



## بحثی مقدماتی درباره تقلب بیمه ای؛ مورد بیمه شخص ثالث

تألیف: علی اعظم محمدبیگی

رئیس گروه پژوهشی عمومی

پژوهشکده بیمه

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی  
پرتال جامع علوم انسانی

### مقدمه

کنید: "اگر بیمه گذار عمداً بر خلاف واقع اظهاری نماید، قرارداد بیمه باطل و بلااثر خواهد بود.... در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار به وی مسترد نخواهد شد، بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید. در موارد زیر قرارداد

تقلب بیمه ای پدیده ای ناآشنا برای شرکت های بیمه نیست. نگرانی شرکت های بیمه از وقوع این پدیده در متن شرایط هر بیمه نامه ای قابل مشاهده است. برای مثال، به این عبارات توجه

بیمه باطل است و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نمی‌باشد و در صورتی که قسمتی از حق بیمه وصول نشده و یا خسارتی پرداخت شده باشد، بیمه‌گر محق در مطالبه آن خواهد بود. مباشرت و یا مشارکت در ایجاد خسارت عمدی در موضوع بیمه توسط ذوالحقوق اعم از بیمه‌گذار و یا قائم مقام وی<sup>۱۴</sup>. با وجود این، تقلب بیمه‌ای که موضوع این نوشته است به‌ندرت مورد مطالعه قرار گرفته است.

به نظر می‌رسد غفلت شرکت‌های بیمه از مطالعه پدیده تقلب بیمه‌ای دست‌کم، دو دلیل داشته باشد؛ دلیل اول این است که این پدیده یک جرم و طبیعتاً، فی نفسه مذموم است. به زعم شرکت‌های بیمه، آشکار کردن این عمل مجرمانه معدودی از بیمه‌گذاران، ضمن آن که به لحاظ نمادین، کار ناخوشایندی است این پیام تلویحی را برای سایر بیمه‌گذاران دارد که با اقدام کم‌هزینه فریب شرکت بیمه، به درآمد بادآورده می‌توان دست یافت.

دلیل دوم این است که در گذشته، پیامدهای مالی تقلب بیمه‌ای در آن حد و اندازه نبوده که ارزش بررسی و تلاش برای یافتن راه‌حل‌های ممکن را داشته باشد. اما در چند سال اخیر این وضع دگرگون شده و شرکت‌های بیمه به اهمیت مطالعه

عوامل تقلب بیمه‌ای و کشف آن توجه کرده‌اند. شاید مهم‌ترین دلیل این تغییر وضع آن باشد که در پی افزایش رقابت بین شرکت‌های بیمه برای ربودن سهم بیشتری از بازار - حتی اگر تقلب بیمه‌ای در حد ۳ تا ۴ درصد خسارت پرداختی شرکت بیمه باشد - کشف این موارد باعث برتری آن شرکت بر رقبایش می‌شود. "احتمالاً، بزرگ‌ترین تهدید برای کلاهبرداری بیمه‌ای از جانب مدیران دوراندیشی است که حذف ضررهای ناشی از کلاهبرداری بیمه‌ای را راهی برای ربودن گوی سبقت از دیگر رقبایشان می‌بینند. اگر شرکتی بتواند ضررهای ناشی از کلاهبرداری و تقلب را به نصف برساند، آنگاه پی خواهد برد که هزینه کلاهبرداری بیمه‌ای از ۸ درصد هزینه‌های خسارتی به ۴ درصد کاهش خواهد یافت. برای بیمه‌گران متوسط این رقم به معنای پیشرفت ۲/۵ تا ۳ درصدی در نسبت عملیاتی است. حتی اگر هزینه‌ها و مخارج آنها برای کشف و جلوگیری از کلاهبرداری زیاد شود شرکت می‌تواند با کاستن از نرخ حق بیمه، بازار را از دیگر رقبا بگیرد و به طور مداوم به سهام‌داران سود پردازد. آن هنگام که این پیام در اتاق‌های مدیران شرکت‌های بیمه شنیده شود، روزهای خوش کلاه‌برداران صنعت بیمه به پایان رسیده است." (تازه‌های جهان بیمه، شماره ۶، ص ۱۲)

### بررسی تقلب بیمه‌ای، مورد بیمه شخص ثالث

به نظر می‌رسد مناسب‌ترین رشته بیمه برای بررسی تقلب بیمه‌ای و ابعاد مختلف آن در کشور ما بیمه شخص ثالث باشد. اولاً، این رشته از نظر سهم‌بری در پورتهوی حق‌بیمه دریافتی شرکت‌های بیمه در بسیاری از کشورها، از جمله ایران رتبه اول را دارد.<sup>۱</sup> ثانیاً، این رشته در کشورما و بسیاری از کشورهای دیگر زیانده است و بنابراین، مقابله با موارد تقلب بیمه‌ای که باعث کاهش خسارت‌های پرداختی و در نتیجه، کاهش زیان عملیاتی در بیمه شخص ثالث شود اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. "در بیشتر کشورها بیمه‌گران اتومبیل در موقعیت دشواری قرار دارند. زیرا رقابت شدید مانع وضع حق بیمه کافی می‌شود. طی چند سال گذشته، شرکت‌های بیمه در آلمان هر سال میلیاردها مارک زیان عملیاتی داشته‌اند. هدف آنها این است که ضمن بهبود کیفیت خدمات در دیگر رشته‌های بیمه، خسارت‌های پرداختی در رشته بیمه اتومبیل را محدود کنند" (محمد بیگی، ۱۳۸۱، ص ۱۵۲). ثالثاً، این رشته از نظر انواع تقلب ممکن در آن شاید متنوع‌تر از دیگر رشته‌های بیمه باشد در عمل بیشتر در معرض وقوع تقلب بوده است. "بیمه‌های تجاری در زندگی ضریب بسیار نازل‌تری از تقلب را در مقایسه با بیمه‌نامه‌های اتومبیل، بیمه‌نامه‌های

طرح‌های جبرانی کارگران یا بیمه درمانی نشان می‌دهند." (تازه‌های جهان بیمه، شماره ۱۳، ص ۱۰)

### مروری بر ادبیات تقلب بیمه‌ای در کشور

همان‌طور که قبلاً اشاره شد پدیده تقلب بیمه‌ای به رغم تبعات مالی منفی آن برای شرکت‌های بیمه کشور، مورد توجه کارشناسان و محققان بیمه قرار نگرفته است. در واقع، نگارنده به غیر از یک مقاله تحلیلی در فصلنامه صنعت بیمه و چند مقاله ترجمه شده در نشریه تازه‌های جهان بیمه، هیچ منبع مکتوبی برای بررسی و احیاناً، تحلیل وضعیت تقلب بیمه‌ای در بیمه شخص ثالث به دست نیاورد.<sup>۲</sup> براین اساس، این نوشته به ناچار، براساس گفته‌ها و دیدگاه‌های برخی از کارشناسان شرکت‌های بیمه تهیه شده است. با وجود این، امید می‌رود که با طرح همین دیدگاه‌ها و بیان برخی نکات تحلیلی و توصیفی، زمینه شناخت عمیق‌تر این پدیده فراهم شود. پیش از آغاز بحث شایان ذکر است که دیدگاه‌های کارشناسی شرکت‌های بیمه از واحدهای حقوقی و پرداخت خسارت شرکت‌های بیمه ایران و آسیا که طبق آخرین آمارمنتشره در سال ۱۳۸۲، بیش از ۸۵ درصد حق بیمه صادره شخص ثالث را در اختیار داشته‌اند اخذ شده است (گزارش آماری عملکرد صنعت بیمه کشور، ۱۳۸۲، ص ۱۴۵).

## مفهوم تقلب بیمه ای

در یک فرهنگ واژگان بیمه ای، تقلب بیمه ای در ذیل واژه fraudulent claims به این شرح تعریف شده است: "ادعای خسارتی که در آن شخص بیمه شده (الف) مطالب غیرواقعی اظهار نموده است یا (ب) مطالبی اظهار نموده که می داند نادرست است یا اعتقادی به صحت آن ندارد یا این مطالب را بدون توجه به میزان درستی یا نادرستی آن ابراز نموده است. مسئولیت اثبات ادعای خسارت تقلبی با بیمه گر است که می تواند از اجرای بیمه نامه خودداری کند اعم از آن که این بیمه نامه صریحاً شرایط ذی ربط را داشته یا نداشته باشد. طبق اصل حسن نیت، که شالوده کلیه قراردادهای بیمه ای است، هرگونه ادعای خسارت توسط بیمه شده یا بیمه گذار باید صادقانه صورت گیرد. اگر بیمه شده یا بیمه گذار یک خسارت تقلبی یا ساختگی را ادعا کند، از کلیه منافع بیمه از جمله حق بیمه پرداختی محروم می شود." (Bennett, 1997, p.145)

## انواع تقلب در بیمه شخص ثالث

تقلب در بیمه شخص ثالث را می توان در طیفی که از زیاد جلوه دادن خسارت واقعی آغاز می شود و تا حد ادعای خسارتی کاملاً ساختگی و دروغین پیش می رود طبقه بندی کرد. تقلب نوع اول از نظر مبلغ خسارت دریافتی کم ارزش است و

بیشتر تقلب ها در بیمه شخص ثالث در این رده جای می گیرند. در مقابل، خسارت های دروغین از نظر تعداد نسبتاً اندکند اما خسارت های دریافتی در آنها نسبتاً سنگین است. به نظر می رسد خصوصیت عمده تقلب نوع اول این باشد که بسیاری از بیمه گذارانی که مرتکب آن می شوند این تقلب را با این استنباط که حق بیمه های پرداختی آنها در سال هایی که خسارت نداشته اند جبران شود یا خسارت دریافتی لطمه ای به خزانه پر پول شرکت بیمه وارد نمی کند، از لحاظ اخلاقی این عمل خود را توجیه می کنند. "تحقیقات انجام شده توسط کمیته مبارزه با کلاهبرداری بیمه ای نشان داد که دو سوم آمریکایی ها برخی از شکل های کلاهبرداری بیمه ای را تأیید می کنند و ۶۰ درصد آنان بر این عقیده اند که کلاهبردارها تنها در تلاشند که نرخ بازگشت مناسبی برای حق بیمه های پرداختی خود پیدا کنند." (تازه های جهان بیمه، شماره ۱۳، ص ۱۳). "طبق نظر سنجی به عمل آمده در ایالات متحده آمریکا، انگلستان، کانادا و استرالیا اقلیت قابل توجهی از مردم احساس می کنند کلاهبرداری های نه چندان بزرگ از بیمه واقعاً جرم نیست. در بعضی از بخش های ایالات متحده بیش از ۴۰ درصد مردم معتقدند که زیاد جلوه دادن خسارت، عملی کاملاً قابل قبول است. یک بررسی در انگلستان نشان داد

که مردم ربودن یک بسته شکلات را عملی تبهکارانه تر از صحنه سازی برای خسارت بیمه ای دروغین می دانند." (تازه های جهان بیمه، شماره ۶، ص ۱۱)

در حالی که خسارت های نوع اول را عامه بیمه گذاران از شرکت بیمه مطالبه می کنند، خسارت های نوع دوم را اشخاص یا گروه هایی مدعی می شوند که اخذ خسارت دروغین را به صورت سازمان یافته ممر درآمد بادآورده خود قرار داده اند. برای مثال یکی از نمایندگی های فروش یک نوع اتومبیل سواری در کشور با استقرار جرتقیل در بزرگراه ها و شناسایی اتومبیل های تصادف کرده و فاقد بیمه نامه شخص ثالث، آنها را به گاراژ خود منتقل می کرده و سپس اتومبیل دیگری را که تصادف نکرده اما دارای بیمه شخص ثالث بوده با کمک کارشناس راهنمایی و رانندگی به عنوان مقصر خسارت وارده به اتومبیل جایگزین می کرده و به این ترتیب، از شرکت بیمه برای اتومبیل های نوع اول خسارت می گرفته است. این مورد تقلب بیمه ای سازمان یافته در زمان تهیه این مقاله در دادرسی نظامی در دست بررسی بوده است (نقل از کارشناس واحد حقوقی یکی از شرکت های بیمه کشور).

مورد دیگر از دریافت خسارت های ساختگی،

اتومبیلی است که ده بار خسارت جزئی از شرکت بیمه دریافت کرده بود. در این قضیه، چند کارشناس شرکت بیمه دست داشتند که به انفصال از خدمت محکوم شدند (نقل از همان کارشناس).

نوع دیگر تقلب در بیمه شخص ثالث خریداری بیمه نامه های مضاعف است. در این حالت بیمه گذار، به قصد کسب درآمد بادآورده، همزمان از چند شرکت بیمه برای اتومبیل خود بیمه شخص ثالث خریداری می کند. "کلاهبرداری رایج دیگری که به طور بالقوه برای شرکت های بیمه هزینه زاست چند بار بیمه کردن یک شخص یا شیء است با این هدف که بیمه گذار در آینده با صحنه سازی و تحقق خسارتی دروغین، چند مرتبه خسارت دریافت کند." (تازه های جهان بیمه، شماره ۶، ص ۱۰)

در نوع دیگر تقلب، هنگام ترسیم کروکی صحنه تصادف جای مقصر و خسارت دیده عوض می شود یا تاریخ حادثه در کروکی جلو برده می شود تا مقصر بتواند بیمه نامه شخص ثالث خریداری کند و از آن برای پوشش خسارت واقع شده استفاده کند.

نوع دیگر تقلب در رشته شخص ثالث آن است که بیمه گذاران با ترتیب دادن صحنه حوادث ساختگی، شرکت بیمه را ناچار به پرداخت غرامت بابت اشخاص جراحت دیده یا فوت شده بر اثر

حوادث غیر رانندگی یا عوامل طبیعی می‌کنند. یک نمونه از این تقلب، فوت طبیعی فرد کهنسالی بود که ورثه وی با ترتیب دادن صحنه تصادف ساختگی و به کارگرفتن سایر عوامل انسانی ذی‌ربط، قصد داشتند وی را به عنوان مقتول این تصادف جا بزنند و از طریق بیمه نامه شخص ثالث اتومبیل مورد نظر، غرامت دیه دریافت کنند. پرونده این کلاهبرداری در یکی از شرکت‌های بیمه کشور موجود است (نقل از کارشناس واحد حقوقی یکی از شرکت‌های بیمه کشور). برخی دیگر از موارد تقلب در رشته بیمه شخص ثالث عبارت است از:

- جابه‌جایی فرد دارای گواهینامه رانندگی با راننده عامل حادثه که فاقد گواهینامه رانندگی است.

- سرقت کوپن بیمه نامه شخص ثالث یک اتومبیل برای استفاده از آن در تصادف اتومبیل‌های دیگر

- مبادرت راننده اتومبیل دارای بیمه‌نامه بدنه و شخص ثالث به مقصر بودن خود در حادثه رانندگی با هدف دریافت خسارت بدنه اتومبیل خود از طریق بیمه نامه بدنه آن.

موارد دیگری از تقلب در بیمه شخص ثالث مطرح است که امید است شناسایی، طبقه‌بندی و تحلیل شود و پیامدهای آن مورد توجه محققان، به

ویژه کارشناسان ذی‌ربط در شرکت‌های بیمه قرار گیرد.

### وضعیت آماری تقلب در بیمه شخص ثالث

پیش از هر مطلبی باید گفت هر آماری که در خصوص تقلب بیمه‌ای منتشر شود صرفاً معرف تقلب‌های کشف شده است. به عبارت دیگر، آماری در خصوص تقلب‌های کشف نشده قابل ارائه نیست تا براساس آن بتوان کل تقلب‌های بیمه‌ای را پوشش داد.<sup>۳</sup> ارائه آمار و ارقام در زمینه کلاهبرداری بیمه‌ای کاری غیر دقیق است. بسیاری از کلاهبرداری‌ها گزارش یا اثبات نمی‌گردند. بدون شک بسیاری از آنها حتی کشف هم نمی‌شوند. این عدم دقت یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتی است که بیمه‌گران در مبارزه با این معضل با آن مواجه می‌شوند (تازه‌های جهان بیمه، شماره ۱۳، ص ۱۳). به این ترتیب، تلاش شرکت بیمه باید به این امر معطوف باشد که به کمک تکنولوژی نوین و دیگر ابزارهای ممکن موارد تقلب کشف نشده را به حداقل برساند. در ادامه، در خصوص راه‌های مبارزه با تقلب بیمه‌ای بیشتر توضیح داده خواهد شد.

پس از بیان این مقدمه باید گفت شرکت‌های بیمه کشور تاکنون آمار یا حتی گزارش کلی در خصوص تقلب در بیمه شخص ثالث و خسارت‌های مالی ذی‌ربط تهیه و ارائه نکرده‌اند. با وجود این

شاید بتوان گفت که بخش اعظم موارد تقلب و خسارت پرداخت شده مربوط به خسارت‌های جزئی می‌شود. از طرف دیگر، شاید برآوردهای جهانی موجود درباره حجم تقلب در صنعت بیمه، ما را کمابیش به تخمینی از حجم خسارت‌های تقلبی در بیمه شخص ثالث در کشور برساند. طبق یک برآورد، "کلاهبرداری و تقلب در صنعت بیمه به طور باور نکردنی هر سال ۶ میلیارد پوند به بیمه‌گران سراسر دنیا ضرر می‌زند. به بیان دیگر، به طور متوسط از هر ۱۰۰ پوند خسارتی که بیمه‌گران می‌پردازند، هشت پوند آن نصیب کلاهبرداران می‌شود" (تازه‌های جهان بیمه، ش ۶، ص ۹). بر مبنای این برآورد شاید بتوان نتیجه گرفت که در ایران حداقل ۱۰ درصد خسارت‌های پرداختی در بیمه شخص ثالث خسارت‌های غیر واقعی یا ساختگی است.

### مسائل حقوقی تقلب در بیمه شخص ثالث

عدم برخورد با تقلب بیمه‌ای طبیعتاً، گسترش این پدیده را به دنبال خواهد داشت. به عبارت دیگر، طعم شیرین کسب درآمد باد آورده، ضمن آن‌که متقلب‌های حرفه‌ای را به ادامه ارتکاب این جرم بدون مجازات تشویق خواهد کرد از طرف دیگر، رفتار ناسالم در ادعای خسارت را به رفتار عادی در بین بیمه‌گذاران تبدیل می‌کند. برخورد با

تقلب بیمه‌ای به دو شیوه کلی یعنی "اعمال مجازات برای تقلب‌های کشف شده" و "اعمال اقدامات پیشگیرانه از تقلب" قابل طبقه‌بندی است. بیان اقدامات انجام شده برای پیشگیری از تقلب در بیمه شخص ثالث در کشور را به قسمت بعد موكول می‌کنیم ولی در اینجا باید گفت آن طور که از دیدگاه‌های مسئولان و کارشناسان واحد حقوقی شرکت‌های بیمه کشور بر می‌آید به دلیل شیوه عمل خاص قوه قضائیه در مورد خسارت‌های ادعا شده در بیمه شخص ثالث، امکان شناسایی و مجازات متقلبان در این رشته محدود شده و به این ترتیب، حقوق شرکت‌های بیمه یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی تضییع می‌شود؟ به طور خلاصه، در دعاوی مربوط به بیمه شخص ثالث فقط شخص خسارت‌دیده به دادگاه نمی‌رود بلکه مقصر نیز به عنوان "خواهان" و "خوانده" دعوا به دادگاه احضار می‌شود، ولی این شرکت‌ها و صندوق تأمین خسارت‌های بدنی امکان حضور در دادگاه را ندارند.

### اقدامات پیشگیرانه برای مبارزه با تقلب در بیمه شخص ثالث

به دلیل پیامدهای مالی تقلب بیمه‌ای و تاثیر آن بر سودآوری شرکت‌های بیمه، این شرکت‌ها باید ادارات ویژه مبارزه با تقلب بیمه‌ای ایجاد کنند.

"بیشتر شرکت های بیمه واحد ویژه ای برای مبارزه با تقلب بیمه ای دارند. با وجود این، برای اثربخش بودن کار پیشگیری از تقلب بیمه ای، موارد مشکوک حتی الامکان باید سریع تر یا دست کم پیش از پرداخت خسارت شناسایی شوند" (محمد بیگی، ۱۳۸۱، ص ۱۵۳).

