

تعهدات پیش قراردادای بیمه گر و جای خالی

آن در لایحه بیمه تجاری

دکتر میرحسین عابدیان *

عبدالعظیم خروشی **

چکیده

عقد بیمه از حیث انعقاد و اجرا بطور کلی تابع قواعد عمومی قراردادها است. با این وجود عقد مذکور دارای اوصاف و اصول خاصی است که به آن ماهیتی ویژه بخشیده و در پاره‌ای موارد باعث عدم تبعیت آن از قواعد عمومی قراردادها شده است، مانند وجود تعهدات پیش قراردادی یا هنگام انعقاد قرارداد. قانون بیمه ایران مصوب ۱۳۱۶، در هنگام انعقاد قرارداد برای بیمه‌گذار تعهداتی پیش‌بینی نموده، لیکن به تعهدات بیمه‌گر در این مرحله هیچ اشاره‌ای نداشته و درواقع برای وی در این مرحله تعهدی نشناخته است. لایحه بیمه تجاری، مصوب ۸۴/۴/۲۷ هیئت وزیران که به منظور تصویب و جایگزینی قانون بیمه، تقدیم مجلس شورای اسلامی شده است، علی‌رغم تلاش، جهت هماهنگی با ضرورت‌های صنعت بیمه، همچنان مانند قانون بیمه صرفاً به بیان تعهدات بیمه‌گذار در این مرحله پرداخته و به تعهدات بیمه‌گر به‌عنوان طرف دیگر عقد اشاره‌ای ندارد. در این نوشتار ضمن شناسایی برخی تعهدات برای بیمه‌گر به بررسی و تشریح آن نیز پرداخته می‌شود.

کلید واژگان

عقد بیمه، تعهد پیش‌قراردادی، ارائه اطلاعات، ایجاب متقاضی بیمه، ایجاب بیمه‌گذار.

* مستشار دیوان عالی کشور و عضو مدعو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی.

** کارشناس ارشد حقوق خصوصی.

مقدمه

بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند، در قبال پرداخت وجه یا وجوهی توسط طرف دیگر، در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده به او را جبران نموده یا وجه معینی به او پردازد. متعهد، بیمه‌گر، طرف تعهد، بیمه‌گذار، وجوهی که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه بیمه شده، موضوع بیمه نامیده می‌شود (ماده اول قانون بیمه).

تعهد پیش‌قراردادی تعهدی است که در مرحله مذاکره و قبل از انعقاد قرارداد، بر عهده طرفین معامله می‌باشد تا با اتکاء به آن تصمیم به انعقاد قرارداد گرفته و عهده‌دار تعهدات قراردادی شوند. مطابق قواعد عمومی و بطور معمول تا قبل از انعقاد قرارداد، تعهدی بر عهده طرفین نمی‌باشد و ایشان با انعقاد قرارداد ملزم و متعهد می‌گردند. با این وجود، امروزه تعهدات پیش‌قراردادی حداقل در حوزه حقوق مصرف و جایی که قرارداد بین طرف متخصص و غیر متخصص منعقد می‌گردد، امری پذیرفته شده است.

قانون بیمه ایران، مصوب ۱۳۱۶ فقط به بیان تعهدات پیش‌قراردادی بیمه‌گذار پرداخته است که این تعهدات عبارتند از: ۱- ارائه اطلاعات موثر و معرفی صحیح ریسک (ماده ۱۲) ۲- عدم بیمه به بیش از قیمت واقعی (ماده ۱۱) ۳- عدم تهیه بیمه مضاعف (ماده ۸).

مورد اول گذشته از اینکه دارای معنایی بیمه‌ای - حقوقی بوده و نیازمند شرح مبسوطی است که از موضوع و حوصله این نوشتار خارج است، به نظر دارای تبادر و مفهوم نسبتاً روشنی است که نیازمند توضیح نمی‌باشد. اما در خصوص دو عبارت دیگر به اختصار قابل ذکر است که منظور از عدم بیمه به بیش از قیمت واقعی، عبارت است از عدم ارزیابی موضوع بیمه به بیش از قیمت واقعی و بازاری آن. منظور از عدم بیمه مضاعف نیز این است که بیمه‌گذار برای موضوع بیمه اقدام به خرید بیمه‌نامه‌های متعدد ننماید به نحوی که بیمه مضاعف محقق شود و بتواند از بیمه‌گران مختلف جبران خسارت خود را درخواست نماید و باعث چندین بار جبران خسارت برای موضوعی واحد شود. دو منع اخیر مستند به اصل غرامت و منع دارا شدن، بلاجهت می‌باشند.

عدم رعایت موارد فوق دارای ضمانت اجرای سختی مانند بطلان بیمه‌نامه و عدم استرداد حق بیمه‌های پرداختی خواهد بود. در قانون بیمه، در این مرحله از انعقاد قرارداد، برای بیمه‌گر در قبال بیمه‌گذار هیچ تعهدی در نظر گرفته نشده است. در تاریخ ۱۳۸۴/۴/۲۷ لایحه‌ای به تصویب هیئت وزیران رسید و تسلیم مجلس شورای اسلامی شد تا پس از تصویب جایگزین قانون بیمه فعلی گردد. در این لایحه نیز تنها به تعهدات بیمه‌گذار در این مرحله اشاره شده، بدون اینکه به تعهدات بیمه‌گر، به عنوان طرف دیگر عقد توجهی شده باشد. در این نوشتار (که شایسته است به عنوان نقطه آغازی جهت تحقیق و مطالعه جامع، مورد توجه حقوقدانان این حوزه و همچنین صاحب نظران قرار گیرد تا آرا و نظریات آنان موجب اعتلای هرچه بیشتر حقوق بیمه و بطور کلی حقوق مصرف کنندگان شود) برای بیمه‌گر دو تعهد کلی مورد شناسایی قرار گرفته که عبارتند از: ۱- افشای حقایق و ارائه اطلاعات. ۲- پاسخ به ایجاب‌های رسیده طی مدتی معقول که در ذیل به بررسی آنها پرداخته می‌شود.

گفتار اول - افشای حقایق و ارائه اطلاعات

افشای حقایق و ارائه اطلاعات یکی از تعهدات پیش قرارداد بیمه‌گر است که طی سه مبحث ضرورت و توجیه بیمه‌ای تعهد (مبحث اول)، نوع و نحوه ارائه اطلاعات (مبحث دوم)، و ضمانت اجرای تکالیف بیمه‌گر (مبحث سوم)، به آن پرداخته می‌شود.

۱. علاوه بر موضوع نوشتار، موارد دیگری نیز وجود دارد که لازم است مورد توجه تدوین کنندگان لایحه مزبور قرار گیرد که اهم آن مربوط به حوزه بیمه‌های دریایی است. قانون دریایی ایران، مصوب ۱۳۴۳ در ماده ۱۹۱ دولت را مکلف کرده که طرح قانون بیمه دریایی را تنظیم و به مجلسین تقدیم نماید ولی از آن زمان تاکنون چنین اقدامی صورت نگرفته است و تنها برای اولین بار در لایحه بیمه تجاری مذکور مباحثی در خصوص بیمه دریایی و حمل و نقل دریایی کالا پیش‌بینی شده بدون اینکه حتی مانند قوانین قدیم‌التصویب سایر کشورها در این زمینه از جامعیت لازم برخوردار باشد.

مبحث اول - ضرورت و توجیه بیمه‌ای تعهد

بحث تعهد به دادن اطلاعات در عقد بیمه و لزوم ارائه چنین اطلاعاتی، در دو حیطه و بر اساس دو ضرورت قابل بررسی است. یکی ضرورتی عام و کلی که در هر عقدی که بین طرف متخصص با غیر متخصص منعقد می‌شود مورد بررسی قرار می‌گیرد و دیگری ویژگیهای معین عقدی که بطور خاص ضرورت ارائه چنین آگاهی و اطلاعاتی را توجیه پذیر می‌کند.

بند اول - ضرورت کلی

سالها عقیده بر این بوده است که در صورت نبود مقررات خاص، تعهدی هم برای دادن اطلاعات به طرف دیگر قرارداد وجود ندارد و هرکس باید در پی کسب اطلاعات مورد نیاز خود بوده و مراقب باشد در بازار مکاره تجارت مغبون نشود. اما به تدریج و با بروز تفاوت قابل توجه در میزان اطلاعات طرفین نسبت به موضوع و شرایط قرارداد، زمینه طرح نظریه «تعهد به دادن اطلاعات» مطرح گردید که مبنای آن همان تفاوت در میزان آگاهی، حسب موقعیت متفاوت طرفین قرارداد است و اهمیت آن، خصوصاً در جایی که یک طرف قرارداد، متخصص و طرف دیگر قرارداد یک مصرف کننده عادی است بیشتر احساس می‌شود؛ زیرا صرف وجود اراده آزاد برای انعقاد عقد کافی نیست، بلکه این اراده می‌بایست مبتنی بر تعقل، محاسبه و سنجش باشد و برای دستیابی به چنین اراده‌ای برخورداری از اطلاعات کافی راجع به قرارداد و چگونگی بکارگیری آن، شرایط انعقاد و اجرای آن نقشی اساسی دارد، در غیر این صورت اصل آزادی اراده تبدیل به اصل آزادی طرف قوی‌تر خواهد شد.

تعهد به دادن اطلاعات، غالباً تعهدی است تبعی و این تعهد در برخی از موارد از قراردادی ناشی می‌شود که بر روی موضوعی غیر از تعهد به دادن اطلاعات واقع می‌شود و در موارد دیگر ناشی از مقدمات قبل از انعقاد قرارداد است. تعهد به دادن اطلاعات در عقد بیمه، ناشی از مقدمات قبل از انعقاد قرارداد و مربوط به مرحله شکل‌گیری آن است.

امروزه به علت پیچیدگی روزافزون اطلاعات در مورد کالاها و خدمات مورد نیاز جامعه و به تبع آن طرح ایجاد تعادل قراردادی، نظریه ضرورت کسب اطلاعات لازم برای انعقاد قرارداد به وسیله کسی که به این قبیل اطلاعات نیاز دارد، به نظریه الزام به دادن اطلاعات از طرف متخصص به طرف ضعیف تر که نوعاً مصرف کننده می باشد، تبدیل شده است. این موضوع کلیت داشته و به عقدی خاص محدود نمی شود و رعایت آن در هر قراردادی که بین یک طرف متخصص و یک مصرف کننده عادی منعقد می گردد و در میزان اطلاعات طرفین در خصوص موضوع معامله تفاوت قابل توجهی وجود دارد، لازم است.

بند دوم- ضرورت خاص تعهد در قرارداد بیمه

ویژگی های عقد بیمه از جمله مواردی است که لزوم ارائه اطلاعات از طرف بیمه گر را ضروری می نماید. تخصصی بودن، الحاقی بودن، حمایتی بودن و همچنین ابتناء بیمه بر حسن نیت، از موارد قابل اشاره ای است که می تواند لزوم آگاهی دادن به بیمه گذار توسط بیمه گر را تشریح و توجیه نماید.

الف) تخصصی بودن بیمه

بطور کلی علت اصلی طرح نظریه «تعهد به دادن اطلاعات»، همین تخصصی شدن امور و وجود تفاوت اساسی در میزان اطلاعات و دانش افراد جامعه در هر زمینه بوده است. امروزه نه تنها مانند گذشته این امکان برای افراد جامعه وجود ندارد که بتوانند در تمام زمینه ها حتی از اطلاعات سطحی برخوردار شوند، بلکه دست اندرکاران یک حرفه و گروه شغلی نیز ممکن است تنها در یک زمینه خاص از آن حرفه تخصص داشته باشند و در سایر زمینه های همان رشته فقط از اطلاعات نسبی برخوردار باشند. امروزه بیمه به عنوان یک حرفه یا به عبارت دقیق تر یک صنعت شناخته می شود. گسترش روزافزون مخاطرات اجتماعی و ایجاد مسوولیت های متنوع و جدید موجب توسعه و بالندگی صنعت بیمه شده

است. بطوری که بیمه و بیمه‌گری به یک حوزه کاملاً تخصصی مبدل گشته و ادامه روند تخصصی شدن این حوزه منجر به ایجاد انواع بیمه با زیر شاخه‌های متنوع و متفاوت شده است که هر کدام ویژگی‌ها و قواعد خاص خود را دارند. با وجود تنوع و تکثر انواع بیمه‌نامه‌ها و شباهت آنها به یکدیگر و تناسب هریک از آنها با نیازی خاص، کسب آگاهی و شناخت نسبت به انواع بیمه‌نامه‌ها از توان افراد عادی جامعه بیرون بوده و نیازمند ارائه مشاوره و هدایت از ناحیه دست اندرکاران این حوزه است تا نیازهای هر متقاضی شناخته شود و پوشش مناسب برای رفع نیازهای آنان فراهم گردد. از اینرو این موضوع یکی از توجیهات اصلی لزوم ارائه اطلاعات لازم از طرف بیمه‌گر به بیمه‌گذار می‌باشد.

ب) الحاقی بودن بیمه

عقد از حیث تساوی و عدم تساوی شرایط اقتصادی و روانی طرفین، به عقد آزاد و عقد الحاقی یا تحمیلی تقسیم می‌شود. در عقد آزاد طرفین با شرایط مساوی وارد مذاکره می‌شوند و هیچ یک از طرفین بر دیگری برتری ندارد و اگر نابرابری‌ای هم باشد ناچیز است. لذا در این وضعیت، شرایط عقد و تا حدودی آثار آن با مذاکرات مقدماتی طرفین تعیین می‌شود. ولی در عقد تحمیلی، یک طرف قرارداد باید شرایط از پیش تعیین شده از جانب طرف مقابل را در صورتی که مایل به انعقاد قرارداد باشد، بپذیرد. به عبارت دیگر عقود الحاقی، عقود اند که یک طرف قرارداد شرایط و مفاد قرارداد را تعیین می‌کند و برای طرف دیگر قرارداد حق مذاکره و تعیین شرایط قرارداد وجود ندارد. کسی که مایل به بستن پیمان است، یا باید آن را با تمام شرایط و مفاد آن بپذیرد یا اینکه از آن منصرف

شود.^۲ در این قبیل عقود یکی از دو طرف به علت برخورداری از شرایط و ابزار نیرومندتر، خواسته‌اش را در مورد شرایط و خصوصیات عقد به طرف دیگر تحمیل می‌کند. در این رابطه عقد بیمه به عنوان نمونه بارز عقود الحاقی شناخته شده است. طبق قوانین بیمه، شرایط انواع بیمه‌نامه‌ها در غیر از پاره‌ای جزئیات، به ندرت قابل تغییر است و بیمه‌گذاری که به دنبال تهیه پوشش بیمه‌ای است باید از میان قراردادهای پیش‌ساخته یکی را انتخاب کند. در صورتی که این گزینش از روی شناخت و آگاهی کافی نباشد، انتخاب انجام‌شده مطابق نیاز بیمه‌گذار نخواهد بود؛ این شناخت هم جز با اخذ مشاوره از ارائه دهنده‌گان و متخصصان این حرفه برای او مقدور نیست.

از طرف دیگر به موجب یک دکترین قابل اعمال در عقود الحاقی، یعنی دکترین «فرض آگاهی و قصد مفروض»، شخصی که یک قرارداد الحاقی را امضاء می‌کند باید به آن ملتزم و پای‌بند باشد خواه آن را خوانده باشد، خواه نخوانده باشد. به عبارت دیگر در عقود الحاقی، فرض دادگاه بر این است که امضاکننده قرارداد آن را خوانده و سپس امضاء کرده است. لذا در عقد بیمه نیز به عنوان

۲. کاتوزیان، دکتر ناصر، قواعد عمومی قراردادها، ج ۱، چ ۵، شرکت سهامی انتشار تهران، ۱۳۸۰، ص ۱۰۷.

۳. شهیدی، دکتر مهدی، تشکیل قراردادها و تعهدات، چ ۳، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۲، ص ۸۸.

۴. پاره‌ای از نویسندگان، قراردادهای الحاقی و تحمیلی را با یک تصویر طنزگونه بیان کرده‌اند. به این صورت که آنرا شبیه حیل معمول و پذیرفته شده حل اختلاف بین دو کودک دانسته‌اند که هر یک بزرگترین قطعه را برداشت، همان از آن اوست؛ «یک کودک کیک را می‌برد و دیگری اولین قطعه را بر می‌دارد» و گفته‌اند شرکت‌های بیمه قراردادها را تنظیم می‌کنند و بیمه‌گذاران یکی از آنها را با شک و تردید بر می‌گزینند(!)

Vaughan Emmett, J., Vaughan Therese, M.; Fundamentals of Risk and Insurance, 8th ed, John Wiley & Son's Inc., 1999. p. 167.

5. Presumption of Intent.

6. Ibid.

یک عقد الحاقی فرض بر این خواهد بود که بیمه‌گذار از مفاد بیمه نامه آگاهی لازم را داشته و با علم و قصد، آن را امضا کرده است؛ لذا بعداً نمی‌تواند مدعی شود، آنچه به او ارائه شده، مقصود او نبوده و بنابراین باید چنین بیمه‌نامه‌ای فاقد اعتبار و اثر باشد. البته اثبات چنین امری بسیار مشکل است، ولی به جهت جلوگیری از بروز چنین مشکلی در روابط طرفین، بویژه برای بیمه‌گذار، لازم است که اطلاعات کافی در این خصوص در اختیار وی قرار گیرد تا اگرچه قدرت چانه زنی بر سر شرایط قرارداد را ندارد، ولی آنچه که به او ارائه می‌شود را با آگاهی انتخاب نماید و از کم و کیف آن مطلع باشد.

ج) حمایتی بودن بیمه

امروزه بیمه مانند گذشته یا آنطور که در قوانین به عنوان حرفه‌ای تجاری مورد شناسایی قرار گرفته، تنها جنبه تجاری ندارد به گونه‌ای که عده‌ای بازرگان یا تاجر حرفه خود را بیمه‌گری قرار دهند و به فعالیت در آن بپردازند. بلکه امروزه بیمه بیشتر جنبه حمایتی به خود گرفته است بطوری که دولتها معمولاً آن را در انحصار خود می‌گیرند یا مستقیماً بر نحوه اجرای آن نظارت می‌کنند^۷ و قوانینی نیز جهت حمایت از اشخاص در این حوزه به تصویب می‌رسانند. هدف بیمه تنها حمایت از بیمه‌گذار نیست، بلکه در سطح وسیع‌تر، هدف بیمه حمایت از سرمایه‌های ملی، حمایت از تولید و عوامل آن و بطور کلی حمایت

۷. عملیات بیمه‌گری بر اساس قانون تجارت جزو معاملات تجاری محسوب می‌گردد (بند ۹ ماده ۲ قانون تجارت).

۸. اصل ۴۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران پس از تعریف پایه‌های نظام اقتصادی کشور بر اساس بخش دولتی، تعاونی و خصوصی، «بیمه» را نیز داخل در بخش دولتی دانسته که مانند سایر موارد این بخش به صورت مالکیت عمومی و در اختیار دولت است.

۹. قوانین اجباری و تامین اجتماعی از این قبیل محسوب می‌شوند.

از اقتصاد و رفاه جامعه است. مؤسسات بیمه که با مجوز دولت و از طرف دولت این خدمات حمایتی را ارائه می‌دهند باید به نحوی عمل کنند که منافع اشخاص که همان منافع جامعه است به بهترین وجه تأمین شود، صرف‌نظر از اینکه بیمه در زمینه بیمه‌های اشخاص باشد یا بیمه‌های غرامتی. به هر حال بیمه‌گران موظفند در اجرای این وظایف به بهترین شیوه عمل کنند.

د) ابتناء بیمه بر حسن نیت

عقد بیمه بارزترین و برجسته‌ترین عقد، مبتنی بر حسن نیت است. در مباحث حقوق بیمه نیز غالباً به رعایت حسن نیت و افشای کامل حقایق از جانب بیمه‌گذار اشاره شده است. بدین ترتیب که او موظف است با «نهایت حسن نیت» یا «حسن نیت کامل» حقایق ریسک را برای بیمه‌گر مطرح کند و در طول حیات و اجرای قرارداد نیز حسن نیت و درستکاری را نصب العین خود قرار دهد. بطور کلی رعایت اصل حسن نیت و تعهد به افشای حقایق مورد نیاز طرف مقابل، یک وظیفه متقابل یا دو جانبه^{۱۰} است و به همان نسبت که این وظیفه بر بیمه‌گذار تحمیل می‌شود، بر بیمه‌گر هم قابل تحمیل است.^{۱۱} اگر بیمه‌گذار موظف است در هنگام مراجعه به بیمه‌گر و مذاکره (در حد عقود الحاقی) برای انعقاد قرارداد، با حسن نیت کامل، تمام حقایق ریسک را برای بیمه‌گر بیان نماید تا او با داشتن درک صحیحی از واقعیت بتواند در خصوص پذیرش ریسک و ارائه تأمین تصمیم گیرد و حق بیمه متناسب با ریسک را تعیین و دریافت کند و ضمانت سنگین اجرایی نقض

10. Mutual / Reciprocal.

11. Anne Tarr, Julie, Disclosure and Concealment in Consumer Insurance Contracts, 1 st ed, Cavendish Publishing Limited, London, 2002, p. 35.

عمدی و غیر عمدی تعهد فوق حسب مورد را بپذیرد، به همان نسبت هم بیمه‌گذار حق دارد صرف نظر از حق بیمه‌ای که می‌پردازد، مناسب‌ترین نوع بیمه‌نامه را خریداری کند تا هنگام بروز خسارت به بهترین نحو از وی جبران خسارت شود. در برخی از قوانین^{۱۲} به صراحت به اعمال حسن نیت و ضمانت اجرای آن در موارد هر دو طرف عقد اشاره شده است.

نظریه تعهد به دادن اطلاعات، علاوه بر کسب مشروعیت و ضرورت خود از ضرورت‌های اجتماعی، در عقد بیمه، قانوناً بر پایه ضرورت رعایت این اصل در هنگام انعقاد و اجرای قرارداد بیمه استوار است که با سکوت و نیرنگ یک طرف نقض می‌شود و به دو شکل «تعهد به درستکاری»^{۱۳} و «تعهد به مشارکت و همکاری»^{۱۴} تجلی می‌یابد؛ لذا همانطور که ذکر شد رعایت اصل حسن نیت، اصلی طرفینی است که بیمه‌گر نیز موظف به رعایت و عمل بر اساس آن می‌باشد.

مبحث دوم- نوع و نحوه ارائه اطلاعات

پس از تشریح لزوم ارائه اطلاعات لازم است، بررسی شود بیمه‌گر به چه نحو باید این وظیفه را انجام دهد. در این راستا، مسائلی همچون ارائه اطلاعات مشاوره‌ای، افشای حقایق و ارائه اطلاعات مربوطه، آشناسازی بیمه‌گذار با وظایفش و همچنین استفاده از زبان ساده و قابل فهم در متون بیمه‌ای قابل ذکر است که در ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرند.

12. Marine Insurance Act (MIA) 1993 (Canada), Art. 20: "A contract is based on the utmost good faith and, if the utmost good faith is not observed by either party, the contract may be avoided by the other party".

13. L'obligation de loyauté.

14. L'obligation de coopération.

بند اول - ارائه اطلاعات مشاوره‌ای^{۱۵}

تعهد به دادن اطلاعات، اقسام مختلفی دارد. مانند تعهد به دادن اطلاعات کلی و ساده، تعهد به دادن اطلاعات راجع به خطرات احتمالی و تعهد به دادن اطلاعات مشاوره‌ای.^{۱۶} از انواع تعهد به دادن اطلاعات، آنچه که بر عقد بیمه قابل اعمال می‌باشد، ارائه اطلاعات مشاوره‌ای از جانب بیمه گر است. تنوع خدمات و سرویسهای ارائه شده از سوی بیمه گران و تخصصی بودن آن، لزوم ارائه چنین اطلاعاتی را توجیه می‌کند. گستردگی این خدمات و شرایط حاکم بر هریک از آنها و استثنائاتی که در هر بیمه نامه وجود دارد، موجب می‌گردد متقاضی بیمه دچار سردرگمی شود و چنانچه به درستی راهنمایی نگردد، ممکن است بیمه نامه‌ای را برگزیند که با نیازهای او هم خوانی نداشته باشد. در اینجا بیمه گر به عنوان طرف متخصص، موظف به ارائه اطلاعاتی تفصیلی و منطبق بر موضوع قرارداد و نیازهای بیمه گذار است. او باید با طرح سؤالاتی از بیمه گذار نیازهای او را شناسایی کند و بداند که به دنبال چه چیزی است، آنگاه از میان بیمه نامه‌های مختلف، بیمه نامه‌ای را که بیشتر جوابگوی نیازهای بیمه گذار می‌باشد، به او ارائه دهد^{۱۷} و ویژگی‌ها و خصوصیات هریک را برای او تعیین کند تا او با آگاهی کامل و اراده‌ای سالم اقدام به انعقاد قرارداد نماید.

در بند اول ماده ۲۰۲-۲ بازگویی حقوق قراردادهای بیمه اروپا ۲۰۰۷ آمده است: «بیمه گر در هنگام انعقاد قرارداد هرگونه عدم تطابق بین پوشش ارائه شده و نیازهای متقاضی را که بیمه گر از آن آگاه هست یا می‌بایست آگاه باشد، با توجه به اوضاع و احوال

15. Consultative Information.

۱۶. قاسمی حامد، دکتر عباس، مروری اجمالی بر نظریه تعهد به دادن اطلاعات از دیدگاه حقوق فرانسه، مجله کانون وکلای دادگستری، دوره جدید، ش ۱۰، ۱۳۷۵، ص ۹۹.

17. Hodgkin.R.W, Protection of the Insured, Lloyd's of London Press Ltd. (L|L|P), London, 1987, p. 93.

و طرز انعقاد قرارداد و بویژه اینکه آیا متقاضی بوسیله یک واسطه مستقل مساعدت شده است یا خیر به وی متذکر خواهد شد.^{۱۸}

فقدان چنین اطلاعاتی علاوه بر عقیم ماندن اجرای قرارداد می تواند باعث تحمیل هزینه های سنگین بر بیمه گذار و جامعه شود.^{۱۹}

بند دوم- افشای حقایق و ارائه اطلاعات

افشای اطلاعات و اطلاع رسانی، خود یکی از جنبه های رعایت حقوق مصرف کننده است، ضمن آنکه در رقابت بین ارائه دهندگان انواع خدمات بسیار حائز اهمیت می باشد و به رعایت هر چه بیشتر مصالح اجتماع نیز کمک می کند. افشای اطلاعات در صنعت بیمه به عنوان یکی از حوزه های اقتصاد، می تواند رقابتی باشد. با این وجود، مساله افشای اطلاعات در بیمه بسیار پیچیده تر و مشکل تر از سایر صنایع و حوزه ها است ضمن آنکه پیچیدگی خطرات و خدمات نیز بر این مشکل می افزاید. به هر حال افشای اطلاعات و اطلاع رسانی به امور مختلفی مانند انحصاری یا رقابتی بودن بازار، سطح آگاهی مشتریان و قدرت بازار در فراهم آوردن خدمات و محصولات و غیره بستگی دارد. برای مثال در بازار بیمه اعتبار

18. Restatement of European Insurance Contract Law, Article 2:202 (1), "When concluding the contract, the insurer shall warn the applicant of any inconsistencies between the cover offered and the applicant's requirements of which the insurer is or ought to be aware, taking into consideration the circumstances and mode of contracting and, in particular, whether the applicant was assisted by an independent intermediary".

19. Kukoc, Kruno, Information Disclosure in Comparative Insurance Market-the Government Role, The Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice, Journal No. 87, the Geneva Association, 1998., p.233.

مصرف (CCI)^{۲۰} در استرالیا، که یک بازار بیمه کاملاً رقابتی است، ارائه دهندگان خدمات بیمه‌ای سعی می‌کنند جنبه‌های مختلف اطلاعاتی را به جامعه انتقال داده و با توسل به این راهکار و کسب اعتماد، مشتریان بیشتری جذب کنند.

اطلاع‌رسانی در بیمه عمدتاً در دو حوزه زیر وجود دارد:

- ۱- افشای اطلاعات مالی.
- ۲- افشای اطلاعات مربوط به محصولات، نرخها، و مکانیزم جبران خسارت.

