

بیمه شخص ثالث در حقوق انگلستان

(قسمت دوم)

ترجمه و تألیف: یونس عبدی مصباح^۱

مقدمه

بیمه اجباری مسئولیت دارندگان اتومبیل در برابر دیگران تمپیدی است برای حمایت از حقوق زیان دیده که در قوانین کشورهای لحاظ شده است. زیان دیده می تواند با رجوع مستقیم به بیمه گر از طرح دعوی بر علیه مسئول حادثه بی نیاز شود و خطر روبه رو شدن با اعسار خوانده را نیز تحمل نکند. محور بحث ما بخش ششم از قانون حمل و نقل جاده ای مصوب ۱۹۸۸ انگلستان است که مربوط به بیمه یا تأمین اجباری مربوط به خطرهای اشخاص ثالث است. در قسمت قبلی به مبانی مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه و قلمرو پوشش اجباری حوادث ناشی از وسایل نقلیه در قبال اشخاص ثالث در حقوق انگلستان پرداختیم و مواد مربوط به آن را به تفصیل ارزیابی کردیم. حال در این قسمت به بخش سوم بحث، یعنی نحوه جبران خسارت در بیمه های اجباری شخص ثالث خواهیم پرداخت که مهم ترین بحث نیز به شمار می آید.

مهم ترین تحولی که راجع به جبران خسارت در این قانون و در حقوق انگلستان صورت گرفت این بود که خسارت وارد به اموال اشخاص ثالث نیز جنبه اجباری به خود گرفت، چرا که تا سال ۱۹۸۸ و طی قانون گذاری های قبلی (۱۹۷۲-۱۹۶۰-۱۹۳۰) فقط خسارات ناشی از مرگ و صدمات بدنی جنبه اجباری داشت و بیمه گران به صورت اجباری موظف به پرداخت این گونه خسارات بودند تا این که در

۱. کارشناس ارشد حقوق خصوصی.

سال ۱۹۸۸، قانون گذار خسارات وارد به اموال اشخاص ثالث را نیز به رسمیت شناخته و این گونه خسارات نیز جنبه اجباری به خود گرفت و این الزام نیز به تبعیت از دستورالعمل دوم جامعه اروپا در زمینه بیمه وسایل نقلیه موتوری در سال ۱۹۸۴ بود.^۱ قسمتی از این دستورالعمل در مورد اجباری کردن خسارات وارد به اموال اشخاص زیان دیده بود. چنین دستورالعملی ابتدا از طریق آیین نامه ها و بعد از طریق قانون ۱۹۸۸ مدون شد و در اواخر سال ۱۹۸۸ جنبه اجرایی به خود گرفت. البته هر چند در عمل، بیشتر بیمه نامه های موتوری از مدت ها پیش خسارات وارد به اموال را پوشش می دادند.^۲

بر اساس این تحقیق در مورد نحوه جبران خسارت، ابتدا به جبران خسارات ناشی از مرگ، صدمات بدنی و خسارات وارد به اموال اشخاص ثالث و سپس در بخش دوم، به پرداخت های مورد نظر به منظور درمان (هزینه های درمان فوری یا بیمارستانی) ناشی از حوادث جاده ای خواهیم پرداخت. البته ضمن بررسی این مباحث در حقوق انگلستان، هر جا ضرورت داشته باشد به مباحث مربوط به حقوق ایران نیز اشاره خواهیم کرد.

بخش اول. جبران خسارات ناشی از مرگ، صدمات بدنی و خسارات وارده به اموال اشخاص ثالث

طی این بخش به بررسی مواد ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳ و ۱۵۴ از قانون حمل و نقل جاده ای سال ۱۹۸۸ خواهیم پرداخت. عمده مباحث راجع به جبران خسارت در این بخش طی مواد ۱۵۱ و ۱۵۲ آمده است که مباحث آنها به تفصیل خواهد آمد.

ماده ۱۵۱. اصلی ترین و مفصل ترین قسمت که مربوط به جبران خسارت اشخاص ثالث است در همین ماده آمده است. این ماده به شدت در صدد حمایت از اشخاص ثالث می باشد. در این ماده وظایف بیمه گران یا تأمین کنندگان در پرداخت مبالغ احکام صادره علیه اشخاص بیمه شده در برابر اشخاص ثالث آمده است:

۱. Second E.C Directive on motor insurance, Directive ۸۴/۵, o.j. L۸/۱۷.

۲. birds, John and J. hird, Norma, birds' modern insurance law, London, sweet and maxell, fifth edition, ۲۰۰۱, P. ۲۵۷.

بند ۱. طبق بند یک، این ماده در جایی قابل اعمال است که گواهی بیمه یا گواهی تأمین طبق ماده ۱۴۷ به بیمه گذار تسلیم شده باشد و طی آن حکم علیه بیمه شده این گواهی صادر شده باشد. پس برای پرداخت مبالغ احکام توسط بیمه گر باید گواهی بیمه یا تأمین به بیمه گذار تسلیم شده باشد.

بند ۲. بند یک درباره احکامی قابل اعمال است که مربوط به مسئولیت هایی است که به طور اجباری طبق ماده ۱۴۵ بایستی پوشش داده شوند و یا مسئولیتی که توسط شروط بیمه نامه یا تأمین در مورد شخص بیمه گذار پوشش داده شده است. در این حالتها بیمه گر باید مبالغ احکام فوق را پرداخت نماید. پس در جبران خسارات، وظیفه بیمه گر فراتر از موارد مسئولیت اجباری نسبت به بیمه شده است، لذا طی آن مهم نیست که شخص راننده از بیمه شده مجوز یا اختیار راندن اتومبیل را داشته باشد یا نه؛ یعنی حتی در صورتی که شخص راننده بدون اجازه و مجوز لازم از سوی بیمه شده اقدام به رانندگی خودرو کند و طبق مفاد بیمه نامه نسبت به وی پوششی صورت نگرفته باشد باز بیمه گر موظف به پرداخت خسارت است.^۱ احکام صادره فقط در یک مورد پرداخت نمی شوند و بیمه گر در قبال آنها مسئولیت ندارد که آن نیز در بند ۴ آمده است که در قسمت ذیل بیان خواهد شد. البته بیمه گران در صورت پرداخت مبالغ احکام در مواردی که خارج از پوشش بیمه ای بوده باشد، حق رجوع به بیمه شده را خواهند داشت.

بند ۳. ممکن است در بیمه نامه ها یا تأمین ها شرط محدودیتی قایل شده باشند بدین نحو که شخص راننده باید دارای گواهینامه معتبر باشد، چنین شرطی در پرداخت خسارت احکام صادره از جانب بیمه گر بی اثر است. پس این مسئله که شخص راننده دارای اجازه یا مجوز بیمه شده برای راندن اتومبیل بوده یا نه و این که راننده دارای گواهینامه رانندگی بوده یا نه، اهمیتی ندارد و در این دو حالت، بیمه گر موظف به پرداخت خسارت به اشخاص ثالث است.^۲ پس طی این بند نیز ممکن است پوشش چنین اشخاصی خارج از بیمه نامه یا تأمین باشد ولی بیمه گر موظف به پرداخت خسارت خواهد بود.

۱. Cannar, Kenneth, "motor insurance theory and practice", London, witherby, second edition, ۱۹۹۴, P. ۶۵.

۲. Pellatt, A.H, "Private motor insurance", Cambridge, the chartered insurance institute, ۱۹۹۱, p. ۳/۱۵.

بی اثر بودن شرط محدودیت داشتن گواهینامه برای راننده در جبران خسارت از اشخاص ثالث در قانون ایران نیز پیش بینی شده است. طبق ماده ۵ قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث (مصوب ۱۳۴۷/۹/۲۶): "... یا در صورتی که راننده فاقد گواهینامه رانندگی باشد، شرکت بیمه پس از پرداخت خسارت زیان دیده می تواند برای استرداد وجوه پرداخت شده به شخصی که موجب خسارت شده مراجعه نماید."

بند ۴. چنانچه در بند ۲ گفته شد در یک مورد بیمه گر نسبت به پرداخت خسارت ایجاد شده نسبت به سرنشین مسئولیتی ندارد و آن در صورتی است که سرنشین خودرو که شخص ثالث محسوب می شود، علم به این موضوع داشته که وسیله نقلیه مزبور به سرقت رفته است. پس در صورتی که شخص ثالث می دانسته یا از این قضیه مطلع بوده که وسیله نقلیه به سرقت رفته یا به طور غیرقانونی تصرف شده است، بیمه گر در این مورد هیچ مسئولیتی ندارد. البته یک شخص از این موضوع استثناست و آن شخصی است که در ابتدای سفر، به تدارک غیر قانونی وسیله نقلیه ناآگاه بوده و وقتی مطلع شده، امکان پیاده شدن برایش وجود نداشته است.

بند ۵. در راستای حمایت از اشخاص ثالث، این بند مقرر می دارد علی رغم این که بیمه گر ممکن است بیمه نامه یا تأمین را فسخ یا باطل کند و یا مدعی فسخ یا بطلان قرارداد باشد، باید مبالغ احکام صادره علیه بیمه شده خویش را بپردازد و حق فسخ یا بطلان بیمه نامه مزبور را ندارد.

این بند مبالغ قابل پرداخت در مورد مسئولیت در قبال مرگ یا صدمات بدنی را دربرمی گیرد. تعهد بیمه گر نسبت به پرداخت خسارات مربوط به مرگ و صدمات بدنی، کل مبلغ حکم صادره توسط دادگاه است، البته این مبلغ شامل منافع و هزینه های قابل پرداخت نسبت به آن حکم نیز است. پس در مورد مسئولیت مرگ یا صدمات بدنی، تعهد بیمه گر محدودیتی ندارد و هر چه را در حکم آمده باشد باید بپردازد.

بند ۶. این بند پرداخت خسارات وارده به اموال را مطرح می کند. برخلاف پرداخت خسارت در مورد مسئولیت نسبت به مرگ یا صدمات بدنی که نامحدود است، این پرداختها در مورد خسارات مالی محدود است. مسئولیت بیمه گر نسبت به کل مبالغ پرداختی ناشی از یک تصادف در مورد خسارت های

مربوط به اموال تا سقف ۲۵۰/۰۰۰ پوند می باشد، یعنی بیمه‌گران می‌توانند مسئولیت خویش را در مورد خسارات وارد به اموال تا این مبلغ محدود کنند.

