



بررسی اختلافات ناشی از ایفای ناقص تعهدات در بیمه آتش‌سوزی؛ بازخوانی یک پرونده قضایی

تهیه‌کننده: میز مطالعات حقوقی پژوهشکده بیمه
تاریخ انتشار: تیر ۱۴۰۴



کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به پژوهشکده بیمه (وابسته به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران) می‌باشد و هر نوع برداشت از آن با ذکر منبع بلامانع است.

بررسی اختلافات ناشی از ایفای ناقص تعهدات
در بیمه آتش سوزی؛
بازخوانی یک پرونده قضایی

تهیه کنندگان: پرویز فرج تبار - امیرحسین قدمی

پیشگفتار

صنعت بیمه، به عنوان یکی از نهادهای حیاتی در تضمین پایداری فعالیتهای اقتصادی کشور و حفظ امنیت مالی اشخاص حقیقی و حقوقی از جایگاه ویژه‌ای در کشور برخوردار است. در سال‌های اخیر، تنوع قراردادهای، پیچیدگی روابط میان بیمه‌گذار و ذی‌نفعان ثالث و همچنین تفسیرهای گاه متعارض از شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها، زمینه‌ساز بروز اختلافاتی جدی و پرهزینه شده است. لذا در برخی پرونده‌ها، تعارض میان برداشت‌های فنی، حقوقی و قراردادی به نقطه‌ای می‌رسد که تنها مرجع قضایی قادر به حل اختلاف است.

این اختلافات، به‌ویژه در بیمه‌های اموال از جمله بیمه آتش‌سوزی اهمیت دوجندانی پیدا می‌کند؛ چرا که تعیین دقیق مسئولیت، میزان تعهد و نحوه اثبات خسارت نیازمند تحلیلی دقیق با رعایت ملاحظات فنی و حقوقی است. هدف از تدوین و انتشار این گزارش، علاوه بر ثبت یک تجربه حقوقی مهم، ارائه تحلیلی ساختارمند از فرآیند رسیدگی، آرای صادره، استدلال‌های کارشناسی و مبانی حقوقی مؤثر در تصمیم‌گیری قضایی است؛ تحلیلی که می‌تواند برای مدیران شرکتهای بیمه، کارشناسان فنی، حقوق‌دانان و قضات دادگستری آورده عملی بسیاری داشته باشد.

مقدمه

در صنعت بیمه، همواره یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی هر قرارداد بیمه، نحوه اجرای تعهدات شرکت‌های بیمه در قبال خسارات وارده به بیمه‌گزاران است. پرونده حاضر با محوریت اختلاف میان یک فروشگاه پارچه‌فروشی و سه شرکت بیمه در خصوص نحوه ایفای تعهدات در قبال خسارت ناشی از آتش‌سوزی، نمونه‌ای گویا از چالش‌های اجرای تعهدات بیمه‌ای است.

این تجربه به وضوح نشان می‌دهد که در غیاب تفسیر یکسان از شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها، ضعف در مستندسازی دقیق کالاهای بیمه‌شده و تعلل در پرداخت خسارات، مسیر اختلاف به سرعت به دادگاه کشیده می‌شود؛ مسیری که هزینه‌های حقوقی سنگینی برای طرفین به دنبال دارد و اعتبار و کارآمدی نهاد بیمه را نیز در معرض تردید قرار می‌دهد.

این گزارش، به‌عنوان یکی از نمونه‌های مستند «تجربه موردی در صنعت بیمه»، تلاش دارد تا با واکاوی ابعاد فنی و حقوقی اختلاف، تحلیل رویه‌های قضایی، و ارائه آموزه‌های کاربردی، به ارتقای دانش فنی و حقوقی در سطوح مختلف صنعت بیمه یاری رساند.

شرح تجربه (فرآیند حل مسأله)

شرح حادثه:

مالک فروشگاه با اخذ تسهیلات بانکی از سه بانک ملت، تجارت و ملی به مبلغ مجموعاً ۷ میلیارد و ۵۵۰ میلیون ریال در قالب عقد مضاربه مبادرت به خرید طاقه‌های پارچه پرده‌ای می‌کند. این تسهیلات در سه مرحله به وی اعطا می‌شود و برای تضمین این تسهیلات، سه بیمه‌نامه آتش‌سوزی به شرح ذیل خریداری می‌شود:

۱. یک فقره بیمه‌نامه از شرکت بیمه (الف) به مبلغ ۵۵۰ میلیون ریال به نفع بانک ملی؛
۲. یک فقره بیمه‌نامه از شرکت بیمه (ب) به مبلغ ۱ میلیارد و ۲۵۰ میلیون ریال به نفع بانک تجارت؛
۳. یک فقره بیمه‌نامه از شرکت بیمه (ج) به مبلغ ۸۰۰ میلیون ریال به نفع بانک ملت.

این فروشگاه پارچه‌فروشی، در تاریخ ۴ اسفند ۱۳۹۹ دچار آتش‌سوزی کامل می‌شود و کل موجودی طاقه‌های پارچه پرده‌ای این فروشگاه به‌صورت کامل از بین می‌رود. بر اساس گزارش رسمی سازمان آتش‌نشانی و همچنین کارشناس رسمی دادگستری، میزان خسارت وارد شده بالغ بر ۳۷ میلیارد ریال تخمین زده می‌شود. به‌دلیل شدت آتش‌سوزی،

امکان شناسایی نوع، برند و مشخصات دقیق طاقه‌های پارچه‌ها وجود نداشت.

مراجعه به شرکت بیمه:

بعد از این حادثه، مالک فروشگاه برای جبران خسارت‌های وارده به شرکت‌های بیمه مراجعه می‌کند، اما شرکت‌های بیمه طرف قرارداد از پرداخت کامل خسارت خودداری می‌کنند. استدلال آن‌ها این بود که نوع و مشخصات پارچه‌های موجود در زمان حادثه با پیش‌فاکتور اولیه ارائه شده به بانک برای اخذ تسهیلات مغایرت دارد.

مالک فروشگاه در پاسخ اعلام می‌کند که:

۱. خرید طاقه‌ها پس از دریافت وام، طبق قرارداد مضاربه آزاد بوده است و هیچ الزام حقوقی به مطابقت با پیش‌فاکتور اولیه در قرارداد وجود نداشته است.
 ۲. پیش‌فاکتور تنها برای اخذ تسهیلات به بانک ارائه شده است و جنبه قراردادی با شرکت بیمه ندارد.
 ۳. ماهیت ریسک بیمه‌شده ثابت بوده و حق بیمه برای خطر آتش‌سوزی پرداخت شده است.
- به‌دلیل عدم توافق بیمه‌گران با بیمه‌گزار و عدم جبران کامل خسارات وارده بر موضوع بیمه، بیمه‌گزار وارد فرآیند حقوقی می‌شود.

شرح تجربه (فرآیند حل مسأله)

مراجعه به دادگاه:

پس از مخالفت مجدد شرکت‌های بیمه از پرداخت خسارت، مالک فروشگاه به موجب ماده ۱۵۶ قانون آیین دادرسی مدنی، اظهارنامه رسمی برای مطالبه خسارت برای شرکت‌های بیمه ارسال می‌کند. در پی عدم پاسخ، اقدام به ثبت دادخواست در دادگاه عمومی حقوقی می‌کند.

پرونده ابتدا به شورای حل اختلاف ارجاع می‌شود. پس از عدم توافق طرفین در این مرجع، به دادگاه بدوی ارجاع و سپس به هیات کارشناسی سه نفره ارجاع می‌شود. هیات کارشناسی با توجه به مدارک و شواهد، نظر به تأیید خسارت وارده می‌دهند. مفاد رأی دادگاه بدوی به شرح ذیل است.

• دادگاه بدوی:

خواسته:

۱. مطالبه خسارت ناشی از حادثه آتش‌سوزی مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۰۴ فروشگاه پرده‌فروشی؛
۲. خسارت تأخیر تأدیه از تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۰۱؛
۳. خسارت وارده بابت تسبیب؛
۴. مطالبه خسارات دادرسی.

دادگاه بدوی برای فهم بهتر موضوع، قرار ارجاع امر به کارشناسی صادر می‌کند. با وصول گزارش کارشناسی کارشناس رسمی دادگستری و ابلاغ مفاد گزارش به طرفین، نسبت به مفاد گزارش اعتراض می‌شود. دادگاه مجدد قرار ارجاع امر به کارشناسی صادر می‌کند. هیأت سه نفره کارشناسی پس از بررسی‌های لازم، نظر خود را در تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۱۶ ارائه می‌نمایند.

دادگاه بدوی با ملاحظه تصویر قراردادهای بیمه منعقد میان مالک فروشگاه و شرکت‌های بیمه، گزارش مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۲ سازمان آتش‌نشانی و تصویر فاکتورهای پیوست دادخواست از اجناس و کالاهای متعلق به خواهان، به شرح ذیل استدلال می‌نماید.

استدلال‌های دادگاه بدوی:

۱. عقود و قراردادهای منعقد توسط اشخاص، میان طرفین لازم‌الاجرا می‌باشد و هیچ یک از طرفین نمی‌تواند از انجام تعهدات خویش سرباز زند و در صورت امتناع متعهد از انجام تعهدات خویش، متعهدله می‌تواند به دادگاه مراجعه و الزام متعهد را

به معاملات و تعهدات خود با دیگری است و بخواهد به‌طور رسمی به وی برساند، ضمن اظهارنامه به طرف ابلاغ نماید. اظهارنامه توسط اداره ثبت اسناد و املاک کشور یا دفتر دادگاه‌ها ابلاغ می‌شود.»

^۱ ماده ۱۵۶ ق.آ.د.م: «هرکس می‌تواند قبل از تقدیم دادخواست، حق خود را به‌وسیله اظهارنامه از دیگری مطالبه نماید، مشروط بر این‌که موعده مطالبه رسیده باشد. به‌طور کلی هر کس حق دارد اظهاراتی را که راجع

شرح تجربه (فرآیند حل مسأله)



برای جبران کامل خسارت‌های وارده بر زیان‌دیده است. بنابراین دادگاه بدوی با استناد به این موارد، حکم به به‌روز رسانی سقف تعهدات بیمه‌نامه نمود.

۳. در این پرونده متعهد از انجام تعهدات قراردادی خویش امتناع نمود (مرتکب تقصیر شد) و این موضوع سبب ناچاری متعهدله در مراجعه به دادگاه شد و این امر نیز موجب ورود خسارت به خواهان از لحاظ پرداخت هزینه دادرسی و هزینه‌های دفتر خدمات قضایی، پرداخت دستمزد کارشناسی و حق‌الوکاله وکیل گردید. لذا ارکان مسئولیت مدنی (تقصیر، خسارت و رابطه سببیت) برای این دعوی نیز موجود می‌باشد.

حکم دادگاه بدوی:

۱. دادگاه بدوی مستند به مواد ۱۰، ۲۱۹، ۲۳۷ و ۲۳۸ قانون مدنی مصوب ۱۳۰۷ و مواد ۱۹۸، ۵۱۵، ۵۱۹ و ۵۲۲ قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹ و مواد ۱ و ۳ قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۹۸ و آیین‌نامه تعرفه حق‌الوکاله وکلای دادگستری، حکم به الزام

از این مرجع درخواست نماید که این مطلب با اخذ وحدت ملاک از مفاد مواد ۲۳۷ و ۲۳۸ قانون مدنی و نیز مسئولیت مدنی حاصل می‌آید. لذا شرکت‌های بیمه مکلف به جبران خسارات وارده به خواهان می‌باشند.

۲. شرکت‌های بیمه علی‌رغم وقوع حادثه و صحت اسناد و مدارک خواهان جهت مطالبه خسارت، از انجام تعهدات خود مبنی بر پرداخت خسارت به ذی‌نفع، خودداری نمودند و این موضوع سبب گردید که به جهت تورم حاکم بر اقتصاد کشور، میزان ریالی هزینه لازم برای خرید اجناس تلف شده و اعاده وضع ملک به وضعیت گذشته افزایش پیدا کند و فاصله آن با سقف تعهدات مندرج در بیمه‌نامه‌ها، افزایش یابد. لذا طبق مسئولیت قراردادی و مسئولیت مدنی ناشی از تخلف از تعهدات قراردادی، اصل بر جبران کامل خسارت است و در فقه نیز تاکید بر جبران خسارت شده است و با توجه به این‌که برای ذمه مقصر از لحاظ جبران خسارت سقف پیش‌بینی نشده است، لذا به‌روز رسانی سقف تعهدات بیمه‌نامه روشی میانه

^۳ ماده ۲۳۸ ق.م: «هرگاه فعلی در ضمن عقد شرط شود و اجبار ملزم به انجام آن غیرمقدور ولی انجام آن به وسیله شخص دیگری مقدور باشد حاکم می‌تواند به خرج ملزم موجبات انجام آن فعل را فراهم کند.»

^۲ ماده ۲۳۷ ق.م: «هرگاه شرط در ضمن عقد شرط فعل باشد، اثباتاً یا نفیاً، کسی که ملزم به انجام شرط شده است باید آن را به جا بیاورد و در صورت تخلف طرف معامله می‌تواند به حاکم رجوع نموده تقاضای اجبار به وفای شرط بنماید.»

شرح تجربه (فرآیند حل مسأله)



شرکت‌های بیمه در این پرونده به رأی دادگاه بدوی اعتراض می‌کنند و پرونده به دادگاه تجدیدنظر ارسال می‌شود.

دادگاه تجدیدنظر:

دادگاه تجدیدنظر رأی دادگاه بدوی را به دلیل بروز رسانی سقف تعهدات بیمه‌نامه‌ها خلاف قانون اعلام می‌کند اما ایرادات بیمه‌گر مبنی بر مغایرت‌های طاقه‌ها را مورد پذیرش قرار نمی‌دهد. بنابراین دادگاه تجدیدنظر شرکت‌های بیمه را محکوم به پرداخت مبلغ اسمی خسارت وارده ناشی از حادثه آتش‌سوزی مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۴ جمعا به مبلغ ۴۷۵۵۰۰۰۰۰۰ (هفت میلیارد و پانصد و پنجاه میلیون) ریال و پرداخت خسارت تأخیر تأدیه به نرخ شاخص بانک مرکزی از تاریخ ۱۴۰۰/۰۳/۱۴ لغایت تاریخ اجرای حکم و خسارت دادرسی در حق مالک فروشگاه می‌کند.

شرکت بیمه (الف) به پرداخت ۷۸۴۰۰۰۰۰۰۰ (هفت میلیارد و هشتصد و چهل میلیون) ریال و الزام شرکت بیمه (ب) به پرداخت ۴۸۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال (چهار میلیارد و هشتصد میلیون ریال) و الزام شرکت بیمه (ج) به پرداخت ۷۶۰۰۰۰۰۰۰۰ (هفت میلیارد و ششصد میلیون) ریال کرد.

۲. دادگاه سه شرکت بیمه را ملزم به پرداخت خسارت تأخیر تأدیه مبالغ مذکور در بند (۴) از تاریخ تقدیم دادخواست، ۱۴۰۰/۱۱/۲۴، لغایت تاریخ اجرای حکم بر اساس شاخص ماهانه بهای کالا و خدمات اعلامی بانک مرکزی و الزام آن‌ها به پرداخت مشترک و برابر خسارت دادرسی شامل مبلغ ۶۶۳۰۰۰۰ (شش میلیون و ششصد و سی هزار) ریال بابت هزینه دادرسی و مبلغ ۱۰۶۳۰۰۰ (یک میلیون و شصت و سه هزار) ریال بابت هزینه دفتر خدمات قضایی و مبلغ ۳۰۰۰۰۰۰۰ (سی میلیون ریال) بابت دستمزد کارشناسی و حق‌الوکاله وکیل وفق تعرفه در حق خواهان صادر نمود.

^۴ شرکت بیمه (الف) محکوم به پرداخت ۵ میلیارد و ۵۰۰ میلیون ریال و شرکت بیمه (ب) محکوم به ۸۰۰ میلیون ریال و شرکت بیمه (ج) محکوم به پرداخت ۱ میلیارد و ۲۵۰ میلیون شدند.



نتایج اجرای تجربه (آورده‌های حقوقی و فنی)

مهم‌ترین نکات و آورده‌های حقوقی و فنی این بررسی به شرح ذیل می‌باشد:

۱. تطبیق حق جانشینی و بازیافت خسارت؛

یکی از آموزه‌های کلیدی این تجربه، تبیین رابطه تنگاتنگ میان «حق جانشینی» و «فرآیند بازیافت خسارت» است. حق جانشینی به شرکت بیمه اجازه می‌دهد تا پس از پرداخت خسارت به بیمه‌گذار، جایگزین حقوقی وی در پیگیری علیه شخص ثالث (عامل حادثه) شود. در این پرونده نیز بیمه‌گر می‌تواند خسارت را پرداخت کند و با اتکاء به حق جانشینی، علیه فروشنده تجهیزات برقی (عامل اصلی اتصالی) یا مالک ساختمان دعوای مستقل طرح کند. اما شرکت بیمه ترجیح داد از مسیر «رد دیون» در قرارداد مضاربه و اجرای رأی دادگاه، خسارت پرداختی را بازیافت کند.

۲. اهمیت «ماهیت خطر» در ارزیابی فنی؛

در راستای تحلیل فنی پرونده، هیئت کارشناسان بیمه مرکزی و کارشناسان رسمی دادگستری تأکید کردند که مفهوم «ماهیت خطر» باید بر «مشخصات جزئی کالا» ارجح باشد. مطابق نظریه فنی، فروشگاه پرده‌فروشی در زمان انعقاد قرارداد بیمه، با «زمینه

کلان فعالیت پرده‌فروشی و انباری از طاقه‌های پارچه‌ای» بیمه شده بود.

بنابراین هر نوع طاقه پرده‌ای استاندارد، بدون در نظر گرفتن برند جزئی، تحت پوشش قرار داشت. در این پرونده، هیچ‌یک از طاقه‌ها خارج از دسته «پارچه پرده‌ای» نبودند و ضمانتی که فروشنده طاقه‌ها داده بود، وجود «پارچه یکنواخت با کیفیت کارخانه‌ای» بود. لذا ادعای بیمه‌گر مبنی بر «مغایرت بسته‌بندی» فاقد وجاهت فنی بود که در رأی دادگاه نیز مورد پذیرش قرار گرفت.

۳. نگاه مراجع قضایی به موضوع «ماهیت خطر»؛

در حکم تجدیدنظر، قاضی با استدلال زیر اهمیت قرارداد بیمه را در «پوشش کل کالای نوعی» برجسته ساخت:

«... مفاد شرایط عمومی که عبارت از بیمه اموال و دارایی‌های در معرض خطر آتش‌سوزی است، هیچ‌گونه محدودیت دقیق و انحصاری در خصوص برند، رنگ یا بسته‌بندی کالا قائل نشده و ملاک، «ماهیت کالای بیمه‌شده» است. از آنجا که فروشگاه پرده‌فروشی به‌طور کلی «مخاطب پوشش» بوده و طاقه‌های پرده‌ای همگی تحت عنوان واحد «پارچه پرده‌ای» در معرض خطر قرار داشته‌اند، استناد



نتایج اجرای تجربه (آورده‌های حقوقی و فنی)

این مواد به لزوم پرداخت خسارت در مدت زمان مقرر در قانون از جانب شرکت‌های بیمه اشاره می‌کند.
۵. این عدم رعایت مفاد قانونی ماده ۱۹^۸ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ و ماده ۹۵^۹ آیین‌نامه ۱۰۲۱^{۱۰} شورای عالی بیمه از سوی شرکت‌های بیمه؛
این امر منجر به اطاله دادرسی در رسیدگی به خسارت و افزایش تعهدات شرکت بیمه می‌شود.
۶. تاثیر قرارداد مضاربه بر نحوه بروز اختلاف؛
از دیگر ابعاد فنی-حقوقی پرونده، تداخل میان قرارداد مضاربه (تأمین مالی بانک‌ها) و قرارداد بیمه

بیمه‌گر به «مغایرت بسته‌بندی» فاقد پایه حقوقی و فنی است ...»
این پرونده نشان داد که مراجع دادگستری، اصل را بر «وسیع بودن قلمرو پوشش بیمه‌نامه‌ها» می‌گذارند و در صورت بروز تردید، به نفع بیمه‌گذار تصمیم می‌گیرند. از این منظر، انطباق بندهای قرارداد با شرایط عمومی بیمه‌نامه، باعث تسهیل روند دادرسی و جلوگیری از چالش‌های غیرضروری می‌شود.
۴. عدم رعایت مفاد قانونی مواد ۲۱^۵ و ۲۲^۶ آیین‌نامه ۷۱^۷ شورای عالی بیمه از سوی شرکت‌های بیمه‌گر؛

مانده آن بلافاصله بعد از حادثه. خسارت حاصله به پول نقد پرداخته خواهد شد مگر این‌که حق تعمیر و یا عوض برای بیمه‌گر در سند بیمه پیش‌بینی شده باشد. در این صورت بیمه‌گر ملزم است موضوع بیمه را در مدتی که عرفاً کمتر از آن نمی‌شود، تعمیر کرده یا عوض را تهیه و تحویل نماید. در هر صورت حداکثر مسئولیت بیمه‌گر از مبلغ بیمه‌شده تجاوز نخواهد کرد.»
۹ ماده ۵ آیین‌نامه شماره ۲۱: «مورد بیمه، اموال مندرج در جدول مشخصات این بیمه‌نامه است که متعلق به بیمه‌گذار و یا در تصرف وی در محل مورد بیمه باشد.
اموال سایر اشخاص تا حدودی که با نوع اشتغال بیمه‌گذار ارتباط دارد و همچنین ائاثیه منزل و سایر اموال متعلق به اعضاء خانواده بیمه‌گذار یا کارگرانی که در منزل وی به سر می‌برند، مشروط بر این‌که بهای آن‌ها در سرمایه بیمه‌شده منظور و در محل مورد بیمه مستقر باشد، بیمه‌شده محسوب می‌شود.»

۱۰ شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی، صاعقه، انفجار مصوب ۱۳۶۶/۰۸/۲۷

۵ ماده ۲۱ آیین‌نامه ۷۱: «عرضه‌کننده بیمه موظف است در اولین مراجعه (حضور یا غیرحضور) زیان‌دیده یا بیمه‌گذار برای دریافت خسارت، فهرست کامل مدارک لازم جهت بررسی و رسیدگی به خسارت، فرایند و مدت زمان رسیدگی، روش‌های جبران خسارت و رویه‌های داخلی حل و فصل شکایات را به زیان‌دیده یا بیمه‌گذار اعلام یا ارایه نماید.»
۶ ماده ۲۲ آیین‌نامه ۷۱: «مؤسسه بیمه باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت، حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز، مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت، مراتب را همراه با ذکر دلایل به‌طور مکتوب به بیمه‌گذار یا زیان‌دیده اعلام نماید و در صورت قبول خسارت، مؤسسه بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز پس از قبول خسارت آن را پرداخت نماید. در مواردی که پرداخت خسارت پس از تکمیل مدارک مثبت از سوی بیمه‌گر، به تأخیر می‌افتد، طبق حکم ماده ۵۲۲ آیین دادرسی مدنی عمل می‌شود.»

۷ آیین‌نامه حمایت از حقوق بیمه‌گذاران مصوب ۱۳۹۱/۰۳/۲۳

۸ ماده ۱۹ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶: «مسئولیت بیمه‌گر عبارت است از تفاوت قیمت مال بیمه‌شده بلافاصله قبل از وقوع حادثه با قیمت باقی



نتایج اجرای تجربه (آورده‌های حقوقی و فنی)

با وجود حکم عدم سازش در شورای حل اختلاف، استفاده از شیوه‌های داوری اجباری یا صلح و سازش پیشرفته می‌توانست بخشی از تنش‌ها را قبل از ورود به مسیر قضایی کاهش دهد. پیشنهاد می‌شود از مراجع حل اختلاف تخصصی بیمه نظیر «اتاق داوری صنعت بیمه» استفاده شود تا در موارد مشابه، امکان توافق سریع و کم‌هزینه حاصل گردد.

در نهایت، پرونده حاضر تاکید دارد که اجرای دقیق مفاد قانونی توسط شرکت‌های بیمه هم‌راستا با بیمه‌گذاران، ضمن تسهیل روند پرداخت خسارت، مانع از تضییع منابع گران‌بهای صنعت بیمه می‌شود. این تجربه می‌تواند الگویی برای سایر شرکت‌های بیمه باشد تا در کنار رعایت الزامات حقوقی، از منظر فنی نیز در تعیین «ماهیت دقیق کالای بیمه‌شده»، «ملاک‌های ارزش‌گذاری خسارت» و «زمان‌های پاسخگویی» دقت نمایند.

بود. در قراردادهای مضاربه، تأمین سرمایه در گردش منوط به ارائه وثایق لازم از قبیل بیمه‌نامه است. بانک‌ها (اعم از ملی، تجارت و ملت) به‌صورت مشترک، یک ضمانت‌نامه آتش‌سوزی برای تضمین تسهیلات مطالبه کردند. در نتیجه، هر یک از این بانک‌ها می‌توانستند به‌عنوان ذی‌نفع ثالث در دعوی بیمه‌گذار با شرکت‌های بیمه دخالت کنند. با این حال، در نظام قضایی ایران، ذی‌نفع ثالث اجازه مستقلی برای مطالبه از بیمه‌گر ندارد و باید از طریق بیمه‌گذار اقدام کند.

پس از صدور رأی بدوی، هر سه بانک به اتکای سه بیمه‌نامه، این امکان را داشتند که مبالغ دریافت‌شده را از بیمه‌گذار مطالبه کنند؛ اما به‌دلیل توافقات داخلی (تقسیم سهم هر بانک براساس میزان سهم تسهیلات)، عملاً این وظیفه به بیمه‌گذار محول شد.

7. جایگاه میانجی‌گری و صلح و سازش؛



پژوهشکده بیمه

www.irc.ac.ir