

بررسی مسئولیت ناشی از تاخیر جبران خسارت بدنی در حوادث رانندگی

فاطمه رجایی*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱

چکیده

اطاله دادرسی، طول درمان زیان دیده، تاخیر و تعلل شرکت بیمه در پرداخت خسارت، عدم اقدام به موقع زیان دیده در مراجعه به شرکت بیمه به منظور دریافت خسارت و یا عدم شکایت به موقع وی علیه راننده مسبب حادثه، عدم گزارش راننده مسبب حادثه به شرکت بیمه مبنی بر ایراد خسارت به شخص ثالث و تشکیل پرونده و مواردی از این قبیل، همگی عواملی هستند که باعث تاخیر در پرداخت خسارت به زیان دیده از حوادث رانندگی می‌شوند. به دلیل یوم الادا بودن پرداخت دیه، هر چه از وقوع حادثه بگذرد و خسارت زیان دیده به صورت پرداخت نشده باقی بماند، مبلغ آن افزایش یافته و در نتیجه مسئولیت مسئول پرداخت آن سنگین‌تر می‌شود. در این مقاله پس از توضیح موارد ذکر شده، به بررسی مسئول جبران ما به التفاوت خسارت ناشی از تاخیر در پرداخت آن می‌پردازیم و از آنجا که دادگاه‌های عمومی با توجه به کثرت پرونده‌های مربوط به جبران خسارت زیان دیده در حوادث رانندگی، قادر به رسیدگی صحیح و به موقع این پرونده‌ها نمی‌باشند، لذا به منظور تسریع در روند رسیدگی و تسریع در پرداخت خسارت به زیان دیدگان این حوادث، ضرورت تشکیل دادگاه ویژه با شعب متعدد در زمینه رسیدگی به این دسته از پرونده‌ها به شدت احساس می‌شود و نکته مهم اینکه امروزه در حوادث رانندگی، بیمه‌گر و صندوق تامین خسارت‌های بدنی مسئول جبران خسارت زیان دیده می‌باشند و بعد از جبران، در مقام بازیاخت مبلغ پرداخت شده به قائم مقامی زیان دیده اگر به دلایلی تقصیر راننده ثابت شد حق رجوع به وی را دارند.

واژگان کلیدی: بیمه‌گر، بیمه‌گذار، یوم الادا، ما به التفاوت



مقدمه:

بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازاء پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه‌گر، طرف تعهد را بیمه‌گذار، وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه می‌نامند.^۱

براساس این تعریف خسارت‌های وارده به زیان دیدگان ناشی از حوادث رانندگی در صورتی که اتومبیل مورد نظر تحت پوشش بیمه (شخص ثالث) قرار گرفته باشد، توسط بیمه‌گر قابل پرداخت است.

با توجه به عنوان ذکر شده باید گفت که تأخیر در جبران خسارت به زیان دیدگان ناشی از حوادث رانندگی به معنی گذشت زمان از وقوع حادثه (در نتیجه عواملی) و عدم جبران خسارت و به عبارت دیگر طولانی شدن فاصله زمانی بین وقوع حادثه رانندگی تا جبران کامل خسارت به این اشخاص است.

در قانون بیمه شخص ثالث خسارت‌ها به دو دسته تقسیم شده است که از جمله آن خسارت‌های بدنی اعم از هر نوع دیه، ارش، هزینه معالجه زیان دیده و خسارت‌های مالی که زیان‌های وارده به اموال اشخاص در این حوادث را شامل می‌شود و منظور از زیان دیده که در این قانون شخص ثالث نام دارد عبارت از هر شخصی است که به سبب حوادث و سایل نقلیه موضوع این قانون، دچار زیان‌های مالی و بدنی می‌شود.^۲

مشکلی که در اینجا وجود دارد این است که بنا به دلایلی خسارت زیان دیدگان ناشی از حوادث رانندگی به موقع پرداخت نمی‌شود و احتمال دارد بین وقوع حادثه تا جبران خسارت چند سالی طول بکشد و در نتیجه این تأخیر نرخ خسارت‌ها افزایش یابد و از آنجا که شرکت‌های بیمه خود را متعهد به پرداخت مبلغ معینی می‌دانند و با گذشت مدت طولانی از وقوع حادثه در هنگام جبران خسارت به افزایش نرخ خسارت‌ها توجهی نکرده و همان مبلغ تعهد شده‌ی نرخ روز وقوع حادثه را پرداخت می‌کنند و جبران ما به التفاوت^۳ را به عهده راننده^۴ می‌گذارند.

در این مقاله عوامل تأخیر در جبران خسارت و اثرات این تأخیر را مورد بررسی قرار می‌دهیم و هدف ما از گردآوری این مبحث این است که با توجه به شرکت‌های بیمه که در متن قرار داد خود با بیمه‌گزاران و برای جبران خسارت اشخاص ثالث سقف تعهداتی را با قیمت ریالی معین در نظر می‌گیرند و به عبارت

^۱ ماده (۱) قانون بیمه مصوب (۱۳۱۶/۲/۷)

^۲ تبصره (۶) ماده (۱) همان قانون.

^۳ مازاد خسارت ناشی از افزایش قیمت خسارت (اعم از دیه و ارش) بر اثر گذشت زمان را ما به التفاوت خسارت می‌گویند.

^۴ منظور همان بیمه‌گذار است.



دیگر مسئولیت خود را محدود به پرداخت خسارت به نرخ روز انعقاد عقد بیمه می‌کنند، در حالی که حاشه غیر قابل پیش بینی است و بایستی برای جبران خسارت ناشی از آن روز پرداخت را در نظر بگیرند ولی با این وجود باید دید که مسئولیت افزایش نرخ خسارت ناشی از تاخیر در جبران آن به عهده کیست و در نهایت چه کسی خسارت زیان دیده را به طور کامل جبران خواهد کرد؟

بیان مسئله

فرض کنید که راننده‌ای در سال ۱۳۹۰ اتومبیل خود را بیمه می‌کند و همان گونه که بیان شد، شرکت‌های بیمه مسئولیت خود را محدود به پرداخت خسارتی به نرخ روز انعقاد عقد می‌کنند، مثلاً اتومبیلی که ظرفیتش ۴ نفر است با توجه به همین ظرفیت به اندازه ۴ دیه برای هر یک از سرنشینان، اتومبیل تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد و در بیمه نامه اتومبیل نرخ دیه سال ۹۰ که همان ۶۰ میلیون تومان است درج می‌شود، پس می‌بینیم که حداکثر پوشش شرکت بیمه در هر حادثه ۲۴۰ میلیون است. حال اگر حادثه‌ی رانندگی در سال ۹۰ اتفاق بیفتد و به سرنشینان اتومبیل دقیقاً به اندازه ۲۴۰ میلیون خسارت وارد شود یعنی طبق رای دادگاه ۴ دیه به آن‌ها تعلق بگیرد ولی به علت مسائلی، شرکت بیمه خسارت را در سال ۹۳ که نرخ دیه ۱۵۰ میلیون است، پرداخت کند با توجه به اینکه معیار در پرداخت دیه قیمت زمان پرداخت است و در سال ۹۳، ۴ دیه ۱۵۰ میلیونی و جمعاً ۶۰۰ میلیون بایستی به زیان دیدگان پرداخت شود ولی شرکت بیمه حداکثر مقدار تعهد شده در بیمه نامه که ۲۴۰ میلیون است را پرداخت کند، با این وجود پرداخت ۳۶۰ میلیون باقیمانده و در اصطلاح پرداخت ما به التفاوت ناشی از این تاخیر به عهده کیست؟

۱. چه عواملی باعث تاخیر در جبران خسارت و به عبارت دیگر چه عواملی باعث طولانی شدن فاصله زمانی بین ایراد خسارت به شخص ثالث در حوادث رانندگی تا پرداخت خسارت به او می‌شود؟
۲. تاخیر در جبران خسارت چه اثراتی دارد و چه مشکلاتی را ممکن است بوجود آورد؟
۳. چرا برخی از رانندگان با وجود داشتن بیمه نامه و گواهینامه معتبر به عنوان مسئول پرداخت خسارت شناخته می‌شوند؟

به نظر می‌رسد که قانون بیمه اجباری شخص ثالث کسی را به عنوان مسئول ناشی از این تاخیر مشخص نکرده و معلوم نشده که در نهایت شخص ثالث برای دریافت ما به التفاوت خسارت خود بایستی به چه کسی مراجعه کند و با توجه به اینکه در متون فقهی هم مطلبی در این مورد بیان نشده است، بایستی با استناد

^۱البته به استثناء راننده مسبب حادثه.



به آیین نامه‌های همین قانون و قوانین دیگر از جمله لایحه جدید قانون بیمه اجباری و به صورت تحلیلی به حکم مسئله دست پیدا کنیم.

عوامل تاخیر در جبران خسارت

۱. طول درمان زیان دیده

مهم‌ترین عاملی که موجب تاخیر در جبران خسارت می‌شود مسئله طول درمان زیان دیده است و منظور از آن بازه زمانی است که شخص زیان دیده پیگیر و مشغول مداوا شدنش می‌باشد. در زبان فارسی و همینطور در اصطلاحات پزشکی، این مسئله به دوره نقاهت مشهور است.

از زمانی که خسارت بدنی بر شخص پدید می‌آید با مراجعه به بیمارستان مدتی را مشغول معالجه می‌باشد و به عبارت واضح‌تر طول درمان به معنای مدت زمانی است برای مشخص شدن وضعیت زیان دیده از لحظه ایراد خسارت بر اعضای بدن وی تا تأثیرات عضو خسارت دیده بر سایر اعضای بدن و یا برعکس عدم تأثیر عضو خسارت دیده بر دیگر اعضا و حتی در مواردی بهبودی عضو خسارت دیده. برای مثال: شخصی بر اثر تصادف رانندگی بینایی یک چشمش را از دست می‌دهد و مدتی را که در بیمارستان بستری و تحت مراقبت است متوجه نابینا شدن چشم دیگرش می‌شود، در اینجا اگر قائل به این شویم که نابینایی هر دو چشم ناشی از همان خسارت وارده به چشم اول باشد بایستی مسبب حادثه را مسئول جبران خسارت وارده به بینایی هر دو چشم زیان دیده بدانیم.

مسئله طول درمان از دو جهت قابل بررسی است، اول اینکه طول درمان زیان دیده مسئله‌ای قهری و غیر قابل پیش‌بینی است و همانگونه که ذکر شد بازه زمانی برای مشخص شدن وضعیت زیان دیده است. باید افزود که مسئله طول درمان، بیمه‌گر، بیمه‌گذار و خود زیان دیده را تا مشخص شدن وضعیتش منتظر نگه می‌دارد و احتمال دارد چند سالی طول بکشد و در این مدت نتیجه‌ای حاصل نشود.

منظور از قهری و غیر قابل پیش‌بینی بودن این است که پزشکان متخصص صبر می‌کنند تا مشخص شود خسارتی که به شخص ثالث وارد شده آیا به دیگر اعضای بدنش سرایت می‌کند و نیز آیا احتمال بهبودی آن وجود دارد یا نه؟ و خلاصه اینکه در این مدت نمی‌توان شخص یا نهادی را به عنوان مسئول این تاخیر به حساب آورد و همین‌طور نمی‌توان برای تسریع در مشخص شدن وضعیت زیان دیده اقدامی انجام داد.

^۱ وضعیت در اینجا اعم از وضعیت جسمی و روحی زیان دیده است.



مورد دوم جدای از قهری بودن طول درمان (که بالاخره نتیجه مورد نظر حاصل می‌شود و در صورت ثابت ماندن وضعیت زیان دیده، پزشکان متخصص بایستی نظر قطعی در این مورد بدهند) مسئله ارادی طول درمان که ناشی از تعلل یا عدم توجه کافی پزشکان به این موضوع است، چرا که امکان دارد وضعیت زیان دیده در طول این مدت مشخص شده باشد ولی پزشکان متوجه این موضوع نشوند و مهم‌تر اینکه به علت کمبود نیروی انسانی لازم در این زمینه، احتمال دارد که زیان دیده تا مدتی بلا تکلیف بماند. با توجه به حجم وظایف محوله سازمان پزشکی قانونی از نظر کمی و از لحاظ تخصصی نیاز به امکانات ویژه‌ای از جمله نیروی انسانی متخصص و تکنولوژی پیشرفته می‌باشد که بیشتر امکانات موجود فعلی در مرکز (تهران) متمرکز می‌باشد و بسیاری از وظایف این سازمان نیازمند به اظهار نظر متخصصین مختلف و امکانات آزمایشگاهی پیشرفته می‌باشد و در غالب موارد ادارات پزشکی قانونی غیر مرکز به ناچار مجبور به ارسال نمونه‌ها یا اعزام افراد به پزشکی قانونی تهران هستند و به جهت تمرکز کلیه کارهای ارجاعی به مرکز، بسیاری از پرونده‌ها معطل و منتظر اعاده نتایج آزمایشات هستند و در نهایت اینکه معطل شدن بسیاری از پرونده‌ها به علت عدم اعلام نظر نهایی در مورد ضایعات جسمی و روانی ناشی از ضرب و جرح‌ها است که دائما طول درمان‌ها تمدید می‌شود و به یک قدر متیقنی برای هر مورد اکتفا نشده و سال‌ها ارباب رجوع منتظر اعلام نظر نهایی پزشک قانونی می‌مانند.^۱

۲. اطلاع دادرسی

شاید مهم‌ترین عاملی که امروزه بویژه از دید مراجعه کنندگان به دادگستری در نظام دادرسی ایران به چشم می‌خورد همان است که استادان فن نام آنرا اطلاع دادرسی نهاده‌اند.^۲ طولانی شدن جریان رسیدگی به پرونده‌ها در مراجع قضایی، معضلی است که در حقیقت به مانند آینه ای، منعکس کننده کاستی‌ها و نواقص ریشه دار در پیکره دستگاه قضایی کشور ما می‌باشد. از همین روست که علل و اسباب متعددی در ایجاد آن دست به دست هم داده‌اند و باعث شده‌اند که اطلاع دادرسی تبدیل به یکی از دغدغه‌های مردم و بخصوص مراجعین به مراجع قضایی و مسئولین این دستگاه تبدیل شود که نیازمند برنامه‌ریزی و توجه جدی جهت حل و برطرف شدن می‌باشد.^۳

^۱ رهبر طار مسری. مرتضی، مجله ارش،

^۲ سامع. علی، علل اطلاع دادرسی در نظام قضایی ایران

^۳ همان منبع



عوامل متعددی وجود دارد که به طور مستقیم یا غیر مستقیم در اطاله دادرسی دخیل هستند و برای جلوگیری از طولانی شدن مبحث به ذکر چند مورد از آن‌ها می‌پردازیم و در آخر یکی دو مورد آن را توضیح می‌دهیم.

از جمله این موارد سایر قوا و دستگاههای دولتی است که امکان دارد در ایجاد یا رفع اطاله دادرسی موثر باشند و موارد دیگر، وضعیت قوانین ماهوی و کیفری، کمبود امکانات مالی و نیروی انسانی دستگاه قضایی نسبت به وظایف محوله و تعداد پرونده‌ها، در اختیار نداشتن ضابطین کارآمد و هماهنگ با خود، ساده و روان نبودن آیین دادرسی و همینطور عدم تسریع بخشی آیین دادرسی به روند دادرسی، سهل انگاری خود اصحاب دعوا و یا مراجعین به دستگاه قضایی، عدم نظارت و بازرسی مناسب قوه قضاییه بر مراجع تابعه خود، عدم توانایی قضات در مورد تسلط بر حجم وسیع قوانین جاری کشور برای قضاوت کردن بر اساس آن‌ها و در آخر عدم تطابق قوانین آیین دادرسی فعلی با اصل سرعت در دادرسی‌ها است.

در بین موارد ذکر شده، نیروی انسانی مهم‌ترین عامل در امر دادرسی است چرا که موفقیت و استفاده بهینه از سایر عوامل به کیفیت کار نیروی انسانی بستگی دارد. محور اصلی نیروی انسانی در دادگستری قاضی است و سایر عوامل انسانی لوازم و تمهیدات لازم را فراهم می‌کنند تا قاضی بتواند در هر قضیه تصمیم نهایی را اتخاذ کند.^۱

مواردی که در بالا ذکر کردیم عوامل عمومی اطاله دادرسی و راجع به همه دعاوی است ولی در رابطه با موضوع ما با کمی مسامحه باید گفت مهم‌ترین عاملی که باعث اطاله دادرسی طی چندین سال می‌شود و جبران خسارت را به تاخیر می‌اندازد همان مسئله طول درمان است که به آن اشاره شد و به طور کلی بایستی طول درمان را به عنوان یکی از علل اطاله دادرسی و زیر همین عنوان بیان می‌کردیم، علت اینکه قسمت جداگانه‌ای را به آن اختصاص دادیم این است که امکان دارد خسارت وارده بدون مراجعه به دادگاه و صدور رای، صرفاً با توافق طرفین پرداخت شود، منظور این است که مسئله طول درمان همیشه در زیر مجموعه اطاله دادرسی قرار نمی‌گیرد. در حوادث رانندگی منجر به صدمات بدنی غیر از فوت، بیمه‌گر وسیله نقلیه مسبب حادثه و یا صندوق تامین خسارت‌های بدنی حسب مورد موظفند پس دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه و در صورت لزوم گزارش سایر مقامات انتظامی و پزشکی قانونی

^۱همان منبع

^۲منظور از طرفین در اینجا بیمه‌گر و زیان دیده است



بلافاصله حداقل پنج‌درصد (۵۰٪) از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان دیده پرداخت نموده و باقی مانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه بپردازند.^۱

در ماده مذکور عبارت پس معین شدن میزان قطعی دیه صرفاً نیاز به صدور رای دادگاه ندارد و با مشخص شدن نظر قطعی پزشک متخصص هم قابل پرداخت است و این سخن ما با توجه به تبصره این ماده تایید می‌شود. در حوادث رانندگی منجر به فوت، شرکت‌های بیمه می‌توانند در صورت توافق با راننده مسبب حادثه و ورثه متوفی، بدون نیاز به رای مراجع قضایی، دیه و دیگر خسارتهای بدنی وارده را پرداخت نمایند.^۲ با وجود اینکه ماده ۱۶ تکلیف را مشخص کرده، باید توجه داشت به علت نحوه عملکرد شرکت‌های بیمه کمتر اتفاق می‌افتد که خسارت وارده بدون صدور رای دادگاه و با توافق طرفین پرداخت شود که این خود باعث تاخیر در پرداخت خسارت است.

۳. تعلل بیمه‌گر

عامل دیگری که باعث تاخیر در پرداخت خسارت‌های بدنی به زیان دیدگان می‌شود، تعلل و نحوه عملکرد شرکت‌های بیمه است که در ابتدا با ذکر موادی از قانون بیمه اجباری شخص ثالث به وظیفه بیمه‌گر در پرداخت خسارت اشاره می‌کنیم.

ماده ۱۵- بیمه‌گر موظف است حداکثر پانزده روز پس از دریافت مدارک لازم، خسارت متعلقه را پرداخت کند.

ماده ۱۶- در حوادث رانندگی منجر به صدمات بدنی غیر از فوت، بیمه‌گر وسیله نقلیه مسبب حادثه و یا صندوق تامین خسارت‌های بدنی حسب مورد موظفند پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه و در صورت لزوم گزارش سایر مقامات انتظامی و پزشکی قانونی بلافاصله حداقل پنج‌درصد (۵۰٪) از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان دیده پرداخت نموده و باقی مانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه بپردازند.

تبصره- در حوادث رانندگی منجر به فوت، شرکت‌های بیمه می‌توانند در صورت توافق با راننده مسبب حادثه و ورثه متوفی، بدون نیاز به رای مرجع قضایی، دیه و دیگر خسارت‌های وارده را پرداخت نمایند.

ماده ۲- دستور العمل اجرایی ماده ۱۴ قانون بیمه اجباری شخص ثالث (مورخ ۱۳۸۹/۹/۲۷): شخص ثالث زیان دیده یا ورثه قانونی وی حق دارد با ارایه مدارک موضوع ماده (۳) برای دریافت خسارت بدنی به

^۱ ماده (۱۶) قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در برابر شخص ثالث.

^۲ تبصره ماده (۱۶) همان قانون.



طور مستقیم حسب مورد به بیمه گر مربوط یا صندوق مراجعه نماید. همین طور در مواد ۴ و ۵ همین تصویبنامه به این موضوع اشاره شده است.

در مواد ذکر شده جدای از مواد ۴ و ۵ قانون بیمه اجباری شخص ثالث که بیمه گر را موظف به جبران خسارت می‌داند، مهلت و نحوه پرداخت خسارت بدنی توسط بیمه گر مشخص شده است (منظور از معین شدن میزان قطعی دیه در ماده ۱۶، قطعیت حکم دادگاه است. تبصره ۳ ماده ۳۳ لایحه جدید قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۴/۹/۳ مجلس شورای اسلامی) ولی مسئولیت بیمه گر در صورت عدم رعایت این مواد مشخص نشده و به عبارت دیگر معلوم نشده که آیا زیان دیده حق دارد به دلیل تاخیر بیمه گر و برای دریافت ما به التفاوت خسارت خود، علیه بیمه گر اقامه دعوا کند؟

هر چند که به طور کلی مطابق قوانین دیگری از جمله قانون مجازات اسلامی مبنی بر یوم الادا بودن پرداخت دیه، حق اقامه دعوا به زیان دیده داده شده است ولی از آنجا که قانون بیمه شخص ثالث قانون خاص و مربوط به این گونه دعاوی است می‌بایستی راجع تخلف بیمه گر (جدای از ماده ۲۸ که به آن اشاره خواهد شد) در ماده دیگری ضمانت اجرای عدم پرداخت به موقع و به روز دیه و در نتیجه محکومیت بیمه گر والتزام وی مبنی بر پرداخت به موقع و به روز دیه در حق زیان دیده را بیان می‌کرد.

ضمانت اجرای کلی قانون بیمه اجباری شخص ثالث در ماده ۲۸ آن بیان شده، که بیان می‌دارد: بیمه مرکزی ایران موظف است بر حسن این قانون نظارت نماید و در صورت عدم اجراء مفاد آن از سوی هر یک از شرکت‌های بیمه، حسب مورد متخلف را به پرداخت جریمه نقدی حداکثر تا مبلغ ده برابر حداقل تعهدات بدنی موضوع ماده ۴ این قانون ملزم نموده و یا با تایید شورای عالی بیمه پروانه فعالیت شرکت مذکور را در یک یا چند رشته بیمه برای مدت حداکثر یک سال تعلیق نماید و یا با تایید شورای عالی بیمه و تصویب مجمع عمومی بیمه مرکزی ایران پروانه فعالیت آن شرکت را در یک یا چند رشته بیمه به طور دائم لغو کند. جریمه موضوع این ماده به حساب صندوق تامین خسارت‌های بدنی واریز خواهد شد.

با توجه به عبارت پایانی این ماده باید گفت که بیمه گر تنها به پرداخت جریمه در حساب صندوق مکلف شده و از مسئول پرداخت ما به التفاوت خسارت در حق زیان دیده سخنی نگفته است و اگر چه در قانون بیمه اجباری شخص ثالث به طور جزئی ضمانت اجرای این تخلف مشخص نشده ولی می‌توان با دقت در آیین نامه‌های اجرایی این قانون و سایر مصوبات، مسئولیت بیمه گر در این زمینه را ثابت کرده و به زیان دیده حق اقامه دعوا داد.



ماده ۱۰- در صورتی که بیمه گر یا صندوق در مهلت مقرر در این آیین نامه نسبت به پرداخت خسارات متعلقه به شخص ثالث زیان دیده خودداری نمایند، شخص ثالث زیان دیده می تواند موضوع را به بیمه مرکزی منعکس و درخواست رسیدگی نماید.

تبصره ۱- بیمه مرکزی موظف است ظرف پانزده روز به درخواست متقاضی رسیدگی و در مورد آن اتخاذ تصمیم نماید. در صورت احراز تخلف توسط بیمه گر مربوط مطابق ماده (۲۸) قانون اقدام خواهد شد. تصمیم بیمه مرکزی برای بیمه گر لازم الاجرا است.

تبصره ۲- اجرای این ماده نافی حق مراجعه مستقیم شخص ثالث زیان دیده به مراجع قضایی یا سایر مراجع صلاحیت‌دار و طرح دعوا علیه بیمه گر یا صندوق نخواهد بود.^۱
وهمین طور با دقت در سایر مصوبات، از جمله موارد زیر حکم مسئله به دست می‌آید:

مصوبه هیئت وزیران مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۹

بند ۷- به منظور کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از اطاله دادرسی، بیمه‌گر مکلف است نسبت به اجرای تبصره ماده ۱۶ قانون بیمه اجباری شخص ثالث اقدام نماید.

تبصره بند ۵- چنانچه خسارات بدنی مازاد بر سقف تعهدات بدنی بیمه نامه ناشی از تاخیر شرکت بیمه باشد، شرکت بیمه موظف به پرداخت خسارت به صورت کامل (یوم الادا) می‌باشد.

همانگونه که می‌بینیم بند ۷ این مصوبه نیز تنها به تکلیف بیمه‌گر در رعایت ماده ۱۶ (ق.ب.ا.ش.ث)^۲ اشاره کرده و پاسخ ما را نداده است ولی مطابق تبصره بند ۵ در می‌یابیم که اگر ما به التفاوت خسارت در بیمه نامه ناشی از تاخیر بیمه‌گر در پرداخت باشد، خود وی ملزم به پرداخت خسارت به صورت کامل (یوم الادا می‌باشد)

جدای از این موارد، در لایحه جدید (ق.ب.ا.ش.ث) مصوب ۱۳۹۴/۹/۳ مجلس شورای اسلامی، حکم مسئله به صورت کامل بیان شده است و با لازم الاجرا شدن این قانون راهی برای تخلف شرکت‌های بیمه وجود نخواهد داشت.

ماده ۱۴ لایحه: بیمه‌گر یا صندوق حسب مورد مکلفند خسارت بدنی تعلق گرفته به شخص ثالث را به قیمت یوم الادا و با رعایت این قانون و سایر قوانین و مقررات مربوط پرداخت کنند...

در این لایحه جبران خسارت زیان دیده توسط بیمه گر یا صندوق به دو صورت بیان شده است،

^۱ دستورالعمل اجرایی ماده (۱۴) قانون بیمه اجباری شخص ثالث

^۲ قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در برابر شخص ثالث.



الف- پرداخت خسارت صرفاً با دریافت مدارک لازم (اعم از گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه، گزارش کمیسیون جلوگیری از سوانح راه آهن در خصوص حوادث مربوط به قطارهای شهری و بین شهری و گزارش پزشکی قانونی) و بدون نیاز به رای مرجع قضایی که در ماده ۳۲ این لایحه بیان شده است.

ماده ۳۲ لایحه - بیمه گر و صندوق حسب مورد مکلفند حداکثر ۱۵ روز پس از دریافت مدارک مورد نیاز، خسارت متعلقه را پرداخت نمایند. نحوه و زمان پرداخت خسارت در این ماده مشخص شده و مقدار پرداخت خسارت با توجه به طول درمان زیان دیده و مسائلی دیگر در ماده ۳۵ این لایحه بیان شده که اشعار میدارد: در حوادث رانندگی منجر به خسارت بدنی غیر از فوت، در صورت مطالبه زیان دیده، پس از دریافت گزارش کارشناس راهنمایی و رانندگی و یا پلیس راه...، بیمه گر وسیله نقلیه مسبب حادثه و یا صندوق، حسب مورد مکلفند بلافاصله حداقل پنجاه درصد از دیه تقریبی را به اشخاص ثالث زیان دیده پرداخت نموده و باقی مانده آن را پس از معین شدن میزان قطعی دیه با رعایت مواد ۳۲ و ۳۳ این قانون بپردازند.

ب- پرداخت خسارت بعد از قطعی شدن رای دادگاه: ماده ۳۳ لایحه: بیمه گر مکلف است حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز از تاریخ قطعی شدن مبلغ خسارت، مبلغ خسارت را به زیان دیده پرداخت و در صورت عدم مراجعه وی در مهلت مذکور نزد صندوق تودیع و قبض و اریز را به مرجع قضایی مربوط تحویل نماید. در این صورت تعهد بیمه گر و مسبب حادثه ایفاء شده تلقی می‌گردد. صندوق مکلف است بلافاصله پس از درخواست زیان دیده مبلغ مذکور را عیناً به وی پرداخت نماید.

تبصره ۲- در مواردی که رای صادر شده از دادگاه بدوی، صرفاً از جنبه عمومی مورد تجدید نظر خواهی قرار گرفته باشد، زیان دیده یا وراثت قانونی و بیمه گر یا صندوق باید طبق مفاد این ماده اقدام نماید.

تبصره ۳- ملاک قطعی شدن میزان خسارت موضوع این ماده، قطعیت حکم دادگاه است.

در مواد ۳۱ تا ۳۷ این لایحه نحوه پرداخت، زمان پرداخت و با وجود معلوم نشدن مقدار قطعی دیه قبل از صدور رای مرجع قضایی چگونگی پرداخت آن هم مشخص شده است. این لایحه با وجود ضمانت اجرایی که در این زمینه دارد تقریباً همه جوانب را در نظر گرفته و راه هر گونه سوء استفاده بویژه توسط شرکت‌های بیمه را بسته است و اینکه در صورت لازم الاجرا شدن این قانون اگر حادثه ای رخ دهد، تا زمان پرداخت خسارت به زیان دیدگان این حادثه (حتی با تاخیر زیاد و افزایش نرخ خسارت‌ها) نمی‌توان راننده مسبب حادثه را مسئول پرداخت خسارت دانست.



ضمانت اجرای این لایحه در ماده ۳۴ آن بیان شده که مقرر می‌دارد: چنانچه بیمه‌گر یا صندوق به رغم کامل بودن مدارک، تکلیف مقرر در ماده ۳۲ این قانون را انجام ندهند و در پرداخت خسارت تاخیر نمایند و یا بیمه‌گر تکلیف مقرر در ماده ۳۳ این قانون را انجام ندهد، به پرداخت جریمه‌ای معادل نیم در هزار به ازای هر روز تاخیر در حق زیان دیده یا قائم مقام وی محکوم می‌شود.

البته با وجود اینکه قانون سال ۸۷ هم بر همین اساس تصویب شده بود ولی چون به صورت جزئی و دقیق حکم مسئله را بیان نکرده (در زمینه ضمانت اجرای عدم پرداخت خسارت توسط بیمه‌گر و یا تاخیر در پرداخت) به همین دلیل می‌بینیم که شرکت‌های بیمه به درستی این قانون را رعایت نمی‌کنند و همان گونه که بیان شد علی‌رغم تاخیر در پرداخت خسارت، مثلاً پرداخت خسارت سال ۹۰ در سال ۹۳ (و مواردی از این قبیل) رضایت زیان دیده را صرفاً برای خود جلب کرده پرداخت ما به التفاوت را به عهده راننده مسبب حادثه می‌گذارند و حال آنکه با لازم الاجرا شدن لایحه جدید این قانون، بوجود آمدن چنین مشکلاتی به حداقل می‌رسد.

۴. عدم مراجعه به موقع زیان دیده و یا راننده مسبب حادثه به بیمه‌گر

آخرین عاملی که امکان دارد موجب تاخیر در پرداخت خسارت به زیان دیده شود عدم مراجعه راننده مسبب حادثه به شرکت بیمه جهت تشکیل پرونده، بلافاصله بعد از وقوع حادثه و مهم‌تر از این عدم مراجعه به موقع زیان دیده برای ارائه مدارک و دریافت خسارت که احتمال دارد به علت عدم اطلاع زیان دیده از ماده (۲۱) آیین‌نامه (مورخ ۱۸/۱۲/۸۹) ماده (۸) قانون بیمه اجباری در خصوص تکمیل پرونده ظرف ۱۵ روز پس از صدور حکم قطعی باشد. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

ماده ۲۱ آیین‌نامه: در مواردی که پرداخت خسارت به صورت توافقی انجام نشده و موکول به ارائه رای دادگاه شده است، مبنای ایفای تعهدات بیمه‌گر در خصوص خسارت‌های بدنی مبلغ ریالی دیده در زمان پرداخت آن (یوم‌الادا) می‌باشد. زیان دیده موظف است ظرف پانزده روز از تاریخ ابلاغ رای قطعی یا ظرف پانزده روز بعد از قطعی شدن رای ابلاغی به وی مراتب را به بیمه‌گر اعلام و برای دریافت خسارت مراجعه نماید. عدم مراجعه زیان دیده یا مقصر حادثه ظرف مهلت مذکور موجب افزایش تعهدات بیمه‌گر نخواهد شد.

یکی از مزایای قانون بیمه اجباری شخص ثالث (سال ۱۳۸۷) این است که با هدف جلوگیری از تاخیر در پرداخت خسارت، به زیان دیده حق داده که بلافاصله پس از وقوع حادثه و بدون نیاز به رای مرجع قضایی، با در دست داشتن مدارک لازم به بیمه‌گر مراجعه کرده و خسارت خود را دریافت کند. مواد ۱۴ تا



۱۶ این قانون که به همین موضوع اختصاص داده شده‌اند همگی ناظر بر مراجعه زیان دیده به بیمه‌گر و بدون نیاز به رای دادگاه مبنی بر قطعی شدن میزان خسارت هستند. این مواد جنبه تکمیلی داشته و ناظر بر جایی است که خسارت به صورت توافقی معین شده باشد ولی در صورت عدم توافق زیان دیده و بیمه‌گر، قانون بیمه اجباری آخرین راه چاره را در مراجعه به دادگاه و صدور رای می‌داند که به صراحت در ماده (۲۱) آیین نامه به این مورد اشاره شده است.

مراجعه زیان دیده به بیمه‌گر دو حالت دارد: حالت اول مراجعه مستقیم به بیمه‌گر بعد از وقوع حادثه و بدون نیاز به رای دادگاه است، این مورد ناظر بر جایی است که خسارت زیان دیده به صورت توافقی تعیین می‌شود، نیازی به رای دادگاه نیست و زیان دیده بلافاصله بعد از وقوع حادثه می‌تواند برای دریافت آن به بیمه‌گر مراجعه کند.

ماده (۱۴) قانون بیمه اجباری: اشخاص ثالث زیان دیده حق دارند با ارائه مدارک لازم برای دریافت خسارت به طور مستقیم حسب مورد به شرکت بیمه مربوط و یا صندوق تامین خسارت‌های بدنی مراجعه نمایند...

دستور العمل اجرایی ماده ۱۴ (مورخ ۱۳۸۹/۹/۲۷)

ماده (۲): شخص ثالث زیان دیده یا ورثه قانونی وی حق دارد با ارائه مدارک موضوع ماده (۳) برای دریافت خسارت بدنی به طور مستقیم حسب مورد به بیمه‌گر مربوط یا صندوق مراجعه نماید.

در ماده (۳) این تصویب‌نامه مدارک لازم برای بررسی و پرداخت خسارت بیان شده است.

ماده (۴): اشخاص ثالث زیان دیده در حوادث رانندگی منجر به صدمات بدنی غیر از فوت می‌توانند برای دریافت پنجاه درصد خسارت بدنی تقریبی، موضوع ماده (۱۶) با ارائه مدارک موضوع ماده (۳) مستقیماً به شرکت بیمه مربوط یا صندوق مراجعه و خسارت متعلقه را مطالبه و دریافت نمایند.

ماده (۵): در حوادث رانندگی منجر به فوت، بیمه‌گر می‌تواند در صورت توافق با راننده مسبب حادثه یا بیمه‌گذار و ورثه شخص ثالث، بدون نیاز به رای مرجع قضایی، دیه و دیگر خسارت‌های بدنی وارد شده را به وی پرداخت نماید.

و همین طور ماده (۳۱) لایحه جدید ناظر به این مورد است، ماده ۳۱: اشخاص ثالث زیان دیده حق دارند با ارائه مدارک لازم برای دریافت خسارت به طور مستقیم حسب مورد به شرکت بیمه مربوط و یا صندوق تامین خسارت‌های بدنی مراجعه نمایند. همچنین مسبب حادثه می‌تواند با ارائه مدارک لازم جهت تشکیل پرونده پرداخت خسارت به زیان دیده حسب مورد به بیمه‌گر یا صندوق مراجعه کند.



حالت دوم، مراجعه زیان دیده به بیمه‌گر پس از صدور حکم قطعی است و زیان دیده می‌تواند با ارائه رای دادگاه به شرکت بیمه، خسارت خود را به طور کامل دریافت کند و اگر طبق ماده (۱۶) پنجاه درصد آن به صورت تقریبی پرداخت شده است برای دریافت مابقی آن اقدام کند.

تبصره ۲ ماده ۴ دستورالعمل اجرایی ماده (۱۴): بیمه‌گر یا صندوق حسب مورد موظف است پس از صدور رای قطعی مراجع قضایی و ارائه آن توسط اشخاص ثالث زیان دیده، باقیمانده خسارت متعلقه (موضوع قسمت اخیر ماده ۱۶ قانون) رابه اشخاص ثالث زیان دیده پرداخت نماید.

به طور کلی مطابق موادی که ذکر کردیم باید گفت: قانون بیمه اجباری به منظور جلوگیری از تاخیر در پرداخت، شرکت بیمه را مکلف کرده که کل خسارت وارده و در صورت عدم توافق بر میزان خسارت، حداقل نصف آن را تا پانزده روز پس از دریافت مدارک لازم جبران کند و هیچ یک از ماده‌های این قانون، جبران خسارت را به صدور رای دادگاه موکول نکرده است.

تا اینجای بحث مشخص کردیم که زیان دیده با ارائه مدارک و بدون نیاز به رای دادگاه، صرفاً حق مراجعه به بیمه‌گر را دارد. حال سوال این است که حق داشتن زیان دیده در مراجعه به بیمه‌گر آیا مستلزم تکلیف وی برای دریافت خسارت هم هست یا خیر؟ و اگر بعد از مدت زیادی مثلاً پنج یا ده سال و یا بیش از آن برای دریافت خسارت مراجعه کند، آیا بیمه‌گر موظف به پرداخت (به صورت یوم‌الادا) می‌باشد یا خیر؟ در پاسخ باید گفت که قانون‌گذار صرفاً حق مراجعه زیان دیده به بیمه‌گر را داده است و او را مکلف به مراجعه نکرده است. اگر در این مورد زیان دیده اقدامی نکند دو حالت پیش می‌آید که در زیر به آن‌ها اشاره می‌کنیم.

در حالت اول با ارائه گواهی پزشکی و یا رای دادگاه و یا حتی به صورت توافقی خسارت وارده به زیان دیده معین می‌شود ولی زیان دیده برای دریافت آن اقدام مراجعه نمی‌کند. قانون بیمه اجباری در این مورد سکوت کرده ولی در لایحه جدید به آن اشاره شده است.

ماده (۳۳) لایحه: در حوادث منجر به خسارت بدنی، زیان دیده، اولیای دم یا وراث قانونی موظفند پس از قطعی شدن مبلغ خسارت برای تکمیل مدارک به منظور دریافت خسارت به بیمه‌گر مراجعه کنند. بیمه‌گر مکلف است حداکثر ظرف ۲۰ روز از تاریخ قطعی شدن مبلغ خسارت، مبلغ خسارت را به زیان دیده پرداخت و در صورت عدم مراجعه وی در مهلت مذکور، نزد صندوق تودیع و قبض واریز را به مرجع قضایی مربوط تحویل دهد. در این صورت تعهد بیمه‌گر و مسبب حادثه ایفاء شده تلقی می‌گردد. صندوق مکلف است بلافاصله پس از درخواست زیان دیده مبلغ مذکور را عیناً به وی پرداخت نماید.



تبصره ۱- در مواردی که صندوق مطابق مقررات این قانون راسا مکلف به پرداخت خسارت بدنی است، پس از قطعی شدن مبلغ خسارت چنانچه زیان دیده یا قائم مقام وی تا ۲۰ روز پس از ابلاغ اظهارنامه رسمی به وی برای دریافت خسارت به صندوق مراجعه نکند، مبلغ مذکور به عنوان امانت نزد صندوق باقی مانده و در زمان مراجعه زیان دیده یا قائم مقام وی عینا پرداخت می‌شود.

حالت دوم: به طور کلی خسارت وارده معلوم و معین نشده باشد و زیان دیده علی رغم عدم مراجعه به شرکت بیمه، بر علیه راننده مسبب حادثه هم اقدامی انجام نداده باشد ولی بعد از گذشت مدتی (مثلا یک سال و یا بیشتر) مدعی دریافت خسارت به قیمت روز شود. در قانون بیمه اجباری به این مورد اشاره‌ای نشده و به ناچار بایستی برای رسیدن به حکم مسئله، رویه عملی را ملاک قرار دهیم.

اثرات تاخیر در جبران خسارت

در مبحث گذشته عوامل تاخیر در جبران خسارت را توضیح دادیم و گفتیم در بسیاری از تصادفات رانندگی که خسارت بدنی به سرنشینان وارد می‌شود و علی رغم بیمه بودن اتومبیل، مبلغ خسارت وارده به سرنشینان (مبلغ خسارت تحت عنوان دیه، ارش و سایر هزینه‌ها) به موقع به آن‌ها پرداخت نشده و ممکن است چندین سال طول بکشد یا حتی حق خود را پس از این مدت به طور کامل دریافت نکنند. هدف ما در این قسمت بررسی اثرات این تاخیر است و خواهیم دید در صورت عدم جبران به موقع خسارت مشکلاتی به وجود می‌آید که جز با صرف کردن هزینه‌های سنگین قابلیت حل شدن را ندارند و از جمله اثرات این تاخیر می‌توان به افزایش نرخ خسارت‌ها (بالا رفتن قیمت دیه، ارش و سایر هزینه‌ها)، افزایش مسئولیت مدنی مسئول جبران خسارت، بوجود آمدن ما به التفاوت خسارت که مسئول پرداخت آن مشخص نیست، محکومیت بیمه‌گذار و احتمال زندانی شدن وی اشاره کرد.

تعهد بیمه‌گر به جبران خسارت ناشی از تصادفات رانندگی سقف معینی دارد که در بیمه نامه اتومبیل درج شده است. در هر حادثه رانندگی، خسارت وارده به سرنشینان یا به اندازه سقف تعهدات است یا کمتر از آن و یا مازاد بر سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه است. در موارد اول و دوم که خسارت تا سقف تعهدات یا کمتر از آن باشد، بیمه‌گر مطابق قانون بیمه شخص ثالث موظف به جبران آن می‌باشد.

تبصره ۲ ماده ۴ همین قانون: بیمه‌گر موظف است در ایفاء تعهدات مندرج در این قانون خسارت وارده به زیان دیدگان را بدون لحاظ جنسیت و مذهب تا سقف تعهدات بیمه نامه پرداخت نماید...

۱. به استثناء راننده مسبب حادثه.



وماده ۵ این قانون: بیمه‌گر ملزم به جبران خسارت‌های وارد شده به اشخاص ثالث تا حد مذکور در بیمه نامه خواهد بود.

و در مورد سوم یعنی زمانی که در روز وقوع حادثه مشخص شود خسارت وارده به اشخاص ثالث مازاد بر سقف تعهدات بیمه‌گر است، ظاهراً بایستی بیمه‌گذار را مسئول پرداخت مازاد خسارت بدانیم ولی با توجه به ماده ۱۰ قانون بیمه شخص ثالث که جنبه حمایتی دارد، صندوق تامین خسارت‌های بدنی ملزم به جبران این مازاد خسارت می‌باشد.

ماده ۱۰: به منظور حمایت از زیان دیدگان حوادث رانندگی، خسارت‌های بدنی وارده به اشخاص ثالث که به علت فقدان یا انقضای بیمه نامه، بطلان قرارداد بیمه، تعلیق تامین بیمه‌گر، فرار کردن و یا شناخته نشدن مسئول حادثه و یا ورشکستگی بیمه‌گر قابل پرداخت نباشد یا به طور کلی خسارت‌های بدنی خارج از شرایط بیمه نامه (به استثناء موارد مصرح در ماده ۷) توسط صندوق مستقلی به نام صندوق تامین خسارت‌های بدنی پرداخت خواهد شد.

حال این سوال پیش می‌آید که با توجه به درج عبارت خسارت‌های بدنی خارج از شرایط بیمه‌نامه، آیا خسارت مازاد بر سقف تعهدات در قالب ماده ۱۰ قرار می‌گیرد یا خیر؟ پاسخ این سوال با توجه به بند ۵ مصوبه هیئت وزیران (مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۹) مثبت می‌باشد.

بند ۵- خسارت‌های بدنی مازاد بر سقف تعهدات بدنی بیمه نامه، مشمول موارد خارج از شرایط بیمه نامه محسوب و صندوق تامین خسارت‌های بدنی طبق مقررات مربوط، ملزم به پرداخت آن می‌باشد.

تا اینجا بحث مواردی را ذکر کردیم که خسارت زیان دیده بدون تاخیر پرداخت می‌شود و در موردی که خسارت مازاد بر سقف تعهدات باشد، مازاد خسارت توسط صندوق تامین خسارت‌های بدنی پرداخت می‌شود، حال اگر خسارت به موقع پرداخت نشود و نرخ خسارت افزایش یابد و بیمه‌گر پس از افزایش قیمت، تا سقف تعهدات خود خسارت را جبران کرده و رضایت زیان دیده را صرفاً برای خود جلب کند، ما به التفاوتی از خسارت به صورت جبران نشده باقی می‌ماند که در اینجا به بررسی آن می‌پردازیم.

قبل از ورود به بحث بایستی عبارت خسارت مازاد بر سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه یا همان ما به التفاوت خسارت را در دو حالت بیان کنیم. حالت اول اینکه خسارت مازاد بر سقف تعهدات را به عنوان خسارتی در نظر می‌گیریم که در روز وقوع حادثه به زیان دیده وارد می‌شود و ناشی از افزایش قیمت‌ها نیست، مثلاً به یکی از سرنشینان اتومبیل در یک حادثه رانندگی به اندازه ۵ دیه و یا بیشتر خسارت وارد می‌شود و از آنجا که بیمه‌گر حداکثر ۴ دیه ناشی از خسارت وارده به سرنشینان را تحت پوشش خود قرار داده،



طبیعتاً تا همین اندازه هم جبران می‌کند و یک دیه باقیمانده که خارج از تعهدات بیمه‌گر است به عنوان بیمه حوادث (خسارت مازاد) تلقی شده و طبق مباحث گذشته، پرداخت آن به عهده صندوق تامین خسارت‌های بدنی است.

حالت دوم ناظر به جایی است که خسارت در نتیجه تاخیر در پرداخت و افزایش قیمت‌ها باید پرداخت شود، به عبارت دیگر ما به التفاوت در ابتدا، یعنی در روز وقوع حادثه وجود نداشته و به علت فاصله گرفتن از وقوع حادثه بوجود آمده است. به عنوان مثال شخصی در یک حادثه رانندگی به اندازه ۴ دیه خسارت می‌بیند و به دلایلی که قبلاً ذکر شد بیمه‌گر مدتی بعد از وقوع حادثه (تا یک سال و یا بیشتر) که نرخ خسارت‌ها افزایش پیدا کرد به اندازه قیمت ریالی مندرج در بیمه نامه خسارت را جبران می‌کند، که در اینجا تاخیر در پرداخت حاصل شده و مازاد بر سقف تعهدات بوجود می‌آید که زیان دیده حق دریافت آن را دارد.

نتیجه اینکه کلمه خسارت از لحاظ مازاد بر سقف تعهدات بودن دو معنا دارد، یکی به معنی خسارت مازاد بر سقف تعهدات ناشی از وقوع حادثه رانندگی و دیگری به معنای خسارت مازاد بر سقف تعهدات ناشی از تاخیر در پرداخت، و هر کدام آثار متفاوتی دارد ولی آن معنایی که به مبحث ما ارتباط دارد معنای دوم است.

قانون بیمه شخص ثالث مسئول خسارت به معنای اول (مازاد خسارت ناشی از وقوع حادثه) را در ماده ۱۰ مشخص کرده و جبران مازاد خسارت را از وظایف صندوق تامین خسارت‌های بدنی می‌داند ولی راجع به مسئول خسارت به معنای دوم (مازاد خسارت ناشی از تاخیر در پرداخت) ماده‌ای را مشخص نکرده است. برای حل این مشکل، بحث خود را با این سوال مطرح می‌کنیم که چه کسی مسئول خسارت مازاد بر سقف تعهدات بیمه نامه ناشی از تاخیر در پرداخت است؟

قبلاً گفتیم که پنج عامل: طول درمان زیان دیده، اطلاع دادرسی، تعلل و تاخیر بیمه‌گر در پرداخت خسارت، عدم اقدام به موقع بیمه‌گذار در تکمیل پرونده و عدم اقدام به موقع زیان دیده در مراجعه به بیمه

۱. تبصره ۲ ماده ۴ قانون بیمه شخص ثالث: ... مبلغ مازاد بر دیه تعیین شده از سوی محاکم قضایی، به عنوان بیمه حوادث محسوب می‌شود. تعریف بیمه حوادث: بیمه حوادث سرنشین یکی دیگر از پوشش‌های بیمه‌ای در زمینه حوادث و تصادفات وسیله نقلیه است و اشخاص غیر ثالث را تحت پوشش قرار می‌دهد که از جمله این افراد، بیمه‌گذار، مالک، راننده، همسر، پدر، مادر، اولاد، اجداد و افراد تحت تکفل بیمه‌گذار که به عنوان ثالث تلقی نمی‌شوند. خطرات موضوع بیمه حوادث مربوط به حوادثی است که سلامت بیمه‌شده را به طور جزئی یا کلی مورد تهدید قرار می‌دهد.

حادثه در بیمه حوادث عبارت است از واقعه غیر ارادی یا ناگهانی که سبب زیان شخص شود و به زیان دیده حق مطالبه خسارت بدهد. ۲. در این مورد باید گفت که به دلیل عدم تحصیل بیمه اختیاری مازاد توسط راننده، صندوق در ابتدا خسارت را جبران کرده و بعداً به قائم مقامی زیان دیده، حق مراجعه به راننده مقصر را دارد.



گر باعث تاخیر در پرداخت است و طبیعتاً هر یک از این عوامل که تقصیر از جانب اوست را بایستی به عنوان مسئول پرداخت خسارت مازاد(همان‌ما به التفاوت از روز حادثه تا روز پرداخت) قلمداد کنیم. مثلاً اگر طولانی شدن درمان زیان دیده عمدی بوده، افرادی که در آن دخالت داشته‌اند را بایستی به عنوان مسئول پرداخت به حساب آوریم.

مطابق موادی که در گذشته به آن‌ها اشاره کردیم، در مقام پاسخ به این پنج مورد باید گفت: در مواردی که جبران خسارت به علت اطلاع دادرسی و طول درمان زیان دیده به تاخیر می‌افتد، با در نظر گرفتن مواد قانونی که به آن‌ها اشاره کردیم باید گفت که پرداخت مابه‌التفاوت به عهده صندوق تامین خسارت‌های بدنی است و در مواردی که طول درمان عمدی باشد(در صورت اثبات آن) مطابق آنچه که در عمل اتفاق می‌افتد و مقامات قضایی همین رویه را ملاک عمل خود قرار می‌دهند، خسارت را به قیمت روز صدور حکم مراجع قضایی در نظر می‌گیرند.

در مواردی که بیمه‌گر جبران خسارت را موقوف به صدور رای دادگاه کرده باشد و چاره‌ای جز این نداشته باشد، پرداخت ما به التفاوت باز هم به عهده صندوق است و صندوق بعد از پرداخت حق مراجعه به شخصی را ندارد، تنها در جایی می‌تواند به بیمه‌گر مراجعه کند که تاخیر بیمه‌گر عمدی باشد. راجع به گزارش راننده مسبب حادثه مبنی بر اعلام خسارت وارده به شخص ثالث باید گفت که قانونگذار در این مورد برای راننده تکلیف قائل شده و در صورت عدم اقدام، خود راننده را به عنوان مسئول جبران ما به التفاوت خسارت قلمداد کرده و این مورد باعث افزایش مسئولیت بیمه‌گر و صندوق نخواهد بود. در رابطه با عدم اقدام زیان دیده هم که گفتیم دو حالت وجود دارد: حالت اول ناظر به معین شدن میزان خسارت وارده و صدور رای دادگاه و عدم اقدام زیان دیده برای دریافت خسارت است، که در اینجا مبلغ خسارت وی به صورت امانت در دست صندوق بوده و زیان دیده می‌تواند برای دریافت آن اقدام کند. مجدداً یاد آور می‌شویم که اگر بعد از صدور رای، مبلغ خسارت توسط مسئول جبران آن نزد صندوق به امانت گذاشته نشود، قیمت روز پرداخت در نظر گرفته می‌شود.

حالت دوم: معین نشدن میزان خسارت وارده به زیان دیده و عدم مراجعه وی به مراکز مربوطه از جمله دادگاه و پزشکی قانونی می‌باشد. با توجه به برگه ای که راننده اتومبیل بعد از وقوع حادثه به زیان دیده می‌دهد^۱ و با در نظر گرفتن گزارش پلیس راهنمایی و رانندگی و نیز گزارش خود راننده مبنی بر اعلام خسارت

^۱. در این مورد می‌توان به مخفی کاری زیان دیده و یا تبانی وی با پزشک متخصص به منظور طولانی جلوه دادن مدت درمان اشاره کرد.

^۲. که کوپن بیمه نام دارد.



وارد به زیان دیده و در نتیجه مشخص شدن روز وقوع حادثه باید گفت که از این تاریخ به بعد، عدم اقدام زیان دیده موجب افزایش مسئولیت بیمه‌گر و راننده مسبب حادثه نخواهد شد و رویه عملی بر این است که مبلغ خسارت همان سال وقوع ایراد خسارت را در نظر می‌گیرند.





نتیجه گیری

اگر نتوان ثابت کرد که امروزه حدود ۲۰ الی ۳۰ درصد از پرونده‌ها راجع به خسارت‌های ناشی از حوادث رانندگی است لااقل می‌توان گفت که بخش اعظم آن‌ها به این مسائل اختصاص دارد و این دسته از پرونده‌ها آن‌هایی‌اند که یا هنوز وارد مرحله رسیدگی نشده و یا اینکه رسیدگی شده ولی به مرحله اجرا نرسیده‌اند. در این مقاله ما به بررسی هر دو دسته از پرونده‌ها پرداخته شد و ثابت شد که عوامل مختلفی از جمله: اطاله دادرسی، طول درمان، تاخیر شرکت‌های بیمه در جبران خسارت، عدم اقدامات لازم و به موقع توسط راننده مسبب حادثه و زیان دیده مبنی بر تکمیل و تشکیل پرونده و در نهایت دریافت خسارت به صورت توافقی و مواردی از این قبیل باعث تاخیر در جبران خسارت و در نتیجه افزایش مسئولیت بیمه‌گر و راننده مسبب حادثه شده است. به منظور تسریع در روند رسیدگی به پرونده‌ها و تسریع در پرداخت خسارت توسط شرکت‌های بیمه و صندوق تامین خسارت‌های بدنی راه‌حلی وجود دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد.

- حذف مرحله دادرسی (جبران خسارت بلافاصله پس از وقوع حادثه)

- عدم تعیین مبلغ ریالی دیه در بیمه نامه

- تعقیب و یا مصادره اموال شرکت‌های بیمه در صورت عدم رعایت دستورات قضایی مبنی بر تسریع در پرداخت خسارت.

- محاسبه دیه بر مبنای روز صدور و قطعیت حکم: حضرت آیت الله فاضل لنکرانی در پاسخ به استفتائی فرموده‌اند «چون دیه دین است و حکم سایر دیون را دارد، اخذ خسارت تاخیر ادای آن مشروع نیست». در این فتوا دو موضوع مورد توجه است یکی دین بودن دیه و دومی عدم مشروعیت اخذ خسارت تاخیر تادیه از دیه.

با این وجود باید گفت که طبق نظر بعضی از بزرگان و حقوقدانان بهتر است که قیمت دیه بر مبنای روز صدور و قطعیت حکم محاسبه شود و بهترین و جامع‌ترین نظر هم همین است زیرا اولاً با صدور و قطعیت حکم است که قتل ثابت و جانی اشتغال ذمه پیدا می‌کند، ثانیاً پرداخت دیه در حالی که به ریال محاسبه شده و اعلام گردیده، هم سهولت در پرداخت را موجب می‌شود و هم معضل یوم الادا مرتفع می‌گردد.

و راه حل آخر همان است که در مباحث گذشته به آن اشاره کردیم « ضرورت تشکیل دادگاه ویژه در

زمینه پرونده‌های مربوط به حوادث رانندگی».



فهرست منابع:

- آیین نامه اجرایی ماده (۸) قانون بیمه اجباری شخص ثالث (۱۳۸۹)
- آیین نامه مصوب هیئت وزیران (۱۳۹۲)
- دستور العمل اجرایی ماده (۱۴) قانون بیمه اجباری شخص ثالث (۱۳۸۹)
- رهبر طار مسری، مرتضی (۱۳۸۲) مجله ارش
- سامع، علی، (۱۳۸۱) علل اطاله دادرسی در نظام قضایی ایران
- قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل شخص ثالث (۱۳۸۷)
- قانون بیمه (۱۳۱۶)
- لایحه جدید قانون بیمه شخص ثالث (۱۳۹۴)

