

پژوهش‌های حقوقی

شماره ۱۳

هزار و سیصد و هشتاد و هفت - نیمسال اول

مقالات

- بهینه‌سازی قراردادهای بیع متقابل در صنعت نفت ایران
- قطعنامه ۱۸۳۵ شورای امنیت: زمینه و دورنما در برداشتی حقوقی
- موارد عدم تعهد بیمه‌گر در بیمه‌های اشخاص
- جرم‌انگاری انکار هولوکاست: مطابق یا مغایر حقوق بشر؟
- حوادث اتمی و اصول مسؤولیت مدنی
- قاعده منع توسل به زور پس از بحران اخیر اوستیای جنوبی

موضوع ویژه: حمایت حقوقی از اشخاص دارای معلولیت

- تحول‌گفتمانی: حق‌ها و آزادی‌های معلولان در آئینه حقوق بشر معاصر
- تأملی بر قانون جامع حمایت از حقوق معلولان
- حقوق آموزشی کودکان معلول در ایران: ضرورت همگامی با تحولات بین‌المللی
- سازوکارهای حمایت از حق اشتغال اشخاص دارای معلولیت
- حمایت از اشخاص دارای معلولیت در درگیری‌های مسلحانه
- نگاهی به حمایت از حقوق اشخاص دارای معلولیت در جامعه اروپا
- بازداشتگاه مناسب برای معلولان زندانی از منظر دیوان اروپایی حقوق بشر

نقد: لایحه قانون مجازات اسلامی

- آسیب‌شناسی لایحه قانون مجازات اسلامی از منظر عقلانیت گفتاری
- جایگاه بزه‌دیده در لایحه قانون مجازات اسلامی: نقد بزه‌دیده‌شناسانه باب کلیات
- مسؤولیت کیفری اشخاص حقوقی در لایحه قانون مجازات اسلامی
- واکاوی لزوم استیذان در قصاص





http://jlr.sdil.ac.ir/article_43828.html

مجله پژوهشهای حقوقی (علمی - ترویجی)، شماره ۱۳، نیمسال اول ۱۳۸۷
صفحات ۷۵ الی ۹۹، تاریخ وصول: ۱۳۸۶/۱۱/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۲/۱۹

موارد عدم تعهد بیمه‌گر در بیمه‌های اشخاص

محمد رضا منوچهری*

چکیده: در بیمه‌های اشخاص، بیمه‌گر ممکن است در مورد برخی از حوادث، اساساً تعهدی نداشته باشد یا بتواند با شرط ضمن عقد خود را از مسئولیت برهاند. استثنائاتی که شرکت بیمه در صورت حدوث آنها مسؤل نیست نیز خود بر دو نوع است: یا قابلیت پوشش بیمه‌ای با توافق بعدی را داراست یا اینکه تحقق آن شرایط خودبخود شرکت بیمه را از مسئولیت معاف می‌سازد و به عبارتی موجب «سقوط تعهد» است. در این مقاله حالت‌های مختلفی که در آنها بیمه‌گر تعهدی ندارد و شرایط و قیود این حالات مورد بررسی قرار گرفته است.
کلیدواژه‌ها: بیمه اشخاص، تعهدات بیمه‌گر، استثنای غیرقابل بیمه، استثنای قابل بیمه و شرکت بیمه

طرح بحث

در پی وقوع حادثه مورد پوشش بیمه‌ای، تعهد بیمه‌گر در قبال بیمه‌گذار به وجود می‌آید. ولی علیرغم این موضوع، به علل مختلف ممکن است از همان شروع قرارداد، در رابطه با برخی از مخاطرات، بیمه‌گر اساساً تعهدی را عهده‌دار نباشد. این عدم تعهد می‌تواند ناشی از حکم قانون و یا بر مبنای توافق طرفین باشد. در مواردی ممکن است تعهد بر عهده بیمه‌گر مستقر شده باشد، ولی به علت حدوث برخی از مسائل، تعهد مزبور ساقط گردد. در این مقاله به شکل تفصیلی به بررسی مواردی می‌پردازیم که به حکم قانون،

* کارشناس ارشد حقوق خصوصی از دانشگاه شهید بهشتی، وکیل پایه یک دادگستری

بیمه‌گر یا تعهدی را از همان ابتدا بر عهده ندارد و یا با حصول شرایطی تعهد مزبور اسقاط می‌گردد.

گفتار اول: استثنای تعهد بیمه‌گر

در این قسمت برآنیم تا به بررسی مواردی بپردازیم که اصولاً داخل در تعهدات بیمه‌گر قرار نمی‌گیرند. مبنای این عدم تعهد، گاه حکم قانون و گاه نیز توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار است. برخی از این استثنایات در شرایط عادی داخل در تعهد بیمه‌گر نیستند، ولی با پرداخت حق بیمه اضافی از سوی بیمه‌گذار می‌توانند داخل در پوشش بیمه‌نامه قرار گیرند. برخی از این استثنایات نیز جنبه مطلق داشته و در هر حال بیمه‌گر نسبت بدان تعهدی را عهده‌دار نخواهد بود.

مبحث اول: استثنای قانونی

مقصود از استثنای قانونی مواردی است که داخل در تعهدات بیمه‌گر نیستند و در قانون بیمه و یا آئین‌نامه‌های بیمه پیش‌بینی شده‌اند.

در این بین برخی استثنایات وجود دارند که حتی توافق دو طرف - ولو با هر حق بیمه‌ای - نیز نمی‌تواند در وضعیت آن تغییری ایجاد کند. این موارد به «استثنایات بیمه‌ناپذیر» شهرت دارند. مواردی هم وجود دارد که علی‌الاصول داخل در تعهدات بیمه‌گر قرار نمی‌گیرند و پوشش بیمه‌ای آن با شرایط خاصی امکان‌پذیر خواهد بود؛ یعنی، علی‌القاعده داخل در تعهدات بیمه‌گر نیستند، مگر با شرایطی خاص که بیمه‌گر آنها را به بیمه‌گذار اعلام می‌نماید. به این موارد در اصطلاح حقوق بیمه، «استثنایات بیمه‌پذیر» گفته می‌شود.

بند اول: استثنای بیمه‌ناپذیر

بسیاری از ریسک‌ها بیمه‌پذیرند و در مقابل، تعدادی از آنها را نمی‌توان بیمه کرد. برای تشخیص ریسک‌های بیمه‌پذیر و بیمه‌ناپذیر، معمولاً آن را با توجه به خصوصیات و نتایجی

که حاصل می‌شود، به چهار گروه: ریسکهای خالص^۱ یا ایستا^۲، ریسکهای سوداگرانه^۳ یا پویا^۴، ریسکهای خاص^۵ و ریسکهای عام^۶ تقسیم می‌کنند.^۷ از میان ریسک‌های مزبور، ریسکهای خالص، مناسب، مطلوب و بیمه‌پذیرند. ریسکهای سوداگرانه به هیچ عنوان بیمه‌پذیر نیستند، اما ریسکهای عام و نامطلوب، بیمه‌پذیر به حساب می‌آیند. از منظر حقوقی، مقصود از استثناهای بیمه‌ناپذیر، موضوعاتی است که حتی اگر بیمه‌گر و بیمه‌گذار بر سر آن توافق نمایند و بیمه‌گذار بابت آن حق بیمه اضافی نیز پردازد، باز هم داخل در تعهدات بیمه‌گر نمی‌باشند و به لحاظ اینکه با قواعد آمره، ارتباط تنگاتنگی دارند، توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار نمی‌تواند نسبت به آن تأثیری داشته باشد. در قراردادهای بیمه اشخاص در موارد زیر، بیمه‌گر تعهدی نخواهد داشت و به استناد موارد ذیل، می‌تواند از پرداخت سرمایه بیمه‌ای خودداری نماید.

الف - خودکشی ارادی بیمه‌گذار

یکی از مواردی که در آن، احتمال تعارض بین بیمه و نظم عمومی وجود دارد، ارتکاب خودکشی^۸ است. خودکشی مخالف اغلب قوانین مذهبی بوده و تلاش برای انجام آن معمولاً دارای کیفر است. خودکشی خلاف نظم عمومی نیز به شمار می‌آید. لذا هر قراردادی که خودکشی را تشویق، یا به ارتکاب آن تحریک نماید، همانند خودکشی خلاف نظم عمومی خواهد بود.

البته وضعیت روانی بیمه‌شده در حین خودکشی می‌تواند در تصمیم‌گیری برای قابل پرداخت بودن یا نبودن سرمایه بیمه‌ای مؤثر باشد. برای مثال، عدم پرداخت به دلیل خودکشی را، در صورتی که بیمه‌شده مجنون باشد، نمی‌توان پذیرفت. در حقوق انگلیس مرگ خودخواسته بیمه‌شده، در اثر دیوانگی به هیچ وجه مشمول آثار حقوقی خودکشی وی نمی‌گردد. بنا بر آنچه در پرونده‌ای^۹ ذکر گردیده، برای تحقق

1. Pure risk.
2. Static risk.
3. Speculative risk.
4. Dynamic risk.
5. Particular risk.
6. Fundamental risk.

۷. آیت کریمی، کلیات بیمه، تهران، انتشارات بیمه مرکزی ایران، چاپ چهارم، ۱۳۷۸، ص ۶۲.

۸. Suicide; See: "Life Insurance – Suicide", *Vanderbilt Law Journal*, vol. 1, 1877, p. 197.

۹. *Horn v. Anglo-Australian Life* [1861].

