



## بیمه خودرو

### مشکلات ناظر بر جبران خسارت - (قسمت پنجم)

● دکتر محمد هوشنگی

در شماره پیش مطالبی در رابطه با شناسایی بیمه سرنشین به اطلاع خوانندگان رسید و این موضوع مورد بررسی قرار گرفت که اصولاً سرنشین به چه کسی اطلاق می‌شود و وقوع چه نوع حوادثی بیمه‌گر را در این زمینه متعهد پرداخت غرامت می‌سازد و استثنائات آن کدام است. اینک در این مقاله که آخرین بخش موضوع مذکور در فوق می‌باشد بقیه مطالب مربوط به این رشته بیمه و مشکلاتی که در رابطه با جبران خسارت ممکن است پدید آید به اطلاع خوانندگان می‌رسد:

حادثه مراتب را در اسرع وقت به اطلاع بیمه‌گر برساند تا به بیمه‌گر این امکان داده شود که در خصوص علت و چگونگی وقوع حادثه و هویت افراد فوت شده یا مصدوم تحقیق لازم به عمل آورد و عنداللزوم اقداماتی در جهت مداوای آسیب دیدگان انجام دهد.

در ماده ۱۴ شرایط عمومی بیمه‌نامه سرنشین و راننده گفته شده که بیمه‌گذار باید این وظیفه را ظرف مدت ۲۴ ساعت و حداکثر ۵ روز انجام دهد. به نظر می‌رسد با وجود مهلت ۵ روزه که ماخذ قانونی آن مورد توجه بوده ضرب الاجل ۲۴ ساعت زائد می‌باشد و هیچگونه آثار حقوقی بر آن مترتب نیست زیرا به هر حال بیمه‌گذار ۵ روز مهلت اعلام خسارت دارد. بنابراین بهتر بود گفته شود بیمه‌گذار موظف است مراتب را در اسرع وقت و حداکثر ظرف ۵ روز به اطلاع بیمه‌گر برساند. به هر حال در رابطه با اعلام خسارت دو نکته قابل ذکر است:

نیز منعکس نمی‌شود و شاید ضرورت چندانی نیز نداشته باشد مثلاً شخصی که اتومبیل‌سواری خود را بیمه سرنشین می‌کند به هرکس که در اتومبیل سوار شود نخواهد گفت که تو بیمه سرنشین نیز هستی. با این حال در بعضی موارد اطلاع دادن به سرنشین هم عملی است و هم ضروری مانند وقتی که یک شرکت مسافربری اتوبوسهای خود را زیر پوشش بیمه سرنشین قرار می‌دهد. در این صورت این شرکت می‌تواند به طرق مختلف مانند درج آگهی در روزنامه، نصب آگهی در تابلو اعلانات محل خرید بلیت و یا قید در بلیت مسافرت و غیره مراتب را به اطلاع مسافران برساند.

#### ● وظایف بیمه‌گذار و افراد ذینفع

#### در بیمه در صورت وقوع حادثه

#### الف - اعلام خسارت به بیمه‌گر

بیمه‌گذار وظیفه دارد در صورت وقوع

#### ● آیا بیمه‌گذار موظف است سرنشینان وسیله نقلیه موضوع بیمه را از وجود بیمه سرنشین مطلع سازد؟

قبلاً گفتیم که در بیمه حوادث سرنشین وسیله نقلیه، بیمه شده به نام مشخص نمی‌شود. در واقع هر کس که سرنشین وسیله نقلیه باشد بیمه شده خواهد بود. با این حال در شرایط عمومی بیمه سرنشین (ماده ۱۳) آمده است: «بیمه‌گذار متعهد است مفاد این بیمه‌نامه و شرایط آن را که مربوط به سرنشینان و راننده است به اطلاع آنان برساند.» این ماده گو این که از آن به عنوان تعهد بیمه‌گذار نام برده شده لکن چون فاقد ضمانت اجرا می‌باشد جنبه توصیه دارد و کلاً به نظر نمی‌رسد عدم اجرای آن خدشه‌ای به حقوق و تعهدات طرفین قرارداد و افراد ذینفع وارد کند مضافاً این که در اغلب موارد انجام آن در جایی



یکی این که اعلام خسارت توسط افراد ذینفع در بیمه نیز به منزله اعلام خسارت بیمه‌گذار تلقی می‌شود. در واقع آنچه در این قضیه ملاک امر قرار می‌گیرد این است که خبر حادثه به اطلاع بیمه‌گر برسد و کسی در این رابطه مطالبه خسارت کند (ذینفع). البته مشروط بر این که موضوع امکان بیمه‌گر در خصوص تحقیق در مورد علت و چگونگی وقوع حادثه و هویت مصدومان مخدوش نشود.

— موضوع دوم تأخیر در اعلام خسارت می‌باشد. در ماده ۲۴ یاد شده که در آن به ۵ روز مهلت اعلام خسارت اشاره گردیده ضمانت اجرا در نظر گرفته نشده است. بنابراین با توجه به این که در خود قانون بیمه (ماده ۱۵) این موضوع پیش بینی شده که اگر بیمه‌گذار ثابت کند که به واسطه حوادثی که خارج از اختیار او بوده اطلاع به بیمه‌گر در مدت مقرر برای او مقدر نبوده است عذر او پذیرفته می‌شود بنابراین در این مورد نیز تأخیر در اعلام خسارت نباید مانع انجام تعهد بیمه‌گر محسوب گردد، بخصوص این که در اغلب حوادث خودرو منجر به فوت یا صدمات بدنی، ماموران انتظامی حضور یافته جریان وقوع حادثه را بررسی و گزارشهایی تنظیم می‌کنند که مستند علت و چگونگی وقوع حادثه و هویت آسیب دیدگان قرار می‌گیرد.

به هر حال، در دنباله ماده ۱۴ فوق الذکر آمده است که: «در هر صورت این اطلاع بایستی قبل از تدفین بیمه شده به عمل آید تا چنانچه بیمه‌گر بخواهد اقدام به معاینه متوفی و عنداللزوم کالبد شکافی نماید.»