الف) افشای اطلاعات مالی

افشای اطلاعات مالی، یکی از شروط لازم و ضروری جهت رقابت در بازار بیمه است که باعث شفافیت محاسبات و مشارکت در این حوزه می‌شود. ارائه اطلاعات مالی باعث می‌شود خطرات ناشی از خسارت احتمالی بیمه‌گذاران در اثر ورشکستگی بیمه‌گران نیز کاهش یابد.

شرکتهای بیمه بطور معمول از افشای اطلاعات مالی خودداری می‌کنند، مگر اینکه تشخیص دهند که این افشاگری باعث ارتقای وجهه اجتماعی و کسب اعتبارشان نزد جامعه می‌شود. دولت‌ها نیز در این زمینه می‌توانند به نحو موثری عمل کنند و از ابزارها و شیوه‌های گوناگون در این راستا سود جویند. به عنوان مثال از طریق تنظیم آیین‌نامه‌های الزام آور خود افشاگری^{۲۱} توسط شرکت‌ها یا از طریق افشای اطلاعات بدست آمده در جریان اجرای وظایف نظارتی^{۲۲} و مانند آن. به هر حال افشای اطلاعات مالی در غالب کشورها

20. Consumer Credit Insurance ,Ibid, p. 231.

21 . Self disclosure.

۲۲. در خصوص نحوه اجرای سیاستهای نظارتی دولت بر بیمه رجوع شود به: محمود صالحی، دکتر جانعلی، حقوق نظارت و دیده‌بانی در بیمه، فصلنامه صفت بیمه پانزدهم، ش ۵۸، ۱۳۷۹، صص ۳۹-۱۳.

بیشتر به عنوان یک وظیفه اخلاقی شناخته شده و در حد تئوری باقی مانده است، مگر در حوزه های رقابتی که بعضاً چنین اتفاقی می افتد.

ب) ارائه اطلاعات مربوط به محصولات، خدمات، نرخها و مکانیزم جبران خسارت

ارائه اطلاعات مربوط به انواع خدمات قابل ارائه، نرخ هر کدام و مکانیزم جبران خسارت، در واقع در راستای همان ارائه اطلاعات مشاوره ای است که در سطح وسیعتری انجام می گیرد. در این زمینه باید انواع خطراتی که تحت پوشش بیمه نامه قرار می گیرد، استثنائات بیمه ای، میزان و نحوه جبران خسارات بطور شفاف در اختیار بیمه گذاران قرار گیرد و بیمه گذاران باید درباره حق بیمه و هزینه های جانبی (اگر وجود داشته باشد) اطلاعات کاملی داشته باشند تا در مقام مقایسه و تصمیم گیری راهنمای آنها قرار گیرد. در این راستا تهیه کتاب های راهنما می تواند بسیار مفید باشد. این موضوع که بیمه گر بایستی بیمه گذار را قبل از انعقاد قرارداد از نوع پوشش بیمه، شرایط قرارداد و مکانیزم جبران خسارت بخوبی آگاه سازد تا وی بتواند تصمیم بگیرد آیا ریسک مورد نظر خود را نزد آن بیمه گر بیمه نماید یا خیر در آرای دادگاه های انگلیس نیز مشاهده می شود.^{۲۳} همچنین بیمه گر باید جزئیاتی در خصوص تعهدات قراردادی (شرایط قرارداد، ابزارهای خاتمه دادن به قرارداد، طرق پرداخت حق بیمه و دوره های زمانی آن، ترتیب درخواست برای دوران

23. Banqu Keyser Ullman SA v. Skandia (U.K.) Insurance Co. Ltd. (1990), Cited in: Tomas Kontautas, Duty of Disclosure in Insurance Law, (Master Thesis, Erasmus University Rotterdam, July 2002), p. 19.

تقلیل خطر)، ترتیب مالیات قابل اعمال بر انواع قراردادهای بیمه، قانون حاکم بر قرارداد، طرز بررسی دعوای صاحب بیمه‌نامه را در اختیار بیمه‌گذار یا متقاضی قرار دهد. قانون بیمه فرانسه نیز بیمه‌گران را موظف کرده تا قبل از انعقاد قرارداد اوراقی حاوی اطلاعاتی در خصوص پوشش‌های بیمه، استثنائات آن و نرخهای بیمه فراهم نموده و در اختیار متقاضیان قرار دهند.^{۲۵}

24 . Article 31 of the EU directive 92/49/EEC: "The insurer has to provide the policyholder of assurance contract: 1) Details about the insurer (name, legal form, member state, address); 2) Details about contractual obligations (term of the contract, means of terminating the contract, means of payment of premiums and duration of premiums); 3) Details about the law (tax arrangements applicable to the type of insurance contract, law applicable to the contract and the procedures of handling the policyholder's complaints)".

25. Code des Assurances (CDA), Art: L – 112 – 2: "L'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat.

Avant la conclusion du contrat, l'assureur remet à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré. Les documents remis au preneur d'assurance précisent la loi qui est applicable au contrat si celle-ci n'est pas la loi française, les modalités d'examen des réclamations qu'il peut formuler au sujet du contrat, y compris, le cas échéant, l'existence d'une instance chargée en particulier de cet examen, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice, ainsi que l'adresse du siège social et, le cas échéant, de la succursale qui se propose d'accorder la couverture. Avant la conclusion d'un contrat comportant des garanties de responsabilité, l'assureur remet à l'assuré une fiche d'information, dont le modèle est fixé par arrêté, décrivant le



گاهی نیز بطور معقول این تصور برای متقاضی پیش می آید که با ارائه درخواست و مدارک، دارای بیمه نامه و پوشش بیمه ای شده است. در چنین مواردی بیمه گر وظیفه دارد «زمان آغاز پوشش بیمه» ای را به وی متذکر شود. در ماده ۲۰۳-۲ بازگویی حقوق قراردادهای بیمه اروپا آمده است: «چنانچه متقاضی بطور معقول و نه از روی اشتباه تصور کند که پوشش بیمه با ارائه درخواست شروع می شود و بیمه گر از چنین پنداری آگاه باشد یا می بایست آگاه بوده باشد، بیمه گر بلافاصله به وی متذکر خواهد شد که پوشش تا انعقاد قرارداد آغاز نخواهد شد...». نمونه بارز چنین حالتی زمانی است که بیمه گر تمامی شرایط و مدارک لازم را به انضمام حق بیمه تعیین می کند و متقاضی این مدارک را تقدیم بیمه گر می کند؛ یا متقاضی بیمه نامه موقت اخذ می کند و تصور او این است که پوشش بیمه آغاز گردیده، در حالی که آغاز بیمه مشروط به پرداخت اولین حق بیمه است.

بند سوم- آشناسازی بیمه گذار با وظایفش

بیمه گذار در برابر بیمه گر وظایف و تعهدات مختلفی دارد که برخی از آنها به مرحله انعقاد قرارداد و برخی به مرحله پس از انعقاد قرارداد مربوط می شود. این تعهدات بطور خلاصه عبارتند از: معرفی صحیح ریسک و ارائه اطلاعات موثر، عدم بیمه به بیش از قیمت واقعی، عدم بیمه مضاعف، پرداخت حق بیمه، اعلام تشدید ریسک، حفاظت از مورد بیمه

fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par le fait. dommageable, le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par la réclamation, ainsi que les conséquences de la succession de contrats ayant des modes de déclenchement différents".

و جلوگیری از توسعه خسارت، اعلام وقوع حادثه یا خسارت و رعایت حقوق بیمه گر در برابر مسئول حادثه.

سه تعهد اول مربوط به مرحله انعقاد قرارداد و سایر تعهدات مربوط به مرحله بعد از انعقاد قرارداد است. همان طور که ذکر شد، یکی از وظایف عمده‌ای که برعهده بیمه گذار است، وظیفه افشای با حسن نیت و کامل حقایق و تعریف ریسک موضوع بیمه به نحو صحیح می‌باشد؛ لیکن در صورتی باید از او انتظار انجام چنین وظیفه‌ای را داشت که او، هم به این تکلیف و نحوه ایفای آن و هم به ضمانت اجرای نقض این تعهد واقف باشد.

قانون بیمه ایران در ماده ۱۲ به این وظیفه بیمه گذار اشاره کرده و ضمانت اجرای آن را بیان نموده است، اما ماده‌ای که به عنوان پیش شرط، بیمه گر را موظف به این امر (تذکر لازم به بیمه گذار) سازد دیده نمی‌شود. لذا با فقدان مقرر قانونی در این خصوص، باید گفت از آنجا که در بیشتر معاملات و اعمال حقوقی صرفاً ارائه اطلاعات کلی، کافی دانسته شده و وظیفه‌ای بنام افشای کامل و درست اطلاعات در سایر معاملات وجود ندارد، اگر بیمه گذار در عقد بیمه نیز به مانند یک متعامل در سایر عقود عمل کرده باشد و حقایق را فقط تا همان اندازه بیان نموده باشد، نمی‌توان او را محکوم به کتمان حقایق نمود، مگر اینکه وی قبلاً به ماهیت و ویژگی عقد بیمه و وظیفه خود در این خصوص آگاه شده باشد. قانون قراردادهای بیمه استرالیا، بیمه گر را موظف به آگاه سازی بیمه گذار در این خصوص کرده است. بند (۱) ماده ۲۲ قانون مذکور مقرر می‌دارد: «قبل از انعقاد قرارداد، بیمه گر بطور واضح و کتباً بیمه گذار را از ماهیت کلی و اثر وظیفه افشای حقایق آگاه خواهد کرد...» و بند (۳) همین ماده در خصوص ضمانت اجرای عدم اجرای چنین وظیفه‌ای از جانب بیمه گر مقرر داشته: «بیمه گری که مطابق این بند عمل نکند ممکن است در

خصوص قصور در وظیفه افشای حقایق (از جانب بیمه‌گذار) بتواند اجرای حق کند مگر اینکه آن قصور متقالبانه صورت گرفته باشد.^{۲۶}

در آرای متعدد صادره نیز تکلیف بیمه‌گر در آگاه‌سازی بیمه‌گذار به وظایفش، مورد تأکید قرار گرفته است.^{۲۷}

بند چهارم- استفاده از زبان ساده و قابل فهم^{۲۸}

هر رشته و علم، زبان و ادبیات خاص خود را دارد، مضافاً اینکه دارای تعداد زیادی واژگان و اصطلاحات تخصصی است که ممکن است برای غیر اهل آن علم قابل فهم نباشد. بیمه نیز از این امر مستثنی نیست. این صنعت علاوه بر اصطلاحات خاص خود از اصطلاحات و ادبیات علوم دیگر مانند آمار، ریاضیات و حقوق نیز بهره می‌گیرد که این موضوع درک متون بیمه‌ای را مشکل‌تر می‌سازد. استفاده از باره‌ای اصطلاحات تخصصی گاه اجتناب‌ناپذیر است و چاره‌ای جز کاربرد آن وجود ندارد، با این حال، بیمه‌گران هم نباید با استفاده از یک زبان مغلق و فنی بر این مشکل بیفزایند، بلکه تا حد امکان باید سعی

26. Insurance Contracts Act (ICA) 1984 amended by the Insurance Laws Amendment Act. 1998, Art. 22 (1) : "The insurer shall, before a contract of insurance is entered into, clearly inform the insured in writing of the general nature and effect of the duty of disclosure..."

(2): An insurer who has not complied with sub-section (1) may not exercise a right in respect of a failure to comply with the duty of disclosure unless that failure was fraudulent".

27. Suncorp General Insurance Ltd. v. cheihk (1999), Cited in: Anne Tarr, Julie, Ibid, p. 170 .

28. Intelligible Language

کنند بیمه‌نامه‌ها و سایر متون بیمه‌ای قابل استفاده برای مشتریان (مانند کتابچه‌های راهنما) را با زبانی ساده و قابل فهم تنظیم کنند.

البته در قوانین ایران به چنین موضوعی اشاره نشده، لیکن در پاره‌ای از کشورها، مانند انگلستان به این موضوع اشاره شده است و قانون شروط قراردادی ناعادلانه و کمیسیون حقوقی، به استفاده بیمه‌گران از «انگلیسی ساده» در تنظیم قراردادها و گنجاندن شروط و استثنائات در آنها تاکید دارد. منظور از بکارگیری یک زبان ساده و قابل فهم، صرفاً این نیست که چنانچه فردی با آگاهی و سطح اطلاعات متوسط یک بیمه‌نامه یا متن بیمه‌ای را بخواند، مطالب آن را کاملاً بفهمد، بلکه بیشتر منظور این است که متون مربوط دارای یک معنای واضح و روشن باشد به نحوی که در تفسیر و فهم آن مشکلی ایجاد نشود، در غیر این صورت مطابق اصل «تفسیر خلاف راجح» متون بیمه‌ای علیه بیمه‌گر تفسیر خواهد شد.

مبحث سوم- ضمانت اجرای تکالیف بیمه‌گر

چنانچه بیمه‌گر مطابق حسن نیت رفتار نکند یا مطابق این اصل به افشای حقایق لازم نپردازد، چه ضمانت اجرایی برای این نقض وظیفه باید اعمال شود؟

29. Unfair Contract Terms Act, 1977.

30. Law Commission, cited in: Birds, John & Hird, Norma J, Birds Modern Insurance Law, 5th ed, Sweet & Maxwell, London, 2001, p. 199.

31. Plain English.

32. op.cit. f/ff: 199-202 Vaughan Emmett, J, Ibid, p. 173.

۳۳. عبارت *contra proferentem* اشاره به قاعده حقوقی‌ای دارد که به موجب آن هرگاه در تفسیر یک شرط قراردادی و معنای دقیق آن تردید باشد، آن شرط علیه طرفی که آنرا تنظیم نموده است (و از این حیث دارای موقعیت راجح و برتر بوده) تفسیر می‌شود. این قاعده در ماده ۱۰۳-۵ اصول اروپایی حقوق قراردادهای (PECL) و همچنین در ماده ۶-۴ اصول متحدالشکل قراردادهای تجاری بین‌المللی (PICC) به عنوان یک قاعده تفسیری مورد پذیرش و اشاره قرار گرفته است.

صرف نظر از غالب قوانین که به تکالیف بیمه گر اشاره صریحی ندارند، برخی از قوانین هم که به پاره‌ای از تکالیف بیمه گر اشاره داشته‌اند، بطور صحیح برای تمام آن موارد ضمانت اجرایی مشخص نکرده‌اند. لذا در این موارد باید به اصول حقوقی و یا آرای قضایی و صاحب نظران این حوزه مراجعه کرد که بر این اساس ضمانت اجراهایی مانند حق «فسخ» و حق «جبران خسارت» قابل ارائه است.

در صورت عدم رعایت اصل حسن نیت از جانب بیمه گر برای بیمه گذار، حق فسخ قرارداد بدون تردید پذیرفته شده است و در صورتی که بیمه گذار بخواهد از قرارداد کناره گیری کرده و آن را فسخ کند، اثر فسخ قهقرایی بوده و تاثیر آن از آغاز^{۳۳} خواهد بود. لذا حق بیمه‌های پرداختی قابل برگشت است چرا که قرارداد بیمه مبتنی بر حسن نیت است و چنانچه یکی از طرفین فاقد حسن نیت لازم باشد، طرف دیگر قرارداد، حق فسخ آن را خواهد داشت. در آرای صادره در خصوص عدم افشای حقایق از طرف بیمه گر به امکان برگشت کامل حق بیمه تاکید شده است. بند (۲) ماده ۲۰۲-۲ بازگویی حقوق قراردادهای بیمه اروپا به عنوان یکی از ضمانت اجراهای قابل اعمال در خصوص نقض تعهد از سوی بیمه گر، مبنی بر توجه دادن متقاضی به عدم تطابق پوشش بیمه پیشنهادی با نیازهای وی، مقرر داشته: بیمه گذار حق خواهد داشت بعد از ۲ ماه از اطلاع از چنین نقضی^{۳۴} با اخطار کتبی به بیمه گر، قرارداد را خاتمه داده و آنرا فسخ کند.

34. ab initio.

35. Carter v. Boehm (Lord Mansfield) (1966), cited in: Ivamy. E.R. Hardy, Case Book on Insurance Law, 2nd ed, Butterworths, London, 1972, F. F.D. Rose. M.A., New Foundation for Insurance Law Current Legal Problems, Stevens & Sons, London, 1987, p. 50.

36. Restatement of European Insurance Contract Law, Article 2:202: (1), "When concluding the contract, the insurer shall warn the applicant of any inconsistencies



اما در خصوص اینکه آیا جبران خسارت نیز به عنوان ضمانت اجرای نقض اصل حسن نیت از جانب بیمه‌گر وجود دارد مباحثی صورت گرفته است. در حقوق انگلیس استدلال مخالفی که از ابتدا وجود داشته، این بوده که قانون تنها حق اجتناب از قرارداد و برگشت حق بیمه را پیش‌بینی کرده و نسبت به بحث جبران خسارت اشاره‌ای ندارد. اما این استنتاج در همان ابتدا با این استدلال رد می‌شود که: «با پذیرش اصل نهایت حسن نیت به عنوان وظیفه‌ای طرفینی، خلاف قاعده است اگر در جایی حقی وجود داشته باشد ولی ما جبران خسارت را به عنوان یک راه موثر برای احقاق حق شناسیم.^{۳۷} هر جا که حق باشد (حق) جبران خسارت مزاحمت در اجرای آن حق هم هست و اگر ضمانت اجرایی نباشد، حقی^{۳۸} نیز باقی نخواهد ماند.

قانون بیمه فرانسه برای مواردی که بیمه‌نامه برای مبلغی بیش از ارزش مال مورد بیمه صادر می‌شود، مقرر می‌دارد که اگر از جانب هر یک از طرفین تقلبی صورت گرفته باشد^{۳۹} طرف مقابل حق اجتناب از قرارداد و دریافت «خسارت» را خواهد داشت. بند (۲) ماده

between the cover offered and the applicant's requirements of which the insurer is or ought to be aware, taking into consideration the circumstances and mode of contracting and, in particular, whether the applicant was assisted by an independent intermediary".

(2) ... (b) "the policyholder shall be entitled to terminate the contract by written notice given within two months after the breach becomes known to the policyholder".

37. F. F.D. Rose. M.A., New Foundation for Insurance Law Current Legal Problems, Stevens & Sons, London, 1987, p. 53.

38. uni Jus ibi remedium (لازمه حق ضمانت اجراست).

39. CDA, Art : L-121-3 : "Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y a eu dol ou fraude de l'une



۲۰۲-۲ بازگویی حقوق قراردادهای بیمه اروپا نیز در خصوص نقض تعهد بیمه گر مبنی بر توجه دادن متقاضی و عدم تطابق پوشش پیشنهادی با نیازهای متقاضی، مقرر داشته که در صورت چنین نقضی، بیمه گر از بیمه گذار در برابر تمام زیانهای ناشی از نقض چنین تعهدی جبران خسارت خواهد کرد، مگر اینکه بیمه گر بدون تقصیر مرتکب آن شده باشد.^{۴۰}

به هر حال امروزه در لزوم جبران خسارت در مواردی که ضرری وجود دارد جای کمتر تردیدی است و در حقوق ایران نیز با شناسایی تعهدات پیش قراردادی بیمه گر همراه با تصریح در قوانین وضع ضمانت اجرایی، مشابه سایر کشورهای فوق الذکر، مقتضی پیش بینی و عمل به آن خواهد بود.

به منظور اقامه دعوی برای نقض تعهد نهایت حسن نیت از جانب بیمه گر، لازم است که بیمه گذار ثابت کند که عدم افشاء برخی از اطلاعات از جانب بیمه گر، موجب «ورود» بیمه گذار به قرارداد و انعقاد عقد شده است.^{۴۱} به عبارت دیگر اثبات رابطه بین عدم افشای اطلاعات و انعقاد قرارداد به عنوان پیش شرط جهت اثبات تضرر، به منظور دریافت غرامت لازم و ضروری است. به این معنا که بیمه گذار ثابت کند اگر حقایق را می دانست اقدام به خرید بیمه نامه مزبور نمی کرد.

des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et interest".

40. Restatement of European Insurance Contract Law, Article 2:202:(2) (a) "the insurer shall indemnify the policyholder against all losses resulting from the breach of this duty to warn unless the insurer acted without fault", (see footnote 36).

41. F. F.D. Rose. M.A., New Foundation for Insurance Law Current Legal Problems, Stevens & Sons, London, 1987, p. 54.

گفتار دوم- پاسخ به ایجابهای رسیده طی مدتی معقول

در این گفتار دو مسئله قابل طرح و بحث است. اول اینکه آیا بیمه گر تکلیف دارد به ایجابها و پیشنهادات بیمه پاسخ دهد یا نه؟ و دیگر اینکه اگر بیمه گر به پاره‌ای از ایجابها پاسخی نداد، آیا می‌توان عدم پاسخ وی را بمنزله قبول ایجابها و پیشنهادات تلقی کرد؟ اگرچه این دو مسئله واحد به نظر می‌رسند به این معنا که اگر پاسخ مسئله اول منفی باشد، مسئله دیگر نیز منتفی خواهد بود، اما تفاوت و عدم ارتباط این دو در عقد بیمه، با شرح و تفکیکی که خواهد آمد مشخص می‌شود.

در این مورد که آیا بیمه گر باید به ایجابهایی که از طرف اشخاص به موسسات بیمه ارائه می‌شود، پاسخ گوید یا تکلیفی به پاسخ ندارد و می‌تواند آن را مسکوت گذارد، گفتنی است در بادی امر اینطور به نظر می‌رسد که بیمه گر تعهدی به بروز عکس‌العمل در قبال پیشنهاد ارائه شده ندارد. این گفته بر اساس قواعد عمومی عقود صحیح است؛ چرا که مطابق قواعد عمومی، هیچ طرف ایجابی، تکلیف ندارد به ایجابی که به وی ارائه می‌شود، نفیاً یا اثباتاً پاسخ دهد، حتی در جایی هم که ایجاب کننده مقرر می‌دارد، چنانچه ظرف مدت معینی پاسخی از طرف دیگر دریافت نکند، ایجاب خود را قبول شده فرض خواهد کرد نیز طرف ایجاب ملزم به پاسخ نمی‌شود و ایجاب کننده نمی‌تواند سکوت طرف ایجاب را حمل بر قبول نماید، مگر اینکه از قبل در این خصوص توافقاتی بین طرفین انجام شده باشد. اما همانطور که در بسیاری از موارد، عقد بیمه با انحراف از قواعد عمومی عقود، از قواعد خاص خود پیروی می‌کند، در این مورد نیز چنانکه در برخی از متون دیده می‌شود و در ادامه خواهد آمد به نظر می‌رسد می‌توان حساب برخی از ایجابهای بیمه را از پاره‌ای دیگر جدا دانست که در ذیل طی دو مبحث ایجاب «متقاضیان» بیمه و ایجاب «بیمه‌گذاران» به آن پرداخته می‌شود.

مبحث اول - ایجاب متقاضیان

در اینجا منظور از «متقاضی» یا متقاضیان بیمه، آن دسته از متقاضیانی است که برای اولین بار به یک موسسه بیمه مراجعه و ریسکی را برای بیمه پیشنهاد می کنند یا آن گروه از بیمه گذارانی است که در آن موسسه بیمه گذار هستند، لیکن پیشنهاد آنها ارائه یک «ریسک جدید» برای پوشش بیمه ای است. بنابراین عنوان متقاضی بیمه شامل دو دسته خواهد بود. دسته اول، کسانی هستند که از قبل هیچ رابطه بیمه ای با بیمه گذار یا موسسه بیمه مورد مراجعه ندارند و دسته دوم، کسانی هستند که با بیمه گر مورد مراجعه دارای رابطه بیمه ای هستند و بیمه گذار آن موسسه می باشند، لیکن ایجاب آنها ارتباطی به ریسک مورد تأمین آن موسسه نداشته و برای یک ریسک و موضوع جدید درخواست بیمه و ارائه تأمین می کنند. مثلاً بیمه گذاری که نزد بیمه گری، بیمه اتومبیل دارد درخواست بیمه خطر آتش سوزی منزل یا کارخانه اش را نیز ارائه می دهد. وجه مشترک این دو دسته از متقاضیان این است که هر دو یک «ریسک جدید» را به بیمه گر پیشنهاد می کنند.

انتخاب عنوان «ایجاب متقاضی» برای این مبحث، عامدانه بوده و جهت جلوگیری از شمول دسته دیگری از بیمه گذارانی است که قرار است در مبحث بعدی به آن پرداخته شود. مسئله قابل بحث در خصوص ایجاب های این دسته از متقاضیان این است که آیا بیمه گر موظف است به این ایجاب ها پاسخ گوید و آیا عدم رد به معنی قبول ایجاب خواهد بود؟

در این موارد بدیهی است که مطابق قواعد عمومی، از عدم پاسخ یا تأخیر در رد، نمی توان استنباط کرد که بیمه گر پیشنهاد متقاضی را پذیرفته است؛ چرا که سکوت اعم از رد یا قبول است و از طرف دیگر با توجه به ویژگی خاص عقد بیمه، اهمیت شخصیت طرفین و لزوم بررسی و شناخت موضوع بیمه از ناحیه بیمه گر که مستلزم سنجش و بررسی لازم است، از تأخیر یا عدم پاسخ نمی توان پذیرش پیشنهاد را استنباط کرد. لیکن تردید در

این موارد وقتی حاصل می شود که بیمه گر معیارها و میزان حق بیمه را بطور کلی تعیین کرده است و متقاضیان ضمن ارائه درخواست خود حق بیمه را نیز می پردازند، (اگر چه این حق بیمه تنها حق بیمه اولیه می باشد و قطعی نیست). به این معنی که در اینجا این تردید وجود دارد که آیا تاخیر در رد پیشنهاد به معنی قبول است و متقاضیان می توانند آن را قبول شده محسوب دارند؟ در این مورد به نظر می رسد علی رغم اینکه حق بیمه اولیه پرداخت شده است، عدم رد یا تأخیر در رد را نمی توان قبول پیشنهاد بیمه تلقی کرد. اما در خصوص تکلیف به پاسخ گویی گفته شده است در جایی که شرکت بیمه پیشنهاد را همراه با حق بیمه اولیه قبول می کند، تعهدی ضمنی برای شرکت ایجاد می شود که طی مدتی معقول به درخواست متقاضی رسیدگی کند.^{۴۲} لذا اگر بیمه گر به شیوه اخیر عمل کند و پس از گذشت مدتی معقول، ایجاب را رد نکند و در این مدت خسارتی به بار آید، بیمه گر بایستی مسئول باشد (ولو بصورت جزئی). در تعیین مدت معقول، نوع ریسک پیشنهاد شده و اوضاع و احوال قضیه می تواند موثر باشد ضمن آنکه مدت معقول از یک پیشنهاد تا پیشنهادی دیگر متفاوت خواهد بود. با این وجود قانون بیمه فرانسه مقرر داشته است که پیشنهاد بیمه برای بیمه گر الزام آور نخواهد بود و صرفاً صدور بیمه نامه یا بیمه نامه موقت^{۴۳} دلیل بر توافق بین بیمه گر و بیمه گذار می باشد.

42. St povi F.& M.Ins.co. v. Creach, cited in: The Lawyers Co-Operative Publishing Company, Rogherster, American Jurisprudence (Am Jur), vol. 43, 2nd ed, Surisprudence Publishing, 1968, p. 272.

43. CDA', Art: L-112-2 : "La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur ; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque".

استدلالی که در حمایت از قانون تکلیف بیمه‌گر به پاسخ، طی مدتی معقول وجود دارد این است که چون بیمه‌گران غالباً به نمایندگی از دولت عمل می‌کنند و فعالیت بیمه در جهت منافع عمومی است و عملکرد بیمه‌گران بر منافع جامعه تاثیر می‌گذارد، ایشان باید طی یک مدت معقول به پیشنهادات پاسخ دهند و در غیر این صورت مسئول شناخته شوند.^{۴۴} بطور کلی آنچه که ضرورت ارائه پاسخ از طرف بیمه‌گر را ظرف مدتی معقول در خصوص اینگونه پیشنهادات ایجاب می‌نماید، «عمل بیمه‌گران به نمایندگی از دولت»، ویژگی «حمایتی بودن بیمه» و رعایت «اصل حسن نیت و همکاری» به عنوان اصول حاکم بر عقد بیمه و همچنین لزوم «تعیین تکلیف» بیمه‌گذار و اهمیت تسریع در امر اخیر می‌باشد. توضیح ویژگی حمایتی بودن و رعایت اصل حسن نیت، قبلاً گذشت، لیکن در خصوص عمل بیمه‌گران به نمایندگی از دولت - که در جهت همان ویژگی حمایتی می‌باشد - به این ترتیب قابل ذکر است که منظور از عمل از طرف دولت این نیست که بیمه از اعمال حاکمیت محسوب می‌شود. در اینکه بیمه عملی تجاری و در زمره اعمال تصدی است، تردیدی وجود ندارد، منتها چون دولت عهده‌دار هدایت کلی اقتصاد و رفاه جامعه است، اعمالی چون بیمه و بانکداری نقش تعیین‌کننده‌ای در این زمینه دارند و این موضوع که پاره‌ای از بیمه‌ها نیز به صورت «سرویس دولتی» ارائه می‌شوند یا حالتی «اجباری» دارند، نشان از اهمیت آن دارد. از این رو شایسته است بیمه‌گران به مانند سایر اعمال بازرگانی، تنها به دنبال منافع خود نبوده و در قبال جامعه احساس مسئولیت نمایند. از طرف دیگر بیمه‌گری که به اهمیت بیمه آگاه است و مدت اعتبار و اجرای قرارداد را بر اساس «ساعت» محاسبه می‌کند و در صورت وقوع حادثه چنانچه دقیقه‌ای از اعتبار

44. Boyer v. State Farmer's Mut. Hail Ins.co, (1961), cited in: Am Jur , vol. 43, p. 272.

قرارداد گذشته باشد خود را مسئول نمی‌داند، لازم است در ارائه پاسخ و تعیین تکلیف بیمه‌گذار نیز جدیت به خرج دهد و تکلیف ایجاب او را مشخص کند تا اگر وی خواست، بتواند به بیمه‌گر دیگری مراجعه کند. بویژه آنکه ممکن است بیمه‌گذار بخاطر اهمیت موضوع یا عدم اطمینان از پذیرش ایجاب به بیمه‌گر دیگری مراجعه کند و در این میان ایجاب‌های او از طرف دیگر بیمه‌گران مورد پذیرش قرار گیرد و بیمه‌گذار بخاطر انعقاد «بیمه مضاعف» به عدم حسن نیت متهم شود و ضمانت اجرای سخت حاکم بر انعقاد بیمه مضاعف، بر قرارداد یا قراردادهای بیمه اعمال گردد.^{۴۵}

لذا باید گفت اگرچه بیمه‌گر مطابق قواعد عمومی عقود در خصوص قبول ایجاب، تعهدی ندارد و تأخیر در پاسخ را اصولاً نمی‌توان پذیرش پیشنهاد بیمه تلقی کرد، ولی بنا به مبانی و دلایل فوق، یک بیمه‌گر باید متعهد باشد در مدتی معقول به پیشنهاد بیمه پاسخ گوید و چنانچه متقاضی بیمه در آن مدت معقول پاسخی دریافت نکند و طی مدتی که موضوع، معطل مانده، حادثه خسارت‌باری رخ دهد، بیمه‌گر باید برای جبران خسارت مسئول شناخته شود.^{۴۶}

۴۵. ماده ۸ قانون بیمه در این خصوص مقرر می‌دارد: «در صورتی که مالی بیمه شده باشد، در مدتی که بیمه باقی است نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر بیمه نمود». این قانون ضمانت اجرای ماده مذکور را مشخص نکرده است ولی بر اساس سیاق ماده و مقتضیات عقد بیمه باید به بطلان هر دو عقد حکم داد با این وجود می‌توان با در نظر گرفتن نحوه تحقق بیمه مضاعف یا انگیزه بیمه‌گذار این حکم را تعدیل نمود. برای مطالعه در این خصوص رک. بابایی، دکتر ایرج، حقوق بیمه، ج ۲، انتشارات سمت، تهران، ۱۳۸۳، ص ۱۳۴ به بعد.

۴۶. در میان قوانین بیمه‌ای ایران، اخیراً قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث (مصوب ۸۷/۴/۱۶) شرکتهای بیمه را مکلف نموده است تا با دارندگان وسایل نقلیه موضوع ماده اول این قانون قرارداد بیمه منعقد نمایند. وضع چنین مقرره‌ای گام مناسبی در این راستا محسوب می‌شود لیکن، لازم است ضمن تعیین جزئیات و ضمانت اجرای آن بطور

مبحث دوم- ایجاب بیمه‌گذاران

در اینجا منظور از «بیمه‌گذار» تمام بیمه‌گذارانی که با بیمه‌گر، یک رابطه بیمه‌ای دارند نیست، بلکه منظور آن دسته از بیمه‌گذارانی است که در ارتباط با ریسکی که قبلاً مورد قبول بیمه‌گر واقع شده است و طرفین بر شرایط آن توافق کرده‌اند (ریسک مورد تأمین)، پیشنهاد یا ایجاب جدیدی مطرح می‌کنند. این دسته از ایجابها می‌تواند عبارت باشد از: ۱- درخواست اصلاح قرارداد یا توسعه پوشش بیمه موجود (۲) درخواست تجدید قرارداد (۳) درخواست رفع تعلیق.

در تعریف موارد فوق می‌توان گفت، اگر تغییر و یا اصلاح قرارداد به نحوی مورد توافق قرار گیرد که «بطور اساسی ماهیت قرارداد یا معامله تغییر یابد» به نظر می‌رسد قرارداد سابق خاتمه یافته و قرارداد جدیدی منعقد گشته است. از طرف دیگر چنانچه تغییرات در قرارداد موجود به نحوی مورد توافق قرار گیرد که بطور اساسی باعث تغییر ماهیت معامله نشود، این تغییر، «اصلاح» قرارداد موجود تلقی می‌شود و قرارداد مذکور به عنوان یک قرارداد اصلاح شده ادامه می‌یابد. تجدید قرارداد نیز عبارت است از «قرارداد جدیدی برای احیا یا تجدید معامله و قرارداد سابق»^{۴۷} تعلیق نیز توقف اجرا یا ادامه قرارداد تا تعیین تکلیف وضعیتی از ناحیه طرفین یا ثالث می‌باشد. تعلیق بیمه‌نامه می‌تواند یکی از ضمانات اجراهای عدم انجام تعهد بیمه‌گذار باشد و آن معمولاً هنگامی است که بیمه‌گذار در موعد

مشخص، از توسعه آن به سایر حوزه‌های بیمه نیز غفلت نشود. ماده ۲- «شرکتهای بیمه مکلفند طبق مقررات این قانون و آئین‌نامه‌های مربوط به آن با دارندگان وسایل نقلیه موضوع ماده اول این قانون قرارداد بیمه منعقد نمایند».

47. A. Clarke Malcolm, The Law of Insurance Contracts, 3rd ed, Loyd's of London Press Ltd. (L|L|P), London, 1997, p. 539.

مقرر حق بیمه را پرداخت ننماید. در این صورت مطابق قانون یا قرارداد، پوشش بیمه به حالت تعلیق در می آید و چنانچه در دوران تعلیق، حادثه خسارت باری رخ دهد بیمه گر تعهدی به جبران خسارت نخواهد داشت. قانون بیمه ایران راجع به تعلیق بحثی ندارد، ولی در ماده ۱۸ لایحه بیمه تجاری تعلیق بیمه نامه به عنوان یکی از ضمانت اجراهای عدم پرداخت، حق بیمه پیش بینی شده است.

در اینجا نیز برای بحث لزوم ارائه پاسخ از طرف بیمه گر به پیشنهادات بیمه گذاران، مجدداً همان مطالب قبل قابل طرح است با این تفاوت در نتیجه، که چنانچه بیمه گر پیشنهاد بیمه گذار را پس از گذشت مدتی معقول رد نکند بیمه گذار یا پیشنهاددهنده حق داشته باشد عدم رد را قبول پیشنهاد بیمه تلقی نماید؛ زیرا بیمه گر از طرفی نسبت به طرف قرارداد و همچنین موضوع بیمه شناخت کافی دارد و از طرف دیگر این نوع ایجاب ها با انواع دیگر آن فرق دارد و حتی می توان گفت همه این ایجاب ها صرف ایجاب نیستند. برای مثال در جایی که بیمه گذار پس از پرداخت حق بیمه های معوقه رفع تعلیق را درخواست می کند، ایجاب جدیدی مطرح نمی کند، حتی اگر آنرا ایجاب هم بدانیم، متفاوت از سایر انواع ایجاب ها است و در راستای اجرای قرارداد می باشد، قراردادی که اجرای آن با مانعی مواجه شده است و بیمه گذار این مانع را برداشته و از بیمه گر خواسته به این اقدام او ترتیب اثر دهد. در واقع نمی توان گفت بیمه گذار ایجاب جدیدی ارائه کرده است و در صورتی که پاسخی از جانب بیمه گر دریافت نکند باید چنین پندارد که به درخواست وی ترتیب اثر داده شده است.

در مورد ایجاب به اصلاح قرارداد یا توسعه آن می توان گفت، اگر آن ایجاب کاملاً متفاوت با قرارداد بیمه نباشد، عدم دریافت پاسخ بیمه گر را باید بتوان قبول آن دانست؛ چرا که طرفین قبلاً در خصوص قرارداد به توافقات اصلی دست یافته اند. همین موضوع به تجدید قرارداد نیز قابل تسری است؛ چرا که تجدید قرارداد، درخواست ادامه قرارداد

موجود یا احیای قرارداد سابق برای یک دوره دیگر است. البته در اینجا باید به این نکته توجه داشت که در تجدید قرارداد باید همان قرارداد موجود یا سابق با همان شرایط، مورد درخواست قرار گیرد، بدون اینکه به دامنه ریسک افزوده شده باشد. در این موارد چون فرض این است که بیمه‌گر با خصوصیات بیمه‌گذار، موضوع بیمه و خطر آگاه است و قبلاً آن را پذیرفته، هرچند که در قبول یا رد آن مختار است، ولی باید عدم رد یا تاخیر در رد را قبول آن تلقی کرد. باید توجه داشت آنچه که ارائه پاسخ یا تلقی قبول ایجاب را توجیه می‌کند، صرف شناخت طرفین نسبت به هم یا توافق بر شرایط قرارداد نیست، کما اینکه این موضوع در سایر قراردادها نیز اتفاق می‌افتد، ولی مطابق قواعد عمومی هیچ تکلیفی برای طرفین ایجاد نمی‌شود، بلکه آنچه که لزوم ارائه پاسخ و دیگر نتایج آنرا توجیه می‌کند ویژگی خاص عقد بیمه است و شرایط دیگر تنها زمینه‌ساز توجه به موضوع و اقدام در جهت پاسخ منفی یا مثبت به یک ایجاب بیمه‌ای است.

قانون فرانسه نیز در میان سایر قوانین، حساب این گونه پیشنهادات را از انواع دیگر آن جدا دانسته و مقرر کرده است که: «ایجاب مطرح شده بوسیله نامه ثبت شده به منظور توسعه یا اصلاح قرارداد یا به اجرا در آوردن یک قرارداد معلق، قبول شده فرض خواهد شد چنانچه بیمه‌گر ایجاب مطروحه را پس از ده روز از دریافت آن رد نکند. اما این موضوع در خصوص قرارداد بیمه عمر یا آن دسته از پوششهای بیمه که قانون شرایط دیگری برای اجرای آن در دوره حیات قرارداد لازم دانسته است قابل اجرا نخواهد بود».^{۴۸}

48. CDA', Art: L - 112-2 : "Est considérée comme acceptée la proposition, faite par lettre recommandée, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui soit parvenue".

در حقوق ایران در خصوص تعلیق قرارداد و مسائل آن مقرره‌ای وجود ندارد و فقط در ماده ۱۸، لایحه بیمه تجاری به عنوان ضمانت اجرای عدم پرداخت حق بیمه در موعد مقرر پیش‌بینی شده، با این وجود، این موضوع عملاً در بسیاری از بیمه نامه‌ها به صورت شرط قراردادی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در خصوص رفع تعلیق و همچنین توسعه یا تجدید قرارداد، سکوت بیمه‌گر و عدم رد ایجاب مطروحه پس از گذشت مدتی معقول را به مانند حقوق فرانسه می‌توان حمل بر پذیرش ایجاب نمود. چنین سکوتی فی الواقع قابل تلقی به عنوان سکوت محفوف به قرائن است؛^{۴۹} قرائنی همچون توافق قبلی بر موضوع ریسک، حق بیمه و دیگر شرایط مسبق به توافق که همه اینها در سایه ویژگی‌های ممتاز و خاص عقد بیمه اهمیتی ویژه یافته و آنرا به نحو معقولی توجیه‌پذیر ساخته است.

^{۴۹} . سکوت محفوف به قرائن در حقوق ایران پذیرفته و دارای سابقه است که از آن جمله می‌توان به ماده ۵۰۱ قانون مدنی در خصوص عقد اجاره اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

در هر عقدی طرفین در برابر هم دارای حقوق و تکالیفی هستند. بیمه نیز به عنوان یک عقد از این امر مستثنی نبوده و طرفین بیمه در برابر هم دارای حقوق و تکالیفی‌اند که برخی از این تعهدات به هنگام انعقاد قرارداد مربوط می‌شود. قانون بیمه ایران تنها به تعهدات بیمه‌گذار در زمان انعقاد قرارداد اشاره داشته و اشاره‌ای به تعهدات بیمه‌گر ندارد و در لایحه بیمه تجاری نیز این امر پیش‌بینی نشده است.

برای بیمه‌گر دو تعهد کلی مربوط به این مرحله از قرارداد قابل ذکر است: اولین تعهد کلی او عبارت از افشای حقایق و ارائه اطلاعات لازم می‌باشد که در این راستا وی موظف به ارائه اطلاعات مشاوره‌ای در جهت شناخت نیازهای بیمه‌گذار و ارائه بیمه‌نامه‌های قابل تطبیق بر موضوع و راهنمایی بیمه‌گذار جهت انتخاب مناسبترین آن می‌باشد. همچنین بیمه‌گر موظف است بیمه‌گذار را نسبت به وظایفی که دارد آشنا سازد تا وی بتواند نسبت به ایفای آنها اقدام کند. از دیگر وظایف بیمه‌گر تهیه و تنظیم متون بیمه‌ای به زبان ساده و قابل فهم است تا هم درک بیمه‌گذار را افزایش داده باشد و هم تفسیر واحد یا روشنی از آن قابل ارائه باشد، در غیر این صورت و در مرحله اجرا و تفسیر باید متون بیمه‌ای را بر اساس اصل تفسیر خلاف راجح، له بیمه‌گذار و علیه بیمه‌گر تفسیر نمود.

دیگر تعهد کلی بیمه‌گر عبارت است از اینکه وی طی یک مدت معقول به پیشنهادات بیمه‌رسیدگی کرده و به آنها پاسخ دهد. ایجاب‌هایی که به بیمه‌گر ارائه می‌شود به دو دسته قابل تقسیم هستند: دسته اول، ایجاب «مقتضیان بیمه» می‌باشد که با تعریفی که از آن ارائه شد علی‌رغم اینکه عدم پاسخ به آن به معنای پذیرش پیشنهاد بیمه نخواهد بود، ولی وی موظف است طی مدتی معقول به آن پاسخ دهد. دسته دیگر را می‌توان ایجاب «بیمه‌گذاران» نامید که علاوه بر تکلیف بیمه‌گر به ارائه پاسخ ظرف مدت معقول، عدم رد آن را طی آن مدت می‌توان قبول ایجاب تلقی کرد.

با توجه به ویژگی خاص عقد بیمه و اهمیت تعهدات بیمه گر در سرنوشت عقد و حقوق بیمه گذاران و همچنین وجود خلاء قانونی در این خصوص اقدام جهت مطالعه و شناسایی، تدوین و قانونمند کردن تعهدات بیمه گر ضروری می باشد و شایسته است تعهدات بیمه گر در این مرحله از قرارداد تا شناسایی کامل و دقیق، مورد توجه محققین نیز قرار گیرد.

منابع

الف) منابع فارسی

۱- کتب و مقالات

۱. بابایی، دکتر ایرج، **حقوق بیمه**، ج ۲، انتشارات سمت، تهران، ۱۳۸۳.
۲. شهیدی، دکتر مهدی، **تشکیل قراردادها و تعهدات**، ج ۳، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۲.
۳. کاتوزیان، دکتر ناصر، **قواعد عمومی قراردادها**، ج ۱، ج ۵، شرکت سهامی انتشار، تهران، ۱۳۸۰.
۴. قاسمی حامد، دکتر عباس، **مروری اجمالی بر نظریه تعهد به دادن اطلاعات از دیدگاه حقوق فرانسه**، مجله کانون وکلای دادگستری، دوره جدید، ش ۱۰، ۱۳۷۵.
۵. محمود صالحی، دکتر جانعلی، **حقوق نظارت و دیده بانی در بیمه**، فصلنامه بیمه مرکزی، ش ۵۸، ۱۳۷۹.

۲- قوانین و لوایح

۶. قانون بیمه ایران، مصوب ۱۳۱۶.
۷. قانون بیمه دریایی ایران، مصوب ۱۳۴۳/۶/۲۹.
۸. لایحه بیمه تجاری مصوب ۱۳۸۴/۴/۱۲ هیأت وزیران تقدیمی مجلس به منظور جایگزینی قانون بیمه ۱۳۱۶.

ب) منابع لاتین

۱- کتب و مقالات

9. A. Clarke Malcolm, The Law of Insurance Contracts, 3rd ed, Loyd's of London Press Ltd. (L|L|P), London, 1997.

10. Anne Tarr, Julie, Disclosure and Concealment in Consumer Insurance Contracts, 1st ed, Cavendish Publishing Limited, London, 2002.
11. Birds, John & Hird, Norma J, Birds Modern Insurance Law, 5th ed, Sweet & Maxwell, London, 2001.
12. F.D. Rose. M.A., New Foundation for Insurance Law Current Legal Problems, Stevens & Sons, London, 1987.
13. Hodgin.R.W, Protection of the Insured, Loyd's of London Press Ltd. (L|L|P), London, 1989.
14. Ivamy.E.R. Hardy, Case Book on Insurance Law, 2nd ed, Butterworths, London, 1972.
15. Kukoc, Kruno: Information Disclosure in Comparative Insurance Market-the Government Role, the Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice, Journal No. 87, the Geneva Association, 1998.
16. Tomas Kontautas, Duty of Disclosure in Insurance Law, (Master Thesis, Erasmus University Rotterdam, July 2002), Available at: www.draudimas.info/upfiles/file/teminiai%20straipsniai/ensimaz.pdf (2008/05/12).
17. The Lawyers Co-Operative Publishing Company, Rogherster, American Jurisprudence(Am Jur), vol. 43, 2nd ed, Surisprudence Publishing, 1968.
18. Vaughan Emmett, J., Vaughan Therese, M, Fundamentals of Risk and Insurance, 8th ed, John Wiley & Son's Inc., 1999.

۲- قوانین

19. Code des Assurances (CDA), (France).
20. Insurance Contracts Act 1984, (Australia).
21. Marine Insurance Act (MIA) 1993, (Canada).
22. Restatment of European Insurance Contract Law, (progect group) Status, 17 December 2007.