

لزوم بازنگری در بیمه حوادث اشخاص

دکتر عباس درگاهی

مقدمه

در کشور ما قوانین مربوط به بیمه حوادث اشخاص با حدود نیم قرن عمر، تاکنون تغییر محسوسی نکرده و این در حالی است که کثرت قراردادهای بیمه حوادث اشخاص و اهمیت انسانی - اخلاقی این رشته از بیمه، لزوم بازنگری و دقت لازم را در این خصوص یادآور می‌شود. بنابراین معقول به نظر می‌رسد که اهل فن بار دیگر با تکمیل کردن و رفع اشکالات احتمالی، تحولی نو در این رشته از بیمه ایجاد کنند. رشته پزشکی بیمه تخصص جدیدی از علوم پزشکی است که مسؤل هماهنگی قوانین بیمه و طب است ولی متأسفانه در کشور ما ناشناخته مانده. فقدان منابع کافی و این که تاکنون به طور جدی برای تطبیق قوانین بیمه با علوم پزشکی کاری صورت نگرفته سبب شده است تا پرسش‌های فراوانی در این خصوص بدون پاسخ بمانند. بدیهی است که ناآشنایی پزشکان با این گونه مسائل موجب اشکالاتی در اظهارنظرهای پزشکی و از طرفی نوعی ناهماهنگی خواهد شد. لذا برای آشکار کردن این معضلات ابتدا در خصوص بیمه حوادث اشخاص به طور مختصر بحث می‌کنیم سپس به مشکلاتی که ممکن است برای پزشکان در تطبیق قوانین بیمه و طب پیش می‌آید پرداخته خواهد شد؛ بررسی موانع احتمالی در ارتباط با قوانین بیمه‌ای بیمه حوادث اشخاص را به اهل فن و پیش‌کسوتان این رشته واگذار می‌کنیم.

بیمه حوادث اشخاص

پس از انقلاب صنعتی در اروپا، با توسعه زندگی ماشینی، فزونی وسایل نقلیه، پیدایش مشاغل و ورزش‌های پرخطر و کثرت تردد، حوادث افزایش یافت و بشر آسیب‌پذیر را

مجبور ساخت تا در اندیشهٔ چاره‌ای باشد. این جا بود که شرکت‌های بیمه پیشقدم شدند و برای تأمین این نیاز اخلاقی - انسانی (آسایش مادی و معنوی پس از وقوع حادثه) بیمهٔ حوادث اشخاص را طراحی کردند تا شاید مرهمی بر زخم آسیب‌دیدگان باشد. موضوع این نوع بیمه، تأمین و پرداخت غرامت معین در صورت فوت، نقص عضو یا ازکارافتادگی دایم و نقص عضو یا ازکارافتادگی موقت ناشی از وقوع حوادث مشمول بیمه بود. امروز بیمهٔ حوادث اشخاص قراردادی است که طبق آن بیمه‌گر متعهد می‌شود که در مقابل دریافت حقیقهٔ معین و طی مدت قرارداد در صورتی که حادثه‌ای موجب آسیب بدنی بیمه‌گذار شود مبلغ بیمه شده را به افرادی که در بیمه‌نامه از قبل تعیین شده‌اند پرداخت کند. اغلب در این نوع از بیمه، تمام یا قسمتی از هزینه‌های درمانی ناشی از وقوع حوادث مشمول بیمه نیز قابل پرداخت است. این نوع بیمه از لحاظ تأمین خطرهای فوت و نقص عضو بر اثر حادثه جزو بیمهٔ اشخاص است. بدین معنا که تجمع سرمایهٔ بیمه و استفاده از چندین بیمه‌نامه و چند منبع تأمین بدون اشکال است (تابع اصل غرامت نیست) ولی از جهت خطر جرح و جبران هزینه‌های درمانی جزو بیمه‌های خسارتی است و تابع اصل غرامت. در شرایط فعلی، بیمهٔ حوادث اشخاص به دو گروه زیر تقسیم می‌شود: ۱. بیمهٔ حوادث اشخاص گروهی - انفرادی؛ و ۲. بیمهٔ حوادث اشخاص سرنشین و راننده.

تعریف حادثه و موارد ابهام

هر واقعهٔ ناگهانی پدید آمده از عامل خارجی که بدون قصد و ارادهٔ بیمه شده بروز کند و به جرح، نقص عضو، ازکارافتادگی و یا فوت بیمه شده منجر شود «حادثه» نام می‌گیرد. بنابراین هر حادثه باید ۵ شرط داشته باشد. در زیر ضمن توضیح این ۵ شرط، به ابهام‌های موجود در آن‌ها نیز اشاره خواهد شد.

۱. حادثه باید ناگهانی باشد

منظور از واقعهٔ ناگهانی چیست؟ عده‌ای آن را عمل سریع و آنی تعریف می‌کنند و در این حالت این پرسش مطرح می‌شود که اگر فردی به دنبال فشار روحی دچار سکتة قلبی یا سکتة مغزی شود دچار حادثه شده است؟ برخی دیگر آن را عملی می‌دانند که بیمه شده از قبل تدارک ندیده باشد. باز این پرسش نیز مطرح می‌شود که مواردی نظیر آفتاب‌زدگی، سرمازدگی و... حادثه محسوب می‌شود؟ آیا فردی که بر اثر سرما دچار فلج عصب صورت شده گرفتار حادثه شده است؟

۲. علت اصلی وقوع حادثه باید یک عامل خارجی باشد

منظور از عامل خارجی چیست؟ فرض کنید که فردی به دنبال فشار روحی، برای

مثال پس از شنیدن خبر فوت یکی از نزدیکانش دچار افت فشار خون، حمله‌گذاری مغزی و سپس سقوط از پله و فلج نیمه‌ای از بدن شود. آیا حادثه‌ای اتفاق افتاده است؟ عامل خارجی باید فیزیکی باشد نه روحی. مشکل بعدی در این خصوص آن است که اگر فردی به دنبال حمله‌گذاری مغزی مجروح شود و بیمه‌گر آن را حادثه محسوب نکند چگونه می‌توان از نظر پزشکی ثابت کرد که ضربه وارده به بیمه‌شده در پی حمله‌گذاری مغزی بوده و عامل خارجی فیزیکی در بروز آن دخالت داشته است.

۳. حادثه باید بدون قصد و اراده بیمه‌شده باشد

صدمات ناشی از عمل شخص ثالث جزو تعهدات بیمه‌گر است به شرط آن که بیمه‌شده، اشخاص ثالث را تحریک آشکار و مؤثر به اقدام علیه خویش نکند. طبعاً ضایعات ناشی از دعوا و زد و خورد از تعهدات بیمه‌گر خارج است اما گاهی از نظر پزشکی شاید نتوان نظر قطعی داد که آسیبی که شخص ثالث ایجاد کرده (و یا خود بیمه‌شده) عمدی یا غیرعمدی بوده است. همان‌طور که بعداً هم اشاره خواهد شد این امر در مورد بیمه‌شدگانی که تحت پوشش بیمه حوادث اشخاص در نزد چند بیمه‌گر هستند همواره شک برانگیز است.

۴. حادثه باید موجب آسیب بدنی شود

گاهی در مورد آسیب بدنی ناشی از حادثه با ابهام مواجهیم. برای مثال، آیا فعال شدن سل خفته به دنبال هرگونه آسیب به یک فرد و عوارض بعدی آن تحت پوشش بیمه حوادث اشخاص قرار می‌گیرد؟ آیا آماس شش‌ها ناشی از بی‌حرکتی به دنبال شکستگی دنده‌ها که حتی ممکن است در مواردی به تکه‌برداری از ریه‌ها منجر شود تحت پوشش بیمه حوادث اشخاص است؟ آیا به فردی که دچار سکته قلبی، فلج نیمه‌ای از بدن یا سکته مغزی می‌شود غرامت ناشی از حادثه تعلق می‌گیرد؟

۵. بین حادثه و عوارض بدنی ایجاد شده باید رابطه علیت وجود داشته باشد

در اغلب موارد درک ارتباط حادثه با نوع آسیب وارد آمده شاید چندان مشکل نباشد، اما با توجه به این که از بیمه‌شدگان قبل از عقد قرارداد بیمه حوادث اشخاص معاینه پزشکی به عمل نمی‌آید، پرسشی مطرح می‌شود: اگر فردی استعداد آسیب‌پذیری داشته باشد درباره او چه تصمیمی باید گرفت؟ برای مثال، فردی که زمینه بیماری قلبی دارد و در تصادف رانندگی نقص عضو پیدا می‌کند یا می‌میرد سه حالت ممکن است وجود داشته باشد: ۱. بیمه‌شده ابتدا دچار سکته قلبی شده و فوت کرده

سپس حادثه (تصادف رانندگی) رخ داده است. اثبات این ادعا که زمینه بیماری قلبی عامل این مرگ بوده، مشکل است. این امر وقتی بفرنج می‌شود که این فرد ابتدا به دنبال سکتۀ قلبی فوت کند و سپس در تصادف رانندگی دچار شکستگی جمجمه شود (حالتی که در تصادفات رانندگی غیر معمول نیست) و علت مرگ را خونریزی مغزی گزارش کنند؛ ۲. فرد ابتدا متحمل حادثه (تصادف رانندگی) شده و با توجه به زمینه بیماری قلبی، فشار روحی که عامل اصلی به شمار می‌رود موجبات سکتۀ قلبی و مرگ وی را فراهم آورده باشد؛ ۳. بین فوت یا نقص عضو بیمه شده با بیماری قلبی هیچ ارتباطی وجود ندارد.