این قسمت ماده ۱۴ گرچه در راستای حقوق شرکت‌های بیمه انشاء گردیده و می‌تواند در مواردی موجب کشف حقیقت شود و از

بیمه‌گذار نیز جنبه قراردادی دارد. ماده ۱۵ شرایط عمومی بیمه‌نامه سرنشین و راننده تکلیف اخیر را به این صورت بیان داشته است که: «بیمه‌گذار یا نمایندگان او مکلفند بیمه شده مصدوم را به نزدیکترین درمانگاه یا بیمارستان منتقل و اقدامات لازم و ممکن را برای درمان و نجات او انجام دهند.»

اثبات این امر که بیمه‌گذار در انجام چنین وظیفه‌ای قصور کرده به عهده بیمه‌گر خواهد بود که کار ساده‌ای به نظر نمی‌رسد با این حال می‌توان گفت امر کمک به مصدوم که در پی وقوع حادثه مطرح می‌شود یک وظیفه وجدانی و اخلاقی به شمار می‌رود خاصه در ارتباط با فردی که عنوان عاملیت در ایجاد حادثه را داراست و لذا این امر از مواردی نیست که شبهه بی تفاوتی و سهل‌انگاری بیمه‌گذار یا نماینده او را در ذهن تداعی کند بنابراین می‌توان گفت مقررات ماده مذکور عملاً رعایت می‌شود.

سوءاستفاده‌های احتمالی جلوگیری نماید. لکن در عمل تکیه شرکت‌های بیمه بیشتر روی گزارش مقامات انتظامی و نظریه پزشکی قانونی است و پی‌گیری قضیه اگر مطرح باشد از این طریق به عمل می‌آید بنابراین می‌توان گفت قسمت اخیر ماده ۱۴ کاربرد چندانی ندارد.

### ب - نجات مصدومان

در این جا اضافه می‌کنیم که اعلام خسارت به بیمه‌گر گو این که وظیفه اصلی و مهم بیمه‌گذار پس از وقوع حادثه به شمار می‌رود لکن این نکته را نباید از نظر دور داشت که مهمتر از این وظیفه اقدامی است که بیمه‌گذار باید برای نجات افراد مصدوم و آسیب دیده که نیاز به مداوا دارند به عمل آورد. زیرا در صورتی که در این امر تأخیر صورت پذیرد ممکن است فرد آسیب دیده فوت شده و علاوه بر تالم ناشی از فوت بیمه شده زیان بیشتری نیز متوجه بیمه‌گر شود. این وظیفه

مرحله بعدی در پی وقوع حادثه یعنی پس از نجات مصدومان و اعلام خسارت به بیمه‌گر این است که اطلاعات لازم در خصوص علت و چگونگی وقوع حادثه در اختیار بیمه‌گر قرار بگیرد.

این امر نیز جزء وظایف بیمه‌گزار و ذینفع از قرارداد بیمه منظور شده است در این زمینه ماده ۱۶ شرایط عمومی بیمه سرنشین می‌گوید: «بیمه‌گزار یا مصدوم و در صورت عدم امکان اشخاص ذینفع در بیمه موظفند کلیه اطلاعات راجع به چگونگی حادثه را در اختیار بیمه‌گر قرار داده به پرسشهایی که می‌شود مطابق با واقع پاسخ دهند»

وظیفه مذکور از این جهت به عهده بیمه‌گزار یا مصدوم یا هر ذینفع دیگر از قرارداد بیمه گذارده شده که بیمه‌گر را در شناسایی علت و چگونگی وقوع حادثه یاری دهد و این موضوع کاملاً روشن شود که آیا فوت یا صدمات بدنی ارتباط به حوادث مذکور در بیمه‌نامه داشته یا نه و این که متوفی یا فرد آسیب دیده در زمان حادثه سرنشین وسیله نقلیه مذکور در بیمه‌نامه بوده است یا خیر. معمولاً بیمه‌گر برای کسب اطلاعات پرسشنامه‌ای در اختیار بیمه‌گزار یا ذینفع از قرارداد بیمه می‌گذارد و از وی می‌خواهد به سؤالات پاسخ دهد و بدیهی است مخاطب باید پاسخ صحیح و منطبق با واقع در اختیار بیمه‌گر قرار دهد. در غیر این صورت طبق مقرراتی که وجود دارد عمل خواهد شد که محرومیت از دریافت غرامت یکی از بی‌آمدهای آن است.

ناگفته نماند که بیمه‌گر تنها به اظهارات بیمه‌گزار یا ذینفع از قرارداد بیمه اکتفا نمی‌کند بلکه تحقیقات دیگری را نیز توسط کارشناسان و پزشکان خود به عمل می‌آورد و در این زمینه بیمه‌گزار و ذینفع از قرارداد بیمه وظیفه دارند با بیمه‌گر همکاری کنند. ماده ۱۷ شرایط عمومی بیمه سرنشین ناظر به این

مطلب است که می‌گوید: «بیمه‌گر و همچنین پزشکان مجاز از طرف بیمه‌گر حق دارند برای معاینه پزشکی و کسب اطلاع در مورد کیفیت و میزان صدمه بدنی به بیمه شده مراجعه نمایند. بیمه شده موظف است کلیه دستورات پزشک بیمه‌گر را بدون چون و چرا بپذیرد.»

در ماده دیگری (ماده ۱۸) گفته شده که بیمه شده موظف است به پزشک معالج خود و همچنین به پزشکی که قبلاً وی را معالجه کرده‌اند اجازه دهد به کلیه سؤالات بیمه‌گر یا پزشکان معتمد او پاسخ و توضیحات کافی بدهند. این مطلب از آن جهت به عنوان وظیفه بیمه شده در شرایط عمومی بیمه‌نامه گنجانیده شده است که افشاء اسرار پزشکی مجاز نیست، پزشک حق ندارد اطلاعاتی را که در رابطه با بیماری مراجعه کنندگان خود دارد در اختیار دیگران بگذارد مگر این که بیمار به این امر رضایت دهد و در اینجا همانطور که گفتیم بیمه شده موظف است چنین اجازه‌ای را به پزشک معالج خود یا پزشکانی که قبلاً او را معالجه کرده‌اند بدهد.

نکته دیگر در رابطه با تشخیص علت و چگونگی وقوع حادثه به خصوص تشخیص علت فوت، از خاک بیرون آوردن متوفی و کالبد شکافی اوست.

