

تفسیر قراردادهای بیمه بازرگانی و اجتماعی با توجه به اصول حاکم بر آنها

سحر کریمی^۱، نادر حاتمی^۲

(دریافت ۱۴۰۳/۱/۱۶ پذیرش ۱۴۰۳/۳/۲۹)

چکیده

هدف: عدم وجود رویه واحد و ماده قانونی خاص در خصوص تفسیر قراردادهای بیمه، سبب بروز اختلاف در آرای قضایی و بروز مشکلات برای بیمه‌شدگان و اشخاص ثالث ذی‌نفع شده و موجب محرومیت این افراد از حقوق خود گردیده است. از آنجایی که تفسیر صحیح و منصفانه قراردادهای بیمه می‌تواند به رفع اختلافات و ابهام‌ها کمک کرده و تسریع در اجرای این قراردادها را فراهم آورد، این مطالعه درصدد آن است که با عنایت به اصول حاکم بر تفسیر قراردادهای بیمه، به‌ویژه اصل حسن نیت و قاعده تفسیر علیه انشاکننده، وجود یک خلأ قانونی در این حوزه را نشان دهد.

روش: پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای انجام گرفته است و با تحلیل تطبیقی بین نظام‌های حقوقی مختلف، تطور دکترین‌ها و اصول حاکم بر تفسیر قراردادهای بیمه مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که قراردادهای بیمه به‌دلیل ویژگی‌های خاص خود، از جمله الحاقی بودن و تحمیلی بودن، نیاز به تفسیر ویژه دارند که حمایت از بیمه‌گذاران را در اولویت قرار می‌دهد.

بر این اساس، نتایج این پژوهش لزوم تجدیدنظر در رویه‌های قضایی و قانونی مرتبط با تفسیر قراردادهای بیمه را مورد تأکید قرار می‌دهد. با توجه به فقدان رویه واحد و ماده قانونی خاص در این زمینه، پیشنهاد می‌شود که قانون‌گذار با اختصاص ماده‌ای به این موضوع، از بروز اختلافات و ناهماهنگی‌های قضایی جلوگیری کند.

۱. استادیار گروه آموزشی حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران karimi_sahar@khu.ir

۲. کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

nader.hatami56@gmail.com

در نهایت، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تفسیر صحیح قراردادهای بیمه، نه تنها موجب حفظ حقوق بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان می‌شود، بلکه به تسهیل روابط حقوقی و افزایش اعتبار قراردادهای بیمه نیز کمک می‌کند. بنابراین، حمایت قانونی از بیمه‌گذاران و ایجاد یک چهارچوب حقوقی روشن و منسجم برای تفسیر قراردادهای بیمه که در حال حاضر مفقود است، از جمله مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش به‌شمار می‌آید.

نتیجه‌گیری: باتوجه‌به ویژگی‌های خاص قراردادهای بیمه و نابرابری ذاتی بین بیمه‌گذار و شرکت بیمه، تفسیر قرارداد در شرایط ابهام باید به نفع بیمه‌گذار انجام شود. این قاعده به حفظ تعادل قراردادی و حمایت از بیمه‌گذار در برابر موقعیت برتر شرکت بیمه کمک می‌کند. همچنین، برای جلوگیری از اختلاف در تفسیرهای قضایی، صرف تفسیر قضایی کافی نیست و نیاز به مداخله قانون‌گذار برای تدوین قواعد مشخص جهت جلوگیری از تفسیرهای متفاوت احساس می‌شود.

بر این اساس، اختصاص ماده‌ای به این موضوع که در موارد ابهام و اجمال، قراردادهای بیمه باید به نفع بیمه‌گذار تفسیر شوند، می‌تواند از بروز اختلافات و ناهماهنگی‌های قضایی جلوگیری کرده و به استقرار رویه‌ای واحد و پایدار در تفسیر قراردادهای بیمه منجر شود.

واژه‌های کلیدی: اصل الحاقی بودن، اصل حسن‌نیت، بیمه‌های تجاری و اجتماعی، قاعده تفسیر علیه انشاکننده.

۱. مقدمه

با توسعه‌ی جوامع بشری، میزان درگیری انسان با خطرات نیز افزایش یافته است و انسان‌ها به‌طور فطری در تلاش هستند که فضای زندگی خویش را از تأثیرات خطرات محفوظ نگه دارند. گاهی بروز خطر اجتناب‌ناپذیر است و افراد سعی می‌کنند خسارات ناشی از آن را کاهش دهند و راه‌های ممکن برای تأمین منابع مالی کافی جهت جبران تمام یا قسمتی از خسارت و انتقال خطر ناشی از حوادث را پیش‌بینی کنند. یکی از مهم‌ترین و پرکاربردترین روش‌های انتقال خطر، عقد بیمه است که تمام یا بخشی از خطرات ناشی از حوادث را به شرکت بیمه منتقل می‌کند.

از آنجاکه هدف اصلی، حصول آثار و نتایج قرارداد است، اجرای آن‌ها برای طرفین اهمیت زیادی دارد و این امر منوط به این است که مفاد قرارداد مشخص و فاقد ابهام باشد. باین‌حال، گاه تنظیم‌کنندگان قرارداد بیمه مانند سایر قراردادهای، به‌دلیل ناآگاهی از عبارات و الفاظ نامناسب و کلی استفاده می‌کنند در برخی موارد، یکی از طرفین به سود خود مصلحت‌اندیشی نموده و قسمتی از خواسته‌ی مشترک را نادیده می‌گیرد.

از این‌رو، عقد بیمه نیز همانند سایر عقود ممکن است در مرحله اجرا با ابهام یا اجمال روبرو شود که نیاز به تفسیر در چنین مواردی ناگزیر می‌نماید. از آنجاکه عقد بیمه دارای ویژگی و ماهیتی متفاوت با سایر قراردادهای می‌باشد، این تمایزات باید در روند تفسیر آن مورد توجه قرار گیرد. تفاوت‌های مذکور به اصول اساسی حاکم بر عقد بیمه باز می‌گردند که از جمله‌ی این اصول می‌توان به اصل حسن‌نیت، الحاقی بودن و تحمیلی بودن عقد بیمه اشاره کرد.

علاوه بر این، پیچیدگی این نوع از قراردادهای و موقعیت برتر اطلاعاتی و اقتصادی شرکت‌های بیمه، بیمه‌گذاران را در وضعیت نابرابری قرار داده است. مجموعه این عوامل ضرورت تدوین قواعدی به‌منظور حمایت از بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان بیمه را اجتناب‌ناپذیر می‌کند. یکی از این قواعد و ابزارهای حمایتی استفاده از قاعده‌ی «تفسیر علیه انشاکننده قرارداد» در عقد بیمه است.

عدم وجود رویه واحد و ماده قانونی خاص نسبت به تفسیر قراردادهای بیمه، باعث بروز اختلاف در آرای قضایی و سردرگمی بیمه‌شدگان و اشخاص ثالث ذی‌نفع شده و موجب محرومیت این افراد از حقوق خود گردیده است. شواهد حاکی از آن است که تفسیر قراردادهای بیمه از رویه ثابتی پیروی نمی‌کند و این عدم ثبات می‌تواند به بروز نارضایتی و بی‌اعتمادی در میان بیمه‌شدگان منجر شود.

از این‌رو، ضروری است که این موضوع مورد بررسی بیشتری قرار گیرد. تفسیر صحیح و منصفانه قراردادهای بیمه می‌تواند به رفع اختلافات و ابهام‌ها کمک کرده و تسریع در اجرای این قراردادهای فراهم آورد. همچنین، این امر می‌تواند حقوق کلیه ذی‌نفعان و بیمه‌شدگان را حفظ کرده و مطالبه‌گری

افراد را از شرکت‌های بیمه بر اساس حقوق تعیین‌شده تسهیل نماید؛ بنابراین، توجه به اصول حاکم بر تفسیر قراردادهای بیمه، به‌ویژه اصل حسن نیت و قاعده تفسیر علیه انشاکننده، از اهمیت بالایی برخوردار است و می‌تواند موجب تقویت روابط حقوقی در این حوزه شود.

در پژوهش‌های پیشین، موضوع تفسیر قراردادهای بیمه و دکترین‌های مرتبط مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعات به‌ویژه بر تحلیل تطبیقی تفسیر قراردادهای بیمه در نظام‌های حقوقی مختلف و نقش قاعده تفسیر علیه انشاکننده در ایجاد توازن و انصاف در روابط بیمه‌گر و بیمه‌گذار متمرکز هستند. برای مثال، یزدانیان و آرای (۱۳۹۵) به بررسی تفسیر موسع و مضیق این قاعده در نظام کامن‌لا^۱ پرداخته‌اند. همچنین، امینی و حمیدیان (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان «اصول و روش‌های تفسیر قراردادهای بیمه»، تفسیر این قراردادها را در پرتو اصل الحاقی بودن بررسی کرده و در مقاله‌ای دیگر (۱۳۹۹) نقدی بر ناکارآمدی‌های دکترین تفسیر علیه تنظیم‌کننده ارائه داده‌اند. همچنین، امینی و همکاران (۱۴۰۰) به بررسی تطبیقی دکترین انتظارات معقول در تفسیر قراردادهای بیمه در آمریکا و ایران پرداخته‌اند. ملک و انگورج تقوی (۱۴۰۱) نیز بر مبنای قاعده تفسیر علیه انشاکننده تأکید کرده‌اند.

