



## تغییر دیدگاه درباره اصل حسن نیت

مترجم: یونس عبدی مصباح<sup>۱</sup>

### مقدمه

یکی از وجوه تمایز عمده بین قرارداد بیمه و سایر قراردادها، وجود اصل حسن نیت است. این اصل در بیمه از عوامل اساسی تنظیم رابطه بین تعهدات طرفین است. بیمه گذار و بیمه گر باید با حسن نیت کامل و اعتماد متقابل نسبت به یکدیگر عمل نمایند.

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد حقوق خصوصی (مقدمه به قلم مترجم)

بیمه گذار باید تمام اطلاعاتی را که جنبه اساسی و مهم دارند در اختیار بیمه گر قرار دهد، تا بدین طریق بیمه گر، به تخمین و تعیین حق بیمه پردازد (برای مشاهده ضمانت اجرای تخلف از چنین وظیفه‌ای به مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ مراجعه شود).

در این مقاله، نویسنده در پی بیان ایجاد تغییر و انعطاف در رویکرد محاکم انگلستان نسبت به نقض وظیفه حسن نیت توسط بیمه گذار می باشد و این تغییرات بدین طریق است.

اول این که بیمه گذار باید تمام مسائل اساسی و اطلاعات مؤثر را نزد بیمه گر افشا نماید و عدم افشای این اطلاعات اساسی منجر به ایجاد حق بطلان برای بیمه گر می باشد، تغییر ایجاد شده در این زمینه این است که در تمام مواقع عدم افشای اطلاعات اساسی منجر به بطلان قرارداد نمی شود.

دوم این که در این زمینه خود بیمه گر نیز باید در دسترسی به اطلاعات اساسی، تحقیقات و بررسی هایی به عمل آورد و این وظیفه به تنهایی بر عهده بیمه گذار نمی باشد. یعنی گاهی بیمه گر در انجام وظیفه خویش نسبت به انجام تحقیق بیشتر نسبت به تحصیل و به دست آوردن اطلاعات و مسائل اساسی کوتاهی و قصور می ورزد که این کوتاهی بیمه گر نباید منجر به بطلان قرارداد توسط وی شود.

به نظر می رسد که ما یک تغییر تدریجی در رویکرد محاکم انگلستان نسبت به موضوعات مرتبط با وظیفه اصل حسن نیت را تجربه می کنیم. هر چند مسئولیت اصلی بدون تغییر باقی مانده است، اما در سالهای اخیر، به نظر می رسد محاکم این امر را برای بیمه گران (بیمه گران اتکایی) که قرارداد را به علت عدم افشای اطلاعات باطل می کنند، مشکل تر کرده است. نظریات اتخاذ شده توسط برخی قضات ما را متعجب ساخت، که آیا ما به سوی یک دوره جدید در مورد پرونده ها و دادخواهی های سوء نیت در ایالت متحده گام برمی داریم.

عمده ترین وجه تمایز بین قراردادهای بیمه و قراردادهای عمومی این است که قراردادهای بیمه، قراردادهایی مبتنی بر اصل حد اعلای حسن نیت هستند. مفهوم *uberrimae fidei* (اصل حسن نیت) ابتدا توسط قاضی لرد منفیلد<sup>۱</sup> در دعوی Carter علیه Boehm در سال ۱۷۶۶ مطرح شد، در جایی که او این گونه گفت:

۱. Lord Mansfield

” بیمه یک قرارداد بر مبنای تعهدات طرفین است ... بیمه گر به اظهارات بیمه گذار خویش اعتماد می کند ... قرارداد بیمه بر مبنای اعتمادی جریان پیدا می کند که در آن بیمه گذار شرایط و اوضاع و احوال مورد بیمه را از بیمه گر مخفی نگه نمی دارد ... اگر این مخفی نگاه داشتن اوضاع و احوال منجر به گمراهی بیمه گر در تخمین ریسک و خطر شود، مخفی نگه داشتن چنین شرایطی تقلب محسوب می شود و در نتیجه بیمه نامه باطل می شود. هر چند این کتمان ممکن است به اشتباه و بدون قصد متقلبانه رخ داده باشد، ولی با این همه بیمه گر فریب خورده است ... زیرا ریسک و خطری که در جریان است از خطری که در زمان انعقاد قرارداد توسط بیمه گر استنباط شده است متفاوت می باشد“.

### تعهد بیمه گذار

این مفهوم بعدها در قانون بیمه دریایی مصوب ۱۹۰۶ مدون شد که البته، هم اکنون در قراردادهای بیمه و بیمه اتکایی غیردریایی نیز اعمال می شود. مسئولیت پیش قرارداد مبتنی بر حسن نیت، بر بیمه گذار ( بیمه شده اتکایی ) یک تعهد خشک در افشای کامل تمام مسائل اساسی که بر مبنای آن مسائل، خطرها واقع می شوند را وضع و تحمیل می کند. قصور در انجام چنین وظیفه ای منتج به اعمال حقوق بیمه گران ( بیمه گران اتکایی ) در ابطال قرارداد می شود.

این که چه چیزی جزو مسائل اساسی می باشد یک امر موضوعی است. بر اساس حقوق مدون و شکل گرفته، ضروری است که بررسی شود آیا در زمان انعقاد قرارداد بیمه یا بیمه اتکایی، یک واقعه خاص و اساسی می توانسته بر نظر بیمه گر ( بیمه گر اتکایی ) نسبت به مورد بیمه مؤثر واقع شود. جبران ناشی از نقض چنین وظیفه ای حق فسخ برای بیمه گر است. به این قرارداد از ابتدای انعقاد آن - نه از زمان فسخ - به عنوان یک عقد باطل نگریسته می شود، بیمه گر ( بیمه گراتکایی ) حق بیمه را باز می گرداند، پرداخت هایی را که طبق قرارداد صورت گرفته را پس می گیرد، و از تمام مسئولیت ها مبرا می شود.

### اقدامات شدید

حق فسخ یک اقدام شدید است و این حق، بیمه گذاران ( بیمه شدگان اتکایی ) را از حمایتی که آنها خواستار تحصیل آن بودند، محروم خواهد کرد، و این محرومیت اغلب بدون هیچ خطای واقعی از

جانب بیمه گذار ( بیمه شده اتکایی ) می باشد. طرق جبرانی (برای بیمه گر) برای عدم افشا یا قلب حقیقت مسائل اساسی (از طرف بیمه گذار) در سایر نظام های حقوقی به طور کلی از سختی و شدت کمتری برخوردار است.

بسیاری از قضات ایالات متحده در جایی که قرارداد بیمه ممکن است بر مبنای واگذاری نامناسب تنظیم شده باشد، مایل به دادن حکم به بطلان جزئی<sup>۱</sup> هستند یا ممکن است بالنسبه محدودیتهایی را در مسئولیت بیمه گر ایجاد کنند. اقدامات مشابه در سایر نظام های حقوقی اروپایی وجود دارد و فسخ یا ابطال کامل<sup>۲</sup> قرارداد بیمه یا بیمه اتکایی، در مقایسه با رویه محاکم بریتانیای کبیر، کمتر رخ می دهد.

در طول دهه ها، محاکم انگلستان رویکردی خشک نسبت به وظیفه حسن نیت اعمال می کردند. در سال های اخیر تعدادی از دعاوی وجود داشته اند که در آنها قضات اقدام سخت و ناروای حق فسخ را تأیید کرده اند. نشانه هایی وجود دارد دال بر این که محاکم رویکرد خویش را تعدیل کرده اند. محاکم توجه تازه ای به موضوعات از حیث اساسی بودن مسئله و صادق بودن آن داشته اند، که این توجه منتج به پیدایش علایم جدیدی از تردید و عدم ثبات در این حوزه از حقوق شده است.

### مورد اختلاف و نزاع

اختلاف در مورد رویکرد عدم افشای مسائل از سوی بیمه گذار از وقتی آغاز شد که یک قاضی در یک پرونده<sup>۳</sup> موسوم به *Grecia Express* نظر داد که برای یک بیمه گر اتکایی غیر معقول است که در توجیه بطلان یک قرارداد به عدم افشای وقایع اساسی استناد کند در حالی که آن وقایع بعدها روشن شود که نادرست بوده اند.

رویکرد اتخاذ شده در پرونده *Grecia Express* توسط آقای قاضی موری- بیک دو بار رد شد یک بار در حکم مرحله بدوی در دعوی *Drake علیه Provident*<sup>۴</sup> و یک بار دیگر در موضوعات مطرح شده در جلسه رسیدگی مقدماتی دعوی *Brotherton علیه Aseguradora* (۲۰۰۲)<sup>۵</sup>.

۱. Partial rescission

۲. Complete rescission

۳. *Strive Shipping V Hellenic Mutual* [ ۲۰۰۰ ] EWHC ۲۰۳ (comm.)

۴. *Drak V Provident* [ ۲۰۰۲ ] EWHC ۱۰۹ (comm.)

۵. *Brotherton V Asegurakora* [۲۰۰۲] All ER (comm.) ۷۴۴

آقای قاضی موری - بیک نظر داد که حکم دعوی GreCIA Express ضعیف و نادرست بوده است و این که دادگاه این اختیار را ندارد که با عطف به گذشته، بیمه گران را از حق خویش در فسخ قرارداد با استناد به حوادث متعاقب محروم نماید. حکم آقای موری - بیک بعداً توسط دادگاه پژوهش در تاریخ می ۲۰۰۳ تأیید شد و با قطع و یقین به نظر می رسید که این حکم تقویت شده باشد، اما نه برای مدت طولانی.

دعوی Drake علیه Provident در دسامبر ۲۰۰۳ به دادگاه فرجام خواهی رفت و یکی از مهم ترین آرا<sup>۱</sup> را به وجود آورد. آن دادگاه رویکرد اتخاذ شده در دعوی GreCIA Express را اعاده کرده و حکم داد که بیمه گر مجاز نبوده است که قرارداد را به خاطر عدم افشای وقایع اساسی که بعداً روشن شد که آن وقایع نادرست بوده اند، فسخ نماید. در دعوی Drake، خانم Kaur با ماشینی که به نام همسرش توسط شرکت (Provident) بیمه شده بود تصادف کرد. شوهر وی تقاضای خسارت کرد ولی شرکت بیمه گر از پوشش خطر خودداری کرد و مدعی فسخ قرارداد با استناد به عدم افشای وقایع شده بود.

### تخلف

عدم افشای مربوط به قصور شوهر در اطلاع دادن به نماینده خویش نسبت به تخلف سرعت غیرمجاز بود. یک تصادف قبلی وجود داشت که آن به اشتباه در فرم پیشنهادی به عنوان تصادف همراه با تقصیر ثبت شده بود، در حالی که باید یک حادثه بدون تقصیر می بود. شرکت بیمه گر از سیستم نقطه ها<sup>۲</sup> برای قیمت گذاری بیمه نامه استفاده می کند. آیا این تصادف به طور صحیح طبقه بندی شده بود؟ افشای محکومیت ممکن نبود که منجر به افزایش حق بیمه شود و به این علت نباید هیچ نوع تفاوتی وجود داشته باشد (یعنی آن حادثه در حالت تقصیر و عدم تقصیر هیچ فرقی نمی کرد و نرخ بیمه بیمه گر یکسان می بود). دادگاه استیناف این گونه حکم داد که شرکت بیمه گر اگر از تمام وقایع مطلع شده بود نمی بایستی قرارداد را فسخ می کرد، و اجازه فسخ قرارداد را نداشته است.

این پیشنهاد توسط دادگاه استیناف مطرح شد که بیمه گری که با حسن نیت عمل می کند، باید به بیمه گذار قبل از فسخ قرارداد، یک فرصت برای پاسخگویی می داد، با اشاره به این که بیمه گران از

۱. Drake V Provident [۲۰۰۳] EWCACIV ۱۸۳۴

۲. Point System

طریق عدم اجازه به بیمه گذار در ارائه کردن کیفیات مخففه<sup>۱</sup>، ممکن است به شکل یک بیمه گر با سوء نیت عمل نمایند. این حکم و نظر یک جدایی و انحراف قابل توجه از اصول مسلم بود.

در جولای ۲۰۰۴ یکی دیگر از موارد عدم افشا در مقابل دادگاه استیناف مطرح شد. در دعوی wise علیه Grupo<sup>۲</sup> قصد اصلی بیمه گذار حمل ساعت های مچی Rolex بوده که جنبه اساسی داشته و باید توسط بیمه گر (شرکت Grupo) به بیمه گر اتکایی (شرکت Wise) افشا می شد.

در ترجمه اسلیپ (خلاصه قرارداد) اصلی اسپانیایی<sup>۳</sup> و ساعت های مچی Rolex یک اشتباه رخ داده بود که آنها در ترجمه انگلیسی تحت عنوان "clock" یعنی ساعت های دیواری تعبیر شده بودند. دادگاه حکم داد که شرکت Wise وظیفه دارد اسلیپ را همان طوری که هست بپذیرد و کوتاهی در انجام تحقیق و بررسی بیشتر برابر با اسقاط دعوی ناشی از افشا نیست. تا اینجا، این نظر موافق با اصول مسلم می باشد.

### ویژگی خاص

دادگاه استیناف، به هر حال، نظریات خاصی نسبت به وظیفه متقابل طرفین قرارداد بیمه در اصل حسن نیت بیان داشت و آن این که یک بیمه گر اتکایی محتاط در موقعیت و مقام شرکت Wise میبایستی تحقیقاتی راجع به وجود شرایط نامعمول که افشا نشده است به عمل می آورد و این تحقیقات با ایجاد یک وظیفه جدید برای بیمه گر اتکایی که مراقبت بیشتر و سؤالات زیادتری از بیمه شده اتکایی داشته باشد انجام می شود.

قواعد مبتنی بر وظیفه بیمه گران اتکایی در بررسی شرایط، اخیراً توسط دادگاه تجاری در آوریل ۲۰۰۵ مطرح شده بود. در دعوی Rendall علیه combined<sup>۴</sup>، ۱۷۶ تن از کارمندان Aon در حمله تروریستی ۱۱ سپتامبر کشته شدند. خواننده دعوی یعنی شرکت Combined، جبران خسارت از بیمه گران اتکایی در ارتباط با بیمه حوادث سفر تجاری که برای Aon فراهم شده بود مطالبه کرد، با

۱. Mitigating Circumstances

۲. Wise underwriting V Grupo National Provincial [ ۲۰۰۴ ] Lloyd s Rep IR

۳. Spanish Slip

۴. Rendall V Combined [۲۰۰۵] EWHC ۶۷۸ (Comm)

این استدلال که قربانیان وقتی که مرکز تجارت جهانی را ترک می کردند در یک سفر تجاری مجاز بوده اند. بیمه گران اتکایی این نکته را اعلام کردند که بیمه اتکایی به طور نافذ به علت عدم افشا باطل بوده است. دادگاه این گونه حکم داد که بیمه گران اتکایی به واسطه کوتاهی از انجام تحقیقات، حق افشا را از خویش سلب نموده بودند و به عنوان یک بیمه گر محتاط می بایستی آن مسائل اساسی که افشا نشده بود را به دست می آورد، این دعوی به تبع دعوی Wise علیه Grupo مطرح شد.

رویکرد جدید که به نفع بیمه گذار ( بیمه شده اتکایی ) است به نظر می رسد که ظاهر شده است. ماهیت وظیفه اصل حسن نیت، به نظر نمی رسد دچار تغییر شده باشد، ولی دعاوی اخیر مؤید این است که بیمه گران ( اتکایی ) مذاقه بیشتری در اثبات اساسی و صادق بودن مسائل خواهند داشت. همچنین محتمل است که اسقاط دعوی بطلان و تأیید آن با راحتی بیشتری ایجاد شود تا آنجا که بیمه گذار ( بیمه شده اتکایی ) را از این که با بطلان قرارداد مواجه شود محافظت می کند. مفهوم عدالت ( انصاف ) مطمئناً در آینده نقش اصلی تری را در زمینه قواعد مربوط به عدم افشا ایفا خواهد کرد.

مسئله غیر منصفانه بودن ناشی از جبران قرارداد از طریق بطلان قرارداد توسط بیمه گر، ابتدا در سال ۱۹۸۰ و در گزارش شماره ۱۰۴ کمیسیون حقوق مطرح شده بود. در این گزارش پیشنهاد شده بود که معیار اساسی بودن مسئله باید از "معیار بیمه گر محتاط"<sup>۱</sup> ( یعنی یک مسئله اساسی است مشروط بر اینکه آن مسئله وقتی افشا شد بر نظر یک بیمه گر محتاط اثر بگذارد ) به "معیار بیمه گذار معقول"<sup>۲</sup> ( یعنی یک مسئله اساسی است مشروط بر این که در عقیده یک بیمه گذار معقول، آن مسئله برای وی طوری مفروض باشد که بتواند در نظر یک بیمه گر محتاط تأثیر بگذارد ) تغییر پیدا کند. پیشنهاد دیگری که به نفع بیمه شده ( اتکایی ) مطرح شد در ارتباط با نقض تعهدات "warranty"<sup>۳</sup> بود. در حال حاضر، هر نوع نقض تعهدات می تواند بیمه گر ( بیمه گران اتکایی ) را از

۱. Prudent insurer test

۲. reasonable insured test

۳. breach of Warranty، یکی از شروط قراردادی در حقوق انگلستان واراتی می باشد که ضمانت اجرای تخلف از آن عمدتاً عدم پرداخت خسارت

مسئولیت خویش طبق قرارداد مبرا سازد، حتی اگر نقض آن شرط ارتباط علی و معلولی با ضرر و زیان مربوط نداشته باشد ( یعنی بیمه گر در بیمه نامه ساختمان می تواند از مسئولیت خویش نسبت به پرداختن خسارت ناشی از سیل مبرا شود، البته وقتی که بیمه گذار شرط نصب کردن یک کپسول آتش نشانی را نقض کرده باشد).

در سال ۱۹۸۰ این مورد پیشنهاد شده بود که نقض تعهدات باید فقط وقتی اجرا شود ( یعنی بیمه گر را از مسئولیت مبرا سازند ) که نقض شروط قرارداد علت خسارات مربوط باشند . با این حال، پیشنهادات مطرح شده در سال ۱۹۸۰ هیچ وقت به مرحله اجرا در نیامدند.

دیگر نظام های حقوقی از قبیل استرالیا از حدود ۲۰ سال پیش اقدام به طرح موضوع غیرمنصفانه بودن فسخ قرارداد از جانب بیمه گر کرده اند . قانون قراردادهای بیمه مصوب ۱۹۸۴ در قوانین استرالیا معیار اساسی بودن را "معیار بیمه گذار معقول" مطرح کرد که این معیار توسط کمیسیون حقوق انگلستان در سال ۱۹۸۰ در نظر گرفته شده بود. پیشنهادات برای اصلاح بیشتر در حال حاضر توسط دولت استرالیا در نظر گرفته شده است .

ایالات متحده در واقع، در طرح مسئله عدالت در این مورد یک گام جلوتر است. شناسایی وظیفه متقابل اصل حسن نیت توسط یک دادگاه در شهر Massachusetts منجر به اولین یافته سوء نیت یک بیمه گر اتکایی و تحمیل غرامت تنبیهی علیه وی در سال ۱۹۹۸ شد.<sup>۱</sup> بررسی سنتی مسئولیت بیمه گذار ( بیمه شده اتکایی ) در اصل حسن نیت به نظر می رسد که به بررسی سوء نیت بیمه گر اتکایی در انکار ادعاها و دعاوی بیمه گذار تغییر یافته است .

### ضعیف شدن تدریجی رویکرد سابق

حقوق کنونی حاکم بر مسائل حسن نیت در انگلستان هماهنگ با آنچه در سایر نظام های حقوقی است نمی باشد. در حقیقت، این گونه گفته می شود که بی عدالتی موجود، اعتبار بازار ( حقوقی ) انگلستان را از بین می برد . در آوریل ۲۰۰۵ کمیسیون حقوقی، آغاز نهمین برنامه اصلاح حقوقی را خبر داد ، که این اصلاح شامل بازبینی اصلاح حقوق بیمه پیشنهادی که در سال ۱۹۸۰ در نظر گرفته شده بود، خواهد

۱. Commercial union V Seven Provinces insurance ۹F Supp .۲df۹ ( D Mass. ۱۹۹۸)



بود. طرح اخیر برای یک بازار بیمه اتکایی واحد اروپایی بدون شک بر نتایج اصلاح قریب الوقوع قانون بیمه در انگلستان تأثیر خواهد گذاشت.

تأیید قضایی موقعیت ناعادلانه ناشی از اعمال خشک حقوق موجود حاکم بر حسن نیت مؤید رویکردی جدید است. محاکم احتمالاً از اختیارات خویش در افزایش انعطاف نسبت به طرح اختلافات مربوط به بطلان چنین مواردی، استفاده خواهند کرد.

آیا محاکم انگلستان تا آنجا پیش خواهند رفت که مفهوم بطلان ناشی از سوء نیت را رواج دهند؟ فقط گذشت زمان این را مشخص می کند.

#### واژگان کلیدی:

اصل حسن نیت، عدم افشای مسائل اساسی، افساء، بطلان قرارداد

#### منبع:

Ada Waddington, " Shifting the view of utmost good faith ", *Insurance International/ commercial*

*Insurance* , Dec ۲۰۰۵

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی