

قلمرو تعهد بیمه‌گذار در ارائه اطلاعات مؤثر بر انعقاد عقد بیمه

دکتر منصور امینی^۱

عبدالعظیم خروشی^۲

چکیده

ارائه اطلاعات مؤثر در عقد بیمه به عنوان یکی از تعهدات بیمه‌گذار در نظام‌های حقوقی مختلف مباحث قابل توجهی را به خود اختصاص داده است. دلیل آن نیز به خاطر ویژگی‌ها و اوصاف خاص این عقد و تفاوت‌هایی است که با سایر قراردادهای دارد. قلمرو تعهد بیمه‌گذار در این خصوص بر محور ارائه و افشای «حقایق عمده» مورد بحث قرار می‌گیرد. در تعیین این حقایق به عنوان یک مسئله فنی معیارهای متعددی مانند معیار درجه تأثیر، معیار بیمه‌گر محتاط و معیار بیمه‌گذار معقول، قابل ارائه است. همچنین موارد متعددی وجود دارد که بیمه‌گذار تعهدی به ارائه اطلاعات در این خصوص نداشته و از طرف دیگر این تعهد او از لحاظ زمانی نیز در برخی موارد و بر حسب نوع قرارداد محدود می‌شود. این نوشتار پس از بیان مسئله، در صدد بررسی مطلب مورد بحث در جوانب مربوط به آن می‌باشد.

واژگان کلیدی: بیمه‌گذار، بیمه‌گر، حقایق عمده، افشای حقایق، بیمه‌گر محتاط، بیمه‌گذار معقول

۱. عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده حقوق (Email: Aminimansour@Yahoo.fr)

۲. کارشناس ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده حقوق (Email: khoroushi@Hoghoogh.com)

۱. مقدمه

ارائه اطلاعات لازم از جانب کسی که اطلاعاتی در خصوص مورد معامله در اختیار دارد که این اطلاعات در تصمیم‌گیری طرف معامله مؤثر است، حائز اهمیت می‌باشد. در پاره‌ای از معاملات و اعمال حقوقی که هر یک از طرفین به دنبال منافع خود و سودجویی بیشتر هستند، وظیفه ابراز و افشای حقایق کم‌رنگ است به نحوی که نه تنها هر کس خود باید کنجکاو و محتاط باشد تا در بازار مکاره تجارت مغبون نشود بلکه باید سعی کند تا بتواند از تجربه، اطلاع و احاطه بر اوضاع به نحو خود بهره‌گیرد. امروزه این امر در خصوص پاره‌ای از قراردادها به ویژه آنها که مبتنی بر حسن نیت کامل هستند، تعدیل شده است. نظریه «ضرورت کسب اطلاعات» لازم برای انعقاد قرارداد به وسیله کسی که به این اطلاعات نیازمند است، به نظریه «الزام به دادن اطلاعات» تبدیل شده لیکن همچنان وظیفه کنجکاو مشتری در به کارگیری احتیاط لازم و معقول از طرف او باقی است.

۲. بیان مسأله

الزام به دادن اطلاعات در خصوص عقد بیمه از اهمیت و نقش اساسی تری برخوردار است. زیرا علاوه بر اینکه بیمه عقدی مبتنی بر حداعلای حسن نیت است و بر خلاف سایر قراردادها که طرفین پاره‌ای از اطلاعات را از طریق بررسی و مشاهده به دست می‌آورند، در عقد بیمه این اطلاعات بیش از آنکه بر مشاهدات عینی و واقعی طرفین مبتنی باشد، بر اظهارات و تصورات طرفین استوار است و چون بیشتر حقایقی که احتمال خطر باید بر آن مبنا محاسبه شود منحصراً مبتنی بر اطلاعاتی است که بیمه‌گر از بیمه‌گذار دریافت می‌کند، این اطلاعات باید به درستی و به میزان لازم در اختیار بیمه‌گر قرار گیرد. از طرف دیگر خود بیمه‌گر نیز باید در کسب اطلاعات مورد نیاز خود کوشا باشد. بنابراین در این میان ممکن است بین طرفین در خصوص قلمرو ارائه اطلاعات از

طرف بیمه‌گذار و دامنه کسب اطلاعات از طرف بیمه‌گر، اختلاف به وجود آید. در این نوشتار به بررسی این موضوع می‌پردازیم.

۲-۱. حقایق عمدۀ و معیارها^۱

حقایق عمدۀ، حقایقی هستند که اهمیت خطر موضوع بیمه را در نظر بیمه‌گر مشخص می‌سازند تا وی در خصوص پذیرش خطر و میزان حق بیمه بر آن اساس تصمیم‌گیری کند و اظهارات بیمه‌گذار در معرفی خطر نباید طوری باشد که «از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد» (ماده ۱۲ قانون بیمه). اما از آنجا که اهمیت خطر و یا عمدۀ بودن حقایق امری نسبی است و این اهمیت در نظر هر یک از بیمه‌گذار و بیمه‌گر متفاوت می‌باشد، قضاوت در این خصوص مشکل است. برای تشخیص میزان اهمیت حقایق عمدۀ یا افشا نشده سه معیار و ملاک قابل ارائه است که در ذیل بررسی می‌شود.

۲-۱-۱. حقایق عمدۀ و درجه تأثیر آن^۲

یکی از معیارهای مختلف ارائه شده در این خصوص، معیار درجه تأثیر حقایق عمدۀ در تصمیم بیمه‌گر است. بیمه‌گذار موظف است حقایق عمدۀ در خصوص موضوع بیمه را برای بیمه‌گر افشا کند. در قانون بیمه ایران تعریف نشده که حقایق عمدۀ یا موضوعات مهم چه هستند و بیمه‌گذار موظف به ارائه چه مطالبی می‌باشد، فقط ماده ۱۲ می‌گوید: «هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذب بنماید و مطلب اظهار نشده یا اظهارات کاذب طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد...» با قرائت این ماده شاید این طور به نظر آید که دیگر بحث از درجه تأثیر حقایق عمدۀ بی‌مورد است و این ماده با این بیان جایی برای

1. Material Facts and Tests

2. Inducement / Pagrees of Influence

بحث باقی نگذاشته است، اما با کمی دقت در ماده مشخص می‌شود که آنچه در ماده ۱۲ قانون بیمه آمده درجه تأثیر در «وقوع حادثه» است، اما آنچه در این جا مورد بحث می‌باشد، درجه تأثیر در «تصمیم بیمه‌گر» است؛ تصمیم بیمه‌گر مبنی بر اینکه آیا ریسک را بپذیرد یا خیر؟ و در صورت پذیرش، حق بیمه آن را به چه میزان تعیین کند.

آنچه در بند دوم ماده ۱۸ قانون بیمه دریایی انگلیس آمده است، تعریف خوبی از حقیقت یا واقعیت عمده می‌باشد که مورد توجه قضات انگلیسی نیز واقع شده و این تعریف را عیناً در آراء خود به کار برده‌اند. این ماده می‌گوید: «هرگونه اوضاع و احوالی، هنگامی عمده تلقی می‌شود که نظر یک بیمه‌گر محتاط را در تعیین حق بیمه یا تصمیم وی دربارهٔ تقبل خطر تحت تأثیر قرار دهد». برخی از نویسندگان در خصوص نوع برخورد بیمه‌گر با حقایق که در ارتباط با ریسک با آنها مواجه می‌شود، سه نوع حقیقت و در نتیجه سه نوع واکنش از طرف بیمه‌گر را پیش‌بینی کرده‌اند (Malcolm, 1997).

نوع اول - حقایقی هستند که اگر بیمه‌گر از آنها آگاه می‌شد، به‌طور قطع از انعقاد قرارداد خودداری می‌کرد.

نوع دوم - حقایقی که اگر از آنها آگاه می‌شد طی شرایطی خاص اقدام به انعقاد قرارداد می‌کرد، به ویژه در خصوص حق بیمه (اما نه صرفاً). مثلاً اگر از وجود یک پمپ بنزین در نزدیکی انبار باخبر می‌شد حق بیمه بالاتری مقرر می‌نمود.

نوع سوم - حقایقی هستند که اگر بیمه‌گر از آنها باخبر می‌شد در تصمیم‌گیری خود ارتباط آنها را مورد توجه قرار می‌داد اما نه مانند نوع اول که منجر به رد و عدم انعقاد قرارداد شود و نه مانند نوع دوم دارای چنان ارتباطی باشد که بر روی شرایط دیگر قرارداد تأثیر بگذارد. این حقایق با توجه به درجه تأثیر «ممکن» است به نحو معقولی تصمیم بیمه‌گران را تحت تأثیر قرار دهد چرا که برخی بیمه‌گران محتاط بر روی برخی شروط و موارد پافشاری و تأکید دارند در حالی که ممکن است موضوعی در نظر

بیمه‌گر دیگری واجد اهمیت چندانی نباشد و به رغم اینکه دیگر بیمه‌گران با شرایطی خاص یا حق بیمه افزون‌تری اقدام به ارائه تامین می‌کنند وی به راحتی ریسک را بپذیرد. نکته‌ای که باید به آن توجه شود این است که حقایق عمده افشا نشده در صورتی واجد اثر خواهند بود که اگر افشا شده بودند، بر تصمیم بیمه‌گر مؤثر واقع می‌شدند. چنانچه کتمان حقایق یا عدم افشا، موجب انعقاد قرارداد از طرف بیمه‌گر نشده باشد وی حق ندارد براین اساس که مایل بوده است برخی حقایق را بداند از قرارداد اجتناب ورزد (Smith & Thomas, 2000). لذا از میان انواع حقایق فوق تنها حقایق نوع اول و دوم علیه بیمه‌گذار قابل استناد به نظر می‌رسد و برآن اساس برای بیمه‌گر حق اجتناب از قرارداد وجود خواهد داشت. بدیهی است که منظور از اجتناب از قرارداد، اجتناب از اصل و موجودیت قرارداد (فسخ یا ادعای بطلان) یا اجتناب از تعهد و مسئولیت قرارداد (عدم جبران خسارت) می‌باشد.

۲-۱-۲. بیمه‌گر محتاط^۱

دومین معیار برای شناسایی حقایق عمده که بیمه‌گذار موظف به افشای آن به بیمه‌گر می‌باشد، خود بیمه‌گر است. یعنی او به‌عنوان یک «بیمه‌گر محتاط» و یا «بیمه‌گر معقول»^۲ در زمانی که بیمه‌گذار متعهد به افشای حقایق است چگونه عمل می‌کند (Ivomy, 1979). بدیهی است که این معیار، یک معیار نوعی می‌باشد. ممکن است برخورد هر بیمه‌گر با یک موضوع یکسان نباشد: امکان دارد یک بیمه‌گر موضوعی را واجد اهمیت قابل ملاحظه‌ای نبیند و در نتیجه این فاکتور را در تعیین میزان حق بیمه دخالت ندهد و یا حتی در تصمیم او به ارائه تأمین تأثیر نگذارد، اما بیمه‌گر دیگر به نحو محتاط‌تری عمل کرده و محافظه کارتر باشد. بنابراین به روش یک

-
1. Prudent Insurer
 2. Reasonable Insurer

بیمه‌گر خاص نباید توجه کرد و این معیار را باید به طور نوعی در نظر گرفت. این معیار بررسی می‌کند که چنین بیمه‌گری چگونه عمل می‌کند و چه چیزی را مهم می‌داند و در پی کشف آن است.

از این معیار دو نتیجه مهم قابل اخذ است:

اول: باید آنچه از طرف بیمه‌گر مورد سؤال قرار می‌گیرد مهم تلقی شده و بیمه‌گذار در ارائه پاسخی درست و کامل تلاش نماید.

دوم: در خصوص حقایق عمده‌ای که از بیمه‌گذار انتظار می‌رود آن‌ها را به خوبی بیان کند، بیمه‌گر نمی‌تواند براساس عدم افشای حقایق از مسئولیت شانه خالی کند (Malcolm, 1997). چرا که خود او نیز باید به عنوان یک بیمه‌گر محتاط در کشف حقایق سهمیم بوده و باید در پی کشف آن چیزی باشد که بیمه‌گران محتاط غالباً در پی کشف آن هستند.

اینکه چه چیزی مهم و تأثیرگذار در تصمیم یک بیمه‌گر معقول و محتاط تأثیرگذار خواهد بود به عوامل مختلفی بستگی دارد. از جمله:

• رشته بیمه‌ای^۱

حقایق عمده، حقایقی‌اند که در ارتباط با موضوع بیمه مهم تلقی شده و به ویژه در ارتباط با ریسک مورد بحث از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. برخی از حقایق مشابه در رشته‌های مختلف بیمه‌ای ممکن است دارای اهمیت یکسان نباشند؛ آنچه در یک رشته از بیمه مهم تلقی می‌شود ممکن است در رشته دیگر هیچ اهمیتی نداشته باشد. امکان دارد که بیمه‌گر با اینکه سؤالی به ذهنش خطور کرده آن را مطرح نکند چون از نظر وی واجد اهمیت نیست اما همین بیمه‌گر اگر می‌خواست با آن شخص قرارداد دیگری منعقد کند حتماً این سؤال را از بیمه‌گذار می‌پرسید. نمونه این موضوع را می‌توان در

بیمه‌های غرامتی و غیرغرامتی و همچنین در بیمه‌های دریایی و غیردریایی مشاهده کرد. این موضوع در یک رأی صادره در این خصوص به صراحت بیان شده است. قاضی این پرونده می‌گوید: «من مطمئنم یک شخص عادی فکر می‌کند ریسکی که برای آن از شرکت‌های بیمه درخواست تأمین می‌کند چون قبلاً توسط شش بیمه‌گر دیگر رد شده، موضوعی مهم تلقی می‌شود و بسیاری از متصدیان بیمه عمر صریحاً می‌پرسند آیا بیمه عمر شما قبلاً توسط شرکت دیگری رد شده است؟ اما در بیمه‌های دریایی رد چنین پیشنهادی از سوی دیگران نیاز به افشا ندارد...» (Malcolm, 1997).

• چارچوب^۱

مطابق قواعد عمومی، معیار افشای حقایق باید هنگام انعقاد قرارداد در نظر گرفته شود. بنابراین اگر حقایقی وجود داشته باشد که در لحظه انعقاد قرارداد مهم نباشد اما در زمانی دیگر همان موضوع اساسی تلقی شود، نمی‌توان بیمه‌گذار را بدین خاطر که از اظهار موضوعی مهم خودداری کرده مورد سرزنش قرارداد. در پرونده Associated Oil Carriers V. Union of Conton (1919) خواهان در ۳۱ جولای ۱۹۱۹ کشتی مورد اجاره را که به یک تبعه آلمانی اجاره داده بود، بیمه نمود و در ۴ آگوست همان سال جنگ جهانی اول آغاز شد و بیمه‌گذار نتوانست کرایه کشتی را از مستأجر دریافت کند و در نتیجه برای اخذ کرایه علیه شرکت بیمه اقامه دعوا کرد. دفاع بیمه‌گر این بود که اجاره کننده کشتی یک تبعه آلمانی بوده و بیمه‌گذار این حقیقت را بیان نکرده است. اما دفاع بیمه‌گر پذیرفته نشد، چرا که واقعیت مذکور اگر چه در زمان اقامه دعوا مهم تلقی می‌شده است اما در زمان انعقاد قرارداد این اهمیت را نداشته و در آن زمان ملیت آلمانی مستأجر کشتی در نظر یک بیمه‌گر محتاط هم در آن زمان مهم تلقی نمی‌شده است (Malcolm, 1997). از طرف دیگر ملیت موضوع بیمه ممکن است یک واقعیت

عمده تلقی شده و عدم افشای آن بیمه‌گران را مستحق فسخ قرارداد یا امتناع از جبران خسارت سازد. در پرونده‌ای دیگر که یونانی بودن کشتی بیان نشده بود، باتوجه به برخورد بیمه‌گران انگلیسی با کشتی‌های یونانی مسئله یاد شده عمده تلقی شد و مجلس اعیان انگلیس بیمه‌گر را مسئول جبران خسارت ندانست (ایوامی، ۱۳۶۶). از این رو هر پرونده باید در چارچوب خاص خود و شرایط مرتبط مورد بررسی قرار گیرد.

• رویه کلی

نحوه عملکرد بیمه‌گران نیز خود می‌تواند در شناسایی بیمه‌گر محتاط و معقول مورد استفاده قرار گیرد. اگر تمام بیمه‌گران وظیفه اصلی افشای حقایق را بر دوش متقاضی بیمه قرار دهند تا او تمام مسائلی که فکر می‌کند دارای اهمیت است را بیان کند، وظیفه متقاضی سنگین‌تر می‌شود. اما اگر سایر بیمه‌گران فعال در این عرصه بدین صورت عمل کنند که در فرم‌های درخواست، سؤالات زیادی را مطرح کرده، در حالی که بیمه‌گر دیگر تنها به کلیت مسئله اکتفا نموده و بقیه کار را بر دوش بیمه‌گذار قرار دهد، در اینجا بیمه‌گر اخیر مرتکب بی‌مبالاتی شده است.

هر چه دامنه سؤالات مطرح شده گسترده‌تر باشد، وظیفه متقاضی را در ارائه اطلاعات سبک‌تر می‌سازد و این خود قرینه‌ای است که بیمه‌گر دارای آگاهی کامل از موضوع بوده و سؤالات گسترده او نشانه این است که او تا حدودی با موضوع آشنایی داشته^۱ که این سؤالات را مطرح نموده و آنچه مورد پرسش قرار نگرفته به نظر او بی‌اهمیت بوده و تمایلی به دانستن آن نداشته است. اما از طرف دیگر در مواردی که سؤالات جنبه کلی دارند وظیفه متقاضی سنگین‌تر می‌شود تا با ارائه اطلاعات لازم بیمه‌گر را از جوانب خطر موضوع بیمه آگاه کند.

۱. منظور از مطلب فوق این نیست که اگر بیمه‌گر با خطر آشنایی لازم نداشته باشد این ضعف او باید توسط بیمه‌گذار جبران شود بلکه بیمه‌گر به عنوان متخصص آن حوزه عمل می‌کند و باید حداقل دانش لازم را در خصوص برخی حقایق و عوامل مؤثر در موضوع بیمه داشته باشد.

۳-۱-۲. بیمه‌گذار معقول^۱

معیار دیگری که در شناخت حقایق عمده بکار می‌رود، معیار «بیمه‌گذار معقول» است. یعنی این که یک بیمه‌گذار معقول چه چیزی را حقایق عمده تلقی می‌کند؟ کسی که اقدام به اخذ پوشش بیمه می‌کند، مثلاً بیمه‌نامه آتش‌سوزی خریداری می‌کند، معمولاً از عواملی نگران بوده که آن عوامل ممکن است در آینده موجب بروز آتش‌سوزی و خسارت شود. او باید عواملی که وی را برانگیخته تا اقدام به تقاضای بیمه نماید، به بیمه‌گر اعلام کند. همچنین اگر یک انسان معقول بداند چنانچه بیمه‌گر از حقایق خاصی آگاه شود بر تصمیم او در پذیرش خطر یا تعیین حق بیمه تأثیر خواهد گذاشت و آن موارد را افشا نکند و با این وجود پوشش بیمه را اخذ نماید، باید مستحق نتایج زیانبار این اقدام خود باشد. بنابراین یک بیمه‌گذار باید دو چیز را به طور خاص مدنظر قرار دهد: ۱. عواملی که وی را در اقدام به اخذ بیمه برانگیخته و در واقع اسبابی که فکر می‌کند موجب تحقق حادثه خسارت بار خواهد شد را بیان نماید. ۲. عواملی را که فکر می‌کند اگر افشا شود در تصمیم بیمه‌گر و نهایتاً در قبول خطر و میزان حق بیمه اثر خواهد گذاشت برای بیمه‌گر افشا سازد. البته این معیار لزوماً مشابه معیار «بیمه‌گر محتاط» نیست چرا که مثلاً یک بیمه‌گذار معقول ممکن است فکر کند این واقعیت که تقاضای او توسط سایر شرکت‌های بیمه رد شده است مهم تلقی می‌شود و باید آن را افشا کند در حالیکه این مطلب جز در برخی رشته‌های بیمه‌ای مهم تلقی نمی‌شود (Ivamy, 138).

۳-۱-۲. کارکرد دو معیار بیمه‌گر محتاط و بیمه‌گذار معقول

با طرح این دو معیار مسئله‌ای که مطرح می‌شود این است که این دو چگونه در کنار هم اعمال می‌شوند و آیا با یکدیگر تعارض یا تزاخم ندارند؟ به موجب معیار «بیمه‌گر

محتاط» وی باید در قالب سؤال‌هایی که از متقاضی می‌پرسد به جوانب خطر آگاهی یابد و بعلاوه اینکه حرفه بیمه‌گری تخصص اوست و از این رو به عنوان متخصص فعالیت‌های بیمه‌ای باید بتواند مسائلی را پیش‌بینی نموده و در مورد آنها از بیمه‌گذار توضیح بخواهد. از طرف دیگر به موجب معیار «بیمه‌گذار معقول»، بیمه‌گذار مفروض موظف است اطلاعات لازم را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد و آنچه را که فکر می‌کند در پذیرش یا عدم پذیرش خطر و تعیین حق بیمه مؤثر است بیان کند. حال اگر بعداً واقعیاتی عمده و مؤثر کشف شود که در هنگام انعقاد قرارداد پوشیده مانده باشد در مقام داوری باید از چه ملاکی پیروی کرد؟

ممکن است بیمه‌گر مدعی باشد که بیمه‌گذار، به عنوان یک بیمه‌گذار معقول باید به این مطلب اشاره می‌کرد در حالی که معیار دیگر، پرس و جوی لازم را وظیفه بیمه‌گر می‌داند که از نبود چنین امری یعنی عدم پرس و جوی لازم از طرف بیمه‌گر، عدم رعایت احتیاط، اعراض یا هر آنچه که منتسب به بیمه‌گر باشد، استنباط خواهد شد. لذا مسئله عبارت از نحوه جمع و اعمال این دو معیار می‌باشد.

پاسخ مناسب مسئله به اوضاع و احوال قضیه و خصوصاً بررسی این مطلب که آیا حقیقت مکتوم در نظر بیمه‌گذار واجد اهمیت بوده است یا خیر بستگی خواهد داشت. به خصوص که متقاضیان بیمه نیز غالباً دارای چنان دانشی نیستند که بتوانند تمام اموری را که از نظر بیمه‌گر حائز اهمیت می‌باشد درک نمایند. کسی می‌تواند این امور را مورد توجه قرار دهد که اطلاعات کافی از حرفه بیمه‌گری و نحوه کار بیمه‌گران داشته باشد ولی اکثر بیمه‌گذاران فاقد معلومات بیمه‌ای لازم هستند و شاید عملاً از انجام تعهدی که از آنها خواسته شده برنمایند. بنابراین لازم است ترتیبی داده شود که بیمه‌گر از اطلاعات او استفاده کند. برای این منظور بیمه‌گر باید ابتکار عمل را در دست گرفته و وی را راهنمایی کند تا بتواند تعهد خود را در این باره انجام دهد (ICA, Art 22). اما آنچه که برای بیمه‌گر قابل پیش‌بینی نبوده این است که موضوع بیمه از وضعیت ویژه‌ای

برخوردار بوده ولی معمولاً بیمه‌گر نمی‌تواند از آن آگاهی یابد، بنابراین بیمه‌گذار موظف به سعی لازم در معرفی خطر و ارائه اطلاعات لازم است. به این نکته نیز باید توجه داشت که آنچه اقتضای یک معیار به نظر می‌رسد ممکن است الزاماً مورد توجه معیار دیگر نباشد. به عنوان مثال همان طور که گذشت ممکن است یک بیمه‌گذار فکر کند این واقعیت که تقاضای او توسط سایر شرکت‌های بیمه رد شده مهم تلقی می‌شود و باید این موضوع را به بیمه‌گر بگوید در حالی که این موضوع جز در برخی رشته‌های بیمه‌ای مهم تلقی نمی‌شود و طبیعتاً این موضوع نزد هر بیمه‌گر محتاطی نیز مهم تلقی نخواهد شد و اهمیت قضیه به رشته بیمه‌ای نیز بستگی خواهد داشت. لذا هر دو معیار باید در کنار هم و مطابق با جوانب هر موضوع بکار گرفته شود.

۲-۲. حقایقی که نیازمند افشا نیست

لازم نیست که بیمه‌گذار تمام اطلاعاتی را که در خصوص ریسک و موضوع بیمه دارد به بیمه‌گر منتقل سازد؛ برخی از این اطلاعات ممکن است بی‌اهمیت بوده و برخی دیگر نیز علی‌رغم اهمیت آن، ممکن است با توجه به اوضاع و احوال یا نحوه عمل بیمه‌گر، نیازمند افشا نباشد. قانون بیمه ایران در خصوص اطلاعاتی که نیازمند افشا نیست، بیانی ندارد و در لایحه بیمه تجاری^۱ نیز چنین موضوعی پیش‌بینی نشده است. لیکن قوانین برخی از کشورها مانند انگلیس، کانادا و استرالیا به این موضوع پرداخته و حقوقدانان این حوزه نیز به تبع قوانین خود، به این موارد اشاره کرده و به توضیح آن پرداخته‌اند، آنچه را که در قوانین کشورهای اخیر آمده مبتنی بر اصول حقوقی و بیمه‌ای است و در حقوق بیمه ایران نیز این موارد به همان نحو قابلیت اعمال دارد که در ذیل به بررسی آنها می‌پردازیم.

۱. این لایحه در تاریخ ۱۳۸۴/۴/۱۲ به منظور جایگزینی قانون بیمه ۱۳۱۶ به تصویب هیأت وزیران رسیده و تقدیم مجلس شده است.

۱-۲-۲. حقایق که بیمه‌گذار نسبت به آن جاهل است (فرض آگاهی)

از فرد جاهل نمی‌توان انتظار ارائه اطلاعاتی را داشت که خود نسبت به آن علم ندارد. بنابراین بیمه‌گذار هم در خصوص اموری که نسبت به آنها آگاهی ندارد، تکلیفی نخواهد داشت و اصولاً چنین کاری از وی ساخته نیست. اما با این وجود از هر کس که در یک حوزه خاص به فعالیت مشغول است انتظار می‌رود نسبت به برخی مسائل و حقایق آن حوزه از آگاهی لازم برخوردار باشد، در غیر این صورت مرتکب تقصیر شده و در کسب مطالب لازم تلاش و سعی مقتضی را به عمل نیاورده است. در این موارد باید او را نسبت به آن مطالب لازم، عالم فرض کرد و براساس «علم مفروض»^۱ با وی به همان صورتی معامله نمود که با یک فرد به واقع آگاه معامله می‌شود. هر فرد باید حقایق و واقعیات مربوط به حرفه و حوزه فعالیت خود را بداند. بنابراین کسی هم که برای خطری تقاضای بیمه می‌دهد و بیمه‌گذار واقع می‌شود، باید نسبت به حقایق و مخاطرات احتمالی که متوجه موضوع بیمه است، آگاه باشد (ایوامی، ۱۳۶۸). بیمه‌گذار همچنین باید تمامی اطلاعاتی را که در ارتباط با حقایق عمده در دست دارد در اختیار بیمه‌گر قرار دهد حتی اگر در صحت آنها تردید داشته باشد. وی نمی‌تواند بگوید که منع اطلاعات او ناموثق بوده یا موجب اطمینان کامل وی نبوده است و به همین دلیل از بیان آنها خودداری کرده است. او همچنین باید از اطلاعاتی که در اختیار نماینده‌اش است باخبر باشد (Colinvaux, 1979). و آنها را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد.

قوانین بیمه دریایی انگلیس (MIA, 1906, Art 18-1)، کانادا (MIA, 1993, Art 21-6-a) و قانون قراردادهای بیمه استرالیا (ICA, Art 21-1-a) هرکدام به این موضوع اشاره دارند. قانون بیمه دریایی انگلیس مقرر می‌دارد: «مطابق مقررات این ماده پیش از انعقاد قرارداد بیمه، بیمه‌گذار باید تمامی اوضاع و احوال عمده‌ای که از آن مطلع است به اطلاع

بیمه‌گر برساند و فرض می‌شود بیمه‌گذار همه اوضاع و احوالی که قاعدتاً در جریان عادی کار و فعالیت، بایستی از آن باخبر باشد می‌داند و اگر او نتواند چنین اطلاعاتی را در اختیار بیمه‌گر قرار دهد، بیمه‌گر می‌تواند از قرارداد اجتناب نماید».

۲-۲-۲. حقایق که بیمه‌گر نسبت به آن عالم است

بیمه‌گذار موظف است اطلاعاتی را که بیمه‌گر نمی‌داند و به آن نیاز دارد در اختیار وی قرار دهد چرا که او نسبت به هرکس دیگر درباره موضوع بیمه و ریسک، آگاهی و اطلاعات بیشتری دارد. اما پاره‌ای از اطلاعات وجود دارد که بیمه‌گر خود به آن عالم بوده که این گونه موارد طبیعتاً نیازی به بازگو کردن ندارد. همچنین بیمه‌گر به اقتضای حرفه خود باید پاره‌ای از حقایق را بداند. چرا که اولاً وی به مانند بیمه‌گذار عضوی از همان جامعه است و ثانیاً حرفه‌اش بیمه‌گری است و باید تاحدودی حقایق مربوط به رشته‌ای که در آن فعالیت می‌کند را بداند. از طرف دیگر، علم او نسبت به پاره‌ای از حقایق باید مفروض انگاشته شود تا موجب بستن چشم‌هایش به روی واقعیت و شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت نگردد. بنابراین در خصوص علم بیمه‌گر می‌توان قائل به دو نوع علم شد.

• علم واقعی^۱

آنچه را که بیمه‌گر از قبل می‌داند و نسبت به آن آگاه است نیازی به افشا و بازگویی ندارد زیرا چنین کاری عبث و بیهوده خواهد بود. واقعیات زیادی وجود دارد که ممکن است بیمه‌گذار نسبت به آن سکوت اختیار کند در حالی که بیمه‌گر آنها را می‌داند. در این حالت بیمه‌گر نمی‌تواند از زیر بار مسئولیت به لحاظ عدم افشای حقایق شانه خالی کند. برای مثال اگر یک شرکت بیمه وضعیت مالی یک شخص را تضمین کند در حالی که می‌داند وی در اوضاع و احوال بد اقتصادی قرار دارد، شرکت بیمه حق اجتناب از

1. Actual Knowledge

مسئولیت را نخواهد داشت (Ivamy, 1979)

قانون بیمه ایران در این خصوص تصریحی ندارد ولی به هر حال این یک امر بدیهی است که چنین مواردی نیاز به اعلام ندارد مگر اینکه از طرف بیمه‌گر مورد سؤال قرار گیرد و بیمه‌گر خواهان اطلاعات بیشتری در این خصوص باشد که در این صورت بیمه‌گذار موظف است به نحو کافی حقایق را بیان نماید.

قوانین بیمه دریایی انگلیس، کانادا (MIA, Canada, Art 21-5-b) و قانون قراردادهای بیمه‌ای استرالیا (ICA, Art 21-2-c) به این موضوع تصریح دارند. بند سوم ماده ۱۸ قانون بیمه دریایی انگلیس مقرر می‌دارد: «در صورت عدم استفسار، اوضاع و احوال زیر نیاز به اعلام ندارد ب) هرگونه اوضاع و احوالی که بیمه‌گر از آن مطلع است».

• علم مفروض

پاره‌ای از اطلاعات ممکن است به نحو یکسان در اختیار طرفین باشد و تا جایی که به بحث مربوط می‌شود آن حقایقی که در حوزه آگاهی عموم و یا یک جامعه آگاه تجاری است نیازمند اعلام به طرف دیگر نمی‌باشد؛ عرف‌ها و رویه‌های جاافتاده، مخاطرات طبیعی و جغرافیایی، مخاطرات سیاسی و شرایط بین‌المللی از این دسته هستند و سکوت در این موارد تأثیری در اعتبار قرارداد نخواهد داشت چرا که فرض می‌شود بیمه‌گر این موضوعات را به عنوان عضوی از جامعه می‌داند، به علاوه بیمه‌گر به اقتضای حرفه بیمه‌گری خود باید نسبت به برخی از موضوعات مطلع باشد. در حقوق انگلستان از زمان مانسفیلد^۱ - قاضی شهیر حوزه بیمه - آگاهی بیمه‌گر از حرفه تجاری که در آن به بیمه‌گری می‌پردازد پذیرفته شده است؛ بدین نحو که فرض می‌شود هر بیمه‌گر از عرف حرفه‌ای که در آن به بیمه‌گری می‌پردازد آگاه است خواه آن عرف جا افتاده باشد یا خیر. ممکن است پاره‌ای از موضوعات به عنوان عرف مسلم وجود

1. Mansfield

نداشته باشد، لیکن بیمه‌گر باید آن را پیش‌بینی کند. به طور مثال در ایران برای جشن‌های آخر سال مانند چهارشنبه سوری و عید نوروز از چندین روز قبل مقدار زیادی مواد محترقه وارد بازار می‌شود و در انواع مغازه‌های تهیه مواد غذایی و سوپرمارکت‌ها عرضه می‌شود. در حالی که تهیه مواد محترقه از مواردی نیست که جزء اقلام یک فروشگاه مواد غذایی باشد اما در روزهای آخر سال این مواد را به راحتی می‌توان از این نوع فروشگاه‌ها تهیه کرد و نیازی به مراجعه به فروشگاه خاصی نیست. بیمه‌گذاری که به عنوان صاحب چنین فروشگاه‌های اقدام به اخذ بیمه‌نامه‌ای در برابر خطر آتش سوزی و انفجار می‌کند هرگز اظهار نخواهد داشت که در روزهای پایانی سال اقدام به عرضه مواد محترقه خواهد کرد و اصولاً چنین موضوعی هم به ذهنش خطور نمی‌کند. لیکن بیمه‌گران به عنوان متخصص این امر با سالها تجربه و سابقه، خود باید چنین مواردی را پیش‌بینی کنند و حتی لازم نیست از بیمه‌گذار مفروض بپرسند که آیا او اقدام به تهیه این مواد هم خواهد کرد یا نه، بلکه باید آن را مفروض و مسلم بدانند. هر بیمه‌گر باید عرف رشته‌ای را که در آن به بیمه‌گری می‌پردازد را بداند و به طریق اولی حوادث و بلایایی هم که ممکن است بر آن رشته یا زمینه اثر گذارد را دانسته یا پیش‌بینی کند. همچنین او باید موضوعاتی را که تقریباً از یک شهرت عام برخوردار است یا اطلاعات عمومی محسوب می‌شود نیز آگاه باشد و نمی‌تواند به دفاع عدم افشای حقایق متوسل شود. در پرونده *Canadian Indemnity Co V. Canadian Johns-Manville Co (1988)* که دعوی بر سر پوشش بیمه مسمومیت ناشی از استنشاق گرد و غبار الیاف پنبه نسوز بود، اگر چه بیمه‌گر مدعی عدم افشای خطر استنشاق چنین موادی بود، اما در این پرونده محکوم شد. چرا که او خود باید از این موضوع آگاه می‌داشت، زیرا در دایره المعارف بریتانیا ویرایش ۱۹۶۳ به این خطر اشاره شده و مقالات زیادی در این حوزه نگاشته و منتشر شده است و اکثر افراد جامعه هم از چنین خطری مطلع هستند. اگر چه دیوان عالی در انتها این گونه استدلال کرد که

از نظر عقلانی شایسته است که بیمه‌گران چنین خطراتی را بیمه کنند (Malcolm, 1997).

این موضوع نیز در قوانین بیمه دریایی انگلیس و کانادا (MIA, Art. 27-6-c) و قانون قراردادهای بیمه‌ای استرالیا (ICA, Art -27-2-c) مورد تصریح قرار گرفته است. قسمت (ب) بند سوم ماده ۱۸ قانون بیمه دریایی انگلیس مقرر می‌دارد: «... فرض می‌شود که بیمه‌گر حقایق با شهرت عام را می‌داند و همچنین فرض می‌شود وی هرگونه حقایقی که در جریان و روند عادی حرفه یک بیمه‌گر است و باید بیمه‌گر از آن آگاه باشد، را می‌داند».

درخصوص بار اثبات گفتنی است که بار اثبات عدم افشاء حقایق از سوی بیمه‌گذار برعهده بیمه‌گر است. اما بار اثبات آنچه را که بیمه‌گر قبلاً می‌دانسته یا این که باید می‌دانست برعهده بیمه‌گذار می‌باشد (Malcolm, 1997).

۲-۲-۳. حقایق که بیمه‌گر از آن چشم‌پوشی^۱ کرده است

ممکن است بیمه‌گر به دلایل مختلف اطلاعات محدودی در خصوص ریسک مورد بیمه از بیمه‌گذار بخواهد و مایل به دانستن حقایق بیشتری نباشد لذا بیان آنچه که از طرف خود بیمه‌گر نادیده گرفته می‌شود، ضرورت نداشته و بیمه‌گذار نسبت به اظهار آن متعهد نمی‌باشد. میزان اطلاعات خواسته شده یا اعراض از وظیفه افشای حقایق متفاوت است که در دو تقسیم زیر قابل ارائه است:

۱-۲-۳-۲. اعراض از وظیفه افشا

اعراض از وظیفه افشا توسط بیمه‌گر ممکن است به یکی از این طرق حاصل شود:

- **عدم پرسش:** به طور کلی مسائلی وجود دارد که بیمه‌گران در آن درباره مطالبی از بیمه‌گذاران نمی‌پرسند زیرا این مسائل از نظر آنها مهم تلقی نمی‌شود. با این وجود

1. Waiver

صرف عدم پرسش به معنای مهم نبودن موضوع نیست و بیمه‌گذار وظیفه دارد که حقایق عمده را به اطلاع بیمه‌گر برساند چرا که ممکن است مسائل نادری وجود داشته باشد که مبتلا به بیمه‌گر نبوده و به طور معمول ذهنش متوجه آن نمی‌شود. در حقوق انگلستان گرایش به سمت این نظر است که: «... اعراض از آگاهی و تحقیق (دانستن) در خصوص آنچه به طور معمول از موضوع بیمه ناشی می‌شود، با عدم پرسش از بیمه‌گذار حاصل خواهد شد» (Malcolm, 1997). اما به هر حال و به طور کلی وظیفه اعلام حقایق توسط بیمه‌گذار به وسیله سؤالاتی که از طرف بیمه‌گر مطرح می‌شود تعیین می‌گردد. اگر بیمه‌گر در خصوص موضوع سؤالی مطرح نکند بیمه‌گذار حق دارد این طور تلقی نماید که او مایل نیست در آن باره چیزی بشنود. ولی اگر موضوعاتی وجود دارد که دارای وضعیتی خاص بوده و از مواردی است که معمولاً نادر می‌باشند، باید توسط خود بیمه‌گذار بدون طرح سؤال از جانب بیمه‌گر مطرح شود.

• سؤالات محدود

اگر بیمه‌گر سؤالاتی با دامنه محدود مطرح نماید به طور ضمنی این طور استنباط می‌شود که او تنها در خصوص جنبه‌های خاصی از موضوع خواستار اطلاعات است. در کامن‌لا، این تلقی مبتنی بر این قاعده است که: «اشاره صریح به یک شخص یا یک چیز به معنای عدم شمول سایر موارد است»^۱. این یک قاعده تفسیری لاتین است که به موجب آن نام بردن از یک مصداق سبب عدم شمول حکم به سایر مصادیق می‌شود و هرگاه در قانون یا قراردادی از مصداق یا مصادیق مشخص نام برده شود چنین استنباط می‌شود که حکم شامل سایر مصادیق نمی‌شود. بنابراین قلمرو و دامنه پرسش و تحقیق، و نحوه طرح آن قلمرو وظیفه افشای حقایق را از جانب بیمه‌گذار تعیین می‌کند. برای مثال اگر بیمه‌گر در پرسشنامه از محکومیت کیفری بیمه‌گذار طی ۵ سال

1. Expressio Unius est Exclusio Alterius

اخیر سؤال بپرسد، به‌طور ضمنی از هرگونه محکومیت قبل از آن زمان چشم پوشی کرده است ولو اینکه محکومیت‌های قبلی او نیز مهم باشد.

• عدم پاسخ به سؤالات

بیمه‌گر با طرح سؤالات متعدد و مختلف در پی شناخت ریسک و اوضاع و احوال حاکم بر آن است و سعی می‌کند سؤالاتی مطرح کند که شناخت ریسک را برایش فراهم سازد. اما ممکن است بیمه‌گذار به تمام سؤالات پاسخ ندهد و جلوی بسیاری از سؤالات را خالی گذاشته یا اینکه به‌طور ناقص جواب دهد. براساس معیار «بیمه‌گر محتاط» فرض این است که پاسخ به تمام سؤالات از نظر بیمه‌گر واجد اهمیت است و گرنه چنین سؤالاتی را مطرح نمی‌کرد اما از طرف دیگر درست براساس همان معیار، در صورتی که بیمه‌گر با جای خالی سؤالات مواجه شود یا پاسخ‌ها را ناقص ببیند از وی توضیح می‌خواهد مگر اینکه سؤالات از نظر بیمه‌گر بی‌اهمیت بوده یا پاسخ به آنها اختیاری باشد. هنگامی که پرسشنامه با سؤالات پاسخ داده نشده یا جواب‌های ناقص تحویل بیمه‌گر می‌شود و او بدون اعتراض و اخذ توضیح آن را می‌پذیرد این عمل او به معنای چشم پوشی از خواستن اطلاعات در آن حوزه خواهد بود (Vaughan, 1999). به‌طورکلی پاسخ ندادن به سؤالات، پاسخ منفی تلقی نمی‌شود مگر این که نحوه طرح سؤال طوری باشد که چنین استنباط گردد (Roberts, 1972). در صورتی هم که پاسخ‌های ارائه شده با یکدیگر متعارض بوده و هم‌خوانی نداشته باشد و رفع نقض یا توضیحی از بیمه‌گذار در جهت رفع تعارضات خواسته نشود و به صدور بیمه‌نامه اقدام گردد، بیمه‌گر مربوط حق نخواهد داشت براساس عدم افشای تمام واقعیت از مسئولیت شانه خالی کند و باید همچنان متعهد باقی بماند. به موجب یک پرونده موجود در این باره، زمانی که بیمه‌گر با وجود تعارض بین تاریخ تولد و سن بیمه‌گذار بدون اخذ توضیحی اقدام به صدور بیمه‌نامه کرد بعداً نتوانست به دفاع عدم افشا متوسل شود (Keeling, 1923).

۲-۳-۲-۲. اعراض از اطلاعات بیشتر^۱

از بیمه‌گذار نمی‌شود انتظار داشت که تمام حقایق را همراه با تمامی جزئیاتش برای بیمه‌گر بازگو کند. چرا که این کار نه برای بیمه‌گذار چندان عملی است و نه وقت بیمه‌گر چنین اجازه‌ای به او می‌دهد. لذا لازم است که بیمه‌گذار فقط به اهم حقایق به اختصار اشاره‌ای داشته باشد تا اگر بیمه‌گر موضوعی را مهم بیابد در آن خصوص خواستار توضیح بیشتر شود. لرد اش^۲ در این خصوص گفته است: «... ضرورت ندارد هر واقعیتهایی به‌طور مفصل بیان شود ... قاعده این است که بیمه‌گذار حقایق را به اندازه کافی بیان کند تا توجه صادرکنندگان بیمه‌نامه را برانگیزد در این صورت اگر آنها اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشند، جویای آن شوند...» (Malcolm, 1997). بنابراین اگر به‌طور مثال متقاضی اظهار داشت که در ساختمان مورد درخواست بیمه، قبلاً یک مورد آتش‌سوزی رخ داده است از این به بعد دیگر وظیفه بیمه‌گر است که از کم و کیف و جزئیات حادثه پرس و جو کند و گرنه باید این‌طور تلقی شود که او در این خصوص مایل به دانستن جزئیات حادثه نمی‌باشد. ممکن است بیمه‌گذار وظیفه افشای حقایق را به وسیله ارائه یک یا چند سند و نوشته عملی سازد، در این صورت او با توجه به محتویات اسناد به افشای حقایق پرداخته است. لیکن توجه به آنها وظیفه بیمه‌گر است. به‌طور کلی هر آنچه که جزئیات و اطلاعات مربوط به آن از طرف بیمه‌گر نادیده گرفته شود، بیمه‌گذار در آن خصوص مسئولیتی نخواهد داشت (Ivamy, 1979). این موضوع مورد تصریح قوانین بیمه دریایی انگلیس، کانادا (MIA, Canada, Art 21-5-c) و قانون قراردادهای بیمه‌ای استرالیا (ICA, Art, 21-2-d) قرار گرفته است. قسمت (ج) از بند سوم ماده ۱۸ قانون بیمه دریایی انگلیس مقرر می‌دارد: «در صورت عدم استفسار،

1. Waiver of Further Information

2. Lord Esher

اوضاع و احوال زیر نیاز به اعلام ندارد... ج) هر گونه اوضاع و احوالی که دانستن اطلاعات مربوط به آن توسط بیمه‌گر صرفنظر شده است».

۲-۲-۴. اموری که موجب تقلیل ریسک می‌شود

هر چیزی که دامنه خطر را کاهش دهد به نفع بیمه‌گران است و آنها از آن منتفع می‌شوند. بنابراین در جایی که موضوعی نه تنها منافع بیمه‌گران را تهدید نمی‌کند بلکه باعث تقویت آن نیز می‌شود، اعلام آن ضرورتی ندارد چرا که نیازمند اقدامی از طرف آنها جهت حفظ حقوقشان نیست. برای مثال اگر بیمه‌گذار برای سه سال خطری را بیمه کرده باشد لازم نیست که بگوید اوضاع و احوال مخاطره آمیز حاکم فقط ممکن است دو سال طول بکشد یا اگر کشتی‌ای را برای یک سفر، همراه با مسئولیت «انحراف از مسیر» بیمه کرده است، لازم نیست که گفته شود هیچ انحرافی صورت نخواهد گرفت. قوانین بیمه دریایی کانادا (MIA, Art, 21-5-a)، انگلیس (MIA, Art, 18-3-a) و قانون قراردادهای بیمه استرالیا (ICA, Art, 21-2-a) هر کدام به این موضوع اشاره کرده‌اند.

۲-۲-۵. اموری که بنا به شرایطی افشای آن غیر ضروری است

هرگاه یک شرط یا تعهد ضمنی یا صریح دیگری وجود داشته باشد، حقایق مربوط به آن نیازمند اعلام نمی‌باشد. برای مثال «قابلیت دریانوردی» کشتی یک تعهد ضمنی است که باید برای هر کشتی مورد اجاره موجود باشد. لذا اعلام واقعیاتی که مربوط به دریانوردی کشتی است غیر ضروری است. و بطور کلی «در صورت عدم استفسار هرگونه اوضاع و احوالی که به دلیل وجود تعهد صریح یا ضمنی افشای آن غیر ضروری باشد» نیازمند اعلام نیست (MIA, Canada, Art, 21-c-d).

۲-۳. حدود زمانی تکلیف به افشا

هدف از افشای حقایق این است که بیمه‌گر را قادر سازد تا تصمیم بگیرد که آیا ریسک

را تقبل کند یا نه و در صورت تقبل ریسک قبول آن با چه میزان حق بیمه یا دیگر شرایط باشد. وظیفه افشای حقایق از طرف بیمه‌گذار را باتوجه به نوع یا سابقه قرارداد می‌توان مورد بررسی قرارداد. یعنی وظیفه افشای حقایق برحسب این که ابتدائاً قراردادی منعقد شود یا قرارداد موجودی اصلاح شده و توسعه یابد و یا این که قرارداد تجدید شود، متفاوت خواهد بود که در ذیل به بررسی این موضوع می‌پردازیم:

۱-۳-۲. قراردادهای جدید^۱

مطابق اصل کلی، وظیفه افشای حقایق در طول مذاکرات ادامه داشته و تا زمانی که قرارداد بوسیله «قبول» بیمه‌گر کامل گردد، این تکلیف وجود خواهد داشت (Ivamy, 1979). پس از تحویل فرم پیشنهاد بیمه و قبل از قبول ممکن است وقایعی اتفاق افتد که ماهیت ریسک را تغییر دهد برای مثال مورد بیمه که برای آن تقاضای بیمه شده است در اثر شرایط جدیدی تغییر کند یا ریسک افزایش یابد. در اینجا مطابق یک قاعده کلی، بیمه‌گر متعهد به پوشش ریسک «تغییر یافته»^۲ نیست. اما اجرا و اعمال این قاعده بستگی به این خواهد داشت که آیا بیمه‌گذار آنچه را که قبل از قبول پیشنهاد یا ایجاب اتفاق افتاده است را به بیمه‌گر اعلام کند یا از انجام این موضوع خودداری نماید (Gillivary, 1975).

بر اساس اصل حسن نیت کامل، بیمه‌گذار مفروض موظف است که هرگونه تغییر در ریسک را تا زمان انعقاد قرارداد به اطلاع بیمه‌گر برساند و تمامی حقایق عمده مربوط به موضوع بیمه را برای بیمه‌گر افشا کند. ماده ۲۱ قانون بیمه دریایی انگلیس مقرر می‌دارد؛ زمانی «که پیشنهاد بیمه‌گذار از سوی بیمه‌گر پذیرفته شد قرارداد بیمه منعقد شده تلقی می‌شود اعم از اینکه بیمه‌نامه همان موقع یا بعد از آن صادر شده باشد» (MIA Canada, Art 21-1). اما پس از انعقاد قرارداد، بیمه‌گذار تکلیفی به بیان

1. New Contracts

2. Alterd Risk

حقایق موجود ندارد (Colinvaux, 1979). برای نمونه در فرم پیشنهاد بیمه اتومبیل از بیمه‌گذاری پرسیده می‌شود که آیا درخواست او قبلاً توسط بیمه‌گر دیگری رد شده است یا خیر؟ و بیمه‌گذار پاسخ منفی می‌دهد که در آن زمان پاسخ او یک پاسخ درست بوده است اما او از این واقعیت که در دو روز قبل پیشنهاد او رد شده است بی‌خبر بوده و بعد از آن دادگاه برای او تکلیفی در اعلام نشناخت زیرا هنگامی که پیشنهاد پذیرفته شد، قرارداد منعقد شده محسوب می‌گردد. و او بعد از انعقاد قرارداد موظف نبوده است این واقعیت را که دو روز قبل از تکمیل تقاضای بیمه، پیشنهاد و تقاضای دیگر او توسط بیمه‌گر دیگری رد شده است به اطلاع بیمه‌گر خود برساند زیرا قبل از اطلاع او قرارداد کامل شده است. از طرف دیگر تا زمانی که قرارداد منعقد نگشته، این وظیفه بیمه‌گذار همچنان ادامه دارد به ویژه اگر «بیمه‌نامه زمانی» بوده و هنوز «بیمه‌نامه پایدار» تحت مذاکره باشد و در این اثناء واقعیت عمده‌ای اتفاق افتد که بیمه‌گذار از اعلام آن خودداری کند بیمه‌گر براین اساس حق فسخ قرارداد و اجتناب از مسئولیت را خواهد داشت. همچنین آن طور که در بیمه عمر رایج است یا در سایر بیمه‌نامه‌ها شرط می‌شود که تا زمان پرداخت اولین حق بیمه پوشش بیمه‌ای وجود نداشته باشد، طبیعتاً تا آن هنگام قراردادی هم وجود نخواهد داشت و وظیفه افشای حقایق تا آن زمان ادامه خواهد یافت (Ivamy, 1979).

ممکن است توافق شده باشد که تا زمان «تحویل» بیمه‌نامه به بیمه‌گذار، بیمه‌گر مسئول ریسک نباشد. در این صورت نیز وظیفه افشای حقایق تا آن زمان ادامه خواهد داشت ولی اگر بیمه‌گران قرارداد را اجرا و بیمه‌نامه را تحویل بیمه‌گذار دادند، تغییر بعدی ریسک خواه قبل و خواه بعد از آغاز ریسک باشد از این حیث واجد اثر نخواهد بود. بنابراین هر واقعیت عمده‌ای که در هر مرحله از مذاکره و قبل از انعقاد قرارداد و صدور بیمه‌نامه به وجود آید، شامل هر گونه تغییر در اوضاع و احوال واقعیات عمده به طوری که بتواند در تصمیم بیمه‌گر مؤثر باشد یا اهمیت یافتن واقعیات غیر عمده‌ای که

پس از آن اهمیت یافته‌اند، باید فوراً به اطلاع بیمه‌گر برسد تا او را قادر سازد تصمیم بگیرد آیا مذاکرات را ادامه داده یا از انعقاد قرارداد صرف‌نظر کند. وظیفه افشای حقایق در این مرحله با انعقاد قرارداد یا پرداخت حق بیمه و یا با تحویل دادن بیمه‌نامه از طرف بیمه‌گر، متوقف می‌شود و دیگر حتی لازم نیست اظهارات غلط را پس گرفته یا آنها را تصحیح کند.

۲-۳-۲. اصلاح قرارداد یا گسترش بیمه موجود^۱

اگر تغییر و یا اصلاح یک قرارداد موجود به نحوی مورد توافق قرار گیرد که «به طور اساسی ماهیت معامله تغییر یابد» قاعدتاً قرارداد سابق خاتمه یافته و یک قرارداد جدید منعقد گشته و پیشنهاد دهنده بیمه به مانند یک قرارداد جدید موظف به افشای حقایق می‌باشد. اگر تغییرات در قرارداد موجودی به نحوی مورد توافق قرار گرفته که «به طور اساسی باعث تغییر ماهیت معامله» نشود این تغییر «اصلاح» یا «گسترش» قرارداد موجود تلقی شده، و قرارداد مذکور به عنوان یک قرارداد اصلاح شده ادامه یافته، یک وظیفه محدود در ارتباط با افشای حقایق ریسک به وجود می‌آید و تنها اگر واقعیات عمده‌ای حادث شده باشد باید اعلام گردد (Malcolm, 1997).

۲-۳-۳. تجدید قرارداد^۲

تجدید قرارداد عبارت از «یک قرارداد جدید برای تجدید یا احیاء معامله و قرارداد سابق» می‌باشد. بنابراین تجدید قرارداد خود یک قرارداد جدید است و به مثابه یک چنین قراردادی باید اطلاعات لازم به بیمه‌گر داده شود تا وی بتواند مطابق محاسبات خود تصمیم بگیرد که ریسک را بپذیرد یا خیر و در صورتی که تصمیم به پذیرش آن گرفت شرایط آن را تعیین کند. وظیفه افشای حقایق در تجدید قرارداد مانند یک قرارداد جدید به طور کامل وجود دارد (Anne Tarr, 2002). البته در تجدید قرارداد بیان

1. Modification or Extension

2. Renewal

آنچه که بیمه‌گر از قبل می‌داند ضرورتی ندارد.

مسئله‌ای که در ارتباط با تجدید قرارداد وجود دارد این است که اگر عدم افشاء آنچه که می‌توانست قرارداد سابق را باطل کند و اکنون از اهمیت افتاده، پس از تجدید قرارداد کشف شود؛ با آنکه ظاهر این است که چون اصولاً تجدید قرارداد یک قرارداد جدید است و موضوع افشاء نشده نیز خارج از دوره زمانی نیازمند افشاء قرار دارد، ممکن است، عدم افشای سابق او که قاعداً نباید تأثیری بر قرارداد جدید داشته باشد، بر اعتبار قرارداد تأثیر گذارد. در کامن‌لا چنین اظهار نظر شده که این عدم افشاء بیانگر یک خطر اخلاقی^۱ است که در بیمه‌گذار وجود دارد و لذا قرارداد قابل فسخ است (Malcolm, 1997). این موضوع به‌طور کلی در حقوق ایران نیز از لحاظ اینکه شخصیت طرفین در عقد بیمه واجد اهمیت است می‌تواند واجد اثری مشابه باشد.

۴-۳-۲. اجرای قرارداد و اعلام تشدید ریسک

اوضاع و احوال حاکم بر انعقاد قرارداد بیمه که ملاک تعیین حق بیمه قرار گرفته است در تمام موارد ثابت و پایدار نیست. ممکن است در طول اجرای قرارداد اوضاع و احوال جدیدی بر موضوع بیمه حادث و حاکم گردد که خطر را تغییر دهد، به طوری که بیمه‌گر با وضع موجود حاضر به انعقاد عقد بیمه با آن شرایط و حق بیمه موجود نمی‌شد. قرارداد بیمه بایستی طی مدت اعتبار، متناسب با خطری که تأمین آن مقصود است بوده و مابین ریسک و حق بیمه یک «موازنه» موجود باشد که به تعبیر برخی از حقوقدانان (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۱) این موازنه از نوع یک «موازنه کیفی»^۲ است که

1. Moral Hazard

۲. موازنه کیفی در مقابل موازنه کمی تعریف شده که این تعریف یا تقسیم براساس ارزش عوضین می‌باشد و در عقد بیمه آن موازنه ای که مثلاً در بیع وجود دارد و از نوع کمی است وجود ندارد بلکه این موازنه از نوع کیفی است.

محاسب فنی بیمه، ریسک‌ها را با اصول پیچیده‌ای ارزیابی کرده و در مقابل ریسک‌ها حق بیمه را تعیین می‌کنند. در طول اعتبار قرارداد باید این موازنه برقرار باشد و به همین جهت است که قانوناً الزام به اعلام تشدید ریسک در تمام مدت قرارداد برای بیمه‌گذار وجود دارد اما این الزام حسب اینکه خطرات بیمه شده متغیر یا غیرمتغیر باشد متفاوت خواهد بود.

در مواردی که معمولاً خطر متغیر باشد و به موجب بیمه نامه‌های موسوم به «مواج» یا «آبونمان» تحت پوشش قرار می‌گیرد، این تغییر از بدو انعقاد قرارداد پیش‌بینی می‌شود و برآن اساس حق بیمه تعیین می‌گردد و در مواردی که خطر معمولاً غیرمتغیر است (که اغلب این گونه است) تشدید خطر بایستی توسط بیمه‌گذار به بیمه‌گر اعلام شود تا در صورت لزوم با وضعیت موجود منطبق گردد اما این الزام در بیمه‌های عمر قابل اعمال نیست و بیمه‌گر باید در صورت عدم شرط موجبات تشدید خطر را قبول کند.

ماده ۱۶ قانون بیمه مقرر می‌دارد: «هرگاه بیمه‌گذار در نتیجه عمل خود خطری که به مناسبت آن بیمه منعقد شده است را تشدید کند، یا یکی از کیفیات یا وضعیت موضوع بیمه را طوری تغییر دهد که اگر وضعیت مذکور قبل از قرارداد موجود بود بیمه‌گر حاضر به انعقاد قرارداد با شرایط مذکور نمی‌گشت، باید بیمه‌گر را بلافاصله از آن مستحضر کند. اگر تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد، مشارالیه باید مراتب را ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود رسماً به بیمه‌گر اعلام کند...».

در مفهوم تشدید ریسک این معنی وجود دارد که عواملی که موجب تشدید آن است در هنگام انعقاد قرارداد وجود نداشته باشد. در صورتی که موقع انعقاد قرارداد عوامل مزبور موجود باشد و بیمه‌گر از آن مطلع باشد خطر مورد بیمه را مشدد نمی‌گویند و اگر بیمه‌گذار نیز مطالبی را در خصوص ریسک از بیمه‌گر پنهان کرده باشد بر اساس ماده ۱۲ قانون بیمه و اعمال ضمانت اجرای بطلان با وی رفتار خواهد شد. دیگر اینکه

خطر هنگامی مشدد تلقی می‌شود که احتمال وقوع خطر افزایش یافته و بر دامنه و وسعت آن افزوده شود. مثلاً هرگاه اتومبیل شخصی تبدیل به اتومبیل کرایه‌ای و مسافرکشی شود، احتمال وقوع خطر بیشتر شده و به عبارت دیگر بر دامنه وسعت خطر افزوده شده است.

تفاوت اعلام ریسک در طول اجرای قرارداد با آنچه که در بند الف و در خصوص انعقاد قرارداد جدید گفته شد که تعهد بیمه‌گذار با انعقاد قرارداد خاتمه می‌یابد این است که پس از انعقاد قرارداد بیمه‌گذار تعهدی نسبت به بیان حقایق ماقبل ندارد، اگر چه در صورت کشف حقیقت یا سوءنیت وی در بیان خلاف واقع مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه با وی رفتار خواهد شد و لیکن در تشدید ریسک حقایق جدیدی مطرح می‌شود که بیمه‌گذار به مانند هنگام انعقاد قرارداد موظف به اعلام آن می‌باشد.

۳. نتیجه‌گیری

در عقد بیمه کسب اطلاعات بر خلاف بسیاری از عقود دیگر مبتنی بر مشاهدات عینی طرفین نبوده بلکه از طریق اطلاعات ارائه شده از سوی طرف دیگر حاصل می‌گردد. از این رو ارائه اطلاعات لازم و مورد نیاز بیمه‌گر، مهم‌ترین تعهد بیمه‌گذار می‌باشد. در عقد بیمه، بیمه‌گذار با معرفی ریسک موضوع بیمه از بیمه‌گر درخواست پوشش بیمه می‌نماید و در این راه باید مسائل اساسی موضوع بیمه که اصطلاحاً «حقایق عمده» نامیده می‌شود را به خوبی بیان کند تا بیمه‌گر با داشتن درک صحیحی از واقع در خصوص پذیرش ریسک و سایر شرایط آن تصمیم‌گیری کند. از آنجا که شناخت «حقایق عمده» به لحاظ بیمه‌ای یک مسئله فنی است و ممکن است بیمه‌گذار قادر به درک اهمیت برخی مسائل نباشد و در نتیجه برخی از حقایق برای بیمه‌گر پوشیده بماند و در موقع جبران خسارت، به استناد عدم افشا برخی حقایق لازم مدعی عدم مسئولیت خود گردد، لازم است با به‌کارگیری ابزارهایی در شناسایی حقایق عمده، قلمرو تعهد

بیمه‌گر مشخص شود. در این راستا معیارهای مختلفی چون معیار «درجه تأثیر» در تصمیم بیمه‌گر، معیار «بیمه‌گر محتاط» و معیار «بیمه‌گذار معقول» قابل ارائه است. معیار درجه تأثیر این مسئله را مدنظر قرار می‌دهد که اگر بیمه‌گر واقعیت را قبل از انعقاد قرارداد می‌داند، آیا ریسک را می‌پذیرفت یا خیر؟ و اگر حاضر به پذیرش آن می‌شد با چه شرایطی آن را می‌پذیرفت. معیار دوم یعنی معیار بیمه‌گر محتاط این واقعیت را بررسی می‌کند که یک چنین بیمه‌گری به عنوان متخصص امور بیمه و در نتیجه به عنوان یک بیمه‌گر معقول و محتاط در زمانی که بیمه‌گذار متعهد به افشای حقایق می‌باشد، چگونه عمل می‌کند. از طرف دیگر معیار بیمه‌گذار معقول به بررسی این مطلب می‌پردازد که متقاضی بیمه به عنوان یک فرد معقول چه مسائلی را عمده تلقی می‌کند. همچنین حقایق متعددی وجود دارند که لازم نیست از جانب بیمه‌گذار مورد افشا قرار گیرند. اولین آن طبیعتاً حقایقی هستند که خود وی نسبت به آنها جاهل است که البته در بسیاری از موارد نیز علم او مفروض انگاشته می‌شود. همین طور واقعیاتی هم که بیمه‌گر نسبت به آنها عالم است نیازمند افشا نیست که علم بیمه‌گر نیز ممکن است واقعی یا مفروض باشد. این امکان نیز وجود دارد که بیمه‌گر از دانستن برخی حقایق چشم پوشی کرده باشد، که این مطلب از نحوه طرح سؤالات و حتی پاسخ‌های بیمه‌گذار قابل استنباط باشد. اموری هم که موجب تقلیل ریسک هستند چون مضر به حقوق بیمه‌گر نمی‌باشند، نیازمند افشا نخواهند بود.

تکلیف بیمه‌گذار به افشا، از لحاظ زمانی نیز بر حسب نوع قرارداد متفاوت خواهد بود. در قراردادهای به اصطلاح «جدید» این وظیفه در طول مذاکرات طرفین و تا هنگامی که قرارداد با قبول بیمه‌گر کامل گردد وجود خواهد داشت، این وظیفه ممکن است بر اساس شرایط و نوع بیمه‌نامه تا مراحل دیگری از قرارداد گسترش یابد. در قراردادهای «اصلاح» یا «گسترش» بیمه موجود وظیفه محدودتری نسبت به افشای حقایق وجود دارد و این وظیفه، محدود به بیان حقایق جدید می‌شود. در «تجدید» قرارداد نیز به

لحاظ اینکه قرارداد، یک قرارداد جدید محسوب می‌گردد، وظیفه ارائه اطلاعات به‌طور کامل وجود خواهد داشت. در مرحله بعد از انعقاد قرارداد نیز، تکلیف به افشای حقایق همچنان وجود دارد. لیکن این وظیفه متفاوت از بیان حقایق هنگام انعقاد قرارداد است، این وظیفه نسبت به حقایق حادث در طول اجرای قرارداد خواهد بود.

منابع

۱. ایوامی، هاردی ۱۳۶۶، 'عدم افشاء حقایق، مسئولیت بیمه‌گر، تصمیم دادگاه، ترجمه بهترین، شهریار، مجله صنعت حمل و نقل، ش ۶۰، ص ۷۱.
۲. ایوامی، هاردی ۱۳۶۸، 'پیامدهای عدم اظهار حقایق از سوی بیمه‌گذار، ترجمه بهترین، شهریار، مجله صنعت حمل و نقل، ش ۸۰، ص ۵۵.
۳. بو، روزبه ۱۳۷۳، حقوق بیمه، ترجمه حیاتی، محمد، بیمه مرکزی ایران، تهران، چ ۱.
۴. جعفری لنگرودی، محمد جعفر ۱۳۸۱، فلسفه عمومی حقوق - تئوری موازنه، انتشارات گنج دانش، تهران، چ ۱، ص ۲۱-۲۰.
۵. قانون بیمه ایران، مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ مجلس شورای ملی
6. Anne Tarr, Julie 2002, *Disclosure and concealment in consumer insurance contracts*, 1st ed, Cavendish publishing p. 49.
7. Birds, John & Hird, Norma J 2001, *Modern insurance law*, 5th ed, Sweet & Maxwell, London.
8. *Case book on insurance law 1972*, 2nd ed, Butterworth, London.
9. Colinvaux, Raoul 1997, *The law of Insurance*, 4th ed, Sweet & Maxwell, London, p. 89, pp.130-32.
10. Gillivray, Mac 1975, *Parkingto. on insurance law*, 6th ed, Sweet and Maxwell, London, p. 123.
11. *Insurance contracts act 1984*, Australia.

12. Ivomy, E.R. Hardy, 1979, *General principle of insurance law*, 4th ed, Butterworth, London.
13. Keeling V 1923, *Pearl Assurance Co. Ltd*, op.cit, pp.13 -4.
14. Malcolm, A. Clarke 1922, *Commerrcial union assurance Co. v wiger coltd*, pp. 618-19.
15. Malcolm, A. Clarke 1997, *The law of insurance contracts*, 3rd ed, Loyd's of London press Ltd, London, pp. 598-604.
16. *Marine Insurance Act* 1993, Canada.
17. *Marine Insurance Act* 1906, U.K.
18. Ivamy, Hardy 1956, *A Casebook on insurance law*, 2th ed, Butterworth, London, 1972, p. 14-5.
19. Scrutton, Glasgow, *Assurance covp. Ltd*, V. Symondsen, op.cit. p. 600.
20. Smith & Thomas 2000, *A case book on contract*, 11th ed, Sweet & Maxwell, London.
21. Sodhi, Darinder S 1980, *Latin words & phrases for lawyers*, Law and Business Publication (Canada) Inc.
22. Vaughan Emmett, J & Vaughan Therese, M 1999, *Fundamental of risk and insurance*, 8th ed, John Wiley & Son's Inc pp. 107-8.
23. E, R, Hardy Whitwell V 1996, *Autocartive and accident Ins Co. Ltd*, C.F, Ibid, p. 164