باتوجه به این پیشینه‌ها، ضرورت تحقیق در زمینه تفسیر قراردادهای بیمه و بررسی اصول خاص حاکم بر آن‌ها مشخص است. نوآوری این پژوهش در ترکیب و بررسی جامع اصول حاکم بر قراردادهای بیمه، از جمله اصل حسن نیت و قاعده تفسیر علیه انشاکننده، با در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص این قراردادهاست. همچنین، این پژوهش به بررسی مبانی قانونی و نظری که در نظام حقوقی ایران مغفول مانده است، پرداخته و به نیاز به اصلاحات در این حوزه اشاره می‌کند. بدین ترتیب، این تحقیق می‌تواند به ارتقای سطح تفسیر قراردادهای بیمه و بهبود روبه قضایی و قانونی در این زمینه کمک کند.

۲. چهارچوب نظری پژوهش

این پژوهش به بررسی مبانی نظری حاکم بر تفسیر قراردادهای بیمه پرداخته و بر روی اصولی همچون حسن نیت، قاعده تفسیر علیه انشاکننده و ویژگی‌های خاص این نوع قراردادها تمرکز دارد. چهارچوب نظری پژوهش شامل مبانی حقوقی و اقتصادی قراردادهای بیمه، تحلیل نسبت به دکترین‌های موجود در حقوق داخلی و بین‌المللی و بررسی تطبیقی نظام‌های حقوقی مختلف در این زمینه است. به‌ویژه، تأکید بر نقش قاعده تفسیر علیه انشاکننده در ایجاد توازن و انصاف در قراردادهای بیمه از جنبه‌های کلیدی این پژوهش محسوب می‌شود. علاوه بر این، بررسی چالش‌ها و انتقادات وارده به رویه‌های

1. Common Law

قضایی موجود در تفسیر قراردادهای بیمه نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این بررسی می‌تواند به شناسایی نقاط ضعف و قوت در تفسیرهای قضایی و بهبود رویه‌های قانونی منجر شود.

در راستای رسیدن به اهداف پژوهش، ابتدا بایستی مفهوم قراردادهای بیمه و اصول حاکم بر آن مورد بررسی واقع شود (مبحث اول) تا بتوان نحوه‌ی تفسیر قراردادهای بیمه را بر اساس مقتضا و اصول حاکم بر آن را تحلیل نمود (مبحث دوم).

۲-۱. قرارداد بیمه، مقتضا و اصول حاکم بر آن

قرارداد بیمه از عقود مهم و تعیین‌کننده در دنیای امروز بوده تا جایی که به‌سختی می‌توان یک تجارت مطلوب و یا یک زندگی آسوده را بدون آن در نظر آورد (میلر^۱، ۲۰۱۹: ۱۵۰). این چنین است که این نوع از قراردادها و تفسیر آن‌ها نقش پررنگی پیدا می‌کنند. در این راستا قبل از ورود به بحث تفسیر این نوع از عقود، ابتدا باید به مطالعه‌ی مفهوم قرارداد بیمه و مقتضای آن پرداخت (۱.۱) و اصول حاکم بر آن را بررسی نمود (۱.۲).

۲-۱-۱. مفهوم بیمه و قرارداد آن

در خصوص ریشه اصلی لغت بیمه بین لغت‌شناسان اختلاف نظر وجود دارد. بیمه، واژه‌ای فارسی می‌باشد که در لغت به معنی ترس و گریز از خطر بوده (دهخدا، ۱۳۷۲: ۱۲۲) و مشتق از بیم است که به معنای اطمینان در مقابل مخاطره‌ی محتمل‌الوقوع دانسته شده است (نفیسی، ۱۳۱۷: ۴۹). در انگلیسی از واژه «اینشورنس»^۲ استفاده می‌شود و معادل عربی آن نیز واژه «التامین» می‌باشد (ایزدپناه، ۱۳۸۷: ۲)؛ اما در خصوص مفهوم حقوقی قرارداد بیمه، بر اساس ماده یک قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶، بیمه عقدی است که به‌موجب آن یک طرف تعهد می‌کند که در ازای پرداخت وجه یا جوهری از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارد بر او را جبران نموده و یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه‌گر، طرف تعهد را بیمه‌گذار، وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را بیمه می‌شود موضوع بیمه می‌نامند (قانون بیمه، ۱۳۱۶، ماده ۱).

تصویری که تعریف فوق از بیمه ارائه می‌دهد بیشتر به شرط‌بندی و بازی شانس بین دو طرف عقد شباهت دارد. به همین خاطر برای رفع این ایراد گفته‌شده که در مقابل تعهد بیمه‌گذار به پرداخت حق بیمه، بیمه‌گر نیز متعهد به تأمین بیمه‌گذار در صورت وقوع حادثه موضوع بیمه است (بابایی، ۱۳۹۴: ۲۱). همچنین این تعریف جامع نبوده و شامل بیمه عمر در زمان حیات بیمه‌گذار نمی‌گردد (کرمانی، ۱۳۸۶: ۲۵)؛ بنابراین در تعریف عقد بیمه می‌توان گفت بیمه عقدی است که بین بیمه‌گذار

1. Miller
2. Insurance

و بیمه‌گر منعقد می‌شود که در اثر این عقد، بیمه‌گذار ملزم می‌شود حق بیمه را به صورت اقساطی یا یکجا به بیمه‌گر بپردازد و در ازای این پرداخت، بیمه‌گر ملزم می‌شود که امنیت بیمه‌گذار را تأمین نماید و تبعات خطر و رویدادها را متحمل گردد و در صورت تحقق خطر (یا عدم وقوع آن در بیمه عمر) به بیمه‌گذار یا شخص ذی‌نفع عوض مالی مشخص را که از محل مجموعه‌ی مبالغ حق بیمه دریافتی فراهم شده به شخص که این حادثه برای او صورت گرفته است، بپردازد.

۲-۱-۲. انواع قراردادهای بیمه: بیمه‌های تجاری یا بازرگانی و بیمه‌های اجتماعی

بیمه به‌عنوان یکی از ابزارهای اساسی مدیریت ریسک، در دو دسته کلی بیمه‌های بازرگانی و بیمه‌های اجتماعی قابل تقسیم است. بیمه‌های بازرگانی شامل انواع قراردادهایی است که باهدف سودآوری شرکت‌های بیمه و ارائه خدمات به افراد و کسب و کارها منعقد می‌شود. در مقابل، بیمه‌های اجتماعی بیشتر با رویکرد حمایت دولتی و تضمین حقوق افراد جامعه، به‌ویژه در برابر خطرات اقتصادی مانند بازنشستگی، از کارافتادگی و بیکاری، تنظیم می‌شوند. این دو دسته بیمه به‌طور مجزا اما مکمل، نقش‌های مهمی در تأمین امنیت مالی و اجتماعی افراد و جامعه ایفا می‌کنند. در ادامه این دو نوع قرارداد بیمه مورد بررسی واقع شده است.

بیمه تجاری یا بازرگانی و انواع آن‌ها

ماده یک قانون بیمه ایران مصوب ۱۳۱۶، به‌عنوان سنگ بنای نظام بیمه‌گری کشور، به‌طور جامع به تعریف بیمه‌های بازرگانی پرداخته است. این ماده، موضوع بیمه‌های بازرگانی را به‌طور کلی شامل مال و شخص می‌کند. بر این اساس، بیمه‌های بازرگانی به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند: بیمه‌های زیان و بیمه‌های اشخاص (همتی، ۱۳۹۶: ۱۹). در بیمه‌های زیان، هدف جبران خسارتی است که به دارایی بیمه‌گذار وارد شده است. این بیمه‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند. در دسته اول، بیمه‌های اموال یا اشیاء قرار دارند که به جبران خسارتی می‌پردازند که مستقیماً به اموال و دارایی بیمه‌گذار وارد شده است. این دارایی‌ها شامل منفعت مسلم نیز می‌شود، به‌عنوان مثال، بیمه آتش‌سوزی که در صورت وقوع خسارت به اموال بیمه‌گذار، جبران خسارت می‌کند. در دسته دوم، بیمه مسئولیت قرار دارد که هدف آن جبران خسارت وارده به اموال و دارایی بیمه‌گذار نیست، بلکه به جبران خسارتی می‌پردازد که به شخص ثالث بر اثر مسئولیت بیمه‌گذار به وجود آمده است. به‌عنوان مثال، بیمه مسئولیت پزشکان که در صورت بروز خطا، خسارت وارده به بیمار را جبران می‌کند (بابایی، ۱۳۹۴: ۲۶).

از سوی دیگر، هدف بیمه اشخاص در برابر حوادثی چون مرگ (بیمه عمر)، حوادث بدنی یا سوانح و بیماری است. در این نوع بیمه‌ها، موضوع بیمه، شخص بیمه‌گذار است و هدف جبران خسارت نیست، بلکه پرداخت مبلغی مقطوع است که در قرارداد بیمه مورد توافق قرار گرفته و

بیمه‌گر ملزم به پرداخت آن می‌باشد. بیمه‌های اشخاص به سه دسته تقسیم می‌شوند: بیمه زندگی (عمر) که به ارائه پوشش مالی در صورت فوت بیمه‌گذار می‌پردازد، بیمه حوادث بدنی که شامل پوشش‌هایی برای خسارات ناشی از حوادث بدنی مانند تصادفات است و بیمه تکمیلی درمان که به تأمین هزینه‌های درمانی و پزشکی بیمه‌گذار می‌پردازد و معمولاً به‌عنوان پوشش مکمل بیمه‌های پایه درمان ارائه می‌شود (نعیمی و پرتو، ۱۳۹۴: ۲۸). به‌طور کلی، شناخت این دو دسته بیمه بازرگانی و تفاوت‌های موجود در آن‌ها، برای درک بهتر نظام بیمه‌ای کشور و همچنین طراحی راهکارهای مؤثر در مدیریت ریسک‌ها و حمایت از منافع بیمه‌گذاران، امری ضروری است.

