

## مبانی بیمه

### بخش نه: اصول حاکم بر قراردادهای بیمه

#### شیرین شعاعی

### اصل نفع بیمه‌پذیر

□ در بیمه‌های غرامتی براساس نفع بیمه‌پذیر، تصور این است که بیمه شده یا استفاده‌کننده علاقمند و ذی‌نفع است که خطر بیمه‌شده 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 درخصوص 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 خسارت، از این اتفاق دچار زیان مالی شود.

❖ 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.

## اصل نفع بیمه‌پذیر

3

□ نفع بیمه‌پذیر تنها به مالکان منحصر نیست و اشخاص زیر نیز دارای نفع بیمه‌پذیر هستند

- مالکیت
- مالکیت محدود
- راهن و مرتهن
- موجر و مستأجر
- مسئولیت قانونی
- امین
- وصی و قیم
- طلبکار
- کارفرما
- زن و شوهر

## اصل جانشینی (حق رجوع بیمه‌گر به مسئول خسارت)

4

- 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 بپردازد و از حق بیمه‌گذار نسبت به رجوع به مسئول خسارت استفاده کند.
- بنابراین، با پرداخت خسارت حق رجوع به بیمه‌گر منتقل می‌شود (از طریق وکالت نامه) و بیمه‌گر می‌تواند اقدام‌های قضایی لازم را به عمل آورد.

❖ نکته:

- 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 بازپایست خسارت پرداختی نداشت، این مشکل پیش می‌آید
- بیمه‌گذار می‌توانست دو بار خسارت دریافت کند.
- شخص یا اشخاص مقصر، قادر به شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت و پرداخت خسارتی که مقصر آن هستند می‌شدند.

## اصل جانشینی (حق رجوع بیمه‌گر به مسئول خسارت)

5

- ماده ۳۰ قانون بیمه ایران:
- بیمه‌گر در حدودی که خسارت 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 حق مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسئول شناخته می‌شود.

## اصل جانشینی (حق رجوع بیمه‌گر به مسئول خسارت)

6

- حق بیمه‌گر محدود به مبلغ پرداختی اوست و اگر دادگاه مسئول حادثه را به مبلغ بیشتری محکوم کند مازاد، متعلق به بیمه شده یعنی زیان دیده است.
- در واقع در موارد زیر حق بیمه شده به دریافت غرامت از مسئول حادثه به قوت خود باقی است:
  - کافی نبودن مبلغ بیمه‌شده (ماده ۱۰ قانون بیمه ایران)
  - وقتی تعهد بیمه‌گر دارای فرانشیز باشد.
  - اعمال قاعده نسبی حق بیمه (ماده ۱۳ قانون بیمه ایران).

## اصل تعدد بیمه

7

- تعدد بیمه عبارت است از اینکه برای بیمه یک شیء چند قرارداد بیمه وجود داشته باشد.
- اعدد بیمه لزوماً موجب بطلان قراردادهای بیمه نیست.
- ممکن است همه قراردادهای معتبر باشد.
- سه شرط زیر وجود داشته باشد، تعدد بیمه می‌تواند برخلاف اصل غرامت باشد:
  - اینکه جمع مبالغ بیمه شده از ارزش واقعی شیء بیمه شده تجاوز کند.
  - اینکه منتفع از همه بیمه‌نامه‌ها یک شخص باشد.
  - خطرهای بیمه شده در همه بیمه‌نامه‌ها یکسان باشد.

## اصل تعدد بیمه

8

- شرط اول:
  - مانعی ندارد که بیمه‌گذار برای بیمه یک شیء به چند بیمه‌گر مراجعه کند و نزد هریک از آن‌ها قسمتی از ارزش شیء مورد بیمه را بیمه کند به طوری که جمع مبالغ بیمه شده از ارزش واقعی شیء بیمه شده تجاوز نکند.
  - 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 دربردارد.
  - 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.

## اصل تعدد بیمه

9

□ شرط دوم:

□ شرط دوم از شرایط سه گانه یاد شده 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 بیمه شده 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 هریک 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 ابزار اسناد کالا نشان دهد که کالا در وثیقه اوست و گیرنده بدهی مربوط به کالا را پرداخت نکرده است.

## اصل تعدد بیمه

10

□ شرط سوم:

□ 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، بیمه خطر جنگ به عمل می‌آید.

## اصل تعدد بیمه

11

□ تقسیم خطر بین بیمه‌های متعدد:

- ممکن است بیمه‌های متعدد، همگی در پوشش شیء بیمه شده به طور یکسان مؤثر شناخته شوند.
- این وضع در دو حالت پیش می‌آید:
  - (1) اینکه قراردادهای بیمه در یک زمان منعقد شده باشند.
  - (2) اینکه هر قرارداد متعاقب دیگری امضا 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 بیمه شده 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، قاعداً بیمه‌گذار از سایر بیمه‌ها جز بیمه‌ای که شخصاً درخواست می‌کند بی اطلاع است و از این رو در انعقاد قراردادهای متعدد بیمه سوءنیت 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 بیمه شده مبلغی دریافت دارد.

## اصل تعدد بیمه

12

□ اجتماع بیمه‌ها:

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

## اصل تعدد بیمه

13

□ بیمه مشترک:

- بیمه مشترک مشخص یا معلوم که بدان بیمه مشترک با نسبت معین هم می‌گویند، از انواع بسیار رایج بیمه‌ای است.
- در این نوع بیمه، چندین بیمه‌گر خطر واحدی را بیمه می‌کنند و تعهد هر کدام با نسبت معلومی ( درصد یا کسر و نسبت معین) مشخص شده است.
- مجموع تعهدات بیمه‌گران، یعنی کل کسرهایی که وجود دارد از یک تجاوز نمی‌کند.
- مثلاً در بیمه آتش‌سوزی، سه بیمه‌گر مشترکاً تعهد می‌کنند و نسبت تعهد آن‌ها به ترتیب ۰.۱ و ۰.۳ و ۰.۶ است.
- این نوع بیمه مشترک، در عمل بسیار معمول است.

## اصل تعدد بیمه

14

□ بیمه مشترک:

- هر وقت خطری بسیار بزرگ و تعهد آن از طرف یک شرکت مشکل 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 اقیانوس پیما، نفتکش‌ها و هواپیماهای بزرگ، تقریباً همیشه با بیمه مشترک بیمه می‌شوند.
- 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.

## اصل داوری

15

- هرگونه اختلاف بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار، بویژه 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 ندارد.
- زیرا اولاً مراحل رسیدگی طولانی است.
- 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 امکان پذیر نباشد موضوع به داوری ارجاع می‌گردد.
- مزیت داوری در این است که:
- اولاً به دور از تشریفات دست و پا گیر اداری و کم هزینه است.
- ثانیاً داوران اغلب از میان افراد صاحب‌نظر فنی و مدیران بازنشسته یا شاغل متخصص در امر بیمه و موضوع مورد اختلاف طرفین انتخاب می‌شوند.

## اصل داوری

16

- شرایط داوری در شرایط بیمه‌نامه درج می‌شود. اگر طرفین توافق کنند موضوع به یک داور واحد ارجاع می‌شود در غیر این صورت هر یک از طرفین اختلاف، یک داور انتخاب می‌کند که مشترکاً به موضوع اختلاف رسیدگی نماید. در این مرحله نیز اگر موضوع اختلاف حل نشود یا داوران در مورد نکته خاصی هم رأی نداشته باشند سر داور انتخاب می‌شود که به موضوع رسیدگی می‌کند و رأی هیأت داوران به طرفین برای اجرا ابلاغ می‌شود.
- هر کدام از طرفین قرارداد حق الزحمه داور خود را می‌پردازد و حق الزحمه سرداور، بین طرفین تقسیم می‌شود.
- هرگاه یکی از طرفین یا هر دو طرف، در مدت تعیین شده، 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.



- محاسن حل اختلاف از طریق داور
  - اختلاف در جوّی آرام و محیط خصوصی حل می‌شود و از طرح موضوع در دادگاه که از روزنامه‌ها و افکار عمومی سر درمی‌آورد، جلوگیری می‌کند، در ضمن اسرار حرفه‌ای بیمه‌گر نیز محفوظ می‌ماند.
  - هزینه داوری به مراتب کمتر از هزینه‌های طرح دعوا در دادگاه است.
  - داوران از بین افراد خبره، مطلع و صاحب نظر در امر بیمه که اشراف به مسائل فنی بیمه دارند انتخاب می‌شوند که رسیدگی به موضوع اختلاف به سهولت امکان‌پذیر است.
  - داوران برای رسیدگی به موضوع اختلاف نیازمند رعایت هیچ‌گونه تشریفات نیستند.
  - رفع اختلاف از طریق دادگاه مدت مدیدی طول می‌کشد در حالی که از طریق داوری، به موضوع بسیار سریع رسیدگی می‌شود و اختلاف فیصله پیدا می‌کند.