برای پیشگیری از تقلب بیمه ای، هر شرکت بیمه می تواند از سه ابزار کلی امکانات تکنولوژیک، همکاری با شرکت های بیمه دیگر و درک بهتر عمل برانگیزنده تقلب بیمه ای استفاده کند. در میان این سه ابزار در درجه اول، باید به دستاوردهای تکنولوژیک اشاره کرد؛ "عنصر و عامل نهایی در مبارزه با کلاهبرداری بیمه ای استفاده از فن آوری جدید بوده که موفقیت هایی را نیز در پی داشته است. سلاح مورد علاقه بیمه گران اینک، مجموعه ای از بانک های اطلاعاتی مشترک ادعای خسارت است. تمام این بانک های اطلاعاتی، داده ها را از بیمه گران جمع آوری و تلاش می کنند با مقایسه جزئیات ادعاهای جدید خسارت با ادعاهای ثبت شده در سیستم، کسانی را که ادعاهای خسارت پی در پی دارند شناسایی کنند. چنین سیستم هایی در کشورهایمانند استرالیا، کانادا، آلمان، ایتالیا، ایرلند، نروژ، آمریکا و انگلستان فعالیت دارند. بیمه گران در فرانسه، دانمارک، نیوزلند و

سوئد هم سیستم های خاص خود را برنامه ریزی می کنند." (نازدهای جهان بیمه، شماره ۶، ص ۱۱).  
پیدایش و پیشرفت روزافزون تکنولوژی جدید یعنی تکنولوژی اطلاعات (information technology) امکان مبارزه موفقیت آمیز با تقلب بیمه ای را افزایش داده است. "یک مورد برجسته از کاربرد تکنولوژی نوین برای کشف خسارت های تقلبی در بیمه شخص ثالث، شرکت بیمه اتکایی کلن است. واحد خسارت شرکت بیمه اتکایی کلن (کلن ری) به همراه پنج بیمه گر مستقیم و یک موسسه نرم افزاری تخصصی یک برنامه مبتکرانه برای کشف ماشینی خسارت های تقلبی طراحی کرده است. این برنامه را در آلمان چند شرکت بیمه خریداری کرده اند. این شرکت ها در مجموع بیش از نصف حق بیمه بازار را در رشته بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث به خود اختصاص داده اند" (محمد بیگی، ۱۳۸۱، ص ۱۵۲).

شاید مهم ترین اقدامی که در چند سال اخیر در کشورمان برای پیشگیری از تقلب در بیمه شخص ثالث صورت گرفته و به منزله کاربرد تکنولوژی نوین برای مبارزه با این پدیده است کامپیوتری کردن صدور بیمه نامه شخص ثالث باشد. این اقدام، احتمال تبانی نماینده بیمه یا کارکنان



واحد صدور شرکت بیمه را با اشخاص مقصر در حادثه رانندگی که بیشتر در شکل صدور بیمه نامه شخص ثالث پس از وقوع حادثه و یا تاریخ اعتبار قبل از حادثه رخ می‌داد، تقریباً به صفر رسانده است.

طرح دیگر شرکت های بیمه کشور که جنبه نوآوری فنی دارد محدود کردن موارد دریافت خسارت در بیمه نامه شخص ثالث از طریق صدور کوپن است. با این طرح که از سال ۱۳۷۸ به مرحله اجرا گذاشته شد، دریافت خسارت همزمان از شعب مختلف شرکت بیمه صادر کننده بیمه نامه شخص ثالث را ناممکن کرده است. مزیت دیگر تحدید مسوارد دریافت خسارت در بیمه نامه شخص ثالث از طریق کوپن، این است که هنگام تمدید این بیمه نامه برای هر اتومبیل، چون بیمه گذار ملزم به ارائه بیمه نامه شخص ثالث سال قبل است با توجه به کوپن های باقیمانده امکان اعمال تخفیف در حق بیمه (برای اتومبیل هایی که هیچ یک از کوپن های خسارتی آنها مصرف نشده است) و اعمال جریمه افزایش حق بیمه (برای اتومبیل هایی که بیش از یک کوپن خسارتی آنها مصرف شده) کاملاً فراهم شده است. در گذشته، به دلیل آن که راه آسانی برای شناسایی سوابق خسارتی بیمه گذار وجود نداشت احتمال تقلب وی از نظر عدم اعلام صحیح تعداد موارد ایجاد خسارت وجود داشت.

همان طور که قبلاً اشاره شد راه دیگر کشف برخی موارد تقلب در بیمه شخص ثالث همکاری متقابل شرکت های بیمه است. در صورت تحقق این همکاری، برای مثال، خرید همزمان چند بیمه نامه شخص ثالث برای یک اتومبیل واحد ناممکن خواهد شد. با توجه به کامپیوتری شدن صدور بیمه نامه شخص ثالث در کلیه شرکت های بیمه کشور، ایجاد یک شبکه جامع از داده ها و اطلاعات کلیه بیمه نامه های صادره در این شرکت ها، به لحاظ فنی راه حل بسیار مؤثری برای جلوگیری از برخی موارد تقلب در بیمه شخص ثالث است. این راه حل به رغم سابقه نسبتاً طولانی گفت و گو و بحث های انجام شده درباره آن، هنوز در صنعت بیمه کشور عملی نشده است.

تنظیم کروکی های جعلی حوادث رانندگی یکی از موارد تقلب در بیمه شخص ثالث در کشورمان بوده و هست. شرکت های بیمه برای مقابله با این پدیده، در چند سال اخیر به استخدام کارشناسان بازنشسته ادارات راهنمایی و رانندگی مبادرت کرده اند. انتظار می رود که این کارشناسان به دلیل سوابق حـرفه ای خود قادر به تشخیص اینگونه کروکی ها باشند. در نهایت باید گفت برخی از موارد تقلب را شرکت بیمه بی آن که متوجه ساختگی بودن خسارت پرداختی شده باشد اطرافیان

بیمه گذار یا بیمه شده متوجه می شوند یا اشخاص ذی ربط در وقوع حادثه منتهی به خسارت به شرکت بیمه اطلاع می دهند. همان طور که در قسمت بعد اشاره خواهد شد در صورت آگاه شدن بیمه گذاران و عموم مردم از مکانیزم کار بیمه و منافع اجتماعی آن، این موارد بدون هزینه کشف تقلب در آینده بیشتر خواهد شد.

### پیشنهادها

همان طور که در بحث مسائل حقوقی تقلب بیمه ای گفته شد مشکل اساسی شرکت های بیمه کشور در مقابله با برخی تقلب های بیمه ای آن است که محاکم قضایی این شرکت ها را به عنوان طرف دعوا نمی پذیرند تا آنها بتوانند هنگام بررسی موارد خسارتی که احتمال تقلب در آنها وجود دارد به عنوان شاکی وارد عمل شوند و در صورت اثبات صحت ادعای خود، از پرداخت خسارت خودداری می کنند. پیشنهادهای عملی واحد حقوقی شرکت های بیمه برای رفع این مشکل و به طور کلی، رفع مسائل حقوقی تقلب ها در بیمه شخص ثالث به قرار زیر است:

۱. ایجاد شعبه تخصصی در دادگاه ها برای رسیدگی به دعاوی مربوط به بیمه شخص ثالث. در حال حاضر در مورد بیمه های دریایی چنین شعبه ای فعال است.

۲. اصلاح قانون بیمه شخص ثالث با این هدف که شرکت بیمه به عنوان یک طرف دعوا در دعاوی مربوط به این بیمه پذیرفته شود. اگر چنین تمهیدی در قانون بیمه شخص ثالث در نظر گرفته شود، تأسیس واحد ویژه مبارزه با تقلب بیمه ای در شرکت های بیمه معنا پیدا می کند. بهره گیری از کارشناسان مجرب کشف تقلب که می توان آنها را کارآگاه خصوصی نامید زمانی برای شرکت بیمه صرفه دارد که بتواند نتایج بررسی این کارشناسان را در محاکم قضایی برای رد موارد تقلبی ادعای خسارت ارائه کند.

پیشنهادهای دیگری در مورد مبارزه با تقلب در بیمه شخص ثالث قابل طرح است که به چند مورد آن به اجمال اشاره می شود:

۱. افزایش اطلاعات بیمه گذاران درباره مکانیزم کار بیمه: همان طور که قبلاً اشاره شد برخی از بیمه گذاران که مبادرت به دریافت خسارت بیش از حد واقع می کنند این عمل را با این بهانه به ظاهر موجه انجام می دهند که در سال های گذشته بدون دریافت خسارت، حق بیمه های نسبتاً بالایی به شرکت بیمه پرداخته اند. اگر اینگونه بیمه گذاران اطلاع پیدا کنند که شرکت بیمه صرفاً نقش یک صندوق تعاون را بازی می کند که از محل حق بیمه های نسبتاً جزئی بیشتر بیمه گذاران، خسارت

نسبتاً کلی عده محدودی از بیمه گذاران دیگر را جبران می کند دیگر متوسل به این بهانه ناموجه نخواهند شد.

۲. تأمین انتظاراتهای معقول بیمه گذاران خسارت دیده: یکی از عوامل بدبینی بسیاری از بیمه گذاران به شرکت های بیمه، که بعداً دستاویز اخلاقی برای دریافت خسارت بیش از حد قرار می گیرد، طفره رفتن شرکت بیمه در پرداخت خسارت است. به این ترتیب، این تصور به تدریج در ذهن بیمه گذاران خسارت دیده ایجاد می شود که شرکت های بیمه نیز صرفاً در پی افزایش سود خود هستند و نه جبران خسارت آنان. در پی شکل گیری چنین تصویری، تقلب بیمه ای یک عمل مشروع برای مطالبه حقوق معوق بیمه گذاران خسارت دیده از شرکت بیمه قلمداد می شود.

۳. برخی کارشناسان و فعالان بیمه اعتقاد دارند که اگر سیستم موجود صدور بیمه نامه شخص ثالث که مبتنی بر سوابق اتومبیل بیمه شده است به سیستم صدور بیمه نامه بر مبنای سوابق رانندگان تغییر یابد، ضمن آن که اعمال نرخ های حق بیمه متناسب با سوابق خسارتی هر راننده را ممکن می کند، احتمال بروز تقلب هایی چون جابه جایی راننده اتومبیل مقصر را نیز کمتر می کند. با توجه به اصلاحات در نظر گرفته شده در لایحه

اصلاح قانون بیمه شخص ثالث، امید می رود این پیشنهاد در آینده نزدیک عملی شود.

۴. طراحی سیستم داده ها و اطلاعات مربوط به تقلب بیمه ای در نظام آماری صنعت بیمه ضمن آن که تصویر واقعی از میزان و عواقب این تقلب را به دست می دهد، بلکه در دراز مدت هم انگیزه ای برای جدیت بیشتر شرکت های بیمه در مبارزه با این پدیده مذموم فراهم می کند.

### پی نوشت ها

۱. قسمتی از مواد ۹، ۲۲ شرایط عمومی بیمه آتش سوزی.
۲. شاهد این ادعا آن که در فصلنامه صنعت بیمه تا پایان سال ۱۳۸۳، از بین بیش از ۳۵۰ مقاله فقط دو مقاله به موضوع تقلب بیمه ای پرداخته است. برای مطالعه این دو مقاله نگاه کنید به منفرد، ۱۳۷۸ و محمد بیگی، ۱۳۸۱.
۳. طبق آخرین آمار منتشره در سال ۱۳۸۲، سهم بیمه شخص ثالث از کل حق بیمه صادره شرکت های بیمه کشور، حدود ۳۷ درصد بوده است. در همین سال، نزدیک ترین رشته به رشته مزبور بیمه بدنه اتومبیل با حدود ۱۷ درصد سهم بوده است (گزارش آماری عملکرد صنعت بیمه کشور، سال ۱۳۸۲، ص ۲۴).

واژگان کلیدی:

تقلب بیمه‌ای، شخص ثالث.

منابع:

- تازه های جهان بیمه. تهدید کلاهبرداری های جهانی در صنعت بیمه، ش ۶، پاییز ۱۳۷۷. ص ص ۹-۱۲.

- کلاهبرداری های بیمه ای، استدلال قانع کننده برای مبارزه با کلاهبرداری، اقدامات گسترده بر علیه کلاهبرداری در صنعت بیمه. ش ۱۳، تیر ۱۳۷۸. ص ص ۹-۱۶.

- گزارش آماری عملکرد صنعت بیمه کشور، سال ۱۳۸۲. اداره بررسی های آماری بیمه مرکزی ایران. ۱۳۸۳.

- محمد بیگی، علی اعظم (مترجم) سیستم مکانیزه کشف تقلب در صنعت بیمه. فصلنامه صنعت بیمه، ش ۶۶، تابستان ۱۳۸۱، ص ص ۱۵۱-۱۶۱. *رساله جامع علوم انسانی*

- منفرد، عباس (مترجم). مبارزه با تقلب در نظام بیمه جهانی. فصلنامه صنعت بیمه. ش ۵۳، بهار ۱۳۷۸، ص ص ۹۳-۹۷.