



ORIGINAL RESEARCH PAPER

## The nature and scope of the sentence related to the transfer of the insurer's property to the bodily damages supply fund

E. M. Ghorbani Jouybari, H. Abhary\*

\* Department of Private Law, Faculty of Law and Political Science, Mazandaran University, Babolsar, Iran

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 11 December 2020

Revised 29 April 2021

Accepted 07 August 2021

#### Keywords:

Bodily Damages Supply Fund

Deputy

Insurer

Property Transfer

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** In order to protect the victims of accidents caused by vehicles and with the aim of speeding up the compensation, in certain cases, the fund for providing bodily damages is responsible for paying bodily damages (Article 21 of the Compulsory Insurance Law for damages caused to third parties due to accidents caused by vehicles Approved 2015). This research has been conducted with the aim of investigating the nature and scope of the order to transfer the insurer's property to the bodily injury fund in case of compensation by the fund acting as a representative of the insurer.

**METHODS:** The method used in this study is the descriptive-analytical method using library tools.

**FINDINGS:** The interpretation of the mentioned phrase in Note 1 of Article 22 of the new Compulsory Insurance Law approved in 2015 requires attention to the legal principles and rules and other relevant regulations regarding bankruptcy and the rules governing insurance companies and only focuses on the Compulsory Insurance Law for damages caused to third parties as a result of Accidents caused by vehicles approved in 2015 and related regulations do not provide a correct interpretation.

**CONCLUSION:** According to the provisions of the Compulsory Insurance Law, in some cases, the Bodily Damage Fund is required to pay bodily damage to victims of vehicle accidents. By interpreting the term "victims", mentioned in Article 22 of the Compulsory Insurance Law approved in 2015, all persons who have been harmed due to the suspension or cancellation of the license of the insurance company or the issuing of a suspension or bankruptcy order, it can be said that third parties and the driver who caused the accident, have the right to refer to They have a fund for physical damages. Note 1 of Article 22 of the Compulsory Insurance Law approved in 2015 stipulates: "The court is obliged to issue a decision to transfer the property and assets of the said insurer up to the amount of the paid amounts and damages to the fund".

There are debates and disagreements about the nature of the fund's right to transfer the property and assets of the insurer to him. It seems that according to this note, after confiscating the property of the relevant insurer according to the general rules, only a bonus is considered for the fund so that it does not enter into the procedures related to the "sale" of the seized property in the execution stage and recover the damage more quickly. Also, according to the texts mentioned in Articles 53 and 60 of the Law on the Establishment of the Central Insurance of Iran and Insurance and Article 58 of the Law on the Liquidation of Bankruptcy Affairs, the assumption of suspension and bankruptcy of the insurance company is a departure from the scope of Note 1 of Article 22, and it is excluded from these cases.

\*Corresponding Author:

Email: [hamid.abhary@gmail.com](mailto:hamid.abhary@gmail.com)

Phone: +9821 35344608

ORCID: 0000-0002-3800-0538

DOI: 10.22056/ijir.2022.01.06

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).





## مقاله علمی

# ماهیت و قلمرو حکم مربوط به انتقال اموال بیمه‌گر به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

محمد قربانی جویباری، حمید ابهری\*

\* گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

## اطلاعات مقاله

### تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۱ آذر ۱۳۹۹

تاریخ داوری: ۰۹ اردیبهشت ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۶ مرداد ۱۴۰۰

### کلمات کلیدی:

انتقال اموال

بیمه‌گر

صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

قائم مقامی

## چکیده:

**پیشینه و اهداف:** به منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث ناشی از وسایل نقلیه و با هدف تسریع در جبران خسارت، در موارد مشخص، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، مسئولیت در پرداخت خسارت بدنی دارد (ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری خسارات وارده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵). این پژوهش با هدف بررسی ماهیت و قلمرو حکم انتقال اموال بیمه‌گر به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در صورت جبران خسارت توسط صندوق به قائم مقامی از بیمه‌گر انجام شده است.

**روش‌شناسی:** روش مورد استفاده توصیفی-تحلیلی با استفاده از ابزار کتابخانه‌ای می‌باشد.

یافته‌ها: تفسیر عبارت تبصره یک ماده ۲۲ قانون جدید بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، مستلزم توجه به اصول و قواعد حقوقی و سایر مقررات موضوعه در باب ورشکستگی و ضوابط حاکم بر موسسات بیمه‌ای است و صرف تمرکز بر قانون بیمه اجباری خسارات وارده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵ و آیین‌نامه‌های مربوطه، تفسیر درستی ارائه نمی‌دهد.

**نتیجه‌گیری:** طبق مقررات موجود در قانون بیمه اجباری، در برخی موارد، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ملزم به پرداخت خسارت بدنی وارده به زیان‌دیدگان از حوادث وسیله نقلیه است. با تفسیر واژه «زیان‌دیدگان»، مذکور در ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، به کلیه اشخاصی که به واسطه تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی متضرر شده‌اند، می‌توان گفت اشخاص ثالث و راننده مسبب حادثه، حق مراجعه به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی را دارند. تبصره یک ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ مقرر می‌دارد: «ادگاه مکلف است نسبت به صدور حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق اقدام کند». درباره ماهیت حق صندوق در انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر به او، بحث و اختلاف نظر وجود دارد. به نظر می‌رسد که طبق این تبصره، پس از توقیف اموال بیمه‌گر مربوطه طبق ضوابط کلی، صرفاً امتیازی برای صندوق در نظر گرفته شده تا وارد تشریفات مربوط به «فروش» اموال توقیف شده در مرحله اجرای احکام نشود و باز یافت خسارت با سرعت بیشتری صورت پذیرد.

همچنین، با توجه به نصوص مذکور در مواد ۵۳ و ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و ماده ۵۸ قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی، فرض توقف و ورشکستگی موسسه بیمه، از شمول تبصره یک ماده ۲۲ خروج موضوعی داشته و منصرف از این موارد است.

### \* نویسنده مسئول:

ایمیل: [hamid.abhary@gmail.com](mailto:hamid.abhary@gmail.com)

تلفن: +۹۸۲۱ ۳۵۳۴۴۶۰۸

ORCID: 0000-0002-3800-0538

DOI: 10.22056/ijir.2022.01.06

توجه: مدت زمان بحث و انتقاد برای این مقاله تا ۱ آوریل ۲۰۲۲ در وب‌سایت IJIR در «نمایش مقاله» باز می‌باشد

## مقدمه

وجود، با وضع مقررات اشاره شده، مقنن در پی آن بوده تا با هدف تسریع در جبران خسارات بدنی، در موارد مشخصی که امکان پرداخت خسارات بدنی توسط بیمه‌گر مربوطه وجود ندارد، صندوق به قائم‌مقامی از شرکت بیمه، خسارات بدنی را پرداخته تا جبران غرامات زیان‌دیده به تأخیر نیفتد.

نسبت به گستره اشخاص تحت شمول، با اتکا به اطلاق ماده ۲۱ و بند «ت» ماده ۱ قانون مذکور، ممکن است گفته شود که صرفاً اشخاص ثالث زیان‌دیده حق دریافت خسارت از صندوق تأمین خسارات بدنی دارند و چنانچه راننده مسبب حادثه، علی‌رغم اخذ بیمه‌نامه حوادث موضوع ماده ۳ قانون، قادر به دریافت خسارات بدنی از بیمه‌گر مربوطه نباشد، حق مراجعه به صندوق ندارد. چنان‌که اداره حقوقی طی نظریه به شماره ۱۲۶۶/۹۹/۷ مورخ ۹/۹/۱۳۹۹ بیان می‌دارد: «حکم مقرر در ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، مبنی بر پرداخت خسارت بدنی از محل صندوق تأمین خسارات‌های بدنی، ناظر بر فرض تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته شخص ثالث و در واقع پرداخت خسارات‌های بدنی به اشخاص ثالث است و به راننده مسبب حادثه موضوع ماده ۳ این قانون که ثالث محسوب نمی‌شود، با لحاظ ماده ۶۵ قانون فوق‌الذکر قابل تسری نیست».

لیکن، از دقت در مواد قانونی به‌نظر می‌رسد که نه تنها اشخاص ثالث زیان‌دیده، بلکه راننده مسبب حادثه نیز حق دریافت خسارات بدنی در چارچوب مواد ۳ و ۲۲ قانون مذکور از صندوق تأمین خسارات بدنی دارد؛ زیرا که اولاً: با تفسیر واژه «زیان‌دیدگان» به کلیه اشخاصی که به‌واسطه تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی متضرر شده‌اند، می‌توان یکی از فروض ذیل ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری ۱۳۹۵ که بیان می‌دارد: «صندوق، خسارات بدنی که به‌موجب صدور بیمه‌نامه‌های موضوع این قانون به عهده بیمه‌گر است را پرداخته»، منصرف به موردی دانست که دارنده خودرو، بیمه حوادث اخذ نموده است، لیکن امکان ایفای تعهدات از سوی بیمه‌گر وجود ندارد. به‌معنای دیگر، برخلاف بند «ب» ماده یک آیین‌نامه اجرایی ماده ۳۰ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ که مفهوم خاص زیان‌دیده را در نظر داشته است، طبق ماده فوق، صندوق، جانشین بیمه‌گر در جبران خسارات بدنی کلیه متضررین از تعلیق یا لغو پروانه یا توقف یا ورشکستگی شرکت‌های بیمه‌شده، اعم از راننده مسبب حادثه یا اشخاص ثالث می‌باشد. ثانیاً: در تبصره ۲ ماده ۲۲، به صراحت، پرداخت خسارات مالی برعهده شرکت سهامی بیمه ایران قرار داده شده که به دلالت التزامی، بیان‌گر پذیرش مسئولیت صندوق نسبت به خسارات بدنی می‌باشد. (Abhary and Ghorbani Jouybari, 2018)

بنابراین، در موارد تعلیق، لغو، توقف و ورشکستگی شرکت بیمه‌گر یا شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه، نه‌تنها صندوق مسئول جبران خسارات بدنی وارده به اشخاص ثالث زیان‌دیده است. بلکه در برابر راننده مسبب حادثه نیز مسئولیت دارد و ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ مبنی بر این‌که: «به‌منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث ناشی از وسایل نقلیه، خسارات‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث..... توسط صندوق مستقلاً به نام «صندوق تأمین خسارات‌های بدنی» جبران می‌شود»، در این مورد با استثناء مواجه است. کما این‌که در مورد هزینه‌های معالجه نیز به صراحت به این تخصیص اشاره شده است (ماده ۳۵).

برای مقابله با پیامد زیانبار حوادث و اتفاقات، راه‌های گوناگون وجود دارد که تحول مفهوم دولت و پیدایش «دولت رفاه» و ارائه نظریه «حکمرانی خوب»، موجب شده که شهروندان، انتظار حمایت دولت‌ها از آنها در برابر رویدادهای ناگوار را داشته باشند تا در مواقع بروز حادثه، از طریق پیش‌بینی سازوکارهای مناسب، خسارت وارده جبران گردد. بر همین اساس، به‌منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث ناشی از وسایل نقلیه و با هدف تسریع در جبران خسارت، در موارد مشخص، صندوق تأمین خسارات‌های بدنی، مسئولیت در پرداخت خسارات بدنی دارد (ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری خسارات وارده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵).

از نوآوری‌های این قانون آن است که در صورت تعلیق، لغو پروانه فعالیت، توقف یا صدور حکم ورشکستگی شرکت بیمه، این حق به صندوق داده شده تا پس از پرداخت خسارات، به قائم‌مقامی از زیان‌دیدگان، به بیمه‌گر مراجعه کند که با اقامه دعوا، «دادگاه مکلف است نسبت به صدور حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق اقدام کند» (تبصره ۱ ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵).

به‌لحاظ بدیع بودن این تبصره، ابهامات و سؤالاتی مطرح می‌شود که نیازمند پاسخ مستدل و مستند است. برای مثال، موارد قائم‌مقامی صندوق از موسسات بیمه، کدام است و ماهیت امتیاز پیش‌بینی شده برای صندوق چیست؟ آیا کلیه حالات مذکور در ماده ۲۲ قانون مذکور را دربر می‌گیرد، یا برخی از آنها، تخصصاً از شمول تبصره یک خارج می‌باشند؟

در ادامه، برای بررسی این موضوعات، در بند یک به بررسی موارد قائم‌مقامی صندوق تأمین خسارات‌های بدنی از حیث موضوعات و اشخاص تحت شمول پرداخته شده است. سپس، ماهیت حق ایجاد شده برای صندوق، از حیث حق عینی (بند ۱-۲)، طلب ممتاز (بند ۲-۲) یا حذف تشریفات «فروش» در مرحله اجرای حکم (بند ۳-۲)، تحلیل شده و درنهایت، گستره و قلمرو تبصره یک مورد مطالعه قرار گرفته است.

## مبانی نظری پژوهش

موارد قائم‌مقامی صندوق تأمین خسارات‌های بدنی از بیمه‌گر

ماده ۲۲ و بند «ب» ماده ۲۵ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ مقرر می‌دارند که در صورت تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث و ناتوانی آن از پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان، به تشخیص بیمه مرکزی یا شورای عالی بیمه، یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی آن به‌وسیله دادگاه صالح، صندوق، خسارات بدنی را که به‌موجب صدور بیمه‌نامه‌های موضوع این قانون به‌عهده بیمه‌گر است، پرداخته، پس از آن به قائم‌مقامی زیان‌دیدگان به بیمه‌گر و مدیران مراجعه می‌کند». همچنین، بند «پ» ماده ۲۵ مقرر می‌دارد: «در صورتی که پرداخت خسارت به‌سبب شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه باشد، پس از شناخته شدن آن، حسب مورد به مسبب حادثه یا بیمه‌گر وی رجوع می‌کند».

هرچند در ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ آمده: «اعمال مجازات‌های مقرر در این آیین‌نامه، نافذ اجرای تعهدات شرکت در ایفای تعهدات قانونی آنها نیست»، با این

وجود علقه‌ای غیر از ملکیت بین او و آن چیز به‌وجود می‌آورد (A) *group of researchers under the supervision of Hashemi Shahroudi, 1426* و در روابط دینی، معلول آن، حق تقدم در مقام وصول طلب است (Jafari Langeroudi, 2009) همچنین، از آثار این حق آن است که ذی‌حق، حق تقدم و تعقیب نسبت به مال پیدا کرده و در صورت تصرف توسط شخص دیگر، حق رفع تصرف و مزاحمت دارد (جهت مطالعه بیشتر (Rajaei, 2013) و (Arzhang, 2016).

طبق این دیدگاه، از تاریخ صدور «حکم انتقال اموال و دارایی‌های شرکت بیمه تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده در حق صندوق»، همانند حکم صادره در باب ورشکستگی (مواد ۴۱۸ و ۴۱۹ قانون تجارت)، صندوق حق اولویت عینی نسبت به اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مربوطه پیدا کرده و هرگونه مداخله در اموال که منجر به کسر دارایی شرکت بیمه و محرومیت صندوق در وصول مطالبات خویش گردد، ممنوع است. به عبارت دیگر، همان‌گونه که ترکه متوفی قبل از ادای دیون و اموال ورشکسته به‌موجب قانون، وثیقه عمومی طلبکاران قرار می‌گیرد، در این حالت نیز، دارایی‌های شرکت بیمه در حکم وثیقه برای طلب صندوق قرار گرفته و هرگونه نقل و انتقال یا تعهدی نسبت به اموال بیمه‌گر، در برابر صندوق، قابلیت استناد ندارد. چنان‌که در تأیید این نظر، کمیسیون‌های قوانین مدنی و تجاری اداره کل حقوقی قوه قضاییه در نظریه شماره ۲۷۰۴/۹۷/۷ مورخ ۱۳/۷/۱۳۹۸ مقرر می‌دارد: «... مقتن به‌رغم اطلاع از مقررات ورشکستگی و لزوم دخالت مدیر تصفیه یا اداره تصفیه، دادگاه را مکلف به انتقال اموال و دارایی شرکت بیمه ورشکسته به صندوق نموده و این امر به نوعی حق اولویت صندوق در بازیافت مبالغ پرداختی است. لذا محملی برای قراردادن صندوق در ردیف غرما وجود ندارد».

با نگاهی به قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ و اصول و قواعد حقوقی و قوانین موضوعه به‌نظر می‌رسد پذیرش این دیدگاه محل مناقشه بوده و قابل خدشه است. زیرا اولاً: ذیل ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ مقرر می‌دارد: «...پس از آن به قائم‌مقامی زیان‌دیدگان به بیمه‌گر مراجعه می‌کند». قائم مقام در لغت به معنای «نایب و جانشین و کسی که در جای کسی قرار می‌گیرد و در کارهای وی نیابت کند، آمده است» (Dehkhoda, 1998; Amid, 2002) و از لحاظ حقوقی، «کسی است که به جانشینی از دیگری حقوق و تکالیفی را پیدا می‌کند، خواه برای اجرای هدف او کار کند یا برای اجرای هدف خود» (Jafari Langeroudi, 2008).

یکی از اقسام قائم مقامی، قائم مقامی با پرداخت است (Katouzian, 2010) که به‌موجب آن، طلب پرداخت شده به‌وسیله ثالث با تمام لواحق و تضمینات به پرداخت‌کننده منتقل می‌شود، هرچند آن طلب در رابطه با طلبکار ساقط می‌شود. یعنی، در قائم‌مقامی با پرداخت، مدیون در مقابل طلبکار بری‌الذمه می‌شود، ولی فوراً و به‌طور همزمان در مقابل طلبکار جدید (پرداخت‌کننده) با همان شرایط قبلی مدیون می‌شود (Daroei, 2013) که پرداخت طلب زیان‌دیده توسط صندوق نیز در این قسم جای می‌گیرد.

روشن است، رابطه زیان‌دیده به مفهوم اعم با بیمه‌گر مربوطه، یک رابطه دینی بوده که بر مبنای قرارداد بیمه، تعهد به پرداخت خسارات دینی، تضمین می‌شود. حال که شرکت بیمه قادر به ایفای تعهدات خود نبوده، صندوق، با جبران خسارات، قائم‌مقام زیان‌دیده محسوب می‌شود

نکته دیگر این‌که، با وضع ماده ۲۲ قانون جدید بیمه اجباری، ماده ۴۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در حوادث ناشی از رانندگی دچار تخصیص شده و زیان‌دیده برای دریافت خسارات بدنی باید به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مراجعه نماید. این ماده مقرر می‌دارد: «در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای برای یک یا چند رشته به‌طور دائم لغو شود، بیمه مرکزی ایران با تصویب شورای عالی بیمه، کلیه سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات (پرتفوی) مؤسسه مزبور را به شرکت سهامی بیمه ایران انتقال خواهد داد و یا ترتیب خاص دیگری را که متضمن منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها باشد، خواهد داد».

در نظام‌های حقوقی خارجی نیز موسسات و نهادهایی برای جبران خسارت وجود دارند. برای مثال، در حقوق انگلستان، به موجب قانون خدمات مالی و کسب‌وکار، برنامه‌ای برای جبران خسارت در امور بیمه‌ای، بانکی، تجارت و سرمایه‌گذاری و غیره با عنوان طرح جبران خدمات مالی پیش‌بینی شده تا از مشتریان واجد شرایط که متحمل خسارت مالی شده‌اند، حمایت کند. در این طرح، قلمرو خدمات مالی ارائه شده گسترده بوده و اشخاص حقیقی و حقوقی را تحت پوشش خود قرار می‌دهد.

به‌نظر می‌رسد خلأ وجود چنین طرحی در نظام حقوقی ایران مشهود است. زیرا که طبق مواد ۱ و ۲ اساسنامه صندوق تأمین خسارات بدنی، موضوع فعالیت و تعهدات صندوق، جبران خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه می‌باشد، درحالی که مقنن در قوانین متعدد از فلسفه تأسیس این نهاد دور شده و تعهداتی را برعهده صندوق قرار داده که ارتباطی با حوادث ناشی از وسایل نقلیه ندارد. برای مثال، تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ یا ماده ۵ قانون تشدید مجازات اسیدپاشی و حمایت از بزه‌دیدگان ناشی از آن مصوب ۱۳۹۸.

ماهیت حق مذکور در تبصره یک ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵

از میان موارد قائم‌مقامی صندوق، موارد مذکور در ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، از مزیت ویژه‌ای برخوردار هستند. به موجب تبصره یک این ماده: «دادگاه مکلف است نسبت به صدور حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق اقدام کند». شناخت ماهیت این مقرر، کمک می‌کند تا چارچوب و قلمرو حکم دادگاه به‌راحتی قابل تشخیص باشد و در عین حال، با سایر مقررات موضوعه نیز تعارض نداشته باشد. در ارتباط با ماهیت حکم دادگاه، می‌توان ۳ دیدگاه عمده به‌شرح زیر را مطرح کرد:

حق عینی

رابطه حقوقی انسان با اشخاص و اموال می‌تواند به شکل‌های مختلف از جمله رابطه حقوقی عینی یا دینی باشد. از جمله حقوق عینی که بین انسان با اموال رابطه ایجاد می‌کند، می‌توان به حق مالکیت، حق وثیقه در مال مرهونه یا حق اختصاص (اولویت) اشاره کرد.

حق اختصاص یا اولویت، مرتبه‌ای ضعیف‌تر از مالکیت است (Tabat-Tabat, 1413) که حق ثابت برای شخص بر چیزی، به سبب

فعالیت شرکت بیمه نیز به‌نظر می‌رسد طبقه دیگری بر طبقات مذکور در ماده ۵۸ قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی افزوده شده و طلب صندوق در کلیه حالات مذکور در ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، در زمره دیون ممتاز قرار می‌گیرد. به این ترتیب، حقوق صندوق به‌عنوان یک موسسه عمومی غیردولتی که وظیفه جبران خسارت بدنی در حوادث ناشی از وسیله نقلیه موتوری را برعهده دارد، بیشتر تضمین می‌شود.

حذف تشریفات «فروش» در مرحله اجرای حکم هرگاه اجرائیه‌ای صادر شود که محکوم‌به آن وجه نقد باشد یا حکم مورد اجرا از احکامی باشد که برای اجرای کامل حکم، گرفتن وجه نقدی از محکوم‌علیه لازم شود، اموال او بازداشت می‌شود تا علی‌القاعده با فروش آنها وجه نقد گرفته شود (Shams, 2018). فرایند «فروش اموال بازداشت شده»، توسط قانون‌گذار در فصل سوم قانون اجرای احکام مدنی (مواد ۱۱۳ لغایت ۱۴۵) ضابطه‌مند شده است تا واحدهای اجرای احکام مدنی براساس ترتیبات مشخص مبادرت به فروش اموال بدهکار نمایند.

براساس این دیدگاه، عبارت «دادگاه مکلف است نسبت به صدور حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق اقدام کند»، دلالت بر آن دارد برای بازیافت خسارت توسط صندوق، ضرورتی به طی تشریفات مربوط به «فروش اموال توقیف شده» وجود ندارد و اموال توقیف شده تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده، با دستور قاضی اجرای احکام مدنی، به‌صورت مستقیم به ملکیت صندوق در می‌آید. به‌عبارت دیگر، از میان ترتیبات پیش‌بینی شده در قانون اجرای احکام مدنی، از جمله قواعد عمومی (فصل اول)، توقیف اموال (فصل دوم)، فروش اموال توقیف شده (فصل سوم) و غیره، براساس تبصره ۱ ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، صرفاً فرایند «فروش اموال توقیف شده»، از ترتیبات اجرا حذف شده و مابقی آیین اجرای حکم، به قوت خود باقی است. چنان‌که مرکز تحقیقات فقهی حقوقی قوه قضاییه در پاسخ به سؤال با شماره ۴۸۰/۱۷۲۴/۹۰۰۰\_۹/۱۰/۱۳۹۷ بیان می‌دارد: «در اجرای مقرر فوق، دادگاه رسیدگی‌کننده مکلف است دستور توقیف اموال شرکت بیمه مزبور را تا میزان مبلغ پرداختی صندوق و خسارات احتمالی و تملیک آن به صندوق، بدون نیاز به تشریفات فروش، صادر نماید».

با این بیان، در پاسخ به ایراد وارده نسبت به حقوق و مزایای پیش‌بینی شده در مواد ۵۳ و ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری که باید به قائم‌مقام (صندوق) منتقل شود نیز می‌توان گفت، با لحاظ نصوص مذکور در مواد ۵۳ قانون اخیرالذکر و ۱۶ و ۵۸ قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی و سایر مقررات مربوطه، صندوق در زمره بستانکاران خارج از هیئت بوده که حتی جزء «سایر طلبکاران» مذکور در طبقه پنجم ماده ۵۸ قانون اشاره شده نیز قرار ندارد. زیرا، براساس مقررات قانون تجارت در باب ورشکستگی، طلب‌های ناشی از وقایع حقوقی پس از صدور حکم ورشکستگی، جزء طلب‌های خارج از شمول تقسیم جای دارد (Kavyani, 2013). چنان‌که اداره حقوقی قوه قضاییه بیان می‌دارد: «هرگاه تاجر ورشکسته بعد از تاریخ توقف مرتکب بزه گردد، چون اموال او متعلق حق غرما وارد شده است، دیگر تعهدات و الزامات بعد از تاریخ توقف وی بر غرماء تحمیل نمی‌شود...».

و حقوقی بیش از او در برابر بیمه‌گر مربوطه ندارد. به‌معنای دیگر، همان‌گونه که زیان‌دیده حق عینی نسبت به اموال و دارایی‌های شرکت بیمه ندارد، جانشین او نیز فاقد چنین مزیتی است و طلب پرداخت شده، با همان اوصاف و ویژگی‌ها به صندوق منتقل می‌شود.

ثانیاً: طبق اصل تساوی بستانکاران (Soqri, 2007)، اموال بدهکار باید به‌طور مساوی بین طلبکاران تقسیم شود و موارد استثنائی نیاز به تصریح مقنن دارد. زیرا که رعایت تعادل و برابری، اعتبارات عمومی و تجاری را افزایش می‌دهد و به هر طلبکار این اطمینان خاطر را می‌دهد که دیگر بستانکاران نمی‌توانند با تمسک به طرق مزورانه به تمام مطالبات خویش از دارایی بدهکار دست یابند و دست او را خالی بگذارند. بنابراین، با توجه به این‌که عبارت: «... حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده...» دلالت صریح بر حق عینی صندوق نسبت به سایر بستانکاران ندارد، در موارد شک، باید به قدر متیقن اکتفا نمود و به اقتضای اصل عدم، نباید حق عینی برای صندوق قائل شد.

ثالثاً: انتقال اموال یک شخص به دیگری، برابر مقررات جاری و اصول کلی حقوقی، مسلماً سبب مملک نیاز دارد و‌گرنه انتقال مستقیم آن به حکم دادگاه، نیازمند نص قانونی است تا در موارد متیقن به کار گرفته شود که از تبصره یک ماده ۲۲، چنین امری قابل برداشت نیست. به‌عبارت دیگر، تملک اموال متعلق به دیگران یا ایجاد حق عینی نسبت به آن نیازمند تصریح قانون یا رضایت مالک است که درمورد انتقال اموال بیمه‌گر به صندوق، چنین تصریح قانونی یا رضایت بیمه‌گر موجود نیست.

رابعاً: عبارت «تا میزان مبالغ پرداختی و خسارت وارده» ظهور در آن دارد صندوق، حق عینی نسبت به اموال و دارایی‌های شرکت بیمه ندارد، بلکه تا مبلغی که از اموال و دارایی‌ها به‌دست آید، در چارچوب عملیات تصفیه به صندوق پرداخته می‌شود (Abhary and Ghorba- ni Jouybari, 2019). در نتیجه، صندوق حق عینی نسبت به اموال موسسه بیمه ندارد.

#### طلب ممتاز

طلب ممتاز، طلبی است که نسبت به طلب‌های دیگر از مدیون معین، دارای امتیاز خاص قانونی بوده و طلبکار برای وصول طلب بر دیگران رجحان و تقدم داشته باشد (Jafari Langeroudi, 2008). این طلب، در زمره حقوق مالی و از مصادیق حقوق دینی است که تنها به موجب قانون ایجاد می‌شود. (Izanloo and Mirshekari, 2012)

طبق این دیدگاه، اثر «حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق»، آن است که طلب صندوق در زمره دیون ممتاز قرار می‌گیرد و مقدم بر سایر طلبکاران (با حفظ تقدم حقوق عینی) پرداخت می‌شود. چنان‌که ماده ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مقرر می‌دارد: «اموال مؤسسات بیمه همچنین ودایع مذکور در مواد ۳۶ و ۴۶، تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان است و درصورت انحلال و یا ورشکستگی مؤسسات بیمه، بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان نسبت به سایر بستانکاران حق تقدم دارند. در میان رشته‌های مختلف بیمه حق تقدم با بیمه عمر است...». درنتیجه، نه‌تنها درصورت انحلال و ورشکستگی بیمه‌گر مربوطه، طلب صندوق مقدم بر سایر طلبکاران پرداخت می‌شود، بلکه در فرض تعلیق یا لغو پروانه



۴۰ لغایت ۴۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰؛ دوم) در صورت توقف و صدور حکم ورشکستگی شرکت بیمه، موضوع مقررات ورشکستگی قانون تجارت و قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی؛ سوم) ناتوانی شرکت بیمه از پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان به تشخیص بیمه مرکزی یا شورای عالی بیمه. بنابر تعیین تکلیف موارد اول و دوم در قوانین خاص، تکلیف مقرر در تبصره یک، فقط شامل مورد سوم؛ یعنی تشخیص ناتوانی در پرداخت خسارت، خارج از موضوع توقف و ورشکستگی و تعلیق و ابطال پروانه می‌باشد.

ب) تبصره یک، ناظر به فرض «تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث و ناتوانی آن از پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان» است؛ طبق این دیدگاه، تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه همراه با ناتوانی از پرداخت خسارات به زیان‌دیدگان، باید به صورت توأمان به تأیید و تشخیص بیمه مرکزی و شورای عالی بیمه برسد و صرف تعلیق یا لغو پروانه بیمه‌گر مربوطه، موجب مسئولیت صندوق نمی‌شود. زیرا اولاً: جزء در بند ۳ ماده ۴۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و عملیات بیمه‌گری، که در مقام بیان موارد ابطال پروانه شرکت بیمه برای تمام رشته‌ها و یا رشته‌های معینی است، مورد دیگری نمی‌توان یافت که صرف ناتوانی در پرداخت خسارات، از عوامل رافع مسئولیت شرکت بیمه به حساب آید. لذا، از آنجائی که در موارد ممنوعیت موقت موسسه بیمه از قبول بیمه در رشته‌های معین (ماده ۴۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری) یا سایر اسباب انحلال شرکت -غیر از ورشکستگی- مذکور در مواد ۱۹۹ و ۲۰۱ قانون اصلاحی تجارت و ماده ۵۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، صندوق تعهدی به جبران خسارت ندارد (*Katouzi, 2018*). در فرض ناتوانی از ایفای تعهدات نیز، به حکم مقرر در ماده ۴۴ قانون اخیرالذکر، زیان‌دیده باید به شرکت سهامی بیمه ایران مراجعه نماید. ثانیاً: در تفسیر قانون، به‌جای کاوش در مدلول الفاظ و استفاده از فنون ادبی و صنایع لفظی، باید در پی روح قانون بود که از آن به‌عنوان تفسیر منطقی نام برده شده است (*Katouzian, 2006*). در این تفسیر، به یاری قواعد عقلی، مفهوم مواد استنباط می‌شود و با توجه به عنوان‌ها و طرز فصل‌بندی، نظم منطقی مواد و اصول حاکم بر آن، استخراج و معنی درست قانون و قلمرو اجرای آن مشخص می‌شود (*Katouzian, 2006*). ناتوانی در پرداخت (معلول) نیازمند وجود علتی است که با احراز آن، شرکت بیمه ناتوان در پرداخت خسارت شناخته می‌شود. کما این‌که در ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ و آیین‌نامه‌های آن نیز، اشاره مستقلاً به «ناتوانی در پرداخت خسارات» نشده است. ثالثاً، طبق بند «ث» ماده ۳ آیین‌نامه نحوه رسیدگی به‌قصور یا تخلف شرکت‌های بیمه (موضوع ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵): «تعلیق فعالیت در یک یا چند رشته به‌شرح زیر: ۱- تعلیق فعالیت از پانزده روز تا سه ماه؛ ۲- تعلیق فعالیت بیش از سه ماه تا شش ماه؛ ۳- تعلیق فعالیت بیش از شش ماه تا یک سال».

روشن است که چنان‌چه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث، برای مدت کوتاهی معلق شود، منطقی نیست زیان‌دیده را برای دریافت خسارت، به صندوق تأمین خسارات بدنی هدایت نماییم. چه‌بسا طی مراحل اداری برای دریافت خسارات از صندوق، از مدت تعلیق نیز طولانی‌تر شود. به‌همین دلیل، با تشخیص بیمه مرکزی و تأیید

به‌عنوان نتیجه، با استفاده از رویکرد منطق فازی، از مجموع دیدگاه‌های بیان شده، می‌توان سنتزی ارایه کرد که ضمن انطباق با قانون، جامع دو دیدگاه اخیر باشد. به این ترتیب که عبارت «حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده» حمل بر آن شود که مقنن در پی حذف تشریفات فروش مال توقیف شده بوده است. زیرا عادلانه و منصفانه نیست که صندوق تأمین خسارت‌های بدنی را که از بودجه عمومی ارتزاق می‌کند (ماده ۲۴ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵)، مقدم بر سایر اشخاص بدانیم و موقعیت صندوق را در جایگاه نابرابر و بالاتر قرار دهیم. به‌معنای دیگر، طلب صندوق جزء مطالبات عادی به حساب می‌آید که پس از توقیف اموال بیمه‌گر مربوطه طبق ضوابط کلی، صرفاً مزیتی برای صندوق پیش‌بینی شده تا وارد فرایند مربوط به تشریفات «فروش» اموال توقیف شده از جمله مزایده (ماده ۱۱۴ قانون اجرای احکام مدنی)، تجدید مزایده (ماده ۱۳۱ قانون اجرای احکام مدنی)، ابطال مزایده (ماده ۱۳۶ قانون اجرای احکام مدنی) و غیره نشود و بازیافت خسارت با سرعت بیشتری صورت پذیرد. به این ترتیب، امتیاز پیش‌بینی شده برای صندوق، منافاتی با حق سایر طلبکاران پیدا نمی‌کند و منجر به تضییع حقوق آنها نمی‌شود. با این وجود، به‌لحاظ نص مذکور در ماده ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، فرض انحلال، توقف و ورشکستگی شرکت بیمه، موضوعاً و تخصصاً از شمول تبصره ۱ ماده ۲۲ خارج بوده و تابع احکام مقرر در قانون تجارت و قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی و قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری است.

گستره حکم مندرج در تبصره یک ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ گفته شد، حکم مقرر در تبصره یک، در کلیه حالات از رویه واحد تبعیت نمی‌کند و باید قائل به تفکیک شد. زیرا که با توجه به نصوص مذکور در مواد ۵۳ و ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و ماده ۵۸ قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی، در فرض انحلال، توقف و ورشکستگی موسسه بیمه، با توجه به این‌که طلب زیان‌دیده، در زمره دیون ممتازه تلقی گردیده، قائم‌مقام (صندوق) نیز از این مزیت برخوردار شده و طلب صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، پس از پرداخت، طلب ممتاز محسوب می‌شود که حق رجوع به اموال شرکت بیمه را دارد. به‌معنای دیگر، با توجه به این‌که دین اولیه، با همان اوصاف و خصوصیات، به قائم‌مقام منتقل می‌شود، اعتقاد به این‌که مطالبات صندوق در مطلق موارد، جزء مطالبات عادی به حساب آید، ناصواب است و نباید صندوق تأمین خسارت‌های بدنی را از این امتیاز قانونی محروم نمود. لذا، با اعتقاد به خروج موضوعی فرض توقف و ورشکستگی، به‌نظر می‌رسد تبصره یک ماده ۲۲، منصرف از این حالات می‌باشد.

در مورد قلمرو اجرای تبصره یک در سایر موارد که طلب صندوق در زمره مطالبات عادی به حساب می‌آید، دو دیدگاه ابراز شده است:

الف) تبصره یک، ناظر به فرضی است که شرکت بیمه مربوطه «ناتوان از پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان» است؛ این دیدگاه، با تفسیر حرف «و» مذکور در عبارت «در صورت تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث و ناتوانی آن از پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان» به او عطف، معتقد است قانون‌گذار موضوع پرداخت خسارات وارده توسط صندوق را در سه صورت پیش‌بینی نموده است: اول) در صورت تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه، موضوع مواد

زبان دیدگان از حوادث وسیله نقلیه است. با تفسیر واژه «زبان دیدگان»، مذکور در ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، به کلیه اشخاصی که به واسطه تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی متضرر شده‌اند، می‌توان گفت اشخاص ثالث و راننده مسبب حادثه، حق مراجعه به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی را دارند. تبصره یک ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ مقرر می‌دارد: «دادگاه مکلف است نسبت به صدور حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق اقدام کند». درباره ماهیت حق صندوق در انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر به او، بحث و اختلاف نظر وجود دارد. به نظر می‌رسد که طبق این تبصره، پس از توقیف اموال بیمه‌گر مربوطه طبق ضوابط کلی، صرفاً امتیازی برای صندوق در نظر گرفته شده تا وارد تشریفات مربوط به «فروش» اموال توقیف شده در مرحله اجرای احکام نشود و بازیافت خسارت با سرعت بیشتری صورت پذیرد.

همچنین، با توجه به نصوص مذکور در مواد ۵۳ و ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و ماده ۵۸ قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی، فرض توقف و ورشکستگی موسسه بیمه، از شمول تبصره یک ماده ۲۲ خروج موضوعی داشته و منصرف از این موارد است. لذا پیشنهاد می‌گردد:

الف) در اصلاحات بعدی در قانون بیمه اجباری، جهت انطباق این تبصره با سایر مقررات موضوعه، از اطلاق تبصره یک کاسته و حکم دادگاه ناظر به موارد تعلیق و لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث و بیمه حوادث شود. همچنین، با توجه به این که از لحاظ حقوقی، دیون نیز در زمره ارکان دارایی شخص به حساب می‌آید، ذکر کلمه اموال در عبارت مندرج در تبصره یک ماده ۲۲، کافی است و کلمه دارایی باید از این تبصره، حذف شود.

ب) برای پیشگیری از تحمیل خسارت‌هایی غیر از حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری به صندوق، بهتر است همانند حقوق انگلستان، قانونی نظیر طرح جبران خدمات مالی توسط مجلس شورای اسلامی تصویب شود تا خسارت‌های بدنی و مالی وارده به اشخاص حقیقی و حقوقی جبران شود.

### مشارکت نویسندگان

این مقاله حاصل همکاری نویسندگان اول و دوم می‌باشد. نگارش اولیه و جمع‌آوری مطالب توسط نویسنده اول؛ اصلاح و جمع‌بندی توسط نویسنده دوم صورت گرفته است.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری محمد قربانی جویباری با عنوان «حقوق و تعهدات صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در نظام حقوقی ایران» در دانشگاه مازندران و با راهنمایی دکتر حمید ابهری می‌باشد. از راهنمایی و همکاری ایشان نهایت تشکر را دارم.

### تعارض منافع

نویسنده(گان) اعلام می‌دارند که در مورد انتشار این مقاله تضاد منافع وجود ندارد. علاوه بر این، موضوعات اخلاقی شامل سرقت ادبی،

شورای عالی بیمه، تعلیق فعالیت به همراه ناتوانی از پرداخت خسارات به زبان دیدگان، موجب مسئولیت صندوق می‌شود (صدر ماده ۲۲) و صرف تعلیق، تعهدی برای صندوق به وجود نمی‌آورد.

همچنین، به نظر می‌رسد که تصمیم بیمه مرکزی و شورای عالی بیمه یا کمیسیون مربوطه، باید در مرحله دادرسی یا اجرای احکام به صورت لازم‌الاجرا درآید تا بیمه‌گر از پرداخت خسارات امتناع ورزد و پیش از قطعیت تصمیم، مسئولیتی برای صندوق وجود ندارد (مواد ۱۸ و ۱۹ و ۲۴ آیین‌نامه نحوه رسیدگی به قصور یا تخلف شرکت‌های بیمه موضوع ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵). علت ممنوعیت در مرحله رسیدگی از آن جهت است که تعلیق و لغو پروانه در این مرحله، موجب می‌شود موسسه بیمه قادر به اعلام اصالت بیمه‌نامه نبوده و مجاز به شرکت در جلسات دادرسی نباشد.

از مجموع دیدگاه‌های بیان شده، به نظر می‌رسد دیدگاه اخیر صحیح‌تر باشد. زیرا ایجاد مسئولیت برای صندوق، نیازمند سبب مشخصی است که به واسطه آن، حق رجوع به مسئول نهایی پیدا می‌کند. چنان که در بند «ب» ماده ۲۵ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ آمده است: «در صورتی که پرداخت خسارت به سبب تعلیق یا لغو پروانه یا توقف یا ورشکستگی بیمه‌گر موضوع ماده (۲۲) این قانون باشد، به بیمه‌گر و مدیران آن رجوع می‌کند». روشن است، صرف ناتوانی در پرداخت نمی‌تواند عاملی برای امتناع در پرداخت خسارت بدنی باشد و در قوانین و آیین‌نامه‌های مربوطه نیز مرجعی برای شناسایی صرف ناتوانی موسسه بیمه، بدون وجود علت مشخص و احصاء شده، پیش‌بینی نشده است.

در پایان باید اشاره کرد که اعمال ماده ۲۲ قانون اشاره شده، نیازمند وجود شرایط و قیودی است که این شرایط عبارتند از:

الف) به موجب بند «ث» و «ج» ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ و مواد ۱۰ و ۱۴ و ۱۶ آیین‌نامه نحوه رسیدگی به قصور یا تخلف شرکت‌های بیمه (موضوع ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵)، بیمه مرکزی با وصول گزارش قصور یا تخلف مدیران بیمه‌گر شروع به رسیدگی می‌کند که اعمال مجازات تعلیق یا لغو فعالیت شرکت بیمه، منوط به تأیید شورای عالی بیمه خواهد بود. بنابراین تعلیق یا لغو فعالیت شرکت بیمه، توسط بیمه مرکزی و با تأیید شورای عالی بیمه، صورت می‌پذیرد و حرف «یا» مذکور در ماده ۲۲، مبتنی بر تسامح است.