بر اساس پیوست (A) این بند در صورتی که کل مبالغ پرداختی ناشی از احکام به علاوه منافع و هزینه های مربوطه، کمتر از ۲۵۰/۰۰۰ پوند باشد، هر مبلغی که در حکم آمده است باید از سوی بیمه‌گر پرداخت شود ولی در صورتی که کل مبالغ پرداختی به علاوه منافع ناشی از آن و هزینه ها بیشتر از ۲۵۰/۰۰۰ پوند باشد پیوست (B) بند ۶ مقرر می‌دارد که مسئولیت دقیق بیمه‌گر در این صورت چگونه ارزیابی شود. یعنی وقتی از یک تصادف، چند دعوی راجع به خسارات وارد به اموال اشخاص ثالث مطرح می‌شود چگونه این محدودیت بایستی اعمال شود پیوست (B) چگونگی اعمال این محدودیت را بیان می‌کند.

بر اساس پیوست (B) در جایی که مجموع هرگونه مبالغ پرداختی نسبت به خسارات وارد به اموال بیش از ۲۵۰/۰۰۰ پوند باشد، در این صورت هر کدام از دو مورد ذیل که کمتر باشد، ملاک پرداخت‌اند مگر این‌که آنچه تاکنون طبق بیمه نامه یا تأمین برای آن خسارت پرداخته شده بیش از ۲۵۰/۰۰۰ پوند باشد که در این صورت هیچ پرداختی انجام نمی‌شود.

(۱) آن نسبت از هر مبلغ قابل پرداخت طبق حکم در ارتباط با آن مسئولیت به گونه ای که ۲۵۰/۰۰۰ پوند دربردارنده مجموع آن مبالغ باشد، به علاوه همان نسبت از هر مبلغی که، بر اساس مصوبه در مورد منافع ناشی از آن مبلغ قابل پرداخت باشد.

(۲) مابه‌التفاوت بین مجموع مبالغی که تاکنون طبق بیمه‌نامه یا تأمین برای آن خسارت پرداخته تا ۲۵۰/۰۰۰ پوند، به علاوه هر مبلغی که بر اساس مصوبه، نسبت به منافع ناشی از مبالغ حکم صادره در قبال آن مسئولیت قابل پرداخت است به طوری که مابه‌التفاوت مذکور دربردارنده آن مبلغ باشد.

در مورد مبالغ اضافه بر ۲۵۰/۰۰۰ پوند، زیان‌دیدگان باید طبق قواعد کلی به بیمه شده رجوع کنند و نمی‌توانند آن را از بیمه‌گر وصول کنند چون سقف تعهد بیمه‌گر در خسارات وارد به اموال ۲۵۰/۰۰۰ پوند است.

بندهای ۷ و ۸. چنانچه در بندهای قبلی گذشت در مواردی بیمه‌گر طبق مفاد این ماده موظف به پرداخت مبالغ احکام صادره است در حالی که وی طبق مفاد بیمه‌نامه یا تأمین نسبت به آن پرداخت‌ها

وظیفه‌ای نداشته است. حال که چنین پرداختی از سوی بیمه‌گر نسبت به اشخاص ثالث صورت گرفته، وی می‌تواند تمام آنچه را که پرداخته، از بیمه‌گذار در موارد ذیل وصول کند:

۱) طبق آنچه در بند ۳ گذشت، شرط محدودیت نسبت به داشتن گواهینامه برای راننده در قبال اشخاص ثالث بی اثر است و وی می‌بایست مبالغ احکام صادره را در این صورت پرداخت نماید ولی بند ۷ به وی اجازه می‌دهد که بعد از پرداخت، آن را از بیمه‌گذار استرداد نماید.

۲) در جایی که مبلغ پرداخت شده از جانب بیمه‌گر بیش از مبلغی باشد که وی - قطع نظر از مفاد این ماده - طبق بیمه‌نامه یا تامین نسبت به آن بایستی می‌پرداخت، در این مورد بیمه‌گر حق استرداد آن مبلغ اضافه را از بیمه‌گذار دارد.

۳) چنانچه گذشت طبق بند ۲ در مواردی ممکن است خسارات از جانب شخصی که طبق بیمه‌نامه یا تامین تحت پوشش قرار نگرفته، وارد آید که بیمه‌گر در این مورد باید مبالغ احکام صادره را پرداخت کند. حال، بیمه‌گر می‌تواند این مبالغ پرداختی طبق بند ۸ را از بیمه‌گذاری که به راننده اجازه راندن وسیله نقلیه خود را داده و یا از شخص مقصری که بدون اجازه وی، وسیله نقلیه را اخذ کرده، وصول نماید.

ماده ۱۵۲. تعهد بیمه‌گر در اعمال مفاد ماده ۱۵۱ نسبت به پرداخت مبالغ احکام صادره از سوی محاکم به اشخاص ثالث مشروط و مقید به مفاد ماده ۱۵۲ است، یعنی در صورت عدم وجود شرایط ذیل بیمه‌گر از پرداخت خسارت مبرا می‌شود. این ماده قیود و شروط مورد بحث را در چهار زمینه مطرح می‌کند:

۱. دعوی طرح شده علیه بیمه‌گذار، قبل یا طی ۷ روز از شروع روند دادرسی باید به صورت رسمی به اطلاع بیمه‌گر برسد، یعنی بایستی شروع جریان دادرسی به وی ابلاغ شود و در صورتی که بیمه‌گر از جریان دعوی مطلع نشده باشد نسبت به حکم صادره نیز مسئولیتی نخواهد داشت. این موضوع بدین جهت است که بیمه‌گر بتواند در جلسه دادرسی از خود و بیمه‌شده خویش دفاع کند.

۲. در مورد هر حکمی، تا زمانی که اجرایی آن حکم در مرحله تجدیدنظر معلق است، بیمه‌گر مسئولیتی در قبال پرداخت مبالغ آن احکام نخواهد داشت.

