

# مبانی فقهی - حقوقی و حدود تعهدات صندوق تأمین خسارات بدنی

مقاله علمی - پژوهشی

دکتر سام سواد کوهی فر\* - حسن حاج جعفری\*\*

## چکیده:

شناخت حدود تعهدات بیمه‌گر به‌تنهایی برای تبیین کلی موضوع بیمه شخص ثالث کافی نیست. در بسیاری از موارد قانونگذار جبران خسارت را به‌طور کلی برعهده صندوق تأمین خسارت بدنی گذارده است. در پاره‌ای از موارد نیز بیمه‌گر پس از جبران خسارت می‌تواند برای اعاده آن به صندوق تأمین خسارت بدنی مراجعه نماید. همین دو مقررہ کافی است تا اهمیت و ضرورت مطالعه و شناخت حدود تعهدات صندوق تأمین خسارات بدنی نیز مشخص گردد. در این مقاله با درک این ضرورت، به بررسی ابعاد و محدوده تعهدات صندوق تأمین خسارات بدنی از منظر قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵ پرداخته شده و مبانی تشکیل صندوق از نظر فقهی و حقوقی فلسفه وجودی آن و اینکه چرا قانونگذار سقف تعهدات صندوق را افزایش داده است مورد مطالعه و تحلیل قرار می‌گیرد.

## کلیدواژه‌ها:

قانون جدید بیمه اجباری، صندوق تأمین خسارات بدنی، تعهدات صندوق تأمین، مبانی صندوق تأمین، مسئولیت، بیمه.

\* استادیار و عضو هیئت‌علمی دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

Email: info.sawadkohi@gmail.com

\*\* دانشجوی دکترای حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

Email: hsn.hajjafari@iraninsurance.ir

تهران جنوب، تهران، ایران، نویسنده مسئول

## مقدمه

یکی از مهم‌ترین موضوعات در مورد مسئولیت بیمه و صندوق تأمین خسارات بدنی که همواره مورد توجه حقوق‌دانان بوده است، مبانی تأسیس و حدود تعهدات چنین نهادهایی است. در این باره دیدگاه‌های مختلفی ارائه شده است. برخی از حقوق‌دانان سعی در استفاده از منابع فقهی جهت توجیه لزوم و ضرورت تأسیس صندوق تأمین خسارات بدنی دارند. برخی دیگر از حقوق‌دانان نیز مبانی حقوقی را به عنوان اسباب و دلایل توجیه‌کننده تأسیس و بهره‌مندی از بیمه و صندوق جبران خسارات بدنی در خسارات ناشی از حوادث رانندگی معرفی می‌کنند. با تصویب قانون بیمه اجباری شخص ثالث در سال ۱۳۹۵ تغییراتی در مسئولیت دارندگان این وسایل ایجاد گردید. همچنین تحولاتی نیز در مسئولیت شرکت‌های بیمه در مقابل دارندگان ایجاد گردیده است. این تغییر و تحولات، ابهاماتی را در مورد حدود تعهدات شرکت‌های بیمه و صندوق جبران خسارت‌های بدنی به وجود آورده است. در حقیقت بایستی روشن شود که آیا مسئولیت شرکت‌های بیمه و صندوق تأمین خسارت‌ها در طول یکدیگر قرار دارند یا در عرض همدیگر؟ جنبه‌های مبهم از قضیه مطروحه در کنار بسیاری از سؤالات دیگر این ضرورت را ایجاب می‌نماید که مبانی و حدود تعهدات صندوق تأمین خسارات بدنی در مقابل خساراتی که از حوادث رانندگی ایجاد می‌گردد، مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد. بر همین اساس در مقاله حاضر مبانی فقهی و قانونی تعهدات صندوق بیمه مورد بررسی قرار می‌گیرد و در نهایت حدود تعهدات نهاد مزبور تبیین می‌گردد.

## ۱- ماهیت و ارکان صندوق تأمین خسارات بدنی

یکی از ارکان مهم جبران خسارت‌های ناشی از حوادث رانندگی در سنوات اخیر «صندوق تأمین خسارات بدنی» بوده است. صندوق با هدف تأمین و تضمین حقوق و خسارات وارده به زیان‌دیدگان تأسیس و تشکیل گردیده است که عامل زیان آنها بنابر دلایلی امکان تأدیه و پرداخت خسارت را ندارد. به همین جهت قانونگذار صندوق تأمین خسارت را واسطه‌ای قرار داده است تا زیان‌دیده با مشکلات و پیچیدگی‌های دادرسی و دشواری‌های اجرای حکم و در نهایت با افسار عامل زیان مواجه نگردد. در نظام حقوق بیمه ایران، اصل بر مسئولیت و تعهد بیمه‌گر می‌باشد، بنابراین روشن است که تعهدات صندوق تأمین خسارت زمانی آغاز می‌شود که بر اساس قانون، بیمه، مسئول جبران خسارت نباشد و یا در صورت جبران خسارت

حق اعاده خسارت را از صندوق تأمین خسارات بدنی داشته باشد. در مقاله پیش‌رو در ابتدا به معرفی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی خواهیم پرداخت که به‌موازات آن به سازکار نمونه‌های مشابه این نوع صندوق در چند کشور خارجی نیز اشاره می‌شود. سپس ارکان، اجزاء و چگونگی کارکرد صندوق، بر اساس قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی شخص ثالث، مورد بحث و تحلیل واقع می‌شود. همچنین ماهیت حقوقی رابطه این صندوق با زیان‌دیدگان نیز در مبحث نخست بررسی می‌گردد.

همان‌طور که بیان شد هدف اصلی و نهایی قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی، تأمین و تضمین خسارت زیان‌دیدگان حوادث رانندگی است. همچنین روشن است که با دخالت بیمه در حوادث رانندگی، دیگر مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر موضوعیت ندارد و هدف اصلی در این بخش از حقوق به‌جای یافتن مقصر، جبران خسارت زیان‌دیده و بازگرداندن وضعیت او به حالت سابق است؛ اما در این ارتباط نباید از نظر دور داشت که گسترش بیمه‌های مسئولیت به‌تنهایی کافی برای جبران خسارت زیان‌دیده نمی‌باشد و همواره جبران خسارت در چهارچوب یک قرارداد امکان‌پذیر نمی‌باشد. از این‌رو در نظام‌های حقوقی مختلف درجهت حمایت از حقوق زیان‌دیدگان ناشی از حوادث رانندگی، در مواردی که امکان جبران خسارت از طریق استناد به یک قرارداد بیمه و مراجعه به بیمه‌گر وجود نداشته باشد، منجر به ظهور طرح‌های تکمیلی بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه شده است. در اهمیت این طرح‌ها و صندوق‌های ذخیره برای جبران خسارت اشخاص همین بس که گفته شود اگر حقوق مسئولیت مدنی بدون بیمه، حیات نخواهد داشت، بیمه مسئولیت مدنی نیز بدون این طرح‌ها قادر به ایفای وظیفه خود نخواهد بود؛ بنابراین در مواردی که اجرای اصول بیمه برای جبران خسارت اشخاص به‌دشواری می‌گراید، احساس عمومی بر این است که زیان به‌نحوی دیگر جبران شود و همین امر ضرورت توسل به طرح‌های تکمیلی بیمه اجباری را آشکار می‌سازد.<sup>۱</sup> ساده‌ترین طرح تکمیلی در سوئد یافت می‌شود. در این کشور قربانی یک حادثه رانندگی که راننده آن فاقد بیمه است یا ناشناخته می‌ماند، می‌تواند برای جبران خسارت وارد به خویش به هر بیمه‌گر مجاز اتومبیلی مراجعه و ادعای خسارت نماید و در عمل چنین طرحی با مشارکت و همیاری همه بیمه‌گران مزبور در آن کشور به مرحله اجرا درمی‌آید.<sup>۲</sup>

۱. کاتوزیان، الزامات خارج از قرارداد، ۳۷۲.

۲. جنیدی، «مسئولیت مدنی ناشی از حوادث رانندگی»، ۱۲۸.

انگلیس در سال ۱۹۶۴ «صندوق جبران زیان‌های ناشی از اعمال مجرمانه» تأسیس شد و بهترین طرح برای جبران خسارت توسط دولت تلقی می‌شود. این صندوق در سال ۱۹۹۵ دچار تحولاتی از جمله، پیش‌بینی اصولی نظیر طبقه‌بندی جرایم و نحوه دخالت بزه‌دیده و پرداخت خسارت تا سقف معینی گردید. زیان‌دیدگان ناشی از اعمال مجرمانه علیه این صندوق طرح دعوی کرده و با اثبات حقانیت ادعای خویش خسارات وارده را دریافت می‌نمایند.<sup>۳</sup> همچنین در این کشور «کنسرسیوم بیمه‌گران اتومبیل انگلیس» در سال ۱۹۴۶ در جهت پرداخت خسارات ناشی از اتومبیل‌های بیمه‌نشده تشکیل گردیده و هر حکمی که از سوی دادگاه‌ها علیه این صندوق صادر شود، غیرقابل اعتراض می‌باشد.<sup>۴</sup>

اما در فرانسه از سال ۱۹۵۱ صندوقی به نام «صندوق تضمین خسارت اتومبیل» تأسیس شده است تا در موارد فوق‌العاده خسارت زیان‌دیدگان حوادث رانندگی را جبران نماید. این صندوق ابتدا در موارد محدودی مکلف به جبران خسارت بود و دامنه مسئولیت آن تنها به صدمات بدنی و فوت محدود بود اما اینک ماده ۶ قانون ۱۹۶۶ جبران خسارات مالی را نیز با توجه به اوضاع و احوال خاص تقصیر و در حدود تعیین شده به‌موجب آیین‌نامه مربوط به این صندوق تحمیل کرده است.<sup>۵</sup>

در ایران با تصویب قانون بیمه اجباری ۱۳۴۷ صندوقی به نام «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی» با این هدف تأسیس شد. در قانون بیمه اجباری ۱۳۸۷ نیز این صندوق با لحاظ تحولاتی پیش‌بینی و استمرار حیات یافته است. به‌موجب ماده ۱۰ این قانون: «به‌منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی، خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث که به‌علت فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، بطلان قرارداد بیمه، تعلیق تأمین بیمه‌گر، فرار کردن یا شناخته نشدن مسئول حادثه و یا ورشکستگی بیمه‌گر قابل پرداخت نباشد یا به‌طور کلی خسارت‌های بدنی خارج از شرایط بیمه‌نامه (به‌استثنای موارد مطرح‌شده در ماده ۷) توسط صندوق مستقلی به نام صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت خواهد شد.»

همان‌گونه که از ماده ۱۰ قانون و همچنین نام صندوق استنباط می‌گردد، خسارت قابل مطالبه از آن، صرفاً شامل خسارت‌های بدنی بوده و لذا در خصوص خسارت‌های مالی وارد

۳. همان، ۱۲۹.

۴. خدابخشی، حقوق بیمه و مسئولیت مدنی، ۳۰۰.

۵. غم‌امی، «تحول حقوق فرانسه در زمینه حوادث رانندگی»، ۲۰۶.

به وسیله نقلیه و یا سایر وسایل زیان دیده صندوق هیچ‌گونه تعهدی برعهده ندارد.<sup>۶</sup> بنابراین و باتوجه به تبصره ۳ ماده ۱ قانون بیمه اجباری ۱۳۸۷ دامنۀ تعهد صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به خسارت‌های بدنی قابل جبران یعنی دیه (اعضاء یا فوت) ارش و هزینه معالجه در صورتی که بر اساس قانون دیگری قابل مطالبه نباشد، محدود است. نکته دیگری که در ارتباط با صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به نظر می‌رسد، درخصوص ماهیت حقوقی رابطه این صندوق با زیان‌دیدگان حوادث رانندگی است. همان‌گونه که از ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری شخص ثالث ۱۳۹۵، استنباط می‌شود در اکثر مواردی که صندوق ملزم به جبران خسارت شده است یا اصلاً قرارداد بیمه‌ای وجود ندارد یا وجود داشته ولی امکان جبران خسارت در چهارچوب آن بنا به دلایلی از جمله بطلان یا انقضای مدت قرارداد و یا ناشناخته ماندن و فرار مسئول حادثه امکان‌پذیر نمی‌باشد.

لذا نمی‌توان استدلال کرد که رابطه حقوقی به نفع شخص ثالث زیان‌دیده بر اساس قرارداد به وجود آمده تا بر پایه آن از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ادعای خسارت کرد.<sup>۷</sup> از این رو در تحلیل رابطه حقوقی میان صندوق مزبور و زیان‌دیدگان حوادث رانندگی باید قائل بود که تعهد صندوق به جبران خسارت‌های بدنی مصدومان، گونه‌ای عمل حقوقی یک‌طرفه «ایقاع» است که به موجب آن، این نهاد در مقابل زیان‌دیدگانی که به یکی از دلایل مذکور در ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری نتوانند از بیمه‌گران و یا دیگر مراجع تأمین خسارت کنند، متعهد و مکلف به جبران خسارت است.<sup>۸</sup> منتهای مراتب این ایقاع قدرت الزام‌آور خود را از قانون می‌گیرد. اداره صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در زمان حکومت قانون مصوب ۱۳۴۷ به موجب بند ۶ ماده ۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری به بیمه مرکزی واگذار شده بود. در حال حاضر بر اساس بند «ت» از ماده ۲۸ قانون بیمه اجباری ۱۳۹۵ مدیر صندوق تأمین خسارت‌های بدنی توسط رئیس کل بیمه مرکزی ایران به مجمع عمومی پیشنهاد می‌شود تا در صورت تصویب مجمع و با حکم رئیس آن به اداره امور مربوط به صندوق بپردازد. مطابق همین ماده اعضای مجمع عمومی صندوق عبارت از وزیر اقتصاد و امور دارایی، وزیر بازرگانی، وزیر کار و امور اجتماعی، وزیر دادگستری و رئیس کل بیمه مرکزی می‌باشند. مجمع می‌بایست حداقل سالی یکبار تشکیل جلسه داده و به انجام وظایف مقرر

۶ عبدی مصباح، «مطالعه تطبیقی بیمه شخص ثالث در حقوق ایران و انگلیس»، ۱۲۶.

۷ آل شیخ، «ماهیت حقوقی و خصوصیات عقد بیمه»، ۱۳۴.

۸ محمود صالحی، حقوق زیان‌دیدگان و بیمه شخص ثالث، ۲۸۸.

خود شامل: تعیین مدیر تصویب بودجه، ترازنامه، خط‌مشی و تصمیم‌گیری در خصوص اعطای نمایندگی با اعطای شعبه صندوق در مراکز استان‌ها پیردازد. متن کامل ترازنامه‌ای که توسط مجمع به تصویب می‌رسد، می‌بایست از طریق روزنامه رسمی و یکی از جراید کثیرالانتشار به انتشار برسد. بر اساس بند «ث» از ماده ۲۸ قانون جدید، مرکز صندوق در تهران می‌باشد ولی در صورت لزوم و با تصویب مجمع عمومی صندوق امکان ایجاد شعبه و یا اعطای نمایندگی توسط صندوق در مراکز استان‌ها موجود می‌باشد.

یکی از تحولات قابل توجه در مورد صندوق تأمین خسارات بدنی در مورد منابع درآمدی صندوق صورت یافته است. به طوری که منابع درآمدی صندوق در قانون سابق بسیار محدود بود اما در قانون جدید از منابع وسیع‌تری برای تأمین هزینه‌های صندوق استفاده شده است. در قانون سابق منابع درآمدی صندوق در ماده ۱۱ قانون تعیین و احصاء گردیده بود. بر اساس ماده ۱۱ قانون سابق، منابع مالی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به شرح زیر است:

«الف - پنج درصد (۵٪) از حق بیمه، بیمه اجباری موضوع این قانون؛ ب - مبلغی معادل حداکثر یک سال حق بیمه، بیمه اجباری که از دارندگان وسایل نقلیه‌ای که از انجام بیمه موضوع این قانون خودداری نمایند، وصول خواهد شد. نحوه وصول و تقسیط مبلغ مذکور و سایر ضوابط لازم این بند به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب مجمع عمومی صندوق خواهد رسید؛ ج - مبالغی که صندوق پس از جبران خسارت زیان‌دیدگان بتواند از مسئولین حادثه وصول نماید؛ د - درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری وجوه صندوق؛ ه - بیست درصد (۲۰٪) از جرایم وصولی راهنمایی و رانندگی در کل کشور؛ و - بیست درصد (۲۰٪) از کل هزینه‌های دادرسی و جزای نقدی وصولی توسط قوه قضائیه؛ ز - جرایم موضوع ماده (۲۸) این قانون؛ ح - کمک‌های اعطایی از سوی اشخاص مختلف.»

در قانون جدید باز هم منابع درآمد صندوق تأمین خسارات بدنی مشخص و معین گردیده است. بر این اساس و به موجب ماده ۲۴ قانون جدید منابع درآمدی صندوق تأمین خسارات بدنی بدین شرح است. منابع مالی صندوق به شرح زیر است:

«الف - هشت درصد (۸٪) از حق بیمه اجباری موضوع این قانون بر مبنای نرخ‌نامه مذکور در تبصره (۳) ماده (۱۸) این قانون؛

ب - مبلغی معادل حداکثر یک سال حق بیمه اجباری که از دارندگان وسیله نقلیه‌ای که از انجام بیمه موضوع این قانون خودداری کنند، وصول می‌شود. میزان مبلغ مذکور، نحوه

وصول، تخفیف، تقسیط و بخشودگی آن به پیشنهاد بیمه مرکزی به تصویب مجمع عمومی صندوق می‌رسد؛

پ - مبالغ بازیافتی از مسببان حوادث، دارندگان وسایل نقلیه، بیمه‌گران و سایر اشخاصی که صندوق پس از جبران خسارت زیان‌دیدگان مطابق مقررات این قانون حسب مورد دریافت می‌کند؛

ت - درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری وجوه صندوق با رعایت ماده (۲۷) این قانون؛

ث - بیست درصد (۲۰٪) از جریمه‌های وصولی راهنمایی و رانندگی در کل کشور؛

ج - بیست درصد (۲۰٪) از کل هزینه‌های دادرسی و جزای نقدی وصولی توسط قوه قضائیه و تعزیرات حکومتی؛

چ - جریمه‌های موضوع بند (پ) ماده (۴)، ماده (۴۴) و بند (ت) ماده (۵۷) این قانون؛

ح - کمک‌های اعطایی از سوی اشخاص حقیقی یا حقوقی.»

## ۲- ماهیت حقوقی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، به‌عنوان نهاد عمومی غیردولتی، برای جبران آن دسته از حوادث رانندگی ایجاد شده است که یا تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرند و یا به‌علل مختلف از سوی شرکت‌های بیمه جبران‌پذیر نمی‌باشند. صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، در سال ۱۳۴۷ تأسیس شده است. طبق ماده ۳ قانون مدیریت خدمات کشوری مؤسسه یا نهاد عمومی غیردولتی به نهادی گفته می‌شود که با تصویب مجلس شورای اسلامی ایجاد می‌شود، دارای استقلال می‌باشد، بیش از ۵۰ درصد بودجه سالانه آن از محل منابع غیردولتی تأمین می‌گردد و به ارائه خدمات عمومی می‌پردازد. همچنین، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی از جهت سازمانی جزو بیمه مرکزی ایران محسوب می‌شود و امور آن به‌وسیله بیمه مرکزی ایران اداره می‌گردد.

درمورد تعهدات شرکت‌های بیمه اساس رابطه بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر قرارداد است و حدود آن را قانون مشخص می‌نماید، اما در ارتباط با صندوق تأمین در برخی موارد مبتنی بر هیچ قرارداد یا توافقی میان بیمه‌گر، بیمه‌گذار و صندوق نیست، به‌خصوص باتوجه به قانون بیمه اجباری ۱۳۹۵، آنچه بیان شد، بر اساس ماده ۱۲ مازاد تعهدات خارج از ظرفیت مجاز و همچنین مازاد ۱۰ نفر برعهده صندوق است و از طرفی در قانون جدید به زیان‌دیدگان این حق داده شده که مستقیماً جهت دریافت خسارت به صندوق مراجعه و یا در هنگام اقامه

دعوی (در صورت نیاز) علیه هر دو (صندوق و مسبب حادثه) دادخواست بدهند. پس ملاحظه می‌شود این رابطه حقوقی در ارتباط با صندوق با دو فرض قابل تصور است:

- ۱- در مواردی که مقصر شناخته نشده یا خودرو فاقد بیمه است؛
- ۲- در مواردی که صندوق مازاد تعهدات شرکت بیمه را پرداخت می‌کند.

بدین معنا که در حالت دوم حداقل یک رابطه حقوقی بین مسبب حادثه و بیمه‌گر وجود دارد که به تبع آن زیان دیده از مزایای بیمه منتفع می‌شود؛ اما در حالت اول هیچ رابطه حقوقی وجود ندارد.

### ۳- اصول حقوقی مبتنی بر تشکیل صندوق

اصول حقوقی تشکیل صندوق تأمین خسارت را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

#### ۳-۱- اصل لزوم جبران خسارت و جبران کامل خسارت

به‌واقع یکی از مهم‌ترین اهداف مسئولیت مدنی، «جبران خسارت زیان دیده است» که در صورت وقوع حادثه و ورود خسارت، به زیان دیده حق می‌دهد که درخواست غرامت نماید. در مقابل این حق، تکلیف مسبب زیان به جبران خسارت مطرح است. این حق و تکلیف در قالب لزوم جبران خسارت در مسئولیت مدنی مطرح می‌شود. به بیان دیگر، وقتی رفتار یک فرد موجب صدمه دیگری می‌شود، بهترین گزینه در تحمل خسارت، خود عامل زیان است.<sup>۹</sup> عدالت افقی در جامعه ایجاب می‌کند که به افراد دارای وضعیت یکسان، خسارات و مزایای یکسانی پرداخت شود و میان زیان‌دیدگانی که به‌جهت امکان اثبات تقصیر و رابطه سببیت می‌توانند غرامت دریافت نمایند و گروهی که به هر علت امکان دریافت آن را ندارند و خسارتشان بلاجبران می‌ماند، هیچ تفاوتی نباشد.<sup>۱۰</sup>

امروزه، علی‌رغم گسترش نظام‌های مبتنی بر مسئولیت محض، چون در اکثر نظام‌های حقوقی، همچنان معیار تقصیر، مبنای اصلی مسئولیت مدنی تلقی می‌شود و امکان کنار گذاشتن آن نیز به‌لحاظ منطقی میسر نیست، در بسیاری از موارد، جبران خسارت با مشکل روبه‌روست. اجرای عدالت و احساس عمومی در این موارد نیز اقتضاء می‌کند تا به‌نحوی

۹. وینست، «بیمه شخص ثالث رویکردی از دیدگاه فلسفه اخلاق»، ۳۰.

۱۰. بادینی، فلسفه مسئولیت مدنی، ۵۷۷.



خسارت این‌گونه زیان‌دیدگان جبران گردد.<sup>۱۱</sup> به همین جهت ضرورت تشکیل طرح‌های تکمیلی مسئولیت مدنی در کنار ساختار کهن آن به‌خصوص در موارد خاص از جمله حوادث کار، حوادث رانندگی و موارد دیگر که در دنیای صنعتی امروز نظام‌های حقوقی را به خود مشغول کرده است، احساس می‌شود. البته گاهی جبران خسارت زیان‌دیده انجام می‌گیرد، ولی جبران خسارت مزبور هیچ تناسبی با خسارت وارده ندارد. اینجاست که ضرورت برقراری اصل جبران کامل خسارت مطرح می‌شود. اصل جبران کامل خسارت که یکی از اصول بنیادین مسئولیت مدنی به‌شمار می‌رود به‌معنای بازگشت وضعیت زیان‌دیده به قبل از وقوع زیان از هر جهت می‌باشد. هرچند اعاده وضعیت سابق زیان‌دیده به‌صورت کامل و قطعی، امکان‌پذیر نیست (مثلاً در صورت از کارافتادگی زیان‌دیده، ارزیابی میزان درآمدی که وی می‌توانست در آینده داشته باشد و از آن محروم شده، ناممکن است).<sup>۱۲</sup> با این حال اجرای اصل فوق تا حد امکان برای بازگرداندن تعادل از بین رفته در جامعه ضروری است. به‌نظر برخی صاحب‌نظران، تنها طریق اعمال اصل جبران کامل خسارت این است که قاضی در هر مورد، میزان خسارت واردشده به زیان‌دیده را مشخص و حکم به جبران آن نماید؛ بنابراین تعیین سقف جبران خسارت توسط قانونگذار با اصل مذکور منافات دارد.

نهادهای تکمیلی مسئولیت مدنی با کنار گذاشتن محدودیت‌های نظام سنتی مسئولیت مدنی در جبران خسارت، با پوشش‌های گسترده خود، چه از جهت افراد تحت‌الشمول و چه به‌لحاظ میزان جبران خسارت گام‌های بلندی را در راستای برقراری اصل لزوم جبران خسارت و اصل جبران کامل خسارت زیان‌دیدگان برداشته‌اند. از این‌رو، برخی معتقدند که مسئولیت صندوق بر پایه اصل جبران کامل خسارت استوار است. بدین‌معنا که ایجاد صندوق به‌جهت تکمیل جبران خسارت زیان‌دیده بوده و هیچ‌گاه جایگزین مطلق مسئول زیان یا بیمه‌گر نخواهد شد.<sup>۱۳</sup> اما به‌نظر می‌رسد با عنایت به تعیین سقف جبران خسارت توسط صندوق، اصل مذکور را نمی‌توان از مبانی ایجاد صندوق ذکر کرد.

۱۱. علی‌آبادی، «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی»، ۷۰.

۱۲. پروین، *خسارت معنوی در ایران*، ۱۷۵.

۱۳. خدابخشی، پیشین، ۳۰۱.

### ۳-۲- اصل برقراری عدالت توزیعی در جامعه

همان‌گونه که پیشتر بیان شد، نظریه مسئولیت مبتنی بر تقصیر، به جهت محدودیت‌های بسیاری که در جبران خسارت زیان‌دیدگان در آن مطرح است، نمی‌تواند مبنای ایجاد طرح‌های تکمیلی مسئولیت مدنی باشد. در مورد نظریات مبتنی بر مسئولیت محض، هرچند در نظریه خطر و تضمین حق، عنصر تقصیر کمرنگ شده است، ولی لزوم احراز رابطه سببیت در این موارد همچنان پابرجاست و امکان مطالبه غرامت از سوی زیان‌دیدگان با اثبات عدم تقصیر آنها در ورود زیان میسر می‌باشد؛ اما چنانچه مسبب حادثه شناسایی نشود یا اینکه از پرداخت غرامت ناتوان باشد، غرامت زیان‌دیده بدون جبران باقی می‌ماند. اگر بپذیریم که نظام سنتی مسئولیت مدنی با طرح نظریه خطر و نظریه تضمین حق یا مسئولیت محض در کنار تئوری تقصیر توانسته است معیار درستی را در تشخیص علل زیان ارائه دهد؛ باید پذیرفت که این مبانی که خود بر پایه عدالت اصلاحی مطرح شده‌اند، توانایی پاسخ‌گویی به نیازها و مطالبات تمامی زیان‌دیدگان را نداشته‌اند؛ بنابراین، حقوق‌دانان به جای توسل به این‌گونه نظریات با طرح نظریه عدالت توزیعی، مبنایی را برای جبران خسارت وارد بر همه زیان‌دیدگان معرفی کرده‌اند. عدالت توزیعی در جامعه به این معناست که ضررها، صرف‌نظر از منشأ آن باید در بین اعضای جامعه توزیع شود؛ زیرا هدف از آن، تنها افزایش رفاه زیان‌دیدگان و آسیب‌دیدگان و جامعه به‌طور کلی است نه چیز دیگر.<sup>۱۴</sup>

طرفداران عدالت توزیعی بر این باورند که لزوم وجود رابطه سببیت به‌عنوان یکی از ارکان مسئولیت مدنی موجب شده تا مسئولیت مدنی با اهداف عدالت توزیعی منافات داشته باشد. چون آنچه اهمیت دارد رسیدن به عدالت است و حتی در صورتی که علت تامه زیان، حوادث قهری باشد با توجه به منطقی بودن عدالت توزیعی، خسارت وارد به زیان‌دیده باید جبران گردد. به همین جهت، برای جبران خسارت زیان‌دیدگانی که امکان اثبات تقصیر یا رابطه سببیت نداشته و یا جبران خسارت آنها از سوی مقصر حادثه ممکن نیست؛ لازم است از مبانی سنتی مسئولیت مدنی فاصله گرفته و طرح‌هایی خاص برای جبران خسارت این‌گونه زیان‌دیدگان بدون در نظر گرفتن تقصیر یا رابطه سببیت و به‌طور کلی منشأ ضرر تأسیس کرد و از همه زیان‌دیدگان، جبران خسارت به‌عمل آورد. به نظر این حقوق‌دانان، عدالت توزیعی که بر مبنای همبستگی اجتماعی است، باید جانشین عدالت اصلاحی که مبتنی بر مسئولیت فردی است،

شود و تمامی منابع و منافع در جامعه به‌طور عادلانه میان افراد اجتماع توزیع گردد و هر زمان این تعادل به هر علت برهم خورد، عدالت توزیعی ایجاد می‌کند تا بدون ملاحظه علت عدم تعادل مذکور، با جبران خسارت زیان‌دیده تعادل را به جامعه بازگرداند.<sup>۱۵</sup> به نظر می‌رسد که نظریه مبتنی بر عدالت توزیعی تا حدود زیادی می‌تواند مبنای تشکیل صندوق تأمین قرار گیرد؛ زیرا قانونگذار با درک ضرورت جبران خسارات زیان‌دیدگان حوادث رانندگی که امکان جبران خسارت از طریق بیمه را ندارند، اقدام به تأسیس چنین نهادی نموده است تا تعادل برهم‌خورده ناشی از بروز خسارت به جامعه بازگردد. منابع مالی صندوق مزبور نیز بر این ایده صحه می‌گذارد؛ زیرا قانونگذار با اختصاص درصدی از جرایم ناشی از بیمه نکردن خودرو، درصدی از حق بیمه‌های دریافتی توسط بیمه‌گران و درصدی از جرایم وصولی دولت به‌عنوان منابع مالی صندوق خواسته است تا تمامی آحاد جامعه به‌خصوص افراد خاطی، در جبران خسارات این‌گونه زیان‌دیدگان که آمار آنها به‌علت ازدیاد روزافزون خودرو رو به افزایش است، سهیم شده و عدالت میان این دسته از جامعه برقرار شود. شایان ذکر است که صندوق تأمین در همه موارد از نظریه فوق تبعیت نمی‌کند؛ از جمله خارج بودن خسارات ناشی از قوه قاهره از شمول تعهدات صندوق.

### ۳-۳- قاعده انصاف

قاعده انصاف، در اصل قاعده‌ای در تعدیل اصل جبران کامل خسارت محسوب می‌شود. بندهای ۱ و ۲ ماده ۴ قانون مسئولیت مدنی مبتنی بر قاعده انصاف است؛ به‌موجب ماده مذکور «دادگاه می‌تواند میزان خسارت را در مواردی تخفیف دهد: ۱) هرگاه پس از وقوع خسارت، واردکننده زیان به‌نحو مؤثری به زیان‌دیده کمک و مساعدت کرده باشد؛ ۲) هرگاه وقوع خسارت ناشی از غفلی بوده که عرفاً قابل اغماض باشد و جبران آن نیز موجب عسرت و تنگدستی واردکننده زیان شود.»

اعمال قاعده انصاف موجب می‌شود تا از فشار مالی وارد بر عامل زیان و خانواده او به‌سبب جبران خسارت زیان‌دیده، کاسته شود. قاعده مزبور هرچند به‌جهت کاستن از مبلغ غرامت برای مسبب حادثه امری مثبت است ولی اثر منفی آن در جبران خسارت زیان‌دیده ظاهر می‌شود.<sup>۱۶</sup> پرسشی که در اینجا مطرح می‌شود، این است که چگونه ممکن است هم جبران خسارت

۱۵. کاتوزیان، پیشین، ۲۱۳.

۱۶. علی‌آبادی، پیشین، ۴۸.

زیان دیده به صورت کامل انجام گیرد و هم پرداخت مذکور موجب وارد شدن فشار مالی به عامل زیان و خانواده وی نگردد؟ بی گمان، بر اساس سیستم رایج و سنتی مسئولیت مدنی نمی توان این مشکل را حل نمود. به همین جهت در جوامع صنعتی امروز، ضرورت ایجاد سیستم تأمین دسته جمعی به جای سیستم جبران فردی احساس می شود و قانونگذاران، در چنین شرایطی اقدام به تأسیس نهادها و طرح‌هایی می نمایند تا ضررهای شایع ناشی از استفاده از تکنولوژی در میان اعضای جامعه توزیع شود. این طرح‌ها که اغلب با دخالت سیستم بیمه و تأمین اجتماعی امکان پذیر است، در صورت ورود خسارت، جبران خسارت را به جای تحمیل بر مسبب زیان، برعهده بیمه‌گر و یا تأمین اجتماعی منتقل می کند. اعضای جامعه نیز با پرداخت حق بیمه‌ها به خصوص در بیمه‌های اجباری در این روند سهیم می شوند.

در حقوق ایران نیز یکی دیگر از مبانی ایجاد صندوق را می توان رعایت انصاف نسبت به مسئول حادثه رانندگی دانست. بدین توجیه که راننده یا دارنده وسیله نقلیه که در بسیاری موارد تنها به جهت بی‌مبالاتی کوچکی منجر به ورود صدمه به زیان دیده شده است، نباید به دلیل عدم تمکن مالی گرفتار حبس شود و خانواده او نیز به عسرت و تنگدستی گرفتار آید. در این شرایط صندوق تأمین با پرداخت یکجای غرامت زیان دیده و بازیافت آن به صورت اقساط بدون بهره از مسبب حادثه، موجبات رفع دشواری و سختی مسئول زیان و خانواده او را فراهم می آورد.<sup>۱۷</sup> حال این پرسش مطرح می شود که تعهد پرداخت صندوق بر چه پایه‌ای استوار است؟ گروهی مسئولیت صندوق را بر مبنای مسئولیت مدنی ناشی از عمل دیگری یا قائم مقامی می دانند؛ بدین مفهوم که ضرورت اجتماعی قانونگذار را بر آن داشته که مسئولیت مدنی دارنده اتومبیل یا شرکت بیمه را به صورت موقتی برعهده صندوق نهاده تا در وقت مقتضی صندوق به جانشینی زیان دیده، بابت مبلغ پرداختی به آنان مراجعه نماید.<sup>۱۸</sup> به نظر می رسد مسئولیت ناشی از عمل دیگری مبنای مسئولیت صندوق نیست، بلکه این جانشینی یکی از اختیاراتی است که قانونگذار به صندوق داده است تا منابع مالی خود را حفظ نماید و بتواند به تعداد بیشتری از مراجعین خود خسارت بپردازد. تعهد صندوق بر مبنای قانون بیمه اجباری و تکلیفی است که قانونگذار برعهده آن گذارده است و صندوق با این هدف تأسیس گردیده که مکمل جبران خسارت از طریق بیمه‌گران باشد و در مواردی که خسارت از شمول

۱۷. کاتوزیان، پیشین، ۲۹۱.

۱۸. محمود صالحی، کتاب حقوق زیان دیدگان و بیمه شخص ثالث، ۱۸۹.

