



ORIGINAL RESEARCH PAPER

Analysis of article 36 of insurance act 1316

S. M. H. Malaekpour Shushtari<sup>1,\*</sup>, N. Banirashid<sup>2</sup>

Department of Private Law, Faculty of Law and Political Science, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 04 January 2014  
Revised: 06 December 2014  
Accepted: 11 May 2015

Keywords

Article 36 of insurance act 1316;  
Actions arising out of insurance;  
Accident of action's provenance;  
Limitation; Insurance law.

ABSTRACT

According to the article 36 of insurance Act 1316, the actions arising out of insurance, after passing of 2 years from date of "Accident of action's Provenance" occur, are undercover of laps of time. The limitation that mentioned in this article, as one of the exceptional limitations is valid heretofore and the most significant issue in insurance law. In this article, "actions arising out of insurance" means the action that its document is an insurance contract whether that policy coalesces between the parties of litigation or it coalesces between the insurer and another party that is third to that action. But Determining "Accident of action's Provenance" requires attention to the type of insurance, request and parties of action.

In this article, legislator only determines the limitation time and start of actions arising out of insurance mere and didn't determine other conditions and rules. In this case, the general rules of French Insurance Law that is the source of Iranian insurance law should be followed, not the code of civil procedure 1318 that was abolish with code of general and revolution courts civil procedure 1379.

\*Corresponding Author:

Email: [s.m.h.malaekpour@gmail.com](mailto:s.m.h.malaekpour@gmail.com)

DOI: 10.22056/ijir.2014.12.08



## تحلیلی بر ماده ۳۶ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶

سید محمدحسن ملائکه پور شوشتری\*، ناهید بنی‌رشید

گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴ دی ۱۳۹۲

تاریخ داوری: ۱۵ آذر ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۴

### چکیده:

ماده ۳۶ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶، «دعاوی ناشی از بیمه» را در صورت گذشت دو سال از تاریخ وقوع «حادثه منشأ دعوی»، مشمول مرور زمان می‌داند. مرور زمان مندرج در این ماده، به عنوان یکی از مرور زمان‌های استثنایی، به اعتبار خود باقی و از مباحث مهم حقوق بیمه است. در این ماده منظور از «دعاوی ناشی از بیمه»، دعوی است که مستند آن، یک قرارداد بیمه باشد؛ خواه آن قرارداد بین طرفین دعوی تنظیم یافته و خواه بین یکی از آنان (بیمه‌گر) با شخص دیگری که نسبت به دعوی ثالث است. اما تعیین «حادثه منشأ دعوی» به‌عنوان مبدأ مرور زمان این دعاوی، مستلزم توجه به نوع بیمه، خواسته و اطراف دعوی است.

در این ماده قانون‌گذار با اکتفا به تعیین مدت و مبدأ مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه، نسبت به سایر شرایط و احکام مرور زمان این دعاوی، سکوت نموده است. در این خصوص باید، از قواعد عام مرور زمان قانون بیمه فرانسه که منبع قانون بیمه ما نیز می‌باشد، پیروی نمود نه قواعد عام مرور زمان مندرج در قانون قدیم آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ که توسط قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹ نسخ شده است.

### کلمات کلیدی

حادثه منشأ دعوی

حقوق بیمه

دعاوی ناشی از بیمه

ماده ۳۶ قانون بیمه

مرور زمان

\*نویسنده مسئول:

ایمیل: [s.m.h.malaekhpour@gmail.com](mailto:s.m.h.malaekhpour@gmail.com)

DOI: ۱۰,۲۲۰۵۶/ijir.۲۰۱۴.۰۲,۰۸

## مقدمه

مرور زمان که در ماده ۷۳۱ قانون آیین دادرسی مصوب ۱۳۱۸ چنین تعریف شده بود: «...گذشتن مدتی که به موجب قانون پس از انقضای آن مدت دعوی شنیده نمی‌شود» از جمله مباحثی است که با وجود ابطال مواد آن در قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ از سوی شورای نگهبان همیشه مطمح نظر حقوق‌دانان بوده است. به موجب نظریه شماره ۷۲۵۷-۶۱/۱۱/۲۷ شورای نگهبان: «مواد ۷۳۱ قانون آیین دادرسی مدنی به بعد در مورد مرور زمان در جلسه فقهای شورای نگهبان مطرح و مورد بررسی قرار گرفت و به نظر اکثریت فقهای شورا مواد مزبور که مقرر می‌دارد پس از گذشتن مدتی (ده سال - بیست سال - سه سال - یکسال و غیره) دعوی در دادگاه شنیده نمی‌شود، مخالف با موازین شرع انور تشخیص داده شد.»

از جمله مسائل مورد بحث حقوق‌دانان در این خصوص، وضعیت حقوقی مرور زمان‌های استثنایی است. توضیح آنکه صرف‌نظر از قانون آیین دادرسی مدنی قدیم، در قوانین دیگر نیز مرور زمان به مناسبت‌های گوناگون مورد اشاره قرار گرفته است: مانند مرور زمان اسناد تجاری (مواد ۳۱۸ و ۳۱۹ قانون تجارت)، مرور زمان دعاوی اشخاص ثالث بر شرکا و وراث آنان در معاملات شرکت (ماده ۲۱۹ قانون تجارت)، مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه (ماده ۳۶ قانون بیمه) که آنها را می‌توان مرور زمان‌های استثنایی نامید (کاتوزیان، ۱۳۸۵). مقاله حاضر بر آن است تا به تحلیل یکی از این مرور زمان‌های استثنایی - موضوع ماده ۳۶ قانون بیمه - بپردازد.

به موجب ماده ۳۶ قانون بیمه: «مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه ۲ سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی خواهد بود...». اما جای سؤال این جاست که آیا نظریه شورای نگهبان، مرور زمان مندرج در ماده ۳۶ قانون بیمه<sup>۱</sup> را نیز شامل می‌شود و این ماده را باید در شمار قوانین منسوخ دانست یا اینکه این ماده به قوت خود باقی است؟ بی‌شک اگر مرور زمان مندرج در این ماده تنها به دعاوی خاصی اختصاص داشته باشد، نظریه شورای نگهبان نیز به همان دعاوی اختصاص خواهد داشت. لیکن در صورت عدم شمول نظریه شورای نگهبان نسبت به این ماده و بقای آن در نظام حقوقی کشور، تعیین قلمرو و نحوه اجرای صحیح آن از اهمیت بسیاری برخوردار است. به همین دلیل سؤال دیگری که پیش می‌آید این است که، آیا این مرور زمان استثنایی، در کلیه دعاوی بیمه‌ای قابل اعمال است یا اختصاص به نوع خاصی از دعاوی دارد؟

در این ماده، قانون‌گذار تنها مدت و مبدأ مرور زمان را تعیین کرده و از سایر شرایط و آثار مرور زمان - همچون لزوم ایراد خواننده، زمان ایراد، تکلیف دادگاه در مواجه شدن با مرور زمان، انقطاع و تعلیق مرور زمان و... - که در قانون قدیم آیین دادرسی مدنی پیش‌بینی شده بود صحبتی ننموده است. این مسئله دو سؤال دیگر را در ذهن ایجاد می‌کند. سؤال اول اینکه منظور قانون‌گذار در ماده ۳۶ ق.ب از «حادثه منشأ دعوی» به عنوان مبدأ مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه چیست؟ آیا این حادثه، در تمامی دعاوی ناشی از بیمه یکسان است یا بر حسب نوع بیمه‌نامه و خواسته و اطراف دعوی متفاوت است؟ سؤال دیگر اینکه با نسخ قانون قدیم آیین دادرسی مدنی توسط قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹، آیا دادگاه‌ها، می‌توانند قواعد عام مرور زمان قانون قدیم آیین دادرسی مدنی را در مرور زمان‌های استثنایی اجرا نمایند یا خیر؟

این مقاله به هدف تعیین وضعیت حقوقی و شیوه اجرای صحیح این ماده در نظام حقوقی کشور، ایجاد یک کار پژوهشی در زمینه مرور زمان قانون بیمه و وسعت بخشیدن به علم و غنای فکری نویسندگان و خوانندگان آن تدوین یافته و در عین حال بر آن است که به سؤالات فوق پاسخ دهد. این مقاله با بررسی وضعیت حقوقی ماده ۳۶ ق.ب و نیز انواع بیمه و دعاوی ناشی از آن، سعی در نقد و تحلیل این ماده نموده است. نوع تحقیق، تحلیلی است و به روش کتابخانه‌ای و با مطالعه کتب و مقالات مختلف حقوق بیمه صورت گرفته است همچنین به دلیل محدودیت کمی مقاله و نیز اجتناب از بیان مسائل تکراری، به مواردی چون تعریف مرور زمان، سابقه فقهی و قانون‌گذاری آن، انواع

<sup>۱</sup> در این مقاله برای رعایت اختصار به جای «قانون بیمه» از «ق.ب» استفاده می‌کنیم.

مرور زمان، مبنای آن، تفاوت آن با مهلت قانونی و مسائلی از این قبیل که قبلاً توسط دیگر حقوق دانان مورد تحقیق قرار گرفته، پرداخته نشده است.<sup>۱</sup>

### وضعیت حقوقی و قلمرو مرور زمان قانون بیمه

به موجب اصل ۴ قانون اساسی: «کلیه قوانین و مقررات مدنی، جزائی، مالی، اقتصادی، اداری، فرهنگی، نظامی، سیاسی و... باید بر اساس موازین اسلامی باشد. این اصل بر اطلاق یا عموم همه اصول قانون اساسی و قوانین و مقررات دیگر حاکم است و تشخیص این امر به عهده فقهای شورای نگهبان است.» بر طبق این اصل شورای نگهبان در نظریه شماره ۷۲۵۷ - ۶۱/۱۱/۲۷ اعلام نموده: «مواد ۷۳۱ قانون آیین دادرسی مدنی به بعد در مورد مرور زمان در جلسه فقهای شورای نگهبان مطرح و مورد بررسی قرار گرفت و به نظر اکثریت فقهای شورا مواد مزبور که مقرر می‌دارد پس از گذشتن مدتی (ده سال - بیست سال - سه سال - یکسال و...) دعوی در دادگاه شنیده نمی‌شود، مخالف با موازین شرع انور تشخیص داده شد.» با صدور این نظریه، دادگاه‌ها از پذیرش ایراد مرور زمان خودداری کردند. به همین دلیل مواد ۷۳۱ به بعد قانون آیین دادرسی مدنی از سال ۱۳۶۱ تا تصویب قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹ عملاً متروک بود.<sup>۲</sup> بر این اساس این سؤال مطرح می‌شود که آیا نظریه شورای نگهبان، مرور زمان استثنایی موضوع ماده ۳۶ ق.ب را نیز در بر می‌گیرد و در نتیجه این ماده را باید در شمار قوانین منسوخ دانست یا اینکه نظریه شورای نگهبان ارتباطی با آن نداشته و این ماده در شمار مواد قانونی معتبر و لازم‌الاجراست؟ سؤال دیگری که در خصوص این ماده وجود دارد اینکه آیا مرور زمان مندرج در این ماده، کلیه دعاوی بیمه، صرف نظر از نوع بیمه و اطراف دعوی را در بر می‌گیرد یا اینکه اختصاص به نوع خاصی از دعاوی دارد؟ بی‌شک، پاسخ سؤال دوم در پاسخ سؤال اول نیز مؤثر است. زیرا اگر مرور زمان مندرج در این ماده تنها به دعاوی خاصی اختصاص داشته باشد، نظریه شورای نگهبان نیز به همان دعاوی اختصاص خواهد یافت. در صورت عدم شمول نظریه شورای نگهبان نسبت به این ماده باز هم تعیین قلمرو و نحوه اجرای صحیح آن از اهمیت بسیاری برخوردار است.

### وضعیت حقوقی

به موجب ماده ۳۶ ق.ب: «مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه، دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی خواهد بود». به نظر می‌رسد این ماده همچنان معتبر و لازم‌الاجراست. زیرا نظریه شورای نگهبان فقط در خصوص مواد ۷۳۱ به بعد قانون قدیم آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ بوده است و مرور زمان‌های مندرج در دیگر قوانین را شامل نمی‌شود. در مورد مرور زمان‌های مندرج در قانون تجارت نیز که از دیگر مرور زمان‌های استثنایی است،<sup>۳</sup> اساتید حقوق تجارت عقیده دارند: «نظریه شورای نگهبان فقط در مورد مواد

<sup>۱</sup> برای مطالعه بیشتر در این خصوص ر.ک به: شهیدی، ۱۳۸۴؛ معزی، ۱۳۹۱.

<sup>۲</sup> این در حالی بود که مقررات قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ درباره مرور زمان قانوناً نسخ نشده بود. در قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹، ضمن نسخ قانون قبلی، مرور زمان پیش‌بینی نگردید.

<sup>۳</sup> در دادنامه شماره ۲۴۹-۸۰/۲/۱۳ صادره از شعبه ۱۱۰۱ دادگاه عمومی تهران، بدون توجه دادگاه به مرور زمان یک ساله مندرج در ماده ۳۹۳ در دعوی بر متصدی حمل‌ونقل که از دیگر مرور زمان‌های استثنایی است، چنین می‌خوانیم: «در خصوص دعوی شرکت سهامی بیمه ایران به طرفیت شرکت حمل‌ونقل آبادان، به خواسته مطالبه مبلغ ۳۱۸۴۳۴۶ ریال، مستندات خواهان حکایت دارد که شرکت بازرگانی دولتی یک محموله گندم را نزد خواهان بیمه نموده و محموله توسط کامیون متعلق به خواننده حمل‌ولکن قبل از رسیدن به مقصد دچار خسارت می‌گردد، خواننده دعوی معترض دعوی نشده و اظهار نموده مسئولیت متوجه راننده کامیون شماره ۲۱۱۳۶ اصفهان ۹۲ است... دادگاه به شرح رأی صادره، چون اعتراض موجهی به عمل نیامده ... دعوی را ثابت تشخیص و مستند به مواد ۳۸۶ و ۳۸۸ قانون تجارت، حکم به محکومیت خواننده ... صادر می‌نماید». این رأی در دادنامه شماره ۲۸-۷۵۴-مورخ ۸۰/۷/۳۰ شعبه ۲۸ دادگاه تجدید نظر استان تهران، تأیید شده است. اما با فرجام‌خواهی خواننده و درخواست معاون قضایی دادگستری استان تهران مبنی بر اعمال ماده ۳۲۶

۷۳۱ به بعد قانون آیین دادرسی مدنی قابل اعمال است؛ زیرا در نظریه مذکور صرفاً به مواد مزبور اشاره شده است.» (اسکینی، ۱۳۸۶). عده‌ای دیگر نیز همسو با این نظر معتقدند که «این مرور زمان‌ها خاص می‌باشند و نظر شورای نگهبان در مورد آنها جاری نبوده و به اعتبار خود باقی می‌باشند» (شمس، ۱۳۸۶).

شورای نگهبان نیز در نظریه دیگری به شماره ۳۵۰۶ مورخ ۱۳۷۱/۵/۱۱، مفاد نظریه مورخ ۶۱/۱۱/۲۷ خود را مطلق تلقی نکرده است. در نظریه اخیر این شورای محترم، بیان داشته، نظریه مورخ ۶۱/۱۱/۲۷ شامل دعاوی اشخاص حقیقی یا حقوقی که در قوانین و مقررات کشورشان مرور زمان پذیرفته شده است، نمی‌شود. از این نظریه استنباط می‌شود که نظریه سابق شورای نگهبان را فقط در حدود عبارات مندرج در آن باید قابل اعمال تلقی کرد و مفاد آن شامل مواردی است که در قانون آیین دادرسی مدنی آمده است...» (اسکینی، ۱۳۸۶). به عبارت دیگر هدف این شورا، محدود ساختن قواعد مرور زمان بوده است نه خروج کلی آن از نظام حقوقی.

از سوی دیگر از آثار و فواید مهم مرور زمان، حمایت از امنیت قضایی و جلوگیری از احیای دعاوی کهنه است. لیکن در مرور زمان‌های استثنایی، علاوه بر فواید مذکور، مصالح خاصی ایجاد سیاست خاصی را مستلزم دانسته که باید به آن احترام گذاشت. مرور زمان مندرج در ماده ۳۶ ق.ب، در درجه اول به هدف حمایت از بیمه‌گران و ترویج صنعت بیمه‌گری وضع شده است. بیمه‌گران، حق بیمه‌های سالانه خود را بر اساس میزان پرونده‌های خسارات خود تعیین می‌کنند. چنانچه اجازه داده شود که اشخاص، در هر زمان که مایل باشند به مطالبه خسارت از بیمه‌گران اقدام کنند، ممکن است شرکت‌های بیمه با کمبود منابع مالی مواجه شده و چه بسا دچار ورشکستگی شوند.

نسخ قانون به خصوص هنگامی که حقی موضوعه رأی شخصی ایجاد می‌نماید منوط به تصریح خود قانون‌گذار است. ایراد مرور زمان مندرج در ماده ۳۶ ق.ب، برای خواننده دعاوی بیمه‌ای حقی ایجاد می‌کند که بر اساس آن می‌تواند از پذیرش دعوی در دادگاه جلوگیری کند. نقض این حق و نادیده گرفتن آن، اجحافی در حق خواننده این دعاوی نیز است.

بنابراین در شرایط فعلی حقوق موضوعه کشور باید گفت که ایراد مرور زمان قانون بیمه، در دادگاه‌ها باید مورد توجه قرار گیرد.

#### قلمرو

حال که دانستیم ماده ۳۶ ق.ب به قوت خود باقی و از مواد قانونی لازم‌الاجراست، باید قلمرو این ماده را تعیین کرده و به این سؤال پاسخ دهیم که آیا مرور زمان استثنایی مندرج در این ماده در تمامی دعاوی بیمه‌ای قابل اجراست یا اختصاص به دعاوی خاصی دارد؟ در این خصوص برخی معتقدند که مرور زمان ماده ۳۶ ق.ب فقط به نفع بیمه‌گر قابل استناد است و بیمه‌گذار حق استناد به آن را ندارد (مدنی کرمانی، ۱۳۷۶). دلایل طرفداران این نظر این است که تصریح قانون‌گذار در ماده ۳۶ ق.ب که وقوع حادثه را منشأ دعوی قرار داده است، استنباط می‌کند که بیمه‌گذار حقی نخواهد داشت و مرور زمان به نفع بیمه‌گر ایجاد شده است. در مقابل این گروه برخی دیگر معتقدند: «قانون‌گذار ما به صراحت نصی بیان نکرده که بتوان طبق آن گفت فقط دعاوی بیمه‌گذار و اشخاص ثالث مشمول مرور زمان می‌شوند و دعاوی بیمه‌گر مشمول مرور زمان نخواهد شد. تعیین زمان وقوع حادثه به عنوان مبدأ مرور زمان در ماده ۳۶ ق.ب و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها صرفاً برای تعیین آغاز مرور زمان است ... بنابراین هر شخصی اعم از بیمه‌گذار یا بیمه‌گر و اشخاص ثالث - به‌عنوان متضرر یا

---

قانون آیین دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹، به موجب دادنامه شماره ۳۶/۲۰۵ ح مورخ ۸۱/۴/۳۱ دیوان عالی کشور، نقض و رسیدگی مجدد به شعبه دیگر دادگاه تجدید نظر ارجاع شده است. جهات نقض رأی در نظریه معاون قضایی دادگستری استان تهران به شرح ذیل است:

«ماده ۳۹۳ قانون تجارت مقرر داشته نسبت به دعوی خسارت بر متصدی حمل‌ونقل، مرور زمان یک سال است. بنابراین اولاً حسب دلالت مضبوط در پرونده تاریخ تلف محموله موضوع حمل قرارداد بیمه ۷۸/۲/۹ است. ثانیاً تاریخ تقدیم دادخواست ۷۹/۶/۲۲ است. خواهان پس از انقضای مدت یکسال در زمان موضوع ماده ۳۹۳ قانون تجارت اقدام به اقامه دعوی نموده است که این دعوی به لحاظ شمول مرور زمان قابلیت استماع ندارد. ثالثاً گذشته از اینکه پاسخ شورای محترم نگهبان در خصوص موضوع خلاف شرع بودن قاعده مرور زمان با توجه به موضوعیت استعلام از شورای مزبور منصرف از مقررات قانون تجارت بوده ... به لحاظ شمول دعوی خواهان به قاعده مرور زمان (موضوع ماده ۳۹۳ قانون تجارت) قابلیت استماع ندارد و آرای معترض‌عنه لازم‌الفسخ به‌نظر می‌رسد، پیشنهاد اعمال مقررات ماده ۳۲۶ قانون آیین دادرسی مدنی را دارد.»

ذی‌نفع - می‌توانند به مرور زمان استناد کنند» (معزی، ۱۳۸۶). برای داوری میان این دو نظر بهتر است نگاهی به ماده ۳۶ ق.ب بیندازیم. به موجب این ماده: «مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه ۲ سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی خواهد بود ...». در این ماده قانون‌گذار «دعاوی ناشی از بیمه» را مشمول مرور زمان دو ساله می‌داند. اما منظور از دعاوی ناشی از بیمه چیست؟ به نظر می‌رسد که این دعاوی، شامل دعاوی ای هستند که مستند آنها، یک قرارداد بیمه باشد؛ خواه آن قرارداد بین طرفین دعوی تنظیم یافته و خواه بین یکی از آنان (بیمه‌گر) با شخص دیگری که نسبت به دعوی ثالث است. بر همین اساس و نیز باتوجه به اینکه این دعاوی یا از سوی طرفین عقد بیمه بر یکدیگر (بیمه‌گر و بیمه‌گذار) یا از سوی اشخاص ثالث بر بیمه‌گر یا بیمه‌گر بر اشخاص ثالث اقامه می‌شود، در تعیین قلمرو این ماده و تعیین دعاوی مشمول مرور زمان، هر یک از این دعاوی را به تفکیک بررسی می‌کنیم.

#### دعوی بیمه‌گر بر بیمه‌گذار به منظور مطالبه حق بیمه

پرداخت حق بیمه یکی از وظایف بنیادین بیمه‌گذار است. به موجب ماده ۱ ق.ب: «بیمه، عقدی است که در آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد... وجهی که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه نامیده می‌شود...». قانون بیمه، حکم خاصی در مورد پرداخت حق بیمه پیش‌بینی نکرده است. لذا در این مورد باید به اصول کلی مربوط به عدم انجام تعهدات قراردادی مقرر در قانون مدنی مراجعه کرد؛ چون پرداخت حق بیمه یکی از عوضین عقد بیمه به شمار می‌رود، در صورت عدم پرداخت آن، احکام مربوط به عدم انجام تعهدات قراردادی مذکور در قانون مدنی قابل اعمال است. از آنجا که عقد بیمه، عقدی معوض است، مادامی که بیمه‌گذار به تعهد خود - پرداخت حق بیمه - عمل نکرده، بیمه‌گر نیز می‌تواند در برابر او از اجرای تعهدات خود استنکاف کند. مشخصاً در این باره می‌توان از دادگاه الزام بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه را تقاضا نمود (بابایی، ۱۳۸۷). علاوه بر این بیمه‌گر می‌تواند دعوی فسخ بیمه‌نامه را به استناد خیار تخلف از شرط اقامه کند.<sup>۱</sup> هم دعوی الزام بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه و هم دعوی فسخ بیمه‌نامه به دلیل عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار، دعوی ناشی از بیمه می‌باشند. کما اینکه اگر بیمه‌نامه‌ای وجود نمی‌داشت امکان اقامه چنین دعوی‌ای نیز متصور نبود.

#### دعوی بیمه‌گذار بر بیمه‌گر به منظور مطالبه پوشش بیمه‌ای

از مشهورترین تقسیماتی که در خصوص انواع بیمه وجود دارد، تقسیم بیمه به بیمه‌های خسارات و اشخاص است. هدف بیمه‌های خسارات که به دو دسته بیمه اموال و مسئولیت تقسیم می‌شوند، حفظ سطح دارایی بیمه‌گذار است و چنانچه این دارایی به لحاظ صدمه به اموال بیمه‌گذار یا افزایش بدهی او به واسطه مسئولیت در مقابل شخص ثالث کاهش یابد، بیمه‌گر مکلف است، کاهش دارایی را ترمیم کند. لیکن موضوع بیمه اشخاص تمامیت جسمانی بیمه‌گذار یا شخص بیمه‌شده است. بیمه‌های اشخاص به بیمه عمر، حوادث و بیماری تقسیم می‌شود. در این بیمه‌ها بیمه‌گر متعهد می‌شود که در صورت تحقق هر یک از خطرات بیمه‌نامه، مبلغ مشخصی را که در قرارداد تعیین شده (سرمایه بیمه) فارغ از میزان خسارت به ذی‌نفع بیمه پرداخت نماید. در تمامی این موارد، اگر با وجود تحقق حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه، بیمه‌گر از پرداخت

---

<sup>۱</sup> استناد به حق حبس در بیمه‌نامه در غالب موارد بی‌فایده است. چون مبلغ خسارت از مبلغ حق بیمه به مراتب بیشتر است و در شرایط ایجادشده بیمه‌گذار برای دریافت خسارت حاضر است که حق بیمه را پرداخته و با این عمل حق حبس بیمه‌گر را ساقط کند. توسل به دعوی الزام بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه هم مطلوب نیست. زیرا علاوه بر اینکه مستلزم صرف وقت و هزینه بسیار است، مادامی که رابطه قراردادی وجود دارد تعهد بیمه‌گر نیز باقی خواهد ماند. با توجه به این مشکلات است که شرکت‌های بیمه شرط تعلیق بیمه‌نامه را در این موارد پیش‌بینی می‌کنند. در صورت وجود شرط تعلیق از زمان سررسید قسط حق بیمه و عدم پرداخت آن، قرارداد بیمه معلق شده و چنانچه در مدت تعلیق، خطر موضوع بیمه تحقق یابد، بیمه‌گر تعهدی به جبران خسارت نخواهد داشت. لیکن در مدت تعلیق، تعهد بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه ادامه داشته و اگر بیمه‌گذار اقساط عقب افتاده را پرداخت کند بدون اینکه تأثیری بر تعلیق تعهد بیمه‌گر در مدت تعلیق داشته باشد مجدداً بیمه برقرار می‌شود.

خسارت بیمه‌گذار امتناع کند، بیمه‌گذار حق دارد تعقیب بیمه‌گر را از مراجع قضایی خواستار شود. روشن است که این دعوی نیز به لحاظ وجود رابطه بیمه‌گر و بیمه‌گذاری از دعاوی ناشی از بیمه است.

#### دعوی فسخ و بطلان بیمه‌نامه

موارد فسخ و بطلان نوعی ضمانت اجرای قانونی‌اند که از حقوق دو طرف قرارداد پشتیبانی می‌کنند. در ذیل هریک از موارد فسخ و بطلان بیمه‌نامه بیان شده است:

#### فسخ

در موارد ذیل بیمه‌نامه قابل فسخ است:

در صورتی که بیمه‌گذار بدون عمد و سوء نیت از اظهار مطالبی خودداری کند یا مطلب خلاف واقع بگوید، اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود (ماده ۱۳ ق.ب).

هرگاه خطر موضوع بیمه تشدید شود، بیمه‌گر حق فسخ بیمه را دارد (ماده ۱۶ ق.ب).

در صورت فوت بیمه‌گذار یا انتقال مورد بیمه به هر یک از عناوین حقوقی به دیگری، هریک از بیمه‌گر، ورثه یا انتقال‌گیرنده، حق فسخ قرارداد بیمه را خواهند داشت (ماده ۱۷ ق.ب).

در صورت توقف یا ورشکستگی بیمه‌گر، بیمه‌گذار حق فسخ قرارداد را خواهد داشت و در صورت اعسار یا ورشکستگی بیمه‌گذار، بیمه‌گر نیز این حق را دارد.

در صورت ضبط و توقیف مورد بیمه، دو طرف حق فسخ عقد بیمه را دارند.

دعوی فسخ نیز چه از جانب بیمه‌گر و چه از جانب بیمه‌گذار اقامه شود از جمله دعاوی ناشی از بیمه است. اما مسئله‌ای که تنها در دعاوی فسخ بیمه‌نامه وجود دارد، این است که معمولاً بیمه‌نامه‌ها برای مدت یک سال تنظیم می‌شوند. توضیح آنکه برای دعوی فسخ، باید بیمه‌نامه قانونی و معتبر وجود داشته باشد، اما هنگامی که مدت بیمه‌نامه به اتمام رسیده باشد، صحبت از دعوی فسخ منتفی بوده و دیگر نوبت به بحث از مرور زمان ماده ۳۶ ق.ب نیز نخواهد رسید. برای فهم بهتر مسئله، باید میان دو حالت تفاوت گذاشت، البته در هر دو حالت لازم است که سبب فسخ در مدت اعتبار بیمه‌نامه، واقع شده باشد:

حالت اول: مدت بیمه‌نامه به اتمام نرسیده باشد: در این صورت دارنده حق فسخ، باید قبل از انقضای مرور زمان دو ساله ماده ۳۶ ق.ب و از تاریخ تحقق سبب فسخ، به اقامه دعوی فسخ اقدام کند. در این حالت مسئله‌ای که ممکن است پیش آید اینکه مدت بیمه‌نامه یک ساله باشد و اعمال حق فسخ دو ساله در آن دشوار باشد. به عنوان مثال، چنانچه سبب فسخ پس از ۶ ماه از تاریخ انعقاد بیمه‌نامه محقق شود، به موجب ماده ۳۶ ق.ب ذی‌نفع تا دو سال از تاریخ تحقق سبب فسخ، حق فسخ بیمه‌نامه را دارد! در این حالت اعمال مرور زمان قانونی ماده ۳۶ ق.ب غیر ممکن است. زیرا اعمال حق فسخ، تنها ناظر به قراردادهای صحیح و نافذ است که به اتمام نرسیده باشند. جایی که با اتمام مدت قرارداد، تعهدات طرفین در برابر یکدیگر خاتمه می‌یابد، صحبت از فسخ بیمه‌نامه نیز منتفی است (راه‌حل این مسئله، در ادامه بیان شده است).

حالت دوم: مدت بیمه‌نامه به اتمام رسیده باشد: چنانچه از تاریخ تحقق سبب فسخ تا انقضای مدت بیمه‌نامه، کمتر از دو سال باقی مانده باشد، دارنده حق فسخ تنها تا قبل از اتمام مدت آن، می‌تواند نسبت به فسخ بیمه‌نامه اقدام کند. چنانچه مدت بیمه‌نامه منقضی شده باشد، دعوی فسخ نیز منتفی است؛ ولی حق جبران خسارت برای طرف زیان‌دیده باقی خواهد بود.

#### بطلان

قرارداد بیمه ممکن است به دلیل فقدان شرایط صحت قراردادهای (موضوع ماده ۱۹۰ قانون مدنی) باطل باشد. همچنین در قانون بیمه نیز مواردی قید شده که به موجب آن عقد بیمه باطل است:

در صورتی که بیمه‌گذار با تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادلانه و واقعی، بیمه کند (ماده ۱۱ ق.ب).  
در صورت اظهارات کذب و خلاف واقع یا خودداری از اظهار حقیقت از روی عمد و سوءنیت، حتی اگر این اقدامات و اقوال تأثیری در وقوع خطر موضوع بیمه نداشته باشد (ماده ۱۲ ق.ب).  
هرگاه معلوم شود خطری که قرارداد بیمه برای تأمین عواقب آن منعقد شده قبل از انعقاد قرارداد بیمه واقع شده است، قرارداد بیمه باطل خواهد بود (ماده ۱۸ ق.ب).

در نگاه اول به نظر می‌رسد که این دعوی جزو دعاوی ناشی از بیمه نباشد؛ زیرا قرارداد باطل هیچ اثر حقوقی نداشته و بنابراین نمی‌توان دعوی‌ای را که بر اساس یک بیمه‌نامه باطل اقامه می‌شود، دعوی ناشی از بیمه دانست. لیکن این نظر صحیح نیست. زیرا علاوه بر تفاوت بطلان موضوع قانون بیمه با بطلان موضوع قانون مدنی، باید گفت که بطلان قانون بیمه نوعی ضمانت اجرای مدنی است که بر بیمه‌گذار بدون حسن نیت تحمیل می‌شود.<sup>۱</sup> در بعضی از شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها قانون‌گذار از مرور زمان دعوی بطلان سخن گفته است. در ماده ۲۸ شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی، صاعقه و انفجار مصوب ۱۳۶۶/۸/۲۷ شورای عالی بیمه، قید شده است: «بیمه‌گر و بیمه‌گذار ضمن عقد خارج لازم، شرط و توافق نمودند، کلیه دعاوی ناشی از این بیمه‌نامه را ظرف مدت دو سال از تاریخ بطلان، فسخ یا انقضای مدت بیمه‌نامه و در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه‌نامه از تاریخ وقوع حادثه مزبور علیه یکدیگر اقامه نمایند... دعاوی ناشی از این بیمه‌نامه پس از دو سال مذکور مشمول مرور زمان و غیر قابل استماع است». بنابراین دعوی بطلان نیز به این دلیل که بر مبنای وجود یک بیمه‌نامه و رابطه بیمه‌گر و بیمه‌گذار اقامه می‌شود، جزو دعاوی بیمه‌ای است، خواه از سوی بیمه‌گر اقامه شود و خواه از سوی بیمه‌گذار.

#### دعوی اشخاص ثالث بر بیمه‌گر

جز در رجوع بیمه‌گران به یکدیگر که در ادامه به آن اشاره می‌شود، اشخاص ثالثی که می‌توانند بر بیمه‌گر دعوی‌ای اقامه کنند، اشخاص ذیل می‌باشند:

بیمه‌شدگان: هم در بیمه مسئولیت و هم در بیمه اشخاص از شخص «بیمه‌شده» صحبت می‌شود. در بیمه مسئولیت منظور از بیمه‌شده، شخصی است که مسئولیت مدنی او بیمه‌شده است. روشن‌ترین مثال در این زمینه ماده ۱۳ قانون مسئولیت مدنی است که کارفرمایان را موظف نموده است مسئولیت کارگران خود را در مقابل اشخاص ثالث بیمه کنند. اما در بیمه‌های اشخاص، بیمه‌شده شخصی است که قرارداد بیمه به دلیل احتمال وقوع خطر موضوع بیمه نسبت به جسم او، منعقد می‌شود. بیمه‌شدگان بر مبنای تعهد به نفع ثالث می‌توانند به بیمه‌گر مراجعه و پوشش بیمه‌ای را مطالبه نمایند.

اشخاص ثالث زیان‌دیده: شخص ثالث زیان‌دیده شخصی است که مسئولیت مدنی بیمه‌شده در برابر او ایجاد شده است. این شخص چنانچه از وقوع خطر موضوع بیمه دچار زیان شود می‌تواند از طریق دعوی مستقیم بر بیمه‌گر، مبلغ تحت پوشش بیمه‌نامه را دریافت کند.

اشخاص ذی‌نفع: ذی‌نفع بیمه، شخصی است که خطر موضوع بیمه متوجه او نبوده اما مستحق دریافت وجه بیمه (در بیمه اشخاص) یا خسارت (در بیمه اموال) است. ذی‌نفع می‌تواند شخصی جز بیمه‌گذار و بیمه‌شده باشد.

<sup>۱</sup> بیشتر علل موارد بطلان قرارداد بیمه، به نوعی همان تدلیس مندرج در قانون مدنی است که قانون بیمه ضمانت اجرای سنگین‌تری برای آن در نظر گرفته است. زیرا ضمانت اجرای تدلیس در قانون مدنی به موجب ماده ۴۳۹ این قانون، حق فسخ تعیین شده است، در حالی که ضمانت اجرای آن در قانون بیمه بطلان است. در این خصوص ر.ک. به: سیفی زیناب، و وفایی‌پور، ۱۳۸۹.



دعاوی کلیه اشخاص فوق که به منظور مطالبه پوشش بیمه‌ای اقامه می‌شود بر مبنای تعهد به نفع ثالث یا به حکم قانون و بر اساس وجود رابطه بیمه‌ای - هر چند میان اشخاص دیگر - اقامه شده و به همین علت دعوی ناشی از بیمه محسوب و مشمول حکم مرور زمان موضوع ماده ۳۶ ق.ب.ب است.

#### دعوی بیمه‌گران بر بیمه‌گران

در مواردی بیمه‌گر می‌تواند برای استرداد آنچه پرداخته به اشخاص دیگر رجوع کند. یکی از این اشخاص، عامل زبانی است که باعث ورود خسارت به زیان‌دیده شده است. اما چنانچه عامل زیان‌دارای بیمه مسئولیت باشد، بیمه‌گر جبران‌کننده خسارت می‌تواند به جانشینی از بیمه‌گذار خود (زیان‌دیده) به بیمه‌گر مسئولیت او مراجعه نماید. همچنین در صورتی که یک بیمه‌گر به منظور انتقال بخشی از تعهد زائد بر ظرفیت بیمه‌ای خود یکی از دو روش بیمه مشترک بیمه اتکایی را انتخاب نموده باشد اینکه آیا اقامه دعوی به طرفیت این بیمه‌گران نیز دعوی ناشی از بیمه است یا خیر نیازمند تأمل است. هر یک از این دعاوی در ذیل تشریح می‌گردد:

مراجعه بیمه‌گر جبران‌کننده خسارت به بیمه‌گر عامل زیان: جبران خسارت بیمه‌گذار توسط بیمه‌گر نمی‌تواند سبب رهایی مسئول حادثه از مسئولیت جبران خسارت باشد. بلکه پس از جبران خسارت زیان‌دیده بیمه‌گر می‌تواند جانشین او در دعوی مسئولیت شده و دعوی را علیه مسئول حادثه پیگیری کند. در نتیجه پرداخت، طلب بیمه‌گذار از ثالث با تمامی توابع و حقوق مربوط به آن به بیمه‌گر منتقل می‌گردد. به موجب ماده ۳۰ ق.ب.ب، بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند، قائم‌مقام بیمه‌گذار خواهد بود.<sup>۱</sup> اشخاصی را که بیمه‌گر به آنها حق مراجعه دارد می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: دسته نخست اشخاصی هستند که با بیمه‌گذار در وقوع حادثه مسئولیت تضامنی دارند. در این صورت بیمه‌گری که مسئولیت یکی از آنان را بیمه کرده پس از جبران خسارت زیان‌دیده به مسئول دیگر حادثه حق رجوع دارد. دسته دوم کسانی هستند که بیمه‌گذار مسئولیت مدنی فعل آنها را به عهده دارد (کارگر، صغیر یا مجنون...)<sup>۲</sup>. سرانجام ممکن است بیمه‌گر به بیمه‌گر مسئولیت اشخاص مذکور حق رجوع داشته باشد.

از میان این دعاوی دو دعوی اول را نمی‌توان دعوی ناشی از بیمه تلقی کرد. دعوی بیمه‌گر بر عامل زیان یا دیگر مسئولان تضامنی او، چون به قائم مقامی از بیمه‌گذار اقامه می‌شود همان ویژگی‌ها و خصصت‌های دعوی اصلی را داشته و همانگونه که دعوی بیمه‌گذار بر این اشخاص دعوی ناشی از بیمه نیست بنابراین دعوی بیمه‌گر او بر عامل زیان و دیگر مسئولان تضامنی نیز نمی‌تواند دعوی ناشی از بیمه باشد. لیکن در دعوی سوم چون مراجعه بیمه‌گذار به بیمه‌گر این اشخاص، مصداق مراجعه شخص ثالث به بیمه‌گر است، بنابراین دعوی ناشی از بیمه است، چون مراجعه بیمه‌گذار به بیمه‌گر این اشخاص، مصداق مراجعه شخص ثالث به بیمه‌گر است، بنابراین دعوی بیمه‌گر او بر بیمه‌گر مسئولیت عامل زیان، دعوی ناشی از بیمه بوده و در نتیجه مشمول مرور زمان ماده ۳۶ ق.ب.ب است.

بیمه مشترک: در این نوع بیمه، چندین بیمه‌گر، خطر واحدی را بیمه می‌کنند و تعهد هر کدام با نسبت معلومی (درصد یا کسر و نسبت معین) مشخص شده است بدون آنکه بین بیمه‌گران مسئولیت مشترک یا تضامنی وجود داشته باشد (کریمی، ۱۳۸۸). در این نوع بیمه، رابطه بیمه‌گر و بیمه‌گذاری وجود نداشته و قرارداد بیمه مشترک تنها مشخص‌کننده میزان سهم و مسئولیت بیمه‌گران است. همانند فرضی که چند مدیون در قرارداد واحدی متعهد به پرداخت دیگری شوند. در این فرض به دلیل عدم اشتراک دین بیمه‌گران و نیز عدم مسئولیت تضامنی آنان، چنانچه بیمه‌گری خواستار مراجعه به بیمه‌گر دیگری باشد، تنها بر مبنای قواعد عام قانون مدنی می‌تواند اقدام کند. بنابراین دعوی او دعوی ناشی از بیمه نبوده و در نتیجه مشمول مرور زمان بیمه‌ای نیست.

<sup>۱</sup> این قاعده که به قاعده جانشینی مشهور است در بیمه‌های اشخاص اجرا نمی‌شود. زیرا بیمه‌های اشخاص از اصل غرامت پیروی نمی‌کنند.  
<sup>۲</sup> منتها در رجوع به کارگر از آنجا که مسئولیت کارگر به حکم ماده ۱۳ قانون مسئولیت مدنی به طور اجباری تحت پوشش بیمه است، بیمه‌گر نمی‌تواند به قائم مقامی از کارفرما به کارگر رجوع کند.

بیمه اتکایی: ممکن است بیمه مشترک قادر به جبران خسارت در پاره‌ای از خطرات بزرگ نباشد. در چنین مواردی می‌توان از بیمه اتکایی استفاده کرد که توان تعهد بیمه‌گران را افزایش می‌دهد. بیمه اتکایی، نظامی است که بیمه‌گر صادرکننده بیمه‌نامه را قادر می‌سازد که با توجه به سرمایه و ذخایر خود بخشی از ریسک‌های صادره را نزد خود نگه دارد و مازاد بر توان خود را بین بیمه‌گران اتکایی مختلف تقسیم کند. شرکتی که بخشی از بیمه‌نامه‌های صادر شده خود را به بیمه‌گر اتکایی واگذار می‌کند «شرکت واگذارنده» نامیده می‌شود. گاهی اوقات بیمه‌گر اتکایی به‌دلایلی چون تورم و کاهش بودجه و ... قادر به پرداخت مبلغ بیمه به بیمه‌گر واگذارنده نیست. در صورت عدم پرداخت مبلغ بیمه به هر دلیل بیمه‌گر واگذارنده اختیار خواهد داشت که در این خصوص به اقامه دعوی مبادرت نماید. به نظر می‌رسد این دعوی نیز دعوی ناشی از بیمه باشد. رابطه بیمه‌گر اصلی و بیمه‌گر اتکایی به لحاظ فقدان مقررات خاص طبق ضوابط عرفی تنظیم می‌شود. در این نوع بیمه بیمه‌گران واگذارنده، بیمه‌گذار محسوب می‌شوند (روژه بو، ۱۹۹۹). بیمه اتکایی، شکلی از بیمه است که بیمه‌گذار آن، یک شرکت بیمه است. هدف این‌گونه بیمه‌ها ایجاد تأمین و آرامش برای بیمه‌گذاران است و از این لحاظ با بیمه‌های معمولی که برای سایر اشخاص تأمین و آرامش خاطر ایجاد می‌کنند، تفاوتی ندارند.

### قواعد حاکم بر مرور زمان قانون بیمه

نسخ قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ این سؤال را در ذهن ایجاد می‌کند که دادگاه‌ها بر چه اساسی می‌توانند قواعد عام مرور زمان منسوخ را در مرور زمان‌های استثنایی به کار گیرند؟ اکتفای صرف قانون‌گذار به ذکر مبدأ مرور زمان در ماده ۳۶ ق.ب و عدم ذکر مواردی چون لزوم ایراد خواننده، زمان ایراد، تعلیق و انقطاع مرور زمان و ... با نسخ قانون آیین دادرسی مدنی سابق تعیین مستند دادگاه‌ها در عمل به مرور زمان ضروری است.

#### مبدأ مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه

از نظر قانون‌گذار بیمه، مبدأ مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی است. به موجب ماده ۳۶ ق.ب: «مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه، دو سال و ابتدای آن از تاریخ وقوع حادثه منشأ دعوی خواهد بود ...». ماده ۱ این قانون نیز مقرر می‌دارد: «بیمه، عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد ...». به نظر می‌رسد که «حادثه منشأ دعوی» در ماده ۳۶ ق.ب همان خطر بیمه‌شده موضوع ماده ۱ این قانون است. لیکن پذیرش این نظر دشوار می‌نماید. چرا که اگر خطر بیمه‌شده تحقق یابد بدون اینکه خسارتی به اموال بیمه‌گذار وارد شود یا اینکه در بیمه‌های مسئولیت، زیان دیده به عامل زیان (بیمه‌گذار) مراجعه نکرده باشد، حادثه مورد بیمه تحقق یافته لیکن امکان اقامه دعوی بر بیمه‌گر وجود ندارد. از طرفی در دعوی بیمه‌گر بر بیمه‌گذار که معمولاً جهت فسخ بیمه‌نامه یا مطالبه حق بیمه‌ها صورت می‌گیرد توسل به عبارت «خطر بیمه‌شده» به عنوان مبدأ مرور زمان نادرست است. بنابراین حادثه منشأ دعوی نمی‌تواند همان خطری باشد که مورد پوشش بیمه قرار گرفته است. لیکن به موجب ماده ۳۶ ق.ب مبدأ مرور زمان، بر حادثه منشأ دعوی منطبق بوده و با آن یکی است. بنابراین برای تعیین مبدأ این مرور زمان استثنایی، باید «حادثه منشأ دعوی» را تشخیص داد. بی‌شک این حادثه در هر یک از دعاوی بیمه‌ای و بر حسب نوع بیمه‌نامه، خواسته و اطراف دعوی متفاوت است. به همین دلیل برای کشف بهتر منظور قانون‌گذار، هر یک از «دعاوی ناشی از بیمه» را به طور جداگانه بررسی می‌کنیم.

#### دعوی بیمه‌گر بر بیمه‌گذار به منظور مطالبه حق بیمه

با تأخیر بیمه‌گذار در پرداخت حق بیمه، بیمه‌گر می‌تواند به طرفیت بیمه‌گذار دعوی مطالبه حق بیمه را اقامه نموده یا اینکه خواستار صدور حکم فسخ بیمه‌نامه گردد. در دعوی مطالبه حق بیمه، عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار همان حادثه منشأ دعوی بوده و مبدأ مرور زمان

نیز از تاریخ اولین قسط پرداخت نشده است. در دعوی فسخ بیمه‌نامه نیز چون نوع خیار فسخ در این مورد از مصادیق خیار شرط فعل است مبدأ مرور زمان این دعوی از تاریخ عدم امکان الزام بیمه‌گذار به انجام شرط است.

#### دعوی بیمه‌گذار بر بیمه‌گر به منظور جبران خسارت

شرایط مطالبه پوشش بیمه‌ای با توجه به نوع بیمه متفاوت است. به همین دلیل مرور زمان حاکم بر این دعاوی بسته به نوع بیمه، متفاوت و تعیین مبدأ آن مستلزم تحلیل بیشتری است. در این قسمت ضمن تعیین مبدأ مرور زمان در بیمه‌های خسارت و بیمه‌های اشخاص، مبدأ مرور زمان حاکم بر دعاوی این بیمه‌ها را بررسی می‌کنیم.

#### بیمه‌های خسارت

به لحاظ اینکه بیمه‌های خسارت شامل بیمه‌های اموال و مسئولیت است، برای تشخیص دقیق‌تر مبدأ مرور زمان در هر یک از این بیمه‌ها لازم است که آنها را به طور جداگانه مورد بررسی قرار دهیم.

بیمه‌های اموال: به موجب ماده ۱۹ ق.ب جبران خسارت در این نوع بیمه‌ها به دو صورت انجام می‌شود:

پرداخت پول: پرداخت خسارات از طریق پول نقد، شایع‌ترین روش جبران خسارت بیمه‌گران است. به موجب ماده ۱۹ ق.ب میزان مسئولیت بیمه‌گر در پرداخت پول، عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه‌شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقی‌مانده آن بعد از حادثه. تعهد به جایگزینی و تعمیر: این تعهد در صورتی امکان‌پذیر است که در بیمه‌نامه صریحاً قید شده باشد. یقیناً منظور قانون‌گذار از حادثه در این ماده معمولاً خطراتی چون آتش‌سوزی، صاعقه، انفجار و... است که مال در برابر آن بیمه‌شده است. از تاریخ وقوع این حوادث است که مال مورد بیمه تلف یا ناقص شده و از همین تاریخ است که دارنده نفع بیمه‌ای مستحق دریافت پوشش بیمه‌ای می‌گردد. اما پذیرش مطلق این نظر نیز خالی از اشکال نیست. زیرا ممکن است با وجود وقوع حادثه، دارنده نفع بیمه‌ای از آن مطلع نباشد. به همین علت است که در ماده ۱۵ این قانون، بیمه‌گذار مکلف شده است که ظرف ۵ روز از تاریخ اطلاع از وقوع حادثه، بیمه‌گر را مطلع سازد. پذیرش تاریخ اطلاع بیمه‌گذار از ناقص شدن یا تلف مال به عنوان مبدأ مرور زمان به عدالت نزدیک‌تر است. لیکن برای اینکه این معیار منجر به سوء استفاده وی نشود باید بی‌اطلاعی خود را از وقوع حادثه اثبات کند.

بیمه‌های مسئولیت: تمیز حادثه در این بیمه‌ها، به علت پیچیدگی مسئولیت مدنی دشوار است. مسئولیت مدنی از لحظه ایجاد تا اجرا مراحل متعددی دارد. برای تعیین اینکه کدام یک از این مراحل، حادثه ناشی از دعوی محسوب می‌شود، هر یک از آنها را در ذیل مورد بررسی قرار داده‌ایم.

لحظه تحقق فعل زیانبار: فعل موجد مسئولیت، یکی از عناصر مسئولیت مدنی است. تا زمانی که فعل زیانباری صورت نگرفته باشد مسئولیتی برای عامل زیان و در نتیجه برای بیمه‌گر او وجود ندارد. به همین دلیل چون از تاریخ تحقق فعل زیانبار است که می‌توان به بیمه‌گر عامل زیان مراجعه کرد، مبدأ مرور زمان از این تاریخ است.

ورود زیان: مطابق این نظر هر چند که فعل زیانبار یکی از عناصر مسئولیت مدنی است، لیکن تا زمانی که از این فعل، زیانی وارد نشده باشد مسئولیتی وجود ندارد. چرا که بدون بروز ضرر، مسئولیت مدنی هم منتفی است.

ظهور زیان: به موجب این نظر در بعضی موارد ممکن است ضرر وارد شده باشد اما بروز و ظهور نیافته باشد. زیان دیده نیز تنها در صورت ظهور زیان است که از آن مطلع شده و به اقامه دعوی می‌پردازد.

اطلاع بیمه‌گذار از ورود زیان: گاهی اوقات با وجود ظهور زیان، زیان دیده از آن اطلاعی ندارد. ماده ۱۵ ق.ب بیمه‌گذار را مکلف ساخته است که ظرف ۵ روز از تاریخ اطلاع خود از وقوع حادثه، بیمه‌گر را مطلع سازد. تا زمانی که بیمه‌گذار از وقوع حادثه مطلع نشده باشد نمی‌توان تکلیفی در مراجعه به بیمه‌گر برای او در نظر گرفت.

مطالبه زیان دیده: به موجب این نظریه تا زمانی که زیان دیده ادعای غرامت نکند ضرورتی به جبران آن وجود ندارد. در مسئولیت مدنی و نیز مطابق قواعد عام، وفای به عهد در قانون مدنی، چون مسئولیت قهری بیمه گذار در برابر زیان دیده با ورود ضرر به دیگری ایجاد می شود، مطالبه زیان دیده را نمی توان مؤثر شمرد. لیکن در عقد بیمه، تا هنگامی که زیان دیده خسارات خود را از بیمه گذار یا بیمه شده - یا از بیمه گر - مطالبه نکرده باشد، بیمه گر نیز مسئولیتی نخواهد داشت.

صدور حکم دادگاه: به موجب این نظر پیش از صدور حکم دادگاه و به محض وقوع خسارت، طلب قربانی بر جبران خسارت ایجاد می شود. اما حکم دادگاه، اثبات کننده مسئولیت مدنی عامل زیان در برابر زیان دیده است.

به نظر می رسد، در بیمه های مسئولیت اگر مبدأ مرور زمان دعوی بیمه گذار بر بیمه گر را از لحظه مطالبه زیان دیده تلقی کنیم، منطقی تر باشد؛ زیرا به محض مطالبه زیان دیده، بیمه گذار نیز می تواند بیمه گر را برای دادرسی فرا خواند (ایزانلو و کاتوزیان، ۱۳۸۹). زیرا اگر مبدأ مرور زمان این دعوی را از لحظه فعل زیانبار یا حتی ورود یا ظهور خسارت احتساب کنیم در عمل بیمه گذار از دریافت خسارت محروم می شود. زیرا اگر زیان دیده با وجود گذشت مرور زمان ۲ ساله از مطالبه خسارت امتناع کند، بیمه گذار امکان مراجعه به بیمه گر را نداشته و باید بار تقصیر زیان دیده را به دوش کشد.<sup>۱</sup>

گفته شده است: «بهتر است پرداخت «خسارت» از طرف بیمه گذار به زیان دیده مبدأ مرور زمان دعوی بیمه گذار بر بیمه گر باشد. طلب بیمه گذار از بیمه گر و در نتیجه «تعهد» بیمه گر در مقابل «بیمه گذار»، زمانی محقق می شود که او به «پرداخت» مبادرت ورزیده باشد. در همین لحظه است که با کاسته شدن از دارایی بیمه گذار، به او خسارتی وارد می شود» (ایزانلو، ۱۳۹۰). اما به نظر می رسد که تکیه بر تاریخ پرداخت به زیان دیده، نتایج ناعادلانه ای به دنبال داشته باشد. زیرا ممکن است پرداخت به زیان دیده - به خصوص هنگامی که پس از رسیدگی دادگاه و در جهت اجرای حکم صورت می گیرد - پس از مدتی طولانی انجام شده و به دلیل افزایش نرخ دبه، خسارت پرداختی دو برابر خسارت تاریخ ورود ضرر به زیان دیده باشد. این مسئله می تواند به ضرر بیمه گر باشد. زیرا بیمه گر را نیز مکلف به جبران خسارت معادل روز پرداخت می کند. بنابراین پذیرش تاریخ مطالبه زیان دیده به عنوان مبدأ مرور زمان این دعوی، منطقی تر و نسبت به حقوق طرفین عقد، عادلانه تر است.

#### بیمه های اشخاص

بیمه های اشخاص به سه دسته تقسیم می شوند: بیمه های عمر، بیمه های حوادث و بیمه های درمان. در ادامه مبدأ مرور زمان دعاوی ناشی از هر یک از این بیمه ها به طور جداگانه بررسی می شود:

بیمه های عمر: این بیمه ها به دسته های دیگری همچون بیمه عمر به شرط حیات، بیمه عمر به شرط فوت و بیمه مختلط تقسیم می شوند.<sup>۲</sup> در اجرای ماده ۱۵ قانون بیمه، ماده ۱۲ شرایط عمومی بیمه نامه عمر مقرر می دارد که در صورت فوت بیمه شده، بیمه گذار یا استفاده کننده متعهد است که فوت بیمه شده را با قید علت آن در نخستین فرصت ممکن، حداکثر تا یک ماه (مگر در موارد غیر عادی) به آگاهی بیمه گر برساند. اعلام وقوع خطر فوت در «نخستین فرصت ممکن» برای آن است که بیمه گر بتواند به تحقیق لازم در مورد علت و شرایط فوت بیمه شده بپردازد. پس از گذشت مدت زمان متعارفی از تحقیق اگر بیمه گر از پرداخت سرمایه بیمه خودداری کند، بیمه گذار می تواند بر او اقامه

<sup>۱</sup> چرا که شرط مراجعه بیمه گذار به بیمه گر پرداخت طلب زیان دیده است. حتی ممکن است زیان دیده مقصر نباشد؛ زیرا امکان دارد با وجود تحقق خسارت، از آن مطلع نباشد.

<sup>۲</sup> در بیمه عمر مختلط و بیمه عمر به شرط حیات، بیمه شده و استفاده کننده از سرمایه بیمه عمر ممکن است خود شخص بیمه گذار باشد. با وجود این ممکن است بیمه گذار خواسته باشد که در پایان مدت بیمه نامه، سرمایه بیمه در اختیار شخص ثالثی قرار گیرد. در بیمه عمر به شرط فوت بیمه شده، استفاده کنندگان از سرمایه بیمه، وارثان قانونی او هستند مگر آنکه در بیمه نامه، شخص دیگری قید شده باشد (ماده ۲۴ ق.ب).

دعوی کند. به نظر می‌رسد در بیمه‌های عمر به شرط حیات، زنده ماندن بیمه‌شده پس از سپری شدن مدت مندرج در قرارداد و در بیمه‌های عمر به شرط فوت، گذشت مدتی متعارف از زمان تحقیق بیمه‌گر (حداکثر ۲ ماه) مبدأ مرور زمان این دعوی است.

بیمه‌های حوادث: در بیمه‌های حوادث ریسک‌هایی که تحت پوشش بیمه‌گر قرار می‌گیرند عبارت‌اند از فوت بر اثر حادثه، نقص عضو، از کارافتادگی همیشگی بر اثر حوادث، جرح و جبران هزینه‌های پزشکی و از کارافتادگی موقت بر اثر حادثه.<sup>۱</sup> تعهد اصلی بیمه‌گر در این بیمه‌ها رسیدگی به درخواست غرامت بیمه‌گذار یا بیمه‌شده و پرداخت سرمایه مورد تعهد طبق شرایط بیمه‌نامه است. لیکن ایفای این تعهد بر حسب مورد متفاوت است. در صورتی که بیمه‌شده مصدوم پس از مدتی بهبود یابد بیمه‌گر متعهد است هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی را تا مبلغ مورد تعهد بپردازد. در صورت عدم پرداخت این مبالغ و اقامه دعوی توسط بیمه‌گذار برای مطالبه آنها، مبدأ مرور زمان از تاریخ بهبود بیمه‌شده است. در صورت نقص عضو و از کارافتادگی دائم، مسئله تصفیه خسارت و پرداخت‌ها پیچیده‌تر است؛ زیرا این کار مستلزم کارشناسی پزشکی و تعیین درجه نقص عضو و از کارافتادگی (کلی یا جزئی) است که ممکن است به درازا بکشد. در این حالت نیز می‌توان مبدأ مرور زمان را نه از تاریخ مصدوم شدن بیمه‌شده بلکه از تاریخ اظهار نظر قطعی پزشک معتمد بیمه دانست.<sup>۲</sup>

بیمه‌های درمان: این بیمه تأمین‌کننده هزینه درمانی است که در اثر بیماری بر بیمه‌شده تحمیل می‌گردد (محمود صالحی، ۱۳۹۰). به نظر می‌رسد که مبدأ مرور زمان دعاوی ناشی از این بیمه، تاریخ بهبودی بیمه‌شده باشد.

#### دعوی فسخ و بطلان بیمه‌نامه

مبدأ مرور زمان هر یک از این دعاوی را به طور جداگانه بیان می‌کنیم.

#### فسخ

در دعوی فسخ به دلیل کتمان واقعیت یا اظهار خلاف واقع از سوی بیمه‌گذار، به لحاظ اینکه نوع خیار فسخ در چنین موردی خیار تدلیس است، یقیناً مبدأ مرور زمان دعوی فسخ بیمه‌گر در این مورد تنها پس از اطلاع او از واقعیت خواهد بود.