۳. طبق پیوست (C) از بند یک ماده ۱۵۲ در موارد ذیل نیز احکام صادره طبق ماده ۱۵۱ قابل

اعمال نیست.

i. در صورتی که قبل از رخداد حادثه مربوطه، بیمه نامه یا به طریق تراضی طرفین و یا از طریق

یکی از شروط مندرج در بیمه نامه فسخ شده باشد.

ii. در صورتی که قبل از رخداد حادثه، گواهی بیمه به بیمه گر تسلیم شده باشد یا شخصی که

به وی گواهی بیمه تسلیم شده، یک اظهارنامه قانونی برای بیمه گر فرستاده باشد مبنی بر این که گواهی

مربوط مفقود شده یا از بین رفته است.

iii. در صورتی که بعد از رخداد حادثه، ولی قبل از انقضای مدت ۱۴ روز از اثرگذاری فسخ

بیمه نامه یا تأمین، گواهی بیمه به بیمه گر تسلیم شده باشد یا شخصی که به وی گواهی بیمه تسلیم شده

است یک اظهارنامه قانونی برای بیمه گر فرستاده باشد مبنی بر این که گواهی مربوط مفقود شده یا از

بین رفته است.

iv. در صورتی که قبل یا بعد از رخداد حادثه ولی طی همان مدت ۱۴ روزه بیمه گر طبق این

قانون در مورد کوتاهی بیمه گذار در تسلیم گواهی بیمه دعوایی اقامه کرده باشد.

۴. این مورد مربوط به اصل حسن نیت در قراردادهای بیمه است. اگر بیمه نامه از طریق عدم افشا

یا قلب واقعیت مسائل اساسی از طرف بیمه گذار تنظیم شده باشد، بیمه گر در این صورت طبق بند ۲

ماده ۱۵۲ مسئولیتی نخواهد داشت. البته در صورتی که بیمه گر قبل یا طی سه ماه بعد از شروع جریان

دادرسی که در آن حکم علیه بیمه شده صادر شده است، اظهارنامه قانونی مطرح کرده باشد وی بر

اساس آن اظهارنامه، قطع نظر از مفاد مندرج در بیمه نامه یا تأمین، حق ابطال بیمه نامه را خواهد

داشت. ولی برای این که بیمه گر بتواند از مفاد بند ۲ ماده ۱۵۲ منتفع شود باید این اقدام را قبل یا طی

۷ روز از شروع دادرسی به عمل آورده و به اطلاع خواهان (شخص ثالث) برساند و موارد عدم افشای

مسائل اساسی و واقعیات کذب راجع به آنها را که به آن استناد کرده در اظهارنامه مشخص کند. شخص

ثالث زیان دیده ای که به وی چنین اظهارنامه ای ابلاغ شده، به منزله خواننده دعوی محسوب می شود.^۱

بند ۹ ماده ۱۵۱، مسائل اساسی را اینگونه تعریف می کند: "منظور از اساسی بودن، ماهیت مترتب بر تصویری است که یک بیمه گر محتاط را مجاب می کند که آیا خطر را بپذیرد یا نه و اگر پذیرفت، با چه حق بیمه ای و با چه شرایطی."

به هر حال، بند ۲ ماده ۱۵۲، حق بیمه گر در ابطال بیمه نامه را به دلیل عدم افشا یا قلب واقعیات مسائل اساسی نادیده نمی گیرد و این حق را قطع نظر از مفاد بیمه نامه یا تأمین برای وی در نظر می گیرد ولی اثرگذاری آن حق در قبال شخص ثالث را محدود به زمان خاص - قبل یا طی ۷ روز از زمان شروع دادرسی - می نماید یعنی طی این مدت، بیمه گر در قبال شخص ثالث مسئولیتی ندارد ولی در صورتی که زمان مقرر گذشت وی باید مبالغ احکام در قبال شخص ثالث را پرداخت کند، البته می تواند برای دریافت مبالغ پرداختی به بیمه گذار مراجعه کند.^۱

پس طی اعمال مواد ۱۵۱ و ۱۵۲ شخص ثالث برای وصول مبالغ مندرج در حکم از بیمه گر باید مراحل ذیل را طی کند:^۲

ابتدا باید حکم علیه بیمه شده صادر شود که طی آن بایستی اقامه دعوی شخص ثالث علیه بیمه شده، قبل یا طی ۷ روز از شروع دادرسی به اطلاع بیمه گر رسیده باشد، ابلاغ این دعوی باید از طریق شخص ثالث صورت گیرد در حالی که قانون می گوید ممکن است از هر منبعی اطلاع داده شود.^۳ در مرحله بعد مسئولیتی که طبق حکم درخواست می شود باید جزو موارد پوشش اجباری طبق ماده ۱۴۵ باشد و یا مسئولیتی باشد که توسط بیمه نامه مورد نظر پوشش داده شده است. در مرحله آخر، بیمه نامه ای که تقاضای جبران خسارت آن از بیمه گر می شود باید از طریق یک بیمه گر صلاحیت دار صادر شده باشد، همچنین بیمه نامه بین بیمه گر و بیمه گذار باید به صورت قانونی و نافذ واقع شده باشد.

حال که طبق مواد ۱۵۱ و ۱۵۲، شیوه جبران خسارت در مورد به خسارات راجع به مرگ، صدمات بدنی و خسارات وارده به اموال بیان شد می توان چنین تبیین کرد که طبق این قانون، خسارات قابل

1. birds, John and J. Hard, Norma, op. cit, p. 377.