۲-۱-۳. مفهوم بیمه‌های اجتماعی و مقایسه‌ی آن‌ها با بیمه‌های تجاری

بیمه‌های اجتماعی به بیمه‌هایی اطلاق می‌شود که از طرف دولت در راستای اجرای اهداف و سیاست‌های رفاهی و حمایتی خود، جهت حمایت از افراد جامعه در برابر خطرهایی چون بیکاری، بیماری، ازکارافتادگی و فوت ارائه می‌شود. این نوع بیمه‌ها نیز همانند بیمه‌های بازرگانی دارای ارکان مشابهی هستند، اما ماهیت این ارکان در بیمه‌های اجتماعی متفاوت است. در بیمه‌های اجتماعی، بیمه‌گر معمولاً دولت یا یک نهاد عمومی است و بیمه‌گذار شامل سه رکن کارگران (ذی‌نفع)، کارفرمایان و دولت می‌باشد. موضوع این نوع بیمه‌ها، حمایت از کارگران و شاغلان در برابر خطرات و حوادث اجتماعی است (همتی، ۱۳۹۶: ۲۱).

تفاوت‌های اساسی بین بیمه‌های اجتماعی و تجاری وجود دارد که به‌طور خلاصه در زیر بررسی می‌شود. اولاً، حقوق بیمه‌های اجتماعی بیشتر به حقوق عمومی نزدیک است تا حقوق خصوصی، به همین دلیل در تفسیر مقررات بیمه‌های اجتماعی، بیشتر نفع بیمه‌شده مدنظر است (شهبازی‌نیا، ۱۳۸۶: ۴۴). ثانیاً، در بیمه‌های خصوصی، اصل اجرای مفاد قرارداد و سود فردی مدنظر است، در حالی که در بیمه‌های اجتماعی، حفظ منزلت اجتماعی و احترام به شخصیت انسان اهمیت دارد و همین امر توجیه‌کننده تفسیر به نفع بیمه‌شده است (کاویانی، ۱۳۸۴: ۳۳۲). به‌علاوه، دولت در بیمه‌های اجتماعی نقش ناظر و حامی را دارد و در برخی موارد به تضمین تعهدات اجتماعی می‌پردازد، در حالی که در بیمه‌های تجاری، دولت حداکثر به‌عنوان سیاست‌گذار وارد می‌شود (همتی، ۱۳۹۶: ۲۲).

همچنین، در بیمه‌های اجتماعی، اصولاً نرخ حق بیمه برای همه بیمه‌شدگان برابر است، هرچند مبلغ حق بیمه بر اساس سطح و میزان درآمد فرد بیمه‌شده تعیین می‌شود، در حالی که در بیمه‌های تجاری، نرخ حق بیمه با توجه به تعداد و کیفیت خطرهای مورد پوشش تعیین می‌گردد (نعیمی و پرتو، ۱۳۹۴: ۲۹). به‌طور کلی، در بیمه‌های تجاری، اصل بر اختیاری بودن و قراردادی بودن بیمه‌هاست مگر اینکه با نظم عمومی مرتبط باشد، مانند بیمه شخص ثالث، در حالی که

در بیمه‌های اجتماعی، اصل بر اجباری بودن بیمه است (همتی، ۱۳۹۶: ۲۳). همچنین، ضمانت اجرای عدم پرداخت در بیمه‌های تجاری، بی‌اعتباری قرارداد یا فسخ قرارداد است، در حالی که در بیمه‌های اجتماعی، جریمه مالی در نظر گرفته می‌شود.

۲-۲. مقتضای قراردادهای بیمه

مقتضای ذات عقد عبارت است از اثر لاینفک عقد که طرفین عقد را به جهت دستیابی به آن اثر منعقد کرده‌اند و عقد اولاً و بالذات آن اثر را اقتضا می‌کند (عابدیان، ۱۳۸۷: ۱۱۹). به بیان دیگر، مقتضا چنان به ماهیت عقد وابسته است و ملازمه با آن دارد که اگر به وسیله‌ی شرطی گرفته شود، جوهر عقد نیز از دست می‌رود و در دید عرف یا قانون موضوعی برای آن باقی نمی‌ماند (کریمی و کریمی، ۱۴۰۱: ۷۹).
باتوجه به این که مهم‌ترین اثر عقد بیمه، تعهد بیمه‌گر در قبال بیمه‌گذار مبنی بر جبران خسارت احتمالی است، تحقق این امر را می‌توان مقتضای ذات عقد بیمه دانست (کلارک، ۲۰۱۶: ۲۹۱)؛ بنابراین، مقتضای عقد بیمه و فلسفه وجودی آن، تأمین نظم و امنیت جامعه و تعهد بیمه‌گر در قبال بیمه‌گذار مبنی بر جبران خسارت احتمالی می‌باشد.

۲-۲-۱. اصول حاکم بر قرارداد بیمه

پس از مطالعه‌ی مفهوم لغوی و اصطلاحی بیمه و مفهوم حقوقی آن در قالب قرارداد بیمه و همچنین تبیین مقتضای این نوع از قراردادها اعم از تجاری و اجتماعی، باید به بررسی اصول حاکم بر آن‌ها که موجب تمایزشان از سایر قراردادها می‌شود، پرداخت.

۲-۲-۲. مفهوم حسن نیت و جایگاه آن در حقوق ایران

حسن نیت در حقوق به گونه‌های مختلف از جمله صداقت در نیت و عمل، فقدان اراده‌ی تقلب و ایجاد ضرر برای طرف دیگر، پایبندی به هدف معامله و داشتن رفتار درست و صادقانه در برابر تعهد تعریف شده است که وجه مشترک این تعاریف، صداقت و درستی در قراردادها و ایفای صادقانه و منصفانه‌ی وظایف قراردادی است (جعفرزاده و سیمایی صراف، ۱۳۸۴: ۱۴۰-۱۴۱). در سطح بین‌المللی، حسن نیت در قرارداد بیمه از اهمیت بسزایی برخوردار است به نحوی که قرارداد بیمه به قرارداد با حداکثر حسن نیت معروف است و از عوامل حیاتی و اساسی در تنظیم رابطه‌ی بین بیمه‌گذار و بیمه‌گر می‌باشد. باتوجه به اصل مزبور، بیمه‌گذار موظف است که همه‌ی جزئیات مربوط به موضوع قرارداد را افشا نماید زیرا انعقاد قرارداد و تعیین حق بیمه بر مبنای اطلاعاتی است که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌دهد و برای وی مقدور نیست که خود به دنبال کسب اطلاعات در مورد موضوع بیمه‌نامه باشد.

در قانون مدنی ایران، تعریف روشن و صریحی از حسن نیت ارائه نشده است اما در قوانینی مانند قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ و قانون تجارت الکترونیکی ۱۳۸۲ و قانون تجارت ایران، این اصطلاح به صراحت به کار رفته است. البته عده‌ای از حقوقدانان این مفهوم را در قانون مدنی ایران نیز ناشناخته ندانسته و با جست‌وجو در مواد مختلف این قانون مانند ماده ۶۸۰ قانون مدنی، در جایی که ناظر بر جهل شخص نسبت به صحت عمل حقوقی خود یا دیگران است، پذیرش آن را اعلام نمایند (انصاری، ۱۳۸۸: ۲۱). برخی نیز عرف و عادت را جانشین حسن نیت و هم‌معنای آن دانسته‌اند (شهیدی، ۱۳۸۸: ۲۷۵). با این وجود، حسن نیت، مفهومی انتزاعی و بسیط است در حالی که عرف، امری متغیر و تابع شرایط زمانی و مکانی می‌باشد و در حقیقت در حالی که حسن نیت دائمی است اما عرف زودگذر و متغیر می‌باشد (انصاری، ۱۳۸۸: ۳۵). بر این اساس، شرط خلاف حسن نیت یا تحدید آن برخلاف انتظار عمومی است اما قواعد منبعث از عرف در زمره‌ی قواعد تکمیلی قرار می‌گیرد و شرط برخلاف آن امکان‌پذیر می‌باشد. بر این اساس، باید جای دیگری به دنبال توجیه این موضوع در قانون مدنی و نظام حقوقی ایران بود.

اکثر معاملات در جامعه با اعتماد به ظاهر و عمل به اماراتی چون اماره‌ی تصرف و بدون امکان شناخت مالک حقیقی انجام می‌پذیرد و از آنجاکه کشف مالک واقعی برای بسیاری از اشخاص جامعه میسر نیست، شارع نیز امر به چنین تکلیف دشواری ننموده است (محقق داماد، ۱۳۹۲: ۱۹۸). موضوع ماده ۶۸۰ قانون مدنی نیز در همین راستا و در فرضی که شخص با اعتماد به ظهور، یک عمل حقوقی منعقد می‌کند، اما پس از انعقاد با خلاف این ظاهر روبرو می‌شود، قابل توجیه است؛ به عبارت دیگر، حقوق باید از عمل‌کننده به ظهور حمایت نموده و نمی‌تواند به صرف اثبات خلاف امر ظاهری، اعتمادکننده به ظهور را از حقوق و منافع مورد انتظارش محروم نماید (کریمی و علا، ۱۳۹۶: ۱۱)؛ بنابراین می‌توان گفت که حمایت از اشخاصی است که با اعتماد به ظاهر مبادرت به انجام یک عمل حقوقی می‌نمایند، تأمین امنیت روابط و معاملات و استحکام آن‌ها و همچنین حمایت از حقوق اشخاص ثالث است (قاسمی، ۱۳۸۸: ۸۷).