قب گفتیم که چنانچه حادثه منجر به فوت شود بیمه‌گزار یا ذینفع از قرارداد بیمه موظف است قبل از تدفین بیمه شده مراتب را به اطلاع بیمه‌گر برساند تا بیمه‌گر جسد را مورد معاینه قرار داده عنداللزوم از آن کالبد شکافی به عمل آورد و بدیهی است چنانچه این امر رعایت نشود یعنی قبل از اعلام خسارت و رعایت مهلت لازم جهت معاینه جسد تدفین صورت پذیرد این حق بیمه‌گر است که جسد را از زیر خاک بیرون آورده و معاینات و بررسیهای خود را انجام دهد و وابستگان متوفی حق جلوگیری از این کار را نخواهند داشت، منتهی هزینه این امر به عهده بیمه‌گر

خواهد بود.

با این حال همانطور که قبلاً نیز بیان کردیم چون پس از وقوع حوادث اتومبیل خاصه زمانی که افرادی در اثر حادثه فوت شوند مأموران انتظامی در محل حادثه حضور یافته و مبادرت به تنظیم گزارش می‌نمایند و چنانچه مصدوم به بیمارستان نیز منتقل شده باشد تفحص در خصوص حادثه و تهیه مدارک لازم به سهولت انجام می‌گیرد و جهت تدفین بیمه شده نیز نظریه پزشکی قانونی جزء مدارک ضروری به شمار می‌رود لذا در مجموع، شرکت‌های بیمه انجام تعهد خود را مبتنی بر ارائه این قبیل مدارک از جانب بیمه‌گزار قرار می‌دهند و کمتر موردی متصور است که این گونه مدارک کافی نباشد و بیمه‌گر مبادرت به نبش قبر و کالبد شکافی نماید.

### ● تعهدات بیمه‌گر

تعهدات بیمه‌گر در بیمه سرنشین شامل سه بخش است:

۱ - پرداخت غرامت فوت به بازماندگان متوفی.  
۲ - پرداخت غرامت نقص عضو به سرنشینان آسیب دیده.

۳ - جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه. در رابطه با غرامت فوت و نقص عضو این نکته قابل ذکر است که وجود بیمه‌های دیگر مانع انجام تعهد بیمه‌گر در بیمه سرنشین نخواهد بود. مثلاً چنانچه سرنشین وسیله نقلیه هم بیمه حادثه انفرادی یا گروهی و یا بیمه عمر داشته ضمناً به عنوان سرنشین وسیله نقلیه مشمول بیمه اخیر نیز باشد غرامت‌های متعدد پرداخت خواهد شد لکن در مورد هزینه‌های پزشکی یک هزینه بیشتر پرداخت نخواهد شد.

اما در این جا دو سؤال مطرح می‌شود. یکی این که آیا غرامت فوت در بیمه





حال موضوعی که مطرح می‌شود این است که اگر در همین خودرو که تعداد سرنشینان آن ۶ نفر بوده دو نفرشان کودک زیر هفت سال و یا افرادی که سن آنها از ۷۰ بیشتر است باشند که طبق ماده ۲ شرایط عمومی بیمه سرنشینان فوت و نقص عضو به آنها تعلق نمی‌گیرد آیا برای پرداخت غرامت فوت و یا نقص عضو به دیگران باز هم قاعده نسبی باید اعمال شود؟

از مطالعه شرایط عمومی بیمه سرنشینان پاسخ صریحی در این زمینه بدست نمی‌آید لکن به نظر می‌رسد که عدم اعمال قاعده نسبی در چنین حالتی بیشتر با موازین بیمه‌ای انطباق داشته و اولی است.

### ● مدارک مورد نیاز بیمه‌گر برای پرداخت غرامت

بیمه‌گر برای پرداخت غرامت به بیمه شده یا بازماندگان وی احتیاج به مدارکی

الته این اشکال خاص بیمه سرنشینان است که در آن امکان تعیین ذینفع و تقسیم غرامت طبق نظر بیمه شده (مگر در موارد خاص) وجود ندارد زیرا بیمه‌شدگان در بیمه سرنشینان اغلب افراد گمنامی می‌باشند که از چنین بیمه‌ای اطلاع ندارند.

موضوع دیگر اعمال قاعده نسبی است. طبق ماده ۶ شرایط عمومی بیمه سرنشینان و تبصره آن حداکثر تعهد بیمه‌گر در مورد فوت یا نقص عضو و نیز هزینه معالجه جمع سرنشینان اتومبیل در هر حادثه از حاصل ضرب تعداد سرنشینان بیمه شده در سرمایه فوت یک نفر یا هزینه پزشکی تعهد شده برای یک نفر تجاوز نخواهد کرد.

از این ماده چنین استنباط می‌شود که اگر تعداد سرنشینان بیمه شده یک خودروی سواری فی المثل ۴ نفر باشد لکن در زمان وقوع حادثه معلوم شود که تعداد سرنشینان این خودرو ۶ نفر بوده است در این صورت برای پرداخت غرامت، چه فوت و نقص عضو و یا هزینه پزشکی قاعده نسبی اعمال می‌شود یعنی  $\frac{۴}{۶}$  غرامت متعلقه پرداخت خواهد شد.

سرنشینان باید طبق قانون ارث بین بازماندگان تقسیم شود و یا طریق دیگری را هم می‌توان مرعی داشت. زیرا همانطور که می‌دانیم در مورد تقسیم ماترک متوفی بین ورثه از قاعده «وللذکر مثل حظ الانثیین» تبعیت می‌شود یعنی سهم پسر دو برابر دختر است. از یک طرف می‌توان گفت که در مورد ارث، مال متوفی که در زمان حیات متعلق به او بوده مطرح است که این مال پس از فوت طبق قانون ارث به شرحی که ذکر کردیم تقسیم می‌شود در حالیکه غرامت مورد تعهد بیمه‌گر در بیمه سرنشینان مالی نیست که در زمان حیات سرنشین وجود داشته باشد این مال بعد از فوت ایجاد می‌شود بنابراین تقسیم آن می‌تواند تابع قانون ارث نباشد. از طرف دیگر این نکته را نمی‌توان نادیده گرفت که در رابطه با تقسیم غرامت فوت بین بازماندگان متوفی صرفنظر از مواردی که بیمه شده افراد ذینفع از قرارداد بیمه را در زمان حیات خود مشخص می‌کند (بیمه‌های عمر و حوادث) مقررات مدون دیگری وجود ندارد بنابراین جز تمسک به قانون ارث طریق دیگری مطرح نمی‌باشد.

دارد که به موجب آن امور زیر به اثبات برسد :  
الف - ثابت شود که حادثه منجر به فوت یا صدمه سرنشینان خودرو جزء حوادث مشمول بیمه بوده است.

ب - ثابت شود که فرد یا افراد صدمه دیده در زمان حادثه سرنشین وسیله نقلیه مذکور در بیمه‌نامه بوده و صدمات وارده به علت حادثه موضوع بیمه به آنها وارد شده است.

ج - میزان صدمات وارده مشخص شود .

اینک با توجه به نکات یاد شده و با استفاده از ماده ۲۰ شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث سرنشین و راننده مورد استفاده شرکت‌های بیمه بذكر اسناد و مدارک مورد لزوم جهت پرداخت غرامت مبادرت می‌کنیم :

۱ - گزارش و صورت مجلسی که به امضاء ماموران پلیس راه یا ژاندارمری یا سایر مقامات صلاحیتدار انتظامی یا قضائی رسیده متضمن تاریخ و محل حادثه و چگونگی وقوع حادثه و نام و مشخصات آسیب دیدگان و نوع حادثه باشد .

بطوریکه این ماده حاکی است صرف اظهار بیمه‌گزار و حتی تنظیم صورت مجلس عادی دایر به اینکه حادثه‌ای واقع شده و سرنشینان وسیله نقلیه دچار صدمه شده‌اند کافی نیست. لازم است که یک مقام رسمی این موضوع را تأیید نماید. مقامات رسمی عبارتند از ماموران انتظامی و قضائی. بنابراین صورتمجلس یا گزارش باید توسط مقام رسمی تنظیم شود در غیر این صورت بیمه‌گر می‌تواند به ادعای مطرح شده ترتیب اثر ندهد.

به هر حال آنچه از گزارش یا صورتمجلس مقامات انتظامی در جهت روشن شدن علت و چگونگی وقوع حادثه بدست می‌آید عبارت است از :

- تاریخ وقوع حادثه، آیا حادثه در مدت اعتبار بیمه‌نامه واقع شده یا نه .

- محل وقوع حادثه، در ماده ۴ شرایط عمومی

بیمه‌نامه حوادث سرنشین و راننده آمده است که : «این بیمه‌نامه فقط در داخل خاک ایران معتبر است و حوادث واقع در خارج از کشور مشمول بیمه نیست مگر اینکه صراحتاً در شرایط مخصوص بیمه‌نامه ذکر شده باشد.» به این ترتیب محل وقوع حادثه نیز از عوامل مرتبط با تعهد بیمه‌گر می‌باشد .

- چگونگی وقوع حادثه

حوادث مشمول بیمه در ماده ۱ شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث سرنشین و راننده قید گردیده است که شرح آن گذشت. در گزارش مقامات انتظامی باید مشخص شود که حادثه به چه صورت واقع شده و عامل آن چه بوده است مثلاً اگر معلوم شود واژگون شدن اتومبیل به علت سیل بوده بیمه‌گر متعهد جبران غرامت نخواهد بود و به همین ترتیب در مورد هر حادثه‌ای باید علت و چگونگی وقوع آن مشخص شود.

- و بالاخره نام و مشخصات حادثه دیدگان از موضوعاتی است که باید در گزارش مقامات انتظامی منعکس باشد. علاوه بر این لازم است در گزارش به تعداد سرنشینان وسیله نقلیه در زمان حادثه نیز اشاره شود تا چنانچه تعداد سرنشین از ظرفیت مجاز وسیله نقلیه بیشتر بوده است غرامت طبق قاعده نسبی محاسبه و پرداخت شود.

## ۲ - گواهی پزشک معالج یا بیمارستان

در صورتی که حادثه منجر به صدمه بدنی بیمه شده شود و وی تحت معالجه قرار گیرد گواهی پزشک معالج و یا بیمارستانی که مصدوم در آنجا تحت درمان قرار گرفته از مدارک ضروری است. در این مدرک باید قید گردد که مصدوم در چه تاریخی به پزشک مراجعه کرده و چه مدت تحت درمان بوده و هزینه معالجه او چه میزان است. گاهی ممکن است بیمه شده پس از مدتی مداوا فوت شود

در این صورت تاریخ و علت فوت نیز باید در گواهی پزشک یا بیمارستان قید گردد.

در اینجا اضافه می‌کنیم که تعهد بیمه‌گر در ارتباط با موردی که مصدوم تحت معالجه قرار می‌گیرد شامل سه حالت است :

اول - حالتی که بیمه شده تحت مداوا قرار گرفته و سلامتی خود را باز می‌یابد. در این صورت جبران هزینه‌های پزشکی در تعهد بیمه‌گر می‌باشد برای هزینه‌های پزشکی در بیمه‌نامه حد تعیین می‌شود و بدیهی است حداکثر تعهد بیمه‌گر نیز در مورد هر بیمه شده از حد تعیین شده تجاوز نخواهد کرد و چنانچه در یک حادثه چند نفر مصدوم شوند حداکثر تعهد بیمه‌گر عبارت خواهد بود از مبلغ هزینه پزشکی تعهد شده برای یک نفر ضربدر تعداد سرنشین بیمه شده، این موضوع در تبصره ماده ۶ شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث سرنشین و راننده به این صورت بیان شده است : «حداکثر تعهد بیمه‌گر برای پرداخت هزینه معالجه جمع سرنشینان اتومبیل مذکور در بیمه‌نامه در هر حادثه از حاصلضرب مبلغ هزینه پزشکی تعهد شده برای یک سرنشین در تعداد سرنشینان بیمه شده تجاوز نخواهد کرد.»

در اینجا نکات زیر قابل ذکر است :

- یکی اینکه محدودیت تعهد بیمه‌گر ناظر به هر حادثه می‌باشد نه مدت قرارداد بنابراین چنانچه وسیله نقلیه‌ای برای مدت یکسال بیمه سرنشین شود و در طول مدت بیمه چند بار حادثه اتفاق افتاده و افرادی فوت کرده و یا مصدوم و مجروح شوند غرامات آنها اعم از غرامت فوت و نقص عضو و هزینه پزشکی با توجه به حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه قابل پرداخت می‌باشد.

- دیگر اینکه این محدودیت ارتباط به تعداد سرنشین بیمه شده دارد که شرح آن گذشت .



دوم - حالتی که بیمه شده پس از انجام معالجات دچار نقص عضو می‌شود. در این صورت بیمه‌گر موظف است علاوه بر پرداخت هزینه‌های پزشکی تا حداکثر مبلغ مورد تعهد غرامت نقص عضو بیمه شده را نیز طبق ضوابط و مقررات حاکم بر بیمه به وی بپردازد. سوم - حالتی که معالجه مؤثر واقع نشده و بیمه شده فوت می‌شود.

در این صورت نیز غرامت فوت علاوه بر هزینه‌های پزشکی قابل پرداخت خواهد بود.

در ضمن با توجه به اینکه غرامت فوت به بازماندگان متوفی پرداخت می‌شود لازم است تعداد آنها مشخص شده و جلوی هر نوع ادعای بعدی گرفته شود روی این اصل گواهی انحصار وراثت نیز جزء مدارک ضروری به شمار می‌رود. البته در بیمه حادثه ممکن است استفاده کننده از بیمه شخص معینی باشد که در بیمه‌نامه قید می‌گردد. لکن در بیمه حوادث سرنشین کمتر معمول است که ذینفع به نام یا به سمت مشخص شود مگر در موارد خاص مثلاً زمانی که تنها راننده و یا راننده و کمک راننده بیمه شده باشند.

نکته دیگر که ذکر آن ضروری است فاصله زمانی وقوع حادثه تا تاریخ فوت بیمه شده است و اهمیت آن مربوط به انتساب فوت به حادثه وسیله نقلیه می‌باشد. شخصی که در اثر یک حادثه اتومبیل مجروح شده و بعد از چند سال فوت شود نمی‌توان با قاطعیت پذیرفت که فوت به علت حادثه بوده است. بنابراین باید یک فاصله زمانی بین تاریخ حادثه و تاریخ فوت در نظر گرفته شود و به عنوان ضابطه ملاک عمل قرار گیرد به این معنی که اگر فوت طرف آن مدت واقع شد فرض بر این باشد که نتیجه حادثه بوده و اگر پس از گذشت آن مدت صورت پذیرد فرض مورد قبول خلاف آن باشد. این مدت در شرایط عمومی بیمه حوادث

سرنشین و راننده یکسال تعیین شده است. تبصره ماده ۲۰ این شرایط حاکی است: «غرامت فوت وقتی قابل پرداخت است که مصدوم ظرف یکسال از تاریخ وقوع حادثه فوت شود.»

به این ترتیب چنانچه بیمه شده مصدوم ظرف یکسال از تاریخ حادثه فوت نشود پرداخت غرامت فوت منتفی خواهد بود و بیمه‌گر تنها متعهد جبران هزینه‌های پزشکی تا حد معین در قرارداد و نیز پرداخت غرامت نقص عضو (در صورتی که نقص عضو وجود داشته باشد) می‌باشد.

### ● مقررات مربوط به غرامت نقص عضو

در بیمه حوادث سرنشین پرداخت غرامت فوت و جبران هزینه پزشکی مشکلی به دنبال ندارد. میزان غرامت فوت مشخص است هم از نظر غرامتی که باید به یک نفر پرداخت شود و هم حداکثر تعهد بیمه‌گر در رابطه با تعداد سرنشینان وسیله نقلیه. در حالتی نیز که تعداد سرنشینان وسیله نقلیه در زمان حادثه از ظرفیت مجاز یا تعداد سرنشینان بیمه شده بیشتر باشد بیمه‌گر تعهد خود را با اعمال قاعده نسبی انجام می‌دهد. لکن در مورد پرداخت غرامت نقص عضو و از کارافتادگی مسائلی مطرح است که ذی‌بشرح آنها مبادرت می‌کنیم:

#### نقص عضو

نقص عضو به حالتی اطلاق می‌شود که شخص یک یا چند عضو خود را از دست می‌دهد و آن به دو صورت است. یکی اینکه عضوی از بدن قطع شده و یا منهدم می‌شود مانند قطع یک دست، یک پا و یا از حدقه درآمدن چشم و دیگر اینکه عضو ظاهراً وجود

دارد لکن کارآیی خود را از دست داده است مانند فلج شدن دست یا نابینا شدن چشم و غیره توضیح اینکه برای موارد اخیر اصطلاح از کارافتادگی به کار می‌رود که این خود به دو صورت است: از کار افتادگی دائم و از کارافتادگی موقت. منظور از از کارافتادگی دائم این است که عضوی کارآیی خود را برای همیشه از دست بدهد و قابل علاج نباشد و غرض از از کارافتادگی موقت این است که احتمال بهبودی وجود داشته باشد. از کارافتادگی دائم با نقص عضو به معنی قطع یا منهدم شدن عضو شباهت دارد زیرا وجود عضو فاقد کارآیی با عدم آن یکی است.

نقص عضو یا از کارافتادگی دائم به دو قسمت تقسیم می‌شود:

#### الف: نقص عضو یا از کارافتادگی دائم

##### کامل

منظور از نقص عضو یا از کارافتادگی دائم کامل این است که در نتیجه قطع یا از کارافتاده شدن دائم یک یا چند عضو، شخص توانایی کار کردن را بطور کلی از دست بدهد. البته منظور این نیست که چنین شخصی قادر به حرکت نباشد و یا نتواند احتیاجات روزمره خود را انجام دهد بلکه منظور این است که نتواند به امور شغلی خود ادامه داده یا به شغل‌های مشابه دیگر اشتغال ورزد با این حال چون این موضوع از جهات مختلف قابل تعبیر و تفسیر می‌باشد در شرایط عمومی بیمه حوادث سرنشین موارد نقص عضو یا از کارافتادگی دائم کامل بقید انحصار قید گردیده و رفع ابهام بعمل آمده است. بنابراین چنانچه وضعیت شخصی پس از حادثه با یکی از موارد مندرج در شرایط عمومی تحت عنوان نقص عضو یا از کارافتادگی دائم تطبیق نماید این شخص ولو اینکه قادر به انجام بعضی کارها باشد از کارافتاده دائم کامل محسوب خواهد شد. این موارد در بند



## ● تعهدات بیمه‌گر در بیمه سرنشین شامل سه بخش است :

۱ - پرداخت غرامت فوت به بازماندگان متوفی.