2. Clarke, Malcolm, the law of insurance contracts, London, Greatbritan, third edition, 1997, pp. 170-173.

3. Ibid, p.171.

پوشش در مورد مرگ و صدمات بدنی تابع سیستم‌های واحد^۱ و پوشش نامحدود خسارات است یعنی طبق بند ۵ ماده ۱۵۱ این قانون باید همه خسارات وارده به نحو مؤثری جبران شود و تمامی خسارت زیان‌دیده از حادثه رانندگی تحت پوشش نامحدود، قابل جبران است ولی در زمینه خسارات وارده به اموال، تابع سیستم‌های دوگانه^۲ و پوشش محدود خسارات است یعنی از نظر سقف خسارات قابل جبران تحت محدودیت‌های کمی و سقف آن ۲۵۰/۰۰۰ پوند است و زیان‌دیده اجازه دارد در صورتی که خود را مستحق جبران خسارات کامل‌تری می‌داند، طبق قواعد مسئولیت مدنی آن را از زیان دیده و نه از بیمه‌گر مطالبه کند.

حال خسارات قابل مطالبه در حقوق ایران را مطرح می‌کنیم. به موجب ماده یک قانون بیمه اجباری؛ "کلیه دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی مسئول جبران خسارات بدنی و مالی هستند که ... به اشخاص ثالث وارد می‌شود ...". بنابراین، خسارات ناشی از این وسایل را به دو گروه تقسیم می‌کنیم: ۱. خسارات مالی، ۲. خسارات بدنی، پس بر این اساس حقوق ایران نیز خسارات مالی و بدنی را اجباری می‌داند.

بدون شک، بیمه‌گر تابع قرارداد بیمه و سقف مسئولیتی است که در آن پیش‌بینی می‌شود. به همین جهت، نظارت دولت بر شرایط آن ضروری است تا حربه قرارداد نتواند وسیله انحراف از هدف‌های قانون شود. ولی هر خسارتی که مشمول قانون بیمه اجباری نشود یا خارج از تعهدات بیمه‌گر قرار گیرد بر مبنای قواعد عمومی از واردکننده آن قابل مطالبه است هر چند که احکام مسئولیت و بیمه اجباری از آن حمایت نکرده باشد. به هر حال، حتماً بایستی یک حداقل مبلغ بیمه‌ای در بیمه‌نامه‌ها پیش‌بینی شود. طبق ماده ۶ قانون بیمه اجباری سال ۴۷: "بیمه‌گر ملزم به جبران کلیه خسارات وارد به اشخاص ثالث خواهد بود. حداقل مبلغ بیمه با توجه به نوع و سایر خصوصیات وسایل نقلیه و همچنین تعرفه حق بیمه و شرایط عمومی آن با رعایت نرخ‌ها و شرایط بین‌المللی توسط شورای عالی بیمه تعیین و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید." بنابراین، طبق این ماده، حداقل مبلغ بیمه‌ای در صورت صلاحدید باید به تصویب هیئت وزیران برسد. آخرین مصوبه راجع به حداقل مبلغ بیمه‌ای بر اساس

1. Unitary systems.

2. two-tier systems.

مصوبه مورخ ۱۳۷۷/۶/۱۱ هیئت وزیران در ماده ۱۰ آیین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری چنین آمده است: "حداقل مبلغ بیمه برای خسارت های بدنی هر نفر در هر حادثه ۸۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و در مورد خسارت های مالی در هر حادثه ۲،۰۰۰،۰۰۰ ریال است. تعهد شرکت های بیمه در مورد تعداد زیان دیدگان خارج از وسیله نقلیه بیمه شده نامحدود و در مورد سرنشینان آن محدود به ظرفیت مجاز وسیله نقلیه خواهد بود." به هر حال، زیان دیده برای مطالبه خسارت افزون بر این مبالغ باید به مسئول حادثه مراجعه کند و دعوی مسئولیت را علیه وی اقامه کند. البته هر چند در عمل بیمه گذاران ترجیح می دهند که در بیمه نامه های منعقد خویشتن با بیمه گران، از پرداخت حداکثر خسارت ممکن از سوی بیمه گران بهره برند و پرداخت کلیه خسارت بدنی و مالی را به عهده آنها قرار دهند.

خسارات مالی و بدنی

۱. خسارات مالی: ماده ۴ آیین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری مصوب سال ۱۳۴۷ مقرر می دارد: "جبران خسارات مالی عبارت است از تأمین و جبران زیان های مستقیمی که در اثر حوادث مشمول بیمه به اموال و اشیای تحت مالکیت یا تصرف قانونی اشخاص ثالث وارد می شود." به این ترتیب، خسارات مالی ناظر به زیان های ناشی از تلف شدن اموال است و محروم شدن از منافع را دربر نمی گیرد. پس این گونه زیان ها را باید بر طبق قواعد عمومی مسئولیت از زیان زنده مطالبه کرد. در تصادف های رانندگی معمول شده است که فقط هزینه تعمیر اتومبیل پرداخت می شود و کاردان های فنی راهنمایی و رانندگی و متصدیان بیمه به کسر قیمتی که بر اثر تصادف دو وسیله نقلیه حاصل می شود توجه ندارند. برخی از حقوق دانان قایل به این هستند که کسر قیمت ناشی از تصادف وسیله نقلیه شامل خسارت های مالی است و بیمه گران باید آنها را نیز در پرداخت خسارت به زیان دیدگان لحاظ کنند.^۱

۲. خسارات بدنی: در ماده ۳ آیین نامه اجرایی قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۴۷ آمده است که: "منظور از جبران خسارت های بدنی مذکور در ماده یک قانون تأمین و جبران هزینه معالجه صدمات بدنی و یا جرح حاصل از حوادث رانندگی و همچنین جبران زیان های نقص عضو از کارافتادگی دایم و مطلق یا نسبی، یا فوت ناشی از حوادث مشمول بیمه برای اشخاص ثالث است."

۱. ناصر کاتوزیان، مسئولیت مدنی و ضمان قهری، ج ۱، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ج ۲، ۱۳۷۸، ص ۶۳۴ و ۶۳۵.

به نظر می‌رسد که سیستم جبران خسارات ناشی از حوادث رانندگی در حقوق ما نیز باید تابع سیستم دوگانه و پوشش محدود خسارات رده بندی شود.^۱ زیرا قانون بیمه اجباری دارندگان وسایل نقلیه زمینی و آیین نامه اجرایی آن تمام خسارات وارد شده به زیان دیده را تحت پوشش قرار نمی‌دهد و زیان دیده ناگزیر است که در مورد خسارات ناشی از محروم شدن از منافع و خسارات معنوی ناشی از رنج‌های بدنی به قواعد عمومی مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر متوسل شود، گرچه استفاده از ملاک ماده یک قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ و سایر قواعد ناظر بر مسئولیت ناشی از تقصیر برای جبران این نقص قانونی نیز دشوار به نظر می‌رسد. برخی حقوق‌دانان بر این باورند که خسارات معنوی به غیر موارد فوق را می‌توان طبق قوانین ایران مطالبه کرد، هر چند رویه قضایی به دشواری آن را می‌پذیرد.^۲ پس در مورد جبران خسارات معنوی ناشی از حوادث رانندگی ابهام وجود دارد و به سختی می‌توان آن را پذیرفت ولی استثنا شدن خسارت معنوی از جمع زیان‌های مشمول قانون بیمه اجباری به معنی دریغ حمایت قانون مسئولیت از این گونه خسارات‌ها نیست، زیان دیده می‌تواند بر مبنای قواعد عمومی مسئولیت به واردکننده زیان رجوع کند.^۳

ماده ۱۵۴. این ماده نیز در صدد حمایت از اشخاص ثالث است و مقرر می‌دارد که ورشکستگی اشخاص بیمه گذار یا تأمین شده تأثیری بر دعاوی اشخاص ثالث نخواهد داشت. این ماده، علی‌رغم قانون حقوق اشخاص ثالث علیه بیمه گران مصوب ۱۹۳۰، موقعیتی را که بیمه گذار دچار فوت، ورشکستگی یا اعسار می‌شود یا در صورتی که بیمه‌گذار یک شرکت و شخص حقوقی است که به تصفیه و انحلال می‌رود، پوشش می‌دهد. طی این ماده اگر شخص حقیقی یا حقوقی ورشکست شده یا به تصفیه رود و طی آن بر اساس موارد اجباری مسئولیت طبق ماده ۱۴۵، به شخص ثالث خسارتی وارد شود، حقوق بیمه گذار در قبال آن مسئولیت‌ها طبق بیمه نامه به اشخاص ثالث منتقل می‌شود.^۴ پس ورشکستگی یا اعسار بیمه گذار - اعم از حقیقی و حقوقی - تأثیری بر حقوق اشخاص ثالث نخواهد داشت.

۱. برای مطالعه بیشتر در مورد سیستم های واحد (پوششی نامحدود خسارات) و سیستم های دوگانه (پوشش محدود خسارات) مراجعه شود به کتاب: ناصر کاتوزیان، لعیا جنیدی و مجید غمامی، مسئولیت مدنی ناشی از حوادث رانندگی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چ ۲، ۱۳۸۱، ص ۱۲۴-۱۲۳.

۲. ناصر کاتوزیان، مسئولیت مدنی و ضمان قهری، پیشین، ص ۶۳۵-۶۳۴.

۳. همان کتاب، ص ۶۳۵.

ماده ۱۵۴. طی این ماده بیمه گذار موظف است جزئیات اطلاعات مربوط به بیمه نامه شخص ثالث را به شخص مجروح یا شخصی که مال وی آسیب دیده ارائه دهد.

شخصی که صدمه و خسارت وارد کرده است و علیه وی نسبت به موارد پوشش اجباری مسئولیت، اقامه دعوی می شود باید براساس تقاضای شخص زیان دیده (ثالث)، اطلاعاتی راجع به بیمه وسیله نقلیه در اختیار وی قرار دهد. اول این که آیا وسیله نقلیه وی بیمه شده یا نه و اگر بیمه شده است، جزئیات و اطلاعات مواردی را که در گواهی بیمه معین شده است در اختیار وی قرار دهد و در صورتی که هنوز گواهی بیمه به وی تسلیم نشده است وی موظف است که اطلاعات و جزئیاتی راجع به وسیله نقلیه، بیمه گر وی، شماره بیمه نامه و مدت پوشش آن را در اختیار شخص ثالث قرار دهد.

طبق بند ۲ این ماده در صورت کوتاهی بیمه گذار در انجام این وظیفه قانونی (ارائه اطلاعات لازم متقاضی) بدون عذر موجه یا ارائه غلط اطلاعات فوق نسبت به آن بیمه نامه وی مرتکب جرم شده و موجب تعقیب کیفری است.

بخش دوم پرداخت های مورد نظر به منظور جبران هزینه های درمان فوری یا بیمارستانی ناشی از حوادث جاده ای

طی این بخش مواد ۱۵۷، ۱۵۸ و ۱۵۹ قانون حمل و نقل جاده ای را که مربوط به بحث حاضر است بررسی خواهیم کرد.

ماده ۱۵۷. این ماده به پرداخت های مربوط به مخارج درمان بیمارستانی ناشی از حوادث جاده ای اختصاص دارد. این نوع پرداخت ها جزو مقررات بیمه اجباری به حساب نمی آیند و تحت تأثیر قانون هزینه های خدمات درمانی ملی حوادث جاده ای مصوب ۱۹۹۹ است.^۱ حال به بررسی بندهای مربوط به این ماده می پردازیم:^۲

بند اول؛ این بند به محدوده و قلمرو این نوع پرداخت ها می پردازد. این نوع پرداخت ها در مورد مسئولیت راجع به مرگ یا صدمه بدنی ناشی از استفاده از وسیله نقلیه در جاده یا در مکانی که عموم

1. Birds' John & J. H, Norma, op. cit, " Road Traffic (National Health Service Charges) ACT 1999"

۲. لازم به ذکر است که در کشور انگلستان کلیه بیمارستان ها موظف به ارائه خدمات پزشکی و بهداشتی به مصدومان حوادث جاده ای به صورت رایگان می باشند و در این موارد اغلب نیازی به پرداخت بیمه گر نیست (مسئول شورای سردبیری)

مردم حق عبور دارند، صورت می‌گیرد. در پرداخت مخارج درمان بیمارستانی، ضرورتی ندارد که آن مورد جزو مسئولیت های بیمه گر باشد لذا در هر حادثه ای که منجر به صدمه بدنی یا فوت شود، بیمه‌گر موظف به پرداخت این گونه حق الزحمه ها و مخارج خواهد بود. مسئولیت پرداخت مخارج درمان بیمارستانی طبق ماده ۱۴۵ بیمه نامه، بر عهده بیمه گر و در مواردی که درخواست تامین قانونی شده و یا طبق ماده ۱۴۴ ودیعه ای سپرده شده، به عهده مالک اتومبیل است. بر اساس مطالب فوق بیمه گر یا مالک وسیله نقلیه باید هزینه‌هایی را که به طور متعارف به وسیله بیمارستان برای تدارک درمان صورت می‌پذیرد، بعد از کسر کردن از مبالغی که با یک نرخ معین برای درمان دریافت می‌شود، پرداخت نماید. وجوهی که برای هر نوع تمهیدات کمکی داده می‌شود جزو این مخارج محسوب نمی‌شود.

بند دوم؛ در این بند حداکثر مسئولیت بیمه گران نسبت به این گونه پرداختها ذکر شده است. مبلغ پرداختی توسط بیمه گران برای هر شخصی که بیمار بستری محسوب می‌شود نباید بیشتر از ۲۰۰۰ پوند و برای هر شخصی که بیمار سرپایی تلقی می‌شود نباید بیشتر از ۲۰۰ پوند باشد. پس مبلغ پرداختی توسط بیمه گران محدود به این مبالغ است و بیمه گران نسبت به اضافه بر این مبالغ مسئولیتی ندارند. البته لازم به ذکر است که این مبالغ به طور منظم با توجه به تورم تغییر می‌یابد.^۱

بند سوم؛ این بند نحوه محاسبه مخارجی را که به طور متعارف وارد شده بیان می‌کند. بر اساس این ماده منظور از هزینه‌هایی که به طور متعارف وارد شده، به نسبت بیماران سرپایی و بستری شامل این حالتهاست:

الف) برای بیماران بستری، مبلغی که برای نگهداری هر روز وی در بیمارستان اخذ می‌شود عبارت است از معدل هزینه روزانه نگهداری در بیمارستان برای هر بیمار بستری، هزینه پرسنل بیمارستان و هزینه نگهداری و درمان بیماران بستری در آن بیمارستان.

ب) برای بیماران سرپایی، این مبلغ عبارت است از هزینه های متعارفی که به طور واقعی وارد آمده است.

ماده ۱۵۸. این ماده به پرداخت هزینه های درمان فوری ناشی از حوادث جاده ای اختصاص دارد. درمان و معالجات فوری به موجب ماده ۱۴۵ این قانون، جنبه اجباری دارد. پس یکی از موارد اجباری

1. Pellatt, A. H, op.cit, P. 3/20.

بیمه شخص ثالث، پرداخت هزینه ها و مخارج درمان فوری ناشی از حوادث جاده ای است. حال به بررسی مفاد این ماده می پردازیم:

بند اول؛ این بند شرایط اعمال درمان فوری ناشی از حوادث جاده ای را بیان می کند. اول این که درمان یا معالجه فوری در نتیجه صدمه بدنی (شامل صدمه کشنده) نسبت به شخص صدمه دیده، مورد نیاز باشد و این صدمه بایستی برآمده از استفاده از وسیله نقلیه موتوری در یک جاده باشد. دوم این که، لازم باشد که درمان یا معالجه فوق الذکر توسط پزشک قانونا صلاحیتدار صورت گیرد.

بند دوم؛ این بند حق الزحمه های لازم جهت درمان فوری از قبیل حق الزحمه معالجه توسط پزشک و هزینه مسافت طی شده برای درمان را بیان می کند. طرح دعوا برای هزینه درمان فوری باید طبق ماده ۱۵۹ صورت گیرد که در بحث مربوط به آن ماده توضیح داده خواهد شد. شخص استفاده کننده از وسیله نقلیه یا بیمه گر باید مبالغ ذیل را به پزشک پرداخت کند:

الف) مبلغ ۱۵۰۰ پوند به عنوان حق الزحمه برای پزشکی که درمان فوری را انجام می دهد.

ب) مبلغی معادل ۲۹ پنی برای هر مایل کاملی که پزشک برای انجام درمان یا معالجه فوری تا آن مکان سپری می کند البته مسیر برگشت تا مکان اولیه نیز جزو مسافت به حساب می آید. محاسبه این مبلغ، فقط برای هر مایل نسبت به مسافت بیش از دو مایل منظور می شود. البته در جایی که درمان فوری به وسیله بیش از یک پزشک صورت می گیرد، این مبالغ به پزشکی پرداخت می شود که ابتدا درمان فوری را انجام داده است.

بند سوم؛ این بند مقرر می دارد اگر درمان یا معالجه فوری ابتدا در بیمارستان صورت پذیرد، آن بیمارستان دارای همان حقوق نسبت به دریافت حق الزحمه های مذکور در بند ۲ فوق خواهد بود.

بند چهارم؛ این بند مقرر می دارد وقتی حادثه به وجود آمده ناشی از عمل شخص دیگری باشد. دارنده وسیله نقلیه می تواند مبالغ پرداختی و خسارات واقع شده را از آن شخص استرداد نماید.

ماده ۱۵۹. این ماده مقررات تکمیلی و شکلی مربوط به پرداخت هزینه های درمان را مطرح

می کند. به طور خلاصه مفاد این ماده را ارائه می کنیم.

بند اول؛ طبق این بند پرداختی که بر اساس مواد ۱۵۷ و ۱۵۸ این قانون مربوط مواردی که درمان در بیمارستان صورت می‌پذیرد، باید به مقامات و مراجع مذکور در این بند ارائه شود که نیازی به ذکر آن مراجع در این تحقیق نیست.

بند دوم؛ این بند اشاره به چگونگی طرح دعوا برای وصول هزینه‌های درمان فوری ماده ۱۵۸ دارد. طی آن، طرح دعوا ممکن است به صورت درخواست شفاهی یا کتبی ارائه شود. درخواست شفاهی از شخصی که در حال استفاده از وسیله نقلیه بوده، صورت می‌گیرد و اگر درخواست شفاهی مقدور نبود، درخواست کتبی طی ۷ روز از زمانی که درمان فوری صورت گرفته به وی ابلاغ می‌شود.

بند سوم؛ نحوه ابلاغ درخواست کتبی و مفاد و مندرجات درخواست کتبی فوق را بیان می‌کند. بند ۵ نیز مقرر می‌دارد پلیس باید هرگونه اطلاعاتی را که در مورد شخص راننده وسیله نقلیه صدمه زنده در اختیار دارد را به متقاضی آن یعنی شخصی که محق و مدعی دعوای پرداخت خسارت بر اساس ماده ۱۵۸ است، ارائه نماید.

نتیجه

در این پژوهش مواد بیمه ای مربوط به جبران خسارت ناشی از حوادث رانندگی در حقوق انگلستان و ایران به تفصیل مورد بحث و ارزیابی قرار گرفت. طی پژوهش حاضر روشن شد که طبق بخش ششم از قانون حمل و نقل جاده ای مصوب ۱۹۸۸، مسئولیت بیمه گران در جبران خسارات ناشی از مرگ و صدمات بدنی نامحدود است و هر مبلغی که در حکم دادگاه تعیین شده باید توسط بیمه گر به شخص ثالث پرداخت شود، در حالی که مسئولیت بیمه گر در مورد خسارات وارده به اموال محدود است یعنی این مبلغ تا سقف ۲۵۰۰۰۰ پوند است و نسبت به اضافه بر آن، زیان دیده باید به استفاده کننده از وسیله نقلیه مراجعه کند.

در حقوق ایران کلیه خسارات مالی و بدنی باید توسط بیمه گر پرداخت شود اما، در مورد مطالبه خسارات معنوی ابهام وجود دارد و به نظر، بیمه گران نسبت به اینگونه خسارات مسئولیتی ندارند، لذا زیان دیده برای مطالبه اینگونه خسارات باید بر اساس قواعد مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر به مقصر حادثه مراجعه کند.

در بخش دوم تحقیق حاضر نیز طی بررسی مواد ۱۵۷، ۱۵۸ و ۱۵۹ قانون حمل و نقل جاده ای مصوب ۱۹۸۸ انگلستان، مباحث ماهوی و شکلی پرداخت مخارج و هزینه های درمان بیمارستانی و درمان فوری ناشی از حوادث جاده ای به تفصیل ارائه شد.

واژگان کلیدی:

بیمه شخص ثالث، حقوق انگلستان، قانون بیمه.

منبع:

۱. کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۸)، مسئولیت مدنی و ضمان قهری، ج ۱، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ج ۲.
 ۲. کاتوزیان، ناصر و دیگران (۱۳۸۱)، مسئولیت مدنی ناشی از حوادث رانندگی، انتشارات دانشگاه تهران، ج ۲.
3. "Road traffic Act", 1988, Part VI.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی