

معیار تشخیص وجود حسن نیت بیمه گذار و بیمه گر در قرارداد بیمه

دکتر غلام علی سیفی زیناب^۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۰۵/۱۰

علی وفايي پور^۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۰۹/۱۵

چکیده

طرفین قرارداد، باید در تمام اظهارات خود، کمال حسن نیت را رعایت کنند و سکوتی نکنند که موجب فریب طرف مقابل شود. اظهارات بیمه گذار، باید در میزان حق بیمه و نسبت به موضوع بیمه مؤثر باشد. اطلاع رسانی به بیمه گر با پاسخ کامل و صحیح به سؤالات مندرج در پرسش نامه صورت می گیرد.

بیمه گذار قادر به بیمه کردن تمام خطرات احتمالی که موضوع قرارداد را تهدید می کند، نیست. در این باره نیز، استثنائاتی از قبیل ورود خسارت به عمد وجود دارد. بیمه گر نیز باید در تنظیم پرسش نامه و شروط ضمن قرارداد، حسن نیت داشته باشد و با عدم پرسش، پرسش نامه محدود و مبهم، بیمه گذار را فریب ندهد. در مواردی که بیمه گر به سوء نیت بیمه گذار و عدم صحت اظهارات وی عالم است، نمی تواند بعداً به عدم حسن نیت بیمه گذار متوسل و به صحت و اعتبار قرارداد، خلل وارد سازد؛ در هنگام انعقاد قرارداد نیز ممکن است بیمه گذار مال را به نحو عامدانه یا غیرعامدانه، بیش از ارزش واقعی بیمه کند، که در صورت عمدی بودن، سبب بطلان عقد و در فرض عمد نداشتن، قرارداد معتبر است. در صورت تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه توسط بیمه گذار، وی مکلف است، فوراً به بیمه گر اطلاع دهد. اما در قانون به اعلام تخفیف خطر به بیمه گر که عملاً متضمن منفعت بیمه گذار است، هیچ اشاره ای نشده است.

واژگان کلیدی: بیمه گر، بیمه گذار، حسن نیت، قانون بیمه، قرارداد بیمه

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده حقوق (Email: Gh.seifi.z@gmail.com)

۲. کارشناس ارشد حقوق خصوصی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات (نویسنده مسئول)

(Email: Ali-vafaei-pour@yahoo.com)

۱. مقدمه

شاید بتوان گفت مهم‌ترین عقدی که وجود و حیات حسن نیت در آن امری ضروری است، قرارداد بیمه است. در دیگر قراردادهای معوض، وجود یا عدم وجود حسن نیت اصولاً در صحت و اعتبار عقد تأثیری ندارد، ولی در عقد بیمه، حسن نیت یکی از عناصر اصلی اعتبار قرارداد بیمه است. در این عقد، بیمه‌گر به اعلام بیمه‌گذار اطمینان می‌کند و اساس محاسبات و حق بیمه قرارداد را بر آن قرار می‌دهد. به این نحو، اعلام همراه با حسن نیت بیمه‌گذار و دادن اطلاعات خواسته شده اهمیت بسیاری برای بیمه‌گر و همچنین در صحت عقد بیمه دارد. به همین جهت، چنانچه بعداً ثابت شود بیمه‌گذار در ارائه اطلاعات خود فاقد حسن نیت بوده، ضمانت اجراهای سنگینی برای این تخلف پیش‌بینی شده است. اعلام ریسک به‌طور غیرواقعی یا قیمت‌گذاری مال بیش از ارزش واقعی، سبب بطلان قرارداد و اظهارات خلاف و عدم اظهار اطلاعات مهم و ضروری، در فرض عدم سوء نیت باعث ایجاد حق فسخ برای بیمه‌گر می‌شود؛ لذا وجود و حیات حسن نیت در گفتار و رفتار بیمه‌گذار تا پایان قرارداد امری ضروری و از مقدمات صحت و اعتبار آن است.

در مورد تاریخچه تصویب قانون بیمه به‌نحو مختصر باید گفت، در سال ۱۳۳۲ قمری، قانون پستی - که شامل بیمه پستی بود - تصویب شد و بعداً در قانون تجارت موادی راجع به بیمه تصویب گردید، تا اینکه لایحه‌ای در بهمن ۱۳۱۵ از طرف وزارت عدلیه تحت عنوان «معاملات بیمه» تنظیم و تقدیم مجلس شورای ملی شد و در جلسه ۷ اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ تصویب و در مجله رسمی عدلیه شماره ۲۵۱۲ روز پنجشنبه ۲۰ خرداد ۱۳۱۶ منتشر شد که تا به امروز به حیات خود ادامه داده است (جهانشاهی، ۱۳۳۴).

۲. حسن نیت بیمه‌گذار در اظهارات و پرسش‌نامه

بیمه‌گذار باید در بیان تمام اظهارات خود راجع به موضوع قرارداد بیمه، کمال حسن نیت را رعایت نماید و نباید از اعتماد بیمه‌گر سوء استفاده کند و در خصوص موضوع قرارداد اعم از مال یا انسان (در بیمه اموال و اشخاص) مطلبی بیان کند یا سکوتی کند که موجب

فریب طرف مقابل (بیمه‌گر) شود، به نحوی که اگر آن مطالب را اظهار می‌نمود، یا از اظهار مطالب مهم خودداری نمی‌ورزید، در انعقاد قرارداد بیمه توسط بیمه‌گر و قبول تعهد شرکت به پرداخت خسارات وارده به بیمه‌گذار در صورت وقوع حادثه تأثیرگذار بود و در واقع با اظهارات خود موجبات فریب بیمه‌گر را فراهم نماید.

۲-۱. حسن نیت در اظهارات

۲-۱-۱. اظهارات نخستین بیمه‌گذار

بیمه‌گذار باید در پیشنهاد بیمه خود آنچه که درباره تعیین موضوع بیمه می‌داند به بیمه‌گر اظهار کند و مطالبی را پوشیده نگذارد، این تکلیف قانونی، اگرچه در قانون بیمه ایران به صراحت ذکر نشده، اما در حقوق فرانسه و در بند ۲ ماده ۱۵ قانون بیمه فرانسه بیان شده است: «بیمه‌شده موظف است هنگام انعقاد قرارداد کلیه شرایط خطر و اطلاعاتی را که در آگاهی و سنجش آن از طرف بیمه‌گر مؤثر باشد، تا حدودی که خود آگاهی دارد به اطلاع بیمه‌گر برساند» (مدنی کرمانی، ۱۳۸۵). این اظهارات به صورتی است که بیمه‌گر را نسبت به کیفیت خطر مطلع می‌سازد و بدیهی است که لزوم این اظهارات مشروط بر این است که در اطلاع از کیفیت خطر مؤثر باشد، یعنی بیمه‌گذار مجبور نیست به مسائل جزئی و بی‌ارتباط با کمیت خطر بپردازد. در خصوص اظهارات نخستین، باید بگوییم که طبق یک تقسیم‌بندی، این اظهارات به دو گونه است:

- اظهارات مؤثر در میزان حق بیمه

برخی مطالبی که بیمه‌گذار در اظهارات اولیه خود بیان می‌کند، به نحوی در میزان حق بیمه‌ای که باید بپردازد، مؤثر است؛ به طور مثال، در بیمه آتش‌سوزی ساختمان، تعیین محتویات، موقعیت نوع ساختمان، مجاورت آن با ساختمان‌های دیگر یا تعیین نوع حرفه و

1. Suggestion

شغل بیمه‌شده در بیمه حوادث توسط بیمه‌گذار یا تعیین سن و وضعیت سلامت بیمه‌شده در زمان گذشته و حال و وجود یا عدم وجود بیماری خاص وی در بیمه عمر. بدین ترتیب اظهارات نخستین در هر یک از اقسام قرارداد بیمه باتوجه به موضوع بیمه باید به نحوی باشد که تأثیر منفی بر تعیین میزان حق بیمه پرداختی توسط بیمه‌گذار به بیمه‌گر نگذارد.

- اظهارات مؤثر در موضوع حق بیمه

ممکن است اظهارات نخستین بیمه‌شده در میزان حق بیمه بی تأثیر باشد، اما از نظر بیمه‌گر نسبت به موضوع بیمه مؤثر باشد. این اظهارات مربوط به شخص بیمه‌شده یعنی خصوصیات اخلاقی وی، وضع مالی و خصوصیات زندگی اوست و به همین علت خطرهای ذهنی نامیده می‌شود. در این مورد بیمه‌گر با در نظر گرفتن شخصیت بیمه‌گذار در حق بیمه تغییری نمی‌دهد، بلکه حق قبول یا رد پیشنهاد بیمه را دارد و در واقع بیمه‌گر می‌خواهد بداند که آیا بیمه‌گذار قبلاً بیمه‌نامه داشته است؟ یا مثلاً در مورد بیمه اتومبیل آیا قبلاً خسارتی روی داده، یا گواهی رانندگی بیمه‌شده قبلاً یک یا چند بار ضبط شده است یا سابقه مجازات کیفری دارد؟ (مدنی کرمانی، ۱۳۸۵) یا الزام بیمه‌گذار در قرارداد بیمه عمر به دادن اطلاعات مثل نوع قرارداد بیمه عمر، نوع خطر، شخص بیمه‌شده و... (لسان، ۱۳۸۴).

۲-۱-۲. شروط و نحوه اظهارات بیمه‌گذار

- شروط اظهارات بیمه‌گذار

دو شرط لازم برای اظهارات این است که باید مطالب در برآورد خطر و تعیین موضوع بیمه مؤثر باشد و همچنین بیمه‌گذار از آن اطلاع داشته باشد، بیش از این هم از بیمه‌گذار نمی‌توان انتظار داشت، حتی اگر بی‌اطلاعی او از مطلبی موجب زیان مالی بیمه‌گر شود.

- نحوه اظهارات بیمه‌گذار

وظیفه تعریف خطر مورد بیمه از طرف قانون‌گذار به عهده بیمه‌گذار گذاشته شده است؛ زیرا بیمه‌گذار بهتر از هر شخصی به کیفیت پیشنهاد خود واقف است و باید سعی کند

که بیمه‌گر را نیز از جزئیات بیمه مورد تقاضای خود مطلع سازد، به‌خصوص که ضمانت‌های اجرایی پیش‌بینی شده در ماده ۱۳ قانون بیمه (ماده ۲۲ قانون بیمه فرانسه) کافی است که بیمه‌گذار را متوجه اثرهای نامطلوب اظهارت نادرست و ناقص خود کند. اما اگر بیمه‌گذار در ارائه پیشنهادهای خود و تنظیم پیشنهاد بیمه، کاملاً آزاد گذاشته شود، این عیب پیدا می‌گردد که غالباً بیمه‌گذاران، به‌ویژه بیمه‌گذاران مبتدی، درست نمی‌دانند که چه اطلاعاتی را باید در اختیار بیمه‌گر قرار دهند و شاید اهمیت اعلام خسارات قبلی یا وجود بیمه‌نامه‌های مشابه از نظرشان کاملاً دور باشد. به‌همین جهت بیمه‌گری که در تنظیم و تدوین اطلاعات ضروری تجربه بیشتری دارد، به بیمه‌گذار کمک می‌کند و با تهیه فرم‌های پرسش‌نامه و پیشنهاد بیمه قبلاً به سؤال‌ها و جواب‌ها شکل استاندارد و هماهنگی می‌دهد و حتی با اعزام نمایندگان رسمی خود نزد بیمه‌گذاران آنان را در تکمیل پرسش‌نامه و تنظیم پیشنهاد بیمه کمک می‌کند.

۲-۲. حسن نیت در پرسش‌نامه

ضرورت وجود حسن نیت در تمام مراحل قرارداد قبل از انعقاد قرارداد و حین اجرای آن امری اجتناب‌ناپذیر است (قاسمی حامد، ۱۳۸۶). در مرحله شکل‌گیری قرارداد که هنوز قراردادی به‌وجود نیامده، وجود حسن نیت امری ضروری است، این الزام سنتی و کلاسیک که امروزه در قرارداد بیمه نمود عینی یافته مبنای اخلاقی تحقق تعهد پیش‌قراردادی تأمین و ارائه اطلاعات در حوزه قراردادهاست. اما شرطی ضمنی در تمامی قراردادهای بیمه وجود دارد و آن این است که پیشنهاددهنده باید تمامی مسائلی را که در مورد خطر مورد بیمه جنبه اساسی دارد، به‌طور کامل برای بیمه‌گر خویش افشا نماید و بیمه‌گر را از این مسائل اساسی آگاه و مطلع کند.

۲-۲-۱. خودداری بیمه‌گذار از افشای حقایق ضروری

عدم افشای حقایق توسط بیمه‌گذار در خصوص موضوع قرارداد بیمه به چند طریق تحقق می‌یابد که مهم‌ترین آنها عدم پاسخ به سؤالات طرح‌شده توسط بیمه‌گذار، پاسخ ناقص،

پاسخ غلط و مبهم به سؤالات و خودداری از ارائه اطلاعات بیشتر در خصوص موضوع بیمه است. موارد فوق به ترتیب در این گفتار طرح خواهد شد.

- تکلیف به افشا

• مفهوم و مبنای تکلیف به افشا

مطابق قواعد عمومی قراردادها در سایر عقود، طرفین ملزم به افشای کلیه اطلاعاتی نیستند که ممکن است اثر منفی در طرف مقابل داشته باشد. در چنین شرایطی مسکوت‌گذاشتن کلیه اطلاعات، خدعه و نیرنگ محسوب نمی‌شود (دستباز، ۱۳۷۷)؛ ضمن اینکه اصلی در قراردادهای خرید و فروش حاکم است که مقرر می‌دارد: مشتری آگاه باش چه جنسی می‌خری (شیبانی، ۱۳۵۳). در عقد بیمه نیز قسمت اعظم واقعیاتی که براساس آن خطر محاسبه می‌شود، تنها در معرض شناسایی متقاضی بیمه است. شرکت بیمه باید برای تمام اطلاعاتی که لازم دارد به او اعتماد نکند و همچنین اطمینان نماید که متقاضی بیمه هیچ چیزی را از او پنهان نخواهد کرد.

• حدود تکلیف به افشا

ابراز واقعیات اساسی و مهم راجع به خطر مورد بیمه، منوط به علم و اطلاع بیمه‌گذار است. او نباید به لحاظ عدم ذکر آن دسته از مواردی که ثابت شده از آنها آگاه نیست، مورد مواخذه قرار گیرد. در این زمینه مناسب است به نظر دیوان کشور فرانسه اشاره نمائیم که می‌گوید: تعهد بیمه‌گذار در این زمینه به معیار هوش و توجه یک انسان متعارف است و زاید بر قدرت چنین انسانی نمی‌توان تعهدی را متوجه بیمه‌گذار دانست (ایوامی، ۱۳۶۶). پس بیمه‌گذار هرچه را که بر وی معلوم است باید ذکر کند، نه آنچه را که فراموش کرده است. پرسشی که ممکن است مطرح شود این است که چه مسائلی واقعیات اساسی می‌باشند یا به عبارت دیگر ملاک عملده و اساسی بودن واقعیات چیست؟ ماده ۱۲ قانون بیمه در مورد اینکه چه واقعیاتی اساسی است و باید افشا شود، یا در مورد ارزیابی این امر که اوضاع و احوال اعلام شده می‌تواند در عقیده

بیمه‌گر در خصوص خطر تأثیر داشته باشد یا خیر، مقرر می‌دارد: «اگر مطالب اظهارنشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن نزد بیمه‌گر بکاهد، عقد بیمه باطل است». منظور از عمده‌بودن واقعیت این است که اگر چنین واقعیتی برای بیمه‌گر افشا می‌شد، بیمه‌گر هرگز چنین بیمه‌نامه‌ای صادر نمی‌کرد، یا اگر صادر می‌کرد با حق بیمه بیشتری صادر می‌کرد. ارزیابی این امر که واقعیت افشاننده یا اظهار خلاف واقع چنین تأثیری روی بیمه‌گر داشته یا خیر، به عهده دادگاه است و ملاک دادگاه برای تشخیص این تأثیر ملاک شخصی نیست، بلکه ملاک نوعی است. یعنی یک بیمه‌گر عادی در چنین اوضاع و احوالی تحت تأثیر این عدم‌افشا یا اظهار خلاف واقع قرار می‌گرفت یا خیر؟ ملاک عمده‌بودن این واقعیت، در انواع مختلف متفاوت است؛ به‌عنوان مثال، شرایط تندرستی بیمه‌گذار در بیمه‌های حیات مورد توجه نیست. زیرا فوت بیمه‌شده قبل از انقضای مدت به نفع بیمه‌گر است. اما برعکس در بیمه‌های عمر به شرط فوت، حیات بیمه‌شده به نفع بیمه‌گر است. بنابراین نه تنها باید سن او را بداند بلکه باید از شرایط تندرستی بیمه‌شده در گذشته و هنگام پیشنهاد بیمه و همچنین از سوابق و خصوصیات توارثی بیمه‌شده نیز مطلع باشد.

پاره‌ای از اطلاعات هستند که همیشه جنبه اساسی دارند این قبیل اطلاعات عبارت‌اند از:

- پاسخ‌های که بیمه‌گذار در برابر سؤالات بیمه‌گر می‌دهد. وقتی بیمه‌گر سؤالی می‌کند خود این سؤال به آن معنی است که موضوع مورد نظر او موضوعی مهم است و بیمه‌گذار باید با حداکثر توان خود به آن پاسخ گوید (ایوامی، ۱۳۶۶).
- اطلاعات و نکاتی که عدم‌رعایت آن، خطر مورد بیمه را از حالت عادی خارج می‌کند؛ به‌عنوان مثال حمل کالا روی عرشه بر خلاف رویه معمول در حمل‌ونقل دریایی است؛ بنابراین اگر قرار باشد کالایی روی عرشه حمل شود خطر مورد بیمه از حالت عادی خارج می‌شود. پس باید حتماً به بیمه‌گر اطلاع داده شود.

- نحوه پاسخ‌گویی به سؤالات

• عدم پاسخ به سؤالات

بیمه‌گر با طرح سؤالات متعدد و مختلف در پی شناخت خطر (ریسک) و اوضاع و احوالی که حاکم بر آن است، سعی می‌کند، سؤالاتی مطرح کند که شناخت خطر را برایش فراهم سازد، اما ممکن است بیمه‌گذار، به تمام سؤالات پاسخ ندهد و جلوی بسیاری از سؤالات را خالی بگذارد یا اینکه به‌طور ناقص جواب دهد. براساس معیار «بیمه‌گر محتاط»^۱ فرض بر 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، از بیمه‌گذار توضیح می‌خواهد، مگر اینکه سؤالات از نظر بیمه‌گر بی‌اهمیت بوده یا پاسخ به آنها اختیاری باشد. هنگامی که پرسش‌نامه با سؤالات پاسخ‌داده‌نشده یا جواب‌های ناقص تحویل بیمه‌گر می‌شود و او بدون اعتراض و اخذ توضیح آن را می‌پذیرد، این عمل او به معنی چشم‌پوشی (اعراض) از خواستن اطلاعات در آن حوزه خواهد بود (امینی و خروشی، ۱۳۸۶). به‌طورکلی پاسخ‌ندادن به سؤالات، پاسخ منفی تلقی نمی‌شود، مگر اینکه نحوه طرح سؤال طوری باشد که چنین استنباط گردد.

• پاسخ ناقص

ممکن است بیمه‌گذار در پاسخ‌گویی به برخی سؤالات تمام آنچه را که مورد نظر بیمه‌گر است بیان ننماید و پاسخ‌های ناقص به سؤالات پرسش‌نامه بدهد که البته ممکن است علت‌های مختلفی داشته باشد. یکی از علت‌های پاسخ ناقص بیمه‌گذار، سهل‌انگاری وی و مهم‌ندانستن پاسخ کامل به سؤالات است که نباید ضمانت اجرای آن را بطلان قرارداد فرض نمود. علت دیگر پاسخ ناقص ممکن است طریقه اشتباه طرح سؤال و پرسش نسبت به

موضوع قرارداد بیمه باشد که موجب شده بیمه‌گذار نیز منظور بیمه‌گر را نسبت به افشای حقایق به‌طور کامل درک نکند و پاسخی ناقص بدهد، اما امکان دارد پاسخ ناقص به سؤالات ناشی از سوءنیت و عدم حسن‌نیت وی و مخفی نگه داشتن حقیقت امر باشد.

• پاسخ غلط و مبهم

منظور بیمه‌گر از طرح سؤال در پرسش‌نامه آگاهی و علم به واقع و رفع جهل خود نسبت به واقع و خصوصیات موضوع قرارداد است، آن هم از طریق پاسخ صحیح بیمه‌گذار. حال در فرضی که بیمه‌گذار نه تنها منظور و هدف بیمه‌گر را از طریق پاسخ صحیح به سؤالات بر آورده نکرده، بلکه ذهن او را با پاسخ‌های غلط و مبهم نسبت به واقعیت دگرگون و تغییر داده است، این امر بیانگر سوءنیت او از انعقاد قرارداد است، مگر آنکه حسن‌نیت خود را ثابت کند. در اینجا او مدعی است و بیمه‌گر منکر و بار اثبات ادعا (وجود حسن‌نیت) بر دوش مدعی است، اما در صورتی که پاسخ‌ها با یکدیگر متعارض بوده و هم‌خوانی نداشته باشد و بیمه‌گر در خصوص ابهامات و تعارضات در پاسخ به سؤالات، توضیحی از بیمه‌گذار نخواهد و به صدور بیمه‌نامه اقدام نماید، در آینده حق ندارد 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 نمود، دیگر نمی‌تواند به دفاع عدم افشا متوسل شود (امینی و خروشی، ۱۳۸۶). می‌توان گفت رفتار بیمه‌گر در اینجا مصداق قاعده فقهی اقدام است، چرا که او با علم و اطلاع نسبت به تعارض اظهارات بیمه‌گذار و واقع امر نسبت به صدور بیمه‌نامه اقدام نموده است. محقق داماد (۱۳۸۳) در تعریف قاعده اقدام می‌گوید: «هرگاه شخصی با توجه و آگاهی، عملی را انجام دهد که موجب ورود زیان توسط دیگران به او گردد واردکننده زیان که شخص دیگری است مسئول خسارت نخواهد بود». فقها عدم مسئولیت واردکننده زیان را مستند به «اقدام» دانسته‌اند، بدین بیان که شخص با اقدام خود موجب از بین رفتن حرمت مالش شده است؛ به‌طورمثال در قرارداد بیمه عمر، اگر سن

بیمه‌شده به غلط اظهار شده باشد، سرمایه پرداختی متناسب با حق بیمه، براساس سن واقعی بیمه‌شده پرداخت خواهد شد. حق بیمه‌ای که برای بیمه‌نامه عمر برحسب نوع قرارداد پرداخت می‌شود، بستگی به سن بیمه‌شده به هنگام صدور آن دارد. اگر سن واقعی غیر از این چیزی باشد که در بیمه‌نامه قید گردیده، سن واقعی ملاک عمل قرار می‌گیرد؛ بنابراین درحالتی که در تقاضانامه، سنی برای بیمه‌شده ذکر شده که کمتر از سن واقعی اوست، سرمایه پرداختی به نسبت حق بیمه دریافتی، تقلیل می‌یابد. بدیهی است اگر سن بیمه‌شده کمتر از سن واقعی او اظهار شده باشد از آن جهت که اغلب در تناسب بین حق بیمه و سن، سن بیشتر، موجب حق بیمه زیاده‌تر است خود بیمه‌شده یا بیمه‌گذار از این اظهار نادرست خسارت خواهد دید (لسان، ۱۳۸۴).

- شرط ضمنی بودن افشای حقایق

قبل از پاسخ به این پرسش، طرح سؤالاتی ضروری به نظر می‌رسد و آن اینکه چه حقایقی مهم قلمداد می‌شود. آیا می‌توان پذیرفت عدم افشای بعضی از حقایق از طرف بیمه‌گذار به این دلیل بوده که تصور می‌کرده این حقایق مهم نیستند. اگر حقایق مهمی ذکر نشود و یا غیرواقع جلوه داده شود، از نظر بیمه‌گر منصفانه است که خطر مورد بیمه را کاهش دهد یا حق بیمه را افزایش دهد. اگر عدم افشای حقایق مهم در قبول خطر و همچنین در تعیین حق بیمه تأثیر داشته باشد، بیمه‌گذار با حسن نیت با این عمل، بیمه‌گر را در حالت عدم اطلاع قرارداد و باعث گمراهی او گردیده است و به علت این قصور بیمه‌گذار باید عواقب لغو قرارداد بیمه و یا تغییر شرایط آن را تحمل نماید (شیبانی، ۱۳۵۳).

۲-۲-۲. عدم نیاز به افشای حقایق

- اوضاع و احوال کاهش دهنده خطر

پس از انعقاد قرارداد بیمه ممکن است با تغییر اوضاع و احوال، احتمال وقوع خطر کاهش یابد، به عنوان مثال، اگر بیمه‌گر خطری را برای سه سال بیمه کند، احتیاجی نیست اوضاع و احوال و اطلاعاتی که ممکن است این خطر را به دو سال کاهش دهد به اطلاع وی برساند.

- علم بیمه‌گر نسبت به واقع

فرض بر این است که بیمه‌گر از اموری که معروفیت عام دارند، اطلاع داشته باشد. همچنین علم بیمه‌گر به موضوعاتی که در جریان حرفه‌اش به‌طور معمول باید بداند مفروض 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 در این‌گونه موارد طبیعتاً نیازی به بازگ 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 تا حدودی 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 شانه‌خالی کردن از زیر بار مسئولیت نگردد. بنابراین در خصوص علم بیمه‌گر می‌توان قائل به دو نوع علم شد:

• علم^۱ واقعی (مروج، ۱۳۷۶): واقعیات زیادی وجود دارد که ممکن است بیمه‌گذار نسبت به آن سکوت اختیار کند، درحالی 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، درحالی که می‌داند وی در اوضاع و احوال بد اقتصادی قرار دارد، شرکت بیمه حق اجتناب از مسئولیت را نخواهد داشت (امینی و خروشی، ۱۳۸۶)؛ زیرا به ضرر خویش عمل نموده و مصداق قاعده فقهی اقدام است. مطابق این قاعده اگر صاحب مال خود حرمت مال خویش را ضایع سازد، مورد حمایت شرع قرار نخواهد گرفت (محقق داماد، ۱۳۸۳). منع اقدام برای اجرای قواعد حمایتی از خسارت دیده

۱. یقین و قطع از هر طریق که باشد.

آن چنان بدهت عرفی و عقلی دارد که نیازی به بیان مستندات فقهی آن نیست، همین قاعده در عقد بیع نیز جاری است. بدین نحو که اگر مشتری با علم به نقص و عیب مبیع اقدام به خرید کند، خیار عیب نخواهد داشت. به‌طورکلی یکی از شرایط تحقق خیار عیب، جهل مشتری و پنهان‌بودن عیب در حین معامله است. همین‌طور چنانچه مشتری نسبت به اینکه مبیع در اجاره بوده، جاهل باشد، حق خیار دارد، ولی اگر عالم باشد، خیار فسخ نخواهد داشت و دلیل عدم خیار اقدام خود مشتری است.

• علم مفروض: پاره‌ای از اطلاعات ممکن است به‌نحو یکسان در اختیار طرفین باشد. آن حقایقی که در حوزه آگاهی عموم و یا یک جامعه آگاه تجاری است، نیازمند اعلام به طرف دیگر نیست، 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 به‌عنوان عضوی از جامعه می‌داند، به‌علاوه بیمه‌گر به اقتضای حرفه بیمه‌گری خود باید نسبت به برخی از موضوعات مطلع باشد؛ به‌طورمثال 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 برخی مغازه‌های تهیه مواد غذایی و سوپرمارکت‌ها عرضه می‌شود. بیمه‌گذاری که به‌عنوان صاحب چنین فروشگاه‌های اقدام به اخذ بیمه‌نامه‌ای در برابر خطر آتش‌سوزی 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 به‌عنوان متخصص این امر با سال‌ها تجربه، باید چنین مواردی را پیش‌بینی کنند و حتی لازم نیست از بیمه‌گذار مفروض پرسند 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، بداند و به طریق اولی حوادث و بلایایی هم که ممکن است بر آن رشته یا زمینه اثر بگذارد را بداند یا پیش‌بینی کند و نمی‌تواند به دفاع عدم‌افشای حقایق متوسل شود (امینی و خروشی، ۱۳۸۶).

- جهل بیمه‌گذار نسبت به واقع

از فرد جاهل نمی‌توان انتظار ارائه اطلاعاتی را داشت که خود نسبت به آن علم ندارد؛ اما باین وجود از هرکس که در این حوزه خاص به فعالیت مشغول است، انتظار می‌رود نسبت به برخی مسائل و حقایق آن حوزه از آگاهی لازم برخوردار باشد، درغیراین 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 با وی به همان صورتی برخورد نمود که با یک فرد به واقع آگاه برخورد می‌شود (امینی و خروشی، ۱۳۸۶).

۳. حسن نیت بیمه‌گر در پرسش‌نامه و شروط تحمیلی در قرارداد

وظیفه داشتن حد اعلای حسن نیت مربوط به طرفین قرارداد بوده و تنها وظیفه بیمه‌گذار نیست. به همان نسبت نقض این اصل از طرف بیمه‌گر ناشایست است. در این مبحث به تفصیل این موضوع را بیان می‌کنیم.

۳-۱. حسن نیت در پرسش‌نامه و علم و جهل بیمه‌گر

بیمه‌گر در اجرای حسن نیت با این مشکل مواجه است که اکثر بیمه‌گذاران با امور بیمه آشنایی کافی ندارند، لذا برای بیان هر آنچه باید به موجب این اصل با زبانی که درک‌پذیر برای عموم باشد، به بیمه‌گذار تفهیم شود با مشکل مواجه است (کریمی، ۱۳۸۲). در عمل بیمه‌گر با طرح سؤالات صحیح و مناسب و کافی و واضح می‌تواند حسن نیت خود را برای بیمه‌گذار آشکار کند.

۳-۱-۱. سهل‌انگاری یا سوءنیت در تنظیم پرسش‌نامه

- عدم پرسش و سکوت پرسش‌نامه

قرارداد ناقص (ساکت) همانند قانون ناقص است (عرفانی، ۱۳۸۶). اما به‌طور کلی مسائلی وجود دارد که بیمه‌گران درباره آن مطالبی از بیمه‌گذاران نمی‌پرسند، زیرا این مسائل از نظر آنها مهم تلقی نمی‌شود. باین وجود، 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 بیمه‌گر آگاه از آن نبوده و به‌طور معمول ذهنش متوجه آن نمی‌شود (در حقوق انگلستان گرایش به سمت این نظر است که اعراض از آگاهی و تحقیق (دانستن) در خصوص آنچه به‌طور معمول از موضوع بیمه ناشی می‌شود با عدم پرسش از بیمه‌گذار حاصل خواهد شد (امینی و خروشی، ۱۳۸۶)).

اما به‌طور کلی وظیفه اعلام حقایق توسط بیمه‌گذار به‌وسیله 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 مورد آن چیزی بشنود.

- پرسش‌نامه محدود

اگر بیمه‌گر سؤالاتی با دامنه محدود مطرح نماید، به‌طور 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». این یک قاعده تفسیری لاتین است که به موجب آن نام‌بردن از یک مصداق سبب عدم شمول حکم به سایر مصداق می‌شود و هرگاه در قانون یا قراردادی از مصداق یا مصداق مشخص نام برده شود چنین استنباط می‌شود که حکم شامل سایر مصداق 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 کیفی بیمه‌گذار طی ۵ سال اخیر سؤال بپرسد، به‌طور ضمنی، از هرگونه محکومیت قبل از آن زمان چشم‌پوشی کرده است و لو اینکه محکومیت‌های قبلی او نیز مهم باشد (امینی و خروشی، ۱۳۸۶).

- پرسش‌نامه مبهم

اعلام ریسک اصولاً با پاسخ مشتری بیمه به پرسش‌نامه‌ای که از پیش توسط بیمه‌گر تهیه شده صورت می‌گیرد. بر همین اساس وظیفه طرح سؤالات دقیق و مشخصی که در برآورد میزان

ریسک و حق بیمه برای بیمه‌گر مفید و لازم است، بر عهده وی گذاشته شده است. پرسش‌های بیمه‌گر باید دقیق باشد به نحوی که معنا و مقصود آن روشن بوده و تفاسیر متفاوتی ایجاد نکند. از آنجا که پرسش‌نامه توسط بیمه‌گر تهیه می‌شود، در صورت وجود ابهام در سؤالات، منطقی است که به نفع بیمه‌گذار تفسیر شده و پاسخ نامناسب احتمالی بیمه‌گذار به عنوان تخلف او از اعلام صحیح ریسک‌ها در نظر گرفته نشود (بابایی، ۱۳۸۵).

در واقع پرسش‌نامه چیزی جز ایجاب یک طرف جهت انعقاد قرارداد نیست و پرسش‌نامه مبهم، ایجاب مبهمی است که از ظاهر آن قصد مشترک طرفین یا روح حاکم بر قرارداد به دست نمی‌آید و باید با رفع ابهام از آن به اراده واقعی طرفین دست یافت.

۲-۱-۳. علم و جهل بیمه‌گر

- بیمه‌گر عالم به سوءنیت بیمه‌گذار

در خصوص علم و جهل بیمه‌گر نسبت به سوءنیت بیمه‌گذار در کتب حقوقی، از جمله کتاب قواعد عمومی قراردادها، نوشته دکتر کاتوزیان در رابطه خریدار و فروشنده در عقد بیع، علم و جهل خریدار مورد بررسی قرار گرفته که باتوجه به قرابت موضوع ضمن بیان آن را به عقد بیمه نیز سرایت می‌دهیم. در عقد بیع، خریدار عالم به فضولی بودن معامله، در واقع با فروشنده در این راه، تباری و مشارکت کرده است پس اگر زیانی در اثر رجوع مالک به او برسد، خود آن را سبب شده (اقدام) و حق رجوع به خریدار را ندارد. ولی به هر حال می‌تواند ثمنی را که به او داده است، پس بگیرد. چنانکه ماده ۲۶۲ ق.م. می‌گوید: «در مورد ماده قبل مشتری حق دارد که برای استرداد ثمن، عیناً یا مثلاً یا قیمتاً به بائع فضولی رجوع کند». در فقه امامیه نظر دیگری نیز ابراز شده که به موجب آن، خریدار عالم، حق رجوع به ثمن را ندارد، به ویژه اگر تلف شده باشد؛ زیرا آگاهانه فروشنده را بر آن مسلط کرده است و کار او به منزله اباحه در تصرف است (فیض کاشانی به نقل از کاتوزیان، ۱۳۸۷)؛ زیرا فروشنده معقول نمی‌تواند از معامله فاسدی که انجام داده است، استفاده نامشروع کند. حال در عقد بیمه نیز بیمه‌گر عالم به سوءنیت بیمه‌گذار از انعقاد قرارداد بیمه، در واقع با بیمه‌گذار

تبانی و مشارکت نموده، پس اگر ضرر و زیانی به بیمه‌گر وارد شود خود سبب و علت آن بوده و به ضرر خویش اقدام کرده و مصداق قاعده اقدام قرار می‌گیرد؛ لذا، حق رجوع به بیمه‌گذار برای جبران خسارت را ندارد، زیرا خود احترام مال خویش را از بین برده، لذا قانون‌گذار از وی حمایت نخواهد کرد.

۳-۱-۳. بیمه‌گر جاهل به سوءنیت بیمه‌گذار

در فرض دوم، بیمه‌گر جاهل و ناآگاه از قصد سوء و عدم حسن نیت بیمه‌گذار است. در این مورد در عقد مشابه بیع، خریدار جاهل، در اثر اقدام فروشنده مغرور شده است. پس می‌تواند خساراتی را که در نتیجه غرور محتمل می‌شود، از مسبب آن بخواهد. ماده ۲۶۳ ق.م. بر پایه همین قاعده اعلام می‌دارد: «هرگاه مالک معامله را اجازه نکند و مشتری هم بر فضولی بودن آن جاهل باشد، حق دارد که برای ثمن و کلیه غرامات به بایع فضولی رجوع کند و در صورت عالم بودن فقط حق رجوع برای ثمن را خواهد داشت» (کاتوزیان، ۱۳۸۷)، زیرا به موجب قاعده، «المغرور یرجع الی من غره» هرکس دیگری را به امری مغرور کند و از این راه زیانی به او برساند، ضامن خسارت است. البته برای تحقق غرور، تحقق شرایطی ضروری است که از مهم‌ترین آنها، این است که بین کار مغرورکننده و این پندار نادرست، رابطه علیت وجود داشته باشد، یعنی اگر کسی به قصد فریفتن دیگری به کاری دست زند که واقع را وارونه جلوه دهد و حقیقت را بپوشاند، ولی ثابت شود که منشاء جهل او امور دیگری است و اقدام فریبکارانه اثری در این راه نداشته است، نمی‌توان این شخص را ضامن دانست (کاتوزیان، ۱۳۸۴). البته در عقد بیمه به نظر می‌رسد، باتوجه به مقررات قانون بیمه به خصوص ماده ۱۲ صرف نظر از اینکه اظهارات عمدی یا عدم اظهارات تأثیری در وقوع حادثه داشته باشد، موجب بطلان عقد است؛ یعنی بین فعل بیمه‌گذار و فریب بیمه‌گر وجود رابطه علیت شرط نیست.

۳-۲. شروط تحمیلی در قرارداد

قرارداد بیمه یکی از مصادیق قراردادهای الحاقی است. باتوجه به اینکه در این قرارداد مجال گفتگو درباره شرایط عقد و تنظیم آثار آن برای طرفین وجود ندارد، لذا پیشنهادکننده تمام

شروط و تعهدهای ناشی از پیمان را تهیه و به عموم عرضه می‌کند و طرف مقابل یا باید آن را به‌طور کامل بپذیرد یا به راه خود رود؛ زیرا انحصاری بودن خدمتی که بدین گونه عرضه می‌شود، طرف مقابل را ناچار می‌سازد که نیاز خود را با همان شرایط بپذیرد و در واقع به قانونی که طرف دیگر وضع کرده است بپیوندد (کاتوزیان، ۱۳۸۵). یکی از معایب قراردادهای الحاقی، وجود شروط تحمیلی در قرارداد است که تعادل و برابری بین طرفین قرارداد را برهم می‌زند. در این بخش شروط را تحت عنوان، نفوذ حقوقی شرط و استثنائات آن مطرح می‌کنیم.

۱-۲-۳. نفوذ حقوقی شرط

در خصوص صحت و اعتبار شرط عدم مسئولیت (سلب‌کننده یا کاهش‌دهنده) در جبران خسارت وارده به بیمه‌گذار، بین حقوقدانان نظریاتی مطرح شده که به بیان اهم آنها می‌پردازیم. اثر توافق درباره عدم مسئولیت طرف قرارداد به منزله بری ساختن او از دینی است که در آینده احتمال ایجاد آن می‌رود. بنابراین همان‌گونه که ابراء تنها در مورد دین موجود امکان دارد و نسبت به تعهد احتمالی در آینده معقول به نظر نمی‌رسد، شرط عدم مسئولیت نیز به دلیل موجود نبودن آن در هنگام اسقاط، اثر حقوقی ندارد. البته کاتوزیان (۱۳۸۴) در رد استدلال فوق می‌گوید: تفاوت شرط عدم مسئولیت با ابراء در این است که در مورد نخست، توافق نظر به سقوط دین موجود نیست تا بتوان ادعا کرد که نمی‌تواند موضوع آن معدوم باشد. شرط عدم مسئولیت بدین معنی است که هرگاه در آینده شرایط تحقق مسئولیت ویژه‌ای جمع شود آن مسئولیت به وجود نیاید؛ یعنی مفاد توافق ناظر به آینده و باتوجه به احتمالی بودن آن چنین توافقی را نباید نامعقول پنداشت و بهترین دلیل امکان چنین پیمانی، وجود آن در عالم خارج است. به عبارت دیگر در هر مورد که شرط عدم مسئولیت، به کاستن از تعهد مدیون در قرارداد تحلیل شود، خواه دو طرف آن را به همین نام بخوانند یا شرط عادی مربوط به حدود تعهدهای خود تلقی کنند، نباید در اعتبار و نفوذ شرط تردید نمود. مگر اینکه به دلیل ویژه‌ای معلوم شود که با

مقتضای عقد یا حکم قانون یا نظم عمومی مخالف است. به بیان دیگر اعتبار شرط تابع قواعد عمومی است و نباید آن را شرط عدم مسئولیت به معنی خاص آن شمرد (کاتوزیان، ۱۳۸۷)؛ به عنوان مثال در عقد بیمه، در شروط ضمن قرارداد آمده، بیمه‌گر مسئول خسارات ناشی از تعدی و تفریط بیمه‌گذار در موضوع بیمه نیست.

۲-۲-۳. استثنائات شرط

شروط ضمن قرارداد، استثنائاتی در قانون و قرارداد دارد:

- استثنائات قانونی

دامنه ریسک (خطر) موضوع بیمه به طرق مختلف محدود می‌شود. قانون بیمه مواردی همچون خطر جنگ و شورش را از طرفی و ایراد خسارت عمدی بیمه‌گذار یا عاملان او را از طرف دیگر، به عنوان استثنائات ریسک‌های قابل بیمه ذکر کرده است. بین این دو مقوله استثنا، تفاوت اساسی وجود دارد. در مورد اول، طرف‌های عقد بیمه می‌توانند بر خلاف این حکم قانونی توافق نموده و ریسک را مورد پوشش بیمه قرار دهند. ولی در مورد دوم به لحاظ مخالفت پوشش ریسک‌ها با مقتضای عقد بیمه امکان توافق خلاف وجود ندارد.

• استثنائات قانونی قابل تخلف توافقی

ماده ۲۸ قانون بیمه، در این باره مقرر می‌نماید: «بیمه‌گر مسئول خسارات ناشی از جنگ و شورش نخواهد بود مگر آنکه خلاف آن در بیمه‌نامه شرط شده باشد» (ماده ۲۸ ق.ب. از قانون فرانسه اخذ شده است و ترجمه ماده ۳۴ قانون بیمه مصوب ۱۹۳۰ فرانسه است که عیناً تحت ماده ۸-۱۲۱ در مجموعه جدید قوانین بیمه این کشور آمده است).

نکته اینکه استثنای پوشش بیمه، در صورتی مصداق می‌یابد که خسارات وارده، ناشی از جنگ داخلی یا خارجی یا شورش و اغتشاش باشد؛ لذا در صورتی که در خلال این موارد، خسارت از امر دیگری که تحت پوشش بیمه قرار دارد، حادث شود (آتش‌سوزی، فعل افراد، امور طبیعی و...) پوشش بیمه وجود خواهد داشت (بابایی، ۱۳۸۵). قانون بیمه در مورد بار اثبات آنکه خسارت وارده در خلال جنگ یا شورش ناشی از این استثنائات بوده یا ناشی از

امر دیگر حکمی بیان نمی‌کند، ولی در حقوق فرانسه، تکلیف این امر نیز روشن شده است. مطابق قسمت دوم ماده ۸-۱۲۱ قانون بیمه فرانسه: «در مواردی که خطر جنگ یا شورش فاقد پوشش بیمه است، در مورد جنگ خارجی برای استفاده از پوشش بیمه بار اثبات آنکه خسارت ناشی از جنگ نبوده است، بر عهده بیمه‌گذار قرار دارد و در مورد خسارات ایجادشده در حین شورش و جنگ داخلی برای استثنای پوشش بیمه، بار اثبات آنکه خسارات وارده ناشی از جنگ داخلی یا شورش بوده، بر عهده بیمه‌گر است» (ماده ۸-۱۲۱ قانون بیمه فرانسه در این باره مقرر می‌دارد: «بیمه‌گر تکلیفی به جبران خسارات ناشی از جنگ خارجی یا داخلی یا آشوب و حرکتهای مردمی ندارد، مگر آنکه در قرارداد بیمه خلاف آن شرط شده باشد). با این وصف، اگر در قرارداد بیمه، یکی از تعهدات شرکت بیمه جبران خسارت وارده به بیمه‌گذار ناشی از جنگ و شورش باشد، با عنایت به صراحت ماده ۲۸ قانون بیمه که درج چنین شرطی را در قرارداد نافذ و معتبر دانسته و باتوجه به ماده ۱۰ ق.م. بیمه‌گر مسئول جبران خسارت وارده است و عدم جبران خسارت به ادعای اینکه خسارات ناشی از جنگ و شورش از حدود تعهدات بیمه‌گر خارج است، قابل دفاع نیست و بیانگر عدم رعایت اصل حسن نیت شرکت در زمان انعقاد قرارداد و پذیرش این شرط است که به خصوص شناختن حق فسخ یا بطلان قرارداد در این زمان و شرایط به نفع بیمه‌گذار نیست، بلکه به نفع شرکت بیمه است؛ چرا که از جبران خسارت سنگین ناشی از جنگ و شورش به مال مورد بیمه رهایی می‌یابد، لذا بهترین ضمانت اجرا الزام شرکت به انجام تعهدات قراردادی است.

• استثنائات قانونی غیر قابل تخلف توافقی

بیمه، تکنیک تضمین خسارات ناشی از حوادث و اتفاقات است و عملیات آن بر محاسبات ریاضی مبتنی بر آمار و احتمال وقوع اتفاق، بنا شده است؛ لذا پوشش دادن به خسارات ناشی از عمد ذی نفع بیمه، با تصور و منطق بیمه در تضاد آشکار است. بیمه، اموری را که وقوع آنها اتفاقی و مستقل از خواست و اراده بیمه‌گذار یا ذی نفع بیمه است، پوشش می‌دهد. ایراد

خسارت عمدی توسط بیمه‌گذار، امری اتفاقی محسوب نمی‌شود و قبول پوشش بیمه‌ای آن تمامی آمار و احتمالات اساس بیمه را برهم می‌زند. برهمن‌مبنا قانون، خسارات عمومی بیمه‌گذار را از شمار ریسک قابل بیمه خارج نموده است.

مطابق ماده ۱۴ قانون بیمه: «بیمه‌گر مسئول خسارات ناشی از تقصیر بیمه‌گذار یا نمایندگان او نخواهد بود». از ظاهر این ماده چنین بر می‌آید، خسارت ناشی از خطا و تقصیر بیمه‌گذار جزء استثنائات قرارداد بیمه محسوب می‌شود، ولی به این ظاهر نمی‌توان اطمینان نمود. ایراد خسارات غیرعمدی بیمه‌گذار که ناشی از تقصیر و خطا باشد، از عمده خطرات موضوع پوشش بیمه محسوب می‌شود و اصولاً بیمه‌های مسئولیت برای پوشش آن خطرات، ایجاد شده است. در واقع در معمول این موارد، مسئولیت بیمه‌گذار، ناشی از ارتکاب خطا و تقصیر وی است و معمولاً بدون تقصیر بیمه‌گذار، مسئولیت مدنی او تحقق نمی‌یابد. لذا اشکال مختلف بیمه مسئولیت مدنی (مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی، مسئولیت متصدیان حمل‌ونقل، مسئولیت مدنی تولیدکنندگان، مسئولیت مدنی پزشک و...) که ریسک مسئولیت را تحت پوشش قرار می‌دهند اصولاً در مورد خطا و تقصیر بیمه‌گذار یا نمایندگان قانونی او تحقق می‌یابد و به هیچ نحو نمی‌توان، ایراد خسارات غیرعمدی ناشی از تقصیر را از استثنائات بیمه به حساب آورد (بابایی، ۱۳۸۵).

لذا از ظاهر ماده ۱۴ قانون بیمه ایران باید دست کشید و منظور ماده را در استثنای تقصیر عمدی خلاصه نمود. منظور از تقصیر عمدی، ایراد خسارت عمدی است. در واقع مقصر ممکن است آگاهانه و با قصد، مرتکب تقصیر (حتی تقصیر سنگین) شود، بدون آنکه عمدی در ایراد خسارت ناشی از تقصیر داشته باشد. در موردی که راننده‌ای با سرعت زیاد و بدون دید کافی از محل ممنوع سبقت می‌گیرد و با این عمل موجب تصادف و ایراد خسارات جانی سنگینی می‌شود، در ارتکاب تقصیر سنگین خود عمد داشته است، ولی به

هیچ وجه قصد تصادف و ایراد خسارت نداشته است؛ بنابراین مشمول ماده ۱۴ است و مانع پوشش بیمه نخواهد بود. مگر آنکه در قرارداد خلاف آن شرط شده باشد.

– استثنائات قراردادی

در زمینه‌هایی که منع قانونی برای پوشش بیمه وجود ندارد، طرف‌های عقد با توافق، خطرات مورد پوشش بیمه را تعیین می‌کنند (البته در کمال حسن‌نیت) و طبیعتاً خطرات و شرایطی که تحت پوشش بیمه قرار نگرفته است، از دامنه عقد موضوع بیمه خارج خواهد بود.

استثنای قراردادی پوشش بیمه به دو شکل و در دو مرحله صورت می‌گیرد، در مرحله اول، تعیین موضوع قرارداد بیمه، موجب خروج دیگر موضوعات می‌شود. در مرحله دوم، استثنای خطراتی که می‌تواند در موضوع عقد بگنجد، موجب خروج این خطرات از دایره بیمه می‌گردد؛ به‌عنوان مثال خرید بیمه آتش‌سوزی کالا، دلالت بر خروج خطر سرقت مال و مسئولیت خسارت ناشی از مال دارد (مرحله اول). ولی در مرحله دوم، می‌توان برخی موارد آتش‌سوزی (مثل آتش‌سوزی ناشی از انفجار عمدی کارکنان) را از پوشش بیمه استثنا کرد که البته مرحله دوم مورد نظر است.

در خصوص نحوه گنجانیدن استثنائات در قرارداد بیمه، در قوانین و مقررات ایران احکام ویژه‌ای برای استثنائات قراردادی بیمه ذکر نشده است، اگرچه مطابق بند ۳ ماده ۱۷ قانون بیمه مرکزی ایران مصوب ۱۳۵۰، نظارت کلی بر استثنائات پوشش بیمه وجود دارد، ولی به‌منظور جلوگیری از سوءاستفاده شرکت‌های بیمه در شرایط و نحوه تنظیم استثنائات در شرایط خاص بیمه‌نامه، جلب نظر بیمه‌گذار، محتوای استثنا، بار اثبات استثنا یا عدم شمول ریسک در پوشش بیمه حکم ویژه‌ای پیش‌بینی نشده است. در برخی کشورها در این موارد پیش‌بینی‌های صورت گرفته است. در شروط استثنایی در قرارداد باید دو نکته مهم رعایت شود:

- **مشخص بودن استثنا:** از آنجاکه قرارداد بیمه توسط بیمه‌گر تنظیم می‌شود، تحت همین عنوان، او باید استثنای پوشش بیمه را به نحو واضح و روشن و بدون ابهام با خط مشخصی و واضح‌تر از دیگر شرایط در قرارداد بیمه بیاورد.
- **محدود بودن استثنا:** بیمه‌گر نمی‌تواند استثنائات خیلی کلی، نظیر استثنای وقوع حادثه ناشی از خطای بیمه‌گذار را به علت، عدم رعایت قوانین و مقررات در قرارداد پیش‌بینی کند. در این موارد بیمه‌گر باید طبیعت خطا و قوانین و مقرراتی را که عدم رعایت آن، موجب عدم پوشش بیمه می‌شود، ذکر کند. اگر استثنا مشخص نباشد و دارای هرگونه ابهام باشد به ضرر بیمه‌گر و به نفع بیمه‌گذار تفسیر و حسن نیت بیمه‌گر خدشه‌دار خواهد شد و کلی بودن استثنائات قرارداد این معنا را می‌رساند که بیمه‌گر قصد دارد از زیر بار مسئولیت جبران خسارت آتی شانه خالی کند و مصادیق دامنه مسئولیت خود را با افزایش محدوده استثنائات قرارداد کاهش دهد.

۴. نتیجه‌گیری

قرارداد بیمه از انواع قراردادهای الحاقی است؛ زیرا اصولاً تمام شروط و تعهدات قرارداد، توسط شورای عالی بیمه تهیه و تدوین و در قرارداد گنجانده می‌شود. اگرچه قانون‌گذار متأسفانه به صورت یک طرفه به لزوم حسن نیت داشتن بیمه‌گذار توجه داشته و اشاره‌ای به ضرورت حسن نیت بیمه‌گر نداشته، اما همین توجه یک طرفه به حسن نیت بیمه‌گذار هم دارای نواقصی است. گذشته از اینکه بیش از هفتاد سال از تصویب قانون بیمه می‌گذرد و قطعاً نیازمند اصلاحات اساسی است، در همین قانون کهن، قانون‌گذار در چند ماده محدود و به صورت کلی و نامشخص لزوم حسن نیت داشتن بیمه‌گذار را بیان کرده است. نتیجه دیگری که از مطالعه موضوع حسن نیت در قرارداد بیمه به دست می‌آید، این است که اگرچه بر قراردادهای بیمه چندین اصل و قاعده از قبیل اصل جبران خسارت و اصل غرامت حکومت دارد، اما مهم‌ترین اصلی که در این عقد باید حیات دائمی داشته باشد، اصل حسن نیت است. در واقع بدون وجود این اصل

قرارداد اعتباری ندارد و خدشه‌دار شدن آن در هر مرحله‌ای از قرارداد و نه فقط در زمان انعقاد عقد، ادامه حیات عقد را با تردید مواجه می‌سازد. درحالی‌که عدم‌حسن‌نیت در سایر عقود هیچ خللی به صحت و اعتبار عقد وارد نمی‌آورد. نتیجه دیگر اینکه ضمانت اجرایی که برای عدم‌رعایت حسن‌نیت از سوی بیمه‌گذار در نظر گرفته شده است در برخی موارد بیش از اندازه شدید است؛ به‌عنوان نمونه قانون‌گذار ضمانت اجرای عدم‌اعلام به موقع (ظرف ده روز از تاریخ اطلاع از تشدید خطر) تشدید خطر توسط بیمه‌گذار را عدم‌پوشش بیمه‌ای مقرر کرده است؛ به بیان دیگر قرارداد را باطل دانسته و از طرف دیگر ضمانت اجرای عدم‌اعلام تشدید خطر را معین ننموده است. اما در پایان این مقاله ضروری است به تفاوت ظریف میان تدلیس و اشتباه در بیان واقعیات که در مراحل مختلف قرارداد از سوی طرفین مشاهده می‌شود، اشاره داشته باشیم. اشتباه ناظر به قصد و رضا در موضوع مورد قرارداد است، به‌همین جهت اشتباه اگر در علت عمده عقد صورت گیرد خواه در موضوع مورد معامله باشد و یا در شخصیت طرف عقد، مؤثر است (مواد ۲۰۰-۲۰۱). به عبارت دیگر، اشتباه تنها در صورتی مؤثر است که در وصف جوهری عقد صورت گیرد، ولی تدلیس تنها ناظر به وصف فرعی قرارداد است، لذا قصد و رضای معاملی هرگز مخدوش نمی‌شود. همچنین اشتباه ممکن است از تدلیس طرف قرارداد، خود شخص و یا از خارج باشد، ولی تدلیس معمولاً از طرف قرارداد حاصل می‌شود. ممکن است تدلیس آنچنان تأثیری در ذهن و روان مدلس (تدلیس‌شونده) داشته باشد که وی را دچار خطا در علت عمده عقد نماید که در این صورت اشتباه محقق شده است و ضمانت اجرای آن یعنی بطلان نه حق فسخ اعمال خواهد شد. اما در بعضی موارد اثر اشتباه ایجاد حق فسخ و یا به علت بی‌تأثیر بودن اگر در اثر دخالت طرف قرارداد نباشد جز در مورد غبن فاحش، تأثیری در التزام حاصل از عقد ندارد. همچنین ملاک قانون‌گذار در ضمانت اجرای ناشی از اشتباه عدم‌تکمیل یا تحقق قرارداد است؛ درحالی‌که در تدلیس ملاک حمایت از زیان‌دیده، ناشی از فریبکاری طرف مقابل است.

قانون بیمه با عبارت قصد تقلب در مواد ۱۱ و ۱۲ به نوعی همان تدلیس مندرج در قانون مدنی را بیان کرده است، اما آثاری به مراتب سنگین‌تر از آثار تدلیس در ق.م. دارد؛ زیرا در ماده ۱۱ ق.ب. اثر تقلب بیمه‌گذار بطلان قرارداد اعلام شده است، درحالی که در ماده ۴۳۹ ق.م. تدلیس یک طرف عقد سبب ایجاد حق فسخ برای متضرر خواهد شد، حتی در عقود مهمی چون نکاح و بیع که به مراتب آثار اجتماعی و حقوقی آن بیش از عقد بیمه است. در ماده ۱۳ نیز به اشتباه بیمه‌گذار در بیان واقعیات اشاره داشته اما به علت حسن نیت وی هیچ‌گونه ضمانت اجرایی برای این اشتباه سهوی بیمه‌گذار قائل نمی‌شود، اما در ق.م. اشتباه مبحثی گسترده است. غبن نیز یکی از موضوعات دیگر حائز اهمیت در قرارداد بیمه است. قانون بیمه در این مورد دارای نواقصی است، زیرا به نحو بسیار مختصر و البته کلی در چند ماده محدود از جمله ماده ۱۶ به غبن اشاره کرده است، البته ضمانت اجرای آن با آنچه در ق.م. در مواد ۴۱۶ و ۴۱۷ آمده شباهت‌هایی دارد؛ مثلاً در ق.م. غبن باید فاحش باشد و به محض آشکارشدن برای مغبون حق فسخ ایجاد می‌شود، اما تفاوتی که ق.م. با ق.ب. در مبحث غبن و حتی تدلیس و اشتباه دارد، این است که قانون‌گذار در ق.ب. تنها به غبن، تدلیس و اشتباه بیمه‌گذار توجه و تأکید داشته که امید است در اصلاحات آتی ق.ب. به این مهم پرداخته شود.

منابع

۱. امینی، منصور و خروشی، عبدالعظیم ۱۳۸۶، 'قلمرو تعهد بیمه‌گذار در ارائه اطلاعات مؤثر در انعقاد عقد بیمه'، فصلنامه صنعت بیمه، سال بیست و دوم، ش ۱، صص ۶-۱۶۲.
۲. ایوامی، هاردی ۱۳۶۶، 'بیمه‌گذار و نتایج اظهارات خلاف واقع'، ترجمه بهترین، شهریار، ماهنامه صنعت حمل و نقل، ش ۶۶، انتشارات بیمه مرکزی ج.ا.ا، ش ۶۶، ص ۷۱.
۳. بابایی، ایرج ۱۳۸۵، حقوق بیمه، انتشارات سمت، چ ۵، صص ۵۵-۸۹.
۴. جهانشاهی، محمد ۱۳۳۴، 'بیمه از نظر حقوق مدنی'، مجله کانون وکلا، ش ۴۲، ص ۱۱۳.

۵. دستباز، هادی ۱۳۷۷، *اصول و کلیات بیمه‌های اشخاص*، انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی، ص ۹، ج ۱، چ ۲.
۶. شیبانی، احمدعلی ۱۳۵۳، *کلیات علم بیمه*، انتشارات بیتا، ص ۱۱۱، ج ۱.
۷. شیبانی، احمدعلی ۱۳۵۴، *مقدمه‌ای بر اصول بیمه*، انتشارات مؤسسه عالی بیمه ایران، ص ۱۳۹.
۸. عرفانی، توفیق ۱۳۸۶، *تفسیر قرارداد؛ مجله کانون سردفتران و دفتریاران*، دوره دوم، ش ۷۲، ص ۸۲.
۹. فیض کاشانی، ملا محمد محسن ۱۴۰۱ هجری قمری، *مفاتیح الشرایع*، تحقیق رجایی، سید مهدی، قم.
۱۰. قاسمی حامد، عباس ۱۳۸۶، *احسن نیت در قرارداد؛ مجله تحقیقات حقوقی*، ش ۴۶، ص ۱۰۷.
۱۱. کاتوزیان، ناصر ۱۳۸۴، *ضمان قهری*، انتشارات دانشگاه تهران، ج ۱، چ ۴، صص ۱۶۹ و ۷۲۰.
۱۲. کاتوزیان، ناصر ۱۳۸۵، *قواعد عمومی قراردادها*، انتشارات شرکت سهامی انتشار، ج ۱، چ ۷، ص ۲۵.
۱۳. کاتوزیان، ناصر ۱۳۸۷، *قواعد عمومی قرارداد*، انتشارات شرکت سهامی انتشار، ج ۴، چ ۵، صص ۲۸۱ و ۱۸۰.
۱۴. کریمی، آیت ۱۳۸۲، *کلیات بیمه*، انتشارات بیمه مرکزی ج.ا.، چ ۷، ص ۸۰.
۱۵. لسان، مصطفی ۱۳۸۴، *تعهد به حسن نیت در قرارداد بیمه عمر؛ مجله پژوهش‌های حقوقی*، سال چهارم، ش ۸، صص ۳۵ و ۱۵۵.
۱۶. محقق داماد، سید مصطفی، ۱۳۸۳، *قواعد فقه، بخش مدنی (مالکیت و مسئولیت)*، انتشارات مرکز نشر علوم اسلامی، چ ۱۵، ص ۲۲۱.
۱۷. مدنی کرمانی، عارفه ۱۳۸۵، *حقوق بیمه*، انتشارات مجمع علمی و فرهنگی مجد، صص ۷-۲۵۳.
۱۸. مروج، حسین ۱۳۷۶، *اصطلاحات فقهی*، انتشارات بخشایش، ج ۱، ص ۳۵۹.



پښتونستان ښار علمي او مطالعاتي مرکز
پرتال جامع علوم انساني