تمایز این سه حالت در کشور ما که کالبد شکافی جسد چندان رایج نیست بسیار مشکل است. بنابراین، در مورد افرادی که دچار ضعف شدید بینایی، کوری یک چشم، فلج پا، قطع اندام، مرض قند و بی‌حسی هستند و از افراد طبیعی آسیب‌پذیرتر، چه تصمیمی باید گرفت؟ البته با دریافت حق بیمۀ بیشتر و یا تخصیص درصد سرمایه کمتر برای هر نقص عضو می‌توان این مشکل را حل کرد ولی چگونگی اجرای آن جزو مشکلات بیمۀ حوادث اشخاص است.

نقص یا ازکارافتادگی عضو

تعریف: قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی کار عضوی از بدن که ناشی از حادثه و دایمی باشد (در مورد ازکارافتادگی موقت، شرط آخر ضروری نیست).

انواع نقص عضو

۱. قطع عضو: عبارت است از قطع کامل یا ناکامل یک عضو که ممکن است بر کارایی آن مؤثر باشد (قطع زبان، بازو)، یا این که تأثیر چندانی بر فعالیت آن نداشته باشد اما بیشتر از لحاظ شکل و ظاهر ایجاد اشکال کند (قطع گوش)؛ ۲. از بین رفتن کارایی عضو: شامل از بین رفتن کارایی و فعالیت عضو به‌طور کامل یا ناکامل (محدودیت فعالیت مفصل زانو)؛ ۳. تغییر شکل عضو (نقص عضو زیبایی): عبارت است از ضایعاتی که موجب بدشکلی یا از ریخت افتادن عضو شود (برای مثال، شکستگی استخوان بینی بدون تأثیر بر راه هوایی آن یا سوختگی صورت).

عوامل مؤثر در تعیین میزان نقص عضو

۱. شغل: تأثیر نقص عضو بر کارایی و فعالیت شغلی مصدوم عامل بسیار مهمی است

تا حدی که از نظر بیمه، شغل عامل اصلی در تعیین نرخ بیمه‌های حوادث بیمه‌شدگان (بیمه‌گذاران) محسوب می‌شود. برای مثال، جرح بر صورت هنرپیشه، قطع انگشتان دست ساعت‌ساز، حروفچین یا قالی‌باف ممکن است باعث از دست رفتن شغل آن‌ها شود. حال آن‌که چنین نقصی در فردی دیگر ممکن است چندان بر کارایی و شغل وی تأثیر نگذارد.

۲. سن: هرچه مصدوم کم‌سن‌تر باشد میزان نقص عضو بالاتری به وی تعلق خواهد گرفت زیرا که فرد جوان بیش از شخص پیر از نقص عضو خود در رنج خواهد بود و از لحاظ روحی نیز آسیب‌پذیرتر است.

۳. جنس: در شرایط برابر بین زن و مرد تفاوتی وجود ندارد ولی از آن‌جا که در جامعه ما مسؤولیت اداره خانواده اغلب به عهده مردان است لذا میزان نقص عضو اعضای کارآمد (مثل دست و پا) برای مردان بیش از زنان است. در مورد نقص عضو زیبایی این قضیه برعکس است.

۴. وجود بیماری‌های زمینه‌ای قبل از وقوع حادثه: وجود چنین بیماری‌هایی نظیر بیماری قند و بی‌حسی (با دو مکانیسم افزایش استعداد آسیب‌پذیری و اشکال در روند التیام عضو آسیب‌دیده) زمینه مناسبی برای ایجاد نقص عضو فراهم می‌آورند. طبعاً برای این‌گونه افراد باید حداقل مقدار نقص عضو را در نظر گرفت، یا این‌که بیمه‌گر حق بیمه بیشتری از چنین اشخاصی دریافت کند.

۵. وجود نقص عضو پیش از وقوع حادثه: در این مورد به چهار حالت باید توجه کرد: الف) بیمه شده، نقص عضو قدیمی داشته و اخیراً به علت حادثه جدید میزان آن افزایش یافته است. در چنین شرایطی باید نقص عضو قبلی از نقص عضو فعلی کسر شود؛ ب) نقص عضو موجود با حادثه ادعا شده اخیر ارتباطی ندارد. در این حالت حادثه و نقص عضو، قدیمی و خارج از دوره بیمه است. برای مثال، با پرونده‌ای مواجه بودم که بیمه شده سال‌ها قبل دچار قطع انگشتان دست در چرخ گوشت شده بود و اخیراً با تشکیل پرونده جعلی، آسیب‌دیدگی خود را به حادثه‌ای در محدوده دوره بیمه خویش نسبت می‌داد. مورد دیگر نجاری بود که به دنبال اصابت چوب به چشم دچار آب مروارید شده بود. وی بعداً که تحت پوشش بیمه حوادث اشخاص قرار گرفت ادعا کرد که این عارضه اخیراً (پس از عقد قرارداد بیمه حوادث اشخاص) رخ داده است؛ پ) اخفال و تشابه‌سازی. تراشکاری سال‌ها قبل دچار قطع «کامل» شست راست شده

