

دریچه ۱

بار اثباتی در دعاوی ناشی از قراردادهای بیمه

مهدی باقری نسامی^۱

مقدمه

قانون بیمه ایران در سال ۱۳۱۶ به تصویب رسیده که با وجود قدمت، صرفاً ۳۶ ماده کماکان بر روابط بین شرکت‌های بیمه‌گر و بیمه‌گذاران حاکم است. یادآور می‌شود در مسیر تحولات اقتصادی و صنعتی و گسترش فعالیت‌های تجاری و معاملات اینترنتی، نه تنها قانون مذکور هیچ‌گونه تغییری نیافت بلکه متأسفانه حتی در دانشکده‌های حقوق نیز به واحد درسی «حقوق بیمه» به‌رغم نقش پراهمیت این رشته تحصیلی و رسته شغلی در مناسبات داخلی و بین‌المللی، اهتمام لازم داده نمی‌شود و چه‌بسیار قضات و وکلای دادگستری که نسبت به آن بیگانه‌اند. در حالی که با توجه به کثرت دعاوی ناشی از قراردادهای بیمه مطرح شده در مراجع قضایی و تنوع آن‌ها نه تنها اشراف حقوق‌دانان اعم از وکلا و قضات به رشته حقوق بیمه ضروری به‌نظر می‌رسد بلکه روند تحولات اقتصادی - اجتماعی ایجاب می‌کند که حتی برای رسیدگی به این دعاوی مراجع اختصاصی در دادگستری تشکیل گردد.

۱. سردفتر دفتر اسناد رسمی شماره ۶۷۳ تهران و عضو هیئت تحریریه ماهنامه «کانون».

اصول و قواعد قراردادهای بیمه

با نگاهی به قانون بیمه ایران درمی‌یابیم که اولاً بیمه یک نوع عقد است که حتی می‌توان آن را در زمره عقود معین شمرد. براساس نظریه بسیاری از حقوق‌دانان، عقد بیمه از طرف بیمه‌گذار جایز و از طرف بیمه‌گر لازم است. به عبارت دیگر، بیمه‌گر نمی‌تواند هر زمان که بخواهد در طول مدت عقد بیمه را فسخ کند مگر این که طرفین حق فسخ را تحت شرایطی برای خود منظور نمایند. بعضی از حقوق‌دانان بیمه (مسئولیت) را به شرط عدم مسئولیت تشبیه نموده‌اند.

از دیدگاه مدیون، هر دو در نهایت به یک نتیجه می‌انجامند: او را از مسئولیت رها می‌کنند. به علاوه در هر دو مورد مدیون در برابر امتیازی که تحصیل می‌کند، هزینه‌ای می‌پردازد:

حق بیمه‌ای که به بیمه‌گر پرداخت می‌کند و کاهش قیمت یا عوضی که طرف دیگر قرارداد (طلبکار) از آن بهره‌مند می‌شود.

با وجود این، از دیدگاهی طلبکار بیمه مسئولیت و شرط عدم مسئولیت درست به دو نتیجه مخالف منجر می‌شوند در حالی که شرط عدم مسئولیت باعث حذف اصل مسئولیت و محروم ماندن طلبکار از دریافت خسارت‌ها می‌شود. بیمه مسئولیت نه تنها او را از جبران خسارت محروم نمی‌کند که به حقوق او تضمین بیشتری می‌بخشد.

طلبکار (زیان‌دیده) در عین حال که می‌تواند برای جبران خسارات وارده بر خود، به مدیون عهدشکن رجوع کند - زیرا قرارداد مدیون با بیمه‌گر به حکم اصل اثر نسبی قراردادهای بیمه نمی‌تواند طلبکار را از دریافت خسارت از مدیون محروم دارد - حق دارد [مستقیماً] علیه بیمه‌گر نیز طرح دعوا کند.

