

ادعای بیمه

Insurance Claim

ادعا نتیجه قابل لمس و مشهود بیمه است و بخش ادعاها را می توان در ویتترین شرکت بیمه مشاهده کرد (Rahimi, 2019b: 11). افراد بیمه نامه خریداری می کنند چون نگران ضرر و زیان هستند. بیمه شدگان با رویکردهای بیمه گران به ادعاها در مورد بیمه قضاوت می کنند (Thoyts, 2010: 105). رویه واقعی بررسی ادعاها برپایه موضوعهایی مانند نوع پوشش بیمه، مقدار ادعای خسارت و اینکه آیا ادعا جرحی است یا مالی متغیر است. در نظام بین الملل ادعاها شامل ادعاهای معتبر و نامعتبر می شود (Padfield, 2007: 86). حل و فصل ادعاها و ادعاهای کلاهبردانه از موارد اصلی این حوزه و مسئولیت اثبات اعتبار ادعا برعهده فرد بیمه شده است (Birds, 2010: 185). اثبات خسارت با تکمیل فرم ادعای خسارت آغاز می شود. فرد بیمه شده باید ثابت کند خسارت وارده به واسطه خطری که تحت پوشش بیمه نامه قرار گرفته ایجاد شده است. فرد بیمه شده نمی تواند بدون اثبات ارزش پول به سادگی ادعای خسارت یا ادعای آسیب دیدن داشته باشد (Rahimi, 2019a: 53). یک ادعا شامل پنج اصل: مفروضات قانونی، شرایط بیمه نامه، وظایف فرد بیمه شده پس از خسارت، مدارک و علت تقریبی است (Shaw, 1994: 66). بررسی پوشش بیمه از زمان خسارت، نام بیمه شده، پوشش ریسک توسط بیمه نامه، کاهش های منطقی خسارت، اصل کمال حسن نیت، شرایط بیمه نامه، ضمانت ها و استثنایها و مقدار منطقی خسارت از جمله مواردی هستند که بیمه گران آن ها را مورد بررسی قرار می دهند (Malcolmet al, 2009: 175).

فرد بیمه شده دو وظیفه مهم پس از وقوع حادثه و بروز خسارت دارد که شامل: ۱- وظیفه ضمنی که به وسیله قانون تحمیل شده است، برای نمونه عکس العمل فرد بیمه شده باید شبیه فردی باشد که بیمه نشده است و احتیاط کامل را انجام می دهد و ۲- وظیفه صریح که وظایف نوشته شده درون

قرارداد است که نقض وظایف صریح، اجازه رد کردن ادعا را به بیمه گر می دهد (West et al. 2008: 115). پرداخت ادعاها در نظام بین الملل به چهار روش پول نقد، تعمیر، جایگزینی و ابقا صورت می گیرد. معمول ترین و آسان ترین راه پرداخت پول نقد به وسیله چک یا انتقال بانک ها و سخت ترین راه ابقا یا تثبیت در نظام مورد آسیب دیده است (Padfield et al., 2012: 95).

بازرسان خسارت، ارزیابان خسارت، صادرکنندگان بیمه و کارشناسان بررسی ادعا چهار گروه ماهر بررسی ادعاهای بیمه در نظام بین الملل هستند (Rahimi, 2019a: 16). چهار روش کشف کلاهبرداری ادعاها در نظام بین الملل شامل: مرکز مبادله صدور بیمه و ادعاها (Under The Claims and writing Exchange (CUE))، دفتر ثبت خسارت هنر (Art Loss Register (ALR))، دفتر ثبت بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه (Mater Insurance Anti-Fraud and Theft Register (MIAFTR)) و اداره کننده ادعای خسارت ها است (Walmsley, 1994: 136).

برپایه منابعی همچون بیمه راهنمای منابع کسب و کار (Insurance Conduct of Business Sourcebooks) و راهنمای مسئول خدمات مالی (ICOBS) و راهنمای خدمات مالی (FSA) Service Authority، یک بیمه گر باید ادعاها را بی درنگ و منصفانه مدیریت کند (FSA, 2009: 35). هر محصول بیمه ای دارای فرم ادعا (خسارت) تحت اصطلاحات بیمه نامه مرتبط با ریسک تحت پوشش خود دارد. البته کانون بیمه گران بریتانیا یک روش توصیه شده برای بیمه نامه های تمام ریسک ارائه می کند (Birds, 2010: 125).

مطابق این منابع بخش خسارت بیمه گران باید استانداردهای خدمت و توقعات مشتری، ذخیره سازی، کلاهبرداری و رفتار منصفانه با مشتری را از جمله ملاحظات خود در نظر بگیرد، به طوری که مسئول خدمات مالی (FSA) در جولای ۲۰۰۶ بیان می کند: «مشتریان می توانند مطمئن باشند زمانی که آنها با تجارت خانه ای معامله می کنند، رفتار منصفانه با مشتری برای فرهنگ شرکت اصل است» (Gilivary, 2012: 165).

- Rahimi, A.(2019a).“Applied Economics and Insurance Concepts in the Global Arena”, *Data Analyzer Institute and Hormazd*.
- Rahimi, A.(2019b).“Applied Economics with Insurance Claim Management Approach in the Global Arena”, *Data Analyzer Institute and Hormazd*.
- Rahimi. A &Ghanbari. H. (2019). “Applied Economics and Sharia with Insurance Approach in the Global Arena”, *Data Analyzer Institute and Hormazd*.
- Shaw, J P P, (1994). *Claims and public liability polices*, London: Witherby.
- Thoyts. R, (2010). *Insurance theory*, Routledge.
- West, R. lead author (2008). *Claims handling law and practice: a practitioner's guide*, London: Witherby.
- Walmsley, RM, (1994). *Claims and standard fire policies, special extensions and special perils*, London: Witherby.

ابوالفضل رحیمی

استادیار دانشگاه شهید بهشتی

داده در صنعت بیمه در نظام بین الملل به خصوص در بخش ادعاها بسیار مورد استفاده قرار می گیرد. قانون محافظت داده سال ۱۹۹۲ و ۱۹۹۸ (Data Protection)، ثبت داده های آماری، مراکز دیتا مختلف، تبادل اطلاعات ادعاها و صدور بیمه نامه (CUE) و ثبت خسارت هنری (ALR) از جمله مراکز اطلاعات بیمه ای در نظام بین الملل هستند که چگونگی حفاظت، طراحی و استفاده از داده ها را بیان می کند.

آخرین مرحله از ادعا حل و فصل شکایات بین بیمه گر و بیمه شده است. برپایه قانون بازارها و خدمات مالی (Financial Service and Market (FSM), 2000) بازرس ویژه مالی دومین مرجع بررسی دعوای و شکایات است که به عنوان یک بدنه مستقل دعوای بیمه ای استفاده می شوند. سومین مرجع دآوری و چهارمین روش تمکین از قانون دآوری سال ۱۹۹۶ برای حل و فصل اختلافات بیمه شده و بیمه گر در نظام بین الملل شناخته شده است. البته در رویکرد اسلامی، مجری تکافل نقش مهمی در فرایند ادعای بیمه بازی می کند (Rahimi and Ghanbari, 2019: 33).

کتاب شناسی

- Arbitration Act (1996)
- Birds, J, (2010). *Claims under the policy, Chapter - Bird's modern Insurance law*, 8th ed, London: Sweet & Maxwell.
- Data Protection Act (1992 & 1998).
- Financial Service and Markets Act (2000). (FSM, 2000).
- Financial Service Authority, FSA, Handbook, September, (2009).
- Gillivary, M. (2012). *insurance law: relating to all risks other than marine*, 12th ed, London: Sweet & Maxwell.
- Malcolm, A.C, Burling, J.M and Purves, R. L. (2009). *Claims procedure, Chapter-The law of insurance contracts*, 6th ed.. London: Informa.
- Padfield, A. (2007). *Insurance Claims*, 2nd ed, HaywardsHeath, West Sussex: Tottel.
- Padfield, A. (2012). *Insurance Claims*, 3rd ed, HaywardsHeath, West Sussex: Tottel.