بود. وی «اخیراً» به دنبال قطع «نسبی» شست چپ در بیمارستان تحت عمل جراحی قرار گرفت. وی با تغییر واژه‌های چپ و راست و با مراجعه تأخیری (برای التیام زخم ضایعه اخیر) قصد داشت که غرامت نقص عضو کامل شست راست (قدیمی) را که میزان غرامت آن خیلی بیشتر از قطع نسبی شست چپ (جدید) بود دریافت کند (۳۶ درصد سرمایه در مقابل ۵ درصد)؛ ت) بین حادثه و نقص عضو ارتباط منطقی وجود ندارد. بیمه شده‌ای پاره بودن پرده گوش خویش را به لیز خوردن در کنار استخر نسبت می‌داد، بی آن که هیچ‌گونه آسیب دیگری در صورت و اندام وی وجود داشته باشد! در این مورد، معاینه دقیق، تطبیق مدارک بالینی و غیربالینی با حادثه، ریخت عضو آسیب‌دیده، سابقه پزشکی و جز آن راه‌گشا خواهد بود.

مشکلات و نکات مبهم

از نظر بیمه، به استثنای نقص عضو موقت (غرامت روزانه عمومی) نقص عضو باید به‌طور دائمی در بدن فرد باقی بماند تا وی بتواند غرامتی به خود تخصیص دهد. در این زمینه دو مشکل وجود دارد: ۱. گاهی قبل از اتمام کامل دوره درمان، میزان نقص عضو تعیین می‌شود. این مقدار واقعی نیست، چراکه با گذشت زمان و تبدیل آن به نقص عضو دائمی از مقدار آن کاسته خواهد شد؛ ۲. از نظر پزشکی قانونی، گاه میزان نقص عضو در بعضی موارد دائمی نیست. برای مثال، شکستگی تنه استخوان ران ۴۰ درصد نسبت به کل بدن نقص عضو محسوب می‌شود، حال آن که پس از اتمام دوره درمان و جوش خوردگی کامل استخوان ران این مقدار از نظر بیمه که دائمی بودن (و ثابت شدن) نقص عضو، اصلی مهم در تعیین میزان نقص عضو محسوب می‌شود، بیش از حد جلوه می‌کند. این مشکل وقتی بفرنج می‌شود که بیمه شده گواهی سازمان پزشکی قانونی در خصوص نقص عضو را مغایر با نظریه پزشکی بیمه‌گر بداند.

الف) درصد نقص عضو یا درصد سرمایه. در جدول نقص عضو بیمه حوادث اشخاص در مورد اعضای آسیب‌دیده، درصد سرمایه‌ای که در هنگام نقص عضو دائمی و کامل به آن عضو اختصاص می‌یابد نوشته شده است، ولی متأسفانه اغلب این رقم برای نقص عضو نسبت به کل بدن محاسبه می‌شود. شاید این اعداد و ارقام را بتوان به‌طور مشابه ملاک قرار داد ولی به سبب تفاوت آن‌ها در بعضی موارد با سایر ارگان‌ها (سازمان تأمین اجتماعی، پزشکی قانونی) و از طرفی صحیح‌تر بودن تعیین میزان نقص عضو نسبت به همان عضو در حالت طبیعی، بهتر است که از این اصطلاح استفاده نشود.

درصد سرمایه اصطلاح بیمه‌ای و عبارت از درصدی از سرمایه بیمه است که در هنگام نقص عضو به آن عضو اختصاص می‌یابد؛ نقص عضو اصطلاح پزشکی و عبارت است از میزان نقصان یک عضو نسبت به حالت طبیعی. در حال حاضر، در خصوص اعضایی که معیار مکتوبی در جدول مذکور برای آن‌ها مشخص نشده است نقص عضو نسبت به کل بدن محاسبه می‌شود ولی امید است که بیمه‌گر با تکمیل کردن جدول فوق این معضل را حل کند (برای مثال، با پرونده‌ای مواجه بودم که به علت قطع کامل شست دست راست این جمله درج شده بود: «میزان نقص عضو شست راست ۳۶ درصد». حال آن که میزان نقص عضو شست وقتی به طور کامل قطع شود ۱۰۰ درصد و درصد سرمایه‌ای که به آن اختصاص می‌یابد ۳۶ درصد است).

ب) نقص عضو نسبت به کل بدن یا نسبت به همان عضو در حالت طبیعی. یکی از بزرگ‌ترین مشکلات در تعیین میزان نقص عضو، اختلاف سلیقه در تعیین میزان نقص عضو بین پزشکان و از طرفی بین سایر ارگان‌ها (سازمان پزشکی قانونی، تأمین اجتماعی) با نظام بیمه است. عده‌ای نقص عضو را نسبت به کل بدن و گروهی دیگر نسبت به همان عضو در حالت طبیعی می‌سنجند. برای پرهیز از خطاهای احتمالی بهتر است میزان نقص عضو در مورد اعضایی که درصد سرمایه آن‌ها در جدول مربوط مشخص شده است (بازو، گوش، کلیه)، «نسبت به همان عضو» و در غیر این صورت «نسبت به کل بدن» تعیین شود. بدیهی است وقتی که بیمه‌گر این جدول را تکمیل کند حالت دوم ضرورت پیدا نخواهد کرد. بنابراین، در نظریه‌های پزشکی باید «نسبت به خود عضو» یا «نسبت به کل بدن» دقیقاً مشخص شود تا در نحوه پرداخت غرامت سردرگمی حاکم نباشد. برای مثال، در شرایطی که بدون مشخص کردن «نسبت به عضو» یا «نسبت به کل بدن»، میزان نقص عضو ۵۰ درصد اعلام شود، برای پرداخت غرامت دو حالت وجود خواهد داشت:

۱. نسبت به عضو سرمایه بیمه $60\% \times 50\%$

۲. نسبت به کل بدن سرمایه بیمه $50\% \times 50\%$

پ) شغل و نقص عضو. شغل عامل اصلی در تعیین میزان حق بیمه و مهم‌ترین عامل در تعیین میزان نقص عضو و یا ازکارافتادگی برای پزشک است. در این خصوص دو مشکل اساسی وجود دارد:

۱. برای ساعت‌ساز، حرفه‌چین، ویلون‌زن یا خیاط انگشتان ارزش فراوانی دارند و در

چنین شرایطی منطقی است که میزان نقص عضو و یا درصد سرمایه افزایش یابد. برای مثال، اگر قطع و یا ازکارافتادگی کامل و دائمی انگشت سبابه فرد معمولی ۲۵ درصد سرمایه بیمه را به خود اختصاص دهد، در نزد حروفچین این مقدار باید بیشتر در نظر گرفته شود. لذا برای هماهنگی در تمامی مناطق بهتر است ضریبی به نام ضریب شغلی (عددی بزرگتر از ۱) را با صلاحدید پزشک، در پرداخت غرامت دخیل دانست. در این جا غرامت باید به طریق زیر پرداخت شود:

$$\text{سرمایه بیمه} \times \text{درصد سرمایه} \times \text{ضریب شغلی} \times \text{درصد نقص عضو} \\ \text{سرمایه بیمه} \times ۲۵\% \times \text{عددی بزرگتر از } ۱ \times ۱۰۰\%$$

۴. گاهی نقص عضو برای بیمه شده بسیار مشکل ساز است. بدین صورت که قطع مچ دست بزای راننده، ورزشکار یا نقاش ممکن است سبب سلب شغل وی شود. لذا عده‌ای از همکاران (با استناد به ماده ۲۲، بند ۲ - ج) این گونه افراد را ازکارافتاده کلی اعلام می‌کنند، حال آن که برخی دیگر صرفاً با پرداخت غرامت نقص عضو (برای مثال، ۵۵ درصد سرمایه) موافقت می‌کنند. در این خصوص، تصمیم معقول بیمه‌گر مفید خواهد بود.

ت) ناهمخوانی اصطلاحات پزشکی با واژگان مرسوم جامعه و بیمه. گهگاه بین اصطلاحات پزشکی و فرهنگ بیمه و عامه ناهمخوانی‌هایی به چشم می‌خورد. برای مثال، از نظر بیمه و مردم، منظور از دست (hand) کل بازو، ساعد، مچ دست، کف دست و انگشتان است، حال آن که از نظر طب، دست صرفاً مچ به پایین را شامل می‌شود؛ بقیه را پزشک اندام فوقانی می‌خواند. این مسأله در مورد پا (foot) نیز صادق است: در پزشکی، پا (foot) صرفاً از مچ به پایین است و بقیه اندام تحتانی نام دارد. متأسفانه این واژه‌ها در جدول مربوط به غلط نوشته شده‌اند و اشکالات زیادی فراهم آورده‌اند (برای مثال، با پرونده‌ای مواجه بودم که پزشک میزان نقص عضو دست را ۸۰ درصد اعلام و غرامت بیمه شده، «سرمایه بیمه $\times ۷۰\% \times ۸۰\%$ » فرض شده بود، حال آن که غرامت واقعی وی «سرمایه بیمه $\times ۵۵\% \times ۸۰\%$ » بود؛ در پرونده‌ای مشابه، بیمه شده به علت ناآگاهی از میزان غرامت واقعی خود معترض بود و آن را کمتر از حد معمول می‌دانست).

ث) ازکارافتادگی دائم کلی. در ماده ۲۲، بند ۲ - الف بیمه حوادث اشخاص، مواردی که موجب ازکارافتادگی دائم کلی می‌شوند مشخص شده است و در سایر حالات، تعیین ازکارافتادگی دائم کلی با نظر پزشک معتمد بیمه‌گر (ماده ۲۲، بند ۲ - ج) صورت می‌گیرد. در این خصوص توجه به دو مسأله بسیار مهم است: ۱. از آن جا که

موارد اعلام شده در ماده ۲۲، بند ۲ - الف (موارد ازکارافتادگی کلی) بسیار محدود است و از طرفی بیمه‌گر شرایط لازم برای ازکارافتادگی کلی را نیز مشخص نکرده است در سایر موارد ازکارافتادگی، همواره در خصوص اعلام ازکارافتادگی در مناطق گوناگون اختلاف نظر وجود دارد. برای مثال، از نظر پزشک معتمد منطقه ۳ بیمه شده ازکارافتاده کلی است ولی پزشک معتمد منطقه ۲ وی را ازکارافتاده کلی معرفی نمی‌کند؛ ۲. از نظر سازمان تأمین اجتماعی از دست دادن بیش از ۷۵ درصد توانایی فرد، به منزله ازکارافتادگی کلی است. برای مثال، قطع بازو (۷۰ درصد) و قطع شست پا (۱۰ درصد) در یک فرد که مجموعاً ۸۰ درصد ازکارافتادگی دارد از نظر این سازمان «ازکارافتاده کلی» محسوب می‌شود (معادل ۱۰۰ درصد سرمایه). آیا این قانون از نظر بیمه مرکزی هم قابل اجراست یا این که معیار ازکارافتادگی کلی، ۱۰۰ درصد ازکارافتادگی اعضای مختلف است؟ طبیعتاً میزان غرامت پرداختی نیز در این دو حالت (احتمالاً ۸۰ درصد یا ۱۰۰ درصد) متفاوت خواهد بود. در این خصوص، بیمه‌گر با کامل کردن موارد ازکارافتادگی کلی (ماده ۲۲، بند ۲ - الف) و پاسخ به سؤال دوم می‌تواند بسیاری از ابهام‌ها را برطرف کند.

ج) افراد آسیب‌پذیر. کسانی که به ضعف شدید بینایی، فقدان یک اندام تحتانی، صرع، بیماری قلبی، قند بالا، بی‌حسی و... مبتلا هستند بیشتر دچار حادثه و نقص عضو می‌شوند. بنابراین، با توجه به آسیب‌پذیری این‌گونه افراد نحوه محاسبه نقص عضو، درصد سرمایه، غرامت و حق بیمه آن‌ها باید با افراد طبیعی تفاوت داشته باشد. به نظر می‌رسد که با تعیین ضریب آسیب‌پذیری (عددی کوچک‌تر از ۱) بتوان در این امر تعدیلی انجام داد:

غرامت = سرمایه بیمه × درصد سرمایه × ضریب آسیب‌پذیری × درصد نقص عضو
ج) پیوند اعضا. با پیشرفت علم پزشکی پیوند با موفقیت‌های روزافزونی همراه بوده است. اما در این میان چند پرسش بدون پاسخ می‌ماند: ۱. فرض کنید که انگشت شست راست کسی قطع شده است. وی که بیمه است به جراحی پیوندی تمایلی ندارد و تقاضای غرامت نقص عضو می‌کند. با توجه به این که معمولاً غرامت نقص عضو بیش از هزینه‌های درمانی (جراحی) مورد تعهد بیمه‌گر در بیمه حوادث اشخاص است آیا بیمه‌گر در انتخاب یکی از این دو راه می‌تواند برای بیمه شده تعیین مسیر کند؟ ۲. اگر انگشت شست راست فردی قطع و غرامت نیز پرداخت شده باشد و سپس انگشت

شست چپ وی به دست راست پیوند زده شود آیا بیمه‌گر هزینه پزشکی این عمل جراحی را پرداخت می‌کند (با توجه به غرامت پرداخت شده قبلی)؛ ۳. اگر همان انگشت پیوندی (چپ) مجدداً دچار نقص عضو شود آیا غرامتی به آن اختصاص می‌یابد (با توجه به این که این شست پیوندی در واقع انگشت دست چپ است؟).

ح) نقص عضو زیبایی. یکی از انواع نقص‌های عضو، تغییر ریخت و شکل عضو است که ممکن است با نقص عضو نیز همراه باشد. در این موارد که در جراحات وارده در تصادفات رانندگی، سوختگی و... به کرات روی می‌دهد، ظاهر طبیعی شخص تغییر می‌یابد که این امر به ویژه در چهره بسیار مسأله‌ساز است و در نزد هنرپیشگان، زنان و جوانان اهمیت ویژه‌ای دارد. بنابراین تخصیص درصد سرمایه‌نقص عضو تغییر شکل در اعضای مختلف به ویژه چهره از ضروریات است. در مورد سوختگی اغلب به غلط از قانونی که مؤید درصد سوختگی (برای تأمین میزان آب و الکترولیت) است استفاده می‌شود. این رقم ارتباطی با درصد نقص عضو ناشی از سوختگی ندارد. برای مثال، درصد سوختگی اندام فوقانی راست ۹ درصد است که ممکن است بعد از اتمام معالجات، نقص عضو باقیمانده، کمتر یا بیشتر از این رقم باشد.

خ) آسیب مهره‌ها و اعصاب. شکستگی و جابه‌جایی مهره‌ها در حوادث بسیار اتفاق می‌افتد. بنابراین ضروری است که برای تک‌تک مهره‌ها برحسب این که آسیب آن‌ها با یا بدون عوارض عصبی است «درصد سرمایه‌ای» مشخص شود. نقش مغز و نخاع در کنترل کلیه فعالیت‌های بدن اهمیت بسیار دارد و آسیب قسمتی از آن بر حسب آن که ناحیه مصدوم، مرکز کنترل چه فعالیتی از بدن باشد، ممکن است موجب از دست دادن حس بویایی، بی‌انگیزگی، پرحرفی یا اختلال در بینایی شود. مشابه همین حالات در آسیب نخاع، ریشه‌های عصبی و اعصاب محیطی نیز مشاهده می‌شود. در تمامی این موارد به سبب تعدد عوارض پراکنندگی محل‌های آسیب، تعیین درصد سرمایه برای نقص عضو بسیار مشکل و لازم است که حتماً بیمه‌گر به این مهم توجه کند.

د) نقص عضو شکم و قفسه سینه. متأسفانه با وجود فراوانی آسیب‌های شکم، دستگاه گوارش و قفسه سینه در حوادث، درصد سرمایه‌نقص عضو آن‌ها نامشخص است. لذا تخصیص درصد سرمایه‌ویژه در مورد نقص عضو معده، روده، لوزالمعده، کبد، دیواره شکم، پرده صفاق، دنده‌ها، استخوان کتف، ترقوه، ریه‌ها، قلب، عروق بزرگ، نای و مری ضروری به نظر می‌رسد.

ذ) آسیب مفاصل. شانه، آرنج، مچ دست، کفل، زانو، مچ پا و مفاصل بین انگشتی به دفعات در طی حوادث آسیب می‌بینند ولی درصد سرمایه‌نقص عضو آن‌ها مشخص نیست. البته در جدول، درصد سرمایه‌قطع و یا ازکارافتادگی دائم و کامل از ساق ۶۰ درصد یا از مچ پا ۵۵ درصد اعلام شده است اما اغلب همین درصد سرمایه برای مفاصل مجاور آن‌ها نیز معیار قرار می‌گیرد که معقول نیست و بیمه‌گر باید درصد سرمایه اختصاصی برای هر مفصل معین کند.

ر) آسیب دهان، دندان، فک و بینی. در خصوص پرداخت «هزینه‌های درمانی و پروتزهای» دهان، دندان و فک‌ها (ناشی از حادثه) هیچ مرجعی وجود ندارد. بعضی از مناطق این گونه هزینه‌ها را پرداخت نمی‌کنند و بعضی دیگر ممانعتی در پرداخت آن نمی‌بینند. بنابراین، این دستورالعمل مکتوب بیمه‌گر در خصوص تعیین درصد سرمایه ویژه برای اعضای فوق بسیار ضروری است. در مورد بینی، در جدول صرفاً به نقص عضو از دست دادن حس بویایی بسنده شده است، حال آن‌که این عضو آسیب‌پذیر از نظر تنفسی، از لحاظ شکل نیز ممکن است نقصان پیدا کند که باید درصد سرمایه ویژه‌ای برای آن در نظر گرفت.

بیمه حوادث اشخاص سرنشین و راننده

کلیات این زیر شاخه مشابه بیمه حوادث اشخاص گروهی - انفرادی یا اندکی اختلاف است. تفاوت عمده در این زیرگروه (به علت آسیب‌پذیری بیشتر این افراد) پایین‌تر بودن درصد سرمایه‌نقص عضو است (در جمعیت آسیب‌پذیر یا باید حق بیمه را افزایش داد یا این‌که از درصد سرمایه‌نقص عضو کاست). در زیر موارد ابهام در بیمه حوادث سرنشین و راننده بررسی می‌شود.

