

نوع مقاله: پژوهشی	تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۱	تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۳۰	شماره صفحه: ۲۴۶-۲۱۹
-------------------	--------------------------	------------------------	---------------------

قانون حاکم بر روابط بیمه‌ای ایران قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ است. برای رفع کاستی‌ها و ابهام‌های این قانون در سال ۱۳۸۴ لایحه‌ای با عنوان «لایحه بیمه تجاری» از سوی دولت برای تصویب و جایگزینی قانون بیمه به مجلس شورای اسلامی تقدیم شد. اما در این لایحه و نظرات کارشناسی شده در مجلس شورای اسلامی اشاره‌ای به «بیمه‌های مصرف» نشده است و در حقیقت تفکیکی بین بیمه‌های مصرف و بیمه‌های غیرمصرف مشاهده نمی‌شود. از این رو بیمه‌گذار بیمه مصرف دارای تعهداتی یکسان با بیمه‌گذار بیمه‌های غیرمصرف بوده و ضمانت اجرای آن نیز واحد خواهد بود. امری که امروزه مورد پذیرش جامعه حقوقی نبوده و متناسب با اقتضائات اقتصادی و بیمه‌ای دنیا نیست. در این نوشتار ضمن توجیه لزوم شناسایی و تفکیک بیمه‌های مصرف از بیمه‌های غیرمصرف، با مطالعه تطبیقی به ارائه این نظر پرداخته شده است که در بیمه‌های مصرف باید تعهدی متفاوت از تعهد به افشای مقرر در بیمه‌های غیرمصرف مورد شناسایی قرار گیرد و ضمانت اجرای آن نیز متناسب با ماهیت آن در نظر گرفته شود. در پایان نیز پیشنهادهایی برای اصلاح لایحه بیمه تجاری ارائه شده است.

کلیدواژه‌ها: بیمه مصرف؛ بیمه غیرمصرف؛ تعهد به افشا؛ تعهد به مراقبت معقول

\* استادیار گروه حقوق، دانشکده الهیات دانشگاه حکیم سبزواری؛

Email: a.khoroushi@hsu.ac.ir

## مقدمه

جوامع انسانی در طول تاریخ همیشه با مخاطراتی مواجه بوده و بشر همواره کوشیده است که اگر نتواند از بروز حوادث خسارت بار جلوگیری کند دست کم از آثار زیان بار آن بکاهد تا زندگی او کمتر دستخوش عوارض آن حوادث شود. بیمه یکی از ابداعات و ابتکارات بشری در این زمینه است. بیمه در ایران نیز سابقه نسبتاً طولانی دارد و پس از آنکه بیمه به شکل امروزی آن در ایران در سال ۱۳۱۰ با فعالیت شرکت‌های خارجی آغاز شد، اولین قانون بیمه ایران در سال ۱۳۱۶ به تصویب رسید. این قانون با آنکه در زمان تصویب مناسب بود اما رفته رفته و با گذر زمان کارایی کامل خود را از دست داده و دیگر پاسخگوی همه نیازهای اجتماعی، اقتصادی و حقوقی جامعه امروز نیست. از این رو دولت وقت در سال ۱۳۸۴ لایحه‌ای با عنوان «لایحه بیمه تجاری» به تصویب هیئت وزیران می‌رساند و به مجلس شورای اسلامی تقدیم می‌کند تا به تصویب برسد و جایگزین قانون بیمه فعلی شود. در این نوشتار به یکی از موضوعات و کاستی‌های اساسی لایحه بیمه تجاری پرداخته می‌شود.

## ۱. بیان مسئله

بیمه با اقتصاد و زندگی افراد جامعه رابطه تنگاتنگ دارد و همان طور که اشاره شد لایحه بیمه تجاری با توجه به این موضوع و به منظور تصویب و نسخ کلی قانون بیمه ایران مصوب ۱۳۱۶ از سوی هیئت وزیران در سال ۱۳۸۴ به مجلس شورای اسلامی تقدیم شد. با اینکه در مقدمه لایحه اشاره شده است که «به منظور رفع ابهامات موجود در قانون بیمه فعلی و تکمیل آن با بهره‌گیری از دستاوردهای جدید بیمه در دنیا» تقدیم می‌شود اما از بررسی دقیق آن این طور برمی‌آید که این لایحه به رغم داشتن جنبه‌های خوب و مثبت؛ دارای کاستی‌ها و ابهامات فراوانی نیز است که از اهمیت بالایی برخوردار است و از مهم‌ترین آنها «بی توجه به تحولات و دستاوردهای جدید صنعت بیمه» و نیز نادیده گرفتن «اقتضائات» بیمه‌ای روز و «حقوق بیمه‌گذار» است. یعنی اموری که خود اصلاح قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ را ضروری کرده است. از طرفی همان طور که در مقدمه این لایحه اشاره شده است «از لحاظ بین‌المللی نیز ساختار بیمه به طور دائم در حال تغییر و دگرگونی بوده و به دنبال

آن نیز مقررات حاکم بر صنعت بیمه نیز تغییر کرده است». بنابراین ضرورت دارد مقررات حاکم هماهنگ با وصف بین‌المللی آن و نیازهای روز جامعه باشد که توجه کافی به این موضوع نشده است. به‌ویژه که در سال‌های اخیر نیز مقررات بیمه در سطح بین‌المللی نیز دچار تحولات اساسی شده است و بسیاری از کشورها نیز برای هماهنگ شدن با این تحولات اقدام به تهیه لوایح یا تصویب قوانین کارآمدتری کرده‌اند. با توجه به اینکه قانون بیمه، قانونی است که بر کسب‌وکار اشخاص، اقتصاد جامعه و زندگی رفاهی و اجتماعی افراد اثر قابل توجهی می‌گذارد؛ قانونگذاری در این حوزه دقت بیشتری را می‌طلبد. اینکه این لایحه (همچون لایحه قانون تجارت) سال‌هاست که در مجلس شورای اسلامی باقی مانده بی‌شک ناشی از توجه به همین امر است. از این‌رو شایسته است که نظر فعالان، محققان داخلی و بین‌المللی و همچنین تجربیات قانونگذاری کشورهای پیشرو در این عرصه مورد استفاده قرار گیرد.

بر این اساس در این نوشتار به‌طور خاص موضوع «ضرورت شناسایی و تفکیک بیمه‌های مصرف از بیمه‌های غیرمصرف» در لایحه بیمه تجاری مورد بررسی قرار گرفته است. از طرف دیگر به ضرورت تعدیل یا نسخ «تعهد به افشا» که خود از مبانی مسئله اول (ضرورت شناسایی بیمه‌های مصرف) است، پرداخته می‌شود؛ تعهدی که در بیشتر موارد بیمه‌گذار از عهده انجام آن به خوبی برنمی‌آید و در نتیجه با ضمانت‌های اجرایی سختی همچون بطلان قرارداد و از دست دادن حق بیمه‌های پرداختی مواجه می‌شود.

در خصوص پیشینه تحقیق نیز گفتنی است که درباره لایحه بیمه تجاری متأسفانه تحقیقات و پژوهش‌های اندکی صورت گرفته که تعدادی از آنها توسط نگارنده انجام شده است: - مقاله‌ای با عنوان «لایحه بیمه تجاری تلاش برای رفع ابهامات موجود در قانون بیمه» در سال ۱۳۸۴ توسط آقای دکتر منصور امینی در شماره ۸ مجله پژوهش‌های حقوقی به چاپ رسیده است. این مقاله به بحث حاضر ورود نداشته است.

- در سال ۱۳۸۵ گزارشی توسط دفتر مطالعات حقوقی مجلس شورای اسلامی با عنوان «اظهار نظر کارشناسی درباره لایحه بیمه تجاری» تنظیم شده که در حقیقت چیزی جز شرح کلی همان لایحه نبوده و فاقد جنبه تحقیقی است.

- مقاله‌ای به‌عنوان «تعهدات پیش‌قراردادی بیمه‌گر و جای خالی آن در لایحه بیمه تجاری» توسط عبدالعظیم خروشی و دکتر میرحسین عابدیان در مجله تحقیقات حقوقی دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۸۸ در شماره ۵۰ آن به چاپ رسیده که صرفاً به لزوم شناسایی تعهدات پیش‌قراردادی بیمه‌گر پرداخته شده است.

- مقاله‌ای با‌عنوان «معرفی منصفانه جایگزین تعهد به افشا در بیمه‌های تجاری» توسط عبدالعظیم خروشی و همکاران نگاشته شده که در مجله علمی - پژوهشی پژوهش‌نامه بیمه شماره ۲ تابستان ۱۳۹۸ چاپ شده است. این مقاله نیز به بیمه‌های تجاری مربوط می‌شود. بنابراین با توجه به پیشینه تحقیقات انجام شده می‌توان گفت پژوهش حاضر بی‌سابقه و بدیع است که خود می‌تواند به‌عنوان زمینه‌ای برای تحقیقات بیشتر باشد.

## ۲. تعریف بیمه مصرف

در بیان اینکه «مصرف‌کننده» چه شخصی است در حقوق مصرف تعریف دقیقی وجود ندارد. از آنجاکه بیمه مصرف در حقوق ایران شناسایی نشده است برای آن تعریف قانونی نیز وجود ندارد. در قوانینی که به حقوق مصرف مربوط می‌شود تعاریف متفاوتی از مصرف‌کننده ارائه شده است؛ در بند «۱» ماده (۱) قانون حمایت از حقوق مصرف‌کننده مصوب ۱۳۸۸ آمده است «مصرف‌کننده هر شخص حقیقی و یا حقوقی است که کالا یا خدمتی را خریداری می‌کند». مطابق ماده (۲) بند «س» قانون تجارت الکترونیک ایران: «مصرف‌کننده (Consumer) هر شخصی است که به منظوری جز تجارت یا شغل حرفه‌ای اقدام می‌کند». از منظر تطبیقی در حقوق انگلیس نیز در بیشتر ارعاعات قانونی، مصرف‌کننده در یک رابطه رفتاری بین ارائه‌کننده و دریافت‌کننده کالاها یا خدمات تعریف می‌شود. در قوانین سعی شده است که در تعریف مصرف‌کننده عباراتی مانند «عمل در روند کسب‌وکار» و «معامله به‌عنوان مصرف‌کننده» گنجانده شود. به‌عنوان مثال درحالی‌که قانون شروط قراردادی ناعادلانه<sup>۱</sup> انگلیس مصوب ۱۹۷۷ در ماده (۱) ۱۲ مصرف‌کننده را صرفاً به‌طور غیرمستقیم در نتیجه رفتاری

1. Unfair Contract Terms Act 1977.

تجاری که از یک معامله ناشی می‌شود می‌شناسد، «مقررات شروط ناعادلانه در قراردادهای مصرف ۱۹۹۹»<sup>۱</sup> در ماده (۱) ۳ و «مقررات فروش و تأمین کالا برای مصرف‌کننده ۲۰۰۲»<sup>۲</sup> در ماده (۲)، مصرف‌کننده را به عنوان «شخصی طبیعی که رفتار تجاری اش رابطه‌ای مستقیم با معامله تجاری ندارد» می‌شناسد. این امر ممکن است به دلیل حمایت از مصرف‌کننده به وسیله ضمانت اجراهای کیفی در کنار ضمانت اجراهای مدنی در مقابل بازرگانان باشد (Judith, 2011: 4). زیرا قانون به دنبال این هدف بوده که از مصرف‌کنندگان عادی که اغلب دانش و آگاهی لازم را ندارند، حمایت بیشتری به عمل آورد؛ زیرا بازرگانان در مقام مقایسه با مصرف‌کنندگان عادی از دانش و اطلاعات بیشتری برخوردارند.

در بیشتر این قوانین مصرف‌کننده هم شامل شخص حقیقی و هم شخص حقوقی می‌شود و هر قانون به اقتضای هدفی که برای آن وضع می‌شود تعریف ویژه‌ای از مصرف‌کننده ارائه کرده است. «قانون (افشا و اظهار) بیمه مصرف‌کننده» انگلیس مصوب ۲۰۱۲ در ماده (۱) در تعریف قرارداد بیمه مصرف‌کننده مقرر می‌دارد:

«در این قانون، قرارداد بیمه مصرف‌کننده به معنی قرارداد بیمه فی مابین: الف) فردی است که تماماً یا عمدتاً برای مقاصد غیر از تجارت، کسب یا حرفه خود منعقد کرده است و ب) شخصی که متقبل حرفه بیمه‌گری است و به سبب این حرفه طرف قرارداد قرار می‌گیرد. مصرف‌کننده به معنای فردی است که قرارداد بیمه مصرف‌کننده منعقد می‌کند یا چنین قصدی دارد...». از واژه «فرد» در ماده فوق این طور استنباط می‌شود که هر گاه طرف قرارداد یک شخص حقوقی باشد، قرارداد مذکور قرارداد بیمه مصرف‌کننده نخواهد بود.

مستفاد از مقرر فوق برای اینکه قرارداد مذکور یک قرارداد بیمه مصرف محسوب شود لازم نیست که قرارداد کاملاً بی‌ارتباط با تجارت، کسب یا حرفه شخص باشد؛ بلکه همین که «عمدتاً» مربوط به تجارت، کسب یا حرفه او نباشد، کافی است تا یک قرارداد بیمه مصرف به شمار آید.

گفتنی است که در ایرلند مفهوم مصرف‌کننده علاوه بر اشخاص حقیقی شامل اشخاص

1. Unfair Terms in Consumer Contracts Regulations 1999.

2. The Sale and Supply of Goods to Consumers Regulations 2002.

حقوقی نیز می‌شود مشروط بر اینکه حجم معاملات سالیانه آنان از سه میلیون یورو در سال تجاوز نکند.<sup>۱</sup> در نهایت با تعاریف ارائه شده در قوانین داخلی و مقررات خارجی مرتبط می‌توان بیمه مصرف را این‌گونه تعریف کرد: «مصرف‌کننده فردی است که برای هدفی غیر از تجارت یا شغل خود اقدام به انعقاد قرارداد بیمه می‌کند و قرارداد بیمه مذکور قرارداد بیمه مصرف خواهد بود». اینکه چرا در تعریف مصرف‌کننده بهتر است از واژه «فرد» استفاده شود و نه شخص؛ به این دلیل است که تعریف ذکر شده «شخص حقوقی» را شامل نشود زیرا فرض بر این است که همه معاملات شخص حقوقی، تجاری و حرفه‌ای محسوب می‌شود و اصولاً شخص حقوقی نیازهای غیرتجاری ندارد.

### ۳. تبیین ضرورت تفکیک بیمه‌های مصرف از بیمه‌های غیرمصرف

اگرچه تبعیت قراردادهای بیمه از نظام حقوقی واحد در برخی از کشورها همچون استرالیا<sup>۲</sup> طرفدارانی دارد اما همین کشورها نیز در برخی قراردادها، بین مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده تفاوت قائل می‌شوند (The Law Reform Commission, 2015: 11). آنچه که تفکیک بین بیمه‌های مصرف و بیمه‌های غیرمصرف را موجه و ضروری می‌کند را می‌توان به شرح زیر نام برد:

#### ۳-۱. حرفه‌ای بودن بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار مصرف‌کننده

امروزه بیمه‌گران از حیث تخصص و دامنه اطلاعات نسبت به بیمه‌گذار در موقعیت بسیار برتری قرار دارند به نحوی که اگر بیمه‌گذاران در هنگام انعقاد قرارداد بیمه و انتخاب نوع بیمه از مشاوره فردی متخصص برخوردار نشوند نمی‌توانند از بین بیمه‌نامه‌های متنوع انتخابی مناسب با نیاز خاص خود داشته باشند و این موضوع در بین بیمه‌گذاران عادی و مصرف‌کننده که دانش بیمه‌ای ندارند در مقایسه با بیمه‌گذاران غیرمصرف‌کننده امری رایج‌تر است و اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. از این رو ضرورت دارد بیمه‌گذاران مصرف‌کننده حمایت بیشتری شوند (Tyldesley, 2011: 44).

1. Consumer Protection Code 2012, Chapter 12a.

2. Insurance Contracts Regulations, 2017.

### ۲-۳. سنگینی بار تعهد به افشا و ضمانت اجرای سخت نقض این تعهد

بیمه‌گذار در معرفی درست و صحیح ریسک، تعهدی برعهده دارد که به «تعهد به افشا» موسوم است. براساس تعهد به افشا بیمه‌گذار بایستی آنچه را که واقعیات اساسی<sup>۱</sup> یا اوضاع و احوال اساسی<sup>۲</sup> نامیده می‌شود را به گونه‌ای بیان کند تا بیمه‌گر شناختی کافی از موضوع بیمه به دست آورد و براساس آن درباره پذیرش ریسک و شرایط آن تصمیم‌گیری کند (Hodges, 1996: 88). به‌طورکلی چنین تعهدی به سبب ماهیت قرارداد بیمه است یعنی اینکه قرارداد بیمه مبتنی بر حسن نیت است (Bennett, 2006: 101).

این تعهد و ضمانت اجرا برای بیمه‌گذار به‌خصوص بیمه‌گذار غیرمصرف‌کننده، تعهد سنگینی است؛ چرا که از یک طرف بیمه‌گذار مصرف‌کننده، فردی عادی است که ممکن است به خوبی نتواند از عهده تکلیف به افشا که دامنه بسیار وسیعی دارد برآید و با اینکه قصد پنهان‌کاری نداشته است مرتکب نقض این تعهد شود. از طرف دیگر ضمانت اجرای آن مطابق مواد (۱۲ و ۱۳) قانون بیمه و مواد (۲۱ و ۲۲) لایحه بیمه تجاری نیز عادلانه نیست و گاهی به آسانی می‌تواند موجب بطلان قرارداد و از دست دادن حق بیمه‌های پرداختی شود. امری که در خصوص «بیمه‌های مصرف» غیرمنصفانه خواهد بود.

### ۳-۳. الحاقی بودن بیمه

عقد بیمه به‌عنوان نمونه بارز عقود الحاقی شناخته می‌شود (D'agostino, 2015: 2). شرایط انواع بیمه‌نامه‌ها به غیر از بعضی جزئیات، به ندرت قابل تغییر است و بیمه‌گذاری که به دنبال تهیه پوشش بیمه‌ای است، باید از میان قراردادهای از قبل آماده یکی را انتخاب کند (Vaughan and Vaughan, 1999: 167). از طرف دیگر به موجب نظریه قابل‌اعمال در عقود الحاقی، یعنی نظریه «فرض آگاهی و قصد مفروض»،<sup>۳</sup> شخصی که یک قرارداد الحاقی را امضا می‌کند باید به آن ملتزم و پایبند باشد؛ خواه آن را خوانده و یا نخوانده باشد. به عبارت دیگر

1. Material Facts

2. Material Circumstances

3. Presumption of Intent

در عقود الحاقی، فرض دادگاه این است که او آن را خوانده و امضا کرده است (Ibid.). به این ترتیب در عقد بیمه نیز به عنوان یک عقد الحاقی فرض بر این خواهد بود که بیمه‌گذار از مفاد آن آگاهی داشته و با علم و قصد آن را امضا کرده است و بعد نمی‌تواند مدعی شود آنچه به او ارائه شده مقصود او نبوده یا دست‌کم اثبات چنین امری دشوار است. از این رو تفکیک بیمه مصرف و نسخ تعهد به افشا از سوی بیمه‌گذار مصرف که حمایت ویژه‌ای را می‌طلبد، ضروری است.

#### ۳-۴. حمایتی بودن بیمه

با آنکه در قوانین، حرفه بیمه‌گری از نوع مشاغل تجاری تلقی می‌شود<sup>۱</sup> اما خصیصه و ماهیت حمایتی آن آشکار است تا آنجا که گاهی دولت‌ها آن را در انحصار خود می‌گیرند یا اینکه به طور مستقیم بر نحوه اجرای آن نظارت می‌کنند<sup>۲</sup> و قوانینی نیز برای حمایت از اشخاص در این حوزه به تصویب می‌رسانند.<sup>۳</sup> هدف از بیمه فقط حمایت از بیمه‌گذار نیست، بلکه در سطح وسیع‌تر هدف از آن حمایت از سرمایه‌های ملی، تولید و عوامل آن و به طور کلی 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 در نهایت همان منافع جامعه است به بهترین وجه تأمین شود. صرف نظر از اینکه بیمه در زمینه بیمه‌های اشخاص باشد یا بیمه‌های غرامتی؛ بیمه‌گذار مصرف حمایت بیشتری را می‌طلبد.

#### ۳-۵. بهره‌گیری از دستاوردهای حقوقی و بیمه‌ای دیگر نظام‌های حقوقی

بهره‌گیری از دستاوردها و تجربیات جوامع انسانی همواره مورد توجه بوده است. چنان‌که در گزارشی با عنوان «اظهار نظر کارشناسی درباره لایحه بیمه تجاری» که در مرکز پژوهش‌های

۱. عملیات بیمه‌گری براساس قانون تجارت جزء معاملات تجاری محسوب می‌شود (بند «۹» ماده (۲) قانون تجارت).

۲. اصل (۴۴) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران پس از بیان پایه‌های نظام اقتصادی کشور براساس بخش دولتی، تعاونی و خصوصی؛ «بیمه» را جزء بخش دولتی دانسته که مانند سایر موارد این بخش به صورت مالکیت عمومی و در اختیار دولت است.

۳. قوانین بیمه اجباری و تأمین اجتماعی از این قبیل قوانین محسوب می‌شوند.



مجلس شورای اسلامی انجام شده است به این موضوع و به ویژه مقررات حقوق بیمه انگلیس نیز توجه و استناد شده است (مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۵: ۲). اما این توجه ناکافی و قبل از اصلاحات اخیر در قوانین انگلیس بوده است. در حقوق انگلیس همواره قانون اصلی حاکم بر روابط بیمه‌ای برای بیش از یک قرن قانون بیمه دریایی مصوب ۱۹۰۶ میلادی بوده که روابط بیمه‌ای را مدیریت حقوقی کرده است. از طرف دیگر این قانون در حوزه بیمه، همواره در سطح جهانی مورد توجه بوده و در تنظیم قوانین و تفاسیر قضایی به طور مستقیم و یا غیرمستقیم مورد استناد قرار گرفته است. با اینکه این قانون با کمک رویه قضایی و نظرهای حقوقدانان به پختگی کامل رسیده بود اما برای نیازهای جامعه امروز ناکافی بود تا اینکه در سال‌های اخیر سعی شد با تصویب قوانین جدید این قانون محدود یا نسخ شود. در سال ۲۰۱۲ قانونی با عنوان «قانون (افشا و اظهار) بیمه مصرف‌کننده»<sup>۱</sup> به تصویب رسید و بیمه‌های مصرف را از سایر بیمه‌های تجاری تفکیک کرد و تعهدی جدید و متفاوت از تعهد به افشا برای بیمه‌گذار مقرر داشت.

اگرچه انگلستان اخیراً از طریق «قانون (افشا و اظهار) بیمه» ۲۰۱۲ نسبت به تفکیک بیمه‌های مصرف و غیرمصرف اقدام کرد اما کمیسیون حقوقی بریتانیا از سال‌ها قبل، یعنی از سال ۱۹۵۷، درصدد اقداماتی در این باره برآمده بود و در بازار بیمه مصرف بریتانیا با وجود فقدان مقررات پارلمانی تا حدودی از سختی و مشکلات این موضوع به وسیله برخی مقررات «خودتنظیمی» صنعت بیمه کاسته شده بود (Ewing, 2010). در طول دهه ۱۹۸۰ صنعت بیمه انگلستان از طریق مقررات خودتنظیمی اختیاری، درصدد کاستن و آماده‌سازی مقررات سخت‌دکترین افشا و به‌خصوص در حوزه بیمه‌های مصرف برآمد. این مقررات خودتنظیمی در واقع به دنبال یک‌سری توافقات انجام شده بود: نوع اول آن بین خود بیمه‌گران است که از قواعد حقوقی اجمالی و مخارجی که برای اخذ رأی از دادگاه لازم است اجتناب کنند. نوع دوم توافق با نهادها و سازمان‌ها به منظور پیش‌دستی و ممانعت از انتقاد رسمی و جلوگیری از تصویب مقرراتی است که صنعت و کسب‌وکار آنان را تنظیم می‌کند، زیرا

1. Consumer Insurance - Disclosure and Representations- Act 2012.

در این صورت ممکن است مقررات سخت‌تری علیه بیمه‌گران به تصویب برسد. بنابراین خود بیمه‌گران مواضع خود را تعدیل کردند (Lewis, 1985: 275). در توافقات نوع اول بسیاری از شرکت‌های بیمه پذیرفتند که از حقوق قانونی خود که عموماً مربوط به نتایج عدم افشا و تدلیس و شروط بیمه‌ای بود به نحو سخت‌گیرانه‌اش استفاده نکنند. از این رو در سال ۱۹۸۱ دایره شکایات بیمه‌ای در قالب دایره بازرسان بیمه<sup>۱</sup> برای رسیدگی به دعاوی بیمه‌گذاران شخصی یا مصرف‌کننده ایجاد شد. اگرچه مراجعه به این دایره اجباری نیست اما انجمن بیمه‌گران بریتانیا عضویت در دایره بازرسان بیمه را ترغیب کرد. در این توافق هر عضو موافقت می‌کند که نسبت به تصمیم‌ها تا مبلغ ۱۰۰/۰۰۰ پوند ملزم باشد و رأی صادره قطعی محسوب شود بنابراین حق مراجعه به دادگاه را از دست می‌دهد (Lowry and et al., 2011: 141). ویژگی این دادگاه ابتدایی و ابتکاری این است که با روش‌های حقوقی، اصول کلی عملکرد خوب بیمه‌ای و مقررات راهنما اداره می‌شود و این صلاحیت را داراست تا به نتایج منصفانه‌ای دست یابد. در صورتی که بیمه‌گذار تعهدی را نقض کند دایره بازرسان بیمه می‌تواند جبران خسارت‌های قابل انعطافی پیشنهاد دهد و بیمه‌گران را از اعمال هر شرط نامعقولی بازدارد (Insurance Ombudsman, 1989: 29-30). اکنون با تصویب این قانون، اعمال این وضعیت شکل مناسبی به خود گرفت. در کشورهایی هم که بیمه‌های مصرف و غیرمصرف را تابع رژیم واحدی قرار داده‌اند؛ باز برای برخی قراردادهای مصرف مقررات خاصی در نظر گرفته‌اند (Law Reform Commission, 2015: 11) و کشورهای دیگری همچون ایرلند و سنگاپور نیز اصلاحات اخیر حقوق قضایی و قانونگذاری انگلیس را مورد توجه قرار داده و اصلاح قوانین را لازم دانسته‌اند (Chen, 2013: 10; Hwee Ying, 2014: 125). به این ترتیب شایسته است تجربیات قضایی و قانونگذاری انگلستان که در حوزه مقررات بیمه سرآمد است و از طرفی بیمه نیز از امور جهانی است که چندان بحث بومی‌سازی مقررات نیز در آن مطرح نمی‌شود مورد توجه قرار گیرد؛ چنان‌که همین امر در نظریات کارشناسی مجلس شورای اسلامی نیز مورد توجه بوده است.

1. Insurance Ombudsman Bureau (IOB)

#### ۴. لزوم تعدیل تعهد به افشا

در لزوم تعدیل و یا نسخ تعهد به افشا در خصوص بیمه‌های مصرف همه آن مبانی و توجیهاتی که در خصوص «لزوم تفکیک بین بیمه‌های مصرف و غیرمصرف» ذکر شد را می‌توان دوباره در اینجا درباره تعهد به افشای بیمه‌های مصرف مطرح کرد. گفتنی است در زمان وضع نخستین قوانین بیمه، بیمه‌گران در وضعیت ابتدایی و ضعیفی قرار داشته‌اند. وسایل ارتباطی و گردآوری داده‌ها در آن زمان بسیار ابتدایی بوده و کسی که در وضعیت اطلاعاتی بهتر و برتری نسبت به دیگری قرار داشته، بیمه‌گذار بوده اما امروزه وضعیت دگرگون شده است. شرکت‌های بیمه هم‌اکنون دارای بانک‌های اطلاعاتی یا واحدهای تحقیقاتی هستند که به گردآوری اطلاعات می‌پردازد و حتی می‌توان گفت از یک سو به اقتضای حرفه بیمه‌گری، سال‌ها تجربه و تماس مستقیم با مسائل حقوقی و اختلافات بیمه‌ای و از سوی دیگر با توجه به پیچیدگی و تخصصی بودن رشته‌های بیمه‌ای و مسائل آن، دانش بیمه‌گر و درک او از مسائل ریسک و اوضاع و احوال مؤثر بر آن به مراتب فراتر از دانش و آگاهی بیمه‌گذار است. بنابراین چه‌بسا مسائلی که از دیدگاه بیمه‌گر باتجربه و متخصص با اهمیت باشد، هرگز در نگاه بیمه‌گذار دارای اهمیت نباشد یا اصلاً در نظر او نیاید که به آن اشاره کند. همین ملاحظات سبب شد که قانونگذار انگلیس در سال ۲۰۱۲ تعهد به افشای مقرر در قانون بیمه دریایی مصوب ۱۹۰۶ در خصوص «بیمه‌های مصرف» را نسخ کند و سایر کشورها نیز گام‌هایی در این باره بردارند.

سؤالی که در ادامه مطرح می‌شود این است که تعهد به افشا باید به چه نحوی تعدیل شود و چه تعهدی را می‌توان جایگزین آن کرد که هم حقوق بیمه‌گر حفظ شود و هم با وضعیت تعهدات بیمه‌ای سازگار باشد. در ادامه به این موضوع پرداخته می‌شود.

#### ۵. مراقبت معقول

همان‌گونه که اشاره شد در حقوق انگلیس تعهد به افشا مقرر در قانون بیمه دریایی مصوب ۱۹۰۶ در حوزه «بیمه مصرف» در سال ۲۰۱۲ به موجب «قانون (افشا و اظهار) بیمه مصرف‌کننده» نسخ شد و تعهدی با عنوان «تعهد به مراقبت معقول» جانشین تعهد به افشا

شد. بند «۲» ماده (۲) قانون اخیر مقرر می‌دارد: «مصرف‌کننده متعهد است مراقبت معقول به عدم اظهار خلاف واقع نسبت به بیمه‌گر به عمل آورد». به موجب این ماده در حوزه بیمه مصرف، بیمه‌گذار دیگر تعهدی به این ندارد که هرگونه اوضاع و احوالی که مهم است و از آن اطلاع دارد یا در روند عادی کسب‌وکار خود باید از آن آگاه باشد را برای بیمه‌گرافشا کند. بلکه بیمه‌گذار فقط باید «مراقبتی معقول در عدم اظهار خلاف واقع» به عمل آورد.

در تعریف «مراقبت معقول» گفته شده است: «به‌عنوان معیاری برای مسئولیت ناشی از غفلت،<sup>۱</sup> میزان مراقبتی است که یک شخص محتاط و واجد اهلیت در یک گروه حرفه‌ای مشابه به انجام می‌رساند یا تلاشی است که در شرایطی مشابه به عمل خواهد آورد. همین طور برای عبارت مراقبت معقول عناوین دیگری مانند مراقبت لازم،<sup>۲</sup> مراقبت معمول،<sup>۳</sup> مراقبت کافی،<sup>۴</sup> مراقبت شایسته<sup>۵</sup> نیز ذکر شده است» (Brayan, 1999: 204). بنابراین می‌توان گفت «مراقبت معقول توجه و اهتمامی است که فرد متعارف در موارد خاص و لازم به عمل می‌آورد».

## ۶. میزان مراقبت معقول

چنانچه «مراقبت معقول» را به‌عنوان تعهد جدید بیمه‌گذار مصرف‌کننده بشناسیم دیگر لازم نیست او یک‌سویه به ارائه حقایق و اوضاع و احوال مهم پردازد و تنها تعهد او به‌کارگیری مراقبت معقول در عدم بیان اظهارات خلاف واقع نزد بیمه‌گر است. بر این اساس باید معتقد بود او «صرفاً متعهد است که به سؤالات پرسیده شده پاسخ دهد و مراقبت معقول به عمل آورد تا پاسخ‌های او از روی درستی، صداقت و کامل بوده باشد. از طرف دیگر اگر وی خودش اطلاعاتی را به بیمه‌گر ارائه می‌دهد که مورد پرسش وی قرار نگرفته است، این اطلاعات نیز باید با دقت و از روی صداقت باشد» (The Law Commission, 2009: 55).

1. Negligence
2. Due Care
3. Ordinary Care
4. Adequate Care
5. Proper Care

بهتر است بدانیم که پیش از تصویب قانون مذکور مرجع «بازرسی خدمات مالی»<sup>۱</sup> بریتانیا نیز ادعاهای بیمه‌گران درباره عدم افشای بیمه‌گذار در بیمه‌نامه‌های مصرف، در جایی که هیچ سؤالی درباره موضوع از بیمه‌گذار پرسیده نشده بود را رد می‌کردند و نمی‌پذیرفتند (Ibid.: 38). از طرفی «اظهارات خلاف واقعی که به نحو تقلب‌آمیز بیان می‌شود را باید بیانگر فقدان مراقبت معقول محسوب کرد»<sup>۲</sup> این امر مانع از این می‌شود تا یک مصرف‌کننده زیرک بتواند این طور استدلال کند که: «یک مصرف‌کننده معقول نیز پاسخی مشابه پاسخ من خواهد داد!» و بنابراین ادعا کند که با پاسخ تقلب‌آمیز و عمدی اش تعهد به مراقبت معقول را نقض نکرده است. در برخی موارد امکان دارد بیمه‌گذار دانش و آگاهی بیش از حد معمول داشته باشد (Ibid.: 40).

برای استفاده تطبیقی به بند «۱» ماده (۳) قانون بیمه مصرف انگلیس اشاره می‌کنیم. این مقررہ بیان می‌دارد: «اینکه مصرف‌کننده مراقبت معقول را در عدم بیان اظهارات خلاف واقع به‌کار گرفته است یا خیر، باید با در نظر گرفتن همه اوضاع و احوال مربوط بررسی شود». بند «۲» ماده (۳) نمونه‌هایی از «مواردی که لازم است در نظر گرفته شود» را به این شرح بیان می‌کند:

الف) نوع قرارداد بیمه مصرف‌کننده مورد بحث و بازار هدف آن،  
 ب) هرگونه اسناد توضیحی یا تبلیغی تهیه شده یا مجاز دانسته شده به وسیله بیمه‌گر،  
 ج) اینکه سؤالات بیمه‌گر تا چه میزان واضح و خاص باشد،  
 د) در مورد عدم پاسخ به سؤالات بیمه‌گر در ارتباط با تجدید یا تغییر قرارداد بیمه مصرف‌کننده، اینکه بیمه‌گر چگونه به‌طور واضح اهمیت پاسخ به سؤالات (یا نتایج احتمالی عدم پاسخ) را اعلام کرده باشد،  
 ه) اینکه نماینده‌ای از ناحیه مصرف‌کننده عمل می‌کند یا خیر».

بند «الف (۲)» ماده (۳) می‌تواند متضمن سؤال متفاوتی نیز باشد و آن اینکه اگرچه تنظیم‌کننده بیمه‌نامه باید دقت کند تا مسائل مهم را در پرسشنامه مورد سؤال قرار دهد،

1. Financial Ombudsman Service (FOS)

2. Consumer Insurance -Disclosure and Representations- Act 2012, Section 3(5).

آیا برای بیمه‌گذار مصرف‌کننده نیز باید این موضوع واضح باشد که اطلاعات ارائه شده در خصوص ریسک موضوع بیمه اساسی هستند یا خیر. زیرا یکی از انتقادهای همیشه وارد در کامن‌لا این بوده که متقاضی باید همه اطلاعات و حقایق مهم را افشا کند خواه وی مهم بودن آن را تشخیص دهد یا خیر (Cadogan, 1992: 125). ارتباط «نوع قرارداد بیمه مصرف‌کننده» موضوعی است که همچنان در ابهام قرار دارد و پاسخی برای آن ارائه نشده است.

بند «ج» (۲) ماده (۳) به احتمال زیاد در عمل با اثبات ربرعهده بیمه‌گر قرار می‌دهد تا سؤالاتی واضح و بدون رابهام مورد پرسش قرار دهد موضوعی که بیمه‌گران چندان مایل به آن نخواهند بود (Malcolm, 1997: 627). از مدت‌ها پیش پذیرفته شده است که چنانچه بیمه‌گذاری پرسش ابهام‌آمیزی را به نحو معقولی بخواند و به درستی به آن پاسخ دهد، مرتکب اظهار خلاف واقع نشده است اگرچه خوانش متفاوتی از آن می‌تواند به پاسخی متفاوت منجر شود.<sup>۱</sup> بیمه‌گران باید موازنه را با پرسیدن سؤالات زیادی از بین ببرند چرا که کوتاهی بیمه‌گر در پرسیدن سؤالات بیشتر ممکن است این تصور را برای متقاضی ایجاد کند که افشای اطلاعات بیشتری مورد نیاز نیست. براساس این بند سؤالات معین، کلی و باز مانند اینکه «آیا گمان می‌کنید چیز دیگری وجود دارد که قبل از قبول بیمه شما، بیمه‌گر بخواهد آن را بداند؟» بعید است که بتواند چندان مورد استفاده بیمه‌گران قرار گیرد.

بند «د» (۲) ماده (۳) قانون مذکور موضوع سؤالات پاسخ داده نشده را مدنظر قرار می‌دهد. مشخص نیست چرا این قسمت از ماده به جای اینکه تقاضانامه‌های بیمه را مورد توجه و شمول قرار دهد تنها به تجدید یا تغییر قرارداد مصرف اشاره دارد. در کامن‌لا صدور بیمه‌نامه با وجود سؤالات پاسخ داده نشده، اعراض از دانستن اطلاعات بیشتر توسط بیمه‌گران تلقی شده است (Law Reform Commission, 2011: 77). همین قاعده در مورد پاسخ‌های ناقص نیز می‌تواند اعمال شود.

۱. برای نمونه می‌توان به پرونده‌های زیر اشاره کرد که مقرر شد سؤال باید برای «یک فرد عادی با توانایی درک و دانشی معمولی» قابل فهم باشد:

- Condogianis v Guardian Assurance [1921] 2 A.C. 125, 130; Revell v London General Ins Co [1934] 50 Lloyd's Rep 114, 116; Yorke v Yorkshire Ins Co [1918].

براساس این بند پیشنهاد می‌شود بیمه‌گران اطمینان یابند که تمامی پرسش‌نامه‌ها یا تقاضانامه‌های بیمه متضمن یک هشدار مشخص باشد که هر پرسشی باید به طور کامل پاسخ داده شود و اشاره شود که چنانچه توضیحات بیمه‌گذار به فضای بیشتری نیاز داشته باشد باید برگه اضافه درخواست کند. همچنین تقاضانامه باید بیانگر این موضوع باشد که پاسخ ندادن کامل به سؤالات می‌تواند اثر قانونی بر تقاضانامه را ملغی کند.

کمیسیون حقوقی انگلیس بیان می‌دارد اظهارات خلاف واقع در موارد زیر می‌تواند «معقول تلقی شود»:

۱. هرگاه پرسش کلی باشد و مصرف‌کننده معقول این موضوع را که بیمه‌گر اطلاعات معینی را مورد پرسش قرار داده است، متوجه نشود.

۲. بیمه‌گذار دلیل معقولی برای اعتقاد به درستی آنچه گفته است داشته باشد.

۳. بیمه‌گذار معقول، موضوعی را که بیمه‌گردر خصوص آن خواهان دانستن و اطلاعات است را درک نکند.

۴. این مسئله برای بیمه‌گذار معقول باشد که فرض کند کسب اطلاعات شخصی (غیرمرتبط) است.

۵. به‌ویژه اگر بیمه‌گر اعلام کند که اطلاعاتی را از شخص ثالثی کسب خواهد کرد، بیمه‌گذار به طور معقول می‌تواند این طور تصور کند که بیمه‌گر به طور مستقیم اطلاعات را از ثالث کسب خواهد کرد (The Law Commission, 2009: 61).

قرارداد بیمه در بسیاری موارد توسط واسطه‌ها منعقد می‌شود. در کامن‌لا نیز اصیل مسئول اعمال نماینده خود است. بنابراین اظهارات خلاف واقع از روی غفلت، بی‌توجهی از سوی نماینده منتسب به اصیل است. این موضوع در قانون مذکور نیز مورد اشاره قرار گرفته است.<sup>۱</sup> اما گاهی اوقات تعیین اینکه واسطه نماینده چه کسی است دشوار است. این موضوع در گزارش کمیسیون حقوقی نیز آمده است:

«مشکل با واسطه‌ها و انتقال اطلاعات پیش‌قراردادی موضوعی به نسبت رایج است.

1. Consumer Insurance -Disclosure and Representations- Act 2012, Section 12(5).

در ۱۹۰ مورد از بررسی تصمیم‌های ناظرین که مشتمل بر اختلاف در خصوص اطلاعات پیش‌قراردادی است، ۲۵ مورد مربوط به این ادعا بود که واسطه بیمه در جریان درخواست بیمه چگونه عمل کرده یا چه گفته است و این مسئله رو به افزایش است. در بررسی اخیر از ۴۷ تصمیم، ۹ مورد آن مربوط به ادعا در خصوص عمل واسطه‌هاست» (Ibid.: 99). مباحث فوق در حقوق ایران نیز براساس معیارهای «بیمه‌گذار معقول» و «بیمه‌گر محتاط» و قواعد منبعث از آن قابل اعمال و اجرا خواهد بود (خروشی، ۱۳۹۰: ۶۶).

## ۷. معیار مراقبت معقول

هرگاه در بیمه‌های مصرف به جای تعهد به «افشای» حقایق موضوع بیمه، بیمه‌گذار متعهد به «مراقبت معقول» شود، این سؤال مطرح می‌شود که معیار و میزان مراقبت معقول چیست؟ با توجه به ماهیت و به لحاظ غیرعینی بودن بیمه ممکن است به این موضوع توجه کافی نشود (Hasson, 1969: 634).

از مطالعه متون حقوقی و قانون موصوف دو معیار «نوعی» و «شخصی» به دست می‌آید و در اعمال آنها ابتدا باید معیار نوعی به‌کارگرفته شود که یک فرد معقول در معرفی ریسک چگونه عمل می‌کند (Baris, 2014: 21). برای مثال موضوع باید با ارجاع و در نظر گرفتن متقاضی معقول فرضی، مورد بررسی قرار گیرد نه با در نظر گرفتن ویژگی‌های شخصی، سن و قدرت درک مفاد بیمه‌نامه و مانند آن. بند «۳» ماده (۳) قانون مذکور مقرر می‌دارد: «میزان مراقبت لازم، میزان مراقبت مصرف‌کننده معقول است...». اما اگر وضعیت رابطه طرفین به گونه‌ای باشد که بیمه‌گزار ویژگی یا اوضاع و احوال خاص بیمه‌گذار آگاه باشد یا بایستی آگاه باشد، دیگر معیار نوعی اعمال نخواهد شد. بند «۳» پس از اینکه اعلام می‌دارد میزان مراقبت لازم همان میزان مراقبت مصرف‌کننده معقول است در ادامه مقرر می‌دارد: «این موضوع با در نظر گرفتن بندهای «۴ و ۵» خواهد بود». در این باره بند «۴» مقرر می‌دارد: «چنانچه بیمه‌گزار ویژگی خاص یا اوضاع و احوال مصرف‌کننده واقعی باخبر باشد یا باید آگاه باشد، این موارد مورد توجه قرار خواهد گرفت».

بنابراین بیمه‌گر با به‌کارگیری معیار مصرف‌کننده معقول فرضی، در ابتدا اثبات خواهد



کرد که مصرف‌کننده یا مشتری مراقبت معقول را به عمل نیاورده است. بعد از این بار اثبات به مصرف‌کننده منتقل خواهد شد که نشان دهد بیمه‌گر از ویژگی‌های خاص مربوطه یا اوضاع و احوال وی باخبر بوده است یا باید مطلع می‌بود (خروشی، ۱۳۹۰: ۲۰۹ به بعد). از سوی دیگر برخی از اظهارات بیمه‌گذار ممکن است تنها جنبه اظهار عقیده داشته باشد و حاکی از نظری قاطع درباره موضوعی نباشد که بیمه‌گر باید این موارد را در نظر گیرد و در بررسی بین این موارد بایستی قائل به تمایز شد (Bennett, 1998: 886).

### ۸. ضمانت اجراهای پیشنهادی

با توجه به اینکه بیمه‌های مصرف متفاوت از بیمه‌های غیرمصرف است و با در نظر گرفتن ماهیت این بیمه‌ها، هدف آن و اینکه افراد طرف قرارداد بیمه مصرف در مقایسه با افرادی که برای امور تجاری خود اقدام به تهیه پوشش بیمه‌ای می‌کند از دانش پایین‌تری برخوردارند، نیازمند حمایت بیشتری هستند و بنابراین ضمانت اجرایی متفاوت از ضمانت اجرای حاکم بر تعهد به افشا در بیمه‌های غیرمصرف را می‌طلبد.

از بررسی پرونده‌ها و رویه قضایی کشورهای مختلف، آرا و عقاید صاحب‌نظران حوزه حقوق بیمه، بررسی مطالعات مربوط به مراحل قبل از پیشنهاد لوایح اصلاحی به مجالس قانونگذاری که در این نوشتار به قسمتی از آن اشاره شد و در نتیجه اتخاذ ملاک از قوانین تصویب شده و قابلیت تطبیق آن می‌توان به این موضوع دست یافت که تقریباً آنچه در قانون بیمه مصرف‌کننده ۲۰۱۲ انگلیس آمده جمع همه این موارد است و قابلیت آن را دارد که ضمانت اجراهای آن نیز مورد توجه و استفاده قرار گیرد. در ادامه ضمن اشاره به ضمانت اجراهای مقرر در این قانون به موضع قانون فعلی ایران و لایحه بیمه تجاری و بیان نظرهای مطرح درباره آن پرداخته خواهد شد.

مواد (۴ و ۵) و پیوست شماره ۱ قانون بیمه مصرف‌کننده انگلیس مقرر می‌دارد بیمه‌گر به دلیل اظهارات خلاف واقع انجام شده از طرف بیمه‌گذار قبل از انعقاد یا اصلاح قرارداد، تنها در صورتی حق جبران خسارت خواهد داشت که: «۱. اظهارات خلاف واقع صورت گرفته از طرف بیمه‌گذار بر اثر نقض تعهد به مراقبت معقول باشد و ۲. بیمه‌گر ثابت کند که بدون

آن اظهارات خلاف واقع به هیچ وجه حاضر به انعقاد قرارداد یا موافقت با اصلاح قرارداد نمی‌شد، یا اینکه تنها با شرایطی متفاوت انجام می‌شد»<sup>۱</sup>.  
 قانون مذکور اظهارات خلاف واقع را به دو دسته طبقه‌بندی می‌کند: الف) اظهارات عمدی یا از روی بی‌مبالاتی. ب) اظهارات از روی بی‌دقتی (غیرعمد) که حسب آن با بیمه‌گذار رفتار خواهد شد. در ادامه به انواع و ضمانت اجرای آن پرداخته می‌شود.

### ۸-۱. اظهارات خلاف واقع عمدی و با بی‌مبالاتی

در این قانون برای آن دسته از اظهاراتی که از روی عمد یا با بی‌مبالاتی انجام می‌شود ضمانت اجرای معینی در نظر گرفته شده است. ماده (۵) قانون بیمه مصرف‌کننده مقرر می‌دارد: «اظهارات خلاف واقع در صورتی عمد و یا با بی‌مبالاتی است که مصرف‌کننده؛ ۱. بداند که اظهاراتش نادرست یا گمراه‌کننده است یا اینکه نسبت به نادرست یا گمراه‌کننده بودن آن بی‌توجه باشد و ۲. بداند موضوعی که اظهارات خلاف واقع درباره آن است مربوط به بیمه‌گر است یا نسبت به اینکه مربوط به بیمه‌گر است بی‌توجه باشد».

در تعریف واژه «بی‌مبالاتی»<sup>۲</sup> آمده است «بی‌مبالاتی رفتاری است که به موجب آن فرد نتیجه زیان بار را نمی‌خواهد اما احتمال آن را پیش‌بینی و آگاهانه خطر می‌کند. بی‌مبالاتی مستلزم میزان تقصیری بیش از غفلت اما کمتر از میزان تقصیر در خطاهای عمدی است» (Brayan, 1999: 1277).  
 چنانچه بیمه‌گر اثبات کند که اظهارات خلاف واقع «عمدی یا از روی بی‌مبالاتی» بوده است، می‌تواند قرارداد را باطل دانسته و همه مطالبات و ادعاها را رد کرده و حق بیمه پرداختی را مسترد نکند، مگر تا میزانی که ننگه داشتن و عدم استرداد آن نسبت به بیمه‌گذار غیرمنصفانه باشد.<sup>۳</sup>  
 هرچند اثبات عمد یا بی‌مبالاتی بیمه‌گذار برعهده بیمه‌گر قرار گرفته است تا پس از اثبات آن ضمانت اجرای مقرر را اعمال کند، اما قانونگذار از دشواری این موضوع و همچنین نسبت به آگاهی که هر بیمه‌گذار دارد و یا باید داشته باشد نیز بی‌توجه نبوده و بنابراین موضوع را به

1. Consumer Insurance -Disclosure and Representations- Act 2012, Schedule 1, Section 4(1)(b).

2. Recklessness

3. Consumer Insurance -Disclosure and Representations- Act 2012, Schedule 1, Part 1, Clause 2.

صورت فروض قانونی بیان کرده است. ماده (۵) قانون مذکور بیان می‌دارد: «جز در مواردی که خلاف آن اثبات شود، فرض بر این است که: الف) مصرف‌کننده دانش و اطلاعات یک مصرف‌کننده معقول را داراست و ب) مصرف‌کننده می‌داند آنچه را بیمه‌گر درباره آن سؤالات واضح و مشخصی پرسیده است مربوط به بیمه‌گر است». این فروض به نفع بیمه‌گر مقرر شده است اما برای بیمه‌گذار نیز این فرصت وجود دارد تا خلاف آن فروض را اثبات کند.

قانون بیمه ایران نیز در ماده (۱۲) در خصوص اظهارات خلاف واقع عمدی موضعی مشابه دارد و مقرر می‌دارد نه تنها عقد بیمه باطل خواهد بود بلکه جوهری که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست و بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه که تا آن تاریخ عقب افتاده است را نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند.

در لایحه بیمه تجاری نیز مفاد ماده (۱۲) قانون بیمه در ماده (۲۲) آن با عباراتی مشابه پیش‌بینی شده است. ماده (۲۲) لایحه بیمه تجاری مقرر می‌دارد: «هرگاه خودداری بیمه‌گذار از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع در پرسشنامه بیمه‌گر عمدی باشد حتی اگر تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، عقد بیمه باطل است. در این صورت بیمه‌گر مستحق حق بیمه‌های پرداخت شده یا معوق به‌عنوان خسارت خواهد بود».

در خصوص «بی‌مبالاتی» که قانونگذار ایرانی از آن در کنار عمد بیمه‌گذار نام نبرده است، می‌توان گفت بی‌مبالاتی با توجه به نحوه ارتکاب این قابلیت را دارد که ملحق به عمد و تقصیر سنگین شود و در حکم عمد به حساب آید و همان آثار را دارا شود (صفایی و رحیمی، ۱۳۸۹: ۱۵۸). قانون انگلیس ضمن اینکه عدم استرداد حق بیمه‌های پرداختی را مقرر داشته است و موضعی مشابه قانون ایران دارد، اما استرداد حق بیمه‌های پرداختی در صورتی که نگه داشتن آن تا حدی «غیرمنصفانه» باشد را نیز پیش‌بینی کرده است. اما قانون ایران نه تنها عدم استرداد آن را مقرر می‌دارد، بلکه وصول «حق بیمه‌های معوقه» را نیز حق بیمه‌گر می‌داند.

## ۸-۲. اظهارات خلاف واقع غیرعمد

بند «۳» ماده (۵) قانون مذکور اظهارات خلاف واقع از روی بی‌دقتی یا غیرعمد را اظهاراتی می‌داند که از روی عمد و یا بی‌مبالاتی نبوده باشد. بنابراین براساس بند «۲» همین ماده

«هرگاه بیمه‌گذار: ۱. نداند که اظهاراتش نادرست یا گمراه‌کننده است یا اینکه نسبت به نادرست یا گمراه‌کننده بودن آن بی‌توجه نبوده باشد و ۲. نداند موضوعی که اظهارات خلاف واقع درباره آن است مربوط به بیمه‌گر است یا نسبت به اینکه مربوط به بیمه‌گر است یا نه بی‌توجه نبوده باشد. در این موارد اظهارات خلاف واقع وی از روی «بی‌دقتی/غیرعمد» شمرده خواهد شد».

اقدام بیمه‌گر و جبران خسارت برای اظهارات خلاف واقع غیرعمد بیمه‌گذار می‌تواند به این موضوع بستگی داشته باشد که اگر چنین اظهار خلاف واقعی نبود بیمه‌گران چه می‌کردند؟ سه فرض قابل تصور است:

«الف) ممکن است اظهارات بیمه‌گذار به نحوی بوده باشد که اگر بیمه‌گر در آن هنگام از وجود این حقایق مطلع بود، هرگز «حاضر به پذیرش ریسک حتی با حق بیمه بالاتری» نمی‌شد».

در این حالت قانون مقرر داشته که چنانچه بیمه‌گر با هیچ‌گونه شرایطی به انعقاد قرارداد اقدام نمی‌کرد، در این حالت می‌تواند قرارداد را باطل دانسته و همه دعاوی را رد کند، اما باید حق بیمه‌ها را مسترد کند.<sup>۱</sup>

در قانون بیمه ایران و لایحه بیمه تجاری این موضوع پیش‌بینی نشده است اما از ماده (۱۳) قانون بیمه و ماده (۲۱) لایحه بیمه تجاری این‌طور برمی‌آید که در این حالت بیمه‌گر در یک مدت ۱۰ روزه حق فسخ خواهد داشت. اما در لایحه بیمه تجاری در صورتی که بیمه‌گر اقدام به فسخ کند درباره وضعیت حق بیمه‌های دریافتی اضافی، برخلاف قانون بیمه تعیین تکلیف نکرده است. البته طبق قواعد عمومی قراردادها باید قائل به استرداد آن بود. همان‌طور که براساس قانون بیمه انگلیس بیمه‌گر باید تمام حق بیمه را مسترد کند که از این حیث به نفع بیمه‌گذار است و با قواعد عمومی قراردادها نیز سازگارتر است.

ب) فرض دوم حالتی است که حقایق اظهار نشده یا مکتوم به نحوی باشد که اگر بیمه‌گر آنها را می‌دانست حاضر به پذیرش ریسک می‌شد، اما آن را «تحت شرایطی»

1. Consumer Insurance -Disclosure and Representations-Act 2012, Schedule 1, Part 1, Clause 5.

می پذیرفت و این شرایط نیز مربوط به «شرایطی غیر از میزان حق بیمه» است. در این صورت می توان این گونه در نظر گرفت که قرارداد با شرایط مورد نظر بیمه گر منعقد شده است. قانون مقرر می دارد: «چنانچه بیمه گر اقدام به انعقاد قرارداد می کرد اما با شرایط متفاوت (به جز شرایط مربوط به حق بیمه)، باید چنین تلقی شود که قرارداد با آن شرایط منعقد شده است اگر بیمه گر چنین لازم بداند»<sup>۱</sup>. اما باید گفت اعمال این مقرر در مورد شروطی امکان پذیر است که امکان اجرای قرارداد مطابق آن شروط باشد. به عنوان مثال اگر بیمه گر ریسک را تنها در صورتی می پذیرفت که بیمه گذار یک سری اقدامات ایمنی و حفاظتی دیگر نیز به عمل آورد، روشن است که بعد از وقوع خسارت با فرض قبول چنین شروطی امکان در نظر گرفتن آنها در قرارداد فراهم نیست. اما شروطی مانند اینکه بیمه گر تنها تا سقف معینی خسارت را پوشش خواهد داد، از جمله شروطی است که می توان آن را در نظر گرفت و اعمال کرد (خروشی، ۱۳۹۰: ۲۲۹-۲۲۸).

لازم است بیمه گر براساس اصل احتمالات در دادگاه شروط تحمیل شده را ثابت کند و به طور ضمنی باید دادگاه فرض کند که بیمه گذار این شروط را پذیرفته است (Adrin, 2012: 80). این امکان نیز وجود دارد که بیمه گر بتواند ثابت کند در صورت بروز شرایطی مسئولیت خود را مستثنا کرده است. در این صورت نتیجه این خواهد بود که بیمه گر نه مسئول دعاوی بیمه گذار خواهد بود و نه لازم خواهد بود که حق بیمه ها را مسترد کند.

در لایحه بیمه تجاری و قانون بیمه ایران چنین فرض و ضمانت اجرایی پیش بینی نشده است.

ج) فرض سوم حالتی است که بیمه گر بتواند ثابت کند که با «حق بیمه بالاتری» حاضر به انعقاد قرارداد بوده است. در این صورت بیمه گر می تواند به نسبت از مبلغی که باید بابت جبران خسارت بپردازد، بکاهد.<sup>۲</sup>

در این قانون پیش بینی شده که چنانچه بیمه گر با حق بیمه بالاتری حاضر به پذیرش ریسک می شد، می تواند به نسبت از خسارت پرداختی به بیمه گذار بکاهد. اما از این

1. See Section 5(4) and Schedule 1, Part 1, Clause 6.

2. Consumer Insurance -Disclosure and Representations- Act 2012, Schedule 1, Part 1, Clause 8.

موضوع که به جای اینکه به نسبت حق بیمه از خسارت بکاهد و حق بیمه مورد نظر را از بیمه‌گذار دریافت کند سخنی به میان نیامده است. عمل به چنین موضوعی در صورت توافق با اشکال قانونی مواجه نخواهد بود.

در لایحه بیمه تجاری طی ماده (۲۱) همان موضع فعلی قانون بیمه که در ماده (۱۳) آمده اتخاذ شده است و مطلب فوق یعنی فرض سوم به‌عنوان یک فرض مستقل مورد پیش‌بینی قرار نگرفته است. این متون قانونی (مواد (۲۱) لایحه و (۱۳) قانون بیمه) مقرر می‌دارند اگر موضوع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را دریافت کند یا قرارداد را فسخ کند در صورتی که موضوع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت براساس نسبت حق بیمه تعیین شده به حق بیمه‌ای که در صورت اظهار کامل و واقعی باید پرداخت می‌شد، تقلیل خواهد یافت.

در فرض کنونی که تنها عامل موثر در تصمیم‌گیری میزان حق بیمه است به نظر می‌رسد شیوه اتخاذی توسط قانون بیمه مصرف انگلیس که به بیمه‌گر حق فسخ نمی‌دهد ضمانت اجرای مناسب‌تری است. زیرا در این فرض اگر بیمه‌گر موضوع را در هنگام انعقاد قرارداد بیمه می‌دانست فقط حق بیمه بیشتری تعیین می‌کرد و تأثیری دیگری بر تصمیم او نداشت. حال اگر بعد برای بیمه‌گر حق فسخ نیز قائل شویم نه تنها امتیاز اضافی است که هیچ مبنا و توجیه عقلانی و حقوقی ندارد بلکه حق فسخ بیمه‌گر تنها در فرض اول (بند الف) می‌تواند دارای توجیه باشد.

## ۹. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

قرارداد بیمه قراردادی مبتنی بر حسن نیت است که بیمه‌گذار بایستی با صداقت و درستی، اطلاعات و حقایق بیمه‌ای مربوط به ریسک را برای بیمه‌گذار افشا کند. عدم ایفای صحیح این تعهد ضمانت‌اجراهای سنگینی دربردارد که در قانون بیمه ایران طی مواد (۱۲ و ۱۳) پیش‌بینی شده و مجدداً همین ضمانت‌اجراها در لایحه بیمه تجاری تکرار شده است. همچنین در قانون بیمه و لایحه بیمه تجاری که به منظور اصلاح قانون بیمه تقدیم مجلس شورای اسلامی شده است تفکیکی بین «بیمه‌های مصرف» و «بیمه‌های غیرمصرف» و

به تبع تفاوتی در نوع «تعهد به افشا» و «ضمانت اجراهای» آن مشاهده نمی‌شود. اما با توجه به ویژگی‌ها و اوصافی که عقد بیمه از آن برخوردار است و این خصایص و ویژگی‌ها در بیمه‌های مصرف‌های اهمیت و ظهور بیشتری دارد. ضروری است در گام اول بیمه‌های مصرف از بیمه‌های غیرمصرف تفکیک شود و در گام بعدی نوع تعهد به افشا در بیمه‌های مصرف متفاوت از بیمه‌های غیرمصرف قرار گیرد و در همین راستا نیز ضمانت اجرای نقض تعهد متناسب با نوع تعهد تعیین شود. آنچه که تفکیک بین بیمه‌های مصرف و بیمه‌های غیرمصرف را توجیه کرده و آن را ضروری می‌کند؛ حرفه‌ای بودن بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار مصرف‌کننده، سنگینی بار تعهد به افشا برای بیمه‌گذار مصرف‌کننده و ضمانت اجرای سخت نقض این تعهد، حمایتی بودن، الحاقی بودن و تخصصی بودن بیمه است. چنان‌که همین ملاحظات موجب تحول اساسی در حقوق بیمه انگلیس نیز شده است و دیگر کشورهای اروپایی و غیراروپایی نیز تحولات اخیر حقوق بیمه انگلیس را به‌عنوان قوی‌ترین نظام حقوقی بیمه در دنیا دنبال کرده‌اند و اصلاحات قوانین داخلی خود را مورد توجه قرار داده‌اند. در این مقاله لزوم «تفکیک بیمه‌های مصرف از بیمه‌های غیرمصرف»، «نسخ تعهد به افشا» در بیمه‌های مصرف و ارائه تعهد به «مراقبت معقول در عدم اظهار خلاف واقع» به جای تعهد به افشا همراه به ارائه پیشنهادهاتی برای اصلاح قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ از طریق «لایحه بیمه تجاری» پرداخته شده است.

از این رو موارد زیر جهت توجه به آن در لایحه بیمه تجاری پیشنهاد می‌شود.

#### ۱. تفکیک بیمه‌های مصرف از بیمه‌های غیرمصرف:

ماده قانونی پیشنهادی: «قرارداد بیمه مصرف قراردادی است که شخص حقیقی تماماً یا عمدتاً برای اهدافی غیر از تجارت، کسب یا حرفه خود قرارداد بیمه منعقد می‌کند».

#### ۲. قرار گرفتن مراقبت معقول به جای تعهد به افشا:

ماده پیشنهادی: «بیمه‌گذار مصرف‌کننده متعهد است در هنگام معرفی ریسک و انعقاد قرارداد، مراقبت معقول مبنی بر عدم اظهار خلاف واقع در خصوص ریسک به عمل آورد».

### ۳. ضمانت اجرای نقض تعهد:

ماده پیشنهادی:

الف) نقض عمدی تعهد: «هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهار کاذب کند یا اظهارات کاذب موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود. در این صورت حق بیمه‌های پرداختی قابل استرداد نخواهد بود مگر تا میزانی که عدم استرداد آن غیرمنصفانه باشد».

ب) نقض غیرعمدی تعهد: «اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود در این صورت اگر اظهارات بیمه‌گذار به نحوی باشد که چنانچه بیمه‌گر در هنگام انعقاد آن حقایق آگاه می‌شد، حتی با حق بیمه بالاتری حاضر به پذیرش ریسک نمی‌شد، در این صورت بیمه‌گر می‌تواند قرارداد بیمه را فسخ کند اما باید حق بیمه‌های دریافتی را مسترد کند».

«هرگاه بیمه‌گر ثابت کند که اگر در هنگام انعقاد قرارداد از آن حقایق آگاه می‌شد حق بیمه بیشتری تعیین می‌کرد، اگر موضوع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر می‌تواند حق بیمه اضافی را دریافت کند و چنانچه موضوع بعد از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر می‌تواند به نسبت از مبلغی که باید بابت جبران خسارت بپردازد، بکاهد».

«چنانچه بیمه‌گر ثابت کند که اگر در هنگام انعقاد قرارداد از آن حقایق آگاه می‌شد با شرایطی متفاوت (به جز شرایط مربوط به حق بیمه) اقدام به انعقاد قرارداد می‌کرد، اگر بیمه‌گر بخواهد باید چنین تلقی شود که قرارداد با آن شرایط منعقد شده است».



## منابع و مآخذ

۱. اسکینی، ربیعا (۱۳۸۰). حقوق تجارت؛ کلیات، معاملات تجاری، تجار و سازماندهی فعالیت تجاری، چاپ دوم، تهران، انتشارات سمت.
۲. امینی، منصور (۱۳۸۴). «لایحه بیمه تجاری تلاش برای رفع ابهامات موجود در قانون بیمه»، مجله پژوهش‌های حقوقی، ش ۸.
۳. خروشی، عبدالعظیم (۱۳۹۰). حقوق بیمه؛ تعهدات در بیمه‌های غرامت، چاپ اول، تهران، انتشارات مجد.
۴. خروشی، عبدالعظیم و همکاران (۱۳۹۸). «معرفی منصفانه جایگزین تعهد به افشا در بیمه‌های تجاری»، پژوهش‌نامه بیمه، ش ۲.
۵. صفایی، حسین و حبیب‌الله رحیمی (۱۳۸۹). مسئولیت مدنی، الزامات خارج از قرارداد، چاپ اول، تهران، انتشارات سمت.
۶. طالب‌احمدی، حبیب (۱۳۸۸). «تقصیر در گفتگوهای مقدماتی»، مجله مطالعات حقوقی دانشگاه شیراز، دوره اول، ش ۳.
۷. عابدیان، میرحسین و عبدالعظیم خروشی (۱۳۸۸). «تعهدات پیش‌قراردادی بیمه‌گرو جای خالی آن در لایحه بیمه تجاری»، مجله تحقیقات حقوقی دانشگاه شهید بهشتی، ش ۵۰.
۸. کله‌آلوا، زان (۱۳۷۷). «معرفی حقوق مصرف با مقدمه‌ای از مترجم»، ترجمه دکتر عباس قاسمی حامد، مجله حقوقی بین‌المللی، ش ۲۳.
۹. کوتس، هاین (۱۳۸۵). حقوق قراردادها در اروپا، مترجمان ولی‌الله احمدوند و دیگران، چاپ اول، تهران، انتشارات جهان جام‌جم.
۱۰. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۳۸۵). گزارش «اظهارنظر کارشناسی درباره لایحه بیمه تجاری»، شماره مسلسل ۷۸۷۱.

11. Adrian Keane and Paul McKeown (2012). *The Modern Law of Evidence*, Ninth Edition, Oxford University Press.

12. Baris, Soyer (2014). *Marine Insurance Fraud*, First Edition, Oxon, Informa Law From Routledge.

13. Bennett, Howard (1998). "Statements of Fact and Statements of Belief in Insurance

- Contract Law and General Contract Law", *The Modern Law Review*, Vol. 61.
14. ——— (2006). *Law of Marine Insurance*, Second Edition, Oxford University Press.
15. Bryan, A. Garner (1999). *Black's Law Dictionary*, Seventh Edition, Eagan, Minnesota, West Publishing Co.
16. Cadogan, Ian and Lewis Richard (1992). "Do Insurers Know Best - An Empirical Examination of the Extent that Insurers Comply with Their Statements of Practice and Whether They Are a Satisfactory Substitute for Reform of the Law", *Anglo-American Law Review*, Vol. 21.
17. Chen, Christopher (2013). "Following English Footsteps? An Empirical Study of Singapore's Reported Insurance Judgments and Disputes between 1965 and 2012", (Research Paper 19/2013). 1-27, Research Collection School of Law.
18. D'Agostino, Elena (2015). *Contracts of Adhesion Between Law and Economics*, Rethinking the Unconscionability Doctrine, University of Messina.
19. Ewing, Fergus MSP, Minister for Community (2016). "Letter to The Hon Lord Drummond Chairman Scottish Law Commission", 21 March 2010, Available at: [www.scotlawcom.gov.uk/index.php/download\\_file/view/200/107/](http://www.scotlawcom.gov.uk/index.php/download_file/view/200/107/).
20. Giliker, Paula (2003). "A Role for Tort in Pre-contractual Negotiations? An Examination of English, French and Canadian Law", *International and Comparative Law Quarterly*, Vol. 52.
21. Hasson, R. A. (1969). "The Doctrine of Uberrima Fides in Insurance Law-A Critical Evaluation", *The Modern Law Review*, Vol. 32, Issue 6.
22. *HIH Casualty and General Insurance v Chase Manhattan Bank* (2001). 2 Lloyd's Rep 483 at 494, available at: Also Available at: <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200203/ldjudgmt/jd030220/hih-2.htm> (Last Visited on 31/03/2016).

23. Hodges, Susan (1996). *Law of Marine Insurance*, First Edition, London, Cavendish Publishing Limited.
24. Hwee Ying, Yeo (2014). "Call for Consumer Reform of Insurance Law in Singapore", *Singapore Academy of Law Journal*, Vol. 26, No. 1.
25. Insurance Ombudsman Bureau (1989). "Annual Report, 1989", *Insurance Ombudsman Bureau, Annual Report, 1999-2000*, available at: <http://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/annual-reviews.htm>.
26. Judith, Tillson (2011). *Consumer and Commercial Law*, First Edition, Dorset, Pearson Education Limited.
27. Law Reform Commission (2011). *Insurance Contracts*, Consultation Paper, First Published.
28. ——— (2015). *Report Consumer Insurance Contract*, Dublin, Law Reform Commission, First Published.
29. Lewis, Richard (1985). "Insurer's Agreement not to Enforce Strict Legal Rights: Bargaining with Government and in the Shadow of the Law", *The Modern Law Review*, Vol. 48.
30. Lowry, John and etal. (2011). *Insurance Law: Doctrines and Principles*, 3<sup>th</sup> Edition, Oxford, Hart Publishing.
31. Malcolm, Clarke (1997). *The Law of Insurance contracts*, 3<sup>th</sup> ed, London, L.L.P.
32. Peter, Cartwright (2004). *Consumer Protection and the Criminal Law: Law, Theory, and Policy in the UK*, Cambridge, Cambridge University Press.
- 33 Smith, J.C. and J.A. Thomas (1992). *Smith and Thomas: A Casebook on Contract*, London, Sweet and Maxwell.
34. The Law Commission and the Scottish Law Commission (2009). (Law Com No 319), (Scot Law Com No 219), *Consumer Insurance Law: Pre-contract Disclosure and*

- Misrepresentation*, London, UK Government Publication.
35. The Law Commission and the Scottish Law Commission (2009). (LAWCOMNo 319), (Scot Law Com No 219), *Consumer Insurance Law: Pre-contract Disclosure and Misrepresentation*, London, UK Government Publication.
36. Tyldesley, Peter J. (2011). "Consumer Insurance and the Duty of Disclosure", *Journal of the British Insurance Lawyers Association*, No. 123.
37. Vaughan Emmett J. and Therese M. Vaughan (1999). *Fundamental of Risk and Insurance*, 8<sup>th</sup> ed, John Wiley and Son's Inc.