در فسخ به دلیل تشدید خطر موضوع بیمه به موجب ماده ۱۶ ق.ب بیمه‌گر می‌تواند اضافه حق بیمه را به بیمه‌گذار پیشنهاد کند و در صورتی که بیمه‌گذار حاضر به قبولی و پرداخت آن نشود، قرارداد را فسخ کند؛ بنابراین مبدأ مرور زمان دعوی فسخ، مخالفت بیمه‌گذار به پرداخت مابه‌تفاوت حق بیمه خواهد بود.

در فسخ به دلیل فوت بیمه‌گذار یا انتقال مورد بیمه، به موجب ماده ۱۷ ق.ب بیمه‌گر حق دارد ظرف سه ماه از تاریخی که انتقال‌گیرنده تقاضای تبدیل و انتقال بیمه‌نامه را به نام خود می‌کند، قرارداد بیمه را فسخ کند. بنابراین مبدأ مرور زمان دعوی فسخ بیمه‌گر، تاریخی است که انتقال‌گیرنده تقاضای تبدیل و انتقال بیمه‌نامه را به نام خود می‌کند. مبدأ مرور زمان دعوی فسخ از جانب ورثه، تاریخ فوت بیمه‌گذار و در صورت عدم اطلاع ورثه از وجود بیمه‌نامه، تاریخ اطلاع آنان از این مسئله است. مرور زمان دعوی فسخ انتقال‌گیرنده نیز از هنگام انتقال مال موضوع بیمه به اوست.

در صورت توقف بیمه‌گر از تأدیه دیون خویش یا ورشکستگی او، مبدأ مرور زمان دعوی فسخ، تاریخ احراز توقف بیمه‌گر به موجب رأی دادگاه یا صدور حکم ورشکستگی اوست.<sup>۳</sup> (خیار تقلیس).

<sup>۱</sup> جز در خطر فوت که مبلغ بیمه به استفاده‌کنندگان یا ورثه بیمه‌شده پرداخت می‌شود در سایر ریسک‌ها پرداخت به بیمه‌شده صورت می‌گیرد.

<sup>۲</sup> البته مشکل دیگری که ممکن است پیش آید تشدید پیامد حادثه پس از تعیین درجه نقص عضو و از کارافتادگی است. به این معنا که پزشک درصدی را به عنوان درجه از کارافتادگی تعیین می‌کند ولی پس از مدتی وضع مصدوم تشدید شود. این پیشامد پرداخت سرمایه بیشتر را ایجاب می‌کند. به نظر می‌رسد که مبدأ مرور زمان دعوی مطالبه این خسارات تاریخ ظهور این پیشامدها در زیان‌دیده باشد.

<sup>۳</sup> البته چنین مواردی قابل تصور است که حادثه تحت پوشش بیمه‌نامه به وقوع نپیوسته باشد. زیرا در این صورت، بیمه‌گذار به جای دعوی فسخ باید برای دریافت پوشش بیمه‌ای در ردیف غرماء بیمه‌گر قرار گرفته و دیگر صحبت از دعوی فسخ منتفی است.

بنابراین تعیین تاریخ خاصی به عنوان مبدأ مرور زمان کلیه دعاوی فسخ صحیح نبوده و مستلزم تعیین نوع خیار فسخ و علت آن است.

### بطلان

در کلیه دعاوی بطلان بیمه‌نامه، مبدأ مرور زمان از تاریخ اطلاع ذی‌نفع دعوی بطلان از امور موجب بطلان است. البته در عمل به دلیل اینکه بیمه‌گر در هنگام پرداخت خسارت است که از امور موجب بطلان آگاه می‌شود تاریخ اطلاع بیمه‌گر با تاریخ مراجعه بیمه‌گذار جهت دریافت پوشش بیمه‌نامه منطبق است.

### دعاوی اشخاص ثالث بر بیمه‌گر

در بعضی موارد اشخاص ثالث نیز می‌توانند جهت مطالبه پوشش بیمه‌ای به بیمه‌گر مراجعه و در صورت عدم پرداخت آن بر بیمه‌گر اقامه دعوی کنند. این اشخاص شامل شخص بیمه‌شده، شخص ثالث زیان‌دیده و نیز اشخاص ذی‌نفع هستند.

بیمه‌شده: به نظر می‌رسد که دعوی بیمه‌شده بیمه مسئولیت بر بیمه‌گر از مرور زمان دعوی بیمه‌گذار بر بیمه‌گر تبعیت نماید و با آن تفاوتی نداشته باشد. مرور زمان حاکم بر دعوی بیمه‌شده بیمه‌های اشخاص نیز همانند مرور زمان دعوی بیمه‌گذار این بیمه‌ها بر بیمه‌گر بوده و هر دو از قواعد یکسانی تبعیت می‌نمایند.

اشخاص ثالث زیان‌دیده: به نظر می‌رسد بهتر باشد مبدأ مرور زمان دو ساله را نسبت به دعوی زیان‌دیده، تاریخ ورود خسارت بدانیم. تا زمانی که زبانی ایجاد نشده باشد، زیان‌دیده طلب قابل مطالبه‌ای ندارد. پس نمی‌توان در حالی که امکان مطالبه خسارت را ندارد مرور زمان را نسبت به دعوی او جاری کرد.<sup>۱</sup>

ذی‌نفع: در دعاوی ناشی از بیمه‌های عمر تأمین خطر فوت و نیز بیمه‌های حوادثی که خطر فوت بیمه‌شده را پوشش می‌دهند، مرگ بیمه‌شده، خطر مندرج در قرارداد را محقق می‌کند. تنها مواردی چون عدم اطلاع ذی‌نفع از فوت یا حیات بیمه‌شده یا عدم اطلاع او از وجود بیمه‌نامه، می‌تواند مبدأ مرور زمان را تغییر دهد. در دعوی ذی‌نفع بیمه‌های بیماری نیز مبدأ مرور زمان را می‌توان تاریخ تشخیص قطعی پزشک دانست.

### دعوی بیمه‌گران بر بیمه‌گران

<sup>۱</sup> اعمال مرور زمان دو ساله در بیمه‌های اجباری مسئولیت نسبت به اشخاص ثالث، مخالف اندیشه حمایت از زیان‌دیدگان است. هدف این بیمه‌ها ایجاد تضمینی جهت جبران مؤثر خسارت وارد به اشخاص ثالث است. در صورت جریان مرور زمان دو ساله، این تضمین ناقص می‌ماند. از سوی دیگر بسیاری از ضررها در جهان صنعتی امروز چنان در پرده می‌ماند که تنها پس از مدت‌ها وجود آنها مشخص می‌شود. جهل زیان‌دیده به وجود بیمه را نیز باید بر این موارد افزود. مهم‌ترین مبنای اسقاط دعوی به موجب مرور زمان استناد این اسقاط به اراده ضمنی صاحب حق است. اگر این تحلیل پذیرفته شود آیا چنین اراده‌ای را به جاهل می‌توان نسبت داد؟ حق این است که به ثالث حق داده شود تا زمانی که مسئولیت مدنی بیمه‌گذار در برابر او باقی است، از تضمین بیمه هم استفاده کند (ایزائلو و کاتوزیان ۱۳۸۹). این ایراد وارد است و چه بسا که یکی از دلایل حذف مرور زمان در قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در برابر اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷، همین مسئله باشد. این در حالی است که در ماده ۱۲ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در برابر اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷، مرور زمان پیش‌بینی شده بود. اما برخی از دادگاه‌های ما، مرور زمان دو ساله را در حق شخص ثالث هم جاری می‌کنند و مبدأ آن را تاریخ وقوع تصادف می‌دانند. شعبه دوم دادگاه عمومی شهردود در دادنامه شماره ۹۰۷ مورخ ۱۳۸۸/۸/۸ در دعوی شخص ثالث علیه بیمه‌گر و با ایراد شرکت بیمه به مشمول مرور زمان شدن دعوی، چنین مقرر نمود: «برابر ماده ۳۶ قانون بیمه، جهت طرح این قسم دعاوی دو سال مهلت معین نموده و این ماده توسط شورای محترم نگهبان قانون اساسی خلاف شرع اعلام نشده است ... لذا با قبول ایراد خواننده ردیف دوم به استناد ماده ۳۱ قانون بیمه و ۷۳۷ و ۷۳۴ و ۷۶۵ آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ با اصلاحات بعدی، به لحاظ شمول مرور زمان، موضوع قابلیت رسیدگی نداشته و نسبت به آن قرار رد دعوی صادر می‌گردد...»

همان‌گونه که ذکر شد از میان دعاوی که بیمه‌گران بر یکدیگر اقامه می‌کنند، دعوی بیمه‌گران بر بیمه‌گران مسئولیت عامل زیان و نیز دعوی بر بیمه‌گر اتکایی، دعوی ناشی از بیمه بوده و ممکن است مشمول مرور زمان گردد. در ذیل مبدأ مرور زمان هر یک از این دو دعوی مورد بررسی قرار گرفته است.

جانیشینی: در جانیشینی بیمه‌گر به جای بیمه‌گذار خود در مراجعه به بیمه‌گر عامل زیان، از آنجایی که رجوع بیمه‌گذار به بیمه‌گر مسئولیت عامل زیان مصداق رجوع اشخاص ثالث به بیمه‌گر است، قواعد حاکم بر مرور زمان مراجعه بیمه‌گر جبران‌کننده خسارت به بیمه‌گر عامل زیان، تابع قواعد مراجعه اشخاص ثالث به بیمه‌گر بوده و به همین لحاظ مبدأ مرور زمان حاکم بر این دعوی همانند دعوی اشخاص ثالث بر بیمه‌گر است.

بیمه اتکایی: در بیمه‌های اتکایی به دلیل اینکه بیمه‌گران واگذارنده، بیمه‌گذار محسوب می‌شوند، دعوی بیمه‌گر واگذارنده بر بیمه‌گر اتکایی از همان قواعد مرور زمان دعوی بیمه‌گذار بر بیمه‌گر تبعیت می‌نماید.

#### سایر قواعد حاکم بر مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه

ماده ۳۶ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ تنها مدت مرور زمان و مبدأ آن را قید نموده و از سایر قواعد مرور زمان همچون لزوم ایراد خواننده، زمان ایراد، تکلیف دادگاه در مواجه شدن با مرور زمان، انقطاع و تعلیق مرور زمان و ... صحبتی ننموده است. در صورت عدم نسخ قانون آیین دادرسی مدنی سابق توسط قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹ دشواری خاصی در یافتن حکم این سکوت مقنن وجود نداشت. اما حال که قواعد عام مرور زمان نسخ شده است پاسخ به این سؤال ضروری است که در حال حاضر آیا دادگاه می‌تواند قواعد عام منسوخ مرور زمان قانون آیین دادرسی مدنی سال ۱۳۱۸ را نسبت به مرور زمان‌های استثنایی اجرا نماید یا خیر؟ سکوت قانون، ما را به اصل ۱۶۷ قانون اساسی رهنمون می‌سازد. به موجب این اصل، قاضی موظف است در موارد سکوت قانون به استناد منابع معتبر اسلامی یا فتاوی معتبر رأی دهد. لیکن عدم وجود پیشینه‌ای منسجم در فقه نسبت به مرور زمان، باز هم یافتن پاسخ مناسب را دشوار می‌نماید. قاضی از یک سو مکلف به صدور حکمی مستدل و مستند به مواد قانونی است (اصل ۱۶۶ قانون اساسی) و از سوی دیگر نیز منابع لازم را در اختیار ندارد. بنابراین سرگردان می‌شود و به دنبال یافتن راه حل خواهد بود. در چنین شرایطی است که باید به عرف و عقل متوسل شد (کاتوزیان، ۱۳۸۴). منظور از عرف، عرف دادگاه‌های کشور است که به عنوان بخشی از رویه قضایی در این خصوص عمل می‌کنند. تمامی دادگاه‌هایی که مرور زمان را مورد پذیرش قرار می‌دهند، از قواعد عام مرور زمان قانون آیین دادرسی مصوب ۱۳۱۸ تبعیت می‌نمایند. راهکاری که در این خصوص، می‌توان در پیش گرفت، استناد به منبع قانون بیمه - قانون بیمه فرانسه - است. توضیح آنکه تاریخ تصویب قانون بیمه - سال ۱۳۱۶ - که مقدم بر تاریخ تصویب قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ است، ما را به این نتیجه می‌رساند که قانون‌گذار بیمه در زمان تصویب این قانون نیز همه قواعد عام مرور زمان را پیش‌بینی ننموده و اصلاً توجهی به قواعد مرور زمان قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۱۸ نداشته است؛ بلکه قصد داشته که از قواعد مرور زمان قانون بیمه فرانسه استفاده کند. راهکار دیگر این است که پذیرفته شود قانون‌گذار بیمه از مقررات مرور زمان اصلاحات ۲ تیر ماه ۱۳۰۸ - که مقدم بر تصویب قانون بیمه بوده - استفاده نموده و ملاک او در قانون‌گذاری این مواد بوده است. اتخاذ هر یک از راهکارهای فوق یا راهکاری دیگر، در اختیار حقوق‌دانان است؛ اما این انتظار نیز که قانون‌گذار تمامی مسائل را بازگو کند نامعقول است و از این جهت نمی‌توان بر مقنن خرده گرفت.

#### نتیجه‌گیری

ماده ۳۶ قانون بیمه به عنوان یکی از مستندات مرور زمان‌های استثنایی در حقوق ما همچنان به قوت خود باقی است. این ماده، «دعاوی ناشی از بیمه» را مشمول مرور زمان می‌داند و کشف منظور قانون‌گذار از این عبارت ما را به تعیین قلمرو این ماده نزدیک می‌سازد. دعاوی ناشی از بیمه دعاوی‌ای هستند که بر اساس وجود یک بیمه‌نامه - خواه باطل و خواه صحیح - اقامه می‌گردد. هر چند قانون‌گذار در این ماده مبدأ مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه را از تاریخ حادثه منشأ دعوی می‌داند اما پذیرش چنین ضابطه‌ای به طور عام نادرست بوده و منوط به

بررسی نوع دعوی، طرفین دعوی و سبب دعوی ناشی از بیمه است. قاعده کلی که با اصول عقلی هم منطبق است، اینکه مرور زمان باید از تاریخی شروع شود که صاحب حق استحقاق مطالبه داشته و علاوه بر آن به هر دلیل ممنوع از اقامه دعوی نباشد. بنابراین در دعوی بیمه‌گر بر بیمه‌گذار جهت مطالبه حق بیمه تأخیر در پرداخت اولین قسط حق بیمه؛ در دعوی بیمه‌گذار و بیمه‌شده بر بیمه‌گر مسئولیت تاریخ مطالبه زیان دیده؛ در دعوی بیمه عمر به شرط حیات، زنده ماندن بیمه‌گذار یا بیمه‌شده پس از سپری شدن مدت مندرج در قرارداد؛ در دعوی بیمه عمر به شرط فوت، مرگ بیمه‌گذار و... مبدأ مرور زمان است.

## پیشنهاد

با وجود اینکه مدت‌هاست که قانون بیمه فرانسه که منبع اصلی تدوین‌کنندگان قانون بیمه ما بوده دستخوش اصلاحات شده، هیچ تغییر و اصلاحی در قانون بیمه ما انجام نشده است. اصلاح ماده ۳۶ ق.ب به این شیوه توصیه می‌گردد: «مرور زمان دعاوی ای که بر اساس یک رابطه بیمه‌ای اقامه می‌شوند، دو سال و مبدأ آن با توجه به نوع بیمه، طرفین و خواسته دعوی از تاریخ وقوع حادثه موجب دعوی خواهد بود».

## منابع و ماخذ

- اسکینی، ر.، (۱۳۸۶). حقوق تجارت (برات، سفته، قبض انبار، اسناد در وجه حامل و چک)، تهران: سمت، چ ۱۱، صص ۱۷۲.
- ایزائلو، م. کاتوزیان، ن.، (۱۳۸۹). مسئولیت مدنی (بیمه مسئولیت مدنی)، تهران: دانشگاه تهران، چ ۱، صص ۱۴۲-۱۲۶.
- ایزائلو، م.، (۱۳۹۰). شروط محدودکننده و ساقط‌کننده مسئولیت در قراردادهای تهران: شرکت سهامی انتشار، چ ۷، صص ۲۰۸.
- بابایی، الف.، (۱۳۸۷). حقوق بیمه، تهران: سمت، چ ۲، صص ۱۵۲-۱۴۵.
- رحیم‌پور، ه.، (۱۳۹۰). حقوق بیمه اشخاص (حوادث و درمان)، تهران: پژوهشکده بیمه، چ ۱، صص ۱۸۹-۱۸۰.
- روژه بو، (۱۳۷۸)، حقوق بیمه، ترجمه محمد حیاتی، تهران: بیمه مرکزی ج.ا.، چ ۲، صص ۴۳.
- ستوده تهرانی، ح.، (۱۳۷۷). حقوق تجارت، تهران: دادگستری، چ ۱، صص ۵۳.
- سرشار، م.، (۱۳۸۰). مرور زمان. مجله حقوقی دادگستری، (۳۴)، صص ۱۶-۸.
- سیفی زیناب، غ. وفاپی‌پور، ع.، (۱۳۸۹). معیار تشخیص وجود حسن‌نیت بیمه‌گذار و بیمه‌گر در قرارداد بیمه. فصلنامه صنعت بیمه، (۳)، صص ۶۹-۴۵.
- شریفی، م.، (۱۳۸۲). ضرورت احیای باب مرور زمان در قانون. مجله دادرسی، (۳۷)، صص ۴۹-۴۴.
- شریفی، م.، (۱۳۸۵). قلمرو مرور زمان در فقه و حقوق اسلامی. مجله حقوقی دادگستری، (۳۹)، صص ۲۵۸-۲۳۵.
- شمس، ع.، (۱۳۸۶). آیین دادرسی مدنی، تهران: دراک، چ ۱۰، صص ۱۹-۱۴.
- عدل، م.، (۱۳۸۵). حقوق مدنی، تهران: خرسندی، چ ۱، صص ۱۹۳.
- شهری، غ.، (۱۳۸۶). حقوق ثبت، تهران: جهاد دانشگاهی واحد علامه طباطبایی، چ ۲، صص ۱۵۰.
- شهیدی، م.، (۱۳۸۴). سقوط تعهدات، تهران: دانشگاه شهید بهشتی، چ ۱، صص ۲۳۰-۲۲۳.
- کاتوزیان، ن.، (۱۳۸۵). نظریه عمومی تعهدات، تهران: میزان، چ ۳، صص ۱۷۲-۱۶۵.
- کاتوزیان، ن.، (۱۳۸۶). مقدمه علم حقوق، تهران: سهامی انتشار، چ ۵۷، صص ۳۰۹.
- کاتوزیان، ن.، (۱۳۸۴). فلسفه حقوق، تهران: میزان، چ ۹، صص ۱۹۶.
- کریمی، آ.، (۱۳۷۴). کلیات بیمه، تهران: بیمه مرکزی ج.ا.، چ ۱، صص ۴۲.
- کریمی، آ.، (۱۳۸۸). مبانی علمی و نظری بیمه‌های اموال، تهران: پژوهشکده بیمه، چ ۳، صص ۸۲.
- محمود صالحی، ج.ع.، (۱۳۹۰). حقوق بیمه، تهران: پژوهشکده بیمه، چ ۳، صص ۱۷۵.



- مدنی کرمانی، ع.، (۱۳۷۶). حقوق بیمه، تهران: مجد، چ ۱، ص ۳۲.
- معزی، ج.، (۱۳۸۶). حقوق بیمه شخص ثالث، شیراز: آوند اندیشه، چ ۱، ص ۱۱۲.
- معزی، ج.، (۱۳۹۱). بررسی مرور زمان در بیمه‌های بازرگانی. پژوهشنامه بیمه، (۴) ۲۷، صص ۹۷-۱۱۲.
- هاشمی، م.، (۱۳۸۴). حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران، تهران: میزان چ ۱۰، ص ۲۴۵.