الف) محدودیت جدول. جدول درصد سرمایه‌نقص عضو حوادث «سرنشین و راننده» بسیار محدود است و در مورد اعضای که در جدول به آن‌ها اشاره نشده مشخص نیست که از چه مرجعی باید استفاده کرد؟ گرچه این اختیار به پزشک معتمد بیمه‌گر واگذار شده است طبیعاً به علت اختلاف سلیقه، موجبات ناهماهنگی در مناطق مختلف را رقم خواهد زد (منظور میزان درصد سرمایه‌ای است که باید به هر عضو اختصاص داد نه درصد نقص عضو). بعضی‌ها در این مورد، جدول حوادث اشخاص «گروهی - انفرادی» را ملاک قرار می‌دهند. این کار صحیح نیست چرا که درصد سرمایه

نقص عضو حوادث سرنشین و راننده از درصد حوادث اشخاص گروهی - انفرادی پایین تر است و موجب ناهمخوانی خواهد شد. برای مثال، اندام تحتانی راننده‌ای از «زیر زانو» قطع شده است. طبق جدول ۴۰ درصد سرمایه بیمه به وی تعلق خواهد گرفت. حال راننده دیگری را در نظر می‌گیریم که اندام تحتانی راست وی از «مچ» قطع شده است. با توجه به این که درصد سرمایه برای قطع مچ در جدول حوادث سرنشین و راننده پیش‌بینی نشده است، اگر به بیمه حوادث اشخاص گروهی - انفرادی مراجعه کنیم باید ۵۵ درصد سرمایه را به وی اختصاص دهیم که تناقض ایجاد می‌شود: غرامت راننده اول برای قطع از زیر زانو ۴۰ درصد و غرامت راننده دوم برای قطع از مچ (که طبقاً باید کمتر از ۴۰ درصد باشد) ۵۵ درصد سرمایه در نظر گرفته شده است.

ب) ماده ۲۲، ب - ۱ (نقص عضو دایم کامل). یکی از مواردی که بیمه‌گر نقص عضو دایم کامل اعلام می‌کند «فقدان یک بازو یا یک دست یا یک پا یا یک ساق» است، حال آن که در بند ب - ۲، فقدان یک بازو یا یک دست ۵۰ درصد (چپ) تا ۶۰ درصد (راست) سرمایه را به خود اختصاص می‌دهد، به نظر می‌رسد که این تناقض بیشتر ناشی از اشکال تاییبی در متن شرایط عمومی بوده باشد. شاید جمله صحیح این باشد: «فقدان یک بازو و یا یک دست با یک پا یا یک ساق پا».

(در مورد ناهمخوانی اصطلاحات پزشکی با واژگان مرسوم جامعه و بیمه، قبلاً در قسمت بیمه حوادث اشخاص توضیح داده شد).

نقص عضو موقت

تاکنون تمامی بحث‌ها درباره نقص عضو «دایم» بود ولی نوعی دیگر نقص عضو وجود دارد که به مفهوم از دست دادن «موقت» توانایی جسمی و یا روحی بیمه شده است. بدین ترتیب که وی بر اثر تحقق خطر موضوع بیمه و به تشخیص پزشک از ادامه کار منع می‌شود. در زیر به نکات سؤال برانگیز درباره نقص عضو موقت اشاره شده است.

الف) عوامل مؤثر در نقص عضو موقت. در این زمینه عوامل مؤثر در تعیین میزان نقص عضو موقت و غرامت روزانه مشخص نشده است و پزشکان در تعیین آن‌ها همواره اختلاف سلیقه دارند. به نظر می‌رسد که نوع شغل، عضو آسیب دیده، سن، ساعت کار روزانه و... از عوامل مؤثر هستند ولی چگونه و به چه طریق، پرسشی است که باید بیمه‌گر به آن پاسخ دهد.

ب) دوره درمان. متأسفانه اغلب ایام ازکارافتادگی موقت با «دوره درمان» اشتباه گرفته می‌شود. بدین ترتیب که دوره درمان زمانی است که آثار و صدمات وارده محو شود یا التیام یابد و یا از آن پس به صورت نقص عضو دائمی (بدون تغییر) در بدن فرد باقی بماند. مثلاً، برای راننده‌ای که بر اثر ضربه دچار تورم و کبودی صورت شده است دوره درمان دو هفته‌ای اعلام می‌شود ولی به دلیل آن که هنوز قدرت رانندگی دارد طبعاً حرامت روزانه به وی تعلق نمی‌گیرد.

پ) دوره استراحت پزشکی. بعضی وقت‌ها نیز ایام ازکارافتادگی موقت با «دوره استراحت پزشکی» اشتباه گرفته می‌شود. برای مثال، ممکن است برای حروفچینی که انگشتان وی آسیب دیده است دو هفته استراحت پزشکی تجویز شود (معاف از کار تا ۲ هفته)، ولی دوره ازکارافتادگی موقت وی برای استفاده بهینه از انگشتان تا ۸ هفته به طول بینجامد. بنابراین در این حالت میزان حرامت باید براساس ایام ازکارافتادگی موقت و نه براساس دوره استراحت محاسبه شود. ■