در حقیقت در حقوق ایران، از اعتنا به ظهور قابل اعتماد برای تصحیح اعمال حقوقی استمداد شده تا آنجا که می‌توان گفت بحث مستقلی به‌عنوان حسن نیت در انعقاد قراردادها وجود نداشته و به تعبیر دیگر، وجود حسن نیت، لازمه و پیش‌شرط تمام اعمال حقوقی بوده و اصلاً مقتضای عقود بحث تراضی بر پایه‌ی تعامل صحیح می‌باشد؛ به عبارت دیگر، تعامل و تراضی جزئی از مقتضای تمام عقود است. تعامل به این معناست که باید طرفین قرارداد، اطلاعات لازم برای رسیدن به هدف را در اختیار یکدیگر قرار دهند تا به یک تراضی تمام و کامل دست یابند.

در نتیجه‌ی این امر است که باید گفت طرفین ملزم به در اختیار گذاشتن اطلاعات لازم به یکدیگر

می‌باشند و نیازی به مفهومی با عنوان حسن‌نیت وجود ندارد. این امر در رابطه با در اختیار قرار دادن اطلاعات راجع به موضوع بیمه نیز صدق می‌کند.

در همین رابطه، ماده ۱۲ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ مقرر کرده است که هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری نموده و یا اظهارات کاذب نماید به‌نحوی که موضوع خطر را تغییر دهد یا از اهمیت آن بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود و وجهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست. همچنین بیمه‌گر حق دارد حق بیمه‌ای را که تا آن تاریخ عقب‌افتاده است از بیمه‌گذار مطالبه نماید؛ اما در صورتی که عدم اظهار یا اظهارات کاذب از روی عمد نباشد و این حالت قبل از وقوع حادثه باشد، بیمه‌گر حق دارد با رضایت بیمه‌گذار حق بیمه را دریافت داشته و قرارداد را ابقا نماید یا اینکه قرارداد را فسخ نماید. با این وجود، در صورتی که این حالت بعد از وقوع حادثه باشد خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی تقلیل خواهد یافت (قانون بیمه، ۱۳۱۶، ماده ۱۳).

۲-۲-۳. اصل الحاقی و تحمیلی بودن

در قراردادهای امروزی برخلاف گذشته، دادوستدها از سادگی برخوردار نیستند و آزادی اراده به معنی واقعی خود و به همان شکل که در آغاز پیدایش ارتباط انسان‌ها بوده، وجود ندارد. در بسیاری از موارد موقعیت اقتصادی و اجتماعی طرفین در نحوه و چگونگی انعقاد قرارداد یا حتی اراده‌ی طرف دیگر مؤثر است و گاهی یکی از طرفین قرارداد برای رفع نیاز خود مجبور به تسلیم شدن به شرایط غیرمنصفانه و تحمیلی می‌باشد. این امر تا جایی است که در دسته‌ای از قراردادها، اختیار گفت‌وگو در رابطه با شرایط قرارداد به‌طور کلی از یک طرف گرفته‌شده و طرف دیگر، تمام شرایط و آثار آن را از پیش به‌دلخواه تنظیم و به طرف دیگر عرضه می‌نماید. در این قبیل از قراردادها ضرر ناشی از عدم انعقاد چنین قراردادی بیشتر از همه متوجه طرف ضعیف‌تر است و شرایط به‌گونه‌ای است که مصرف‌کننده نمی‌تواند از آن‌ها چشم‌پوشی نماید چراکه با عسر و حرج مواجه خواهد شد.

آنچه در این گونه از قراردادها مدنظر علمای حقوق می‌باشد این است که طرف قوی‌تر نباید به پشتوانه‌ی موقعیت برتر خود ظلمی ناروا نسبت به طرف ضعیف و مضطر واقع سازد (درودیان، ۱۳۸۱: ۱۵). به همین جهت است که در چنین مواردی، قانون‌گذار باید نگرهبان منافع مصرف‌کنندگان در برابر سودجویی تولیدکنندگان باشد. قراردادهای بیمه معمولاً در زمره‌ی قراردادهای الحاقی بوده و در اغلب موارد توسط شرکت‌های بیمه تهیه‌شده و صرفاً به امضای طرف دیگر قرارداد می‌رسند؛ بنابراین، قانون‌گذاران در راستای حمایت از طرف ضعیف‌تر در عقود بیمه، برخی از الزامات را بر روی آن‌ها بار می‌نمایند (تفسیر قراردادهای بیمه^۱، ۱۹۴۴: ۷۶۶). هرچند در رابطه با اینکه دایره‌ی ورود دولت‌ها و

قانون گذار در قرارداد خصوصی بیمه و محدوده‌ی اعمال قدرت آن‌ها چگونه باید باشد نیز اختلاف نظر وجود دارد (کنت،^۱ ۲۰۱۳: ۶۵۳).

۲-۲-۴. اصل غرامت یا جبران خسارت

بیمه، قراردادی است که موضوع آن جبران خسارت وارده به اموال و دارایی بیمه‌گذار است و به همین سبب، بیمه نباید به صورت منبع استفاده برای بیمه‌گذار درآید. بیمه‌گر متعهد به جبران خسارت و رفع عدم تعادلی است که در پی حادثه‌ای بر روی مورد بیمه، در وضع مالی بیمه‌گذار پدیدار می‌شود؛ بنابراین جبران خسارت نباید بیمه‌گذار را در وضع مساعدتر از قبل قرار دهد اما این امر در مورد بیمه‌های زندگی صادق نیست چراکه ممکن است یک فرد چندین بیمه زندگی به صورت هم‌زمان خریداری کند و در هنگام وقوع حادثه از تمامی بیمه‌نامه‌ها استفاده کند؛ به عبارت دیگر، وقتی بیمه به طور کامل و صحیح انجام گرفته باشد، پرداخت خسارت نباید تغییری به نفع بیمه‌گذار در وضع مالی او به وجود آورد. اگر این اصل در پرداخت خسارت رعایت نشود و در نتیجه بیمه منبع استفاده بیمه‌گذار قرار گیرد، موجب گسترش فساد و اختلال در نظم عمومی شده و می‌تواند تشویقی برای ایجاد خسارت‌های عمدی باشد (صالحی، ۱۳۸۴: ۱۱۵)؛ بنابراین، می‌توان گفت که منشأ اصل جبران خسارت یا اجباری کردن اصل غرامت توسط قانون‌گذار، جلوگیری از به وجود آوردن خسارت عمدی و همچنین جلوگیری از شرط‌بندی، قمار و معاملات مشکوک در بیمه است.

در این راستا، اصل جبران خسارت بر قراردادهای بیمه حاکم است، بدین معنی که هدف، جبران خسارت زیان‌دیده و برگرداندن وضعیت او به حالت قبل از زیان بوده و در حقیقت راهی برای سوددهی یا کسب منفعت نمی‌باشد. همچنین باید به این نکته توجه کرد که تعادلی میان جبران خسارت زیان‌دیده و پرداخت غرامت توسط بیمه‌گر باشد تا انعقاد قرارداد بیمه همچنان سود معقول و منطقی تجاری را برای شرکت‌های بیمه به همراه داشته باشد (گوه،^۲ ۲۰۱۳: ۳۰۶). خرید بیمه نوعی تأمین امنیت و آرامش ذهنی و روانی بیمه‌گذار در برابر حوادثی است که موجب خسارت می‌گردد و مانند قراردادهای خصوصی دیگر نظیر بیع که در آن هر یک از طرفین به دنبال حداکثر سود و منفعت خود می‌باشند، نبوده و از همین رو باید به هنگام اختلاف، به این امر در تفسیر این قراردادها توجه نمود.

۲-۲-۵. اصول اختصاصی ناظر بر بیمه‌های اجتماعی

۱۲۱ بر بیمه‌های اجتماعی اصول خاصی حاکم است که از جمله مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به «اصل تضمین دولتی»، «اصل مشارکت» و «اصل منع عضویت در دو صندوق بیمه‌ای» اشاره کرد. این اصول در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرند.

1. Kenneth
2. Goh

اصل تضمین دولتی: تأمین اجتماعی یک حق همگانی است و دولت به‌عنوان نماینده‌ی عموم، وظیفه دارد عدالت اجتماعی را برقرار کند. این وظیفه، نوعی تعهد حاکمیتی تلقی می‌شود. به همین دلیل، دولت‌ها ضامن اجرای تعهدات صندوق‌های بیمه‌ای هستند که ممکن است به‌دلیل مشکلات مالی قادر به انجام تعهدات خود در قبال بیمه‌شدگان نباشند. مطابق با ماده ۹ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، حقوق افراد عضو و تحت پوشش بیمه‌ای تحت ضمانت دولت قرار دارد. دولت موظف است برای تضمین این حقوق، تمهیدات مالی، اعتباری و ساختاری لازم را فراهم کند (همتی، ۱۳۹۶: ۳۳).

اصل مشارکت درحالی که اصل تضمین دولتی به‌معنای سلب جنبه بیمه‌ای و مشارکتی نظام تأمین اجتماعی نیست، این اصل در حوزه‌ی شاغلین بر مشارکت مبتنی است. در نظام‌های بیمه‌های اجتماعی، افراد شاغل (مانند خویش‌فرمایان، کارگران و کارمندان) باید در تأمین هزینه‌های این نظام، مشارکت داشته باشند. نقش دولت به‌عنوان تضمین‌کننده، مکمل این اصل مشارکتی است. بدین ترتیب، حمایت‌های بیمه‌های اجتماعی تنها برای افرادی فراهم می‌شود که پیش‌تر در تأمین منابع مالی این نظام سهیم بوده‌اند.

اصل منع عضویت در دو صندوق بیمه‌ای: بر اساس تبصره ۳ ماده ۳ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، عضویت هم‌زمان در دو صندوق بیمه‌ای پایه ممنوع است. هدف از این قانون، پوشش‌دهی افراد در برابر خطرات اجتماعی و نه استفاده از بیمه به‌منظور کسب سود تجاری یا انتفاعی شخصی است (همتی، ۱۳۹۶: ۳۳).

۲-۳. مفهوم تفسیر و نحوه‌ی تفسیر قراردادهای بیمه

مفهوم بیمه و مقتضای قراردادهای آن و همچنین اصول حاکم بر آن مورد بررسی قرار گرفت. این اصول و مقتضی موجب می‌شود که نحوه‌ی تفسیر قراردادهای بیمه با سایر قراردادها متفاوت باشد و از همین رو شایسته است نحوه‌ی تفسیر قراردادهای بیمه تحلیل و تبیین گردد. برای رسیدن به این مهم، ابتدا باید مفهوم تفسیر و موجبات آن در قراردادهای بیمه مطالعه گردیده و سپس به بحث و مذاقه در رابطه با نحوه‌ی تفسیر قراردادهای بیمه پرداخت.

در راستای رسیدن به نحوه‌ی تفسیر قراردادی، شایسته است ابتدا به مطالعه‌ی مفهوم تفسیر پرداخت و سپس موجبات تفسیر در قراردادهای بیمه را مورد بررسی قرار داد.

واژه‌ی تفسیر، دارای معانی متعددی است که بیشتر این معانی دارای وجه مشترک‌اند. تفسیر کلمه‌ای عربی از ریشه (فسر) در باب تفعیل است که به‌معنای توضیح دادن و هویدا کردن (معین، ۱۳۶۰: ۱۱۳)، کشف مقصود از لفظ مشکل (ابن‌منظور، ۱۴۰۸: ۳۶۱) و واضح و آشکار ساختن معنی سخنی آمده

است. در علم حقوق نیز تفسیر از اهمیت بسیار مهمی برخوردار است و در منطق حقوق، به معنی یافتن نزدیک ترین و بهترین معنا برای یک قاعده‌ی حقوقی است (جعفری تبار، ۱۳۸۳: ۲۳۵). در روش‌شناسی حقوق، تفسیر به معنی تلاش برای فهم معنا و ارزش نهادهای حقوقی می‌باشد. تفسیر قانون نیز استنباط اراده‌ی قانون گذار از عبارات مقرر قانونی می‌باشد. در حوزه‌ی قراردادهای می‌توان گفت که تفسیر قرارداد، تشخیص ماهیت، مفاد و طرف‌های قرارداد بر اساس اراده‌ی مشترک انشاکنندگان آن و مقررات قانونی می‌باشد (شهیدی، ۱۳۸۸: ۲۹۲)؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت که تفسیر قرارداد در لغت همانند تفسیر در اصطلاح به معنای روشن ساختن و زدودن ابهام از آن، باتوجه به اراده‌ی انشاکنندگان و مقررات قانونی که به منظور اجرای صحیح قرارداد است، می‌باشد.

۲-۳-۱. موجبات تفسیر در قراردادهای بیمه

باید به مفاد قراردادی که صریح و روشن است احترام گذاشته شود و نمی‌توان به بهانه‌ی رعایت انصاف و عدالت یا حسن نیت یا رعایت قوانین تکمیلی از مفاد صریح و روشن قرارداد گذشت. از همین رو، برای تفسیر قراردادها لازم است که موجباتی وجود داشته باشد تا به دلیل وجود آنها، تفسیر ضرورت پیدا کند. ملاک وجود یا عدم ابهام در قرارداد، مسئله‌ای قانونی است که در اختیار دادگاه است و صرف عدم توافق طرفین در مورد معنی یک عبارت موافقت نامه، سبب ایجاد ابهام نمی‌شود. پس قرارداد در صورتی مبهم است که عبارات قرارداد به طور معقول، قابلیت بیش از یک تفسیر را داشته باشند (خدابخشی، ۱۳۹۳: ۲۵۵). در رابطه با قراردادهای بیمه نیز در جایی که قابلیت بیش از یک تفسیر وجود داشته و با جمع عبارات و شروط قراردادی نتوان به راه حل روشنی در رابطه با اختلافات ناشی از قرارداد رسید (کاتوزیان، ۱۳۹۲: ۳۶)، موجبات تفسیر قرارداد وجود خواهد داشت. هر چند شرایط و نحوه‌ی تفسیر این قراردادها متفاوت از سایر عقود می‌باشد.

۲-۳-۲. قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده

باتوجه به ویژگی‌های گفته شده در مورد قراردادهای بیمه، سلسله قواعدی وجود دارد که دنیا به آن اتکا نموده و باید در تفسیر این نوع از عقود، مورد توجه واقع شوند. قواعد فوق ناشی از اصولی است که بر روی قراردادهای بیمه حاکم بوده و به تفصیل در مبحث اول پژوهش حاضر در رابطه با هر یک از آنها و تأثیرشان بر تفسیر قراردادهای بیمه صحبت شده است. باین وجود، یکی از این قواعد با عنوان قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده را می‌توان به عنوان مهم ترین تفاوت نحوه‌ی تفسیر قراردادهای بیمه و به نوعی منبعث از تمامی اصول حاکم بر آن دانست (کاتوزیان، ۱۳۸۴: ۲۸۶)؛ بنابراین، در راستای بررسی نحوه‌ی تفسیر قراردادهای بیمه شایسته است ابتدا مفهوم قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده بررسی نموده و در ادامه به مطالعه و پژوهش در رابطه با مبانی قاعده‌ی فوق پرداخت.

قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده:^۱ قاعده‌ای است در تفسیر قراردادهای که به موجب آن، در صورت مبهم بودن یک تعهد، قرارداد یا شرط، معنایی مرجح است که علیه انشاکننده آن کلمات باشد. هر چند این قاعده در اغلب موارد در قراردادهای استاندارد و قراردادهای یک طرفه به کار می‌رود اما قابلیت اعمال در تمامی اقسام قراردادهای را دارد (موسسه حقوقی آمریکا^۲، ۱۹۸۱: ۲۰۶) استفاده از این قاعده موجب شناسایی نوعی مسئولیت محض برای نویسنده‌ی قرارداد یا شرط می‌شود چراکه در چنین شرایطی در صورت وجود ابهام در قرارداد، بدون نیاز به احراز هیچ نوع تقصیری از سوی انشاکننده، مورد ابهام به ضرر وی تفسیر خواهد شد (ابراهام^۳، ۱۹۹۶: ۵۳۱-۵۳۸). ضرورت‌های مشترکی موجب شکل‌گیری اراده‌ای همانند در سیستم‌های مختلف حقوقی بر لزوم استفاده از قاعده‌ی فوق گردیده که از جمله‌ی این ضرورت‌ها می‌توان به حمایت از طرف ضعیف در قراردادهای ایجاد شفافیت در متن قرارداد اشاره نمود. از لحاظ تاریخی نیز، شکل‌گیری و توسعه استفاده از این قاعده عموماً معلول گسترش قراردادهای بیمه و توسعه‌ی قراردادهای الحاقی و استاندارد می‌باشد (سربازیان، ۱۳۹۵: ۲).

این قاعده در غالب اسناد بین‌المللی و به‌منظور ایجاد وحدت در قراردادهای بین‌المللی تصریح گردیده است. برای نمونه، در ماده ۶ از فصل ۴ اصول قراردادهای تجاری بین‌المللی، تحت عنوان قاعده تقدم تفسیر به زیان تنظیم‌کننده قرارداد بیان گردیده است «که اگر شروطی از قرارداد که توسط یک طرف ارائه شده‌اند واضح نباشند، تفسیر آن شروط علیه طرف مزبور مرجح خواهد بود» (اصول قراردادهای تجاری بین‌المللی، ۲۰۱۰: ماده ۶). در توضیح ماده‌ی مذکور می‌توان گفت که یکی از طرفین قرارداد ممکن است به دلیل اینکه امتیاز انشا قرارداد را داشته است بدون دخالت طرف دیگری، شروط یا پیشنهادهایی را در قرارداد بگنجانند که در چنین صورتی طرف انشاکننده باید مسئولیت واضح نبودن احتمالی جمله‌بندی نهایی انتخاب‌شده را بپذیرد. این امر از آن جهت است که موقعیت سوءاستفاده‌ی انشاکننده‌ی قرارداد از موقعیت خود را فراهم نیاورده و در نتیجه مانع ورود عمدی ابهام در قراردادهای توسط وی در راستای امتیاز گرفتن بعدی به نفع خود گردد. به‌طور خلاصه، بر اساس قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده، در مواردی که قرارداد دارای ابهام، اجمال یا خلأ باشد، این ابهامات و خلأهای قراردادی را باید علیه انشاکننده قرارداد تفسیر نمود.

پس از مطالعه‌ی مفهوم قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده، شایسته است به بررسی مبانی حقوقی لزوم استفاده از قاعده‌ی فوق در قراردادهای پرداخت. برخی از مبانی فوق در تمامی قراردادهایی که وصف الحاقی بودن را دارا بوده یا توسط یکی از طرفین تنظیم گردیده‌اند، صدق می‌کند و گروهی دیگر اختصاص به قراردادهای بیمه دارند. مهم‌ترین مبانی عمومی در راستای الزام

1. Contra Proferentem
2. American institute of law law
3. Abraham

به کارگیری قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده، وجود قدرت کنترل قرارداد از سوی وی و همچنین کاهش ابهام و الزام به ارائه اطلاعات می‌باشد.

۲-۳-۳. کنترل

نظریه‌ی کنترل، مهم‌ترین و متداول‌ترین دلیل بیان‌شده در توجیه استفاده از قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده می‌باشد. قدرت برتری در قراردادها با کسی می‌باشد که کنترل کامل تنظیم و انعقاد آن را در دست داشته است (همیلتون،^۱ ۱۹۶۶: ۴۶۷-۴۶۳). البته در مواردی که یکی از طرفین قرارداد، انشای توافق را به طرف دیگر می‌سپارد، درحالی که علت انشای قرارداد از سوی وی، قدرت معاملاتی غالب او نبوده است، نمی‌توان به این مبنا استناد نمود. در چنین مواردی، توانایی طرف غیر انشاکننده بر چانه‌زنی، قدرت کنترل انشاکننده را خنثی می‌کند. در نتیجه، مبنای اصلی اعمال این قاعده، کنترل انشاکننده بر قرارداد است اما مبنای منحصر به فرد آن نمی‌باشد و باید به میزان کنترل انشاکننده قرارداد توجه نمود. با اعمال صحیح قاعده‌ی فوق، ابهامات قراردادی کاهش یافته و جریان اطلاعات به سمت طرف ضعیف‌تر قرارداد تسهیل می‌شود؛ چراکه در چنین شرایطی، انشاکننده‌ی قرارداد تلاش می‌کند تا با کاهش موارد ابهام در متن قرارداد و ارائه‌ی اطلاعات به طرف مقابل، خود را از مسئولیت ناشی از تفسیر موارد مبهم علیه وی برهاند (سربازیان، ۱۳۹۵: ۵).

۲-۳-۳-۱. کاهش ابهام و الزام به ارائه‌ی اطلاعات

در نتیجه‌ی آنچه در بحث کنترل به‌عنوان یکی از مبانی قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده آمد، یکی دیگر از دلایل استعمال قاعده‌ی فوق این است که موجب تشویق انشاکننده قرارداد به ایجاد شفاف‌سازی بیشتر در آن خواهد شد؛ به عبارت دیگر، در پیش گرفتن چنین تفسیری موجب می‌شود که انشاکننده قرارداد انگیزه منطقی و کارآمدی را برای ایجاد شفافیت و ارائه‌ی اطلاعات در قرارداد داشته باشد. قراردادن این مسئولیت بر دوش شرکت‌های بیمه‌گر و همچنین تنظیم‌کنندگان قراردادهای الحاقی امری منطقی است چراکه اشخاص مذکور، امکانات مناسب‌تر و تجربه‌ی بیشتری در این زمینه نسبت به طرف مقابل در اختیار دارند (آبراهام، ۱۹۹۵: ۵۳۴)؛ بنابراین باید پذیرفت که وجود چنین مسئولیتی برای طرف انشاکننده قرارداد، موجب می‌شود که وی تلاش بیشتری در راستای رفع ابهامات از متن قرارداد و ارائه‌ی اطلاعات لازم به طرف دیگر نماید.

علاوه بر مبانی کلی قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده، مواردی دیگری نیز وجود دارند که مختص قراردادهای بیمه می‌باشند. مبانی اختصاصی قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده در قراردادهای بیمه ممکن است دارای منشأ قراردادی بوده و یا در زمره‌ی مبانی غیرقراردادی جای گیرند.

موارد ذیل، مبانی اختصاصی اعمال قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده در عقود بیمه می‌باشند که دارای ریشه‌ی قراردادی هستند.

۲-۳-۳-۲. مبتنی بر حسن نیت بودن عقد بیمه یا اصل کامل بودن تعامل و تراضی طرفین

تمام قراردادهای و روابط باید مبتنی بر حسن نیت باشد ولی در بیمه، حسن نیت از عوامل اساسی تنظیم رابطه‌ی بین طرفین می‌باشد. هر چند که آن چنان که گفته شد، علی‌رغم اینکه اصل فوق در سطح بین‌المللی به صورت گسترده مورد پذیرش قرار گرفته است، تعبیری که در این رابطه به صواب نزدیک تر است، الزام طرفین به تعاملی صحیح است که بتواند مبنای یک تراضی درست و کامل در نظر گرفته شود. برای بیمه‌گر این امکان وجود ندارد که قبل از صدور بیمه‌نامه و قبول تعهد جبران خسارت احتمالی هر یک از اموالی که برای بیمه کردن به او عرضه می‌شود از نزدیک ملاحظه و کیفیت خطر آن را ارزیابی کند (شوارتز،^۱ ۲۰۱۱: ۱۲۸۳). به همین دلیل قانون‌گذار، در راستای تعامل صحیح جهت رسیدن به تراضی کامل و بدون خدشه، بیمه‌گذار را موظف نموده تا هنگام قرارداد بیمه کلیه‌ی اطلاعاتی که در خصوص مورد بیمه داشته و مؤثر در ارزیابی خطر است را با کمال درستی و صداقت اظهار کند. در مقابل، بیمه‌گر نیز موظف است در سند بیمه هر آنچه را که نشان‌دهنده‌ی تعهدات اوست، چه از لحاظ کمی و چه از نظر کیفی، به وضوح ذکر نماید و مواردی که به نحوی از انحا در صورت بروز حادثه می‌تواند مؤثر در پرداخت خسارت باشد در بیمه‌نامه قید کند، به طوری که تعهدات بیمه‌گر از هر جهت به وضوح برای بیمه‌گذار معین و مشخص باشد (گودرزی، ۱۳۸۵: ۹-۱۰). مواد ۱۱، ۱۲، ۱۸ قانون بیمه به صراحت و شفافیت تمام بر تعامل صحیح بین طرفین به عنوان مقتضای عقد تأکید کرده است. باین حال، در صورت عدم رعایت موارد فوق توسط بیمه‌گران، نباید قرارداد را باطل یا منفسخ دانست چراکه این امر در عمل باعث می‌شود تا بیمه‌گذار به خاطر تقصیر بیمه‌گر متحمل ضرر گردد. در چنین مواردی باید به کمک تفسیر، عامل ضرر خود ملزم به جبران خسارات گردیده و از لزوم تراضی مبتنی بر تعامل صحیح، به عنوان وسیله‌ای جهت تعادل و توازن شرایط طرفین قرارداد استفاده نمود.

۲-۳-۳-۳. الحاقی بودن عقد بیمه

همان‌طور که گفته شد، قراردادهای بیمه در زمره‌ی قراردادهای الحاقی قرار می‌گیرند و مصرف‌کنندگان در آنها در مقابل شرکتهای بزرگی قرار می‌گیرند که از جهات بسیاری نسبت به آنان در موضع ضعف قرار دارند (علی‌آبادی، ۱۳۶۹: ۳). اتکای مطلق بر اصل آزادی قراردادی و حاکمیت اراده در این‌گونه قراردادهای نادرست بوده (فاضلی، ۱۳۹۲: ۱۰۰) و مستلزم رویکرد ویژه‌ای می‌باشند. از این رو، در بیمه‌نامه‌ها نیز اصل آزادی قراردادی جای خود را به اصل حمایت از بیمه‌گذار داده است و مجرای

برخی قواعد مانند قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده قرارداد در جریان تفسیر چنین قراردادهایی می‌گردد.

۲-۳-۳-۴. مقتضای عقد بیمه و اصل جبران خسارت

قاضی در مقام تفسیر قرارداد بایستی طبیعت و مقتضای هر قرارداد را مورد عنایت قرار داده و از تفسیری که منتهی به نفی اقتضای قرارداد شود، امتناع نماید (برنستاین،^۱ ۲۰۱۷: ۵۶۷). همان‌طور که گفته شد، مقتضای عقد بیمه و فلسفه‌ی وجودی آن، تأمین نظم و امنیت جامعه و آرامش خاطر بیمه‌گذار در هنگام وقوع حادثه و جبران خسارت است. روشن است که اگر مفاد عقد به نحوی باشد که همه‌ی آثار مترتب بر آن را سلب نماید، به صورت جدی‌تر در تنافی با مقتضای عقد قرار می‌گیرد؛ بنابراین، قراردادهای بیمه باید به گونه‌ای تفسیر شوند که هدف فوق تأمین گردد و در غیر این صورت، خسارت وارده جبران نشده باقی مانده و بیمه‌گذار و ذی‌نفع بیمه، دچار عسر و حرج می‌گردند. همچنین، از طرف دیگر مردم اعتماد خود را نسبت به شرکت‌های بیمه از دست می‌دهند و دادگاه‌ها نیز در صدور حکم و اجرای آن با دشواری‌های زیادی روبه‌رو خواهند شد.

علاوه‌براین، مهم‌ترین اثر عقد بیمه، تعهد بیمه‌گر در قبال بیمه‌گذار مبنی بر جبران خسارت احتمالی است و از همین رو باید تفسیری که منافی با چنین اثری باشد را مصداق شرط مبطل دانست؛ به عبارت دیگر، عقد بیمه هر چند عقدی احتمالی است، اما عقد مسامحه‌ای نمی‌باشد و بدون هیچ تردیدی باید آن را در زمره‌ی عقود معوض دانست. با تمسک به تفسیری که منافی با تعهد بیمه‌گر در عقد بیمه باشد، وی صرفاً حق بیمه‌ای دریافت خواهد کرد که در مقابل آن هیچ تعهدی نخواهد داشت و از آنجاکه دارا بودن عوض در ذات عقد معوض قرار دارد، تفسیری که منجر به از بین رفتن آن شود، خلاف قانون، نظم عمومی و مقتضای ذات عقد تلقی می‌گردد. در همین راستا، قانون‌گذار اخیراً در برخی موارد مانند ماده ۱۱ قانون بیمه اجباری شخص ثالث، با موضع‌گیری نسبت به شرط عدم مسئولیت، چنین شروطی را نامعتبر اعلام کرده و درج هرگونه شرطی را مزایایی قانونی کمتری برای بیمه‌گر و زیان‌دیده در نظر بگیرد را باطل اعلام نموده است.

۲-۳-۳-۵. امانی بودن روابط بیمه‌گر و بیمه‌گذار

روابط بیمه‌گر و بیمه‌گذار دارای ماهیت امانی بوده و بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار امین است و از جانب او متن بیمه‌نامه را تنظیم می‌کند. بر مبنای روابط امانی، امین نباید در مسئولیت خود افراط و تفریط کند و در غیر این صورت مسئول شناخته خواهد شد. ابهام در متن بیمه‌نامه را باید اماره بر افراط و تفریط در روابط امانی دانست که چنین امری توجیهی برای قواعد حمایتی به نفع بیمه‌گذار و در جهت جلوگیری از پیشتازی‌های امین یا همان بیمه‌گر است (فیشر،^۲ ۱۹۹۵: ۱۰۲۰).

1. Bernstein
2. Fisher

۲-۳-۳-۶. معیوب تلقی کردن موضوع بیمه

جملات و عبارت مبهم در قرارداد بیمه همانند عیوب موجود در کالا بوده و همان گونه که تولیدکنندگان در برابر عیوب کالا مسئول می‌باشند، بیمه‌گران نیز باید در قبال این عیوب مسئول شناخته شوند؛ بنابراین این استدلال نیز می‌تواند مبنایی برای اعمال دکترین حمایتی در تفسیر قراردادهای بیمه باشد (فیشر، ۱۹۹۵: ۱۰۱۷).

علاوه بر مبانی قراردادی، موقعیت برتر بیمه‌گر از لحاظ اطلاعات و از نظر اقتصادی، از مبانی غیرقراردادی اعمال قاعده‌ی تفسیر علیه انشاکننده در عقود بیمه است.

موقعیت برتر بیمه‌گر از لحاظ اطلاعات: بیمه‌گران از آن جهت که خود انشاکننده‌ی قرارداد بیمه بوده و تصدی امر بیمه حرفه و تخصص آنان است، نسبت به بیمه‌گذاران در موقعیت برتری قرار داشته و غالباً خبره‌تر و آگاه‌تر از آنان می‌باشند. در مواردی، ممکن است بیمه‌گر با ارائه‌ی سؤالات مبهم و دوپهلوی به قصد تقلب، قرارداد را در حالت مبهم یا مرددی قرار دهد. در این صورت اگر قرارداد در مرحله زمانی قبل از وقوع حادثه باشد، بیمه باطل و بیمه‌گر مکلف به جبران خسارت اشخاصی است که با وقوع این مسئله متضرر می‌شوند؛ اما اگر این موضوع بعد از وقوع حادثه باشد، بطلان قرارداد کمک دیگری به بیمه‌گر متقلب است تا از بار تعهدات شانه خالی کند (آل شیخ، ۱۳۸۴: ۱۸). در چنین حالتی، راه حل برون‌رفت از مسئله، مفروض قرار دادن صحت قرارداد بیمه و در نتیجه متعهد شدن بیمه‌گر به جبران خسارات و همچنین تفسیر عبارات چندپهلوی به نفع بیمه‌گذار می‌باشد.

موقعیت برتر اقتصادی بیمه‌گر: از لحاظ اقتصادی از آن جهت که از محل حق بیمه‌های بیمه‌گذاران سرمایه‌ی عظیمی برای بیمه‌گران به وجود می‌آید، باعث می‌شود تا در جبران خسارات دچار تنگ‌دستی نگردند. این در حالی است که خسارات وارده بر بیمه‌گذاران ممکن است تا حدی باشد که توانایی جبران آن و بازگشت به روال عادی فعالیت خود را نداشته باشند. در چنین شرایطی بیمه‌گذاران باید به پشتیبانی یک نیروی قوی اقتصادی از منابع و امکانات خویش دلگرم باشند تا همچنان به سمت انعقاد قراردادهای بیمه روی آورند. دلایل فوق حمایت از بیمه‌گذاران را در مقابل بیمه‌گران توجیه می‌نماید و لزوم تفسیر قرارداد در مواردی که موجبات تفسیر وجود دارد، به نفع بیمه‌گذاران را به خوبی روشن می‌سازد.

۳. روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش از روش توصیفی-تحلیلی استفاده شده است که به پژوهشگر این امکان را می‌دهد با تحلیل دقیق و جامع از منابع حقوقی و داده‌های گردآوری شده، به بررسی عمیق تری از موضوع بپردازد.

به‌طور خاص، این پژوهش از روش تحقیق کتابخانه‌ای برای گردآوری داده‌ها و اطلاعات لازم بهره می‌برد. منابع گردآوری شده شامل کتب و مقالات علمی معتبر، قوانین و مقررات ملی و بین‌المللی، آرای قضایی، اسناد و منابع مرتبط با تفسیر قراردادهای بیمه و دکترین‌های حقوقی است. همچنین، در این پژوهش تلاش شده است تا با تحلیل تطبیقی بین نظام‌های حقوقی مختلف، به بررسی تطور دکترین‌ها و اصول حاکم بر تفسیر قراردادهای بیمه پرداخته شود.

داده‌های مورد استفاده در این پژوهش از منابع مختلف گردآوری شده‌اند که به‌طور کلی به سه دسته تقسیم می‌شوند. دسته نخست منابع حقوقی و علمی بوده که در آن مقالات و کتب مرتبط با حقوق بیمه، اصول تفسیر قراردادها، دکترین تفسیر علیه انشاکننده و همچنین قواعد حقوقی مربوط به حقوق بیمه در نظام‌های مختلف حقوقی، به‌ویژه حقوق ایران و ایالات متحده، بررسی شده‌اند. دسته بعد، منابع قانونی است. در این پژوهش از قوانین و مقررات داخلی ایران، مانند قانون بیمه ایران و آیین‌نامه‌های مرتبط استفاده شده است. همچنین، برخی قوانین مرتبط با تفسیر قراردادهای بیمه در سایر کشورها نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند تا امکان مقایسه و تحلیل تطبیقی فراهم شود. در آخر، آرای قضایی جمع‌آوری و تحلیل شده‌اند. آرای دادگاه‌های داخلی و بین‌المللی در خصوص تفسیر قراردادهای بیمه و استفاده از دکترین تفسیر علیه انشاکننده تحلیل شده‌اند تا تأثیر رویه قضایی بر اجرای اصول حقوقی در تفسیر این قراردادها بررسی شود.

برای تحلیل داده‌های گردآوری شده، پژوهش از رویکرد ترکیبی (کمی و کیفی) بهره برده است. در بخش کیفی، تحلیل محتوای اسناد و منابع حقوقی انجام شده و تلاش شده است که با بررسی دقیق دکترین‌های حقوقی، به تبیین اصول حاکم بر تفسیر قراردادهای بیمه پرداخته شود. همچنین، رویه‌های قضایی مرتبط با موضوع پژوهش به‌طور گسترده تحلیل شده تا نقاط قوت و ضعف در تفسیر قراردادهای بیمه مشخص شوند. به‌علاوه، با مقایسه تطبیقی بین حقوق ایران و برخی نظام‌های حقوقی مانند ایالات متحده و سوئیس، به بررسی تأثیر دکترین‌های تفسیر قراردادها در این نظام‌ها پرداخته شده است. در بخش کمی، برخی داده‌های آماری مربوط به دعاوی بیمه‌ای، میزان ابهام در قراردادها و نتایج قضایی مرتبط با تفسیر قراردادهای بیمه گردآوری و تحلیل شده‌اند تا از این طریق، ابعاد عملی موضوع و چالش‌های موجود در رویه‌های قضایی مشخص گردد. این داده‌ها از منابع آماری رسمی و مطالعات قبلی استخراج شده‌اند.

یکی از نوآوری‌های این پژوهش، بررسی تطبیقی نظام‌های حقوقی مختلف از جمله ایران و ایالات متحده است. این تحلیل تطبیقی باهدف شناسایی رویکردهای متفاوت در تفسیر قراردادهای بیمه انجام شده است. برای انجام این بخش از تحقیق، قوانین بیمه و رویه‌های قضایی کشورهای مختلف بررسی و با حقوق ایران مقایسه شده‌اند تا نقاط اشتراک و افتراق در تفسیر قراردادها و حمایت از بیمه‌گذاران

مشخص شوند. این تحلیل به پژوهشگر کمک می‌کند تا از تجربیات کشورهای دیگر در تنظیم قواعد و اصول حقوقی تفسیر قراردادهای بیمه بهره‌برداری نماید.

در کنار استفاده از منابع کتابخانه‌ای و تحلیل تطبیقی، پژوهش به بررسی برخی پرونده‌های قضایی مهم در ایران و سایر کشورها نیز پرداخته است. این پرونده‌ها شامل دعاوی مربوط به تفسیر قراردادهای بیمه و استفاده از دکترین‌های مرتبط با تفسیر علیه انشاکننده هستند. تحلیل این پرونده‌ها امکان مقایسه عملی بین رویه‌های قضایی و قواعد نظری را فراهم می‌آورد و نشان می‌دهد که چگونه اصول تفسیر قراردادها در عمل اجرا می‌شوند.

۴. یافته‌های پژوهش

این پژوهش به بررسی تفسیر قراردادهای بیمه با توجه به اصول حاکم بر آن پرداخته و به نتایج مهمی دست یافته است. نخست، نشان می‌دهد که قراردادهای بیمه به دلیل ویژگی‌های خاص خود، از جمله الحاقی بودن و تحمیلی بودن، نیاز به تفسیر ویژه دارند که حمایت از بیمه‌گذاران را در اولویت قرار می‌دهد. دوم، تأکید بر قاعده تفسیر علیه انشاکننده قراردادهای بیمه به عنوان یک اصل بنیادین در حقوق بیمه، به تأمین حقوق بیمه‌گذاران و کاهش ابهام در قراردادهای بیمه اهمیت دارد. این قاعده به نفع بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان، اطمینان را در روابط حقوقی ایجاد کرده و موجب افزایش اعتماد عمومی به نظام بیمه می‌شود.

سوم، نتایج این پژوهش بیانگر لزوم تجدیدنظر در رویه‌های قضایی و قانونی مرتبط با تفسیر قراردادهای بیمه است. با توجه به فقدان رویه واحد و ماده قانونی خاص در این زمینه، پیشنهاد می‌شود که قانون‌گذار با اختصاص ماده‌ای به این موضوع، از بروز اختلافات و ناهماهنگی‌های قضایی جلوگیری کند.

در نهایت، یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده این است که تفسیر صحیح قراردادهای بیمه، نه تنها موجب حفظ حقوق بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان می‌شود، بلکه به تسهیل روابط حقوقی و افزایش اعتبار قراردادهای بیمه در جامعه نیز کمک می‌کند. این نتایج تأکید بر اهمیت حمایت قانونی از بیمه‌گذاران و ایجاد یک چهارچوب حقوقی روشن و منسجم برای تفسیر قراردادهای بیمه دارد.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

قراردادهای بیمه به عنوان ابزاری مهم برای مدیریت ریسک و تأمین خسارت ناشی از حوادث، در نظام حقوقی نقش حیاتی ایفا می‌کنند. با انعقاد این قراردادهای بیمه، اشخاص خطرات و مسئولیت‌های ناشی از حوادث را به شرکت‌های بیمه منتقل می‌کنند و این خود موجب افزایش امنیت مالی

و آرامش خاطر در جامعه می‌گردد. باین حال، این قراردادها ممکن است در مرحله اجرا با ابهام و اجمال مواجه شوند و تفسیر آن‌ها به امری اجتناب‌ناپذیر تبدیل می‌شود. به دلیل ویژگی‌های متمایزکننده قراردادهای بیمه نسبت به سایر قراردادها، تفسیر این قراردادها نیاز به توجه خاصی دارد. اصول اساسی حاکم بر عقد بیمه، از جمله اصل حسن‌نیت، الحاقی بودن و تحمیلی بودن، ضرورت حمایت از بیمه‌گذاران و ذی‌نفعان را ایجاب می‌کند. در این راستا، استفاده از قاعده تفسیر علیه انشاکننده قرارداد، به‌عنوان یکی از ابزارهای حقوقی، به تعادل در روابط بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار کمک می‌کند.

تفسیر قراردادهای بیمه باید به گونه‌ای باشد که اهداف حمایت از بیمه‌گذاران تأمین گردد. این امر موجب می‌شود که دادگاه‌ها در برخورد با مسئولیت‌های ناشی از حوادث، خسارات را با وسعت نظر برآورد کرده و شرایط مسئولیت را به نفع زیان‌دیدگان تسهیل نمایند. زیان‌دیده‌ها با اطمینان از توان مالی بیمه‌گر، با جدیت بیشتری دعاوی خود را پیگیری می‌کنند؛ بنابراین، تفسیر ویژه قراردادهای بیمه نه تنها به تعدیل و اصلاح آن‌ها کمک می‌کند، بلکه تضمینی برای ادامه حیات این قراردادها و استقبال افراد از آن‌ها نیز به‌شمار می‌آید؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که قانون‌گذار صرفاً به کنترل قضایی اکتفا نکند، بلکه نسبت به تعیین تکلیف قانونی در این زمینه اقدام نماید.

اختصاص ماده‌ای به این موضوع که در موارد ابهام و اجمال، قراردادهای بیمه باید به نفع بیمه‌گذار تفسیر شوند، می‌تواند از بروز اختلافات و ناهماهنگی‌های قضایی جلوگیری کرده و به استقرار رویه‌ای واحد و پایدار در تفسیر قراردادهای بیمه منجر شود.

فهرست منابع

الف. منابع فارسی

۱. آل شیخ، محمد. (۱۳۸۴). «حقوق و تعهدات بیمه گذار»، فصل نامه صنعت بیمه، شماره ۸۴.
۲. انصاری، علی. (۱۳۸۸). «مفهوم و معنای حسن نیت در حقوق ایران و فرانسه»، فصل نامه مدرس علوم انسانی پژوهش های حقوق تطبیقی، شماره ۶۳، صص ۴۶-۲۱.
۳. بابایی، ایرج. (۱۳۹۶). حقوق بیمه. انتشارات سمت.
۴. جعفری تبار، حسن. (۱۳۸۳). مبانی فلسفی تفسیر حقوقی. تهران، انتشارات سهامی انتشار.
۵. خدابخشی، عبدالله. (۱۳۹۳). بیمه و حقوق مسئولیت مدنی. انتشارات جنگل.
۶. درودیان، مجید. (۱۳۸۱). بررسی ماهیت قراردادهای الحاقی. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته حقوق خصوصی، دانشگاه تهران، مجتمع آموزش عالی قم.
۷. دهخدا، علی اکبر. (۱۳۷۲). فرهنگ لغت دهخدا. انتشارات دانشگاه تهران.
۸. شهیدی، مهدی. (۱۴۰۱). حقوق مدنی (اصول قراردادهای و تعهدات). تهران: مجمع علمی فرهنگی مجد.
۹. صالحی، محمود. (۱۳۹۶). حقوق بیمه. تهران: پژوهشکده بیمه.
۱۰. عابدیان، میرحسین. (۱۳۸۷). بررسی شروط باطل و اقسام آن در عقد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، رشته خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران.
۱۱. علی آبادی، ایرج. (۱۳۶۹). «حمایت مصرف کننده در بیمه»، صنعت بیمه، شماره ۱۸.
۱۲. قاسمی، محسن. (۱۴۰۰). شکل گرایی در حقوق مدنی. تهران: انتشارات میزان.
۱۳. کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۴). «تفسیر قرارداد». مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، شماره ۷۰.
۱۴. کاتوزیان، ناصر. (۱۳۹۴). قواعد عمومی قراردادها. شرکت سهامی انتشارات.
۱۵. کریمی، عباس و علا، مهدی. (۱۳۹۶). «چالش حقوقی معاملات شخص با حسن نیت و راهکار آن»، دو فصل نامه پژوهشنامه حقوق خصوصی و عدالت، شماره ۸.
۱۶. گودرزی، حجت الله و فلاح، میرفیض. (۱۳۸۵). اصول قراردادهای بیمه. تهران، انتشارات صادق نیا.
۱۷. محقق داماد، سید مصطفی. (۱۳۹۲). قواعد فقه (بخش مدنی). تهران: مرکز نشر علوم اسلامی.
۱۸. مدنی کرمانی، عارفه. (۱۳۹۹). حقوق بیمه. تهران، انتشارات مجد.
۱۹. معین، محمد. (۱۳۶۲). فرهنگ لغت معین. انتشارات امیرکبیر.

۲۰. جعفرزاده، میرقاسم و حسین، سیمائی صراف. (۱۳۸۴). «حسن نیت در قراردادهای بین‌المللی: قاعده‌ای فراگیر یا حکمی استثنایی»، مجله تحقیقاتی حقوقی دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۴۱، صص ۱۴۰-۱۴۱.
۲۱. نعیمی، عمران و پرتو، حمیدرضا. (۱۳۹۴). حقوق تأمین اجتماعی با تأکید بر حوزه بیمه‌ای، چاپ دوم، تهران: انتشارات سمت.
۲۲. نفیسی، علی‌اکبر. (۱۳۱۷). فرهنگ ناظم الاطباء. انتشارات خیام.
۲۳. همتی، مجتبی. (۱۳۹۶). حقوق تأمین اجتماعی، چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری.

ب. منابع انگلیسی

24. Abraham, K.S. (1996). A Theory of Insurance Policy Interpretation. Michigan Law Review, 95(3): 531-538.
25. Bernstein, A. (2017). Before Interpretation. The University of Chicago Law Review, 84(2): 567-653.
26. Fisher, J.M. (1995). Why Are Insurance Contract Subject to Special Rule of Interpretation: Text Versus Context. Arizona State Law Journal, 24: 995-1067.
27. Goh, Y. (2013). The New Contractual Interpretation in Singapore: From Zurich Insurance to Sembcorp Marine. Singapore Journal of Legal Studies, 301-330.
28. Hamilton, V. (1966). Stockton Unified School Dist. 54 cal. Rptr, 436-467.
29. Lauren, M. (2019). Cyber Insurance: An Incentive Alignment Solution to Corporate Cyber-Insecurity. Journal of Law & Cyber Warfare, 7(2): 147-182.
30. Miller, S. & Wherry, L. R. (2019). The Long-Term Effects of Health Insurance Expansions on Mortality: Evidence from the ACA Medicaid Expansions, National Bureau of Economic Research (NBER). Available at: <https://www.nber.org/papers/w26168>.
31. Schwarcz, D. (2011). Reevaluating Standardized Insurance Policies. The University of Chicago Law Review, 78(4): 1263-1348.

