

مطالعه تطبیقی روش‌های حمایت از بیمه‌گذار در قراردادهای الحاقی بیمه در حقوق ایران و آمریکا

وحید قاسمی عهد^۱

علیرضا رست^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۰۸

چکیده

قرارداد الحاقی یا استاندارد عبارت است از قراردادی که بوسیله یکی از طرفین قرارداد نوشته و به طرف دیگر پیشنهاد می‌شود، طرف دیگر قرارداد نیز بی آنکه بتواند در خصوص شروط قرارداد مذاکره نماید، تنها این فرصت را دارد که یا قرارداد پیشنهادی را بپذیرد یا کلاً از آن صرف‌نظر نماید. بسیاری از قراردادهای بیمه (نه تمام آنها) نیز جز قراردادهای الحاقی محسوب می‌شوند. بیمه‌گران که دارای قدرت معاملاتی برتری هستند بنا به مقتضیات صنعت بیمه ابتدا در فرمهای از پیش تعیین شده یا استاندارد شروطی را می‌گنجانند و بیمه‌گذار تنها امکان رد یا قبول کل را دارد. بنا به ماهیت این قراردادها گاه شروط مبهم، غیر منتظره یا خلاف وجدانی در این قراردادها وجود دارد. در این مقاله ابتدا تلاش بر این شده است که روشهایی را که در حقوق آمریکا برای حمایت از بیمه‌گذاران در برابر این دسته از قراردادها وجود دارد معرفی گردد. منجمله روشهای حمایتی بکارگیری قواعدی چون تفسیر علیه پیش‌نویسنده قرارداد، قاعده استاپل، دکترین خلاف وجدان بودن شروط و قراردادها و قاعده انتظارات معقول است و سپس بررسی می‌شود که تا چه حدی این روشها در حقوق ایران قابل اعمال می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: قرارداد بیمه، قرارداد الحاقی، حمایت از بیمه‌گذار، قرارداد استاندارد، مطالعه

تطبیقی

^۱ استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک (نویسنده مسئول) - v.ghassemi@gmail.com

^۲ علیرضا رست دکترای حقوق کیفری و جرم‌شناسی

مقدمه:

دنیا در حال تغییر است نوع روابط بشر نیز به تبع آن دستخوش دگرگونی شده است. بدیهی است که نوع روابط حقوقی نیز هر روزه تغییر می کند. دهه های متمادی است که قراردادهای جدیدی پا به عرصه حوزه تجارت نهاده اند. قراردادهای الحاقی از جمله این نوع قراردادهاست. قرارداد الحاقی یا استاندارد عبارت است از قراردادی که بوسیله یکی از طرفین آنرا نوشته و به طرف دیگر پیشنهاد می شود، طرف دیگر نیز بی آنکه بتواند در خصوص شروط قرارداد مذاکره نماید یا توانایی تغییر و اصلاح آنرا داشته باشد، تنها این فرصت را دارد که یا قرارداد پیشنهادی را بپذیرد یا آنرا رد نماید. ضرورت وجود این نوع قراردادها برای زندگی امروز انکار ناپذیر است. بانکها، موسسات حمل و نقل و بیمه ها عمده قراردادهای خود را در قالب قراردادهای الحاقی تنظیم می کنند. این قراردادها گاه موجب بروز ناعدالتی ها و مشکلاتی برای الحاق شوندگان به قرارداد می شود. در برخی از موارد، همانگونه که خواهیم دید قواعد سنتی قراردادها پاسخگوی این مشکلات نیست. برای نمونه فرض کنید شخصی برای پرواز هوایی خود به مقصد شهری بیمه نامه عمر دریافت می کند تصور معقول و معمولی او از این بیمه نامه این است که سفر تحت پوشش بیمه باشد. حال از یکسو، در قرارداد شرطی درج شده باشد که تنها پروازهای طبق برنامه تحت پوشش بیمه است و از سوی دیگر بنا به مشکلات و نقص فنی هواپیما یا شرایط جوی پرواز باطل شود و بیمه گذار ساعاتی بعد با پرواز جایگزینی مسافرت می کند و هواپیما سقوط نماید. آیا ذینفع می تواند از بیمه نامه عمر استفاده نماید؟ قواعد سنتی قراردادها به استناد اصولی چون آزادی قراردادها و لزوم به این پرسش پاسخ منفی می دهد؛ زیرا، پرواز طبق برنامه نبوده است. اما حقوق مدرن با روشهای حمایتی خود تلاش می کند که در قراردادهای الحاقی پوشش بیمه ای برای پرواز اخیر در نظر بگیرد؛ زیرا، انتظار معقول از خریداری این بیمه نامه این است که سفر هوایی را بیمه نماید و این شرط غیر منتظره را باطل و بی اعتبار سازد. در ذیل پس از شناسایی قراردادهای الحاقی، به نمونه هایی از این تلاشها خواهیم پرداخت.

۱. تعریف قراردادهای الحاقی و استاندارد بیمه

بسیاری از قراردادهای بیمه در فرمهای از پیش تعیین شده یا استاندارد منعقد می شوند؛ به گونه ای که طرفین قرارداد در آن به چانه زنی برای انعقاد قرارداد نمی پردازند (Kenneth S. Telford Hollman, 1978, p32: Abraham, 2000, p275).. از جمله این قراردادها بیمه اتومبیل (اعم از بیمه ثالث و بیمه بدنه) بیمه های عمر و سرمایه گذاری، بیمه های حوادث، بیمه های آتش سوزی و.. است. بیمه گذاران عمدتاً با این فرض که کلیه پوشش های بیمه ای را خریده اند و پوشش کافی وجود دارد، قرارداد را منعقد می نمایند.

در یک تعریف ابتدایی می توان گفت قرارداد الحاقی عبارت است از فرم قرارداد که بوسیله یکی از طرفین قرارداد (که عموماً دارای قدرت معاملاتی برتری است) نوشته و به طرف دیگر (که دارای قدرت معاملاتی کمتری است) پیشنهاد می شود، طرف ضعیف نیز بی آنکه بتواند در خصوص شروط قرارداد مذاکره نماید، یا توانایی تغییر و اصلاح شروط آنرا داشته باشد تنها می تواند یا قرارداد پیشنهادی را بپذیرد یا کلاً از آن صرف نظر نماید. برخی در مقام تعریف قرارداد الحاقی گفته اند: «یک متن از پیش تنظیم شده است که حاوی جزییات قرارداد از قبیل حقوق، تعهدات و مسوولیت های طرفین، موارد نقض قرارداد، ضمانت اجرای نقض تعهدات و چگونگی حل و فصل اختلافات می باشد که یکی از طرفین به طرف مقابل ارائه می نماید و به او امکان داده نمی شود که شروط مزبور را مورد بحث و مذاکره قرار دهد و یا آن ها را تغییر دهد و در نتیجه انعقاد قرارداد به پذیرش کلیه شروط مزبور منوط می باشد» (شیروی، ۱۳۸۰، ص ۷۰). البته این نویسنده همانند بسیاری از نویسندگان معتقد است که بجای تعریف قرارداد بهتر است مشخصات آن مورد بحث قرار گیرد. (Todd D. Rakoff, 1983, p896: David Goodhu, 1991, p1177). بطور خلاصه، مشخصات این قرارداد عبارتند از کتبی بودن، غیر قابل مذاکره بودن شروط، قدرت معاملاتی برتر پیش نویسنده، استفاده مکرر از فرم قراردادی و... (شیروی، ۱۳۸۰، ص ۷۰-۷۱: Todd D. Rakoff, 1983, p1177).

در حقوق کشورهای دارای حقوق کامن لا به این نوع قراردادها قرارداد استاندارد^۱ نیز می‌گویند. در حقوق ایران نیز نام‌های متعددی برای این قرارداد از سوی حقوقدانان نهاده شده است که می‌توان به قراردادهای تحمیلی، قرارداد های تصویبی و قراردادهای الحاقی اشاره کرد (شهیدی، ۱۳۸۰، ص ۸۰؛ جعفری لنگرودی، ۱۳۹۰، ص ۴۵۶؛ کاتوزیان، ۱۳۷۶، ج ۱، ص ۳۰) به نظر می‌رسد عنوان قرارداد الحاقی مقبولیت و شهرت بیشتری بین حقوقدانان یافته است.

در این نوع قراردادها، طرفی که قدرت معاملاتی کمتری دارد و به تعبیر دیگر قدرت چانه زنی کمتری دارد باید به هر شرط موجود در قرارداد پیشنهادی تن دهد بی آنکه بتواند شرطی را کم یا زیاد نماید. (p1173 Todd D. Rakoff, ۱۹۸۳)، این وضع دقیقاً اصل آزادی قراردادی را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد (Susan Randall, 2008, p109). زیرا همانگونه که گفته اند یکی از نتایج اصل این است که « اشخاص می‌توانند قراردادها را به هر صورت که مایلند منعقد سازند و نتایج و آثار آن را آزادانه منعقد کنند» (کاتوزیان، ۱۳۷۶، ص ۴۴:) با توجه به اینکه در عالم واقع بیمه‌گران فرمهای قراردادی تقریباً یکسانی را مورد استفاده قرار می‌دهند بیمه‌گذار نیز در یک دو راهی قرار می‌گیرد که یا باید تسلیم قرارداد پیشنهادی شود یا اینکه سراسر عمر بدون پوشش بیمه‌ای زندگی را سپری نماید. ماهیت خاص قراردادهای الحاقی موجب شده که به نظر بسیاری از نویسندگان حقوقی ماهیتی جدا از قراردادهای عادی داشته باشد. (Kessler, 1943, p 629, 636)

لازم به ذکر است بسیاری از قراردادهای بیمه، مانند بیمه، آتش سوزی و بیمه بدنه خودرو که در ایران مورد استفاده قرار می‌گیرد از مصادیق قراردادهای الحاقی می‌باشند. عموماً قراردادهای متشکل از دو نوع شرط هستند. شروط عمومی که توسط شورای عالی بیمه تصویب می‌شوند و شرایط اختصاصی که توسط شرکتهای بیمه تدوین و در پشت بیمه‌نامه‌ها بصورت چاپی شکل درج می‌شود. بررسی مفاد بیمه‌نامه‌ها نشان می‌دهد که بیمه‌نامه‌ها با ادبیات مختلف در تعقیب یک هدف تهیه می‌شوند.

¹ standard or boilerplate

همانگونه که برخی از نویسندگان گفته اند با توجه به روش و شکل انعقاد قرارداد نباید همه قراردادهای بیمه را جز قراردادهای الحاقی شمارش کرد. قراردادهایی الحاقی محسوب می شوند که متقاضی بیمه فرم از پیش تهیه شده بیمه نامه را دریافت می کند و بی آنکه توانایی مذاکره و چانه زنی و تغییر یا اصلاح شروط ضمن آنرا داشته باشد تنها می تواند تمام بیمه نامه را قبول یا رد نماید. (William A. Mayhew, 1986, p. 2): David Goodhu, 1991, p. 897): Holmes, 1978, p. 381 اما آن دسته از قراردادهایی که شروط آن پیرو مذاکره تهیه شده یا قابلیت مذاکره دارد، حتی اگر به صورت فرم قراردادی هم در اختیار بیمه گذار و متقاضی بیمه قرار گیرد، جز قرارداد الحاقی محسوب نمی شود. (William A. Mayhew, 1986, p. 2). نابرابری دانش و قدرت معاملاتی بیمه گذار و بیمه گر و این واقعیت که بسیاری از قراردادهای بیمه پس از انعقاد به رویت بیمه گذار می رسد دلایل عمده است که قرارداد بیمه را در زمره قراردادهای الحاقی قرار می دهد. در عمل بسیاری از قراردادها پس از واریز حق بیمه از سوی بیمه گذار، بی آنکه بیمه گذار قرارداد را مطالعه کند چند روز بعد از طریق پست به او تحویل می شود و در آن هنگام است که بیمه گذار فرصت و امکان مطالعه بیمه نامه را می یابد.

۲. ضرورت الحاقی بودن برخی از قراردادهای بیمه

علیرغم اینکه قراردادهای بیمه در برخی از مواقع مشکلاتی را برای بیمه گذاران در بر دارد اما نباید به واقعیات عملی و ضرورت وجود آن برای صنعت بیمه بی تفاوت ماند. از لحاظ عملی قراردادهای الحاقی یک ضرورت انکار ناپذیر برای صنعت بیمه محسوب می شود. زیرا:

- بیمه گران بجای اینکه با تک تک بیمه گذاران مذاکره نمایند با هزینه کمتری تعداد انبوهی از قرارداد بیمه (بیمه نامه) و فرمهای از پیش تهیه شده را در اختیار متقاضی بیمه نامه قرار می دهند.

- بیمه‌گران ریسکهای خاصی که گروهی از بیمه‌گذاران با آن روبرو هستند را بین ایشان تقسیم می‌کنند. این امر میسر نمی‌شود مگر اینکه بیمه‌گذاران تحت پوشش خاص و مشابه‌ای قرار گیرند. (Jeffrey W. Stempel, 2006, p ۲-۴۶).

- با وجود قراردادهای الحاقی ریسکهای قضایی^۱ نیز کاهش می‌یابد. با این توضیح که شروط یکسان قراردادی در بیمه‌ها، در طول زمان نشان می‌دهد که کدام بخش از قرارداد ناقص یا مخالف قانون است. برای مدیریت این ریسکها، شرکتهای بیمه شروع به اصلاح آن شروط می‌نمایند و از این لحاظ امکان محکومیت خود را در دعاوی کاهش می‌دهند. (Peter N. Swisher, 1996, p544; Allen Reames, 1964, p62; Jeffrey W. Stempel, 2006, p ۲-۴۷).

علاوه بر فوایدی که بیمه‌نامه‌های الحاقی برای بیمه‌گران دارد وجود این فرم‌قراردادها برای بیمه‌گذاران نیز واجد اهمیت است و از آن منتفع می‌شوند. زیرا؛

- در عمل برخی از شرکتهای بیمه سالانه صدها هزار بیمه‌نامه صادر می‌کنند. بر فرض که بخواهند با تک‌تک مشتریان مذاکره نمایند تعداد بیشماری کارمند نیاز است و علاوه بر آن و وقت و هزینه بسیار زیادی در بردارد. بیمه‌گران با تهیه فرم قرارداد دیگر مجبور نیستند که با تک‌تک متقاضیان بیمه‌نامه به مذاکره پردازند. لذا در هزینه‌های خود صرفه‌جویی می‌نمایند و به تبع آن بیمه‌گذاران نیز حق بیمه کمتری پرداخت می‌نمایند. (Jeffrey W. Stempel, 2006, p ۲-۴۷)

بیمه‌گذاران نیز با توجه به ماهیت قرارداد و اینکه می‌دانند هیچ‌تاثیری در شروط قرارداد ندارند دیگر وقت و هزینه‌ای برای انعقاد قرارداد نمی‌پردازند و بطور کلی هزینه‌هایی از قبیل مشاوره حقوقی را پرداخت نمی‌کنند. (Jeffrey W. Stempel, 2006, p ۲-۴۷)

^۱ . judicial risk.

۳. دلایل مداخله دادگاهها در قرارداد الحاقی بیمه

با وجود اینکه قرارداد الحاقی بیمه، برای صنعت بیمه ضروری و واجد اهمیت است. اما چنین قراردادهایی دشواری هایی را برای بیمه گذاران بوجد می آورد. قراردادهای بیمه عموماً بصورت متنهای طولانی و با زبان پیچیده و تخصصی نگارش می یابند و با سائز ریز در بیمه نامه ها چاپ می شوند. به نحویکه، در اغلب موارد بیمه گذاران متوجه پوششهای مقرر شده و میزان پوشش نمی شوند. زیرا، همانگونه که گفته شد تخصصی بودن و پیچیدگی واژگان و جملات بکار رفته در بیمه نامه ها مانع از این است که انسان عادی و عامی بتواند معنای آنها را درک نماید. (۱۹۷۴، p13 Slawson :Frank Gardner, 1978,p574)

افزون بر این، از بیمه گذاران نمی توان انتظار داشت که بیمه نامه را مطالعه نماید (Jeffrey W. Stempel, 2006,p ۴۸-۲) بسیاری از دادگاهها در ایالات متحده آمریکا به این واقعیت عملی توجه نموده اند و بیمه گذار را از هرگونه تعهد و تکلیفی برای مطالعه پرونده معاف دانسته اند. عمده ترین دلایلی که دکتربین حقوقی به واسطه آن تکلیف مطالعه بیمه نامه را از دوش بیمه گذار بر می دارد مبتنی بر واقعیات عملی و موجود در انعقاد این نوع قراردادها است. که عبارتند از اینکه؛

نخست، ماهیت و نحوه انعقاد قرارداد بیمه گذار را از مطالعه فرم پیشنهاد و بیمه نامه دلسرد می کند. در این وضعیت بیمه گذار یا متقاضی بیمه بنا و فرض را بر این می نهد که بیمه نامه موافق انتظاراتی است که بوسیله آگهی های تبلیغاتی یا اظهارات نماینده بیمه گر بوجود آمده است و انتظار دارد که بیمه نامه منعکس کننده آن انتظارات باشد و براین اساس نیازی به مطالعه بیمه نامه احساس نمی کند.^۱

دوم، در عمل بیمه گذار هنگامی از شروط بیمه نامه مطلع می شود که قرارداد بیمه منعقد شده است. با این توضیح که در عمل بیمه گذار ابتدا حق بیمه نامه را پرداخت می کند و پس از آن از طریق پست بیمه نامه را دریافت می کند یا چنانچه در نمایندگی بیمه نیز حضور داشته باشد پس از

^۱ . C&J Fertilizer, Inc. v. Allied Mut. Ins. Co., 227 N.W.2d 169, 176 (Iowa 1975)

پرداخت حق بیمه منتظر می ماند که نسخه قرارداد (بیمه نامه) از دستگاه چاپگر بیرون آید).

Michelle E. Boardman, 2006, P1120)

سوم، بیمه گذار انگیزه‌ای برای مطالعه بیمه نامه‌ای که می داند متوجه مفهوم آن نخواهد شد ندارد. حتی در مواردی که زبان بکار گرفته در بیمه نامه زبان ساده‌ای است و استثنائات پوشش بیمه‌ای بطور ساده بیان شده است رابطه میان پوشش و استثنائات صریح و قابل فهم نمی باشد.

(Michelle E. Boardman, 2006, P112).

چهارم، از آنجاییکه قراردادهای الحاقی بیمه مبتنی بر هیچ مذاکره‌ای نیست بیمه گذار انگیزه بسیار کمی برای مطالعه بیمه نامه‌ای دارد که توان تغییر آنرا ندارد. حتی میزان حق بیمه بوسیله نمودار اکچوئری^۱ تعیین می شود و بیمه گذار هیچ نقشی در تعیین آن ندارد؛ با این توضیح که امروزه نهادهای مالی خصوصاً شرکت‌های بیمه جهت کنترل ریسک‌های خود از طریق پیش‌بینی فراوانی و شدت مورد انتظار در صورت وقوع ریسک‌ها از دانشی به نام اکچوئری استفاده می نمایند و با بهره‌گیری از آمار و ریاضیات احتمال وقوع پدیده‌ها را محاسبه می‌نمایند.

در ایران نرخ بیمه نامه عموماً از طرف بیمه مرکزی اعلام می شود. البته تلاش‌های گسترده‌ای از سوی بیمه مرکزی تحت عنوان برنامه اصلاح نظام تعرفه بازار بیمه صورت پذیرفته است که تاکنون مرحله ششم آن نیز به اجرا در آمده است. برای مثال طی آیین نامه شماره ۶۵ مصوب شورای عالی بیمه شرکت‌های بیمه موظفند مبانی و روش‌های تعیین حق بیمه و یا نرخ بیمه را با توجه به موازین فنی، ارزیابی ریسک و محاسبات اکچوئری در هیات مدیره خود تصویب و یک نسخه از آن را به بیمه مرکزی ارسال کنند. در گذشته نیز به استناد بند ۴ ماده ۱۷ قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، میزان حق بیمه‌ها بصورت دستوری از سوی شورای عالی بیمه تعیین می شد.

۱. اکچوئری (ACTUARIAL) علمی است که با استفاده از فنون، تکنیک‌ها و روش‌های آمار، احتمال و ریاضی وقایع آینده سازمان و شرکت‌های بیمه‌ای را پیش‌بینی می‌کند. به علت تفاوت در چگونگی استفاده از روش‌های آماری و احتمالی اکچوئری به دو شاخه اصلی بیمه‌های عمر و بیمه‌های غیرعمر تقسیم می‌شود.

فارغ از اینکه آیا نرخ بیمه ها توسط شرکتهای بیمه تعیین می شوند یا خیر. در بحث ما مهم این است که بیمه گذاران در ایران نیز نقشی در تعیین حق بیمه ندارند. لذا بیمه گذار انگیزه ای برای مطالعه بیمه نامه ندارد.

پنجم، بیمه گذار پوشش و میزان آن را درک نمی کند به تبع آن اقدامی برای رفع این نقیصه نمی کند؛ زیرا، اگر بیمه گذار می دانست چه پوشش بیمه ای را تحصیل نموده و چه استثنائاتی در بیمه نامه وجود دارد به دنبال بیمه نامه ای می رفت که پوشش کافی برای او در نظر می گیرد. (Michelle E. Boardman, 2006, P112).

با توجه به اینکه بیمه گذار علمی به بیمه نامه خود ندارد بدیهی است نمی تواند بیمه نامه خود را با سایر بیمه نامه های دیگر مقایسه نماید. در چنین حالتی بیمه گذار بدون آگاهی و درک از شروط بیمه نامه و بی آنکه بیمه نامه را مطالعه نماید و بر استثنائات آن آگاهی یابد بنا را بر این می نهد که بیمه نامه کلیه انتظارات معقول او را تحت پوشش قرار می دهد

ششم، با توجه به واقعیات عملی، بیمه گران نیز می دانند که بیمه گذار به مطالعه بیمه نامه نمی پردازد لذا، محدودیتها و استثنائاتی را برای کاهش و تقلیل پوشش بیمه ای نسبت به آنچه که مورد انتظار بیمه گذار حین انعقاد قرارداد است، اعمال می کنند غالباً، این امر با پیشنهاد اعطای حمایت فراوانی که مورد توجه بیمه گذار واقع می شود، صورت می پذیرد و سپس با قراردادن استثنائاتی و بکارگیری واژگانی در بیمه نامه، همه آن پیشنهادهای را به واسطه شروط غیر قابل تغییر از بین می برند.

۴. روشهای حمایت از بیمه گذار

مطالعات نشان می دهد که مسایل عملی کانون توجه و تلاشهای دادگاههای ایالات متحده آمریکا برای کاهش نتایج و آثار ناگوار ناشی از الحاقی بودن بیمه نامه ها می باشد. اما از لحاظ تئوریک و آموزه های علم حقوق مشکل قابل توجهی وجود دارد؛ دادگاههای ایالات متحده

آمریکا تلاشهای گسترده‌ای برای حمایت بیمه‌گذاران صورت داده‌اند که به اهم آن اشاره می‌شود:

۴-۱. قاعده تفسیر علیه پیش نویسندگان بیمه نامه یا بیمه گر

در این بحث ابتدا به مفهوم قاعده و سپس به اشکالات آن می‌پردازیم:

۴-۱-۱. مفهوم قاعده تفسیر علیه بیمه گر

یکی از قواعد سنتی حقوق کامن لا در قرارداد های الحاقی، قاعده تفسیر علیه پیش نویسندگان^۱ است. (وفق این قاعده هنگام انتخاب دو معنای ممکن برای یک شرط مبهم، دادگاه برتری و رجحان را به تفسیری می‌دهد که معارض منافع طرفی است که به پیش نویس قرارداد دست یازیده است یا به عبارت دیگر قرارداد را به نفع الحاق شونده تفسیر می‌کنند.^۲ این قاعده جای خود را قراردادهای الحاقی بیمه باز کرده است (Scott G. Johnson, 2004, p. ۳۳). دادگاه‌های ایالات متحده آمریکا برای حمایت از بیمه‌گذار و برای رهایی از شروط مبهم و غیرمنصفانه قراردادهای بیمه این قاعده تفسیری را بکار برده‌اند (Eugene R. Anderson, Jordan S. Stanzler, Lorelie S. Masters, 1999 : Jeffrey W. Stempel, op. cit, p4-08 توجیه این روش تفسیر در خصیصه قرارداد بیمه ای مستتر است زیرا بیمه قراردادی است الحاقی است و بیمه گر در وضعیت برتر قراردادی قرار دارند و این بیمه‌گذار نا مطلع و نا آگاه است که نیازمند حمایت و معاضدت می‌باشد (Jeffrey W. Fischer, 1992, p995: James M. Stempel, 2006, p408).

در حقوق ایران نیز، می‌توان با استفاده از قواعدی چون من له الغنم فعلیه الغرم تلاشهایی صورت داد که قاعده تفسیر علیه پیش نویسندگان پذیرفته شود؛ در قراردادهای الحاقی تنظیم‌کننده سند، با رعایت جوانب احتیاط، پیش نویس قرارداد را تنظیم می‌کند و طرف قبول‌کننده، حالت تسلیم و

^۱ .contra proferentem

^۲ . Baybutt Const. Corp. v. Commercial Union Ins. Co (1983) .

پذیرش در برابر قرارداد را دارد، بدون اینکه حق انتخاب داشته باشد. در نتیجه، این تحلیل می تواند نزدیک به صواب باشد در جایکه امر، تخریب به ضرر یکی از اطراف قرارداد باشد شایسته ترین فرد تنظیم کننده قرارداد است چه اوست که از این مکانیزم سود می برد لذا، در صورت ابهام اوست که باید تبعات سوء نیت و سوء تنظیمش را تحمل کند و در حقیقت این استثنا یک نوع کیفر برای پیش نویسنده است که چرا با وجود توانایی لازم، عبارات را واضح و روشن بیان نکرده است و از طرف دیگر، لازمه عدالت علاوه بر ضمانت اجرای فوق، حمایت از جانب ضعیف در برابر طرف قوی می باشد.

در خصوص اعمال قاعده تفسیر علیه بیمه گر به پرونده ای^۱ در این خصوص اشاره می کنیم. در این پرونده راشتون علیه شرکت بیمه تجاری استاندارد طرح دعوی می کند. راشتون، راننده حرفه ای کامیون است. او تحت پوشش بیمه نامه اتومبیلی با شرط راننده بدون بیمه نامه ای می باشد که توسط کارفرمایش^۲ از شرکت خواننده خریداری شده است. در مارچ ۱۹۸۱ با خودرویی که در جلوی تریلی او در حال حرکت بود تصادف می کند و صدماتی به او وارد می شود. راشتون علیه شرکت بیمه به استناد بیمه نامه فوق الذکر طرح دعوی می کند. زیرا در بیمه نامه شروط متعارضی وجود داشت. هریک از طرفین دعوا به شرطی که به نفع خودشان بود استناد می نمود. یکی از شروط مسوولیت را تا ۲۵/۰۰۰ دلار محدود می نمود در حالیکه شرط دیگر موجود در بیمه نامه مسوولیت را به مبلغ محدودیتهای قابل اعمال بر همه وسایل نقلیه تحت پوشش بیمه نامه محدود می کرد. با توجه به اینکه کارفرمای راشتون ۶۷ تریلی را تحت بیمه نامه، بیمه کرده بود مدعی بود که

¹ . Rusthoven v. Commercial Standard Insurance Company. North Western Reporter, Second Series

قابل دسترسی در سایت:

http://www.leagle.com/decision/1985859363NW2d496_1799.xml/RUSTHOVEN%20v.%20COMMERCIAL%20STANDARD%20INS.%20CO.

² . uninsured motorist clause

این نوع شرط در بیمه های اتومبیل در آمریکا رایج است طبق این شرط هرگاه راننده یا بیمه گذار با خودروی مقصریکه فاقد پوشش بیمه ای باشد، تصادف کند، می تواند خسارات را از شرکت بیمه تحت پوشش خود دریافت کند.

بر اساس این شرط، شرکت بیمه مسوول ۱/۶۷۵/۰۰۰ دلار است؛ این عدد از ضرب محدودیت‌های قابل اعمال در تعداد تریلی‌های بیمه شده بدست می‌آمد.

دادگاه عالی ایالت مینسوتا با توجه به ابهام موجود در قرارداد با استناد به قاعده تفسیر علیه بیمه گر حکم داد که شرکت بیمه مسوول مبلغ ۱/۶۷۵/۰۰۰ دلار می‌باشد.

در دعوایی^۱ دیگر خواهان مالک بخشی از شرکتی بود که بیمه نامه اتومبیل تحصیل کرده بود. خواهان با اتومبیل بیمه نشده‌ای تصادف می‌کند و تلاش می‌کند که تا منافع خودروی بیمه نشده را بر اساس بیمه نامه‌ای که شرکتش اخذ کرده، بدست آورد. اما بیمه گر از پرداخت خسارت سر باز می‌زند و استدلال می‌کند که صفحه توضیحات بیمه نامه به صراحت دلالت می‌کند که پوشش خودروی بیمه شده تنها برای خودروی تعیین شده است و خودروی خواهان جزء موارد تصریح شده نیست. خواهان نیز متقابلاً استدلال می‌کند که صفحه توضیحات قلمرو پوشش خودروی بیمه شده را تعیین نمی‌کند و همچنین زبان بیمه نامه آنجاییکه مقرر می‌کند "شما و همه اعضای خانواده" مبهم است زیرا "شما" به شرکتی بر می‌گردد که خانواده ندارد. دادگاه استدلال خواهان را می‌پذیرد و حکم می‌دهد که زبان بیمه نامه مبهم است زیرا بیمه نامه مستعد چند تفسیر است و این تفسیرها متضمن معانی متعددی برای "شما" است. "شما" به معنای رانندگان لیست شده در بیمه نامه است و همچنین به معنای رانندگان لیست شده در بیمه نامه و اعضای خانواده شان است. "شما" به معنای شرکت است به نحویکه هیچ شخصی را در بر نمی‌گیرد. دادگاه در نهایت استدلال نمود که بیمه گری که بیمه نامه‌های گوناگون و پیچیده‌ای را تنظیم می‌کند در شرایط بهتری وجود دارد که از اشتباهات و ابهامات در بیمه نامه‌ها جلوگیری نماید. لذا با استناد به قاعده پوشش بیمه‌ای را برای بیمه گذار در نظر گرفت

¹. Progressive casualty insurance company v. hurley(2001)

قابل دسترسی در سایت:

<http://caselaw.findlaw.com/nj-supreme-court/1218242.html>

۲-۱-۴. مشکلات اعمال قاعده

به نظر میرسد بکارگیری این قاعده منصفانه است، زیرا، از آنجاییکه بیمه گری که قرارداد بیمه را پیش نویس می کند بهترین گزینه است تا بار نقصها و تعارضات آن را بردوش کشد. اما، همانگونه که مشخص است ابتدا دادگاه پیش از اعمال قاعده، وجود ابهام در قرارداد را احراز نماید. در مواجهه با این تکلیف، برخی از دادگاه ها به خلق ابهام های تصنعی و ساختگی پرداخته اند و بدین علت برخی نویسندگان حقوقی در توضیح این وضعیت بیان داشته اند که قاعده تفسیر علیه پیش نویسنده، در اصل توضیحی بر این است که این قاعده کامل نیست و دادگاهها ناگزیر برای اعمال این قاعده ابهاماتی را که هرگز وجود نداشته، ابداع نموده اند و سپس بواسطه این ابهامات ساختگی قرارداد را بر خلاف شروط صریح و روشنش علیه بیمه گر تفسیر نموده اند (Keeton, 1970, p 972.)

تردید دیگری که می توان ایجاد نمود این است که در قراردادهای بیمه، در صورتیکه ابهام یا اجمالی در قرارداد باشد امارات و قرائنی وجود دارد که قصد طرفین را مشخص سازد و در نتیجه، بساط بحث فعلی را برچیند؛ زیرا، در قراردادهای الحاقی منجمله بیمه نامه ها تنظیم شروط و بندهای قرارداد تنها به دست بیمه گر به عنوان ایجاب کننده صورت می پذیرد و متقاضی بیمه به عنوان مخاطب ایجاب، مجبور است یا همه منویات بیمه گر را قبول نماید و یا همه را رد می کند (Eugene Anderson, Jordan S. Stanzler, Lorelie S. Masters, 1999, p ۲R-۹۹). بیمه گر به عنوان ایجاب کننده نیز در این فرایند تنها منافع و مصلحت خودش را در نظر می گیرد و همان چیزی را قصد می کند که به مصلحتش است، پس هنگام تردید در مفهوم یک عبارت، برای این که قصد واقعی از آن معلوم شود، باید به مصلحت تنظیم کننده (بیمه گر) توجه شود. این اماره در قراردادهای دیگر وجود ندارد؛ زیرا، طرفین به چانه زنی و مذاکرات مقدماتی پیش از عقد می پردازند و اینطور نیست که طرفی اراده خود را بر طرف دیگر تحمیل نماید حتی در جاییکه یکی از طرفهای قرارداد اقدام به تهیه قرارداد و پیش نویس آن می کند پس همیشه مصلحت تنظیم کننده نشانه قصد مشترک نخواهد بود (Kenneth J. Homer Jr., 1986, p59).

پرسش دیگری که در خصوص اعمال این قاعده وجود دارد و به پیچیدگی و دشواری اعمالش از سوی دادگاه‌ها می‌افزاید این است که آیا دادرسی به محض دیدن ابهامی در قرارداد باید ابتدائاً به سراغ قاعده تفسیری برود؟ به عبارت دیگر گامها و مراحل که باید برداشته شود تا به این قاعده رسید؟ (Kenneth J. Homer Jr., 1986, p59).

در این خصوص بین حقوقدانان و رویه قضایی اختلاف است علت این اختلافات را باید در تعریف مبهم یا مجمل دانست. گروهی معتقدند معیار ابهام این است که جایکه زبان بیمه نامه به دو معنا دلالت می‌کند که یک معنا به نفع بیمه‌گر و دیگری به نفع گذار است تفسیری که متضمن پوشش بیمه‌ای است باید اعمال شود. (Horton, David, 2009, p. 435)

بطور خلاصه باید گفت در این دیدگاه، برخلاف دعوی قراردادی غیر بیمه‌ای، که دکترین تفسیر علیه تنظیم‌کننده، اغلب به عنوان «آخرین راه حل» برای رفع عبارت مبهم قرارداد استفاده می‌شود (Scott G. Johnson, 2004, p35-6) در اختلافات قراردادی بیمه‌ای، بعنوان قاعده‌ای تفسیری برای «اولین راه حل» تلقی می‌گردد. (Duncan, Ed E, 2006. pp. 1124)

ایرادات و شبهات فوق موجب شده است که این قاعده، در نظر حقوقدانان ایالات متحده آمریکا قاعده‌ای کافی و جامع جلوه نکند.

۴-۲. خلاف وجدان بودن

دادگاه‌های ایالات متحده آمریکا برای حمایت از بیمه‌گذاران در مقابل شروط غیر منصفانه موجود در قراردادهای الحاقی از دکترین خلاف وجدان بودن شروط بهره برده‌اند. این دکترین ریشه در حقوق تجارت دارد. (Robert H. Jerry, 1967, p1159:Left, 1999, p 488) در بند ۱ پارگراف ۳۰۲ ماده ۲ قانون یکنواخت تجاری آمریکا^۱ و در پارگراف ۲۰۸ شرح حقوق قراردادهای آمریکا^۲ (ویرایش دوم) ۱۹۸۱ به این دکترین اشاره شده است. طبق این دکترین شروط

^۱ uniform commercial code (ucc)

^۲ .restatement of contract

ظالمانه، غیر منتظره و غیر منصفانه نباید اجرا شوند. هدف این حمایت از طرف ضعیف در قراردادهای استاندارد یا الحاقی در برابر شروط غیر منتظره و خلاف وجدان است.

تعریف مشخصی از قراردادهای خلاف وجدان وجود ندارد. ولی تلاشهای زیادی برای ارایه تعریف از این ماهیت حقوقی صورت پذیرفته است. برخی در تعریف آن گفته اند: «قراردادهای غیر منصفانه و خلاف وجدان به قراردادهایی اطلاق می شود که از یکطرف هیچ فرد با وجدانی که دچار تدلیس نشده حاضر نباشد آنها را تقبل نماید و از طرف دیگر هیچ فرد منصف و درستکاری چنین قراردادی را پیشنهاد نمی دهد» (شیروی، 1380، ص 97)

در حقوق آمریکا قواعد سنتی در مقابل شروط غیر منصفانه راهکاری ندارد. طبق حقوق این کشور و بطور کلی حقوق کامن لا، زمانی اعتبار قراردادها تحت تاثیر قرار می گیرد که یکی از موارد ابطال قرارداد (یا بطلان) آن وجود داشته باشد. اشتباه، اکراه، اعمال نفوذ ناروا و اظهارات خلاف واقع می توانند اعتبار قرارداد را مخدوش نمایند. در خصوص قراردادهای الحاقی و شروط خلاف وجدان هیچیک از قواعد فوق دخیل نمی باشند؛ چه، بیمه گذار در کمال صحت عقل و اراده و با رضایت و اختیار کامل بی آنکه مرتکب اشتباهی شود به شروط مندرج در فرم پیشنهاد، رضایت می دهد. بدین دلیل است که حقوقدانان این کشور در برابر ظلم و نا عدالتی محرز که در برخی از قراردادهای الحاقی وجود دارد سکوت نکرده اند و در پی آنند که طرحی نو در اندازند. در حقوق ایران نیز وضع به همین منوال است. قواعد سنتی مانند ضمانت اجرای اشتباه، اکراه پاسخگوی نیازها نیستند. مطالعه مقررات مربوط به خيارات و حقوق فسخ نیز بیانگر این موضوع است که تمهیدی برای مقابله با شروط غیر منصفانه در قراردادهای الحاقی نیاندیشیده شده است. و برعکس، قواعد سنتی حقوق قراردادها، در نظم کنونی حامی طرف قوی می باشند. زیرا، قواعدی چون اصل صحت قراردادها، اصل لزوم و قواعد مربوط به شرایط اساسی صحت قراردادها حکم به صحت چنین قراردادهایی می دهند. حقوقدان در دو راهی سرنوشت سازی قرار می گیرد و او مخیر است به این نابرابری ها به استناد قواعد سنتی تن دهد یا جهدی جدی در پیش گیرد

و برای مقابله با چنین شروطی قواعدی از دل قواعد کهن قراردادهای مستخرج نماید یا قواعدی را ابداع کند.

در حقوق آمریکا بسیاری از نویسندگان، این توسعه حقوقی را مورد ستایش قرار داده‌اند؛ زیرا طبق این دکترین به دادگاهها این مجوز را اعطا می‌کند که شروط غیر منظره و غیر منصفانه را غیر قابل اجرا اعلام نمایند بی‌آنکه قواعد سنتی قراردادهای را برای رسیدن به چنین هدف و نتیجه‌ای (غیر قابل اجرا بودن شروط) دستخوش تغییر نمایند (Nancy E. Matteuzzi, 1982, p 580)

دادگاه عالی ایالت یوتا خلاف وجدان بودن شروط و قراردادهای نه تنها در مرحله انعقاد قرارداد مهم تلقی نموده است بلکه برای آثار قراردادهای نیز واجد اهمیت می‌داند. در صورتیکه در انعقاد قرارداد وسایل متقابلانه و ظالمانه‌ای بکار رود، قرارداد خلاف وجدان محسوب می‌شود. عناصری که از لحاظ رویه قضایی قرارداد را خلاف وجدان می‌نماید عبارتند از؛ استفاده وسیع از شروط استاندارد (الحاقی)، استفاده از زبان غیر قابل فهم، پنهان نمودن شروط اصلی و اساسی در دریای بیکران شروط و واژه‌های بیمه‌نامه، چه در عمل شروط مهم و غیر مهم با سائز کوچک و غیر قابل فهم در بیمه‌نامه‌ها گنجانده می‌شوند، همچنین اگر شروط بطور آشکار غیر منصفانه باشند، قرارداد یا شروط ذاتا خلاف وجدان تلقی می‌گردد. (JE Minnock, 1991, p847)

اگر بخواهیم قدر متیقنی از این قاعده‌ارایه دهیم می‌توانیم بگوییم نحوه بکارگیری قاعده باید بنا به ملاحظات ذیل باشد: نخست، در تفسیر بیمه‌نامه انتظارات معقول بیمه‌گذار به عنوان راهنما باید در نظر گرفته شود. دوم، شروط بیمه‌نامه نباید به نحوی تفسیر شوند که منتج به نتایج و تفاسیر خلاف وجدان و غیر منصفانه بشود (Nancy E. Matteuzzi, 1982, p743).

در اعمال این دکترین در رویه ایالت‌های مختلف اختلاف نظر است و دلایل عدم اقبال به این دکترین را می‌توان در دو دلیل خلاصه نمود؛ نخست، معیار اعمال دکترین خلاف وجدان بودن بخوبی تعریف و تبیین نشده است. دوم، دکترین عمدتا جایی اعمال می‌شود که قرارداد آشکارا غیر منصفانه و ظالمانه باشد. (JE Minnock, 1991, p847)

۴-۳. قاعده استاپل

همانگونه که برخی از نویسندگان گفته اند به علت وسعت دایره اعمال این قاعده، هیچیک از تعاریف بیان شده برای این قاعده جامع و مانع نیست و «به همین علت گفته شده است که ارایه تعریفی که همه موارد را در بر گیرد امکان پذیر نمی باشد و بهتر است تعریف استاپل به روند تدریجی توسعه و تضییق قضایی واگذار شود». (افتخار جهرمی - شهبازی نیا، ۱۳۸۳، ص ۱۱) استاپل به انواع مختلفی دسته بندی می شود که عبارتند از: استاپل ناشی از سابقه، استاپل ناشی از سند و استاپل ناشی از رفتار .

در حقوق بیمه نوع سوم- که به آن استاپلهای ناشی از انصاف نیز گویند- جهت حمایت از حقوق بیمه گذار در قراردادهای الحاقی مورد توجه دادگاهها و دکتین ایالات متحده آمریکا قرار گرفته است. در تعریف این نوع از استاپل می توان گفت: «هرگاه شخصی با لفظ یا فعل خود، سبب شود که دیگری وجود اوضاع و احوال معینی را باور کند و مطابق آن باور به ضرر خود عمل نماید شخص مزبور از انکار وجود آن اوضاع و احوال ممنوع خواهد بود» (افتخار جهرمی - شهبازی نیا، ۱۳۸۳، ص ۵۳)

در خصوص اعمال این قاعده پرونده ای^۱ معرفی می شود. شخصی به نام هوکر دو بیمه نامه زندگی (عمر)^۲ تحت شماره های ۴۳ و ۴۴ از شرکت بیمه زندگی آمریکای غربی خریداری می نماید. هوکر با تغییر دارنده بیمه نامه ها (بیمه گذار)، آنها به نام هلن، همسرش، نمود. لذا، طبق مقررات برای تغییرات در خصوص ذینفع بیمه نامه نیاز به رضایت و امضای هلن بود. با وجود اینکه، هر دو فرم مالکیت مورد بررسی و تایید شرکت بیمه قرار می گیرد، هوکر تنها تاییدیه تغییر در خصوص

^۱ American W. Life Ins. Co. v. Hooker, 622 P.2d 775, 779 (1980)

^۲ از دیدگاه حقوقی در یک تعریف ابتدایی می توان گفت بیمه عمر، قراردادی است که به موجب آن بیمه گر در مقابل دریافت حق بیمه از بیمه گذار متعهد می شود که در صورت فوت و یا حیات بیمه شده در زمان معینی مبلغی به عنوان سرمایه و یا مستمری به استفاده کننده (بیمه گذار یا شخص ثالث) تعیین شده از طرف او و یا به وراثت قانونی پردازد.

بیمه نامه شماره ۴۳ را دریافت می‌کند و در خصوص بیمه نامه شماره ۴۴ تاییدیه ای دریافت نمی‌کند. در سال ۱۹۷۵ هوکر و همسرش هلن از یکدیگر جدا میشوند. در سال ۱۹۷۶، هوکر تجدید فراش می‌کند و در صدد تحصیل بیمه نامه ای به نام همسرش، ونیس، به عنوان ذینفع بر می‌آید. نماینده شرکت بیمه به او اطمینان می‌دهد که نباید بیمه نامه جدیدی به نام همسر جدیدش خریداری نماید بلکه او می‌تواند بجای خرید بیمه نامه جدید ذینفع بیمه نامه شماره ۴۴ را تغییر دهد. شرکت بیمه نیز بدون امضای همسر سابق او تغییر ذینفع را انجام می‌دهد. هوکر فوت می‌کند. همسر جدیدش تقاضای پرداخت عواید بیمه نامه شماره ۴۴ را می‌نماید و شرکت نیز آنرا پرداخت می‌کند. سپس همسر پیشین هوکر، درخواست عواید بیمه نامه شماره ۴۳ را می‌نماید شرکت نیز به علت اینکه حق بیمه آن بیمه نامه پرداخت نشده بود درخواست وی را رد می‌کند اما در خلال بررسی درخواست هلن شرکت متوجه می‌شود از آنجاییکه هلن تغییر ذینفع بیمه نامه شماره ۴۴ را امضا نکرده است تغییر ذینفع به نام همسر جدید هوکر باطل و کان لم یکن می‌باشد. لذا، شرکت از همسر جدید هوکر درخواست می‌کند مبالغ دریافتی را بازگرداند.

پس از طرح دعوی متعددی از سوی اشخاص دخیل در پرونده یعنی همسران هوکر و شرکت بیمه علیه یکدیگر دادگاه در خصوص بیمه نامه های ۴۳ و ۴۴ حکم می‌دهد که از آنجایی که شرکت بیمه مکلف بوده است عدم پرداخت حق بیمه را طی اخطاریه به هلن اطلاع دهد و چنین نکرده است او مستحق دریافت عواید بیمه ای آن بیمه نامه است.

در خصوص بیمه نامه شماره ۴۴ با استناد به قاعده استاپل حکم می‌دهد هر چند از لحاظ حقوقی تغییرات بدون امضای هلن باطل بوده است اما براساس قاعده استاپل بیمه گر از انکار تغییرات صورت پذیرفته منع می‌شود چه هوکر به اتکای اظهارات نماینده بیمه علیه خود اقدام و بیمه نامه جدیدی دریافت نکرده است و بر آن پایه دست به تغییر ذینفع بیمه نامه ۴۴ زده است. لذا، شرکت بیمه طبق قرارداد محکوم است عواید بیمه ای را به هلن، به عنوان بیمه گذار، پرداخت نماید و طبق قاعده استاپل نیز باید عواید بیمه ای را به همسر جدید هوکر پرداخت کند.

مطالعه این پرونده که مشحون از اعمال قواعد متعدد حقوق بیمه است، بطور برجسته ای نشان می دهد که قاعده استاپل چگونه می تواند برای حمایت از بیمه گذار یا ذینفع بیمه نامه بکار بسته شود.

اما، با توجه به تعریف و قلمروی قاعده استاپل، باید گفت که این قاعده نمی تواند چتر حمایتی کامل و جامعی برای بیمه گذار باشد. زیرا؛ نخست، طبق این قاعده ابتدا باید گفتار یا رفتاری از سوی بیمه گر یا نماینده او وجود داشته باشد که بیمه گذار به اتکای آن ضرر خودش عمل نماید. در عمل نیز با توجه به ماهیت قرارداد الحاقی بیمه موارد محدود و نادری وجود دارد که نماینده بیمه راجع به راجع به شرایط بیمه نامه-بجز حق بیمه- بحث نماید.

دوم، محدودیت دیگری که برای اعمال این قاعده وجود دارد این است که این قاعده نمی تواند جایگزین پوششی استثنا شده، پوششی را مقرر نماید. بنابر این، حتی اگر نماینده بیمه گر اعلام کند که پوشش بیمه ای برای ضرر خاصی وجود دارد. چنانچه آن پوشش صریحا استثنا شده باشد بیمه گذار بر اساس این قاعده نمی تواند از آن پوشش بهره مند گردد. البته در برخی از ایالت های آمریکا دادگاهها این بی عدالتی را درک کرده اند و به بیمه گذار اجازه داده اند که برای جبران ضرر جایگزین پوشش بیمه ای استثنا شده است به این قاعده عمل نمایند. چنانچه دادگاه در پرونده ای نظر داد که بیمه گذار تحت شرایط و اوضاع و احوالی می تواند علیرغم شروط مصرح در بیمه نامه به اظهارات نماینده بیمه اتکا نماید.

در نتیجه می توان گفت قاعده استاپل بطور موثر و جامعی نمی تواند قراردادهای الحاقی بیمه را سر و سامان دهد. این دکتین در بسیاری از موارد که نیاز جدی به حمایت بیمه گذار احساس می شود امکان اعمال ندارد. برای مثال جایگزین بیمه گذار انتظار دارد بیمه نامه پوششی ارابه دهد اما بیمه گر آن ریسک را با بهر گیری از زبان غیر قابل فهم استثنا کرده، قابل اعمال نیست.

در حقوق ایران نیز، قاعده استاپل قابل اعمال نیست. نویسندگان حقوقی بر این باورند که قراردادها زاییده و آفریده توافق اراده های واقعی طرفهای قرارداد است. برای این که عقد تحقق پیدا کند توافق اراده طرفین قرارداد لازم است، یعنی باید متعاملین بر یک امر توافق نمایند و هر یک

از طرفین باید همان چیزی را بخواهد که طرف دیگر خواسته است. به عبارت دیگر برای تحقق یک عمل حقوقی دوطرفه، یعنی معامله، تنها اراده انشایی یکی از دو طرف کافی نیست، بلکه لازم است اراده هر دو طرف در ایجاد عقد همکاری داشته باشند. یعنی آنچه را که یکی از دو طرف انشای آن را قصد می‌کند، طرف دیگر نیز انشای همان را قصد کند، و الا قراردادی منعقد نمی‌شود. (شهیدی، ۱۳۸۷، صص ۲۵ تا ۲۸) این تلقی از قراردادها هرچند با توجه به ماده ۱۹۱ ق. مدنی قابل تایید و دفاع است (کاتوزیان، ۱۳۷۶، ص ۲۲۱). اما حداقل در اعمال یا خلق قاعده ای شبیه استاپل دست رویه و دکترین را خالی می‌گذارد. بر فرض اگر پرونده هوکر طبق قواعد حقوق کنونی ایران مورد قضاوت قرار می‌گرفت. قطعا همسر دوم هوکر محکوم به استرداد مبالغ دریافتی می‌شد زیرا طبق ماده ۱۹۱ ق.م. عقدی محقق نشده است.

۴-۴. تضمین ضمنی برای مناسب بودن جهت استفاده خاص^۱

لازم است پیش از توضیح موضع دادگاهها آمریکا، ابتدا مفهوم تضمین ضمنی برای مناسب بودن جهت استفاده خاص بیان گردد.

۴-۴-۱. مفهوم تضمین ضمنی برای مناسب بودن جهت استفاده خاص

در حقوق امریکا تضمین‌ها یا وارنتی‌ها به دو نوع اصلی تقسیم می‌شوند: تضمین‌های صریح و تضمین‌های ضمنی.

تضمین‌های صریح تضمین‌هایی هستند که فروشنده از طریق لفظ یا عمل خود آنرا بیان می‌کند مثلاً طی سند مکتوب یا بصورت شفاهی شرایط تضمین یا تعهد خویش را به خریدار اطلاع می‌دهد. (ماده ۲۳۱-۲ قانون یکنواخت تجاری) مراد از تصریح، تصدیق وجود امری در مورد کالا یا وعده نسبت به وجود آن یا با توصیف کالا و ارائه نمونه یا مدل آن توسط فروشنده است. تضمین‌های ضمنی نیز به دو دسته تقسیم می‌شوند:

^۱ . Implied Warranty of Fitness for Intended Use

دسته اول تضمین ضمنی قابل بازرگانی بودن کالا است. شروط تحقق تضمین قابل بازرگانی بودن کالا عبارت است از اینکه فروشنده تاجر باشد و خریدار کالا را برای هدف معمول و متعذافی که کالا برای آن فروخته می شود استفاده کند (ماده ۳۱۴-۲ قانون یکنواخت تجاری)

دسته دوم، تضمین ضمنی مناسب بودن کالا برای هدف خاص خریدار است. یعنی زمانی که خریدار کالا را برای استفاده غیر معمول می خرد (۲-۳۱۵ قانون یکنواخت تجاری). این تضمین زمانی تحقق می یابد که خریدار اثبات نماید که؛ اولاً، در زمان خرید فروشنده از قصد خریدار برای استفاده خاص کالا آگاه بوده است.

ثانیاً، خریدار با اتکا به مهارت و نظر فروشنده اقدام به خرید کالا کرده است. ثالثاً، کالای خریداری شده مناسب برای استفاده غیر معمول قصد شده نیست. مانند خریدار اسبی که اسب را نه برای سوار کاری بلکه برای تولید مثل و پرورش می خواهد. با جمع موارد فوق تضمین ضمنی مناسب بودن کالا برای هدف خاص نقض می شود.

۴-۴-۲. اعمال قاعده در قراردادهای الحاقی بیمه

برای حمایت از بیمه گذار در جاییکه او انتظار دارد پوششی در بیمه نامه وجود داشته باشد، اما بیمه نامه آن پوشش را استثنا کرده است. برخی از دادگاهها از فرمول و قاعده تضمین ضمنی مناسب بودن کالا برای هدف خاص بهره برده اند. با این استدلال که بیمه نامه ها تابع تضمین ضمنی هستند که بطور متعارف و معقولی برای هدفی که مقصود آن است، مناسب می باشد.

البته همانگونه که پیشتر گفته شد بطور سنتی این نوع تضمین برای کالاها بکار می رود. با وجود این برخی از نویسندگان حقوقی بر این باورند که بیمه گذار، بیمه نامه را نه به عنوان یک قرارداد بلکه به عنوان مال یا حق مالی در نظر می گیرد. در قراردادهای بیمه، بیمه گذار تامین و حمایت را خریداری می نماید همانگونه که کالایی را از یک فروشگاه خرید می کند. بیمه گذار ممکن است متوجه نباشد و درک نکند که بیمه نامه قراردادی است که طی آن بیمه گر می تواند حقوق و تعهداتی را در آن درج کند. به تبع آن، او نمی تواند درک کند که هر شرط در تعیین

پوشش مقرر شده بوسیله بیمه گر مهم است. بر اساس این دیدگاه، بیمه نامه باید به عنوان اموال بیمه گذار تلقی گردد نه به عنوان یک قرارداد.

جهت مشخص شدن موضوع پرونده ای^۱ بیان می شود. خواهان بیمه نامه ورود به عنف برای ارتکاب جرم را از خواننده خریداری می کند. طبق بیمه نامه پوشش زمانی وجود دارد که نشانه های قابل رویت اعمال زور در خارج ساختمان وجود داشته باشد مثل انفجار، استفاده از ابزار یا خسارت های فیزیکی، شیمیایی و الکتریکی. انبارهای خواهان مورد سرقت قرار می گیرد و شرکت بیمه نیز به این دلیل که نشانه های قابل رویت اعمال زور در خارج از ساختمان وجود ندارد تقاضای خسارت خواهان را رد می کند. این درحالیست که نشانه های اعمال فشار و عنف در داخل ساختمان قابل رویت بود. دادگاه عالی ایالت آیوا حکم می دهد که بیمه نامه ورود به عنف برای ارتکاب جرم که پوشش و تعریف خود را محدود به زمانی می نماید که نشانه های آشکار و قابل رویت اعمال زور در خارج از ساختمان وجود داشته باشد، برای هدف مورد نظر خود به عنوان بیمه نامه حمایتی جامع برای موسسات تجاری، مناسب نیست.

درست است تئوری تضمین ضمنی مورد مقبولیت دادگاهها قرار نگیرد و طرفداران اندکی در حقوق آمریکا یافت اما بیانگر کوشش دادگاههای آن کشور برای حمایت از بیمه گذار در برابر قرارداد الحاقی بیمه است.

۵.۵. دکترین انتظارات معقول

یکی دیگر از روشهایی که دادگاه ها برای حمایت بیمه گذار در قراردادهای الحاقی در پیش گرفته اند استفاده از دکترین انتظارات معقول است. به تعبیر برخی، پر اختلاف ترین قاعده در حوزه حقوق بیمه در دهه های اخیر همین قاعده است (Mark C. Rahdert, 1998, p 107-8). در بین نویسندگان حقوق بیمه اعتقاد عمومی بر این است که ورود این دکترین به حوزه بیمه مرهون تلاش حقوقدان شهیر حوزه بیمه پروفیسور کیتون است (Robert E. Keeton, 1970, 971: Robert E.

^۱ . C & J Fertilizer, Inc. v. Allied Mutual Insurance Co 227 N.W.2d 169 (1975).

Keeton,1976,p275: Robert E. Keeton,1988,p6.01) و مقاله او تحت عنوان «حق

های حقوق بیمه در مغایرت با شروط بیمه نامه» مبنای ورود این دکتربین به حوزه حقوق بیمه بود به نحویکه مقالات و آثار بیشماری در تایید این دکتربین از سوی نویسندگان حقوقی منتشر یافته است. بطور خلاصه می توان گفت اعمال این دکتربین نوین از سوی وی مبتنی بر دو دلیل عقلانی است: نخست، بیمه گران باید از هر گونه امتیاز غیر منصفانه و خلاف وجدان در قراردادهای بیمه محروم شوند. دوم، انتظارات معقول بیمه گذاران و ذینفع های قرارداد بیمه باید محترم شمرده شود حتی اگر، مطالعه دقیق بیمه نامه شروط بیمه نامه خنثی کننده و مخالف چنین انتظاراتی باشد (Laurie Kindell Fett, 1992,p) : Robert E. Keeton,1970,973-4 (۱۱۱۳). اما این رهیافت او با توجه به عدم وجود تعریف دقیق از انتظارات معقول و قلمرو قاعده راه را برای تفسیرهای مختلف باز گذارد و همانگونه که خواهیم دید دادگاهها آرای مختلف و بعضاً متعارضی را صادر کرده اند. (John Dwight Ingram 1997. James M. Fischer-1999, 151);; Robert H. Jerry,1999,p21 (813).

در میان دادگاهها اولین دادگاهی که این قاعده را اعمال نمود دادگاه عالی ایالت نیوجرسی بوده است. دادگاه در پرونده^۱ مورد بررسی خود اعلام نمود که بیمه نامه باید مطابق انتظارات معقول بیمه گذار باید تفسیر شود. در این پرونده خواهان بیمه نامه حوادث و از کار افتادگی را از شرکت بیمه خواده خریداری می کند. طبق بیمه نامه شرکت بیمه به جبران خسارت برای هر گونه از کار افتادگی و معلولیت تعهد می نماید. اما در بندی از بیمه نامه پرداخت خسارت برای هر گونه معلولیت و از کار افتادگی ناشی شده از هر گونه بیماری یا مرض مزمنی را مستثنی می شود. پنج سال پس از خرید بیمه نامه خواهان تخته ای به سرش برخورد می کند. پس از این حادثه او دچار لرزش و رعشه میشود. بنا به تشخیص پزشکان این از کار افتادگی ناشی از بیماری پارکینسون یا بیماری شخصیتی است که از پیش موجود بوده است و برخورد تخته به سر خواهان موجب فعال شدن بیماری شده است. البته هیچگونه دلیل و مدرکی در دست نبود که خواهان پیش از برخورد تخته به سرش از

¹ . Kievit v. Loyal Protective Life Insurance Co, 34 N.J. 475, 170 A.2d 22 (1961).

وجود بیماری پنهان، مطلع بوده است. بهر حال شرکت بیمه، به به استدلال که از کار افتادگی و معلولیت ناشی از بیماری بوده، از پرداخت خسارت سرباز می‌زند.

دادگاه عالی نیوجرسی در حکم خود اعلامی می‌دارد که شرکت بیمه باید خسارت را به خواهان پرداخت نماید؛ با این استدلال که وقتی بیمه‌گذار مبادرت به خرید بیمه‌نامه می‌کند انتظار دارند دارد پوششهای حمایتی که او انتظار دارد در قرارداد بیمه وجود داشته باشد. به نظر دادگاه ا حدی که تفسیرات منصفانه اجاز می‌دهد بیمه‌نامه باید به نفع بیمه‌گذار تفسیر شود. و بطور خاص در خصوص این دعوا، دادگاه اعلام نمود که خواهان با دریافت بیمه‌نامه بطور معقول انتظار پوشش و جبران خسارت برای هرگونه معلولیت و از کار افتادگی بوجود آمده از یک حادثه را داشته است و انتظار نداشته که بیمه‌گر منکر وجود چنین پوششی برای بیماری شود که بیمه‌گذار در خصوص آن جاهل است.

دادگاه ایالت کالیفرنیا پرونده استیون علیه شرکت فیدلتی و کوزالتی نیویورک^۱ قاعده انتظارات معقول را اعمال نموده است. استیون بیمه‌نامه زندگی سفر هوایی را از یک دستگاه در فرودگاه بین‌المللی لس‌آنجلس خریداری می‌کند. طبق این بیمه‌نامه چنانچه بیمه‌گذار طی یک پرواز زمان بندی شده، کشته می‌شود، پوشش بیمه‌ای معادل ۶۲/۵۰۰ دلار برای بیمه‌گذار در نظر گرفته بود. البته این بیمه‌نامه پوشش بیمه‌ای را در صورتیکه بیمه‌گذار در پروازی که طبق جدول زمان بندی بیمه‌نامه نباشد استثنا شده بود. بنا به شرایط جوی، پرواز زمان بندی شده لغو شد و با پرواز جانشین مسافرت نمود که طی آن هواپیما سقوط می‌کند و استیون فوت می‌کند. شرکت بیمه نیز به این دلیل که پرواز خارج از جدول زمان بندی بوده از پرداخت مبلغ مندرج در بیمه‌نامه امتناع می‌کند. دادگاه عالی کالیفرنیا اعلام می‌نماید که بیمه‌گر باید مبلغ ۶۲/۵۰۰ دلار را پرداخت کند با این استدلال که انسان معقولی که بلیطی را برای یک سفر معین خریده و در زمان خرید بیمه‌نامه حمایت بیمه‌ای را برای کل سفر دریافت کرده است، بطور معمول انتظار دارد که اگر در

¹ . Steven v. Fidelity & Casualty Co. of New York, 58 Cal. 2d 862, 377 P.2d 284, 27 Cal. Rptr. 172 (1962).

پروازی بواسطه نقص یا دیگر عوامل بی نظمی ایجاد شود پوشش بیمه ای برای پروازها جانشین وجود داشته باشد. به نظر دادگاه اعمال بیمه گر موجب پدید آمدن این انتظار معقول بود که همه پروازها خواه در جدول زمان بندی شده باشد خواه نباشد تحت پوشش بیمه ای قرار دارد. دادگاه تصمیمش را مبتنی به سه دلیل نمود:

نخست، بیمه گر هنگامی بیمه نامه را توسط دستگاه صادر می کند که که ابتدا بیمه گذار حق بیمه را واریز کرده و فرم پیشنهاد بیمه نامه را پر نموده است. در نتیجه زمانی بیمه گذار از شروط مطلع می شود که قرارداد منعقد شده است.

دوم، دستگاه به بیمه گذار دستور داده بود که بیمه نامه را برای ذینفع ارسال نماید و هیچگونه المثنی به او نداده بود. در نتیجه استیون زمانی که می خواست تصمیم بگیرد آیا بیمه نامه ای را خریداری نماید که تنها پروازهای طبق پوشش قرار می دهد یا خیر؟ بیمه نامه را در دست نداشت.

سوم، شروط بیمه نامه برای آگاه سازی استیون از اینکه وی تحت پوشش بیمه ای برای پروازهای خارج از جدول زمان بندی نیست، کافی نبود.

بر این اساس دادگاه احراز نمود که استیون در حین خرید بیمه نامه بطور معقول انتظار داشته که کلیه پروازها تحت پوشش بیمه زندگی باشد. علیرغم عبارات صریح بیمه نامه و در تقابل با آنها دادگاه انتظارات معقول بیمه گذار را مبنای رای خود قرارداد و بیمه گر را محکوم به پرداخت مبلغ مندرج در بیمه نامه نمود.

اینها نمونه هایی از پرونده های بیشماری است که دادگاه های ایالات متحده با بهره گیری از قاعده انتظارات معقول و در جهت حمایت از بیمه گذار به نفع او رای داده اند.

مطالعه پرونده ها نشان می دهد که بین دادگاه های ایالات مختلف در نحوه اعمال قاعده اختلاف نظر عمیق وجود دارد. برخی از دادگاهها قاعده را در جایی اعمال می کنند که شروط صریحی در قرارداد بیمه وجود نداشته باشد. به نحویکه دادگاه ایالت کالیفرنیا در پرونده ای^۱ به صراحت بیان می کند هنگامی انتظارات بیمه گذار مورد توجه و بررسی قرار می گیرد که ابهامی در قرارداد وجود

¹ . Carley v. Lumbermen's Mut. Casualty Co., 10 Conn. App. 135, 521 A.2d 1053, 1058 (1987)

داشته باشد: (H. Walter Croskey, ۱۹۹۹, ۴۵۱). بعضی دیگر از دادگاهها دکترین را در جایی اعمال کرده اند که شروط بیمه نامه بطور خوب و مطلوبی نگاشته نشده یا شروط در جای بعیدی از بیمه نامه قرار گرفته باشد. برخی دیگر برخی از دادگاهها قاعده را در شکل موسع آن اعمال می کنند حتی جایکه بیمه نامه صراحتا و بوضوح پوششی را استثنا می کند بازم در حمایت از بیمه گذار از قاعده بهره می برند. (David J. , 1998-1999, p 118: Mark C. Rahdert , 2004, p ۸-۸۶۶ Seno, ۲۰۰۴, p867: David j.seno) است

البته ایالات های آیوا و آریزونا به شکل مطلوبتری قاعده را مورد بررسی و اعمال قرار داده اند و به طریقی آنرا نظام مند کرده اند (Kenneth s. Abraham, 1986, p36: douglas fadel, 1993, p275) که پرداختن به آن از حوصله و موضوع این مقاله خارج است.

در حقوق ایران مسلم این است که این تیوری جایی یا عنوان مستقلى در قواعد عمومى قراردادها ندارد. به تبع آن در قراردادهای بیمه نیز این تیوری اعمال نمی شود. اما اینکه این تیوری تا چه حد در حقوق ایران قابل اعمال است جای بحث دارد. در حقوق ایران، عقد متشکل از توافق و همکاری اراده ها برای ایجاد اثر حقوقی است. یکی از معانی قاعده العقود تابعه للقصود این است که آنچه وارد در حوزه تراضی می شوند که مورد قصد طرفهای قرارداد باشد. در قواعد عمومی قراردادها خواننده ایم که قصد متعاقب وجود تصور سنجش و رضا پدید می آید (شهیدی، ۱۳۸۲، ص ۱۲۹) چگونه می توان باور نمود که آن چیزی که حداقل یکی از طرفین قرارداد در خصوص آن تصویری ندارد و به تبع آن مراحل سنجش و رضایت در خصوص آن پدید نمی آید موضوع قصد انشا قرار گیرد؟ طبق قاعده انتظارت مشروع، انتظاراتی وارد در عقد است که در تصور بیمه گذار وارد شده باشد. لذا شروط و آن قسمت از مفاد عقد که برای بیمه گذار غیر منتظره است از سوی محاکم به مرحله اجرا در نمی آید. چنانچه در بند ۲ ماده ۳۰۲ قانون یکنواخت تجاری آمریکا می خوانیم: «به عنوان یک امر حقوقی، چنانچه دادگاه تشخیص دهد قرارداد یا شرطی از قرارداد در زمان انعقاد قرارداد خلاف وجدان بوده است می تواند از اجرای شرط خودداری نماید یا سایر شروط قرارداد

را به استثنای شرط خلاف وجدان اجرا کند یا اجرای چنین شرط غیر منصفانه ار را به شکل محدود اجرا کند که از نتیجه خلاف وجدان آن اجتناب گردد....» می توان برای شروع راه، در حقوق ایران نیز شروط غیر منصفانه را با این تحلیل که وارد تراضی طرف های قرارداد نشده است باطل اعلام نمود و از اجرای آن خودداری کرد. چه اگر بیمه گذار می دانست چنین شرطی در قرارداد وجود دارد یا قراردادی منعقد نمی نمود یا قرارداد را با وضع فعلی و شروط مندرج در آن نمی پذیرفت. همچنین دکترین و رویه قضایی می توانند با توسعه مفهوم انعطاف پذیر اخلاق حسنه، فارغ از اینکه آیا شروط مبهم هستند یا صریح، بسیاری از شروط خلاف وجدان و غیر منصفانه را از درجه اعتبار ساقط نمایند.



نتیجه :

در خصوص قراردادهای الحاقی بیمه دو راه حل پیش روی حقوقدانان است. راه حل نخست، این است که با استناد به قواعد عمومی قراردادها منجمله اصل آزادی قراردادی و اصل لزوم و... تمامی ایرادات ناشی از قرارداد الحاقی بیمه را نادیده بگیرند. دوم، اینکه ضمن احترام به قواعد سنتی حقوق که روزی برای حل مشکلات و رفع بی عدالتی پدید آمدند، تلاش نمایند تا طرحی نو در اندازند و قواعد سنتی را طوری تفسیر نمایند که بتوانند موازنه را به قراردادهای الحاقی بیمه بازگردانند. نمونه این تلاشها را در حقوق آمریکا می توان مشاهده نمود. نویسندگان حقوقی با اشراف تمام بر قواعد سنتی دریافته اند که این قواعد توان حمایت کامل و جامعی را از بیمه گذار در برابر شروط مبهم، غیر منصفانه و خلاف وجدان ندارد. هریک از قواعد سنتی منجمله قاعده تفسیر علیه پیش نویسند و دکترین خلاف وجدان بودن قراردادها و... در قلمرو محدودی از بیمه گذار حمایت می کنند. با توجه به ماهیت خاص قراردادهای الحاقی سه تئوری تفسیر علیه پیش نویسنده، خلاف وجدان بودن و انتظارات معقول کمک شایانی برای حمایت از بیمه گذار کرده اند. نکته مهم در حقوق ایران این است که پذیرش راه حلهای حقوق آمریکا بسیار دشوار است. اما می توان برای شروع کار استدلال نمود که از آنجاییکه مبنای تشکیل قرارداد در حقوق ایران همکاری قصد واقعی طرفهای قرارداد است و شروط غیر منصفانه و غیر منتظره موضوع قصد بیمه گذار واقع نشده است و از حوزه تراضی طرفین خارج است. بدین شکل حداقل بخشی از انتظارات معقول بیمه گذار را محترم شمرد و چنین شروطی را باطل و غیر قابل اجرا محسوب نمود. همچنین با بهره گیری از مفهوم توسعه پذیر و قابل انعطاف اخلاق حسنه استناد ماده ۹۷۵ ق.مدنی از اجرای شروط غیر منصفانه اجتناب و آنها را باطل اعلام نماید.

کتابنامه

منابع فارسی:

۱. افتخار جهرمی؛ شهبازی نیا، مرتضی؛ بررسی قاعده استاپل در حقوق انگلیس و آمریکا، نشریه حقوقی دفتر خدمات حقوقی بین المللی جمهوری اسلامی ایران، شماره ۱۱، ۱۳۸۳.
۲. شهیدی، مهدی، حقوق مدنی ۳ (تعهدات)، چاپ دوازدهم انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۷.
۳. شهیدی، مهدی، تشکیل قراردادها و تعهدات، چاپ سوم، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۲.
۴. شیروی، عبدالحسین، «قراردادهای استاندارد (الحاقی) در حقوق کامن لو با تاکید بر حقوق انگلستان و آمریکا»، مجله مجتمع آموزش عالی قم، سال چهارم، شماره دوازدهم، بهار ۱۳۸۱.
۵. کاتوزیان، ناصر، قواعد عمومی قراردادها، جلد اول، چاپ چهارم، شرکت سهامی انتشار، تهران،

۱۳۷۶.

منابع انگلیسی:

6. Allen Reames , The Adhesion Contract of Insurance, 5 Santa Clara Law, 1964.
7. David J. Seno, Spring 2002, The Doctrine of Reasonable Expectations in Insurance Law: What to Expect in Wisconsin, 85 Marquette Law Review.
8. David Goodhue, The Doctrine of Reasonable Expectations in Massachusetts and New Hampshire: A Comparative Analysis, 17 New England Law Review, 1991.
9. Douglas Fadel, Utah Rejects the Reasonable Expectations Doctrine in Insurance Contract Interpretation, 1993 Utah Law Review, 1993.
10. Duncan, Ed E, The Demise of Contra Proferentem as the Primary Rule of Insurance Contract Interpretation in Ohio and Elsewhere, 41 Tort Trial & Insurance Practice Law Journal, Summer 2006.
11. Eugene R. Anderson, Jordan S. Stanzler, Lorelie S. Masters, Insurance Coverage Litigation, Aspen Publishers Online, 1999.
12. Eugene R. Anderson and James J. Fournier, Why Courts Enforce Insurance Policyholders' Objectively Reasonable Expectations of Insurance Coverage, 5 Connecticut Insurance Law Journal, 1998-1999.
13. Frank Gardner, Reasonable Expectations: Evolution Completed or Revolution Begun?, 669 Insurance Law Journal, 1978.

14. Gary L. Birnbaum, Standardized Agreements and the Parole Evidence Rule: Defining and Applying the Expectations Principle, 26 Arizona Law Review, 1984.
15. H. Walter Croskey, The Doctrine of Reasonable Expectations in California: A Judge's View, 5 Connecticut Insurance Law Journal, 1998-1999.
16. Holmes, A Contextual Study of Commercial Good Faith: Good-Faith Disclosure in Contract Formation, 39 University of Pittsburgh Law Review, 1978.
17. Horton, David, Flipping the Script, Contra Proferentem and Standard Form Contracts, 80 University of Colorado Law Review, 2009.
18. James M. Fischer, The Doctrine of Reasonable Expectations Is Indispensable, If Only We Knew What For?, Connecticut Insurance Law Journal, 1998-1999.
19. James M. Fischer, Why Are Insurance Policies Subject to Special Rules of Interpretation?: Text versus Context, 24 Arizona State Law Journal, 1992.
20. Jeffrey W. Stempel, Stempel on Insurance Contracts, Aspen Publishers Online, 2006.
21. Je Minnock, Protecting the insured from adhesion insurance policy: the doctrine of reasonable expectations in Utah, Utah Law Review, 1991.
22. John Dwight Ingram, The Insured's Expectations Should Be Honored Only If They Are Reasonable, 23 William Mitchell Law Review, 1997.
23. K. Dzien and K. Turner, Not All Insurance Policies are Adhesion Contracts: a Case Study of the ALTA Loan Title Policy, 33 Tort & Insurance Law Journal, 1998.
24. Kenneth S. Abraham, Judge-Made Law and Judge-Made Insurance: Honoring the Reasonable Expectations of the Insured, 67 Virginia Law Review, 1981.
25. Kenneth S. Abraham, Most insurance policies are standard-form policies., Insurance law and regulation (3d ed.) 2000.
26. Kenneth J. Homer Jr., Insurance-Contracts-The Ambiguity in the Doctrine of Reasonable Expectations, 62 Notre Dame Law Review, 1986.
27. Kessler, Contracts of Adhesion-Some Thoughts About Freedom of Contract, 43 Columbia Law Review, 1943.
28. Laurie Kindell Fett, The Reasonable Expectations Doctrine: An Alternative to Bending and Stretching Traditional Rules of Contract Interpretation, 18 William Mitchell Law Review, 1992.

29. Mark C. Rahdert, Reasonable expectations revised, 5 Connecticut Insurance Law Journal, 1998-1999.
30. Michelle E. Boardman, Contra proferentem: the allure of ambiguous boilerplate, 104 Michigan Law Review, 2006.
31. Nancy E. Matteuzzi, Reasonable Expectations Approach to Insurance Contract Interpretation Modified in Missouri-- Estrin Construction Co. v. Aetna Casualty & Surety Co., 47 Missouri Law Review, 1982.
32. Peter Nash Swisher, Judicial Interpretations of Insurance Contract Disputes: Toward a Realistic Middle Ground Approach, 57 Ohio State Law Journal, 1996.
33. Robert H. Jerry II, Insurance, Contract, and the Doctrine of Reasonable Expectations, Connecticut Insurance Law Journal, Vol. 5, No. 1, 1998.
36. Robert E. Keeton, Insurance Law Rights at Variance with Policy Provisions (Parts I and H), 83 HIA-v. L. Rev., 1970.
37. Robert E. Keeton, 1976, Reasonable Expectations in the Second Decade, 12 FORUM, 1976.
38. Scott G. Johnson, resolving ambiguities in insurance policy language: the contra proferentem doctrine and use of extrinsic evidence, 33 Brief, 2003-2004.
39. Slawson, Mass Contracts: Lawful Fraud in California, 48 S. California Law Review, 1974.
40. Susan Randall, Freedom of contract in insurance law, Connecticut insurance law journal, 2008.
41. Telford Hollman, Insurance as a Contract of Adhesion, Insurance Law Journal, 1978.
42. Todd D. Rakoff, Contracts of Adhesion: An Essay in Reconstruction, 96 Harvard Law Review, 1983.