

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شیوه‌های عملی وصول خسارات در دعاوی بیمه

توحید زینالی - زینب کامکار  
وکلای پایه یک دلاگستری



سرشناسه	- زینالی، توحید، ۱۳۶۳ :
عنوان قراردادی	- ایران، قوانین و احکام
عنوان و نام پدیدآور	شیوه‌های عملی وصول خسارت در دعاوی بیمه / توحید زینالی، زینب کامکار، با همکاری سهای صفائی.
مشخصات نشر	تهران : چراغ دانش، ۱۳۹۲ .
مشخصات ظاهری	۲۳۸ ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	۹۷۸ ۹۶۴ ۸۳۵۵ ۵۰ ۵ :
وضعیت فهرست نویسی	فیبا :
یادداشت	واژه‌نامه.
یادداشت	کتابنامه: ص. ۲۱۲ .
یادداشت	نمایه.
موضوع	حقوق بیمه - ایران
شناسه افزوده	- کامکار، زینب، ۱۳۶۵ :
شناسه افزوده	صفایی، سهای
ردی بندی کنگره	۱۳۹۲۹۹۸KMН ش. ۹۹/۱۳۹۲۹۹۸KMН :
ردی بندی دیوبی	۵۵۰/۸۶/۳۴۶ :
شماره کتابشناسی ملی	۳۳۶۰۱۸۹ :

## شناسنامه

عنوان کتاب: شیوه‌های عملی وصول خسارت در دعاوی بیمه

پدیدآورندگان: توحید زینالی - زینب کامکار

ناشر: انتشارات چراغ دانش

ناظرچاپ: طیب زینالی

نوبت چاپ: سوم / ۱۳۹۷

قطع و تیراژ: وزیری، ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۳۶۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۳۵۵-۵۹-۸

کد کتاب: ۴۲۲/۳

[www.cheraghdanesh.com](http://www.cheraghdanesh.com)

دفتر مرکزی: تهران، میدان هفت تیر، رودی مدرس، کوچه مازندرانی

پلاک ۴، طبقه ۳ و ۶ واحد ۷ و ۱۴

تلفن پخش و فروش: ۰۲۱ ۸۸۳۲۷۷۲۵۱ - ۸۸۸۴۴۹۱۶

حق چاپ برای انتشارات چراغ دانش محفوظ است. هرگونه تکثیر (اعم از چاپ، کپی، فایل الکترونیکی و...) از این اثر بدون اخذ مجوز کتبی از ناشر خلاف قانون بوده و پیگرد قانونی دارد.

## فهرست

۸	مقدمه مؤلفین
۱۰	فصل اول - حقوق بیمه
۱۲	مبحث اول: تاریخچه بیمه و اصطلاحات بیمه‌ای
۱۲	گفتار اول: تاریخچه بیمه
۱۴	گفتار دوم: تعاریف و اصطلاحات حقوق بیمه
۱۹	مبحث دوم: اوصاف و اصول حاکم بر عقد بیمه
۱۹	گفتار اول: اوصاف حاکم بر عقد بیمه
۲۰	گفتار دوم: اصول حاکم بر عقد بیمه
۲۲	گفتار سوم: اصل غرامت
۲۲	گفتار چهارم: اصل منع تعدد بیمه
۲۳	گفتار پنجم: اصل حسن نیت
۲۶	مبحث سوم: تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار
۲۶	گفتار اول: تعهدات بیمه‌گر
۲۸	گفتار دوم - تعهدات بیمه‌گذار
۳۲	مبحث چهارم: مراجع قضائی صالح برای رسیدگی به دعاوی بیمه
۳۲	گفتار اول: صلاحیت ذاتی محاکم قضائی در رسیدگی به دعاوی بیمه
۳۲	گفتار دوم: صلاحیت محلی محاکم قضائی در رسیدگی به دعاوی بیمه
۳۳	گفتار سوم: مرور زمان در دعاوی بیمه
۳۶	فصل دوم - بیمه شخص ثالث
۳۸	مبحث اول: سیر قانونی بیمه شخص ثالث و اصطلاحات قانونی آن
۳۸	گفتار اول: سیر قانونی بیمه شخص ثالث
۳۹	گفتار دوم: تعاریف و اصطلاحات بیمه شخص ثالث
۴۱	مبحث دوم: قواعد و استثنایات حاکم بر قرارداد بیمه شخص ثالث
۴۱	گفتار اول: قاعده اجباری بودن بیمه
۴۱	گفتار دوم: قاعده انتقال تعهد
۴۲	گفتار سوم: قاعده تساوی در پرداخت خسارت
۴۲	گفتار چهارم: قاعده عدم بازیافت خسارت

گفتار پنجم: استثنایات حاکم بر قراردادهای بیمه.....	۴۷
مبحث سوم: سقف تعهدات بیمه‌گر و صندوق تأمین خسارت جانی.....	۴۹
گفتار اول: سقف تعهدات شرکت‌های بیمه.....	۴۹
گفتار دوم: سقف تعهدات صندوق تأمین خسارت جانی.....	۵۰
مبحث چهارم: میزان تعهدات ریالی شرکت‌های بیمه در قبال زیان دیدگان.....	۵۱
گفتار اول: تعهد ریالی بیمه‌گر در قبال زیان دیدگان داخل وسیله نقلیه.....	۵۱
گفتار اول: تعهد ریالی بیمه‌گر در قبال زیان دیدگان خارج وسیله نقلیه.....	۵۱
مبحث پنجم: تشریفات جبران خسارت در بیمه شخص ثالث.....	۵۲
گفتار اول: حداکثر مدت قانونی برای پرداخت خسارت.....	۵۲
گفتار دوم: ضمانت اجرای تأخیر در پرداخت خسارت.....	۵۳
گفتار سوم: پرداخت خسارت قبل از صدور حکم قضائی.....	۵۳
گفتار چهارم: یوم الاداء بودن پرداخت خسارت.....	۵۴
گفتار پنجم: حالت‌های جبران خسارت.....	۵۵
گفتار ششم: کمیسیون رسیدگی به اختلافات.....	۵۵
مبحث ششم: صندوق تأمین خسارت جانی.....	۵۷
گفتار اول: خسارت‌های قابل پرداخت از صندوق تأمین خسارت جانی.....	۵۷
گفتار دوم: میزان تعهدات صندوق خسارت جانی.....	۵۹
گفتار سوم: منابع مالی صندوق تأمین خسارت بدنه.....	۵۹
گفتار چهارم: چگونگی اداره صندوق تأمین خسارت جانی.....	۶۰
مبحث هفتم: وظایف مراجع قضائی، انتظامی و اداری.....	۶۸
گفتار اول: وظایف مراجع قضائی.....	۶۸
گفتار دوم: وظایف مراجع انتظامی.....	۶۸
گفتار سوم: وظایف مراجع اداری.....	۷۱
گفتار چهارم: آینین رسیدگی و پرداخت خسارت.....	۷۴
فصل سوم - بیمه باربری (حمل و نقل).....	۷۶
گفتار اول: انواع بیمه‌های باربری.....	۷۸
گفتار دوم: شرایط صدور بیمه‌نامه‌های حمل و نقل.....	۸۲
گفتار سوم: فرآیند دریافت خسارت در بیمه‌نامه‌های باربری.....	۸۹
فصل چهارم - دریافت خسارت در قراردادهای بیمه.....	۹۸

۱۰۰.....	گفتار اول: فرآیند پرداخت خسارت بیمه اتومبیل.....
۱۰۶.....	گفتار دوم: فرآیند پرداخت خسارت بیمه آتش‌سوزی.....
۱۰۷.....	گفتار سوم: فرآیند پرداخت خسارت بیمه سرقت.....
۱۰۷.....	گفتار چهارم: فرآیند پرداخت خسارت بیمه مهندسی.....
۱۱۰.....	گفتار پنجم: فرآیند پرداخت خسارت بیمه حیوانات.....
۱۱۰.....	گفتار ششم: فرآیند پرداخت خسارت بیمه عمر و حوادث گروهی.....
۱۱۲.....	گفتار هفتم: فرآیند پرداخت خسارت بیمه حمل و نقل.....
۱۱۸.....	گفتار هشتم: فرآیند پرداخت خسارت بیمه مسئولیت.....
۱۲۰.....	گفتار نهم: خسارات بیمه عمر و حوادث.....
۱۲۴.....	<b>فصل پنجم - کلاهبرداری در صنعت بیمه.....</b>
۱۲۶.....	گفتار اول: مفهوم کلاهبرداری در صنعت بیمه.....
۱۲۸.....	گفتار دوم: ارکان تشکیل دهنده جرم کلاهبرداری بیمه‌ای.....
۱۳۰.....	گفتار سوم: مصادیق کلاهبرداری و تقلب در بیمه.....
۱۳۴.....	گفتار چهارم: راه‌های مقابله با کلاهبرداری و تقلب در صنعت بیمه.....
۱۳۸.....	<b>فصل ششم - مقررات قانونی.....</b>
۱۴۰.....	قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶.....
۱۴۰.....	معاملات بیمه.....
۱۴۱.....	فسخ و بطلان.....
۱۴۴.....	مسئولیت بیمه‌گر.....
۱۴۸.....	قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث.....
۱۴۸.....	بخش نخست - کلیات.....
۱۵۲.....	بخش دوم - حقوق و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار.....
۱۵۹.....	بخش سوم - حقوق و تعهدات صندوق.....
۱۶۶.....	بخش چهارم - پرداخت خسارت.....
۱۷۰.....	بخش پنجم - تکالیف سایر نهادها و دستگاه‌های مرتبط.....
۱۷۸.....	بخش ششم - مقررات کیفری.....
۱۷۹.....	بخش هفتم - مقررات نهائی.....
۱۸۰.....	آینه‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان ۱۳۹۱.....
۱۸۰.....	<b>فصل اول - تعاریف.....</b>

فصل دوم- اطلاع رسانی و تبلیغ خدمات بیمه‌ای.....	۱۸۳
فصل سوم- فروش، پیشنهاد و صدور بیمه‌نامه.....	۱۸۴
فصل چهارم- رسیدگی به خسارت.....	۱۸۷
فصل پنجم- فرایند رسیدگی به شکایات بیمه‌ای.....	۱۸۹
فصل ششم- نظارت بر اجرا.....	۱۹۰
فصل هفتم- سایر مقررات.....	۱۹۱
آیین‌نامه شرایط عمومی بیمه باربری مصوب ۱۳۹۱.....	۱۹۲
فصل اول- تعاریف.....	۱۹۲
فصل دوم- شرایط.....	۱۹۳
نمونه دادخواست مطالبه خسارت.....	۲۰۰
نمونه دادخواست مطالبه خسارت.....	۲۰۱
نمونه دادخواست مطالبه خسارت.....	۲۰۲
نمونه دادخواست مطالبه خسارت.....	۲۰۳
منابع و مأخذ.....	۲۲۲

## مقدمه مؤلفین

ای دل چه اندیشیده‌ای در عذر آن تقصیرها

زان سوی او چندان وفا زین سوی تو چندین جفا

زان سوی او چندان کرم زین سو خلاف و بیش و کم

زان سوی او چندان نعم زین سوی تو چندین خطای

زین سوی تو چندین حسد چندین خیال و ظن بد

زان سوی او چندان کشش چندان چشش چندان عطا

چندین چشش از بهر چه تا جان تلخت خوش شود

چندین کشش از بهر چه تا در رسی در اولیا

از بد پشیمان می‌شوی الله گویان می‌شوی

آن دم تو را او می‌کشد تا وارهاند مر تو را

از جرم ترسان می‌شوی وز چاره پرسان می‌شوی

آن لحظه ترساننده را با خود نمی‌بینی چرا

گر چشم تو بربست او چون مهرهای در دست او

گاهی بغلطاند چنین گاهی بیازد در هوا

گاهی نهد در طبع تو سودای سیم و زر و زن

گاهی نهد در جان تو نور خیال مصطفی

ای سو کشان سوی خوشان وان سو کشان با ناخوشان

یا بگذرد یا بشکند کشتی در این گردابها

«مولانا»

مجموعه حاضر حاصل مطالعات و پژوهش‌های مستمر کارشناسان ارشد حقوقی و بیمه‌ای با زبان ساده و قابل فهم به شیوه‌های عملی وصول خسارت در دعاوی بیمه، قواعد و اصول حمایتی از بیمه‌گذاران و بیمه‌گران، بررسی شرایط عمومی و حقوقی قراردادهای بیمه‌ای و مدارک مورد نیاز جهت رسیدگی به پرونده‌های خسارت با توجه به نوع بیمه‌نامه می‌پردازد به همین سبب اثر حاضر با استقبال بی‌نظیر جامعه محترم حقوقی و بیمه‌ای مواجه گردیده که ماحصل آن اتمام تیراز چاپ اول و دوم در کمتر مدت زمان آماده‌سازی برای چاپ سوم می‌باشد.

## تغییرات و اصلاحات

الف) قوانین و مقررات مرتبط با هر فصل تحت عنوان «بیمه در مقررات قانونی» آورده شده تا خواننده از مراجعه به منابع دیگر بی نیاز گردد.

ب) نمونه‌هایی از اظهارنامه و دادخواست تحت عنوان «بیمه در رویه قضائی» به همراه آراء و احکام در آخر مجموعه گردآوری شده تا شیوه صحیح تنظیم دادخواست به مخاطب تعلیم داده شود و مخاطب با توجه به نمونه‌های موجود اقدام به تنظیم دادخواست نماید.

ج) کلاهبرداری در صنعت بیمه و راههای مقابله با آن به همراه نمونه رأی با اصلاحات و اضافه در این مجموعه برای اولین بار ارائه گشته تا راهنمای راهگشای کارشناسان بیمه در تعیین خسارت‌های خلاف واقع باشد.

### هدف از تأثیف اثر

الف) حمایت از بیمه‌گذاران در مقابل بعضی از شرکت‌های بیمه می‌باشد که در زمان بروز حوادث به جای یاری‌رساندن به زیان دیده با تفسیر اصطلاحات تخصصی حقوقی و بیمه‌ای مندرج در قراردادهای بیمه از تعهد خود مبنی بر پرداخت خسارت شانه خالی نموده و حادثه‌دیده را با درسته روبرو می‌سازد.

ب) حمایت از شرکت‌های بیمه‌ای در مقابل اشخاصی که ملبس به لباس بیمه‌گذار در واقع به عنوان کلاهبردار بوده که از حسن اعتماد شرکت‌های بیمه سوءاستفاده کرده و با استفاده از مانورهای متقلبانه اقدام به تحصیل مال به صورت نامشروع نموده و از این طریق سالیانه هزاران میلیارد ریال به شرکت‌های بیمه خسارت تحمیل می‌کنند.

سعی نگارندگان بر این بود مجموعه حاضر برای چاپ سوم بدون نقص و ایرادی تقدیم خوانندگان محترم گردد؛ ولیکن تنها ذات حضرت حق از هر نوع کاستی و نقصان بری است البته که ابلاغ و اعلام ایرادات و اشکالات مجموعه حاضر از سوی خوانندگان منتهی است بر نگارندگان، امید است از نگارندگان دریغ نفرمایند.

توحید زینالی - زینب کامکار



**فصل اول - حقوق بیمه**



## مبحث اول: تاریخچه بیمه و اصطلاحات بیمه‌ای

نیاز به تأمین امنیت برای مردم بالخصوص فعالان صننه اقتصادی، موجبات بروز و ظهور، صنعتی شد که امروز آن را «بیمه» می‌نامیم. در ادامه به سوابق بیمه در جهان و ایران می‌پردازیم.

### گفتار اول: تاریخچه بیمه

بند اول - تاریخچه بیمه در جهان: اولین قواعد بیمه به شکل «وام‌های دریایی» و «زیان همگانی» تنظیم شده‌اند و ام‌های دریایی به این صورت بود که دریانوردان از بازرگانان وام دریافت می‌کردند و هرگاه دریانورد سفر خود را با موفقیت به پایان می‌رساند موظف بود اصل و بهره پول را به بازرگان طلبکار مسترد کند و در مقابل بازرگان وامدهنده خطرات دریایی را تقبل می‌کرد.<sup>۱</sup>

و البته صنعت بیمه شبیه آنچه امروز آن را بیمه می‌نامیم برای اولین بار در سال ۱۵۵۲ میلادی در شهر فلورانس ایتالیا ظهور پیدا کرده است، گفتنی است که بیمه حوادث غیر دریایی از نیمه قرن هفدهم میلادی برای اولین بار در پی آتش‌سوزی بزرگ لندن در سال ۱۶۶۶ شکل گرفت و مؤسسات بیمه آتش‌سوزی در لندن ایجاد شد.<sup>۲</sup>

بند دوم - تاریخچه بیمه در ایران: در سال ۱۳۱۰ با تصویب قانون ثبت شرکت‌ها در ایران شرکت‌های بیمه‌ای انگلیسی، آلمانی، اتریشی، سوئیسی و امثال آن اقدام به ایجاد شعبه و نمایندگی کرده و به فعالیت بیمه‌ای پرداختند. در سال ۱۳۱۴ شرکت سهامی بیمه ایران با سرمایه صدرصد دولتی تأسیس شد و در سال ۱۳۱۶ قانون بیمه به تصویب رسید در سال ۱۳۲۹ نخستین شرکت بیمه خصوصی به نام بیمه شرق در ایران

۱. آیت کریمی، *کلیات بیمه*، بیمه مرکزی ایران، ج ۷، تهران، ۱۳۸۲، صص ۲۳-۲۷.

۲. دستیار، مادی، *بیمه کالا، کشتی و هواییما*، تهران، دانشکده امور اقتصادی، ۱۳۷۴، صص ۱۹-۲۰.

تأسیس شد و تا سال ۱۳۴۳ به تدریج هفت شرکت بیمه خصوصی دیگر به نام‌های آربا، پارس، ملی، آسیا، البرز، امید، ساختمان و کار تأسیس شده و به فعالیت پرداخته‌اند. در سال ۱۳۴۷ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در قبال شخص ثالث که به بیمه شخص ثالث اتومبیل معروف است به تصویب رسید.

با افزایش فعالیت بیمه‌ای در کشور، در سال ۱۳۵۰ بیمه مرکزی ایران تأسیس شد و وظایفی مانند تنظیم بازار بیمه کشور و هدایت آن از طریق تصویب آیین‌نامه‌ها و مقررات، توسعه و تعمیم بیمه، شبکه کارگزاری و نظارت بر فعالیت‌های شرکت‌های بیمه‌ای به نمایندگی از دولت در بازار بیمه و انجام دادن بیمه اتکائی اجباری برای مؤسسات بیمه خصوصی به نام‌های تهران، حافظ، توانا و دانا را بر عهده گرفت.

بعد از انقلاب ۱۲ شرکت خصوصی، ملی اعلام شدند و ۱۰ شرکت از این‌ها در بیمه دانا ادغام شدند تا سال ۱۳۷۳ چهار شرکت بیمه ایران، آسیا، البرز و دانا به فعالیت مشغول بودند که در سال ۱۳۷۳ شرکت بیمه تخصصی به نام «**بیمه صادرات و سرمایه‌گذاری**» با سرمایه بانک‌ها و بیمه‌ها تأسیس شد. در سال ۱۳۸۱ قانون «**تأسیس شرکت بیمه غیردولتی**»<sup>۱</sup> به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. لذا همزمان با تصویب این قانون شرکت بیمه خصوصی حافظ در منطقه آزاد کیش و در سال ۱۳۸۲ شرکت بیمه‌ای خصوصی به نام‌های پارسیان، رازی، کارآفرین، توسعه، ملت، سینا، امید و امین تأسیس شدند.

---

۱. برای مطالعه بیشتر؛ به قانون تأسیس شرکت‌های بیمه غیردولتی مصوب سال ۱۳۸۰ مراجعه شود.

## گفتار دوم؛ تعاریف و اصطلاحات حقوق بیمه

در این گفتار به اختصار تعاریف ارائه شده از سوی مqn و علمای حقوق و همچنین اصطلاحات عام و خاص حقوق بیمه در دو شق توضیح داده می‌شود.

**بند اول - تعریف عقد بیمه:** قرارداد (عقد بیمه) از دو منظر قابل بررسی است:

**الف) تعریف قانونی:** مqn در زمان تصویب قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶/۲/۷ ماده یک را به این موضوع اختصاص داده و قرارداد بیمه را چنین تعریف می‌کند: «بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه با وجودی از طرف دیگر، در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت واردہ بر او را جبران نموده یا وجه معینی پردازد...» در ماده دو این قانون نیز به تشریفات و شرایط لازم در خصوص عقد بیمه اشاره نموده است که در مباحث آتی به این موضوعات خواهیم پرداخت.

**ب) تعریف حقوقی:** علاوه بر تعریف صریح و واضح از عقد بیمه توسط مqn، علمای حقوق نیز در راستای پویایی هر چه بیشتر و بهتر «قرارداد بیمه» تعاریفی را ارائه نموده‌اند که اشاره به برخی از آن‌ها خالی از لطف نخواهد بود.

۱. بیمه عملیاتی است که در آن بیمه‌گر، افرادی (بیمه‌گذاران) را که در معرض حادثه و ریسک خاصی قرار دارند، سازماندهی می‌کند و از محل مبالغی که از جمع حق بیمه‌های دریافتی فراهم شده از بیمه‌گذارانی که این حادثه عملاً برای آن‌ها تحقق می‌یابد رفع خسارت می‌نماید.<sup>۱</sup>

۲. بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف (بیمه‌گر) با قبول مجموعه خطرها و با انجام محاسبات بیمه‌ای، در ازای دریافت وجهی (حق بیمه) از طرف دیگر (بیمه‌گذار)

۱. ایرج بابایی، **حقوق بیمه**، تهران، سمت، ۱۳۹۰، ص ۱۹.

تعهد می‌کند در صورت تحقق خطر معین خسارت وارد به او یا شخص دیگر را جبران کرده و یا وجه معینی یکجا یا مستمراً بپردازد و یا خدمتی انجام دهد.<sup>۱</sup>

**بند دوم - اصطلاحات حقوق بیمه:** اصطلاحات مشترک به کار رفته در تمامی قراردادهای بیمه را اصطلاحات عمومی می‌نامیم و از سوی دیگر برخی از اصطلاحات با توجه به نوع بیمه‌نامه‌ها ممکن است در برخی قراردادها به کار بروند که از آن‌ها به اصطلاحات تخصصی یاد می‌شود. به تفصیل در خصوص آن‌ها به بحث می‌پردازیم.

**(الف) اصطلاحات عمومی:** با عنایت به ماده یک قانون بیمه و سایر قوانین و مقررات بیمه‌ای می‌توان یازده اصطلاح عام را به شرح ذیل بررسی نمود، این اصطلاحات در تمامی عقود بیمه به کار می‌روند.

**عرضه‌کننده بیمه:** شامل مؤسسه بیمه، نماینده بیمه و دلال رسمی (کارگزار) بیمه است.

**مؤسسه بیمه:** شرکت بیمه‌ای است که دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی بوده و مجاز به انجام عملیات بیمه است.

**بیمه‌گر:** شخصی حقوقی که متعهد می‌شود در قبال دریافت وجه یا وجوهی از طرف شخص ثالث (حقوقی یا حقیقی) در صورت وقوع یا بروز حادثه‌ای خسارات وارد به مشارالیه یا کسی را که ایشان به عنوان ذی نفع معرفی نموده است را جبران کند.

**بیمه‌گذار:** شخصی است حقیقی یا حقوقی که در ازای پرداخت وجهی معین، عواقب ناشی از خطرات مقرر شده را نزد بیمه‌گر (به عنوان دریافت‌کننده وجه) بیمه می‌کند.

**حق بیمه:** وجهی است که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد؛ به عبارتی دیگر، وجهی که بیمه‌گذار در برابر اخذ پوشش و تعهد بیمه‌گر برای جبران خسارت وارد به موضوع بیمه در صورت وقوع یا بروز حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه می‌پردازد.

---

۱. مسیح ایزدپناه، **حقوق بیمه**، جزوی درسی دانشگاه امام صادق (ع)، نیمسال اول، سال تحصیلی ۸۳-۸۲، ص ۳۵.

**موضوع بیمه:** اشیاء، اموال، مسئولیت و به طور کلی هر آنچه با تواافق طرفین بیمه می‌شود، را موضوع بیمه می‌نامند.

**ذی نفع:** شخصی است حقیقی یا حقوقی که بنا به درخواست بیمه‌گذار نام وی در بیمه‌نامه درج می‌گردد تا در صورت مواجه شدن تمام یا بخشی از موضوع بیمه‌نامه با حادثه تحت پوشش بیمه، خسارت واردہ به ایشان پرداخت گردد.

**نماینده بیمه:** شخصی حقیقی یا حقوقی است که پس از اخذ مجوز فعالیت از یک شرکت بیمه در مقابل دریافت کارمزد یا هزینه صدور به عرضه خدمات بیمه در یک یا چند رشته و به نمایندگی از جانب یک شرکت بیمه طرف قرارداد همان شرکت می‌پردازد.

**دلال رسمی (کارگزار) بیمه:** شخصی حقیقی یا حقوقی است که در مقابل دریافت کارمزد، واسطه انجام معاملات بیمه بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر بوده و شغل او منحصراً ارائه خدمات بیمه‌ای می‌باشد. دلال رسمی بیمه باید دارای پروانه دلالی رسمی بیمه از بیمه مرکزی باشد.

**متقارضی خدمات بیمه‌ای:** شخص حقیقی یا حقوقی است که بهمنظور دریافت خدمات بیمه‌ای به عرضه‌کننده بیمه مراجعه می‌نماید.

**بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه:** سندی کتبی مشتمل بر مشخصات و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار و شرایط عقد بیمه است.

**ب) اصطلاحات تخصصی:** این اصطلاحات مربوط به مسائل و مدارک و قواعد تخصصی تحریری در قراردادهای بیمه و نحوه تغییرات در این قراردادها می‌باشد.

**فرانشیز:** فرانشیز عبارت است از «بخشی از هر خسارت که به عهده بیمه‌گذار است و میزان آن در شرایط خصوصی تعیین می‌شود».<sup>۱</sup> بنابراین باید گفت فرانشیز میزان درصد

۱. رک: مطابق آیین نامه شماره ۶۲ مصوب شورای عالی بیمه مورخ ۱۳۸۹/۸/۱۹

مسئولیت جبران خسارتی است که در آینده ممکن است موضوع بیمه‌نامه با آن مواجه شود، این میزان خسارت از ذمه بیمه‌گر ساقط و بر عهده بیمه‌گذار است.

**فرم پیشنهادی:** مجموعه پرسش‌هایی است که بیمه‌گر به منظور شناسایی نیازهای بیمه‌ای کسب اطلاعات در مورد موضوع بیمه، ارزیابی خطر و تعیین نرخ حق بیمه از مقاضی خدمات بیمه یا نماینده وی می‌پرسد.<sup>۱</sup>

**کارت سبز:** یک گواهینامه بین‌المللی در زمینه بیمه شخص ثالث است که توسط رانندگانی که به طور موقت قصد عبور و تردد در کشورهای مشخصی واقع در منطقه جغرافیایی سیستم کارت سبز را دارند، تهیه شده و در صورت بروز حادثه یا در صورت نیاز در مرزها و سرحدات یا داخل کشورهای عضو ارائه می‌گردد.<sup>۲</sup>

**شرایط عمومی:** قسمتی از مندرجات بیمه‌نامه به صورت چاپی است که برای هر رشته بیمه‌ای، به صورت یکسان برای کلیه بیمه‌گذاران، توسط بیمه‌گر بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه یا مجوز بیمه مرکزی نوشته می‌شود. شرایط عمومی شامل مواردی از قبیل تعاریف و اصطلاحات، مقررات حاکم بر طرفین قرارداد، وظایف و تعهدات بیمه‌گر و بیمه‌گذار، خطرات اصلی تحت پوشش، خطرات استثناء شده، شرایط فسخ، انفساخ و ابطال بیمه‌نامه و نحوه حل اختلافات احتمالی آتی است.

**شرایط خصوصی:** قسمتی از مندرجات بیمه‌نامه، شامل شرایط و اطلاعات خاص و ویژه و یا پوشش‌های اضافی یا حذفی است که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار معین، توافق می‌گردد. در صورت تعارض بین شرایط عمومی و شرایط خصوصی، شرایط خصوصی بیمه‌نامه بر شرایط عمومی مقدم است.

۱. رک: ماده یک آینینه شماره ۷۱ با عنوان حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها مصوب شورای عالی بیمه ۱۳۹۱.

۲. قانون الحاق دولت ایران به سیستم بین‌المللی بیمه مسئولیت مدنی وسایط نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (کارت سبز) مصوب ۱۳۵۶/۳/۵.

**شرايط پيوست بيمه‌نامه:** متون استانداردي که معمولاً توسط نهادهای بین‌المللی بيمه برای هریک از رشته‌های بيمه به صورت شرايط استاندارد یا کلوز بيمه‌ای تدوين و در عرف بین‌الملل حاکم بوده و به بيمه‌نامه پيوست می‌شود و جزء لايتفک آن محسوب می‌گردد. شرايط پيوست بيمه‌نامه بر شرايط عمومي مقدم است.  
**الحاقيه:** اوراقی که به بيمه‌نامه ضمieme شده و جزء لايتفک آن محسوب می‌شود و هرگونه تغيير در بيمه‌نامه از طریق آن صورت می‌گيرد.

**جدول بازخرید:** جدولی است که به بيمه‌نامه‌های عمر دارای ذخیره رياضي پيوست می‌شود و ارزش بازخرید بيمه‌نامه در طول مدت اعتبار در آن مشخص می‌شود.

**جدول سرمایه مخفف:** جدولی است که به بيمه‌نامه‌های عمر دارای ذخایر رياضي پيوست می‌شود که سرمایه بيمه‌نامه در پایان دوره را در صورت توقف یا خودداری از پرداخت حق بيمه توسط بيمه‌گذار در طول مدت اعتبار بيمه‌نامه مشخص می‌نماید.

**اطلاعات شخصی:** به اطلاعاتی از قبيل نام و نام خانوادگی، تحصيلات، نشاني محل سکونت و محل کار، کد پستي، شغل، شماره تلفن شخصی، کد ملي، شماره حساب بانکی، شماره کارت اعتباری، ميزان درآمد و ثروت، عادت‌های فردی، بيماري‌های جسمی و روانی فردی و خانوادگی، قوميت، جنسیت و مذهب گفته می‌شود.

**بيمه زندگی (عمر):** نوعی از بيمه‌های بازرگانی که در آن انجام تعهد بيمه‌گر منوط به فوت و یا حیات بيمه‌شده طی مدت بيمه است.

**بيمه‌های غير زندگی:** عبارتست از کلیه رشته‌های بيمه بازرگانی به استثناء بيمه‌های زندگی.<sup>۱</sup>

---

۱. رک. ماده یك آيین‌نامه حمایت از حقوق بيمه‌گذاران و بيمه‌شدگان و صاحبان حقوق آن‌ها، مصوب شورای عالي بيمه سال ۱۳۹۱.

## مبحث دوم: اوصاف و اصول حاکم بر عقد بیمه

علاوه بر، شرایط اساسی که مطابق قانون مدنی باید در تنظیم هر عقد یا قراردادی رعایت گردد، ویژگی های خاصی وجود دارد که منحصر به عقد بیمه بوده و آن را از سایر عقود متمایز می کند. مجالی است تا به اجمال به آن ها بپردازیم.

### گفتار اول: اوصاف حاکم بر عقد بیمه

این اوصاف را می توان در سه بند به شرح ذیل تشریح نمود.

**بند اول - لازم بودن عقد بیمه:** مطابق ماده ۱۸۵ قانون مدنی: «عقد لازم آن است که هیچ یک از طرفین معامله حق فسخ آن را نداشته باشند مگر در موارد معین.» بنابراین عقد بیمه را نمی توان یک طرفه فسخ نمود مگر در مواردی که قانون بیمه برای طرفین این حق را قائل باشد یا طرفین در شرایط خصوصی بیمه نامه حق فسخ را برای خود در نظر گرفته باشند.

**بند دوم - الحقی بودن قرارداد بیمه:** در تعریف عقد الحقی یا تحمیلی چنین آمده است: «عقدی است که طرفین در آن قدرت چانه زنی برابر ندارند و یک طرف که دارای موقعیت برتری است، شرایط قرارداد را تعیین می کند و دیگری در صورتی که مایل به آن قرارداد باشد موظف است شرایط طرف دیگر را پذیرد.»<sup>۱</sup> در عقد بیمه، شرایط خاصی مطابق قوانین و مقررات و آیین نامه های شورای عالی بیمه مشخص شده که خارج از آن شرایط و ویژگی ها هیچ شخصی نمی تواند قرارداد بیمه تنظیم کند، لذا باید این نوع قراردادها را در زمرة قراردادهای الحقی به شمار آورد.

---

۱. عبدالعظیم خروشی، حقوق بیمه، تهران، مجد، ۱۳۹۰، ص ۳۰.

**بند سوم - استمراری بودن عقد بیمه:** عقود مستمر در نقطه مقابل عقود آنی یا فوری قرار دارند و در تعریف آن‌ها می‌توان گفت: «در این نوع عقود موضوع تعهدات مقرر برای طرفین دفعتاً به پایان نمی‌رسد، بلکه ممکن است در طول زمان جریان داشته باشد» از مصاديق بارز عقود استمراری عقد اجاره و عقد بیمه است. همان‌طوری که در عقد بیمه، بیمه‌گر متعهد می‌شود هرگاه در طول زمان معینی بیمه‌گذار متحمل خسارتی شود آن را جبران نماید.

#### گفتار دوم: اصول حاکم بر عقد بیمه

با استنبط از قانون بیمه، می‌توان اصولی به شرح ذیل را برای عقد بیمه در نظر گرفت.

**بند اول - اصل جانشینی:** مطابق ماده ۳۰ قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶: «بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارد را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسئول شناخته می‌شود.»

بدیهی است این حق زمانی متجلی می‌شود که علت یا مسبب خسارت، شخص حقیقی یا حقوقی باشد نه عوامل و حوادث طبیعی یا فورس ماژور. علی‌هذا مطابق این اصل در صورت وقوع حادثه و جبران آن توسط بیمه‌گر به نفع بیمه‌گذار، مشارالیه (بیمه‌گر) حق دارد به قائم مقامی از طرف بیمه‌گذار (زیان‌دیده) به مسبب مراجعه نموده و خسارت پرداختی خود را بازیابی کند.

حق بیمه‌گر محدود به مبلغ پرداختی او به بیمه‌گذار است و در بازیافت خسارت، اگر دادگاه مسئول حادثه را به مبلغ بیشتری محکوم نماید، مازاد متعلق به زیان‌دیده (بیمه‌گذار یا ذی نفع) می‌باشد و البته در موارد ذیل خود بیمه‌گذار نیز حق مراجعه مستقیم به مسئول حادثه را خواهد داشت:

**الف) کافی نبودن مبلغ بیمه شده:** مطابق ماده ۱۰ قانون بیمه: «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» و بیمه‌گذار می‌تواند برای بازیافت الباقی خسارت به مسبب حادثه مراجعه نماید.

**ب) تعهد بیمه‌گر دارای فرانشیز باشد:** در این حالت، مبلغ فرانشیز (درصد خسارتی است که بر اساس توافق خصوصی بر عهده بیمه‌گذار است) از مسبب حادثه توسط ذی‌نفع یا بیمه‌گذار قابل وصول است.

**ج) اعمال قاعده نسبی حق بیمه:** 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 و چنانچه بیمه‌گذار با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادله در موقع عقد قرارداد بیمه کند عقد بیمه باطل است و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست؛ لیکن اگر قصد تقلب بیمه‌گذار ثابت نشود خسارت به نسبت ارزش مال محاسبه خواهد شد بیمه‌گر به هنگام پرداخت خسارت، ارزش کالای بیمه شده را با ارزش فاکتور مقایسه نموده و اگر ارزش فاکتور کمتر باشد خسارت را مطابق فاکتور محاسبه می‌نماید و اگر ارزش فاکتور بیشتر باشد «قاعده نسبی خسارت» اعمال خواهد شد. در صورتی که بیمه‌گذار به هنگام خرید بیمه‌نامه از تخفیفات بیمه‌ای مانند تخفیف حمل کالا با کانتینر و یا تخفیف حمل کالا با هواپیما و غیره استفاده نماید؛ اما به آن عمل نکند قاعده نسبی خسارت اعمال خواهد نمود.

حمل دریایی مورد بیمه باید به وسیله کشتی طبقه‌بندی شده‌ای که مورد تأیید مؤسسات مندرج در کلوز طبقه‌بندی پیوست بیمه‌نامه می‌باشد انجام پذیرد. شناور حامل باید بر اساس جدول زمان‌بندی مشخص شده‌ای به طور منظم در بندر مقصد، تخلیه و بارگیری مستمر داشته باشد در غیر این صورت بیمه‌گذار بایستی مشخصات کشتی را قبل از

شروع حمل، به بیمه‌گر اعلام و موافقت آور را اخذ نموده و اضافه نرخ مربوطه را پرداخت کند.

در صورتی که به هنگام صدور بیمه‌نامه امکان اعلام مشخصات دقیق کشتی حامل کالا توسط بیمه‌گذار میسر نباشد، در موقع بررسی پرونده خسارت اطلاعات کشتی حامل محموله مورد بیمه از بیمه‌گذار و یا مؤسسات حمل و نقل مربوطه اخذ می‌گردد. چنانچه سال ساخت کشتی مطابق بر موارد فوق الذکر نباشد حق بیمه کهنگی کشتی مطابق نرخ بخشنامه بیمه مرکزی محاسبه می‌شود و سپس قاعده نسبی خسارت اعمال می‌گردد.

### گفتار سوم: اصل غرامت

از این اصل تحت عنوان قاعده تعادل سازی یا جبران خسارت نیز یاد می‌شود. بر اساس این اصل جبران خسارت نباید بیمه‌گذار را در وضعی مساعدتر از قبل از حادثه قرار دهد. به عبارتی ساده‌تر، نباید با جبران خسارت تغییری در ترازوی مالی بیمه‌گذار یا ذی‌نفع ایجاد شود. البته لازم به یادآوری است، برای جبران خسارت، بیمه‌گذار باید موارد زیر را اثبات نماید:

- حادثه اتفاق افتاده باعث از بین رفتن موضوع بیمه شده است.
- حادثه مورد نظر جزء تعهدات بیمه‌گر است.
- بین وقوع حادثه و خسارت واردہ رابطه علیت وجود دارد.

### گفتار چهارم: اصل منع تعدد بیمه

تعدد بیمه عبارت است از اینکه برای بیمه یک شیء چند قرارداد بیمه وجود داشته باشد. در صورتی اصل منع تعدد بیمه اعمال می‌شود که چهار شرط در مورد آن‌ها رعایت گردد و الا ممنوعیتی وجود نخواهد داشت.

**شرط اول:** جمع مبالغ بیمه شده از ارزش واقعی موضوع بیمه شده بیشتر باشد.

**شرط دوم:** ذی‌نفع یا منتفع از همه بیمه‌نامه‌ها یک شخص باشد.

**شرط سوم:** خطرهای بیمه شده در همه بیمه‌نامه‌ها یکسان باشد.

**شرط چهارم:** برای مدت زمان مشابه موضوع همه بیمه‌نامه‌ها بیمه شده باشد.

این موضوع در ماده ۸ قانون بیمه بدین شکل تأکید شده است: «در صورتی که مالی بیمه شده باشد در مدتی که بیمه باقی است نمی‌توان همان را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود.»

#### گفتار پنجم: اصل حسن نیت

هرچند در تمام قراردادها، روابط فی‌مابین اشخاص متکی بر حسن نیت است، ولیکن، این اصل در روابط فی‌مابین بیمه‌گر و بیمه‌گذار از اهمیت والایی برخوردار است زیرا از یک سو، اطلاعات در خصوص کم و کیف خطر و همچنین موضوع بیمه‌نامه از بیمه‌گذار به بیمه‌گر ارائه می‌شود و از سوی دیگر، قرارداد بیمه با یک فرم特 خاص مملو از اصطلاحات تخصصی بیمه‌ای در اختیار بیمه‌گذار قرار داده می‌شود بدون آنکه واقعاً معانی و مفهوم آن اصطلاحات به بیمه‌گذار تفهیم شود یا مشارالیه آن را بداند قرارداد بیمه منعقد می‌گردد.

برای تأکید بر اصل حسن نیت ماده ۱۲ قانون بیمه چنین مقرر می‌دارد: «هرگاه بیمه‌گذار عمدتاً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمدتاً اظهارات کاذبه بنماید مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد 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 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». و همچنین در ادامه ماده ۱۳ این قانون بر ارائه اطلاعات به صورت سه‌های و اثر آن بر عقوبد بیمه می‌پردازد و مقرر می‌دارد: «اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع

از روی عدم نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود و 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 ابقا 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 مطلبی اظهار نشده یا اظهاری خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر به طور کامل و واقع پرداخت شده باشد تقلیل خواهد یافت.»

از سوی دیگر، در آییننامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران، بیمه‌شده‌گان و صاحبان حقوق آن‌ها، شورای عالی بیمه به لزوم رعایت این اصل از سوی مؤسسات بیمه تأکید نموده است و اشعار می‌دارد: «فروش اجباری بیمه به هر طریقی ممنوع است. در صورت اثبات فروش اجباری بیمه‌نامه، شرکت بیمه مکلف است در صورت درخواست بیمه‌گذار بیمه‌نامه‌های صادره را باطل، حق بیمه‌های دریافتی را عیناً مسترد نماید و عرضه‌کننده بیمه مکلف است قبل از صدور بیمه‌نامه، فرم پیشنهاد بیمه را که توسط متقاضی خدمات بیمه تکمیل و امضاء شده دریافت و یک نسخه را در سوابق خود نگهداری نماید.» و همچنین مواد ۱۱ الی ۱۴ بدین ترتیب بر نتایج اصل حسن نیت تأکید می‌کند: «عرضه‌کننده بیمه باید به نحو مقتضی پیامدهای ناشی از اظهارات خلاف واقع یا کتمان حقیقت از روی عدم را به اطلاع متقاضی خدمات بیمه برساند و عرضه‌کننده بیمه باید هیچ‌گونه اطلاعاتی مازاد بر

اطلاعاتی که طبق قوانین و مقررات مربوط برای انجام عملیات بیمه‌گری ضرورت دارد از متقاضی خدمات بیمه درخواست نماید.» و ایضاً « مؤسسه بیمه موظف است بیمه‌نامه و شرایط آن را با حروف خوانا و عبارات قابل درک برای عموم بیمه‌گذاران تهیه نماید. مسئولیت درج صحیح اطلاعات در بیمه‌نامه بر عهده بیمه‌گر است و موارد اجمال، ابهام یا اختلاف در مندرجات بیمه‌نامه یا سایر مستندات به نفع بیمه‌گذار یا ذی نفع تفسیر می‌شود.»