

داوری در قراردادهای بیمه

مروزه کمتر کسی را می توان یافت که تجربه مراجعه به شرکتهای بیمه برای خرید بیمه نامه و یا دریافت خسارت را نداشته باشد. با این وصف نارضایتی از شیوه محاسبه خسارت نیز تجربه دیگری است که در این مسیر توجه هر زیاننده ای را به خود جلب می نماید. به دلیل عمومیت استفاده از اتومبیل اغلب چنین تجربه ای از طریق خسارات وارده به اتومبیلها بدست آمده است لیکن در مقایسه با رقم قابل توجه سرمایه فعال در سایر بخشهای صنعت شاید بیمه های اتومبیل از کم تأثیرترین بیمه نامه ها در زندگی بیمه گذاران باشند، به این معنی که در صورت قصور در تعیین میزان خسارت سرنوشت زیاننده آنچنان دست خوش تغییر نمی گردد که نتوان از آن چشم پوشی نمود.

اگرچه با افزایش ارزش مورد بیمه حساسیت رسیدگی به خسارت بالتبع برای زیان دیدگان و حتی شرکتهای بیمه افزایش می یابد لیکن شیوه ارزیابی و رسیدگی به خسارتهای سنگین در سایر انواع بیمه تفاوت چندانی با رسیدگی به خسارات بیمه های اتومبیل ندارد!! و علی رغم اهمیت این موضوع در سرنوشت بیمه گذاران بیمه گران می توانند با سهل انگاری خود سرنوشت صاحب سرمایه ای را با تهدید جدی روبرو سازند.

در همان مثال بیمه های اتومبیل نیز همواره این سؤال در ذهن بیمه گذاران نقش می بندد که چرا ابتکار عمل برای تعیین میزان و نحوه جبران خسارت در اختیار بیمه گران است؟! و

چگونه شرکت بیمه که یکی از اطراف عقد بیمه محسوب می شود بطور یکجانبه اجازه ارزیابی اولیه، صدور بیمه نامه، مطابقت حادثه با شرایط بیمه نامه و در نهایت پذیرش یا رد خسارت و احیاناً ارزیابی آن را دارد؟

شاید یک مثال دیگر بتواند مقصود نگارنده را از حساسیت این موضوع مهم بهتر نمایان سازد. تصور نمائید در یک مسابقه فوتبال یکی از بازیکنان دو تیم علاوه بر شرکت در مسابقه به عنوان بازیکن، در مقام داور مسابقه نیز حاضر شود آیا در چنین شرایطی می توان انتظار داشت که همواره قضاوت بر مبنای عدالت و واقعیتهای موجود استوار باشد؟

در برخی موارد پاسخ منفی بیمه گر به بیمه گذار برای جبران خسارت مستند به ایرادات موجود در خود بیمه نامه است و اگرچه بیمه گر قرارداد بیمه را تهیه نموده و راساً یا از طریق نمایندگان خود آن را صادر نموده است لیکن در هنگام بررسی خسارت اعلام می نماید: <بیمه نامه منطبق با شرایط و وضعیت بیمه گذار تهیه نشده است!! و...> و به این ترتیب نه تنها مرهمی بر زخم زیاندیدگان نمی گذارند بلکه بیمه گذار که هیچ اطلاع

درستی از ضوابط و شرایط بیمه نامه ندارد را مسئول این وضعیت معرفی می نمایند که به نظر چنین استنباطی اصلاً قابل پذیرش نیست زیرا اگرچه بیمه گذار را می توان به عدم تحقیق از اصول بیمه گری متهم نمود لیکن نمی توان قبول کرد که بیمه گران نیز از این شرایط بی اطلاع بوده اند و سهواً اقدام به صدور بیمه نامه های ناقص و یا نامناسب می نمایند! و مشخص است که بیمه گر با این عمل خود به جهل بیمه گذاران دامن زده و حتی

برای دریافت حق بیمه از این ناآگاهی بیمه گذار سوءاستفاده نموده است و مقدمتاً می داند که در هنگام ورود خسارت به دلیل وجود نقص در بیمه نامه می تواند خود را از هرگونه مسئولیتی مبرا نماید؟! چنین رفتاری به دلیل مغایرت با اصل حسن نیت (Utmost good

faith) پذیرفته نیست. بنابراین در شرایطی که شرکتهای بیمه ابتکار عمل را از صدور تا ارزیابی خسارت در دست دارند آیا این احتمال وجود نخواهد داشت که این بیمه گران به جای بررسی حقایق موجود و با استفاده از جهل بیمه گذاران به مسائل تخصصی این رشته برمبنای منافع خود اقدام به صدور بیمه نامه، اظهارنظر و ارزیابی خسارت نمایند؟! مسلماً رد قاطع این احتمال محال بوده و بلکه تجربه صنعت بیمه کشور نیز مؤید وجود چنین

مشکلاتی است. مشکلاتی که به نظر دست اندر کاران این صنعت ناشی از سابقه مشارکت انحصاری دولت در این صنعت و عدم توجه به مشتری مداری است و به همین دلایل لزوم حمایت از حقوق بیمه گذاران بیشتر احساس می شود.

بنابراین با توجه به اینکه اولاً: علم کامل و جامعی به شرایط و مقررات بیمه نامه از طرف بیمه گذاران وجود ندارد. ثانياً: صدور بیمه نامه و رسیدگی به خسارات با ابتکار عمل بیمه گران است.

در صورت بروز اختلاف، چه راههایی برای دفاع از حقوق بیمه گذاران پیش بینی شده است؟

با توجه به اصل سی و چهارم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران اولین راه حل را می توان توسل به مقامات صلاحیتدار قضایی دانست که اگرچه پاسخ درستی است لیکن فعلاً بهترین راه حل نخواهد بود زیرا توسعه و پیشرفت بیمه گری موجب شده اشراف به تمام مسائل و جوانب آن به تخصص جداگانه ای تبدیل شود و بیم آن می رود که تا زمان تشکیل دادگاههای تخصصی بیمه، در مواردی به دلیل پیچیدگی اختلاف، دستگاه قضایی به تنهایی از عهده تفسیر بیمه نامه ها بر نیاید. مهمتر اینکه رسیدگی قضایی امری تشریفاتی، وقت گیر و هزینه بر بوده و این تطویل رسیدگی با شرایط زیاندیدگان سازگاری ندارد و حتی در شرایطی تأخیر در پرداخت خسارت می تواند در سرنوشت زیاندیده تأثیری به مراتب بیشتر از مبلغ خسارت داشته باشد.

در وضعیتی که تمام شرایط می تواند به نفع بیمه گر باشد زیاندیدگان چه امیدی برای حل و فصل نسبتاً دقیق و به ویژه سریع اختلافات خود دارند؟

اگر متن بیمه نامه ها را تا به حال مطالعه نموده باشید احتمالاً به این تفکیک بین متون آن پی برده اید:

۱- شرایط اختصاصی که معمولاً در روی بیمه نامه یا در صفحات ابتدایی آن درج شده است.

۲- شرایط عمومی که معمولاً به صورت فرمهای چاپی آماده و به ضمیمه شرایط اختصاصی و یا در ظهر آن درج می شود.

۳- قوانین و مصوبات شورای عالی بیمه که بر شرایط بیمه نامه های صادره حاکم است.

پاسخ به سؤال فوق را می توان در شرایط عمومی بسیاری از بیمه نامه ها و قوانین مربوطه جستجو نمود. در شرایط عمومی بسیاری از بیمه نامه ها به اصلی اشاره شده است که ناجی بیمه گذاران در مقابل یکه تازی بیمه گران در شیوه ارزیابی و تحلیل خسارتها است. این اصل مسلم که اقتباسی از نهادی به نام Adjuster در نظام حقوقی کامن لا Common

Law است در فصل هفتم آئین دادرسی مدنی تلویحاً تحت عنوان <داوری> مورد حمایت قانونگذار محترم قرار گرفته است. اگرچه در متن بیمه نامه ها به صراحت این نهاد حقوقی تعریف نشده است لیکن از عرف موجود، قوانین عام و حتی اساسنامه شرکتهای بیمه می توان وجود این نهاد را در ضمن شرایط کلیه بیمه نامه ها به عنوان یک شرط ضمنی لازم الاجرا (Implied Condition) احراز کرد که با توجه به یکطرفه بودن

مقررات ارزیابی خسارت، پیچیدگی شرایط بیمه نامه ها و اهمیت تسریع در جمع بندی و پرداخت خسارت برای زیان دیده، استفاده از نهاد داوری در این صنعت اهمیت خاصی به خود گرفته است. زیرا با دقت در انتخاب داوران و تنظیم قراردادهای صحیح داوری می توان از طرفی از خارج شدن رویه رسیدگی به خسارت از چهارچوب عدالت و مفاد قرارداد بیمه جلوگیری نمود و از طرف دیگر در حداقل زمان ممکن و با کمترین هزینه به

نتیجه ای عادلانه دست یافت. ضمناً با ارجاع اختلاف به داوری می توان از مقررات تعارض قوانین ملی نیز که گاهی می تواند زیاننده را کلاً از پیگیری خسارت عاجز نماید رهایی یافت. علی رغم بی توجهی صنعت بیمه ایران به گسترش و ترویج این اصل مهم، در کشورهای اروپائی که مبتکر صنعت بیمه می باشند هر چه پیشرفت بیشتری در این صنعت صورت می گیرد جایگاه داوری با تشکیل مدارس، کالجها، شرکتهای و موسسات ارائه کننده خدمات داوری تثبیت می گردد تا جائیکه حتی در هنگام تنظیم بیمه نامه و قبل از بروز هرگونه اختلافی داور یا داوران مرضی الطرفین (اشخاص حقیقی یا حقوقی) باتعین شرایط داوری تعیین می شوند.

ترتیب تعیین داوران در مواردی که از قبل پیش بینی نشده باشند معمولاً اینچنین است که هریک از طرفین بیمه گر و بیمه گزار یک داور و داوران نیز یک سر داور انتخاب می نمایند و این هیات سه نفره مسئولیت رسیدگی به اختلاف را برعهده می گیرند. بیمه نامه ها تا همین حد نسبت به این موضوع تعیین تکلیف نموده اند لیکن برای دو طرف در تعیین سایر شقوق آن مانند مدت داوری، شیوه ابلاغ رای، حدود اختیارات داوران، لازم یا مشورتی بودن رای داوری، تعداد و نحوه انتخاب داوران محدودیتی وجود ندارد. با توجه به ارزش رای داوری در نظام حقوقی ما شایسته است بیمه گزاران که اغلب از شرایط بیمه نامه ها بی اطلاعند برای استفاده از این نهاد حقوقی با استفاده از مشاوران حقوقی خود اقدام نمایند تا با رعایت شرایط شکلی و ماهوی پیش بینی شده در قانون، رای داوران

حکم امر مختومه را داشته و بلافاصله پس از گذشت بیست روز از تاریخ ابلاغ به اجرا گذاشته شود.

صرفنظر از مشکلاتی که در رابطه با ارزیابی و رسیدگی یکطرفه به خسارات بیمه گزاران در صنعت بیمه مشاهده می شود حتی در برخی موارد داوری نیز نمی تواند حقوق بیمه گزار را تثبیت نماید.

زیرا رای داوری بر مبنای اصل حسن نیت، احترام و اعتبار طرفین به تعهدات خود استوار است و در صورت عدم تمکین هر یک از طرفین به رای داوری، مجدداً رای داوری می

بایست از طریق مراجعه قضائی اجرا گردد و اگرچه معمولاً مسیر رسیدگی کوتاهتر خواهد شد لیکن از دست رفتن زمان همواره به ضرر زیان دیده و به نفع بیمه گران است.

از طرفی ملاحظه می گردد بدلیل عدم استفاده سیستماتیک از این نهاد حقوقی در صنعت بیمه کشور رویه ثابت و متقنی وجود نداشته و چون ارجاع کنندگان که معمولاً مدیران شرکتهای بیمه هستند از دانش حقوقی کافی محرومند در پروسه ارجاع اختلاف به داوری،

این نهاد دستخوش تفسیرهای شخصی غالباً اشتباه شده و یا در موارد محدودی داورانی که علیه شرکتهای بیمه رای صادر می نمایند مورد خشم این شرکتهای قرار می گیرند که ساده ترین تاثیر آن عدم ارجاع مجدد اختلافات آینده به این اشخاص از طرف بیمه گران

است!! که در عمل هم داوران را دچار مشکل نموده و هم صنعت بیمه را از استفاده از تجربه این داوران شجاع محروم می سازد.

اگرچه بررسی همه جانبه داوری در صنعت بیمه ای کشور خارج از حوصله این مجال است لیکن امید می رود با مطالعه این مقاله بیمه گزاران محترم ضمن آشنائی با مقررات مربوط به داوری در بیمه بتوانند تا حدی از حقوق خود دفاع نمایند. با تشکیل شرکتهای بیمه خصوصی و رقابت این شرکتهای برای جلب رضایت مشتریان خود چند سالی است که ملاحظه می شود تحرکات مثبتی برای ارتقاء و توسعه جایگاه این نهاد در صنعت بیمه کشور و تقاضا برای تشکیل دادگاههای خاص از طرف بیمه های خصوصی در حال انجام است و البته با توجه به تولیت بیمه مرکزی ایران در توسعه و اصلاح فرهنگ بیمه کشور، نظارت بر عملکرد شرکتهای بیمه و دفاع از حقوق بیمه گذاران مستند به ماده اول و بند ۷ ماده پنجم قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران مصوب ۱۳۵۰ مسلماناً هیچ اقدامی بدون دخالت و برنامه ریزی سازمان یافته این نهاد بیمه ای منجر به نتیجه مطلوب نخواهد شد. پس امیدواریم با حمایت این مرجع قانونی اصول مسلم بیمه که مورد قبول و احترام کلیه کشورها است حفظ و فرهنگ آن توسعه یابد.

تعریف مفاهیم

بیمه گذار: شخص حقیقی یا حقوقی که بیمه را خریداری نموده و متعهد پرداخت حق بیمه است.

بیمه گر: شرکتی است که جبران خسارتهائی را طبق شرایط بیمه نامه بر عهده می گیرد.

مورد بیمه: اموال بیمه گذار که تحت پوشش بیمه نامه قرار می گیرند.

نویسنده: احسان مسافر رحمتی