

ظرفیت بارگیری	حق بیمه سالانه
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 ده تن	317900 ریال
از ده تن تا بیست تن	390700 ریال
از بیست تن به بالا	442000 ریال

در صورتیکه وسایل نقلیه باربری برای حمل مواد سریع‌الشتعال و منفجره و آتش‌زا به کار رود، 50 درصد اضافه نرخ و چنانچه برای حمل مواد سوختنی مایع و گازی شکل استعمال گردد 25 درصد اضافه نرخ دریافت می‌شود .
تعرفه شماره (5) انواع موتورسیکلت و دوچرخه و سه‌چرخه موتوری : حق بیمه سالانه انواع موتورسیکلت و دوچرخه موتوری به شرح زیر است :

مشخصات خودرو	حق بیمه سالانه
موتورگازی	19500 ریال
موتور دنده‌ای حداکثر 2 سیلندر	27300 ریال
موتور دنده‌ای 3 سیلندر به بالا	32500 ریال
موتور دنده‌ای دارای 3 چرخ یا ساید کار	37700 ریال

تعرفه شماره (6) (آمبولانس، اتومبیل‌های مخصوص حمل خون، وسایل رادیولوژی و اتومبیل‌های آتش‌نشانی و اتومبیل‌های ویژه حمل زباله و خیابان پاک‌کن‌ها : حق بیمه این قبیل وسایل با توجه به نوع و ظرفیت آنها به میزان 50 درصد حق بیمه اتومبیل‌های مشابه در تعرفه مربوط می‌باشد .
تعرفه شماره (7) انواع وسایل نقلیه کشاورزی و راهسازی و ساختمانی : تعرفه حق بیمه این قبیل وسایل با توجه به قدرت و ظرفیت آنها معادل 50 درصد حق بیمه اتومبیل‌های مشابه در تعرفه مربوط می‌باشد .
تبصره 1 - در صورت اتصال یدک به وسایل نقلیه موتوری زمینی 15 درصد اضافه نرخ بابت اتصال هر یدک دریافت می‌شود .
تبصره 2 - در صورتی که وسایل نقلیه مشمول بیمه برای تعلیمات رانندگی به کار رود 15 درصد اضافه نرخ منظور خواهد شد .
تبصره 3 - در مورد اتومبیل‌هایی که برای مسابقات رانندگی و تندروری 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 وسایل 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 تعرفه مورد عمل به شرح زیر افزایش می یابد .

تعداد خسارت	افزایش حق بیمه سالانه
دو بار 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 یکسال 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 وسایل 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 16 - 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 می‌باشند و مکلفند که گزارش‌های خود را در نسخه‌های کافی تنظیم و یک نسخه از آن را به تقاضای ذینفع یا بیمه‌گر یا به متقاضی تسلیم نمایند .

ماده 18 - شرکت سهامی بیمه ایران موظف است از طریق الحاق به قراردادهای بین المللی یا از طریق انعقاد قراردادهای لازم با شرکت‌های بیمه خارجی و اعطاء نمایندگی ترتیب لازم برای بیمه اتومبیل‌هایی که از خارج وارد ایران می‌شوند بدهد. شرکت سهامی بیمه ایران اسامی شرکتها و موسسات بیمه مورد قبول خود را در هر کشور تهیه و اعلام خواهد داشت .

ماده 19 - بیمه‌نامه مربوط به بیمه اجباری شخص ثالث براساس قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث مصوب 29 دیماه 1347 و قانون بیمه مصوب اردیبهشت 1316 و مقررات این آیین‌نامه از طرف شرکت سهامی بیمه ایران تنظیم می‌شود و کلیه شرکت‌های بیمه مکلفند منحصراً طبق نمونه تنظیم شده از طرف شرکت سهامی بیمه ایران قراردادهای بیمه شخص ثالث را صادر نمایند .

توضیح هر یک از موارد فوق

ماده 1 : تمام وسائل نقلیه باید خودشان را در قبال اشخاص ثالث بیمه مسئولیت نمایند .

ماده 2 : وسیله نقلیه را تعریف کرده است .

ماده 3 : خسارت بدنی تعریف شده که : 1- فوت 2- نقص عضو 3- هزینه پزشکی است .

ماده 4 : خسارت‌های مالی که در اثر تصادف رخ می‌دهد تعریف شده است .

ماده 5 : هر شرکت بیمه‌ای که بیمه شخص ثالث صادر می‌نماید حتماً باید از وزارت اقتصاد مجوز برای صدور چنین بیمه‌نامه‌ای داشته باشد . بیمه شخص ثالث اجباری و اتکایی داریم .

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

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

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

خسارتهای مالی 2,000,000 ریال

هزینه خسارتهای پزشکی 80,000,000 ریال

و دیگری مازاد می‌باشد بعنوان مثال در این بیمه‌نامه :

خسارتهای مالی 8,000,000 ریال

هزینه‌های پزشکی 270,000,000 ریال

یعنی 10,000,000 ریال اول به یک 2,000,000 ریال و یک 8,000,000 ریال می‌شکند و هزینه‌های پزشکی که

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

در بیمه‌نامه شخص ثالث اجباری 25% حق بیمه، به بیمه مرکزی پرداخت می‌شود و موقع پرداخت خسارت بیمه مرکزی به اندازه 25% در پرداخت خسارت مشارکت می‌کند و برای هر رشته بیمه‌ای سالیانه یکبار کارمزد پرداخت می‌نماید به میزان 5 .%

توجه: ماه‌های حرام : ذیحجه، ذیقعد، محرم و رجب است .

شرکت بیمه باید یک ترازنامه ایجاد کند برای این رشته و اندوخته‌ای به میزان 40% را تحت عنوان اندوخته خسارت معوق ذخیره نماید و این اندوخته را برای سالهای آینده نگهداری نماید . در هر رشته بیمه‌ای میزان کارمزدها مشخص

- است و نمایندگی برای صادر کردن بیمه‌نامه باید از شرکت بیمه کارمزد بگیرد .
- ماده 6 : راننده مقصر 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 چیزی 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 مقصر 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 مقصر 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 تعرفه 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 تردد 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 دیماه 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 نگهداری خواهد شد .

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

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

ماده 5 - 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 .
مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران ضمن تشکیل جلسه برای رسیدگی به ترازنامه بیمه مرکزی ایران به حساب در آمد و هزینه صندوق نیز رسیدگی خواهد کرد .

توضیح هر یک از موارد فوق

- ماده 1 : ذکر تعاریف دارد .
ماده 2 : حساب در آمد صندوق از محل جریمه‌های متعلقه به بیمه‌نامه است که از حق بیمه یک ساله تجاوز نمی‌کند .
ماده 3 : ذکر تعاریف دارد .
ماده 4 : از در آمد صندوق 10% برای هزینه‌های کنتر گذاشته می‌شود .
ماده 5 : 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 .

1 . اصل (حد اعلا)ی حسن نیت

تمام قراردادهای و روابط باید مبتنی بر حسن نیت باشد ولی در بیمه، حسن نیت از عوامل اساسی تنظیم رابطه بین تعهدات طرفین است. برای طرفین بیمه‌گر 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 نزدیک 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 زیر 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 بیمه‌گر این اطلاعات را خواسته باشد یا نخواست باشد)، به طوری که بیمه‌گر با بهره‌گیری از این اطلاعات بتواند اهمیت خطری را که مورد پوشش قرار می‌دهد تشخیص دهد .

ب) اصل حسن نیت در مورد بیمه‌گر

بیمه‌گر 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 بیمه‌گر از هر جهت برای بیمه‌گذار معین و مشخص باشد .
از لحاظ ضمانت اجرا : هر یک از طرفین عقد (بیمه‌گر - 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 بیمه‌گر 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 منحصرأ در اجرای صحیح مفاد و شرایط قرارداد (بیمه‌نامه) می‌دانند و بر این باورند که بیمه‌گر با ایفای به موقع تعهداتش که در قبال بیمه‌گذار بر ذمه دارد آنچه مقصود و منظور اصل است بجا می‌آورد. در اینجا آن قسمت از اصل حسن نیت را که مخاطب آن بیمه‌گذار است

توأمأ با ماده 1 قانون بیمه که در بیان عقد بیمه است مورد بررسی قرار می‌دهیم .
ماده 1 قانون بیمه : ((بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه‌گر و طرف تعهد را بیمه‌گذار و وجهی 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 زیان‌دیده (در صورتی که زیان وارده در نتیجه بروز یا وقوع حادثه مورد بیمه باشد). به بیان ساده، افراد (بیمه‌گذاران) مبالغی پول (حق بیمه) می‌پردازند تا از محل وجوه 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 وجوه جمع‌آوری شده تکافوی جبران زیان احتمالی افراد را بر اثر بروز حادثه بنماید. پس باید الزاماً رابطه‌ای بین حق بیمه و خسارت و همچنین بین حق بیمه و احتمال بروز حادثه موجود باشد .

وظایف بیمه‌گر : بیمه‌گر در اجرای اصل حد اعلاای حسن نیت با این مشکل مواجه است که اکثر بیمه‌گذاران با امور بیمه آشنایی کافی ندارند 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 وارده به اموال و دارایی بیمه‌گذار است. به موجب اصل غرامت، بیمه نباید هرگز به صورت منبع استفاده برای بیمه‌گذار درآید. بیمه‌گر متعهد 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 نباشد و بپذیریم که بیمه، منبع استفاده بیمه‌گذار شود، فساد ایجاد می‌کند و محل نظم عمومی است و تشویقی خواهد بود برای ایجاد خسارتهای عمدی. اصل جبران خسارت واقعی به بیمه‌های اشخاص صدق نمی‌کند، زیرا از یک سو در بیمه اشخاص، نگرانی خسارتهای عمدی مثل مرگ یا نقض عضو موردی ندارد و از سوی دیگر، بیمه حالت شرط‌بندی 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 خسارت‌آور است که با وقوع آن بیمه‌گر باید تعهد خود را انجام دهد .

ثالثاً، بیمه‌گذار باید ثابت کند که بین وقوع حادثه و خسارت وارده رابطه علیت وجود داشته، یعنی خسارت، معلول حادثه موضوع بیمه بوده است. زیرا بیمه‌گر هر گونه خسارت وارده 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 تنهایی دلیل 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 ایجاب می‌نماید که سرمایه بیمه شده که در میزان تعهد طرفین قرارداد، یعنی بیمه‌گر و بیمه‌گذار تا این حد اثر می‌گذارد 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 مسأله‌ای مطرح نمی‌شود. بیمه‌گر تمامی خسارت وارده به بیمه‌گذار را با توجه به شرایط و استثنایات مندرج در بیمه‌نامه جبران می‌کند. این مورد از هر حیث منطبق با فلسفه اصل جبران خسارت است. بیمه‌گذار از روی کمال حسن‌نیت 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 به‌عنوان خسارت به بیمه‌گذار می‌پردازد، مگر اینکه ترتیب جبران خسارت به صورت تعمیر یا تعویض مورد توافق قرار گرفته باشد که در این صورت بیمه‌گر در مورد تعمیر یا تعویض در مدتی که منطقی‌تر از آن ممکن نیست اقدام می‌کند .

ماده 19 قانون بیمه در این خصوص اشعار می‌دارد که ((مسئولیت بیمه‌گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقیمانده آن که بلافاصله 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 عرفاً کمتر از آن نمی‌شود تعمیر کرده یا عوض آن را تهیه و تحویل نماید . . .)) پس اصل پرداخت خسارت به پول نقد خواهد بود، یعنی در صورتی که بیمه‌نامه ساکت 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 مصداق واقعی اصل غرامت است بنابراینکه بیمه‌گذار متقلبانه و با قصد سوء استفاده از بیمه قیمت بیمه شده را اضافه بر ارزش واقعی مورد بیمه تعیین کرده باشد یا برعکس، 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 عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد، عقد باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست .

بدین ترتیب ملاحظه می‌شود که قانون‌گذار برای جلوگیری از اضافه بیمه کردنی که مبتنی 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 وقتی قراردادی محکوم به بطلان است همه آثار آن هم از تاریخ شروع زایل 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 منبع و وسیله برای استفاده بیمه‌گذار باشد، خسارت به‌صورتی 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 عادلانه 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 حداکثر 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، حداکثر 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 بپردازد، 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 اینکه 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 تهردی 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 .

- پایین‌تر بودن مبلغ بیمه شده از قیمت واقعی مورد بیمه :

الف) اعمال قاعده نسبی سرمایه :

ماده 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 مسأله در صورتی مطرح خواهد شد که در روز حادثه معلوم شود قیمت واقعی مورد بیمه از سرمایه بیمه شده متجاوز 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 انحاء خود را از زیر بار 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 اقتضا می‌کند که از بهای واقعی خطری که به عهده می‌گیرد به درستی آگاه باشد. بدین منظور، برای اجبار 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 بیمه کرده باشد طبعاً خسارتی کمتر از خسارتی که دریافت کرده است فرض می‌شود که بیمه‌گذار، بیمه‌گر خود باقی مانده است. یعنی به جای اینکه حق بیمه کامل را براساس قیمت واقعی بپردازد، قسمتی از حق بیمه را متناسب با مبلغ بیمه شده پرداخته است و بدین ترتیب خسارت وارده 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 می‌یابد 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 متذکر 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 اجراست. 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 قیمتی واقعی آن بیمه کند آن را به میزان حداکثر خسارتی که ممکن است وارد شود بیمه می‌کند، در مقابل، بیمه‌گر در حق بیمه تخفیف می‌دهد. در مورد بیمه اولین خسارت، بیمه‌گر تمام خسارت وارده 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 متداول 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 استفاده‌کننده علاقه‌مند و ذی‌نفع است که خطر بیمه شده بروز نکند. در واقع علاقه و نفع بیمه‌شده در عدم وقوع حادثه موضوع تعهد بیمه‌گر 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 تصور کرد که شخصی اموال شخص دیگری را بیمه کند و در صورت خسارت دیدن این اموال از بیمه‌گر 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 تنها به مالکان منحصر نیست و اشخاص زیر نیز دارای نفع بیمه‌پذیر هستند : مالکیت، مالکیت محدود، راهن و مرتهن، موجر و مستأجر، مسؤولیت قانونی، ایمن و وصی و قیم، طلبکار، کارفرما و زن و شوهر .

- اصل نفع بیمه‌پذیر در رشته‌های مختلف بیمه :

در بیمه حمل و نقل، بیمه‌نامه باربری دریایی را حتی بدون ذکر نام یعنی به نام حامل می‌توان تنظیم کرد. در این صورت اگر اشخاص ذی‌نفع، 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 استفاده‌کننده از بیمه‌نامه باشند. هر کس که در مورد حفظ و مراقبت شینی ذی‌نفع باشد می‌تواند آن را بیمه کند. نفع بیمه‌پذیر معادل ارزش مادی شینی است که بر اثر حادثه در معرض تلف است و موضوع قرارداد قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، ارزش مادی شیء زبانی است که با بروز حادثه به دارایی بیمه شده یا استفاده‌کننده وارد می‌شود. برای آنکه منفعتی بیمه‌پذیر باشد باید نفع مالی قابل تقویم به پول باشد. نفع بیمه‌پذیر به اشکال مختلف وجود دارد. غالب اوقات نفع بیمه‌پذیر ناشی از حق مالکیت و علاقه مالک به حفظ شیء بیمه شده است. گاهی نفع بیمه‌پذیر ناشی از حق منتفع نسبت به مورد حق انتفاع و حق موقوف علیه نسبت به موقوفه است. یعنی منتفع و موقوف علیه 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 قیمیت 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 بیمه‌گر به مسئول خسارت)

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

می‌توانست دو بار خسارت دریافت کند؛ و ثانیاً، شخص یا اشخاص مقصر، قادر به شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت و پرداخت خسارتی که مقصر آن هستند می‌شدند. ماده 30 قانون بیمه ایران به شرح زیر اشاره به اصل جانشینی دارد :
(بیمه‌گر در حدودی که خسارت وارده را قبول یا پرداخت می‌کند، در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارات هستند قائم‌مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با حق مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسئول شناخته می‌شود .))

انتقال حق مراجعه به مسئول خسارت از بیمه‌شده (زیان‌دیده) به بیمه‌گر از اصول مسلم در بیمه‌های غرامت (بیمه‌های اشیا و بیمه‌های مسئولیت) به شمار می‌رود. بدیهی است این حق زمانی تحقق می‌یابد که علت وقوع خسارت، عمل ناشی از انسان غیر از شخص بیمه‌شده باشد و الا در مواردی که علت وقوع حادثه عوامل طبیعی و موارد قهریه باشند، بیمه‌گر ناگزیر غرامت را به تنهایی خواهد پرداخت. اگر خسارت ناشی از موارد قهریه و عمل بیمه‌شده باشد، بیمه‌گر تحت شرایط بیمه‌نامه غرامت وارده را می‌پردازد و موضوع به همین جا خاتمه می‌پذیرد. در صورتی که خسارت ناشی از عمل شخص ثالث و احیاناً مسئول واقعی وقوع حادثه باشد، موضوع فرق می‌کند زیرا در صورتی که بیمه وجود نداشت قهرماً زیان‌دیده حق داشت به مناسبت مسئولیت مدنی ناشی از ضمان قهری فاعل عمل از او بخواهد که زیان وارده را جبران کند و در صورتی که اختلاف، دوستانه حل نشود برای احقاق حق به دادگستری مراجعه کند. وقتی بیمه‌گر به علت تهیدی که در بیمه‌نامه کرده است زیان وارده را جبران می‌کند، پرداخت غرامت از طرف او مسئولیت فاعل عمل و مسئول واقعی وقوع حادثه را سلب نمی‌کند. اما بیمه‌شده هم نمی‌تواند انتظار داشته باشد که دو بار از او رفع ضرر شود، بنابراین چون تکلیف قانونی مسئول حادثه به رفع زیان باقی می‌ماند منطقی است که حق مراجعه بیمه‌شده به مسئول حادثه به بیمه‌گر انتقال یابد و بیمه‌گر بتواند به قائم‌مقامی و جانشینی بیمه‌شده از مسئول حادثه بخواهد که زیان وارده 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 بیمه‌گر محدود به مبلغ پرداختی اوست و اگر دادگاه مسئول حادثه را به مبلغ بیشتری محکوم کند مازاد، متعلق به بیمه‌شده یعنی زیان‌دیده است.

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

کافی نبودن مبلغ بیمه شده (ماده 13 © قانون بیمه ایران) .

وقتی تعهد بیمه‌گر دارای فرانشیز باشد © .

اعمال © قاعده نسبی حق بیمه (ماده 13 قانون بیمه ایران) .

از سوی دیگر، شناسایی حق جانشینی بیمه‌گر برای مراجعه به مسئول حادثه ناشی از این نظر است که بیمه‌گر در تعیین نرخ بیمه و تهیه تعرفه‌های خود قهرماً به امکان استرداد قسمتی از مبالغ بیمه شده از مسئولان حادثه توجه دارد و آن را در محاسبه حق بیمه خود منظور می‌کند و منطقی نیست که با انعقاد قرارداد بیمه‌گذار و بیمه‌گر مسئول واقعی حادثه که قانوناً مکلف به تحمل آثار مادی عمل خود است از تکلیف قانونی معاف شود و بیمه‌گر نتایج تقصیر یا بی‌مبالاتی او را تحمل کند والا بیمه در حقیقت پوششی برای مسئولان حادثه خواهد بود نه تأمینی برای دارایی بیمه‌شده .

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 قراردادهای معتبر باشد. در صورتی که سه شرط زیر وجود داشته باشد، تعدد بیمه می‌تواند برخلاف اصل غرامت باشد :

1 - اینکه جمع مبالغ بیمه‌شده از ارزش واقعی شیء بیمه‌شده تجاوز کند .

2 - اینکه منتفع از همه بیمه‌نامه‌ها یک شخص باشد .

3 - خطرهای بیمه شده در همه بیمه‌نامه‌ها یکسان باشد .

در توضیح شرط اول، می‌توان گفت مانعی وجود ندارد که بیمه‌گذار برای بیمه یک شیء به چند بیمه‌گر مراجعه 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 بیمه‌شده تجاوز نکند. بیمه‌های متعدد در برخی موارد در جهت حفظ منافع بیمه‌گذار است. اگر ارزش شیء مورد بیمه زیاد باشد، تقسیم خطر بین چند بیمه‌گر تأمین بیشتری برای بیمه‌گذار 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 فرانشیز در بیمه‌نامه در صورت وقوع خسارت مبلغی از آن از طرف بیمه‌گر پرداخت نمی‌شود و نسبت به آن مبلغ بیمه‌گذار، بیمه‌گر خود محسوب می‌شود. در این فرض برای اینکه کلیه زیانهای وارده جبران شود ممکن است بیمه‌گذار برای بیمه مبلغی که پوشش ندارد به بیمه‌گر دیگری مراجعه کند. در این صورت خسارت تا حدی که در بیمه‌نامه اول پیش‌بینی شده است از طرف بیمه‌گر نخست و مبلغی که به موجب شرط فرانشیز، تحت این بیمه‌نامه بیمه نیست از طرف بیمه‌گر 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، تعدد بیمه‌ها در این مورد با اصل غرامت مخالف 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 بیمه‌پذیر داشته است. مثلاً در صورتی که طلبکار با حق وثیقه، برای دریافت خسارت به بیمه‌گری که کالا را نزد او بیمه کرده است مراجعه کند، باید با ابراز اسناد کالا نشان دهد که کالا در وثیقه اوست و گیرنده بدهی مربوط به کالا را پرداخت کرده است.

وجود شرط سوم از این لحاظ لازم است که مانعی 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 دریا 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 به‌طور 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 امضاء 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، قاعدتاً بیمه‌گذار از سایر بیمه‌ها جز بیمه‌ای که شخصاً در خواست می‌کند بی اطلاع است و از این رو در انعقاد قراردادهای متعدد بیمه سوء نیت و قصد بهره‌برداری وجود ندارد. همچنین در مورد دوم با توجه به اینکه بیمه‌گذار در هنگام درخواست بیمه از هر بیمه‌گر وجود قرارداد قبلی را به او اعلام می‌کند معلوم می‌شود که نظر ندارد از بیمه‌های متعدد سوء استفاده کند و در صورت تحقق خطر اضافه بر ارزش شیء بیمه‌شده مبلغی دریافت دارد .

- اجتماعی 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 به‌دست 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 بیمه‌گر ثابت کند که بیمه‌گذار سوء نیت داشته است، به‌عهد 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 بیمه‌نامه‌ها بی‌اثر هستند .

از ماده 8 قانون بیمه ایران مستفاد می‌شود که قانون‌گذار نظر دوم را پذیرفته است. طبق ماده مزبور نمی‌توان مالی را که بیمه شده است به نفع همان بیمه‌گذار و در قبال خطر بیمه‌شده 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 تعهدات بیمه‌گران، یعنی کل کسرهایی که وجود دارد از یک تجاوز نمی‌کند، مثل آنکه در بیمه آتش‌سوزی، سه بیمه‌گر مشترکاً تعهد می‌کنند و نسبت تعهد آنها به ترتیب $1/6$ و $1/3$ و $2/1$ 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 توانایی شرکت باشد، بیمه‌گر یا بیمه‌گذار با پیشنهاد قبول قسمتی از تعهد به وسیله بیمه‌گر یا بیمه‌گران دیگر بیمه مشترک انجام می‌دهند. خطرهای بزرگ صنعتی و بازرگانی، کشتی‌های عظیم اقیانوس‌پیما، نفتکش‌ها و هواپیماهای بزرگ، تقریباً همیشه با بیمه مشترک بیمه می‌شوند. با بیمه مشترک، تقسیم خطر و هماهنگی و تجانس بین تعهدات مؤسسه بیمه بهتر تأمین می‌شود. گهگاه 20 تا 40 و حتی تعداد بیشتری از بیمه‌گران در قبول و تعهد خطری واحد یا گروهی از خطرها سهیم می‌شوند. لویدز لندن، نمونه بارز 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 انعقاد قراردادها نقشی ندارد. صدور بیمه‌نامه را، بیمه‌گران یا گروهی از بیمه‌گران و با مداخله واسطه‌های بیمه یا نمایندگان بیمه انجام می‌دهند. هر بیمه‌گری در بیمه‌نامه 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 بیمه‌گذار متعهد است که تعدد بیمه را در هر حال به اطلاع بیمه‌گر برساند. بیمه مشترک معلوم تعدد بیمه محسوب است ولی بیمه با مبلغ بیمه‌شده اضافی نیست زیرا کل تعهد بیمه‌گران هرگز از ارزش واقعی شیء بیمه‌شده 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 متعهد است بی‌آنکه بیمه‌گران، بین هم مسئولیت مشترک داشته باشند. بیمه‌نامه که در واقع جمع‌آوری قبولی بیمه‌گران است با تعیین نسبت تعهد و میزان حق بیمه هر یک و امضای بیمه‌گران تنظیم می‌شود و بدیهی است که سایر شرایط بیمه برای کلیه تعهدکنندگان 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 متعهد امضاء می‌کنند و یک نسخه نزد شرکت بیمه رهبر گذاشته می‌شود. احياناً 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.

6. 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 لطمه 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 تکتی خاصی هم‌رأیی 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، بالمناصفه بین طرفین تقسیم می‌شود. هرگاه یکی از طرفین یا هر دو طرف، در مدت تعیین‌شده، داور خود را انتخاب و معرفی نکند یا اینکه در انتخاب سرداور به توافق نرسند پیش‌بینی می‌شود که مرجع صلاحیت‌داری مثل اتاق بازرگانی 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 وارده باید حادثه بیمه‌شده باشد تا بیمه‌گر آن را بپردازد. یعنی خسارت در نتیجه وقوع حادثه بیمه‌شده وارد آمده باشد. خسارت وارده 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 بی‌ارتباط با دلایل پیش‌گفته، از هم بگسلد. مثلاً:

مورد بیمه، در مقابل خطر آتش‌سوزی بیمه‌شده 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 تعهد بیمه‌گر نیست. ممکن است بیمه‌گر دیگری خطر سیل را بیمه کرده باشد که خسارت سیل جزء تعهد 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 تعهدی در مورد جبران خسارت ندارد. برای اینکه کل خسارت وارده ناشی از سیل است که بیمه نشده است یا فرض کنید اگر خسارت از دودی ناشی شود که نتیجه یک آتش‌سوزی به مفهوم قرارداد بیمه باشد جزء تعهدات بیمه‌گر محسوب می‌شود هرگاه این دودزدگی از لوله بخاری باشد بیمه‌گر در خصوص جبران آن تعهدی ندارد.

8. اصل اتکایی

از اصول اولیه بیمه در کلیه رشته‌ها این است که ریسک بیمه‌شده تا جایی که ممکن است در سطح وسیعی پخش شود. بیمه اتکایی راه حل این اصل است. بیمه اتکایی نظامی است که بیمه‌گر صادرکننده 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 اتکایی مختلف تقسیم کند. به بیان دیگر، بیمه اتکایی را می‌توان توزیع جهانی ریسک نامید. بیمه اتکایی موجب می‌شود که بیمه‌گر صادرکننده 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 اتکایی کند. در نظام بیمه اتکایی شرکتی که بخشی از صادره‌های خود را به بیمه‌گر اتکایی واگذار می‌کند شرکت واگذارنده نامیده می‌شود. قرارداد اتکایی که بیمه‌گر واگذارنده با بیمه‌گر اتکایی 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 اتکایی 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 اتکایی را خود محاسبه و وصول می‌نماید. نتیجه دیگری که از مفهوم منفک و مستقل بودن قرارداد بیمه مستقیم از قرار بیمه اتکایی به دست می‌آید این است که هرگاه بیمه‌گر اتکایی دچار ورشکستگی و اعسار شود بیمه‌گر واگذارنده در مقابل بیمه‌گذار مسئول پرداخت خسارت است و هرگاه بیمه‌گر واگذارنده ورشکسته شود بیمه‌گر اتکایی به میزان سهم خود از خسارت در مقابل واگذارنده مسئول است. در این صورت بدهی بیمه‌گر اتکایی جزو دارایی بیمه‌گر واگذارنده محسوب می‌شود.

منبع: بیمه سامان