با توجه به قانون بیمه در قراردادهای بین بیمه‌گر و بیمه‌شده به طور عمده پنج اصل حاکم می‌باشد:

۱ - اصل حسن نیت (ماده ۱۹ قانون بیمه)

۲ - اصل نسبی بودن خسارت.

۳ - اصل ذی نفع بودن بیمه‌گذار در بیمه‌نامه.

۴ - اصل جانشینی. (ماده ۳۰ قانون بیمه)

۵ - اصل غرامت. (ماده ۱۹ قانون بیمه)

ممکن است در یک خسارت، عوامل متعددی دخالت داشته باشند که «زنجیره حوادث» نامیده می‌شود. بیمه‌گر را نمی‌توان به‌طور نامحدود مسئول جبران تمام خسارت‌ها و زیان‌های وارده دانست. بیمه‌گر مسئول جبران خسارت‌هایی است که مستقیماً از خطر بیمه‌شده ناشی شده باشد.

به‌عنوان مثال، بیمه‌گذار برای دریافت خسارت در آتش‌سوزی چه مواردی را باید اثبات کند؟

۱ - تحقق خطر بیمه‌شده. (وقوع آتش‌سوزی)

۲ - تحقق این‌که خطر بیمه‌شده، به خسارت منجر شده است.

۳ - اثبات رابطه علیت. (خسارت مستقیماً از تحقق خطر بیمه‌شده به وجود آمده است)

۴ - خسارت به اموال بیمه‌شده وارد آمده است. (کنترل فهرست اموال بیمه‌شده با فهرست اموال خسارت‌دیده)

ادعا :

الف: شمول و عدم شمول خسارت؛ بیمه‌گذار اعتقاد دارد که خسارت وارده طبق قرارداد فی‌مابین در تعهد بیمه‌گر است در حالی که بیمه‌گر چنین اعتقادی ندارد.

ب: میزان خسارت؛ بیمه‌گر پرداخت خسارت را قبول دارد ولی نه به آن مبلغی که بیمه‌گذار ادعا می‌کند.

در بیمه‌نامه حمل‌ونقل دریایی، به‌دلیل ماهیت بیمه، ذی‌نفع، همیشه بیمه‌گذار نیست؛ گاهی اوقات ممکن است مالک، کالای بیمه‌شده را قبل از رسیدن به مقصد به فروش برساند. این عمل ممکن است چند بار تکرار شود و همراه با اسناد کالا، بیمه‌نامه هم به خریدار جدید تسلیم شود. بنابراین آخرین مالک کالا، ذی‌نفع در قرارداد بیمه است و می‌تواند از بیمه‌گر خسارت دریافت کند. به‌همین سبب، ماده ۶ قانون بیمه صدور بیمه‌نامه

به نام حامل را تنها در بیمه حمل و نقل مجاز دانسته است. کسی که بیمه‌نامه حمل را در اختیار دارد کافی است که به موجب اسناد و مدارک مالکیت کالا، ذی‌نفع بودن خود را اثبات و از بیمه‌گر خسارت دریافت کند.

در بیمه اجباری مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث، طبق قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۸۷ که مهم‌ترین قانون حاکم بر جبران زیان ناشی از تصادفات رانندگی می‌باشد، نحوه مطالبه خسارت از کیفیت خاصی برخوردار است که نسبت به قانون سال ۱۳۴۷ متضمن برخی تغییرات است.

برخی از مفاهیم معانی جدیدی یافته و دامنه شمول قانون نیز دستخوش تغییر شده است. این تغییرات بعضاً به جنبه ثبوتی قضیه و بعضاً به حالت اثباتی موضوع مرتبط است.

چگونگی و نحوه ادعا و طرح دعوی و انتخاب طرف دعوی

براساس ماده ۱۹ قانون جدید، دارنده (بیمه‌نامه) کسی است که از وسیله نقلیه استفاده می‌کند ولی بایست بیمه‌نامه وسیله را به‌همراه داشته باشد. براساس مفهوم ماده یک نیز دارنده مسئول جبران خسارت‌هایی است که در اثر وسیله نقلیه یا یدک یا تریلر از محمولات آن‌ها به اشخاص ثالث وارد می‌شود.

لذا صرف این که زیان در اثر وسیله نقلیه به بار آمده باشد کافی است و در این صورت، دارنده مسئول جبران زیان خواهد بود.

به موجب ماده ۱۶ قانون جدید در حوادث رانندگی منجر به صدمات بدنی غیر از فوت، بیمه‌گر وسیله نقلیه مسبب حادثه و یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی باید حداقل پنجاه درصد از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان دیده پرداخت نموده و باقی‌مانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه بپردازند.

در حوادث رانندگی منجر به فوت، شرکت‌های بیمه می‌توانند در صورت توافق با راننده مسبب حادثه و ورثه متوفی، بدون نیاز به رأی مراجع قضایی، دیه و دیگر خسارت‌های بدنی وارده را پرداخت نمایند. از لحاظ اصولی نیز منعی در طرح دعوی مستقیم علیه بیمه‌گر

مشاهده نمی‌شود لیکن ثالث مکلف به طرح دعوی علیه بیمه‌گر نیست و می‌تواند علیه بیمه‌گذار یا ... طرح دعوی کند.

مطابق ماده ۱۰ قانون جدید به‌منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی خسارت‌های بدنی وارده به اشخاص ثالث که به‌علت فقدان یا انقضای بیمه، فرار کردن و یا شناخته‌نشدن مسئول حادثه و ... قابل پرداخت نباشد یا به‌طور کلی خسارت‌های بدنی خارج از شرایط بیمه‌نامه (تحت شرایطی) توسط صندوق مستقلی به‌نام صندوق خسارت‌های بدنی پرداخت خواهد شد. به‌نظر می‌رسد حداقل در فرض فرار یا شناخته‌نشدن مسئول حادثه، صندوق مزبور است که طرف دعوی قرار می‌گیرد. در این دعوی ابتدائاً مجهول بودن مسئول حادثه اثبات می‌گردد. شاید گفته شود؛ صندوق که واردآورنده زیان نمی‌باشد تا بتواند طرف دعوی قرار گیرد. باید پاسخ داد؛ شبیه چنین حالتی در مورد بیمه‌گر نیز مطرح می‌شود. در حالی که به تجویز ماده ۱۴ قانون جدید می‌توان علیه بیمه‌گر طرح دعوی نمود.

البته مواردی وجود دارند که پوشش بیمه یا استثنا بودن آن مورد تردید است:

مطابق اصول کلی حاکم بر اثبات دعوی، اثبات آن که خطر تحقق یافته تحت پوشش بیمه قرار دارد، برعهده بیمه‌گذار است. مطابق ماده ۱۲۵۷ ق.م.م. «هرکس مدعی حقی باشد باید آن را اثبات کند و مدعی علیه هرگاه در مقام دفاع، مدعی امری باشد که محتاج به دلیل باشد، اثبات آن به‌عهده اوست».

لذا بیمه‌گذاری که مدعی تحقق تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت است علاوه بر اثبات تحقق حادثه باید اثبات نماید که خطر ادعایی تحت پوشش بیمه قرار داشته و بیمه‌گر مکلف به جبران آن است.

در حقوق فرانسه، تفاوت اساسی بین بار اثبات دعوی در مورد استثنائات ناشی از عنوان قرارداد بیمه و استثنائاتی که داخل در موضوع و عنوان بیمه قرار می‌گیرد و بیمه‌گر مدعی استثنائی بودن آن‌ها مطابق شرایط خاص قراردادی است، وجود دارد. در مورد اول، مطابق اصول کلی و به‌لحاظ روشن بودن مواردی که خطر ادعایی از عنوان بیمه خارج است، بار اثبات برعهده بیمه‌گذار است. (مطابق قسمت اول ماده ۱۳۱۵ قانون مدنی فرانسه) ولی در مورد

دوم، بار اثبات عدم پوشش بیمه بنا بر شرط و استثنای قراردادی برعهده بیمه‌گر نهاده شده است. حقوق دانان و دیوان عالی کشور فرانسه در این باره به قسمت دوم ماده ۱۳۱۵ قانون مدنی این کشور استناد کرده‌اند. قسمت دوم ماده ۱۳۱۵ قانون مدنی فرانسه مقرر می‌دارد:

«در مقابل کسی که مدعی منتفی بودن اجرای تعهد است باید انجام تعهد یا منتفی بودن تعهد ادعایی را به اثبات برساند»

هرچند که در حقوق ایران رویه قضایی در مورد بار اثبات در دعاوی بیمه وجود ندارد ولی با توجه به شباهت بین اصول کلی مذکور در مورد اثبات دعوی در ایران و فرانسه شاید بتوان به تفکیک مشابهی در حقوق ایران نیز قائل شد.

گاهی در دعوی مسئولیت زیان دیده علیه بیمه‌گذار، بیمه‌گر نیز از سوی بیمه‌گذار به دعوی جلب می‌شود (دعوی جلب ثالث) و حتی زیان دیده برای اطمینان از جبران خسارات خود و اجتناب از مواجهه با بیمه‌گذاری که توان پرداخت خسارت را ندارد، می‌تواند بیمه‌گر را به‌عنوان متعهد نهایی جبران خسارت به دعوی جلب نماید؛ ضمن این که به‌موجب ماده ۴۱۷ ق.آ.د.م. در صورت ورود خدشه به حقوق بیمه‌گر در نتیجه صدور رأی بیمه‌گر نیز می‌تواند به‌عنوان معترض ثالث به رأی صادره اعتراض نماید.

لذا گاهی منافع زیان دیده ایجاب می‌نماید که به‌جای دعوی مسئولیت علیه مسئول حادثه، تقاضای جبران خسارت خود را علیه بیمه‌گری مطرح نماید که مسئولیت بیمه‌گذار را تحت پوشش بیمه قرارداده که به‌عنوان دعوی مستقیم زیان دیده علیه بیمه‌گر مطرح می‌گردد که این امر در ماده ۲۱۰۲ قانون مدنی فرانسه (اصلاحی سال ۱۹۱۳ م.) و ماده ۵۳ قانون بیمه مصوب ۱۹۳۰ و ماده ۳ - ۱۲۴ مصوب ۱۹۷۶ و رویه قضایی کشور فرانسه جزو اصول مسلم شناخته شده در حقوق بیمه به‌شمار می‌رود.

در حقوق انگلستان نیز با تصویب قانون حقوق زیان دیده علیه بیمه‌گر در سال ۱۹۳۰ موضوع دعوی مستقیم زیان دیده علیه بیمه‌گر به رسمیت شناخته شده و بر این که چنانچه بیمه‌گذار مسئول حادثه، ورشکست یا متوقف یا مفلس شود، زیان دیده در اخذ مبالغ بیمه از بیمه‌گر، قائم‌مقام بیمه‌گذار شده و مستقیماً به بیمه‌گر مراجعه می‌کند. ضمن این که در قانون حمل و نقل جاده‌ای مصوب ۱۹۸۸ آن کشور نیز حق مراجعه مستقیم زیان دیده حوادث

رانندگی علیه بیمه‌گر مسئولیت حتی در موردی که بیمه‌گذار ورشکسته یا مفلس نیز نباشد، اعمال می‌شود.

روش رسیدگی به اختلافات بین بیمه‌گذار (insured) و شرکت بیمه (insurance Company-insurer)، در انگلستان قدری متفاوت با ایران است. در انگلستان، نهادی به نام FSA (Financial Services Authority) وجود دارد که بر عملکرد شرکت‌های بیمه و بانک‌ها (financial services) نظارت کرده و خطوط کلی عملکرد من جمله طریقه برخورد با مشتریان (customers) (مشتریانی که برای شرکت‌های بیمه insured نامیده می‌شود) و حقوق و وظایف طرفین در قبال یکدیگر را ترسیم کرده و بر اجرای آن نظارت می‌کند.

البته این سیستم در زمان حاکمیت حزب کارگر ایجاد شد و زمزمه‌های تغییر آن توسط حزب حاکم محافظه‌کار به گوش می‌رسد.

در صورت بروز اختلاف بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار و یا ناراضی بودن بیمه‌گذار از سرویس ارائه‌شده توسط بیمه‌گر به عنوان مثال در زمینه رسیدگی به ادعای خسارت توسط بیمه‌گذار و غیره بیمه‌گذار می‌تواند شکایت خود را از طریق تلفن، نامه، ایمیل به بیمه‌گر اعلام نماید و بیمه‌گر موظف است که به شکایت پاسخ دهد.

اگر بیمه‌گر موفق شود که ظرف دو روز کاری از زمان دریافت شکایت، رضایت بیمه‌گذار را جلب نماید (با برآوردن خواسته او و یا ارائه توضیح و دلیل کافی در توجیه آنچه که صورت گرفته و اقناع بیمه‌گذار) که فی‌المراحه در غیر این صورت، شکایت به FSA گزارش می‌شود و زیر ذره‌بین FSA قرار خواهد گرفت. در این حالت، بیمه‌گر حداکثر ۸ هفته فرصت دارد تا شکایت را حل و فصل نماید (ارضا یا امتناع بیمه‌گذار) و خاتمه رسیدگی باید به صورت مکتوب جهت بیمه‌گذار ارسال و در آن نامه باید به حق بیمه‌گذار جهت ارجاع شکایت به FSA در صورت ناراضی بودن از تصمیم بیمه‌گر اشاره کرده و آدرس و تلفن تماس با FSA باید در نامه قید شود.

چنانچه بیمه‌گذار شکایت را به FSA ارائه دهد مورد، توسط FSA بررسی خواهد شد.

اگر تصمیم بیمه‌گر مورد تأیید FSA باشد که هیچ؛ در غیراین صورت، چنانچه FSA حق را به بیمه‌گذار بدهد بیمه‌گر موظف خواهد بود که رضایت بیمه‌گذار را تأمین نموده (با پرداخت خسارت) و علاوه بر آن، به دلیل ادامه برخورد منصفانه با بیمه‌گذار و تخطی از خطوط راهنمای FSA در زمینه TCF (Treating Customers Fairly) جریمه نقدی خواهد شد. بیمه‌گذار می‌تواند شکایت خود را به جای ارسال به بیمه‌گر مستقیماً به FSA بفرستد ولی در چنین حالت FSA شکایت را به بیمه‌گر ارجاع می‌دهد تا پروسه بررسی ۸ هفته‌ای توسط بیمه‌گر انجام پذیرد.

نکته‌ای لازم به ذکر است که جهت ارتباط با FSA بیمه‌گذار باید با FOS (Financial Ombudsman Service) تماس بگیرد. FOS متشکل از افراد متخصصی است که به نیابت از FSA وظایف بررسی شکایت بیمه‌گذار از شرکت بیمه را به عهده دارند.

در حقوق ایران نیز حق مراجعه مستقیم زیان‌دیده علیه بیمه‌گر مسئولیت را می‌توان از برخی قوانین استنتاج نمود. در کشور ما در بیمه اموال، اصل جبران خسارت که اصل قائم‌مقامی یا جانشینی بیمه‌گر نیز از مشتقات آن است، کاملاً پذیرفته شده است. اصل جبران خسارت حاوی دو جنبه اثباتی و نفی است. در واقع به موجب این اصل باید تمام خسارات وارده بر بیمه‌گذار جبران شود و در عین حال، عقد بیمه نباید منجر به دارا شدن بیمه‌گذار گردد. در واقع، هدف از بیمه خسارت این است که پس از توجه به خسارت به مال بیمه‌شده، بیمه‌گر در مقام جبران این خسارت برآمده و با پرداخت غرامت بیمه‌گذار، وضعیت مالی او را به موقعیت قبل از حادثه خسارت‌زا برگرداند. بنابراین اختلاف طرفین قرارداد بیمه یعنی بیمه‌گر و بیمه‌گذار باید در پرتو این جنبه از اصل جبران خسارت حل و فصل گردد و چون احراز خسارت برای الزام بیمه‌گر به جبران خسارت کافی است، اثبات هر ادعایی که اصل جبران خسارت را ملغی‌الاثرب کند، با بیمه‌گر است. به عبارت دیگر، این بیمه‌گر است که باید به عنوان متعهد، جبران خسارت بیمه‌گذار را ثابت کند. به همین ترتیب، در صورتی که دلایل موجود در پرونده دارای قوت اثباتی برابر و در عین حال معارضی باشند، دادگاه رسیدگی‌کننده با تکیه بر اصل جبران خسارت که موافق با اصل استصحاب نیز هست، حکم

خود را به نفع بیمه‌گذار صادر خواهد کرد.

در پایان، تعدادی از عمده‌عناوین دعاوی که به‌طور معمول در محاکم دادگستری مطرح می‌گردند، ذکر می‌گردد؛

۱ - دعوی بیمه‌گر علیه مسئول حادثه، زمانی که خسارات وارده به بیمه‌گذار توسط بیمه‌گر جبران می‌شود. (اصل جانشینی)

۲ - دعوی زیان‌دیده علیه بیمه‌گذار مسئول حادثه که رهبری و اداره دفاع از بیمه‌گذار در دعوی مسئولیت به‌عهده بیمه‌گر خواهد بود.

۳ - دعوی مطالبه حق بیمه توسط بیمه‌گذار در موردی که به لحاظ تلف مال موردبیمه (در حالتی که موضوع تحت پوشش بیمه نباشد) عقد بیمه منفسخ می‌شود.

۴ - طرح دعوی بیمه‌گر علیه بیمه‌گذار دایر به مطالبه حق بیمه دوران تعلیق قرارداد بیمه، زمانی که عقد بیمه در یک مقطع زمانی به‌علت عدم پرداخت حق بیمه دچار تعلیق می‌شود.

۵ - دعوی خسارت از سوی بیمه‌گذار علیه بیمه‌گر و دعوی (ادعای) متقابل بیمه‌گر و ایراد عدم توجه خسارت به وی به‌علت عدم اعلام صحیح و به‌موقع وقوع حادثه که بیمه‌گذار نیز باید ثابت کند از عدم اعلام به‌موقع و صحیح حادثه خسارتی به بیمه‌گر وارد نشده است.

منابع:

- ۱- بابایی، ایرج، حقوق بیمه، چ. ۵، انتشارات سمت، سال ۱۳۸۵.
- ۲- ایزانلو، محسن، شروط محدودکننده و ساقط‌کننده مسئولیت در قراردادهای، چ. اول، شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۲.
- ۳- صفیان، سعید، اصل جبران خسارت و نقش آن در دعاوی بیمه‌ای، پرتال جامع علوم انسانی، پژوهشگاه علوم انسانی.
- ۴- لینک‌های اینترنتی؛

[http://www.fsa.gov.uk/pages/consumer information if things go wrong/index.shtml](http://www.fsa.gov.uk/pages/consumer_information_if_things_go_wrong/index.shtml)
[http://www.Financial - ombudsman.org.uk](http://www.Financial-ombudsman.org.uk)