

بایدها و نبایدها در بررسی خسارت

مترجم: علیرضا آموزگار^۱

در این مقاله درباره تعیین بهینه و مناسب یا نامناسب بودن پوشش خسارت، نحوه دفاع از حق خود بر اساس بحث اصل حفظ حقوق و چگونگی زد خسارت و پیامدهای اهمال در رسیدگی و ارزیابی درست خسارت بحث می‌شود.

به طور کلی اجرای اصل حسن نیت در رسیدگی به خسارت شامل موارد زیر است:

- بیان منصفانه و درست حقایق به بیمه‌گذار
 - پاسخگویی به موقع به بیمه‌گذار
 - هشدار به موقع درباره مغایرت‌ها در هنگام رسیدگی به خسارت
- در ایالت نیوجرسی پانزده نوع فعالیت و اعمال شناخته شده نادرست و منع شده در بیمه‌های تجاری وجود دارد که مهم‌ترین آنها به شرح زیر است:
۱. بیان نادرست حقایق یا شرایط بیمه‌نامه
 ۲. قصور در شناسایی و برخورد منطقی به هنگام مواجهه با خسارت

۳. قصور در پذیرش و اعمال استانداردهای معقول در رسیدگی سریع به خسارتها
۴. امتناع از پرداخت خسارت بدون بازدید و بررسی خسارت واقع شده بر اساس اطلاعات موجود
۵. کوتاهی در تأیید یا رد پوشش در یک محدوده زمانی مشخص
۶. کوتاهی در تأیید یا رد خسارت در یک محدوده زمانی نامشخص
۷. کوتاهی در تسویه سریع و منصفانه خسارت، پس از محرز شدن تعهدات
۸. پرداخت خسارت کم و ناگزیر شدن بیمه‌گذار برای مراجعه به مقامات قضایی برای ریکاوری کسری خسارت دریافت نشده

آیا خسارت تحت پوشش بیمه است؟

ابتدا سعی کنید کپی کامل بیمه نامه را جهت مطالعه به دست آورید. گزارش خسارت و اظهارات مطرح شده را برای حصول اطمینان از تمامی مدارک و الحاقیه های مورد نیاز را جهت تحت پوشش قراردادن یا رد خسارت واقع شده دارید، مورد مطالعه و بازبینی قرار دهید. ممکن است بخواهید بر اساس شرایط و مقررات موجود در بیمه نامه و با استفاده از زبان بیمه نامه برای احقاق حق خود یا رد آن اقدام نمایید.

وظیفه بررسی خسارت

یکی از وظایف مهم و فوری شرکت پس از وقوع خسارت، بررسی درست خسارت برای تعیین تحت پوشش بودن آن بر اساس شرایط بیمه نامه است و در صورتی که بیمه‌گذار اطلاعات مهم و اساسی مورد درخواست بیمه گر را پس از وقوع خسارت فراهم و ارائه ننماید، شرکت هیچ وظیفه ای برای بررسی خسارت تحت پوشش نخواهد داشت. شرکت ملزم به بررسی صحت اطلاعات و مسائل شناخته شده و محرز درخصوص خسارت نمی باشد ولی در جایی که اطلاعات ارائه شده برای تعیین تحت پوشش بودن یا رد خسارت کافی نباشد، ممکن است از بیمه گذار اطلاعات بیشتری را درخواست نماید.

شرکت پس از به دست آوردن اطلاعات، مدت زمان معین و منطقی را برای بررسی تحت پوشش بودن یا رد خسارت خواهد داشت به نحوی که فعالیت و تأخیر آن نباید موجب زیان بیمه گذار شود. بر اساس قانون تجاری بیمه در ایالت نیوجرسی، مدت زمان معقول با توجه به پیچیدگی خسارت و آثار

جانبی تأخیر در رسیدگی خسارت به بیمه‌گذار تعریف شده است. هنگامی که وضعیت پوشش شرکت روشن شد باید بلافاصله توصیه‌های لازم به بیمه‌گذار ارائه شود.

آیا برای خسارت واقع شده پوشش بیمه ای وجود دارد؟

شرکت نمی‌تواند با اتکا به اصطلاحات فنی و تفسیر نادرست عبارات و شرایط بیمه نامه، پوشش بیمه‌ای خسارت واقع شده را نپذیرد. مردم جامعه تعبیر درست عبارات و شرایط بیمه نامه را که برآورنده انتظارات معقول آنها باشد می‌پسندند.

۱. وظیفه دفاع از حقوق بیمه‌گذار با شکایت وی شروع می‌شود.

۲. آیا اظهارات و خواسته‌های موجود در شکایت بیمه‌گذار در محدوده پوشش بیمه ای است؟ اگر چنین باشد، حتی با وجود اظهارات غلط، بی پایه و اساس و یا دغلکارانه بیمه‌گذار، کار رسیدگی به پوشش بیمه ای شروع و اگر صحت اظهارات بیمه‌گذار ثابت شود خسارت جبران خواهد شد. در جایی که ابهاماتی در شکایت وجود داشته باشد، ابهامات باید طوری تعبیر شوند که پوشش بیمه ای برای آنها یافت شود. در ایالت نیوجرسی آمریکا باید موضوعات و واقعیت‌های موجود در خارج از اظهارنامه را نیز برای یافتن پوشش و یا رد آن در نظر گرفت.

الف) آیا در وقوع خسارت یک حادثه دخیل بوده است؟

ب) آیا حادثه رخ داده در طول اعتبار بیمه نامه منجر به بروز زیان مالی شده است؟ گاهی اگر ادعای وجود زیان مالی در طول اعتبار بیمه نامه کافی نباشد باید چند دلیل محکم نیز ارائه شود. بخشی از زیان مالی شامل زیان عدم استفاده از اموال عینی می‌شود ولی زیان‌های اقتصادی به طور کلی در زمره زیان‌های مالی محسوب نمی‌شوند.

پ) برای تعیین این‌که آیا زیان مالی یا صدمه و جرح جانی در طول اعتبار بیمه نامه واقع شده است دادگاه‌های ایالت نیوجرسی گاه از تئوری شروع مستمر^۱ در مواردی که نتوانند زمان وقوع زیان مالی یا جرح بدنی را تعیین کنند استفاده می‌نمایند. رایج‌ترین مثال برای این نمونه حوادث و صدمات مربوط به صنعت پنبه نسوز و برخی خسارت‌ها و زیان‌های ناشی از آلودگی محیط زیست می‌باشد.

پوشش بیمه ای از تاریخ شروع حادثه آغاز و تا زمان رسیدگی و پرداخت خسارت به بیمه گذار ادامه خواهد داشت.

ت) آیا در طول اعتبار بیمه نامه، حادثه پیش آمده و منجر به زیان و جرح جانی شده است؟ رنج‌های عاطفی یا شوک عاطفی به عنوان زیان های جانی تلقی نمی شوند مگر این که آثار جسمانی آنها بر روی بدن پدیدار شود.

ث) آیا صدمه بدنی یا صدمه تبلیغی ناشی از تخریب شخصیتی (پوشش بخش B) در طول اعتبار بیمه نامه واقع شده و تحت پوشش می باشد؟

ث-۱. دستگیری به اشتباه

ث-۲. تعقیب و پیگرد

ث-۳. ورود اشتباه یا تخلیه مورد اجاره

ث-۴. تهمت، افترا و هتک حرمت

ث-۵. انتشار مسائل و مواردی که موجب شکسته شدن حریم خصوصی افراد شود

ج) آیا بیمه گذار شرایط مرسوم و رایج تحت پوشش قرار گرفتن را داشته است، یعنی آیا بیمه گذار همکاری نموده است؟

عدم حضور بیمه گذار در هنگام دادرسی منجر به وارد شدن زیان قابل ملاحظه ای به وی خواهد شد به نحوی که به رد یا قبول موضوع و پوشش بیمه ای کمک خواهد کرد.

۳. آیا اظهارات نادرستی در بیمه نامه وجود دارد که موجب ابطال بیمه نامه شود؟

در صورت شروع پوشش بیمه ای، آیا استثنای قابل اعمال نیستند؟

استثنای بیمه نامه به صورت دقیق تعبیر و تفسیر می شوند به نحوی که به خاطر روشن، واضح و بدون ابهام بودن قابل چشم پوشی نمی باشند. رایج ترین استثنایا به شرح زیرند:

زیان مالی و جانی عمدی؛ آیا زیان مالی یا صدمه و جرح بدنی از طرف بیمه گذار به صورت عمدی انجام شده است؟ قصد و نیت انجام عملی که منجر به بروز زیان جانی یا مالی شود اهمیتی ندارد بلکه عمل بیمه گذار مهم است، همچنین نیت یک بیمه گذار نمی تواند به بیمه گذار دیگر نسبت داده شود.

مسئولیت قراردادی؛ خسارت های ناشی از نقض و فسخ قرارداد یا عدم ایفای تعهدات پوشش بیمه ای ندارند.

مسئولیت کارفرمایان؛ صدمه و جرح بدنی وارده به کارکنان بیمه گذار مسئول حادثه، ناشی و یا در حین انجام کار، پوشش بیمه ندارد. زیان و جرح بدنی وارده به همسر، فرزند، والدین، برادر و یا خواهر و کارگر، کارفرما استثنا شده و تحت پوشش نمی باشند.

استثنای آلودگی؛ از سال ۱۹۸۶ تاکنون اغلب بیمه نامه ها خسارات ناشی از آلودگی هوا را استثنا کرده اند.

اموال تحت مالکیت؛ برای خسارت های مالی وارده به اموال تحت مالکیت، اجاره یا تصرف بیمه گذار مسئول حادثه تحت پوشش نیستند. این استثنا شامل اموال مصادره شده نیز می شود. همچنین شامل اموال شخصی تحت مراقبت، امانت یا کنترل بیمه گذار و املاکی می شود که بیمه گذار یا پیمانکاران وابسته به او در آنجا مشغول فعالیت باشند.

خسارت وارده به محصولات؛

خسارت وارده به کار و

صدمه و جرح بدنی ناشی از "جراحت بدنی یا تبلیفی ناشی از تخریب شخصیت بیمه گذار".

سایر موارد مرتبط با پوشش بیمه ای

- آیا زیان مالی یا جانی ناشی از یک "خطر شناخته شده" و یا "خطر در حال رشد" قبل از شروع پوشش بیمه ای است؟ اکثر بیمه نامه های عمومی از زبان و متن خاصی برای القا و به خاطر سپردن این دکترین استفاده می نمایند که برای حادثه ای که از وقوع یا پیشرفت آن مطلع می باشید نمی توانید پوشش بیمه ای خریداری نمایید.

- برای حادثه حتمی نمی توان پوشش بیمه ای ارائه کرد.

- اگر سوال ها و ابهامات مهم مرتبط با پوشش بیمه ای به صورت حل نشده باقی بماند، هیچ راهی

برای تهیه پوشش بیمه ای وجود نخواهد داشت و اگر پوشش بیمه ای به هر نحوی تهیه شود، شرکت

ملزم به باز پس‌گیری هزینه‌های دفاع و دادرسی خود خواهد بود. از این شیوه با عنوان "منتظر باش و ببین" یاد می‌کنند.

- در صورتی که دفاع از بیمه‌گذار منجر به بروز اختلاف بین منافع بیمه‌گر و بیمه‌گذار بر سر رعایت قوانین بیمه‌ای شود، شرکت امکان ندارد دفاع از بیمه‌گذار را به عهده بگیرد و حتی ممکن است عمل دفاع به عمل بازپس‌گیری هزینه‌های دادرسی تبدیل شود. رایج‌ترین مثال برای این مورد می‌تواند زمانی باشد که در دادخواست ارائه شده توسط بیمه‌گذار قصور و رفتار عمدی او در بروز حادثه و یا آثار زیان‌های کیفی دیده شود.

- دفاع از بیمه‌گذاران مشترک از قبیل مالک و مدیر ساختمان در صورتی که ادعاهای متقابل در قبال یکدیگر داشته باشند در اغلب موارد منجر به بروز تضاد و اختلاف می‌شود که باید وکیل مستقلی برای هر یک از طرفین دعوا انتصاب شود در غیر این صورت، طرفین باید متعهد شوند که از ادعاهای متقابل خود علیه یکدیگر چشم‌پوشی نمایند. البته در بیشتر موارد از آنجایی که طرفین دعوا منافع مشترک و همسویی با یکدیگر دارند از ادعاهای خود چشم‌پوشی می‌کنند.

- گاهی اوقات احتمال دارد به خاطر اطلاع دیرهنگام وقوع حادثه توسط بیمه‌گذار، خسارت پرداخت نشود. در این موارد احتمال زیان شرکت نیز وجود دارد.

حقوق بیمه‌گذار

نمونه‌هایی از دفاع بر اساس حفظ حقوق وجود دارد که در آنها دعاوی مطرح شده در دادخواهی باعث شروع پوشش بیمه‌ای می‌شود اما روشن شدن وقایع و کاستی‌ها باعث محدود شدن و از بین رفتن پوشش بیمه‌ای می‌شود.

باید تمامی دعاوی و مطالباتی را که تحت پوشش بیمه نیستند شناسایی و بیمه‌گذار را از نبود پوشش بیمه‌ای برای آنها آگاه کرد. در خصوص دعاوی که شرکت به بیمه‌گذار خود غرامت پرداخت نمی‌نماید باید بیمه‌گذار را به حق خود برای گرفتن وکیل و مشاور آگاه کرد. برای دعاوی که شرکت به خاطر وجود اختلافات و تعارضات نمی‌خواهد یا نمی‌تواند در خصوص آنها دفاع کند، باید بیمه‌گذار را با گرفتن یک وکیل و مشاور شخصی آگاه ساخت.

در جایی که شرکت تصمیم گرفته است تا از تمامی دعاوی تحت پوشش و یا غیرپوشش بیمه ای دفاع به عمل آورد ممکن است بخواهید حق دریافت هزینه های دفاع و دادرسی را برای خود محفوظ بدارید، بنابراین باید موضوع را به اطلاع بیمه‌گذاران برسانید.

باید مطلع باشید که بیمه‌گذار ملزم به پذیرش دفاع مشروط بر اساس شرط حفظ حقوق نمی باشد بنابراین بسیاری از بیمه‌گذاران از این رو خود وظیفه دفاع را بر می‌گزینند. تا از پرداخت هزینه های دادرسی اجتناب نمایند.

باید بیمه‌گذار را از این موضوع که شرکت بابت زیان های کیفری و معنوی غرامت پرداخت نمی‌نماید، مطلع سازید.

باید بیمه‌گذار را از محدودیت های پوشش بیمه ای بر اساس مفاد و شرایط بیمه نامه آگاه ساخت. باید به بیمه‌گذار توصیه کرد تا با وکیل مدافع برگزیده همکاری لازم را بنماید.

در مواقع مقتضی و لازم باید به بیمه‌گذار درباره وظایف و تعهدات وی در راستای جلوگیری از وقوع خسارت به مورد بیمه و یا توسعه و رشد خسارت در جهت کاهش میزان خسارت آگاهی دهید.

وکیل منصوب نباید از موارد حفظ حقوق و محدودیت های پوشش بیمه ای مطلع شود. در صورتی که شرکت نخواهد از تمامی موارد مورد ادعای دادخواهی دفاع کند، وکیل مدافع منصوب باید از موارد مورد نیاز جهت دفاع و دادخواهی آگاه شود.

زمانی که بیمه‌گذاران مشترک با دعاوی متفاوت مقابل یکدیگر قرار می‌گیرند، وکیلان مدافع جداگانه‌ای باید منصوب شوند، مگر این‌که هر دو طرف دعوا توافق کنند که از دعاوی و اختلافات خود چشم‌پوشی نمایند.

باید بیمه‌گذار را از این موضوع مطلع ساخت که تعهدات و پوشش بیمه ای شرکت با از بین رفتن و حذف دعاوی تحت پوشش پایان می‌پذیرد.

رد پوشش بیمه ای

هنگام دادرسی باید دلایل مستند و قابل اتکا برای رد پوشش بیمه ای ارائه کرد.

هرگز رد پوشش بیمه ای را با درخواست از بیمه‌گذار برای فراهم نمودن اطلاعات اضافی مورد نظر شرکت به اتمام نرسانید. این عمل با توجه به محدودیت های قانونی شناخته شده برای شرکت به معنی رد پوشش بیمه ای شناخته نمی شود.

سوء نیت

سوء نیت در رد پوشش بیمه ای

رد پوشش بیمه‌ای، حتی اگر به اشتباه نیز رخ دهد، منجر به شکل‌گیری و موضوع سوء نیت در انکار پوشش بیمه ای نخواهد شد. چرا که بیمه‌گذاران معتقدند که پوشش های بیمه ای دروغ نمی گویند. اگر موضوع به صورت منصفانه قابل بحث باشد، پوشش بیمه ای توسط شرکت هیچگاه از روی سوءنیت تلقی نخواهد شد. بیمه‌گذار برای به کرسی نشاندن حرف خود و اثبات وجود پوشش بیمه ای باید برای رد پوشش های بیمه نامه نبود مبنا و دلیل منطقی ارائه نماید.

سوء نیت در رسیدگی و تسویه خسارت

در قرارداد بیمه هر دو طرف قرارداد، یعنی بیمه گر و بیمه گذار ملزم به رعایت اصل حسن نیت و رفتار صادقانه می باشند. به هر حال شرکت برای رسیدگی به خسارات متخصصانی دارد و به وسیله دفاع از منافع بیمه‌گذاران کسب درآمد می کند. چندین مشخصه و ویژگی برای تشخیص این که آیا شرکت در مواجهه با بیمه‌گذار خود و مذاکرات و رفتار خود برای تسویه و پرداخت خسارت با سوء نیت برخورد کرده است وجود دارد. شناسایی سوء نیت شرکت در رسیدگی به خسارت ممکن است منجر به زیان های کیفی و معنوی برای شرکت شود. این مشخصه ها به شرح ذیل می باشند:

۱. تعداد شکایان و خسارت های مورد ادعا؛
۲. آیا شرکت به سرعت و دقت حادثه و خسارت را مورد بازدید و بررسی قرار داده است؛
۳. آیا شرکت توصیه وکیل مدافع انتخاب شده را رد کرده است؛
۴. کوتاهی شرکت در مطلع نمودن بیمه‌گذاران برای مذاکره و تسویه حساب؛

۵. میزان ریسک های مالی یا سایر ریسک هایی که در صورت عدم تسویه خسارت توسط شرکت بیمه گذار با آنها مواجه خواهد شد؛
۶. آیا شرکت اطلاعات دقیق و کاملی را به بیمه گذار ارائه کرده است؛
۷. آیا شرکت بیمه گذار را ملزم به مشارکت در تسویه خسارت نموده است .
- طرح دعوا بر علیه بیمه گر ممکن است در نتیجه امتناع غیرمنطقی بیمه گر از تسویه خسارت با توجه به شرایط و محدودیت های بیمه نامه باشد به هر حال یافتن سوء نیت بیمه گر در رسیدگی به خسارت نیاز به اثبات دارد.

واژگان کلیدی:

خسارت، اصل حسن نیت، استثنایا

منبع:

"Claims Handling- The Dos and Don't ", Michael J. Marotte, Co- chair, Insurance Coverage Practice Group.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی