



## Comparison of the 2012 and 2015 Insurance Laws of England in Terms of the Limits of the Obligation to Inform

Davood Solitarian<sup>1</sup>, Mohammad Hossein Bayati<sup>2\*</sup>

1. Department of Law, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran.

2. Department of Jurisprudence and Law, Faculty of Theology, Adalat University, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Information plays a very effective role in the insurance contract. According to the information received from the insured, the insurer measures the contractual risk and decides whether or not to conclude the contract or the quality of the contractual terms. The sum of these cases has placed the provision of information as a separate obligation in the field of insurance rights. This article tries to examine the pillars of this obligation in two insurance laws of 2012 and 2015 in England.

**Method:** The article is descriptive-analytical and library method is used.

**Ethical Considerations:** In all stages of writing this article, the authenticity of the texts and trustworthiness have been observed.

**Results:** England has a rich and long history in the field of insurance rights. The first insurance contracts were concluded in the busy and turbulent ports of this country, and later the laws that were concluded in the course of property protection and risk insurance were widely accepted and imitated by other countries. In such a way, this welcome, along with its strategic location and legislative experience, has gradually turned England into a leading system in the field of insurance rights. In this regard, one of the most recent legislations is related to the years 2012 and 2015, which created innovations in two groups of consumer and non-consumer insurance contracts, respectively. The central point of these laws is the obligation to provide information in the pre-contract stage, which shows the concern of the legislator in the field of covering the necessary information before concluding the contract. In this article, with a comparative study between the above two laws, the elements of the notification obligation in consumer and non-consumer contracts are compared.

**Conclusion:** The Insurance Law of 2012 considers the responsibility of providing the information of the insured to be limited only to the cases where the necessary questions have been raised by the insurer. Therefore, in other cases, the provision of information by the insured is voluntary. In contrast to the Insurance Law of 2015, by removing the voluntary provision, it first places the responsibility of providing information on the policyholder, and in the next step, to adjust this duty; it adds certain limits and loopholes.

**Keywords:** Insurance, Consumer Contract, Non-Consumer Contract, Pre-Contract

**Corresponding Author:** Mohammad Hossein Bayati; **Email:** bayati@edalat.ac.ir

**Received:** February 20, 2023; **Accepted:** August 06, 2023; **Published Online:** October 15, 2023

### Please cite this article as:

Solitarian D, Bayati MH. Comparison of the 2012 and 2015 Insurance Laws of England in Terms of the Limits of the Obligation to Inform. *Medical Law Journal*. 2022; 16(Special Issue on Legal Developments): e29.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

## مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، ویژه‌نامه تحولات حقوقی، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

## قوانین بیمه ۲۰۱۲ و ۲۰۱۵ انگلستان در زمینه حدود تعهد اطلاع‌رسانی

داود سلطانیان<sup>۱</sup>، محمدحسین بیاتی<sup>۲\*</sup>

۱. گروه حقوق، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۲. گروه فقه و حقوق، دانشکده الهیات، دانشگاه عدالت، تهران، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** بیمه‌گر با توجه به اطلاعاتی که از سوی بیمه‌گذار دریافت می‌کند، ریسک قراردادی را می‌سنجد و در خصوص انعقاد یا عدم انعقاد قرارداد و یا کیفیت شروط قراردادی تصمیم‌گیری می‌نماید. مجموع این موارد ارائه اطلاعات را به صورت یک تعهد جداگانه در حوزه حقوق بیمه قرار داده است. این مقاله سعی دارد ارکان این تعهد را در دو قانون بیمه سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۵ انگلستان مورد بررسی قرار دهد.

**روش:** مقاله توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

**ملاحظات اخلاقی:** در این مقاله، اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

**یافته‌ها:** انگلستان دارای مجموعه‌ای غنی و پرسابقه در زمینه حقوق بیمه است. یکی از جدیدترین قانونگذاری‌ها مربوط به سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۵ می‌باشد که به ترتیب در دو گروه قراردادهای بیمه مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده نوآوری‌هایی را ایجاد نمود. نقطه مرکزی این قوانین تعهد اطلاع‌رسانی در مرحله پیش‌قرارداد می‌باشد که نشان‌دهنده دغدغه قانونگذار در زمینه پوشش اطلاعات لازم قبل از انعقاد قرارداد است.

**نتیجه‌گیری:** قانون بیمه ۲۰۱۲، مسئولیت ارائه اطلاعات بیمه‌گذار را صرفاً محدود به مواردی می‌داند که پرسش‌های لازم از سوی بیمه‌گر مطرح شده باشد، لذا در سایر موارد، ارائه اطلاعات از سوی بیمه‌گذار، حالتی داوطلبانه می‌یابد. در مقابل قانون بیمه ۲۰۱۵، با حذف ارائه داوطلبانه، ابتدائاً مسئولیت ارائه اطلاعات را بر عهده بیمه‌گذار قرار داده و در مرحله بعد برای تعدیل این وظیفه، حدود و ثغور خاصی بر آن می‌افزاید.

**واژگان کلیدی:** بیمه؛ قرارداد مصرف‌کننده؛ قرارداد غیر مصرف‌کننده؛ پیش‌قرارداد

نویسنده مسئول: محمدحسین بیاتی؛ پست الکترونیک: [bayati@edalat.ac.ir](mailto:bayati@edalat.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۰۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۲۳

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Solitarian D, Bayati MH. Comparison of the 2012 and 2015 Insurance Laws of England in Terms of the Limits of the Obligation to Inform. Medical Law Journal. 2022; 16(Special Issue on Legal Developments): e29.

## مقدمه

اطلاعات همواره نقش بسیار مهمی در دنیای تجارت ایفا نموده است. این تأثیر از زمان اولین داد و ستدها وجود داشته و امروزه با پیشرفت اقتصاد، وابستگی عمیق حوادث و رقابت شدید معامله‌گران، به اوج خود رسیده است. از این رو به جرأت می‌توان گفت اطلاعات در دنیای امروز به یکی از باارزش‌ترین کالاها تبدیل شده است، اما آیا تمام اطلاعات دارای ارزش یکسان است؟ طبیعتاً پاسخ منفی است. در واقع ارزش اطلاعات به شدت متأثر از قدرت دستیابی به آن است. در این عنوان، هر اندازه اطلاعات محرمانه‌تر باشد، ارزش بیشتری را برای دارنده خود فراهم می‌نماید و طبیعتاً از تأثیر عمل عمیق‌تری نیز برخوردار می‌گردد، لذا محرمانگی اطلاعات، موقعیتی است که معامله‌گر از آن سود برده و در عین حال برای بهبود وضعیت خویش از آن استفاده می‌نماید.

این موقعیت اصولاً مورد حمایت قانونگذار نیز قرار می‌گیرد، چراکه فرد به طور قطع برای دستیابی به اطلاعات مزبور و ورود آن به دارایی خود، متحمل هزینه‌هایی شده است و اکنون اصولی مانند اصل تسلیط به او اجازه استفاده جامع و انحصاری از کالای خود را می‌دهد، لذا بدو نمی‌توان او را از این حق محروم یا وادار به انتشار اطلاعات نمود. علاوه بر این وجود اصولی مانند «آزادی افراد» نیز، مطلق داده‌های فرد را تحت حمایت قرار داده و مانع از این می‌شود که او را مجبور به ارائه اطلاعات بدانیم. در این زمینه حتی اطلاعات عمومی و در دسترس، به واسطه اصل آزادی تحت پوشش قرار گرفته و فرد اجباری به ارائه آن نخواهد داشت.

با این وجود همیشه استثنائاتی قابل تصور است. مواردی که قانونگذار علیرغم حمایت از اطلاعات فرد، او را مجبور به ارائه بخشی از داده‌ها می‌نماید. تعهدی با عنوان «تعهد اطلاع‌رسانی» که از استثنائات اصل «آزادی افراد» و «محرمانگی اطلاعات» به شمار می‌رود، مربوط به چنین موقعیت‌هایی می‌باشد. تکلیفی که بنا بر طبیعت خود متعهد را ملزم می‌نماید محدوده خاصی از اطلاعات را در اختیار طرف مقابل قرار دهد. مشابه این مسأله در حقوق داخلی ما نیز تحت عنوان شرط ضمنی

ارائه اطلاعات وجود دارد. نظریه‌ای که عنوان می‌کند بنا بر یک تعهد قانونی، عرفی یا قراردادی، شخص ملزم به ارائه اطلاعات در زمینه، خطرات، عیوب و طرز صحیح استفاده از کالا است. این اقتضا به صورت شرطی ضمنی در جریان قرارداد وجود دارد و تضمیناتی قانونی از آن حمایت می‌کند، در نتیجه اگر فرد به علت نقض ارائه اطلاعات، نتواند از کالای مورد نظر استفاده کند یا با عیبی مکتوم رو به رو شود، می‌تواند بنا به اختیارات قانونی، قرارداد را فسخ و در موارد لزوم از حق دریافت جبران خسارت استفاده نماید (۲). این امر در حقوق بیمه انگلستان به شکلی منسجم‌تر و با چارچوبی مشخص‌تر مورد شناسایی قرار می‌گیرد، چنانچه سابقه تدوین قانون در این زمینه به سال ۱۹۰۶ و قانون بیمه دریایی برمی‌گردد. این قانون به صورت گسترده مورد استقبال قرار گرفت و مفاد آن به حقوق بیمه کشورهای مختلف راه پیدا کرد، اما به تدریج با گذر زمان، وقوع جنگ‌های جهانی و تغییرات اقتصادی نیاز به بازبینی این مواد به خصوص در زمینه ارکان تعهد و ضمانت اجرای نقض تعهد احساس شد (۱)، به نحوی که در سال ۲۰۰۴ کارگروهی برای بررسی و تحقیق در زمینه بازبینی و شناسایی مشکلات و مقتضیات تشکیل شد و در نهایت در سال ۲۰۱۲ قانون جدیدی با نام قانون بیمه (مصرف‌کننده) به تصویب رسید. این قانون، تجربه ارائه آن و بازخوردهای دریافتی، راهنمایی برای تصویب قانون بعدی یعنی قانون بیمه (غیر مصرف‌کننده) در سال ۲۰۱۵ شد که می‌توان گفت به نوعی بازگشت به قانون سال ۱۹۰۶ در نمونه‌ای به روز شده می‌باشد. در ادامه تحقیق حاضر، این تغییرات در قالب ارکان تعهد اطلاع‌رسانی مورد مطالعه و مقایسه قرار می‌گیرد، اما پیش از آن لازم است تعریف مختصری از قراردادهای مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده و مرحله پیش‌قرارداد ارائه گردد. هدف از بررسی تطبیقی در مقاله حاضر ایجاد فضایی لازم جهت بهره‌گیری از قوانین انگلستان در قراردادهای بیمه در ایران است، زیرا قراردادهای بیمه در این کشور سابقه طولانی داشته و می‌توان قوانین وضع‌شده در این خصوص مفید واقع گردد.

## روش

مقاله توصیفی - تحلیلی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

## یافته‌ها

انگلستان دارای مجموعه‌ای غنی و پرسابقه در زمینه حقوق بیمه است. یکی از جدیدترین قانونگذاری‌ها مربوط به سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۵ می‌باشد که به ترتیب در دو گروه قراردادهای بیمه مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده نوآوری‌هایی را ایجاد نمود. نقطه مرکزی این قوانین تعهد اطلاع‌رسانی در مرحله پیش‌قرارداد می‌باشد که نشان‌دهنده دغدغه قانونگذار در زمینه پوشش اطلاعات لازم قبل از انعقاد قرارداد است.

## بحث

۱. مفاهیم: در این قسمت تلاش شده مفاهیم بررسی شود.

۱-۱. قراردادهای مصرف‌کننده و غیر مصرف‌کننده: یکی از تقسیم‌بندی‌های نسبتاً جدید برای قراردادهای تقسیم آن‌ها به «عقود مصرف‌کننده» و «غیر مصرف‌کننده» است که بعضاً با عناوین «عقود مصرف» و «عقود بازرگانی» نیز معرفی می‌شوند. معیار اصلی در این تقسیم‌بندی، هدف از انعقاد قرارداد است، به نوعی که اگر قرارداد برای رفع حوایج شخصی منعقد گردد، عقد مصرفی و اگر برای اهدافی مانند فروش مجدد یا تولید سایر کالاها و خدمات و به طور کلی برای کسب درآمد و سود منعقد گردد، عقد تجاری یا غیر مصرفی خواهد بود (۳). بنا بر این اساس مشاهده می‌شود که عقود مصرفی به دلیل جامعه مخاطب آنکه معمولاً اقشار عادی و غیر متخصص هستند، همواره مورد توجه و حمایت قانونگذار قرار می‌گیرد و با پیش‌بینی ابزارهایی مانند قوانین مبارزه با شروط غیر منصفانه سعی در کنترل آسیب‌پذیری این حوزه می‌شود، در حالی که بلعکس در عقود غیر مصرفی یا تجاری با فرض اینکه تاجر علم و مهارت لازم برای حفاظت از خود را دارد، قانونگذاری‌ها با کیفیت متفاوتی انجام می‌گیرد و به طور کلی سیاست تقنینی مجزایی در این حوزه اجرا می‌گردد.

در موضوع خاص تحقیق حاضر، یعنی عقد بیمه نیز می‌توان این تقسیم‌بندی را اجرا نمود، چنانچه عقود بیمه‌ای که برای حفاظت از اموال یا سلامت شخصی منعقد شده یا به صورت سرمایه‌گذاری و در حالتی مانند بیمه عمر منعقد می‌شود در گروه بیمه‌های مصرف‌کننده و بلعکس عقود بیمه‌ای که از سوی تاجر در راستای تعهدات تجاری شان منعقد می‌گردد، عقود بیمه تجاری یا غیر مصرف‌کننده قرار می‌گیرند که اغلب نیز حالت اجباری دارند. لازم به ذکر است که قانون سال ۲۰۱۲ برای گروه اول، یعنی عقود بیمه مصرف‌کننده و قانون سال ۲۰۱۵ برای گروه دوم، یعنی عقود بیمه غیر مصرف‌کننده و تجاری تصویب گردیده است.

۲-۱. مرحله پیش‌قرارداد: پیش‌قرارداد همانطور که از عنوان آن برمی‌آید، به مفهوم مرحله مذاکرات قبل قراردادی است که طرفین در آن به بیان خواسته‌ها، توانایی‌ها و محدودیت‌های خویش در رابطه با موضوع خاص قراردادی می‌پردازند. اساساً نمی‌توان ادعا نمود که این مرحله، در تمام قراردادهای وجود دارد (چه بسا ممکن است شما بنا بر یک رویه جاری، کالا را با پرداخت ثمن خریداری نمایید) یا ادعا نمود که مدت آن در تمام موارد یکسان است (زیرا قاعدتاً با توجه به اهمیت قرارداد، زمان تحت تأثیر قرار می‌گیرد)، اما به هر طریق، پیش‌قرارداد، مرحله‌ای است که در بسیاری از قراردادهای وجود داشته و معمولاً هرچه قدر قدرت چانه‌زنی طرفین بیشتر باشد، مدت زمان آن نیز طولانی‌تر خواهد بود.

با بررسی دقیق در نمونه‌های متفاوت قراردادی می‌توان چند اصل کلی را برای این مرحله استخراج نمود. برای مثال اول اینکه «افراد آزادند»، لذا نمی‌توان احد طرفین را مجبور به شروع مذاکره و ادامه آن و اساساً انعقاد یا عدم انعقاد قرارداد نمود. این امر بدین معناست که اگر احد طرفین، در جریان مذاکره، به شرایط مطلوب خود نرسیده یا به گزینه مناسب دیگری دسترسی پیدا نمود، می‌تواند جریان مذاکره را قطع و انتخاب دیگر خود بپردازد. ریشه این نظر به تئوری «لزه‌فه» در نیمه‌های قرن نوزدهم برمی‌گردد که در واقع عکس‌العملی

در مقابل اجبار بود و به فرد اجازه آزادی در انتخاب موقعیت مناسب را می‌داد (۴).

اما در عین حال اصل دومی نیز در این مرحله وجود دارد که تأکید می‌کند که آزادی فوق مطلق نبوده و نیست و فرد همواره باید شرایط خاصی را در نظر بگیرد، چراکه قطع یک‌باره در مراحل حساس به خصوص وقتی که طرف مقابل با تکیه بر مذاکرات، گزینه‌های خویش را تعیین یا از شانس‌های احتمالی دیگر چشم‌پوشی نموده، می‌تواند محل ورود ضرر گردد. از این رو مشاهده می‌شود که بعضاً قانون وارد شده و با پیش‌بینی ابزارهایی، زمینه جبران خسارت را فراهم آورده است، اما به هر طریق باید پذیرفت که قطع مذاکرات، طرفین را از مرحله پیش‌قرارداد و اصول و حدود حاکم بر آن خارج می‌کند و به عبارتی مانع از شکل‌گیری این نهاد می‌شود (۵).

در خصوص آغاز مرحله پیش‌قرارداد، چالش کمتری وجود دارد. تقریباً اکثر سیستم‌ها موافقتند که شروع این مرحله، با آغاز مذاکرات طرفین است. حال چه زمانی این مذاکرات آغاز می‌گردد؟ به نظر می‌رسد بعد از گذر از مرحله تصور و در اوایل مرحله سنجش، طرفین به پای مذاکره می‌نشینند، یعنی زمانی که با ذهنیتی مبهم و برداشتی مجمل نسبت به شرایط، خواهان گفتگو و کسب اطلاعات برای آگاهی، سنجش نفع و ضرر و تکمیل قصد خود می‌شوند. معمولاً در این مرحله، طرفین هیچ‌گونه تعهدی نسبت به یکدیگر ندارند و از لحاظ قانونی، افراد در آزادترین مرحله از پیش‌قرارداد حضور دارند. نظرتان در مورد کمی جسارت چیست؟ چه خوب می‌شود این مرحله را به اوایل دوران جنینی انسان تشبیه نمود. وقتی روحی در او دمیده نشده و تنها به حکم رموزی ناشناخته، اجزا به سرعت در حال شکل‌گیری‌اند. مرحله‌ای که مادر می‌تواند جنینش را سقط نماید.

مرحله دوم، زمانی است که هر یک از طرفین، اطلاعاتی را به صحیح یا غلط به طرف دیگر ارائه یا با سکوت خویش، از ارائه اطلاعات خودداری نموده است. در این مرحله، «قصد»، تا حدود زیادی در ذهن طرفین شکل گرفته و سنجش‌های اقتصادی، مسیر فرد را مشخص نموده و البته فرصت‌های دیگر او در تقابل هم تعدیل شده است. این‌ها تمام اتفاقاتی است که

به واسطه اطلاعات دریافتی رخ داده و به نظر نمی‌رسد اتفاقی بدون قانون باشد. به مثالمان برمی‌گردیم. در این مرحله، روح در جنین انسانی دمیده شده و مادر می‌تواند وجودش را احساس کند. مرحله‌ای که تصمیم به نبود جنین، به همین سادگی هم نیست.

مرحله نهایی زمانی است که فرد در زمینه تصمیم‌ش به قطعیت رسیده و آن را با ابزار خاص خود ارائه می‌کند. تصمیم به ایجاب، تصمیم به قبول. در این مرحله تلازم ایجاب و قبول، عقد را وارد مرحله حیات می‌کند و به مرحله پیش‌قرارداد پایان می‌دهد. این مرحله، شاید یکی از مهم‌ترین تفاوت‌های سیستم‌های حقوقی باشد، چراکه معیارهای متفاوتی برای این مرحله ارائه می‌گردد. در نظام حقوقی انگلستان، برخلاف بسیاری از سیستم‌های حقوقی دنیا، علاوه بر «ایجاب» و «قبول» به عنصر سومی به نام «عوض» برای الزام‌آوردن قرارداد نیاز است. قاعداً براین مبنا، قبل از ارائه عوض، هنوز طرفین در مرحله پیش‌قرارداد حضور داشته و مسئولیت‌های ایشان در چارچوب اصول حاکم در این مرحله و نهادهایی مانند حقوق مسئولیت مدنی قرار می‌گیرد. بالطبع پس از دریافت یا تعیین عوض، قرارداد لازم‌الاجرا شده و با خاتمه مرحله پیش‌قرارداد، مرحله قراردادی آغاز می‌گردد (۵). حال اگر به مثالمان برگردیم، در این مرحله نطفه انسانی، تکامل یافته و با حیات خویش به دوران جنینی پایان داده است. حیاتی که به طبع از شرایط، مزایا و محرومیت‌های دوره قبل تأثیر گرفته است.

بر این اساس می‌توان گفت در عقد بیمه، مرحله پیش‌قرارداد، مرحله‌ای است که بیمه‌گذار و بیمه‌گر در فضای مذاکراتی ایجاد شده، به ترتیب خطرات و پوشش‌های موجود را بیان و بررسی می‌نمایند تا در نهایت با توجه به اطلاعات موجود یک آرایش بیمه‌ای خاص را طراحی نمایند. حال سؤالی که مطرح می‌شود، این است که تعهد اطلاع‌رسانی چه نقش و جایگاهی در این مرحله دارد. برای این منظور لازم است ماهیت، ارکان و محتوای این تعهد مورد بررسی قرار گیرد.

داشته، ارائه اطلاعات از حالت یک وظیفه ابتدایی خارج شده و اجرای آن تنها در فرض مطالبه بیمه‌گر قابل استناد خواهد بود. به زبان ساده‌تر بیمه‌گذار صرفاً در مقام پاسخگویی به پرسش بیمه‌گر، موظف به ارائه اطلاعات است و در سایر موارد، اجباری برای او وجود نخواهد داشت، مگر اینکه شخصاً به صورت داوطلبانه مایل به ارائه اطلاعات باشد.

قانون بیمه ۲۰۱۵ نیز مجدداً در سه سال بعد، این وظیفه را در زمینه‌های تجاری پیش‌بینی و به روز می‌نماید، چنانچه در بند ۱ ماده ۳ قانون مزبور آمده است: «بیمه‌گذار موظف است قبل از ورود به قرارداد، نسبت به خطرات موجود به صورت منصفانه اطلاع‌رسانی کند»، هرچند قانون حاضر صراحتاً از آزادی بیمه‌گذار در بیمه‌های غیر تجاری استقبال نکرد، اما مشخصاً موضع سخت قانونگذار ۱۹۰۶ را نیز مورد پیروی قرار نداد. در واقع در این قانون همانند قبل، بیمه‌گذار ابتدائاً وظیفه ارائه اطلاعات در مرحله پیش‌قرارداد را بر عهده داشته، اما در عین حال از یکسو قیودی به علم او اضافه شده که حدود آن را مشخص می‌نماید و از سوی دیگر با مشخص شدن اطلاعات ذهنی بیمه‌گر، تا حدود روشنی از حوزه مسئولیت او (بیمه‌گذار) کاسته شده است، لذا از نظر قوانین، هر دو مجموعه بیمه، تعهداتی برای بیمه‌گذار در زمینه اطلاع‌رسانی پیش‌قراردادی پیش‌بینی نموده‌اند.

**۲-۲. بیمه‌گر:** طرف دوم قرارداد بیمه، بیمه‌گر است، اما آیا او نیز موظف به ارائه اطلاعاتی است؟

همانطور که گفته شد، اکثر قوانین مصوب در این زمینه، به بیمه‌گذار ختم شده و این تصور را در ذهن ایجاد نموده که بیمه‌گر، تنها شخصی است که از اجرای این تعهد انتفاع برده و موضع اقتصادی خود را بر مبنای آن مشخص می‌نماید، اما باید گفت پاسخ مثبت است و بیمه‌گر نیز در این حوزه تعهداتی بر دوش دارد.

حقوق انگلستان تا مدت‌ها تعهد اطلاع‌رسانی را صرفاً بر عهده بیمه‌گذار قرار می‌داد و تقریباً رویه‌ای ثابت در این زمینه ایجاد شده بود، اما با گذشت زمان نقص این اطلاق مشخص گردید و نیاز بیمه‌گذار به دریافت اطلاعات، هرچه بیشتر نمایان شد. در

**۲. ارکان تعهد اطلاع‌رسانی:** تعهد اطلاع‌رسانی مانند هر تعهد دیگر دارای سه رکن اصلی متعهد، متعهدله و موضوع تعهد است. متعهد در این بستر شخصی است که وظیفه ارائه اطلاعات را دارد، متعهدله شخصی است که نیاز به دریافت اطلاعات دارد و در نهایت موضوع تعهد، اطلاعات خاصی است که باید در این روند از سوی متعهد در اختیار متعهدله قرار گیرد.

در موضوع تحقیق حاضر، یعنی عقد بیمه به طور خاص، متعهد همان بیمه‌گذار، متعهدله، بیمه‌گر و موضوع تعهد، اطلاعاتی است که باید از سوی بیمه‌گذار در اختیار بیمه‌گر قرار بگیرد. در ادامه با تمرکز بر دو قانون بیمه سال ۲۰۱۲ و ۲۰۱۵ هر یک از این ارکان به صورت تطبیقی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

**۲-۱. بیمه‌گذار:** اولین تصویری که از مخاطب تعهد اطلاع‌رسانی در ذهن ایجاد می‌شود، بیمه‌گذار است، چراکه اصولاً اطلاعاتی که در اختیار این شخص قرار داشته، معیار سنجش ریسک، تعیین حق بیمه و اساساً پذیرش یا عدم پذیرش انعقاد قرارداد از سوی بیمه‌گر خواهد بود و می‌تواند به طور مستقیم بر کیفیت قرارداد تأثیر گذارد. صرف نظر از این امر، بیمه‌گذار به واسطه ارتباطی که با موضوع بیمه دارد، طبیعتاً علم و آگاهی بیشتری نسبت به آن داشته و خطرات موجود و آینده را با سهولت بیشتری پیش‌بینی می‌نماید، لذا منطقی است که بر اساس، قانون، قرارداد، رویه و یا اصولی مانند حسن نیت، تکلیف ارائه اطلاعات را بر عهده او قرار داد. در این راستا مستندات زیر قابل اشاره است.

در حقوق انگلستان، هر دو قانون ۲۰۱۲ و ۲۰۱۵، به وجود این تعهد برای بیمه‌گذار اشاره نموده‌اند.

چنانچه بند ۲ ماده ۲ قانون بیمه ۲۰۱۲، صراحتاً وظیفه اطلاع‌رسانی را بر عهده بیمه‌گذار قرار داده و مقرر می‌کند: «این وظیفه بیمه‌گذار است که اطلاعات لازم را پیش از انعقاد قرارداد در اختیار بیمه‌گر قرار داده و مراقبت نماید در این زمینه مرتکب تقلبی نشود.» لازم به ذکر است در زمینه تعهد بیمه‌گذار با توجه به اصلاحاتی که قانون جدید به همراه

فی سابق از قانون سال ۱۹۰۶ پیروی نمود، اما این بار با ارائه معیارهایی محکم، مرز تکلیف بیمه‌گذار و استثنائات آن را مشخص نموده است. در ادامه هر یک از این قوانین به صورت جداگانه شرح داده خواهد شد.

**۲-۳-۲. حدود تعهد در قانون بیمه ۲۰۱۲:** همانطور که گفته شد، تا قبل از سال ۲۰۱۲، معیار ثابتی در زمینه اطلاع‌رسانی پیش‌قراردادی وجود داشت که منبث از قانون بیمه ۱۹۰۶ بود. بر اساس این معیار، بیمه‌گذار موظف می‌گردید هر نوع اطلاعاتی را که بر تصمیم بیمه‌گر مؤثر بوده، در مرحله پیش‌قرارداد ارائه نماید. متعاقباً اجرای این تعهد تا اندازه‌ای مورد حمایت قرار می‌گرفت که گاهاً جهل بیمه‌گذار نسبت به مؤثر بودن اطلاعات، نادیده گرفته می‌شد و نقض تعهد به متعهدله، اختیار فسخ قرارداد بدون بازگرداندن مبالغ دریافتی را می‌داد.

با گذشت زمان، ایرادات متعددی به اطلاق این معیار وارد گردید و مکرراً تصویب نامه‌هایی در زمینه تعدیل آن صورت گرفت. با شروع طرح تصویب قانون بیمه مصرف‌کنندگان، این چالش به میان آورده و پیشنهاد اصلاح قانونی آن در دستور کار قرار گرفت. در نهایت تلاش‌ها نتیجه داد و قانون جدید، معیار «ارائه یک‌جانبه اطلاعات» را به معیار «تلاش متعارف برای جلوگیری از تدلیس» تغییر داد.

لذا امروزه بنا بر معیار جدید قانون ۲۰۱۲ در حوزه بیمه مصرف‌کنندگان، صراحتاً معیارهای سال ۱۹۰۶ حذف گردیده و دیگر خبری از وظیفه یک‌جانبه ارائه اطلاعات از سوی بیمه‌گذار نیست. این بار این بیمه‌گر است که باید به مطالبه اطلاعات پرداخت و با طرح پرسشنامه‌هایی، داده مورد نیاز خود را مطرح نماید. در این میان وظیفه بیمه‌گذار این است که از یکسو به دقت به پرسش‌ها توجه کند و به شیوه‌ای مناسب، صحیح و کامل به آن پاسخ دهد و از سوی دیگر، زمانی که قصد دارد به صورت داوطلبانه به ارائه اطلاعات بپردازد، مراقبت نماید دچار «تدلیس» نشود.

با ذکر عنوان «تدلیس»، لازم به اشاره است بنا به رویه قضایی انگلستان، تدلیس می‌تواند در چهره «سکوت»، «ارائه اطلاعات

واقع صرف ارائه اطلاعات از سوی بیمه‌گذار و رهاشدن او در جریان مذاکرات، شکافی اطلاعاتی میان طرفین ایجاد می‌نمود که انصاف نمی‌توانست از آن چشم‌پوشی کند. از این طریق به تدریج تمایل به درج تکلیف برای بیمه‌گر ایجاد و تعهداتی بر این مبنا پیش‌بینی شد (۶)، لذا امروزه می‌توان بر اساس رویه قضایی، از اجرای تعهد اطلاع‌رسانی به نفع بیمه‌گذار حمایت نمود؛ تعهدی که بیمه‌گر را ملزم به ارائه اطلاعات لازم در مورد پوشش بیمه‌ای، شرایط، استثنائات و حدود آن می‌نماید تا در نهایت شرایط برای انتخاب آگاهانه از سوی بیمه‌گذار فراهم شود (۷).

**۲-۳-۳. موضوع تعهد:** یکی از مهم‌ترین عناوین در بحث «تعهد اطلاع‌رسانی»، بررسی موضوع تعهد است. از محل این عنوان، حریم و حدود تعهد بیمه‌گذار و بیمه‌گر در مرحله مذاکرات مقدماتی روشن می‌گردد. به راستی تعهد بیمه‌گذار تا کجاست و چه اطلاعاتی باید از جانب او به بیمه‌گر ارائه شود. در مورد بیمه‌گر چطور؟ قانون چه الزاماتی را برای او در نظر گرفته و شرکت‌های بیمه تا چه حد موظف به راهنمایی بیمه‌گذار هستند. این عناوین در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

**۲-۳-۱. حدود تعهد بیمه‌گذار:** بنا بر اصل تعهد اطلاع‌رسانی، بیمه‌گذار موظف به ارائه اطلاعات است، اما چه اطلاعاتی؟ ممکن است ذهن بیمه‌گذار در زمان مذاکره، سرشار از اطلاعات بوده و یا بلعکس، هیچ نوع شناخت و تبصری نسبت به موضوع خطر نداشته باشد. آیا بیمه‌گذار موظف به تحقیق در این زمینه است؟ عرف تا چه حدودی وارد می‌شود؟

در حقوق انگلستان دو قانون عمده (بیمه مصرف‌کنندگان و بیمه غیر مصرف‌کنندگان)، حدود این تعهد را روشن نموده است. این در حالیست که در گذشته‌ای نه چندان دور، هر دو شاخه بیمه، از قانون واحدی سرمشق گرفته (قانون بیمه دریایی ۱۹۰۶ م.) و همین امر موجب وحدت معیار آن‌ها می‌شد، اما با گذشت زمان جریان کمی تغییر پیدا نمود. قانون بیمه غیر مصرف‌کنندگان در سال ۲۰۱۲ معیاری نو در زمینه تعهد اطلاع‌رسانی ارائه داد و ازین طرق، صراحتاً به پیروی از قانون ۱۹۰۶ پایان داد؛ از سوی دیگر قانون بیمه ۲۰۱۵، کما

محیطی و شرایط خاص هر قرارداد تأثیر پذیرد. در ادامه بند ۲ ماده ۳، نمونه‌هایی از این عوامل محیطی را ارائه می‌دهد که به نظر قانونگذار می‌تواند بر کیفیت ارائه تأثیر گذارد را بیان می‌کند:

۱- نوع قرارداد خاص بیمه و بازار هدف آن: به نظر می‌رسد در زمینه کسب اطلاعات، نوع قرارداد، دریافت‌های ویژه‌ای را می‌طلبد که بیمه‌گذار موظف به رعایت و ارائه آن است؛

۲- توضیحات و راهنمایی‌هایی که توسط بیمه‌گر انجام شده است؛

۳- میزان وضوح یا دقت سؤالاتی که بیمه‌گر پرسیده: بیمه به آنچه می‌طلبد، دست می‌یابد، لذا میزان اطلاعات دریافتی او مستقیماً از کیفیت پرسش‌های او تأثیر می‌پذیرد. به طور قطع، پرهیز از ابهام در پرسش و دقت در جزئیات می‌تواند در این زمینه تأثیرگذار باشد.

۴- در مواردی که یک قرارداد بیمه موجود، به مرحله تعدیل یا تمدید می‌رسد، ابتکار عمل بیمه‌گر بسیار مؤثر است. توضیح اینکه در موارد فوق، فرض بر این است که داده‌های اولیه ثابت و کافی بوده یا دلایل وضوح تغییر قرارداد، در اختیار طرفین قرار دارد، لذا ابتدائاً بیمه‌گذار وظیفه خاصی نسبت به ارائه اطلاعات ندارد، مگر اینکه بیمه‌گر به روشنی، اهمیت اطلاعات مورد نیاز را اعلام یا عواقب پنهان ماندن آن را به بیمه‌گر اطلاع دهد. در این موارد خودداری از ارائه اطلاعات می‌تواند در قالب تدلیس قرار گیرد.

۵- در نهایت، حضور یا عدم حضور نماینده، عامل دیگری است که می‌تواند بر کیفیت ارائه تأثیرگذار باشد.»

لذا شرایط خاص هر قرارداد، فاکتورهایی است که در تعیین درجه کفایت توجه بیمه‌گذار کمک می‌کند. برای مثال در جایی که بیمه‌گر با طرح پرسش، به بیمه‌گذار فرصت تحقیق و بررسی مدارک را می‌دهد، طبیعتاً انتظار دقت بیشتری می‌رود نسبت به جایی که بیمه‌گر پس از طرح پرسش، عجلتاً به دنبال دریافت پاسخ است. همچنین در جایی که بیمه‌گر از پرسشنامه‌های رایج استفاده می‌نماید، باید به دریافت اطلاعات کلی و دقت متعادل بیمه‌گذار امیدوار بود، در حالی که طرح

اشتباه» و یا «ارائه اطلاعات ناقص» بوده باشد، به نحوی که بر ذهن یک بیمه‌گر فرضی و کیفیت انتخاب او تأثیر گذارد، لذا به موجب قانون، بیمه‌گذار موظف است مراقبت نماید دچار کوتاهی‌های فوق نشود. این تلاش در قانون تحت عنوان «Reasonable Care not to Make a Misrepresentation» آمده است و به خوبی میزان تعهد بیمه‌گذار را روشن می‌نماید. حال سؤال این است که دقت بیمه‌گذار با چه معیاری سنجیده می‌شود؟ علت اهمیت این سؤال این است که پاسخ آن، مرز و حدود تعهد بیمه‌گذار را روشن می‌نماید.

قانون جدید دستاوردی تحت عنوان «دقت متعارف» را برای اولین بار وارد حوزه اطلاع‌رسانی نمود، به نحوی که در خصوص عدم دریافت اطلاعات، بلافاصله به این گزینه توجه می‌شود که آیا از سوی بیمه‌گذار، دقت کافی در ارائه اطلاعات صورت گرفته یا خیر. در این مرحله، اگر بیمه‌گذار به تمام جوانب توجه کرده و با رعایت این موضوعات به پرسش‌های بیمه‌گر به طور کامل و روشن پاسخ داده باشد، مسئولیتی نسبت به عدم دریافت اطلاعات از سوی بیمه‌گر نخواهد داشت، بلعکس اگر بیمه‌گذار از روی عمد یا به واسطه کوتاهی، بی‌توجهی یا تقصیر، از ارائه اطلاعات خودداری نماید، به فراخور مشمول ضمانت اجراهای مرتبط خواهد شد.

در خصوص ضمانت اجراها و تقسیم‌بندی آن، در فصل سوم توضیحات لازم ارائه خواهد شد، اما ابتدائاً در اینجا این سؤال مطرح می‌شود که اساساً منظور از «دقت متعارف» چیست و چه عواملی بر آن تأثیرگذار است؟

بند ۲ ماده ۲ قانون جدید، مقرر می‌کند: «بیمه‌گذار مکلف است «دقت متعارف» را به خرج دهد تا نسبت به بیمه‌گر مرتکب تدلیس نگردد.» ماده ۳ در تکمیل این بند، معیاری را برای «دقت متعارف» بیان و مثال‌هایی را برای تشریح آن ارائه می‌نماید.

بنا بر بند ۱ ماده ۳: «اینکه بیمه‌گذار تقصیری در عدم ارائه اطلاعات داشته و به عبارتی نقض توجه متعارفانه‌ای داشته یا خیر بر اساس اوضاع و احوال خاص قضیه سنجیده می‌شود»، لذا ما با یک معیار نسبی مواجهیم که می‌تواند از عوامل



شرایط بر مبنای یک بیمه‌گذار عرفی سنجیده می‌شود؟ قانونگذار در بند ۴ ماده ۳ به این سؤال پاسخ داده است. به موجب این بند، در کنار معیار «بیمه‌گذار نوعی»، شرایط خاص «بیمه‌گذار واقعی» نیز در سنجش موقعیت مؤثر خواهد بود؛ تنها شرطی که در این میان وجود دارد، علم بیمه‌گر به شرایط خاص بیمه‌گذار است، لذا اگر بیمه‌گذار دارای شرایط ویژه‌ای بود که بیمه‌گر نسبت به آن آگاهی داشت و در عین حال شرایط مزبور موجب ناتوانی در اجرای تعهد شده باشند، باید به موجب قانون مورد لحاظ گرفته و به اوصاف بیمه‌گذار متعارف، اضافه نمود.

در نهایت به موجب قانون بیمه ۲۰۱۲، مصرف‌کنندگان یا بیمه‌گذاران بیمه‌های غیر تجاری، در زمان مذاکرات پیش‌قراردادی، با پرسشنامه‌های خاصی از سوی بیمه‌گران رو به رو می‌شوند که باید با دقت و به صورت کامل، به آن پاسخ دهند. در این زمان پس از لحاظ اوضاع و احوال خاص قراردادی و شرایط بیمه‌گذار، پاسخ‌های او با پاسخ‌های یک بیمه‌گذار متعارف مقایسه می‌شود. نتیجه سنجش مزبور چنین خواهد بود:

- ۱- اطلاعات به صورت کامل ارائه و دریافت شده، لذا بیمه‌گذار مسئولیتی در این زمینه ندارد؛
  - ۲- اطلاعات به صورت ناکافی یا غلط ارائه شده است. در این فرض دو حالت وجود دارد: - بیمه‌گذار دقت متعارف را به کار برده، اما در نهایت ناخواسته و نادانسته، اطلاعات پنهان مانده است؛ - بیمه‌گذار از روی عمد، سهو یا بی‌دقتی، مرتکب نقض در اجرای تعهد شده است.
- مسئولیت هر یک از فروض فوق متفاوت است. توضیح دقیق این مطلب در فصل بعد مورد اشاره قرار می‌گیرد. تنها لازم به ذکر است در فرضی که بیمه‌گذار تلاش به ارائه صحیح اطلاعات داشته، اما اطلاعات مزبور با وجود رعایت معیار «دقت متعارف» پنهان می‌ماند، مسئولیتی بر عهده بیمه‌گذار نمی‌باشد، لذا «دقت متعارف» مرزی است که حدود تعهد بیمه‌گذار را روشن می‌نماید.

پرسش‌های موردی و خاص برای رسیدن به اطلاعات جزئی، مسلماً دقت بالاتری را از بیمه‌گذار برای پاسخگویی می‌طلبد، لذا شرایط قرارداد، معیاری است که میزان دقت نهایی بیمه‌گذار را مشخص می‌نماید.

با این وجود قانونگذار در پایان بندهای پنج‌گانه (که از باب تمثیل وارد شده‌اند)، تعدیل دومی بر معیار فوق وارد می‌کند و آن مربوط به بیمه‌گذار است، چنانچه در بند ۳، تأکید می‌نماید تمام داده‌های قبلی در ذهن یک بیمه‌گذار عرفی، سنجیده می‌شود.

توضیح اینکه، قبل از ذکر بند سوم، مجموعه شرایطی وجود داشت که می‌توانست بر هوشیاری متعارف یک بیمه‌گذار تأثیر بگذارد. حال این شرایط بر چه شخصی بار می‌شد؟ چنانچه ممکن است در مقابل بیمه‌گذاری وجود داشته باشد که به دلیل سال‌ها تجربه به تبحری خاص دست یافته و کوچک‌ترین دریافت او را به نهایت تحلیل می‌رساند یا بلعکس، بیمه‌گذاری باشد که در ابتدای مسیر قرارداد داشته و حتی ذکر این موارد نیز نمی‌تواند هوشیاری لازم را در او ایجاد نماید. منظور کدام یک از این دو مورد است؟ قانونگذار با درج بند ۳ به این سؤال پاسخ داده: «ملاک یک بیمه‌گذار متعارف است»، شخصی که بنا به موضوع قرارداد، دارای تخصصی متعارف است، لذا در بررسی اجرای تعهد مراقبت (دقت متعارف)، علاوه بر سنجش اوضاع احوال، بیمه‌گذاری مخاطب قرار می‌گیرد که دارای یک علم متعارف است.

اما این تعدیل به اینجا ختم نمی‌شود، چنانچه در بند بعدی، قانونگذار مجدداً وجود شرایط خاص در بیمه‌گذار را که موضوع علم بیمه‌گر نیز می‌باشد، از عوامل مؤثر برمی‌شمرد. توضیح اینکه بنا به دو بند قبلی، مجموعه‌ای از شرایط وجود دارد که بر دقت متعارف یک بیمه‌گذار متعارف تأثیر می‌گذارد. حال اگر با رعایت این موارد، پرسشی مطرح گردد که بیمه‌گذار عرفی باید به آن پاسخ کامل دهد و بیمه‌گذار واقعی در این زمینه کوتاهی نماید، مرتکب نقض تعهد اطلاع‌رسانی شده است، اما اگر متعهد ما، دارای شرایط خاصی بود که کوتاهی او را توجیه می‌نمود چه؟ برای مثال اگر بیمه‌گذار بی‌سواد یا کم سواد بود یا اساساً به زبان دیگری صحبت می‌نمود، آیا باز

۲-۳-۳. **حدود تعهد در قانون بیمه ۲۰۱۵:** قانون دومی که در زمینه اطلاع‌رسانی پیش‌قراردادی اقدام به وضع قاعده نموده، قانون بیمه ۲۰۱۵ است. در واقع پس از قانون بیمه سال ۲۰۱۲ که در خصوص بیمه مصرف‌کنندگان بود، این قانون، گروه دوم بیمه‌گذاران، یعنی بیمه‌های تجاری را تحت پوشش قرار داده است. جالب اینجاست که با وجود قاعده‌شکنی قانون بیمه ۲۰۱۲ و پیش‌بینی راهکاری جدید برای حمایت از تعهد اطلاع‌رسانی، قانون ۲۰۱۵ بازگشتی به سابق داشته و بار دیگر به قواعد مندرج در قانون بیمه سال ۱۹۰۶ رسمیت داده است.

بر مبنای فوق مجدداً در قانون جدید، وظیفه یک‌جانبه ارائه اطلاعات بر دوش بیمه‌گذار قرار گرفته و او متعهد گردیده، ولو با عدم درخواست بیمه‌گر، مجموعه خاصی از اطلاعات را در اختیار او قرار دهد. در رابطه با موضوع تعهد نیز باید گفت در قانون جدید ارائه حجم گسترده‌ای از اطلاعات که همزمان از علم بیمه‌گذار، علم بیمه‌گر و نقش عرف تأثیر می‌پذیرد بر عهده بیمه‌گذار قرار گرفته است. با این توضیح که در مجموعه فوق، اطلاعاتی در ذهن بیمه‌گذار وجود دارد که باید ارائه شود، اطلاعاتی در ذهن بیمه‌گر وجود دارد که تعهد را رفع می‌نماید و در نهایت عرف وجود دارد که حوزه‌های قبل را تعدیل می‌نماید. در ادامه، قسمت حاضر به حوزه «اطلاعات موضوع تعهد» در قانون حاضر اختصاص داده می‌شود و «استثنائات» در قسمتی جداگانه در قالبی عام برای هر سه قانون مورد بحث قرار می‌گیرد.

ماده ۳ قانون جدید به معرفی تعهد اطلاع‌رسانی می‌پردازد. بند چهار این ماده در تعریف موضوع تعهد مقرر می‌دارد: «اطلاعاتی که به موجب تعهد اطلاع‌رسانی، باید از سوی بیمه‌گذار به بیمه‌گر ارائه شود، شامل دو گروه کلی «آنچه می‌داند» و «آنچه باید بداند» است.» این موضوع در خصوص نماینده بیمه‌گذار نیز به موجب بند ۲، ۶ و ۸ ماده ۴ تکرار شده و نماینده نیز موظف به ارائه اطلاعاتی می‌شود که «می‌داند» یا «باید بداند.»

این دو معیار اهمیت زیادی در حوزه تعهد اطلاع‌رسانی دارد و بر اساس آن، اطلاعات گسترده و در عین حال مشخصی، به حوزه این تعهد ورود پیدا می‌کند، به نحوی که در ادامه صرفاً کافی است اطلاعات مزبور مؤثر بر تصمیم و موقعیت بیمه‌گر بوده باشد (۸)، چنانچه بر اساس معیار «آنچه می‌داند»، اطلاعات شخصی بیمه‌گر وارد حوزه تعهد شده و بر اساس معیار «آنچه باید بداند»، اطلاعات نوعی، ورود پیدا می‌کند. حال اینکه دقیقاً چه جزئیاتی در خصوص این معیارها وجود دارد، بحثی است که در ادامه به آن پرداخته خواهد شد.

۲-۳-۳-۱. **اطلاعات فردی:** قدر متیقن از علم بیمه‌گذار، علم شخصی یا اطلاعاتی است که از آن آگاه است، یعنی مجموع آنچه که به واسطه عقل و تشخیص خود به دست آورده و آنچه که برای او مهیا بوده، ولی خود از دریافت و تأیید آن خودداری کرده است. ماده ۴ قانون جدید به این موضوع پرداخته است. به موجب این ماده، ابتدائاً باید میان بیمه‌گذار حقیقی و بیمه‌گذار حقوقی تفاوت قائل شد. به نحوی که:

در خصوص بیمه‌گذار حقیقی، بند ۲ ماده ۴ اعمال خواهد شد. مطابق این بند بیمه‌گذار، عالم به اطلاعاتی خواهد بود که در ذهن او، نمایندگان و سایر افراد دخیل در روند مذاکرات وجود دارد. مشاهده می‌شود که بند مزبور، بدون ارائه هیچ معیاری برای سنجش وجود یا عدم وجود علم، به صاحب علم پرداخته است، گویی علم به اطلاعات مربوطه، برای اشخاص مزبور مفروض بوده است، در نتیجه مجموعه اطلاعات اساسی که از طریق حواس پنج‌گانه، سابقه تجربه و علوم عام و محرز در اختیار گروه‌های فوق قرار داشته، در گروه علم بیمه‌گذار قرار گرفته و باید قبل از انعقاد قرارداد به بیمه‌گر ارائه شود، در غیر این صورت، تعهد اطلاع‌رسانی نقض و متعهد مسئول خواهد بود.

حال اگر بیمه‌گذار شخص حقوقی باشد، لاجرم از ابزار و افرادی برای اعلام اراده خود استفاده می‌کند و البته این امر فراتر از نمایندگی است، چنانچه شخص حقوقی نیز بالطبع می‌تواند در مواردی از نماینده استفاده کند، اما به طور معمول از افراد تصمیم‌گیرنده‌ای استفاده می‌کند که در جایگاه خاص

خود قرارداداشته و به صورت یک عنصر، در نهایت شخصیت حقوقی را تشکیل می‌دهد. قانون در فرض اخیر علم مجموعه خاصی از این افراد را در حوزه علم شخص حقوقی (از نوع آنچه می‌داند) قرار می‌دهد. بند ۳ ماده ۴ در این زمینه چنین مقرر کرده است: «بیمه‌گر حقوقی (و نه شخص حقیقی) عالم به اطلاعات زیر است: ۱- اطلاعاتی که مدیر ارشد می‌داند؛ ۲- اطلاعاتی که افراد مسئول در قرارداد از آن برخوردارند»، لذا در مرحله مذاکرات پیش‌قراردادی، مجموعه اطلاعات فوق باید به بیمه‌گر ارائه شود و هرگونه کوتاهی در این زمینه موجب ایجاد مسئولیت برای شخص حقوقی خواهد شد.

لازم به ذکر است که قانونگذار در ادامه، اقدام به معرفی افراد فوق نموده و قسمت‌های دوم و سوم از بند ۸ ماده ۴ را به این امر اختصاص داده است. به موجب قسمت دوم بند ۸ ماده ۴ منظور از «افراد مسئول» در برابر عقد بیمه، افرادی هستند که از سوی بیمه‌گذار در جریان عقد (انجام مذاکرات) مداخله و عقد را منعقد کرده‌اند، خواه در مقام کارمند یا نماینده بوده یا در جایگاه نماینده نماینده بوده باشند. بند سوم نیز، مدیران ارشد را معرفی می‌کند. بر طبق این بند، «مدیران ارشد» مجموعه‌ای از افراد هستند که نقش مهمی در تصمیم‌گیری فعالیت‌های بیمه‌گذار و کیفیت آن ایفا می‌کند.

پس، قانونگذار در تدوین جدید و تعیین مرز علم شخصی، تقریباً محدوده معینی از اشخاص را مشخص کرده که از مرز افراد درگیر گذشته، و حتی ذهنیت مدیران را نیز درگیر می‌کند. لذا مرحله مذاکرات، مرحله حساسی است که باید مورد توجه ویژه شخص حقوقی قرار گرفته و اطمینان حاصل نماید که مجموعه اطلاعات فوق قبل از انعقاد قرارداد، در اختیار بیمه‌گر قرار گرفته است. نمونه این بحث در پرونده شرکت مالی مریدین علیه کمیسیون اوراق بهادار مطرح شد (Meridian Global Funds Management Asia Ltd v Securities Commission [1995]). در این پرونده دو نفر از کارمندان شرکت مریدین، بدون اطلاع رییس، اقدام به خرید سهام شرکت Euro National Corp Ltd نمودند، به نحوی که در نهایت بخش مؤثری از سهام شرکت فوق (حدود ۴۹ درصد) در اختیار شرکت مریدین قرار گرفت. این امر از

کمیسیون نظارت اوراق بهادار مخفی ماند، چراکه اساساً رییس از این امر بی‌اطلاع بود. دعوای مرتبط مطرح شد و در نهایت هر دو کارمند به همراه مریدین به جریمه محکوم شدند، هرچند شخص مریدین از این موضوع مطلع نبود و این را در دفاعیات خود مطرح نمود، اما دادگاه استدلال نمود که علم کارمندان منتسب به شرکت است و مستقیماً، قصد و اراده شرکت را تشکیل می‌دهد. در واقع قاضی پرونده چنین استدلال نمود: «اطلاعات افرادی که ذهنیت شخص حقوقی و مندرجات آن را اداره می‌کنند، باید ارائه شود و این گروه شامل مدیران، رؤسا و افرادی می‌شود که به موجب اختیارات موجود، از سوی مدیران یا صاحبان سهام تعیین شدند». بنابراین اطلاعات کارمندان مرتبط، اطلاعات شرکت محسوب می‌شود، ولو مدیران از آن بی‌اطلاع باشند، لذا اطلاعاتی که نماینده به عنوان مذاکره‌کننده از آن اطلاع دارد یا باید به آن اطلاع داشته باشد. در خصوص حوزه این اطلاعات باید گفت که تفاوتی میان اصیل و نماینده از این جهت وجود ندارد و نماینده نیز باید تمام مواردی را که در اختیار دارد، به مخاطب ارائه دهد، در غیر این صورت نقض تعهد کرده و قرارداد را در معرض خطر قرار خواهد داد.

نکته پایانی در خصوص اطلاعات شخصی بیمه‌گذار اشاره به «قاعده اعراض» است. به موجب این قاعده، حوزه علم بیمه‌گذار گسترش پیدا کرده و داده‌هایی که او شخصاً از دریافت آن امتناع کرده، در حوزه تعهد او قرار می‌گیرند. در واقع در فرض اعراض، امکان دستیابی به اطلاعات به راحتی برای بیمه‌گر فراهم است، اما او دلایل شخصی مانند ترس، از دریافت یا تأیید آن خودداری می‌کند.

قانونگذار در بند ۱ ماده ۶ به این گروه از اطلاعات اشاره کرده است. به موجب این ماده، اطلاعاتی که بیمه‌گذار باید در اختیار می‌داشت، اما به صورت عمدی از دریافت، تأیید یا تحقیق آن خودداری کرده است، جزء علم او (مذکور در بند ۴ ماده ۳) مفروض و عواقب عدم ارائه آن، بر عهده او خواهد بود. باید توجه نمود که عدم دریافت اطلاعات در این موضوع، می‌تواند در قالب بی‌توجهی به علائم و سرنخ‌های اطلاعاتی باشد. برای مثال اگر صاحب کشتی به عملکرد مدیر ارشد خود

وکلائی مربوطه، در نتیجه مجموعه اطلاعاتی که با یک جستجوی منطقی از این گروه به دست می‌آید باید به بیمه‌گر ارائه شود.

نکته دیگری که در این زمینه وجود دارد، این است که بنا به ظاهر قانون، وظیفه تحقیق برای کسب اطلاعات، صرفاً مربوط به بیمه‌گذار است و مقررهای مصرح برای اعمال تکلیف بر نماینده وجود ندارد. بند ۶ ماده ۴ به این نکته اشاره می‌کند، اما در ظاهر خطاب این بند صرفاً به بیمه‌گذار است و نمی‌توان از آن برای اعمال تعهدی جداگانه بر نماینده بیمه‌گذار استفاده نمود. به عبارت دیگر نماینده موظف به ارائه اطلاعاتی است که می‌داند، فرض می‌شود که بداند یا اطلاعاتی که از طریق تحقیق برای او قابل دسترسی است، اما در عین حال تکلیفی اضافه برای تحقیق و ارائه اطلاعات به بیمه‌گر ندارد که باید دید این دوگانگی به چه نحو باید حل شود؟

همانطور که مشاهده می‌شود، از یکسو اطلاعاتی که با یک جستجوی منطقی برای نماینده حاصل می‌شود، در گروه اطلاعات نماینده است، از سوی دیگر ارائه اطلاعات حاصل از تحقیق یک تکلیف قانونی است که ضمانت اجرای آن متوجه شخص بیمه‌گذار است و و بیمه‌گذار موظف به ارائه آن است! ظاهر این است که بیمه‌گذار باید اطلاعات خاص فوق را به بیمه‌گر ارائه دهد، اما اگر بدون حد و مرز به این امر توجه شود، تکلیف سنگینی برای بیمه‌گذار مقرر شده است، چراکه تا حد نامعینی مسئول تحقیق صورت نگرفته از سوی نماینده‌اش قرار می‌گیرد که این میزان از تکلیف منصفانه نیست.

پس باید چاره‌ای اندیشیده شود. کمیسیون مشترک در این زمینه نیز وارد شد و برای حمایت از بیمه‌گذار به این نتیجه رسید که بیمه‌گذار مسئول تعهد نماینده‌اش است. از سوی دیگر نماینده موظف به ارائه اطلاعاتی است که با تحقیق به دست می‌آید، پس باید در کنار لزوم ارائه اطلاعات و تحمیل تکلیف آن بر بیمه‌گذار، برای جلوگیری از اعمال مشقت، بیمه‌گذار را تا میزان اطلاعاتی مسئول دانست که برای او قابل دسترسی بوده است.

شک کرده و در نقض اصول ایمنی توسط او تردید نماید، با این وجود چشم خود را به روی این تردید بسته و از انجام تحقیق خودداری نماید، مرتکب تقصیر شده و می‌تواند به علت نقض تعهد اطلاع‌رسانی تعقیب شود. یکی از قضات در موضوعی مشابه چنین نظر داده است: «گفته شده که بیمه‌گذار عمداً چشمش را به روی حقیقت نبسته است، اما باید توجه داشت که دوربین گذاشتن به روی چشم نابینا بی‌فایده است و این کوری به معنای علم خواهد بود» (۹).

این قاعده در مورد نماینده بیمه‌گذار نیز قابل استناد است، چراکه قانونگذار تحت عنوان کلی «علم» به این موضوع اشاره کرده و انحصاری در خصوص صاحب علم ایجاد نکرده است، لذا اطلاعاتی که در اختیار نماینده بیمه‌گذار قرار داشته، اما او به هر دلیل از دریافت آن خودداری می‌کند، بنا به فرض در حوزه علم او قرار گرفته و عدم ارائه آن موجب نقض تعهد اطلاع‌رسانی می‌شود.

۲-۳-۲. اطلاعات نوعی: مراد از اطلاعات نوعی اطلاعاتی است که شخص بنا به حرفه و فعالیت خود از آن آگاه است. قانونگذار در بند ۶ ماده ۴ به این اطلاعات اشاره کرده و مقرر می‌کند (هر آنچه را که) بیمه‌گذار باید به آن‌ها علم داشته باشد (در حوزه تعهد است).

این دسته از اطلاعات به واسطه تحقیق به دست می‌آیند، اما نه هر تحقیقی! بیمه‌گذار موظف نیست برای کسب اطلاعات به تحقیقات گسترده و سنگین دست زند. قانون در این مورد معیار «تحقیق منطقی» را ارائه می‌دهد تا عرف و منطق، مرزی برای تعهد بیمه‌گذار مشخص نماید. در همین زمینه چند نکته قابل توجه است:

اولاً نوع ابزار در این تحقیق مؤثر نیست و فرد می‌تواند به هر وسیله‌ای در این زمینه تحقیق کند؛ ثانیاً در فرض تحقیق تفاوتی نمی‌نماید که بیمه‌گذار شخص حقیقی یا شخص حقوقی باشد، چراکه اطلاعات در خارج از ذهن قرار داشته و صرفاً باید به وسیله تحقیق کشف شود؛ ثالثاً صاحب اطلاعات در این فرض مجموعه گسترده‌ای از افراد است که در روند مذاکرات وارد نشده‌اند، مانند سازمان بیمه‌گذار، مشاوران و

بوده و نیاز به پرسش بیشتر در او ایجاد می‌کند. در واقع به موجب قانون جدید، تعهد اطلاع‌رسانی دارای دو شاخه است:

۱- ارائه تمام اطلاعات مؤثری که بیمه‌گذار «می‌داند» یا «باید بداند»؛ ۲- ارائه اطلاعاتی که بیمه‌گر محتاط را در یک بستر پرسشی قرار داده و نیاز به پرسش بیشتر را در او ایجاد می‌کند. این مقرر که هدف آن حذف نقش منفعل بیمه‌گر و اعطای نقش فعال به او بوده است، از مهم‌ترین نوآوری‌های قانون جدید به شمار آمده و تا حدودی از حوزه تعهد بیمه‌گذار می‌کاهد.

در این زمینه باید توجه داشت که کمیت اطلاعات باید به میزانی باشد که نیاز به پرسش در یک بیمه‌گر فرضی ایجاد کند و در عین حال از لحاظ کیفیت نیز، ارائه اطلاعات باید به صورت واضح، روشن و قابل دسترس باشد.

لذا چنانچه بیمه‌گذار در اطلاع‌رسانی یا ارجاع‌دهی، قصور و پنهان‌کاری نموده یا به عمد از ارائه اطلاعات طفره رفته باشد، مرتکب نقض تعهد شده و باید عواقب آن را نیز متحمل شود، اما چنانچه بیمه‌گذار این بستر اطلاعاتی را فراهم نموده، اما در مقابل، بیمه‌گر از این امر استفاده نکرده و پرسش‌های لازم را مطرح ننماید، نمی‌توان به نقض تعهد بیمه‌گذار استناد کرد، چراکه بیمه‌گذار با فراهم‌نمودن میزان اطلاعات فوق به تعهد خویش عمل نموده و این بیمه‌گر بوده که با اقدام منفعلانه، به طور آشکار حق خویش را اسقاط کرده است. بر اساس دیدگاه یکی از قضات: «اعلام دقیق تمام اطلاعات لازم نیست. اگر بیمه‌گذار تا حدی اطلاعات دهد که در ذهن بیمه‌گر نیاز به پرسش ایجاد شود نیز کفایت می‌کند. در این فرض، این بیمه‌گر است که باید برای دریافت اطلاعات، پرسش‌های لازم را مطرح نماید» (۱۰).