ب) با توجه به انواع ریسک، قراردادهای بیمه انواع متعددی از جمله بیمه‌های اجتماعی (از قبیل بیمه اجباری کارگران) یا بازرگانی (شامل بیمه اشیاء، مسئولیت، اشخاص و زبان پولی) دارد (Karimi, 2017) که توسط شرکت بیمه مربوطه برای انجام عملیات بیمه در تمام رشته‌ها یا رشته‌ای معین، باید طبق مقررات از بیمه مرکزی ایران پروانه تحصیل شود (ماده ۳۸ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری). به موجب ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، تنها در صورتی که مجوز فعالیت موسسه بیمه در رشته بیمه شخص ثالث، تعلیق یا لغو شود، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مسئولیت در پرداخت خسارت بدنی دارد و تعلیق یا لغو فعالیت شرکت در سایر رشته‌ها، مانع مسئولیت بیمه‌گر مربوطه نخواهد بود.

### جمع‌بندی و پیشنهادها

طبق مقررات موجود در قانون بیمه اجباری، در برخی موارد، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ملزم به پرداخت خسارت بدنی وارده به

مقاله به اشکال دیگری مشخص شده باشد. در صورت عدم درج مطالب مذکور و یا استفاده فراتر از مجوز فوق، نویسنده ملزم به دریافت مجوز حق نسخه‌برداری از شخص ثالث می‌باشد.

به منظور مشاهده مجوز بین‌المللی - Creative Commons Attribution 4.0 به آدرس زیر مراجعه گردد:

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

### یادداشت ناشر

ناشر نشریه پژوهشنامه بیمه با توجه به مرزهای حقوقی در نقشه‌های منتشر شده بی‌طرف باقی می‌ماند.

### منابع

- Abhary, H.; Ghorbani Jouybari, M. (2018). „Responsibility of bodily injury indemnity fund for physical damages to the negligent driver. Iran. J. Insur. Res., 33(4): 101-120 (19 pages). (In Persian)
- Abhary, H.; Ghorbani Jouybari, M., (2019). Obligations and rights of the bodily injury fund in Iran’s legal system. Tehran: Majd.
- Amid, H., (2002). Amid dictionary. Tehran: Amirkabir publishing house. (In Persian)
- Arzhang, A., (2016). Jurisprudential research of the right of appropriation and its scope. Islamic jurisprudence, 7(12): 51-83 (32 pages). (In Persian)
- A group of researchers under the supervision of Hashemi Shahrudi, S.M., (1426). The culture of jurisprudence according to the religion of Ahl-e-Beyt, peace be upon them. Qom, Islamic jurisprudence encyclopedia institute on the religion of Ahl-e-Beyt, peace be upon them.
- Dehkhoda, A.A., (1998). Dehkhoda dictionary. Tehran: Tehran University Press.
- Daroei, A.A., (2013). Deputy with pay. Tehran: Jungle.
- Izanloo, M.; Mirshekari, A., (2012). Excellent demand. Judicial law views, 17(60): 37-68 (31 pages). (In Persian)

رضایت آگاهانه، سوءرفتار، جعل داده‌ها، انتشار و ارسال مجدد و مکرر توسط نویسندگان رعایت شده است.

### دسترسی آزاد

کپی‌رایت نویسنده(ها) ©2022. این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 اجازه استفاده، اشتراک‌گذاری، اقتباس، توزیع و تکثیر را در هر رسانه یا قالبی مشروط به درج نحوه دقیق دسترسی به مجوز CC منوط به ذکر تغییرات احتمالی بر روی مقاله می‌باشد. لذا به استناد مجوز مذکور، درج هرگونه تغییرات در تصاویر، منابع و ارجاعات یا سایر مطالب از اشخاص ثالث در این مقاله باید در این مجوز گنجانده شود، مگر اینکه در راستای اعتبار

- Jafari Langeroudi, M.J., (2008). Terminology rights. Tehran: Ganj Danesh.
- Jafari Langeroudi, M.J., (2009). Al Faraq. Tehran: Ganj Danesh.
- Kavyani, k., (2013). Law of Bankruptcy. Tehran: Mizan.
- Karimi, A., (2017). Introduction to insurance. Tehran: Mizan.
- Katouzian, N., (2006). Philosophy of law. Tehran: Publishing Company.
- Katouzian, N., (2010). Civil rights: General theory of obligations. Tehran: Mizan.
- Katouzian, N.; Izanlou, M., (2018). Requirements outside the liability insurance contract. Tehran: Ganj Danesh.
- Rajaei, F., (2013). Jurisprudential review of the right of appropriation. Islamic law, 10(39): 141-165 (24 pages). (In Persian)
- Shams, A., (2018). Law on enforcement of civil judgments and related regulations. Tehran: Drak.
- Soqri, M., (2007). Bankruptcy commercial law. Tehran: Publishing company.
- Tabatabayi Qomi, S.T., (1413). The main point of commenting on Al-Makaseb. Qom: Mahalati bookstore. (In Arabic)

AUTHOR(S) BIOSKETCHES	معرفی نویسندگان
<p>محمد قربانی جویباری، دانش آموخته دکتری حقوق خصوصی، گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Email: <a href="mailto:m_ghorbani.j@yahoo.com">m_ghorbani.j@yahoo.com</a></li> <li>ORCID: 0000-0002-9165-1479</li> <li>Homepage: <a href="https://rms.umz.ac.ir/_Pages/Departments/Info.aspx?ID=1066">https://rms.umz.ac.ir/_Pages/Departments/Info.aspx?ID=1066</a></li> </ul>	<p>حمید ابهری، استاد گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Email: <a href="mailto:hamid.abhary@gmail.com">hamid.abhary@gmail.com</a></li> <li>ORCID: 0000-0002-3800-0538</li> <li>Homepage: <a href="http://rms.umz.ac.ir/~abhari">http://rms.umz.ac.ir/~abhari</a></li> </ul>

HOW TO CITE THIS ARTICLE	
<p>Ghorbani, H.; Ghanbarzadeh, M.; Ofoghi, R., (2022). Investigating the churn of life insurance customers using data mining methods (A case Study: One of the Iran’s insurance companies). Iran. J. Insur. Res., 11(4): 67-74.</p> <p>DOI: 10.22056/ijir.2022.04.03</p> <p>URL: <a href="https://ijir.irc.ac.ir/article_134712.html?lang=en">https://ijir.irc.ac.ir/article_134712.html?lang=en</a></p>	