خودکشی موجب معافیت بیمه‌گر، بیمه‌شده باید به هنگام خودکشی بداند که چه کاری انجام می‌دهد و اگر به ماهیت و آثار فعل خود جاهل بوده، عمد و قصدی در بین نباشد، پوشش بیمه‌ای به حال خود باقی است و صرف خودکشی در حالت جنون، اخلاقی در آن ایجاد نمی‌کند.^{۱۰}

ممکن است افراد ذینفع در بیمه‌نامه به انحاء مختلف، اقدام به تحریک بیمه‌شده مجنون، جهت ارتکاب به خودکشی نموده باشند. در این صورت با اثبات این امر در محکمه صالح، هر کدام از ایشان که در این امر شرکت کرده‌اند، از سرمایه بیمه‌ای محروم خواهند بود.

مفروض این است که بیمه‌نامه دارای شرط (معافیت) خودکشی است، اما این شرط ارتکاب عمل «در حالت سلامتی عقل و یا دیوانگی» را به‌طور مطلق شامل نمی‌شود. اگر بیمه‌شده در حالی که عاقل است، خودکشی نماید، لزومی ندارد بیمه‌گر نفع بیمه‌ای را در صورت فوت وی بپردازد. با اینحال اگر بیمه‌شده در هنگام خودکشی دیوانه باشد، بیمه‌گر به پرداخت نفع بیمه‌ای ملزم می‌گردد. این قاعده مبتنی بر این نظریه می‌باشد که دیوانگی، عارضه‌ای است که ممکن است بیمه‌شدگان به آن مبتلا شوند و بیمه‌گر باید این احتمال را پیش‌بینی کند. نتیجتاً، برای اجتناب از این وضعیت خطرناک، در بیمه‌نامه صراحتاً معافیت مسؤلیت بیمه‌گر، در صورتی که بیمه‌شده هنگام خودکشی عاقل یا دیوانه باشد، علی‌الاصول باید درج گردد.

در حقوق امریکا مرگ اتفاقی بیمه‌شده نمی‌تواند موجبی برای معافیت از مسؤلیت بیمه‌گر باشد، حتی اگر این فوت در نتیجه کار عاقلانه یا جنون‌آمیز بیمه‌شده باشد.^{۱۱} این قاعده در حقوق ما نیز به‌نظر می‌رسد که حاکمیت داشته باشد؛ هر چند که قانونگذار در مورد آن سکوت نموده است. در بیمه عمر در صورت ممات، خودکشی در صورتی که با تصمیم قبلی بیمه‌شده و با میل و اراده وی باشد، از تعهد بیمه‌گر خارج است. در صورتی که خودکشی غیرعمدی باشد، بیمه‌گر تعهد خود را ایفاء می‌کند. البته خودکشی عمدی در مدت معین، مثلاً سه سال اول قرارداد در تعهد بیمه‌گر نیست. اگر بعد از این

10. Robert Merkin, *Colinvaux's Law of Insurance*, UK, Sweet & Maxwell, 8th Edition, 2002, p. 315.

11. Edward Graves, E. Burke, A. Christensen & Dan Mays McGill, *McGill's Legal Aspects of Life Insurance* (Huebner School Series), UK, Amer College Publication, 1996, Chapter 4 (Part II), pp. 74-75.

مدت بیمه‌شده خودکشی کند، بیمه‌گر سرمایه بیمه‌ای را پرداخت می‌کند و منطقی نیز به نظر می‌رسد. زیرا بیمه‌شده‌ای که تصمیم به خودکشی بگیرد و بعد از سپری شدن سه سال کماکان بر تصمیم خود پابرجا باشد، بسیار نادر است. اثبات خودکشی عمدی در طی مدت مقرر به عهده بیمه‌گر است و استفاده‌کننده از سرمایه بیمه‌شده نیز می‌تواند غیرعمدی بودن خودکشی را اثبات کند و از مزایای بیمه‌نامه منتفع شود.

هر چند در قانون بیمه، خودکشی بیمه‌شده، از موارد معافیت بیمه‌گر از مسئولیت محسوب نگردیده، ولی جلوگیری از این عمل نامشروع و غیرمذهبی، که در اسلام از گناهان کبیره محسوب شده، از یک طرف و اینکه، «عملی که مسبب آن خود بیمه‌شده باشد، خطر محسوب نشده و قابل بیمه کردن نیست»^{۱۲} از طرف دیگر ایجاب می‌کند، تا بیمه‌گر در این خصوص از مسئولیت معاف شود. البته عرف بیمه‌ای و منطق، اقتضاء دارد که خودکشی غیرارادی، برای مثال در اثر غفلت یا جنون ناگهانی موجب معافیت بیمه‌گر از مسئولیت نباشد. در عرف بیمه‌ای اقدام به خودکشی که منجر به خودکشی نشود، خودکشی محسوب نشده و منجر به معافیت بیمه‌گر از مسئولیت نخواهد بود. در شرایط عمومی بیمه عمر شرکت سهامی بیمه ایران درباره خودکشی، چنین مقرر شده است:

«در صورتی که بیمه‌شده در اثر خودکشی یا سعی در خودکشی در طول سه سال از تاریخ شروع قرارداد بیمه و یا از تاریخ برقراری مجدد فوت نماید، فقط ذخیره ریاضی بیمه پرداخت می‌شود، مگر اینکه وراثت قانونی بیمه‌شده با دلایل مکفی ثابت نمایند که خودکشی، غیرارادی بوده است. چنانچه سه سال از مدت بیمه و یا از تاریخ برقراری مجدد گذشته باشد، تمام سرمایه بیمه پرداخت می‌شود».

در اینکه آیا می‌توان انگیزه خودکشی را در حقوق ایران از مواردی محسوب داشت که قرارداد بیمه با جهت نامشروع منعقد شده، تردید وجود دارد. زیرا به موجب ماده ۲۱۷ قانون مدنی صرفاً یک حالت برای وضعیت مذکور وجود دارد و آن هم در صورتی است که بیمه‌شده، هنگام انعقاد قرارداد، به اینکه قصد خودکشی دارد، تصریح نماید و عقد بیمه نیز مبتنی بر همین جهت انعقاد یابد.

در شرایط عمومی شرکت سهامی بیمه آسیا، اگرچه همانند شرکت سهامی بیمه ایران،

۱۲. محمدولی جوهریان، بیمه عمر، تهران، انتشارات شرکت سهامی بیمه ایران، چاپ اول، ۱۳۷۳، ص ۳۶۰.

خودکشی بیمه شده باعث تحدید مسؤولیت بیمه گر از جهت پرداخت سرمایه بیمه‌ای می‌باشد، با وجود این، رویه متفاوتی نسبت به شرکت سهامی بیمه ایران اتخاذ شده است. به موجب ماده ۹ (بند ۱)، در صورتی که بیمه شده خودکشی کند و یا در اثر خودکشی فوت نماید، بر اساس شرایط زیر عمل می‌گردد:

– «هرگاه دو سال تمام از مدت بیمه نگذشته باشد، فقط اندوخته بیمه‌نامه که از طرف بیمه گر تعیین می‌شود، به استفاده‌کننده پرداخت خواهد شد».

– هر گاه دو سال تمام از مدت بیمه گذشته باشد، تمام سرمایه بیمه پرداخت خواهد شد».

در این مورد به نظر می‌رسد که تعیین طول مدت ۳ سال برای محاسبات فوق‌الذکر از جهت تأثیر دادن خودکشی یا سعی در خودکشی بیمه شده به زیان او و استفاده‌کنندگان، موجه باشد. البته باید به شرکت بیمه اختیار تام داد که در صورت اطلاع از تلاش بیمه شده برای خودکشی، قبل از مرگ او اقدام به فسخ قرارداد نماید.

ب - قتل بیمه شده به دست ذینفع یا استفاده کننده

یکی از مواردی که استفاده کننده مجرم (به عبارتی قاتل)، نباید به لحاظ منطقی و شرعی از سرمایه بیمه‌ای ناشی از قرارداد بیمه عمر یا حوادث بهره‌مند گردد، موردی است که بیمه شده، عمداً توسط ذینفع به قتل رسیده باشد.^{۱۳} همانند خودکشی، در این مورد نیز نمی‌توان مسأله را به جهت نامشروع در قرارداد ارتباط داد. با وجود این، قتل بیمه شده با انگیزه نامشروعی صورت می‌گیرد، که علیرغم سکوت قانون بیمه، عرف شرکتهای بیمه کشورمان آن را در اعتبار قرارداد مؤثر دانسته و استفاده‌کننده یا ذینفعی را که در قتل بیمه شده دخالت داشته، به طور مطلق از سرمایه بیمه محروم نموده‌اند.^{۱۴}

۱۳. برای نمونه بند «ز» ماده ۲۴ آئین‌نامه شماره ۲۳ راجع به شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث شخصی (انفرادی) در این رابطه مقرر میدارد: «فوت بیمه شده از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت)». در این صورت بیمه گر منحصراً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذینفع خواهد بود.

۱۴. برای نمونه نک: «ماده ۱۳ مصوبه پوشش عمر سردفتران و دفترباران»، مصوب ۱۳۸۱/۱۲/۶ هیأت مدیره کانون سردفتران و دفترباران، ماهنامه کانون سردفتران و دفترباران، سال ۴۶، دوره دوم، شماره ۴۱، اردیبهشت ۱۳۸۲، ص ۱۱۴.

به نظر می‌رسد در توجیه این محرومیت بتوان به ماده ۸۸۰ قانون مدنی در باب ارث استناد کرد. به موجب این ماده،

«قتل از موانع ارث است. بنابراین کسی که مورث خود را عمداً بکشد، از ارث محروم می‌شود؛ اعم از اینکه قتل بالمباشره باشد، یا بالتسبیب و منفرداً باشد، یا با شرکت دیگری».

