

## نقش و معیار حسن نیت بیمه گذار در انعقاد عقد بیمه\*

دکتر علی انصاری

استاد یار گروه حقوق دانشگاه خوارزمی

جواد عسگری دهنوی

دانش آموخته کارشناسی ارشد حقوق خصوصی دانشگاه خوارزمی

### چکیده:

بیمه گذار در انعقاد قرارداد بیمه بر مبنای اصل حسن نیت متعهد به افشاء اطلاعات و خودداری از اظهارات کاذبه می باشد. افشاء اطلاعات در قراردادهای بیمه از اهمیتی بنیادین برخوردار است چندان که می توان گفت تعهد مزبور از جمله شرایط اساسی عقد بیمه بوده و زیر بنای تعهدات طرفین را تشکیل می دهد زیرا حقایق و اطلاعات خاص که بیمه گر با تکیه بر آن می تواند میزان احتمال و درجه وقوع خطر را ارزیابی و محاسبه بنماید به طور معمول بر اطلاعاتی مبتنی است که در اختیار بیمه گذار می باشد.

تعهد بیمه گذار به افشاء اطلاعات بی حد و مرز نبوده بلکه حدود و ثغوری دارد به این معنا که او بایستی «اطلاعات اساسی» را در اختیار بیمه گر قرار دهد. اما در باب این موضوع که معیار اطلاعات اساسی چیست تا کنون در نظام های حقوقی مختلف معیارهای متعددی مانند بیمه گر محتاط و بیمه گذار معقول پیشنهاد شده است که هر یک از آنها در قوانین کشورها مورد تبعیت قرار گرفته است. در این نوشتار ضمن بررسی مسائل فوق، موضع حقوق ایران نیز مطالعه خواهد شد.

### واژگان کلیدی:

حسن نیت، افشاء اطلاعات، حقایق اساسی، بیمه گذار، بیمه گر.

\* تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱/۳۰ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۱/۶/۶

نشانه پست الکترونیکی نویسنده: ansari1975@yahoo.fr

حسن نیت از اصول شناخته شده حقوق قراردادهای در عرصه حقوق داخلی و بین المللی می باشد و تمام قراردادهای و روابط بایستی بر این اصل استوار باشند. در قراردادهای بیمه حسن نیت جایگاهی ملموس تر در مقایسه با سایر قراردادهای دارد و بایستی آن را از عوامل حیاتی و اساسی تنظیم رابطه بین تعهدات بیمه گذار و بیمه گر به شمار آورد. در واقع قراردادهای بیمه از معدود قراردادهایی است که اصل حد اعلای حسن نیت (Utmost Good faith) در آن جاری است و این خصیصه در تمام نظام های حقوقی دنیا مورد توجه قرار گرفته است زیرا مشخصه خاص قرارداد مزبور که آن را از سایر عقود متمایز می سازد احتمال وقوع خطر قابل توجه در آینده است. یعنی شرکت بیمه در برابر بیمه گذار متعهد می شود در صورت وقوع خطر موضوع قرارداد بیمه و وقوع خسارت، در صدد جبران آن بر آید یا وجه معینی (در بیمه های اشخاص) بپردازد و در مقابل حق بیمه ای دریافت نماید. لذا ضروری است بیمه گر از اوضاع و احوال و کیفیات نوع خطر و درجه شدت پذیری و احتمال وقوع آن اطلاعات نسبتاً جامعی حاصل نماید تا بتواند با دقت خطری را که به خاطر آن بیمه گذار حاضر به پیشنهاد انعقاد بیمه نموده را ارزیابی کرده و به صورت استاندارد، غیر استاندارد و یا قابل بیمه شدن تقسیم نماید (دستباز، ۱۳۷۷: ۵) و نسبت به قبول و تعیین شرایط از جمله معین کردن حق بیمه پرداختی یا عدم قبول ایجاب عقد تصمیم گیری نماید چرا که ممکن است بیمه گر بعد از کسب اطلاعات و ارزیابی خطر به هر علتی حاضر به انعقاد قرارداد بیمه نشود یا آن را در شرایط کاملاً متفاوتی که قبل از تحصیل اطلاعات جاهل به آن بوده بپذیرد مثلاً خواهان حق بیمه بیشتری شود یا فرانشیز اعمال نماید.

تحصیل این اطلاعات به صورت عمده در اختیار بیمه گذار بوده و هیچ کس جز او نمی تواند بر اوضاع و احوال و شرایط خطر موضوع بیمه احاطه داشته باشد. از سویی اگر قرار باشد بیمه گر برای هر بیمه گذاری که به وی برای انعقاد قرارداد بیمه مراجعه می کند صرفاً خود مامور باشد که در مورد جزئیات خطر تحقیق نماید صرفنظر از اینکه برای وی هزینه سنگینی خواهد داشت از لحاظ عملی نه تنها دشوار و متعسر است بلکه نمی توان امیدوار بود که به اطلاعات اساسی دست یافته است. (کمال طه، ۱۹۹۸: ۴۷۱)

اعمال اصل مزبور در بحث تعهدات اطلاعاتی استثنائی بر قاعده کلی موجود در کامن لا و خصوصاً حقوق انگلیس به شمار می رود زیرا در کامن لا قراردادهای تجاری تحت شمول قاعده «آگاه باش خریدار» بوده و طرف قرارداد ملزم به افشاء اطلاعات به طرف مقابل نمی باشد. ولی در قراردادهای بیمه در کامن لا بیمه گر و بیمه گذار هر دو متعهد به افشاء

اطلاعات اساسی و موثر می باشند و این دیدگاه که اصل لزوم قراردادهای مانع از این می شود که طرف مقابل به ادعای عدم رعایت حسن نیت قرارداد را نقض نماید، (Steyn, 1997, p.433) در قراردادهای بیمه به استثناء برخورد کرده است.

حقوق انگلستان مشخصاً با اینکه قهرمان طرد حسن نیت در حقوق موضوعه می باشد (Goode, 1995, p.117) اما در قانون بیمه دریایی مصوب ۱۹۰۶ به تعیین حکم و آثار نقض حسن نیت در قراردادهای بیمه پرداخته است. چنان که ماده ۱۷ قانون مزبور مقرر می دارد: (( قرارداد بیمه دریایی قراردادی مبتنی بر حد اعلاای حسن نیت می باشد...)). حقوقدانان و رویه قضایی انگلستان بر این موضوع اتفاق نظر دارند که اصول قراردادهای بیمه در قانون مزبور بیان شده و نباید اصل حسن نیت را صرفاً بر قراردادهای بیمه دریایی حاکم دانست بلکه در تمام شاخه های بیمه اعم از غرامتی و اشخاص اصل حسن نیت حاکم می باشد. (Tetley, 1994, p.335)

از لحاظ تاریخی منشا پیدایش حسن نیت در قراردادهای بیمه در کامن لا به قرن هجدهم باز می گردد که برای نخستین بار توسط قاضی مانسفیلد (Lord Mansfield) در دعوی کارتر علیه بوهم (Carter v. Boehm (1766), 3 Burr, 105 at p. ) (1909) ابراز شد و حکم داده شد که کتمان برخی اطلاعات جنگی خلاف حسن نیت می باشد.

پذیرش حسن نیت در نظام حقوقی ایران نیز مورد تصریح مقنن و دکتین قرار گرفته است (انصاری، ۱۳۸۸: ۶۰. بابایی، ۱۳۸۹: ۴۹. کریمی، ۱۳۸۷: ۷۷. محمود صالحی، ۱۳۸۸: ۴۹. عرفانی، ۱۳۷۱: ۵۱) که در مواد ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه، ترتب این امر از بداهت ویژه ای برخوردار است. با این وجود قانون بیمه ایران دارای این نقص اساسی است که محدوده تعهد اطلاعاتی بیمه گذار را تعیین ننموده است. از آنجایی که ممکن است بین بیمه گر و بیمه گذار در خصوص قلمرو ارائه اطلاعات از طرف بیمه گذار اختلاف به وجود آید، در پژوهش پیش رو سعی خواهد شد با مطالعه نظام های حقوقی، درصدد جبران این نقص برآمده بدان امید که به بهترین راه حل دست یابیم.

مقاله پیش رو به چهار بخش تقسیم می شود:

در بخش اول سیر تحول تعهد به افشاء اطلاعات مورد مطالعه قرار می گیرد؛ در بخش دوم به این سوال که مفهوم افشاء اطلاعات چیست پاسخ داده خواهد شد؛ بیمه گذار بایستی اطلاعات اساسی را در اختیار بیمه گر قرار دهد. اینکه معیار اطلاعات اساسی چیست در بخش سوم به آن پاسخ داده خواهد شد.

۲. سیر تحول تعهد به افشاء اطلاعات

تعهد بیمه گذار به افشاء اطلاعات در طول تاریخ بیمه دستخوش تغییراتی بوده است که مطالعه این تحولات می تواند رهنمودی مناسب جهت تفسیر مقررات به شمار رود. لذا قبل از بررسی مفهوم افشاء اطلاعات ضروری می نماید سیر تاریخی تحول مزبور مطالعه شود تا بتوان به قلمرو تعهد اطلاعاتی بیمه گذار ورودی مناسب داشت. در این گفتار تحولات مزبور در قالب دو نظام حقوقی سنتی و مدرن مورد مطالعه قرار می گیرد.

#### ۱-۲. نظام سنتی (Traditional Regime)

نظام سنتی با اعمال تعهد به افشاء اطلاعات و اعمال ضمانت اجراهای افراط گرایانه کاملاً نسبت به بیمه گذار سخت گیر بوده و او را نادیده گرفته است چندان که می توان گفت این نظام تنها بیمه گر را در سایه حمایتی خود قرار می دهد. این نظام، دارای مشخصه ها و مولفه های خاصی می باشد.

اولین مشخصه نظام سنتی این است که تعهد به افشاء اطلاعات یک «تعهد خود به خودی» (Spontaneous Declaration) است یعنی بیمه گذار مکلف است حقایق و اطلاعات مرتبط با خطر موضوع بیمه را حتی بدون درخواست و سوال بیمه گر، در اختیار وی قرار دهد. تعهد افشاء خود به خودی، تکلیفی غیر منطقی و ناعادلانه بر دوش بیمه گذار بار می کند زیرا چگونه می توان از یک شخص معمولاً غیر حرفه ای در صنعت بیمه انتظار داشت که تمام حقایق و اطلاعات را بدون اینکه هیچ مساعدتی از سوی بیمه گر شود در اختیار او قرار دهد. (Cousy, 2008, p. 120)

دومین مشخصه نظام سنتی حکومت اصل «همه چیز یا هیچ چیز» (All or Nothing) می باشد. مطابق اصل مزبور، بیمه گذار موظف است تمام اطلاعات را در اختیار بیمه گر قرار دهد. در این مشخصه نقض تعهد به افشاء حتی اگر به صورت جزئی و حداقل باشد منجر به فقدان کامل پوشش بیمه ای و از دست دادن حقوق بیمه گذار می شود. (Cousy, 2008, p. 120) در حقوق انگلیس اصل مزبور به بیمه گر اجازه اتخاذ راه حلی میانه در موضوع نقض تعهدات اطلاعاتی از جانب بیمه گذار را نمی دهد. در واقع، در صورتی که بیمه گذار از اظهار مطالبی خودداری کند یا اظهارات کاذبه نماید، بیمه گر می تواند یا بیمه نامه را ابطال کند و یا از تمام حقوق خود نسبت به جبران وضعیت صرف نظر کند. (بهروم، ۱۳۸۰: ۵۳) ماده ۱۷ قانون بیمه دریایی انگلستان بیان می دارد: ((قرارداد بیمه دریایی قراردادی بر اساس حد اعلاای حسن نیت می باشد و اگر هریک از طرفین قرارداد حد اعلاای حسن نیت را رعایت نکنند، قرارداد مزبور ممکن است از طرف کسی که از عدم رعایت حسن نیت متضرر شده است، ابطال شود)).

سومین مشخصه نظام سنتی، عدم تفکیک بین حسن نیت و سوء نیت بیمه گذار در افشاء اطلاعات می باشد. در واقع حتی اگر بیمه گذار در عدم اظهار مطالب حسن نیت داشته باشد، باز هم ضمانت اجرای نقض تعهد مزبور براو اعمال خواهد شد. مولفه مزبور به طور ملموسی اصل حمایتی از شخص دارای حسن نیت را زیر پا گذاشته است که اعمال آن نتایج ناعادلانه ای را به دنبال خواهد داشت زیرا باعث می شود بین شخصی که در نقض تعهد اطلاعاتی نیت سوئی نداشته با شخصی که از همان ابتدا با بد طینتی و تقلب خواهان تحصیل بیمه نامه بوده است به یک چشم بنگرد. بر مبنای دیدگاه نظام سنتی، نقض تعهد به افشاء اطلاعات منجر به عیب تراضی طرفین و در نتیجه اعتبار قرارداد می شود. لذا حتی اگر عدم افشاء اطلاعات مربوط به خطر جزئی بوده باشد بازهم موجب عدم شکل گیری تراضی شده و نتیجتاً منجر به بطلان قرارداد خواهد شد. (Cousy, 2008, p.120)

## ۲-۲. نظام حقوقی نوین

در تحقیقی که در سال ۲۰۰۲ تحت عنوان «مطالعه تطبیقی ماکس پلانک» (Max Planck) در خصوص مطالعه حقوق قراردادهای بیمه در تعدادی از نظام ملی اروپایی انجام شد مشاهده می شود که تا آن زمان «اصل تعهد خود به خودی افشاء اطلاعات» هنوز بر مقررات بسیاری از کشورها از جمله بلژیک، ایتالیا، لوگزامبورگ، انگلستان، ایرلند و آلمان (اگرچه در آلمان رویه قضایی این اصل را تا حد زیادی تعدیل کرده است) حاکم بوده است. (Basedow, 2002, p. 108) اما از آن زمان به بعد تغییرات ملموسی در حقوق این کشورها که محرک اصلی آن را می توان دستور العمل جامعه اقتصادی اروپا (European Economic Community (E.E.C) 1979) دانست، به وجود آمده است. در تغییرات صورت گرفته بجای اعمال ضمانت اجرای بطلان قرارداد به دلیل نقض تعهد افشاء اطلاعات بدون سوء نیت، راهکار تقلیل نسبی (Proportional reduction) و تداوم قرارداد پیشنهاد شده است. (Trine, 2000, p.69-70)

در اندیشه سنتی به دلیل ضعف اطلاعاتی بیمه گران، آنها به دنبال راه حل هایی برای تحمیل خواسته های خود بر طیف بیمه گذاران با هدف کاهش هرچه بیشتر مسئولیت خود بودند. بیمه گران چون از لحاظ اقتصادی در موضع قوی قرارداد قرار داشتند به راحتی می توانستند از نیاز مبرم طرف مقابل برای اخذ پوشش بیمه ای حداکثر سوء استفاده را کسب کنند. در این زمان قانونگذاران نیز برای تشویق و توسعه صنعت بیمه جانب حمایت از شرکت های بیمه را می گرفتند و در پناه «اصل آزادی قراردادی» خود را بی نیاز از هرگونه دخالتی در روابط فیما بین بیمه گر و بیمه گذار می دانستند. اما با گذشت زمان به تدریج وضعیت تغییر کرد. در وضعیت جدید بیمه گری تنها یک حرفه ساده نبود بلکه

صنعتی بود که کوله باری از دانش و تجربه اندوخته بود. بیمه گر به پشتوانه این دانش و تجربه می توانست تشخیص دهد چه اطلاعاتی نیازمند افشاء است و حتی خود نیز می توانست به برخی از اطلاعات و حقایق مهم و اساسی دسترسی پیدا کند. علاوه بر این، در اندیشه سنتی بیمه گذار از حد و مرز تعهد خود آگاه نبود و نمی دانست که چه مطالبی نیاز به بیان دارد، لذا ممکن بود حقوق بیمه گذار مورد تاخت و تاز قرار گیرد.

در نتیجه به مرور دیدگاه های افراطی که صرفاً در جهت حمایت بیمه گر تدوین شده بود، کنار گذاشته شد و به تدریج جای خود را به دیدگاهی جدیدتر داد که طبق آن حقوق بیمه گر و بیمه گذار را در یک درجه از اهمیت قرار می دهد.

در اندیشه نوین اصل قدیمی «افشاء خود به خودی اطلاعات» تعدیل شد و جای خود را به سیستم افشاء اطلاعات از طریق «پرسشنامه» داده است که بر اساس آن بیمه گذار موظف است اطلاعاتی را در اختیار بیمه گر قرار دهد که از وی سوال شده است. همچنین «اصل همه چیز یا هیچ چیز» به مرور اصلاح شد. در واقع اگرچه وقتی بیمه گر سوالاتی را در رابطه با موضوع و مورد خطر بیمه از بیمه گذار جویا می شود قرینه ای ایجاد می شود که سوالات مزبور مهم و اساسی است، اما بیمه گذار می تواند با اثبات اینکه سوالات مزبور تاثیر چندانی در روند بیمه نداشته و صرفاً جزئی بوده است، از زیر بار ضمانت اجرا نقض تعهد رهایی یابد. این نگرش نیز قوت پیدا نمود که ضمانت اجرای نقض تعهد اطلاعاتی با تاثیر آن بر تصمیم بیمه گر هماهنگ باشد. به عبارتی دیگر، مطابق این دیدگاه نسبت تاثیر اطلاعات افشاء نشده بر خطر موضوع بیمه محاسبه شده و طبق آن ضمانت اجرای نقض آن که حسب مورد ممکن است فسخ جزئی قرارداد یا تقلیل مسؤلیت بیمه گر یا افزایش حق بیمه باشد، اعمال گردد.

تاثیر ملموسی که اصل حسن نیت در نظام حقوقی نوین بر جای گذاشته است این است که نظام مزبور بین حسن نیت بیمه گذار و سوء نیت وی در عدم افشاء اطلاعات یا اظهارات کاذبه قائل به تفکیک شده و حسب مورد ضمانت اجرای متفاوتی را پیش بینی نموده است. (برای مطالعه بیشتر ر.ک: عسکری دهنوی، ۱۳۹۱: ۵۵ به بعد)

### ۳. مفهوم افشاء اطلاعات

در زمان مذاکرات مقدماتی و انعقاد عقد بیمه، حسن نیت بیمه گذار در قالب افشاء اطلاعات مربوطه و اجتناب از اظهارات خلاف واقع نمود پیدا می کند. (Williams L . J in Joel v. Law Union , 1908 , 2. K.B. p. 886. Raoul 1979 , p. 88) بیمه گذار مکلف است اطلاعات اساسی را که در مورد خطر حاکم بر موضوع قرارداد

بیمه می داند و یا عرفاً باید بداند در اختیار بیمه گر که عموماً یک شرکت است قرار دهد تا بیمه گر بتواند با توجه به آن، قرارداد را منعقد نموده و تعهدات خود را ایفاء نماید.

چنانچه بیمه گذار از روی سوءنیت اطلاعات راجع به موضوع بیمه را نزد بیمه گر یا نماینده وی افشاء نکند یا اظهارات کاذبه نماید، ضمانت اجرای شدیدی بر این بد طینتی بار می شود. در این فرض عقد بیمه نه تنها باطل می شود بلکه حق بیمه دریافتی قابل استرداد نخواهد بود همچنین اقساط عقب افتاده توسط بیمه گر قابل وصول می باشد. ( مواد ۱۱ و ۱۲ ق.ب) (برای مطالعه تفصیلی ر.ک: عسکری دهنوی، ۱۳۹۱: ۵۲ به بعد)

افشاء اطلاعات در قراردادهای بیمه از اهمیت بسیار برخوردار است زیرا حقایق و اطلاعاتی که بیمه گر با تکیه بر آن می تواند میزان احتمال و درجه وقوع ریسک را ارزیابی و محاسبه کند به طور معمول بر اطلاعاتی مبتنی است که در اختیار بیمه گذار می باشد. بیمه گر ناچار است به اظهارات متقاضی بیمه اعتماد نموده و بر اساس همین اعتماد مبادرت به درجه بندی ریسک و تعیین حق بیمه پرداختی کند. در واقع اگرچه در اغلب قراردادهای کسب اطلاعات لازم برای طرفین از طرفی مثل مشاهده و بررسی امکان پذیر است اما در عقد بیمه چون بیمه گر از لحاظ اطلاعاتی در موضع ضعیف قرارداد است این امر اصولاً از طریق اظهارات و اطلاعات بیمه گذار امکان دارد. از سویی دیگر اگر بنا باشد بیمه گر برای هر بیمه گذاری که به وی برای انعقاد قرارداد بیمه مراجعه می کند صرفاً خود مأمور باشد که در مورد جزئیات خطر تحقیق نماید صرفنظر از اینکه هزینه سنگینی خواهد داشت که موجب افزایش حق بیمه می شود از لحاظ عملی دشوار و متعسر بوده و نمی توان امیدوار بود که او به اطلاعات اساسی دست یافته است.

بیمه گذار برای در امنیت قرار گرفتن از خطر احتمالی که او را تهدید می کند به این قرارداد روی می آورد و حق بیمه پرداخت می کند. بیمه گر نیز در صورت وقوع خطر تحت پوشش بیمه، ملزم به جبران ضرر یا پرداخت وجه معینی (در بیمه های اشخاص) می گردد. تعهد بیمه گر اگرچه با وقوع خطر عینیت می یابد اما در صورتی این امر قانونی و معتبر خواهد بود که بیمه گذار اطلاعات خود را که از اوضاع و احوال حاکم بر موضوع و شرایط خطر و احتمال وقوع آن دارد یا عرفاً باید واجد این اطلاعات باشد صادقانه در اختیار بیمه گر قرار دهد تا بیمه گر بر مبنای اطلاعات واصله و حاصله ایجاب عقد بیمه را ارزیابی نموده و آن را قبول نماید. افشاء اطلاعات به حدی مهم و موثر است که ممکن است بیمه گر ایجاب را رد نموده و یا متقاضی پرداخت حق بیمه بیشتر و یا اعمال فرانشیز

گردد. به عبارت روشن تر، ابراز اطلاعات از جمله تعهد بیمه گذار است که انجام تعهد بیمه گر پس از وقوع خطر منوط به ایفای کامل این تعهد از سوی بیمه گذار است. تعهد بیمه گذار به افشاء اطلاعات در دو مرحله مذاکرات مقدماتی و انعقاد قرارداد بیمه قابل بررسی است. بیمه گذار مکلف است در زمان پیشنهاد عقد بیمه و مذاکرات مقدماتی اطلاعاتی را که موثر و اساسی تلقی می شود در اختیار بیمه گر قرار دهد. اگر شرایط در زمان بین مذاکرات و انعقاد عقد بیمه تغییر اساسی پیدا کند، متقاضی بیمه باید تغییرات صورت گرفته را به اطلاع بیمه گر برساند. در این صورت بیمه گر می تواند مجدداً به بررسی پرداخته و چنانچه انعقاد عقد با شرایط جدید را به ضرر خود دید، درخواست طرف مقابل را رد کند یا شرایط جدیدی پیشنهاد دهد زیرا در در فاصله بین مرحله مقدماتی و انعقاد عقد، چون شرایط تغییر پیدا کرده است اراده بیمه گر به آن تعلق نگرفته است تا بحث الزام وی به انعقاد قرارداد پیش آید.

چنانچه بیمه گذار مطالبی را کتمان نموده یا خلاف واقع تشریح کرده باشد، می تواند قبل از تحقق خطر به بیمه گر رجوع نموده، اظهارات سابق خود را اصلاح نماید و اطلاعات صحیح را در اختیار او قرار دهد. این رجوع بیمه گذار نشان دهنده حسن نیت او بوده و جنبه حمایتی حسن نیت ایجاب می کند بیمه گر نتواند بر مبنای اظهارات نخستین وی عقد بیمه را باطل کند. (بیکار و بسون، نقل از: سنهوری، ۱۹۶۴: ۱۲۷۶) با این حال چون اراده بیمه گر به اظهارات نخستین بیمه گذار تعلق گرفته و با توجه به آن اقدام به قبول انعقاد عقد بیمه نموده است، می تواند یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. (وحدت ملاک ماده ۱۳ ق.ب)

سوالی که مطرح می شود اینکه آیا تعهد به دادن اطلاعات محدود به زمان انعقاد عقد بیمه است یا اینکه بعد از انعقاد عقد بیمه گذار همچنان بدان متعهد است؟ منظور از طرح سوال مزبور، ناظر به مورد تشدید خطر که قانون بیمه تکلیف آن را مشخص نموده است، نمی باشد بلکه فرض سوال این است که بعد از افشاء اطلاعات در زمان مذاکرات مقدماتی و انعقاد عقد بیمه، چنانچه بیمه گذار به مطالب دیگری دسترسی پیدا کند که برای بیمه گر مهم تلقی می شود، آیا موظف به افشای آن می باشد یا تعهد وی پایان یافته است؟

برخی بر این نظر هستند که چون قراردادهای بیمه مبتنی بر حسن نیت هستند لذا تفاوتی میان مرحله انعقاد عقد و پس از آن وجود ندارد. لذا اگر بیمه گذار بعد از انعقاد قرارداد به اطلاعات دیگری دست یافت، موظف است نزد بیمه گر بازگو کند. (منوچهری، ۱۳۸۶: ۴۳) ولی به نظر می رسد تعهد اطلاعاتی بیمه گذار محدود به زمان مذاکرات مقدماتی و انعقاد



عقد بیمه است و پس از آن تکلیفی بر عهده وی متصور نیست زیرا اصل بر برائت بوده، در موارد شک باید به مقتضای آن یعنی عدم وجود تعهد تمسک نمود. نظر مزبور همچنین طبق مبنای پذیرفته شده در قراردادهای بیمه که در موارد شک قرارداد باید به نفع بیمه گذار تفسیر شود، سازگاری دارد.

موضوع دیگری که در باب محدوده زمانی افشاء اطلاعات مطرح می شود مسئله «تجدید قرارداد» است. اغلب قراردادهای بیمه به استثنای بیمه عمر برای مدت زمانی محدود معمولاً یکسال منعقد می شود. در این صورت چنانچه بیمه گذار پس از پایان مهلت اعتبار عقد مجدداً بخواهد پوشش بیمه ای تحصیل کند می تواند با تراضی بیمه گر قرارداد قبلی خود را تجدید کند. قرارداد تجدید شده به مثابه عقدی جدید می باشد لذا بیمه گذار موظف به افشاء اطلاعات مربوطه است. به نظر می رسد اظهارات نخستین بیمه گذار که قبلاً بیان شده است نیاز به تکرار ندارد و فرض بر این است که بیمه گر با توجه به آنها مبادرت به انعقاد قرارداد نموده است. در واقع چنین فرض می شود که اظهار کننده اظهارات سابق خود را پیوسته تکرار می کند مگر اینکه در این باره مرتکب خطائی شده باشد که می تواند آن را اصلاح کند. (بهروم، ۱۳۸۰: ۳۴)

تعهد به افشاء اطلاعات شامل موضوع بیمه، مورد بیمه و بیمه شده می باشد. موضوع بیمه را نباید با مورد آن خلط کرد: موضوع بیمه چیزی است که تحت پوشش قرار گرفته است برای مثال در بیمه های اموال موضوع بیمه ممکن است مال باشد اعم از عین یا منفعت یا هر حق مالی اما مورد بیمه آن خطری است که موضوع بیمه در مقابل آن تحت پوشش قرار گرفته است برای مثال وقتی اتومبیلی در برابر سرقت بیمه می شود، مورد بیمه همان احتمال سرقت می باشد.

#### ۱-۳. خطر تحت پوشش بیمه

ریسک دلیل وجودی بیمه است و بدون ریسک بیمه مفهوم وجودی خود را از دست می دهد. ریسک یا خطر انواع و شکل های مختلفی دارد ولی با توجه به تغییرات گوناگون و علی رغم تنوع آن، یک جنبه و نتیجه ثابت دارد و آن اینکه ریسک نامطلوب و ناخوشایند می باشد. (کریمی، جلد اول، ۱۳۷۷: ۳) بیمه گذار ملزم است در زمان مذاکرات مقدماتی و تشکیل عقد بیمه، اطلاعاتی را که در خصوص ریسک موضوع بیمه دارد و به مناسبت آن به عقد بیمه روی می آورد، نزد بیمه گر افشاء نماید زیرا اولاً عقد بیمه از عقود مهم مبتنی بر خطر بوده، لازم است بیمه گر بر تمام اطلاعاتی که وی را در ارزیابی خطر موضوع بیمه کمک می کند احاطه نسبتاً کاملی داشته باشد. ارزیابی ریسک در هر یک از بیمه ها متفاوت است و از این رو بیمه گر بایستی در انتخاب ریسک دقت نماید و اصول این ارزیابی ناشی

از اطلاعاتی است که بیمه گذار در اختیار وی قرار می دهد. ثانیاً در این زمان است که بیمه گر با توجه به اوضاع و احوال و شرایط خطر تصمیم به قبول یا عدم قبول ایجاب عقد بیمه می گیرد و در صورت قبول در این زمان از عقد است که بیمه گر با توجه به موضوع خطر مقدار حق بیمه و سایر شرایط را به بیمه گذار ارائه می دهد. گاهی هم بیمه گر با آگاهی بیشتر از اطلاعات مربوط به خطر ممکن است شروط پذیرش و حق بیمه ای را که می بایست پرداخت شود را کاملاً متفاوت از آنچه قبل از افشاء اطلاعات مد نظر او بوده است تعیین نماید. ماده ۱۲ قانون بیمه در این فرض مقرر می دارد: ((هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند)).

به دلالت ماده مرقوم، کتمان مطالب و یا اظهارات غیر واقع اگر تأثیری در موضوع خطر داشته باشند موجب بطلان عقد بیمه خواهد شد هرچند که این امر در وقوع حادثه تأثیری نداشته باشد. به عبارت روشن تر، مقنن اقدام خلاف حسن نیت بیمه گذار را بدون توجه به اینکه در وقوع حادثه موثر بوده باشد یا نه، عامل بطلان قرارداد بیمه قلمداد کرده است و متعاقباً تکلیف بیمه گر به جبران خسارات وارده به وجود نمی آید. لذا «وقوع حادثه» شرط بطلان عقد بیمه و برائت بیمه گر از جبران خسارت نمی باشد بلکه حتی اگر هم عمد بیمه گذار در نقض تعهد اطلاعاتی قبل از وقوع حادثه کشف شود باز هم عقد بیمه باطل بوده و بیمه گر از انجام تعهد خود معاف می شود زیرا آنچه در این راستا مهم می باشد احراز سوء نیت بیمه گذار است. هرچند سیاق ظاهری ماده اشاره ای به لزوم حسن نیت ننموده است اما بایستی توجه داشت حسن نیت یک مفهوم مبتنی بر صداقت می باشد که مطابق آن بیمه گذار موظف است در مذاکرات خود که منتهی به توافق می شود صادقانه اطلاعات اساسی را در اختیار بیمه گر قرار دهد. ( Powers, 1999, p. 333. )  
(Burton, p 444. Tetley, 2004, p. 4

اگرچه برای کسب اطلاعات لازم جهت ارزیابی احتمال وقوع و درجه خطر در تعیین و محاسبه حق بیمه می توان از روش های دیگری همچون کارشناسی استفاده نمود ولی مبنای اولیه و مهم در ارزیابی خطر بر اساس اظهارات بیمه گذار و اطلاعاتی که وی در اختیار شرکت بیمه قرار می دهد، می باشد. روش های دیگر، صرفنظر از محدودیت های عملی از لحاظ اقتصادی نیز مقرون به صرفه نبوده و نهایتاً موجب افزایش حق بیمه می

شود که آن هم بر عهده بیمه گذار قرار خواهد گرفت. لذا از منظر حقوق اقتصادی قانونگذار خواسته است مکانیسمی در قرارداد بیمه حاکم باشد که اغلب با تکیه بر افشاء دقیق واقعیت ها قرارداد اداره گردد نه با استفاده از ابزارهای خارجی.

این اطلاعات در صفات موثر خطر و آن اوضاع و احوالاتی که مربوط به کیفیت خطر می باشد تعلق می گیرد. (حسن یونس، بدون تاریخ: ۳۱۰. جلال محمد، ۱۹۹۴: ۵۵۲) به عبارتی، در این قبیل اطلاعات آنچه که بیش از همه چیز برای بیمه گر مهم است عین خارجی موضوع بیمه و اوضاع و احوالات محیط بر آن است. برای مثال در عقد بیمه کشتی بیمه گذار ملزم به ذکر نوع کشتی، طول عمر کشتی، آیا کشتی سابقه تصادف داشته یا به گل نشسته است، می باشد، یا در بیمه آتش سوزی آنچه که مجاور موضوع بیمه است که خطر آتش سوزی را تشدید می کند مثل مخزن محتوی مواد منفجره یا نفت، گاز و بنزین از اهمیت شایانی برخوردار است. در عقد بیمه مسؤلیت مدنی دارندگان و وسایل نقلیه موتوری در مقابل اشخاص ثالث نیز نوع اتومبیل، قدرت آن و تاریخ مونتاژ در این دسته اطلاعات قرار می گیرد. اطلاعات موضوعی صرفاً در بیمه های غرامتی جاری نیست بلکه برای مثال در عقد بیمه عمر آگاهی از سن بیمه گذار، امراضی که بدان مبتلاست از موضوعات ریسک می باشند.

بدین ترتیب، اصل حسن نیت ایجاب می نماید اطلاعات مفصله در رابطه با موضوع خطر تحت پوشش بیمه به نحو صادقانه توسط بیمه گذار در اختیار شرکت بیمه قرار بگیرد.

## ۲-۳. موضوع تحت پوشش بیمه

همانگونه که پیشتر گفته شد، بیمه گذار مکلف است با رعایت دقت و صداقت اطلاعات راجع به موضوع تحت پوشش بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهد. این بحث غالباً در بیمه های اموال مطرح می شود که مورد تبعیت قانون بیمه نیز قرار گرفته است. ماده ۱۱ ق.ب مقرر می دارد: ((چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست)). بنابراین اگر بیمه گذار با قصد تقلب مال موضوع بیمه را بیش از قیمت واقعی آن بیمه نماید عقد بیمه باطل خواهد بود. تجاوز مبلغ بیمه شده از ارزش واقعی آن به دو صورت ممکن است رخ دهد: (مشایخی، بدون تاریخ: ۲۴)

۱. نوع واقعی یا حقیقی تجاوز مبلغ بیمه شده از ارزش مال موضوع بیمه؛

۲. نوع شخصی تجاوز مبلغ بیمه شده از ارزش مال بیمه شده.

در صورتی که مبلغ بیمه شده در بیمه نامه واحدی در لحظه معین به نحوی از انحاء از ارزش شی بیمه شده بیشتر باشد مورد از مواردی است که در تعیین ارزش مورد بیمه به

نوع واقعی زیاده روی شده است. برای مثال ممکن است بیمه گذار خانه خود را در مقابل خطر آتش سوزی بیمه کرده باشد. اگر ارزش خانه در زمان انعقاد قرارداد صد میلیون تومان باشد و بیمه گذار به مبلغ صد و بیست میلیون تومان خانه را بیمه کرده باشد از موارد اضافه بیمه کردن از ارزش واقعی است.

مبلغ بیمه شده ممکن است به نحو دیگری از ارزش واقعی آن بیشتر باشد و آن زمانی است که بیمه گذار مبلغی بیش از نفع بیمه ای تعیین کرده باشد و بیمه نامه با این مبلغ صادر شده باشد. این مورد که در فرضی اتفاق می افتد که بیمه گذار صاحب کل منافع مال موضوع بیمه نباشد نوع شخصی اضافه بیمه کردن گفته می شود. مثل آنکه دارنده حق انتفاع مبلغ بیمه شده را کل ارزش ملک یا شی قرار دهد در حالیکه نفع بیمه ای او تنها انتفاع از منفعت است و نه حق مالکیت.

از حکم مقرر در ماده ۱۱ می توان استنباط نمود برای اینکه مبلغ بیمه شده بیشتر از ارزش واقعی مال بیمه شده باشد و تقلب بیمه گذار احراز شود بایستی ارزش شی بیمه شده معلوم یا قابل تعیین باشد زیرا وقتی ارزش مورد بیمه برای بیمه گذار معلوم یا حتی قابل تعیین نباشد چگونه می توان از وی انتظار داشت که آن را به درستی اظهار نماید. لذا در بیمه های مسئولیت نامعلوم مثل بیمه حوادث ناشی از وسائط نقلیه موتوری یا بیمه مسئولیت مدنی ناشی از دعاوی همسایگان، بیمه با بیش از مبلغ واقعی مطرح نیست چرا که دعاوی احتمالی زیان دیدگان به مناسبت اضرار به آنها قابل برآورد قبلی نبوده تا بتوان مبلغ مورد بیمه را تعیین نمود. اما در بیمه های مسئولیت معلوم مانند مسئولیت حق العمل کار به فروش کالا قاعده منع بیمه بیش از ارزش واقعی صدق می کند زیرا کالایی که نزد وی می باشد ارزش آن قابل برآورد یا قابل تعیین است.

بنابراین در بیمه های اموال بیمه گذار علاوه بر اینکه باید اطلاعات مربوط به موضوع خطر را در اختیار بیمه گر قرار دهد (ماده ۱۲) ملزم است مال موضوع بیمه را به بیش از قیمت واقعی آن بیمه ننماید. چنانچه بیمه گذار با سوء نیت قیمت مال را بیش از قیمت عادلانه آن بیمه نموده باشد به دلالت ماده ۱۱ ق.ب عقد بیمه با باطلان مواجه خواهد شد. قانون بیمه ایران بین حسن نیت بیمه گذار در اضافه بیمه کردن مورد بیمه و سوء نیت او تفاوت گذاشته شده و زمانی عقد بیمه باطل است که بیمه گذار با قصد تقلب به چنین اقدامی مبادرت نموده باشد. در خصوص مفهوم تقلب بایستی خاطر نشان ساخت که این مفهوم یکی از لوازم سوء نیت بوده و معمولاً برای تحصیل منافع مالی با استفاده از وسایل نادرست اطلاق می شود. (Belobaba, 1985, p. 73)

در عرف و رویه معمول در فرانسه اظهارات بیمه گذار هنگام انعقاد قرارداد باید شامل خصوصیات و کیفیت خطر و همچنین توجیه نفع بیمه ای بیمه گذار باشد زیرا مشخصات بیمه گذار و کیفیات شخصی او در سنجش خطر از طرف بیمه گر و اتخاذ تصمیم او تاثیر کلی دارد و در صورت تخلف از اصول و قواعد کلی، بیمه گر می تواند طبق نظریه آثار و عوارض اظهارات نادرست و کتمان مطالب از طرف بیمه گذار ضمانت اجرای قانون را به موقع مطالبه گذارد. منع قانونگذار فرانسه در این مورد هم مطلق نمی باشد زیرا بیمه گذار ممکن است بدون سوء نیت مبلغ بیمه شده را بیشتر از ارزش واقعی تعیین کند. به همین جهت قانون بیمه فرانسه بین سوء نیت و حسن نیت بیمه گذار در اضافه تعیین کردن ارزش مورد بیمه تفاوت نهاده و حسب مورد ضمانت اجرای مقرر را اعمال نموده است. (مشایخی، بدن تاریخ: ۲۶) ماده ال ۳-۱۲۱ ق.ب فرانسه در این باره بیان می دارد: ((چنانچه هریک از طرفین قرارداد بیمه با قصد تقلب مال موضوع بیمه را بیش از ارزش واقعی بیمه نموده باشد طرف دیگر می تواند قرارداد را باطل نموده و هم چنین ادعای خسارت نماید...)). (Insurance Code, Article L 121 -3)

در صورت اضافه بیمه نمودن مبلغ مورد بیمه دو فرض پیش می آید که لازم به بررسی است: اول اینکه در صورت اثبات تقلب بیمه گذار در اضافه بیمه نمودن مال موضوع بیمه قرارداد باطل بوده و حق بیمه پرداختی قابل استرداد نیست. دوم اینکه چنانچه سوء نیت بیمه گذار در اضافه بیمه کردن مال موضوع بیمه احراز نشود خللی بر روابط بیمه ای وارد نخواهد شد. در این مورد چنانچه بیمه کردن مضاعف مال موضوع بیمه به صورت حقیقی باشد بیمه گر مطابق اصل غرامت و ماده ۱۹ ق.ب متعهد به جبران خسارت واقعی بیمه گذار است اما چنانچه اضافه بیمه کردن به صورت شخصی باشد از خسارتی که شرکت بیمه باید بپردازد تا میزان آنچه را که بیمه گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه به صاحب مال تعلق خواهد گرفت.

شق دوم ماده ال -۳-۱۲۱ قانون بیمه فرانسه تنها قسمت اول از فرض دوم بحث بالا را پیش بینی نموده و بیان می دارد: ((...اگر اضافه بیمه نمودن تقلب آمیز نباشد قرارداد به قوت خود باقی است اما در این صورت بیمه گر تنها مسئول جبران ارزش واقعی مال موضوع بیمه است...)). در خصوص اثبات قسمت دوم فرض دوم بحث فوق می توان به ماده ۷ ق.ب ایران اشاره کرد که در شایع ترین فرض بیان می دارد: ((طلبکار می تواند مالی را که در نزد او وثیقه یا رهن است بیمه دهد در این صورت هرگاه حادثه ای نسبت به مال مزبور رخ دهد از خسارتی که بیمه گر باید بپردازد تا میزان آنچه را که بیمه گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه به صاحب مال تعلق خواهد گرفت)).

این نکته مسلم است که مقررۀ نفی پوشش بیمه بیش از ارزش واقعی آن شامل بیمه های اشخاص نمی باشد. بیمه های اشخاص به علت پیوند با ارزش والای حیات و هستی و تندرستی انسان دارای ویژگی های منحصر به فرد در مقایسه با سایر بیمه ها هستند. در بیمه های اموال، اساس تعهد بیمه گر به جبران خسارت بر پایه «اصل غرامت» است. بدین معنا که بیمه گر تنها تا میزان خسارت وارده بر اموال و دارایی های بیمه گذار مسئول جبران خسارت است در حالی که بیمه های اشخاص و علی الخصوص بیمه عمر، تابع اصل غرامت نمی باشد بلکه دارای ماهیت سرمایه گذاری هستند. بدین معنا که در صورت وقوع خطر تحت پوشش بیمه، بیمه گر متعهد به پرداخت تمام مبلغ مورد تعهد صرفنظر از میزان خسارت وارده می باشد. ماده ۲۳ قانون بیمه پیرو مقررۀ مزبور بیان می دارد: ((در بیمه عمر یا نقص یا شکستن عضوی از اعضاء بدن مبلغ پرداختی بعد از مرگ یا نقصان عضو باید به طور قطع در موقع عقد بیمه بین طرفین معین شود...)).

### ۳-۳. بیمه گذار

از دیگر اموری که در قلمرو تعهد افشاء اطلاعات قرار می گیرد، اطلاعات مربوط به بیمه گذار می باشد. (مصطفی محمد، بدون تاریخ، ۱۷۴) در واقع متقاضی بیمه مکلف است با توجه به نوع بیمه نامه ای که تحصیل می کند، اطلاعاتی در رابطه با خود را در اختیار بیمه گر قرار دهد. برای مثال در بیمه مسئولیت مدنی اتومبیل در قبال اشخاص ثالث اینکه بیمه گذار آیا سابقه تصادف داشته یا خیر و در صورت مثبت بودن پاسخ اینکه حکم علیه وی صادر شده است و علت محکومیت او چه بوده است در زمره اطلاعات شخصی قرار می گیرد. همچنین اینکه بیمه گذار سابقاً موضوع بیمه را نزد شرکت دیگری بیمه کرده است، آیا بیمه گر سابق عقد بیمه را فسخ نموده و در صورت فسخ علت آن چه بوده است در زمره این دسته اطلاعات می باشد. (سنهوری، ۱۹۶۴: ۱۲۵۲)

مثالی دیگر: در بیمه اتومبیل بیمه گذار باید مشخصات خود را به درستی به بیمه گر اعلام نماید زیرا اگر راننده بومی باشد نشان دهنده آن است که به قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی، وضع ترافیک و خیابان بندی واقف می باشد در حالی که رانندگان خارجی فاقد چنین اطلاعاتی هستند مضافاً اینکه رانندگان خارجی برای بیمه گر ریسک تلقی می شوند چون احتمال دارد مسئول حوادثی شناخته شوند که امکان تعقیب آنها به سادگی میسر نباشد.

سن بیمه گذار راننده وسیله نقلیه نیز از عوامل مهم ارزیابی خطر و تعیین حق بیمه به شمار می رود چرا که آمار نشان داده است که شدت حوادث رانندگی بین جوانانی که سن آنها بین ۱۷ تا ۲۵ سال است به مراتب بیشتر از تعداد و شدت حوادث رانندگانی است که

سن آنها از ۳۰ سال متجاوز می باشد. همچنین سن رانندگانی که از یک دوره خاص مانند ۶۰ سالگی تجاوز می کند به علت کهولت سن می تواند ریسک بیشتری را متوجه بیمه گران نماید. یک شرکت بیمه انگلیسی در بررسی آماری خود به این نتیجه رسیده است که تعداد و شدت حوادث رانندگان مسن بیشتر از تعداد و شدت حوادث رانندگان جوان می باشد. کارشناسان این شرکت علت این امر را کاهش دید و دقت رانندگان مسن از یک طرف و همچنین سرعت انتقال و کنترل به موقع وسیله نقلیه در مواقع اضطراری از طرف دیگر می دانند. (نقل از: کریمی، جلد دوم، ۱۳۷۷: ۱۳۹)

اگر بیمه گذار در مورد سوابق گذشته خود در امر رانندگی اظهارات کذبی نماید، رفتاری بر خلاف حسن نیت تلقی می شود. لذا ذکر این نکته که بیمه گذار در تصادفات قبلی خود مقصر بوده است یا خیر، از موارد مهم به حساب می آید. ( Cleland v. London ) همچنین (General Insurance Co, Ltd. 1935, 51 Ll.L.Rep. 156, C.A) همچنین در مواردی که قبلاً قرارداد بیمه به علت آنها فسخ یا باطل شده است نیز می بایست افشاء شود چرا که بیمه گر با آگاهی از علت آنها بهتر و با دقت بیشتری می تواند به ارزیابی ریسک موضوع بیمه پردازد و قبول یا عدم قبول خود را بر ایجاب عقد بیمه اعلام کند. البته اظهار مطالب مزبور باید در حدود موضوع بیمه باشد مثلاً اگر قرارداد قبلاً به علت تقصیر بیمه گذار در بیمه نامه سرقت فسخ شده است و موضوع فعلی قرارداد بیمه اتومبیل است، نیازی به افشاء نیست. اما در موردی که قبلاً قرارداد بیمه به علت عدم پرداخت حق بیمه فسخ شده است باید بیان شود زیرا این امر سابقه ای روشن از اینکه بیمه گذار می تواند به تعهدات خود عمل نماید یا خیر را نشان می دهد. ( Broad and Montague, Ltd. v. South East Lancashire Insurance Co, Ltd, 1931, 40 Ll.L. Rep. 328. Dent v. Black more, 1927, 29 Ll.L. Rep. 9.

بدین ترتیب، در بیمه اتومبیل نیز ارائه اطلاعات شخصی امری مهم و موثر در ارزیابی خطر و تعیین حق بیمه تلقی می شود. لذا نمی توان گفت چون در حقوق ایران مسئولیت مدنی دارنده اتومبیل با رانندگی شخص دیگر از بین نمی رود و دارنده مسئول زبانی است که از این رهگذر به اشخاص ثالث وارد می شود، شخصیت و هویت بیمه گذار هیچ تاثیری برای بیمه گر ندارد (ایزانلو، ۱۳۸۳: ۱۵) زیرا این نظام جبران خسارت در حقوق به دلیل حمایت قانونگذار از اشخاص ثالث زیان دیده ناشی از حوادث رانندگی است و مسئولیت بیمه گر طبق قواعد دعوای مستقیم در برابر زیان دیده است نه عامل زیان.

ذکر این نکته لازم است در قراردادهایی که بیمه گذار و بیمه شده شخص واحدی نیستند، اطلاعات لازمه که توسط بیمه گذار به بیمه گر ارائه می شود بایستی درباره این شخص باشد و عدم افشاء مطالب همان ضمانت اجرای نقض تعهد اطلاعاتی توسط بیمه گذار را به همراه خواهد داشت.

#### ۴. معیار اطلاعات اساسی

تعهد بیمه گذار به افشاء اطلاعات و اوضاع و احوالاتی که وی از آنها مطلع است مطلق و نامحدود نمی باشد بلکه قلمرو و حدودی دارد چرا که در این راستا باید به حقوق وی توجه نمود و او را ملزم ندانست که هر نوع اطلاعاتی را در اختیار بیمه گر قرار دهد کما اینکه از دیدگاه بیمه گر نیز این امر لازم نمی باشد. لذا بیمه گذار ملزم به ارائه اطلاعات و حقایقی است که بیمه گر را در ارزیابی و درجه احتمال به وقوع پیوستن ریسک یاری می دهد. (محمد امین، ۲۰۰۲-۲۰۰۱: ۹۲) همچنین اطلاعاتی که در تشدید خطر موثر است و ممکن است در صورت قبول بیمه گر در مقدار حق بیمه تاثیر گذار باشد باید افشاء شود. (شرف الدین، ۱۹۸۳: ۲۹۷) به عبارتی دیگر اموری که در تصمیم شرکت بیمه بر قبول بیمه یا تحدید شرایط موثرند ضروری است افشاء شود. بنابراین چنانچه اطلاعاتی که بیمه گذار در اختیار دارد تغییری در وضعیت خطر و ارزیابی آن توسط بیمه گر ندهد و در کل برای بیمه گر مفید فایده نباشد، نمی توان او را ملزم به افشای آن دانست ولو با مطالبه بیمه گر زیرا حسن نیت بیمه گذار تا این حد اقتضا دارد که موضوعات مهم و موثر (Material Facts) در تصمیم بیمه گر را افشاء نماید نه اینکه بیمه گر بخواهد به بهانه عدم افشاء هر موضوعی از زیر بار تعهدات شانه خالی کند و حقوق شخصی طرف را مورد تاخت و تاز قرار دهد. برای مثال در بیمه اموال اگر بیمه گذار بیمه را برای اسم تجاری که وجود خارجی ندارد تهیه کرده باشد و در این راه دارای حسن نیت باشد، عدم وجود نام تجاری چون در ارزیابی ریسک و تعیین حق بیمه تاثیری ندارد، عقد بیمه را متزلزل نمی کند. (سنهوری، ۱۹۶۴: ۱۲۴۹) همچنین عدم افشاء این موضوع که بیمه گذار مالک دارایی موضوع بیمه نیست بلکه ممکن است مرتهن یا امین اموال بوده باشد حقیقت مهمی به شمار نمی آید. (Crowley v. MacKenzie v. Whitworth, 1875, 1 Ex.D. p. 36. Cohen , 1832 , 3 B. & Ad. 478 .

بند اول ماده ۱۰۸ قانون دریایی الجزایر در پیرو این قاعده مقرر می دارد: ((بیمه گذار موظف است تمامی شرایطی که از آن آگاه است و در ارزیابی بیمه گر در خصوص خطر موثر می باشد را افشاء نماید)). از منظر حقوقدانان الجزایری دلیل وضع ماده مرقوم این است که در عقد بیمه خطر رکن اصلی است که بیمه گر می بایست با توجه به اظهارات



بیمه گذار قادر باشد آن را ارزیابی نموده و راه مقابله با آن را برنامه ریزی نماید. (محمد امین، ۲۰۰۲-۲۰۰۱: ۹۰)

همچنین بند ۲ ماده ۱۸ ق.ب.د انگلستان در این راستا بیان داشته است: ((هرگونه اوضاع و احوالی که در تعیین حق بیمه توسط بیمه گر موثر باشد و همچنین اموری که در مدیریت و محاسبه ریسک مهم است می بایست افشاء شود)).

در حقوق ایران می توان گفت قاعده این است که بیمه گذار ملزم به افشاء اطلاعات و پرهیز از اظهارات کاذبه ای است که در نظر بیمه گر اساسی و موثر تلقی می شود. زیرا ماده ۱۲ ق.ب بعد از ذکر تعهد اطلاعاتی بیمه گذار بیان داشته است که ((...در صورتی ضمانت اجرای نقض تکلیف فوق اعمال می شود که مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن نزد بیمه گر بکاهد...)).

از آنجا که مهم و اساسی بودن اطلاعات یک امر نسبی بوده و این اهمیت در نظر هریک از بیمه گذار و بیمه گر متفاوت است، قضاوت در این خصوص مشکل است. برای حل مشکل مزبور تا کنون چند معیار برای تشخیص اطلاعات اساسی از اطلاعات غیر اساسی ارائه شده است که مورد تبعیت قوانین بیمه در نظام های حقوقی مختلف جهان قرار گرفته است. در ذیل نخست، مهمترین این معیارها مورد بررسی قرار گرفته و در نهایت راه حل اتخاذی حقوق ایران مورد مذاقه قرار خواهد گرفت.

#### ۱-۴. معیار بیمه گر محتاط (Prudent Insurer- Reasonable Insurer)

اولین معیار برای شناسایی اطلاعات اساسی که بیمه گذار متعهد به افشای آنها به بیمه گر می باشد، معیار بیمه گر محتاط می باشد. بر اساس این معیار، اطلاعاتی که «در تصمیم گیری یک بیمه گر محتاط و حساب گر درباره تعیین حق بیمه یا در تعیین اینکه او مخاطره را خواهد پذیرفت» موثر تلقی می شود می بایست افشاء شود. (Musleh, 1969, p.9, Apurba, 2008, p.9) در نتیجه اگر بیمه گذار تعهد اطلاعاتی خود را انجام نداده، به افشاء این قبیل اطلاعات نزد بیمه گر اقدام ننماید، در صورت حدوث اختلاف قاضی بایستی به این سوال پاسخ دهد که آیا اطلاعات افشاء نشده یا اظهارات کاذبه دارای آنچنان اثری در نزد عرف بیمه گران می باشد که در تصمیم بیمه گر مبنی بر پذیرش خطر یا تعیین حق بیمه و سایر شرایط تاثیر گذار باشد و در صورت مثبت بودن پاسخ حکم علیه بیمه گذار صادر کند.

شایسته است که معیار مزبور را حمل بر معیار نوعی نمود زیرا ممکن است برخورد هر بیمه گر با موضوع افشاء اطلاعات یکسان نباشد. در واقع احتمال دارد یک بیمه گر عدم افشاء برخی مسائل را مهم و موثر در قرارداد تلقی ننموده و به تبع آن در تصمیم خود

دخالت ندهد و از سویی دیگر این امکان وجود دارد بیمه گر دیگری به نحو محتاطانه تری عمل نموده، عدم افشاء برخی حقایق و اوضاع و احوال را از امور تاثیر گذار در تصمیم خود تلقی نماید و در پی اعمال ضمانت اجرا بر آید. به دلیل همین مشکلات و سردرگمی هاست که نباید به روش یک بیمه گر خاص توجه نمود بلکه بایسته است این معیار را قطع نظر از تصمیم بیمه گر طرف قرارداد به شکل متعارف آن در نظر گرفت.

کشورهایی که از نظام حقوقی کامن لا تاثیر گرفته اند اغلب یک معیار نوعی را اعمال می کنند که از میان آنها می توان از انگلستان، یونان، نروژ، اسپانیا، چین و پرتغال نام برد. (Trine, 2000, p. 61) بند ۲ ماده ۱۸ ق.ب.د انگلستان در این مورد بیان می دارد: ((اوضاع و احوالی مهم و اساسی تلقی می شود که در تصمیم یک بیمه گر محتاط در تعیین حق بیمه یا تصمیم گیری در خصوص پذیرفتن خطر موثر بوده باشد)) و بند ۵ ماده ۱۴۹ قانون حمل و نقل جاده ای انگلستان اشعار می دارد: ((امور مهم و اساسی هرگونه کیفیاتی است که در تصمیم گیری یک بیمه گر محتاط در پذیرفتن خطر موضوع بیمه و در صورت قبولی، در تعیین حق بیمه و اینکه با چه شرایطی حاضر به انعقاد قرارداد می شود، موثر باشد)). بند ۲ ماده ۲۴ ق.ب.م. استرالیا مصوب ۱۹۰۹ نیز از معیار مزبور برای تشخیص اطلاعات اساسی و موثر استفاده نموده است. (Hardy, 1979, p.137)

در مقابل، قوانین برخی از کشورها از قبیل دانمارک و سوئد معیار بیمه گر شخصی را مقرر نموده اند. (Trine, 2000, p. 61) در این معیار، حقایق اساسی را با توجه به اراده بیمه گر طرف عقد ارزیابی می کنند. لذا چنانچه در نظر بیمه گر افشاء برخی اطلاعات در تصمیم او اثر داشته باشد حتی اگر عرف بیمه گری آن را مهم تلقی نکند، بیمه گذار مقصر تلقی شده و مسئول چنین نقضی خواهد بود. معیار بیمه گر شخصی که آشکارا از رژیم سنتی تبعیت می کند با این ایراد روبروست که بیمه گذار حدود و قلمرو تعهد افشاء اطلاعاتی خود را نمی داند و این ظن وجود دارد تا بیمه گر که از لحاظ قراردادی در موقعیت برتری قرار دارد کوشش خود را بنماید تا از انجام تعهد خود شانه خالی کند.

در کل معیار بیمه گر محتاط اعم از اینکه قائل به پذیرش معیار نوعی در این زمینه باشیم یا معیار شخصی، کاستی ها و ایراداتی دارد که مهمترین آن این است که متقاضیان بیمه اصولاً نمی دانند در نظر یک بیمه گر چه اطلاعاتی در ارزیابی و بررسی خطر موضوع بیمه با اهمیت است تا درصدد افشای آنها برآیند لذا باید آن را از مصادیق تکلیف خارج از طاق (ما لایطاق) بر شمرد.

به نظر می رسد آنچه باعث شکل گیری نظریه بیمه گر محتاط شد این بود که اصولاً در نظریه عمومی تعهد به دادن اطلاعات، هدف از تعهدات اطلاعاتی حمایت از طرف ضعیف تر قرارداد می باشد و بیمه گر هرچند از لحاظ انعقاد و تحمیل پیشنهادات خود در موقعیت برتر و قوی تری قرار دارد مع هذا از نظر اطلاعاتی طرف ضعیف قرارداد می باشد زیرا بیمه گذار نسبت به اموری علم دارد که بیمه گر هرچند تلاش هم کند بدون کمک بیمه گذار نمی تواند به تمام آنها دسترسی پیدا کند. از این رو ضعف اطلاعاتی بیمه گر ایجاب می نمود که وی در برابر بیمه گذار که از لحاظ داشتن اطلاعات در موقعیت بهتری است مورد حمایت قرار گیرد که تعهد بیمه گذار به افشاء خود به خودی اطلاعات و انتخاب معیار بیمه گر محتاط می توانست در تحقق این هدف موثر واقع شود. ولی با گذشت زمان به تدریج وضعیت تغییر نمود: در شرایط جدید بیمه گری تنها یک حرفه ساده نبود بلکه صنعتی بود که کوله باری از تخصص و تجربه به همراه داشت. بیمه گر به پشتوانه این تخصص و تجربه به وضوح می توانست تشخیص دهد که چه اطلاعاتی برای وی بعد اهمیتی داشته و نیازمند بیان است. در این زمان بود که احساس شد نظریه بیمه گر محتاط بیش از آنکه لازم باشد از منافع بیمه گر حمایت می کند. گام برداشتن با این تحولات نیاز به تدوین معیار دیگری داشت تا این بار بالعکس زمان قبل، از منافع بیمه گذار در برابر بیمه گر حمایت شود تا صنعت غولی نشود مهار نکردنی.

در این راستا اندیشمندان حقوق معیار بیمه گذار معقول را پیشنهاد کردند. معیار مزبور که تمرکز به بیمه گذار دارد بدین معنی است که طبق نظر یک بیمه گذار معقول و متعارف چیزی که حقیقت عمده تلقی می شود بایستی همان افشاء شود. ( Singh, 2004, p. 16) بر این اساس متقاضی بیمه (بیمه گذار بالقوه) باید طبق رفتار و ذکاوت یک انسان متعارف در مورد نتایج و اثرات موضوع بیمه علم و آگاهی داشته باشد و اگر در افشاء اطلاعات کوتاهی نموده یا اظهارات کاذبه ای نماید به گونه ای که مخالف رفتار یک شخص متعارف باشد بایستی ضمانت اجرای سوء نیت در کتمان اطلاعات یا اظهارات خلاف واقع را بر وی بار نمود. به بیان روشن تر، بیمه گذار به عنوان یک شخص متعارف موظف است در جهت کسب اطلاعاتی که لازم است آگاهی داشته باشد تلاش خود را به عمل آورد و چنانچه با اهمال و سهل انگاری به انجام تعهد افشاء اطلاعاتی عمل نکند ضمانت اجرایی که بر بیمه گذار با سوء نیت اعمال می شود در مورد وی نیز بار خواهد شد هرچند در واقع دارای سوء نیت نبوده باشد.

نباید تصور شود که معیار بیمه گذار نوعی حقوق بیمه گذار را نادیده گرفته است و او را مجبور به ارائه اطلاعاتی نموده که نسبت به آنها جاهل است چرا که حال دیگر پذیرفته

شده توجه صرف به جنبه فردی قرارداد در دراز مدت خطرناک است، امروزه بایستی بجای ستایش قرارداد دست به اداره آن زد، اینکه جنبه اجتماعی قرارداد را به عنوان ضرورتی انکار ناپذیر قبول کرد. (کاتوزیان، ۱۳۸۷: ۳۹۳) قرارداد بیمه از این حالت مستثنی نیست: بیمه گذار با انعقاد بیمه در عوض منافعی که نصیبش می شود بایستی محدودیت هایی را نیز پذیرا باشد همانگونه که بیمه گر از این حالت خارج نیست. هر فرد باید واقعیات و اوضاع و احوالات مربوط به حوزه فعالیت خود را بداند. بیمه گذار برای خطری که به خاطر آن حاضر به انعقاد قرارداد بیمه شده باید نسبت به حقایق و مخاطرات احتمالی موضوع بیمه آگاه باشد. (ایوامی، ۱۳۶۸: ۵۵)

معیار بیمه گذار متعارف از ایرادهایی که به معیار بیمه گر محتاط وارد است مصون می باشد زیرا هر شخصی که متعهد به انجام فعل یا ترک فعلی بر اساس قانون یا قرارداد است، می بایست هنگام بروز اختلاف و وجود شک در مورد وجود تعهد، طبق معیاری که در عرف متعهدان مقبول است حکم صادر نمود نه مطابق معیارهای شخص متعهد له. این مقرر با اصل برائت نیز همخوانی دارد. توضیحا اینکه شناخت اطلاعات اساسی بر مبنای معیار بیمه گر متعارف موجب می شود که قلمرو تعهد افشاء اطلاعاتی بیمه گذار گسترده شود در حالیکه شناسایی اطلاعات اساسی طبق معیار بیمه گذار نوعی باعث می شود که قلمرو تعهد افشاء اطلاعاتی محدودتر شود. نتیجتاً در تعارض بین این دو نظریه که یکی موجب گستره تعهد شده و دیگری از محدوده تکلیف می کاهد، انتخاب معیار بیمه گذار متعارف موجب همخوانی با اصل برائت می شود. مطابق اصل برائت در صورت شک در میزان تکلیف بایستی تا جایی گام برداشت و حکمی را انتخاب نمود که تکلیف متعهد را کاهش داده است.

به دلیل ایرادات وارده بر معیار بیمه گر محتاط و حسن های معیار بیمه گذار معقول است که در سال ۱۹۸۰ در گزارش شماره ۱۰۴ کمیسیون حقوق انگلستان پیشنهاد شد که معیار اساسی بودن از معیار «بیمه گر محتاط» به معیار «بیمه گذار معقول» تغییر پیدا کند. در متن این گزارش هدف از ارائه چنین پیشنهادی حمایت از بیمه گذار و غیرمنصفانه بودن ضمانت اجرای ابطال قرارداد بیمه به دلیل نقض افشاء اطلاعات اساسی بیان شده است. با این وجود پیشنهادات مطرح شده هنوز به مرحله اجرا نرسیده است. (عبدی مصباح، ۱۳۸۵: ۲۵) در حقوق استرالیا بر اساس بند ب ماده ۲۱ ق.ق.ب ۱۹۸۴ از معیار مزبور استفاده شده است. طبق این ماده بیمه گذار متعهد به افشای حقایق و اطلاعاتی است که از یک شخص معقول و متعارف انتظار می رود از آنها آگاهی داشته باشد. (Andre, 2005, p.465)

در قانون بیمه ایران صراحتاً تبیین نشده است که حقایق عمده و موضوعات مهم چه هستند و بیمه گذار موظف به افشای چه مطالبی نزد بیمه گر می باشد. شق اول ماده ۱۲ ق.ب صرفاً بیان می دارد: ((هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود...)). با قرائت ماده مزبور می توان گفت که قانونگذار ایران در این مورد از دو معیار مکمل، و نه مستقل، برای شناخت اطلاعات اساسی و موثر سود جسته است: اول اینکه اطلاعات مهم و اساسی موضوعاتی هستند که نزد یک بیمه گر متعارف مهم جلوه می نماید. در واقع این همان معیار بیمه گر محتاط می باشد که با توجه به عبارت «در نظر بیمه گر» مدون در متن ماده و با عنایت به مطالب پیش گفته، بایستی بر این نظر بود که معیار در این زمینه معیار بیمه گر متعارف و نوعی است نه شخصی. دوم اینکه مقنن به معیار تاثیر قطعی (Decisive influence test) در تصمیم بیمه گر نیز در کنار معیار بیمه گر نوعی توجه نموده است. با توجه به دوگانگی پذیرش معیار اساسی بودن حقایق و اطلاعات، برای اینکه اطلاعاتی مهم و اساسی تلقی شود و بیمه گذار متعهد به افشای آنها شود بایستی ثابت شود که موضوعات افشاء نشده نه تنها از دیدگاه یک بیمه گر نوعی اساسی بوده است بلکه لازم است این حقایق به طور قطع تصمیم بیمه گر را تحت تاثیر قرار داده باشد.

این دوگانگی پذیرش معیار توسط تدوین کنندگان قانون بیمه ایران که نشانی از تدبیر و سود جستن از تجربه دیگر کشورها در این زمینه دارد در جای خود قابل تحسین و ستایش است و تا حدودی از اختلاف نظرهای احتمالی کاسته است زیرا برای نمونه قبلاً رویه قضایی انگلستان در این مورد دچار اختلاف بود که آیا اطلاعاتی که نیازمند افشاء است می بایست بر روی تصمیم بیمه گر دارای اثر باشد یا خیر. مجلس لردان انگلیس (House of Lords) در دعوی *Pan atlantic insurance Co., Ltd v. Pine* (1995) *top insurance* در این مورد تصریح نمود: ((شرایط و حقایق اساسی، شرایط و حقایقی است که بر ذهنیت یک بیمه گر محتاط در ارزیابی خطر تاثیر گذاشته باشد بدون اینکه ضروری باشد که اثری قطعی بر قبول ریسک یا مقرر کردن حق بیمه توسط بیمه گر داشته باشد)). قاضی ماستیل (Mustill) از پیروان نظریه بیمه گر محتاط، در تائید این نظریه معتقد است که هر اطلاعاتی که بیمه گر بخواهد بداند باید افشاء شود هر چند که اثری قطعی بر رای وی نداشته باشد. در مقابل عده ای دیگر از حقوقدانان بر این نظر هستند در کنار نظریه بیمه گر محتاط بایستی معیار تاثیر قطعی بر تصمیم بیمه گر را به عنوان معیاری مکمل در نظر گرفت و بدون توجه به آن حکم ننمود.

در عمل وقتی که شخصی به شرکت یا نمایندگی بیمه برای انعقاد قرارداد بیمه مراجعه می کند طرف مقابل به عنوان بیمه گر فرم مخصوصی که حاوی سؤالاتی است در اختیار بیمه گذار قرار می دهد و از او می خواهد به پرسش های ابرازی پاسخ دهد. سؤالات ابرازی که در فرم منعکس شده یکی از موارد مهم و موثر در نظر بیمه گر تلقی می شود. (Holmes v. Cornhill insurance Co., Ltd , 1949 ,82 LI.L. rep. 575 ..Tate v. Hyslop , 1885 , 15 Q.B.D. 368 , C.A.)

سوال این است که آیا بیمه گذار صرفاً ملزم به افشاء اطلاعاتی است که طبق پرسشنامه از او خواسته شده است و بیش از آن تعهدی بر عهده ندارد یا اینکه علاوه بر پاسخ کامل و صادقانه به پرسشنامه بایستی اطلاعاتی را که موثر در خطر هستند هرچند از وی سؤالی نشده باشد افشاء نماید ؟

برخی بر این نظر هستند که تکلیف بیمه گذار محدود به افشاء اطلاعاتی است که طبق پرسشنامه بیمه گر از وی خواسته است و بیمه گذار ملزم به ارائه اطلاعات بیشتر نیست. (سنهوری، ۱۹۶۴، ص ۱۲۵۵. مسعود سعید، ۲۰۰۸، ص ۴۴) البته تفاوتی نمی کند که بیمه گر به طور کتبی در خصوص خطر مورد بیمه خواهان اطلاعات شود یا اینکه شفاهی سوال نماید. پیروان این نظریه اینطور استدلال می کنند که اگر بیمه گر خواهان کسب اطلاعات بیشتری می بود می توانست از طریق پرسشنامه جويا شود و عدم پرسش دلیلی بر این است که بیمه گر از کسب اطلاعات بیشتر صرف نظر نموده است. ( Ayrey v. British Legal & united provident Assurance Co., 1918 , 1 K.B.136.)

در مقابل عده ای دیگر بر این نظر هستند که بیمه گذار موظف است تمام اطلاعات مربوط به موضوع خطر را که در اختیار دارد افشاء نماید و تنها به سؤالات پرسشنامه اکتفا نکند زیرا بیمه گر به هیچ وجه حتی با استخدام کارشناسان خبره قادر نیست از تمام اوضاع و احوال های پیرامون موضوع بیمه علم حاصل کند در حالی که بیمه گذار چون اوضاع و احوال های موضوع بیمه تحت تسلط وی می باشد از آن مطلع است. از طرفی عقد بیمه مبتنی بر حداعلاهی حسن نیت است که نمی توان آن را محدود به پرسشنامه نمود و از زیر بار تعهد شانه خالی نمود. ( Raoul,1979, p.102) علاوه بر این تعهد بیمه گذار یک تعهد مثبت به افشاء اطلاعات است نه تعهدی منفی. در تعهد افشاء اطلاعات منفی (سلبی) بیمه گذار تکلیفی به افشاء اطلاعات ندارد بلکه اگر بیمه گر خواهان کسب اطلاعاتی است می بایست در مورد آنها از بیمه گذار سوال نماید و چنانچه در مورد موضوعی سؤالی نشود چنین تلقی می شود که بیمه گر از آن صرف نظر نموده است اما در

افشای اطلاعات مثبت (ایجابی) لازم است بیمه گذار تمام حقایق مهم و موثر را برملا نماید.  
(Trine, 2000, p.63)

قانون بیمه ایران هرچند به پرسش فوق پاسخ صریحی نداده است ولی نظر منطقی این است که گفته شود بیمه گذار صرفاً متعهد به پاسخ دادن به سوالاتی می باشد که بیمه گر از وی جویا شده است و بیش از آن تعهدی بر عهده ندارد زیرا اولاً تحمیل تعهد افشای اطلاعاتی بر بیمه گذار فراتر از پرسشنامه یک تکلیف صعب و دشوار بوده و می توان آن را از مصادیق تکلیف به ما لایطلاق دانست چرا که غالب متقاضیان بیمه دارای چنان دانش و معلوماتی نیستند که بتوانند تمام اموری را که از نظر بیمه گر حائز اهمیت می باشد تشخیص داده و در صدد افشای آن برآیند. ثانیاً اگر بیمه گر خواهان کسب اطلاعات بیشتری می بود می توانست از طریق پرسشنامه جویا شود و عدم پرسش دلیلی بر این است که بیمه گر از کسب اطلاعات بیشتر صرف نظر نموده است. ممکن است ایراد شود که صرف عدم پرسش به معنای مهم نبودن موضوع نیست چرا که ممکن است مسائل نادری وجود داشته باشد که مبتلا به بیمه گر نبوده و نوعاً ذهنش متوجه آن نشده است لذا نمی توان جهل بیمه گر را در رابطه با موضوعی مهم به صرف نظر کردن او از کسب اطلاعات بیشتر تفسیر نمود. در پاسخ به این ایراد باید خاطر نشان نمود که امروزه صنعت بیمه با گذشته تفاوت نموده است: در گذشته بیمه رو به گسترش بود بدون اینکه بیمه گران تجربه ای داشته باشند اما با گذشت زمان صنعت بیمه کوله باری از تجربه و تخصص کسب نموده است و بیمه گر به پشتوانه این تجربه و تخصص به وضوح می تواند تشخیص دهد که چه اطلاعاتی نیازمند افشاست تا از بیمه گذار بخواهد بر اساس پرسشنامه اطلاعات مورد نیاز را در اختیار وی قرار دهد.

با استقراء در مقررات بیمه نیز این حقیقت آشکار می شود که مقنن خواسته است تعهد بیمه گذار را محدود به سوالات پرسشنامه نماید برای نمونه ماده ۱۱ آیین نامه حوادث اشخاص بیان می دارد: ((بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند....)). (مصوب ۱۳۶۸/۸/۲۲ شورای عالی بیمه مرکزی ایران) ماده ۳ آیین نامه شرایط عمومی بیمه نامه گروهی هزینه های بیمارستانی (مصوب ۱۳۷۵/۸/۲۸ شورای عالی بیمه مرکزی ایران) و ماده ۹ آیین نامه شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی (مصوب ۱۳۶۶/۸/۲۷ شورای عالی بیمه مرکزی ایران) نیز حاوی مقرره مشابهی در این زمینه هستند و ماده ۲۲ لایحه بیمه تجاری این نظر را مورد تأیید قرار داده است.

ممکن است گفته شود که وقتی مقنن ایران از معیار «بیمه گر محتاط- تاثیر قطعی» استفاده نموده است این معنا را می رساند که بیمه گذار متعهد به افشاء اطلاعات فراتر از سیستم «لیست سوالات» می باشد زیرا اگر بیمه گذار صرفاً متعهد به افشاء اطلاعات در محدوده سوالات بیمه گر باشد دیگر سخن گفتن از معیار حقایق اساسی و موثر بی مورد است. در جواب ایراد مزبور بایستی خاطر نشان نمود که معیار پرسشنامه را نباید مخالف و مستقل از معیارهای دیگر قلمداد کرد زیرا در وهله نخست بیمه گذار مکلف به جواب دادن به پرسش های بیمه گر می باشد و آنچه اهمیت دارد همین پاسخ های داده شده به سوالات می باشد و پس از آن معیار اساسی بودن اطلاعات در خصوص پاسخ این پرسش ها اعمال می شود. (Scottish law commission, 2006, para. 23). توضیحا اینکه ممکن است بیمه گذار به برخی سوالات بیمه گر پاسخ ناقص و مجمل دهد و یا اینکه احتمال دارد بیمه گر برخی از سوالاتی را مطرح کند که تاثیری در تصمیم وی نداشته باشد. در اینصورت است که بعد از بروز اختلاف و ادعای بیمه گر، بایستی طبق معیار بیمه گر محتاط- تاثیر قطعی بررسی نمود که آیا پاسخ های ناقص داده شده در پرسشنامه تاثیری قطعی بر تصمیم بیمه گر نوعی داشته است یا خیر و اگر داشته است در آن صورت در پی اعمال ضمانت اجراء علیه بیمه گذار برآمد.

این نکته حائز کمال اهمیت است که اثبات اینکه کسب اطلاعات درخواستی مهم و موثر نبوده با بیمه گذار است چرا که وقتی از طریق پرسشنامه از وی در خصوص اموری سوال می شود قرینه ای ایجاد می شود که امور مزبور در نزد بیمه گر اساسی و موثر تلقی می شود و پاسخ ناقص موجب ایجاد اماره ای مبنی بر سوء نیت بیمه گذار می شود که اثبات نداشتن سوء نیت بر دوش خود اوست. (سنهوری، ۱۹۶۴: ۱۲۵۵)

##### ۵. نتیجه گیری

از مطالب پیش گفته نتایج ذیل به دست می آید:

۱- قانون بیمه ایران در مقایسه با قوانین بیمه های دیگر کشورهای صاحب نام در عرصه بیمه از نقایص قابل توجهی برخوردار است. برای مثال به صراحت عنوان ننموده است که تعهد اطلاعاتی بیمه گذار تا چه حدود بوده و مرز آن تا به کجاست. همچنین بیان نکرده است که چه اطلاعاتی نیازمند افشاء نبوده و بیمه گر نمی تواند به توسل به آنها از زیر بار تعهد خود شانه خالی کند. لایحه بیمه تجاری نیز که روند تصویب آن در مجلس شورای اسلامی طی می شود هرچند در مقایسه با قانون فعلی بیمه حسن هایی دارد ولی نتوانسته است آنگونه که شایسته است نقایص را برطرف کند لذا پیشنهاد می شود با سود جستن از



تجربه کشورهای دارای سابقه صنعت بیمه مثل انگلستان و فرانسه، نقص های فعلی قانون بیمه در لایحه مزبور بر طرف شود.

۲- بیمه گذار موظف است در زمان مذاکرات مقدماتی اطلاعات اساسی و موثر در تصمیم بیمه گر را در اختیار وی یا نماینده مشارالیه قرار دهد و از اظهارات کاذبه خودداری کند. تعهد مزبور جنبه مطلق ندارد بلکه صرفاً اطلاعاتی می بایست افشاء شوند که اساسی تلقی شده و در پرسشنامه قید شده است. در واقع بیمه گر نیز در جهت رعایت حسن نیت موظف است اطلاعاتی که از دیدگاه او موثر تلقی می شوند را در پرسشنامه ای که در اختیار بیمه گذار قرار می دهد، لیست کرده باشد.

۳- تا کنون چندین معیار جهت شناخت «اطلاعات اساسی» ارائه شده است که مورد تبعیت قانون کشورهای مختلف قرار گرفته است. معیار بیمه گر محتاط و بیمه گذار معقول از مهمترین معیارها به شمار می رود. در قانون بیمه ایران می توان از دو معیار مکمل یعنی «بیمه گر محتاط- تاثیر قطعی» جهت شناسایی قلمرو تعهد اطلاعاتی بیمه گذار استفاده نمود ضمن اینکه اذعان داریم معیار مزبور در حدود سوالات ابرازی از ناحیه بیمه گر کاربرد داشته و اعمال می شود.

۴- در بحث افشاء اطلاعات بایستی به ماهیت قرارداد بیمه نیز توجه نمود. در واقع در هر نوع قرارداد بیمه جلوه ای از اطلاعات است که موثر تلقی می شود در حالیکه همان موضوع ممکن است در بیمه نامه دیگری مهم و اساسی تلقی نشود. لذا در صورت نقض چنین تعهدی از ناحیه بیمه گذار، دادرس بایستی به این نکته توجه کند که آیا در قرارداد مزبور چنین اطلاعاتی از درجه ای از اهمیت برخوردار بوده که در تصمیم بیمه گر نتیجه گذاشته باشد یا موضوع خطر را تغییر داده باشد یا خیر و با توجه به آن مبادرت به صدور حکم نماید.

منابع:

منابع فارسی:

۱. انصاری، علی. (۱۳۸۸)، «تئوری حسن نیت در قراردادها: مطالعه تطبیقی در حقوق ایران و نظام های حقوقی معاصر»، چاپ اول، تهران، انتشارات جنگل.
۲. ایزانلو، محسن. (۱۳۸۳)، «نظام جبران خسارت در بیمه مسئولیت مدنی»، رساله دکتری دانشگاه تهران.

۳. ایوامی، هاردی. (۱۳۶۸)، «پیامدهای عدم اظهار حقایق از سوی بیمه گذار»، مترجم: شهریار بهترین، مجله صنعت حمل و نقل، شماره ۸۰، صفحات ۱۵-۵.
۴. بابایی، ایرج. (۱۳۸۹)، «حقوق بیمه»، چاپ نهم، تهران، انتشارات سمت.
۵. بهروم، مهد علی، (۱۳۸۰)، «سوء عرضه در حقوق انگلیس و تدلیس در حقوق اسلام»، مترجمان: جلیل فتواتی و ابراهیم عبدی پور، چاپ اول، قم، انتشارات بوستان کتاب قم.
۶. جان. ان. آدامز و راجر براونزورد. (۱۳۸۸)، «تحلیل و تقدی بر حقوق قرارداد در انگلستان»، مترجم: سید مهدی موسوی، چاپ اول، تهران، انتشارات میزان.
۷. دستباز، هادی، (۱۳۷۷)، اصول و کلیات بیمه های اشخاص، جلد دوم، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
۸. عبدی مصباح، یونس (مترجم). (۱۳۸۵)، «تغییر دیدگاه درباره اصل حسن نیت»، ماهنامه تازه های جهان بیمه، شماره ۹۷، تیر، صفحات ۲۶-۱۸.
۹. عرفانی، توفیق. (۱۳۷۱)، «قرارداد بیمه در حقوق اسلام و ایران»، چاپ اول، تهران، سازمان انتشارات کیهان.
۱۰. عسکری دهنوی، جوادز (۱۳۹۱)، «نقش حسن نیت در قراردادهای بیمه»، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی دانشگاه خوارزمی.
۱۱. کاتوزیان، ناصرز (۱۳۸۷)، «ستایش قرارداد یا اداره قرارداد» (مجموعه مقالات گامی به سوی عدالت)، جلد سوم، چاپ اول، تهران، انتشارات میزان، صفحات ۳۹۲-۴۱۹.
۱۲. کریمی، آیتز (۱۳۷۷)، «بیمه اموال و مسئولیت»، جلد دوم، چاپ دوم، تهران، انتشارات دانشکده امور اقتصادی.
۱۳. کریمی، آیت. (۱۳۷۷)، «بیمه اموال و مسئولیت»، جلد اول، چاپ دوم، تهران، انتشارات دانشکده امور اقتصادی، تهران.
۱۴. کریمی، آیت، (۱۳۸۷)، «کلیات بیمه»، چاپ یازدهم، تهران، انتشارات پژوهشکده بیمه.
۱۵. محمود صالحی، جانعلی. (۱۳۸۸)، «حقوق بیمه»، چاپ سوم، تهران، انتشارات پژوهشکده بیمه.
۱۶. مشایخی، همایون. (بدون تاریخ)، «مبانی و اصول حقوقی بیمه-بیمه های اشخاص»، جلد دوم، تهران، نشریه شماره ۴ مدرسه عالی بیمه تهران.

۱۷. منوچهری، محمد رضا. (۱۳۸۶)، «تعهدات بیمه گذار و بیمه گر در بیمه های اشخاص»، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی دانشکده حقوق دانشگاه بهشتی.

#### منابع عرب

۱۸. جلال محمد، ابراهیم. (۱۹۹۴)، «التأمين دراسة مقارنة (بين القانون المصري والقانونين الكويتي والفرنسي)»، القاهرة، دار النهضة العربية.
۱۹. حسن يونس، على. (بدون تاريخ)، «أصول القانون البحري – الاستغلال البحري»، القاهرة، دار الفكر العربي.
۲۰. سنهوري، عبد الرزاق احمد. (۱۹۶۴)، «الوسيط في شرح القانون المدني: عقود الغرر (عقود المقامرة و الرهان و المرتب مدى الحياة و عقد التأمين)»، المجلد الثاني ( ۷ )، بيروت، داراحياء التراث العربي.
۲۱. شرف الدين، أحمد. (۱۹۸۳)، «أحكام التأمين في القانون والقضاة»، دراسة مقارنة، بدون محل نشر وانتشارات.
۲۲. كمال طه، مصطفى. (۱۹۹۸)، «القانون البحري»، الاسكندرية طبعة، دار الجامعة الجديدة للنشر.
۲۳. محمد امين، مهري. (۲۰۰۲-۲۰۰۱)، «رسالة التأمين البحري على السفينة»، جامعة الجزائر، السنة الجامعية.
۲۴. مسعود سعيد خويرة، بهاء الدين. (۲۰۰۸)، «الرسالة الآثار المترتبة على عقد التأمين من المسؤولية المدنية ( دراسة مقارنة )»، فلسطين، جامعة النجاح وطنية.
۲۵. مصطفى محمد، الجمال. (بدون تاريخ)، «التأمين الخاص وفقاً لأحكام القانون المدني المصري»، بدون محل نشر و انتشارات.

#### منابع لاتين:

26. Andre Naidoo, (2005), *Post-Contractual Good Faith – A Further Change in Judicial Attitude*, The Modern Law Review Limited.
27. Apurba, Khatiwada, (2008), *Duty of Disclosure in Insurance Contract*, LL.B. 4<sup>th</sup> KSL, Nepal, p.p 1-12.
28. Basedow, j., Fock, t., (2002), *Europaisches versicherungsgsvertragsrecht*, Band I, Mohr Siebeck.
29. Burton, S.J, (2001), *principles of contract Law*, 2 ed. West Group.
30. Belobaba , E. P., (1985), *Good faith in Canadian contract Law* , Special lectures of the law society of upper Canada.
31. Cousy, Herman, (2008), *The Principles of European Insurance* »Contract Law : the Duty of Disclosure the Aggravation of Rick , ERA, p.p 119-132.

32. Ivamy , E. R. Hardy ,(1979), *General Principles of Insurance Law*, 4 ed, London.
33. Lord Steyn ,(1997), *Contract Law Law* ,Quarterly.
34. Musleh-ud-din ,Mohammad,(1969), *Insurance and Islamic Law* ,1 ed, New Delhi ( India ).
35. Powers, P.J, (1999), *Defining the indefinable: Good faith and the united nations convention on the contracts for the international sale of Goods*.
36. R. Goode , (1995), *Commercial Law* , 2 ed ., Harmondsworth : Penguin Books.
37. Raoul Colinvaux ,(1979), *The Law of Insurance* , Fourth Edition , London Sweet & Maxwell Limited.
38. *Scottich law commission, insurance contract law-issues paper misrepresentation and nondisclosure*, September 2006.
39. Singh Avtar , (2004), *Law of Insurance*, Eastern Book Company , 1 ed.
- Duty of disclosure . Duty of «40. Trine-Lise wilhelmsen ,(2000), , *cmi year Book*, »good faith . Alteration of risk and warranties p.p 57-91.
41. Tetley, W. ,(1994), *international conflict of laws – common , civil and maritime*, Montreal : Les Edition Yvon Blais inc.
- Good faith in contract particularly «42. Willaim, Tetley,Q. C, (2004), , *Mc Gill* »in the contracts of Arbitration and chartering *university*, p.p 1-66.
- رویه قضایی:
43. Ayrey v. British Legal & united provident Assurance Co., 1918 , 1 K.B.136
44. Broad and Montague, Ltd. v. Souh East Lancashire Insurance Co, Ltd, 1931, 40 Ll.L. Rep. 328.
45. Crowley v. Cohen , 1832 , 3 B. & Ad. 478 .
46. Cleland v. London General Insurance Co, Ltd. 1935, 51 Ll.L.Rep. 156, C.A
47. Carter v. Boehm (1766 ), 3 Burr, 105 at p. 1909.
48. Dent v. Black more, 1927, 29 Ll.L. Rep. 9.
49. Holmes v. Cornhill insurance Co., Ltd, 1949 ,82 Ll.L. rep. 575
50. MacKenzie v. Whitworth , 1875 , 1 Ex.D. p . 36
51. Pan atlantic insurance Co., Ltd v. Pine top insurance Co. Ltd , 1995.
52. Tate v. Hyslop , 1885 , 15 Q.B.D. 368 , C.A .
53. Williams L. J in Joel v. Law Union , 1908 ,2. K.B. p. 886.