

بنام خدا

حقوق بیمه

مقدمه:

الف) زمینه‌های روانی و اجتماعی شکل‌گیری بیمه

زندگی افراد در معرض حوادث و بلایای طبیعی قرار دارد. ترس افراد آنها را به پیش‌گیری، پیش‌بینی و مقابله با این بلایا فرامی‌خواند. بیم از واژه بیمه گرفته شده و بمنظور احتراز از حوادث می‌باشد. اما در زبان انگلیسی، فرانسه و عربی از تأمین و امنیت گرفته شده است.

در جامعه سنتی و در دوران زندگی روستایی که روابط بر پایه‌ی خانواده و قبیله بود در هنگام ورود خسارت تمام قبیله به همیاری فرد ضرر دیده می‌آمدند. برای مثال تکفل خانواده‌هایی که بی‌سرپرست می‌شدند را می‌گرفتند یا این نظام برای جامعه‌ی روستایی که هم از جمعیت کمی برخوردار بود و هم خسارت محدودی روبه‌رو بود کاملاً مناسب بود اما امروزه با توجه به تغییر ساختارهای اجتماعی و تبدیل زندگی روستایی به شهرنشینی، افزایش جمعیت کم شدن میزان تعلق و وابستگی به خانواده این روش جواب‌گو نمی‌باشد با توجه به این موقعیت نهاد جدیدی به نام بیمه شکل گرفت.

(بیمه حاصل نیازهای زندگی شهرنشینی می‌باشد. افرادی که خود را در معرض خسارت می‌بینند صندوق مالی ایجاد نموده‌اند و هر فرد با پرداخت مبلغ مشخص از تحمل خسارت‌رهایی می‌یابد) این نهاد بر پایه عاقبت اندیشی استوار شده (برای اولین بار بیمه از قرن ۱۵ میلادی در زمینه حمل و نقل دریایی کاملاً در کشورهای مدیترانه‌ای، در ایتالیا ظهور کرد) و این عملیات گونه‌ای بود که صاحب کالا و کشتی مبلغی به تجار مشغول به کار پرداخت می‌کرد و در مقابل تجار تضمین می‌کردند که خسارات احتمالی را جبران کنند و این امر که شبیه بازی شانس بود شباهت زیادی با قراردادهای بیمه امروزی دارد. بیمه حوادث غیردریایی برای اولین بار در پی آتش‌سوزی لندن در سال ۱۶۶۶ که منجر به سوختن ۱۳۰۰ خانه و کلیسا شد در انگلستان شکل گرفت. در فرانسه نیز مؤسسات بیمه در زمینه بیمه آتش‌سوزی از سال ۱۷۵۰ شکل گرفت. از اواخر قرن ۱۹ با توسعه ماشینیسیم و فعالیت اقتصادی، و توسعه علم پزشکی و افزایش امید به زندگی انواع بیمه‌ها توسعه یافت.

ب) نقش بیمه: نقش اصلی بیمه ایجاد تأمین و امنیتی می باشد که آثار روانی پشت سر خود دارد.

بیمه گذار در صدد این است که به جای این که منتظر سرنوشت باشد پیشامدهای احتمالی را از قبل پیش بینی و محاسبه کند. پس در جوامعی که اعتماد به تقدیرگرایی دارند و میلی به پیش بینی و پیشگیری حوادث ندارد بیمه رشد چندانی نکرده است. بیمه علاوه بر امنیت مالی اعتماد به آینده را در افراد ایجاد می کند. افراد نمی توانند به طور مؤثر قدم بردارند مگر این که امنیت لازم را در مقابل حوادث را داشته باشند. برای مثال فعالیت اقتصادی در صورتی ممکن است که افراد نگران از دست دادن دارایی هایشان که این امر فقط با پوشش بیمه میسر می شود و این مسأله در زندگی خانوادگی نیز صادق است که افراد خود و خانواده را در مقابل حوادث و مرگ تأمین می نمایند.

رشد بیمه باعث تحولات عمده ای در نظام حقوق اجتماعی حقوق کار و حقوق مسئولیت مالی شده است.

ج) بیمه در ایران

بیمه در ایران از سال ۱۳۱۰ با فعالیت شرکت های بیمه خارجی از جمله گسترخ، یورکشایر، ویکتوریا و... ایجاد شد. بیمه ایران که اولین شرکت بیمه ایرانی است با سرمایه دولتی در سال ۱۳۱۴ تأسیس شد و قانون بیمه در سال ۱۳۱۶ و در ۳۶ ماده به تصویب رسید.

دولت برای نظارت بر بازار بیمه و تقویت بنیاد بیمه قوانین و مقرراتی را به تصویب رساند و واگذاری ۲۵٪ بیمه های صادره به عنوان بیمه اتکایی به شرکت بیمه ایران را اعلام کرد و در زمینه هایی مانند واردات و صادرات بیمه را اجباری اعلام نمود. دولت در سال ۱۳۳۱ شرکت های بیمه خارجی را موظف کرد تا ۲۵۰ هزار دلار ودیعه نزد بانک ملی ایران بپردازند و از حاصل منافع سالیانه شد خود تا رسیدن این مبلغ به ۵۰۰ هزار دلار به آن اضافه کنند که این امر موجب تعطیلی شرکت های بیمه خارجی در ایران شد به جز ۲ شرکت گسترخ و یورکشایر و باعث شروع فعالیت شرکت های ایرانی آغاز شد.

از سال ۱۳۲۹ شرکت‌های بیمه خصوصی ایران فعالیت خود را آغاز نمودند و در سال ۱۳۵۰ کنترل و نظارت بر بازار بیمه ایران به نهادی دولتی (بیمه مرکزی ایران) سپرده شد. در سال ۱۳۵۸ تمامی شرکت‌های خصوصی ملی و تحت اختیار دولت اعلام شد و پروانه دو شرکت خارجی لغو گردید و در شهریور ۱۳۸۰ قانون تأسیس بیمه غیردولتی به تصویب رسید.

د) بیمه از نظر فقه اسلامی:

بیمه مورد توجه فقهای اهل سنت و شیعه قرار گرفت و در مورد مشروعیت آن نظرات متفاوتی اظهار شد. البته بیشترین مخالفین مشروعیت بیمه اهل سنت بودند. علمای اهل سنت بر این عقیده بودند که چون عقد بیمه لزوم مالایلم است یعنی تعهد به انجام چیزی شده که هنوز تحقق نیافته مشروعیت ندارد. یا چون طرفین قرارداد نسبت به آن جاهل‌اند پس عقد بیمه باطل است یا بیمه را به مشابه قمار می‌دانستند که بخت و اقبال در آن دخالت دارد. و یا آن را به مشابه ربا می‌دانستند و فاسد و حرام اعلام می‌کردند. که علمای اهل شیعه از جمله امام خمینی و بسیاری از حقوق‌دانان اهل سنت به تک تک موارد جواب دادند و بیمه را یکی از فعالیت‌های اقتصادی مشروع دانستند.

فصل اول کلیات

الف) تعریف بیمه

بیمه از نظر حقوقی پیمانی است که یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداختن مبلغی توسط طرف دیگر او را در مقابل بروز حادثه یا خسارت حمایت کند. متعهد را بیمه‌گر و طرف تعهد را بیمه‌گذار، وجهی که بیمه‌گذار می‌پردازد حق بیمه و آنچه که بیمه شود موضوع بیمه گویند. این قرارداد در چارچوب ماده ۱۰ قانون مدنی صحیح و نافذ است.

(برای رهایی از شبهه قمار و بازی شانس در تعریف بیمه گفته می‌شود در مقابل تعهد بیمه‌گذار برای پرداخت حق بیمه‌گر به تأمین بیمه‌گذار در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه می‌شود)

با این که عنصر اصلی بیمه شانس به شمار می‌رود اما این امر حداقل برای بیمه‌گر اصلاً صادق نیست. اتفاقاً بیمه‌گذار برای فرار از بدشناسی و بداقبالی به بیمه روی می‌آورد و بیمه‌گر سعی بر این دارد که بروز هرگونه اتفاق و شانس را از بین برد.

تعریف تکنیکی بیمه:

بیمه عملیاتی می‌باشد که بیمه‌گر، بیمه‌گذارانی که در معرض حادثه هستند را سازماندهی می‌کند و از محل مبالغی که از جمع حق بیمه‌ها فراهم شده از بیمه‌گذارانی که حادثه به ایشان پیش آمد رفع خسارت می‌کنند. در واقع بیمه تأسیس و فعالیتی جمعی برای مقابله با شانس و اقبال است. و (مؤسسات بیمه با محاسبات دقیق ریاضی حق بیمه‌ای را که دریافت می‌کنند سازماندهی می‌کنند).

(ب) مبانی ریاضی عملیات بیمه

عملیات بیمه بر محاسبه احتمالات مبتنی بر مقیاس منطقی ریاضی بنا شده است.

در بیمه پیش‌بینی حوادث نسبت به ریسک‌های تضمین شده توسط حساب احتمالات و با توجه به تعداد حوادث واقع شده گذشته توسط متخصصین علم آمار صورت می‌گیرد و میزان سنگینی حوادث آینده را مشخص می‌کند.

در بیمه وارونگی مسیر تولید وجود دارد و این بدین معنا است که مؤسسات بیمه برخلاف بخش‌های تولیدی که ابتدا قیمت تمام شده مشخص می‌شود و سپس فروش انجام می‌گیرد بیمه ابتدا تأمین را در قالب قرارداد بیمه و بهای حق بیمه می‌فروشد و پس از تصفیه و پرداخت خساراتی که تضمین نموده قیمت تمام شده محصول خود را مشخص می‌کند.

پس بیمه‌گر چون عملی بر وسعت حوادث ندارد باید بر آورد دقیقی داشته باشد و بنابر قانون اعداد بزرگ، همیشه فرکانس موارد آزمایش بیشتر باشد. محاسبه ریاضی به واقعیت نزدیک‌تر است. در ضمن برای محاسبه دقیق احتمالات باید ریسک‌های متجانس از لحاظ کمی و کیفی را در نظر داشت برای مثال از لحاظ کیفی در مورد مرگ می‌بایست علاوه بر سن و جنس به منطقه جغرافیا، طبقه اجتماعی و... توجه داشت و از لحاظ کمی حوادث سنگین را که احتمالات را غیر واقعی می‌کنند.

پس بیمه‌گر براساس پیش‌بینی‌های دقیق بیمه را مشخص می‌کند و هرچه تعداد بیمه‌شدگان بیشتر باشد جبران خسارت بین افراد سرشکن شده و حق بیمه کمتر می‌شود.

ج) انواع بیمه

بیمه زمینه و تنوع زیادی دارد و امروزه کمتر خطری را می‌توان جست که از مشمول بیمه خارج باشد. اما قراردادهای بیمه براساس طبیعت تعهدات قراردادی بیمه‌گر و بیمه‌گذار به بیمه خسارت و بیمه اشخاص تقسیم می‌شود.

۱ - بیمه خسارت

هدف بیمه خسارت حفظ سقف دارایی بیمه‌گذار است و براصل جبران خسارات استوار می‌باشد. فرد صاحب بیمه نمی‌تواند بیش از خسارت وارده مبلغی دریافت کند این بیمه تضمین‌کننده سطح دارایی است و به دو دسته بیمه اموال و مسئولیت تقسیم می‌شود. در بیمه اموال، موضوع تعهد بیمه‌گر، جبران خسارت وارد بر شیء می‌باشد و جزء قدیمی‌ترین انواع بیمه است. هدف بیمه اموال جبران خسارتی است که بیمه‌گذار از لطمه به اموال و دارایی خود متحمل می‌شود.

این بیمه ریسک‌های بسیاری را که متوجه اموال مختلف بیمه‌گذار است تحت پوشش قرار می‌دهد. مانند بیمه بدنه، اتومبیل، قطار، هواپیما، بیمه حمل و نقل کالا، بیمه آتش‌سوزی و...

بیمه مسئولیت بیمه‌ای است که مسئولیت مالی بیمه‌گذار را در قبال اشخاص ثالث پوشش می‌دهد. در واقع این بیمه کاهش دارایی را که از ایجاد دین حاصل شده جبران می‌کند که به آن بیمه مسئولیت، بیمه بدهی یا بیمه دارایی منفی گفته می‌شود. در بیمه مسئولیت سه طرف درگیر می‌شوند: بیمه‌گر، بیمه‌گذار و زیان دیده از حادثه. این رشته عبارتند از بیمه مسئولیت اتومبیل، هواپیما و...

۲ - بیمه اشخاص

موضوع بیمه اشخاص تمامیت جسمانی بیمه‌گذار است. زندگی، مرگ، زایمان و... از انواع این بیمه می‌باشد که تعیین مبلغ قابل پرداخت به عهده‌ی بیمه‌گذار است. که به این علت به آن بیمه سرمایه نیز می‌گویند.

بیمه عمر که وابسته به طول حیات بیمه‌گذار است، بیمه خسارت جانی بیمه‌گر مکلف است که مبلغ مشخصی را در پی تحمل خسارت جانی به بیمه‌گذار پردازد و بیمه تکمیل درمانی که علی‌الاصول تکمیل‌کننده بیمه‌های اجتماعی در پرداخت هزینه‌های درمان است از عمده‌ترین رشته‌های بیمه اشخاص می‌باشد.

د) سازمان و ساختار فعالیت بیمه در ایران

بیمه در ایران شاهد فعالیت‌های شرکت‌های بیمه، نمایندگان و دلالان با نظارت بیمه مرکزی ایران است.

۱- **بیمه مرکزی ایران** نظارت بر فعالیت‌های بیمه‌ای در ایران بر عهده بیمه مرکزی ایران که در قالب شرکت سهامی از سال ۱۳۵۰ براساس قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری تأسیس گردید قرار دارد.

مطابق ماده ۱ این قانون به منظور تنظیم و تعمیم و هدایت امر بیمه در ایران و حمایت بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و اعمال نظارت دولت بر این فعالیت مؤسسه‌ای به نام بیمه مرکزی ایران تأسیس می‌شود. بیمه مرکزی به انعقاد قرارداد بیمه با افراد و بیمه‌گذاران نمی‌پردازد و به دنبال منافع خود نیست بلکه از حقوق بیمه‌گذاران و صاحبان حقوق آنها حمایت می‌کند.

برای رسیدن به این اهداف طبق ماده ۵ قانون وظایف و اختیاری برای این مؤسسه لحاظ شده که خلاصه‌ای از آن به شرح زیر است:

- تهیه آیین‌نامه‌ها و مقرراتی که برای حسن اجرای بیمه در ایران لازم باشد با توجه به مفاد این قانون (برعهده شورای عالی بیمه)

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

- اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و تنظیم آیین‌نامه آن

- ارشاد و هدایت و نظارت بر مؤسسات بیمه و حمایت از آنها جهت حفظ سلامت بازار و تنظیم امور نمایندگی و دلالتی بیمه و نظارت بر امور بیمه اتکایی و ... و سایر موارد

رئیس کل بیمه مرکزی ایران و قائم مقام او به پیشنهاد وزیر اقتصاد و دارایی و تصویب هیئت وزیران تعیین می گردند. بیمه مرکزی ایران از چهار رکن مجمع عمومی، شورای عالی بیمه، هیئت عامل و بازرسان تشکیل شده.

اعضای شورای عالی عبارتند از: رئیس کل بیمه مرکزی ایران و معاون وزارت دارایی / معاون وزارت اقتصاد / معاون وزارت کار و امور اجتماعی / معاون وزارت کار و امور روستاها، رئیس شرکت و سهامی بیمه ایران / مدیر عامل یکی از مؤسسات بیمه / دو کارشناس، یکی در امور حقوقی و دیگری در امور بیمه و یک نفر مطلع در امور بیمه.

مهم ترین وظایف شورای عالی بیمه عبارتست از:

- رسیدگی و اظهار نظر نسبت به صدور پروانه تأسیس یا لغو پروانه مؤسسات بیمه

- تعیین میزان کارمزد و حق بیمه مربوط به رشته های مختلف بیمه

- تصویب آیین نامه های لازم برای هدایت امر بیمه و فعالیت مؤسسات بیمه

- و انجام سایر وظایف که این قانون برای آن تعیین نموده است.

همچنین نرخ حق بیمه و انواع قرارهای بیمه توسط این شورا تعیین می شود.

۲- شرکت های بیمه

بموجب ماده ۳۱ قانون تشکیل بیمه مرکزی ایران: عملیات بیمه در ایران به وسیله شرکت های سهامی عام که تمام سهام به نام بوده و طبق قانون تجارت به ثبت رسیده باشد، انجام خواهد شد.

براساس ماده ۳۷ قانون ثبت هر مؤسسه بیمه در ایران موکول به ارائه پروانه تأسیس که از طرف بیمه مرکزی ایران صادر می شود خواهد بود.

در آبان ۱۳۵۸ کلیه‌ی مؤسسات بیمه جزء شرکت‌های دولتی قرار گرفت. در پی تصویب قانون ۱۳۸۷/۴/۳۰ در قالب الحاقی ماده ۲۸ قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی، به ایرانیان و خارجیان اجازه داده شد در این مناطق شرکت بیمه ثبت کنند. در شهریور ۱۳۸۰ نیز قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیردولتی نیز به ثبت رسید. بسیاری از قراردادهای بیمه مستقیماً بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر منعقد نمی‌شود و دلالتان و نمایندگان در این انعقاد نقش دارند.

۳ - نمایندگی‌های بیمه

نمایندگی‌های بیمه در چهارچوب آیین‌نامه نمایندگی بیمه فعالیت می‌نمایند. نماینده بیمه شخصی است حقیقی یا حقوقی که با توجه به قوانین و مقررات و مفاد این آیین‌نامه مجاز به عرضه خدمات بیمه‌ای به نمایندگی‌ها می‌باشد. نمایندگی بیمه از طرف شرکت بیمه به اشخاص اعطا می‌شود. میزان اختیارات نماینده بیمه به قرارداد و درجه نمایندگی بستگی دارد. ماده ۴ آیین‌نامه نمایندگی شرکت بیمه می‌تواند در رشته‌های بیمه اشخاص، اموال و مسئولیت اعطای نمایندگی نماید. بیمه یک فعالیت تجاری است و نماینده از جانب بیمه‌گر به ارائه بیمه پرداخته، تنها می‌تواند نماینده یک شرکت بیمه باشد.

۴ - دلالتان بیمه

دالتان بیمه مانند نمایندگان واسطه انجام معاملات بیمه هستند. مقررات حاکم قانون تجارت و آیین‌نامه‌های مربوط به دلالتی بوده و تابع آیین‌نامه دلالتی رسمی بیمه است.

مطابق ماده ۱ آیین‌نامه دلالتی رسمی بیمه: دلال رسمی بیمه شخصی است که در مقابل دریافت کارمزد واسطه انجام معاملات بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر است و دارای پروانه دلالتی می‌باشد (از طرف بیمه مرکزی که برای یک سال است) دالتان بیمه وضعیت حقوقی متفاوتی نسبت به نمایندگان بیمه دارند و در واقع به بازاریابی بیمه می‌پردازند و باید دقت کافی در حفظ منافع متقاضی مبذول دارند.

براساس ماده ۲۱ آیین‌نامه دلال رسمی بیمه مکلف است تمام اطلاعات لازم درباره بیمه مورد پیشنهاد و نیز نرخ حق بیمه مربوط را برای بیمه‌گذار تشریح کند و بیمه‌نامه را مطابق با نیاز و شرایط بیمه‌گذار از بیمه‌گر اخذ نماید و در غیر این صورت مسئول جبران خسارت وارده خواهد بود. دالتان

بیمه آزادند هر بیمه نامه‌ای را از هر شرکت بیمه که صلاح می‌دانند به متقاضیان بیمه معرفی کنند حتی می‌توانند واسطه قرارداد با شرکت‌های خارجی بیمه باشند.

ه) اوصاف عقد بیمه

بیمه از جمله عقود معین است یعنی دارای احکام و ویژگی‌هایی است. بیمه قراردادی است که بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر برای تعیین موضوع و شرایط بیمه منعقد می‌گردد. بعبارت دیگر بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازاء پرداخت وجه یا جوهی 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 وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه نامند، عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد و سند مزبور موسوم به بیمه نامه خواهد بود در بیمه نامه باید امور ذیل بطور صریح قید شود.

۱- تاریخ انعقاد قرارداد.

۲- اسم بیمه‌گر و بیمه‌گذار.

۳- موضوع بیمه.

۴- حادثه یا خطری که عقد بیمه به مناسبت آن بعمل آمده است.

۵- ابتدا و انتهای بیمه.

۶- حق بیمه

۷- میزان تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه

اوصاف این عقد عبارتند از: رضایی، معوض، غیرمجانمی، استمراری، اتفاقی و مبتنی بر حسن نیت بودن.

۱- بیمه عقدی است رضایی

قرارداد بیمه اصولاً با بیمه‌نامه کتبی منعقد می‌گردد. عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد. از ظاهر ماده ۲ قانون چنين برمی‌آید که شرط اعتبار عقد بیمه، انعقاد آن به موجب سند کتبی است، ولی دلایل متعددی خلاف ظاهر فوق را به اثبات می‌رساند و بیمه را در عداد عقود

رضایی قرار می‌دهد. در کشورهایی که مهد بیمه محسوب می‌شوند و منشأ الهام قانون بیمه ایران بوده اند عقد بیمه عقد رضایی است. حتی به صورت شفاهی، قرارداد منعقد شده و برای طرفین تعهدآور است. در این کشورها سند کتبی تنها وسیله اثبات وجود روابط بیمه‌ای و شرایط توافق شده است و چنانچه این امور به نحو دیگری نیز به اثبات رسد قرارداد معتبر تلقی می‌گردد.

در حقوق کامن لو انگلیس هیچ فرم الزامی‌ای برای عقد بیمه لحاظ نشده و حتی قرارداد شفاهی نیز معتبر است. آرایه‌ای که از دادگاه‌های استرالیا نیز صادر شده مؤید اعتبار قرارداد شفاهی و اعتبار عقد از زمان ایجاب و قبول شفاهی است.

در مواردی که تردیدی در مورد رضایی یا تشریفاتی بودن عقد وجود داشته باشد، اصل ایجاب می‌کند که عقد رضایی محسوب شود. مقررات راجع به کتبی بودن عقد را تنها وسیله‌ای برای تسهیل اثبات انعقاد و شرایط عقد محسوب نمود.

۲- بیمه عقدی است لازم

عقد لازم آن است که هیچ یک از طرفین معامله حق فسخ آن را نداشته باشد مگر در موارد معینه. بیمه عقدی لازم است. عقد بیمه طرفین را ملزم به اجرای مفاد عقد می‌نماید. عقد بیمه به فوت یا حجر بیمه‌گذار منحل نمی‌شود و حقوق و تکالیف ناشی از عقد در مورد مرگ و ورثه منتقل می‌شود و در مورد حجر توسط نماینده قانونی محجور صورت می‌گیرد. بیمه عمر استثنایی بر دیگر عقود بیمه به نظر می‌رسد. در واقع، مطابق طبیعت بیمه عمر بیمه‌گذار همواره حق دارد بیمه عمر را متوقف کند و از پرداخت حق بیمه امتناع می‌نماید. بیمه عمر نسبت به بیمه‌گر لازم و نسبت به بیمه‌گذار جایز محسوب می‌شود.

۳- بیمه عقدی است معوض

معوض بودن عقد آثار و احکام عقود معوض را ایجاد کرده و در زمینه عقد بیمه آثاری همچون رهایی بیمه‌گر از تعهدات در صورتی که بیمه‌گذار به تعهدات خود عمل نکند را در پی خواهد داشت.

۴- بیمه عقدی است غیرمجانی

بیمه‌گذار همواره باید مبلغی بابت ما به ازای تضمینی که از بیمه‌گر دریافت می‌کند تحت عنوان حق بیمه پرداخت نماید: بیمه عقدی مجانی و بلاعوض نیست.

۵ - بیمه عقدی است استمراری

بیمه عقدی است که آثار خود را در طول زمان می‌گسترده. همین کشش زمانی بیمه است که وصف اتفاقی بودن آن را نیز تبیین می‌نماید. مدت عقد می‌تواند برای مدت طولانی یا مدت کوتاهی باشد.

۶ - بیمه عقدی است اتفاقی

تنها خطر اتفاقی می‌تواند موضوع عقد بیمه قرار گیرد. ماده ۱۸ قانون بیمه مقرر می‌دارد: 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. اتفاقی بودن، وصف اساسی و بنیاد عقد بیمه است. شرکت‌های بیمه تنها اموری را بیمه می‌کنند که وصف اتفاقی یا حادثه داشته باشند.

۷ - بیمه عقدی است مبتنی بر حسن نیت

عقد بیمه حسن نیت یکی از عناصر اصلی اعتبار قرارداد بیمه است. بیمه‌گر به اعلام بیمه‌گذار اطمینان می‌کند. چنانچه بعداً ثابت شود بیمه‌گذار در اعلامات خود فاقد حسن نیت بوده، ضمانت اجراهای سنگینی برای این تخلف پیش‌بینی شده است.

۸ - بیمه عقدی است الحاقی (تحمیلی)

علت الحاقی شمردن عقد بیمه آن است که قرارداد قبلاً توسط بیمه‌گر تهیه و چاپ شده و بیمه‌گذار به قرارداد از پیش تعیین شده، بدون آنکه بحثی در مورد شرایط عمومی آن کرده باشد و تنها با پرکردن جاهای خالی فرم، ملحق می‌شود. بیمه مرکزی مرجع صالح برای تعیین شرایط عمومی قراردادهای بیمه است.

و) انعقاد قرارداد بیمه

در واقع، برای انعقاد قرارداد بیمه تنها اهلیت عمومی تمتع و استیفا کفایت نمی‌کند و تنها برخی افراد حق انعقاد قرارداد بیمه را به نفع خود دارند. زمان شروع قرارداد ممکن است غیر از زمان انعقاد آن باشد.

۱ - سمت در انعقاد عقد و نفع بیمه‌ای

تنها افرادی می‌توانند ذی‌نفع قرارداد بیمه قرار گیرند و از پوشش بیمه بهره‌برند که دارای نفع بیمه‌ای باشند. بیمه تنها برای تأمین خسارات ناشی از حوادثی است که در صورت وقوع به ذی‌نفع بیمه‌ای ضرر وارد می‌کند. نفع بیمه‌ای نه تنها در هنگام انعقاد قرارداد، بلکه در هنگام وقوع حادثه نیز لازم است. در پی انتقال نفع بیمه‌ای به غیر، حقوق و تعهدات ناشی از بیمه نیز تحت شرایطی به منتقل‌الیه انتقال می‌یابد. عقد بیمه به وسیله نماینده بیمه‌گذار منعقد می‌شود. هر کس حق بیمه می‌دهد بیمه متعلق به خود اوست مگر آنکه در بیمه‌نامه تصریح شده باشد که مربوط به دیگری است. ذی‌نفع عقد بیمه باید شخصی باشد که دارای نفع بیمه‌ای در مورد ریسک موضوع بیمه است. تعهدات بیمه‌گر به ذی‌نفع بیمه‌ای پرداخت خواهد شد. بیمه‌گذار فاقد نفع بیمه‌ای تنها تعهدات در مقابل بیمه‌گذار بر عهده می‌گیرد. از نفع بیمه‌ای تفسیر بسیاری شده برای مثال: در مورد اموال، وجود هر حق عینی، بر عین یا منفعت مال نفع بیمه‌ای به شمار می‌رود. در مورد بیمه اشخاص، تعلق به یک خانواده و وجود علقه عاطفی یا مالی (پرداخت نفقه) و یا حتی نفع در زنده و سلامت بودن بدهکار برای پرداخت بدهیها، نفع بیمه‌ای قابل پوشش شمرده می‌شود.

۲ - زمان و نحوه انعقاد عقد بیمه

عقد بیمه در یک مجلس صورت نمی‌گیرد و مراحلی برای تحقق آن طی می‌شود. شخصی که به دنبال تحصیل پوشش بیمه است می‌بایست اطلاعات لازم در مورد ریسک و موضوع بیمه را به اطلاع بیمه‌گر برساند.

پیشنهاد بیمه:

سندی است که بیمه‌گذار آینده در آن تقاضای پوشش ریسک اعلامی را می‌نماید. سپس پرسشنامه‌ای به بیمه‌گذار داده می‌شود تا پر کند. این پرسشنامه به بیمه‌گر امکان می‌دهد که کلیه اطلاعات مورد نیاز خود را جمع‌آوری کند. چنانچه قرارداد براساس اطلاعات داده شده منعقد شود، اطلاعات اهمیت عمده‌ای در قرارداد بازی کرده و به عنوان «اعلام ریسک» موضوع پوشش بیمه، مبنایی برای احراز حسن نیست یا سوء نیت بیمه‌گذار قرار خواهد گرفت.

قبول بیمه‌گر:

بیمه‌گر مکلف به قبول پیشنهاد بیمه ارائه شده نیست یا می‌تواند به صورت مشروط پیشنهاد را بپذیرد و یا مبلغ تضمین را محدود کند و یا برخی خطرات را از پوشش بیمه مستثنا نماید. در صورت قبول، بیمه‌گر قرارداد بیمه را تنظیم و برای بیمه‌گذار ارسال می‌نماید. امضای قرارداد دلیل قبول بیمه‌گر محسوب می‌شود. نماینده می‌تواند به وکالت از بیمه‌گر قرارداد را امضا کرده و حق بیمه را دریافت نماید و این اعمال نماینده در حکم عمل بیمه‌گر است.

زمان شروع پوشش بیمه:

علی‌الاصول به محض انعقاد، قرارداد بیمه شروع شده، ولی معمول است که در قرارداد، زمان مشخص دیگری را برای شروع عقد تعیین می‌نمایند. در قرارداد بیمه می‌توان شرط کرد که آغاز اعتبار و اثر قرارداد مشروط به پرداخت حق بیمه باشد. بیمه‌گر حفظ حقوق خود باید در نگارش قرارداد یا قبول و امضای بیمه‌نامه دقت کافی نماید و یا شرط تعلیق را در قرارداد بگنجانند یا مادام که حق بیمه توسط بیمه‌گذار پرداخت نشده از امضاء و تحویل بیمه‌نامه به وی خودداری می‌کند.

در بیمه‌نامه‌هایی که اعتبار و تعهد بیمه‌گر به پرداخت حق بیمه تعلیق نشده، تعهدات بیمه‌گر از زمان انعقاد قرارداد و یا تاریخ تعیین شده در قرارداد آغاز می‌شود. در صورتی که تحویل بیمه‌نامه صورت گرفت و بیمه‌گذار حق بیمه را پرداخت ننمود، شرکت بیمه حق فسخ بیمه را خواهد داشت.

فصل دوم

اصول و عناصر مشترک عقود بیمه

بخش اول: ریسک موضوع بیمه

الف) تعریف

حقوق بیمه ریسک مفهومی کلیدی به شمار می‌رود. ریسک مورد توجه بیمه، به مفهوم احتمال وقوع یک حادثه است. آتش‌سوزی، بلایای طبیعی، تصادفات و... از مصادیق مشخص ریسک به شمار می‌روند. جنبه اتفاقی بودن بیانگر آن است که ریسک توجه به وقوع حوادث در آینده دارد. حوادثی که قبلاً تحقق یافته‌اند، به علت آنکه احتمالی بودن در مورد آنها بی‌معنی است، قابل بیمه نیست. در برخی مواقع ریسک به عنوان خسارت، در مواردی ریسک به عنوان موضوع تضمین بیمه به کار می‌رود.

ب) مشخصات ریسک به عنوان موضوع عقد بیمه

موضوع عقد بیمه خطر یا ریسک تحقق حادثه خسارت بار است. جنبه اتفاقی بودن ریسک از عدم اطمینان از وقوع حادثه استنتاج می‌شود. جنبه واقعی بودن ریسک بدین معنی است که اتفاق موضوع بیمه امکان وقوع داشته باشد. 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. ریسک موضوع عقد باید مشروع باشد. خساراتی که ممکن است از فعالیت‌های نامشروع متوجه افراد شود قابلیت بیمه را نخواهد داشت. اما خسارات ناشی از جرم غیر عمد می‌تواند تحت پوشش بیمه مسئولیت قرار گیرد.

۱ - تعیین ریسک موضوع بیمه: اعلام ریسک

در قراردادهای بیمه ریسک موضوع بیمه از لحاظ مختلف مد نظر قرار می‌گیرد. حادثه پوشش داده شده، فعالیت پوشش داده شده و خسارت موضوع پوشش - در مواردی بیمه‌نامه واحد، ریسک‌های متفاوت و مرتبط گوناگون را پوشش می‌دهد. اعلام ریسک‌های موضوع بیمه از عمده‌ترین

تعهدات بیمه‌گذار محسوب می‌شود که به بیمه‌گر اجازه برآورد حق بیمه را می‌دهد. بیمه‌گر به اعلانات بیمه‌گذار اطمینان کرده و اساس تعیین نرخ بیمه و اجرای قرارداد بیمه را بر آن بنا می‌نهد.

اعلام ریسک توسط بیمه‌گذار در هنگام انعقاد قرارداد بیمه

اعلام ریسک اصولاً با پاسخ مشتری بیمه به پرسشنامه‌ای که از پیش توسط بیمه‌گر تهیه شده صورت می‌گیرد. پریش‌های بیمه‌گر باید دقیق باشد به نحوی که معنا و مقصود آن روشن بوده و تفاسیر متفاوتی ایجاد نکند. از طرفی سؤالات راجع به مشخصات مال موضوع بیمه است. از طرف دیگر، سؤالاتی در مورد خود بیمه‌گذار می‌تواند مطرح گردد.

اعلام تشدید ریسک در طول اجرای عقد بیمه

توجیه لزوم اعلام تشدید خطرات ناظر به موضوع بیمه آن است که بیمه‌گر تأمین خسارات موضوع بیمه را تحت شرایط اعلام شده در عقد پذیرفته و برای مدت معین تحت پوشش قرار داده است. با تغییر شرایط و تشدید خطرات، استفاده از پوشش بیمه ایجاب می‌نماید که بیمه‌گذار شرایط جدید مطلع شده و در صورت لزوم قرارداد را با آن سازگار نماید. این توجیه در مورد بیمه اشخاص و به خصوص بیمه عمر موردی ندارد.

مفهوم تشدید ریسک:

قانون‌گذار تشدید ریسک را به مواردی اطلاق نموده که کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه، طوری تغییر کند که اگر وضعیت مزبور قبل از قرارداد موجود بود بیمه‌گر حاضر برای انعقاد قرارداد با شرایط مذکور نرخ حق بیمه در قرارداد نمی‌گشت. چنانچه در مورد اطلاعات داده شده تغییری در طول اجرای عقد ایجاد شود، بیمه‌گذار باید تغییرات را به بیمه‌گذار اعلام کند. در بین سؤالات پرسشنامه تهیه شده توسط بیمه‌گر نیز تنها تغییر اوضاع و احوالی مدنظر است که موجب تشدید خطر وقوع حادثه گردد. تغییر در ارزش مالی موضوع بیمه از مصادیق افزایش ریسک نبوده و موجب افزایش تعهدات و ریسک بیمه‌گر نخواهد بود.

مهلت اعلام تشدید خطر

چنانچه موجبات تشدید خطر توسط خود بیمه‌گذار ایجاد شده باشد، وی مکلف است مراتب را بلافاصله به اطلاع بیمه‌گر برساند. چنانچه تشدید خطر در اثر عوامل دیگری غیر از عمل خود بیمه‌گذار صورت پذیرد، بیمه‌گذار مکلف است مراتب را ظرف ۱۰ روز از اطلاع خود به بیمه‌گر اعلام نماید.

آثار و عواقب اعلام تشدید خطر

به محض اطلاع بیمه‌گر از تشدید خطر و تغییر در موضوع بیمه، او می‌تواند حقوق خود را به نحو معین شده در قانون حفظ نموده و تعادل قراردادی را که در اثر تشدید خطر برهم خورده دوباره ایجاد نماید. در هر دو مورد مذکور در فوق (یعنی تشدید خطر و تغییر وضعیت موضوع بیمه) بیمه‌گر حق دارد اضافه حق بیمه را معین نموده به بیمه‌گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه‌گذار حاضر برای قبول و پرداخت آن نشود قرارداد را فسخ کند.

در طی مدتی که بین اعلام مراتب توسط بیمه‌گذار و فسخ احتمالی توسط بیمه‌گر سپری می‌شود، بیمه‌گذار از پوشش بیمه برخوردار است. بیمه‌گر ملزم نیست برای تعدیل قرارداد به وسیله پیشنهاد نرخ بیمه جدید یا تغییر شرایط عقد، منتظر اعلام تشدید خطر از سوی بیمه‌گذار شود. بیمه‌گر می‌تواند بنا بر ملاحظات متفاوت از اخذ اضافه حق بیمه منصرف شده و بیمه را با همان شرایط و حق بیمه ادامه دهد. در قانون ایران تصریحی به حق بیمه‌گر برای فسخ ابتدایی عقد به لحاظ تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه نشده است و ماده ۱۶ به حق پیشنهاد افزایش حق بیمه و فسخ تنها در صورت عدم پذیرش از سوی بیمه‌گذار اکتفا نموده است. در حقوق ایران اشاره‌ای به عدم لزوم اعلام تشدید خطر اتفاقی یا تغییر اتفاقی و نادر ریسک موضوع عقد نشده.

کاهش خطر

کاهش یافتن خطرات بیمه نیز موجب خواهد شد که بیمه‌گذاری که حق بیمه را براساس خطر بیشتر پرداخته، از محل پرداخت حق بیمه اضافه متضرر گردد. در ایران برای بیمه‌گذار اجازه داده نمی‌شود که تقاضای تعدیل بیمه و عودت مبالغ پرداختی و اضافی را بنماید.

ضمانت اجرای عدم اعلام صحیح

هر یک از تکالیف بیمه‌گذار در مورد اعلام ریسک و خطر دارای مبنا و طبیعی خاص است و عدم رعایت هر تکلیف، ضمانت اجرای مناسب خود را طلب می‌کند. قانون بیمه ضمانت اجرای اعلام خلاف واقع ریسک در صورتی که همراه با سوء نیت باشد، را بطلان عقد و در صورتی که بدون سوء نیت باشد، پوشش نسبی تعیین کرده است.

اعلام خلاف واقع عمدی

عدم اعلام صحیح ریسک موضوع بیمه، چه به صورت عدم اظهار عمدی مطالب مورد سؤال باشد و چه به صورت اعلام کذب، حکم واحد دارد. در واقع مطابق اصول کلی قراردادها، صرف اشتباه اساسی در موضوع معامله موجب بطلان عقد می‌شود و این حکم ارتباطی به سوء نیت یا حسن نیت و خطای افراد ندارد. اشتباهات ناشی از بی‌توجهی و غفلت بیمه‌گذار، هر چند که موجب اشتباه بیمه‌گذار در برآوردن میزان و مشخصات ریسک موضوع بیمه شود، منجر به بطلان عقد نمی‌شود. مطابق ماده ۱۲ قانون بیمه ایران اشتباه در ریسک موضوع عقد به واسطه اعلام خلاف بیمه‌گذار، به نحوی که موضوع خطر را در نظر بیمه‌گر تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر وی بکاهد، تنها در صورتی موجب بطلان عقد می‌شود که ناشی از عمد و سوء نیت بیمه‌گذار باشد.

برای تحقق حکم ماده ۱۲ عوامل مختلفی باید جمع باشند: اولاً، بیمه‌گذار عمداً از اظهار خودداری کند. ثانیاً، مطالب اظهار نشه یا اظهارات کاذبه طوری می‌باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر کاسته باشد. ثالثاً، سکوت یا اعلام خلاف واقع عمدی، صرف نظر از حادثه و وقوع ریسک ارزیابی می‌شود. کشف اعلام خلاف واقع عمدی، کشف از بطلان عقد بیمه از ابتدا است. لذا نه تنها بیمه‌گر تکلیفی به جبران خسارت وارده در گذشته و آینده ندارد بلکه در مورد خسارت وارده قبلی هم چنانچه مطابق عقد بیمه از بیمه‌گذار رفع خسارت کرده باشد، حق دارد مبالغ پرداختی را مسترد نماید.

ضمانت اجرای اعلام خلاف واقع غیر عمدی

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 به طور کامل و واقع پرداخته

شده باشد تقلیل خواهد یافت. چنانچه بیمه گر قبل از وقوع حادثه متوجه ریسک واقعی و اعلام خلاف گردد، می تواند بین ادامه قرارداد را با همان شرایط و حق بیمه تعیین شده ادامه دهد. فرض دوم در موردی است که بیمه گر پس از وقوع حادثه موضوع بیمه متوجه مغایرت ریسک اعلامی و ریسک واقعی می شود. بیمه گر تنها مکلف به جبران نسبی خسارت خواهد بود. در واقع، در این صورت بیمه گر مکلف است خسارت وارده را به نسبت حق بیمه دریافتی به حق بیمه واقعی جبران نماید. (حق بیمه واقعی / حق بیمه دریافتی) = خسارت وارده = تعهد بیمه گر در جبران خسارت.

ضمانت اجرای عدم اعلام تشدید ریسک در طول عقد بیمه

وجود تکلیف قانونی به اعلام تشدید ریسک، ایجاب می کند که ضمانت اجرای مناسبی برای آن وجود داشته باشد، و آلا تکلیف بدون ضمانت اجرایی تخلف امری لغو خواهد بود. ضمانت اجرای قانونی باید از بین راه حل های موجود و شناخته شده در قانون، آنچه را که مناسب تر به نظر می رسد برای تخلف از این تکلیف لحاظ کرد.

استثنای ریسک موضوع بیمه

قانون بیمه مواردی همچون خطر جنگ و شورش را، از طرفی، و ایراد خسارت عمدی و خطای بیمه گذار یا عملان او را، از طرف دیگر، به عنوان استثنای ریسک های قابل بیمه ذکر نموده است.

استثنای قانونی ریسک بیمه که طرفین می توانند خلاف آن توافق نمایند. خطر جنگ و شورش بیمه گر مسئول خسارات ناشی از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آنکه خلاف آن در بیمه نامه شرط شده باشد. قانون در رویه قضایی تعریف مشخصی از جنگ و شورش ارائه نکرده اند و لذا این امر می تواند موجب بروز مشکلاتی در تعیین موارد وجود یا عدم پوشش بیمه شود. استثنای پوشش بیمه در صورتی مصداق می یابد که خسارت وارده ناشی از جنگ داخلی یا خارجی یا شورش و اغتشاش باشد. استثنای پوشش خطر جنگ و شورش در مورد بیمه اموال و اشخاص جاری است و خسارات وارد بر اموال یا نقوس که ناشی از جنگ یا شورش باشد تحت مشمول پوشش بیمه قرار نمی گیرد. در شرایط عمومی بیمه نامه حوادث اشخاص (انفرادی) استثنای خسارات جانی ناشی از خطرات جنگ و شورش پیش بینی شده است. استثنا شدن ریسک جنگ و شورش به علل تکنیکی و تاریخی است. از

نظر تکنیکی، بیمه نمی‌تواند خطراتی را که به اندازه کافی بین بیمه شدگان پخش و توزیع نشده پوشش دهد. بیمه باید طیفی از بیمه شدگان را شامل شود که به نحوی متفاوت در معرض وقوع خطرند و عملاً خطر موضوع بیمه در مدت واحد برای همه آنها پیش نخواهد آمد. با پیشرفت تکنیک بیمه و تدارک تمهیداتی از جانب ایشان امکان پوشش بیمه فراهم شده است. بیمه حوادث فاجعه‌آمیز طبیعی امری بسیار معمول و گسترده شده به نحوی که در معمول قراردادهای بیمه، خسارات به صورت پوشش تکمیلی ارائه می‌گردد. از نظر تاریخی تمایل اساسی بر اصل عدم پوشش آن بوده است.

استثنای قانون ریسک بیمه‌ای که طرفین نمی‌توانند خلاف آن توافق نمایند: ایراد خسارت عمدی

ایراد خسارت عمدی توسط بیمه‌گذار امری اتفاقی محسوب نمی‌شود و قبول پوشش بیمه‌ای آن، تمامی آمار و احتمالات اساس بیمه را برهم می‌زند. بیمه‌گر مسئول خسارات ناشی از تقصیر بیمه‌گذار یا نمایندگان او نخواهد بود. خسارت ناشی از حوادث طبیعی یا خطای بیمه‌گذار تحت پوشش بیمه قرار دارند، مگر آنکه در قرارداد بیمه به صراحت این مورد استثنا شده باشد. ولی بیمه‌گر مسئول خسارات ناشی از خطای عمدی یا مکارانه بیمه‌گذار نخواهد بود.

استثنای ایراد خسارت عمدی در زمینه بیمه‌های خسارت

تکلیف بیمه‌گر به پرداخت را در مورد خسارت عمدی توسط بیمه‌گذار یا نمایندگان قانونی او نفی نموده است. در مورد اشخاص حقوقی، ایراد خسارت عمدی از جانب شخص حقوقی متصور نیست. ایراد خسارت عمدی چنانچه مستقیماً ناشی از فعل بیمه‌گذار باشد و یا به دستور یا با هماهنگی او صورت گیرد، حکم واحدی دارد و عمد بیمه‌گذار محسوب شده و از پوشش بیمه خارج است.

بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری الزامی است کلیه دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی و ریلی اعم از این که اشخاص حقیقی یا حقوقی باشند مکلفند وسایل نقلیه مذکور را در قبال خسارت بدنی و مالی که در اثر حوادث وسایل نقلیه مزبور و یا یدک و تریلر متصل به آنها و یا محمولات

آنها به اشخاص ثالث وارد می شود حداقل به مقدار مندرج در ماده (۴) این قانون نزد یکی از شرکتهای بیمه که مجوز فعالیت در این رشته را از بیمه مرکزی ایران داشته باشد، بیمه نمایند^۱

استثنای ایراد خسارت عمدی در زمینه بیمه اشخاص

در بیمه اشخاص نیز ایراد خسارت عمدی موجب نفی پوشش بیمه است. از مصادیق بارز ایراد خسارت عمدی در بیمه عمر، خودکشی بیمه گذار یا قتل بیمه گذار به وسیله ذی نفع بیمه است.

استثنای قراردادی پوشش بیمه

خطرات و شرایطی که تحت پوشش بیمه قرار نگرفته است از دامنه عقد و موضوع بیمه خارج است. استثنای قراردادی پوشش بیمه به دو شکل و در دو مرحله صورت می گیرد: در مرحله اول، تعیین موضوع قرارداد بیمه موجب خروج دیگر موضوعات می شود و در مرحله دوم، استثنای خطراتی که می تواند در موضوع عقد بگنجد موجب خروج این خطرات از دایره بیمه می گردد.

نحوه گنجانیدن استثنای در قرارداد بیمه

در واقع شورای عالی بیمه، انواع بیمه و شرایط عمومی بیمه را تعیین می نماید و در ضمن شرایط عمومی، موارد پوشش بیمه و استثنای کلی آن را بیان می کند.

مقولات استثنای پوشش بیمه ای

گاه استثنا مربوط به برخی حوادث و خطرات است. گاهی برخی اموال یا اشخاص از دایره بیمه خارج می شوند. گاه عدم رعایت برخی احتیاطها و پیشگیریها از موارد نفی پوشش بیمه به شمار آمده است.

^۱ حداقل مبلغ بیمه موضوع این قانون در بخش خسارت بدنی معادل حداقل ریالی دیه یک مرد مسلمان در ماههای حرام و در بخش خسارت مالی معادل حداقل دو و نیم درصد (۲/۵٪) تعهدات بدنی خواهد بود. بیمه گذار می تواند برای جبران خسارتهای بدنی و مالی بیش از حداقل مزبور، بیمه اختیاری تحصیل نماید.

تبصره ۱- در صورتی که در یک حادثه، مسؤول آن به پرداخت بیش از یک دیه به هر یک از زیان دیدگان محکوم شود، بیمه گر موظف به پرداخت تمامی دیه های متعلقه خواهد بود.

تبصره ۲- بیمه گر موظف است در ایفاء تعهدات مندرج در این قانون خسارت وارده به زیان دیدگان را بدون لحاظ جنسیت و مذهب تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت نماید. مبلغ مازاد بر دیه تعیین شده از سوی محاکم قضائی، به عنوان بیمه حوادث محسوب می گردد

بخش دوم: حق بیمه

حق بیمه ما به ازای خدمات و پوشش بیمه‌ای و باید توسط بیمه‌گذار پرداخت شود. از دید تکنیکی محاسبه میزان حق بیمه با توجه به فراوانی تحقق حادثه موضوع بیمه و خسارت قابل پرداخت صورت می‌گیرد. از دید حقوقی، پرداخت حق بیمه از تعهدات بیمه‌گذار است و از احکام ویژه‌ای تبعیت می‌کند.

الف) شرایط و نحوه پرداخت حق بیمه

بیمه‌گذار مکلف به پرداخت حق بیمه مطابق عقد بیمه است. تنها استثنای این تکلیف در بیمه عمر است. در مواردی که بیمه توسط نماینده، یا وکیل منعقد می‌شود بیمه‌گذار شخص موکل و اصیل است. پرداخت حق بیمه به طرق مختلفی ممکن است صورت گیرد. پرداخت نقدی، صدور چک، واریز به حساب یا غیر آن

ب) ضمانت اجرای عدم پرداخت حق بیمه

قانون حکم خاصی را در مورد عدم پرداخت حق بیمه پیش‌بینی نکرده است. لذا در این مورد باید به اصول کلی عدم پرداخت و عدم انجام تعهدات قراردادی مقرر در قانون مدنی مراجعه کرد. از طرف دیگر، از آنجا که عقد بیمه معوض است، مطابق اصول کلی حاکم بر عقود معوض، مادام که بیمه‌گذار به تعهد خود - پرداخت حق بیمه - عمل نکرده بیمه‌گر نیز می‌تواند از اجرای تعهدات خود استکفاف نماید.

بخش سوم: وقوع حادثه برای موضوع بیمه

بحث از وقوع حادثه وقتی مطرح می‌شود که خطر تحت پوشش بیمه، موضوع قرارداد بیمه صحیح و در جریان اجرا، تحقق یابد.

در پی وقوع حادثه موضوع پوشش بیمه، وظایفی برای بیمه‌گذار و تعهداتی برای بیمه‌گر، وظایف بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه ایجاد می‌شود. عمده‌ترین تعهد بیمه‌گر پرداخت تعهدات بیمه‌ای است که هدف نهایی تأسیس بیمه محسوب می‌شود.

الف) وظایف بیمه‌گذار در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه

ماده ۱۵ قانون بیمه دو وظیفه عمده را برعهده بیمه‌گذار قرار داده است.

۱- اقدام برای جلوگیری از توسعه و افزایش خسارت

۲- اعلام وقوع حادثه به بیمه‌گر

علاوه بر موارد فوق، شرایط قرارداد می‌تواند وظایف دیگری را در مورد وقوع حادثه برای بیمه‌گذار تعیین نماید.

۱- اقدام برای جلوگیری از توسعه و افزایش خسارت:

بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت مراقبتی را نسبت به موضوع بیمه انجام نماید و در صورت حادثه، اقداماتی برای جلوگیری از توسعه خسارت به عمل آورد. این قاعده در بین حقوقدانان ایرانی «مقابله با خسارت» تعبیر شده است.

چنانچه زیان دیده به علت آنکه تحت پوشش بیمه می‌باشد و خسارت را دیگری ایجاد نموده و دیگری مسئول پرداخت خواهد بود، از اقدامات معمولی که برای جلوگیری از ایجاد حادثه یا توسعه خسارت انجام می‌شود، امتناع کند، بخشی از خسارت به خود وی مستند خواهد شد.

از آنجا که مقابله با خسارت ممکن است هزینه‌ای در برداشته باشد و با توجه به آنکه مقابله در جهت حفظ منافع بیمه‌گر در عدم تحقق حادثه یا جلوگیری از توسعه آن است و می‌تواند موجب کاهش غراماتی که پرداخت آن برعهده بیمه‌گر است، شود. قانون مقرر نموده که پرداخت هزینه‌های انجام شده به شرط آنکه در حد متعارف باشد، برعهده بیمه‌گر قرار دارد.

۲- اعلام وقوع حادثه به بیمه‌گر:

اعلام حادثه از اساسی‌ترین وظایف بیمه‌گذار است. بیمه‌گذار باید در اولین زمان امکان و در ظرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود، بیمه‌گر را از وقوع حادثه مطلع کند و الا بیمه‌گر مسئول نخواهد بود. مگر آنکه بیمه‌گذار ثابت کند به دلیل حوادثی، اطلاع‌رسانی برای او مقدور نبوده است.

حال در مورد نحوه و مدت اعلام و همچنین ضمانت اجرای عدم اطلاع صحیح به نکاتی اشاره می‌کنیم:

نحوه اعلام وقوع حادثه:

قانون نحوه خاصی را بر اعلام حادثه در نظر نگرفته است لذا بیمه‌گذار می‌تواند به هر نحو، وقوع حادثه را به اطلاع بیمه‌گر برساند. تنها نکته قابل توجه این است که بیمه‌گذار باید به نحوی حادثه را اعلام کند که در صورت بروز اختلاف، دلیل قانونی برای اثبات تاریخ و نحوه اعلام به بیمه‌گر در اختیار داشته باشد، که این موضوع با اخذ رسیدی از دریافت‌کننده اعلام تحقق می‌یابد.

در قراردادهای معمولاً نشانی و شماره تلفن محل‌هایی برای تماس یا مراجعه تعیین شده است. اگر عقد بیمه به واسطه نماینده بیمه منعقد شده، بیمه‌گذار به اطلاع نماینده می‌رساند، آنان به شرکت بیمه منتقل می‌کنند. اگر عقد بیمه به واسطه دلال منعقد شده، دلال، نماینده بیمه‌گر محسوب نمی‌شود و به علت فقدان سمت، اعلام وی به حساب نمی‌آید، اما اگر شخصاً متعهد انتقال آن به بیمه‌گر شود، در انجام این امر مسئولیت خواهد داشت.

موضوع درمورد بیمه عمر متفاوت است. در این بیمه تحقق حادثه موضوع بیمه در صورت فقدان بیمه‌گذار است، لذا اعلام حادثه توسط بیمه‌گذار منتفی است. در این صورت عدم اعلام حادثه خللی به تعهدات بیمه‌گر وارد نمی‌کند. در واقع در پی فوت بیمه‌گذار، مقامات رسمی (اداره ثبت احوال، پزشکی قانونی و...) دخالت می‌کنند و ساختگی بودن حادثه منتفی است.

در صورت فوت بیمه‌شده، بیمه‌گذار یا ذینفع مراتب را باید در اسرع وقت حداکثر تا دو هفته از تاریخ فوت کتباً به اطلاع بیمه‌گر برسانند؛ در موردی که بیمه‌شده شخص غیر از بیمه‌گذار است مشکلی در مورد اعلام حادثه نیست اما در صورتی که یکی باشد این تکلیف به عهده ذینفع است.

در صورتی که بیمه‌گذار، بیمه‌شده و یا ذینفع تکالیف مقرر را انجام ندهند، بیمه‌گر می‌تواند ضرر و زیان وارده به لحاظ عدم اجرای تکلیف مزبور را از تعهدات قابل پرداخت خود کسر نماید.

فرصت اعلام وقوع حادثه:

فرصت اعلام حادثه را حداکثر ظرف ۵ روز از زمان اطلاع از وقوع حادثه تعیین نموده است نه از زمان وقوع حادثه.

گاه حادثه‌ای که تحت پوشش خطرات مورد بیمه قرار دارد تحقق می‌یابد اما بیمه‌گذار مطلع نیست حادثه منجر به خسارت شده یا نه؟ منظور از «وقوع حادثه» حادثه خسارت‌باری است که تعهدات بیمه‌گر را در پی دارد. لذا در مواردی که به لحاظ عرفی حادثه زیانبار نبوده نیازی برای اعلام نیست. و اگر بعداً مشخص شود حادثه خسارت بار بوده، تکلیف بیمه‌گذار برای اعلام حادثه از روز اطلاع وی محاسبه می‌شود.

طرفین عقد می‌توانند فرصت دیگری غیر از ۵ روز مذکور در قانون برای اعلام حادثه پیش‌بینی کنند. در مورد تعیین فرصت بیشتر از ۵ روز اختلافی نیست. ولی مشکل در موردی است که در قرارداد مهلت کمتر از ۵ روز پیش‌بینی شده باشد.

این مدت از نظر قانون هم از نظر بیمه‌گذار برای اطلاع وقوع حادثه و هم حفظ حقوق بیمه‌گر، زمان معقولی است و تقلیل آن تهدیدی برای حقوق بیمه‌گذار محسوب می‌شود. همچنین در متن قانون نیز تنها افزایش این مهلت امکان‌پذیر است و امکان تقلیل آن به کمتر از ۵ روز منتفی است.

مهلت مذکور در قانون را باید بدون لحاظ روز وقوع حادثه محاسبه کرد. مهلت از نیمه شب روز پس از اطلاع از وقوع حادثه شروع می‌شود. علاوه بر این در صورت مصادف شدن روز آخر مهلت با ایام تعطیلی، روز بعد از آن، روز آخر محسوب می‌شود.

ضمانت اجرای عدم اعلام صحیح:

ضمانت اجرای عدم اعلام به موقع حادثه موجب منتفی شدن تعهد بیمه‌گر به پرداخت جبران خسارت خواهد بود؛ نمی‌توان در همه جا به ظاهر قانون بیمه اعتماد نمود و در مواقعی منطقی و طبیعت، ما را به تفسیری متفاوت با ظاهر قانون رهنمون می‌شود.

منطقی‌ترین راه جبران خسارت نیز کسر خسارت وارده از مبلغ قابل پرداخت توسط بیمه‌گر خواهد بود، و نه نفی کلی تعهدات بیمه‌گر، چنانچه از عدم اعلام به موقع، خسارتی به بیمه‌گر وارد نشد. تعهدات بیمه‌گر به نحو تمام و کمال باقی خواهد بود.

ممکن است در قرارداد بیمه در مورد وقوع حادثه، علاوه بر اعلام وقوع حادثه، وظایف دیگری مانند ارائه فهرست اموال خسارت دیده و... برای بیمه‌گذار تعیین شده باشد. در این موارد عدم انجام وظایف در صورتیکه موجب خسارت به بیمه‌گر شود می‌تواند نفی یا تقلیل مبلغ قابل پرداخت را در پی داشته باشد.

در مواردی که بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار در مورد نفی یا تقلیل تعهدات بیمه‌گر به علت عدم اعلام به موقع اختلافی ایجاد شود، خود بیمه‌گذار باید ثابت کند که بیمه‌گر از عدم اجرای تعهدات فوق خسارت ندیده است.

روابط بیمه، به بیمه‌گر و بیمه‌گذار منحصر نمی‌شود و ممکن است شخص ثالث هم وجود داشته باشد. قانون بیمه‌گر را در مقابل ثالث مکلف به جبران خسارت کرده است و بیمه‌گر ملزم به جبران کلیه خسارت وارد به اشخاص ثالث خواهد بود.

در صورتی که برای شخص ثالث حق مستقلی در مقابل بیمه‌گر به رسمیت شناخته شود، تخلف بیمه‌گذار در مقابل بیمه‌گر، نمی‌تواند خللی به حقوق ثالث وارد کند و موجب تقلیل یا منتفی شدن حق او در جبران خسارت شود. بیمه اجباری وسایل نقلیه از مصادیق بارز ایجاد حق مستقیم برای ثالث است.

ب) وظایف بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه:

وظیفه عمده بیمه‌گر پرداخت تضمینی است که مطابق عقد بیمه بر عهده گرفته است، همچنین ممکن است در عقد بیمه تعهدات دیگری برای بیمه‌گر لحاظ شده باشد.

میزان تعهد مالی بیمه‌گر بسته به نوع بیمه متفاوت است: در مورد بیمه‌های خسارت تعهد بیمه‌گر براساس میزان خسارت وارده تعیین شده، ولی در مورد بیمه اشخاص بیمه‌گر باید مبلغ تعیین شده در

عقد را صرف نظر از میزان واقعی خسارت پرداخت نماید. در قرارداد بیمه اشخاص می توان مبالغی غیر از مبلغ دیه نفس یا اعضا به عنوان تعهد بیمه گر تعیین نمود.

شخصی که بیمه گر باید مبالغ تعهد شده را به او پردازد، معمولاً خود بیمه گذار است. در صورتی که بیمه توسط شخص دیگری برای دارنده نفع بیمه ای منعقد شده باشد، پرداخت به شخص اخیر صورت می گیرد.

وجه بیمه نیز که باید بعد از فوت پرداخت شود، به ورثه قانونی پرداخت می گردد مگر اینکه در سند بیمه کس دیگری اسم برده شده باشد.

حق فسخ بیمه توسط بیمه گر پس از پرداخت تضمینات مقرر عقد بیمه:

در برخی عقود بیمه برای بیمه گر حق فسخ عقد پیش بینی شده است. از جمله عللی که موجب فسخ می گردد:

۱- بیمه گر بر اساس قراینی معتقد است بیمه گذار در بروز حادثه تقلب کرده است. اگر بیمه گر تقلب را ثابت کند، از پرداخت غرامت رها می شود.

۲- در مواردی که بیمه گذار قصد تقلب نداشته بلکه بیمه گر پس از حادثه متوجه برخی اشتباه خود می شود.

امکان فسخ بیمه های اجباری مسئولیت به خصوص بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه:

در ایران این بیمه برای یک سال منعقد می شود. و در این مدت شرکت بیمه مکلف به پرداخت هر تعداد تصادف تحت پوشش بیمه است. پوشش بیمه تنها به چند حادثه در سال محدود می شود و پس از آن منفسخ می شود تا بیمه گذار مجبور به خرید پوشش بیمه مجدد شود. این امر حق فسخ بیمه را به بیمه گر اعطا می کند و تنیهی برای بیمه گذاری است که مراقبت های لازم برای جلوگیری از وقوع حادثه را ندارند.

قواعد خاص بیمه های خسارت:

بیمه خسارت شامل دو شاخه بزرگ بیمه اموال و بیمه مسئولیت مدنی است. این دو شاخه هم دارای احکام مشترکند و هم ویژگی‌هایی دارند که منشأ جدایی آنها می‌شود.

مشخصه مشترک بیمه‌های خسارت آن است که همگی در صدد جبران خسارت ناشی از حادثه هستند. معمولاً در این بیمه‌ها افراد ثالث هم در روابط قراردادی قرار نمی‌گیرند.

اصول مشترک بیمه‌های خسارت:

هدف این بیمه حفظ سطح دارایی زیان دیده و پوشش خسارت وارده است.

الف) اصل جبران خسارت و تعهدات بیمه‌گر:

اصل جبران خسارت دارای جنبه اثبات و نفی است: مطابق این اصل خسارت وارده باید به تمام و به نحو مطلوب جبران شود (جنبه اثبات)، بدون آنکه این جبران خسارت موجب افزایش دارایی زیان دیده شود. (جنبه نفی)

نحوه جبران خسارت توسط بیمه‌گر:

مسئولیت بیمه‌گر عبارت است از محاسبه و پرداخت تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقیمانده آن بلافاصله بعد از حادثه خسارت با پول نقد پرداخت می‌شود. مگر اینکه حق تعمیر یا تعویض در سند پیش‌بینی شده باشد.

در مورد اموالی که جایگزین کامل ندارد پرداخت اختلاف قیمت قبل و پس از حادثه نمی‌تواند زیان دیده را در موقعیت قبل از حادثه قرار دهد. مثل اموال دست دوم، ابنیه.

اگر بیمه‌گذار کالایی را فروخته اما کالا قبل از تحویل به خریدار بر اثر حادثه تلف شود، در قرارداد بیمه می‌توان شرط کرد که بیمه‌گر متعهد پرداخت قیمت مال مطابق قرارداد فروش باشد و در مواردی که مال ناقص یا معیوب شده، بیمه‌گر تنها مکلف به پرداخت اختلاف قیمت مال سال و معیوب است.

چنانچه بیمه‌گر بخواهد به جای پرداخت، مال موضوع بیمه را تعمیر کند این عمل باید با سرعت انجام شود و موجب خسارتی به دلیل تأخیر در تعمیر مال نشود.

در بیمه‌های زیر خسارت به این طریق حساب می‌شود:

۱- در بیمه حمل و نقل قیمت مال در مقصد.

۲- در بیمه منافی که متوقف بر امری است منافی که در صورت پیشرفت امر عاید بیمه‌گذار می‌شد.

۳- در بیمه محصول زراعتی، قیمت آن در سرخرمن و موقع برداشت.

در مورد خسارت جانی، مسئول حادثه مکلف به پرداخت دیه به قربانی است و تعهد بیمه‌گر تا نازلترین جای دیه است.

نهی پوشش بیمه افزون بر خسارت و منع افزایش دارایی:

روشی را که قانون برای جبران خسارت معین کرده، تضمین‌کننده عدم پرداخت مازاد بر خسارت واقعی است و محدود نمودن بیمه‌گر تا سقف قیمت مال قبل از حادثه بیانگر این است که بیمه خسارت موجب پرداخت اضافی نیست.

منبع بیمه مضاعف:

بیمه مضاعف به شرایطی گفته می‌شود که بیمه‌گذار برای پوشش یک خطر بیمه‌های متعددی اخذ نماید. که موجب می‌شود بیمه‌گذار برای یک خسارت چند بار غرامت بگیرد که موجب افزایش دارایی او می‌گردد، که این امر منع شده و موجب بطلان عقد بیمه است.

گاه اوضاع و احوال چنین اقتضا می‌نماید که بیمه‌گذار برای اطمینان از وجود پوشش بیمه به خرید بیمه‌های مضاعف اقدام می‌کند. در این مورد قصد تقلب و اخذ مکرر غرامت نیست بلکه برای اطمینان بیشتر می‌باشد. مانند شرکتی که قصد فعالیت و ارائه خدمات در کشور دیگری را دارد.

ممکن است بیمه مضاعف اتفاقی صورت گرفته باشد. مثلاً در مورد حمل و نقل بین‌المللی کالا، صاحب کالا در مقصد و نماینده او در مبدأ هر یک جداگانه و بدون اطلاع دیگری کالا را بیمه نمایند.

در موردی که بیمه‌های مضاعف این چنین باشد، باطل نمی‌شود، اما موجب افزایش دارایی و دریافت مکرر غرامت هم نمی‌شود و بیمه‌گذار مجاز نیست بیش از خسارت وارده غرامت کند.

منع بیمه به بالاتر از قیمت واقعی مال:

راه دیگری که موجب افزایش دارایی ذینفع می‌شود اعلام قیمت بیش از قیمت واقعی مال موضوع بیمه است. چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او به قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد، داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.

ب) محدودیت تعهدات بیمه‌گر به وسیله توافق طرفین عقد بیمه:

این توافق و محدودیت یا ناشی از اراده بیمه‌گذار است یا ناشی از خواست بیمه‌گر

۱ - ناشی از خواست بیمه‌گذار:

مالک مال می‌تواند هرگونه که می‌خواهد از مال خود بهره‌برد و خطرات متوجه مال یا ناشی از مال را تحمل کند. او می‌تواند از بیمه کردن مال امتناع ورزد (به جز بیمه‌های اجباری)

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.

بیمه‌گذار می‌تواند قیمت مال را به میزان واقعی اعلام کرده ولی تنها نسبت به درصد و کسری از آن پوشش بیمه اخذ نماید. نتیجه این امر تعهد نسبی بیمه‌گر است.

۲ - ناشی از خواست بیمه‌گر:

ممکن است بیمه‌گر در قرارداد محدودیت‌هایی برای سقف تعهدات خود لحاظ نماید مثلاً سمعی به عنوان فرانشیز یا حداقل خسارت که همگی موجب محدودیت تعهدات بیمه‌گر خواهد بود.

تعیین سقف برای تعهدات بیمه‌گر:

ممکن است ارزش مال موضوع بیمه بسیار زیاد باشد و بیمه‌گر حاضر به پوشش کامل مال نباشد یا برای جلب احتیاط و مراقبت بیشتر بیمه‌گذار به حفظ و نگهداری مال، تنها بخشی از قیمت مال را تحت پوشش قرار دهد.

فرانشیز:

در بسیاری از قراردادهای بیمه سهم معینی از خسارت را به دوش خود بیمه‌گذار قرار می‌دهند. اختصاص این سهم می‌تواند به صورت نسبتی از کل خسارت وارده باشد یا به مبلغ معینی تعیین گردد. مثلاً در بیمه بدنه اتومبیل ۹۰٪ را بیمه به عهده دارد و ۱۰٪ خسارت به عهده بیمه‌گذار است.

ج) انتقال مالکیت مال موضوع بیمه

در پی انتقال مالکیت فروشنده نفع بیمه‌ای خود را از دست می‌دهد و این نفع به مالک جدید می‌رسد لذا فروشنده نمی‌تواند ذینفع بیمه باقی بماند. با انتقال مال موضوع بیمه، بیمه نیز می‌تواند به تبع انتقال مال به منتقل‌الیه برسد.

شرایط انتقال بیمه:

۱- بیمه باید ریسک مال موضوع انتقال را پوشش دهد. این ریسک ممکن است راجع به تمامیت خود مال یا خسارت ناشی از آن باشد.

۲- بیمه باید مختص مال معینی باشد: اگر پوشش بیمه برای عوامل متعدد باشد، انتقال اجزا موجب انتقال بیمه نمی‌شود مگر اینکه عقد بیمه هم تجزیه برای عناصر متعدد باشد.

۳- انتقال ریسک مال صورت گرفته باشد: انتقال ریسک مال در بی‌تسلیم مال به مشتری صورت می‌گیرد.

تفسیر منطقی آن است که با انتقال مال، بیمه نیز انتقال یابد و مالک جدید از پوشش بیمه بهره‌مند شود. در مورد تعهدات ناشی از عقد بیمه نیز مادامی که این انتقال به اطلاع بیمه‌گر نرسیده خو بیمه‌گذار متعهد به پرداخت است اما پس از آن برعهده مالک جدید قرار می‌گیرد.

انتقال اتوماتیک بیمه به مالک جدید به آن معنی نیست که بیمه‌گذار نمی‌تواند جلوی این انتقال را بگیرد. در واقع مالک می‌تواند از انتقال توابع خودداری کند. در این صورت بیمه‌گذار می‌تواند مال را بدون بیمه منتقل نماید.

احکام خاص بیمه‌های اموال

تفاوت‌های بین بیمه اموال و بیمه مسئولیت منشأ احکام ویژه‌ای در هر مورد شده است. این احکام به خصوص در رابطه با عقد بیمه با اشخاص ثالث قابل توجه است. در بیمه اموال ارتباط بین بیمه‌گر و ثالث مسئول خسارت در دو مورد قابل بررسی است:

الف) جانشینی بیمه‌گر در رجوع به ثالث:

در مواردی که خسارت ناشی از فصل غیر است و مال خسارت دیده تحت پوشش بیمه قرار دارد، بیمه‌گذار نمی‌تواند خسارت واره را هم از مسئول حادثه براساس اصول مسئولیت مدنی و هم بیمه‌گر، براساس قرارداد بیمه، دریافت نموده و به این نحو دو بار از وی جبران خسارت شده و بیمه‌موجب افزایش دارایی او شود.

جبران خسارت توسط بیمه‌گر نمی‌تواند سبب رهایی مسئول حادثه از مسئولیت جبران خسارت باشد، در این موقعیت بیمه‌گر می‌تواند پس از جبران خسارت زیان دیده در دعوی مسئولیت مدنی جانشین او شه و دعوی را علیه مسئول حادثه پی‌گیری نماید.

ب) حقوق مرتهن نسبت به خسارات پرداختی از طرف بیمه‌گر:

قانون بیمه مرتهن را دارای نفع بیمه‌ای شناخته و به او اجازه داده برای رهنه خود بیمه اخذ کند، طلبکار می‌تواند مالی را که نزد او وثیقه را رهن است، بیمه دهد و اگر حادثه‌ای نسبت به مال رخ دهد

از خسارتی که بیمه‌گر باید بپردازد تا میزان آنچه را که بیمه‌گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه به حساب مال تعلق خواهد گرفت.

در مورد رابطه مرتهن با عقد بیمه در مواردی که خود او بیمه‌ای برای مال اخذ ننموده و نسبت به بیمه منعقد بین صاحب مال و بیمه‌گر، ثالث دارای حق عینی محسوب می‌شود، بحث از ارتباط مرتهن با عقد بیمه مطرح است.

در صورت تلف مال موضوع بیمه، چنانچه فعل رهن یا ثالث موجب تلف شود، رهن بیمه‌گذار مکلف است از محل خسارتی که توسط بیمه‌گر به او پرداخت می‌شود مالی تهیه و به رهن مرتمن دهد. در موردی که تلف در اثر فعل رهن باشد وی مکلف به تعمد مثل و بدل است. در موردی که ثالث موجب تلف شود مالک نمی‌تواند خسارت را هم از بیمه‌گر و هم از مسئول حادثه دریافت کند.

در موردی که مال در اثر حوادث طبیعی و بدون استناد به تفصیر و تخلف و یا قصور رهن تلف شده باشد مرتهن حق تقاضای بدل رهنه ندارد و طلب او بدون وثیقه و رهن خواهد بود. مرتهن نسبت به عقد بیمه کاملاً بیگانه است و هر چند خسارت رهن ره وسیله بیمه‌گر جبران شود وی حقی نسبت به خسارت پرداختی ندارد.

احکام خاص بیمه‌های مسئولیت

خطری که در حقوق بیمه مسئولیت موضوع پوشش قرار می‌گیرد دارای ویژگی‌های خاصی است در این بیمه برخلاف دیگر بیمه‌ها، امری عینی و محدود مورد پوشش قرار نمی‌گیرد. مسئولیت امری است که تعیین شرایط آن بستگی به نظام حقوقی دارد.

خطر موضوع بیمه مسئولیت

بیمه مسئولیت نوعی بیمه خسارت است که در آن موضوع بیمه بدهی ناشی از مسئولیت مدنی بیمه‌گذار در مقابل ثالث است. لذا به بیمه مسئولیت "بیمه بدهی" نیز اطلاق شده و با این تعبیر از بیمه اموال که تضمین دارایی مثبت بیمه‌گذار است، تفکیک شده است.

۱. بدهی ناشی از مسئولیت مدنی بیمه‌گذار

بیمه مسئولیت، بیمه گذار را در صورتی که مطابق قواعد مسئولیت مدنی مسئول جبران خسارت شناخته شود، پوشش می دهد.

۲. هزینه های دعوی مسئولیت

بیمه گذار باید هزینه دعوی مسئولیت را نیز تحمل کند، هزینه ای که با توجه به حق الوکاله و کارشناسی ممکن است مبالغ قابل توجهی باشد. لذا منطقی است که وی برای استفاده از پوشش کامل در مقابل حوادث منجر به مسئولیت مدنی خواهان پوشش بیمه ای هزینه های دعوی نیز باشد.

نقش بیمه گر در دعوی زیان دیده علت بیمه گذار مسئول حادثه

در پی وقوع حادثه زیانبار، طبیعی ترین راه اخذ خسارت طرح دعوی مسئولیت توسط زیان دیده علیه مسئول حادثه است. چنانچه مسئول حادثه قبلاً مسئولیت خود را تحت پوشش بیمه قرار داده باشد، مطابق اصول کلی حقوقی رابطه بین بیمه گر و بیمه گذار مسئول حادثه تابع قواعد خاصی است و دعوی مسئولیت ارتباطی به بیمه گر ندارد.

معمولاً بیمه گر شروطی را در قرارداد بیمه می گنجاند تا از شناخت مسئولیت توسط بیمه گذار جلوگیری کند؛ شروطی از قبیل:

۱. **منع بیمه گذار از پذیرش مسئولیت:** بیمه گذار نباید در مقابله با زیان دیده مسئولیت خود را بپذیرد و به این وسیله باید بیمه گر را مکلف به جبران خسارت نماید. ضمانت اجرای تخلف از شرط مذکور آن است که این پذیرش علیه بیمه گر قابل استناد نیست و او مکلف به جبران خسارت نیست.

۲. **منع بیمه گذار از مصالحه با زیان دیده در مورد مسئولیت:** این امر موجب پذیرش

تمام یا بخشی از مسئولیت می باشد که منع شده است و بدهن نظر بیمه گر نمی تواند صورت گیرد. به همین علت قابل استناد نبوده و برای او تعهدی به پرداخت ایجاد نمی نماید.

۳. شرط اداره دعوی مسئولیت و تحویل اسناد و مدارک دعوی به بیمه گر: از آنجا

که ذینفع اصلی دعوی مسئولیت بیمه گر می باشد، منطقی است که خود او دفاع از دعوی را بر عهده بگیرد. به همین منظور در برخی قراردادهای بیمه طی شرطی حق اداره دعوی مسئولیت و دفاع به بیمه گر واگذار می شود. در این صورت بیمه گذار موظف است اختیار تعیین وکیل و کلیه اختیارات مربوط به دفاع را رسماً به بیمه گر تفویض نماید.

۴. تعهد بیمه گر به پرداخت محکوم به دعوی مسئولیت: بیمه گر مکلف است مطابق

شرایط بیمه محکوم به دعوی مسئولیت زیان دیده علیه بیمه گذار مسئول حادثه را پردازد. در صورت امتناع وی از انجام تکلیف، بیمه گذار می تواند از طریق قانونی بیمه گر را مجبور به پرداخت کند.

دعوی مستقیم زیان دیده علیه بیمه گر

در مواردی منافع زیان دیده حادثه ایجاب می کند که به جای دعوی مسئولیت علیه مسئول حادثه، تقاضای جبران خسارت خود را علیه بیمه گری که طی عقد بیمه مسئولیت را تحت پوشش بیمه قرار داده طرح نماید.

۱. دلایل توجیهی پذیرش دعوی مستقیم

رویه عادی جبران خسارت و استفاده از پوشش بیمه، یعنی طرح دعوی مسئولیت توسط زیان دیده علیه بیمه گذار مسئول حادثه و سپس مراجعه بیمه گذار به بیمه گر جهت اعمال پوشش بیمه و پرداخت خسارت، ممکن است موجب بروز مشکلات حقوقی و علمی غیرموجهی شود.

با اعلام حق زیان دیده نسبت به تضمین بیمه گر در بیمه مسئولیت و حق مراجعه مستقیم به بیمه گر، قانون زیر تصویب شد:

مادامی که زیان دیده از حادثه ای که برای آن پوشش بیمه مسئولیت اخذ شده اعلام رضایت نکرده و از او جبران خسارت نشده، بیمه گر نمی تواند تمام یا بخشی از تعهداتی را که مطابق بیمه برعهده دارد به کسی غیر از زیان دیده پردازد.

در حقوق ایران شناخت دعوی مستقیم راه حل عادلانه و مناسبی در نظام حقوقی ما به نظر می رسد. در واقع حق مراجعه مستقیم زیان دیده علیه بیمه گر مسئولیت در حقوق ایران چندان بیگانه و غریب نیست و از برخی قوانین می توان این حق مراجعه مستقیم را استنتاج نمود.

بیمه گر ملزم به جبران کلیه خسارات وارد به اشخاص ثالث خواهد بود. ایجاد الزام و تکلیف برای بیمه گر در مقابل ثالث ایجاب می کند که ذینفع این تکلیف بتواند مستقیماً به بیمه گر مراجعه کرده و انجام این تکلیف را از او خواستار شود.

۲. نظام حقوقی و شرایط دعوی مستقیم زیان دیده علیه بیمه گر

علی رغم پذیرش دعوی مستقیم از طرف کشورهای مختلف، نظام حقوقی و شرایط دعوی در این کشورها متفاوت است. در برخی، دعوی زیان دیده کاملاً شبیه دعوی بیمه گذار علیه بیمه گر است و از همان قواعد و محدودیت ها تبعیت می کند. در این تصور زیان دیده دعوی خود را به قائم مقامی از بیمه گذار مطرح می کند و لذا کلیه ایرادات و محدودیت هایی که بیمه گر می توانست علیه بیمه گذار مطرح کند، علیه ثالث زیان دیده نیز قابل طرح است.

البته این قائم مقامی تنها در مورد حقوق ناشی از جبران خسارت است و بیمه گر نمی تواند از زیان دیده حق بیمه های عقب افتاده بیمه گذار را مطالبه کند یا از خسارت قابل جبران کسر نماید.

از آنجا که تقاضای پرداخت تضمین توسط بیمه گر موکول به اثبات مسئولیت بیمه گذار است، زیان دیده باید مسئولیت بیمه گذار را به اثبات برساند و این امر مستلزم دعوی با طرفیت بیمه گذار است. زیان دیده می تواند به دو طریق مسئولیت بیمه گذار را ثابت کند: یا قبل از دعوی مستقیم، دعوی مسئولیت را به طرفیت بیمه گذار طرح نموده و پس از اخذ رای به بیمه گر مراجعه کند یا دعوی ای به طرفیت بیمه گذار و بیمه گر طرح نماید. در دعوی اخیر دادگاه از طرفی به احراز مسئولیت بیمه گذار می پردازد و در صورت احراز مسئولیت بر اساس شرایط و تعهدات قرارداد بیمه حکم به پرداخت خسارت توسط بیمه گر خواهد داد.

فرانسه پس از سالها تردید در مورد نحوه اثبات مسئولیت بیمه گذار و لزوم طرح دعوی به طرفیت وی نهایتاً با توجه به شرایط خاص دعوی مستقیم، از لزوم اثبات مسئولیت به طرفیت بیمه گذار چشم

پوشی کرده و طرح دعوی مستقیم علیه بیمه گر را کافی دانسته است. در این شرایط دادگاه بدون نیاز به حضور بیمه گذار بر اساس دلایل موجود به دعوی مسئولیت رسیدگی کرده و در صورت اثبات مسئولیت،

با توجه به شرایط و تعهدات مندرج در عقد بیمه، به پرداخت خسارت توسط بیمه گر حکم صادر می نماید.

حق زیان دیده نسبت به بیمه گذار مسئول، بر مبنای مسئولیت قهری یا قراردادی استوار شده، در صورتی که رابطه بیمه گذار و بیمه گر بر عقد بیمه بنا نهاده شده است. ولی علی رغم تفاوت در مبنا و قواعد حاکم، هر دو نوع رابطه برای تامین خسارات وارده به زیان دیده طراحی شده اند. شناخت دعوی مستقیم به نفع زیان دیده علیه بیمه گر مزیتی است که برای حفظ حقوق زیان دیده طراحی شده و موجب خواهد شد تضمیناتی که از جانب بیمه گر تعهد شده به نحو مطلوب به مصرف واقعی خود رسیده و موجب جبران خسارت وارده به ثالث شود. ولی این تسهیل و حمایت از حقوق زیان دیده نباید افراط گرایانه باشد و به واسطه شناخت موقعیت برتر برای زیان دیده نسبت به موقعیت بیمه گذار در مقابل بیمه گر، لطمه ای به حقوق بیمه گر وارد کند.

لزوم اثبات مسئولیت در دعوی مستقل زیان دیده علیه بیمه گذار یا در طی دعوی به بیمه گر و بیمه گذار نیز کاملاً منطقی و در حقوق ایران لازم الاجرا به نظر می رسد.

صدور رای به جبران خسارت زیان دیده توسط بیمه گر، مانع مسئولیت بیمه گذار مسئول حادثه به جبران خسارت از سوی وی نیست. در این مورد بیمه گذار و بیمه گر در مقابل زیان دیده تکلیف تضامنی به جبران خسارت می یابند و زیان دیده می تواند به هر یک که بخواهد مراجعه کند و در صورت پرداخت از طرف هر یک از آنها، طرف دیگر به همان میزان از پرداخت به زیان دیده مبری خواهد شد

خطر موضوع بیمه مسئولیت

بیمه مسئولیت نوعی بیمه خسارت است که در آن موضوع بیمه بدهی ناشی از مسئولیت مدنی بیمه گذار در مقابل ثالث است. لذا به بیمه مسئولیت "بیمه بدهی" نیز اطلاق شده و با این تعبیر از بیمه اموال که تضمین دارایی مثبت بیمه گذار است، تفکیک شده است.

۱. بدهی ناشی از مسئولیت مدنی بیمه گذار

بیمه مسئولیت، بیمه گذار را در صورتی که مطابق قواعد مسئولیت مدنی مسئول جبران خسارت شناخته شود، پوشش می دهد.

۲. هزینه های دعوی مسئولیت

بیمه گذار باید هزینه دعوی مسئولیت را نیز تحمل کند، هزینه ای که با توجه به حق الوکاله و کارشناسی ممکن است مبالغ قابل توجهی باشد. لذا منطقی است که وی برای استفاده از پوشش کامل در مقابل حوادث منجر به مسئولیت مدنی خواهان پوشش بیمه ای هزینه های دعوی نیز باشد.

نقش بیمه گر در دعوی زیان دیده علت بیمه گذار مسئول حادثه

در پی وقوع حادثه زیانبار، طبیعی ترین راه اخذ خسارت طرح دعوی مسئولیت توسط زیان دیده علیه مسئول حادثه است. چنانچه مسئول حادثه قبلاً مسئولیت خود را تحت پوشش بیمه قرار داده باشد، مطابق اصول کلی حقوقی رابطه بین بیمه گر و بیمه گذار مسئول حادثه تابع قواعد خاصی است و دعوی مسئولیت ارتباطی به بیمه گر ندارد.

معمولاً بیمه گر شروطی را در قرارداد بیمه می گنجاند تا از شناخت مسئولیت توسط بیمه گذار جلوگیری کند؛ شروطی از قبیل:

۱. منع بیمه گذار از پذیرش مسئولیت: بیمه گذار نباید در مقابله با زیان دیده مسئولیت خود را بپذیرد و به این وسیله باید بیمه گر را مکلف به جبران خسارت نماید. ضمانت اجرای تخلف از شرط مذکور آن است که این پذیرش علیه بیمه گر قابل استناد نیست و او مکلف به جبران خسارت نیست.

۲. منع بیمه گذار از مصالحه با زیان دیده در مورد مسئولیت: این امر موجب پذیرش تمام یا بخشی از مسئولیت می باشد که منع شده است و بدهن نظر بیمه گر نمی تواند صورت گیرد. به همین علت قابل استناد نبوده و برای او تعهدی به پرداخت ایجاد نمی نماید.

۳. شرط اداره دعوی مسئولیت و تحویل اسناد و مدارک دعوی به بیمه گر: از آنجا که ذینفع اصلی دعوی مسئولیت بیمه گر می باشد، منطقی است که خود او دفاع از دعوی را بر عهده بگیرد. به همین منظور در برخی قراردادهای بیمه طی شرطی حق اداره دعوی مسئولیت و دفاع به بیمه گر واگذار می شود. در این صورت بیمه گذار موظف است اختیار تعیین وکیل و کلیه اختیارات مربوط به دفاع را رسماً به بیمه گر تفویض نماید.

۴. تعهد بیمه گر به پرداخت محکوم به دعوی مسئولیت: بیمه گر مکلف است مطابق شرایط بیمه محکوم به دعوی مسئولیت زیان دیده علیه بیمه گذار مسئول حادثه را پردازد. در صورت امتناع وی از انجام تکلیف، بیمه گذار می تواند از طریق قانونی بیمه گر را مجبور به پرداخت کند.

دعوی مستقیم زیان دیده علیه بیمه گر

در مواردی منافع زیان دیده حادثه ایجاب می کند که به جای دعوی مسئولیت علیه مسئول حادثه، تقاضای جبران خسارت خود را علیه بیمه گری که طی عقد بیمه مسئولیت را تحت پوشش بیمه قرار داده طرح نماید.

۱. دلایل توجیهی پذیرش دعوی مستقیم

رویه عادی جبران خسارت و استفاده از پوشش بیمه، یعنی طرح دعوی مسئولیت توسط زیان دیده علیه بیمه گذار مسئول حادثه و سپس مراجعه بیمه گذار به بیمه گر جهت اعمال پوشش بیمه و پرداخت خسارت، ممکن است موجب بروز مشکلات حقوقی و علمی غیرموجهی شود.

با اعلام حق زیان دیده نسبت به تضمین بیمه گر در بیمه مسئولیت و حق مراجعه مستقیم به بیمه گر، قانون زیر تصویب شد:

مادامی که زیان دیده از حادثه ای که برای آن پوشش بیمه مسئولیت اخذ شده اعلام رضایت نکرده و از او جبران خسارت نشده، بیمه گر نمی تواند تمام یا بخشی از تعهداتی را که مطابق بیمه برعهده دارد به کسی غیر از زیان دیده پردازد.

در حقوق ایران شناخت دعوی مستقیم راه حل عادلانه و مناسبی در نظام حقوقی ما به نظر می رسد. در واقع حق مراجعه مستقیم زیان دیده علیه بیمه گر مسئولیت در حقوق ایران چندان بیگانه و غریب نیست و از برخی قوانین می توان این حق مراجعه مستقیم را استنتاج نمود.

بیمه گر ملزم به جبران کلیه خسارات وارد به اشخاص ثالث خواهد بود. ایجاد الزام و تکلیف برای بیمه گر در مقابل ثالث ایجاب می کند که ذینفع این تکلیف بتواند مستقیماً به بیمه گر مراجعه کرده و انجام این تکلیف را از او خواستار شود.

۲. نظام حقوقی و شرایط دعوی مستقیم زیان دیده علیه بیمه گر

علی رغم پذیرش دعوی مستقیم از طرف کشورهای مختلف، نظام حقوقی و شرایط دعوی در این کشورها متفاوت است. در برخی، دعوی زیان دیده کاملاً شبیه دعوی بیمه گذار علیه بیمه گر است و از همان قواعد و محدودیت ها تبعیت می کند. در این تصور زیان دیده دعوی خود را به قائم مقامی از بیمه گذار مطرح می کند و لذا کلیه ایرادات و محدودیت هایی که بیمه گر می توانست علیه بیمه گذار مطرح کند، علیه ثالث زیان دیده نیز قابل طرح است.

البته این قائم مقامی تنها در مورد حقوق ناشی از جبران خسارت است و بیمه گر نمی تواند از زیان دیده حق بیمه های عقب افتاده بیمه گذار را مطالبه کند یا از خسارت قابل جبران کسر نماید.

از آنجا که تقاضای پرداخت تضمین توسط بیمه گر موکول به اثبات مسئولیت بیمه گذار است، زیان دیده باید مسئولیت بیمه گذار را به اثبات برساند و این امر مستلزم دعوی با طرفیت بیمه گذار است. زیان دیده می تواند به دو طریقی مسئولیت بیمه گذار را ثابت کند: یا قبل از دعوی

مستقیم، دعوی مسئولیت را به طرفیت بیمه گذار طرح نموده و پس از اخذ رای به بیمه گر مراجعه کند یا دعوی ای به طرفیت بیمه گذار و بیمه گر طرح نماید. در دعوی اخیر دادگاه از طرفی به احراز مسئولیت بیمه گذار می پردازد و در صورت احراز مسئولیت بر اساس شرایط و تعهدات قرارداد بیمه حکم به پرداخت خسارت توسط بیمه گر خواهد داد.

فرانسه پس از سالها تردید در مورد نحوه اثبات مسئولیت بیمه گذار و لزوم طرح دعوی به طرفیت وی نهایتاً با توجه به شرایط خاص دعوی مستقیم، از لزوم اثبات مسئولیت به طرفیت بیمه گذار چشم پوشی کرده و طرح دعوی مستقیم علیه بیمه گر را کافی دانسته است. در این شرایط دادگاه بدون نیاز به حضور بیمه گذار بر اساس دلایل موجود به دعوی مسئولیت رسیدگی کرده و در صورت اثبات مسئولیت،

با توجه به شرایط و تعهدات مندرج در عقد بیمه، به پرداخت خسارت توسط بیمه گر حکم صادر می نماید. حق زیان دیده نسبت به بیمه گذار مسئول، بر مبنای مسئولیت قهری یا قراردادی استوار شده، در صورتی که رابطه بیمه گذار و بیمه گر بر عقد بیمه بنا نهاده شده است. ولی علی رغم تفاوت در مبنا و قواعد حاکم، هر دو نوع رابطه برای تامین خسارات وارده به زیان دیده طراحی شده اند. شناخت دعوی مستقیم به نفع زیان دیده علیه بیمه گر مزیتی است که برای حفظ حقوق زیان دیده طراحی شده و موجب خواهد شد تضمیناتی که از جانب بیمه گر تعهد شده به نحو مطلوب به مصرف واقعی خود رسیده و موجب جبران خسارت وارده به ثالث شود. ولی این تسهیل و حمایت از حقوق زیان دیده نباید افراط گرایانه باشد و به واسطه شناخت موقعیت برتر برای زیان دیده نسبت به موقعیت بیمه گذار در مقابل بیمه گر، لطمه ای به حقوق بیمه گر وارد کند.

لزوم اثبات مسئولیت در دعوی مستقل زیان دیده علیه بیمه گذار یا در طی دعوی به بیمه گر و بیمه گذار نیز کاملاً منطقی و در حقوق ایران لازم الاجرا به نظر می رسد.

صدور رای به جبران خسارت زیان دیده توسط بیمه گر، مانع مسئولیت بیمه گذار مسئول حادثه به جبران خسارت از سوی وی نیست. در این مورد بیمه گذار و بیمه گر در مقابل زیان دیده تکلیف تضامنی به جبران خسارت می یابند و زیان دیده می تواند به هر یک که بخواهد مراجعه کند و در

صورت پرداخت از طرف هر یک از آنها، طرف دیگر به همان میزان از پرداخت به زیان دیده مبری خواهد شد

بیمه های تأمین اجتماعی

به منظور اجراء و تعمیم و گسترش انواع بیمه های اجتماعی و استقرار نظام هماهنگ و متناسب با برنامه های تأمین اجتماعی، همچنین تمرکز وجوه و درآمدهای موضوع قانون تأمین اجتماعی و سرمایه گذاری و بهره برداری از محل وجوه و ذخائر، سازمان مستقلی به نام «سازمان تأمین اجتماعی» تشکیل گردیده است. سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان بیمه گر اجتماعی است که مأموریت اصلی آن پوشش کارگران مزد و حقوق بگیر (به صورت اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) است. براساس قانون، سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان عمومی غیردولتی است که بخش عمده منابع مالی آن از محل حق بیمه ها (با مشارکت بیمه شده و کارفرما) تأمین می شود و متکی به منابع دولتی نیست. تکیه گاه اصلی این سازمان مشارکت سه جانبه کارفرمایان، بیمه شدگان و دولت در عرصه های مختلف سیاست گذاری، تصمیم گیری های کلان و تأمین منابع مالی است اصول و مبانی بیمه گری این سازمان به نحوی تنظیم شده که بین اهداف اصلی آن با اهداف کلان نظام اقتصادی کشور همسویی کامل وجود دارد. از یک سو رونق فعالیت های تولیدی و صنعتی موجب افزایش جمعیت تحت پوشش بیمه و تقویت منابع مالی این سازمان می شود و از سوی دیگر پوشش بیمه ای کارگران به افزایش اطمینان خاطر، ایجاد امنیت روحی و سلامت جسمی و در نهایت ارتقای بهره وری نیروی کار منجر می گردد. همچنین همه عواملی که فعالیت های اقتصادی و صنعتی را تحت تأثیر قرار دهد بر منابع و مصارف سازمان تأمین اجتماعی نیز اثر گذار است. از جمله این عوامل می توان به بحران بیکاری، افزایش نرخ سالمندی، بی ثباتی در فعالیت های اقتصادی، افزایش حوادث و سوانح در کشور و رشد روزافزون هزینه های درمان اشاره کرد

تعهدات این سازمان برابر استانداردهای تعیین شده به وسیله سازمان بین المللی کار و سازمان بین المللی تأمین اجتماعی تنظیم شده و چگونگی تحقق این تعهدات و ارزیابی خدمات به وسیله این سازمان را قانون معین کرده است

مهمترین تعهدات و خدمات سازمان تأمین اجتماعی بر مبنای قانون تأمین اجتماعی و مقررات
مربوط به آن، به شرح زیر است:

حمایت در برابر حوادث، بیماری‌ها و بارداری

مستمری بازنشستگی

مستمری از کارافتادگی

مستمری بازماندگان

مقرری بیمه بیکاری

غرامت دستمزد ایام بیماری

پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی

کمک هزینه ازدواج