۲ - پرداخت غرامت نقص عضو به سرنشینان آسیب دیده .

۱

قسمت «ب» ماده ۲۲ شرایط عمومی قید گردیده که بشرح زیر است : کور شدن از دو چشم - فقدان یا از کارافتادگی کامل و دائمی دو بازو و یا دو دست یا دو ساق و یا دو پا - فقدان یک بازو و یا یک دست با یک پا یا یک ساق پا - امراض دماغی غیرقابل علاج که باعث اختلال کلی مشاعر شود. به هر حال غرامت مربوط به نقص عضو یا از کارافتادگی دائم کامل با غرامت فوت برابر است - در چنین حالتی بیمه‌گر موظف است غرامت را به خود بیمه‌شده بپردازد.

### ب : نقص عضو یا از کارافتادگی دائم جزئی

نقص عضو یا از کارافتادگی دائم جزئی حالتی است که یک یا چند عضو بیمه شده قطع شده و یا به صورت دائم از کارافتاده می‌شود لکن چنین شخصی قادر به انجام امور شغلی خود می‌باشد مانند وقتی که یک چشم بیمه‌شده نابینا می‌شود و یا یک گوش او ناشنوا می‌شود و یا قطع یک دست یا یک پا و غیره . در چنین مواردی بیمه‌گر باید بخشی از غرامت فوت یا از کارافتادگی دائم کامل (مبلغ بیمه‌شده) را که متناسب با میزان صدمه‌ای است که به بیمه‌شده وارد گردیده به وی پرداخت نماید. برای این منظور در شرایط

عمومی بیمه حوادث سرنشین جدولی درج گردیده که مبین درصد غرامت برای هر مورد نقص عضو یا از کارافتادگی دائم جزئی می‌باشد . در نتیجه هرگاه بیمه‌شده در وضعیت هر یک از موارد مندرج در جدول قرار بگیرد غرامت او طبق درصد تعیین شده پرداخت می‌شود در این زمینه چند نکته قابل ذکر است :

الف : در صورتی که چند عضو از کار بیفتد درجه از کارافتادگی یا نقص عضو معادل است با حاصل جمع از کارافتادگی یا نقص عضو آن اعضاء ولی در هیچ مورد این حاصل جمع از صددرصد غرامت نمی‌تواند تجاوز کند.

ب : در صورتی که جزئی از هر یک از اعضاء مذکور در جدول از کار بیفتد مثلاً بینائی یک چشم کاهش پیدا کند یا یک پا ناقص شود و غیره ، درصدی که تعیین می‌شود متناسب با درجه از کارافتادگی آن عضو خواهد بود.

ج : اگر درصد از کارافتادگی یا نقص عضو به ترتیبی که در جدول قید گردیده قابل تعیین نباشد میزان آن باتوجه به کم‌شدن قدرت کار بیمه‌شده در اثر حادثه و با در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی و حرفه و مشاغل او تعیین خواهد شد.

د : هرگاه بیمه شده قبل از وقوع حادثه نقص عضو داشته و یا بعضی از اعضاء او از کارافتاده بوده و به علت حادثه این امر تشدید شده باشد در این صورت میزان از کارافتادگی یا نقص عضو او قبل از حادثه طبق جدول مذکور در فوق محاسبه شده و از میزان نقص عضو یا از کارافتادگی بعد از وقوع حادثه کسر می‌شود و

غرامت بر اساس مابه‌التفاوت پرداخت خواهد شد. مثلاً ممکن است شخصی قبلاً انگشت سبابه دست راست نداشته و به علت حادثه ک دست راست خود را از دست بدهد در این صورت میزان غرامت قابل پرداخت عبارت خواهد بود از مابه‌التفاوت غرامت دست منهای

## ● در صورتی که حادثه منجر به صدمه بدنی بیمه شده شود و وی تحت معالجه قرار گیرد گواهی پزشک معالج و یا بیمارستانی که مصدوم در آنجا تحت درمان قرار گرفته از مدارک ضروری است

غرامت انگشت مذکور.

### ه : مستمری موقت

در ماده ۲۵ شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث سرنشین و راننده به حالتی اشاره شده که پزشک نمی‌تواند بلافاصله پس از وقوع حادثه و انجام معالجات معمول در مورد درجه از کارافتادگی یک یا چند عضو بیمه‌شده اظهارنظر نماید مگر اینکه مدتی طولانی سپری شده و وضعیت نهایی اعضای آسیب‌دیده مشخص شود در چنین حالتی بیمه‌گر پس از گذشت یک سال از حادثه درصدی از میزان غرامت پیش‌بینی شده را به عنوان مستمری موقت به طور سالانه پرداخت می‌کند تا اینکه وضعیت از کارافتادگی آن اعضاء مشخص شود سپس با توجه به غرامت قطعی که باید پرداخت شود و مبالغ پرداختی قبلی تصفیه حساب به عمل می‌آید.

با توجه به این ماده پرداخت مستمری موقت مشروط به حصول شرایط زیر است :- معالجات پزشکی باید خاتمه یافته و یک سال نیز گذشته باشد. عبارت مندرج در صدر ماده ۲۵ به وضوح گویای این مطلب نیست که آیا شروع مدت یک سال خاتمه معالجات پزشکی است یا تاریخ وقوع حادثه. لکن با توجه به اینکه تا معالجات



انجام نشود اظهار نظر در خصوص میزان از کارافتادگی مورد ندارد می‌توان گفت منظور نویسندگان شرایط عمومی این بوده که مدت یک سال از تاریخ خاتمه معالجات پزشکی به حساب آید یعنی از زمانی که معالجات پایان یافته و باید منتظر بود که عضو حادثه دیده به تدریج کارایی خود را بازیابد.

- درجه از کارافتادگی احتمالی باید حداقل بیست درصد باشد. بنابراین پرداخت مستمری برای مواردی که مثلاً یک انگشت دست یا پا دچار سانحه می‌شود مطرح نمی‌باشد مگر اینکه تعداد انگشتان مصدوم زیاد بوده و میزان از کارافتادگی مجموع آنها به بیست درصد برسد. البته این موضوع به صراحت در ماده مذکور قید نشده لکن به نظر می‌رسد خلاف آن محتمل نباشد.

- میزان مستمری شش درصد غرامت از کارافتادگی دائمی احتمالی عضو یا اعضای صدمه دیده می‌باشد.

### فوت بیمه شده ظرف یک سال از تاریخ حادثه

قبلاً گفتیم که چنانچه بیمه شده به دنبال وقوع حادثه مشمول بیمه حداکثر ظرف یکسال از تاریخ حادثه فوت شود غرامت فوت به او تعلق می‌گیرد مشروط بر اینکه فوت ناشی از آن حادثه باشد نه بیماری یا حادثه دیگر ضمناً در چنین موردی بیمه‌گر موظف است هم هزینه پزشکی بپردازد و هم غرامت فوت زیرا برای هزینه پزشکی مبلغ معینی در قرارداد بیمه پیش‌بینی می‌شود و جبران هزینه پزشکی تا حداکثر مبلغ تعیین شده در تعهد بیمه‌گر می‌باشد.

اینک اضافه می‌کنیم که اگر بیمه شده به دنبال وقوع حادثه ابتدا دچار نقص عضو شده و از این بابت غرامت دریافت کند و سپس در خلال یک سال مورد بحث به علت آن حادثه

فوت شود غرامت فوت منهای مبلغی که قبلاً بابت نقص عضو پرداخت شده قابل پرداخت می‌باشد. به این ترتیب باید گفت مبلغی که در شرایط خصوصی بیمه‌نامه در دو محل مختلف یکی بابت غرامت فوت و دیگری بابت نقص عضو دائم (کلی و جزئی) قید می‌گردد فقط یک بار به حساب می‌آید. به این معنی که اگر بیمه شده فوت شود آن مبلغ به عنوان غرامت فوت به ورثه یا ذینفع پرداخت می‌شود و اگر بیمه شده ابتدا دچار نقص عضو شود مبلغی به خود او پرداخت می‌شود و چنانچه به دنبال آن فوت صورت پذیرد بقیه غرامت یعنی غرامت فوت منهای غرامت نقص عضو به ورثه یا ذینفع پرداخت می‌گردد. این آن چیزی است که در ماده ۲۶ شرایط عمومی بیمه حوادث سرنشین قید گردیده است. متن قسمت اول ماده مذکور چنین است: «در صورت فوت بیمه شده ظرف یکسال پس از وقوع حادثه و بعد از دریافت غرامت نقص عضو، غرامت فوت منهای مبلغی که قبلاً برای نقص عضو حاصله از همین حادثه پرداخت شده است به وراثت قانونی پرداخت خواهد شد...»

در رابطه با تطبیق موضوع فوق با موازین فنی بیمه نظر مخالفی نیز هست عده‌ای عقیده دارند که چون بیمه حوادث سرنشین یکی از انواع بیمه‌های اشخاص است که در آن مبلغ بیمه شده مبین ارزش موضوع بیمه نیست چنانچه برای عوارض مختلف مانند فوت و نقص عضو و غیره مبالغ جدا در نظر گرفته شود تعهد بیمه‌گر نیز در صورت وقوع حادثه برای هر مورد باید جداگانه انجام پذیرد و لذا اگر بیمه شده ابتدا دچار نقص عضو شده از این بابت غرامت دریافت کند این غرامت در ارتباط با تعهدی بوده که بیمه‌گر در این خصوص داشته و چنانچه بیمه شده بعداً بر اثر همان حادثه فوت شود بیمه‌گر متعهد است غرامت فوت او را به صورت کامل به ورثه بپردازد و

حق ندارد آنچه را که قبلاً بابت نقص عضو به وی پرداخت کرده از غرامت فوت کسر نماید زیرا تعهد بیمه‌گر در قبال فوت تعهدی جداگانه می‌باشد. موافقین این عقیده در توجیه نظریه خود اظهار می‌دارند که اصولاً ذینفع بیمه حوادث سرنشین در مورد فوت و نقص عضو افراد مختلف می‌باشند در صورت نقص عضو غرامت به بیمه شده پرداخت می‌شود و در صورت فوت به ورثه بنابراین در صورت فوت بیمه شده این حق ورثه است که کل غرامت را از بیمه‌گر مطالبه نمایند. بیمه‌گر نباید مبلغی را که قبلاً به ذینفع دیگر یعنی بیمه شده پرداخت کرده به حساب ورثه بگذارد. کمالینکه در مورد هزینه پزشکی این چنین عمل نمی‌شود یعنی هزینه پزشکی تعهدی جدا به شمار آمده و در صورتیکه بیمه شده پس از انجام معالجات فوت شود کل غرامت به ورثه پرداخت خواهد شد در حالیکه قبلاً نیز هزینه پزشکی پرداخت شده است.

همچنین است هرگاه پس از انجام معالجه و صرف هزینه پزشکی، بیمه شده دچار نقص عضو یا از کارافتادگی شود در اینصورت نیز هزینه پزشکی از غرامت نقص عضو یا از کارافتادگی کسر نخواهد شد.

در مقابل معتقدین نظریه فوق موافقان ماده ۲۶ شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث سرنشین قرار دارند. این عده چنین استدلال می‌کنند که در بیمه حوادث سرنشین بیمه‌گر دو تعهد بیشتر به عهده ندارد یکی جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از حادثه و دیگری پرداخت غرامت بابت ضایعات جسمانی که مصادیق این عوارض انواع نقص عضو و از کارافتادگی و فوت است. در صورت فوت غرامت کامل پرداخت می‌شود و در صورت وجود نقص عضو و از کارافتادگی نیز



## ● چنانچه بیمه‌شده به دنبال وقوع حادثه مشمول بیمه حداکثر ظرف یکسال از تاریخ حادثه فوت شود غرامت فوت به او تعلق می‌گیرد مشروط بر اینکه فوت ناشی از آن حادثه باشد نه بیماری یا حادثه دیگر.

درصدهای تعیین شده پرداخت می‌گردد ولی هیچ‌گاه بیمه‌گر تعهدی بیش از غرامت صد در صد ندارد. اگر غیر از این باشد بیمه‌گر باید در موارد عدیده غرامتهای متعدد پرداخت کند مثلاً ممکن است شخصی در اثر حادثه اتومبیل یک پای خود را از دست بدهد و پس از ده روز بستری شدن در بیمارستان فوت شود در این صورت اگر قائل به این باشیم که غرامت فوت و نقص عضو جدا باید مورد محاسبه قرار گیرد بیمه‌گر باید دو غرامت بپردازد یکی غرامت فقدان یک پا زیرا در مدت ده روز که بیمه‌شده زنده بوده نقص عضو او محرز بوده است و دیگری غرامت فوت. در حالیکه به نظر نمی‌رسد مخالفین ماده ۲۶ نیز در چنین موردی با پرداخت دو غرامت موافق باشند. این مثال و مثالهای دیگری که می‌توان ذکر کرد مبین آن است که تکیه روی دو تعهد جدا از هم (تعهد در مورد فوت و تعهد در مورد نقص عضو و از کارافتادگی) موجب بروز اختلافات زیادی بین بیمه‌گر و بیمه‌شده یا ذینفع خواهد شد که احتراز از آن اولی است و شاید باتوجه به همین مسأله است که در ماده مذکور تکلیف قضیه روشن شده و جلوی هر نوع اختلاف در این زمینه گرفته شده است. دنباله مطلب اختصاص به حالتی دارد که نقص عضو یا از کارافتادگی بیمه‌شده به علت وجود بیماری یا نقص عضوی که قبل از حادثه

گریبانگیر وی بوده یا بیماری و یا حادثه دیگری که بعداً بدان دچار شده است تشدید شود در این صورت تعهد بیمه‌گر عبارت خواهد بود از پرداخت غرامت بابت نقص عضو و از کارافتادگی به میزانی که حادثه مشمول بیمه موجد آن بوده است. همچنین است هرگاه بیماری یا ضایعات جسمی قبل از حادثه و یا عوامل بعدی موجب فوت شود و این در حالی باشد که حادثه مشمول بیمه نیز منجر به بروز ضایعاتی شده است. در این حالت نیز غرامت به میزان آنچه نتیجه مستقیم حادثه بوده پرداخت خواهد شد. موارد فوق در قسمت دوم ماده ۲۶ شرایط عمومی بیمه‌نامه حوادث سرنشین و راننده بدین‌گونه بیان شده است: «..... هرگاه به علت بیماری یا نقص اندام موجود قبل از وقوع حادثه یا آنچه بعداً بروز نموده بدون اینکه نتیجه مستقیم حادثه باشد خسارات بدنی ناشی از حادثه نقص عضو یا از کارافتادگی دائمی یا عدم توانایی موقتی به ادامه کار بیشتر شود یا منجر به فوت گردد. غرامت فقط برای میزان خسارتی که نتیجه مستقیم حادثه بوده و بنا به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر در صورت عدم دخالت امراض و نقایص موجود قبل از حادثه یا عارضه بعد از آن وارد می‌گردد پرداخت خواهد شد.

طبق این ماده علی‌الاصول تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر در خصوص میزان خسارت ملاک عمل می‌باشد. در ضمن ماده ۲۷ شرایط مذکور می‌گوید: «کلیه اختلافات ناشی از تعیین میزان از کارافتادگی یا نقص عضو بیمه‌شده در کمیسیون مخصوص پزشکان رسیدگی خواهد شد. (کمیسیون مزبور فقط راجع به درجه از کارافتادگی یا نقص عضو صرف‌نظر از شمول بیمه و اعتبار بیمه‌نامه و مبلغ غرامت بحث و داوری خواهد کرد) که

مرکب از سه پزشک یکی به نمایندگی بیمه‌گر و یکی از طرف بیمه‌شده و سومی به رضایت دو پزشک مزبور خواهد بود. چنانچه در انتخاب پزشک سوم توافق نشود تعیین آن از طرف محکمه صلاحیت‌دار حوزه اقامت بیمه‌شده به عمل خواهد آمد.»

به هر حال طبق این ماده چنانچه در مورد میزان نقص عضو یا از کارافتادگی بین بیمه‌گر و بیمه‌شده اختلاف پدید آید رفع اختلاف از طریق کمیسیون پزشکی به ترتیبی که در ماده فوق قید گردیده به عمل خواهد آمد. در صورتی که اختلاف در موارد دیگر باشد مانند این که آیا اصولاً غرامت قابل پرداخت است یا نه و یا حادثه مشمول بیمه می‌باشد یا خیر و موارد مختلف دیگر این کمیسیون حق اظهارنظر نخواهد داشت و چون در شرایط عمومی راجع به رفع اختلاف در خصوص این قبیل مسائل ترتیب خاصی پیش‌بینی نشده است طرف شاکی باید از طریق مراجع صلاحیت‌دار دادگستری اقدام نماید.

در خاتمه این مبحث اضافه می‌کنیم که ترتیب تشکیل کمیسیون پزشکی و مقررات ناظر به معرفی پزشک از طرف هر یک از اصحاب دعوی و وضعیت تصمیم متخذه و هزینه داوری در تبصره ماده ۲۷ فوق‌الذکر منعکس گردیده که عیناً آنرا نقل می‌کنیم: «بیمه‌شده یا استفاده‌کنندگان موظفند ظرف ۱۴ روز پس از اخطار بیمه‌گر پزشک معتمد خود را کتباً معرفی نمایند. کمیسیون پزشکان مزبور ظرف ۱۴ روز پس از تعیین برای حل اختلاف تعیین می‌شوند و تصمیم آنان برای طرفین قطعی و لازم‌الاجرا است و قابل اعتراض نخواهد بود. هزینه داوری به عهده طرفی است که رأی علیه او صادر شده است.»