در نتیجه بیمه‌گر باید در مسیر اطلاع‌رسانی هوشیارتر بوده و هر زمان که احساس نیاز نمود، پرسش‌های لازم را مطرح نماید. این بازخورد همان هدفی است که کمیسیون مشترک از پیش‌بینی این مورد دنبال می‌نمود. در واقع هدف، مشارکت هرچه بیشتر بیمه‌گر در زمینه اطلاع‌رسانی و حضور فعالانه او در این صحنه بود که با پیش‌بینی بند ۴ ماده ۳ محقق گردید (۱۱). بنابراین در صورتی که بیمه‌گذار زمینه پرسش را برای

در نتیجه اقدامی که در زمینه محدودکردن تعهد فوق و جمع میان تکلیف و ضمانت اجرا صورت گرفت، تحدید تحقیق، به اطلاعاتی بود که در دسترس شخص بیمه‌گذار قرار داشت. این معیار تا حدود زیادی به ابهامات پاسخ داد و به نظر می‌رسد قانون حاضر نیز مطابق بر آن است، چراکه در ماده بعدی، یعنی ماده ۷ به طور کلی اطلاعات نماینده را جز اطلاعات اصیل قلمداد کرده و در مقام بیان، تکلیفی برای نماینده در جهت تحقیق معین نکرده است. بنابراین در مورد وظیفه اطلاع‌رسانی به نمایندگی باید به دو نکته توجه شود:

نخست اینکه حوزه نمایندگی در این فرض بسیار گسترده‌تر می‌شود و اطلاعات اشخاص غیر دخیل در قرارداد هم می‌تواند وارد حوزه تعهد اطلاع‌رسانی شود. برای مثال اگر بیمه‌گذار در جریان قرارداد از مشاوره یک وکیل استفاده کند، این وکیل که از خطرات عقد مطلع است، به عنوان یک شخص دخیل و به نوعی نماینده غیر مستقیم محسوب می‌شود، لذا اطلاعات مؤثر او جزء اطلاعاتی قرار می‌گیرد که باید در مرحله پیش‌قرارداد به بیمه‌گر ارائه شود؛ دوم اینکه در فرض تحقیق، تأکیدی بر شخص حقیقی بودن نماینده وجود ندارد. عنصر تحقیق باعث می‌شود محدودیت حقیقی بودن برداشته و سازمان نماینده هم وارد شود، لذا در فرضی که برای مثال نماینده از طرف یک شرکت دلالی مذاکرات اولیه را انجام می‌دهد، اطلاعات مرتبط و مؤثر سایر اعضا نیز وارد حوزه تعهد شده و باید تا جایی که برای بیمه‌گذار قابل دسترسی است به بیمه‌گر ارائه شود.

**۲-۳-۳. نقش فعال بیمه‌گر:** نکته آخر در تحدید حوزه اطلاعات، اشاره به یکی از نوآوری‌های قانون ۲۰۱۵ است. چنانچه گفته شد، بر اساس قانون ۱۹۰۶ بیمه‌گذار ابتدائاً موظف به ارائه اطلاعات بود، اما این مقرر در قانون جدید از چند جهت موضوع تعدیل قرار گرفت و یکی از آن‌ها، کاهش وسعت این اطلاع‌رسانی از طریق پیش‌بینی کیفیتی جدید برای این تعهد بوده است. این مقرر در بند ۴ ماده ۳ مورد اشاره قرار گرفته است. به موجب این بند بیمه‌گذار می‌تواند، صرف نظر از اطلاعاتی که می‌داند یا باید بداند، حجمی از اطلاعات را ارائه دهد که برای یک بیمه‌گر محتاط، مناسب

متفاوتی از تعهد را مورد پیش‌بینی قرار داده است. قانون بیمه ۲۰۱۲، در مقام اجرای تعهد، بیمه‌گر را موظف به طرح پرسش دانسته و اجباری به بیمه‌گذار نسبت به ارائه یک‌جانبه اطلاعات وارد نمی‌نماید. در این قانون، تنها وظیفه بیمه‌گذار، رعایت دقت و انصاف در پاسخگویی و دروی از تدلیس و تقلب است.

### مشارکت نویسندگان

داود سلطانیان: طرح موضوع، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها. محمدحسین بیاتی: طرح ساختار و سازماندهی مقاله، تحلیل داده‌ها.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

بیمه‌گر ایجاد کند، ولی او از طرح پرسش خودداری کند، به طور ضمنی از لزوم اطلاعات صرف نظر کرده است و بعداً نمی‌تواند به نقض آن توسط بیمه‌گذار استناد نماید.

### نتیجه‌گیری

تعهد اطلاع‌رسانی پیش‌قراردادی در حوزه قراردادهای بیمه مورد بررسی قرار گرفت. در این راستا، دو قانون بیمه مصرف‌کننده مصوب ۲۰۱۲ و قانون بیمه غیر مصرف‌کننده مصوب ۲۰۱۵ از حقوق انگلستان منبع مطالعه قرار گرفته و ظرفیت‌های قانونی خویش را ارائه نمودند. از حاصل این مطالعه تطبیقی مشخص گردید قانون بیمه ۲۰۱۲، مسئولیت ارائه اطلاعات بیمه‌گذار را صرفاً محدود به مواردی می‌داند که پرسش‌های لازم از سوی بیمه‌گر مطرح شده باشد، لذا در سایر موارد، ارائه اطلاعات از سوی بیمه‌گذار، حالتی داوطلبانه می‌یابد. در واقع مضمون مواد در قانون بیمه به گونه‌ای است که صرفاً بیمه‌گذار را از سکوت و ارائه اطلاعات متقلبانه منع می‌نماید، بدون اینکه تکلیفی مستقل در زمینه ارائه اطلاعات بر او تحمیل نماید. این عنوان نشان‌دهنده این است که حتی در فرض وجود تعهد، بیمه‌گذار صرفاً موظف به ارائه اطلاعاتی است که در اختیار دارد، چراکه در هیچ قسمت قانون، مقرره خاصی برای تحمیل وظیفه جستجو یا فرض اطلاعات در ذهن بیمه‌گذار پیش‌بینی نشده است در مقابل قانون بیمه ۲۰۱۵، با حذف ارائه داوطلبانه، ابتدائاً مسئولیت ارائه اطلاعات را بر عهده بیمه‌گذار قرار داده و در مرحله بعد برای تعدیل این وظیفه، حدود و ثغور خاصی بر آن می‌افزاید، لذا مشاهده می‌شود که در قانون فوق چارچوب روشن‌تری برای قلمرو ارائه اطلاعات در مرحله پیش‌قرارداد وجود دارد، امری که به طور حتم کیفیت جامعه مخاطب نیز در آن بی‌تأثیر نبوده است. گویی قانونگذار قصد داشته به تجار گوشزد نماید که باید در انعقاد قراردادهای بیمه با مانیفست روشن‌تری وارد گفتگو شوند. در حقوق بیمه انگلستان، با وجود سیستم کامن‌لا، مقنن به تفصیل به موضوع تعهد اطلاع‌رسانی پیش‌قراردادی پرداخته و با تقسیم قراردادهای بیمه به تجاری و غیر تجاری، کیفیت‌های

## References

1. Dunt J. Marine Cargo Insurance. 2nd ed. London: Press Publications; 2015. p.87.
2. Salehi J, Ebrahimi Y. The foundations and scope of the obligation to provide information to the consumer. Scientific and Research Quarterly Journal of Law Science. 2019; 2(1): 45-64. [Persian]
3. Shiravi AH. Law of Contracts. 3rd ed. Tehran: Samt Publications; 2018. p.44. [Persian]
4. Paul D, Amawi A. The Theoretical Evolution of International Political Economy, a Reader. 2nd ed. Oxford: Published by Oxford University Press; 2018. p.22.
5. Banakas S. Liability for Contractual Negotiations in English Law. 2nd ed. Anglia: Publication University of East Anglia; 2009. p.4.
6. Ansari A, Askari Dehnavi J. A comparative study of the role of good faith of the insurer in concluding an insurance contract" Insurance Research Journal. 2014; 30(3): 95-121. [Persian]
7. Leander DL, InformedInsurance Choice? The Insurer's Pre-Contractual Information Duties in General Consumer Insurance. 1st ed. Cheltenham: Edward Elgar Publishing; 2015. p.3.
8. Ozlem G. Marine Insurance Law. 2nd ed. London: eBook Published; 2015. p.82.
9. Baris S. Marine Insurance Fraud. 1st ed. Oxon: Publication Informa Law; 2014. p.35.
10. Levine M, Ter Haar R. Construction Insurance and UK Construction Contracts. 2nd ed. London: Informa Law; 2008. p.36.
11. Harry W. A practical guide to changes in UK Insurance Law (prepared for members of the Lloyd's Market Association and the International Underwriting Association). 1st ed. London: eBook Published; 2016. p.6-7.