بدیهی است، اگر استفاده‌کننده، بیمه‌شده را در اثر اشتباه، خطای محض، یا عمداً ولی به منظور اجرای حکم قانون یا شرع به قتل رساند، از سرمایه بیمه‌ای محروم نمی‌گردد. چنانچه ماده ۸۸۱ قانون مدنی نیز مقرر می‌دارد:

«در صورتی که قتل عمدی مورث به حکم قانون یا برای دفاع باشد، مفاد ماده فوق [ماده ۸۸۰] مجرا نخواهد بود».

بنابراین در صورتی که استفاده‌کننده از بیمه‌نامه، موجبات قتل بیمه‌شده را فراهم آورد، قرارداد بیمه در مورد او بی‌اثر می‌شود و قتل بیمه‌شده به دست استفاده‌کننده شبیه خودکشی است، زیرا که بیمه‌شده با قصد عمدی استفاده‌کننده به قتل می‌رسد. اگر استفاده‌کننده قصد جان بیمه‌شده را کرده باشد، بیمه‌گذار حق دارد که این استفاده‌کننده را از مزایای بیمه محروم کند ولو اینکه استفاده‌کننده قبلاً موافقت خود را برای استفاده از بیمه به بیمه‌شده اعلام کرده باشد. عمل عمدی استفاده‌کننده، شبیه عمل عمدی بیمه‌شده، بیمه‌پذیر نیست. البته طرف قرارداد بیمه‌گر، بیمه‌گذار است، ولی از آن جا که عمل عمدی بیمه‌شده، بیمه‌پذیر نیست و حق استفاده‌کننده، حق طلبکار مستقیم است، لذا ذینفع واقعی، شخص استفاده‌کننده است. با توجه به اینکه بیمه‌گر ریسک اتفاقی و احتمالی را بیمه می‌کند، اگر استفاده‌کننده، بیمه‌شده را به قتل برساند، ریسک از حالت اتفاقی خارج می‌شود و بدیهی است که این وضعیت، بیمه‌پذیر نیست. اگر استفاده‌کننده قصد دفاع مشروع داشته باشد، موجب محروم شدن وی از مزایای بیمه نخواهد شد. در مورد قصد سوء استفاده‌کننده نیز، چون بیمه‌شده به قتل نرسیده، بیمه‌گذار حق تغییر استفاده‌کننده را دارد. در بیمه‌های عمر، در صورت قتل بیمه‌شده به دست استفاده‌کننده، بیمه‌گر تنها ذخیره ریاضی را به بیمه‌گذار مسترد می‌دارد. نوع مداخله در قتل بیمه‌شده نیز تفاوتی نمی‌نماید. لذا چنانچه قتل به صورت مباشرت، مشارکت و یا احیاناً معاونت محقق شود، باز هم

موجبات محرومیت قاتل را نسبت به سهم خود از سرمایه بیمه‌ای فراهم می‌سازد و بیمه‌گر منحصرأً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد خواهد بود. در حقوق انگلیس، محرومیت از سرمایه بیمه‌ای به دلیل مرگ بیمه‌شده، در اثر قتل عمد از سوی تنها ذینفع، یا یکی از استفاده‌کنندگان، رویه‌ای بود که با رأی قاضی آتکین در پرونده برسفورد علیه رویال^{۱۵} در سال ۱۹۳۸ تثبیت گردید. شخص مزبور از سرمایه بیمه‌ای محروم شد و این امر به‌عنوان «شرط ضمنی» در تمام قراردادهای بیمه عمر محسوب گردید که ملاک واحد آن باعث تسری آن به سایر بیمه‌ها نیز گردیده است. به نظر می‌رسد که در اکثر موارد می‌توان حالت خودکشی را به حالت قتل بیمه‌شده توسط ذینفع قیاس کرد و برای مثال احکام مربوط به «عمدی بودن فعل» و «تأثیر فعل شخص مرتکب و نه افراد دیگر» را به حالت خودکشی بیمه‌شده نیز تسری داد.

ج - موارد ناشی از اعمال مجرمانه عمدی

حوادث ناشی از نزاع و زد و خورد و یا هر عملی که به‌طور کلی موجب ایجاد حادثه‌ای شود، که از نظر قانونگذار از افعال مجرمانه تلقی گردد، از دایره پوشش بیمه‌ای بیمه‌گر خارج می‌باشد و بیمه‌گر در این رابطه مسؤولیتی نخواهد داشت. بنابراین اگر بیمه‌شده، در یک نزاع خیابانی جان خود را از دست دهد، این موضوع از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج خواهد بود، مشروط به اینکه بیمه‌شده در مقام دفاع مشروع فوت ننموده باشد. لذا اگر بیمه‌شده در مقام دفاع از نفس و عرض خود و یا دیگری مبادرت به ورود در درگیری نموده و در این راه جان خود را از دست داده باشد، موجبات عدم تعهد بیمه‌گر در پرداخت سرمایه بیمه‌ای فراهم نمی‌شود. البته مقصود از اعمال مجرمانه، اعمالی است که در آن عنصر تعدد نیز وجود داشته باشد. بنابراین اعمال مجرمانه غیرعمدی، که از نظر قانونگذار جرم تلقی می‌شوند، می‌توانند تحت پوشش بیمه‌ای قرار گیرند.^{۱۶} همچنین در فرضی که بیمه‌شده، در اثر اعمال مجرمانه اشخاص ثالث، دچار حادثه‌ای

15. Lord Atkin, in: Beresford v. Royal [1938].

۱۶. نمونه بارز این مسأله، بیمه اجباری شخص ثالث است که به منظور جبران خسارات مادی ناشی از حوادث رانندگی پیش‌بینی شده است و این در حالی است که خسارات جانی غیرعمدی ناشی از حوادث رانندگی حسب مواد ۷۱۴ به بعد قانون مجازات اسلامی از سوی قانونگذار جرم تلقی می‌گردد.

شود، که مورد پوشش بیمه‌نامه باشد، بیمه‌گر مکلف است تا به ایفاء تعهد خویش در این مورد پردازد. اعمال مجرمانه اشخاص ثالث^{۱۷} نباید موجب شوند تا بیمه‌شده از پوشش بیمه‌ای محروم گردد.^{۱۸} فقط در صورتی این مهم محقق خواهد شد که بیمه‌گذار یا بیمه‌شده، در متضرر شدن از افعال مجرمانه اشخاص ثالث، به نحوی غیرقابل اغماض مقصر باشد.^{۱۹}

بنابراین در مورد بیمه‌های اشخاص و به‌ویژه بیمه‌های عمر، چون پولی که بیمه‌گر در مقام اجرای تعهد خویش می‌پردازد، ارتباطی به میزان خسارت ندارد و کار بیمه‌گذار نوعی سرمایه‌گذاری و ذخیره است، گرفتن آن مبلغ در اجرای قرارداد بیمه، حق بیمه‌گذار در خسارت گرفتن از اشخاص ثالث را از بین نمی‌برد. برای مثال، اگر کسی بیمه عمر شود و در اثر سانحه اتومبیل فوت نماید، دریافت سرمایه بیمه‌ای مانع از رجوع وارثان متوفی به راننده خطاکار نیست.^{۲۰} حال تفاوتی نیست که این فعل ثالث، عمل خطائی باشد و یا اینکه احیاناً مجرمانه تلقی شود. همچنین در جایی که بیمه‌شده در حین ارتکاب فعل مجرمانه آسیبی ببیند، باز هم از دریافت سرمایه بیمه‌ای محروم خواهد شد.

د - وقوع ریسک ناشی از عمل عمدی بیمه‌شده

کلیه حوادثی که از اعمال عمدی شخص بیمه‌شده حاصل می‌شود، از شمول پوشش بیمه‌ای خارج خواهد بود.^{۲۱} این قاعده، نه در بیمه‌های اشخاص که در کلیه قراردادهای بیمه ساری و جاری است. همانگونه که می‌دانیم قرارداد بیمه در زمره قراردادهای احتمالی است؛ به این معنا که احتمال وقوع ریسک دقیقاً به همان اندازه وجود دارد، که احتمال عدم وقوع آن و بنابراین هر عاملی که باعث شود تا این ویژگی قرارداد زیر سوال رود و

۱۷. منطقی‌تر از اشخاصی که از فوت ایشان منتفع میشوند.

۱۸. در واقع اعمال مجازاتهای متناسب در این رابطه و همچنین اخذ دیه نباید موجب القاء این شبهه شود که بیمه‌شده یا ذینفع بیمه، از دریافت سرمایه بیمه‌ای محروم می‌شوند.

۱۹. چون در این صورت موضوع مشمول ماده ۱۴ قانون بیمه خواهد شد.

۲۰. ناصر کاتوزیان، دوره حقوق مدنی، الزامات خارج از قرارداد: ضمان قهری، جلد اول: مسؤلیت مدنی،

تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم، زمستان ۱۳۷۸، ص ۲۹۳.

۲۱. بند «ب» ماده ۲۴ آئین‌نامه شماره ۲۳ راجع به شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث اشخاص (انفرادی)، در این خصوص مقرر می‌دارد: «صدمات بدنی که بیمه‌شده عمداً موجب آن می‌شود».

وقوع ریسک را از حالت احتمال به حالت یقین درآورد، موجودیت این قرارداد را نیز مورد تشکیک قرار داده است. وقوع افعال عامدانه، ریسک را کنار گذاشته، آن را تبدیل به مسأله حتمی الوقوع و کاملاً قابل پیش‌بینی می‌نماید. با انتضای ریسک، وجود بیمه و تعهدات ناشی از آن نیز منتفی می‌گردد. پس در هر مرحله که این مسأله احراز شود، بیمه‌گر از تعهد قراردادی خویش بری می‌گردد. خودکشی نیز یکی از مصادیق همین افعال عامدانه است که به دلیل آنکه شرایط عمومی شرکتهای بیمه و آئین‌نامه‌های بیمه آن را در فرضی جداگانه مورد بحث قرار داده‌اند، ما نیز آن را به‌طور اختصاصی مورد بررسی قرار دادیم. در قانون بیمه فرانسه نیز پوشش بیمه‌نامه، منصرف از مواردی است که ریسک موضوع بیمه‌نامه در اثر افعال عامدانه تحقق می‌یابد.^{۲۲}

۵- عوارض ناشی از بیماری‌های سخت

این استثناء صرفاً در خصوص بیمه‌های درمان مطرح می‌شود. در این بیمه‌ها، عوارض برخی بیماری‌های مهلک و تقریباً غیرقابل درمان^{۲۳} از شمول تعهدات بیمه‌گر استثناء می‌شود. ابتلا به چنین امراضی باعث می‌شود تا بیمه‌گر مجبور شود هزینه‌های بسیار گزافی را در راستای درمان بیمه‌شده متقبل شود و بنابراین، برای بیمه‌گران، تحت پوشش قرار دادن چنین بیماری‌هایی مقرون به صرفه نخواهد بود.

حتی فراتر از این موضوع، افرادی که به لحاظ سلامتی از شرایط نرمال و معمولی برخوردار نیستند را شرکتهای بیمه معمولاً بیمه نمی‌کنند. در این رابطه سابقه پزشکی خود بیمه‌شده واجد اهمیت است و بستگی به جدی بودن بیماری یا تعدد مواردی که بیماری بازگشت می‌کند، یا درصد از کار افتادگی حاصل از آن خواهد داشت. لذا در ارزیابی بیمه‌گر، بیماری آسم بسیار متفاوت از بیماری همچون درد معده یا روده است، که با اعمالی مانند جراحی برطرف می‌گردد.

۶- ضایعات ناشی از اثر توأمان بیماری و حادثه

در بیمه‌های حوادث و همچنین بیمه‌های درمان، ضایعاتی که ناشی از اثر توأمان بیماری و

22. Art: L.113.1.

23. از این جهت از لفظ تقریباً استفاده می‌شود که در مواردی اندک، مبتلایان به این امراض نیز درمان شده‌اند.

حادثه باشند، از شمول تعهدات بیمه‌گر خارج خواهند بود و موارد مزبور از استثنائات تعهد بیمه‌گر تلقی گردیده است. در بیمه‌های حوادث وجود عاملی همانند بیماری در کنار وقوع حادثه باعث می‌شود تا محاسبات فنی بیمه‌گر مختل شود و بر همین اساس هر گاه این دو عامل در کنار همدیگر قرار گیرند، باعث معافیت بیمه‌گر، از انجام تعهد خویش خواهد بود.

البته به‌طور استثناء در بیمه‌های حوادث در صورتی که بیماری جنون، ناشی از تحقق خطر موضوع بیمه‌نامه حادث شود، در زمره تعهدات بیمه‌گر قرار خواهد داشت.^{۲۴} باید توجه داشت که بحث مزبور در خصوص بیمه‌های عمر اساساً موضوعیت ندارد، تا بخواهیم آن را در زمره استثنائات تلقی نمائیم.^{۲۵}

بند دوم: استثنای قابل بیمه

برخی از استثنایها اصولاً بیمه‌ناپذیرند، ولی می‌توان آن را با پرداخت حق بیمه اضافی، بیمه کرد، که به این موارد «استثنای بیمه‌پذیر» می‌گویند. در این جا به بررسی اقسام این استثنائات می‌پردازیم. ضمن آنکه ایرادات وارده بر این مسأله را بیان نموده و عواقب حقوقی آن را، که قطعاً به ضرر بیمه‌شدگان خواهد بود، ذکر خواهیم کرد.

الف - استثنای استاندارد

خطرهایی هستند که، خسارت ناشی از آنها جزء تعهد بیمه‌گر نیست. این خطرها که در اصطلاح حقوق بیمه «استثنای استاندارد» نامیده می‌شوند، به‌طور کلی در هر سه قسم از قراردادهای بیمه اشخاص مصداق دارد و در صورتی که هر یک از سه خطر ذیل‌الذکر محقق گردد، علی‌الاصول بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار یا بیمه‌شده مسؤولیتی نخواهد داشت.

۲۴. بند «و» ماده ۲۴ آئین‌نامه شماره ۲۳ راجع به شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث اشخاص (انفرادی) در این خصوص مقرر می‌دارد: «بیماری و ابتلا به جنون بیمه‌شده - خارج از تعهد بیمه‌گر است - مگر آنکه ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه باشد».

۲۵. بر اساس تبصره ماده ۸ آئین‌نامه شماره ۱۳ شورای عالی بیمه که مربوط به بیمه‌های زندگی است: «قبول تعهد پرداخت سرمایه یا مستمری یا هزینه معالجات در صورت نقص عضو بیمه‌شده در بیمه‌نامه‌های زندگی ممنوع است و مؤسسات بیمه می‌توانند اینگونه تعهدات را ضمن بیمه‌نامه حوادث قبول کنند».

سه خطری که در تعریف می‌گنجند، عبارتند از:

۱. خطر جنگ

ماده ۲۸ قانون بیمه قرر می‌دارد: «بیمه‌گر مسؤول خسارتهای ناشی از جنگ و شورش نخواهد بود، مگر آن‌که خلاف آن در بیمه‌نامه شرط شده باشد». قید «شورش» حکایت از «جنگ داخلی» دارد و هدف آن بوده که در صورت بروز خسارات جانی حاصل در نتیجه جنگ داخلی نیز، بیمه‌گر از تعهد به پرداخت سرمایه بیمه‌ای معاف باشد.^{۲۶} همین حکم در ماده ۱۲ لایحه بیمه تجاری نیز ذکر گردیده است. دلیل استثناء این است که ارزیابی خطر جنگ برای بیمه‌گران مشکل و حتی تا حدودی ناممکن است. زیرا که آثار جنگ بسیار متغیر است. با پیشرفت فناوری و ورود انواع سلاحهای مخرب و عوارض ناشی از جنگ، برآورد و پیش‌بینی امکان ندارد. محدودیت منابع مالی بیمه‌گر نیز اجازه نمی‌دهد که تعهدات سنگین خارج از توان خود را بپذیرد. محاسبات فنی بیمه که تکیه بر احتمالات دارد، برای محاسبه خطر جنگ به دلیل متغیر بودن عوامل مؤثر در آن حقیقتاً امری مشکل است. با وجود این، به دلیل رقابتی بودن بازارهای بیمه‌ای، بیمه‌گران این خطر را نیز تحت شرایط خاصی با دریافت حق بیمه اضافی، بیمه می‌کنند. لکن این ایراد اساسی و عمده بر آن وارد است که، در حالی که امکانات ارتشهای امروز دنیا بعضاً حتی توانایی تخریب تمام جهان را داراست؛ بیمه‌گران چگونه توانایی پوشش مسأله‌ای مانند جنگ را خواهند داشت!

در صورتی که حوادث، رویداده، یا در حال رخداد باشند، که خطر ناشی از آنها جان تمام یا عده‌ای زیادی از شهروندان را تهدید می‌کند، تعهد بیمه‌گر به پرداخت خسارت ناشی از حوادث شخصی مفهومی جز تعهدی به امری غیرمقدور و غیرمعقول نخواهد داشت. با این وضعیت جای تعجب بسیار است که برخی از شرکتها،^{۲۷} در چنین مواردی، امکان بیمه‌گری را با موافقت کتبی بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه اضافی از سوی بیمه‌گذار میسر دانسته‌اند. حتی چنین به نظر می‌رسد که دولت‌ها با بسیج همه امکانات خویش نیز نتوانند در مدت کوتاهی آثار مخرب یک جنگ را از بین ببرند و خسارتهای ناشی از آن را

26. "Civil War and Life Insurance", *St. John's Law Review*, vol. 3, 1877-1878, p. 389.

۲۷. برای مثال نک: ماده ۲۴ از شرایط عمومی شرکت سهامی بیمه آسیا.

پرداخت کنند.^{۲۸} لذا پرسشی که به لحاظ حقوقی مطرح می‌شود و پاسخ دادن بدان نیز بسیار دشوار است اینکه، بیمه‌گر از چه طریقی می‌تواند خسارت ناشی از جنگ را، که ممکن است صدها میلیارد دلار خسارت وارد کند، متقبل شود. در صورت بروز حادثه، شرکتها اغلب از چنین پوششی امتناع می‌نمایند و عملاً مطالبه سرمایه بیمه‌ای در این شرایط، به دلیل اینکه پاسخ منفی شرکت بیمه بسیار محتمل است، به صفر می‌رسد. اما در صورت طرح پرسش در مورد قراردادی که پیش از هرگونه حادثه‌ای منعقد شده و در آن بیمه‌گر در مورد حوادث آتی، قبول مسؤلیت کرده است، با پاسخ مبنی بر اینکه شرکت بیمه توان انجام تعهد خویش را نخواهد داشت، به هیچ وجه منطقی به نظر نمی‌رسد.

تعهدی که موضوع آن معقول نباشد،^{۲۹} یا قبول تعهدی که تسلیم آن غیرمقدور باشد،^{۳۰} از مواردی است که حسب مورد، عقد یا شرط را به بطلان می‌کشاند. در صورت انجام چنین تعهدی، از آن جهت که تعهد شرکت تا حد توان مالی شرکت مجاز به نظر می‌رسد، مشتریان و دارندگان بیمه‌نامه‌هایی که در آن پوشش بیمه‌ای برای حوادث با گستره زیاد پذیرفته شده، خواهند توانست تا حقوق خویش را از محل دارایی‌های شرکت مطالبه نمایند و علی‌الاصول نتیجه این امر ورشکستگی و انحلال شرکت بیمه‌گر خواهد بود. مگر اینکه دولت در جبران خسارت یا توجیه لغو قرارداد مانع از چنین آتیه منفوری باشد. بنابر آنچه گفته شد، شرکتهای بیمه، باید اصل بازاریابی و جذب مشتری را در مواردی که وقوع حادثه محتمل - ولو به نحو نادر - می‌تواند شرکت را از هستی ساقط نماید، کنار بگذارند و به جای دید «تجاری»، مقداری «حقوقی» بیندیشند.

۲. خطر انرژی هسته‌ای و مواد رادیواکتیو

هیچ بیمه‌گری خطر مواد هسته‌ای و رادیواکتیو را تحت پوشش قرار نمی‌دهد. آثار مخرب ناشی از تشعشع این مواد آنچنان گسترده است که بیمه‌گران را در شرایط عادی به احتیاط وا داشته و از ارائه پوشش بیمه‌ای در این خصوص، به دلیل آنکه ریسک بسیار بالایی دارند،

۲۸. نمونه عینی این ادعا، جنگ اخیر ایران و عراق است، که هنوز آثار ویرانگر آن، در بسیاری از شهرهای کشور پابرجای مانده است.

۲۹. ماده ۲۲۳ قانون مدنی.

۳۰. ماده ۳۴۸ قانون مدنی.

امتناع می‌ورزند.

قانون بیمه در خصوص امکان یا عدم امکان بیمه آثار ناشی از فعل و انفعالات هسته‌ای ساکت است و در این خصوص حکمی ندارد.^{۳۱} با وجود این، شورای عالی بیمه در مقام تدوین شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها، مورد مزبور را در ردیف موضوعاتی همانند جنگ و شورش قرار داده است،^{۳۲} که با پرداخت حق بیمه اضافی می‌توان آن را تحت پوشش بیمه‌ای قرار داد.

البته لازم به ذکر است که سایر منابع رادیواکتیو، مانند ایزوتوپها و اشعه ایکس و مواردی که در صنایع داروسازی و تحقیقاتی استعمال دارد، به دلیل مراقبت و احتیاط شدید به‌عنوان ریسکهای عادی تلقی شده و قابل بیمه شدن می‌باشد.^{۳۳}

بیمه نمودن ریسک ناشی از حوادث و بیماری‌هایی که منشأ آن، فعل و انفعالات هسته‌ای است، از این جهت که کشور ما نیز به انرژی هسته‌ای دسترسی پیدا نموده و نیروگاههای اتمی در حال راه‌اندازی است، البته قابل توجه می‌باشد. به هر حال عده‌ای از افراد در چنین نیروگاههایی مشغول به فعالیتند و در معرض دائمی خطرات آن قرار دارند و حق دارند از تأمینی که از سوی شرکتهای بیمه در این خصوص ارائه می‌شود، استفاده نمایند. اما در عین حال ایراداتی که در رابطه با مسأله جنگ و بیمه نمودن ریسک ناشی از آن مطرح شد، در اینجا نیز - بلکه به اولویت - قابل طرح است. همچنان‌که اشاره شد، آثار ناشی از این حوادث به قدری مخرب و وسیع است، که امکان ایفاء تعهد از سوی بیمه‌گر در حد یک خیال‌پردازی است و بیمه‌گر به هر اندازه که توانایی مالی داشته باشد، باز هم به‌نظر می‌رسد که توانایی پرداخت سرمایه بیمه‌ای مندرج در بیمه‌نامه را دارا نباشد. در این رابطه پرداخت حق بیمه اضافی به هر میزان هم که باشد، نمی‌تواند توجیه‌کننده این ایراد باشد.

با توجه به سکوت قانون بیمه در این خصوص، در لایحه بیمه تجاری این مورد در زمره

۳۱. ماده ۲۸ قانون بیمه فقط به موارد جنگ و شورش اشاره نموده است.

۳۲. به‌عنوان نمونه در باب بیمه‌های اشخاص نک: بند «ب» از ماده ۲۵ شرایط عمومی بیمه‌های حوادث شخصی (انفرادی).

۳۳. آیت کریمی، بیمه اموال و مسؤلیت، ج اول، تهران، انتشارات دانشکده امور اقتصادی تهران، چاپ دوم، ۱۳۷۷، صص ۳۶-۳۵.

استثنائی ذکر شده که امکان توافق برای بیمه کردن آن، به وسیله پرداخت حق بیمه اضافی وجود دارد.^{۳۴} لذا مناسب است که شورای عالی بیمه در این خصوص و مواردی از این قبیل که آثار وقوع ریسک بسیار سنگین است، در صورت برقراری چنین پوششی در بیمه‌نامه، با تنظیم شرایط آن و مطالبه تضمینات خاص، امکان ایفاء تعهدات را از سوی بیمه‌گر فراهم سازد و حقوق بیمه‌شدگان را حفظ نماید. در زمان فعلی به نظر می‌رسد که پوشش چنین استثنائی، صرفاً موجب پرداخت مبلغ اضافی حق بیمه از سوی بیمه‌گذاران می‌شود و در عمل بیمه‌گران توانایی ایفاء تعهدات قراردادی خویش را در این خصوص ندارند.

۳. خطر برخورد امواج صوتی

در مورد برخورد امواج صوتی نیز باید گفت که، قانون بیمه اشاره‌ای بدان ننموده است. اما در شرایط عمومی برخی از بیمه‌نامه‌ها ذکر شده است. البته دامنه مخاطرات مورد اخیر از مواردی همچون جنگ و تشعشعات مواد هسته‌ای بسیار کمتر است. اما در مقایسه با سایر ریسکها که معمولی تلقی می‌شوند، آثار آن مخرب‌تر است. بنابراین در زمره مواردی ذکر شده که می‌توان با پرداخت حق بیمه اضافی آن را بیمه نمود و منطقی نیز به نظر می‌رسد.

ب - ریسک ناشی از بلایای طبیعی

بلایای طبیعی در زمره مسائلی‌اند که بدون دخالت عوامل انسانی رخ می‌دهند و تلاش انسان در جلوگیری از بروز آنها در غالب موارد امکان‌پذیر نبوده، یا در مقابل آثار مخرب آن ناچیز شمرده می‌شود. سیل و طوفان هر ساله خسارات زیادی اعم از مالی و جانی به نقاط مختلف کشور وارد می‌کند و زلزله نیز سالانه نقاط مختلف کشور را به لرزه در می‌آورد و از این محمل متأسفانه عده کثیری مصدوم شده و یا فوت می‌نمایند.^{۳۵} سه مورد حوادث اتفاقی و طبیعی فوق‌الذکر، نمونه ریسکهای فاجعه‌بار یا «کاتاستروفی» می‌باشند.^{۳۶} از

۳۴. ماده ۱۲ لایحه بیمه تجاری.

۳۵. مهدی شاکرین، «نقش بیمه در جبران خسارات بلایای طبیعی»، فصلنامه بیمه مرکزی، دوره هفتم، شماره

۳، پائیز ۱۳۷۱، ص ۴.

۳۶. برونو پرو، «بیمه خطرات فاجعه‌آمیز»، ترجمه آیت کریمی، فصلنامه صنعت بیمه، سال چهارم، شماره ۲،

خصوصیات ریسک‌های مزبور آن است که، اولاً، ناگهانی و غیرمنتظره هستند. ثانیاً، غیرمعمول بوده و نادرالوقوع هستند و ثالثاً، زندگی انسان را به جد به مخاطره می‌اندازند. بنابراین دور از ذهن نیست که افراد برای جبران آثار ناشی از این حوادث به بیمه کردن خود و اموالشان روی آورند. به دلیل گستردگی آثار این حوادث در کشورمان این بلایا پوشش اصلی ندارند و معمولاً به صورت الحاقی نسبت به پوشش آن اقدام می‌شود.^{۳۷} بیمه‌گران در این موارد احتیاط نموده، جهت جلوگیری از ورشکستگی احتمالی، مبادرت به پوشش این نوع از حوادث، با دریافت حق بیمه اضافی بسیار قابل توجه می‌نمایند. در واقع می‌توان چنین تحلیل نمود که بیمه‌گران به نحوی با دریافت این حق بیمه اضافی از بیمه‌گذاران، مبادرت به ذخیره آن برای جبران خسارت از خود بیمه‌شدگان می‌نمایند.

ج - سایر استثنائات

ریسک‌هایی وجود دارند که در عین حالی که شرایط ریسک‌های اخیرالذکر، را به لحاظ عام‌الشمول بودن ندارند، اما با وجود این، به دلیل اینکه دارای شرایط خاصی می‌باشند، بیمه‌گران را به احتیاط داشته و با شرایط ویژه‌ای چنین ریسک‌هایی را بیمه می‌نمایند.

۱. استثناء ناشی از محدودیت سنی

سن متقاضی در محاسبه حق بیمه مؤثر است و در این محاسبه صرفاً شغل و حرفه شخص متقاضی مدنظر نیست، بلکه سن وی نیز از عوامل مؤثر است. به هر حال با بالا رفتن سن، خطر بروز انواع مخاطرات نیز افزایش می‌یابد و بنابراین در این نوع بیمه‌ها سن افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. معمولاً در روال عملی شرکتهای بیمه، حداقل و حداکثری را برای تعیین سن متقاضی قرار می‌دهند، که حداقل آن ۱۵ یا ۱۸ سال و حداکثر آن ۶۵ یا ۷۰ سال است.

در بیمه‌های درمانی حداکثر سن بیمه‌شده برای گروه‌های کمتر از هزار نفر، شصت

←

۱۳۶۸، ص ۲۸.

۳۷. سیدجمال موسی‌کاظمی، «بررسی تطبیقی روش‌های جبران خسارت‌های ناشی از حوادث طبیعی در ایران و جهان»، فصلنامه صنعت بیمه، سال هفدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۱، ص ۴۱.

سال می‌باشد و از آن به بعد بیمه‌گر می‌تواند با دریافت حق بیمه اضافی پوشش بیمه درمانی را ادامه دهد. مضمولان سازمانها و صندوقهای بازنشستگی تابع این قاعده نبوده و پوشش درمان آنان با پرداخت حق بیمه اضافی امکان‌پذیر خواهد بود. در صورتی که سن بیمه‌شده در شروع قرارداد کمتر از شصت سال باشد، پوشش بیمه‌ای تا پایان مدت قرارداد ادامه خواهد یافت.^{۳۸}

۲. استثناء ناشی از تصدی‌گری فعالیت‌های سخت

گاهی اوقات انجام برخی از فعالیتها همراه با ریسک بسیار بالایی است و از اینرو بیمه‌گران به‌مانند ریسکهای عادی به آن نگاه نمی‌کنند. در چنین مواردی بیمه‌گران فقط در صورت پرداخت حق بیمه اضافی از سوی بیمه‌گذاران حاضر به ارائه پوشش بیمه‌ای در این خصوص می‌گردند. در غیر این صورت فعالیت‌های مزبور داخل در پوشش بیمه‌نامه نخواهند بود. انجام فعالیت‌هایی همانند چتربازی، شرکت در مسابقات اتومبیل‌رانی، خلبانی با هواپیمای آموزشی، پاراگلایدر و عملیات بدلقاری از این جمله‌اند. در واقع در این موارد به دلیل اینکه امکان وقوع ریسک از حد معمول بیشتر است، بیمه‌گران فقط با دریافت حق بیمه بیشتر، حاضر به بیمه نمودن چنین ریسک‌هایی می‌گردند.

۳. عوارض خارج از محدوده جغرافیایی معین شده در بیمه‌نامه

بیمه‌گران دارای محدوده‌ای جغرافیایی‌اند و نسبت به این محیط نیز آشنایی کافی را دارا هستند. در نتیجه در بیمه‌نامه نیز این منطقه و محدوده مشخص می‌گردد و بیمه‌گر بدین وسیله اعلام می‌نماید که در خارج از این محوطه، فقط در صورتی حاضر به ارائه پوشش بیمه‌ای است که بیمه‌گذار مبلغی را به‌عنوان اضافه حق بیمه پرداخت نماید. حضور بیمه‌شده در اماکن ناشناخته، ممکن است موجب ازدیاد ریسک گردد و بر همین اساس به دلیل آنکه بیمه‌گر نسبت به این اماکن شناخت کافی ندارد، پیشنهاد پرداخت حق بیمه اضافی را می‌نماید.

۳۸. آئین‌نامه شماره ۴۳، ماده ۹.

گفتار دوم: سقوط تعهد بیمه‌گر

در مباحث قبل به بیان استثنای تعهد بیمه‌گر، در رابطه با بیمه‌گذار پرداخته شد. اما در این قسمت به بررسی مواردی پرداخته می‌شود که تعهد بیمه‌گر بر سر جای خویش پایدار و استوار است، اما بروز عواملی موجب می‌شود تا این تعهدات از عهده بیمه‌گر ساقط گردد. گاهی این عوامل بر اساس روال معمول اتفاق می‌افتد، مانند آنچه در بحث وفای به عهد رخ می‌دهد و گاهی نیز علی‌القاعده نبوده و در زمره مواردی است که به هر حال امکان رخ دادن آن وجود دارد.

مبحث اول: وفای به عهد

چنانچه حوادث مورد موضوع پوشش بیمه‌ای واقع گردد، بیمه‌گر مکلف است تا سرمایه بیمه‌ای منظور شده را پردازد و با پرداخت سرمایه مذکور، تعهد بیمه‌گر ساقط می‌گردد. در این حالت وفای به عهد محقق شده و مصداق بارز بند یک ماده ۲۶۴ قانون مدنی است. ذکر مقوله «وفای به عهد» زیر عنوان موارد سقوط تعهد بیمه‌گر، البته تا حدی قابل ایراد است. در این مورد بیمه‌گر تعهد خویش را به انجام رسانده است و شاید استفاده از لفظ سقوط تعهد در این مورد چندان رسا و دقیق نباشد. می‌توان ادعا نمود که متعارف مردم در مواقع استفاده از لفظ «سقوط تعهد»، متعهد نبودن شخص متعهدعلیه را به هر علتی جز اجراء و انجام تعهد (وفای به عهد) می‌فهمند. اما به هر حال قانونگذار در قانون مدنی مورد مزبور را از علل سقوط تعهد دانسته و ما نیز به پیروی از همین سیاق، وفای به عهد را در زمره موارد سقوط تعهد بیمه‌گر بیان نمودیم.

مبحث دوم: انقضاء مدت قرارداد بیمه

برخی از قراردادهای بیمه ممکن است برای دوره‌های معین یک‌ساله و یا چند ساله منعقد گردند. در این حالت در پایان دوره به علت آنکه حادثه موضوع بیمه رخ نداده، قرارداد خاتمه پیدا می‌کند. در بیمه‌های اشخاص که نوعی بیمه سرمایه‌ای تلقی می‌شوند، بیمه‌گران باید از حاصل فعالیت خود نفع نیز ببرند و هدف این مؤسسات در وهله اول سود بردن است. به عبارت دیگر در مواردی ممکن است که شرکتهای بیمه به علت وقوع

حادثه مورد پوشش بیمه‌ای مبادرت به پرداخت سرمایه بیمه‌ای نمایند و از قراردادی که منعقد شده، نه تنها سودی حاصل نشود، بلکه مبلغ مازادی را به‌عنوان سرمایه بیمه‌ای به بیمه‌گذار پرداخت نمایند. اما در خیلی از موارد، بدون آنکه حادثه‌ای رخ دهد، قرارداد خاتمه می‌پذیرد. در این حالت بیمه‌گر از قرارداد منعقد شده سود برده و بدون اینکه متحمل هزینه‌ای شود، مبالغی را تحت عنوان حق بیمه به صورت نقدی و یا اقساطی از بیمه‌گذار دریافت نموده است.

مبحث سوم: تبدیل تعهد^{۳۹}

«تبدیل تعهد عبارت است از جایگزین ساختن تعهدی به جای تعهد دیگر».^{۴۰}

به این ترتیب تعهد پیشین نابود می‌شود و تعهد جدید به جای آن به وجود می‌آید. قانون مدنی مقررات تبدیل تعهد را در دو ماده ۲۹۲ و ۲۹۳ بیان کرده است. به لحاظ ماهیتی، تبدیل تعهد یک قرارداد معوض می‌باشد و در آن، تعهدات قبلی طرفین قرارداد بیمه از میان می‌رود. در قرارداد بیمه تبدیل تعهد ممکن است به دو شکل ذیل اتفاق بیفتد و در هر دو مورد از موجبات سقوط تعهد بیمه‌گر خواهد شد.

الف - تبدیل تعهد به اعتبار تبدیل بیمه‌گر

در این حالت بیمه‌گر با توافق بیمه‌گذار، تعهدات خویش را به بیمه‌گر دیگری منتقل می‌نماید و در مقابل بیمه‌گذار، تعهدات بیمه‌ای وی ساقط می‌شود. در این حالت تبدیل تعهد به اعتبار تبدیل متعهد صورت می‌پذیرد. باید توجه داشت که این حالت با مسأله انتقال پرتفوی بیمه‌گر تفاوت دارد. چه آنکه در بحث انتقال پرتفوی، بیمه‌گر بدون رضایت بیمه‌گذار تعهد خویش را به بیمه‌گر جدید منتقل می‌کند و به همین دلیل نیز بیمه‌گذار حق فسخ قرارداد را پیدا می‌کند. اما در فرض مانحن فیه، بیمه‌گر با توافق بیمه‌گذار دست به چنین اقدامی می‌زند.

39. Novation.

۴۰. مهدی شهیدی، حقوق مدنی: سقوط تعهدات، تهران، انتشارات مجد، چاپ پنجم، ص ۱۴۶، شماره ۹۰.

ب - تبدیل تعهد به اعتبار تبدیل موضوع تعهد

هنگامی که همان بیمه‌گر اولیه و بیمه‌گذار توافق نمایند که به جای تعهد اصلی، تعهد جدیدی با موضوع جدیدی به وجود آید. به عنوان مثال بیمه‌گر و بیمه‌گذار قرارداد بیمه عمر را که در ابتدا منعقد نموده‌اند را، به قرارداد بیمه حوادث شخصی تبدیل نمایند. در این حالت تعهدات بیمه‌گر نسبت به تعهدات مندرج در قرارداد سابق از بین می‌رود. در تبدیل تعهد به وسیله تبدیل موضوع، لازم نیست ماهیت موضوع تعهد تغییر یابد، بلکه با تغییر اوصاف نیز تعهد به وسیله تغییر موضوع، تبدیل پیدا می‌کند.^{۴۱}

مبحث چهارم: انفساخ

انفساخ قرارداد بیمه در دو حالت رخ می‌دهد: یا اینکه طرفین با تراضی، شرایطی را در قرارداد پیش‌بینی می‌نمایند، که اگر آن حالت حادث شود، قرارداد منعقد منفسخ می‌گردد (شرط فاسخ)؛ یعنی بدون اینکه نیاز به اراده هیچکدام از طرفین داشته باشد، از تاریخ حدوث وضعیت از قبل پیش‌بینی شده، قرارداد بیمه منفسخ خواهد شد. در این حالت اراده طرفین فقط در پیدایش شرط مؤثر است و انفساخ مسأله‌ای است که در هر حال قهری است و بدون نیاز به اراده طرفین، با وقوع شرط مزبور محقق می‌شود. به شرطی که به این شکل در قرارداد گنجانده می‌شود، اصطلاحاً «شرط فاسخ» نام دارد. اما گاهی نیز انفساخ بدون اینکه طرفین در مورد شرایط آن به توافق رسیده باشند رخ می‌دهد.

بند اول: فوت بیمه‌شده در نتیجه حادثه‌ای جز حادثه موضوع بیمه

در صورتی که بیمه‌شده به علت وقوع حادثه‌ای غیر از آنچه که تحت پوشش بیمه‌ای بوده، فوت نماید، قرارداد منعقد، منفسخ خواهد گردید و در نتیجه، بیمه‌گر تعهدی به پرداخت سرمایه بیمه‌ای به وراثت بیمه‌گذار و یا سایر اشخاص دیگر نخواهد داشت. وقتی که قرارداد باطل و یا فسخ نگردیده و در عین حال موجبی نیز برای متعهد بودن بیمه‌گر وجود ندارد، چاره‌ای نیست، الا آنکه بگوئیم که قرارداد به علت فوت شخص بیمه‌شده، منفسخ گردیده است.

۴۱. همان، ص ۱۴۸.

بند دوم: ارائه مدارک خلاف واقع از سوی بیمه‌گذار و اخذ سرمایه بیمه‌ای

در برخی از بیمه‌های اشخاص شرطی بدین مضمون پیش‌بینی شده که هر گاه مشخص شود که بیمه‌گذار به وسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست وجوهی برای خود یا بیمه‌شدگان دریافت نماید، قرارداد منعقد منفسخ و بیمه‌شده ملزم به استرداد سرمایه بیمه‌ای خواهد بود.^{۴۲}

البته استفاده از عنوان «انفساخ» قابل انتقاد به نظر می‌رسد و با توجه به اینکه اقدام مزبور موجب تضییع حقوق بیمه‌گر می‌گردد، لذا چه خوب بود که شورای عالی بیمه به جای انفساخ قرارداد، به بیمه‌گر حق فسخ قرارداد را اعطاء می‌نمود. در واقع اعطای حق فسخ موجب آن می‌شود که بیمه‌گر مصالح و مضار خویش را مورد سنجش قرار داده و بر این اساس نظر به فسخ یا ابقاء قرارداد دهد. مورد اخیر مبین تفاوت قواعد حاکم بر حقوق بیمه با قواعد عمومی حاکم بر سایر معاملات نیز می‌باشد. چه آنکه تدلیس در حقوق ما از موجبات فسخ قرارداد است و این در حالی است که در قراردادهای بیمه‌ای مورد اخیر از دلایل انفساخ قرارداد شناخته شده است.^{۴۳}

شورای عالی بیمه صرفاً در آئین‌نامه‌های خویش وصول و اخذ وجوهی در این خصوص را از موجبات انفساخ قرارداد می‌داند. اما در این خصوص تعیین تکلیف ننموده که هرگاه مدارکی خلاف واقع از سوی بیمه‌گذار ارائه گردد و لکن منجر به وصول مبلغی نگردد و بیمه‌گر از کذب بودن مدارک اطلاع حاصل نماید، تکلیف چیست؟ نظر به خلاف قاعده بودن نص مزبور، به نظر می‌رسد که در چنین فرضی باید قائل به صحت قرارداد گردید.

با توجه به اینکه شرط مزبور در بیمه‌های درمانی مطرح گردیده، لذا ناظر به بیمه‌های عمر نمی‌باشد. در واقع در بیمه‌های عمر امکان چنین تدلیسی وجود ندارد. مسأله از دو حال خارج نیست. یا فوت شخصی در زمان معین مطرح می‌شود و یا حیات وی در زمان معین. پس امکان اینکه بتوان بیمه‌گر را در این زمینه اغواء نمود، وجود ندارد. اما در

۴۲. آئین‌نامه شماره ۲۶، شرایط عمومی بیمه‌نامه هزینه‌های بیمارستانی و جراحی، ماده ۱۹ و آئین‌نامه شماره

۲۶/۱، شرایط عمومی بیمه‌نامه گروهی هزینه‌های بیمارستانی، ماده ۱۱، مصوب ۱۳۷۵/۸/۲۸ شورای عالی بیمه.

۴۳. در بدو انعقاد قرارداد نیز، چنانچه تدلیس در قرارداد و بیان اظهارات خلاف واقع، عامدانه باشد از موجبات بطلان قرارداد بیمه است.

بیمه‌های حوادث چنین احتمالی بعید نیست و علیرغم اینکه شرایط عمومی بیمه‌های حوادث به این مسأله‌ای اشاره ننموده، احتمال چنین فریبکاری از سوی بیمه‌گذار وجود دارد. ولی در اینکه بتوان احکام بیمه‌های بیماری (درمانی) را در این خصوص به بیمه‌های حوادث تسری داد، با مشکل اساسی مواجه است. چنانچه عنوان شد، مسأله معنونه، موضوعی موافق قاعده نیست و بنابراین باید صرفاً آن را در موضع نص تفسیر نمود و اخذ وحدت ملاک از آن میسر نیست.

هر چند استفاده از قاعده فوق به دلیل خلاف قاعده بودن ممکن نیست. با وجود این، راه برای استناد به قواعد عمومی قراردادها در این جا وجود دارد و لذا می‌توان چنین استنتاج نمود که در بیمه‌های حوادث، هر گاه بیمه‌گذار با ارائه مدارک خلاف واقع مبادرت به دریافت سرمایه نماید، موجب ایجاد حق فسخ بر مبنای قواعد مربوط به تدلیس در حقوق مدنی برای بیمه‌گر می‌گردد.

در بیمه‌های گروهی علاوه بر استرداد مبالغ دریافتی از بیمه‌گذار، نام بیمه‌شده یا بیمه‌شدگان وابسته به وی نیز از لیست قرارداد بیمه خارج می‌گردد.

مبحث پنجم: مرور زمان

ماده ۳۶ قانون بیمه مقرر می‌دارد که مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه ۲ سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوا خواهد بود. با توجه به نظریات متعددی که بعد از انقلاب اسلامی در این مورد مطرح شده و عده‌ای قائل به بی‌اعتباری مرور زمان در قراردادها و به‌طور کلی در روابط حقوقی شده‌اند،^{۴۴} شاید پذیرش اینکه دعاوی ناشی از قرارداد بیمه مشمول مرور زمان شود، در وهله اول با اشکال روبه‌رو گردد. حال آنکه با در نظر گرفتن تجربه عملی و چندین ساله موجود، هیچ مانعی در راه اجرای آن به نظر نمی‌رسد و تعیین مدت مرور زمان تمامی دعاوی ناشی از بیمه‌نامه به مدت دو سال از تاریخ حادثه منشأ دعوا، صحیح به نظر می‌رسد. زیرا حسابرسی و ختم محاسبات شرکتهای بیمه در زمانی معین، ایجاب می‌کند که پایانی برای احتمال طرح دعاوی علیه شرکت یا

۴۴. برای مطالعه درباره ماهیت و نظریات ارائه شده در خصوص «مرور زمان در تعهدات»، نک: ناصر کاتوزیان، نظریه عمومی تعهدات، تهران، انتشارات دادگستر، چاپ اول، ۱۳۷۹، ص ۵۴۸ به بعد.

شرکت علیه مشتریان در نظر گرفته شود. چه آنکه ادعای خسارت علیه خواننده به مدت نامحدود و نامشخص، غیرمنصفانه به نظر می‌رسد.^{۴۵} در شرایط عمومی، به هیچ وجه پیش‌بینی نشده که، آیا مرور زمان، در صورت وجود قوه قاهره در راه رجوع هر کدام از طرفین به دادگاه، باز هم از تاریخ حادثه منشأ دعوا خواهد بود، یا به برطرف شدن موانع موکول خواهد بود؟ اما چنین به نظر می‌رسد که بتوان با توسل به قواعد عام، این قید را به‌طور ضمنی جزء اصول اجرای مرور زمان محسوب داشت. دادگاه نیز با مبنا قرار دادن انصاف، این قید را بررسی و امکان یا عدم امکان اعمال آن (مرور زمان) را به صلاحدید خود برای طرح یا عدم طرح دعوا از سوی مدعی مورد حکم قرار خواهد داد.

با تحقق مرور زمان، علی‌رغم آنکه بیمه‌گذار مدعی وجود حقی علیه بیمه‌گر باشد، موجب سقوط تعهد بیمه‌گر در این رابطه می‌شود و همچنین است در رابطه با دعوای بیمه‌گر علیه بیمه‌گذار.

چنانچه گفته شد، حکم منطقی نیز این است که صاحب حق نتواند حق خود را به‌طور نامحدود معلق نگاه دارد، بلکه باید آن را مطالبه کند. تعیین نرخ حق بیمه، تقسیم خطر و واگذاری ریسک (بیمه اتکائی) و نگهداری ذخایر مالی و سپرده‌ها جهت ایفاء تعهدات و خسارات معوقه، همه متأثر از قانون مرور زمان می‌باشند.^{۴۶}

اما سوای از بحث قوه قاهره که ذکر آن رفت، سوالی که در اینجا طرح می‌شود اینک، شروع مرور زمان در دعوای بیمه‌گذار علیه بیمه‌گر از چه زمانی است؟ در پاسخ باید گفت که، در مورد دعوای بیمه اگر قرار است که حق بیمه را خود بیمه‌گذار پرداخت کند، تاریخ شروع، روز سررسید خواهد بود. ولی اگر قرار باشد بیمه‌گر برای وصول حق بیمه به بیمه‌گذار مراجعه کند، روز خودداری بیمه‌گذار از پرداخت حق بیمه، تاریخ شروع مرور زمان خواهد بود. در مورد خسارت، تاریخ شروع مرور زمان، روز وقوع خسارت، یا روزی است که علیه بیمه‌گذار طرح دعوا می‌شود و یا خسارت ثالث پرداخت شده است. تاریخ شروع، در مورد کتمان، اهمال یا اعلام نادرست بیمه‌گذار، روزی است که بیمه‌گر از آن اطلاع می‌یابد. در خصوص مرور زمان توجه به نکات زیر

۴۵. آلن پاول، بیمه‌های مسؤولیت مدنی، ترجمه علی‌اکبر ریسه، تهران، انتشارات بیمه مرکزی ایران، چاپ اول،

۱۳۸۱، ص ۱۶۴.

۴۶. انوشان آوانسیان، «مرور زمان»، فصلنامه بیمه مرکزی ایران، سال اول، شماره ۱، ۱۳۶۷، ص ۱۳.

ضروری است:

الف - مرور زمان، آثار خود به خودی ندارد. بنابراین، کسی که مرور زمان به نفع او است، باید در موقع طرح دعوا علیه وی، ایراد مرور زمان کند. کسی که این حق را داراست، اگر از داشتن آن مطلع نباشد، (به علت جهل به قانون) بعداً نمی‌تواند مدعی این شود که دادگاه می‌بایست رأساً به این مسأله رسیدگی می‌نمود و ایراد مزبور، ایرادی است که باید حتماً از طرف ذیحق مورد استناد قرار گیرد، تا استماع شود. اما سوالی دیگر که مطرح می‌شود، آنکه، آیا ایراد مرور زمان فقط در محاکم دادگستری قابل ایراد است یا اینکه در مواردی که دعوا به داوری ارجاع شده باشد نیز قابلیت طرح دارد؟ در پاسخ باید گفت که، با توجه به اینکه بحث مرور زمان به شکل مطلق از سوی قانونگذار مطرح شده است، لذا این ایراد در هیأت داوری نیز قابل طرح است.

ب - کسی که مرور زمان به نفع او است می‌تواند از ایراد آن خودداری کند. در مواردی ممکن است شرکتهای بیمه علی‌رغم آنکه می‌توانند به استناد مرور زمان خود را از بار مسئولیت رهایی بخشند، لکن بر مبنای مدیریت بازاریابی از این امر امتناع ورزیده، خاصه در مواردی که میزان سرمایه بیمه‌ای مورد ادعای بیمه‌شده یا استفاده‌کننده، نهایتاً مبلغ معتناهی نمی‌باشد، مبادرت به پرداخت این مبلغ می‌نمایند و از این طریق به دنبال جذب مشتریان بیشتر و دور شدن از بدنامی احتمالی می‌باشند.

ج - مرور زمان را ممکن است با احراز شرایطی قطع کرد. قطع مرور زمان، تمام مدت گذشته را خنثی می‌کند. در مورد قراردادهای بیمه، مرور زمان را می‌توان تا مدت دو سال از آن نگذشته، قطع کرد. از جمله مواردی که در بیمه، مرور زمان را قطع می‌کند، انتخاب کارشناس یا مطالبه حق بیمه طی نامه سفارشی پس از وقوع حادثه از طرف بیمه‌گر است.

د - مرور زمان ممکن است معلق بماند؛ برای مثال، در زمان جنگ یا به علت قوه قهریه. تفاوت انقطاع مرور زمان و تعلیق مرور زمان در این است که، برعکس قطع مرور زمان، که در آن کلیه آثار گذشته از بین می‌رود، در مورد تعلیق، پس از رفع تعلیق، مدت قبل به حساب می‌آید.

ه - بالاخره آنکه در بحث مرور زمان در قرارداد بیمه، اگر دینی که مشمول مرور زمان گشته و متعهدله قانوناً حق مطالبه آن را ندارد را مدیون، (مثلاً بیمه‌گر) به میل خویش پرداخت نماید، دیگر نمی‌تواند تقاضای استرداد آن را بنماید. در این رابطه، ماده ۲۶۶

قانون مدنی اعلام می‌دارد:

«در مورد تعهداتی که برای متعهدله قانوناً حق مطالبه نمی‌باشد، اگر متعهد به میل خود آن را ایفاء نماید، دعوی استرداد او مسموع نیست.»

به نظر برخی از حقوقدانان با توجه به اطلاق مقرر فوق، تفاوتی بین موردی که مدیون بر جریان مرور زمان یا حکم آن آگاه باشد، یا نباشد وجود ندارد.^{۴۷}

نتیجه‌گیری

پرداخت حق بیمه که یکی از عوضین قرارداد بیمه اشخاص است به لحاظ ماهیت و ضمانت اجرای تخلف از ایفاء آن متفاوت از قواعد عمومی حاکم بر سایر قراردادهاست. هر چند احکام در بعضی از موارد به هم نزدیک می‌شوند. چنانچه در این مقاله مشاهده شد، بعضاً ضمانت‌اجراهای خاصی در قانون و یا آئین‌نامه‌های بیمه‌ای برای نپرداختن حق بیمه پیش‌بینی شده است که متفاوت از قواعد عمومی حاکم بر قراردادها می‌باشد. بنابراین باید پذیرفت که از این منظر، قراردادهای بیمه اشخاص دارای اوصاف خاصی است و در این میان قرارداد بیمه عمر دارای خصایص و ویژگی‌های منحصر به فردی است. از جمله آنکه خصلت پس‌اندازی دارد و طولانی مدت می‌باشد. بیمه‌گذار زمانی که درآمد کافی دارد، می‌تواند بخشی از آن را پس‌انداز کند و به جای سپرده‌گذاری در بانک، می‌تواند بیمه‌نامه عمر بخرد تا ریسک خویش را بیمه کند. اما پس از مدتی ممکن است قادر به پرداخت حق بیمه نباشد؛ لذا در بیمه عمر، پرداخت حق بیمه اختیاری است. این قاعده منحصراً مختص همین نوع از بیمه است و به سایر بیمه‌های اشخاص، نظیر بیمه حوادث و بیمه درمان قابل تسری نیست؛ زیرا که در این بیمه‌ها، بیمه‌گر فقط حق بیمه ریسک را دریافت می‌کند و مانند بیمه عمر خصلت پس‌اندازی ندارند. بر خلاف بیمه‌های عمر، در سایر اقسام بیمه‌های اشخاص، در صورت عدم پرداخت حق بیمه و یا تأخیر در پرداخت آن، بیمه‌گر از حقوقی چون: تعلیق نمودن تعهدات مندرج در بیمه‌نامه، اقامه دعوا در محاکم دادگستری جهت وصول حق بیمه، اعمال حق حبس و بعضاً فسخ قرارداد در صورت پیش‌بینی آن در بیمه‌نامه برخوردار است.

۴۷. مهدی شهیدی، حقوق مدنی ۳ (تعهدات)، تهران، انتشارات مجد، چاپ اول، ۱۳۸۰، ص ۱۱۳، شماره ۶۴.

JOURNAL OF LEGAL RESEARCH

VOL. VII, No. 1

2008-1

Articles

- Improvement of Buy Back Contracts in Iran's Oil Industry
- UNSC Resolution 1835: Its Bases and Perspectives
- Exclusion Clauses in Personal Insurances
- Human Rights and Criminalization Holocaust Denial: Conflict or Compatibility?
- Nuclear Incident and Principles of Civil Liability
- Prohibition of the Use of Force and the South Ossetia Crisis

Special Issue: Legal Protection of Persons with Disabilities

- Change of Discourse: People with Disabilities and the Contemporary Human Rights
- Reflections on Iranian Comprehensive Code for Protection of the Disabled Persons
- The Right of Children with Disabilities to Education in Iran
- Mechanisms to Protect "The Right to Work" of Persons with Disabilities
- Protection of Persons with Disabilities in Armed Conflicts
- Reflections on Protection of the Rights of People with Disabilities in European Community
- European Court of Human Rights and Appropriate Prison for Persons with Disabilities

Critique: The Draft of Iranian Penal Code

- A Pathology of the Draft of Islamic Penal Code in the light of Speech Rationality
- The Place of Victim in the Draft of Islamic Penal Code (A Victimological Analysis on Articles 111-1 to 166-2)
- Criminal Responsibility of Legal Persons in the Draft of Islamic Penal Code
- Some Reflections on Permission in *Qesas*

ISSN: 1682-9220



S. D. I. L.

The S.D. Institute of Law

Research & Study