تعهد بیمه‌گران خارج است به یاری زیان‌دیدگان حوادث رانندگی شتافته و اقدام به جبران خسارت آنان نماید. هرچند که مطابق اختیارات قانونی خود، می‌تواند به قائم‌مقامی از سوی زیان‌دیده به مسئول حادثه مراجعه و به‌صورت اقساط بی‌بهره مبالغ پرداختی به زیان‌دیده را مسترد نماید. با توجه به موارد پیش‌گفته، به‌نظر می‌رسد ایجاد صندوق و تعهد و تکلیف قانونی آن بر اساس برقراری عدالت افقی در جامعه و بازگرداندن عدم تعادل ناشی از ورود خسارت به زیان‌دیده و با تکیه بر روح همبستگی اجتماعی در میان مردم و اهمیت و حساسیتی که در مورد خسارات بدنی و رفع این‌گونه خسارات در جامعه وجود دارد، مبتنی است.

#### ۴- مبانی فقهی

فرضی که در اینجا قابل طرح است این است که در صورت فرار مسئول سانحه، خسارات قربانی از محل صندوق تأمین خسارات بدنی جبران می‌شود. در این خصوص باید دید نظر فقها در مواردی که ضارب شناسایی نمی‌شود، چیست؟ و زیان‌دیده در چنین مواردی با چه وضعیتی روبه‌رو خواهد بود؟

در روایتی از امام صادق (ع) پیرامون کشته‌ای که معلوم نبوده چه کسی او را کشته، نقل شده است؛ حضرت علی (ع) چنین قضاوت کرد: اگر شناخته شود و اولیایی داشته باشد که دیه‌اش را خواستار شوند به آنان از بیت‌المال مسلمین دیه پرداخت می‌شود و خون مرد مسلمان باطل نمی‌شود، زیرا که میراثش برای امام است پس دیه‌اش نیز برعهده امام است و بر او نماز می‌خوانند و دفنش می‌کنند.<sup>۱۹</sup> به عبارتی، دیه برعهده صاحب ولایت یعنی امام مسلمین است، زیرا امام ضامن جریره قاتل و وارث ترکه اوست و مخالفی در این مورد نداریم. امام ضامن جریره کسانی است که عاقله و ضامن جریره خاص نداشته باشند.<sup>۲۰</sup> همچنین در کتب روایی اهل سنت نقل شده است پیامبر (ص) در قتل عبدالله بن سهل در خصوص پرداخت دیه ایشان فرمودند: «اکرم دم امری مسلم...» در برخی از روایات علت مسئولیت بیت‌المال جلوگیری از تزییع حق زیان‌دیده دانسته شده و به قاعده فقهی «لا یبطل دم امری مسلم» اشاره شده و گفته شده است خسارت ناشی از ریختن خون درهرحال بایستی جبران گردد.

مسئولیت دولت در این موارد تنها منحصر به پرداخت دیه است و شامل خسارت‌های مالی نمی‌شود، زیرا خسارت بدنی در مقایسه با خسارات مالی از اهمیت بالاتری برخوردار است. از

۱۹. کلینی، الفروع من الکافی، ۳۵۴.

۲۰. همان، ۳۵۵.

سوی دیگر از آنجاکه بیت‌المال متعلق به همه مردم است می‌توان گفت قانونگذار یک مسئولیت جمعی بنا نهاده که مبتنی بر اندیشه توزیع خسارت است. هدف از این مسئولیت جمعی، جبران زیان و تضمین حق زیان‌دیدگان است. از آنجاکه هیچ خصوصیتی در خصوص بیت‌المال وجود ندارد، از ملاک موجود در روایات می‌توان در تأسیس صندوق تأمین خسارات بدنی بهره گرفت.

### ۵- حدود تعهدات صندوق تأمین خسارات بدنی

هدف از تأسیس صندوق تأمین خسارات بدنی، حمایت از زیان‌دیدگانی است که به هر سببی امکان مراجعه به عامل زیان و بیمه‌گر را ندارند. این اسباب و جهاتی که باعث می‌گردد زیان‌دیده نتواند خسارات وارده به خود را مطالبه نماید و یا آن بخشی از خسارات جبران‌نشده باقی بماند را «تعهدات صندوق تأمین خسارات بدنی» می‌نامیم. در حقیقت، تعهدات و مسئولیت‌های صندوق زمانی ایجاد می‌گردد که بیمه‌گر به دلایلی نمی‌تواند جبران خسارت نماید و یا جبران خسارت جزء تعهدات بیمه‌گر تلقی نمی‌شود. ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵ که جایگزین ماده ۱۰ قانون سابق گردیده است، مواردی را که صندوق تأمین خسارات بدنی باید نسبت به پرداخت خسارت به زیان‌دیده یا زیان‌دیدگان اقدام کند، مشخص می‌نماید. به موجب ماده ۲۱ قانون جدید: «به منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث ناشی از وسایل نقلیه، خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث که به علت فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، بطلان قرارداد بیمه، شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه، کسری پوشش بیمه‌نامه ناشی از افزایش مبلغ ریالی دیه یا تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی بیمه‌گر موضوع ماده (۲۲) این قانون، قابل پرداخت نباشد، یا به طور کلی خسارت‌های بدنی که خارج از تعهدات قانونی بیمه‌گر مطابق مقررات این قانون است به استثنای موارد مصرح در ماده (۱۷)، توسط صندوق مستقلی به نام «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی» جبران می‌شود.» تبصره (۱) ماده مزبور نیز قاعده حدود تعهد صندوق تأمین خسارت را بیان نموده است که به موجب آن: «میزان تعهدات صندوق برای جبران خسارت‌های بدنی معادل مبلغ مقرر در ماده (۸) با رعایت تبصره ماده (۹) و مواد (۱۰) و (۱۳) این قانون است.» هر یک از مقرره‌های مزبور در جای خود مورد مطالعه و تبیین قرار خواهد گرفت. در مباحث پیش‌رو ابتدا به بررسی مواردی که صندوق تأمین خسارت بدنی نسبت به پرداخت خسارت اقدام می‌نماید، خواهیم پرداخت. بر اساس ماده ۲۱ قانون جدید بیمه اجباری

شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵ صندوق در موارد زیر متعهد به پرداخت خسارت می‌باشد:

#### ۵-۱- فقدان بیمه‌نامه

به موجب ماده ۲ قانون بیمه اجباری شخص ثالث، دارندگان وسایل نقلیه مکلف شده‌اند، وسیله نقلیه را در مقابل خسارات ناشی از استعمال آنها بیمه نمایند. به موجب این ماده: «کلیه دارندگان وسایل نقلیه موضوع این قانون اعم از اینکه اشخاص حقیقی یا حقوقی باشند، مکلف‌اند وسایل نقلیه خود را در قبال خسارت بدنی و مالی که در اثر حوادث وسایل نقلیه مذکور به اشخاص ثالث وارد می‌شود حداقل به مقدار مندرج در ماده (۸) این قانون نزد شرکت بیمه‌ای که مجوز فعالیت در این رشته را از بیمه مرکزی داشته باشد، بیمه کنند.» چنانچه پیشتر نیز اشاره شد، در مورد اشخاص ثالث، این بیمه، شامل خسارات بدنی و مالی می‌شود، فرقی نمی‌کند که شخص ثالث موضوع این قانون داخل وسیله نقلیه باشد یا خارج از آن. از سوی دیگر به موجب ماده ۳ قانون بیمه اجباری شخص ثالث دارنده وسیله نقلیه مکلف گردیده است که وسیله نقلیه را در مقابل خسارات بدنی که به راننده مسبب حادثه نیز وارد می‌گردد، بیمه نماید. راننده مسبب حادثه از نظر قانون «ثالث» محسوب نمی‌گردد و بنابراین، در حالت کلی بیمه شامل خسارات وارده به راننده مسبب حادثه نمی‌شود؛ اما قانون جدید در تغییری قابل توجه دارنده وسیله نقلیه را مکلف کرده است راننده مسبب حادثه را نیز بیمه نماید. البته همین‌جا باید گفت که برخلاف شخص یا اشخاص ثالث، بیمه راننده مسبب حادثه تنها شامل خسارات بدنی است و خسارات مالی وارده به راننده از سوی بیمه‌گر قابل جبران نیست. در قانون سابق هیچ تکلیفی برای بیمه کردن راننده وجود نداشت، چه خسارت بدنی باشد چه مالی؛ اما در قانون جدید به منظور حمایت از اشخاص و کانون و نهاد خانواده راننده نیز بیمه است. سؤال این است که در قانون جدید چه ضمانت‌اجراهایی برای بیمه کردن وسیله نقلیه برای دارندگان وجود دارد. در قانون جدید چند دسته از ضمانت‌اجراها پیش‌بینی شده که به صورت پراکنده در مواد قانون قید شده است. این ضمانت‌اجراها عبارت‌اند از:

#### ۵-۱-۱- جریمه

به موجب بند «پ» ماده ۴ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، در صورتی که خودرو، فاقد بیمه‌نامه موضوع این قانون بوده و وسیله نقلیه با اذن مالک در اختیار راننده مسبب حادثه قرار گرفته باشد، در صورتی که مالک، شخص حقوقی باشد، به جزای نقدی معادل بیست درصد (۲۰٪) و در صورتی که مالک شخص حقیقی باشد به جزای نقدی معادل ده درصد (۱۰٪)

مجموع خسارات بدنی وارد شده محکوم می‌شود. مبلغ مذکور به حساب درآمدهای اختصاصی صندوق نزد خزانه‌داری کل کشور واریز می‌شود و با پیش‌بینی در بودجه‌های سالانه، صد درصد (۱۰۰٪) آن به صندوق اختصاص می‌یابد.

#### ۵-۱-۲- منع تردد

بر اساس ماده ۴۲ قانون بیمه اجباری جدید، «حرکت وسایل نقلیه موتوری زمینی بدون داشتن بیمه‌نامه موضوع این قانون ممنوع است. کلیه دارندگان وسایل مزبور مکلف‌اند سند حاکی از انعقاد قرارداد بیمه را هنگام رانندگی همراه داشته باشند و در صورت درخواست مأموران راهنمایی و رانندگی و یا پلیس‌راه ارائه کنند. مأموران راهنمایی و رانندگی و پلیس‌راه موظف‌اند از طرق مقتضی مانند دوربین‌های نظارت ترافیکی ضمن شناسایی وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه نسبت به اعمال جریمه‌های مربوط اقدام کنند. همچنین مأموران راهنمایی و رانندگی و پلیس‌راه موظف‌اند در صورت احراز فقدان بیمه‌نامه، وسایل نقلیه فاقد بیمه‌نامه موضوع این قانون را تا هنگام ارائه بیمه‌نامه مربوط در محل مطمئن متوقف کنند.» همچنین به موجب شق آخر ماده ۷ قانون جدید: «وسیله نقلیه ایرانی که از کشور خارج می‌شوند موظف‌اند هنگام خروج با پرداخت حق بیمه مربوط، وسیله نقلیه خود را در مقابل خساراتی که بر اثر حوادث نقلیه مذکور در خارج از کشور به اشخاص ثالث ایرانی وارد شود حداقل به میزان مندرج در ماده (۸) این قانون و نیز بیمه حوادث راننده موضوع ماده (۳) این قانون بیمه کنند. در غیر این صورت از تردد وسایل مزبور توسط مراجع ذی‌ربط جلوگیری می‌شود.»

ملاحظه می‌گردد که قانونگذار برای تحکیم بخشی به امر بیمه اجباری شخص ثالث در حوزه وسایل نقلیه موتوری زمینی ضمانت‌اجراهایی پیش‌بینی کرده است که مهم‌ترین آن جلوگیری از تردد این قبیل از وسایل نقلیه است. با این همه، تعداد زیادی از رانندگان مشمول این قانون، از این حکم پیروی نکرده و بدون داشتن بیمه‌نامه شخص ثالث، در سطح شهرها و جاده‌های کشور رانندگی می‌کنند و در نهایت، در بسیاری موارد، موجبات ایراد خسارت به ثالث را فراهم می‌نمایند. بر همین اساس به نظر می‌رسد بایستی ضمانت‌اجراهای سنگین کیفری برای این قبیل از رانندگان سهل‌انگار در نظر گرفته شود تا از تردد چنین خودروهایی به‌طور جد ممانعت به عمل آید.

اما صرف نظر از ضمانت‌اجراهای در نظر گرفته شده برای چنین خودروهایی بایستی گفت که در صورتی که این قبیل از خودروها دچار سانحه‌ای شده و به اشخاص ثالث خسارات بدنی یا مالی وارد آورند، شرکت‌های بیمه هیچ تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهند داشت؛



زیرا برابر با یک اصل پذیرفته شده، تعهد شرکت‌های بیمه زمانی آغاز می‌گردد که دارندة اتومبیل به رجوع به بیمه‌گر نسبت به انعقاد قرارداد بیمه معتبر اقدام نموده باشد. در این صورت بیمه‌گر تا سقف تعهدات خود متعهد به جبران خسارت خواهد بود. در حقیقت به موجب بند «الف» ماده ۴ قانون جدید بیمه اجباری شخص ثالث: «در صورت وقوع حادثه و ایجاد خسارت بدنی یا مالی برای شخص ثالث: الف - در صورتی که وسیله نقلیه مسبب حادثه، دارای بیمه‌نامه موضوع این قانون باشد، جبران خسارت‌های وارد شده در حدود مقررات این قانون برعهده بیمه‌گر است. در صورت نیاز به طرح دعوی در خصوص مطالبه خسارت، زیان‌دیده یا قائم‌مقام وی دعوی را علیه بیمه‌گر و مسبب حادثه طرح می‌کند. این حکم، نافی مسئولیت‌های کیفری راننده مسبب حادثه نیست.»

در برخی از کشورهای اروپایی شرکت‌های بیمه در صورتی که دارندة وسیله نقلیه فاقد بیمه‌نامه معتبر باشد نیز با وجود شرایطی نسبت به جبران خسارت اقدام می‌نمایند.<sup>۲۱</sup> البته به نظر می‌رسد این اقدام در راستای فلسفه تقنینی حمایت از زیان‌دیدگان ثالث می‌باشد که در حقوق ایران با تشکیل و تأسیس صندوق تأمین خسارات بدنی تحقق یافته است.

قانونگذار در قانون جدید بیمه اجباری شخص ثالث در چند مورد به این مسئله اشاره کرده است. ابتدا به موجب بند «ب» ماده ۴ قانون جدید اصلی کلی را در این زمینه ایجاد کرده است که به موجب آن: «در صورتی که وسیله نقلیه، فاقد بیمه‌نامه موضوع این قانون یا مشمول یکی از موارد مندرج در ماده (۲۱) این قانون باشد، خسارت‌های بدنی وارده توسط صندوق با رعایت ماده (۲۵) این قانون جبران می‌شود. در صورت نیاز به طرح دعوی در این خصوص، زیان‌دیده یا قائم‌مقام وی دعوی را علیه راننده مسبب حادثه و صندوق طرح می‌کند.» حکم ماده واضح و روشن است. نتیجه ساده و اولیه این است که شرکت‌های بیمه زمانی متعهد به پرداخت خسارت خواهند بود که وسیله نقلیه مسبب حادثه دارای بیمه‌نامه معتبر باشد، در غیر این صورت جبران خسارت با صندوق تأمین خسارات بدنی است. البته همین‌جا باید بگوییم که صندوق تأمین خسارت نیز پس از جبران خسارت نسبت به استرداد و اعاده خسارت پرداخت شده به زیان‌دیده به عامل زیان یا راننده مسبب حادثه رجوع خواهد کرد؛ زیرا فلسفه تشکیل صندوق تنها این است که از زیان‌دیده در اولین و سریع‌ترین زمان ممکن جبران خسارت شود و در حقیقت تشکیل صندوق جنبه حمایتی برای زیان‌دیده دارد نه عامل زیان.

۲۱. عبدی مصباح، «مقایسه تطبیقی بیمه شخص ثالث در حقوق ایران و انگلیس»، ۱۰۲.

از سوی دیگر ماده ۲۱ جدید بیمه اجباری شخص ثالث نیز صریحاً اشاره می‌نماید در مواردی که وسیله نقلیه مسبب حادثه دارای بیمه‌نامه معتبری نباشد، در این صورت تکلیف جبران خسارت بر عهده صندوق تأمین خسارت خواهد بود. این بند در ماده ۱۰ قانون سابق نیز وجود داشت و در زمان حکومت قانون سابق نیز در صورتی که وسیله نقلیه فاقد بیمه‌نامه معتبر می‌بود، شرکت بیمه تعهدی در جبران خسارت نداشت و جبران خسارت توسط صندوق تأمین خسارت بدنی صورت می‌گرفت.

#### ۵-۲- انقضای بیمه‌نامه

در صورتی که خودروی مسبب حادثه از ابتدا بیمه گردیده باشد اما به دلیل اتمام اعتبار آن از پوشش بیمه خارج شود، در صورتی که پس از آن دچار سانحه رانندگی گردیده و خسارتی را به اشخاص ثالث وارد نماید، در این صورت بیمه‌گر تعهدی در مقابل این خسارت نخواهد داشت؛ زیرا انقضای مهلت و اعتبار بیمه‌نامه در حکم فقدان قرارداد بیمه می‌باشد؛ بنابراین مناسب است که بیمه‌گذاران قبل از اتمام اعتبار بیمه‌نامه‌های خود نسبت به تمدید آن یا ایجاد سازگاری جهت تمدید آن اقدام نمایند.

#### ۵-۳- بطلان بیمه‌نامه

یکی دیگر از مصادیق جبران خسارت توسط صندوق تأمین خسارت، باطل بودن بیمه‌نامه است؛ اما سؤال این است بطلان بیمه‌نامه به چه معنایی است و در چه مواردی بیمه‌نامه را می‌توان باطل دانست؟ صرف‌نظر از شرایط اساسی صحت معاملات مذکور در ماده ۱۹۰ قانون مدنی، بر اساس قانون بیمه شرایط خاصی برای اعتبار قرارداد بیمه در نظر گرفته شده است که عدم رعایت آنها می‌تواند منجر به بطلان این قرارداد گردد. بر این اساس موارد بطلان قرارداد بیمه اجباری را می‌توان در این سه مورد خلاصه کرد:

#### ۵-۳-۱- عدم رعایت اصل حسن نیت

مهم‌ترین اصل حاکم بر قراردادهای بیمه اصل حسن نیت است<sup>۲۲</sup>، زیرا برخلاف سایر قراردادها که طرفین پاره‌ای از اطلاعات را از طریق بررسی و مشاهده عینی به دست می‌آورند، در عقد بیمه این اطلاعات بر اظهارات و تصورات طرفین استوار است و چون احتمال خطر

۲۲. کریمی، بیمه اموال و مسئولیت، ۶۰.

بر مبنای آنها محاسبه می‌شود لذا می‌بایست به درستی و به میزان لازم در اختیار طرفین قرار گیرد.<sup>۲۳</sup> بر همین اساس است که ماده ۱۲ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ عدم رعایت اصل حسن نیت را موجب بطلان عقد بیمه دانسته است؛ اما بر اساس تبصره ۲ ماده ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه اجباری این امر دیگر موجبی برای ابطال بیمه‌نامه نیست.

### ۵-۳-۲- عدم رعایت اصل غرامت

یک تعریف قابل قبول از غرامت عبارت است از: جبران مالی مناسب و کافی برای قرار دادن بیمه‌گذار بعد از وقوع حادثه درست در همان موقعیت مالی که وی قبل از وقوع حادثه از آن بهره‌مند بوده است.<sup>۲۴</sup> بر اساس این اصل، بیمه‌گذار حق دارد تا میزانی که زیان دیده است غرامت یا تاوان را درخواست نماید<sup>۲۵</sup> و او نمی‌تواند عقد بیمه را وسیله‌ای برای بردن نفع بیشتر قرار دهد لذا اگر بیمه‌گذار مالی را اضافه بر قیمت واقعی آن با قصد تقلب بیمه نماید، عقد بیمه باطل بوده و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نخواهد بود. ماده ۱۱ قانون بیمه در این خصوص بیان می‌دارد: «چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.» در توجیه فلسفه بطلان چنین عقد بیمه‌ای باید گفت قبول بیمه به قیمتی بیش از ارزش واقعی آن می‌تواند موجب اغوا و تحریک بیمه‌گذار در ایجاد خسارت عمدی شود.<sup>۲۶</sup>

### ۵-۳-۳- بیمه خطری که پیش از عقد واقع شده است

همان‌گونه که روشن است خطر موضوع بیمه، واقعی و اتفاقی احتمالی است که منشأ ایراد خسارت می‌شود. جنبه اتفاقی بودن بیان‌گر آن است که ریسک توجه به وقوع حوادث در آینده دارد. لذا حوادثی که قبلاً تحقق یافته‌اند به علت آنکه احتمالی بودن در آنها معین است، قابل بیمه نیست.<sup>۲۷</sup> در صورتی که پس از تحقق حادثه و ایراد خسارت دارنده وسیله نقلیه مسبب حادثه با توسل به وسایل متقلبانه نسبت به بیمه کردن وسیله نقلیه اقدام نماید، پوشش بیمه‌ای حادثه از پیش وقوع یافته را دربر نخواهد گرفت. در واقع این موضوع در حکم این است

۲۳. امینی و خروش، «قلمرو تعهد بیمه‌گذار در ارائه اطلاعات مؤثر بر انعقاد عقد بیمه»، ۱۵۰.

۲۴. پاول، بیمه‌های مسئولیت، ۱۹۷.

۲۵. محمود صالحی، «حقوق زیان‌دیدگان در حوادث رانندگی و نظام جبران خسارت‌ها»، ۱۱۵.

۲۶. جمالی‌زاده، «بررسی فقهی عقد بیمه»، ۱۲۷.

۲۷. بیگی و حریری، دانستی‌های بیمه، ۵۱.

که خودروی موردنظر در زمان وقوع حادثه فاقد بیمه‌نامه بوده است. بنا بر آنچه در فوق بیان شد، در صورت بطلان قرارداد بیمه بر اساس ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری ۱۳۹۵ صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مکلف به جبران زیان‌های اشخاص زیان‌دیده می‌باشد.

#### ۵-۴- ناشناخته ماندن وسیله نقلیه مسبب حادثه

در صورت وقوع حادثه و ایجاد خسارت بدنی چنانچه مسئول حادثه به هر علت (ترس، بی‌اخلاقی و بی‌مبالاتی) از محل حادثه گریخته و قابل‌شناسایی نباشد، صندوق تأمین مکلف به پرداخت غرامت است. ولی چنانچه در هر مرحله مسئول حادثه یافت شود، صندوق به جانشینی از زیان‌دیده برای استرداد وجه به او مراجعه می‌کند. همچنین ممکن است در شرایطی مسئول حادثه شناسایی شود، ولی دسترسی به وی امکان‌پذیر نباشد. در این شرایط نیز جبران خسارت از طریق صندوق تأمین صورت می‌پذیرد. دادنامه شماره ۸۸۰۹۹۲۸۳ صادره از شعبه ۱۰۱ جزائی دادگستری نیشابور در این باره به شرح ذیل است:

«در خصوص اعلام دادرسی عمومی و انقلاب شهرستان نیشابور مبنی بر پرداخت دیه از صندوق بیمه مرکزی به لحاظ عدم شناسایی و دستگیری متهم پرونده آقای ... دادگاه با عنایت به اینکه تلاش دادرسی جهت یافتن متهم بی‌نتیجه مانده است و مصدوم حادثه آقای ... دچار صدمات شدیدی شده است، لذا به استناد ماده ۱۰ {ماده ۲۱ قانون فعلی} قانون اصلاح قانون بیمه اجباری، حکم به پرداخت دیه از صندوق بیمه مرکزی صادر می‌نماید.»

از آنجاکه هدف وضع قانون بیمه اجباری حمایت از اشخاص زیان‌دیده و جبران خسارت‌های وارد به آنها در نتیجه حوادث رانندگی است، لذا نباید به دلیل فرار کردن و یا ناشناخته ماندن مسئول حادثه، خسارت‌های وارد به آنها جبران نشده باقی بماند. از این رو به حکم ماده ۲۱ قانون مزبور صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به‌عنوان مرجع ترمیم این زیان‌ها معرفی شده است.

#### ۵-۵- کسری پوشش بیمه‌نامه ناشی از افزایش مبلغ ریالی دیه

این بند از نوآوری‌های قانون مصوب ۱۳۹۵ محسوب می‌شود که در قانون سابق جایگاهی نداشت. یکی از اختلاف‌های بسیار متداول در زمان حکومت قانون سابق میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار ناظر بر همین موضوع بود. با افزایش سالانه مبلغ دیه و بالا رفتن سقف تعهد پرداخت خسارت، بیمه‌گران معتقد بودند که مابقی تفاوت، بین حق بیمه جدید با تعرفه جدید باید توسط بیمه‌گذار پرداخت شود و الحاقیه توسط بیمه‌گذار تحصیل شود در غیر این صورت

بیمه‌گر خود را نسبت به مبلغ افزایش یافته از دیه مسئول و متعهد نمی‌دانست. در طرف مقابل بیمه‌گذاران نیز در پاره‌ای از موارد تن به پرداخت مبلغ مازاد نمی‌دادند و آن را برخلاف حقوق مکتسبه خود می‌دانستند. با این حال در قانون جدید این ضرورت احساس شد که نسبت به مسئله افزایش و دیه و تکلیف پرداخت مابقی حق بیمه واکنش نشان داده شده و قواعدی در این زمینه پیش‌بینی شود. ابتدا قانونگذار در ماده ۸ قانون جدید در مورد خسارات بدنی ناشی از حوادث رانندگی بیمه‌گذار را از اخذ الحاقیه و پرداخت مابه‌التفاوت تعرفه قدیم و جدید دیه معاف نمود؛ اما با این حال به بیمه‌گران تکلیف کرد که خسارات را بایستی بر اساس مبلغ روز دیه و در زمان پرداخت محاسبه و پرداخت نمایند (ماده ۱۳ قانون جدید)؛ اما برای تزییع نشدن حقوق بیمه‌گران نیز به بیمه‌گران این حق را داد که پس از پرداخت کل مبلغ خسارت، برای مطالبه کسری پوشش بیمه‌نامه ناشی از افزایش مبلغ ریالی دیه، به صندوق تأمین خسارت بدنی رجوع نمایند و صندوق مکلف به پرداخت این مبلغ می‌باشد و پس از پرداخت نیز حق مطالبه آن را از بیمه‌گذاران ندارد (ماده ۲۳ قانون جدید). دقت شود که این مقرر تنها در مورد کسری پوشش حق بیمه ناشی از افزایش دیه می‌باشد و تنها شامل خسارات بدنی است؛ و آلا در مورد خسارات مالی بیمه‌گذاران وفق ماده ۸ قانون جدید مکلف به اخذ بیمه تکمیلی هستند و صندوق تأمین نیز در مقابل کسری ناشی از خسارات بدنی پس از پرداخت مازاد خسارت حق رجوع به مسبب حادثه را خواهد داشت.

#### ۵-۶- تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه

یکی دیگر از اسباب پرداخت خسارت توسط صندوق تأمین خسارت تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه‌گر است. تعلیق یا لغو پروانه شرکت بیمه‌گر را باید نتیجه تخلفات وی از اجرای تکالیف قانونی دانست که در ماده ۵۷ قانون جدید پیش‌بینی شده است. به موجب ماده ۵۷ قانون جدید: «بیمه مرکزی بر حسن اجرای این قانون نظارت نموده و در صورت قصور یا تخلف هر یک از شرکت‌های بیمه در اجرای قانون، اقدامات زیر را به عمل می‌آورد. اعمال موارد زیر متناسب با نوع قصور یا تخلف و تعدد و تکرار آن به موجب آیین‌نامه‌ای است که به پیشنهاد بیمه مرکزی و تأیید شورای عالی بیمه به تصویب هیئت وزیران می‌رسد:

الف - توییح کتبی مدیران شرکت بیمه؛

ب - سلب صلاحیت حرفه‌ای مسئول فنی یا مدیر یا معاون فنی یا مدیرعامل یا هیئت‌مدیره شرکت بیمه، برای حداکثر پنج سال با تأیید شورای عالی بیمه؛

پ - سلب صلاحیت افراد موضوع بند (ب) به‌طور دائم با تأیید شورای عالی بیمه؛  
 ت - محکوم نمودن شرکت بیمه به پرداخت جریمه نقدی حداکثر تا مبلغ بیست برابر  
 حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده (۸) این قانون در زمان پرداخت؛  
 ث - تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه برای حداکثر یک سال با تأیید  
 شورای عالی بیمه؛

ج - لغو پروانه فعالیت در یک یا چند رشته بیمه به‌طور دائم با تأیید شورای عالی بیمه.». ملاحظه می‌گردد که نظارت بر حسن اجرای این قانون برعهده بیمه مرکزی نهاده شده است و بیمه مرکزی در صورت احراز تخلف هر یک از شرکت‌های بیمه می‌تواند یکی از مجازات‌های موضوع ماده ۵۷ را بر آنها تحمیل کند. به‌موجب بند «ث» و بند «ج» ماده ۵۱ قانون جدید، بیمه مرکزی با وجود شرایطی می‌تواند پروانه فعالیت شرکت‌های بیمه را باطل و آنها را از ادامه فعالیت بیمه‌گری ممنوع سازد.

قانونگذار در ماده ۲۱ قانون جدید لغو یا تعلیق پروانه فعالیت شرکت بیمه‌گر را از مواردی می‌داند که به‌سبب عدم امکان فعالیت شرکت مزبور در مدت موقت یا دائمی و به‌سبب عدم امکان جبران خسارت توسط بیمه‌گر متخلف، جبران خسارت فعلاً به‌وسیله صندوق تأمین خسارت بدنی انجام خواهد یافت. از سوی دیگر، به‌موجب ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵: «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، ... صندوق، خسارات بدنی که به‌موجب صدور بیمه‌نامه‌های موضوع این قانون به‌عهده بیمه‌گر است را پرداخته، پس از آن به قائم‌مقامی زیان‌دیدگان به بیمه‌گر مراجعه می‌کند.» همچنین به‌موجب تبصره ۲ ماده ۲۲ قانون جدید: «در صورت تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه، پرداخت خسارات مالی که برعهده شرکت بیمه مذکور است مشمول ماده (۴۴) قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۰۳/۳۰ خواهد بود.» با رجوع به ماده ۴۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران ملاحظه می‌شود که ماده مزبور اشعار داشته است: «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 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.»  
 با جمع مواد مزبور می‌توان به نتایج ذیل دست یافت:

- ۱- هرگاه شرکت‌های بیمه مرتکب یکی از تخلفات مندرج در قانون بیمه اجباری شخص ثالث شوند، بیمه مرکزی ایران می‌تواند برابر با ماده ۵۷ قانون جدید با وجود شرایطی پروانه فعالیت این شرکت‌ها را تعلیق یا لغو نماید؛
- ۲- در صورت لغو یا تعلیق پروانه فعالیت شرکت بیمه‌گر، صندوق تأمین خسارت مکلف به جبران خسارت از زیان‌دیدگان می‌باشد؛
- ۳- 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 مؤسسه مزبور را به شرکت سهامی بیمه ایران انتقال خواهد داد (ماده ۴۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران)؛
- ۴- صندوق می‌تواند پس از جبران خسارت از زیان‌دیده به قائم‌مقامی او به بیمه‌گر و مدیران آن رجوع کند (بند ب ماده ۲۵ قانون جدید).

#### ۵-۷- صدور حکم توقف یا ورشکستگی بیمه‌گر

همان‌گونه که می‌دانیم معاملات بیمه‌ای بر اساس بند ۹ ماده ۲ قانون تجارت از جمله معاملات تجاری محسوب می‌شود.<sup>۲۸</sup> از آنجاکه بر اساس ماده مزبور هر شخصی که به انجام «عملیات بیمه بحری و غیربحری» مبادرت ورزد تاجر محسوب می‌شود، لذا شرکت‌های بیمه را باید نمونه‌ای از اشخاص حقوقی تاجر به حساب آورد. به همین دلیل در صورتی که بیمه‌گر از پرداخت دیون خود متوقف شود حکم به ورشکستگی وی صادر خواهد شد. ماده ۴۱۲ قانون تجارت در این خصوص بیان می‌دارد: «ورشکستگی تاجر یا شرکت تجاری در نتیجه توقف از تأدیه وجوهی که برعهده اوست حاصل می‌شود.» پس از صدور حکم ورشکستگی آزادی تاجر در اداره اموالش محدود می‌شود. این حکم دارای اثر عام است. در این خصوص ماده ۴۱۸ قانون تجارت اذعان می‌دارد: «تاجر ورشکسته از تاریخ صدور حکم از مداخله در تمام اموال خود حتی آنچه ممکن است در مدت ورشکستگی عاید او گردد ممنوع است. در کلیه اختیارات و حقوق مالی ورشکسته که استفاده از آن مؤثر در تأدیه دیون او باشد مدیر تصفیه قائم‌مقام قانونی ورشکسته بوده و حق دارد به‌جای او از اختیارات و حقوق مزبوره استفاده کند.» بنابراین تصفیه امور ورشکستگی با مدیر تصفیه است. ماده ۵۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری

در این خصوص بیان می‌دارد: «در صورتی که ورشکستگی یک مؤسسه بیمه اعلام بشود دادگاه مکلف است قبل از اتخاذ هرگونه تصمیم نظر مرکزی ایران را جلب نماید. بیمه مرکزی ایران از تاریخ وصول استعلام دادگاه باید ظرف ۱۵ روز نظریه خود را کتباً به دادگاه اعلام دارد. دادگاه با توجه به نظریه بیمه مرکزی ایران تصمیم مقتضی اتخاذ خواهد کرد.» طبق این ماده، تصفیه امور ورشکسته را اداره تصفیه امور ورشکستگی با نظر و همکاری بیمه مرکزی ایران به عمل می‌آورد.<sup>۲۹</sup> بنا بر آنچه گذشت چنین نتیجه می‌گیریم که هرگاه قرارداد بیمه اجباری اعتبار دارد اما بیمه‌گر به علت ورشکستگی توانایی پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان را دارا نیست، افراد زیان‌دیده بر اساس ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری حق مراجعه به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی و درخواست غرامت از این صندوق را دارا می‌باشند.

#### ۵-۸- خسارت‌های بدنی خارج از تعهدات بیمه‌گر

با وجود آنکه بیمه‌گر اولین شخصی است که در زمان حادثه بایستی برای جبران خسارت به او رجوع کرد، اما نباید تصور کرد که بیمه‌گر مسئول تمامی خسارت‌هایی است که در حادثه رخ می‌دهد. در مباحث قبلی دانستیم که هرگاه میزان خسارت مازاد بر سقف تعهدات بیمه‌گر باشد، در این صورت بیمه‌گر نسبت به میزان اضافی در مقابل اشخاص ثالث مسئولیتی ندارد. با این حال برای حمایت از زیان‌دیده، قانون به صندوق تأمین خسارت بدنی دستور داده است که مبلغ مازاد بر تعهدات بیمه‌گر را پرداخت نماید. در این موارد زیان‌دیدگان باید خسارتی را که پس از تسهیم سقف تعهدات بیمه‌گر به ایشان تعلق می‌گیرد از شرکت بیمه اخذ نموده و سپس به میزان مازاد به صندوق مراجعه نمایند. صندوق نیز به موجب قانون مکلف است نسبت به مبلغ مازاد سهم هر یک از زیان‌دیدگان از حادثه را پرداخت کند. در قانون جدید بیمه اجباری شخص ثالث سقف تعهدات بیمه‌گران مشخص شده و مازاد بر آن به صندوق احاله گردیده است. برخی از مصادیق افزایش خسارت به بیش از سقف تعهدات بیمه‌گر بدین شرح است:

#### ۵-۹- سرنشین مازاد بر ظرفیت قانونی

قانونگذار بیمه‌گر را مسئول جبران خسارت وارده به اشخاص ثالث سرنشین مجاز خودرو می‌داند؛ اما در صورتی که سرنشینان خودرو بیشتر از ظرفیت قانونی آن باشد، در این صورت نسبت به مازاد صندوق تأمین خسارت بدنی اقدام به جبران خسارت خواهد نمود.

۲۹. محمود صالحی، حقوق زیان‌دیدگان و بیمه شخص ثالث، ۱۷۹.



در این خصوص شق دوم ماده ۱۲ قانون جدید مقرر می‌دارد: «در مواردی که به علت عدم رعایت ظرفیت مجاز وسیله نقلیه، مجموع خسارات بدنی زیان‌دیدگان وسیله نقلیه مقصر حادثه بیش از سقف مذکور باشد مبلغ خسارت مورد تعهد بیمه‌گر به نسبت خسارت وارده به هر یک از زیان‌دیدگان بین آنان تسهیم می‌گردد و مابه‌التفاوت خسارت بدنی هر یک از زیان‌دیدگان توسط صندوق تأمین خسارات‌های بدنی وفق مقررات مربوط پرداخت و مطابق مقررات این قانون از مسبب حادثه باز یافت می‌شود.» ملاحظه می‌شود بر اساس این ماده مازاد خسارات وارده مازاد بر ظرفیت قانونی خودرو توسط صندوق تأمین خسارات بدنی پرداخت خواهد شد. البته در مباحث آتی خواهیم دید که صندوق پس از تأمین خسارت می‌تواند به راننده مسبب حادثه به‌عنوان مسئول نهایی رجوع نموده و مبالغ پرداختی را از وی مطالبه نماید.

#### ۵-۱۰- خسارات مازاد بر سقف تعهدات بیمه‌گر نسبت به سرنشینان

مطابق ماده ۸ قانون جدید بیمه اجباری: «حداقل مبلغ بیمه موضوع این قانون در بخش خسارت بدنی معادل حداقل ریالی دیه یک مرد مسلمان در ماه‌های حرام با رعایت تبصره ماده (۹) این قانون است و در هر حال بیمه‌گذار موظف به اخذ الحاقیه نمی‌باشد. همچنین حداقل مبلغ بیمه موضوع این قانون در بخش خسارت مالی معادل دو و نیم درصد تعهدات بدنی است. بیمه‌گذار می‌تواند برای جبران خسارت‌های مالی بیش از حداقل مزبور، در زمان صدور بیمه‌نامه یا پس از آن، بیمه تکمیلی تحصیل کند.» از سوی دیگر، بر اساس قاعده‌ای که در ماده ۱۲ این قانون وضع گردیده است: «تعهد ریالی بیمه‌گر در قبال زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه مسبب حادثه، برابر حاصل ضرب ظرفیت مجاز وسیله نقلیه در سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه با رعایت تبصره ماده (۹) و ماده (۱۳) این قانون است.»

نتیجه‌ای که می‌توان از بررسی و تحلیل مواد مورد نظر به دست آورد، این است که به‌طور معمول بیمه در مورد خسارات بدنی خساراتی مازاد بر تعهد خود پرداخت نمی‌نماید؛ زیرا تعهد وی در مورد خسارات بدنی وارده به سرنشینان خودرو معادل ظرفیت مجاز خودرو است. مازاد بر ظرفیت خودرو را نیز در مبحث قبلی بحث کردیم. در مورد تعلق چند دیه کامل به یک شخص نیز سابق بر این گفتیم به‌موجب تبصره ماده ۹ قانون این ارقام داخل در سقف تعهدات بیمه است؛ بنابراین فرض ایجاد خسارات مازاد بر سقف تعهدات بدنی در مورد سرنشینان خودرو به‌استثنای موارد گفته‌شده منتفی است.

### ۵-۱۱- خسارات مازاد بر سقف تعهدات بیمه‌گر نسبت به اشخاص خارج از خودرو

طی مباحث قبل مشخص شد که برخلاف قانون سابق که تعهدات بیمه‌گر نسبت به خسارات وارده به اشخاص خارج از خودرو نامحدود بود و تا هر میزانی که خسارت وارد می‌شد، بیمه‌گر متعهد به جبران خسارت بود، در قانون جدید برای تعهدات بیمه‌گر نسبت به خسارات وارده به اشخاص ثالثی که خارج از وسیله نقلیه هستند نیز سقفی تعیین گردیده است. این سیاست تقنینی در راستای حمایت از بخش بیمه‌گران و تشویق آنها برای فعالیت در حوزه بیمه اشخاص ثالث بوده است. با این حال باید یادآوری کرد که برابر با تبصره ماده ۱۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵: «تعهد ریالی بیمه‌گر در قبال زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه مسبب حادثه ده برابر سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه با رعایت تبصره ماده (۹) و ماده (۱۳) این قانون می‌باشد. در مواردی که مجموع خسارات بدنی زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه مسبب حادثه بیش از سقف مذکور باشد مبلغ خسارت موردتعهد بیمه‌گر به نسبت خسارت واردشده به هر یک از زیان‌دیدگان بین آنان تسهیم می‌گردد و مابه‌التفاوت خسارت بدنی هر یک از زیان‌دیدگان توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی وفق مقررات مربوط پرداخت می‌شود.»

در مورد اشخاص خارج از وسیله نقلیه این احتمال وجود دارد که میزان آسیب‌ها و خسارات وارده به اشخاص ثالث از حیث خسارات بدنی یا مالی، بسیار بیشتر از سقف تعهدات شرکت‌های بیمه باشد. در این خصوص طبق شق اخیر تبصره ماده ۱۲ قانون جدید، قانونگذار جبران خسارت را برعهده صندوق تأمین خسارت بدنی نهاده است؛ اما در مباحث آتی اشاره خواهیم کرد که برخلاف سرنشین خارج از ظرفیت، در مورد خسارات وارده بر اشخاص خارج از وسیله نقلیه، صندوق تأمین خسارات بدنی پس از پرداخت خسارت حق رجوع به راننده مسبب حادثه یا بیمه‌گذار را ندارد. تبصره مزبور در تحدید مسئولیت بیمه‌گر چنین اشعار می‌دارد: «تعهد ریالی بیمه‌گر در قبال زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه مسبب حادثه ده برابر سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه با رعایت تبصره ماده (۹) و ماده (۱۳) این قانون می‌باشد. در مواردی که مجموع خسارات بدنی زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه مسبب حادثه بیش از سقف مذکور باشد مبلغ خسارت موردتعهد بیمه‌گر به نسبت خسارت واردشده به هر یک از زیان‌دیدگان بین آنان تسهیم می‌گردد و مابه‌التفاوت خسارت بدنی هر یک از زیان‌دیدگان توسط صندوق تأمین خسارت‌های بدنی وفق مقررات مربوط پرداخت می‌شود.» بر این اساس خسارات مازاد توسط صندوق تأمین خسارت پرداخت خواهد شد.

## ۶- استثنائات وارد بر قاعده جبران خسارت توسط صندوق (موارد خارج از شمول تعهدات صندوق)

در مباحث گذشته با موارد مسئولیت صندوق تأمین خسارت‌های بدنی بر اساس ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری آشنا شدیم؛ اما نباید از ذکر این نکته غافل ماند که صندوق تأمین خسارت‌های بدنی به‌عنوان یک طرح تکمیلی درجهت حمایت از اشخاص زیان‌دیده در اثر حوادث رانندگی تنها عهده‌دار خسارات بدنی است که به‌موجب قانون جبران آن مجاز شمرده شده و به‌عبارتی می‌توانند تحت پوشش بیمه موضوع قانون مزبور قرار گیرند؛ بنابراین در مواردی که قانونگذار به‌طور صریح بیمه‌گر را از ایفای تعهد معاف کرده باشد، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی نیز به‌تبع آن دارای چنین تعهدی نمی‌باشد. در این خصوص ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری ۱۳۹۵ چنین می‌گوید: «به‌منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث ناشی از وسایل نقلیه، خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث که به‌علت فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، بطلان قرارداد بیمه، شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه، کسری پوشش بیمه‌نامه ناشی از افزایش مبلغ ریالی دیه یا تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی بیمه‌گر موضوع ماده (۲۲) این قانون، قابل پرداخت نباشد، یا به‌طور کلی خسارت‌های بدنی که خارج از تعهدات قانونی بیمه‌گر مطابق مقررات این قانون است به‌استثنای موارد مصرح در ماده (۱۷)، توسط صندوق مستقلی به نام «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی» جبران می‌شود.» بنابراین ماده ۲۱ قانون مزبور به‌صراحت خسارت‌های ناشی از موارد مذکور در ماده ۱۷ را از شمول تعهدات صندوق تأمین خسارت‌های بدنی خارج نموده است. بر اساس ماده ۱۷ قانون مزبور «موارد زیر از شمول بیمه موضوع این قانون خارج است:

الف - خسارت وارده به‌وسیله نقلیه مسبب حادثه و محمولات آن؛

ب - خسارت مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی و رادیواکتیو؛

پ - جریمه یا جزای نقدی؛

ت - اثبات قصد زیان‌دیده در ایراد صدمه به خود مانند خودکشی، اسقاط جنین و نظایر آن و نیز اثبات هر نوع خدعه و تبانی نزد مراجع قضایی.

از آنجا که خسارت‌های مذکور در ماده ۱۷ از شمول بیمه اجباری خارج است بنابراین نه بیمه‌گر و نه صندوق تأمین خسارت‌های بدنی تعهدی به جبران آنها درمقابل اشخاص زیان‌دیده ندارند.

## ۷- موارد پرداخت بدون نیاز به حکم دادگاه

به موجب ماده ۳۰ قانون بیمه اجباری، اشخاص زیان دیده حق دارند که برای دریافت خسارت به طور مستقیم، با ارائه مدارک لازم حسب مورد به شرکت بیمه مربوط یا صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مراجعه کنند. از سوی دیگر به موجب ماده ۳۱ همین قانون، صندوق تأمین خسارت بدنی و بیمه‌گر حسب مورد مکلفاند تا حداکثر ۱۵ روز پس از دریافت مدارک مورد نیاز، خسارت متعلقه را بپردازند.

همچنین طبق ماده ۳۴ قانون مذکور، در حوادث رانندگی منجر به خسارت بدنی غیر از فوت، در صورتی که مطالبه زیان دیده، پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی، پلیس راه یا کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن، موضوع تبصره ۲ ماده ۲ قانون دسترسی آزاد به شبکه حمل و نقل ریلی (در خصوص حوادث مربوط به قطارهای شهری و بین شهری) و پزشکی قانونی، بیمه‌گر وسیله نقلیه مسبب حادثه یا صندوق، حسب مورد مکلفاند تا بلافاصله حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان دیده پرداخت کنند و باقی مانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه بپردازند.

دخالت صندوق تأمین خسارت‌های بدنی هرگز وابسته و منوط به رأی دادگاه نیست و باید به محض ارائه مدارکی شامل گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی یا پلیس راه و در صورت لزوم گزارش مقامات انتظامی و پزشکی قانونی، اقدام به پرداخت خسارت کند.

بخش اولیه تعهدات صندوق شامل حداقل ۵۰٪ از خسارت تقریبی است و باقی مانده پس از قطعی شدن باید پرداخت گردد. منظور از قطعی شدن دیه صدمات، صدور حکم نیست، بلکه حالتی است که در آن دیگر نیاز به معاینه مجدد مصدوم توسط پزشک نیست و میزان و نوع صدمات به حالت قطعی رسیده باشد.

در این هنگام، صندوق باید به پرداخت کل خسارت اقدام کند و آن را بی دلیل موکول به صدور حکم نکند.

در عمل نمی‌توان آن گونه که از بیمه‌گر انتظار است از صندوق نیز فوریت پرداخت خسارت را انتظار داشت، زیرا در حالت ناشناخته بودن راننده باید تحقیقات لازم صورت گیرد و پس از ناامیدی از یافتن مسئول حادثه، به صندوق مراجعه کرد.

اما در صورتی که مسئول حادثه حاضر باشد اما بیمه نداشته باشد باید به صندوق اعلام نمود تا پرداخت فوری صورت گیرد که البته در این مورد نیز به دلیل حسابرسی دقیق و تخصیص اعتبار و نظایر این امور ممکن است زمان متعارفی را طی کند.

آنچه در رویه قضایی عمل می‌شود به این صورت است که پس از گزارش اولیه مأموران، اخذ اظهارات طرفین و مطلعین یا اولیای دم و وصول نظرات کارشناس تصادفات، از این مدارک کپی مصدق تهیه می‌شود و طی نامه‌ای به صندوق اعلام می‌گردد. صندوق نیز با تشکیل پرونده‌ای برای مصدوم و بر اساس منابع مالی خود، اقدام به پرداخت می‌کند. رویه صندوق آن است که وجه را به‌طور مستقیم به زیان‌دیده نمی‌دهد، بلکه برای اینکه به‌طور رسمی در پرونده مرجع قضایی هم منعکس شود، طی چک یا حواله‌ای بانکی به حساب اعلام‌شده از سوی مرجع قضایی واریز می‌کند تا این مبلغ به دستور این مرجع، تحویل زیان‌دیده شود، بنابراین در هنگام اعلام گزارش به صندوق، شماره حسابی نیز از دادگستری محل قید می‌شود.

اما نکته قابل توجهی که در قانون جدید بیمه اجباری ذکر شده است، امکان رجوع مستقیم به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در موارد فوت زیان‌دیده است. چنانچه ثالث زیان‌دیده در اثر تصادف رانندگی فوت کند، وراثت وی حق رجوع مستقیم به صندوق تأمین برای مطالبه دیه را دارند.

## ۸- فلسفه وجودی و علت افزایش تعهدات صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

همان‌طور که بیان شد صندوق در ابتدا با هدف حمایت از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی که خودروشان فاقد بیمه بود، تشکیل گردید، اما در حال حاضر به‌نظر می‌رسد این صندوق هدفی بالاتر از این موضوع را دنبال می‌کند.

بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی که بیان می‌دارد: «... برخورداری از تأمین اجتماعی (به‌معنای عام کلمه) ... از نظر حوادث و سوانح ... حقی است همگانی و اصل ۲۲ و ۱۱ قانون اساسی بر همین موضوع استوار است و بنا بر تعریف حادثه<sup>۳۰</sup> که عبارت است از اتفاقی پیش‌بینی‌نشده که تحت تأثیر عامل یا عوامل خارجی در اثر عمل یا اتفاق ناگهانی که رخ می‌دهد<sup>۳۱</sup> و همچنین خطر<sup>۳۲</sup> عبارت است از احتمال وقوع حادثه‌ای که می‌تواند موجب زیان جانی یا مالی شود و با سه ویژگی: (۱) عنصر عدم اطمینان یا تردید در مورد پیامد آتی؛ (۲) ممکن است درجات مختلفی داشته باشد؛ (۳) منشأ و عواملی موجب بروز آن می‌شود.<sup>۳۳</sup> نکته

30. Accident

۳۱. جباری، واژه‌نامه تشریحی بیمه، ۱۷.

32. Risk

۳۳. همان.

مهم دیگر و قابل توجه در این ارتباط، توجه به این موضوع است که قانونگذار در قانون جدید بیمه شخص ثالث عملاً صندوق را به‌عنوان بیمه‌گر دوم بیمه‌نامه شخص ثالث معرفی نموده است تا در صورت عدم ایفای تعهدات توسط شرکت بیمه از جمله ورشکستگی احتمالی شرکت‌های بیمه‌ای و ...، این نهاد، حمایت قانونی لازم را از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی انجام دهد. نمایندگان مجلس در مصوبه‌ای مرتکب اسیدپاشی را ملزم به پرداخت هزینه‌های درمان بزه‌دیده کردند، اگر مرتکب متمکن از پرداخت هزینه‌ها نباشد، «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی» آن را پرداخت می‌کند و جهت بازیافت به مرتکب مراجعه می‌نماید. قانونگذار در قانون جدید بیمه شخص ثالث عملاً صندوق را به‌عنوان بیمه‌گر دوم بیمه‌نامه شخص ثالث معرفی نموده است تا در صورت عدم ایفای تعهدات توسط شرکت بیمه از جمله ورشکستگی احتمالی شرکت‌های بیمه‌ای و ...، این نهاد، حمایت قانونی لازم را از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی انجام دهد. صندوق در راستای این فلسفه به‌عنوان نهادی که در ایفای مسئولیت اجتماعی در جامعه پیشگام بوده و نمادی از تحقق عدالت اجتماعی است، در بیشتر وظایف حاکمیتی قانون بیمه شخص ثالث نقش‌آفرینی نموده است و با تصویب این قانون نیز با رعایت و لحاظ نمودن شرایطی از جمله تأمین منابع مالی طرح از سایر منابع دولتی در قانون بودجه سالیانه و تحت عنوان یک ردیف خاص، آمادگی خود را در ایفای بهینه این تعهد جدید همانند سایر تکالیف قانونی محوله اعلام می‌نماید. این صندوق به‌عنوان نهادی تخصصی و فنی در حوزه آسیب‌دیدگان حوادث رانندگی، همواره تلاش نموده با شفافیت مالی و عملکردی، به‌عنوان نهادی نظام‌مند و بازوی توانمند، با ارائه خدمات مناسب به گروه هدف، اعتماد نمایندگان محترم ملت و دولت محترم را به‌دست آورد. بدین ترتیب در راستای ایفای این مسئولیت جدید نیز در قبال جامعه، همانند سایر تکالیف قانونی متعهدانه عمل خواهد کرد. بدین ترتیب تمام حوادث (انسانی و طبیعی) را دربرمی‌گیرد.

بنابراین، وظیفه دولت است که به‌منظور توسعه و عدالت اجتماعی اقدام کند تا بتواند از عواقب آنها بکاهد و در راستای اصل ۲۹ قانون اساسی نظام جامع رفاه که در سال ۱۳۸۳ به تصویب رسید، نظام جامع، تأمین اجتماعی را به سه حوزه تقسیم کرد: (۱) حوزه بیمه؛ (۲) حوزه حمایتی؛ (۳) حوزه امداد و نجات در حوادث غیرمترقبه و همچنین همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی و طبیعی و پیامدهای آن تحت حمایت دولت قرار گرفتند.

## نتیجه

صندوق تأمین خسارت‌های بدنی صندوقی مستقل است که هدف از تأسیس آن، حمایت از زیان‌دیدگانی است که به‌نحوی، امکان جبران خسارات از طریق بیمه را ندارند و زیان وارد بر آنها بلاجبران باقی می‌ماند. در ایران، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پس از بیمه اجباری شخص ثالث، مهم‌ترین طرح تکمیلی مسئولیت مدنی در حوادث رانندگی به‌شمار می‌رود. هرچند نمی‌توان صندوق مذکور را مجزاً از بدنه بیمه شخص ثالث دانست، ولی همان‌گونه که از ماده ۲۱ قانون جدید بیمه اجباری مصوب ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۵ و آیین‌نامه اداره صندوق برمی‌آید، صندوق دارای شخصیت حقوقی مستقل است. به‌موجب ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری خسارت واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه، مصوب ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۵، به‌منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث ناشی از وسایل نقلیه، خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث که به‌علت فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، بطلان قرارداد بیمه، شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه، کسری پوشش بیمه‌نامه که ناشی از افزایش مبلغ ریالی دیه، تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه، صدور حکم توقف یا ورشکستگی بیمه‌گر، قابل پرداخت نباشد، یا خسارت‌های بدنی که خارج از تعهدات قانونی بیمه‌گر و مطابق با مقررات این قانون است و همچنین خسارت‌های بدنی ناشی از حوادث (صرف‌نظر از منشأ آن) و صرفاً به حکم قانون (ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری خسارت، تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی، تبصره ۲ ماده ۵ قانون حمایت از زیان‌دیدگان ناشی از اسیدپاشی مصوب ۱۳۹۸/۰۷/۲۱) توسط صندوق مستقلی به نام «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی» جبران می‌شود، تا از این طریق در راستای ایفای مسئولیت اجتماعی حرکت نموده و عملاً عدالت اجتماعی تحقق یابد.

## فهرست منابع

### الف) منابع فارسی

- آل شیخ، محمد. «ماهیت حقوقی و خصوصیات عقد بیمه در بیمه‌های عمر و مسئولیت مدنی». فصلنامه صنعت بیمه ۲ (۱۳۸۱): ۱۰۵-۱۳۸.
- اسکینی، ربیعا. حقوق تجارت: کلیات: معاملات تجاری - تجار و سازمان‌دهی فعالیت تجاری. ویرایش نهم. تهران: انتشارات سمت، ۱۳۸۲.
- اعظم محمدبیگی، علی و حمید عبدالحسین حریری. دانستنی‌های بیمه اتومبیل (شخص ثالث، حوادث سرششیز و راننده، بدنه). ویرایش دوم. تهران: انتشارات پوشش گستر، ۱۳۹۱.
- امینی، منصور و عبدالعظیم خروش. «قلمرو تعهد، بیمه‌گذار در ارائه اطلاعات مؤثر بر انعقاد عقد بیمه». فصلنامه صنعت بیمه ۱ (۱۳۸۷): ۱۷۷-۱۴۹.
- بادینی، حسن. فلسفه مسئولیت مدنی. ویرایش اول. تهران: انتشارات شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۴.
- پاول، آلن. بیمه‌های مسئولیت. ترجمه علی‌اکبر رئیسه. ویرایش اول. تهران: بیمه مرکزی ایران، ۱۳۸۱.
- پروین، فرهاد. خسارت معنوی در حقوق ایران. ویرایش اول. تهران: انتشارات ققنوس، ۱۳۸۰.
- جباری، علی. واژه‌نامه تشریحی بیمه. تهران: انتشارات پژوهشکده بیمه، ۱۳۹۶.
- جمالی‌زاده، احمد. بررسی فقهی عقد بیمه. ویرایش اول. تهران: انتشارات بوستان کتاب، ۱۳۸۰.
- جنیدی، لعیا. «مسئولیت مدنی ناشی از حوادث رانندگی - مطالعه تطبیقی با تأکید بر نظام‌های کامن‌لا». در مسئولیت مدنی ناشی از حوادث رانندگی. ویرایش اول. ناصر کاتوزیان. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۳.
- خدابخشی، عبدالله. حقوق بیمه و مسئولیت مدنی. ویرایش اول. تهران: انتشارات شرکت سهامی انتشار، ۱۳۹۶.
- عبدی مصباح، یونس. «مقایسه تطبیقی بیمه شخص ثالث در حقوق ایران و انگلیس». ماهانه جهان بیمه ۱۰۳ و ۱۰۴ (۱۳۸۵): ۲۱-۵.
- علی‌آبادی، ایرج. «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی». فصلنامه بیمه مرکزی ۴ (۱۳۶۶): ۱۰-۷.
- غمامی، مجید. «تحول حقوق فرانسه در زمینه حوادث رانندگی»، در مسئولیت مدنی ناشی از حوادث رانندگی. ویرایش اول. ناصر کاتوزیان، ۵۹ و ۲۰۶. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۰.
- قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی مصوب ۱۳۸۷.
- قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵.
- قانون بیمه اجباری مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی مصوب ۱۳۴۷.
- قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶.



قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲.

کاتوزیان، ناصر. *الزامات خارج از قرارداد*. ویرایش ششم. جلد دوم. تهران: شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۷.

کریمی، آیت. *بیمه اموال و مسئولیت*. ویرایش دوم. تهران: انتشارات دانشکده امور اقتصادی، ۱۳۷۷.

محمود صالحی، جانعلی. *حقوق زیان‌دیدگان و بیمه شخص ثالث*. ویرایش اول. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۲.

محمود صالحی، جانعلی. «حقوق زیان‌دیدگان در حوادث رانندگی و نظام تأمین خسارت‌ها». *فصلنامه صنعت بیمه* ۶(۴) (۱۳۷۰): ۱۹-۱۰.

وینست، نیکل. «بیمه شخص ثالث رویکردی از فلسفه اخلاق». ترجمه بابک لعل‌فام. *پیام بیمه ایران* ۶ (۱۳۸۴): ۳۲-۲۹.

### ب) منابع عربی

کلینی، محمد یعقوب. *الفروع من الکافی*. جلد هفتم. تهران: دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۶۷.

