

پژوهش‌های حقوقی

شماره ۸

هزار و سیصد و هشتاد و چهار - نیمسال دوم

مقالات

- قانون تجارت ایران در گردونه تحول : بررسی اصلاح مقررات شرکتهای تجاری
- جایگاه موازین بین‌المللی حقوق بشر در مبارزه با تروریسم
- حقوق توسل به زور در پهنه تحولات بین‌المللی : ارزیابی انتقادی گزارش هیأت عالی منتخب سازمان ملل متحد
- بررسی معیار سنی مشارکت در انتخابات عمومی : حقوق ایران و حقوق تطبیقی
- ساز و کار اجرای احکام دیوان اروپایی حقوق بشر

موضوع ویژه : حقوق بیمه در نظام ملی و تطبیقی

- تعهد به «حسن نیت» در قرارداد بیمه عمر
- دعوی مستقیم و رجوع زیان‌دیده به بیمه‌گر
- زیان همگانی در حقوق بیمه دریایی
- اصول خدمات بیمه در سازمان تجارت جهانی و آثار حقوقی الحاق ایران به آن
- لایحه بیمه تجاری (۱۳۸۴/۴/۲۷)، تلاش برای رفع ابهامات موجود در قانون بیمه

نقد و معرفی

- رأی پرونده موسوم به هموفیلی‌ها: نگاهی نو به مسؤولیت مدنی دولت در رویه قضایی ایران
- دادگستری اروپا (یوروجاست)





لایحه بیمه تجاری (۱۳۸۴/۴/۲۷) تلاش برای رفع ابهامات موجود در قانون بیمه

دکتر منصور امینی*

چکیده: سپری شدن قریب به هفتاد سال از تصویب اولین قانون بیمه ایران در سال ۱۳۱۶ طبعاً نقایص و ابهامات آن را روشن نموده است. با بهره‌گیری از تجربه گذشته و استفاده از دستاوردهای نظامهای حقوقی پیشرفته، هیأت دولت لایحه را تحت عنوان لایحه بیمه تجاری به منظور جایگزینی قانون فعلی تقدیم مجلس نموده است. در این مقاله، با مقایسه بخشی از مهمترین مقررات عمومی پیش‌بینی شده در لایحه بیمه تجاری با قانون فعلی بیمه و نیز قانون بیمه فرانسه، نقاط ضعف و قدرت لایحه مورد بررسی قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: عقد بیمه، تعهدات، جبران خسارت، مسئولیت مدنی، بیمه‌نامه، بیمه‌گر، بیمه‌گذار، بیمه تجاری

پس از گذشت نزدیک به هفتاد سال از تصویب قانون سی و شش ماده‌ای بیمه در سال ۱۳۱۶، هیأت وزیران در تاریخ ۱۳۸۴/۴/۲۷ بنا به پیشنهاد وزارت امور اقتصادی و دارایی لایحه‌ای (به شماره ۳۰۲۵۵/۲۵۱۲۵) حاوی ۱۰۹ ماده را به عنوان جایگزینی بر قانون فعلی تقدیم مجلس شورای اسلامی کرده است. لایحه مزبور تحت عنوان بیمه تجاری (که بر تفکیک منطقی و مشهور بیمه‌های تجاری از بیمه‌های اجتماعی استوار است) در بخش اول خود با عنوان کلی «عقد بیمه» در سه فصل به ترتیب به بیان سه موضوع پرداخته است: کلیات، تعهدات طرفین عقد بیمه، و فسخ و بطلان عقد بیمه.^۱ در

* استادیار دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی

^۱ البته به نظر می‌رسد که به جای این سه عنوان، تدوین کنندگان لایحه می‌توانستند از پلان منطقی‌تری به ترتیب زیر پیروی نمایند: فصل اول: تشکیل عقد بیمه (بیان مقررات ناظر به تعریف و شرایط انعقاد عقد بیمه)، فصل دوم: آثار عقد بیمه (بیان تعهدات طرفین عقد و ضمانت اجرای نقض هر تعهد).

بخش دوم با عنوان «انواع بیمه» در چهار فصل مجزا به ترتیب به بیان احکام بیمه‌های اموال (آتش سوزی، حمل و نقل کالا، دریایی و کشاورزی)، بیمه‌های مسئولیت مدنی، بیمه‌های زیان پولی و بیمه‌های اشخاص (عمر و حوادث جسمانی) پرداخته است. تدوین‌کنندگان لایحه، در مقدمه توجیهی آن، ضمن اشاره به تغییر و تحولات گسترده صورت گرفته از سال ۱۳۱۶ به بعد، چه در عرصه داخلی و چه در عرصه بین‌المللی، بر ضرورت ارائه مقرراتی جامع و متناسب با واقعیتهای و نیازهای روز تأکید کرده و یکی از اهداف عمده پیشنهاد خود را رفع ابهامات موجود در قانون فعلی بیان نموده‌اند.

بدین ترتیب، طبیعی است که در بررسی لایحه مزبور اولین سؤالی که به ذهن می‌رسد این است که لایحه تا چه حد توانسته است ابهامات موجود در قانون فعلی بیمه را برطرف نماید. با بررسی بخشی از مهمترین ابهامات موجود در قانون بیمه و مقایسه آن با راه‌حلهای لایحه بیمه تجاری پاسخ مسأله روشن خواهد شد:

۱. طبق ماده ۲ قانون فعلی بیمه، «عقد بیمه و شرایط آن باید به موجب سند کتبی باشد». اما قانون بیمه، نه در ماده ۲ و نه در هیچ جای دیگر، مشخص نمی‌نماید که ضمانت اجرای نقض تعهد قانونی مزبور چیست؟ تنظیم سند کتبی شرط تحقق عقد بیمه است یا شرط اثبات عقد؟ در فرض اخیر، سند، شرط و دلیل منحصر اثباتی است و در صورت نبودن آن، عقد به هیچ طریق دیگری قابل اثبات نیست یا اینکه سند صرفاً یکی از دلایل اثباتی عقد بیمه است و در صورت نبود آن به طرق دیگر اثبات عقد ممکن است؟ در فرض اخیر، پس فایده «باید» قانونی در نظام حقوقی ما چیست؟ لایحه بیمه تجاری در ماده ۲ خود مجدداً بر این «باید» قانونی تأکید نموده بدون اینکه ضمانت اجرای نقض آن را بیان دارد.

۲. در بند دوم ماده ۲ لایحه آمده است: «بیمه‌گر باید بیمه‌نامه و همه اسناد و مدارک مربوط را با متن روشن و خوانا و عبارات قابل درک برای عموم تهیه نماید. موارد ابهام و اجمال به نفع بیمه‌گذار تفسیر می‌شود». جدای از این نکته شکلی که این بخش از ماده منطقی می‌توانست در فصل مربوط به تعهدات بیمه‌گر (و ضمانت اجرای آن) قید گردد، مفاد ماده، که در واقع تکرار مفاد مواد L-۱۱۲-۳ و L-۱۱۲-۲ قانون بیمه فرانسه است، از نوآوریهای لایحه نسبت به قانون فعلی است. البته بهتر بود تدوین‌کنندگان لایحه با تأکید بیشتر بر تعهد پیش قراردادی بیمه‌گر به دادن اطلاعات مؤثر به بیمه‌گذار منظور خود را از کلمه «همه اسناد و مدارک مربوط»، که قلمرو و تعهد بیمه‌گر را تعیین می‌نماید، روشتر

بیان می‌کردند.

۳. ماده ۳ قانون فعلی بیمه، پس از اشاره به موارد هفتگانه‌ای که باید در بیمه‌نامه قید شود ضمانت اجرایی برای آنها بیان نمی‌کند. اما لایحه بیمه تجاری، با اضافه نمودن سه مورد (ضرورت قید اقامتگاه طرفین عقد در بیمه‌نامه، تعیین نحوه پرداخت حق بیمه، و نیز تعیین ذینفع در صورتیکه غیر از بیمه‌گذار باشد)^۲ به موارد هفتگانه مقرر می‌دارد: «چنانچه هریک از موارد فوق (به استثنای بندهای «۱» و «۸») در بیمه‌نامه معین نبوده و به موجب قانون یا عرف نیز قابل تشخیص نباشد عقد بیمه باطل است.

۴. اصل نفع بیمه‌ای، به طور مستقیم، سه ماده را در لایحه به خود اختصاص داده است: ماده ۵ لایحه به عنوان قاعده بیان می‌دارد: «بیمه‌گذار باید نسبت به بقای موضوع بیمه ذینفع باشد یا به یکی از عناوین قانونی، نمایندگی صاحب مال یا شخص ذینفع یا مسئولیت حفظ آن را داشته باشد». بند ۸ ماده ۳ اضافه می‌نماید که اگر ذینفع شخصی غیر از بیمه‌گذار باشد باید در بیمه‌نامه تصریح شود. طبق تبصره ماده ۵: اگر در بیمه‌نامه تصریح نشده باشد که ذینفع غیر از بیمه‌گذار است، خسارت به بیمه‌گذار پرداخت می‌شود». طبق ماده ۹: «در صورت تعدد ذینفع، چنانچه سهم هر ذینفع در بیمه‌نامه تعیین نشده باشد و از راههای دیگر نیز قابل تشخیص نباشد، بیمه‌گر خسارت یا وجه معین را به طور مساوی به آنان می‌پردازد». در مقایسه مواد فوق با مواد قانون فعلی بیمه می‌توان گفت:

اولاً بجز ماده ۹، مواد فوق چیزی جز تکرار مفاد مواد ۴ و ۵ و ۶ قانون فعلی بیمه نیست.

ثانیاً مواد فوق قابلیت تفسیر به دوگونه کاملاً متفاوت را دارد: الف - از یکسو می‌توان گفت طبق مواد فوق، هیچ شخصی جز خود ذینفع یا نماینده او یا حافظ مال او نمی‌تواند به عنوان بیمه‌گذار اقدام به انعقاد قرارداد با شرکت بیمه نماید. در صورتی نیز که این اشخاص اقدام به انعقاد قرارداد بیمه می‌نمایند ولی معلوم نیست که به عنوان اصیل اقدام به انعقاد قرارداد نموده‌اند، فرض بر این نهاده می‌شود که به عنوان اصیل قرارداد را منعقد کرده‌اند.

ب - از سوی دیگر می‌توان گفت طبق مواد فوق، هر شخصی می‌تواند به عنوان

^۲ البته قید نکردن هیچیک از این سه مورد قطعاً نمی‌تواند موجب بطلان عقد بیمه شود: مورد آخر را لایحه بیمه تجاری صریحاً از ضمانت اجرای بطلان استثناء نموده است؛ دو مورد اول نیز منطقی از نظر تدوین‌کنندگان لایحه از جمله مواردی هستند که به موجب قانون یا عرف قابل تشخیص می‌باشند.

بیمه‌گذار اقدام به انعقاد قرارداد با شرکت بیمه نماید، اما شرکت بیمه جز به شخص ذینفع به شخص دیگری خسارت پرداخت نخواهد کرد.

دو تفسیر فوق در واقع دو تفسیر متفاوتی است که از حیث نظری در مورد مفهوم و قلمرو اصل نفع بیمه‌ای می‌توان ارائه داد و لذا بهتر بود که تدوین‌کنندگان لایحه به طور صریحتر و روشتری منظور خود را بیان می‌کردند. به نظر می‌رسد که ماده ۱-۱۱۲-L قانون بیمه فرانسه که در توضیح اصل نفع بیمه‌ای و حقوق و تعهدات بیمه‌گذار و ذینفع است می‌تواند الگوی مناسبی برای قانونگذار ما قرار گیرد. طبق ماده اخیرالذکر، قرارداد بیمه می‌تواند نمایندگی عام یا خاص و یا حتی بدون هرگونه نمایندگی، به حساب شخص معینی منعقد گردد. در فرض اخیر، ذینفع بیمه شخصی است که به حساب او قرارداد منعقد شده است، ولو آنکه قرارداد بیمه را تنها پس از وقوع حادثه تنفیذ نماید. بیمه، همچنین، می‌تواند در وجه حامل منعقد گردد...

بیمه‌گذاری که قرارداد بیمه را در وجه حامل منعقد نموده است به تنهایی مکلف به پرداخت حق بیمه در برابر بیمه‌گر است؛ ایراداتی که بیمه‌گر می‌تواند به آنها در برابر بیمه‌گذار استناد کند در برابر ذینفع از بیمه نیز قابل استناد هستند.

۵. طبق ماده ۶ لایحه، چنانچه در بیمه‌نامه مهلتی برای اعلام خسارت تعیین نشده باشد، بیمه‌گذار یا ذینفع باید حداکثر طرف پنج روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه، موضوع را به بیمه‌گر اطلاع دهد وگرنه بیمه‌گر مسؤول عواقب ناشی از تأخیر در اعلام خسارت نخواهد بود. ماده ۱۰ لایحه نیز تأکید می‌نماید که بیمه‌گر نمی‌تواند بیمه‌گذار را به دلیل تخلف از قوانین و مقررات و یا تأخیر در اعلام خسارت به مقامات ذیربط و یا تأخیر در تهیه اسناد و مدارک، از دریافت خسارت محروم کند، مگر آنکه قوانین و مقررات مورد نظر یا شروط مربوط به تأخیر، به صراحت در بیمه‌نامه مشخص شده باشد. علاوه بر این طبق ماده ۱۱ لایحه، «بیمه‌گر در صورتی می‌تواند به تأخیرهای مقرر در این قانون علیه بیمه‌گذار استناد نماید که ثابت کند تأخیر موجب زیان وی شده است».

بدین ترتیب لایحه به درستی در مقام رفع شبهه و ابهام از ماده ۱۵ قانون فعلی بیمه که ضمانت اجرای عدم اعلام به موقع وقوع حوادث را به طور مطلق «عدم مسؤولیت بیمه‌گر» بیان می‌نماید برآمده است. با این حال باز این سؤال قابل طرح است که با توجه به ماده ۸ لایحه که در بند بعدی به بیان آن خواهیم پرداخت، تکلیف خسارات ناشی از تأخیر غیرعمدی اعلام به موقع وقوع حادثه بر عهده کیست؟

۶. طبق ماده ۸ لایحه، بیمه‌گر متعهد به جبران خسارت ناشی از عمل عمدی و

متقلبانه بیمه‌گذار و یا نماینده او و یا ذینفع نخواهد بود. بدین ترتیب، تدوین‌کنندگان لایحه به درستی ابهامات موجود در ماده ۱۴ قانون فعلی بیمه را که به طور مطلق بیمه‌گر را مسؤول خسارات ناشیه از تقصیر بیمه‌گذار یا نمایندگان او ندانسته، برطرف نموده‌اند. ۷. برخلاف قانون فعلی بیمه که هیچ ضمانت اجرایی را برای پرداخت نمودن حق بیمه پیش‌بینی نکرده است، ماده ۱۸ لایحه مقرر می‌دارد: «در صورتیکه بیمه‌گذار از پرداخت حق بیمه در موعد مقرر خودداری کند، بیمه‌گر حق فسخ یا تعلیق قرارداد بیمه را دارد. شرایط فسخ یا تعلیق باید در بیمه‌نامه پیش‌بینی شود». با این حال، این نحوه نگارش ماده، خود سؤالات متعددی را ایجاد می‌نماید: آیا بیمه‌گر در انتخاب میان حق فسخ یا تعلیق ملزم به رعایت تقدم و تأخیری است یا نه؟ در صورت فسخ، اثر فسخ از چه زمانی است؟ در صورت تعلیق، تعلیق از چه زمانی و برای چه مدت زمانی است؟ در فرض پرداخت حق بیمه به طور ناقص و یا تأخیر در پرداخت بخشی از اقساط حق بیمه، قرارداد چه وضعی پیدا می‌کند؟ اگر شرایط فسخ یا تعلیق در بیمه‌نامه پیش‌بینی نشده بود، چه باید کرد؟ ضمانت اجرای این باید قانونی چیست؟ به نظر می‌رسد در این مورد نیز تدوین‌کنندگان لایحه می‌توانند با بهره‌گیری از مواد ۳-۱۱۳-L و ۴-۱۳۳-L و قانون بیمه فرانسه ماده را به نحو روشنتری کامل نمایند. طبق ماده ۳-۱۱۳-L، در صورت عدم پرداخت حق بیمه و یا هر یک از اقساط حق بیمه، در مدت ۱۰ روز از سررسید، صرفنظر از حق بیمه‌گر به اجرای اجباری و قضایی قرارداد، پوشش بیمه‌ای نمی‌تواند معلق بماند مگر برای مدت ۳۰ روز پس از اخطار به بیمه شده... (تنها) ۱۰ روز پس از انقضای مهلت ۳۰ روزه فوق، بیمه‌گر حق دارد قرارداد را فسخ نماید. در صورت عدم فسخ قرارداد، از ظهر فردای روزی که حق بیمه عقب افتاده یا اقساطی که موعدهشان رسیده پرداخت شوند، آثار قرارداد دوباره نسبت به آینده برقرار خواهند شد.

۸. برخلاف قانون فعلی بیمه که در ماده ۸ آن پس از اعلام ممنوعیت بیمه مضاعف، هیچ ضمانت اجرایی برای آن مشخص نشده است، ماده ۱۹ لایحه مقرر می‌دارد، «در صورتیکه مالی بیمه شده باشد، در مدتی که بیمه باقیست نمی‌توان همان مال را در قبال همان خطر مجدداً بیمه نمود مگر آنکه بیمه‌گذار در هر مورد نام بیمه‌گر و مبلغ بیمه شده را به آگاهی بیمه‌گر یا بیمه‌گران بعدی رسانده باشد. در اینصورت بیمه‌گذار می‌تواند برای دریافت خسارت تا حد مبلغ بیمه شده به هر یک از بیمه‌گران به هر نسبت مراجعه کند. در صورت تخلف، بیمه‌های بعدی باطل است و حق بیمه‌های پرداختی قابل استرداد نیست». با این حال، تدوین‌کنندگان لایحه، اولاً هیچ محدوده زمانی را برای اجرای تعهد

بیمه‌گذار مبنی بر اعلام بیمه‌های دیگر معین ننموده‌اند؛ ثانیاً برخلاف منطق پیروی شده در ماده ۲۰ لایحه، و نیز برخلاف ماده ۴-۱۲۱-L قانون بیمه فرانسه، هیچ تفکیکی را میان بیمه‌گذار دارای سوء نیت با بیمه‌گذار دارای حسن نیت به عمل نیاورده‌اند؛ ثالثاً عبارت حق بیمه‌های پرداختی قابل استرداد نیست، همانطور که در بند بعدی به مناسبت ماده ۲۰ خواهد آمد، به اندازه کافی روشن نیست.

۹. طبق ماده ۲۰ لایحه، در صورتیکه مالی بیش از ارزش واقعی بیمه شده باشد، تعهد بیمه‌گر فقط تا حد ارزش واقعی است.

چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده قانونی او با قصد تقلب مالی را اضافه بر ارزش واقعی در هنگام عقد، بیمه نموده باشد، عقد بیمه باطل است و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.^۳ بدین ترتیب مشاهده می‌شود که ماده ۲۰ تکلیف فرضی که ماده ۱۱ قانون فعلی بیمه نسبت به آن ساکت است، یعنی موردی که بیمه‌گذار در اعلام ارزش اضافی دارای سوء نیت نیست، را مشخص نموده است. با این حال، معلوم نیست چرا تدوین‌کنندگان لایحه تکلیف حق بیمه اضافی پرداختی از سوی بیمه‌گذار با حسن نیت را مشخص ننموده‌اند. مضافاً اینکه به نظر می‌رسد در مورد فرض مسؤولیت، بهتر است به جای عبارت «حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست»، این عبارت جایگزین شود: «و بیمه‌گر مستحق حق بیمه یا حق بیمه‌هایی که تا آن تاریخ پرداخت شده یا باید پرداخت می‌شده است خواهد بود».

۱۰. طبق ماده ۲۲ لایحه، هرگاه خودداری بیمه‌گذار از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع در پرسشنامه بیمه‌گر عمدی باشد، حتی اگر تأثیری بر وقوع حادثه نداشته باشد، عقد بیمه باطل است. در اینصورت بیمه‌گر مستحق حق بیمه‌های پرداخت شده و یا معوق به عنوان خسارت خواهد بود. معنی دقیق کلمه معوق در این ماده روشن نیست: اولاً معلوم نیست آیا منظور این است که بیمه‌گر مستحق حق بیمه‌های تقسیط شده‌ای که سررسیدشان به موجب قرارداد به تعویق افتاده است نیز هست یا اینکه منظور این است که بیمه‌گر فقط مستحق حق بیمه‌هایی است که در موعد مقرر پرداخت نشده و به عبارت دیگر از سوی بیمه‌گذار به تعویق و تأخیر افتاده است؟ ثانیاً، کلمه معوق در این میان برخلاف ماده ۱۲ قانون فعلی نتیجه فاقد هرگونه قید زمانی است.

^۳ طبق ماده ۳۱-۱۲۱ قانون بیمه فرانسه، در صورت تقلب، شرکت بیمه می‌تواند تقاضای بطلان قرارداد را بنماید، به علاوه خسارت نیز مطالبه کند. بدین ترتیب، در حقوق فرانسه، بقا یا انحلال عقد بیمه کاملاً در اختیار شرکت بیمه است.

۱۱. طبق ماده ۲۳ لایحه، «در صورت تشدید خطر بیمه‌گر حق دارد ظرف مدت پانزده روز از تاریخ اطلاع، اضافه حق بیمه متناسب با تشدید خطر را در صورت رضایت بیمه‌گذار از وی دریافت و قرارداد بیمه را ابقا یا آن را فسخ کند. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ موضوع به بیمه‌گذار شروع می‌شود». در این ماده، در مقایسه با ماده معادل آن در قانون فعلی بیمه (یعنی ماده ۱۶)، تدوین‌کنندگان لایحه: اولاً مهلت ده روز را به مهلت ۱۵ روز تبدیل کرده‌اند؛ ثانیاً به تبعیت از منطق پیروی شده در ماده ۲۱ لایحه (و ماده ۱۳ قانون فعلی) اثر فسخ را تا ده روز پس از ابلاغ موضوع به بیمه‌گذار به تأخیر انداخته‌اند؛ ثالثاً برخلاف ماده ۱۶ قانون فعلی انتخاب میان مطالبه حق بیمه اضافی و یا فسخ را بدون ضرورت رعایت هرگونه تقدم و تأخر کاملاً در اختیار بیمه‌گر قرار داده‌اند.

۱۲. طبق ماده ۲۵ لایحه، در صورتیکه بعد از وقوع حادثه معلوم شود که بیمه‌گذار موضوع تشدید خطر را در مهلت مقرر به آگاهی بیمه‌گر نرسانده است، خسارت قابل پرداخت براساس نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه واقعی کاهش می‌یابد. در این ماده تدوین‌کنندگان یکی از موارد سکوت و نقص قانون فعلی بیمه را برطرف کرده‌اند. البته لازم به ذکر است که در این ماده و نیز در ماده ۲۳ برخلاف مواد ۲۱ و ۲۲ لایحه، تفکیکی میان فرض حسن نیت و سوء نیت بیمه‌گذار صورت نگرفته است.

۱۳. طبق ماده ۲۶ لایحه، «هرگاه پس از انعقاد قرارداد بیمه، خطری که در تعیین حق بیمه مؤثر بوده است، کاهش یابد، بیمه‌گذار می‌تواند از بیمه‌گر درخواست کند که حق بیمه را به نسبت تغییر خطر و براساس نرخهای معتبر در زمان درخواست، کاهش دهد. چنانچه بیمه‌گر حاضر به کاهش حق بیمه نباشد، بیمه‌گذار می‌تواند ظرف یک ماه از تاریخ درخواست، قرارداد بیمه را فسخ کند».

در این ماده، تدوین‌کنندگان لایحه یکی از نواقص قانون فعلی بیمه را برطرف کرده‌اند. با این حال، برخلاف فرض تشدید خطر، امکان فسخ قرارداد را از سوی بیمه‌گذار منوط به عدم پذیرش درخواست کاهش حق بیمه توسط بیمه‌گر نموده‌اند.^۴

۱۴. ماده ۳۷ لایحه، مانند ماده ۱۵ قانون فعلی بیمه، به تعهد بیمه‌گذار به مراقبت از مال موضوع بیمه و نیز جلوگیری از توسعه خسارت اشاره می‌نماید، اما ضمانت اجرای تخلف از آن را بیان نمی‌دارد.

۱۵. ماده ۳۴ لایحه، مانند ماده ۱۹ قانون فعلی بیمه، در بیمه‌های اموال، تعهد

^۴ در ماده ۴L-۱۱۳ قانون بیمه فرانسه نیز همین راه‌حل انتخاب شده است.

بیمه‌گر را پرداخت تفاوت ارزش مال بیمه شده، بلافاصله قبل از وقوع حادثه با ارزش باقیمانده آن بلافاصله بعد از حادثه اعلام می‌کند، اما روشن نمی‌نماید که اگر ارزش مال بیمه شده در روز حادثه بیش از مبلغ بیمه شده باشد، تکلیف چیست؟ طبق ماده ۱۲۱۵-L قانون بیمه فرانسه، در چنین فرضی بیمه‌گر تعهدی نسبت به ارزش اضافی ندارد.

نتیجه

تدوین لایحه‌ای جامع مربوط به بیمه‌های تجاری به منظور جایگزینی قانون مصوب ۱۳۱۶ و دیگر قوانین پراکنده موجود قطعاً اقدامی ضروری و مفید بوده است. لایحه مزبور بخش قابل توجهی از ابهامات موجود در قوانین فعلی را برطرف نموده است. اما با این حال، برخی از ابهامات هنوز باقیست. انتشار لایحه و تأمل در مفاد آن این فرصت را در اختیار می‌نهد تا با بررسی دقیقتر امکان برطرف شدن این دسته از ابهامات نیز در مراحل بعدی فراهم شود.

منابع:

۱. مسیح ایزدپناه، جزوه درسی حقوق بیمه، دانشگاه شهید بهشتی.
۲. ایرج بابایی، حقوق بیمه، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۲.
3. C-J. BERR & H. GROUDEL, *Droit des assurances*, Dalloz, 1990.
4. G. BRIERE DE L'ISLE, *Droit des assurances*, PUF, 1973.
5. F. CHAPUISAT, *Droit des assurances*, Que sais-je? PUF, 1995.
6. N. JACOB, *Les assurances*, 2^e ed., Dalloz, 1979.

JOURNAL OF

LEGAL RESEARCH

VOL. IV, NO. 2

2005-2

Articles

- Commercial Code of Iran in the Process of Revision
- International Standards of Human Rights and Fight against Terrorism
- Jus ad bellum: Appraising the Report of The UN High-Level Panel on the Threats, Challenges and Change
- The Age Criterion to Vote in General Elections: Iran and Comparative Law
- The Execution of Judgments of the European Court of Human Rights

Special Issue: Insurance Law in National and Comparative Law

- Obligation to Good Faith in Life Insurance Contract
- Direct Action and Injured Party Reference to Insurer
- General Average in the Marine Insurance Law
- WTO Principles on Insurance Services and the Legal Effects of Iran's Accession to It
- Bill of Commercial Insurance: An Effort for Removing the Ambiguities in the Iranian Insurance Code

Critique and Presentation

- Judgment of the Iranian Court in Hemophilian Case: A Modern Approach to Civil Liability of the Government in the Iranian Jurisprudence
- The European Union's Judicial Cooperation Unit (Eurojust)

ISSN: 1682-9220



S. D. I. L.

The S.D. Institute of Law

Research & Study